



กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

รายงานประจำปี 2563

ANNUAL REPORT

2020

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
จังหวัดนครราชสีมา



กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

รายงานประจำปี 2563 (Annual Report 2020)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
จังหวัดนครราชสีมา

คำนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรที่มีภารกิจ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยี สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ลดโรค ลดป่วย อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นของประชาชนในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้บรรลุเป้าประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา จึงจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2563 ขึ้น เพื่อรวบรวม และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมาให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานและพัฒนาแผนงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

เนื้อหาของรายงานประจำปีงบประมาณ 2563 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายปีงบประมาณ 2563 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการและงานตามแผนปฏิบัติการ ผลงานเด่น และรวมภาพกิจกรรม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกกลุ่มงานในสังกัด รวมไปถึงด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้ง 10 ด้าน และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทั้ง 5 แห่ง

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2563 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นต่อไป ท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

จังหวัดนครราชสีมา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม และอัตลักษณ์ของหน่วยงาน	2
โครงสร้างองค์กร	3
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน	4
เป้าประสงค์หลักองค์กร	4
ประวัติความเป็นมาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	5
ข้อมูลบุคลากร	6
ทำเนียบผู้บริหาร	8
บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน	12
ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร	21
การแบ่งเขตปกครอง	22
ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข	23
ปีรวมิตประชากร	24
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ	
สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	26
สถานการณ์โรคติดต่อ	29
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค	54
ส่วนที่ 3 รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณรายจ่าย 2563	
สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563	58
สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	58
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ	75
ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ.2563	87
ผลงานเด่นประจำปี 2563	138
ส่วนที่ 5 รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2563	145



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน



กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม และอัตลักษณ์ของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

พันธกิจ

วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ที่ได้มาตรฐาน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

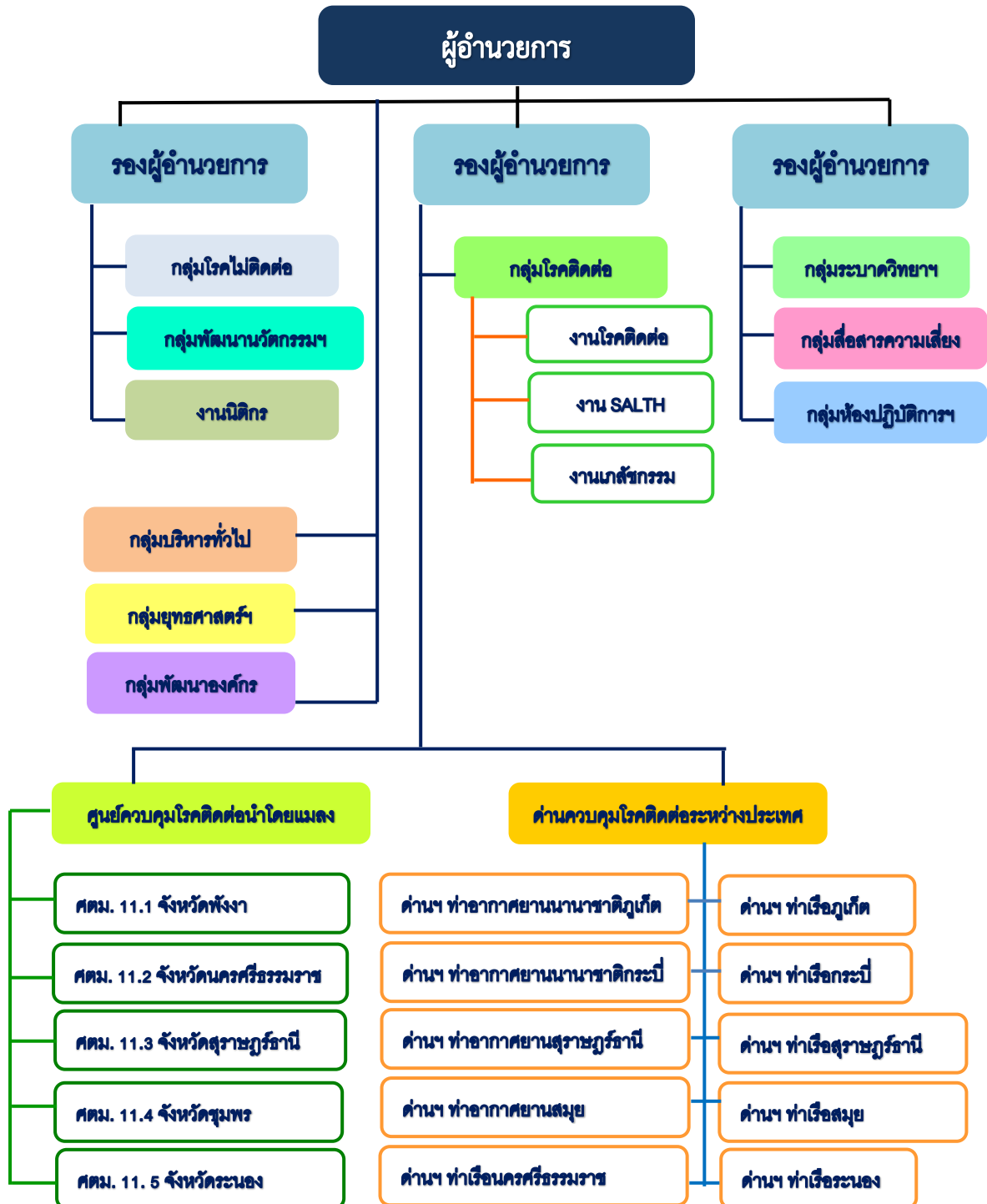


อัตลักษณ์ : “ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ”



โครงสร้างองค์กร

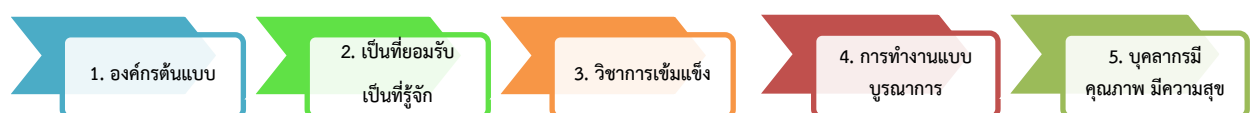
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา



1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ บริเวณชายแดนเพื่อป้องกันโรคระหว่างประเทศ
6. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
7. ปฏิบัติการร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เป้าประสงค์หลักองค์กร



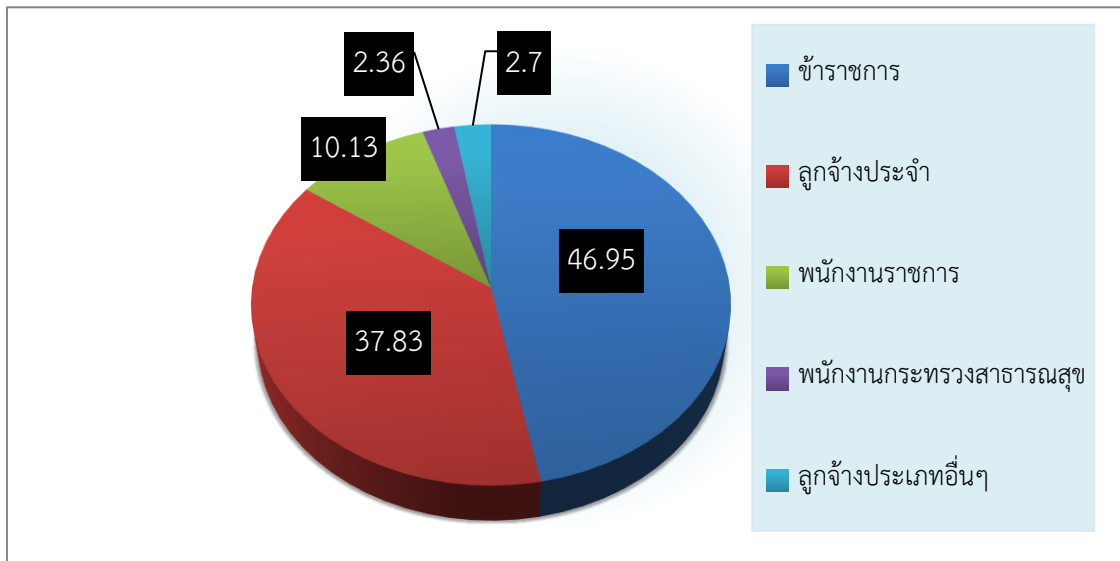
1.3 ประวัติความเป็นมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 เดิมชื่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการรวมศูนย์วิชาการต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าด้วยกัน ได้แก่ ศูนย์วัณโรค ศูนย์โรคติดต่อทั่วไป ศูนย์โรคเรื้อน (นิคมโรคเรื้อนพุดทง) ศูนย์กามโรค และโรคเอดส์ ศูนย์โรคเท้าช้าง ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกาปฏิรูประบบราชการไทย และมีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค โดยรวมสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 4 สงขลา ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดภาคใต้ตอนบน (ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ และบางงานของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ 11 เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2545 ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายโอนนิคมพุดทง ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของทางราชการให้เป็นชุมชนทั่วไป เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2559 ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ตั้งอยู่ที่ 478/74 ถ.เทวบุรี ต.โพธิ์เสด็จ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช มีหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลตั้งอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง ส่วนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 10 แห่ง ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานภูเก็ต ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือภูเก็ต ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือสุราษฎร์ธานี ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสมุย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือสมุย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานกระบี่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกระบี่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือนครศรีธรรมราช (ขนอม) และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง ซึ่งมีการกิจสำคัญคือการสนับสนุนด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้กับประชาชน สนับสนุนด้านวิชาการ การปฏิบัติการโดยผ่านภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต รวมทั้งร่วมปฏิบัติการในการป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำคัญ ที่เฝ้ากำลังของเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป็นผู้นำด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของจังหวัดภาคใต้ตอนบน

1.4 ข้อมูลบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตรากำลังทั้งหมดจำนวน 296 อัตรา จำแนกประเภทเป็นบุคลากรของรัฐ ดังนี้ ข้าราชการจำนวน 139 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 46.95) ลูกจ้างประจำจำนวน 112 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 37.83) พนักงานราชการจำนวน 30 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 10.13) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 7 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 2.36) และลูกจ้างประเภทอื่น ๆ จำนวน 8 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 2.70) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากรของรัฐ



ตารางที่ 1 อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (จำแนกตามกลุ่มงาน)
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

กลุ่มงาน	จำนวน/ประเภทบุคลากรของรัฐ					
	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง อื่น ๆ	รวม
ผู้อำนวยการ	1	-	-	-	-	1
รองผู้อำนวยการ	3	-	-	-	-	3
บริหารทั่วไป	14	4	5	4	3	30
ยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย	8	4	1	-	-	13
พัฒนาองค์กร	3	2	-	-	-	5
สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	3	4	-	-	-	7
โรคไม่ติดต่อ	12	-	-	-	1	13
ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	13	1	-	-	-	14
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	15	1	-	-	-	16
พัฒนานวัตกรรมและวิจัย	4	-	-	-	-	4
โรคติดต่อ	10	-	1	-	-	11
-งาน SALTH	16	-	4	2	1	23
-งานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	11	-	-	-	-	11
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา	6	2	15	-	-	23
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช	5	2	14	1	3	25
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	5	3	29	-	-	37
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร	6	2	20	-	-	28
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง	4	3	23	-	-	30
งานกฎหมาย	-	2	-	-	-	2
รวม	139	30	112	7	8	296

ทำเนียบผู้บริหาร
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา



แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา



แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
รองผู้อำนวยการ



นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการ

หัวหน้ากลุ่มงาน



นางฉวี หนูวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์
แผนงาน และเครือข่าย

นางสาวฉาษา อินทร์ภักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา
และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



นางสาวอมรรัตน์ ชูตินันทกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ

นายคณพศ ทองขาว
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรค
และภัยสุขภาพ



นางสาวกรรณิกา สุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ

นางสาวสมานศรี คำสमान
นักวิชาการสาธารณสุข
ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นายพงษ์ไพเราะ ผ่องเรืองขจรกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

นายปฐม การัยภูมิ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการ
ทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค



นางอรียะ ช่างสงค์
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

หัวหน้าด้าน

ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

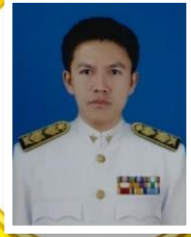


นายทัสยุ เตชะโชติ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าอากาศยานภูเก็ต



นายอนพัทธ์ กอวนิช

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าเรือภูเก็ต



นายเจตวัฒน์ กองขาว

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าอากาศยาน/ท่าเรือสุราษฎร์ธานี



นางสาวจุฑามาศ คุณธรรม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าอากาศยาน/ท่าเรือสมุย



นายันทเดช กลางวัง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าอากาศยาน/ท่าเรือกระบี่



นายพนทพัทธ์ อ๋ามพรพันธ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าเรือนครศรีธรรมราช (ขนอม)



นายจอมพล น้อยศรีอยู่

เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ท่าเรือระนอง

หัวหน้าศูนย์

ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง



นายอุทรพงศ์ หมีนราชน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศตม. 11.1 จังหวัดพังงา



นายกิตติพงษ์ คงเหล
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
หัวหน้าศตม. 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช



นายวีรราช สุวรรณ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
หัวหน้าศตม. 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี



นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศตม. 11.4 จังหวัดชุมพร



นายปิยะ แก้วเงิน
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
หัวหน้าศตม. 11.5 จังหวัดระนอง

1.6 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน

1. กลุ่มบริหารทั่วไป

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่กลุ่มบริหารทั่วไป

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของการบริหาร	1. งานธุรการ
2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานอาคารสถานที่ งานกฎหมาย งานโสตทัศนูปกรณ์ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน	2. งานพัสดุ
	3. งานการเงินและบัญชี
	4. งานการเจ้าหน้าที่
	5. งานยานพาหนะ
	6. งานอาคารสถานที่
	7. งานกฎหมาย
	8. งานโสตทัศนูปกรณ์
	9. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

2. กลุ่มพัฒนาองค์กร

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนาองค์กร

บทบาท	ภาระงาน
1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้	1. งานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน อย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล	2. งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้มีผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายคำรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน	3. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ
4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)	4. งานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (PMS)
	5. งานสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม

3. กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

ตารางที่ 4 บทบาทหน้าที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขต ระดับประเทศ และนานาชาติ 3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำผลตรวจวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัยโรค ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรงและติดตามผลการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค 3.1 บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการในศูนย์สาธิตและผู้ป่วยทั่วไปที่มีการส่งตรวจจากหน่วยงานเครือข่าย 3.2 บริการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ และตรวจสอบซ้ำ เพื่อการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย 3.3 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรค ของหน่วยงานเครือข่าย 3.4 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังโรค (Surveillance Lab) และปฏิบัติการการดื้อยา 4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ	1. ดำเนินการศึกษาและสนับสนุนการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคฉี่หนู และโรคติดต่ออื่นๆ โดยแมลง 4. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและสอบสวนโรค 5. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยงานเครือข่าย

4. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ตารางที่ 5 บทบาทหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

บทบาท	ภาระงาน
1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อถือได้และเป็นแหล่งอ้างอิงของกรมควบคุมโรค 2. ดูแลระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บ และเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา) รวมทั้งจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติ ประเมินสถานการณ์สาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อยก/ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีประเมินพบว่ามีความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ 4. ออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์การระบาด ควบคุมโรคเบื้องต้นร่วมกับพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน 5. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาทีม SAT ในพื้นที่ให้มีความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาทีมสอบสวนโรค (JIT) ในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง 7. พัฒนาระบบและกลไกตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานและเครือข่าย 8. เตรียมความพร้อมและประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	1. เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 2. ตรวจสอบความผิดปกติของโรคและภัยสุขภาพ ในช่องทางต่าง ๆ ทั้งในและนอกระบบ สื่อ และเครือข่ายการเฝ้าระวัง 3. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ ประจำเดือน และประจำปีของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ 4. ออกปฏิบัติการสอบสวนโรคในพื้นที่ตามเกณฑ์สอบสวนโรค 5. เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายในพื้นที่ 6. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถเฝ้าระวังสอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ตามแนวชายแดนให้ได้สมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR – JEE) 8. ประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 9. บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 10. บริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics)

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
9. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน	11. พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับเขต และจังหวัด 12. ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานระบาดวิทยา และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

5. กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 6 บทบาทหน้าที่กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง	1. งานเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร
2. พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลายได้ตามมาตรฐานสากล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	2. งานผลิต เผยแพร่ และสนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์
3. จัดทำประเด็นการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	3. งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
4. จัดทำและพัฒนากลไกการบริหารจัดการทรัพยากรและเครือข่ายสื่อสาร ประชาสัมพันธ์	4. งานสร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง
5. สร้างเสริม และสนับสนุนองค์ความรู้ด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานเครือข่าย	5. งานพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์
6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานสากล	6. งานประเมินผลการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
7. ผลิต เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุน เครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในเขต พื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่เฉพาะ ทั้งในภาวะปกติและภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 8. พัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะ ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ 9. ประเมินผลการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคของประชาชนตามบริบทพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้ง ภาพลักษณ์ของหน่วยงานในมุมมองของเครือข่ายและ ประชาชน	

6. กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

บทบาท	ภาระงาน
1. พัฒนากลไก/ระบบ การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการความรู้ 2. เสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับสถาบันทางวิชาการ 3. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และวิจัยด้านการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายในองค์กร 4. เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1. พัฒนากลไก ในการสร้าง องค์ความรู้ นวัตกรรมในหน่วยงาน 2. สรรหาและสร้างความ ร่วมมือกับสถาบันทางวิชาการ 3. สนับสนุน ส่งเสริมการผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมใน หน่วยงาน สร้างความร่วมมือกับ เครือข่าย 4. เผยแพร่ผลงานการวิจัย นวัตกรรม และองค์ความรู้ 5. ประเมินผลิตภัณฑ์หลักและ ผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค

7. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

ตารางที่ 8 บทบาทหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

บทบาท	ภาระงาน
1. พัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศ และสภาพปัญหาของพื้นที่ 2. สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผล เป้าหมายตัวชี้วัดของกรม/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ของกรมควบคุมโรค 3. กลั่นกรอง กำกับ ติดตาม ประเมินผลและปรับแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ 4. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบ กลไก การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ ของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ทั้งบริบทเขตเมืองและทั่วไป 5. สร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอ (พขอ.) พื้นที่เขตเมือง และชุมชน (PCC) 6. ประสาน สนับสนุน และร่วมตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับเขตสุขภาพ 7. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้กับภาคีเครือข่าย 8. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1. งานแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ 2. งานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล 3. งานแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ งานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล 4. งานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล 5. งานพัฒนาภาคีเครือข่าย และการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) งานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง งานสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 6. งานตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข 7. งานถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ภาคีเครือข่ายในเขตเมือง 8. งานพัฒนาระบบฐานข้อมูล และปรับปรุงระบบการสืบค้นข้อมูลที่สำคัญ

8. กลุ่มโรคติดต่อ

ตารางที่ 9 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือ บังคับใช้กฎหมาย 2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ รับผิดชอบ 3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน 4. เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	1. งานศึกษาวิจัยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ เครือข่าย โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลงาน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
5. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล 6. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	5. ร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 6. เฝ้าระวัง ควบคุมสัตว์รังโรค และพาหะนำโรค 7. สำรวจแหล่งแพร่ และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8. สำรวจและให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน วัณโรค 9. ให้บริการศูนย์สาธิต

9. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจราจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือ บังคับใช้กฎหมาย	1. งานศึกษาวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจราจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

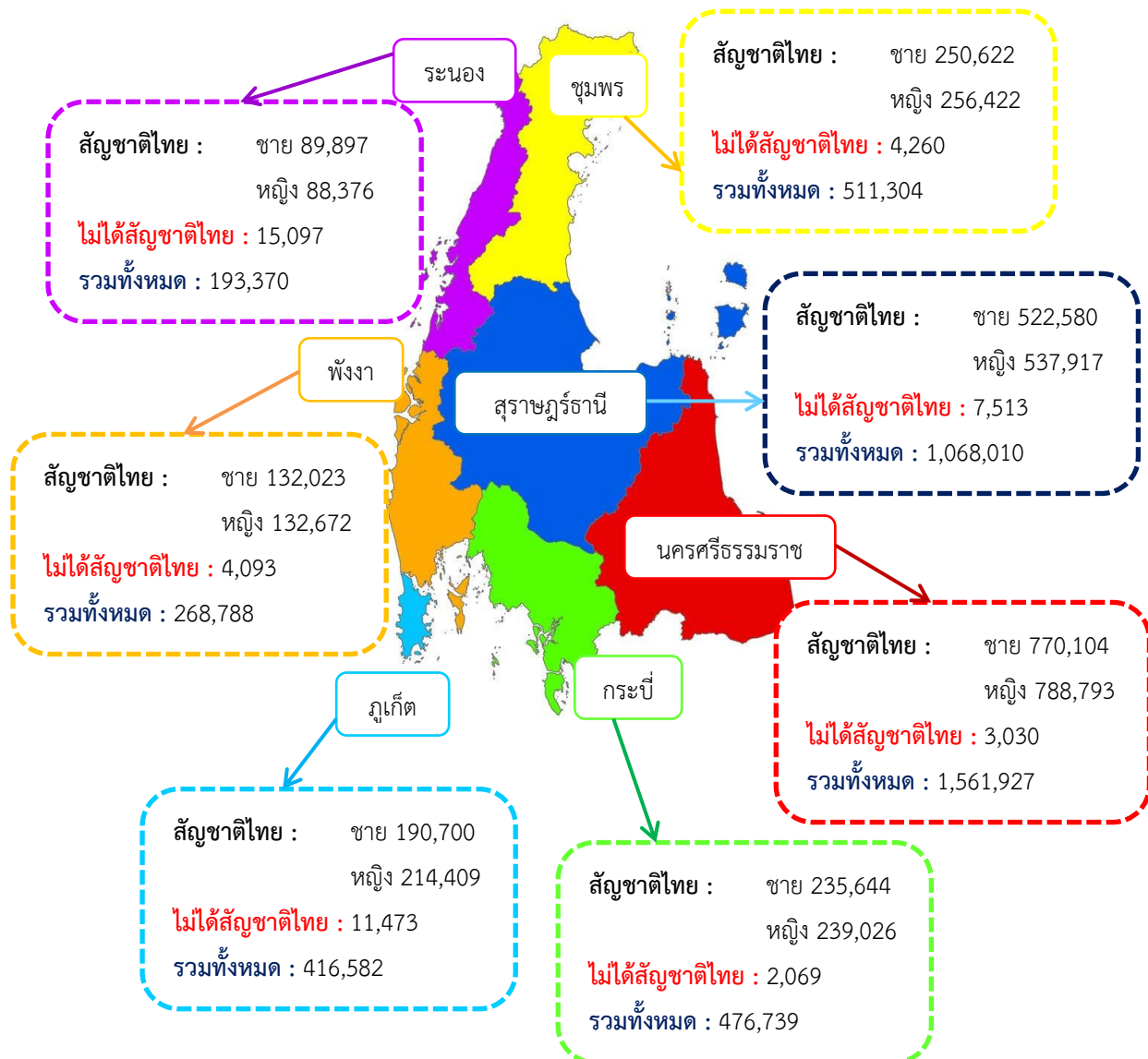
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ 3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐาน 4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	2. ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ เครือข่าย (NCD) การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน 4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลงาน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 5. ร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 6. นิเทศ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงานโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บจากจลาจล จมน้ำ บุหรี แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1.7 ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน โดยการแบ่งตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต กระบี่ และพังงา มีพื้นที่ทั้งหมด 41,565.31 ตารางกิโลเมตร ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แผนที่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน



ที่มา : สำนักทะเบียนกลาง (จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562)

การแบ่งเขตการปกครอง ภาคใต้ตอนบนประกอบด้วย 7 จังหวัด ดังนี้

ตารางที่ 11 การแบ่งเขตการปกครอง ภาคใต้ตอนบน

ตราประจำ จังหวัด	ชื่อจังหวัด	จำนวนประชากร	พื้นที่ (ตร.กม.)	ความหนาแน่น (คน/ตร.กม.)
	นครศรีธรรมราช	1,561,927	9,942.50	157.09
	ชุมพร	511,304	6,010.85	85.06
	กระบี่	476,739	4,708.51	101.25
	พังงา	268,788	4,170.90	64.44
	ภูเก็ต	416,582	543.03	767.14
	ระนอง	193,370	3,298.05	58.63
	สุราษฎร์ธานี	1,068,010	1,2891.47	82.85

ตารางที่ 12 ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11

ประเภทสถานบริการ	จังหวัด							
	นคร ศรีฯ	กระบี่	พังงา	ภูเก็ต	สุราษฎร์ฯ	ระนอง	ชุมพร	รวม
1.สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด	1	1	1	1	1	1	1	7
2.สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ	23	8	8	3	19	5	8	74
3.สถานีอนามัย	2	-	-	-	1	-	-	3
4.สถานบริการสาธารณสุข ชุมชน	-	-	-	-	-	-	-	-
5.โรงพยาบาลศูนย์	1	-	-	1	1	-	-	3
6.โรงพยาบาลทั่วไป	2	1	2	-	1	1	1	8
7.โรงพยาบาลชุมชน	20	8	7	3	19	4	10	71
8.ศูนย์สุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาล	4	9	3	2	8	-	1	27
9.ศูนย์วิชาการ	4	-	-	1	4	-	-	9
10.โรงพยาบาลนอก สป.สธ.	1	-	-	-	3	-	-	4
11.โรงพยาบาลนอก สธ.	5	-	1	1	2	-	1	10
12.ศูนย์บริการสาธารณสุข	14	3	3	6	14	2	6	48
13.โรงพยาบาลเอกชน	5	3	-	5	11	1	2	27
14.คลินิกเอกชน	184	175	1	169	519	38	126	1,212
15.โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ	251	72	64	21	166	46	94	714

หมายเหตุ : จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ เป็นจำนวนของหน่วยงานฯ ที่ได้แจ้งขอรหัสหน่วยงาน
บริการสุขภาพกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ซึ่งเป็นข้อมูล ณ ปัจจุบัน (Real-time)
ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

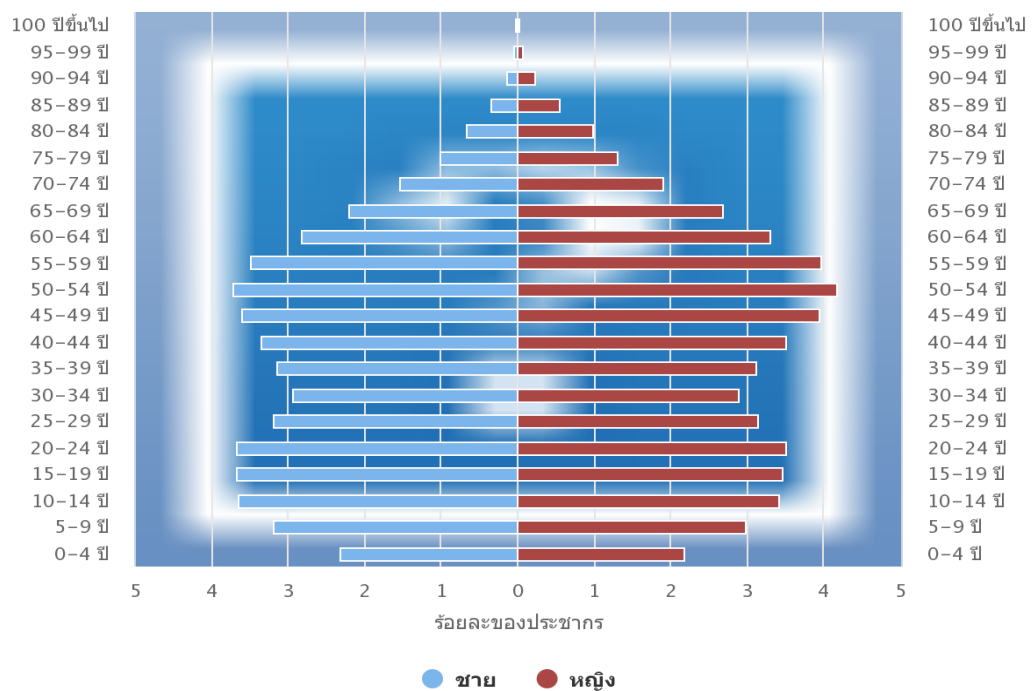
ตารางที่ 13 จำนวนประชากร เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	จำนวนประชากร			
	ชาย	หญิง	ไม่ระบุเพศ (ไม่ได้สัญชาติไทย)	รวม
1. นครศรีธรรมราช	770,104	788,793	3,030	1,561,927
2. กระบี่	235,644	239,026	2,069	476,739
3. พังงา	132,023	132,672	4,093	268,788
4. ภูเก็ต	190,700	214,409	11,473	416,582
5. สุราษฎร์ธานี	522,580	537,917	7,513	1,068,010
6. ระนอง	89,897	88,376	15,097	193,370
7. ชุมพร	250,622	256,422	4,260	511,304
รวม	2,191,480	2,257,615	47,535	4,496,720

ที่มา : สำนักทะเบียนกลาง (จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562

แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปิรามิดประชากร



ที่มา : DOH Dashboard กรมอนามัย (ข้อมูลจาก HDC)



2

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2563

การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2563 สรุปสถานการณ์โรค ดังต่อไปนี้

2.1 อัตราป่วย

โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รองลงมา คือโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคมือ เท้า ปาก โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก โรคอาหารเป็นพิษ โรคสுகใส และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราป่วยจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก
ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	49,096	1,093.98
2. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	30,470	678.95
3. ปอดอักเสบ	12,237	272.67
4. ไข้หวัดใหญ่	5,089	113.40
5. มือ เท้า ปาก	5,042	112.35
6. ตาแดง	4,108	91.54
7. ไข้เลือดออก (รวม)	2,477	55.19
8. อาหารเป็นพิษ	2,469	55.02
9. สุกใส	2,453	54.66
10. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2,312	51.52

2.2 อัตราตาย

โรคที่มีอัตราตายสูงสุด 10 ลำดับแรก คือ โรคปอดอักเสบ รองลงมา คือ โรคเลปโตสไปโรสิส โรคไข้สมองอักเสบ โรคไข้กาฬหลังแอ่น ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวนและอัตราตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563

โรค	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
1. ปอดอักเสบ	45	1.00
2. เลปโตสไปโรสิส	7	0.16
3. ไข้สมองอักเสบ (รวม)	3	0.07
4. ไข้กาฬหลังแอ่น	3	0.07
5. ไข้หวัดใหญ่	1	0.02
6. มาลาเรีย	1	0.02
7. ไข้เลือดออก (รวม)	1	0.02
8. เมลิออยโดสิส	1	0.02
9. สкарบไทฟัส	1	0.02

2.3 อัตราป่วยตาย

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตาย พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด 9 ลำดับแรก คือ โรคไข้กาฬหลังแอ่น รองลงมา คือ โรคไข้สมองอักเสบ โรคเมลิออยโดสิส โรคมาลาเรีย โรคเลปโตสไปโรสิส โรคปอดอักเสบ โรคสคาร์บไทฟัส โรคไข้เลือดออก และโรคไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 อัตราป่วยตายสูงสุดจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 ลำดับแรก
ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563

โรค	จำนวน (ราย)		อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
	ป่วย	ตาย	
1. ไข้กาฬหลังแอ่น	1	1	100.00
2. ไข้สมองอักเสบ (รวม)	94	3	3.19
3. เมลิออยโดสิส	41	1	2.63
4. มาลาเรีย	54	1	2.61
5. เลปโตสไปโรสิส	416	7	1.33
6. ปอดอักเสบ	12,237	45	0.26
7. สคาร์บไทฟัส	550	1	0.23
8. ไข้เลือดออก (รวม)	2,477	1	0.16
9. ไข้หวัดใหญ่	5,089	1	0.02

2.4 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนป่วยและอัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีจำนวนป่วย ติดอันดับ 1 ใน 5 ของทุกจังหวัด คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคปอดอักเสบ และโรคไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก

จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563

จังหวัด	อันดับ 1		อันดับ 2		อันดับ 3		อันดับ 4		อันดับ 5	
	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)
นครศรีธรรมราช	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 15,555	996.39	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 10,139	649.45	ปอดอักเสบ 3,086	197.67	มือ เท้า ปาก 1,654	105.95	ไข้หวัดใหญ่ 1,596	102.23
กระบี่	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 5,278	1,110.60	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 4,190	881.66	ปอดอักเสบ 1,448	304.69	ไข้หวัดใหญ่ 490	103.11	มือ เท้า ปาก 380	79.96
พังงา	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 3,826	1,424.88	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3,030	1,128.44	ปอดอักเสบ 505	188.07	ไข้หวัดใหญ่ 444	165.36	ไข้เลือดออก 352	131.09
ภูเก็ต	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 6,600	1,596.53	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 3,020	730.53	ปอดอักเสบ 1,490	360.43	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 662	150.46	ไข้หวัดใหญ่ 505	122.16
สุราษฎร์ธานี	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 10,894	1,022.19	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 9,788	918.41	ปอดอักเสบ 3,487	327.19	มือ เท้า ปาก 1,614	151.44	ไข้หวัดใหญ่ 1,228	115.22
ระนอง	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 2,696	1,399.65	ปอดอักเสบ 690	358.22	วัณโรค 360	186.90	อาหารเป็นพิษ 354	183.78	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ 261	135.50
ชุมพร	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน 4,229	827.38	ปอดอักเสบ 1,529	229.14	ไข้หวัดใหญ่ 719	140.67	มือ เท้า ปาก 686	134.21	ตาแดง 431	84.32

2.5 สถานการณ์โรคติดต่อ

2.5.1 กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำและอาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วยเกิดจากหลายสาเหตุได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ปรสิตร หรือเชื้อไวรัส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งสิ้น 49,096 ราย อัตราป่วย 1,093.98 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มี** รายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดย จังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 1)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 28,825 ราย เพศชาย 20,270 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.42 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

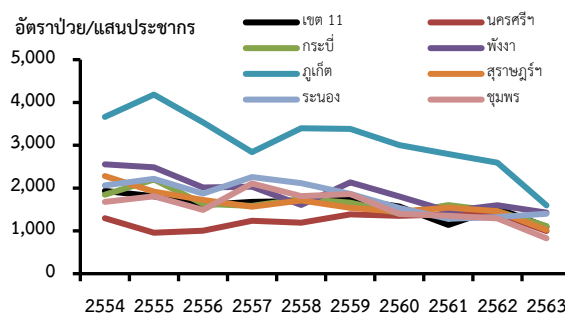
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วย 14,438 ราย (ร้อยละ 29.41) รองลงมาคือ รับจ้าง 12,367 ราย (ร้อยละ 25.19) นักเรียน 9,888 ราย (ร้อยละ 20.14) เกษตร 7,990 ราย (ร้อยละ 16.27) อื่น ๆ 1,364 ราย (ร้อยละ 2.78) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2563 พบผู้ป่วยกระจายทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

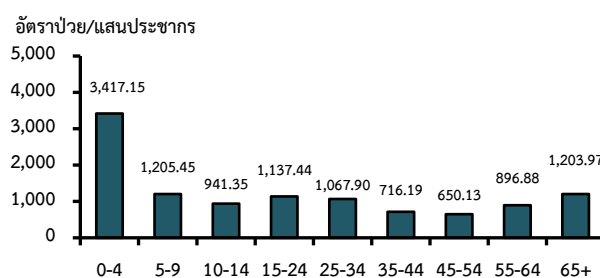
(ภาพที่ 3)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ พังงา ระนอง กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และชุมพร ตามลำดับ

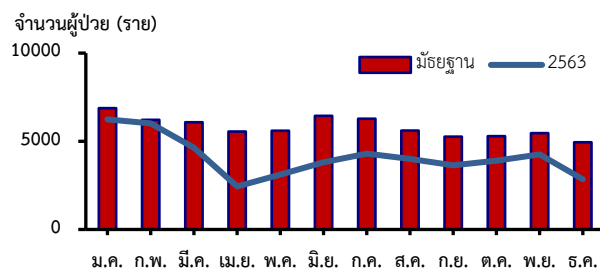
(ภาพที่ 4)



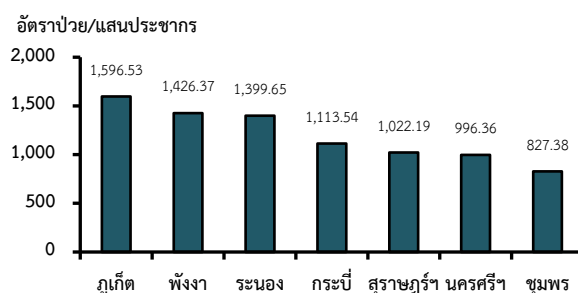
ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2554 – 2563



ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารเคมี หรือโลหะหนัก ที่พบว่าเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่ 1) สารพิษของแบคทีเรีย 2) การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส 3) สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์หรือพิษปลาปักเป้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 2,469 ราย อัตราป่วย 55.02 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง โดยจังหวัดระนองมีอัตราป่วยสูงสุดเกือบทุกปี (ภาพที่ 5)

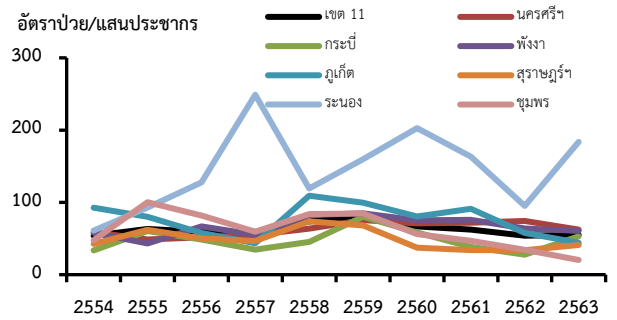
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,581 ราย เพศชาย 888 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.78 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 6)

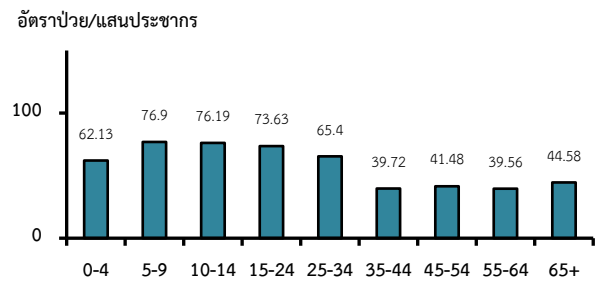
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ นักเรียน 700 ราย (ร้อยละ 29.11) รองลงมาคือ รับจ้าง 695 ราย (ร้อยละ 28.90) ในปกครอง 427 ราย (ร้อยละ 17.75) เกษตร 397 ราย (ร้อยละ 16.51) และงานบ้าน 79 ราย (ร้อยละ 3.28) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2563 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 7)

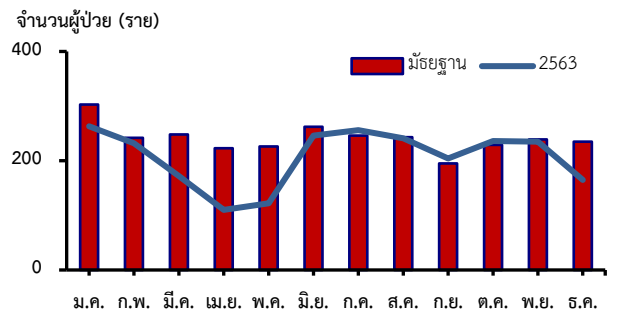
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และชุมพร ตามลำดับ (ภาพที่ 8)



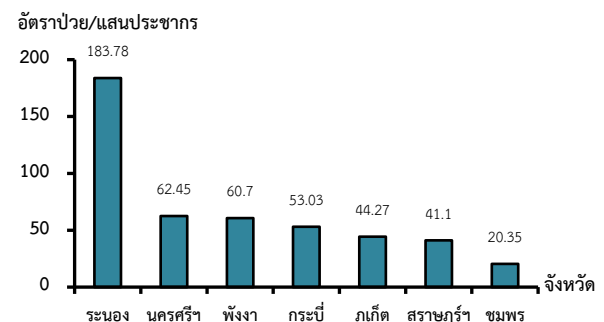
ภาพที่ 5 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2554 – 2563



ภาพที่ 6 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2.5.2 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. โรคคางทูม (Mumps)

โรคคางทูมเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Paramyxovirus ก่อให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำลาย มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 12 - 25 วัน (เฉลี่ยประมาณ 16 - 18 วัน) เชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจากการสัมผัสโดยตรง และการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจหรือน้ำลาย ผู้ป่วยมักมีอาการต่อมน้ำลายบวมโต อาจมีไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อย ในผู้ป่วยวัยรุ่นชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัมพาตอักเสบได้ ร้อยละ 25

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคางทูม จำนวนทั้งสิ้น 58 ราย อัตราป่วย 1.29 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 21.88 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 1.29 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 9)

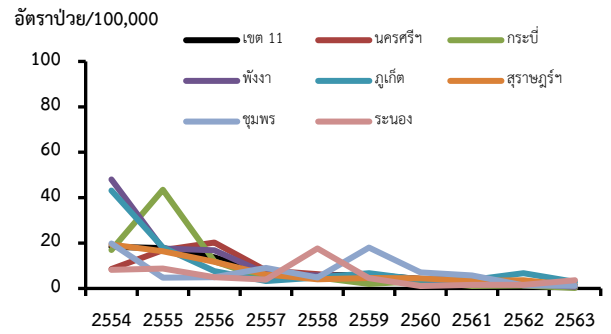
พบผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงจำนวนไม่แตกต่างกัน โดยพบเพศชาย 30 ราย เพศหญิง 28 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.07 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 25 - 34 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 10)

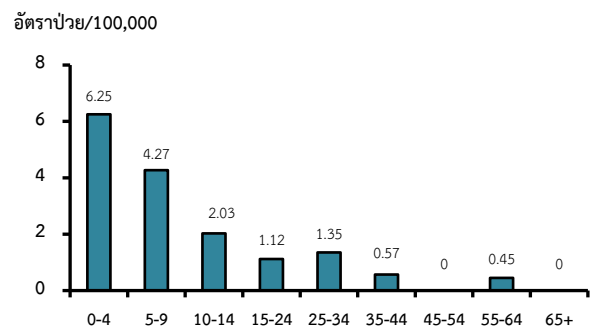
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นักเรียน 20 ราย (ร้อยละ 37.93) รองลงมา คือ ในปกครอง 8 ราย (ร้อยละ 13.79) และรับจ้าง 3 ราย (ร้อยละ 5.17) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม รองลงมา คือ กรกฎาคม และตุลาคม ตามลำดับ (ภาพที่ 11)

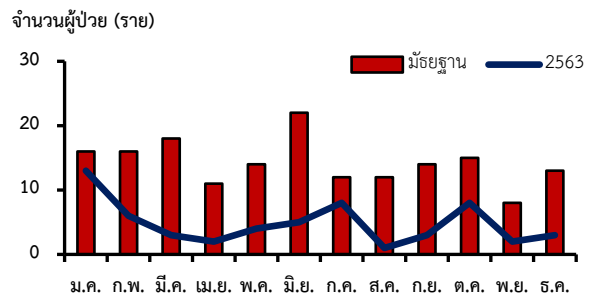
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ระนอง รองลงมา คือ อุทัยธานี สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 12)



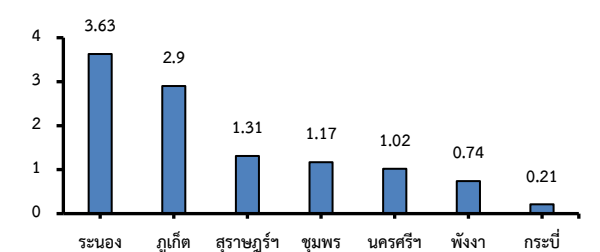
ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 10 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 12 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคหัด (Measles)

โรคหัด เกิดจากเชื้อ Measles virus ผู้ติดเชื้อจะมีอาการ ไข้ ไอมีน้ำมูก (coryza) ตาแดง (conjunctivitis) ตรวจพบจุด Koplik's spots ในกระพุ้งแก้ม มีผื่นแบบ maculopapular rash ขึ้นตามตัว โดยติดต่อกันได้ผ่านทางอากาศหรือการสัมผัสน้ำมูก ละอองน้ำลาย และน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง ระยะติดต่อ 1 - 2 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ หรือ 3 - 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึง 4 - 5 วัน หลังผื่นขึ้น

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับ รายงานผู้ป่วยโรคหัด (รหัส 21, 22) จำนวนทั้งสิ้น 110 ราย อัตราป่วย 2.45 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วย มีแนวโน้มลดลงจาก 9.57 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 2.45 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 13)

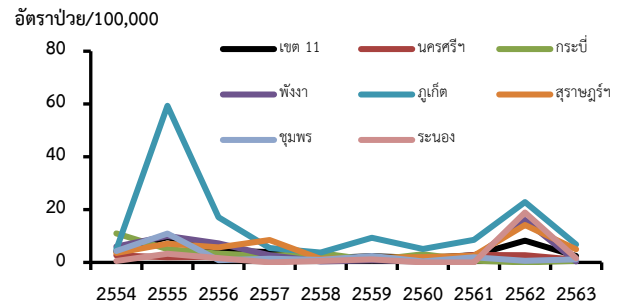
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง หญิง 63 ราย ชาย 47 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.34 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี 5 - 9 ปี 15 - 24 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 14)

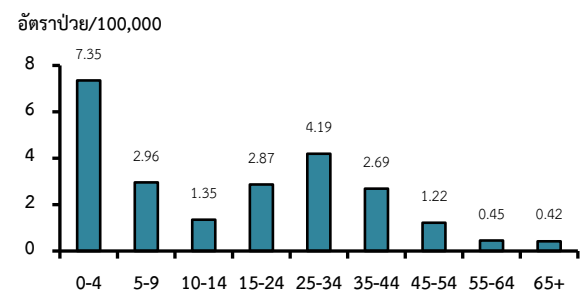
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง 29 ราย (ร้อยละ 26.36) รองลงมา คือ ในปกครอง 24 ราย (ร้อยละ 21.82) และเกษตรกร 23 ราย (ร้อยละ 20.91) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม (ภาพที่ 15)

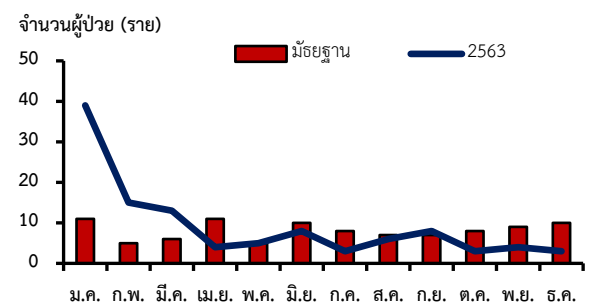
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ และพังงา ตามลำดับ (ภาพที่ 16)



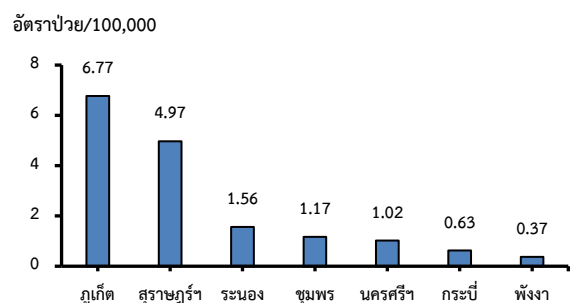
ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 14 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 15 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2563)



ภาพที่ 16 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

โรคหัดเยอรมัน เป็นโรคไข่ออกผื่นชนิดหนึ่ง ซึ่งมีอาการไม่รุนแรงในเด็ก แต่เป็นโรคที่มีความสำคัญ เพราะถ้าสตรีมีครรภ์เป็นโรคหัดเยอรมันในระยะ 3 - 4 เดือนแรกเชื้อไวรัสจะผ่านไปยังทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความพิการทางหู ตา หัวใจ และสมอง โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เกิดจากเชื้อไวรัส Rubella มีระยะฟักตัวประมาณ 14 - 21 วัน เฉลี่ย 16 - 18 วัน ติดจากการสัมผัสโดยตรง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน จำนวนทั้งสิ้น 8 รายเป็น เพศหญิงและเพศชายจำนวนเท่ากัน คือ 4 ราย อัตราป่วย 0.18 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วย มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 จาก 0.60 ต่อประชากรแสนคน เป็น 0.18 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563

(ภาพที่ 17)

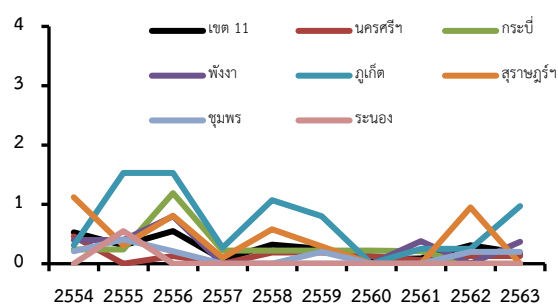
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 18)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครองและรับจ้าง อาชีพละ 3 ราย (ร้อยละ 37.50) รองลงมา คือ งานบ้าน และราชการ อาชีพละ 1 ราย (ร้อยละ 12.50)

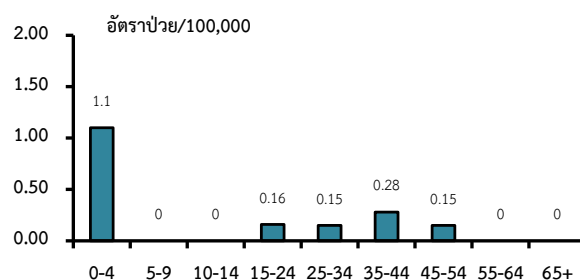
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ (ภาพที่ 19)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ พังงา ชุมพร และนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดอื่นๆ ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 20)

อัตราป่วย/100,000

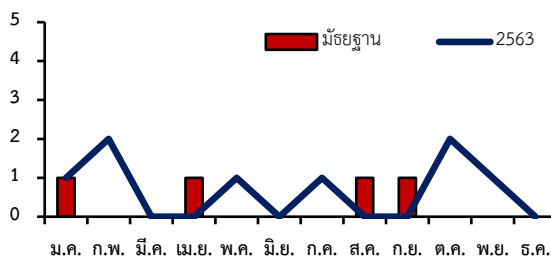


ภาพที่ 17 อัตราป่วยโรคหัดเยอรมันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563

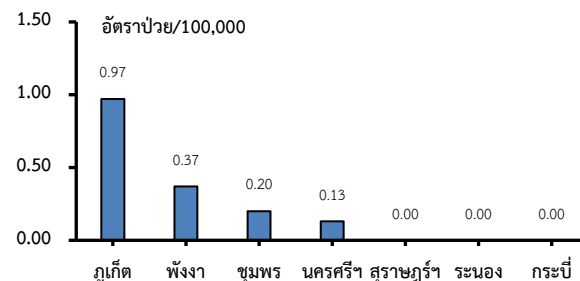


ภาพที่ 18 อัตราป่วยโรคหัดเยอรมันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 19 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2563)



ภาพที่ 20 อัตราป่วยโรคหัดเยอรมันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

4. โรคสุกใส (Chickenpox)

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัส Varicella มีลักษณะอาการเป็นผื่นแดงราบ ตุ่มใสตุ่มหนองกระจายตามใบหน้า ลำตัว แขน หลัง และมีไข้ ติดต่อกันโดยการสัมผัสตุ่มน้ำโดยตรงหรือสัมผัสของใช้ เช่น แก้วน้ำ ผ้าห่ม ที่นอนที่เปื้อนตุ่มน้ำของคนที่เป็นสุกใส หรือสูดหายใจเอาละอองของตุ่มน้ำ ผ่านเข้าทางเยื่อเมือก มีระยะฟักตัว 10 - 20 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น 2,453 ราย อัตราป่วย 54.66 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 140.08 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 54.66 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 21)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,307 ราย เพศชาย 1,146 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อ เพศชาย เท่ากับ 1.14 : 1

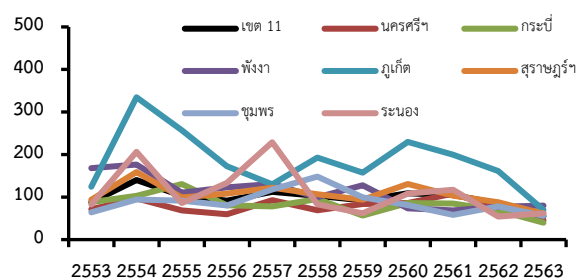
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 22)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 977 ราย (ร้อยละ 39.83) รองลงมาคือ ในปกครอง 784 ราย (ร้อยละ 31.96) รับจ้าง 416 ราย (ร้อยละ 16.96) เกษตรกร 153 ราย (ร้อยละ 6.24) และอื่น ๆ 45 ราย (ร้อยละ 1.83) ตามลำดับ

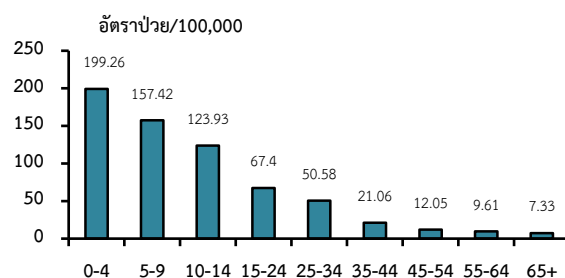
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ (ภาพที่ 23)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดพังงา รองลงมาคือภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช และกระบี่ (ภาพที่ 24)

อัตราป่วย/100,000

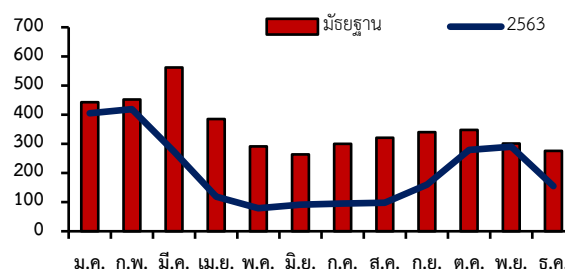


ภาพที่ 21 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



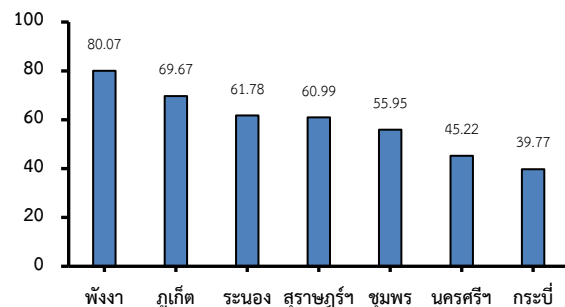
ภาพที่ 22 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 23 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2563)

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 24 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

5. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)

กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติโครงการกวาดล้างโปลิโอตามพันธะสัญญานานาชาติ ตามนโยบายฉลากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก ปี พ.ศ.2559 - 2563 ให้บรรลุตามเป้าหมายโดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอ รวมทั้งป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP ใน ปี พ.ศ. 2563

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 9 ราย จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ราย ชุมพร และพังงา จังหวัดละ 2 ราย นครศรีธรรมราชและภูเก็ต จังหวัดละ 1 ราย ส่วนจังหวัดระนองและกระบี่ ไม่มีรายงานผู้ป่วย

(ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 การรายงานผู้ป่วย AFP ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้ป่วย AFP	
	จำนวนคาดประมาณ (2 ต่อแสนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)	จำนวนผู้ป่วย ที่พบ (ราย)
นครศรีฯ	6	1
กระบี่	3	0
พังงา	1	2
ภูเก็ต	2	1
สุราษฎร์ฯ	5	3
ระนอง	1	0
ชุมพร	2	2

2.5.3 กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

1. โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)

โรคไข้เลือดออกเด็งกีเป็นโรคติดเชื้อไวรัสเด็งกี ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก และแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

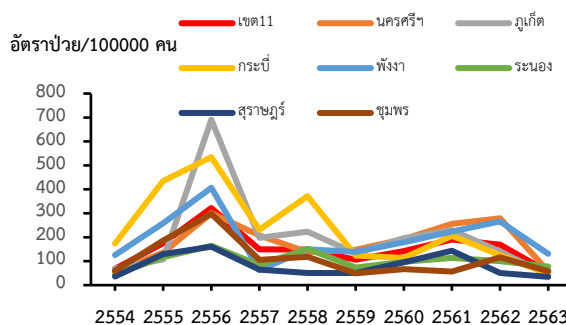
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 2,477 ราย อัตราป่วย 55.19 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.02 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.04 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2556 (691.12) และต่ำสุดใน ปี พ.ศ. 2559 (49.46) (ภาพที่ 25)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 15 - 24 ปี 0 - 4 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 26)

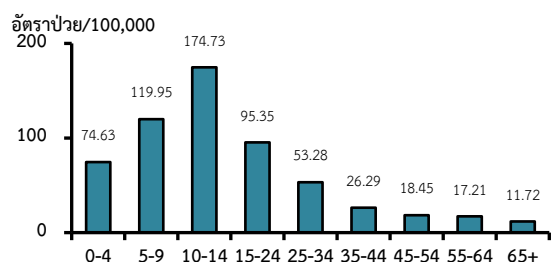
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน 1,180 ราย (ร้อยละ 47.63) รองลงมา คือ รับจ้าง 464 ราย (ร้อยละ 18.73) เกษตร 369 ราย (ร้อยละ 14.89) อื่น ๆ 116 ราย (ร้อยละ 4.68) และงานบ้าน 61 ราย (ร้อยละ 2.46) ตามลำดับ

การกระจายของโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นไปตามฤดูกาล คือ พบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายนของทุกปี และมักพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมของทุกปี (ภาพที่ 27)

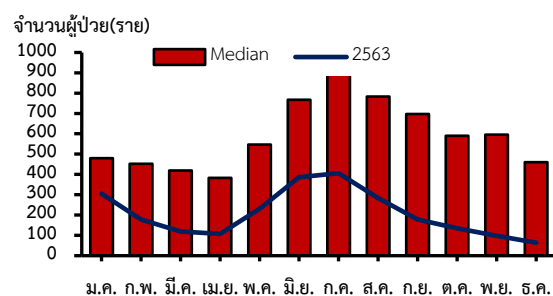
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ พังงา รองลงมาคือ ระนอง นครศรีธรรมราช ชุมพร กระบี่ ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ (ภาพที่ 28)



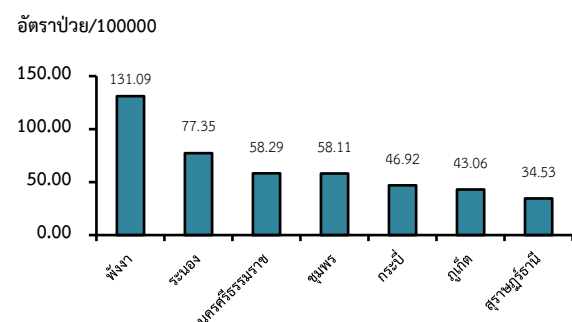
ภาพที่ 25 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 26 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ

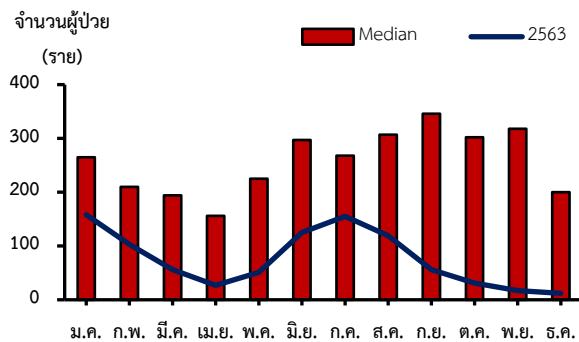


ภาพที่ 27 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

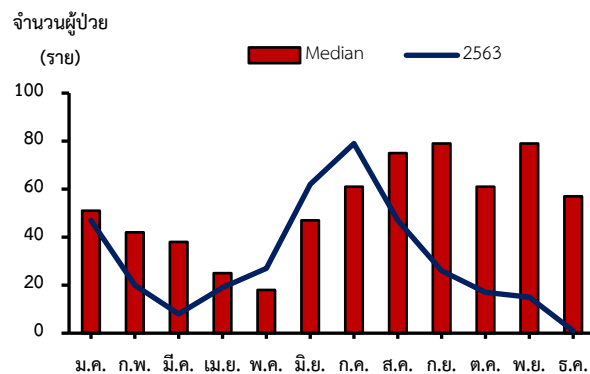


ภาพที่ 28 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

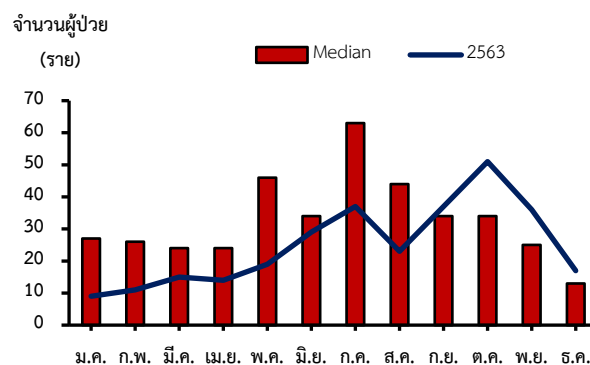
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2563 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในแต่ละจังหวัดส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 29 – 35)



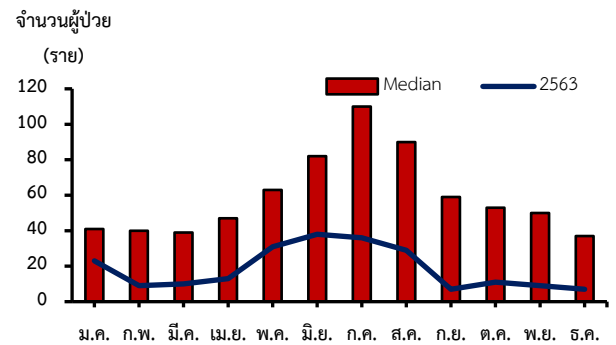
ภาพที่ 29 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)



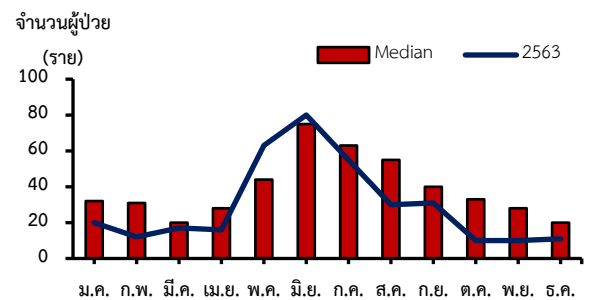
ภาพที่ 30 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)



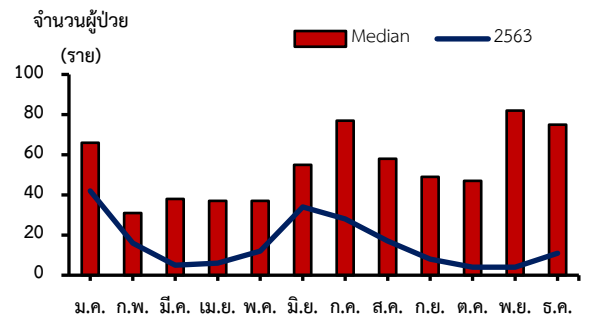
ภาพที่ 31 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดชุมพร ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)



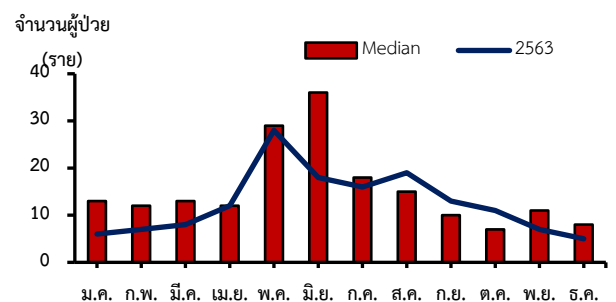
ภาพที่ 32 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)



ภาพที่ 33 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)



ภาพที่ 34 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)



ภาพที่ 35 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562)

2. โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มริกเก็ตเซีย (Rickettsia) ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก โดยเฉพาะบริเวณขมับ และหน้าผาก มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 10 - 12 วัน

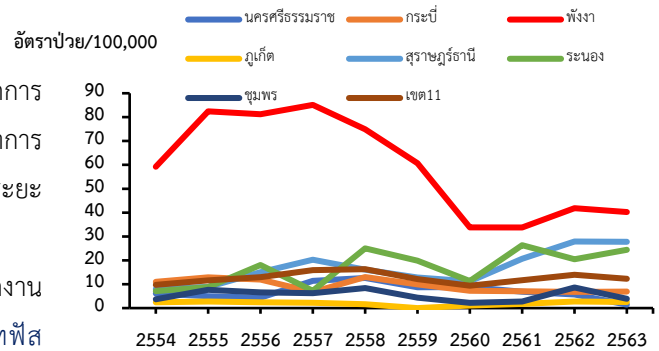
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสจำนวนทั้งสิ้น 550 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.26 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 0.02 อัตราป่วยตาย เท่ากับร้อยละ 0.18 อัตราป่วยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มคงที่ทุกจังหวัด ยกเว้นพิจิตรที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 36)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี 45 - 54 ปี 35 - 44 ปี ปี 25 - 34 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 37)

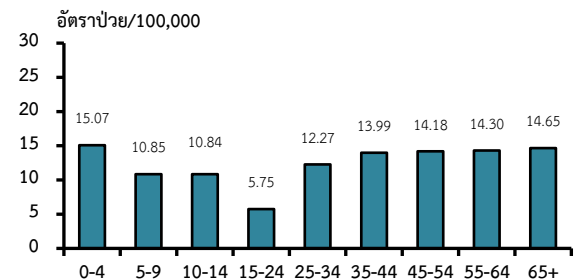
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง 165 ราย (ร้อยละ 30) รองลงมา คือ เกษตรกร 159 ราย (ร้อยละ 28.90) นักเรียน 130 ราย (ร้อยละ 23.63) ในปกครอง 111 ราย (ร้อยละ 20.18) และงานบ้าน 20 ราย (ร้อยละ 3.63) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่าพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี (มีรายงาน 5 ปีย้อนหลัง) แต่ในปี พ.ศ. 2563 กลับพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม (ภาพที่ 38)

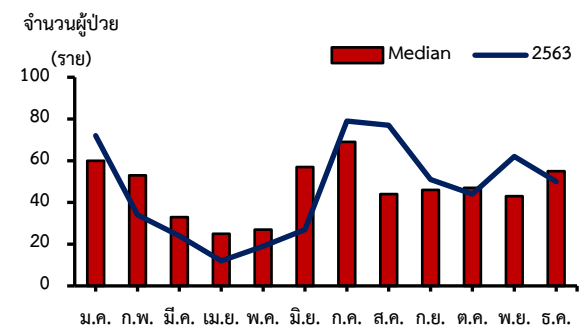
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดพิจิตร รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร กระบี่ นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 39)



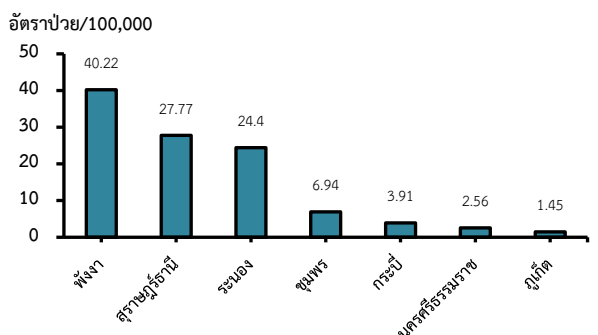
ภาพที่ 36 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 37 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 38 จำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 39 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อมียุงก้นปล่องเป็นพาหะเกิดจากเชื้อ Plasmodium มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ร้อยละ 36 ของประชากร จาก 90 ประเทศทั่วโลก อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย สำหรับประเทศไทยมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน แม้ว่าโรคนี้จะมีอัตราป่วยและอัตราตายลดลง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น 54 ราย อัตราป่วย 1.20 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายเท่ากับ ร้อยละ 1.85 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2555 (69.69 ต่อประชากรแสนคน) และเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 40)

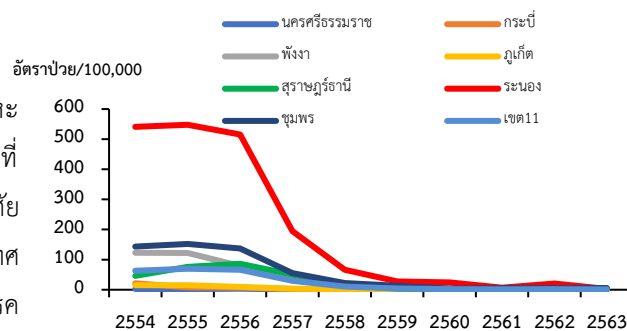
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 34 ราย เพศหญิง 20 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.70 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี 55 - 64 ปี 35 - 44 ปี และ 5 - 9 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 41)

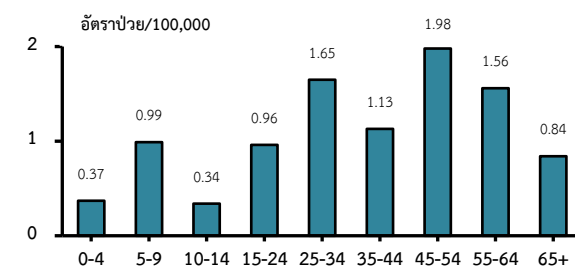
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพอื่นๆ 14 ราย (ร้อยละ 25.92) รองลงมา คือ รับจ้าง 13 ราย (ร้อยละ 24.07) นักเรียน 7 ราย (ร้อยละ 12.96) เกษตรกร 7 ราย (ร้อยละ 12.96) และทหาร/ตำรวจ 5 ราย (ร้อยละ 9.25) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่า พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และสูงสุดในเดือนกรกฎาคม (ภาพที่ 42)

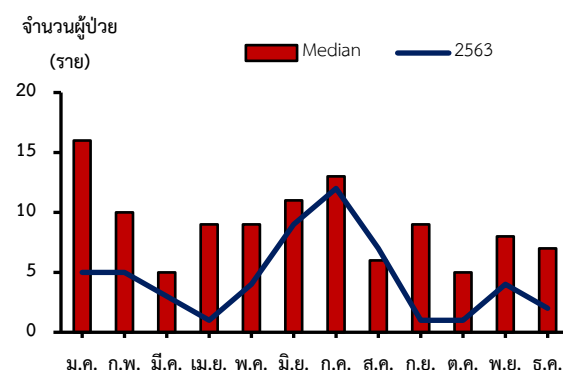
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดชุมพร รองลงมาคือ ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานีภูเก็ต ตามลำดับ นครศรีธรรมราช และกระบี่ ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 43)



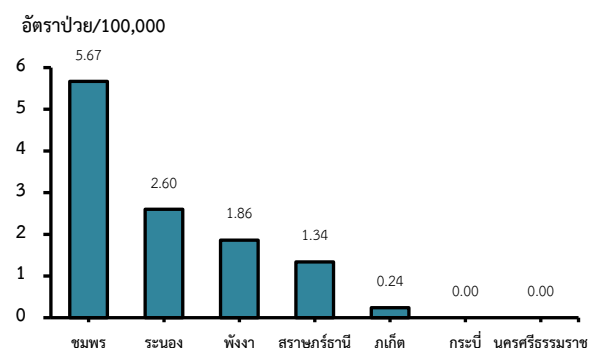
ภาพที่ 40 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 41 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 42 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 43 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

4. โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya fever)

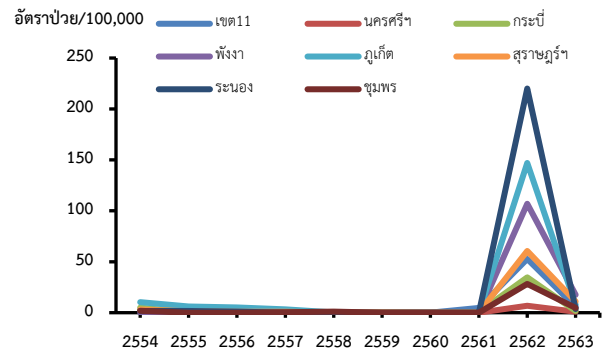
โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มี
 ยุงลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกี โรคนี้ได้
 กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก
 เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานจำนวน
 ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จำนวนทั้งสิ้น 250 ราย อัตราป่วย 5.57
 ต่อประชากรแสน ไม่มียารายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูล
 ย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี 2562
 (52.76 ต่อประชากรแสนคน) (ภาพที่ 44)

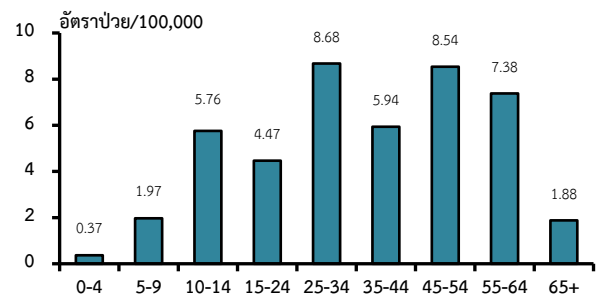
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด
 คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี รองลงมา คือ 45 - 54 ปี 55 - 64 ปี
 35 - 44 ปี และ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 45)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง 99 ราย
 (ร้อยละ 39.60) รองลงมา คือ นักเรียน 43 ราย (ร้อยละ
 17.20) เกษตร 199 ราย (ร้อยละ 12.40) ในปกครอง 21 ราย (ร้อยละ
 8.40) และอาชีพอื่นๆ 19 ราย (ร้อยละ 7.60) ตามลำดับ
 ในปี 2563 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานอย่างเห็นได้
 ชัดเจน (ภาพที่ 46)

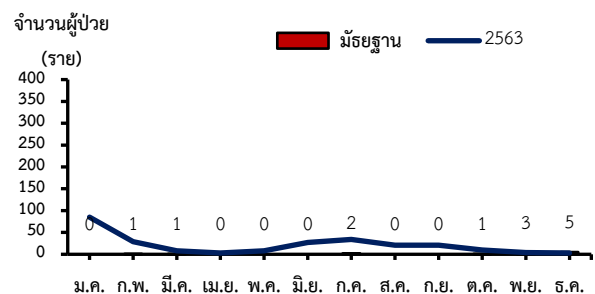
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ
 พังงา รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร ระนอง กระบี่
 และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ (ภาพที่ 47)



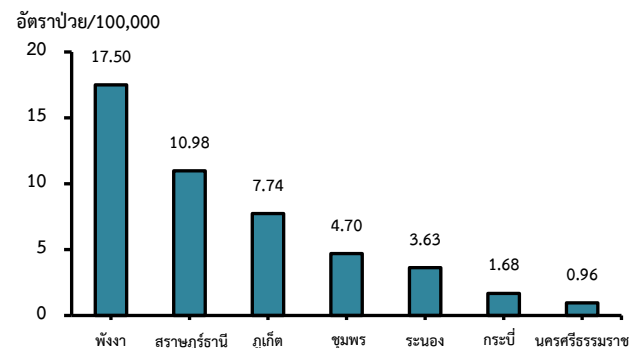
ภาพที่ 44 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพ
 ที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 45 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพ
 ที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 46 จำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563
 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 47 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพ
 ที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกจังหวัด

2.5.4 กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

1. โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรสิสเกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมียทั้งหมด 6 สปีชีส์ ซึ่งเชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดิน ที่เปียกชื้น หรือพืช ผัก เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผล และรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน มีระยะฟักตัวโดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4 - 19 วัน

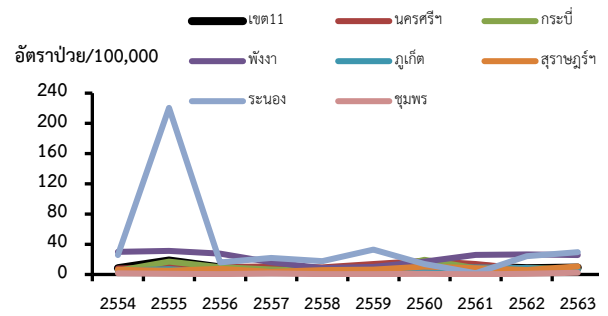
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวนทั้งสิ้น 416 ราย อัตราป่วย 9.27 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 7 ราย อัตราตาย 0.16 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.68 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าปี พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 48)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี 15 - 24 ปี 45-54 ปี และ 55 - 64 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 49)

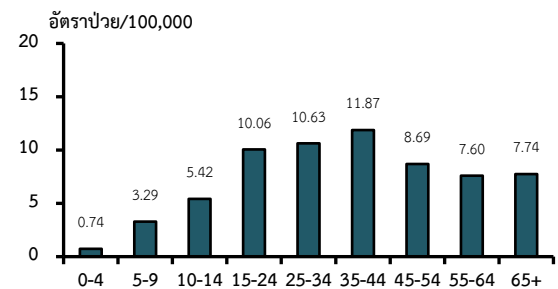
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง 146 ราย (ร้อยละ 35.09) รองลงมา คือ เกษตรกร 125 ราย (ร้อยละ 30.05) นักเรียน 55 ราย (ร้อยละ 13.22) ในปกครอง 27 ราย (ร้อยละ 6.49) และอื่น ๆ 63 ราย (ร้อยละ 15.14) ตามลำดับ

การกระจายของโรคเลปโตสไปโรสิส ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ซึ่งจำนวนผู้ป่วยรายเดือนส่วนใหญ่สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 50)

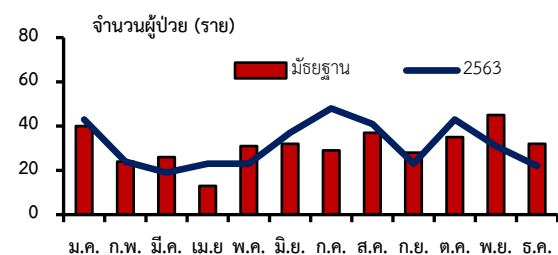
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง อัตราป่วย 29.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พังงา (25.70) สุราษฎร์ธานี (10.60) กระบี่ (6.94) นครศรีธรรมราช (6.92) ภูเก็ต (5.81) และชุมพร (2.35) ตามลำดับ (ภาพที่ 51)



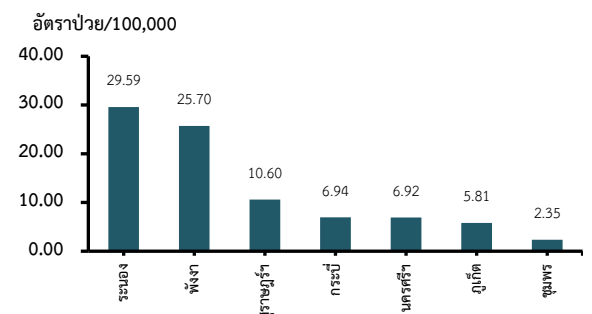
ภาพที่ 48 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 49 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 50 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 51 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis)

โรคเมลิออยโดสิส (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะและยากต่อการวินิจฉัย เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudo mallei* ติดต่อกจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อ เจ็บปน เชื้อเมลิออยโดสิสสามารถอยู่ได้ในซากสัตว์ที่อยู่ในดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน โรคนี้จัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ septicemia จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 41 ราย อัตราป่วย 0.91 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 52)

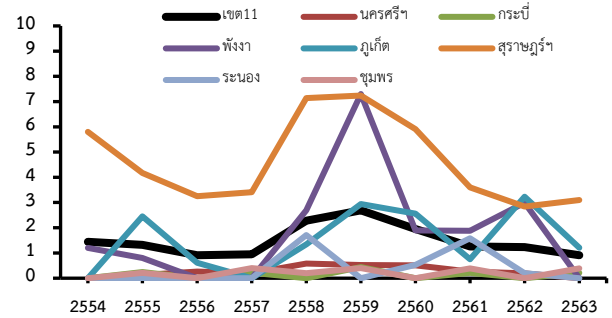
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี 45-54 ปี 35 - 44 และ 0 - 4 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 53)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ รับจ้าง 25 ราย (ร้อยละ 60.98) รองลงมา คือ งานบ้าน 7 ราย (ร้อยละ 17.07) เกษตรกร 5 ราย (ร้อยละ 12.19) และในปกครอง 4 ราย (ร้อยละ 9.76) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนปี พ.ศ. 2563 พบมีรายงานผู้ป่วยกระจายทั้งปี สูงสุดในเดือนมิถุนายนและมีแนวโน้มสูงใกล้เคียงค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 54)

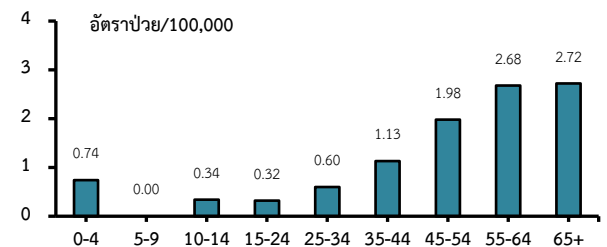
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รองลงมา คือ ภูเก็ต ชุมพร (ภาพที่ 55)

อัตราป่วย/100,000



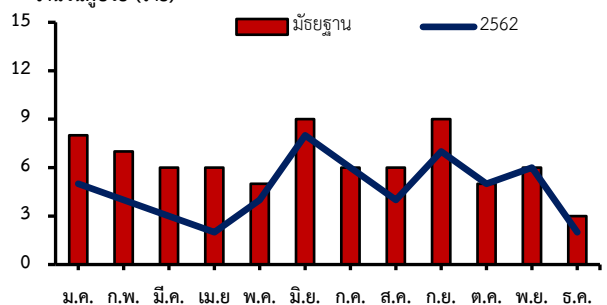
ภาพที่ 52 อัตราป่วยโรคเมลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563

อัตราป่วย/100,000



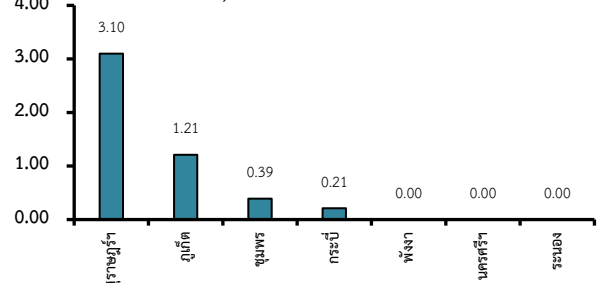
ภาพที่ 53 อัตราป่วยโรคเมลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 54 จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 55 อัตราป่วยโรคเมลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2.5.5 กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสและเพศสัมพันธ์

1. โรคตาแดง (Hemorrhagic conjunctivitis)

โรคตาแดงเป็นการอักเสบของเยื่อตา (conjunctiva) เกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากการติดเชื้อ ภูมิแพ้หรือถูกสารเคมี สาเหตุที่พบได้บ่อยและติดต่อกันได้ง่ายมาก คือ โรคเยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส เชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ Adenovirus Herpes virus และ Enterovirus

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวนทั้งสิ้น 4,108 ราย อัตราป่วย 91.54 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่ำกว่าปี พ.ศ. 2562 โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 56) อัตราป่วยโรคตาแดงมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,267 ราย เพศชาย 1,841 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.23 : 1

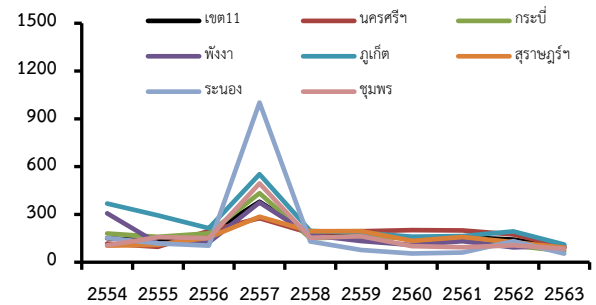
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี 0-4 ปี 45 - 54 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 57)

อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง จำนวน 1,085 ราย (ร้อยละ 26.41) รองลงมา คือ เกษตรกร จำนวน 1,018 ราย (ร้อยละ 24.78) และในปกครอง จำนวน 890 ราย (ร้อยละ 21.67) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ในปี พ.ศ. 2563 พบสูงสุดในเดือนมกราคม โดยไม่พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562) ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 58)

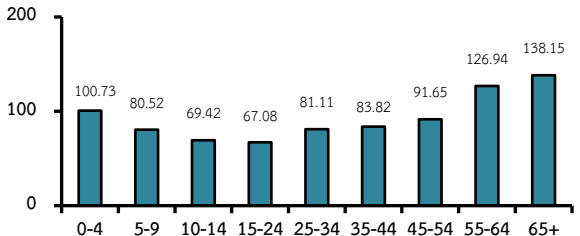
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ พังงา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร กระบี่ และ ระนอง ตามลำดับ (ภาพที่ 59)

อัตราป่วย/100,000



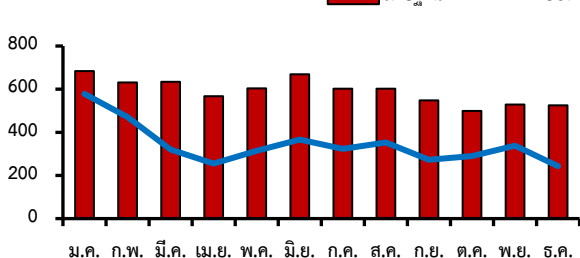
ภาพที่ 56 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563

อัตราป่วย/100,000



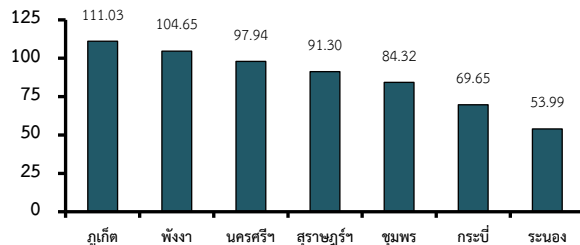
ภาพที่ 57 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 58 จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดงในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 59 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) จำนวนทั้งสิ้น 1,432 ราย อัตราป่วย 31.91 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน (ภาพที่ 60) จำแนกเป็นโรคซิฟิลิส 860 ราย หนองใน 339 ราย หนองในเทียม 131 ราย แผลริมอ่อน 94 ราย และฝีมะม่วง 8 ราย (ตารางที่ 19) ตารางที่ 19 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

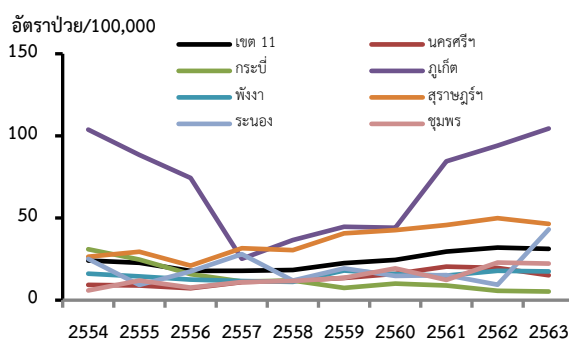
ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
ซิฟิลิส	860	60.06	19.16
หนองใน	339	23.67	7.55
หนองในเทียม	131	9.15	2.92
แผลริมอ่อน	94	6.56	2.09
ฝีมะม่วง	8	0.56	0.18
รวม	1,432	100.00	31.91

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็น เพศชาย 1,034 ราย เพศหญิง 398 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.60 : 1

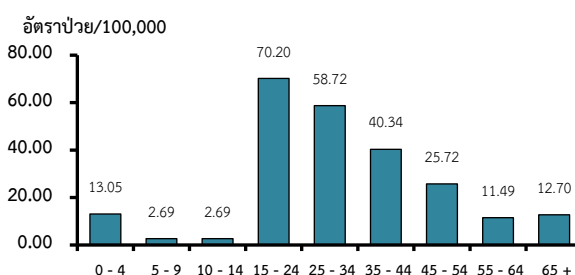
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมาคือ 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 61) อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อาชีพรับจ้าง 798 ราย (ร้อยละ 55.73) รองลงมา คือ นักเรียน 235 ราย (ร้อยละ 16.41) และในปกครอง 152 ราย (ร้อยละ 10.61) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เกือบตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ (ภาพที่ 62)

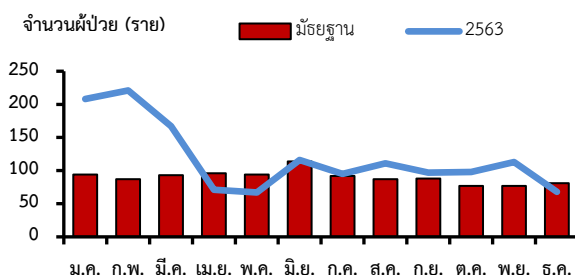
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร พังงา นครศรีธรรมราช และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 63)



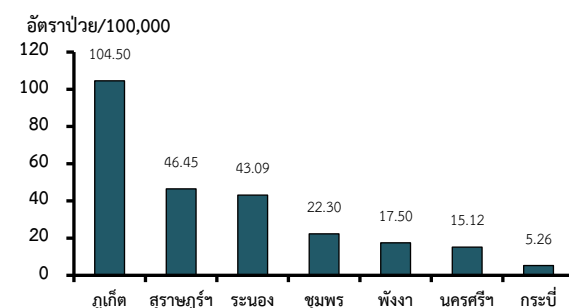
ภาพที่ 60 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 61 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 62 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 63 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคตับอักเสบ (Hepatitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบรวม จำนวนทั้งสิ้น 604 ราย อัตราป่วย 13.46 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 64)** จำแนกเป็นตับอักเสบ A 8 ราย ตับอักเสบ B 444 ราย ตับอักเสบ C 13 ราย และตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ 139 ราย (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวนป่วย สัตว์ส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบ ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

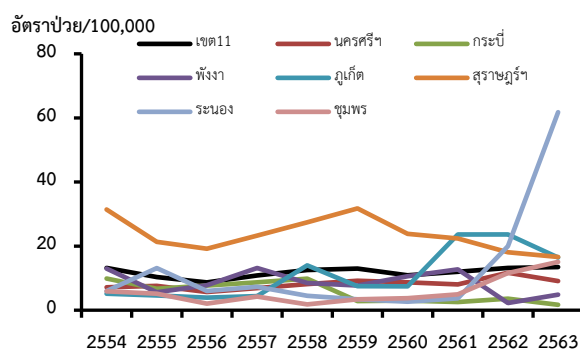
ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
โรคตับอักเสบ A	8	1.32	0.18
โรคตับอักเสบ B	444	73.51	9.89
โรคตับอักเสบ C	13	2.15	0.29
โรคตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อ	139	23.01	3.10
โรคตับอักเสบรวม	604	100.00	13.46

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 315 ราย เพศหญิง 289 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.09 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี และ 35 - 44 ปี (ภาพที่ 65)

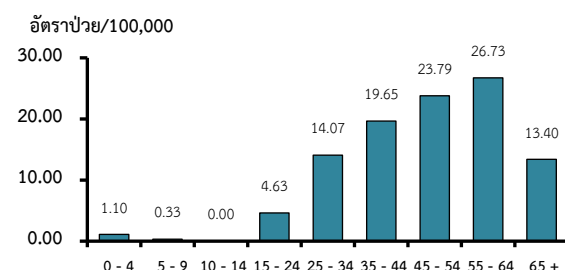
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง 273 ราย (ร้อยละ 45.20) รองลงมา คือ เกษตรกร 143 ราย (ร้อยละ 23.68) และในปกครอง 84 ราย (ร้อยละ 13.91) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนในปี พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีเกือบตลอดทั้งปี พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 66)

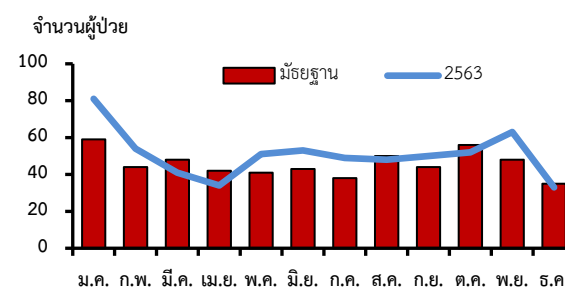
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 67)



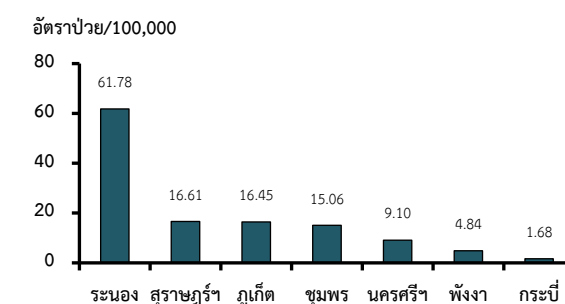
ภาพที่ 64 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 65 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 66 จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 67 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

4. โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง และอุจจาระของผู้ป่วยเข้าทางปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงร้อยละ 1 ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น 5,042 ราย อัตราป่วย 112.35 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มี** รายงานผู้เสียชีวิต อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจนและปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2561 - 2562 (ภาพที่ 68)

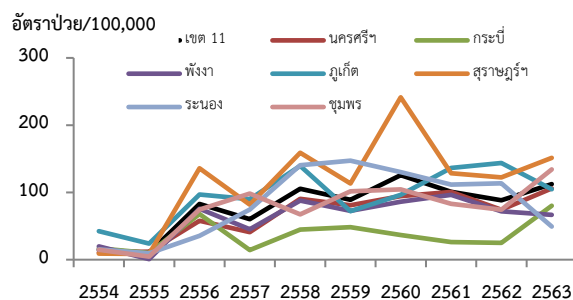
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2,794 ราย เพศหญิง 2,248 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.24 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 69)

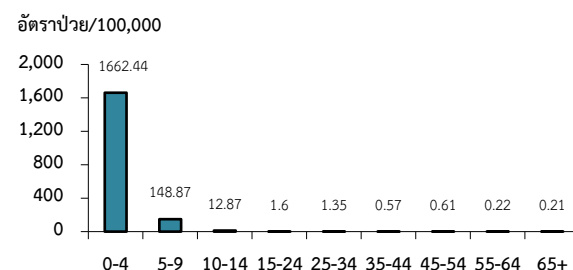
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง จำนวน 4,353 ราย (ร้อยละ 86.33) รองลงมาคือนักเรียน 607 ราย (ร้อยละ 12.04) อื่น ๆ 54 ราย (ร้อยละ 1.07) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2563 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนตุลาคมจนถึงเดือนธันวาคม ซึ่งเป็นช่วงที่พบผู้ป่วยสูงสุดเช่นกัน (ภาพที่ 70)

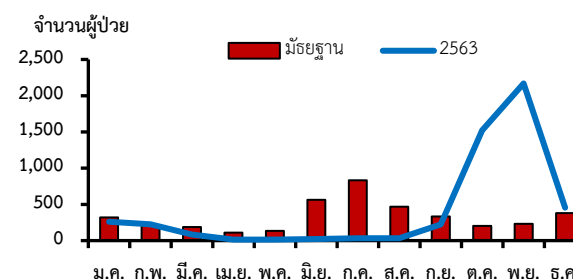
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รองลงมา คือ ชุมพร นครศรีธรรมราช ภูเก็ต กระบี่ พังงา และ ระนอง ตามลำดับ (ภาพที่ 71)



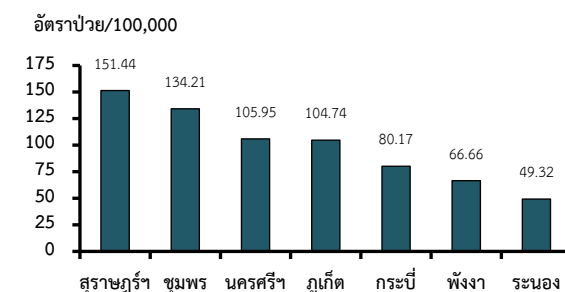
ภาพที่ 68 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 69 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 70 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 71 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2.5.6 กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสในคนและสัตว์หลายชนิด ส่วนใหญ่ทำให้มีไข้สูงและมีปัญหาในการหายใจติดต่อโดยการได้รับเชื้อทางอากาศและจากการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่ง มีระยะฟักตัวประมาณ 2 – 7 วัน เฉลี่ย 3 – 5 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 4,961 ราย อัตราป่วย 110.54 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 และลดลงในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 72)

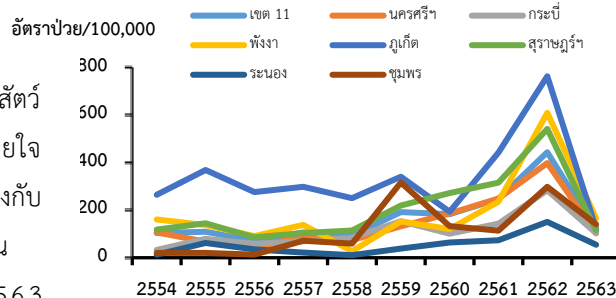
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,610 ราย เพศชาย 2,351 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.11 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 73)

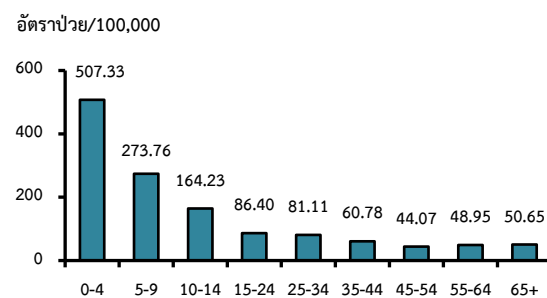
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง 1,784 ราย (ร้อยละ 35.96) รองลงมาคือ นักเรียน 1,465 ราย (ร้อยละ 29.53) รับจ้าง 711 ราย (ร้อยละ 14.33) เกษตรกร 576 ราย (11.61) และอื่น ๆ 425 ราย (ร้อยละ 8.57) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนมากในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ส่วนช่วงเดือนเมษายน – ธันวาคม มีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 74)

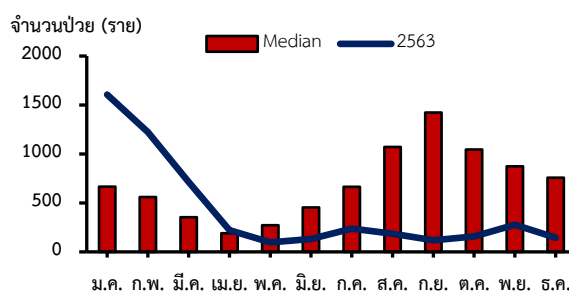
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดพังงา รองลงมา คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช และระนอง ตามลำดับ (ภาพที่ 75)



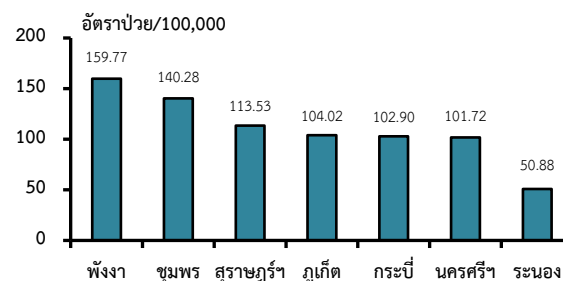
ภาพที่ 72 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 – 2563



ภาพที่ 73 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 74 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 – 2562)



ภาพที่ 75 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพ ที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8 - 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยทั่วไปโรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา ระยะฟักตัวไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้ออาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งสิ้น 11,952 ราย อัตราป่วย 266.32 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 43 ราย อัตราตาย 0.96 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.36 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 - 2562 และลดลงในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 76)

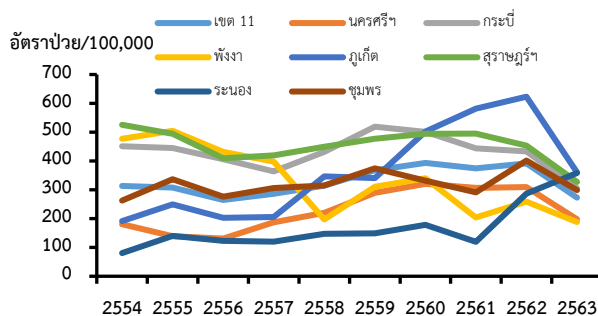
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 6,821 ราย เพศหญิง 5,131 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.33 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 55 - 64 ปี 5 - 9 ปี และ 45 - 54 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 77)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง 4,874 ราย (ร้อยละ 40.78) รองลงมาคือ เกษตรกร 2,366 ราย (ร้อยละ 19.80) รับจ้าง 1,743 ราย (ร้อยละ 14.58) นักเรียน 1,233 ราย (ร้อยละ 10.32) งานบ้าน 1,058 ราย (ร้อยละ 8.85) และอื่น ๆ 678 ราย (ร้อยละ 5.67) ตามลำดับ

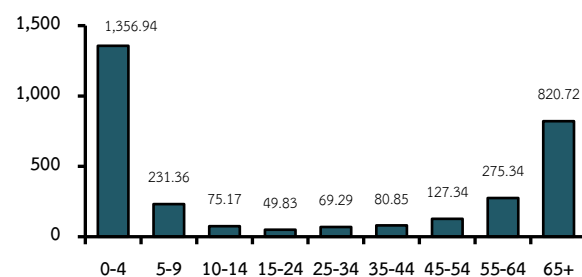
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และเดือนพฤศจิกายน (ภาพที่ 78)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี ระนอง กระบี่ ชุมพร นครราชสีมา และพังงา ตามลำดับ (ภาพที่ 79)

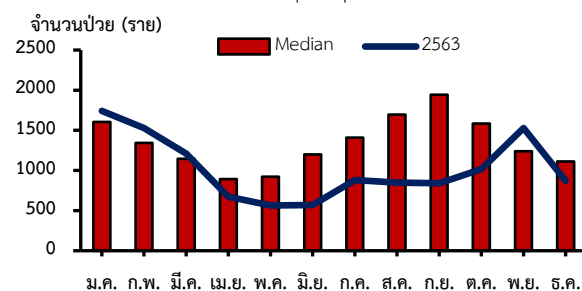


ภาพที่ 76 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563

อัตราป่วย/100,000

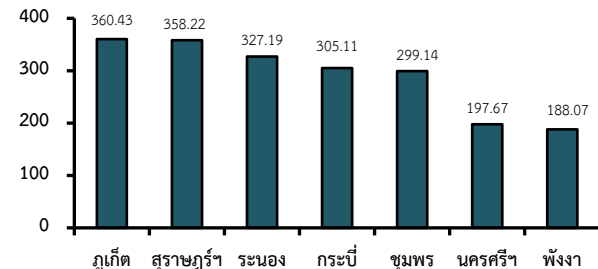


ภาพที่ 77 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 78 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 79 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคเลเจียนแนร์ (Legionnaire Disease)

เลเจียนแนร์ เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดเฉียบพลัน จากสิ่งแวดล้อม เชื้อก่อโรค คือ *Legionella pneumophila* เป็นเชื้อแบคทีเรียรูปแท่งที่ติดสีแกรมลบ โรคนี้สามารถก่อให้เกิดอาการทางคลินิกได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ โรคปอดอักเสบ เลเจียนแนร์ และโรคเลเจียนแนร์ ชนิดไม่มีปอดอักเสบ หรือที่เรียกว่าไข้ปอนเตียก

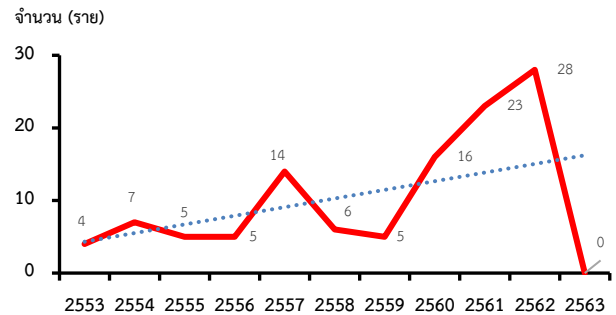
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลเจียนแนร์ในกลุ่มนักท่องเที่ยว จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยทุกปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น **ไม่มีรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 80)**

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (12 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 56 - 64 (8 ราย) และ 46 - 55 ปี (4 ราย) ตามลำดับ

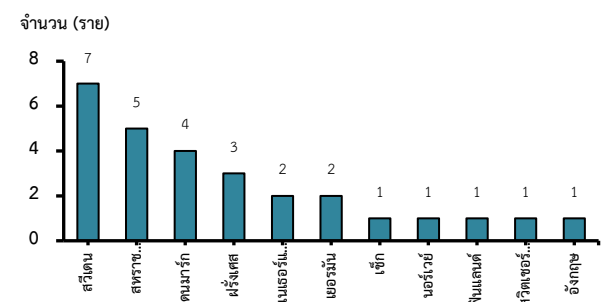
สัญชาติที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ สวีเดน รองลงมา คือ สหราชอาณาจักร เดนมาร์ก ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์และเยอรมัน เช็ก นอร์เวย์ ฟินแลนด์ สวิตเซอร์แลนด์และอังกฤษ (ภาพที่ 81)

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2562 การกระจายของโรค พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงต้นปี และปลายปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ (ภาพที่ 82)

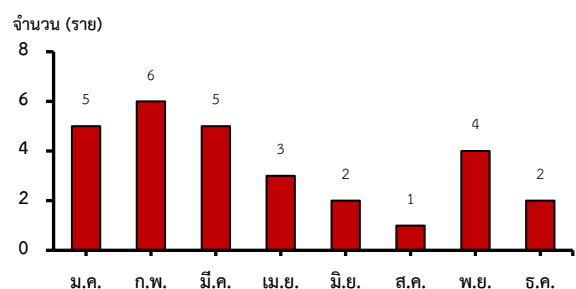
สำหรับจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคเลเจียนแนร์สูงสุด คือ กระบี่ รองลงมา คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี และพังงา ซึ่งไม่พบรายงานผู้ป่วยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ระนอง และชุมพร (ภาพที่ 83)



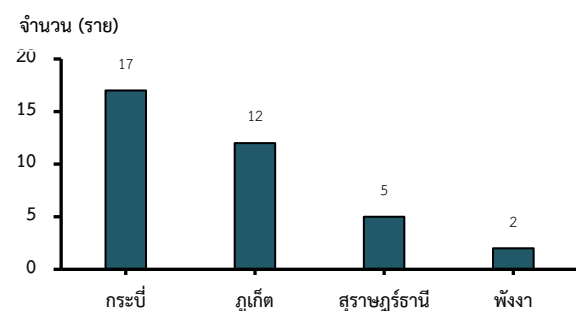
ภาพที่ 80 จำนวนผู้ป่วยโรคเลเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2553 - 2563



ภาพที่ 81 จำนวนผู้ป่วยโรคเลเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามสัญชาติ



ภาพที่ 82 จำนวนผู้ป่วยโรคเลเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายเดือน



ภาพที่ 83 จำนวนผู้ป่วยโรคเลเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามจังหวัดที่ให้ประวัติเข้าพัก

หมายเหตุ : มีผู้ป่วยบางรายเข้าพักมากกว่า 1 จังหวัด

2.5.7 กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง

1. โรคไขก้างหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)

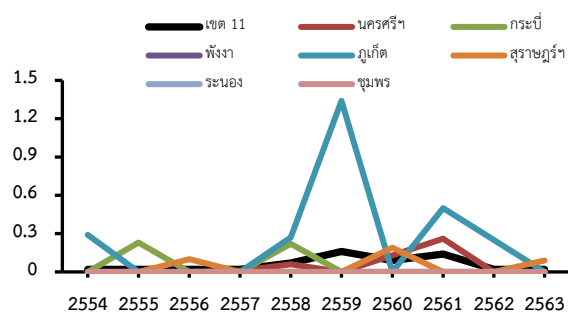
โรคไขก้างหลังแอ่น เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria meningitidis* ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ทันที่ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง มีอาการซีดลง หากมีการกระจายของเชื้อผ่านทางกระแสโลหิต จะมีผื่นเลือดออกใต้ผิวหนัง (petechial rash) ร่วมกับมีลักษณะเป็นปื้นสีชมพู (pink macules) อาการที่พบได้บ่อยที่สุด คือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) หรืออาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (meningococemia) และทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ บุคคลที่เป็นผู้สัมผัสต้องได้รับยาต้านจุลชีพทันทีภายใน 24 - 48 ชั่วโมง โดยโรคนี้ไม่มีรูปแบบของการเกิดโรคตามฤดูกาลที่ชัดเจน มักพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขก้างหลังแอ่น จำนวนทั้งสิ้น 1 ราย อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยร้อยละ 100.00

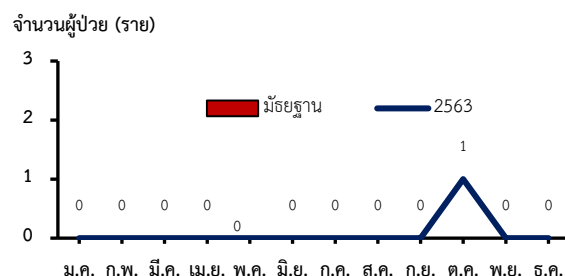
ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2557 มีแนวโน้มคงที่ และในปี พ.ศ. 2558 - 2563 มีแนวโน้มไม่แน่นอน (ภาพที่ 84)

จากรายงานจำแนกผู้ป่วยรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยในเดือนตุลาคม ซึ่งสูงเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 85)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วยเท่ากับ 0.09 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดอื่น ๆ ไม่มีรายงานผู้ป่วย



ภาพที่ 84 อัตราป่วยโรคไขก้างหลังแอ่นต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 85 จำนวนผู้ป่วยโรคไขก้างหลังแอ่นในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

2. โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis)

โรคไข้มองอักเสบ สาเหตุมักเกิดจากติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย แต่ไข้มองอักเสบที่อันตรายร้ายแรงที่อาจจะเสียชีวิตเกิดจากเชื้อ Japanese Encephalitis Virus (JEV) โดยมีสุกรและนกเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ สุกรที่ติดเชื้อ JEV จะไม่มีอาการ แต่มีเชื้อในกระแสเลือด เชื้อจะถ่ายทอดไปสู่ผู้ที่ เป็นพาหะ เมื่อยุ่งมาใกล้คนจะแพร่เชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบรวม (รหัส 28, 29) จำนวน 94 ราย อัตราป่วย 2.09 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 3.19 ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 อัตราป่วย 1.63 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงสุด ในปี พ.ศ. 2561 (2.75) โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราป่วยสูงกว่า ระดับเขต (ภาพที่ 86)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 53 ราย เพศหญิง 41 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.29 : 1

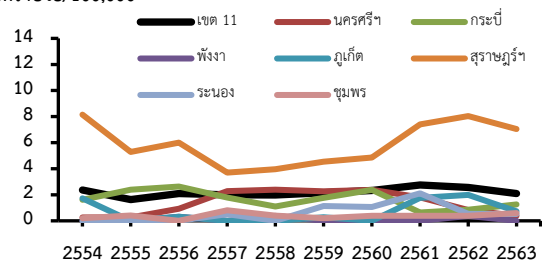
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป รองลงมาคือ 55 - 64 ปี 0 - 4 ปี 35 - 44 ปี และ 45 - 54 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 87)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ งานบ้าน 23 ราย (ร้อยละ 24.47) รองลงมาคือ เกษตรกร 21 ราย (ร้อยละ 22.34) รับจ้าง 20 ราย (ร้อยละ 21.28) นักเรียน 14 ราย (ร้อยละ 14.89) และในปกครอง 9 ราย (ร้อยละ 9.57) (ตามลำดับ)

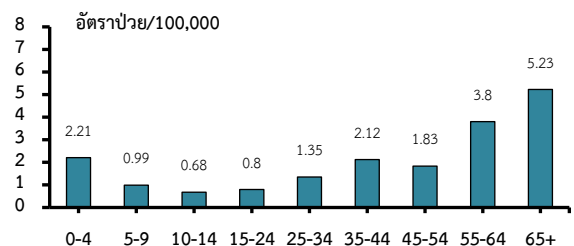
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน มิถุนายน (ภาพที่ 88)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รองลงมา คือ กระบี่ ภูเก็ต ชุมพร ระนอง นครศรีธรรมราช และพังงา (ภาพที่ 89)

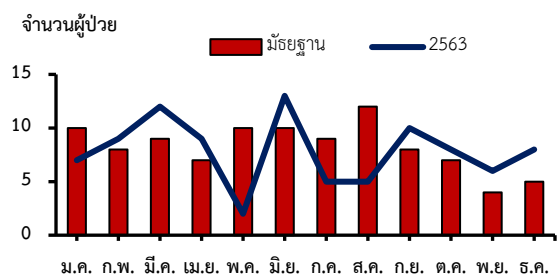
อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 86 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563

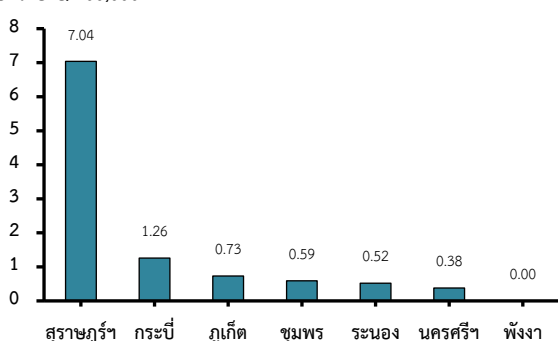


ภาพที่ 87 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 88 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 89 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2.5.8 กลุ่มโรคติดต่ออื่นๆ

1. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of unknown origin/ Fever of unknown origin /Fever cause)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการรายงานอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไข้ซ้ำ เพื่อช่วยตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้ออกผื่นต่าง ๆ ทั้งนี้เกณฑ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คือ ผู้ป่วยมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 °C หลายครั้ง อย่างน้อย 7 วัน และไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้หลังจากซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายแล้ว

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งสิ้น 30,470 ราย อัตราป่วย 678.95 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 – 2563 พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 1,526.29 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 90)

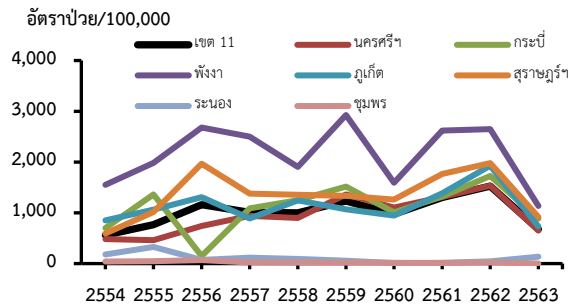
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชาย 15,253 ราย โดยพบเพศหญิง 15,217 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.002 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี 15 - 24 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ภาพที่ 91)

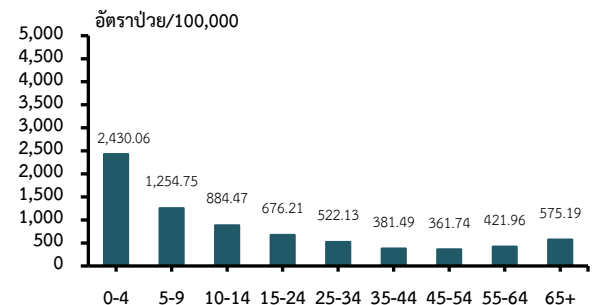
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ในปกครอง 10,312 ราย (ร้อยละ 33.84) รองลงมาคือ นักเรียน 7,884 ราย (ร้อยละ 25.87) รับจ้าง 6,327 ราย (ร้อยละ 20.76) เกษตรกร 4,158 ราย (ร้อยละ 13.64) และอื่น ๆ 474 ราย (ร้อยละ 1.56) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดียวกันตลอดทั้งปี (ภาพที่ 92)

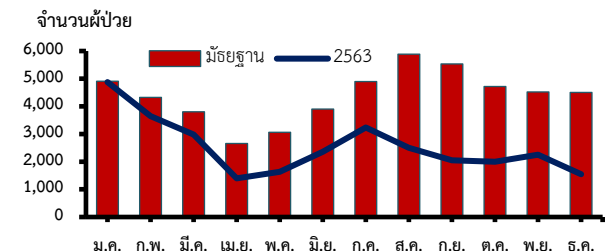
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดพังงา รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช ระนอง และชุมพร ตามลำดับ (ภาพที่ 93)



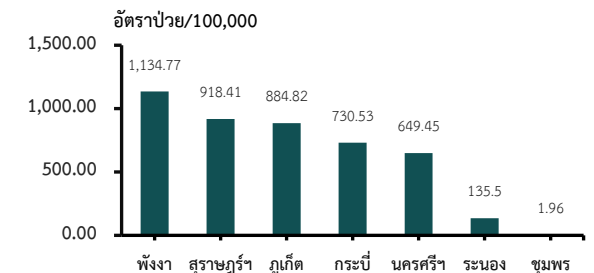
ภาพที่ 90 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 91 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 92 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558-2562)



ภาพที่ 93 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคไข้ดำแดง (Scarlet fever)

โรคไข้ดำแดงเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า “สเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอ” (group A streptococcus) หรือ “สเตรปโตค็อกคัส ไพโอจีนัส” (*Streptococcus pyogenes*) มีส่วนน้อยเกิดจากเชื้อสแตฟีโลค็อกคัส (*Staphylococcus*) โดยเชื้อสเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอนี้จะมีการสร้างสารชีวพิษ (Toxin) ออกมา ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดผื่นในไข้ดำแดงสามารถติดต่อกันได้โดยการหายใจสูดเอาฝอยละอองเสมหะ การสัมผัสกับแผลที่ติดเชื้อโดยตรง หรือติดต่อกันโดยการสัมผัสกับมือสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย ระยะฟักตัวประมาณ 2 - 7 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้ดำแดง จำนวนทั้งสิ้น 52 ราย อัตราป่วย 1.16 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2563 พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยลดลง จาก 1.61 ในปีพ.ศ. 2554 เป็น 1.16 ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 94)

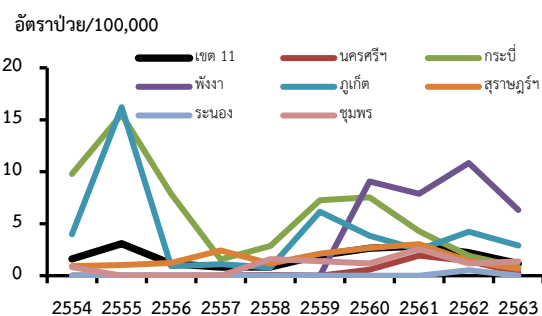
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง 28 ราย โดยพบเพศชาย 24 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.17 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี 10 - 14 ปี 65 ปีขึ้นไป และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 95)

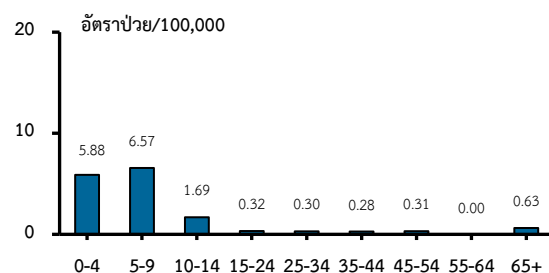
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ในปกครอง 21 ราย (ร้อยละ 40.38) และนักเรียน 21 ราย (ร้อยละ 40.38) รองลงมา คือ เกษตรกร 4 ราย (ร้อยละ 7.6) รับจ้าง และอื่น ๆ 2 ราย (ร้อยละ 3.84) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2563 มีรายงานผู้ป่วยกระจายทั้งปี พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม และมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานในเดือนสิงหาคม (ภาพที่ 96)

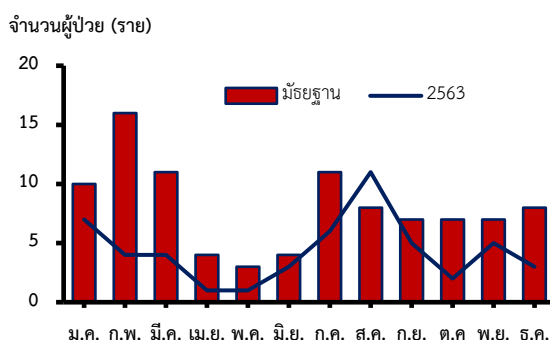
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดพังงา รองลงมา คือ ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และระนอง (ภาพที่ 97)



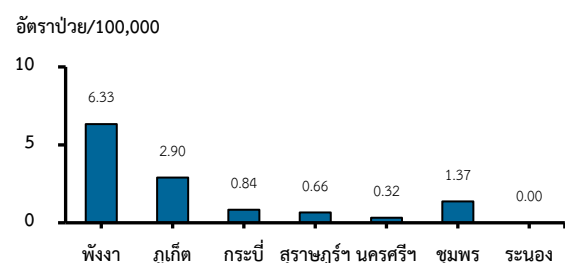
ภาพที่ 94 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2554 - 2563



ภาพที่ 95 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 96 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ดำแดงในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2558 - 2562)



ภาพที่ 97 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2.6 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค

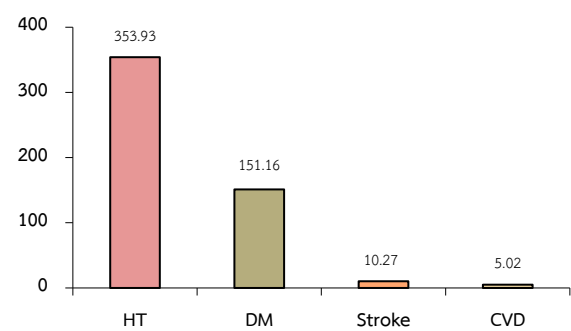
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จาก Health Data Center (HDC) ที่ประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน ซึ่งแต่ละจังหวัดส่งให้กับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 โรคที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ (ภาพที่ 98)

1. โรคความดันโลหิตสูง

อัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 99)

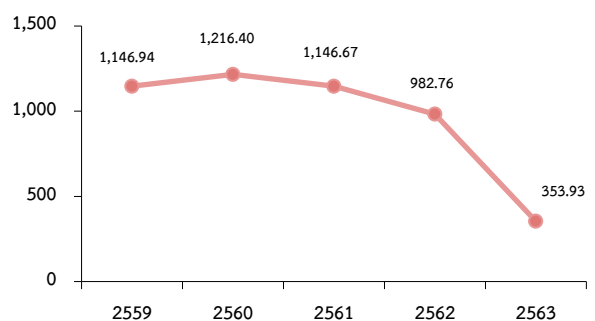
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคความดันโลหิตสูงที่สุด คือ พังงา รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 100)

อัตราป่วย/100,000



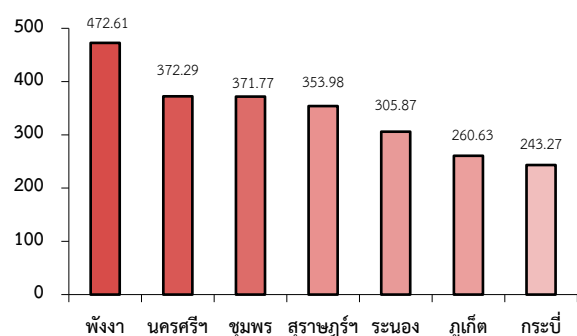
ภาพที่ 98 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายโรค

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 99 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 – 2563

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 100 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคเบาหวาน

อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2561 – 2563 มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 101)

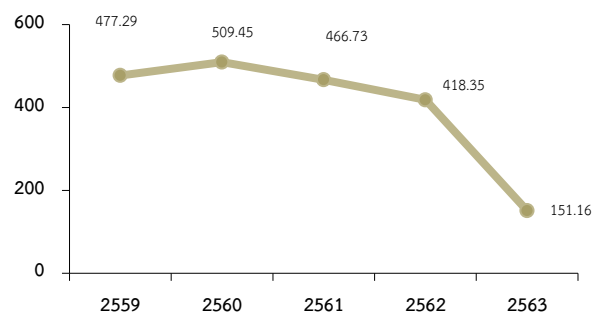
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคเบาหวานสูงสุด คือ จังหวัดพังงา รองลงมา คือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร กระบี่ ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 102)

3. โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2562 มีแนวโน้มไม่แน่นอน ส่วนพบว่า ปี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 103)

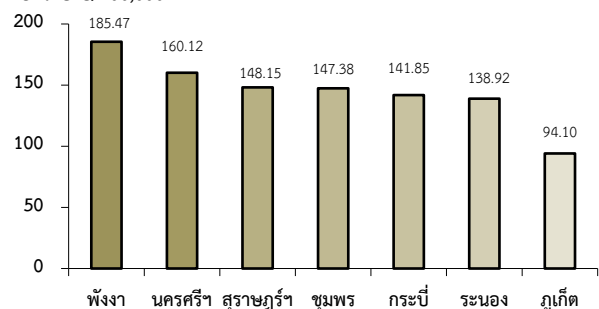
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปีพ.ศ. 2563 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหลอดเลือดสมองสูงสุด คือ จังหวัดชุมพร รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ระนอง และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 104)

อัตราป่วย/100,000



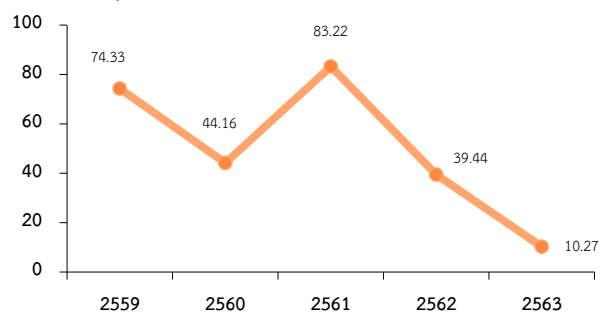
ภาพที่ 101 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2563

อัตราป่วย/100,000



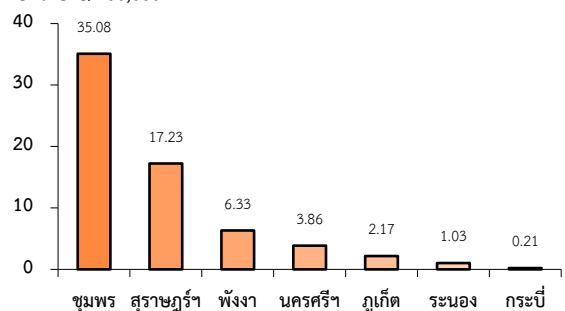
ภาพที่ 102 อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 103 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2563

อัตราป่วย/100,000



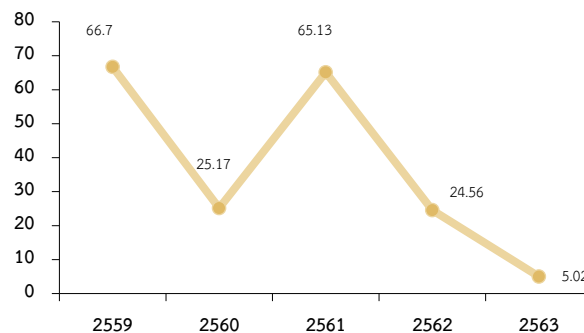
ภาพที่ 104 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด

4. โรคหัวใจและหลอดเลือด

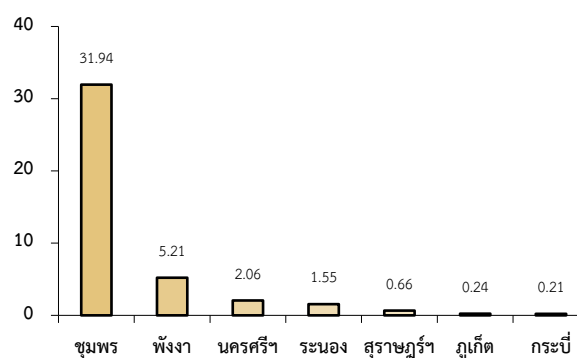
อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2562 มีแนวโน้มไม่แน่นอน ส่วนในปี พ.ศ. 2563 มีอุบัติการณ์ลดลง (ภาพที่ 105)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปีพ.ศ. 2563 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงสุด คือ **จังหวัดชุมพร** รองลงมา คือ **พังงา นครศรีธรรมราช ระนอง สุราษฎร์ธานีภูเก็ต และ กระบี่** ตามลำดับ (ภาพที่ 106)

อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 105 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 – 2563



ภาพที่ 106 อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2563 จำแนกรายจังหวัด



3

**ส่วนที่ 3 รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ
ปีงบประมาณรายจ่าย 2563**

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563 ณ วันที่ 30 กันยายน 2563
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการ	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบ คงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
1.งบบุคลากร	99,898,400	-	99,898,400	99,898,400	-	100
2.งบดำเนินงาน	28,516,300	-	28,516,300	28,516,300	-	100
3.งบลงทุน	3,856,300	-	3,856,300	3,856,300	-	100
4.งบอุดหนุน	11,864,850	-	11,864,850	11,864,850	-	100
5.งบรายจ่ายอื่น	4,520,000	-	4,520,000	4,520,000	-	100
รวม	148,655850	-	148,655850	148,655850	-	100

ข้อมูลจาก GFMIS ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ปีงบประมาณพ.ศ. 2563

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

1. ความสำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย และจุดเน้นของกรมควบคุมโรค และสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของเครือข่าย และให้ผลการดำเนินงานตอบเป้าหมายผลผลิตของกรมควบคุมโรค เน้นการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้หน่วยงานได้ดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานในเชิงระบบ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานและเครือข่ายให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หน่วยงานได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละผลผลิต เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2562-กันยายน 2563) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานแต่ละผลผลิต จำนวน 10 ผลผลิต ดังนี้

- ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ
- ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์
- ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ
- ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต
- ผลผลิตที่ 15 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสระยะ
- ผลผลิตที่ 16 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

2. วัตถุประสงค์การสรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการ

- 1) เพื่อทราบความก้าวหน้าและติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
- 2) เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินการตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
- 3) เพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการดำเนินการตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

3.1 ผลผลิตที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1,045,100	829,185.20	829,185.20 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	รูปแบบ/ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว 4 รูปแบบ	รูปแบบ/ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ท่องเที่ยว 4 รูปแบบ/โปรแกรม	- สำรวจ เก็บข้อมูลเบื้องต้นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว 4 ประเด็นโรค ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคทางเดินอาหารและน้ำ และการได้รับบาดเจ็บจากแมลงกระพริบพิษ ในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่มีเครือข่ายร่วมดำเนินการ 20 เครือข่าย และจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีเครือข่ายร่วมดำเนินการ 18 เครือข่าย - จัดประชุมเชิงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยในพื้นที่ท่องเที่ยว 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ มีผู้เข้าร่วมประชุม 100 คน และจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม 100 คน

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
						- จัดประชุมพัฒนาระบบการทำงานในกลุ่มงานให้มีประสิทธิภาพให้กลุ่มโรคติดต่องาน SALTH มีผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน - สร้างโปรแกรมสารสนเทศจำนวน 2 โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมการให้บริการในศูนย์สาธิตบริการ และ โปรแกรม DATAHep - จัดพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาลรับมือโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019: ถอดบทเรียน 150 วัน เพื่อเตรียมความพร้อมและการตอบโต้สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 11 มีผู้เข้าร่วมประชุม 55 คน - พัฒนาวัดกรรมระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว สคร.11 (Good Health Trip Surveillance: Application) โปรแกรมระบบสารสนเทศ: Smart Traveller in Upper Southern Thailand (STUST)

3.2 ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบ

เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
2.2 เสร็จสิ้น รื้อสร้าง ศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	4,971,250	4,075,655.83	4,075,655.83 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	156 หน่วยงาน	222 หน่วยงาน	- เครือข่ายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - เครือข่ายโรคไข้เลือดออก - เครือข่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์ - เครือข่าย พชอ. - เครือข่าย พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
2.4 พัฒนา และ ให้ บริการ ด้าน เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	230,600	229,605.00	229,605.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4 ระบบ	12 ระบบ	- ควบคุมดูแลบำรุงรักษา เครือข่ายและระบบคอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน - พัฒนา/ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพอำเภอเสี่ยงสูง ต้นแบบ โดยใช้ Application 2) Application TANRABAD 3) Urban Kids Can Do Model 4) ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลอำนวยความสะดวกด้านการเรียนรู้ การประชุม อบรม และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น Facebook live, WebEx, Cisco, Zoom 5) โปรแกรม Chat Bot “Mr. Helper” 6) โปรแกรมระบบรายงานผลการคัดกรองผู้เดินทางผ่านช่องทางทางเข้าออกประเทศของด่านฯ เขตสุขภาพที่ 11

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
						7) โปรแกรมระบบสารสนเทศ ศูนย์สาธิตบริการ 8) โปรแกรมระบุพิกัดสถานที่ จังหวัดระนอง 9) โปรแกรมการขอใช้รถ พระราชทาน ภาคใต้ 11) พัฒนาระบบฐานข้อมูล การบริหารจัดการงบประมาณ BDM (Budget Database Management) 12) ระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล “ตรวจ รับ แจ้งเตือน จัดการ โรค”

3.3 ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็น ปัญหา รุนแรง และ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	1,132,720	1,172,147.97	1,172,147.97 (ร้อยละ 100)	3,500 ราย	34,837 ราย	ศ.ตม.ที่ 11.1-11.5, กลุ่ม ปฏิบัติการควบคุมโรคฯ, กลุ่ม พัฒนาภาคีเครือข่าย, กลุ่ม พัฒนาวิชาการ ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลรายบริการ ใน การให้บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ เป็น ปัญหา รุนแรง และ กลุ่มเป้าหมายพิเศษรวมทั้งสิ้น 34,837 ราย ประเด็นการ ให้บริการ ดังนี้ 1. ป้องกันโรคติดต่อตามแผน เร่งรัดการกำจัดโรคติดต่อ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
						2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข้าราชการ และระบบการตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย 3. การบริหารจัดการทางเภสัช กรรมเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4. เร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน 5. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส 6. การป้องกันควบคุมโรค เหาช้าง
3.2 ถ่ายทอดความรู้ใน การดูแลสุขภาพ เฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ภัยสุขภาพ และ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่มีคุณภาพ	933,880	792,671.10	792,671.10 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืน งบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019	120 เรื่อง	120 เรื่อง	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง สคร.11 มีการเฝ้าระวังและตอบโต้ ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัย สุขภาพ และเฝ้าระวังข้อมูลเชิง ลบเพื่อจัดการภาพลักษณ์ ดังนี้ - มีการสรุปข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคและภัยสุขภาพทุกเดือน (1 ต.ค.62- 30 ก.ย.63) รวม 1,998 ข่าว 120 เรื่อง โดยผ่าน ช่องทางสื่อโทรทัศน์ วิทยู หนังสือนิตยสาร และสื่ออื่นๆที่ สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 251,592 ฉบับ - การสร้างภาพลักษณ์ (ผลิต ข่าวสาร สคร.11 จำนวน 4,000 ฉบับ, ประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทางสถานีวิทยุ จำนวน 15 สถานี)

3.4 ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	500,000	1,000,000	1,000,000 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : ได้ รั บ โ อ น งบประมาณ ส่วนกลางกรมควบคุมโรค ระหว่างปี (นอกแผน) เพื่อจัดซื้อสารเคมีป้องกัน และ ควบคุมโรคติดต่อ นำโดย ยุ้งลาย จำนวน 500,000 บาท	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 100,000 ราย	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 211,468 ราย	ดำเนินการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย/ เฝ้าระวังยุงพาหะนำเชื้อ เพื่อ ป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อ มาลาเรียในพื้นที่ ผลงาน ศตม.11.1 พังท 19,603 ราย ศตม.11.2 นครศรีธรรมราช 7,787 ราย ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานี 19,639 ราย ศตม.11.4 ชุมพร 12,214 ราย ศตม.11.5 ระนอง 10,653 ราย
5.2 ควบคุมวัณโรค	1,148,920	1,107,149.36	1,107,149.36 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มี ก าร ส ่ง ค ืน งบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1. จำนวนผู้มารับ บริการตรวจ รักษาวัณโรคใน ศูนย์สาธิตบริการ 137 ราย 2. จำนวน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงได้รับการคัด กรองวัณโรค 100,000 ราย	1. จำนวนผู้มา รับบริการตรวจ รักษาวัณโรคใน ศูนย์สาธิต บริการ 341 ราย 2. จำนวน ประชากรกลุ่ม เสี่ยงได้รับการ คัดกรองวัณโรค 159,727 ราย	1. จำนวนผู้มารับบริการตรวจ รักษาวัณโรคในศูนย์สาธิต บริการ จำนวน 341 ราย ดังนี้ ไตรมาสที่ 1 จำนวน 136 ราย ไตรมาสที่ 2 จำนวน 70 ราย ไตรมาสที่ 3 จำนวน 57 ราย ไตรมาสที่ 4 จำนวน 78 ราย 2. ประชาชนได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 30,176 ราย และการให้บริการ ตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนี้ 2.1 ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ใน ชุมชน 7 ครั้ง 91 ราย 2.2 ให้บริการในศูนย์สาธิต บริการ 1,425 ราย 2.3 ตรวจโลหิต 111 ราย 2.4 แจกถุงยางอนามัย จำนวน 8,900 ชิ้น/ 766 ราย

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.3 ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์	975,500	955,943.82	955,943.82 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืน งบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019	1. จำนวน ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการจาก ศูนย์สาธิต โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 1,500 ราย 2. ประชาชน ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ 23,914 ราย	1. จำนวน ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ได้รับบริการ จากศูนย์สาธิต โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ 4,759 ราย 2. ประชาชน ได้รับการเฝ้า ระวังป้องกัน และแก้ไข ปัญหาเอดส์ 30,176 ราย	ผลการดำเนินงานคัดกรอง HIV Syphilis และ Hepatitis C ใน เรือนจำ 3 แห่ง เป้าหมาย 1,500 คน ดำเนินการคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับ อักเสบบี ในกลุ่มผู้ต้องขังใกล้ ปล่อยตัว พันโทฯ /พฤกษกรรม เสี่ยง จำนวน 4,759 คน พบผู้ ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 0.4) ซิฟิลิส จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 0.8) และ ไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 1.0)

3.5 ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.2 พัฒนาสถานที่ ทำงานที่เอื้อต่อการมี สุขภาพที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย	300,000	234,902.20	234,902.20 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืน งบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019	50 ราย	55 ราย	- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพ การ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพ และ พรบ. ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จำนวน 55 คน - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพในป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพ ผู้เข้าประชุมมีความรู้ในการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพ และพรบ.ควบคุมโรคจาก การประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

3.6 ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุนการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า	759,600	334,188.60	334,188.60 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มี ก า ร ส่ ง คื น งบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019	1 เรื่อง	2 เรื่อง	- อำเภอในเขตรับผิดชอบ 84 อำเภอ พื้นที่เสี่ยง 50 อำเภอ และม ี การดำเนินการตามมาตรการ ครอบคลุมทั้ง 50 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 100 - ประชุมราชการพัฒนาระบบลูกโซ่ ความเฝ้าระวัง สำหรับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น บูรณาการร่วมนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานโครงการ สัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยฯ ผู้เข้าร่วมประชุม 112 คน - รณรงค์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า - สนับสนุนหลักสูตรเรื่องโรคพิษ สุนัขบ้าสำหรับสถานศึกษานำร่อง
7.3 สนับสนุนการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ	254,000	17,600.00	17,600.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มี ก า ร ส่ ง คื น งบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉิน กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโค โรนา 2019	1) โรงเรียน และชุมชนใน โครงการตาม พระราชดำริฯ ดำเนินกิจกรรม ควบคุมป้องกัน โรคคนอนพา ยได้ร้อยละ 100 2) อัตราการติด เชื้อฮอนพา ยในนักเรียนและ เยาวชนตาม แผน เท่ากับ 1.68	1) โรงเรียน และชุมชนใน โครงการตาม พระราชดำริฯ ดำเนินกิจกรรม ควบคุมป้องกัน โรคคนอนพา ยได้ ร้อย ละ 97.22 2) อัตราการติด เชื้อฮอนพา ยในนักเรียนและ เยาวชนตาม แผน เท่ากับ 1.73	1) โรงเรียนตามแผนงานโครงการ พระราชดำริฯ ในพื้นที่เขต 11 มี ทั้งหมดจำนวน 36 โรงเรียน ในปี 2563 ดำเนินการได้จำนวน 35 โรงเรียน (คิดเป็นร้อยละ 97.22) เนื่องจากติดช่วงการระบาดของโรค COVID-19 2) อัตราการติดเชื้อฮอนพา ยในนักเรียนและเยาวชนตามแผน เท่ากับ 1.73 เนื่องจากมีการขยาย ฐานการตรวจเชื้อฮอนพา ยในนักเรียนทุกระดับชั้นของโรงเรียน ทำให้อัตราการตรวจพบเชื้อ ฮอนพา ยเพิ่มขึ้น

3.7 ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตาม
 กฎอนามัยระหว่างประเทศ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	2,445,320	11,866,319.77	11,866,319.77 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้หน่วยงานมีการปรับแผนงานโครงการและงบประมาณไปสมทบยังกิจกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด/ ศูนย์ EOC สคร. 1 หน่วยงาน/ ระบบเฝ้า ระวังโรค 5 ระบบ	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด/ ศูนย์ EOC สคร. 1 หน่วยงาน/ ระบบเฝ้า ระวังโรค 5 ระบบ	- จังหวัดมีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และมีระบบการบริหารจัดการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจำนวน 7 จังหวัด - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ระดับเขตและจังหวัดจำนวน 69 คน - พัฒนางานเฝ้าระวังการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน IC เจ้าหน้าที่ระดับตติยวิทย์และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปใน 7 จังหวัด จำนวน 53 คน - อบรมหลักสูตรระดับวิทยาด้านการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วย CDCU จำนวน 48 คน - พัฒนาเครือข่ายสอบสวนอุบัติเหตุนานาชาติทางถนน จำนวน 61 คน
8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศและวางระบุมั่นคงด้านสุขภาพโลก	250,000	15,020.00	15,020.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : บูรณาการร่วมกับกิจกรรมอื่นเพื่อปรับแผนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- ประสานหน่วยงานเครือข่าย 7 จังหวัด ติดตามความก้าวหน้าในการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 - จัดประชุมแนวปฏิบัติการบังคับใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.3 พัฒนาสมรรถนะ ช่องทางเข้าออก ระหว่างประเทศและ จังหวัดชายแดน	1,393,000	687,937.00	687,937.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	ช่องทางฯ 10 แห่ง/ จังหวัด ชายแดน 2 จังหวัด	ช่องทางฯ 10 แห่ง/ จังหวัด ชายแดน 2 จังหวัด	- พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 จำนวน 10 ช่องทาง - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในพื้นที่ชายแดน จำนวน 2 จังหวัด (ชุมพร และระนอง)

3.8 ผลผลิตที่ 14 โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
14.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	306,200	236,125.90	236,125.90 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- บูรณาการกับการจัดประชุมพัฒนาการบันทึกรายงานความครอบคลุมวัคซีนในระบบ 43 แห่ง จำนวน 40 คน - นิเทศ ติดตามงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และจังหวัดระนอง - จัดประชุมพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย 7 จังหวัด ในการบูรณาการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติในระดับพื้นที่ จำนวน 45 คน ร้อยละระดับความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 87.66 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 92.85

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
14.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และพัฒนาทักษะชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย โรค ปลอดภัย	380,000	212,621	212,621.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	- ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ บูรณาการร่วมกับงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 140 คน มีผู้เข้าร่วมประชุม 138 คน
14.3 พัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	50,000	50,000	50,000. (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- ประชาสัมพันธ์ เฝ้าระวัง ตรวจเตือน และบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เครือข่ายต่างๆ 7 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 - ลงพื้นที่เพื่อเฝ้าระวัง ตรวจจับ บังคับใช้กฎหมาย และตามเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดระนอง และจังหวัดกระบี่ โดยลงตรวจพื้นที่ร้านค้า สถานประกอบการ และตามข้อร้องเรียน จำนวน 25 แห่ง
14.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	860,200	848,488.15	848,488.15 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล (HDC) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 7 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ IT ของ รพ.ทั้ง 7 จังหวัด - ติดตาม และสนับสนุน พัฒนาฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Health Data Center) ในเขตภาคใต้ตอนบน 7 จังหวัด

3.9 ผลผลิตที่ 15 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
15.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ	138,100	63,060.00	63,060.00 (ร้อยละ 45.67) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ หมอกควัน อินโดนีเซีย ตะกั่ว สารหนู กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สสจ. และ รพ. 7 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 - สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ ได้แก่ 1) ลงพื้นที่เฝ้าระวังสารหนูในเขตพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) สนับสนุนลดผลกระทบสุขภาพจากการเผาขยะพลาสติก ฯลฯ ในครัวเรือน ในโครงการรณรงค์ Zero Waste 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ สุราษฎร์ธานี และ จังหวัด นครศรีธรรมราช 3) สนับสนุนสื่อเอกสารการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพเก็บและคัดแยกขยะ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และจังหวัดพังงา 4) เก็บตัวอย่างตะกั่วในเลือดเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง ที่มีผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว จำนวน 47 ตัวอย่าง ในพื้นที่จังหวัดกระบี่

3.10 ผลผลิตที่ 16 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
16.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	372,310		333,196.60 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ : มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3 จังหวัด	7 จังหวัด	-ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานด้านเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น ชยะ หมอกควันอินโดนีเซีย ตะกั่ว สารหนู ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สสจ. รพ. - สนับสนุนสื่ออิเล็กทรอนิกส์ความรู้ และแนวทางการดำเนินเกี่ยวกับ PM2.5 และหมอกควัน - สนับสนุนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงให้แก่ รพ.พระแสง จ. สุราษฎร์ธานี รพ.ไชยา ให้กับพนักงานบริษัทสุราษฎร์ธานี เบเวอเรจจำกัด จำนวน 150 คน ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการไต่ขั้น และตรวจสมรรถภาพการมองเห็น - ตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานให้กับ รพ.กระบี่ จ.กระบี่ และ รพ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี รพ.วิริยะ ฤกษะ /บ.ยังเขาว์/ บ.ชุมชนสหกรณ์ ชาวสวนปาล์มน้ำมัน จ.กระบี่ รพ.กาญจนดิษฐ์ /บ.เมททิลเมท รพ.มหาราชนครศรีฯ, สสจ.กระบี่ รพ.ตะกั่วป่า รพ.หลังสวน รพ.ระนอง บริษัทเอสอีพีเวิร์ลไวด์ จำกัด และสาขาห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี พี คอนแท็ค 93 (สำนักงานใหญ่) รพ.พังงา และตรวจวัดก๊าซในที่อับ จ.ระนอง - สนับสนุนหน้ากากป้องกัน PM2.5 ให้กับพื้นที่กลุ่มเสี่ยง จำนวน 820 ชิ้น - ถ่ายทอดชี้แจง พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แก่หน่วยงานเครือข่าย ให้กับ 7 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- ผู้บริหารและบุคลากรให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- 1) เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมได้ตามแผนปฏิบัติราชการ
- 2) การรายงานผลการดำเนินงานตามผลผลิตยังเน้นเชิงปริมาณ ไม่ได้มีการรายงานเชิงคุณภาพ ทำให้ไม่สามารถวัดผลความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

- 1) ผู้เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตให้ครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ เป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานควรดำเนินการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีหรือบริหารจัดการการใช้งบประมาณของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินโครงการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด



4

**ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา
รอบ 12 เดือน ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 และมีการประเมินผลตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 12 เดือน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 16 ตัวชี้วัดย่อย ผลจากการประเมินตนเองได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.7035 คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.7036 คะแนน โดยจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base เป็นตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งมีหนึ่งตัวชี้วัดที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้ 4.4750 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.8950 คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base น้ำหนักร้อยละ 35 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 5 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ 4.7388 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.6757 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.7842 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.6745 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 2.5 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวางคางคกที่ป้องกันด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)

องค์ประกอบที่ 3 : Area Base น้ำหนักร้อยละ 15 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ 4.9667 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7450 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.9750 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7463 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base น้ำหนักร้อยละ 15 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยจำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ 4.2517 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.6378 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.9189 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7378 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ และตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base น้ำหนักร้อยละ 15 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยจำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ 5.000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7500 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.3333 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.6500 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนลดลง คือ ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูลประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของหน่วยงาน

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการประเมินตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base	20	4.4750	0.8950	4.4750	0.8950
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10	3.9500	0.3950	3.9500	0.3950
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base	35	4.7388	1.6757	4.7842	1.6745
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	8	4.7000	0.3760	4.6000	0.3680
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	7	5.0000	0.3500	5.0000	0.3500
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	5	4.8440	0.2422	4.8440	0.2422
ตัวชี้วัดที่ 2.5 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวางค้ำโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	5	4.1500	0.2075	4.2855	0.2143

องค์ประกอบที่ /ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base	15	4.9667	0.7450	4.9750	0.7463
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	5	4.9000	0.2450	4.9250	0.2463
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base	15	4.2517	0.6378	4.9189	0.7378
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	5	3.0000	0.1500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	5	4.9900	0.2495	4.9917	0.2496
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5	4.7650	0.2383	4.7650	0.2383
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base	15	5.0000	0.7500	4.3333	0.6500
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	5	5.0000	0.2500	3.0000	0.1500
รวม	100	คะแนนที่ได้	4.7035	คะแนนที่ได้	4.7036

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base										
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับ ความสำเร็จในการ จัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขของ หน่วยงาน	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานวิจัย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	3.950	0.3950
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base										
ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค	ระดับ	8	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.6000	0.3680
ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จใน การพัฒนา ระบบสื่อสารความ เสี่ยงเพื่อสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ระดับหน่วยงาน ตาม เกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.5000

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base										
ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานป้องกัน การบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนนใน ระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับ ขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	ระดับ	7	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.3500
ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานตรวจ ติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วย โรคเบาหวาน และ/ หรือความดันโลหิตสูง	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.8440	0.2422
ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานกำจัด กวาดล้างโรคที่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน (โรค โปลิโอและโรคหัด)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.2855	0.2143
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base										
ตัวชี้วัดที่ 3.1 ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิสและ ไวรัสตับอักเสบบีใน ผู้ต้องขัง	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.2500

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base										
ตัวชี้วัดที่ 3.2 ระดับความสำเร็จของ การขับเคลื่อนการ ดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติควบคุม โรคจากการประกอบ อาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.9250	0.2463
ตัวชี้วัดที่ 3.3 ระดับความสำเร็จการ จัดการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ (พชพ.)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.2500
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base										
ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของ นวัตกรรมที่หน่วยงาน สร้างใหม่และนำไปใช้ ประโยชน์	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของ การเพิ่มประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการของ หน่วยงาน	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.9917	0.2496

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนิน งาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base										
ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการ ดำเนินการบริหาร จัดการองค์กรได้ตาม เกณฑ์ที่กรมควบคุม โรคกำหนด	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.7650	0.2383
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base										
ตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จของ การขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 5.2 ระดับความสำเร็จใน การพัฒนา สถาปัตยกรรมองค์กร ของหน่วยงานภายใน กรมควบคุมโรค	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 5.3 ระดับความสำเร็จใน การรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และ นำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	3.0000	0.1500
น้ำหนักรวม		100	ค่าคะแนนที่ได้							4.7036

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base			
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	ไม่บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base			
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ 2.5 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base			
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base			
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base			
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย

รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

การประเมินผลการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ 4.7100 คิดเป็นร้อยละ 94.20 ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย (15 ตัวชี้วัด) และไม่บรรลุตามเป้าหมาย (1 ตัวชี้วัด) ดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย (15 ตัวชี้วัด) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)

ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”

ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 2.5 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)

ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง

ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)

ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตาม เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายใน กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อ ใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)

ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (1 ตัวชี้วัด) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563



การพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน

ปัจจุบันสังคมโลกได้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมาย วิถีชีวิต รูปแบบ การปฏิบัติงานก็ย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เพื่อให้สามารถบริหารจัดการงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของหน่วยงานให้มีขีดสมรรถนะที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถมีสมรรถนะที่พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพของกรมควบคุมโรค เพื่อให้ตอบสนองไปสู่การบรรลุพันธกิจได้ตามเป้าหมาย โดยเน้นให้มีการพัฒนาทั้งทางด้านทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะด้าน การพัฒนาทักษะทางด้านดิจิทัล และการพัฒนาทางด้านความสุขและความผูกพัน

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

1. เสริมสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง ในการเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับกับการเข้าสู่องค์กรดิจิทัล
2. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ แรงจูงใจในการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร
3. การฝึกอบรมและงบประมาณที่ใช้ในการฝึกอบรมนั้น ได้มีส่วนช่วยให้นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาบุคลากรโดยการส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนากับหน่วยงานภายนอก ปีงบประมาณ 2563 หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก จำนวน 24 คน
2. การพัฒนาบุคลากรโดยการส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาลำดับที่ที่มีความเฉพาะด้านกับกรมควบคุมโรค
 - 2.1 โครงการ LDC จำนวน 2 คน
 - 2.2 โครงการ MDC จำนวน 1 คน
 - 2.3 หลักสูตรข้าราชการใหม่ จำนวน 5 คน
 - 2.4 หลักสูตร FEMT จำนวน 1 คน
 - 2.5 หลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามเบื้องต้น จำนวน 1 คน
 - 2.6 การพัฒนาสมรรถนะทางการบริหาร จำนวน 1 คน

3. การพัฒนาบุคลากรโดยหน่วยงาน

3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0

3.2 ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ เพื่อการเรียนรู้องค์กร

3.3 โครงการพัฒนา Mentoring Program

3.4 โครงการ Rotation

4. ส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองผ่านระบบ E-Learning ทั้งทางด้านทักษะพื้นฐานในการบริหารจัดการ การพัฒนาพื้นฐาน และทักษะดิจิทัล ตามกรอบการพัฒนากรมควบคุมโรคกำหนด

5. ติดตามผลการอบรมตามหลักเกณฑ์ประกันคุณภาพการฝึกอบรม กรมควบคุมโรค ซึ่งมีโครงการพัฒนาบุคลากรที่เข้าเกณฑ์การประกันคุณภาพ 7 โครงการ แยกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย โครงการฝึกอบรมที่หน่วยงานจัดเอง 3 โครงการ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 60 คน จำนวนแบบติดตามที่ส่งกลับ 59 คน คิดเป็นร้อยละ 98.33 โครงการฝึกอบรมภายนอกกรม 4 โครงการ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม 8 คน จำนวนแบบติดตามที่ส่งกลับ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100

6. การดำเนินงานด้านการเสริมสร้างความสุขและความผูกพัน โดยหน่วยงานได้สำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากร และนำปัจจัยที่มีผลต่อความสุขและความผูกพันใช้ประโยชน์ในการวางแผนปฏิบัติการ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานทั้งสิ้น 11 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 8 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 72.72

ปัจจัยความสำเร็จ

1. งบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน
2. ผู้บริหารให้การสนับสนุน
3. การได้รับความร่วมมือในการติดตามผลการประเมินทั้งจากผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด

1. การติดตามผลการอบรม มีการส่งรายงานการประชุมล่าช้า ทำให้มีผลต่อระยะเวลาการติดตามประเมินหลังจากการอบรมไม่ได้บรรลุตามเป้าหมาย และการควบคุมงบประมาณได้ไม่เป็นปัจจุบันส่งผลต่อการวางแผนการบริหารจัดการงบประมาณในการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร
2. การส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาในบางหลักสูตรไม่สามารถส่งบุคลากรเข้าร่วมได้ตามแผน เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ที่ทำให้ผู้จัดไม่สามารถดำเนินโครงการได้

ตัวชี้วัดการรับรองประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ตามที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จากกรมควบคุมโรค กลุ่มพัฒนาองค์กร จึงได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 Functional Base องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base องค์ประกอบที่ 3 Area Base องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base และองค์ประกอบที่ 5 Potential Base จากผู้จัดเก็บตัวชี้วัดเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มพัฒนาองค์กร ได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 16 ตัวชี้วัด ผลประเมินตนเอง คะแนนเฉลี่ย 4.5864 คะแนน คะแนนถ่วงน้ำหนัก 4.7035 คะแนน ผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก คะแนนเฉลี่ย 4.6497 คะแนน คะแนนถ่วงน้ำหนัก 4.6576 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนลดลง คือตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และตัวชี้วัดที่ 5.3 ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ปัญหาอุปสรรค/ข้อจำกัด

1. การส่งรายงาน (บางตัวชี้วัด) ล่าช้ากว่ากำหนด
2. คัดลอก Template ในตัวชี้วัดมาเป็นผลการดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

ตามวิสัยทัศน์ของรัฐบาลต่อการพัฒนาประเทศไทยไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน หรือ Thailand 4.0 ระบบราชการจึงต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการทำงานใหม่ เพื่อให้เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจ และเป็นที่ยิ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา จึงจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 หรือ PMQA 4.0 เพื่อสนองตอบต่อนโยบายแห่งรัฐ และเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานให้มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย มีการทำงานโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง สานพลังทุกภาคส่วน มีการสร้างนวัตกรรมต่อไป

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

1. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ระดับ ๕)

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรได้สำเร็จตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด สำเร็จระดับ 5 โดยหมวด 1-6 ผ่านการประเมินในระดับ Advance (Alignment) ทุกหมวดมีแนวปฏิบัติที่ดี ได้แก่ 1) การป้องกันการทุจริตและสร้างความโปร่งใส 2) พัฒนาระบบ Innovation Ecosystem และ Supporting system โดยการจัดให้มีการเสนอแนวคิดการพัฒนานวัตกรรม ผ่านทาง google form ชื่อ DPC11 Challenge : “สคร. 11 ทำลายความคิด พิสูจน์ความเป็นเลิศ” เพื่อนำสู่การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) สู่การพัฒนานวัตกรรมจำนวน 5 กิจกรรม 3) สร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงกระบวนการ โดยมุ่งเน้นกระบวนการสนับสนุน ได้จัดทำ Line bot เพื่อตอบคำถาม ข้อคำถามและข้อสงสัยซ้ำ ๆ อำนวยความสะดวกแก่บุคลากรในสังกัดและลดการใช้ทรัพยากร เช่น โทรศัพท์ ลดความผิดพลาดในการทำงาน มีชื่อว่า Mr. Helper ซึ่งสามารถเพิ่มเพื่อนได้โดย LINE ID @315uowpe และ LINK <https://lin.ee/zm6cfU3> และหมวดที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงานซึ่งวัดใน 6 ด้าน คือ ด้านพันธกิจ ด้านผู้รับบริการและประชาชน ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการเป็นต้นแบบ ด้านผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และด้านการลดต้นทุน สร้างนวัตกรรมและการจัดการกระบวนการ สามารถดำเนินการสำเร็จทุกมิติ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของบุคลากร/คณะทำงานในการดำเนินกิจกรรม และมีการรวมกลุ่มทำงาน ร่วมกันในการสร้างนวัตกรรม
2. งบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอสำหรับการดำเนินงาน
3. การวางแผนการดำเนินงาน การติดตามกำกับและประเมินผล

การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน

ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพ คุณธรรมนำความรอบรู้อย่างเท่าทัน โดย
น้อมนำหลัก “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาประเทศ กรมควบคุม
โรคจึงมุ่งเน้นความสำคัญในการสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับได้รับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม
อย่างต่อเนื่อง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา จึงได้จัดทำแผนการส่งเสริม
คุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2565 และ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคนอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย/ วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต
2. เพื่อพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณธรรม

ผลการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อนการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการ
ทุจริต แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต ในระดับหน่วยงาน
จัดทำแผนการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย 4
ยุทธศาสตร์ คือ 1) การผลักดันเชิงนโยบายด้านคุณธรรม จริยธรรม ต่อต้านการทุจริต สู่ภารกิจงาน
วิชาการและบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โปร่งใส ตรวจสอบได้ เกิดภาพลักษณ์ที่ดี 2) การ
พัฒนาความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภายในประเทศและระหว่างประเทศ ตามหลักคุณธรรมจริยธรรม
และต่อต้านการทุจริต 3) การปฏิรูปกลไก พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากร สิทธิประโยชน์ การจัดการ
เทคโนโลยี สารสนเทศ/การสื่อสาร และจัดการองค์ความรู้/นวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน
ที่กำหนด โปร่งใส ตรวจสอบได้ 4) การยกระดับ พัฒนาศักยภาพองค์กร เป็นกรมคุณธรรม ให้มี
คุณภาพ มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย ยึดมั่นในหลักคุณธรรมจริยธรรมและต่อต้านการทุจริต การ
ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน สามารถดำเนินการได้สำเร็จในทุกยุทธศาสตร์

2. การพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรคุณธรรม กำหนดคุณธรรมเป้าหมายตาม “ปัญหาที่
อยากแก้” และ “ความดีที่อยากทำ” โดยมีคุณธรรมเป้าหมาย ได้แก่ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา
และยึดมั่นในหลักธรรมทางศาสนา หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีวัฒนธรรม ดำเนินการได้
ครอบคลุมตามคุณธรรมเป้าหมาย มีการประเมินตนเองสู่การเป็นองค์กรคุณธรรม ผลการประเมินอยู่
ในระดับองค์กรคุณธรรม

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของบุคลากร/คณะทำงานในการดำเนินกิจกรรม และมีการรวมกลุ่มทำงาน
ร่วมกันในการสร้างนวัตกรรม
2. การวางแผนการดำเนินงาน การติดตามกำกับและประเมินผล

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มพัฒนาองค์กร



กลุ่มพัฒนาองค์กร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

ผลงานเด่น บุคลากร ด้านคุณธรรมจริยธรรม ประจำปีงบประมาณ 2563



นายเกษม คำด้วง

ตำแหน่ง : พนักงานปฏิบัติการชันสูตรโรค ส.2

ศตม. 11.3 จ.สุราษฎร์ธานี

ผลงานด้านการครองตน

1. ขยันหมั่นเพียร และมีความรับผิดชอบ
2. รักษาระเบียบวินัย และเคารพกฎหมาย ซื่อสัตย์สุจริต
3. ปฏิบัติตามคุณธรรมของศาสนา เสียสละอุทิศตน จิตอาสา
4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของข้าราชการ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

ผลงานด้านการครองคน

1. ประสานสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจอันดีกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้มาติดต่องาน
2. มีส่วนร่วมในงานที่รับผิดชอบเป็นอย่างดี จนกระทั่งหน่วยงานได้รับการยกย่องเป็นหน่วยควบคุมโรคดีเด่น โดยแมลงเต่า

ผลงานด้านการครองงาน

1. มีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
2. ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลง โดยอาศัยองค์ความรู้ประสบการณ์ด้านระบาดวิทยา การป้องกันควบคุมโรค การบริหารราชการเบื้องต้น และการประสานงาน

บุคลากรดีเด่น
ด้านคุณธรรม



ปฏิบัติงาน วางแผน ควบคุม
กำกับและประสานงานเครือข่าย
ในอำเภอพื้นที่รับผิดชอบ

ได้รับการยอมรับจากภาครัฐ
ภาคประชาชนในพื้นที่

สร้างคนดีเพื่อสังคมดี ส่งเสริมให้คนในองค์กรมีทัศนคติ
วิธีคิด และการประพฤติปฏิบัติที่สะท้อนการมีคุณธรรม
จริยธรรม และค่านิยมที่ดีเหมาะสมกับสังคมไทย

การดำเนินงานคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช



องค์กรที่แสดงเจตนารมณ์และมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมคุณธรรม

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัด 2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005) ร้อยละ 100	ผลคะแนนการดำเนินงานเพื่อปิด Gap ในประเด็น R5.1, R5.2, R5.3 และ R5.5 คิดเป็นร้อยละ 100	จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 พบว่ามี Gap ในประเด็นต่อไปนี้ - ประเด็นที่ 5.1c แผนสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน) - ประเด็นที่ 5.2c รายงานข่าวที่เผยแพร่ในภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา - ประเด็นที่ 5.2e รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากการฝึกซ้อมแผน/แนวทาง หรือจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/ เหตุการณ์จริง หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้ - ประเด็นที่ 5.3d แผนการสื่อสารความเสี่ยง/เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ - ประเด็นที่ 5.3e การศึกษาวิจัยด้านการสื่อสาร และการตีพิมพ์ ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ - ประเด็นที่ 5.3f ตัวอย่างข้อเข้าใจผิด/ ข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาด และการดำเนินการแก้ไข - ประเด็นที่ 5.5b การสำรวจความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพ - ประเด็นที่ 5.5d รายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานกับเครือข่าย	การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005) ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มโรคติดต่อ (CD)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคติดต่อในเด็ก				
1. อัตราป่วยโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 30	ร้อยละ 82.48		ลดลงร้อยละ 5
2. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วย ไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็ก ต่ำกว่า 5 ปี	1 ราย	0 ราย		0 ราย
3. อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี				ลดลงร้อยละ 20
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า				
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0	0		0
2. ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมัธยฐานโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	พื้นที่ติดตามผู้สัมผัสสัตว์มีความลำบากเนื่องจากประชาชนยังขาดความตระหนักและความเข้าใจ ที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 100
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain)	1 (แห่ง)	0	การดำเนินงาน cold chain เป็นงานหลักของท้องถิ่นและบุคลากรที่สคร.จะผลักดันอาจเกิดปัญหาเนื่องจากพบปัญหาเรื่องงบประมาณ	7 (แห่ง)
4. จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	45 อำเภอ	45 อำเภอ	ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงให้ ความรู้ประชาชนเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดพื้นที่เสี่ยงและให้ความสำคัญในการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง	45 อำเภอ
5. จำนวนอำเภอที่รับประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	0	0	ปี 2563 เตรียมพื้นที่เพื่อผลักดันในการขอรับประเมิน	1

กลุ่มโรคติดต่อ (CD)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคหนองพยาธิ				
1. โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 97.22	1.พื้นที่เขต 11 ไม่ได้เป็นจังหวัดเสี่ยงของโรคหนองพยาธิ 2.โรงเรียนตามแผนงานโครงการพระราชดำริฯในพื้นที่เขต 11 มีทั้งหมดจำนวน 36 โรงเรียน ในปี 2563 ดำเนินการจำนวน 35 โรงเรียน อีก 1 โรงเรียนไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากติดช่วงการระบาดของโรค COVID-19 และงบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ	ร้อยละ 100
2. อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนตามแผน	1.68	1.73	มีการขยายฐานการตรวจเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนทุกระดับชั้นของโรงเรียน ทำให้อัตราการตรวจพบเชื้อหนองพยาธิเพิ่มขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาไม่สามารถตรวจหาเชื้อในนักเรียนได้ในทุกระดับชั้นของโรงเรียน	1.64 (ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา)
แผนงานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ				
1. ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	1.จังหวัดในพื้นที่เขต 11 ไม่ได้อยู่ในจังหวัดเสี่ยงของโรคอาหารและน้ำ 2.การดำเนินงานขับเคลื่อนโรคทางเดินอาหารและน้ำของจังหวัดในพื้นที่เขต 11 มีกิจกรรมดังนี้ 2.1 เฝ้าระวังการระบาดในโรงเรียนและชุมชน 2.2 สุ่มตรวจอาหารปลอดภัยปีละ 1 ครั้ง 2.3 ประชุมรายงานติดตามสถานการณ์ผ่านเวทีประชุม CUP และเวที พขอ.	ร้อยละ 70

กลุ่มโรคติดต่อ (CD)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่				
1. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	ร้อยละ100	ร้อยละ 100	สคร.11 สามารถดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้	ร้อยละ100
2. หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	จังหวัดในพื้นที่เขต 11 มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุเพื่อรองรับโรค COVID-19 โดยผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	ร้อยละ 80
แผนงานโรคไข้เลือดออก				
1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีอย่างต่อเนื่อง ไม่เกินร้อยละ 25 (ค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2558 -2562)	ไม่เกิน 123.27/แสนประชากร	54.10/แสนประชากร *ข้อมูลถึงวันที่ 29 กันยายน 2563 มีผู้ป่วย จำนวน 2,053 ราย	- พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยบุคลากรของประชาชน ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ขาดความร่วมมือ/ความตระหนัก - ขาดทักษะความรู้และไม่ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจัง	ไม่เกิน 105.95/แสนประชากร (ค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2559 - 2563)
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10	ไม่เกินร้อยละ 0.10	ไม่มีผู้ป่วยตาย	ตามมาตรฐานการควบคุมโรค	ไม่เกินร้อยละ 0.10
แผนงานไวรัสซิกา				
1. ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 *ผู้ป่วยจำนวน 97 ราย เป็นหญิงตั้งครรภ์ 12 ราย	- พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยบุคลากรของประชาชน ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ขาดความร่วมมือ/ความตระหนัก - ขาดทักษะความรู้และไม่ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจัง	ร้อยละ 100
แผนงานไข้มาลาเรีย				
1. การลดอัตราป่วยด้วยโรคมลาเรียให้เหลือน้อยกว่า (อัตราต่อพันประชากร)	0.0281	0.0236		0.0212

กลุ่มโรคติดต่อ (CD)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10	0.10	0.00		0.10
3. จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	67	60	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่ำหรือปลอดมาลาเรียมาแล้ว ในระยะเวลาหนึ่ง จึงมักขาดความพร้อม ความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เหล่านี้	70
	(ร้อยละ 90.00)	(ร้อยละ 81.08)		(ร้อยละ 95.00)
4. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	80.00	73.58	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักมีการรายงานล่าช้า (ผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยมาลาเรียคลินิก ของ นคม. รายงานภายใน 24 ชั่วโมง ทุกราย)	90.00
5. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการสอบสวนโรคเฉพาะราย (รว. 3) ภายใน 3 วัน	95.00	83.02	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รายงานการป่วยล่าช้าทำให้ การสอบสวนโรคล่าช้าไปด้วย	95.00
6. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้รับการทำลาย/ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	70.00	82.72		80.00
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	55.00	51.25	ผู้ป่วยไม่มีอาการป่วยจึงมักไม่มารับการตรวจติดตามในการนัดครั้งหลังๆ (เชื้อ P.f ติดตาม 4 ครั้ง คือ D3 D7 D28 D42 ส่วน เชื้อ P.v ติดตาม 4 ครั้ง คือ D14 D28 D60 และ D90 นับจากวันรักษาครั้งแรก)	60.00

หมายเหตุ : ข้อมูลจากโปรแกรมมาลาเรียออนไลน์ ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2563

กลุ่มโรคติดต่อ (CD)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่				
ตัวชี้วัด 1 จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมามากอย่างน้อยร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 77.14	กลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มมีความเชื่อที่ผิดในการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	จำนวนผู้ป่วยลดลงกว่าปีที่ผ่านมามากอย่างน้อยร้อยละ 20
ตัวชี้วัด 2 จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงกว่าปีที่ผ่านมามากอย่างน้อยร้อยละ 30	ร้อยละ 30	ร้อยละ 75		จำนวนผู้เสียชีวิตลดลงกว่าปีที่ผ่านมามากอย่างน้อยร้อยละ 30
แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)				
1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0 ราย	0 ราย		0 ราย
2. ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	≥85	91.66		≥90
3. ร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ต้องขังอายุ 20-40 ปี ได้รับวัคซีนหัด	100% (25,604 ราย)	68.28 (17,483 ราย)	เนื่องจากติดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19 ทำให้ไม่สามารถให้บริการครบ 100%	100% (กลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ต้องขังอายุ 20-40 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัด)
4. อัตราป่วยโรคคอตีบ (ยืนยัน)	0.015 ต่อประชากรแสนคน	0.02 ต่อประชากรแสนคน		0.015 ต่อประชากรแสนคน
5. อัตราป่วยโรคไอกรน	0.08 ต่อประชากรแสนคน	0		0.08 ต่อประชากรแสนคน

กลุ่มโรคติดต่อ (CD)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส				
1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ร้อยละ 9.02	อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส เขต 11 เท่ากับ ร้อยละ 4.95 ต่อแสนประชากร	- ประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหรือขาดความตระหนักถึงการป้องกันตนเอง - สภาพพื้นที่เอื้อต่อการเกิดโรค	1. ลดอัตราป่วยไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 8.42
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ร้อยละ 1.7	อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส เขต 11 เท่ากับ ร้อยละ 0.90	ประชาชนมารับการรักษาช้าเมื่อมีอาการสงสัย โรคเลปโตสไปโรสิส บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นด่านแรกรับมีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคช้านำไปสู่การดูแลรักษาโรคที่ช้าตามมา	2. ลดอัตราป่วยตาย ไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ร้อยละ 1.67
แผนงานช่องทางเข้าออกประเทศ				
1. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	10 ช่องทาง	9 ช่องทาง	ช่องทางเข้าออกประเทศ มีหลายระดับ มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ทั้งวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ผู้ร่วมงาน ระยะทาง และความเสี่ยง	10 ช่องทาง

กลุ่มโรคติดต่อ (SALTH)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
1. ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (90 ที่สอง)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 81.43 (ข้อมูล ณ 30 ก.ย. 63)	ร้อยละ 8.57	ร้อยละ 90
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม				
1. สปสช. ส่วนกลางตรวจสอบข้อมูลไม่ถูกต้อง ซ้ำซ้อน เสียชีวิต ในโปรแกรม Nap plus และประมวลผลทุกเดือน				
2. โรงพยาบาลทบทวนและพัฒนาระบบบริการแบบบูรณาการ และจัดบริการที่หลากหลาย				
3. งบประมาณสนับสนุนการพัฒนาและติดตามคุณภาพหน่วยบริการมายังสศร.				
2. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 98.77	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง	ร้อยละ 70
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม				
1. ควรบูรณาการงานเชิงรุก โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวีไปพร้อม ๆ กัน เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน พื้นที่เดียวกัน				
2. ควรมีผู้ประสานงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายเพื่อประสานงานการพัฒนาระบบบริการ				
3. หน่วยบริการควรมีการประเมินตนเองด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกปีเพื่อพัฒนาระบบบริการ				
แผนงานโรคฉี่หนู				
1.อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ≥ 82.5	ร้อยละ 74.76	ร้อยละ85	
2.อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ ≥ 85	ร้อยละ 88.40	ร้อยละ 88	
แผนงานโรคเรื้อน				
1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เท่ากับหรือมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด	≥ 4 ราย	6 ราย	- New case ไทย 3 ราย - New case ต่างด้าว 3 ราย (พม่า 2 ราย อินเดีย 1 ราย) - พบในพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยมา 10 ปี - พบผู้ป่วยรายใหม่ในต่างด้าวเพิ่มขึ้น	≥ 4 ราย

กลุ่มโรคติดต่อ (SALTH)

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
2. ร้อยละการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100		ร้อยละ 100
3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มีค่าเฉลี่ย Since of onset: SOS ไม่เกิน 12 เดือน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 83	พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่พิการเกรต 2 จำนวน 1 ราย (SOS-96 เดือน) แสดงถึงความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา	ร้อยละ 50
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม 1. จากการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (ตามที่ชี้เป้าหมายพื้นที่) ไม่พบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยรายใหม่ ดังนั้นกิจกรรมที่ควรทำอย่างเข้มข้นคือ กิจกรรม case finding ในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค 3 กลุ่ม ในทุกรายที่พบผู้ป่วยใหม่ และเฝ้าระวังติดตามตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ปีละ 1 ครั้ง ให้ครบ 100% และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องนาน 10 ปี 2. เพิ่มการเฝ้าระวังในแรงงานต่างด้าว ในกระบวนการตรวจคัดกรองในแรงงานต่างด้าว				

กลุ่มโรคติดต่อ

โครงการตามพระราชดำริ “ราชทัณฑ์ปันสุข”

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง เขตสุขภาพที่ 11	ระดับที่ 5 จำนวน 1,500 คน	ระดับที่ 5 จำนวน 4,759 คน		อยู่ระหว่างดำเนินการของกองโรคเอดส์
หมายเหตุ ตัวชี้วัดคำรับรอง : ผลการดำเนินงานของเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ จำนวน 3 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี และเรือนจำอำเภอกงหรา				
2. ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (90 ที่สอง)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 81.47 (ข้อมูล ณ 7 ก.ค. 63)	ร้อยละ 90	
หมายเหตุ ข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563 จาก Nap web report ของ สปสช. ข้อมูลไตรมาสที่ 3 (วันที่ 7 กรกฎาคม 2563)				
3. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 70	ร้อยละ 98.77	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยตรง	ร้อยละ 70
หมายเหตุ ที่มา : ข้อมูลจากผลการดำเนินงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก ของ สปสช. ปีงบประมาณ 2563 (งบ RRTR ในกลุ่มประชากรหลัก)				
แผนงานโรคผิวหนังโรค				
1. อัตราผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการคัดกรอง ค้นหา วัณโรค ด้วยวิธีการ X-RAY ปอด	ร้อยละ 90 (ผู้ต้องขัง 33,894 ราย)	33,750 ราย (ร้อยละ 99.6)	การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP คลาดเคลื่อน	ร้อยละ 90
หมายเหตุ ผู้ต้องขังบางรายประกันตัวออกไปก่อนที่จะได้เอกซเรย์ ที่มาของข้อมูล : จากโปรแกรม NTIP ณ เดือนกันยายน 2563				

กลุ่มโรคติดต่อ
โครงการตามพระราชดำริ “ราชทัณฑ์ปันสุข”

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่				
1. ร้อยละของเรือนจำเป้าหมายที่มีความเสี่ยง ผู้ต้องขังได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	100 % (2,448 โด๊ส)	100 % (2,448 โด๊ส)	ปริมาณวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด	
2. ร้อยละของเรือนจำทุกเรือนจำ เจ้าหน้าที่เรือนจำได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	100 % (989 โด๊ส)	100 % (989 โด๊ส)		
แผนงนโรคหัด				
1. ร้อยละของกลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ต้องขังอายุ 20-40 ปี ได้รับวัคซีนหัด	100% (25,604 ราย)	68.28 (17,483 ราย)	เนื่องจากติดสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ไม่สามารถให้บริการครบ 100%	100% (กลุ่มเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้ต้องขังอายุ 20-40 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัด)

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มโรคติดต่อ

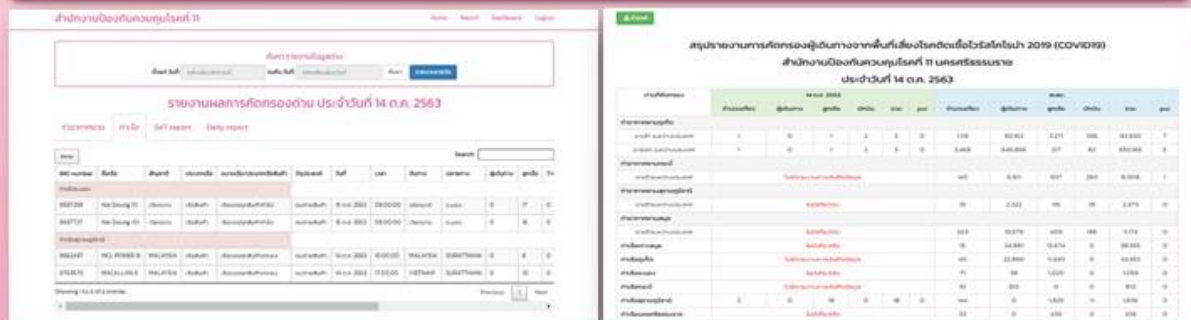


สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มโรคติดต่อ

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศซึ่งมีภาระกิจในการตรวจคัดกรอง และรวบรวมข้อมูลการคัดกรองโรคประจำวันของผู้เดินทางเข้าประเทศ ซึ่งในแต่ละวันมีผู้เดินทางเข้าประเทศทั้งท่าอากาศยานและท่าเรือเป็นจำนวนมาก จึงทำให้ยากต่อการรวบรวมข้อมูล และเพื่อให้การรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องและลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำโปรแกรมรายงานผลการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตสุขภาพที่ 11 เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กลุ่มโรคติดต่อ และกลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้โปรแกรมในการรวบรวมข้อมูลการคัดกรองโรคผู้เดินทางเข้าประเทศที่เดินทางผ่านช่องทางท่าอากาศยานและด่านท่าเรือ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลออนไลน์ที่สามารถรวบรวมรายละเอียดของข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ มีความสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลและนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อไป

หน้า Report เป็นหน้าที่แสดงรายละเอียดของข้อมูลทั้งหมด ประกอบไปด้วย 4 หน้าย่อย ดังนี้



หน้า 1 แสดงข้อมูลการคัดกรองโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยาน

หน้า 2 แสดงข้อมูลการคัดกรองโรคด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือ

หน้า 3 SAT report แสดงข้อมูลสรุปรายงานการคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

หน้า 4 Daily report แสดงข้อมูลสรุปรายงานการคัดกรองผู้เดินทางทั้งหมด

หน้า Dashboard



แสดงรายงานผลการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เขตสุขภาพที่ 11 ประจำวัน โดยจำแนกออกเป็นด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยาน และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือ ซึ่งมีการรายงานข้อมูลจำนวนยานพาหนะและจำนวนผู้ผ่านการคัดกรองทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 11

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นโรค : กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคดันโลหิตสูง				
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	> ร้อยละ 90	ร้อยละ 88.6	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 1.4	> ร้อยละ 90
2. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 52	ร้อยละ 68.09		≥ ร้อยละ 60
3. อัตรากลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 75.74		≥ ร้อยละ 50
4. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนและมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 48.62	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 41.38	≥ ร้อยละ 90
5.ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลง	ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 2.5	ลดลง ร้อยละ 11.05		(ร่าง) ตัดตัวชี้วัดออก ในปี 2564
6.ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ดี	≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 43.35	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 6.65	≥ ร้อยละ 50
ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน				
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	> ร้อยละ 90	ร้อยละ 88.99	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 1.01	> ร้อยละ 90
2. อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.37		≥ ร้อยละ 90
3.อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ ร้อยละ 1.95	ร้อยละ 1.73		≤ ร้อยละ 1.85

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
4. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ ร้อยละ 30	ร้อยละ 57.02		≥ ร้อยละ 60
5. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียน และมารับการรักษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 51.08	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 38.92	≥ ร้อยละ 90
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 46.52	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 13.48	≥ ร้อยละ 60
7. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 52.24	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 7.76	≥ ร้อยละ 60
8. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL < 100 mg/dl	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 33.06	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 26.94	≥ ร้อยละ 60
9. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง	≥ ร้อยละ 5	ร้อยละ 4.41	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 0.59	≥ ร้อยละ 5
10. อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่า (ส่วนสูง (ซม.)/2)]	≤ ร้อยละ 10	ร้อยละ 67.79	ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุง มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 57.79	(ร่าง) ปรับเกณฑ์ค่าเป้าหมายจากเดิม ค่าเป้าหมาย ≤ 10% ปรับเป็น ≤ 50 %
11. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนลงพุง [รอบเอวมากกว่าส่วนสูง (ซม.)/2)] ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา (เป้าหมาย ≥ 10%)	≥ ร้อยละ 10	ร้อยละ 9.66	ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วนลงพุง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 9.66	(ร่าง) ตัดตัวชี้วัดออกในปี 2564

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg.	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 64.38		เป้าหมาย ≥ ร้อยละ 60 (ร่าง) ปรับเกณฑ์การแบ่งเป็น 3 กลุ่ม 2 เป้าหมาย คือ 1. อายุ < 60 ปี และไม่เป็นโรค CKD ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 mmHg 2. ทุกกลุ่มอายุ และเป็น CKD ระยะ 1-4 ความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 mmHg 3. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และไม่ เป็นโรค CKD ความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg
13. ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน	≤ ร้อยละ 2	ร้อยละ 2.01	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 0.01	≤ ร้อยละ 2
14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 34.24	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 5.76	≥ ร้อยละ 40
15. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥ 25 กก./ตร.ม.) ลดลงจากปีงบประมาณที่ผ่านมา	≥ ร้อยละ 10	ร้อยละ 9.24	ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะอ้วน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 9.24	(ร่าง) ปรับเกณฑ์ค่าเป้าหมายจากเดิม ≥ 10% ปรับเป็น ≥ 5%
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี				(ร่าง) ตัวชี้วัดเพิ่มใน ปีงบประมาณ 2564

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง				
1. ร้อยละของผู้ป่วย DM,HT ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อยละ 87.5	ร้อยละ 87.83		≥ ร้อยละ 90
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 58.07	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 21.93	≥ ร้อยละ 80
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 1-4 และได้รับยา ACEI/ARB	> ร้อยละ 60	ร้อยละ 50.72	ยังไม่ถึงเกณฑ์ ร้อยละ 9.28	> ร้อยละ 60
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 42.92		≥ ร้อยละ 40
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูงที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ EGFR ได้ตามเป้าหมาย	> ร้อยละ 50	ร้อยละ 67.90		> ร้อยละ 50
หมายเหตุ				
เขตสุขภาพที่ 11 ได้ประชุมพิจารณาตัวชี้วัดงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2564 ร่วมกับส่วนกลางและจังหวัดทาง Zoom เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2563 แล้ว เขตสุขภาพที่ 11 ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2564 และส่งปรึกษาหารือกับประธาน service plan เขต 11 แล้ว และสรุปผลส่งส่วนกลาง ภายในวันที่ 9 ตุลาคม 2563 ตามกำหนด เพื่อส่วนกลาง ลงมติความคิดเห็นตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2564 ต่อไป				

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม				
ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลตัวชี้วัด ในระบบ HDC				
▪ ระบบข้อมูล				
1. ตัวหาร Type area 1, 3 ไม่ถูกต้องตามข้อมูลจริงของสถานบริการ				
2. เจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เข้าใจในเรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ในแต่ละตัวชี้วัด เช่น เงื่อนไขการบันทึกตัวแปรให้ครบถ้วน ซึ่งมีผลต่อการประมวลผลในระบบ HDC ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการลงทะเบียนในคลินิก NCD ก่อน และทุกครั้งที่มาใช้บริการในคลินิกอื่น ๆ ต้องได้รับการบันทึกเข้าในคลินิก NCD ด้วยทุกครั้ง จึงจะทำให้ประมวลผลในระบบ HDC ได้				
3. ไม่ได้ใช้ข้อมูลใน Data exchange มาเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน				
4. จนท.มีภาระงานมากและมีไม่เพียงพอในบางแห่ง (ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อได้เต็มที่ /ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทันเวลา ตามรอบการประเมิน)				
5. การขาดข้อมูลของผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาออกสถานบริการของรัฐ				
6. ผู้ป่วยมารับการรักษาในคลินิกอื่น ๆ ที่มีใช้คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล				
7. การวินิจฉัยผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ที่คลาดเคลื่อน				
การแก้ไข ดังต่อไปนี้				
1.) ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร Type area 1, 3 ให้เป็นปัจจุบันในช่วงต้นปีงบประมาณ และทุกไตรมาส				
2.) ศึกษา Template ตัวชี้วัด/ แฟ้มงาน และตัวแปรที่จำเป็นต้องบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ				
3.) กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจาก Data Exchange				
4.) บริหารจัดการบุคลากรในแต่ละระดับ ได้แก่ รพ./รพ.สต. ให้เพียงพอ เพื่อให้สามารถดำเนินการบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาในแต่ละรอบของการประเมิน				
5.) จัดทำสมุดคู่มือประวัติผู้ป่วย เพื่อให้สถานบริการเอกชน/คลินิก บันทึกผลการตรวจและนำมาบันทึกให้ครบถ้วนในระบบ 43 แฟ้ม				
6.) สร้าง mini case manager ใน รพ.				
7.) ทบทวนการวินิจฉัยของแพทย์				
▪ ระบบบริการ				
1. กลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบบางกลุ่ม ที่เป็นType area 1, 3 ไม่เข้ามารับบริการในระบบสถานบริการ ทำให้ยังไม่ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด, ผู้ป่วยไม่มาตามนัด				
2. Time line ในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ยังไม่สอดคล้องกับรอบการประเมินผลงานแต่ละครั้ง				
3. การติดตามผู้ป่วยมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และไม่ต่อเนื่อง				
4. การควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต ยังดำเนินการได้น้อย เนื่องจากเกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเองที่ไม่ได้				
5. เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลได้				
การแก้ไข ดังต่อไปนี้				
1. ช่วง 4 เดือนแรก ของปีงบประมาณ (ตุลาคม – มกราคม) เน้นการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง ตา ไต เท้า ให้ได้ตามเป้าหมายสูงสุดตามที่กระทรวงฯ กำหนด				
2. การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Intervention) ให้ดำเนินการในไตรมาสที่ 3 เพื่อให้มีระยะเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม				
3. กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน โดยใช้ข้อมูลจาก Data Exchange				
4. จัดให้มี one stop service โดยมีแพทย์ และผู้ให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพประจำที่จุด one stop service				

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม				
▪ ระบบบริการ				
5. การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้				
- ไม่มีเวลาในการบันทึกข้อมูล				
- อสม. ไม่ได้คัดกรอง DM HT				
- บางแห่ง Lab ประจำปี ตรวจในช่วงเดือนมีนาคม ซึ่งอยู่ในช่วงการระบาดของ COVID- 19				
- บางแห่ง คลินิก DM HT ปิดให้บริการประมาณ 1-2 เดือน ทำให้ผู้ป่วยที่รับบริการที่ OPD ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในคลินิก NCD				
- การให้บริการคัดกรอง LDL ไตเรื้อรัง ต้องหยุดให้บริการชั่วคราว ทำให้ผลการคัดกรองต่ำ				
- การทำกิจกรรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการติดตามต้องยกเลิกและคืนงบประมาณ				
- ผู้รับบริการได้รับยาที่บ้าน โดยไม่ต้องมาที่สถานบริการเพื่อเป็นการเว้นระยะ ทำให้ขาดแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการป้องกันโรค				
การแก้ไข				
1. ช่วง 4 เดือนแรก ของปีงบประมาณ (ตุลาคม –มกราคม) เน้นการคัดกรองเบาหวานความดันโลหิตสูง ตา ไต เท้า ให้ได้ตามเป้าหมายสูงสุดตามที่กระทรวงฯ กำหนด				
2. เร่งดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่เหลือในกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ทัน				
การประสานงาน/แลกเปลี่ยนข้อมูลและติดตามผล				
1. การประสานงานและความเข้าใจระบบงาน ระหว่างผู้รับผิดชอบงาน NCD ผู้บันทึกข้อมูล และ เจ้าหน้าที่ IT ยังมีน้อย				
2. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับระบบฐานข้อมูล มีหลายฝ่าย ซึ่งอาจจะรับผิดชอบเฉพาะหน้างานของตนเอง ยังไม่มีความเชื่อมโยงงานเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล				
การแก้ไข				
1. ควรมีการร่วมมือการดำเนินงานและประสานพูดคุยกันอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้รับผิดชอบงาน NCD และผู้รับผิดชอบงาน IT ของสถานบริการอย่างต่อเนื่อง				
2. ผู้รับผิดชอบงานที่คลินิก ควรติดตามข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ และประสานส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานเวชปฏิบัติของโรงพยาบาล เพื่อติดตามข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน				
3. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ดี (Best Practice) ของพื้นที่ภายในจังหวัด				
4. ผู้รับผิดชอบในแต่ละระดับ (จังหวัด อำเภอ) ควรมีการนิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง				

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นโรค : งานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม				
1. ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 เรื่อง (ตัวชี้วัดปฏิบัติราชการ สธ.)	1 จังหวัด	6 จังหวัด		เปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด
2. ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน) ตัวชี้วัดปฏิบัติราชการ สธ.	7 จังหวัด	7 จังหวัด		เปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด
3. ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (ตัวชี้วัดปฏิบัติราชการ สธ.)	7 จังหวัด	7 จังหวัด		เปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด
4. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	5 ขั้นตอน	5 ขั้นตอน		เปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
5. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน M2 มี การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ “มาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ กรมควบคุมโรค” ระดับ เริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	90	90.47		
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม - ควรพัฒนาให้มีพยาบาลอาชีวอนามัยประจำทุกโรงพยาบาล				
6. โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus	30	45.12		
7. จำนวนจังหวัดมีระบบเฝ้า ระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อม กรณีสารตะกั่ว	3 จังหวัด	4 จังหวัด	พื้นที่ยังมืองานเป็นของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ขาดการริเริ่มงานเองแบบงาน ประจำครบวงจร	4 จังหวัด
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม ควรมีการดำเนินงานต่อไปโดยพื้นที่เสี่ยงเอง เพิ่มการเจาะเลือดในกลุ่มผู้ใหญ่ซึ่งอาศัยอยู่บ้านเดียวกับเด็ก ๆ ด้วยให้สอดคล้องกับแผนงาน เฝ้าระวังโรคพิษตะกั่วในวัยแรงงาน และควรมีการคัดกรองถึงโอกาสสัมผัสสารตะกั่วของเด็กทุกคนที่ WCC เป็นงานประจำ รวมทั้งให้ ความรู้ถึงอันตรายของมลพิษโลหะหนัก (สารตะกั่ว) และวิธีป้องกัน ผ่านสื่อวีดีโอ หรือช่องสื่อสารที่เหมาะสม ที่แผนกฝากครรภ์ (ANC) และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)				

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นโรค : การป้องกันการจมน้ำ

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในแต่ละจังหวัด	- กระบี่ ไม่เกิน 3.4 ต่อแสนประชากร - สุราษฎร์ฯ ไม่เกิน 3.6 ต่อแสนประชากร - ชุมพร ไม่เกิน 3.0 ต่อแสนประชากร - นครศรีฯ ไม่เกิน 3.1 ต่อแสนประชากร - พังงา ไม่เกิน 0.6 ต่อแสนประชากร - ภูเก็ต ไม่เกิน 0.8 ต่อแสนประชากร - ระนอง ไม่เกิน 2.9 ต่อแสนประชากร - ภาพเขต ไม่เกิน 2.9 ต่อแสนประชากร	- กระบี่ 0.9 ต่อแสนประชากร - สุราษฎร์ฯ 3.2 ต่อแสนประชากร - ชุมพร 2.2 ต่อแสนประชากร - นครศรีฯ 1.7 ต่อแสนประชากร - พังงา 1.9 ต่อแสนประชากร - ภูเก็ต 3.4 ต่อแสนประชากร - ระนอง 2.9 ต่อแสนประชากร - ภาพเขต 2.3 ต่อแสนประชากร	ข้อมูลการเสียชีวิตของเด็กยังไม่สามารถดึงจากระบบฐานข้อมูลออนไลน์ได้ ต้องขอข้อมูลจากจังหวัดซึ่งมีความล่าช้า	- กระบี่ ไม่เกิน 2.8 ต่อแสนประชากร - สุราษฎร์ฯ ไม่เกิน 2.4 ต่อแสนประชากร - ชุมพร ไม่เกิน 2.2 ต่อแสนประชากร - นครศรีฯ ไม่เกิน 2.5 ต่อแสนประชากร - พังงา ไม่เกิน 3.3 ต่อแสนประชากร - ภูเก็ต ไม่เกิน 1.5 ต่อแสนประชากร - ระนอง ไม่เกิน 4.8 ต่อแสนประชากร - ภาพเขต ไม่เกิน 2.5 ต่อแสนประชากร
ข้อเสนอแนะ - พัฒนาระบบการรายงานข้อมูลและศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 11 สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม - งบประมาณที่เพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน				
2. จำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับเงินหรือระดับทอง ในแต่ละจังหวัด	- กระบี่ 1 ทีม - สุราษฎร์ฯ 5 ทีม - ชุมพร 2 ทีม - นครศรีฯ 6 ทีม - พังงา 1 ทีม - ภูเก็ต 1 ทีม - ระนอง 2 ทีม - ภาพเขต 18 ทีม	- กระบี่ 0 ทีม - สุราษฎร์ฯ 1 ทีม - ชุมพร 0 ทีม - นครศรีฯ 0 ทีม - พังงา 0 ทีม - ภูเก็ต 1 ทีม - ระนอง 1 ทีม - ภาพเขต 3 ทีม	1. จำนวนทีมผู้ก่อการดียังไม่ได้ตามค่าเป้าหมายในหลายจังหวัด 2. การสร้างทีมผู้ก่อการดีระดับเงินและทอง ทำได้ยากเนื่องจาก เกณฑ์ค่อนข้างสูงและต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน 3. ติดสถานการณ์ COVID-19 ทำให้ขับเคลื่อนงานได้ยากขึ้น	- กระบี่ 2 ทีม - สุราษฎร์ฯ 6 ทีม - ชุมพร 1 ทีม - นครศรีฯ 8 ทีม - พังงา 1 ทีม - ภูเก็ต 1 ทีม - ระนอง 1 ทีม - ภาพเขต 20 ทีม
ข้อเสนอแนะ : กระตุ้นและเสริมพลังให้แก่ภาคีเครือข่ายแต่ละระดับ ได้แก่ สสจ. สสอ. อปท. ในการร่วมสร้างทีมผู้ก่อการดี ในเขต 11 สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม - งบประมาณที่เพียงพอในการสนับสนุนการดำเนินงาน				

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ประเด็นโรค : การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับเคลื่อนอย่างยั่งยืน”	5	5		เปลี่ยนแปลงตัวชี้วัด
	ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด/เป้าหมาย 26 อำเภอ	26 อำเภอ		
	อำเภอเสี่ยงสูงมีการดำเนินการ D-RTI 18 อำเภอ	24 อำเภอ		
	ตำบลในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย (RTI team) 18 อำเภอ	24 อำเภอ		
	อำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก Excellent) ขึ้นไป 9 อำเภอ	13 อำเภอ		
	จำนวนอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) มีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 9 อำเภอ	22 อำเภอ	ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตของบางจังหวัดในฐานบริษัทกลางฯ (ใช้ข้อมูลในฐานนี้เป็นตัวชี้วัด) ไม่สามารถดึงได้ จึงต้องประสานจังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลจากฐานของโรงพยาบาลแทน	
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม -ส่วนกลางควรประสานงานกับบริษัทกลางเพื่อแก้ไขปัญหาการดึงข้อมูลของจังหวัดที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้				

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ผลงานเด่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหาร : กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช


หลักการและเหตุผล

ผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจากการบริโภคเกลือและโซเดียมเกิน

- ผลกระทบต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ จากการได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกิน ความต้องการ : โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2561 จำนวนรายอำเภอ

อำเภอ (District)	จำนวนประชากร (Number of Cases)
สุปผะสรวดี	13,067.73
ขนอม	12,883.00
ปากพะยูน	12,556.36
ป่าพะยอม	11,882.50
เสิงสาง	11,127.01
บ้านนา	10,886.46
พุนพิน	10,811.54
วังวิเศษ	10,101.99
เสิงสาง	10,529.48
บ้านนา	10,122.21
บ้านนา	9,862.10
บ้านนา	9,693.33
บ้านนา	9,618.19
บ้านนา	9,603.80
บ้านนา	9,507.96
บ้านนา	9,281.75
บ้านนา	9,199.20
บ้านนา	8,942.56
บ้านนา	8,781.38
บ้านนา	7,627.42
บ้านนา	7,294.48
บ้านนา	5,714.81
บ้านนา	6,661.97
บ้านนา	6,535.94
บ้านนา	6,015.56

- ผลกระทบต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ จากการได้รับโซเดียมในปริมาณที่สูงเกิน ความต้องการ : โรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจและหลอดเลือด, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคเบาหวาน

ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2561 จำแนกรายอำเภอ



ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนั้นทำการศึกษาในพื้นที่ 5 อำเภอ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอชะอวด อำเภอจุฬาภรณ์ อำเภอร่อนพิบูลย์ อำเภอพรหมคีรี และอำเภอท่าวีร

2. ทำการศึกษาในช่วง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 – มกราคม พ.ศ. 2563

1. การศึกษาค้นคว้าทำการศึกษาใน
พื้นที่ 5 อำเภอ ในจังหวัด

นครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอชะอวด

อำเภอจุฬาภรณ์ อำเภอรัตนพิบูลย์

อำเภอพรหมคีรี และอำเภอหัวไทร

2. ทำการศึกษาในช่วง เดือนตุลาคม

พ.ศ. 2562 - มกราคม พ.ศ. 2563

 คำถามวิจัย

- โปรแกรมการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคเกลือโซเดียมในตัวแทนครัวเรือนได้หรือไม่

ในตัวแทนครัวเรือนได้หรือไม่


วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

- เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหาร (กรณีศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา)

(กรณีศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช)

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

ระยะที่ 1

- การสำรวจความรู้ การรับรู้ และการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหาร

ระยะที่ 2

- การวัดเกลือโซเดียมในอาหารโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (salt meter) และคืนข้อมูลผลลัพธ์ระดับความเค็มในอาหาร
- การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม

ระยะที่ 3

- การรณรงค์กลุ่มถอดรูปแบบลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารได้

- การสำรวจความรู้ การรับรู้ และการบริโภคเกลือเค็ม
ในอาหาร

ระยะที่ 2

- การวัดเกลือโซเดียมในอาหารโดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (salt meter) และคืนข้อมูลผลลัพธ์ระดับความเค็มในอาหาร
- การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเค็ม

ระยะที่ 3

- การสนทนากลุ่มถอดรูปแบบลดการบริโภคเกลือโซเดียมในอาหารได้ดี

- ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารเค็มของครัวเรือน
- การรับรู้ความสามารถในการลดเค็มของครัวเรือน
- พฤติกรรมการบริโภคเกลือเค็มของครัวเรือน
- ปริมาณเกลือเค็มในอาหารของครัวเรือน

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research)

ขอพิจารณาดานจริยธรรมในการวิจัย

- การทำวิจัยในครั้งนี้ได้ส่งเอกสารเพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยทักษิณ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ดำเนินการยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยทักษิณ
- 2) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากโปรแกรมการบริโภคเกลือเค็มในอาหารของกลุ่มทดลอง

ประกอบด้วย การสำรวจวัดปริมาณเกลือโซเดียมในอาหารของครัวเรือน

การให้ความรู้ การรับรู้ความสามารถในการลดเค็ม การมีพฤติกรรมการบ

และการสนทนากลุ่มถอดรูปแบบลดการบริโภคเกลือเค็มในอาหารได้

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

การวิเคราะห์ข้อมูล : สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา : หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดเค็ม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และค่าความเต็มใจในอาหารหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าคะแนนความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการบริโภคอาหารลดเค็มของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value}=0.000$) ค่าความเต็มใจในอาหารหลังได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าความเต็มใจในอาหารต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ : ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จในการจัดการ ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วย กลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ (พพพ.)	อำเภอในเขต สุขภาพที่ 11 (อย่างน้อยร้อยละ 10 ของ จำนวนอำเภอใน เขตรับผิดชอบ) เป้าหมายคือ 7 อำเภอ	7 อำเภอ (จำนวนโครงการ หรือประเด็นปัญหา ที่ถูกเลือกนำมา แก้ไขของอำเภอ เป้าหมายที่มี ผลลัพธ์บ่งชี้ ความสำเร็จทั้งหมด 7 โครงการ)	1. ขาดเวทีสร้างความสัมพันธ์เครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานของ สคร.กับระดับ จังหวัด/อำเภอ 2. เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนว่าการ ขับเคลื่อนคณะทำงานคือการติดตาม คณะกรรมการฯ ชุดอนุกรรมการด้าน การป้องกันควบคุมโรค ซึ่งผู้รับผิดชอบ โรคและภัยสุขภาพของ สคร.มีการ ติดตามแล้ว 3. พื้นที่บางอำเภอมีการขอเปลี่ยนแปลง ประเด็น การแก้ไข ปัญหา โดย กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยกลไกพพพ. ในช่วงไตรมาสหลัง ซึ่ง เป็นช่วงที่มีการดำเนินการขับเคลื่อน การดำเนินงานมาก่อนแล้ว และเป็น ประเด็นใหม่ที่ทางสคร.ยังไม่มีควม ชำนาญ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่	อำเภอในเขตสุขภาพ ที่ 11 (อย่างน้อยร้อยละ 30 ของจำนวน อำเภอในเขตรับ ผิดชอบ) เป้าหมาย คือ 22 อำเภอ
ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - มีแนวทางหรือจุดเน้นให้ สคร.ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค/และภัยสุขภาพทุกงาน ผ่านกลไกพพพ.เพื่อให้เกิดการบูรณาการงาน ในหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน - พัฒนาศักยภาพที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานกลไก พพพ. แก่ผู้รับผิดชอบงาน พพพ. สคร./สสจ./สสอ./เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง - ประสาน/สื่อสาร/ถ่ายทอด/ส่งต่อองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาการขับเคลื่อนกลไกพพพ. - จัดเวทีการพบปะ การเชิดชู ยกย่อง ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ - กระตุ้น ผลักดัน การขับเคลื่อนให้ผู้บริหารในส่วนของ สป.ให้ความสำคัญ สนับสนุนการขับเคลื่อนพพพ.ในประเด็นงานป้องกัน ควบคุมโรค - ผลักดัน สะท้อนปัญหา ข้อเสนอแนะจากพื้นที่ที่ต้องมีการจัดการระดับนโยบาย อาทิเช่น การแก้ไขระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย คณะกรรมการ พพพ. ที่ควรระบุให้นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนต้องเป็นคณะกรรมการ พพพ. ไม่ควรเป็นตัวแทน เป็นต้น				

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 5.1: ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ระดับ 5	ระดับ 5 (5 คะแนน)	สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้บุคลากรบางส่วนต้องไปปฏิบัติงานภายใต้โครงสร้างของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อาจทำให้บางขั้นตอนต้องปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์	ระดับ 5
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม การสื่อสารความเข้าใจรายละเอียดตัวชี้วัดฯ ที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้อง				
ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	5 คะแนน	5 คะแนน	เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงานมีภาระงานมาก และบุคลากรบางท่านต้องออกพื้นที่ จึงทำให้การติดตามงานเป็นไปได้ด้วยความล่าช้า	
ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อยากให้ส่วนกลางจัดอบรมในเรื่องของการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ				
ตัวชี้วัดที่ 5.3 : ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูลประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์	5 คะแนน	3 คะแนน	-ชุดข้อมูลที่ใช้ตอบตัวชี้วัดไม่เพียงพอในการคำนวณไปเป็นแบบ Predictive Analytics และวิธีการในการนับชุดข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจึงทำให้โดนตัดคะแนนในส่วนของชุดข้อมูล	
ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -รูปแบบการรายงานบัญชีข้อมูล Data Catalog เป็นการรายงานแบบซ้ำซ้อน โดยต้องกรอกรายละเอียดข้อมูลซ้ำในแบบฟอร์ม ซึ่งหน่วยงานมีฐานข้อมูลจำนวนมาก ทำให้ใช้เวลามาก				

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

การดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ปีงบประมาณ 2563 ได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 โดยดำเนินการขับเคลื่อนจังหวัดละ 1 อำเภอ ดังต่อไปนี้

1. **จังหวัดภูเก็ต อำเภอถลาง** ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. **จังหวัดกระบี่ อำเภอเมือง** ประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
3. **จังหวัดนครศรีธรรมราช อำเภอลิข** ประเด็นการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. **จังหวัดชุมพร อำเภอท่าแซะ** ประเด็นการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน
5. **จังหวัดระนอง อำเภอละอุ่น** ประเด็นการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
6. **จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอท่าชนะ** ประเด็นการจัดการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และ
7. **จังหวัดพังงา อำเภอทับปุด** ประเด็นการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ใช้กลไกการมีส่วนของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการร่วมกันจัดการและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ซึ่งดำเนินการสรุปผลการดำเนินงานทั้ง 7 อำเภอ ออกมาเป็นงานวิจัยประเมินผล โดยใช้โมเดลการประเมินแบบซิป หรือ CIPP Model ดำเนินการประเมินใน 4 ประเด็น คือ 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation : C) 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) 4) การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ (Product Evaluation : P) และรูปแบบทฤษฎีเชิงระบบ ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการจัดการ (Process) และผลของการดำเนินงาน (Product) มีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การประเมินโครงการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2563
2. การศึกษารูปแบบการจัดการในภาวะ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. การศึกษารูปแบบการจัดการในภาวะ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในอำเภอลิข จังหวัดนครศรีธรรมราช
4. การศึกษารูปแบบการจัดการในภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในอำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง ปี 2563
5. การประเมินผล “การนำกลไกการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)” มาใช้ในการจัดการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในชุมชน พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
6. การประเมินผล การดำเนินงานจัดการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้กระบวนการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พพพ.) ในพื้นที่อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร ปี 2563
7. การประเมินผล การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ 2563



ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563



ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ตัวชี้วัด 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุม โรค และภัยสุขภาพ	1	1	ผลการดำเนินงานแล้วเสร็จสมบูรณ์ แต่ไม่ได้คะแนนเต็มเนื่องจากการรายงานผลต้องรายงานในวันที่ 18 สิงหาคม 2563 ก่อนผลการดำเนินงานจริงซึ่งเสร็จสิ้นสมบูรณ์ตาม Gantt Chart ภายในปีงบประมาณ 2563 (เดือนกันยายน 2563) โดยทางกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สคร.11 ได้ดำเนินการอุทธรณ์ไปยังกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาต่อไป	1
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม 1. กรมควบคุมโรค ควรออกแบบรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นไปได้จริง และคิดถึงผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง ให้เป็นไปตามหลักวิชาการที่สมเหตุสมผล 2. สคร.11 ควรมีนโยบายสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจให้กับนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้สร้างสรรค์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมให้องค์กรและสู่คุณภาพชีวิตของประชาชน 3. สคร.11 ควรสนับสนุนการพัฒนานักวิจัยและนวัตกรรมในเชิงระบบ				
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	2	0	มีช่องว่างการดำเนินงาน 2 เรื่องที่ไม่สำเร็จทุกขั้นตอน ซึ่งดำเนินการได้เพียง 3 ขั้นตอนตามแผน เนื่องจากการระบาดของโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้	2
ข้อเสนอแนะ/สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม 1. การพัฒนา Design Thinking ให้กับผู้รับผิดชอบผู้สร้างและพัฒนานวัตกรรมใหม่				
ผลการดำเนินงานโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2563 ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคจำนวน 4 เรื่อง คือ 1. โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาและประยุกต์ใช้เหี่ยวน้ำหวานผสมสารสกัดจากพืชเพื่อควบคุมยุงลายบ้าน”	1	4	ไม่มี GAP ผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย	1

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
2. โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพของสารสกัดจากเชื้อราเอนโดไฟต์ต่อลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวน” 3. โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพของสารสกัดจากชิงจันทน์ (Artemisia lactiflora) เกล็ดตัวผู้ปาล์มน้ำมัน (Elaeis guineensis) และชุมเห็ดเทศ (Senna alata [L.] Roxb) ในการออกฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวน” 4. โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพในการป้องกันยุงของสารสกัดน้ำมันหอมระเหยจากกัญชาแมว สะระแหน่ และกานพลูแบบทาและรูปจุดกันยุงต่อยุงลายบ้าน” นางสาวอุบลรัตน์ นิลแสง หัวหน้าโครงการฯ ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผน				
ผลงาน Peer Review ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 7 ผลงาน 1. การพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง (นางฉวี หนูวงศ์) 2. Epidemiological and Clinical features of Zika Virus Disease, Upper Southern Thailand, 2016-2019 (นางฉวี หนูวงศ์) 3. Investigation of the dengue viruses circulating in humans and domestic dogs in dengue transmission foci in Thailand (ดร.สุรชาติ โกยกุล) 4. Regional multi-sectoral approach: Emergency Operations Center on COVID-19, Upper Southern Thailand (นายภาณุวัฒน์ นราอาจ) 5. แผนบริการสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมืองแนวใหม่ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เทศบาลนครศรีธรรมราช (นางประภัสสร คำแป้น) 6. ใส่แมสไม่เกี่ยวหู (นางสาวกนกวรรณ จ๊ะสมัน) 7. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกเหตุการณ์คอนเสิร์ต จังหวัดนครศรีธรรมราช (นายปฐม การัยภูมิ)	1	7	ไม่มี GAP ผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมาย	5

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

ผลงานเด่น-Peer Review

One-Page Summary

ผลการดำเนินงานวิจัยพิจารณา Peer Review ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

ที่มาและความสำคัญ : สืบเนื่องจาก ในช่วงที่ผ่านมา กรมควบคุมโรค ได้ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรสร้างผลงานวิจัย และผลงานวิชาการอย่างต่อเนื่อง และผลงานเหล่านั้นได้มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนามาตรการ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่ามีผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการของบุคลากรกรมควบคุมโรคบางส่วนที่ได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณะ เช่น การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือการนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับนานาชาติ ซึ่งพบปัญหาว่าบางผลงานไม่ตรงกับภารกิจของกรมควบคุมโรค บางผลงานที่เผยแพร่ออกไปอาจจะไม่มีคุณภาพ แต่กรมควบคุมโรคยังต้องร่วมรับผิดชอบในผลงานนั้น ๆ จึงมีการเสนอให้มีการจัดทำแนวทางการส่งเสริมและกำกับคุณภาพ ผลงานวิจัยหรือ ผลงานวิชาการของบุคลากรกรมควบคุมโรค (DDC clearance) ก่อนเผยแพร่ ทั้งนี้ มีตัวอย่างของการส่งเสริมและกำกับคุณภาพผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ซึ่งแนวทางการส่งเสริมและกำกับคุณภาพ ฉบับนี้ ได้ประยุกต์ใช้แนวทางของ CDC โดยปรับให้เข้ากับบริบทของกรมควบคุมโรค และเป็นการส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยและวิชาการที่มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาผลงานวิจัยและผลงานวิชาการของ สคร.11 จังหวัดนครราชสีมา ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานสากล และเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย มาตรการ มาตรฐาน และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการเผยแพร่สู่สาธารณะ เช่น การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือการนำเสนอผลงานในที่ประชุมระดับนานาชาติ ตรงกับภารกิจของกรมควบคุมโรค จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานผู้เชี่ยวชาญ (วิทยุพิจารณา Peer Review) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ 2563 เพื่อขับเคลื่อนงานตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น

ผลงาน Peer Review ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 7 ผลงาน

1. การพัฒนากระบวนการจัดการปัญหาโรคโดยบูรณาการงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดระนอง (นางฉวี หนูวงศ์)
2. Epidemiological and Clinical features of Zika Virus Disease, Upper Southern Thailand, 2016-2019 (นางฉวี หนูวงศ์)
3. Investigation of the dengue viruses circulating in humans and domestic dogs in dengue transmission foci in Thailand (ดร.สุชาติ โกศลกุล)
4. Regional multi-sectoral approach: Emergency Operations Center on COVID-19, Upper Southern Thailand (นายภาณุวัฒน์ นราอาจ)
5. แผนบริการสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมืองแนวใหม่ สำหรับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เทศบาลนครนครราชสีมา (นางประภัสสร คำแป้น)
6. ใส่แมสไม่เกียจ (นางสาวกนกวรรณ จ๊ะสมัน)
7. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เชิงรุกเหตุการณ์คอนเสิร์ต จังหวัดนครราชสีมา (นายปฐม การัญญ์)

โอกาสในการพัฒนา/แนวทาง/ข้อเสนอแนะ

โอกาสในการพัฒนา	แนวทาง/ข้อเสนอแนะ
ขวัญกำลังใจ แรงจูงใจในการทำงาน สร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมมีน้อย	สคร.11 ควรมีนโยบายสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจให้กับนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้สร้างสรรค์ผลงานวิจัยและนวัตกรรมให้องค์กรและสู่คุณภาพชีวิตของประชาชน
มีนักวิชาการบรรจุใหม่ในองค์กร	สคร.11 ควรสนับสนุนการพัฒนานักวิชาการสู่นักวิจัยและนวัตกรรมในเชิงระบบ

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
1.ดำเนินการควบคุมคุณภาพการตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ในมาลาเรียคลินิก		ตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ ในมาลาเรียคลินิก 31 แห่ง จำนวนฟิล์มเลือดที่ตรวจทั้งหมด 6,120 ราย เป็นฟิล์มเลือดไม่พบเชื้อจำนวน 6,117 ราย และไม่พบเชื้อจำนวน 33 ราย สำหรับฟิล์มเลือดที่ตรวจหาเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 541 รายไม่พบเชื้อทั้งหมด		
2.ดำเนินการตรวจหาซีโรทัยปัสไวรัสเดงกี		ตรวจหาซีโรทัยปัสไวรัสเดงกี จำนวน 10 ราย และซีกาทั้งในคนและในยุง จำนวนทั้งหมด 85 ราย รองรับ Public health lab		
3.ดำเนินการโครงการเฝ้าระวังซีโรทัยปัสเลือดออก		โดยเก็บตัวอย่างผู้ป่วยเดงกี จำนวน 55 ราย โดยเป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลคลองท่อม จำนวน 22 ราย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 29 ราย และโรงพยาบาลกลาง จำนวน 4 ราย		
4.ดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียโดยดำเนินการตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากผู้ป่วย			ตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากผู้ป่วยพบเชื้อทุกรายด้วยเทคนิค Real Time PCR จำนวน 33 ราย	

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

การพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์คอนเสิร์ต
จังหวัดนครราชสีมา

Developing the laboratory to Detect Corona Virus 2019
to Respond Public Health Emergency:
A Case of People Gathering at a Concert in Nakhon Sri Thammarat.



ในเดือนธันวาคม 2562 พบการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน แล้วลุกลามไปทั่วโลก พบผู้เสียชีวิตหลายแสนราย ซึ่งไวรัสชนิดนี้ไม่เคยเป็นที่รู้จักมาก่อน โดยผู้ป่วย 1 ราย สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้ 2-4 คน ขึ้นอยู่กับความหนาแน่นของประชากร และฤดูกาล

เกิดเหตุการณ์คอนเสิร์ตคืนวันที่ 25 กรกฎาคม 2563 ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมงานจำนวนมาก ส่วนใหญ่ไม่สวมหน้ากากอนามัย มีความแออัดไม่เว้นระยะห่าง การแสดงบนเวทีมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และในพื้นที่ตำบลนางหลง อำเภอชะอวด เคยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อน ทำให้ประชาชนทั่วประเทศมีความวิตกกังวล ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการจัดการโรคระบาด ถือเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทำให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับจังหวัดนครศรีธรรมราช ออกให้บริการเชิงรุกตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอชะอวด วันที่ 4-5 สิงหาคม 2563 จำนวน 2,582 ราย และกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับมอบหมายให้ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง ซึ่งเดิมการให้บริการตรวจวิเคราะห์ไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในความรับผิดชอบของห้องปฏิบัติการวัณโรค มีการเตรียมนํ้ายาไว้สำหรับตรวจผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จำนวน 200 ตัวอย่างเท่านั้น ไม่ได้มีความพร้อมในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจำนวนมากในครั้งนี้

วันที่ 3 สิงหาคม 2563 กลุ่มห้องปฏิบัติการฯ มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) มาใช้อย่างไม่เป็นทางการ โดยมีหัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการฯ เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander : IC) และใช้ไลน์กลุ่มห้องปฏิบัติการฯ เป็นศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Emergency Operation Center : EOC) มอบหมายให้บุคลากรในกลุ่มทั้ง 16 คน ออกจากภารกิจประจำ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ห้องปฏิบัติการ คือ ห้องปฏิบัติการวัณโรค ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และห้องปฏิบัติการเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคอุบัติใหม่ มาระดมอัตรากำลัง (Surge Capacity Plan) เป็นกำลังคนที่สมรรถนะ (Staff) ทั้งที่อยู่ในพื้นที่ และไปราชการนอกพื้นที่ คนที่อยู่นอกพื้นที่สามารถปฏิบัติงานในการประสานงานและสนับสนุนข้อมูลจากองค์กรภายนอก มีการระดมทรัพยากรเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้มาจากห้องปฏิบัติการอื่น มาไว้ที่ห้องปฏิบัติการวัณโรค อัตรากำลังส่วนหนึ่งปฏิบัติหน้าที่ประจำที่ไม่สามารถหยุดได้ มอบหมายกลุ่มปฏิบัติการ (Operations) จำนวน 7 คน ปฏิบัติหน้าที่รับตัวอย่าง เตรียมตัวอย่าง สกัดตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ และรายงานผล ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ไวรัสโคโรนา 2019 ตลอด 70 ชั่วโมง ไม่ได้มีการจัดเวรแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน ทำให้การดำเนินงานต่อเนื่อง ไม่มีช่องว่างระหว่างงาน มีการสลับกันพักผ่อน และปฏิบัติการกิจประจำที่ต้องทำ เท่าที่จำเป็น จนตรวจวิเคราะห์สำเร็จและส่งผลให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) แถลงข่าวว่าไม่พบผู้ติดเชื้อในพื้นที่ได้ในวันที่ 7 สิงหาคม 2563 ทำให้ประชาชนคลายความวิตกกังวล และกลับมาเชื่อมั่นในระบบสาธารณสุข

นำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบโปสเตอร์ ในงานประชุมมหกรรมคุณภาพมาตรฐาน
ห้องปฏิบัติการระดับชาติ ครั้งที่ 9 ประจำปี 2563 Thailand LA Forum 2020
“คุณภาพและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิถีใหม่”
ระหว่างวันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2563 ณ อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

ผลงานเด่นกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา
ปีงบประมาณ 2563

EOC : กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

30 กันยายน 2563



ทีม Operation สอบสวนเมื่อมีรายงานผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่
โดยมีเหตุการณ์สอบสวนทั้งหมด 17 ครั้ง

การติดตามผู้สัมผัส (case contact) ➡ 4,625 ราย

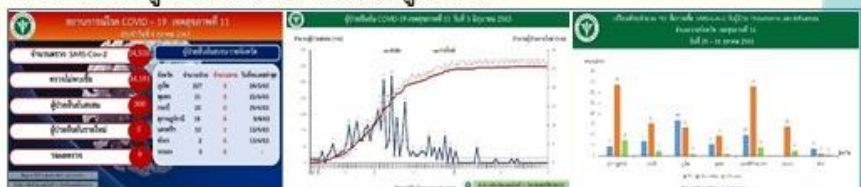
การค้นหาลูกสัมผัสเพิ่มเติม (active case finding) ➡ 1,924 ราย

ออกสอบสวนโรคในพื้นที่/ร่วมกับจังหวัด ➡ 17 เหตุการณ์



เผื่อระวัง

SAT บุคลากรกำลังคนจากทุกกลุ่มงาน จัดเวรเฝ้าระวังสถานการณ์
วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร



4 มกราคม 2563

Activate EOC ระดับเขต
ทุกกล่องภารกิจ



3 มกราคม 2563

รับแจ้งเหตุการณ์ Cluster โรคปอดอักเสบ
ไม่ทราบสาเหตุในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน

ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่



ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.1 พังงา



ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย				
1.อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 20	ลดลงร้อยละ 51.60 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2558-2562		ร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2559-2563
2.อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออก ไม่เกินร้อยละ 0.10 ภายในปี พ.ศ. 2565	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0 ไม่มีผู้ป่วยตายด้วย โรคไข้เลือดออก		ร้อยละ 0.10
3.ร้อยละความครอบคลุมของ การติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติด เชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 (หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้ ไวรัสซิกา 3 ราย)		ร้อยละ 100
4.ร้อยละอำเภอเสี่ยงมีค่าดัชนี ลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 57	ขาดความร่วมมือในการกำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของ ประชาชน	ร้อยละ 80
5.ร้อยละของอำเภอที่ภาคี เครือข่าย มีการนำ กระบวนการจัดการพาหะนำ โรคแบบผสมผสานมาใช้ใน การป้องกันและควบคุมยุงลาย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 (8 อำเภอ)		ร้อยละ 90
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานไข้มาลาเรีย (จังหวัดพังงา)				
1.การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้ มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน (อัตราต่อพันประชากร)	0.0281	0.042		0.0212
2.ลดอัตราป่วยด้วยไข้ มาลาเรียให้เหลือไม่เกินร้อย ละ 0.10	0.10	0		0.10
3.จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการ แพร่เชื้อมาลาเรีย	7 อำเภอ (ร้อยละ 90)	3 อำเภอ (ร้อยละ 37.50)	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติดเชื้อใน พื้นที่เสี่ยงต่ำหรือปลอดมาลาเรีย มาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง จึงขาด ความพร้อม ความครอบคลุม และความต่อเนื่องของการเฝ้า ระวังโรคในพื้นที่เหล่านี้	70 (ร้อยละ 95.00)

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.1 พังงา

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานไข้มาลาเรีย (จังหวัดพังงา)				
4.ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 82	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักมีการรายงานล่าช้า (ผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยมาลาเรียคลินิกของ นคม.รายงานภายใน 24 ชั่วโมง ทุกราย)	ร้อยละ 90
5.ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรีย ได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะราย (รว.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 91	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รายงานการป่วยล่าช้า ทำให้ การสอบสวนประวัติล่าช้าไปด้วย	ร้อยละ 95
6.ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียได้รับการทำลาย/ ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 91		ร้อยละ 80
7.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้ มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการติดตามผลการรักษา ครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 55	ร้อยละ 90.91		ร้อยละ 60
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานไข้มาลาเรีย (จังหวัดภูเก็ต)				
1.การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้ มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน (อัตรา ต่อพันประชากร)	0.0281	0.005		0.0212
2.ลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรีย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10	0.10	0		0.10
3.จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการ แพร่เชื้อมาลาเรีย	3 อำเภอ (ร้อยละ 90)	2 อำเภอ (ร้อยละ 66.67)	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่ำ หรือปลอดมาลาเรียมาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง จึงมีขาดความพร้อม ความครอบคลุมและ ความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ เหล่านี้	70 (ร้อยละ 95.00)
4.ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100		ร้อยละ 90

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.1 พังงา

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานไข้มาลาเรีย (จังหวัดภูเก็ต)				
5.ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะราย (รว.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100		ร้อยละ 95
6.ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้รับการทำลาย/ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100		ร้อยละ 80
7.ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 55	ร้อยละ 100		ร้อยละ 60
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครมาลาเรีย				
1.ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเพิ่มขึ้นภายหลังการอบรม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 87.18		ร้อยละ 80
1.ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมสร้างเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 84		ร้อยละ 80
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย โครงการยกระดับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนแบบยั่งยืน สคร.11จังหวัดนครศรีธรรมราช				
1.การดำเนินงานพื้นที่ตำบลต้นแบบโรคไข้มาลาเรีย	ศตม.ละ 1 พื้นที่/ตำบล	1 ตำบล	เนื่องจากติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานไปขยายต่อสู่พื้นที่อื่นได้	

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 พังงา

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานกัญชยา				
1.ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 57	ขาดความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชน	ร้อยละ 80
2.ประเมินประสิทธิภาพ สารเคมี เครื่องพ่นสารเคมีสำรวจความพร้อม สนับสนุนองค์ความรู้ และความปลอดภัยในการใช้และการบำรุงรักษา	2 อำเภอเสี่ยง	8 อำเภอ		2 อำเภอเสี่ยง
3.การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูง	0	3 ราย		
4.กิจกรรมศึกษาห่วงโซาโรคมาลาเรียภายใต้โครงการกำจัดเชื้อมาลาเรียดื้อยาในประเทศลุ่มแม่น้ำโขง (RAI2E)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		ร้อยละ 100

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 ศตม.11.1 พังงา

สรุปผลการดำเนินงานโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครมาเรียปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงที่ ๑๑.๑ จังหวัดพังงา

อาสาสมัครมาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นอาสาสมัครที่เข้าร่วมปฏิบัติงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับองค์กรสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชนที่สำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในปัจจุบัน มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ ทั้งที่เป็นโรคติดต่อประจำถิ่น โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และอุบัติภัยที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะโรคติดต่อมาโดยแมลงที่สำคัญของเขตสุขภาพที่ ๑๑ และพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงที่ ๑๑.๑ จังหวัดพังงา ได้แก่ โรคไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคติดต่อมาโดยยุงลาย อีกทั้งบุคลากรศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงมีจำนวนลดลงทุกปีเนื่องจากการเกษียณอายุราชการ ดังนั้นภารกิจในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงจึงมี ออมม.และ อสม.ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมอาสาในกิจกรรมการแจ้งข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ร่วมรณรงค์การป้องกันควบคุมโรค ร่วมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การแก้ไขปัญหาในพื้นที่จึงจำเป็นต้องอาศัยบทบาทของเครือข่ายภาคประชาชน ที่จะสนับสนุนให้มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจ โรคติดต่อมาโดยแมลง และภัยสุขภาพอื่นๆที่เป็นปัญหาในชุมชน
๒. เพื่อฝึกปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในชุมชน
๓. เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างตัวแทนภาคประชาชน กับบุคลากรของกรมควบคุมโรค

การดำเนินงาน

ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อมาโดยแมลง และภัยสุขภาพอื่นๆที่เป็นปัญหาในพื้นที่ฝึกปฏิบัติเทคนิคการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ และร่วมสร้างนวัตกรรม การป้องกันโรคติดต่อมาโดยแมลง (สเปรย์มะกรูดป้องกันยุง) แก่อาสาสมัครมาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดพังงาและจังหวัดภูเก็ต

ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/เป้าหมายสำคัญที่ตั้งไว้ตามโครงการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ปริมาณ: ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเพิ่มขึ้นภายหลังการอบรม	๘๐	๘๗.๑๘
คุณภาพ: ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมสร้างเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพไม่น้อยกว่า	๘๐	๘๔.๐๐
เวลา : ร้อยละของการจัดการอบรมตามโครงการเสร็จทันเวลาตามที่กำหนด	๙๐	๑๐๐



ผลลัพธ์ของกระบวนการ

๑. อาสาสมัครมาเรียมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคติดต่อมาโดยแมลง และภัยสุขภาพอื่นๆที่เป็นปัญหาในชุมชน
๒. อาสาสมัครมาเรียมีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในชุมชน
๓. อาสาสมัครมาเรียมีสมรรถนะด้านการให้สุศึกษาประชาชนและความรอบรู้ด้านสุขภาพ
๔. อาสาสมัครมาเรียสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์การป้องกันควบคุมโรคแก่คนในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรเพิ่มช่องทางในการติดต่อ ประสาน และแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับงานการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่จังหวัดพังงาและภูเก็ต
๒. ควรมีการดึงกลุ่มแกนนำชุมชน/หมู่บ้าน เข้ามาร่วมพัฒนาศักยภาพในการเป็นเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 ศตม.11.2 นครศรีธรรมราช



ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคชิคุนกุนยา และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “นวัตกรรมสมุนไพรไล่ยุง” ที่มีในท้องถิ่น เพื่อเป็นลดอันตรายจากการใช้สารเคมี และเป็นการช่วยลดการแพร่กระจายของโรคต่างๆ ที่มียุงเป็นพาหะนำโรค ณ ห้องประชุมโรงละครองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช



โดยจัดกิจกรรมอบรมให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ครู และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 160 คน



เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ ไปผลิตสเปรย์สมุนไพรไล่ยุงในครัวเรือน ชุมชน และท้องถิ่น เพื่อลดการใช้สารเคมีในการกำจัดยุงในพื้นที่ได้ และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับนักเรียน ประชาชน และผู้นำท้องถิ่นได้อย่างถูกต้อง

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11. 3 สุราษฎร์ธานี



ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานไข้มาลาเรีย				
1. การลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน (อัตราต่อพันประชากร)	0.0281	0.0236		0.0212
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10	0.10	0		0.10
3. จำนวนของอำเภอที่ไม่มี การแพร่เชื้อมาลาเรีย	67 (ร้อยละ 90.00)	60 (ร้อยละ 81.08)	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่ำหรือปลอดมาลาเรียมาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง จึงมักขาดความพร้อม ความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เหล่านี้	70 (ร้อยละ 95.00)
4. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 80.00	ร้อยละ 73.58	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักมีการ รายงานล่าช้า(ผู้ป่วยที่ตรวจพบโดย มาลาเรียคลินิก ของ นคม. รายงาน ภายใน 24 ชั่วโมง ทุกราย)	ร้อยละ 90.00
5. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรีย ได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะ ราย (รว.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 83.02	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่รายงานการ ป่วยล่าช้าทำให้ การสอบสวนประวัติล่าช้า อีกด้วย	ร้อยละ 95.00
6. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียได้รับการทำลาย/ ควบคุม(ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 70.00	ร้อยละ 82.72		ร้อยละ 80.00
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้ มาลาเรียที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนได้รับการติดตาม ผลการรักษาครบถ้วน(FU)	ร้อยละ 55.00	ร้อยละ 51.25	ผู้ป่วยไม่มีอาการป่วยจึงมักไม่มารับ การตรวจติดตามในการนัดครั้งหลังๆ (เชื้อ P.f ติดตาม 4 ครั้ง คือ D3 D7 D28 D42 ส่วน เชื้อ P.v ติดตาม 4 ครั้ง คือ D14 D28 D60 และ D90 นับจากวันรักษาครั้งแรก)	ร้อยละ 60.00

หมายเหตุ : ข้อมูลจากโปรแกรมมาลาเรียออนไลน์ ณ 30 กันยายน 2563

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานี

การดำเนินงานกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กรณี โรคติดต่อฯ โดยยุยงลายในกลุ่มวัยเรียน ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา และอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ดำเนินงานโดย ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงและ โรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย 12 โรงเรียน

การดำเนินงาน

1. ชี้แจงแผนการดำเนินงานโรคติดต่อฯ โดยยุยงลายปี 63
2. ชี้แจง นโยบายการดำเนินงาน HEALTH LITERACY (HL) กรณี โรคติดต่อฯ โดยยุยงลาย
3. คัดเลือกโรงเรียน ในพื้นที่ตำบลเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 63 อำเภอไชยา 2 โรงเรียน และอำเภอเมือง 10 โรงเรียน
 - โรงเรียนระดับ ประถมปลาย ป. 4,5
 - จำนวนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละระดับชั้นเรียน 50 คน รวมกลุ่มเป้าหมายในกิจกรรม 627 คน
4. ประชุมคณะทำงาน ผู้บริหาร/ตัวแทนโรงเรียน ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของพื้นที่
5. กิจกรรมดำเนินงาน เดือนมีนาคม และ เดือนกันยายน 2563
6. วิธีการดำเนินงาน ให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ในการเรียนรู้ด้านกัญชาวิทยาฯ ยุยงลาย และฝึกสำรวจลูกน้ำยุยงลายในโรงเรียน และมอบหมายให้มีการสำรวจต่อเนื่องในระหว่างภาคการศึกษา



ผลการดำเนินงาน

ให้ความรู้เชิงปฏิบัติการ ฝึกทักษะการเรียนรู้นอกห้องเรียนโดยจัดกิจกรรมเป็นฐานความรู้ให้สอดคล้องกับวงจรชีวิตของยุยงลาย เช่น ฐานไขยุยงลาย ฐานลูกน้ำ ฐานตัวมิ่ง ฐานยุยงตัวเต็มวัย โดยมีการนำตัวอย่างที่ได้จากการเตรียมในห้องทดลองฝึกให้กลุ่มเป้าหมายฝึกดูผ่านกล้องจุลทรรศน์และการสำรวจจริงในเหตุการณ์จำลองที่จัดขึ้นในบริเวณโรงเรียน และฝึกลงรายงานการสำรวจ และประเมินผลโดยการทำแบบทดสอบ ความรู้ด้านกัญชาวิทยาฯ ยุยงลาย ก่อนเรียน หลังเรียน ผลการทดสอบพบว่า ก่อนให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 45.25 ในระดับดี ร้อยละ 24.50 ระดับดีมาก ร้อยละ 30.25 และหลังให้ความรู้ กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.74



ข้อเสนอแนะ

1. กลุ่มเป้าหมาย การดำเนินงาน ระดับประถมปลาย ป.4, 5, 6 หรือมัธยมต้น ม.1, 2, 3 จากการประชุมปัญหาอุปสรรคคือระดับชั้น ป.6 และ ม.3 จะไม่สามารถดำเนินการติดตามรอบประเมินผลได้เนื่องจากมีการเลื่อนระดับชั้นเรียนช่วงเดือนพฤษภาคม 2563
2. เรื่องช่วงเวลาดำเนินกิจกรรม ควรเร่งดำเนินงานในกิจกรรมการให้ความรู้ให้แล้วเสร็จก่อนเดือนมีนาคม 63 เนื่องจากช่วงเวลาดังตั้ง มีนาคม 63 จะมีกิจกรรมสอบปลายภาคการศึกษาและปิดภาคเรียน

ปัญหาอุปสรรค

กิจกรรมดำเนินการในช่วงเดือนมีนาคม และเว้นช่วงการดำเนินงานเนื่องจากประสบปัญหาการระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กิจกรรมในช่วงที่สองดำเนินการในเขตอำเภอเมืองในช่วงเดือนกันยายน

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร



ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
1. การพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยผู้สูงอายุในกลุ่มวัยเรียน ปี 2563 ณ จังหวัดชุมพร		พื้นที่อำเภอเมืองจำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ 1. โรงเรียนบ้านหาดทรายรี 2. โรงเรียนบ้านทุ่งมะขาม 3. โรงเรียนบ้านท่าไม้ลาย 4. โรงเรียนบ้านเขาวง อำเภอท่าแซะ จำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ 1. โรงเรียนบ้านดอนเคี่ยม 2. โรงเรียนบ้านรับร้อ		
2. กิจกรรม ชี้แจง แนวทาง และมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยผู้สูงอายุ ปี 2563		ชี้แจง แนวทางและมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โดยผู้สูงอายุ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรค ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ		
3. สุ่มประเมินความซุกซมของผู้สูงอายุ โดยใช้ Application Tanrabad บันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ 6 ร โดยการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน โรงเรียน วัดในพื้นที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล		พบว่าจากการสุ่มประเมินในชุมชนพบความซุกซมของผู้สูงอายุในพื้นที่สูงกว่าค่ามาตรฐาน จึงควรเร่งดำเนินการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยเฉพาะภาชนะเสี่ยง นอกจากนี้การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน และภายในบ้านให้ถูกสุขลักษณะเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยลดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายได้		
4. กิจกรรมการประเมินประสิทธิภาพ สารเคมี เครื่องพ่นเคมี สำรวจความพร้อมสนับสนุนองค์ความรู้ และเป็นพี่เลี้ยงในการใช้ ดูแลบำรุงรักษา ให้กับพื้นที่		ดำเนินการในพื้นที่ เทศบาลตำบลวังไผ่, เทศบาลตำบลนาชะอัง, อบต.หาดพันไกร อ.เมือง เทศบาลตำบลละแม, อบต.ละแม, อบต.ทุ่งหลวง, อบต.ทุ่งควา, อบต.สวนแตง อ.ละแม และเทศบาลเมืองหลังสวน อ.หลังสวน		
5. ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ โดยผู้สูงอายุ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่				

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.5 ระนอง



ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก)				
1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อย่างต่อเนื่อง	ไม่เกิน 123.27 ต่อแสนประชากร	65.67 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลถึงวันที่ 27 กันยายน 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 126 ราย)	- พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อฯ โดยยุงลายของประชาชน ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ขาดความร่วมมือ/ความตระหนัก	ไม่เกิน 105.95 ต่อแสนประชากร (ค่ามัธยฐาน พ.ศ. 2559-2563)
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10	ไม่เกินร้อยละ 0.10	ไม่มีผู้ป่วยตาย	- ขาดทักษะความรู้และไม่ดำเนินการควบคุมโรคอย่างจริงจังตามมาตรฐานการควบคุมโรค	ไม่เกินร้อยละ 0.10
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานไข้มาลาเรีย (จังหวัดระนอง)				
1.การลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน (อัตราต่อพันประชากร)	0.0281	0.1	อัตราป่วยลดลงจากปี 2562 ซึ่งมีอัตราป่วย 0.25 ต่อพันประชากร	0.0212
2.ลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10	0.10	0		0.10
3.จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	(ร้อยละ 90)	(ร้อยละ 20)	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่ำ จึงมักขาดความพร้อม ความครอบคลุม และความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เหล่านี้	(ร้อยละ 95.00)
4. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 80.00	ร้อยละ 78.30	- ผู้ป่วยจากโรงพยาบาล มีการรายงานล่าช้า อาจเนื่องมาจากชื่อ-สกุลของผู้ป่วยไม่ตรงกับที่อยู่ปัจจุบัน และในบางพื้นที่การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานอาจยังมีการล่าช้าอยู่บ้าง - ผู้ป่วยจาก MP มีการรายงานล่าช้า เนื่องจากอาจเจอผู้ป่วยในวันหยุด	ร้อยละ 90.00

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.5 ระนอง

ตัวชี้วัด	ปีงบประมาณ 2563		GAP	ปีงบประมาณ 2564
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย
ประเด็นโรค แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานไข้มาลาเรีย (จังหวัดระนอง)				
5. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรีย ได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะ ราย (รว.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 87	- ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหรือ MP ที่รายงานการป่วยล่าช้า ทำให้ การสอบสวนประวัติล่าช้า ไปด้วย - บางครั้งเจ้าหน้าที่ นคม.ไป สอบประวัติแล้ว แต่ไม่เจอตัวผู้ป่วย และยังขาดความร่วมมือในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย	ร้อยละ 95
6. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียได้รับการทำลาย/ ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 91.30		ร้อยละ 80
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้ มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตาม ผลการรักษาครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 55	ร้อยละ 55	- ผู้ป่วยไม่มีอาการป่วยจึงมัก ไม่มารับการตรวจติดตามในการนัดครั้งหลังๆ (เชื้อ P.f ติดตาม 4 ครั้ง คือ D3 D7 D28 D42 ส่วน เชื้อ P.v ติดตาม 4 ครั้ง คือ D14 D28 D60 และ D90 นับจากวันรักษาครั้งแรก) - ผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศ (พม่า) หรือกลับภูมิลำเนาเดิม, ไปติดตามแล้วไม่เจอผู้ป่วย หรือติดต่อผู้ป่วยไม่ได้	ร้อยละ 60

ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2563 ศตม.11.5 ระนอง

การชี้แจงและประเมินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย
ของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดระนอง ปีงบประมาณ 2563

ด้วยสถานการณ์โรคไข้เลือดออกปี 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2563 จังหวัดระนองพบผู้ป่วยสะสม 126 ราย และมีบางพื้นที่ยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกต่อเนื่องเกิน 28 วัน ซึ่งอำเภอเมือง จังหวัดระนอง เป็นอำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุด (94 ราย) และมีบางพื้นที่ที่มีผู้ป่วยต่อเนื่อง 28 วัน ทั้งนี้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุงลาย โดยมี 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน, มาตรการควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุงลาย, มาตรการด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษา และมาตรการด้านการสื่อสารความเสี่ยง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง จึงได้ลงดำเนินการในพื้นที่ เพื่อชี้แจงมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุงลายให้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อโดยแมลงได้ทราบและร่วมพูดคุย เพื่อให้ทราบถึงอุปสรรค และปัญหาจากมาตรการดังกล่าวเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุงลายให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. เพื่อประเมินมาตรการควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุงลาย (3-1-2) ของหน่วยงานในพื้นที่
3. เพื่อให้ความรู้เรื่องการใช้เครื่องพ่นสารเคมี และสารเคมีกำจัดแมลงแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคในพื้นที่
4. เพื่อสำรวจความพร้อมของเครื่องพ่นและสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในพื้นที่
5. เพื่อสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน



1. กรรมการประเมินมาตรการควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุงลาย (3-1-2)

2. กิจกรรมสำรวจความพร้อมของเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดแมลง

พื้นที่ดำเนินการ	ร้อยละความสำเร็จ		
	ความทันเวลาในการแจ้งผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกภายใน 3 ชั่วโมง	ความครอบคลุมในการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (index case) ภายใน 1 วัน	ความทันเวลาในการควบคุมโรคภายใน 2 วัน
ตำบลมะรุ อำเภอกระบุรี	66.67	50.00	100.00
ตำบลจ.ป.ร. อำเภอกระบุรี	100.00	100.00	100.00
ตำบลกะเปอร์ อำเภอกระบุรี	85.71	83.33	100.00
อำเภอสุขสำราญ	100.00	100.00	100.00
ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น	100.00	100.00	100.00
ตำบลหวาง อำเภอเมือง	71.40	75.00	100.00
ตำบลบางรี อำเภอเมือง	75.00	85.71	75.00
ตำบลบางนอน อำเภอเมือง	33.33	25.00	20.00

สำรวจความพร้อมของเครื่องพ่นสารเคมีกำจัดแมลง ทั้งหมด 16 หน่วยงาน จำนวนเครื่องพ่นที่พร้อมใช้งาน ประเภทเครื่องพ่นหมอกควัน จำนวน 9 เครื่อง และประเภทเครื่องพ่นฝอยละออง ULV จำนวน 23 เครื่อง ชนิดของสารเคมี มีทั้ง Cypermethrin และ Deltamethrin



3. กิจกรรมการสุ่มประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลาย

- ดำเนินการสุ่มประเมินทั้งหมด 8 ตำบล





ผลงานเด่น
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 11
จังหวัดนครราชสีมา

ประจำปีงบประมาณ 2563

รภพระราชทาน บริการตรวจ COVID - 19 ที่อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช



**ชาวอำเภอชะอวด เดินทางไปตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยรถตรวจชีวโมเลกุล
พระราชทาน ที่ออกให้บริการ 2 วัน ระหว่างวันที่ 4-5 สิงหาคม 2563
ณ ที่ว่าการอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช**

เกิดเหตุการณ์คอนเสิร์ตคืนวันที่ 25 กรกฎาคม 2563 ในอำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมงานจำนวนมาก ส่วนใหญ่ไม่มีการสวมใส่หน้ากากอนามัย มีความแออัด ไม่เว้นระยะห่าง การแสดงบนเวที มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ และในพื้นที่ตำบลนางหลง อำเภอชะอวด เคยมีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นกลุ่มก้อน ทำให้ประชาชนทั่วประเทศมีความวิตกกังวล ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการจัดการโรคระบาด **ถือเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข** ทำให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับจังหวัดนครศรีธรรมราช ออกให้บริการเชิงรุกตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่อำเภอชะอวด วันที่ 4-5 สิงหาคม 2563 จำนวน **2,582 ราย** และกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับมอบหมายให้ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง

วันที่ 3 สิงหาคม 2563 กลุ่มห้องปฏิบัติการฯ มีการนำระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) มาใช้อย่างไม่เป็นทางการ โดยมีหัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการฯ เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) มอบหมายกลุ่มปฏิบัติการ (Operations) จำนวน 7 คน ปฏิบัติหน้าที่รับตัวอย่าง เตรียมตัวอย่าง สกัดตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์ และรายงานผล ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ไวรัสโคโรนา 2019 ตลอดระยะเวลา 70 ชั่วโมง จนตรวจวิเคราะห์สำเร็จและส่งผลให้ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด 19 (ศบค.)

มาตรการป้องกัน ควบคุมโรค COVID-19 การแข่งขันจักรยานทางไกล นานาชาติเฉลิมพระเกียรติ



การแข่งขันจักรยานทางไกลนานาชาติเฉลิมพระเกียรติ

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

The Princess Maha Chakri Sirindhorn's Cup

Tour of Thailand 2020

การแข่งขันจักรยานทางไกลนานาชาติเฉลิมพระเกียรติ ยึดหลักตามศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) กำหนด โดยได้รับคำชมจากประธานผู้ตัดสินจาก UCI ประเทศออสเตรีย ชื่นชมว่าประเทศไทยมีการจัดการแข่งขันได้ดีและมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มงวด ปลอดภัย โดยมีบุคลากรสาธารณสุข นายดณัยรัฐ มัสจิต นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามมาตรการที่ ศบค. กำหนดอย่างเคร่งครัด โดยมีความร่วมมือจากกระทรวงสาธารณสุข และสมาคมกีฬาจักรยานแห่งประเทศไทยร่วมมือกันดำเนินการตามมาตรการ 5 ข้อ คือ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ การรักษาระยะห่าง การหลีกเลี่ยงการสัมผัส และการจำกัดจำนวนคนเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยได้รับความร่วมมือจากนักกีฬาและประชาชนเป็นอย่างดี



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและคณะ ลงพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติ จังหวัดภูเก็ต



รัฐมนตรีคมนาคม ยัน ท่าอากาศยานภูเก็ตพร้อมรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ

เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2563 นายศักดิ์สยาม ชิดชอบ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคมและคณะ ลงพื้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติจังหวัดภูเก็ต ตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้เดินทางจากต่างประเทศและประชาชนในพื้นที่

ได้มีการตรวจเยี่ยมขั้นตอนในการรับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ตั้งแต่การคัดกรองผู้เดินทาง การตรวจสอบเอกสาร ผ่านพิธีการคนเข้าเมือง กระบวนการทางศุลกากร จนถึงการนำผู้เดินทางมาเก็บตัวอย่างและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ณ อาคาร X-Terminal ก่อนเข้าสู่กระบวนการกักตัวใน ALQ ตามมาตรการ

แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กล่าวว่าในการเก็บตัวอย่าง มีจุดบริการทั้งหมด 5 จุด ประกอบด้วยรถพระราชทานเก็บตัวอย่างชีวนิรภัย จำนวน 3 คัน และห้องเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ห้อง พร้อมห้องปฏิบัติการชีวโมเลกุล ระบบควบคุมความปลอดภัยด้วยแรงดันลบ ซึ่งรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์สามารถตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี RTPCR ได้รอบละ 188 ตัวอย่าง ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 3 ชั่วโมง สามารถรองรับผู้เดินทางได้ ประมาณ 500 คนหลังจากเก็บตัวอย่างตรวจแล้ว ผู้เดินทางจะได้รับการเคลื่อนย้ายไปยังที่พัก ALQ โดยยานพาหนะและเส้นทางที่กำหนดที่เป็นระบบปิดอยู่ในระบบควบคุมสังเกตตลอดเวลา

นายกรัฐมนตรีลงพื้นที่ จังหวัดภูเก็ต ตรวจมาตรการคัดกรองการเดินทางเข้า ประเทศของนักท่องเที่ยวต่างชาติ



วันที่ 2 พ.ย. 2563 ที่ท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี และ รมว.กลาโหม พร้อมคณะ เดินทางถึงท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต โดยทันทีที่มาถึง นายกรัฐมนตรีได้ตรวจมาตรการคัดกรองการเดินทางเข้าประเทศของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยนายกรัฐมนตรีให้ความสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ โดยมี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ เป็นผู้บรรยายมาตรการการดำเนินงาน



กรมควบคุมโรค พร้อมรับ COVID - 19 ระลอกใหม่



กรมควบคุมโรค จัดประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคระลอกใหม่ และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติ ในการบริหารจัดการระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มั่นใจพร้อมรับ หากมีการระบาดระลอกใหม่

วันนี้ 17 พ.ย.63 ที่ โรงแรมแกรนด์ฟอร์จูน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกใหม่ โดยความร่วมมือระหว่างศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และหน่วยงานในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จัดขึ้นครั้งนี้ภายใต้ธีมงาน ภาคใต้รวมใจป้องกันโควิด - 19 พื้นฟูเศรษฐกิจ ท่องเที่ยวปลอดภัย เพื่อเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคระลอกใหม่ ที่อาจมีความรุนแรง และสร้างความเสียหายให้แก่ระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ดังที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ตลอดจนเพื่อสร้างความมั่นคงปลอดภัย ทางด้านสาธารณสุขของประเทศ และสร้างความเข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติ ในการบริหารจัดการงานระดับจังหวัด รวมทั้งรับฟังข้อคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรการ แนวทาง นวัตกรรม และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ผอ.สตร. 11 เร่งค้นหาผู้ป่วย COVID-19 ที่ สมาคมประมง จังหวัดระนอง



วันที่ 26 ธ.ค. 63 ที่ สมาคมประมง จ.ระนอง นายสมเกียรติ ศรีชนะเนตร ผู้ว่าราชการจังหวัดระนอง พร้อมด้วย พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา นำรถพระราชทานเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุล ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแรงงานต่างด้าว และกลุ่มเสี่ยง ที่มีประวัติเชื่อมโยงกับกรณีการแพร่ระบาดในจังหวัดสมุทรสาคร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นำรถพระราชทานเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุล ซึ่งมีประสิทธิภาพในการตรวจได้วันละประมาณ 400 ราย มาช่วยค้นหาเชิงรุกในกลุ่มที่มีความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้พี่น้องประชาชนชาวระนองทุกคน ทางราชการทุกหน่วยทุกฝ่ายทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเราทำงานเชิงรุกอย่างเต็มที่เพื่อความปลอดภัยของพี่น้องประชาชนของเราทุกคน





5

ส่วนที่ 5 รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2563

รวมภาพกิจกรรม ปี 2563

การประกาศเจตนารมณ์ด้านการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในองค์กร



ผู้บริหาร และบุคลากรในหน่วยงาน **ลงนามถวายพระพร** เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี



รวมภาพกิจกรรม ปี 2563

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรองรับการจัดตั้งสถานกักกันโรคแห่งรัฐ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข ภูเก็ต และหน่วยงานในพื้นที่ ออกตรวจเยี่ยม ประเมินและให้คำแนะนำ กิจกรรมผ่อนปรนระยะที่ 5 ของสถานบริการประเภท ผับ บาร์ ดาราโอเกะ ณ ซอยบางลา ป่าตอง จังหวัดภูเก็ต



รวมภาพกิจกรรม ปี 2563

บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เข้าร่วมพิธี
ถวายเครื่องราชสักการะ และวางพานพุ่ม และพิธีจุดเทียนถวายพระพรชัยมงคล
วันที่ 28 กรกฎาคม 2563



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะ
ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมทวินโลดส์ นครราชสีมา



รวมภาพกิจกรรม ปี 2563

วันที่ 30 ก.ย. 63 ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต ลงพื้นที่ทำอากาศยานนานาชาติ
จังหวัดภูเก็ต ตรวจเยี่ยมการซ้อมแผน เปิดรับนักท่องเที่ยว Thailand long stay
ในส่วนของการเก็บสิ่งส่งตรวจและปฏิบัติการชีวโมเลกุล
ระบบควบคุมความปลอดภัยด้วยแรงดันลบ



พญ.พิมพ์ภา เตชะกมลสุช รองผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เผยกรมควบคุมโรค โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ติดตั้งห้องเก็บสิ่งส่งตรวจและปฏิบัติการชีวโมเลกุลระบบ ควบคุมความปลอดภัยด้วยแรงดันลบ ซึ่งรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พร้อมเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการฯ ณ ท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต เพื่อเป็นด่านหน้าในการตรวจคัดกรองนักท่องเที่ยวที่มาจากต่างประเทศ โดยเมื่อนักท่องเที่ยว เดินทางมาถึงสนามบินจังหวัดภูเก็ต จะได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ชักประวัติ ลงทะเบียน และตรวจหาเชื้อโควิด 19 ณ ห้องเก็บสิ่งส่งตรวจฯ โดยห้องปฏิบัติการ ดังกล่าวสามารถรองรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ได้รอบละ 96 ตัวอย่าง ใช้เวลา ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประมาณ 3 ชม. ก็จะสามารถรับนักท่องเที่ยวได้ ประมาณ 500 คนต่อวัน

รวมภาพกิจกรรม ปี 2563

ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน
ระหว่างวันที่ 30 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2563
ณ โรงแรมทวินโลตัส นครศรีธรรมราช



กิจกรรมวันต่อต้านคอร์รัปชันสากล (International Anti-Corruption Day)



รวมภาพกิจกรรม ปี 2563

กิจกรรม**รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตรวจเตือน ฝ่าระวัง**และบังคับใช้กฎหมาย
ตามพรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพรบ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
ในช่วงเทศกาลปีใหม่



กิจกรรม**ร่วมตักบาตร ทำบุญ ต้อนรับปีใหม่** 2564





ANNUAL REPORT 2020

รายงานประจำปี 2563

ซึ้งสําคัญ เสียสละ รับผิดชอบ



จัดทำโดย

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

