



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือก นางสาววิไลวรรณ บัวทอง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๖๐๓ กลุ่มระดับปริญญาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม โดยได้รับสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการนำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในขณะเป็นพนักงานราชการ มานับรวมเป็นระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้ง (ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘.๑/๑๕๔ ลงวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖) ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าโครงการ และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมินให้ถือว่าการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เบรมบร)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การวิเคราะห์ข้อมูล ๕ มิติ โรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดกระบี่ ปี ๒๕๖๐

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม - ธันวาคม ๒๕๖๐

๓. คำาโครงการเรื่อง

การศึกษาค้นคว้าวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง ๕ มิติแบบบูรณาการเรื่องปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมเสี่ยง การตอบสนองต่อแผนงานโครงการโรค การติดเชื้อ การป่วย การตาย และเหตุผิดปกติ ของโรคเลปโตสไปโรสิสในจังหวัดกระบี่ เพื่อให้การวิเคราะห์สถานการณ์มีความครอบคลุมนำไปสู่การวางแผน ป้องกันควบคุมโรค วิเคราะห์โดยการรวบรวมข้อมูลการป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ในพื้นที่จังหวัดกระบี่ ที่ได้รับรายงานจากสถานบริการสาธารณสุขในระบบการรายงาน ๕๐๖ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ ข้อมูล เหตุการณ์น้ำท่วมของจังหวัดกระบี่ ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ จากศูนย์ข้อมูลน้ำและภูมิอากาศแห่งชาติ ข้อมูล ซีโรกรุ๊ปของเชื้อเลปโตสไปราที่ระบาดในพื้นที่หลังเกิดอุทกภัย จังหวัดกระบี่ เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ และข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่าย จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) ปีที่ ๔๘ ฉบับที่ ๒๘ : ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ จากนั้นนำข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาจัดการให้มีความสมบูรณ์ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ต่อการกระจายของการเกิดโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ โดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ทั้งสิ้น ๓๒๓ ราย เสียชีวิต ๑๑ ราย โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบผู้เสียชีวิตสูงสุดจำนวน ๔ ราย อัตราป่วย ๑๖.๙๖ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยและมีอัตราป่วยสูงสุดในรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา จำนวนป่วย ๙๐ ราย อัตราป่วย ๑๙.๔๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตจำนวน ๓ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๖๕ เมื่อพิจารณาแนวโน้มจำนวนป่วย พบสูงในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคมของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนของภาคใต้ พิจารณาข้อมูลเหตุการณ์น้ำท่วมในจังหวัดกระบี่ กับจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส ตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๖๐ ช่วงหลังเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในปี ๒๕๕๕ และ ปี ๒๕๖๐ จะพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงกว่าช่วงที่ไม่มีเหตุการณ์น้ำท่วม ซึ่งผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่า มีผู้ป่วยกระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ ๓๕-๔๔ ปี รองลงมา คือ ๒๕-๓๔ ปี และ ๑๕-๒๔ ปี เมื่อพิจารณาในกลุ่มอาชีพ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และรับจ้าง ตามลำดับ และจากการทบทวนรายงานสอบสวนโรค พบว่า การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิสในจังหวัดกระบี่ มีการแพร่กระจายของเชื้อในสัตว์เลี้ยงและสิ่งแวดล้อม (ดิน) หลังเกิดอุทกภัย แหล่งโรคของการระบาดครั้งนี้ นอกจากหนูแล้วนำมาจากสัตว์ชนิดอื่นด้วย พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคของผู้ป่วย มีประวัติลุยน้ำ แชน้ำ ลุยโคลนขณะเกิดน้ำท่วม และปี ๒๕๖๐ มีรายงานผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส ๓ ราย (๒ ราย เกี่ยวข้องกับภาวะอุทกภัย)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง ๕ มิติแบบบูรณาการ พบว่า สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดกระบี่ ๑๐ ปีย้อนหลังพบว่ามีอัตราป่วยสูงสุดช่วงเหตุการณ์อุทกภัย ๒ ช่วง ในปี ๒๕๕๕ และ ๒๕๖๐ แสดงว่าภาวะน้ำท่วมมีความสัมพันธ์กับการป่วย และชนิดของเชื้อเลปโตสไปราในคนและในสัตว์ทำให้ทราบว่ แหล่งโรค

ของการระบาดในจังหวัดกระบี่นอกจากหนูแล้ว น่าจะมาจากสัตว์ชนิดอื่น เช่น สุนัข และโค เป็นต้น นอกจากนี้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยเสียชีวิต คือการที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขช้าเกินกว่า ๓ วัน หลังเริ่มมีอาการ

๔. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็น ๙๐ % โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาคู่มือ แนวทางการวิเคราะห์ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้ง ๕ มิติของโรคเลปโตสไปโรสิส

ขั้นตอนที่ ๓ ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากทุกแหล่งข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๔ วิเคราะห์ สรุปผล และให้ข้อเสนอแนะ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑. นางสาวฆาลิตา วารีนิช

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ)วิไลวรรณ.....นางแดง.....

(นางสาววิไลวรรณ บัวทอง)

ผู้เสนอผลงาน

.....26/.....พ.ค./.....2564.....

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาศักยภาพจังหวัดชายแดนเขตสุขภาพที่ ๑๑ แบบบูรณาการตามกรอบการดำเนินงาน
GHSA & IHR

หลักการและเหตุผล

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (๒๐๐๕) หรือ International Health Regulations (๒๐๐๕) หรือ IHR (๒๐๐๕) เป็นพันธสัญญาระหว่างประเทศ (Treaty) ระหว่างองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) และรัฐภาคีทั่วโลก ที่ต้องพัฒนาสมรรถนะหลักของประเทศในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ที่เกิดจากโรคและภัย ๕ ด้าน ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความปลอดภัยด้านอาหาร สารเคมี และกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ เป็นต้นมา โดยมีกองระบาดวิทยาทำหน้าที่เป็น National IHR Focal Point ทำหน้าที่ประสานงานกับ องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งภายใต้ IHR (๒๐๐๕) รัฐภาคีจะต้องพัฒนาสมรรถนะหลักใน ประเด็นต่างๆ ๑๙ ประเด็น (Technical Areas) คือ (๑) ด้านกฎหมาย และนโยบายระดับชาติ และการ สนับสนุนงบประมาณ (๒) ด้านการประสานงาน การสื่อสาร การสนับสนุนกฎอนามัยระหว่างประเทศ (๓) ด้าน การป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพ (๔) ด้านการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (๕) ด้านความปลอดภัย ด้านอาหาร (๖) ด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ และความมั่นคงทางห้องปฏิบัติการ (๗) ด้านการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค (๘) ด้านระบบห้องปฏิบัติการของประเทศ (๙) ด้านการเฝ้าระวังโรคแบบเรียลไทม์ (๑๐) ด้าน การรายงาน (๑๑) ด้านการพัฒนากำลังคน (๑๒) ด้านการเตรียมความพร้อม (๑๓) ด้านปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน (๑๔) ด้านการประสานระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานความมั่นคง (๑๕) ด้านการส่ง และ ได้รับความช่วยเหลือด้านยา เครื่องมือแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ (๑๖) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง (๑๗) ด้านช่องทางเข้าออกประเทศ (๑๘) ด้านเหตุการณ์สารเคมี และ (๑๙) ด้านเหตุฉุกเฉินทางรังสี

ประเทศไทยมีการดำเนินงาน IHR-JEE จังหวัดชายแดนทั้งสิ้น ๓๑ จังหวัด สำหรับสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑๑ มีจังหวัดชายแดน ๒ จังหวัดที่ดำเนินงาน IHR-JEE คือ จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง โดย มีการดำเนินงานตามแนวทางการประเมินสมรรถนะของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป้าหมายคือจังหวัด ชายแดนผ่านการประเมินสมรรถนะหลักครบทั้ง ๑๙ ประเด็นภายในปี ๒๕๖๕ โดยแผนการดำเนินงานพัฒนา สมรรถนะแบ่งเป็นปีละ ๔ ประเด็น เป็นประเด็นบังคับพัฒนาสมรรถนะปีละ ๒ ประเด็น และประเด็นที่จังหวัด ประเมินตนเองเพื่อหาช่องว่างที่ยังไม่ได้ดำเนินการ หรือประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่ต้องการการ พัฒนาปีละ ๒ ประเด็น ซึ่งได้รับการพัฒนาสมรรถนะปิดช่องว่างโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการจากหน่วยงาน ส่วนกลางของกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช ส่งผลให้จังหวัดดำเนินงาน แต่ละประเด็นได้ตามมาตรฐาน รองรับการประเมินในระดับประเทศ ซึ่งจากการดำเนินงานปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จังหวัดชุมพรและระนอง พัฒนาสมรรถนะและผ่านการประเมินสมรรถนะไปแล้ว ๘ ประเด็น

สำหรับวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health Security Agenda หรือ GHSA ก่อตั้ง เมื่อปี ๒๕๕๗ โดยประเทศสหรัฐอเมริกา มีประเทศสมาชิก ๖๙ ประเทศ มีแนวคิดและกรอบการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนทุกประเทศในโลกมีสุขภาพที่ดี เน้นการจัดการกับโรคติดต่อด้วยมาตรการป้องกันโรคที่มี ประสิทธิภาพ มีการตรวจจับสถานการณ์เสี่ยงต่อการระบาดของโรคที่รวดเร็วและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ GHSA มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความร่วมมือภาคการสาธารณสุขกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ได้แก่ การเกษตร

ความมั่นคง การต่างประเทศ การเงิน คมนาคม ภาคเอกชน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก ส่งเสริมความร่วมมือสหวิชาชีพ (สุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม) สนับสนุนการเตรียมการด้านงบประมาณและการเพิ่มขีดความสามารถด้านการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้โรคระบาด โดยมีประเด็นที่สำคัญแบ่งตาม ๙ ชุดกิจกรรม (Action Packages) ดังนี้ ๑. ประเด็นการป้องกัน (Prevention) ได้แก่ การควบคุมเชื้อจุลชีพดื้อยา โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ๒. ประเด็นการตรวจจับ (Detection) การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข การเฝ้าระวัง การพัฒนากำลังคน ๓. ประเด็นการตอบโต้ (Response) ศูนย์ปฏิบัติการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน การจัดหาเงินทุนที่ยั่งยืนเพื่อเตรียมความพร้อม

ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ดำเนินงาน GHSI ในระดับจังหวัดขึ้น มีการนำร่องในพื้นที่เป้าหมาย ๔ จังหวัด (จากจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายการดำเนินงาน GHSI ทั้งสิ้น ๒๔ จังหวัด) สำหรับในเขตสุขภาพที่ ๑๑ นำร่องในจังหวัดระนอง ซึ่งการดำเนินงาน GHSI กำหนดให้จังหวัดนำร่องเลือกประเด็นตัวชี้วัดในการพัฒนา ๓ ประเด็นสำคัญตาม ๙ ชุดกิจกรรม (Action Package) แบ่งเป็น ประเด็นตัวชี้วัดบังคับพัฒนา ๑ ประเด็น และประเด็นตัวชี้วัดอีก ๒ ประเด็นให้จังหวัดเลือกโดยการวิเคราะห์ประเด็นที่ต้องดำเนินการเพื่อเติมเต็มช่องว่างในการพัฒนา โดยแผนการดำเนินงานคือ ๑. จังหวัดทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาภายใต้การดำเนินงานตามกรอบอนุสัญญาระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) ๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSI) ในระดับจังหวัด ๓. ประเมินผลประเด็นตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการโดยใช้เครื่องมือตามแนวทาง Global Health Security Index (GHSI)

จากการดำเนินงาน IHR-JEE และ GHSI จังหวัดชายแดนของกองระบาดวิทยา และสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ มีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักของจังหวัดในการป้องกัน ตรวจจับ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก โดย GHSI เป็นเครื่องมือที่ช่วยเสริมให้การดำเนินงาน IHR-JEE บรรลุได้ตามเป้าหมายดียิ่งขึ้น เพราะ GHSI เน้นความร่วมมือในทุกภาคส่วน มิใช่แค่ภาคสุขภาพ (health sector) แต่มีการประสานงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคที่ไม่ใช่ภาคสุขภาพ (non health sector) หากพิจารณาประเด็นสมรรถนะที่ต้องพัฒนาทั้ง IHR-JEE และ GHSI มีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกันหากมีการบูรณาการทั้ง ๒ ส่วนเข้าด้วยกัน ย่อมทำให้การพัฒนาสมรรถนะของจังหวัดชายแดนบรรลุได้ตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

บทวิเคราะห์

จากการดำเนินงาน IHR-JEE และ GHSI จังหวัดชายแดนของกองระบาดวิทยา และสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ในการพัฒนาศักยภาพจังหวัดชายแดนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ พบปัญหาและช่องว่างของการพัฒนา ดังนี้

๑. ด้านโครงสร้างการดำเนินงาน ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดแบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ ผู้รับผิดชอบงาน IHR-JEE และผู้รับผิดชอบงาน GHSI (งานเดิมคือจังหวัดชายแดนคู่ขนาน หรือ Twin cities) ลักษณะงานมีความคล้ายคลึงกัน มีหน้าที่รับผิดชอบงานที่ก้ำกึ่งทำให้การทำงานมีความซ้ำซ้อนกันได้

๒. ด้านเครื่องมือการประเมินสมรรถนะ งาน IHR ใช้แนวทางประเมินตามเครื่องมือ Joint External evaluation tool (JEE) ส่วน GHSI มีการประเมินผลประเด็นตัวชี้วัดโดยใช้แนวทางตามเครื่องมือ Global Health Security Index (GHSI) ซึ่งประเด็นและรายละเอียดในการประเมินทั้ง IHR และ GHSI มีความคล้ายคลึงกัน

ข้อเสนอ

๑. บูรณาการงาน IHR-JEE และ GHSA เป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพของโลกเพื่อเป็นทิศทางการพัฒนางานในระดับจังหวัด
๒. พัฒนาเครื่องมือการประเมินสมรรถนะ IHR-JEE และ GHSA เป็นแบบประเมินสมรรถนะที่เป็นมาตรฐาน มีความสอดคล้อง เชื่อมโยงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
๓. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน IHR-JEE และ GHSA จังหวัดวิเคราะห์สมรรถนะในแต่ละประเด็นเพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงาน จัดทำแผนปฏิบัติงาน (Action Plan)
๔. การกำกับติดตามและการประเมินผล (Monitoring and Evaluation) การดำเนินงาน IHR-JEE และ GHSA

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากร และผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดชายแดนมีความเข้าใจการดำเนินงานแบบบูรณาการงาน IHR-JEE และ GHSA และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. จังหวัดสุขภาพชายแดนมีแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) แนวทางการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการปิดช่องว่าง (Gap) การดำเนินงานครอบคลุมทุกประเด็นตัวชี้วัดตามกรอบงาน IHR-JEE และ GHSA

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จังหวัดชายแดนผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ IHR-JEE และ GHSA ตามตัวชี้วัดที่กำหนด บรรลุเป้าหมายวาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก ครอบคลุมทั้งด้านป้องกันโรคและภัยสุขภาพ (Prevent) ด้านการตรวจจับโรคและภัย (Detect) และด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย (Respond)

(ลงชื่อ).....วิไลวรรณ.....บัวทอง.....

(นางสาววิไลวรรณ บัวทอง)

ผู้เสนอแนวคิด

.....๒๐...../.....พ.ค...../.....๒๕๖๔.....

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวเดียวกันของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ ๒-๘ มกราคม ๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมกราคม ๒๕๖๔

๓. เนื้อหาโครงการ

ความเป็นมา: วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๔ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช (สคร.๑๑) ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สคร.๑๑ ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในครอบครัวเดียวกัน ๗ ราย ที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ทีม JIT สคร.๑๑ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และทีม CDCU อำเภอในพื้นที่ ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคระหว่างวันที่ ๔-๘ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรค ผู้ป่วยรายใหม่ แหล่งแพร่กระจายเชื้อ และเสนอแนะมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสมแก่พื้นที่

วิธีการศึกษา: ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Novelcorona ๒) และสัมภาษณ์ผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคในคลินิกโรคระบบทางเดินหายใจของทุกสถานพยาบาลในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการสอบสวน: พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในครอบครัวเดียวกันจำนวน ๑๐ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดย Index case เป็นเพศหญิง อายุ ๕๐ ปี ไม่มีอาการป่วย lab detected SARS-CoV-๒ เมื่อวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๔ มีประวัติเดินทางมาจากจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคก่อนหน้า และมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับครอบครัว ที่ทำธุรกิจอาหารทะเล ที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย Index case และผู้สัมผัสในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันเชื่อมโยง ๓ จังหวัด คือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร อำเภอกาญจนดิษฐ์ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอขนอม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของ index case และผู้ติดเชื้อในครอบครัว พบผู้สัมผัสทั้งสิ้น ๓๑๕ ราย จำแนกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRC) ๑๒๑ ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (LRC) ๑๙๔ ราย ผลการตรวจผู้สัมผัสเสี่ยงสูง detected SAR-CoV-๒ จำนวน ๑๐ ราย เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว ๙ ราย และผู้สัมผัสที่อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช ๑ ราย มีอายุระหว่าง ๑ - ๗๕ ปี เป็นเพศชาย ๓ ราย เพศหญิง ๗ ราย มีอาการ ๗ ราย ไม่มีอาการ ๓ ราย

สรุปและวิจารณ์ผล: เหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นกลุ่มก้อนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งอาจเริ่มมาจากมีผู้ติดเชื้อที่เดินทางมาจากสมุทรสาครที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และมีการสัมผัสใกล้ชิดกันในครอบครัวจึงทำให้เกิดการระบาดขึ้น

๔. สัดส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็น ๗๐ % โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ติดต่อบริษัทประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ขั้นตอนที่ ๒ ประสานทีมและจัดเตรียมเอกสาร อุปกรณ์จำเป็นในการสอบสวนโรค

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการสอบสวนโรค โดยการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ขั้นตอนที่ ๔ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา พร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ ๕ จัดทำรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ และเผยแพร่ผลงาน

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑. นางสาววิไลวรรณ	บัวทอง	สัดส่วนของผลงาน	๗๐ %
๒. นางสาววิภาวดี	เล่งอี	สัดส่วนของผลงาน	๑๐ %
๓. นายคณิสสร	นาคน้อย	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๔. นายจรรย์ศักดิ์	กรมาทิตย์สุข	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๕. นางสาวสมานศรี	คำสมาน	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๖. นางสาวธัญปณีย์	ชูเหลือ	สัดส่วนของผลงาน	๕ %

(ลงชื่อ) วิไลวรรณ บัวทอง

(นางสาววิไลวรรณ บัวทอง)

ผู้เสนอผลงาน

..... 20 / ๗๕๑ / 2564