



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๗ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๒ เรื่อง การบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการตามบทเฉพาะกาลแห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ หนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ เรื่อง การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ตำแหน่งระดับ ๘ ลงมาและมติ อ.ก.พ.กรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๔/๒๕๔๘ ซึ่งประชุมเมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๔๘ กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ นั้น

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ.กรมควบคุมโรคกำหนดแล้ว จึงประกาศผลการคัดเลือก ดังนี้

๑. ให้ นายวชิรวิทย์ สิมพิทยากุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๒๒ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มโรคติดต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับคัดเลือกเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ในตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม

๒. ชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะขอรับการประเมิน ดังรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ หากพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๐๗๐๗.๗/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป และหากมีการย้ายในระหว่างการส่งผลงานเข้ารับการประเมินให้ถือว่าผลการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินในครั้งนี้เป็นโมฆะ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายละเอียดแบบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค ลงวันที่ ๒๐๖/ ๒๕๖๕
 เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการศึกษาประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ผู้ได้รับคัดเลือก	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	ผลงานที่จะขอรับการประเมิน	ผลงานที่เป็นผลงานวิชาการ
นายวชิรวิทย์ ลิ้มบริรักษ์กุล ได้รับคัดเลือกเข้ารับการศึกษาประเมินเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๒๒ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี หมายเหตุ กรณีที่ผ่านการประเมินผลงาน จะแต่งตั้งตั้งแต่วันที่ผ่านการการประเมินผลงานเป็นต้นไป	ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ชื่อเรื่อง สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของจังหวัดชายแดนที่ได้รับ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ชื่อเรื่อง ส่วนของผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) ๑๐๐% รายชื่อและสัดส่วนของผู้จัดทำผลงาน (ถ้ามี) -	ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อปรับปรุง หรือพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ชื่อเรื่อง การพัฒนาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศในเขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาประเมินดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค	ผลงานที่เป็นผลงานวิชาการ ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือและเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา-๑๙ ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี สัดส่วนที่ผู้ขอประเมินปฏิบัติ (%) ๘๐% รายชื่อและสัดส่วนของผู้จัดทำผลงาน ๑.นางมนัสนันท์ ลิ้มบริรักษ์ ๑๐% ๒.นายวันชัย สีหะวงษ์ ๕% ๓.นายชูชาติ บันลือ ๕%



ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แนวทาง การส่งผลงานฯ

แบบฟอร์มเอกสาร ประกอบคำขอประเมินผลงานฯ

รายละเอียดของผลงานที่ส่งเข้ารับการศึกษาประเมิน (สำหรับสายงานหลักและสายงานสนับสนุน)

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของจังหวัดชายแดนที่ได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙
๓. คำโครงการเรื่อง

ปี ๒๕๕๙ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภายใต้กรอบ IHR ๒๐๐๕ และสุขภาพโลก (Global Health Security) ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีกำหนดเพิ่มเป็น ๖ เป้าหมาย จาก ๑๒ เป้าหมายหลัก มีการแบ่งจังหวัดสุขภาพชายแดนและจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษโดยมีเป้าหมายการดำเนินงานที่แตกต่างกันคือ จังหวัดสุขภาพชายแดน ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มีเป้าหมายให้ดำเนินกิจกรรมตาม ๑๒ เป้าหมาย ได้อย่างน้อย ๖ เป้าหมาย เป้าหมายละอย่างน้อย ๑ กิจกรรมหลัก ส่วนจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร มีเป้าหมายให้ดำเนินกิจกรรมตาม ๑๒ เป้าหมาย ได้อย่างน้อย ๖ เป้าหมาย เป้าหมายละอย่างน้อย ๒ กิจกรรมหลัก และมีการติดตามการดำเนินงานจาก สคร.๑๐อุบลราชธานีอยู่ ๒ ระยะ คือ รอบที่ ๑ ระยะ ๖ เดือนแรกและรอบที่ ๒ ระยะ ๑๒ เดือน โดยติดตามการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนที่ได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ได้ดำเนินการประเมินตามเป้าหมายที่ทางจังหวัดได้เลือกไว้อย่างน้อย ๖ เป้าหมายจาก ๑๒ เป้าหมาย จังหวัดสุขภาพชายแดน ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มีเป้าหมายให้ดำเนินกิจกรรมตาม ๑๒ เป้าหมาย ได้อย่างน้อย ๖ เป้าหมาย เป้าหมายละอย่างน้อย ๑ กิจกรรมหลัก ส่วนจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษมุกดาหาร มีเป้าหมายให้ดำเนินกิจกรรมตาม ๑๒ เป้าหมาย ได้อย่างน้อย ๖ เป้าหมาย เป้าหมายละอย่างน้อย ๒ กิจกรรมหลัก ซึ่งในแต่ละกิจกรรมหลักจะมีกิจกรรมย่อยที่ควรดำเนินการและเอกสารที่จำเป็นต้องเตรียมไว้เป็นหลักฐานการดำเนินงาน เป้าหมาย ๑๒ เป้าหมาย จะประกอบไปด้วย

- เป้าหมายที่ ๑ Infectious disease
- เป้าหมายที่ ๒ การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ (Zoonosis)
- เป้าหมายที่ ๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety)
- เป้าหมายที่ ๔ ความปลอดภัยด้านสารเคมี (Chemical)
- เป้าหมายที่ ๕ Radiological and nuclear
- เป้าหมายที่ ๖ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control)
- เป้าหมายที่ ๗ การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เครื่องมือห้องปฏิบัติการ และการจัดส่ง specimens
- เป้าหมายที่ ๘ ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry)
- เป้าหมายที่ ๙ การเฝ้าระวัง (Situation Awareness Team)
- เป้าหมายที่ ๑๐ ทีมสอบสวนควบคุมโรค (SRRT)
- เป้าหมายที่ ๑๑ การรับมือภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center, EOC)

เป้าหมายที่ ๑๒ การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม

จังหวัดอุบลราชธานี	เลือกเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๖, ๘, ๙ และ ๑๐	จำนวน ๖ เป้าหมาย
จังหวัดศรีสะเกษ	เลือกเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๑	จำนวน ๖ เป้าหมาย
จังหวัดอำนาจเจริญ	เลือกเป้าหมายที่ ๓, ๖, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๑	จำนวน ๖ เป้าหมาย
จังหวัดมุกดาหาร	เลือกเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๔, ๖, ๘, ๙ และ ๑๒	จำนวน ๗ เป้าหมาย

ผลการประเมิน

จังหวัดอุบลราชธานี	ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๖, ๘, ๙ และ ๑๐
จังหวัดศรีสะเกษ	ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๑
จังหวัดอำนาจเจริญ	ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๓, ๖, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๑
จังหวัดมุกดาหาร	ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๔, ๖, ๘, ๙ และ ๑๒

ผลจากการลงติดตามงาน IHR รอบที่ ๒ (๑๒ เดือน) พบว่า

จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินงานในเป้าหมายที่ ๒ การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ (Zoonosis) ในกิจกรรมจังหวัดมีการจัดตั้งคณะทำงานและการดำเนินการตามแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) มีทำเนียบเครือข่าย กลไกการประสานงาน มีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ มีการให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน โดยมีการจัดกิจกรรมรณรงค์และอบรมให้ อสม. เพื่อถ่ายทอดให้กับประชาชนในชุมชน มีรายงานสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับโรคสัตว์สู่คน มีระบบแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานปศุสัตว์ สาธารณสุข และท้องถิ่นในการรายงานสถานการณ์เร่งด่วน ผ่านทาง ไลน์กลุ่ม อีเมลล์และหนังสือราชการ พร้อมทั้งมีสรุปรายงานการสอบสวนโรค มีการดำเนินกิจกรรมหลักที่ควรมีได้ครบ ซึ่งที่กำหนดไว้ขั้นต่ำคือ ๑ กิจกรรม ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) จังหวัดอุบลราชธานีมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องหลายปี มีการดำเนินงานอย่างเป็นเครือข่ายในระดับเขตสุขภาพทั้ง ๕ จังหวัดคืออุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญและมุกดาหาร การดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและปีนี้ดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพงานอาหารปลอดภัยจังหวัด ดำเนินงานด้านนโยบายและการบริหารจัดการมีคณะกรรมการอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ และมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบบูรณาการ การปฏิบัติการทางด้านการป้องกัน การเฝ้าระวัง และการสื่อสารความเสี่ยงและการตอบโต้ มีระบบการทบทวนและการประเมินผล และข้อมูลรายงาน อีกทั้งทางเขตสุขภาพที่ ๑๐ ยังมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานเครือข่ายประชาคมอาเซียนด้านการสาธารณสุข(ศคอ.ส.) ขึ้น โดยกระจายศูนย์ไปยังจังหวัดต่างๆทั้ง รพท.และ สสอ. โดยมีการนำเรื่องอาหารปลอดภัยเข้ามาเป็นเป้าหมายการดำเนินงานด้วย ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๖ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control) จากแนวทางใหม่ ๓ แนวทาง คือ แนวทางที่ ๑ การบริหารเพื่อการป้องกันควบคุมโรคเชื้อในโรงพยาบาล แนวทางที่ ๒ การจัดการเพื่อป้องกันการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล แนวทางที่ ๓ การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ต้องรักษา ต่อเนื่องที่บ้าน และควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป้าหมายนี้ แท้จริงควรจะดูในภาพรวมของจังหวัดว่าแต่ละโรงพยาบาลมีการดำเนินงานที่ได้มาตรฐานหรือไม่ แต่ในปี ๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ ยังคงใช้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นตัวแทนในการดำเนินงานภาพรวมทั้งหมด ซึ่งพบว่า แนวทางที่ ๑และแนวทางที่ ๒ รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ได้ดำเนินการได้ครบ แต่แนวทางที่ ๓ จะไม่

สามารถสอบถามจากผู้รับผิดชอบงาน IC จากทางโรงพยาบาลได้แล้ว เพราะจะเป็นรายละเอียดงานที่ต้องไป สอบถามจากอีกกลุ่มงานหนึ่ง ซึ่งหลังจากนั้นก็พบว่ามีการดำเนินงานได้ครบทั้ง ๓ แนวทาง แต่หากต้องพัฒนา ต่อไปคงต้องพัฒนาให้ได้ทุกๆโรงพยาบาลในจังหวัด ให้เป็นไปตามแนวทางมาตรฐาน และควรมีการจัดตั้ง คณะกรรมการงาน IC ขึ้นให้เป็นรูปธรรม

เป้าหมายที่ ๘ ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry) กิจกรรมในปี ๒๕๕๙ จะแตกต่างจากปี ๒๕๕๘ ทั้งหมด แต่กิจกรรมนั้นก็กิจกรรมที่ทางด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต้องดำเนินงานประจำ ทุกปีอยู่แล้ว จึงไม่มีปัญหาอะไรทั้งกิจกรรมในเรื่อง การประชุมคณะทำงานพัฒนาช่อง ทางเข้าออกประเทศ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง การประเมินสมรรถนะหลักช่อง ทางเข้าออกประเทศด้วยตนเองตามคู่มือการประเมิน ตนเอง จัดเสนอแผนพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ แต่ก็มีบางกิจกรรมที่ยังต้องอาศัยเวลาในการดำเนินการ อยู่คือ การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกฯ ที่สอดคล้องกับ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งประกาศ ออกมาใหม่ ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๙ การเฝ้าระวัง (Situation Awareness Team) และเป้าหมายที่ ๑๐ ทีมสอบสวนควบคุมโรค (SRRT) จังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการเรื่องระบบเฝ้าระวังและทีม SRRT มานานและเป็นระบบที่อยู่แล้วและดี ยิ่งกว่าตัวชี้วัดย่อยบางตัวจะวัดได้เสียอีก เป้าหมายทั้ง ๒ นี้จึงไม่เป็นปัญหาของจังหวัดอุบลราชธานี ผ่าน เกณฑ์ประเมิน

จังหวัดศรีสะเกษ ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๑

ดำเนินงานในเป้าหมายที่ ๒ การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ (Zoonosis) จากสถิติที่ผ่านมาของจังหวัดศรีสะเกษจะพบปัญหาเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ในบริเวณอำเภอขุขันธ์ และอำเภอไพรบึง ส่งผลให้การดำเนินงานเรื่องโรคจากสัตว์สู่คนเข้มข้นมาก มีการรณรงค์ไปถึงอำเภอชายแดน ต่างๆในจังหวัดคือ ขุขันธ์ ขุนหาญ ไพรบึง กันทรลักษณ์ ภูสิงห์ รวม ๕ อำเภอ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ครบถ้วน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) การดำเนินงานเรื่องนี้จะไม่แตกต่างกันในเขต สุขภาพที่ ๑๐ นี้ เพราะมีการดำเนินงานที่ไปพร้อมกันเหมือนทุกจังหวัด แต่ที่จะทำให้เด่นชัดคือจะพัฒนาถึง การดำเนินงานในระดับอำเภอโดยจะให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๗ ด้านการพัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่งตัวอย่าง จังหวัดศรีสะเกษ จะไปดูการดำเนินงานจากทางห้อง Lab ของ รพท.ศรีสะเกษ ซึ่งการดำเนินงานและกิจกรรมส่วนใหญ่จะทำ แล้ว แต่มีเพียงบางกิจกรรมที่ควรดำเนินการเพิ่มเติม คือ การสรุปรายงานการประชุมต่างๆที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการ ดำเนินการด้าน Lab การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงและความจำเป็นของเชื้อก่อโรคที่เห็นว่ามี ความสำคัญในแต่ละปี เป็นต้น ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๙ และ ๑๐ ทุกจังหวัดดำเนินการได้ดีอยู่แล้วจะไม่ขอเอ่ยถึง

เป้าหมายที่ ๑๑ การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป้าหมายนี้เป็นเป้าหมายที่ เลือกมาใหม่ในปีนี้ การดำเนินงานยังไม่ครบการกิจกรรมที่ควรแต่ก็ถือว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี สิ่งที่พบคือ ยังขาด สถานที่ อุปกรณ์ กำลังคน ที่จะดำเนินการเฉพาะในเรื่อง EOC นี้, การดำเนินงานยังทำร่วมกับงานประจำอยู่จึง ทำให้ยากและมีภาระมากขึ้น, แม้จะมีการแบ่งรอบการทำงานแต่การปฏิบัติจริงจะทำเพียงไม่กี่คน, ทีม ZAT บทบาทหน้าที่ที่ให้แต่ละคนไม่ชัดเจน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

อำนาจเจริญ ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๓, ๖, ๗, ๙, ๑๐ และ ๑๑

เป้าหมายที่ ๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) การดำเนินงานเรื่องนี้จะไม่แตกต่างกันในเขต สุขภาพที่ ๑๐ นี้ เพราะมีการดำเนินงานที่ไปพร้อมกันเหมือนทุกจังหวัด แต่ที่จังหวัดนี้เกิดการระบาดของ

อาหารเป็นพิษเกิดผู้ป่วย ๖๓ ราย ที่อำเภอสิเกาอำนาจ ตำบลแมต บ้านศาลา อากาศหนักเข้า ICU ๓ ราย รักษาตัวต่อในโรงพยาบาล ๑๙ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต พบว่าโรงพยาบาลสามารถรับมือได้ ผ่านเกณฑ์ประเมิน เป้าหมายที่ ๖ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control) จังหวัดอำนาจเจริญ มีข้อได้เปรียบเรื่องจำนวนอำเภอที่มีน้อย การดำเนินงานที่เกี่ยวกับการประชุมการประสานงานการติดตามประเมินผลจากโรงพยาบาลอำนาจเจริญจะง่ายกว่าจังหวัดอื่น การดำเนินงานทั้ง ๓ แนวทางที่ควรทำนั้นทำได้ครบถ้วน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๗ ด้านการพัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่งตัวอย่าง จังหวัดอำนาจเจริญ มีข้อได้เปรียบเรื่องจำนวนอำเภอที่มีน้อยทำให้การดำเนินงานพูดคุยกันง่าย ซึ่งจะดูการดำเนินงานจากทางห้อง Lab ของ รพท.อำนาจเจริญ ซึ่งการดำเนินงานและกิจกรรมส่วนใหญ่จะทำแล้ว ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๙ และ ๑๐ ทุกจังหวัดดำเนินการได้ดีอยู่แล้วจะไม่ขอเอ่ยถึง

เป้าหมายที่ ๑๑ การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป้าหมายนี้เป็นเป้าหมายที่เลือกมาใหม่ การดำเนินงานได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานกระทรวงอื่นๆเข้ามาช่วย ทั้งกระทรวงมหาดไทยและ ปก.เขตสกลนครวางแผนซ้อมการรับมือภัยพิบัติให้จังหวัด ผ่านเกณฑ์ประเมิน จังหวัดมุกดาหาร ผ่านเกณฑ์การประเมินในเป้าหมายที่ ๒, ๓, ๔, ๖, ๘, ๙ และ ๑๒

ดำเนินงานในเป้าหมายที่ ๒ การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ (Zoonosis) มีการดำเนินงานที่ครบถ้วน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๓ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) ไม่พบ SOP การดำเนินงานที่เกี่ยวกับพื้นที่ตนเอง และควรมีการทบทวนแผนปฏิบัติการฉุกเฉินเกี่ยวกับเรื่องโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๔ ความปลอดภัยด้านสารเคมี ได้ ปก.เขตสกลนครมาช่วยซ้อมแผนบรรเทาทุกน้ำมันเพลิงไหม้จากเอกสารประกอบพบว่า ควรมีทะเบียน SRRT ได้รับการอบรมตามแผนพัฒนาหรือทำใบประกาศด้วย รวบรวมมาตรฐานการดำเนินงาน (SOP) ในการเก็บตัวอย่างด้านสารเคมีเพิ่มเติม ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๖ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital infection control) ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๘ ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of entry) กิจกรรมในปี ๒๕๕๙ จะแตกต่างจากปี ๒๕๕๘ ทั้งหมด แต่กิจกรรมนั้นก็กิจกรรมที่ทางด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต้องดำเนินงานประจำทุกปีอยู่แล้ว จึงไม่มีปัญหาอะไรทั้งกิจกรรมในเรื่อง การประชุมคณะทำงานพัฒนาช่อง ทางเข้าออกประเทศ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง การประเมินสมรรถนะหลักของ ทางเข้าออกประเทศด้วยตนเองตามคู่มือการประเมินตนเอง จัดเสนอแผนพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ แต่ก็มีบางกิจกรรมที่ยังต้องอาศัยเวลาในการดำเนินการ อยู่คือ การจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกฯ ที่สอดคล้องกับ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งประกาศออกมาใหม่ ผ่านเกณฑ์ประเมิน

เป้าหมายที่ ๑๒ การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม มีผู้ผ่านเกณฑ์การอบรมจากสำนักระบาดวิทยา ๓ รายการดำเนินกิจกรรมครบถ้วน ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ปัญหาอุปสรรคที่พบ

๑. การลงติดตามงานจาก สสจ.ต่างๆในช่วงเดือนมีนาคม ทำได้ยากเนื่องจากทาง สสจ.ก็มีภาระลงพื้นที่ตลอดทั้งเดือน อีกทั้งยังต้องเตรียมงานสำหรับรับการนิเทศจากเขตตรวจราชการเป็นหลัก และหากย้ายไปติดตามในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ก็ไม่เหมาะสมเพราะในเดือนนี้สำนักระบาดวิทยายังไม่มีแนวทางการประเมินที่เป็นมาตรฐานออกมาชัดเจน

๒. ในส่วนของกิจกรรมที่ดำเนินงาน พบว่าหลักฐานที่นำมานั้นจะไม่ใช้กิจกรรมที่ทำภายในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ แต่เป็นกิจกรรมที่สะสมทำมาอย่างต่อเนื่องในแต่ละเป้าหมายในปีก่อนๆ
๓. กิจกรรมที่ควรดำเนินการในแต่ละเป้าหมายนั้น สสจ.ยังใช้แนวทางเดิมของปีงบประมาณ ๒๕๕๘ แต่กิจกรรมที่ควรดำเนินการแบบใหม่ ได้ถูกปรับเปลี่ยนและแจ้งให้ทราบก่อนติดตามงานรอบแรกได้ไม่นาน
๔. จากที่ สสจ.มีการะงานมากในช่วงไตรมาสที่ ๒ (มกราคม-มีนาคม) ทำให้การนัดติดตามงาน IHR จะกระชั้นชิด ทำให้แผนการดำเนินงานต้องเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอด เกิดปัญหาเรื่องการจองรถยนต์ไปราชการและปัญหาอื่นๆ จนต้องแก้ไขโดยใช้วิธีนัดคุยผ่านโทรศัพท์
๕. เป้าหมายทั้ง ๑๒ เป้าหมาย ผู้ติดตามงานจากสคร.เอง ก็ไม่ได้มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญในทุกๆเป้าหมาย แต่ต้องได้ติดตามทุกๆเป้าหมายเพียงคนเดียว ส่วนกลางควรจะมีการอบรมให้ความรู้ในประเด็นต่างๆทั้ง ๑๒ เป้าหมายแต่ผู้รับผิดชอบทาง สคร. ด้วย

ข้อเสนอแนะ

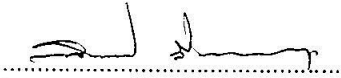
๑. ไม่ควรมีการติดตามงาน IHR ในช่วงไตรมาสที่ ๑ และไตรมาสที่ ๒ เพราะจะหาวันนัดกับทางพื้นที่ได้ยากและพื้นที่เองก็ยังไม่มีการดำเนินงานใดให้ติดตามในระยะนี้
 ๒. ส่วนกลางควรจะมีการอบรมให้ความรู้ในประเด็นต่างๆทั้ง ๑๒ เป้าหมายแก่ผู้รับผิดชอบ รวมถึงให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการประเมินผล
 ๓. มาตรการหรือประเด็นที่จะประเมินติดตามที่เป็นมาตรฐานนั้น ส่วนกลางควรจัดทำออกมาให้เร็ว
 ๔. ตัวชี้วัดบางข้อค่อนข้างเก่า ไม่สามารถใช้ประเมินในพื้นที่ได้ เช่น เป้าหมายที่ ๙ การเฝ้าระวังฯ ในกิจกรรมข้อที่ ๔ พัฒนาศักยภาพของบุคลากร เกี่ยวกับหลักฐานการอยู่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าวการระบาดฯ ซึ่งหลายพื้นที่จะใช้ระบบอยู่เฝ้าระวัง แบบนอกสถานที่ปฏิบัติงานประจำ และติดต่อหากันผ่านโทรศัพท์ การใช้หลักประเมินข้อนี้จะใช้ไม่ได้กับระบบเช่นนี้ เพราะไม่มีหลักฐานการเซ็นชื่อ
 ๕. เป้าหมายปีต่อไปที่เพิ่มขึ้นเป็น ๘ เป้าหมายนั้น ผู้ประเมินจาก สคร. ควรออกประเมินหลายคน แบ่งกันคนละเป้าหมาย เพราะผู้ประเมินจำนวนน้อย จะเสียเวลาในการประเมินเรื่องอื่นนานมาก
 ๖. รายละเอียดกิจกรรมที่ควรดำเนินการในเป้าหมายที่ ๑๑ EOC ไม่เหมาะสมกับการดำเนินงานที่จังหวัดดำเนินการ การประเมินค่อนข้างลำบาก เช่นเรื่องที่ต้องดำเนินการทดสอบ pre-test post-test ของทุกคนในหน่วยงานนั้นเพราะพบว่าทางจังหวัดจะยังไม่ดำเนินการทดสอบความรู้ และมีเพียงผู้เกี่ยวข้องไม่กี่คนที่ดำเนินการเท่านั้น
๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

การดำเนินงานในส่วนของผู้ขอรับการประเมิน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๑๐๐ ของการดำเนินการการสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของจังหวัดชายแดนที่ได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ใน ๔ จังหวัด ซึ่งมีรายละเอียดของดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. ทบทวนองค์ความรู้ นโยบาย มาตรการ สำคัญของมาตรการ กิจกรรมที่สำคัญของการดำเนินงาน IHR๒๐๐๕
๒. จัดทำโครงสร้างการประเมิน กลวิธีติดตาม ข้อเสนอแนะในการวางกรอบการประเมินผล
๓. จัดทำเครื่องมือการประเมิน
๔. ทบทวน กำหนดแนวทางในการเก็บข้อมูลในจังหวัดเป้าหมาย
๕. จัดทำแบบเก็บข้อมูล ประสานพื้นที่ ๔ จังหวัด

๖. ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล
๗. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล
๘. สรุปรายงานผลการประเมิน / ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ให้ข้อเสนอแนะจากการวิเคราะห์
๙. จัดทำรายงานการประเมินผล ข้อเสนอสรุปและข้อเสนอแนะ เสนอต่อผู้บริหาร และหน่วยงานในพื้นที่
๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) ไม่มี

(ลงชื่อ)



(นายวชิรวิทย์ ลิมปวิทยากุล)

ผู้เสนอผลงาน

17 พ.ค. ๕4

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี จากการประเมินดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค

หลักการและเหตุผล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี มีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนช่องเม็ก ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนช่องสะง่า ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ ๒ (มุกดาหาร) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนท่าเทียบเรือเทศบาลเมืองมุกดาหาร และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานอุบลราชธานี ในปีที่ผ่านมาได้มีการประเมินมาตรฐานด้วยคู่มือประเมินตนเอง Core Capacities Assessment Tool (CCAT) ผลการประเมินรอบที่ ๒/๒๕๖๑ พบว่า

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนช่องเม็ก ประเมินภาพรวมได้ ๘๔ คะแนน

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนสะพานมิตรภาพ ๒ ประเมินภาพรวมได้ ๘๙ คะแนน

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนช่องสะง่า ประเมินภาพรวมได้ ๘๙ คะแนน

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนท่าเทียบเรือเทศบาลเมืองมุกดาหาร ประเมินภาพรวมได้ ๘๕ คะแนน

ซึ่งทั้ง ๔ ด้านที่ได้ประเมินนั้น ผ่านเกณฑ์เป้าหมายของตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค ที่ ๖๕ คะแนน

ในปี ๒๕๖๒ นี้ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในเขตพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐

อุบลราชธานี ต้องดำเนินการประเมินด้วยเครื่องมือ ๓ ชนิด คือ ๑) CCAT ๒) คู่มือแนวทางนิเทศมาตรฐานงานด่าน และ ๓) การดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด ด้านละ ๓ ตัวชี้วัด

เครื่องมือทั้ง ๓ ชนิดนี้ จะประเมินช่องทางเข้าออกประเทศด้วยมุมมองที่ต่างกัน ดังนี้

- Core Capacities Assessment Tool (CCAT) จะแบ่งการประเมินออกเป็น ๓ ด้าน คือ เรื่องการติดต่อสื่อสาร เรื่องการดำเนินงานในช่วงภาวะปกติ และเรื่องกิจกรรมในภาวะฉุกเฉิน
- คู่มือแนวทางนิเทศมาตรฐานงานด่าน จะดูข้อมูลทั่วไป แล้วดูมาตรฐานด้านโครงสร้างด่าน(ห้อง วัสดุ อุปกรณ์) มาตรฐานด้านกระบวนการ(SOPการเฝ้าระวังคน ยานพาหนะ สิ่งแวดล้อม) และมาตรฐานด้านผลลัพธ์(สรุปและวิเคราะห์ผลจากกระบวนการทุกเรื่อง)
- การดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค จะบ่งบอกรายการที่ต้องดำเนินการ ระดับคะแนนและเป้าหมายไว้ชัดเจน ในแต่ละปี

ซึ่งการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรคนั้น จะมีรายละเอียดที่ชัดเจน เหมาะแก่การติดตามงานที่สามารถดำเนินการได้ให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปีงบประมาณ จึงเหมาะสมที่จะนำมาประเมินในระยะเวลาที่จำกัดได้

๑. บทวิเคราะห์ / ข้าพเจ้าได้ดำเนินการการจัดทำตารางเปรียบเทียบผลการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค จากด้านทั้ง ๕ แห่ง ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตามตารางที่แยกเป็นตัวชี้วัด ดังนี้

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SDA๐๖๑๗, SDA๐๙๒๘ จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

เรื่อง	ด้าน				
	ช่องเม็ก	ช่องสง่า	สะพานมูกา	ท่าเทียบเรือมูกา	สนามบินอุบลฯ
๑. คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก จัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ของตนเอง	ทำแผน๓ปี	ทำแผน๓ปี	ทำ	ทำ	ทำแผน๓ปี
๒. เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การควบคุมพาหะนำโรค และการดำเนินงานด้านสุขาภิบาล (ยานพาหนะ/สิ่งแวดล้อม)	ได้รับการอบรม CDCUครบทุกคน	ได้รับการอบรม CDCUครบทุกคน	ได้รับการอบรม CDCUครบทุกคน	ได้รับการอบรม CDCUครบทุกคน	ได้รับการอบรม CDCUครบทุกคน
๓. จัดทำสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลของโปรแกรมอย่างน้อย ๑ เรื่อง ได้แก่ ๑) การตรวจตราควบคุมกำกับด้านสิ่งแวดล้อมภายในช่องทาง (น้ำ อาหาร ขยะ น้ำเสีย อากาศ ฯลฯ) ๒) การควบคุมพาหะนำโรค ๓) การเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพภายในช่องทางฯ ๔) การตรวจสุขภาพยานพาหนะ	๑ เรื่อง ภาพโรค	๑ เรื่อง ภาพโรค	๒ เรื่อง ภาพโรค และ อากาศในอาคาร	๒ เรื่อง ภาพโรค และตรวจวิเคราะห์ น้ำ	ไม่มีจนท.

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SDA๐๖๑๙, SDA๐๙๓๐ ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

เรื่อง	ด้าน				
	ช่องเม็ก	ช่องสง่า	สะพานมูกา	ท่าเทียบเรือมูกา	สนามบินอุบลฯ
๑. มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติราชการประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ใช้คำสั่งสคร.๑๐อุบลราชธานี เลขที่ ๑๑๒/๒๕๖๑ เรื่อง ให้จนท.ปฏิบัติราชการตามการปรับโครงสร้างใหม่ ลงวันที่ ๒๖ธันวาคม๖๑				ไม่มี

เรื่อง	ด้าน				
	ช่องเม็ก	ช่องสง่าง	สะพานมูกา	ท่าเทียบเรือมูกา	สนามบินอุบลฯ
๒. จัดทำคำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการ โรครัดต่อจังหวัด อุบลราชธานี ที่ ๒๘๙๑/๒๕๕๙ วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๒๓	คำสั่ง คณะกรรมการ โรครัดต่อจังหวัด อุบลราชธานี ที่ ๒๘๙๑/๒๕๕๙ วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙	คำสั่ง คณะกรรมการ โรครัดต่อจังหวัด จังหวัดศรีสะเกษที่ ๑๕๖๔/๒๕๖๐ ลง วันที่ ๒พ..ค.๖๐	คำสั่ง คณะกรรมการ โรครัดต่อจังหวัด มุกดาหาร ที่ ๒๒๔๔/๒๕๖๑ ลง วันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑	คำสั่ง คณะกรรมการ โรครัดต่อจังหวัด มุกดาหาร ที่ ๒๒๔๓/๒๕๖๑ ลง วันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๑	คำสั่ง คณะกรรมการ โรครัดต่อจังหวัด อุบลราชธานี ที่ ๒๙๘๙/๒๕๕๙ วันที่ ๒๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
๓. จัดทำร่าง คำสั่ง/คำสั่ง แต่งตั้ง คณะกรรมการ พัฒนาสมรรถนะ ช่องทางฯ ตาม กฏอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (๒๐๐๕)	คำสั่ง จังหวัดอุบล ฯ ที่ ๒๑๓๘๐/๒๕๖๐ เรื่องแต่งตั้ง คณะกรรมการ พัฒนาช่อง ทางเข้าออก ประเทศ ด่าน พรมแดนช่องเม็ก ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม๖๐	ไม่มี	คำสั่งจังหวัด มุกดาหาร ที่ ๓๐๘๘/๒๕๕๗ ลง วันที่ ๑๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗	ไม่มี	ไม่มี
๔. ประชุม คณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	๒ ครั้ง ๑๑กุมภาพันธ์๖๒ ๑๘กรกฎาคม๖๒	๒ ครั้ง ๒๑กุมภาพันธ์๖๒ ๓กรกฎาคม๖๒	๒ ครั้ง ๑๓มกราคม๖๒ ๖สิงหาคม๖๒	๒ ครั้ง ๑๓กุมภาพันธ์๖๒ ๒๕กรกฎาคม๖๒	ไม่ได้จัด
๕. CCAT *Designated PoE CCAT > ๗๐ ** Non- Designated PoE CCAT > ๖๕	๙๑คะแนน	๗๑ คะแนน	๙๕ คะแนน	๘๑ คะแนน	ประเมินไม่ได้
๖. คณะทำงาน ประจำช่อง ทางเข้าออก จัดทำแผนพัฒนา ช่องทางฯ ของ ตนเอง	ทำ	ทำ	ทำ	ทำ	ทำแผน๓ปี

ตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SM๒๑๔

ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ไม่ต่ำกว่าระดับ ๔

	PoE. ๑ (ภาวะปกติ)	ช่องเม็ก	ช่องสง่า	สะพาน๒	ท่าเทียบเรือ
ระดับ ๑	เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ มีความรู้ ทักษะ ในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจวินิจฉัยโรค เบื้องต้น และสามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ได้	มีการจัดอบรม MAA +CPR เมื่อ ๑๔-๑๕ สิงหาคม๖๒ ณ ร.พ.สิรินธร	มี จัดอบรมเมื่อ เดือนเมษายน ๖๒	มี จัดเมื่อประชุม คทง.รอบ๒ เมื่อเดือน๕-๖ กันยายน๖๒	มี ทำพร้อมซ้อม แผนอุบัติเหตุ ทางน้ำ ๒๖ มีนาคม ๖๒ ณ. รร.ริเวอร์ซิตี
ระดับ ๒	จัดให้มียา เวชภัณฑ์ และ อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในการ ให้บริการด้านการแพทย์สำหรับผู้เดินทาง	มี	มี	มี	มี
ระดับ ๓	จัดทำฐานข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย ในประเทศและระหว่างประเทศ / ฐานข้อมูลแสดงสมรรถนะ (Competency) ของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	มี	มี	มี
** ระดับ ๔	มีโปรแกรมดำเนินงานด้าน สิ่งแวดล้อมปลอดภัย การ ควบคุมพาหะนำโรคและแหล่ง รั้งโรค พร้อมจัดทำสรุปผลการ วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรม (Summary Report) อย่าง น้อย ๑ โปรแกรม	มี เรื่องกาฬโรค	มี เรื่องกาฬโรค เรื่องการตรวจ สุขากิจบาล ยานพาหนะ	มี เรื่องกาฬโรค เรื่องอากาศ	มี -กาฬโรค -อาหาร
ระดับ ๕	มีการฝึกอบรมสมรรถนะในการ ตรวจสุขภาพยานพาหนะ	อบรมครบ	-	อบรมไม่ครบ ทุกคน	-

	PoE. ๒ (ภาวะฉุกเฉิน)	ช่องเม็ก	ช่องสะง่า	สะพาน๒	ท่าเทียบเรือ
ระดับ ๑	***มีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ ที่ได้รับการเห็นชอบและทันต่อเหตุการณ์ ผสมผสานกับแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอื่นๆ*** (แผนทั้ง๕ภัยสุขภาพ)	มีแผน ๑ ภัย Infectious	ไม่มี แต่มีแผนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ	มีแผน ๑ ภัย Infectious	มีแผน ๑ ภัย Zoonosis
ระดับ ๒	จัดทำเอกสารข้อตกลงที่เป็นทางการ (Mutual Aid Agreement) เช่น บันทึกข้อตกลงกับโรงพยาบาล ด้านการส่งต่อผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบจากช่องทางฯ เพื่อการแยกกัก รักษา และบริการช่วยเหลืออื่นๆ	มี การจัดอบรม MAA +CPR เมื่อ ๑๔-๑๕ สิงหาคม๖๒ ณ ร.พ.สิรินธร	อยู่ระหว่างดำเนินการ (ร่าง)	มี ใช้ MOU ส่งต่อระหว่างประเทศ	มี
ระดับ ๓	มีระบบส่งต่อและการขนส่งเพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่เจ็บป่วยรวมทั้งโรคติดต่อระหว่างประเทศไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม	มี	มี	มี	มี
** ระดับ ๔	มีพื้นที่สำหรับการซักถาม/แยกกักผู้เดินทางต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบ	ต้องปรับปรุงเพิ่ม	มี	มี	มี
ระดับ ๕	มีการประเมินประสิทธิภาพของการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ณ ช่องทางฯ ตลอดจนพิมพ์เผยแพร่เป็นสาธารณะ	-	-	-	-

- จากตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SDA๐๖๑๗, SDA๐๙๒๘ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ จะพบว่า ทุกด้านที่มีเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคอยู่ประจำ จะดำเนินงานได้ตามกิจกรรมครบถ้วน ยกเว้นด้านฯทำอากาศยานอุบลราชธานี ที่ยังไม่ได้จัดตั้งเจ้าหน้าที่ไปอยู่ปฏิบัติงาน
- จากตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SDA๐๖๑๙, SDA๐๙๓๐ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด จะพบว่า ด้าน Non-Designated PoE CCAT จะไม่มีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘(IHR๒๐๐๕) และ ด้านฯทำอากาศยานอุบลราชธานีซึ่งไม่มีคณะหน่วยงานราชการเข้ามาร่วมดำเนินการ เนื่องจากยังไม่มีเครื่องบินมาจากต่างประเทศนั้น และยังมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาเข้าปฏิบัติงาน จึงยังไม่สามารถดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดได้
- จากตารางแสดงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SM๒๑๔ ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พบว่า ในภาวะปกติ ทุกด้านจะทำเอกสารได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ แต่จะให้ถึงระดับที่ ๕ ได้นั้น ต้องรอสำนักส่วนกลางคือ กองด่านหรือกองโรคติดต่อทั่วไป เป็นผู้ดำเนินการจัดหลักสูตรอบรมสมรรถนะในการตรวจสุขภาพสถานพาหนะให้ เท่านั้น ในภาวะฉุกเฉิน ทุกด้านจะมีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินไม่ครอบคลุมทั้ง ๕ ภัยสุขภาพ ได้แก่ Infectious, Zoonosis, Food safety, Chemical and Radio nuclear ส่วนด้านฯช่องเม็กไม่มีพื้นที่แยกกัก

๒. ข้อเสนอ /

๑. ตัวชี้วัด SDA๐๖๑๗, SDA๐๙๒๘ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น สิ่งที่ต้องดำเนินการทุกปี คือเรื่องการสำรวจสิ่งแวดล้อมช่องทางทั้ง ๗ เรื่อง ของทั้ง ๕ ช่องทาง ได้แก่ อาหารปลอดภัย, น้ำปลอดภัย, ส้วมสาธารณะ, น้ำเสียน้ำขัง, คุณภาพอากาศ, พาหนะนำโรคและแหล่งรังโรคขยะที่เป็นของแข็ง ในพื้นที่ ๓ แหล่งใหญ่ คือ พื้นที่โดยรอบด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ, ร้านอาหาร/โรงครัว และยานพาหนะที่เข้าออกระหว่างประเทศ

๒. ตัวชี้วัด SDA๐๖๑๙, SDA๐๙๓๐ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด นั้น จะเน้นไปที่การปิด GAP ที่พบจากการประเมินโดยเครื่องมือ CCAT (Core Capacities Assessment Tool) โดยเสนอแผนพัฒนาช่องทางฯ ให้คณะทำงานช่องทางด้านพิจารณาต่อไป ซึ่งการใช้เครื่องมือ CCAT นั้น ผู้ประเมินแต่ละคนจะให้คะแนนหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ขึ้นกับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในข้อคำถามนั้นๆด้วย เหมาะสมที่ควรจะมีการประเมินแบบข้ามไขว้ คือ ให้เจ้าหน้าที่แต่ละด้านหมุนเวียนไปประเมินด้านอื่นๆในเขต และควรมีการศึกษาดูงานด้านอื่นๆนอกเขต เพื่อเพิ่มเติมประสบการณ์

๓. ตัวชี้วัด SM๒๑๔ ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ จะแบ่งการประเมินเป็น ๒ เหตุการณ์ คือในช่วงภาวะปกติ และการเตรียมพร้อมในภาวะฉุกเฉิน ในภาวะปกติจะเน้นไปที่โครงสร้างมาตรฐานด้านเรื่องเวชภัณฑ์ และการสำรวจสิ่งแวดล้อมช่องทางทั้ง ๗ เรื่อง ส่วนในภาวะฉุกเฉิน ที่สำคัญคือโครงสร้างด้านเรื่อง ห้องแยก ห้องกัก ระบบการส่งต่อผู้ป่วยหรือสงสัยป่วย และแผนการเตรียมความพร้อม ๕ ภัยสุขภาพ ได้แก่ Infectious, Zoonosis, Food safety, Chemical and Radio nuclear ซึ่ง ด้านทั้ง ๕ แห่งในเขต ยังไม่มีด้านใดมีแผนครบทั้ง ๕ ภัยสุขภาพ เห็นควรให้มีการจัดอบรมและจัดทำเรื่องการทำแผนเป็นเรื่องๆ ทุกปี

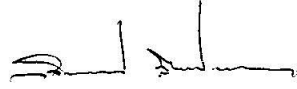
๓. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อทุกด่านทำได้ครบ ก็จะมีแผนเป็นของตนเอง มีมาตรฐานการดำเนินงานครบทุกข้อ ตามกรมควบคุมโรคกำหนด และตรงตามมาตรฐาน IHR๒๐๐๕

๔. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

สามารถใช้แบบประเมิน CCAT หรือ คู่มือแนวทางนิเทศมาตรฐานงานด่าน ใช้ติดตามการดำเนินงานแต่ละด่าน หรือประเมินควบคู่กันไปได้

(ลงชื่อ)



(นายชिरวิทย์ ลิมพิทยากุล)

ผู้เสนอแนวคิด

17 ส.ค. 64

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือและเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา-๑๙ ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓(ในช่วงมาตรการผ่อนปรนในระยะที่ ๑) และ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓(ในช่วงมาตรการผ่อนปรนในระยะที่ ๒)

๓. คำโครงเรื่อง

การแพร่ระบาดของโรคโควิด-๑๙ เป็นภัยคุกคามที่สำคัญและเร่งด่วนต่อสุขภาพของประเทศไทย ปัจจุบัน ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อสะสม ๓๙.๕ ล้านรายแล้ว (๓๙,๕๘๘,๒๙๓ ราย) รักษาหายกว่า ๒๙.๘ ล้านราย (๒๙,๘๘๔,๔๖๓ ราย) หรือคิดเป็นราว ๗๕% ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด เสียชีวิตแล้ว ๑,๑๐๘,๕๗๖ ราย อัตราการเสียชีวิตอยู่ที่ราว ๒.๘% ประเทศไทย(ณ วันที่๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓) มีผู้ป่วยยืนยัน ๓,๖๙๑ คน เสียชีวิต ๕๙ คน ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย จำนวน ๓๐ คน ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ๑๕ คน ศรีสะเกษ ๘ คน มุกดาหาร ๔ คน อำนาจเจริญ ๒ คนและยโสธร ๑ คน

ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือที่เรียกอีกชื่อหนึ่งว่าโควิด๑๙ (COVID-๑๙) ที่กำลังระบาดอยู่ในขณะนี้ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปอดอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ องค์การอนามัยโลก ยังไม่สามารถหาที่มาของเชื้ออย่างชัดเจนได้ แต่สันนิษฐานว่าอาจจะมาจากเนื้อสัตว์ป่าที่ซื้อขายอยู่ และปัจจุบันเชื้อไวรัสนี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้แล้ว จากการถูกไอ จาม หรือสัมผัสกับสารคัดหลั่งของคนที่เป็นโรคโควิด-๑๙ (COVID-๑๙) เชื้อก่อโรค : เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) เป็นไวรัสชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว (single stranded RNA virus) ใน Family Coronaviridae มีรายงานการพบเชื้อมาตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. ๑๙๖๕ โดยสามารถติดเชื้อได้ทั้งในคนและสัตว์ เช่น หนู ไก่ วัว ควาย สุนัข แมว กระต่าย และสุกร ประกอบด้วยชนิดย่อยหลายชนิดและทำให้มีอาการแสดงในระบบต่างๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ (รวมถึงโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoV) ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท หรือระบบอื่นๆระบบใดของเชื้อ : เชื้อไวรัสโคโรนา (CoVs) พบได้ทั่วโลก โดยในเขตอบอุ่น (temperate climates) มักพบเชื้อโคโรนาไวรัสในช่วงฤดูหนาวและฤดูใบไม้ผลิ การติดเชื้อโคโรนาไวรัสอาจทำให้เกิดอาการในระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ถึงร้อยละ ๓๕ และสัดส่วนของโรคไข้หวัดที่เกิดจากเชื้อโคโรนาไวรัสอาจสูงถึงร้อยละ ๑๕ การติดเชื้อพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่พบมากในเด็ก อาจพบมีการติดเชื้อซ้ำได้ เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงอย่างรวดเร็วภายหลังการติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส (SARS CoV) พบการระบาดปี พ.ศ

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีการณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-๑๙ ของจังหวัดอุบลราชธานี เน้นให้ประชาชนออกกำลังกายสม่ำเสมอและพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ ๕ หมู่ ไม่คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย ใส่หน้ากากอนามัย ปิดปากปิดจมูกเวลา ไอ หรือจาม ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสิ่งสกปรก ก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรคและเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งได้ช่วยให้เกิดการตื่นตัวในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ แต่ประชาชนส่วนหนึ่งยังมีการปฏิบัติอย่างไม่ต่อเนื่อง

การศึกษาครั้งนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสำรวจข้อมูลว่าประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีมีมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด-๑๙ โดยเฉพาะการใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือและเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙ มิเช่นนั้นอาจก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อ

ประชาชนทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะนำไปเป็นแนวทางการวางแผนจัดการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด-๑๙ จังหวัดอุบลราชธานี ต่อไป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือ และเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อป้องกันโรคโควิด-๑๙ ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีที่มีอายุ ๒ ปี ขึ้นไป จำนวน ๔๗๗ คน ใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

มีสัดส่วนในการดำเนินงาน ๘๐% โดยดำเนินการดังนี้

รายงานเรื่องพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัย ล้างมือและเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อป้องกันโรคไวรัส ผู้ขอรับการประเมิน ได้วางแผนการจัดเก็บ ลงพื้นที่เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล คิดเป็นสัดส่วนการจัดทำผลงาน ๘๐%

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๕.๑ นางมนัสนันท์ ลิมปวิทยากุล	สัดส่วนของผลงาน ๑๐%
๕.๒ นายวันชัย สีหะวงษ์	สัดส่วนของผลงาน ๕%
๕.๒ นายชูชาติ บรรลือ	สัดส่วนของผลงาน ๕%

(ลงชื่อ) 

(นายชिरวิทย์ ลิมปวิทยากุล)

ผู้เสนอผลงาน

17 ๖๖ ๖๖ ๖๖