การพัฒนาจังหวัดชายแดนนำร่องเพื่อเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR 2005
กรณีจังหวัดน่าน ปี 2557-2559
Developing Pilot Border Provinces to Accelerate the IHR 2005
in Case of NAN Province, 2014-2016.

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การพัฒนาจังหวัดชายแดนนำร่องเพื่อเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR 2005
กรณีจังหวัดน่าน ปี 2557-2559
Developing Pilot Border Provinces to Accelerate the IHR 2005
in Case of NAN Province, 2014-2016

อำนวย ทิพศรีราช

พรพิมล บารมี

เฉลิมพล เจนวิทยา

สิริชัย กำแพงคำ

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การพัฒนาจังหวัดชายแดนนำร่องเพื่อเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR 2005 กรณีจังหวัดน่าน ปี 2557-2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาการดำเนินงานจังหวัดชายแดนนำร่องตามข้อกำหนด IHR ๒๐๐๕ แบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และ เปรียบเทียบประเมินผลการดำเนินงานระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา และ เปรียบเทียบกับจังหวัดชายแดนอื่น ดำเนินการระหว่าง ปีงบประมาณ 2557-2559 โดยมีขั้นตอนการดำเนิน 3 ขั้นตอน ได้แก่ การ ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 การ พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2558 พร้อมนำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558-2559 และการประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และ 2559

ผลการดำเนินการจากการดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ได้ผลผลิตที่สำคัญ คือ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ จุดผ่านแดนถาวร/ จุดผ่อนปรนตามแนวชายแดน/ จุดผ่านแดนธรรมชาติ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ แนวทาง/ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อ และ กรณีสารเคมี การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศ ด้านการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายระบาดวิทยา

ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ตัวชี้วัดตามเกณฑ์พื้นฐานที่ไม่ผ่านของจังหวัดน่าน ได้แก่ การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค และผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค

การเปรียบเทียบผลประเมินตามข้อกำหนด IHR 2005 คะแนนการประเมิน ของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 กับปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที (χ^2 =11.26,p-value=0.01) และคะแนนการประเมิน ระหว่างจังหวัดน่านและเชียงราย ปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน(χ^2 =9.73,p-value=0.02) และ มีความแตกต่างกันเฉพาะตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที(χ^2 =11.93,p-value<0.01)

เพื่อให้มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อมีมาตรฐานที่ดีขึ้น ควรมี การพัฒนาบุคลากรเป็นระบบ เป็น ประจำและต่อเนื่อง โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการสอบสวนและเขียนรายงานสอบสวนโรค

คำสำคัญ : จังหวัดชายแดนนำร่อง,มาตรฐาน, IHR2005

Abstract

Developing pilot provinces to accelerate the IHR 2005 entered the province in 2557-2559 aims to develop the pilot provinces according IHR 2005 with participation of local authorities assess and compare performance before and during. after development And compared to other provinces Conducted during fiscal year 2557-2559, with a three-step process, including conducting a preliminary survey. in the area of operations in fiscal year 2558-2559 and evaluation requirements IHR 2005 implementation in fiscal 2557 and 2559.

Results from the survey carried out preliminary. Border crossing / permanent spot relief along the border / border crossing nature. Guidelines for the surveillance of communicable diseases and health hazards foreigners. Guidelines / procedures for the emergency response to the public health. The disease and the chemical development staff to drive the International Health Regulations. Risk Communication Development Officer laboratory. And development officer network epidemiology.

Evaluation requirements IHR 2005 metric basis, not through the province, including the results of monitoring or report the situation to authorities in surveillance. The potential management team. The team has an emergency action plan and drills. Investigation diseases and health hazards The quality of the investigation and control of the disease. The completeness of the investigation and the investigation report on the quality of writing.

Comparison of assessment required by the IHR 2005 assessment. FY 2557 FY 2559 Nan to find a different identity groups, one measure of a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area (χ^2. = 11.26, p-value = 0.01) and the assessment. During fiscal year 2559, Nan and Chiang Rai found that overall there is a difference (χ^2 = 9.73, p-value = 0.02) and a different identity groups, one measure of a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area (χ^2 = 11.93, p-value <0.01).

The standard epidemiological diseases have better standards. Personnel should be developed systematically. Regular and ongoing In particular, the development of the investigation and the investigation report.

Key word : pilot border province, standard, .IHR2005

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้ศึกษาขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้บริหารของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล ร่วมดำเนินการ และให้ความสะดวกต่าง ๆ ในการศึกษา ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดน่านและเชียงราย ที่ช่วยประสานการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคที่ได้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อ	ก
	กิตติกรรมประกาศ	ค
	สารบัญ	ง
	สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1	**บทนำ**	
	ที่มาและความสำคัญ	1
	วัตถุประสงค์	2
	นิยามที่ใช้ในการศึกษา	2
	ขอบเขตการศึกษา	3
บทที่ 2	**วรรณกรรมและรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้อง**	
	- กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation : IHR2005)	4
	- วาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก : Global Health Security Agenda	6
	- เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดต้นแบบ	7
	- ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT)	13
	- ผลการประเมิน SRRT อำเภอชายแดนจังหวัดน่าน และเชียงราย ปีงบประมาณ 2552-2559	14
	- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดน่าน	14
	- ข้อมูลทั่วไปจังหวัดเชียงราย	14
บทที่ 3	**วิธีดำเนินการศึกษา**	
	- ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557	15
	- พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2558	20
	- ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และ 2559 การวิเคราะห์ข้อมูล	26
	- การวิเคราะห์ข้อมูล	27

สารบัญ(ต่อ)

		หน้า
บทที่ 4	**ผลการศึกษา**	
	- ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557	28
	- พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2558	31
	- ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และ 2559	40
	- เปรียบเทียบผลประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ปีงบประมาณ 2557 และ 2559	60
บทที่ 5	**สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ**	
	สรุปกิจกรรมการดำเนินงาน	62
	อภิปรายผล	64
	ข้อเสนอแนะ	66
	เอกสารอ้างอิง	68
	ภาคผนวก	
	แบบเก็บข้อมูลการประเมินระบบเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	69

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประเด็นและปัญหา/อุปสรรคที่พบ ตามข้อกำหนด IHR 2005	15
2	การจัดลำดับความเร่งด่วนในการดำเนินการ ตามข้อกำหนด IHR 2005	20
3	โครงการเร่งรัดพัฒนามาตรฐาน IHR 2005 จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557	21
4	โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณาจักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว ปีงบประมาณ 2558	22
5	เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดน่าน	29
6	ผลการดำเนินการโครงการเร่งรัดในปีงบประมาณ 2557	32
7	ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558	34
8	ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559	43
9	ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559	51
10	คะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559	58
11	คะแนนผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559	59
12	เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559	61
13	เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย 2559	61

บทที่ 1
บทนำ

1. ที่มาและความสำคัญ

ประเทศไทย โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 เห็นชอบให้ประกาศใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา ซึ่งกฎอนามัยระหว่างประเทศนี้เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่จะต้องพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมินสถานการณ์ และรายงานการเกิดเหตุหรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergencies of international Concern-PHEIC) โดยมีเงื่อนไขว่าทุกประเทศจะต้องพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ จากการประเมินตนเองตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ตามสมรรถนะ 8 ด้าน(ด้านกฎหมายนโยบายระดับชาติ ด้านการประสานงานและการสื่อสารกับจุดประสานงานกฎอนามัยฯด้านการเฝ้าระวังด้านการตอบโต้ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคลากร และด้านห้องปฏิบัติการ) และด้านตัวชี้วัดของการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ รวมทั้งตัวชี้วัดตามภาวะอันตรายด้านต่างๆได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน อาหารปลอดภัย สารเคมี กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ พบว่า ยังต้องพัฒนาให้มีประสิทธิภาพทุกด้าน

จังหวัดชายแดนเป็นหน้าด่านสำคัญที่จะมีผู้คนเดินทาง การเคลื่อนย้ายสินค้า ที่สามารถนำโรคไปพร้อมกับคน สินค้าหรืออื่นๆ จะต้องพัฒนาเร่งด่วนโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อม ด้านการตรวจจับเฝ้าระวัง สอบสวนควบคุมโรค และการตอบโต้เหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อไม่ให้โรคหรือภัยสุขภาพแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศหรือออกไปยังนอกประเทศ สำหรับจังหวัดชายแดนที่กรมควบคุมโรคคัดเลือกจังหวัดต้นแบบเพื่อเร่งรัดการพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ได้แก่ จังหวัดตาก ระนอง น่าน หนองคาย และสระแก้ว

การพัฒนาจังหวัดชายแดนนำร่องเพื่อเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR 2005 กรณีจังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๗-๒๕๕๙ ดำเนินการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศปี 2048 (International Health Regulation 2005 : IHR2005) โดยอาศัยกรอบ ๑๒ เป้าหมายเป็นหลักดังนี้ ด้าน Prevent จำนวน ๖ เป้าหมาย ได้แก่ การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่ ความปลอดภัยด้านอาหาร ความปลอดภัยด้านสารเคมี และ Radiological and Nuclear ด้าน Detect จำนวน ๓ เป้าหมาย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการและการจัดส่งตัวอย่าง Point of entry และเฝ้าระวัง(Situation Awareness Team) ด้าน Respond จำนวน ๒ เป้าหมาย ได้แก่ ทีมสอบสวนควบคุมโรค และ การรับมือภาวะฉุกเฉิน ด้าน Prevent, Detect & Respond หนึ่งเป้าหมาย ได้แก่ การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม รวมถึงการเตรียมการเพื่อรองรับ

การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2559 (Asian Economic Community : AEC) และตามความมั่นคงของสุขภาพโลก(Global Health Security Agenda)

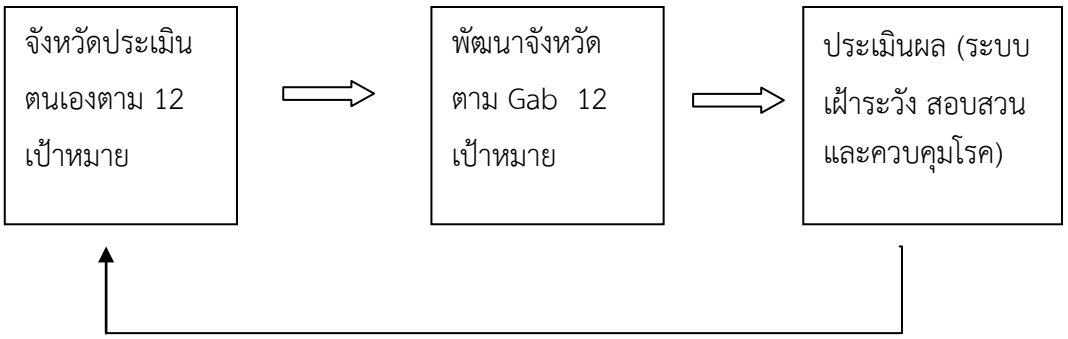
การประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่างประเทศนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตัวเองของประเทศไทยเกี่ยวกับสมรรถนะด้านการตรวจจับการระบาด สอบสวน และควบคุมโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศในการหาจุดที่ต้องปรับปรุงแก้ไขทั้งในเชิงระบบและในส่วนที่เป็นปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมรับรับนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ในปี 2558 ซึ่งจะทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากร สินค้า อาหาร และสิ่งของอื่นๆเพิ่มกว่าเดิมหลายเท่า ทำให้คาดได้ว่าน่าจะมีปัญหาการระบาดที่รุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งมีความซับซ้อนในการตรวจจับการระบาดและการควบคุมโรคมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดนซึ่งเปรียบเสมือนเป็นพื้นที่ด่านหน้าในการไหลเข้า-ออกของประชากรและสิ่งต่างๆข้างต้น

2. **วัตถุประสงค์**

- เพื่อพัฒนาการดำเนินงานจังหวัดชายแดนนำร่องตามข้อกำหนด IHR ๒๐๐๕ แบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

- เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประเมินผลการดำเนินงานระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา และเปรียบเทียบกับจังหวัดชายแดนอื่น

3. กรอบแนวคิดการศึกษา



4. นิยามที่ใช้ในการศึกษา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation : IHR2005) หมายถึง ระบบเฝ้าระวังโรคระหว่างประเทศ (International surveillance system), กฎในการตอบโต้ภัยคุกคามระหว่างประเทศ (International rules on response to international threats), กฎของมาตรการประจำเพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ (International rules on routine measures against international disease spread) และกฎการปฏิบัติงานของ WHO และประเทศต่าง ๆ (Procedural rules - WHO and states)

วาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) หมายถึง กิจกรรมที่ต้องการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ทางสาธารณสุข ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรที่อาศัยอยู่ทั่วทุกภูมิภาคและเขตแดนระหว่างประเทศ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศอื่นๆ จากการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการ การพัฒนา หมายถึง การทำให้สิ่งที่ไม่มีให้มี หรือทำสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น

จังหวัดชายแดน นำร่อง หมายถึง จังหวัดที่มีพื้นที่ติดกับเขตแดนประเทศเพื่อ นบ้าน ไม่ว่าจะทางบก หรือทางน้ำ และได้รับคัดเลือกจากสำนักระบาดวิทยา

มาตรฐาน IHR 2005 หมายถึง สมรรถนะหลัก 8 ด้าน ได้แก่ ด้านกฎหมาย/นโยบายระดับชาติ ด้านการประสานงานและการสื่อสารกับจุดประสานงานกฎอนามัยฯด้านการเฝ้าระวัง ด้านการตอบโต้ ด้านการเตรียมความพร้อม ด้านการสื่อสารความเสี่ยง ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคลากร และด้านห้องปฏิบัติการ และ โรค/ภัยสุขภาพ 5 ภัย ได้แก่ โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความปลอดภัยด้านอาหาร ความปลอดภัยด้านสารเคมี เหตุการณ์จากกัมมันตรังสี

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและประเมินการดำเนินงานเทียบกับข้อกำหนด IHR ๒๐๐๕ ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557
- ประชุมระดมสมองเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557
- พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558
- นำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558-2559
- ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2559
- สรุปผลและข้อเสนอนะ ดำเนินการในปีงบประมาณ 255 9

6. ขอบเขตการศึกษา

- ศึกษากรณีของจังหวัดน่านที่เป็นหนึ่งในจังหวัดชายแดนนำร่อง ที่สำนักระบาดวิทยาเป็นผู้คัดเลือก
- การศึกษาครั้งนี้เน้นเรื่องการพัฒนาบุคลากรด้าน การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ไม่ได้ครอบคลุมทั้ง 12 เป้าหมายในการเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR2005 ทั้งหมด
- การประเมินผล ดำเนินการประเมินตามตัวชี้วัดที่สำนักระบาดวิทยาได้จัดทำขึ้น สำหรับการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยเท่านั้น
- การประเมินผล ศึกษาเฉพาะ 7 อำเภอชายแดนของจังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย

บทที่ 2
วรรณกรรมและรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

1. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation : IHR2005)[1]

กฎอนามัยระหว่างประเทศ คือ ระบบเฝ้าระวังโรคระหว่างประเทศ (International surveillance system), กฎในการตอบโต้ภัยคุกคามระหว่างประเทศ (International rules on response to international threats), กฎของมาตรการประจำเพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศ (International rules on routine measures against international disease spread) และกฎการปฏิบัติงานของ WHO และประเทศต่าง ๆ (Procedural rules - WHO and states) เป็นข้อตกลงร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และทำให้มีการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขในการตอบสนองต่อการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศที่ถูกต้องเหมาะสม และจำกัดความเสี่ยงได้ โดยหลีกเลี่ยงการทำให้เกิดผลกระทบต่อการเดินทางและการค้า ระหว่างประเทศ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2548 ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกรับรองการใช้ IHR2005 และทั่วโลกประกาศใช้ วันที่15 มิถุนายน 2550 ประเทศไทยคณะรัฐมนตรีเห็นชอบในการประกาศใช้ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2550 และวันที่ 15 มกราคม 2551 คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ

ขีดความสามารถตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ กำหนดไว้ว่า หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับต้องสามารถ ตรวจจับเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนหาสาเหตุ แจ้งเหตุการณ์ ประเมินสถานการณ์ และควบคุมเหตุการณ์มิให้ลุกลามได้

ทุกประเทศต้องเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรง และไม่คาดว่าจะเกิด (4 โรค) ได้แก่ ไข้ทรพิษโปลิโอ(Wild type) ไข้หวัดใหญ่ (ที่มีศักยภาพเป็น Pandemic) และ SARS

2. โรคที่มีศักยภาพทำให้เกิดผลกระทบทางสาธารณสุขที่รุนแรง และแนวโน้มระบาดข้ามประเทศได้ ได้แก่ อหิวาตกโรค กาฬโรคปอด ไข้เหลือง ไข้เลือดออกจากไวรัส (อีโบลา /ลาสสา/มาร์เบิร์ก) โรคสำคัญระดับชาติและภูมิภาค (เดงกี่ /เวสต์ไนล์ /ริฟวัลเล่ย์ /ไข้กาฬหลังแอ่นฯ)

3. โรคอื่น ๆ ซึ่งเข้าได้กับเงื่อนไขของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ รวมถึงโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุและแหล่งโรค นอกเหนือ จาก 2 กลุ่มโรคข้างต้น

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC เงื่อนไขเหตุการณ์ (อย่างน้อย 2 ใน 4) ได้แก่

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรง (Serious public health impact)

- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติ หรือเกินกว่าที่คาด (Unusual or unexpected)
- มีความเสี่ยงชัดเจนที่จะเกิดการแพร่ระบาดข้ามประเทศ (Significant risk of international spread)
- มีความเสี่ยงชัดเจนที่จะทำให้เกิดการกีดกันทางการค้าและการเดินทางข้ามประเทศ

ทุกประเทศต้องจัดให้มีหน่วยเฝ้าระวังและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 3 ระดับ ได้แก่

- ระดับชุมชน และ/หรือ ทีม responseระดับต้น (Local community level and/or primary public health response level)
- ทีม response ระดับกลาง (Intermediate public health response level)
- ทีม response ระดับชาติ (National level)

(Annex 1, IHR2005)

สมรรถนะหลักของทีมตาม IHR2005 และของประเทศไทย

National Level (ส่วนกลาง/เขต)	Assessment and Notification ประเมินสถานการณ์ที่เร่งด่วนภายใน 48 ชั่วโมง และรายงาน WHO ถ้าเข้าเงื่อนไข Public Health Response โดย - ควบคุมการแพร่ระบาดทันที - สนับสนุน : ผู้เชี่ยวชาญ การชันสูตร logistics ฯ - สนับสนุนทีมสอบสวนควบคุมโรค - รายงานผู้บริหารระดับสูง ขอความเห็นชอบในการดำเนินงาน - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาด - จัดให้มี/ดำเนินการตามแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สธ. ระดับชาติ - ดำเนินการตลอด 24 ชั่วโมง
Intermediate Level(จังหวัด/กทม.)	Confirm เหตุการณ์ที่มีการรายงาน Support สนับสนุนหรือดำเนินการมาตรการควบคุมโรคเพิ่มเติม Assess (and report) ประเมินสถานการณ์ทันที ถ้าเร่งด่วนรุนแรง (Urgent) ให้รายงานต่อไปส่วนกลาง
Primary / Local community Level(อำเภอ/เครือข่ายระดับตำบล)	Detect ตรวจจับเหตุการณ์ (การป่วย หรือตาย ที่ผิดปกติ) Report รายงานข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็น* ทันที Implement ควบคุมโรคขั้นต้น ทันที

** ข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็น*

1. อาการ/อาการแสดง

2. ผล Lab

3. แหล่งโรค และความเสี่ยง

4. จำนวนผู้ป่วย / ผู้ตาย

5. เงื่อนไขที่ทำให้มีการระบาด

6. มาตรการทางสาธารณสุขที่ดำเนินการ

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ คือ

สมรรถนะหลัก 8 ด้าน ได้แก่ ด้านกฎหมาย/นโยบายระดับชาติ(Legislation, policy and financing) ด้านการประสานงานและการสื่อสารกับจุดประสานงานกฎอนามัยฯ(Coordination & National Focal Point) ด้านการเฝ้าระวัง (Surveillance) ด้านการตอบโต้(Response) ด้านการเตรียมความพร้อม(Preparedness) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง(Risk communication) ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคลากร(Human resources) และด้านห้องปฏิบัติการ(Laboratory) และ

โรค/ภัยสุขภาพ 5 ภัย ได้แก่ โรคติดเชื้อ (Infectious disease) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (Zoonosis) ความปลอดภัยด้านอาหาร(Food safety) ความปลอดภัยด้านสารเคมี(Chemical safety) เหตุการณ์จากกัมมันตรังสี (Radio-nuclear)

2. วาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก : Global Health Security Agenda[2]

วาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก เป็น กิจกรรมที่ต้องการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ทางสาธารณสุข ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมของประชากรที่อาศัยอยู่ทั่วทุกภูมิภาคและเขตแดนระหว่างประเทศ(World Health Assembly Report, 2007) ซึ่งเป็นความร่วมมือของประเทศสหรัฐอเมริกา สหภาพยุโรป (European Union) องค์การอนามัยโลก องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations) องค์กรสุขภาพสัตว์นานาชาติ (World Organization for Animal Health) และ ประเทศต่างๆ อีก 29 ประเทศ ได้กำหนดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกเร่ง (accelerate) พัฒนาสมรรถนะในการป้องกันภาวะคุกคามจาก*โรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่*ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ เน้น ภัยคุกคามด้านโรคติดต่อ โดยใช้หลักการ Prevent, Detect and Response

- ป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้
- ตรวจจับภัยคุกคามให้ได้โดยเร็ว

- ตอบโต้ภัยคุกคามอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

วาระความมั่นคงทางสุขภาพของโลก มี 12 เป้าหมาย ซึ่งมีเป้าหมายที่เหมือนกันหลายตัวกับ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ดังนี้

1. Infectious disease
2. Zoonosis
3. Food Safety
4. Chemical
5. Radiological and nuclear
6. Hospital infection control
7. การพัฒนาห้องปฏิบัติการ หรือเครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่ง Specimens
8. Point of entry
9. Situation Awareness Team
10. SRRT
11. EOC
12. การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม

3. เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดต้นแบบ[3,4]

ด้าน Prevent มี 6 เป้าหมาย ตั้งแต่เป้าหมายที่ 1 – 6 ดังนี้

เป้าหมายที่ 1 การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา(Infectious disease)

เป้าหมาย : จังหวัดสามารถป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาที่จังหวัดให้ความสำคัญได้

ผลกระทบที่พึงประสงค์: จังหวัดมีอุบัติการณ์และการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยาในระดับต่ำ และหากเกิดมีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้น จังหวัดจะสามารถควบคุมไม่ให้เชื้อดื้อยานั้นแพร่ระบาดออกไปในวงกว้างได้

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. จังหวัดมีการกำหนดเชื้อดื้อยาที่จังหวัดเห็นว่ามีความสำคัญ (มีโอกาสเกิดและแพร่ระบาดในจังหวัดได้สูง) ได้ 1-3 ชนิด
2. จังหวัดมีกลไกประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันการเกิด และการแพร่ระบาดของเชื้อดื้อยา
3. จังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาที่จังหวัดระบุเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัด
4. จังหวัดมีมาตรการที่ชัดเจนในการป้องกันการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม
5. จังหวัดดำเนินการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างถูกต้องให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ

เป้าหมายที่ 2 การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคจากสัตว์สู่คนอุบัติใหม่(Zoonosis**)**

เป้าหมาย : มีการปรับปรุงและนำหลักการ one health มาใช้ดำเนินการ มุ่งเน้นการพัฒนา ปรับปรุงนโยบายและแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้สัตว์เลี้ยงมีสุขภาพดี และแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน

ผลกระทบที่พึงประสงค์: สัตว์เลี้ยงในจังหวัดมีสุขภาพดี ปลอดจากโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน (healthy animal) และจังหวัดเป็นพื้นที่ปลอดโรคระบาดสัตว์และโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน**กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:**

1. จังหวัดและจังหวัดชายแดนคู่แฝดมีการจัดระบบให้มีการดูแลสุขภาพสัตว์โดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน และระบบที่จะจัดการกับสัตว์ที่ข้ามแนวชายแดนเข้ามา
2. จังหวัดสนับสนุนจัดอบรมให้ความรู้แก่เกษตรกรที่เลี้ยงสัตว์ และที่มีฟาร์มสัตว์ป่า ให้ดำเนินการเลี้ยงอย่างถูกต้องสามารถป้องกันโรคได้
3. จังหวัดสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนที่จำเป็นให้มีความครอบคลุมในระดับสูง
4. จังหวัดสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนรวมในการควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน
5. จังหวัดจัดทำระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานปศุสัตว์ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนท้องถิ่นในการรายงานสถานการณ์เร่งด่วนและแจ้งเตือนเครือข่ายติดตามการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคที่ทันกาล
6. จัดระบบให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับประเทศเพื่อนบ้านเกี่ยวกับสัตว์ป่วยผิดปกติ

เป้าหมายที่ 3 ความปลอดภัยด้านอาหาร(Food Safety**)**

เป้าหมาย : อาหารปลอดภัยเพื่อลดโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ

ผลกระทบที่พึงประสงค์: อาหารที่บริโภคในพื้นที่และอาหารที่ส่งออกมีการปลอดภัย ทำให้เหตุการณ์การระบาดด้วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ลดลงได้

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. มีคณะกรรมการอาหารปลอดภัยในระดับพื้นที่ และมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบบูรณาการ
2. พัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน/บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนการปฏิบัติการและการสนับสนุนติดตามประเมินผล
3. พัฒนาศักยภาพทางห้องปฏิบัติการในการตรวจผลิตภัณฑ์อาหาร และยืนยันการวินิจฉัยโรค
4. จัดเก็บข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหาร และเฝ้าระวังโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างเป็นระบบ
5. แลกเปลี่ยนข้อมูลผลิตภัณฑ์อาหาร และการเฝ้าระวังโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

6. แจ้งเตือนภัยอาหารเสี่ยง และการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่ แก่หน่วยงานเครือข่าย และประชาชน

7. พัฒนากลไกการตอบสนองต่อการระบาดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมายที่ 4 ความปลอดภัยด้านสารเคมี(Chemical)

เป้าหมาย :

- จังหวัดจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านโรคและภัยสุขภาพด้านสารเคมี
- ทีม SRRT ทุกระดับของจังหวัดมีศักยภาพในการตอบโต้ภัยสุขภาพด้านสารเคมีเบื้องต้น
- มีระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสารเคมีให้แก่ประชาชนและหน่วยงานเครือข่าย

ผลกระทบที่พึงประสงค์: จังหวัดมีศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านสารเคมี มีการเตรียมพร้อมรับมืออย่างเหมาะสม ทั้งในด้านกำลังคน เครื่องมือ งบประมาณ และกลไกการทำงาน สามารถตรวจจับปัญหาได้อย่างรวดเร็วแม่นยำ และสามารถรับมือกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถสื่อสารปัญหาให้ประชาชนสามารถเข้าใจได้โดยง่าย

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. จังหวัดพัฒนากลไกการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านความปลอดภัยจากสารเคมีในจังหวัดที่ชัดเจน มีหน่วยงานรับผิดชอบเป็นผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการ และมีการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม (อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง อาจจัดพร้อมกับการซ้อมแผนก็ได้)
2. จังหวัดมีการสำรวจและประเมินพื้นที่เสี่ยงด้านสารเคมี
3. จังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยจากสารเคมี โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง
4. จังหวัดมีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีระดับจังหวัด และมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยบูรณาการกับงานซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัด
5. จังหวัดมีมาตรฐานการดำเนินงาน (Standard operating procedure, SOP) ในการเก็บตัวอย่างด้านสารเคมีและนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
6. จังหวัดจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและทีม SRRT ของจังหวัด อำเภอ

เป้าหมายที่ 5 Radiological and Nuclear

เป้าหมาย :

- จังหวัดมีฐานข้อมูลการใช้ การจัดเก็บ ด้านรังสีและนิวเคลียส์

- ทีม SRRT จังหวัดมีความรู้ และมีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านด้านรังสีและนิวเคลียส์ เบื้องต้น
- มีกลไกการสื่อสารความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านรังสีและนิวเคลียส์

ผลกระทบที่พึงประสงค์: จังหวัดมีความพร้อมในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านรังสีและนิวเคลียส์

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. จังหวัดวิเคราะห์ความเสี่ยง และกำหนดระดับ และขอบเขตการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. จังหวัดนำข้อมูลด้านรังสีและนิวเคลียส์ จากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ มาวางแผนป้องกันควบคุมโรคภัยสุขภาพด้านรังสีและนิวเคลียส์
3. จังหวัดจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมภัยสุขภาพด้านรังสีและนิวเคลียส์เพื่อให้จังหวัดมีศักยภาพที่จะจัดการกับปัญหาในขั้นพื้นฐานได้
4. จังหวัดมีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านรังสีและนิวเคลียส์ และมีการซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยบูรณาการกับงานซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของจังหวัด

เป้าหมายที่ 6 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล(Hospital infection control)

เป้าหมาย : จังหวัดมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ และเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการทางสาธารณสุขสามารถปฏิบัติตนได้ตามแนวทางที่ระบบฯ กำหนดไว้

ผลกระทบที่พึงประสงค์: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรู้วิธี และสามารถป้องกันตนเอง เพื่อนร่วมงาน และผู้มารับบริการจากโรคติดเชื้อต่างๆ ได้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีความตื่นตัวติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดเชื้อใหม่ๆ ที่มีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยในประเทศ และคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้รับผิดชอบคอยติดตามเฝ้าระวังปัญหาอย่างใกล้ชิด

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. มีการกำหนดตัวผู้ประสานงานหลักในระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลเพื่อประสานงานและถ่ายทอดความรู้ความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. โรงพยาบาล และหน่วยบริการทางสาธารณสุขมีระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และสถานการณ์การติดเชื้อของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และหน่วยบริการทางสาธารณสุขมีการพัฒนาทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และหน่วยบริการทางสาธารณสุขกำหนดแนวทางการสอบสวนควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และหน่วยบริการทางสาธารณสุขมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ด้าน Detect มี 3 เป้าหมาย ตั้งแต่เป้าหมายที่ 7 – 9 ดังนี้

เป้าหมายที่ 7 การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่งตัวอย่าง

เป้าหมาย :

- จังหวัดมีแผนการจัดส่งตัวอย่างที่ชัดเจน (รู้ว่าตัวอย่างชนิดใด ควรส่งที่ใด)
- จังหวัดมีแผนการพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อการจัดส่งตัวอย่าง อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบที่พึงประสงค์: จังหวัดสามารถทราบสาเหตุ (ชนิดของเชื้อ สารเคมี สิ่งปนเปื้อนต่างๆ) ที่ก่อปัญหาทางสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. ระบุเชื้อก่อโรคและชนิดของสารเคมีที่จังหวัดเห็นว่ามีความสำคัญ
2. จังหวัดตัดสินใจและกำหนดอย่างชัดเจนว่าเชื้อก่อโรคและสารเคมีใดจังหวัดควรจะพัฒนาการตรวจวินิจฉัยได้ และเชื้อก่อโรคและสารเคมีใดจังหวัดจะดำเนินการส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่อยู่ใกล้เคียง
3. มีการจัดทำแผนพัฒนาห้องปฏิบัติการตามความจำเป็นเร่งด่วนของจังหวัดให้ได้ตามมาตรฐานตามที่หน่วยงานระดับชาติหรือระดับนานาชาติกำหนด
4. จังหวัดจัดทำคู่มือ/แนวทางการส่ง specimen ชนิดต่างๆ ไปยังห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบทราบ
5. มีการพัฒนาทักษะด้านความปลอดภัยให้กับผู้รับผิดชอบ ตั้งแต่ผู้รับผิดชอบในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ, pack สิ่งส่งตรวจ, ส่งต่อสิ่งส่งตรวจ และตรวจสิ่งส่งตรวจ
6. มีระบบที่จะรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสู่ระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขของจังหวัดได้อย่างรวดเร็ว

เป้าหมายที่ 8 Point of entry

เป้าหมาย : ช่องทางเข้าออกประเทศ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่มีผลกระทบระหว่างประเทศได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

ผลกระทบที่พึงประสงค์: ช่องทางเข้าออกประเทศ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถ

- ป้องกันความเสี่ยงที่รู้ (Prevent) ณ บริเวณ ช่องทางเข้าออกประเทศ
- ตรวจจับ เตือนภัย (Early detect) ภัยสาธารณสุขและเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบระหว่างประเทศ
- ควบคุม และรับมือ (Respond) เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ได้

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. *ระดับจังหวัด* ช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศโดยความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการจังหวัด หรือผู้มีอำนาจอื่นๆ
2. ทุกช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรค เชื่อมโยงกับระบบเฝ้าระวังของประเทศ รวมทั้งสามารถแจ้งเตือนเครือข่ายทางระบาดวิทยาได้
3. ช่องทางที่กำหนดจัดทำบัญชีรายชื่อหน่วยงานต่างๆ สำหรับประสานงาน และจัดทำ ขั้นตอนสำหรับติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจในช่องทางฯ กับจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ
4. ช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการบริหารจัดการ สำหรับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม รวมถึงการเข้าถึงสถานที่ตรวจวินิจฉัยเพื่อประเมิน และดูแลรักษาผู้เดินทางที่เจ็บ ป่วย
5. ช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนด และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ร่วมกันดำเนินการเพื่อจัดให้มีโปรแกรมการควบคุมกำกับด้านสิ่งแวดล้อมของช่องทาง (อาหาร น้ำ ขยะและสิ่งปฏิกูล ส้วม และคุณภาพอากาศ เป็นต้น)
6. ช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนด มีขั้นตอน (SOPs) การดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ช่องทางฯ และมีเอกสารแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่ได้รับการเห็นชอบและทันต่อเหตุการณ์ผสมผสานกับแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอื่นๆ (แผนระดับชาติ/ระดับจังหวัด/ระดับพื้นที่)

เป้าหมายที่ 9 เฝ้าระวัง(Situation Awareness Team**)**

เป้าหมาย : จังหวัดมีศักยภาพที่จะจัดเก็บ วิเคราะห์ แปลผล และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ ตลอดจนสามารถแจ้งข่าวให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบสถานการณ์ได้ทันที

ผลกระทบที่พึงประสงค์:

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมีความตระหนักรู้ถึงสถานการณ์สาธารณสุข
- จังหวัดสามารถตอบโต้สถานการณ์ปัญหาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. จังหวัดร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่แฝดร่วมกันกำหนดโรคที่จำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันอย่างรวดเร็วไม่น้อยกว่า 10 โรคสำคัญ

2. จังหวัดดำเนินการให้มีการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคสำคัญที่ได้กำหนดร่วมกันอย่างใกล้ชิด และเมื่อตรวจพบความผิดปกติ (ตามแนวทางการตรวจจับความผิดปกติที่มีการตกลงร่วมกัน) ผู้รับผิดชอบสามารถติดต่อ ประสานงานไปยังหน่วยงานที่ต้องดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

3. จังหวัดดำเนินการให้มีการเผยแพร่ผลการเฝ้าระวังไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ

4. จังหวัดสามารถดำเนินเฝ้าระวังชนิด event based ร่วมกับสำนักระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้าน Response มี 2 เป้าหมาย ตั้งแต่เป้าหมายที่ 10 – 11 ดังนี้

เป้าหมายที่ 10 ทีมสอบสวนควบคุมโรค

เป้าหมาย : จังหวัดมีทีมสอบสวนควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพในระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 ทีม และในระดับอำเภอ อย่างน้อยร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับ: จังหวัดมีแผนการพัฒนาทีมสอบสวนควบคุมโรคที่ชัดเจน และมีการดำเนินการพัฒนาและปฏิบัติการตามแผนอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้ทีมสอบสวนควบคุมโรคตามเป้าหมาย

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. จังหวัดร่วมกับจังหวัดคู่แฝดร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาทีม SRRT

2. มีการระบุตัวบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในงานด้านการสอบสวนควบคุมโรคที่ชัดเจนทั้งในระดับจังหวัดและในระดับอำเภอ

3. มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรคที่ชัดเจนสำหรับปัญหาโรค/ภัยที่พบบ่อยในพื้นที่ และโรค/ภัยที่เป็นภาวะคุกคามของประเทศ

4. มีการพัฒนาทักษะให้กับทีมสอบสวนควบคุมโรคระดับจังหวัดและอำเภออย่างต่อเนื่อง

5. มีการกลไกเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์สำหรับทีมสอบสวนควบคุมโรคในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

เป้าหมายที่ 11 การรับมือภาวะฉุกเฉิน

เป้าหมาย : จังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center, EOC) หรือกลไกอื่นเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติการได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำที่กำหนดไว้ มีกลไกการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ อย่างชัดเจน

ผลกระทบที่พึงประสงค์: จังหวัดสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบการประสานสั่งการที่มีระบบ ระเบียบอย่างชัดเจน

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. จังหวัดตัดสินใจเลือกรูปแบบ/กลไกที่จังหวัดจะใช้เพื่อการรับมือ และประสานสั่งการ ในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. จังหวัดกำหนดและจัดทำรายละเอียดของกิจกรรมสำหรับระบบสนับสนุน เช่น ระบบงานด้านข้อมูล (ทีมเฝ้าระวัง หรือทีม situation awareness) ระบบ logistic, การ stock pile เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เบื้องต้น, การสื่อสารภายในระหว่างทีมงาน, การสื่อสารความเสี่ยง เป็นต้น

3. จังหวัดกำหนดตัวบุคลากรที่จะทำหน้าที่ใน EOC หรือกลไกอื่นเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4. จังหวัดพัฒนาส่งบุคลากรสำคัญๆ เข้าร่วมการอบรม

5. จังหวัดมีการจัดทำและทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นประเด็นสำคัญของจังหวัด และจัดให้มีการซ้อมแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ

6. จังหวัดดำเนินการให้ EOC สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้กับ EOC ของระดับประเทศ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว

7. EOC มีการรายงานข่าวสารที่สำคัญให้ผู้บริหารระดับจังหวัดทราบเป็นระยะเมื่อมีเหตุการณ์สำคัญๆ เกิดขึ้น

8. จังหวัดมีกิจกรรมทบทวนประเมินผลการทำงานของ EOC หรือกลไกอื่นเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เป็นระยะๆ

ด้าน Prevent, Detect & Respond มี 1 เป้าหมาย ได้แก่เป้าหมายที่ 12 ดังนี้

เป้าหมายที่ 12 การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม

เป้าหมาย : มีนักระบาดวิทยาภาคสนาม (แพทย์, พยาบาล, สัตวแพทย์, นักวิชาการสาธารณสุข, เภสัชกร, ทันตแพทย์ หรือ...) ที่ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนามไม่น้อยกว่า 120 ไม่น้อยกว่า 1 คน ต่อประชากร 100,000 คน

ผลกระทบที่พึงประสงค์: จังหวัดมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามจากหลากหลายวิชาชีพและหลายภาคส่วนดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ทั้งทางด้านการป้องกันโรคและภัยที่สามารถป้องกันได้ การตรวจจับโรคและภัยได้อย่างรวดเร็ว และการรับมือกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที

กิจกรรมที่ควรดำเนินการ:

1. มีการจัดทำแผนการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามที่มีความชัดเจน

2. จังหวัดมีส่วนร่วมในการกำหนดคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักระบาดวิทยาภาคสนาม

3. จังหวัดมีส่วนร่วมในการพัฒนา/ปรับปรุงหลักสูตรการพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามให้สอดคล้องกับความต้องการของจังหวัด

4. จังหวัดสนับสนุนด้วยการคัดเลือกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เหมาะสม (ตามแผนพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามของจังหวัด) เข้ารับการพัฒนาตามหลักสูตรที่ได้ร่วมกันพัฒนา

5. จังหวัดสนับสนุนให้นักระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรฯ ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของเครือข่ายนักระบาดวิทยาภาคสนามที่จัดขึ้นเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะและความรู้อย่างต่อเนื่อง และเพื่อเป็นกระชับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย

4. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) [5,6]

เป็นทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วประจำหน่วยสาธารณสุขทุกระดับ มีหน้าที่เฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ และออกสอบสวนควบคุมโรคแก้ไขสถานการณ์ให้กลับสู่สภาวะปกติโดยเร็ว

การก่อตั้งทีม เริ่มดำเนินการในปี 2548 โดยดำเนินการจัดอบรมทีมระดับอำเภอทั่วประเทศ และแล้วเสร็จครอบคลุมทั้งระดับอำเภอและจังหวัดในปี 2549 หลังจากนั้นในปีหลังๆจะเป็นการอบรมรายบุคคลตามการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกทีมในนามหลักสูตรระบาดวิทยาก่อนปฏิบัติการหรือชื่ออื่นๆที่มีเนื้อหาหลักสูตรคล้ายคลึงกัน

รูปแบบ คุณสมบัติ คุณลักษณะ การปฏิบัติงาน และผลงานที่พึงประสงค์ของทีม SRRT เช่น คุณสมบัติของหัวหน้าทีม สมาชิก จำนวน ขีดความสามารถ ผลงาน ฯลฯ จะเรียกว่า มาตรฐานทีม SRRT ที่ผ่านมามี 2 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 จัดทำในปีงบประมาณ 2547 พิมพ์เป็นรูปเล่มปีงบประมาณ 2548 และใช้งานระหว่างปีงบประมาณ 2549-2551 ฉบับที่ 2 จัดทำระหว่างปีงบประมาณ 2551-2552 พิมพ์เป็นรูปเล่มและใช้งานในปี 2552 จนถึงปัจจุบัน

5. ผลการประเมิน SRRT อำเภอชายแดนจังหวัดน่าน และเชียงราย ปีงบประมาณ 2552-2559 [7]

จังหวัดน่าน 7 อำเภอชายแดน ดำเนินการประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 หรือ 1 เชียงใหม่ ทั้งหมด 14 ครั้ง อำเภอละ 1-3 ครั้ง พบว่า ผ่านระดับพื้นฐาน 12 ครั้ง(ร้อยละ 85.71) และไม่ผ่าน 2 ครั้ง(ร้อยละ 14.29) ซึ่งเป็นอำเภอเดิมทั้ง 2 ครั้ง และผ่านในครั้งที่ 3 โดยประเมินติดต่อกัน 3 ปี ส่วนจังหวัดเชียงรายดำเนินการประเมินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 หรือ 1 เชียงใหม่ ทั้งหมด 18 ครั้ง อำเภอละ 1-4 ครั้ง พบว่า ผ่านระดับพื้นฐาน 10 ครั้ง(ร้อยละ 55.56) ระดับดี 2 ครั้ง(ร้อยละ 11.11) และไม่ผ่าน 6 ครั้ง(ร้อยละ 33.33) โดยมี 2 อำเภอที่เคยไม่ผ่าน 1 ครั้ง และ 2 อำเภอที่เคยไม่ผ่าน 2 ครั้ง

6. จังหวัดน่าน

จังหวัดน่านมีทั้งหมด 15 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองน่าน สองแคว ทุ่งช้าง เฉลิมพระเกียรติ เชียงกลาง ปัว ท่าวังผา บ่อเกลือ บ้านหลวง สันติสุข แม่จริม ภูเพียง เวียงสา นาน้อย และนาหมื่น มีพื้นที่ติด

ชายแดนกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป.ลาว)ทั้งหมด 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสองแคว ทุ่งช้าง เฉลิมพระเกียรติ บ่อเกลือ แม่จริม เวียงสา และ นาน้อย มีจุดผ่านแดนถาวร 1 แห่ง ได้แก่ ด่านห้วยโก๋น จุดผ่อนปรน 2 แห่ง ได้แก่ จุดผ่อนปรนการค้าบ้านใหม่ชายแดน อำเภอสองแคว เปิดเฉพาะวันพุธ กับวันอาทิตย์ และ จุดผ่อนปรนบ้านห้วยสะแตง อำเภอ ทุ่งช้าง นอกจากนี้ยังมีช่องทางธรรมชาติอื่นๆอีกเกือบทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอบ่อเกลือที่เป็นภูเขาสูงและไม่มีชุมชนของลาวอยู่ติดกับชายแดน

7. จังหวัดเชียงราย

จังหวัดน่านมีทั้งหมด 18 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงราย แม่จัน แม่ฟ้าหลวง แม่สาย เชียงแสน ดอยหลวง เชียงของ เวียงแก่น เวียงเชียงรุ้ง ขุนตาล เวียงชัย พญาเม็งราย เทิง ป่าแดด แม่ลาว พานแม่สรวย และ เวียงป่าเป้า มีพื้นที่ติดชายแดนทั้งหมด 7 อำเภอ โดยติดกับประเทศสหภาพเมียนมาร์ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่จัน แม่ฟ้าหลวง แม่สาย พื้นที่ติดกับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว(สปป.ลาว) 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชียงแสน เชียงของ เวียงแก่น และ เทิง มีจุดผ่านแดนถาวร 3 แห่ง ได้แก่ ด่านแม่สาย ด่านเชียงแสน และด่านเชียงของ นอกจากนี้ยังมีช่องทางธรรมชาติ เกือบทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอแม่จัน

บทที่ 3
วิธีดำเนินการศึกษา

1. ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

ในการประชุมเพื่อกำหนด เป้าหมายและกิจกรรมการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดน่าน เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2557 ที่โรงแรม เอ-วัน เดอะ รอยัล ครูส เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี โดยมีตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน จำนวน 8 คนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่10 เชียงใหม่ จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนห้วยโก๋น จังหวัดน่าน จำนวน 1 คน และ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดน่าน จำนวน 1 คน รวม 12 คน ได้พิจารณาตามเป้าหมายและกิจกรรมดังนี้

เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดต้นแบบ

เป้าหมายที่	1	Infectious disease
เป้าหมายที่	2	Zoonosis
เป้าหมายที่	3	Food Safety
เป้าหมายที่	4	Chemical
เป้าหมายที่	5	Radiological and nuclear
เป้าหมายที่	6	Hospital infection control
เป้าหมายที่	7	การพัฒนาห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการ และการจัดส่ง specimens
เป้าหมายที่	8	Point of entry
เป้าหมายที่	9	Situation Awareness Team
เป้าหมายที่	10	SRRT
เป้าหมายที่	11	EOC
เป้าหมายที่	12	การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม

พบว่า มีประเด็นและปัญหาอุปสรรคในด้านกฎหมาย&นโยบาย กลไกการประสานความร่วมมือ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อมรับภัยฉุกเฉิน การสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาบุคลากร และห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 1 ประเด็นและปัญหา/อุปสรรคที่พบ ตามข้อกำหนด IHR 2005

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค		
	Prevent	Detect	Response

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค		
	Prevent	Detect	Response
1.กฎหมาย&นโยบาย	1.1 ไม่มีนโยบายระหว่างประเทศและจังหวัดทำให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่แต่ละช่องทางเข้าออกไม่เหมือนกัน 1.2 งบประมาณที่จะใช้ในการสนับสนุนดำเนินงาน ยังไม่สามารถชี้ชัดว่าจะมารูปแบบไหน เมื่อไร ต่อเนื่องยาวนานเพียงใด	1.1 การทำ MOU ระหว่างจังหวัดน่าน-สปป.ลาว มีข้อจำกัด	1.1 นโยบายเกี่ยวกับ IHR ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด ยังไม่ชัดเจน ไม่บูรณาการแผน การทำงานไม่สอดคล้องกัน ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ได้มองเป้าหมายของ IHR ไปในทิศทางเดียวกัน 1.2 ข้อตกลงระหว่างการเข้าออกกรณีโรคติดต่อยังไม่ชัดเจน 1.3 ผลกระทบให้เกิดการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยต่างด้าว 1.4 ข้อจำกัดบางประการในการตรวจคัดกรองผู้เดินทาง เช่น การงดทำหัตถการ ต่อผู้ป่วยเดินทางที่ต้องสงสัย ทำได้แค่ Verbal Screening เป็นต้น
2. กลไกการประสานความร่วมมือ	2.1 ผู้ประกอบการยังไม่มีการบันทึกข้อมูลด้านสาธารณสุขของประชาชนต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาด้วยรถตู้/รถโดยสารประจำทาง ซึ่งมีการเจ็บแล้วเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลในจังหวัดน่าน 2.2 ยังไม่มีกฎระเบียบที่	2.1 ขาดการบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการ 2.2 การประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูล	2.1 ไม่มีความชัดเจนของแนวทางการประสานงานระหว่างเครือข่ายภายองค์กรสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค		
	Prevent	Detect	Response
	รองรับเข้าไปปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในจุดผ่อนปรนชายแดน(จุดผ่อนปรนบ้านห้วยสะแตง, จุดผ่อนปรนบ้านใหม่ชนแดน) 2.3 การแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างจังหวัดชายแดนคู่ขนานยังไม่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ	ระหว่างจังหวัดคู่ขนานยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน	
3.การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	3.1 มีจุดผ่านแดนที่หลากหลายทั้งด่านสากล จุดผ่อนปรนการค้าและช่องทางธรรมชาติ ซึ่งมีรูปแบบการเข้าออกแตกต่างกันทำให้การจัดการด้าน IHR มีความยากลำบาก และขาดการเก็บข้อมูล การผ่านแดนที่สามารถนำมาใช้ขับเคลื่อน IHR ได้ 3.2 ฐานข้อมูล ด้านระบาดวิทยา สุขภาพ ไม่มีครบถ้วนสมบูรณ์ ขาดการวิเคราะห์ ยังไม่มีการแลกเปลี่ยนหน่วยงานน้อย(จังหวัดคู่ขนาน) 3.3 การผ่านเข้าออกช่องทางบันทึกเข้าแต่ยังไม่มีข้อมูลบันทึกออก 3.4 ขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลในด่าน	3.1 ขาดการเฝ้าระวังแจ้งข่าว(ระบาดวิทยา) ภาคประชาชนในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยเฉพาะช่องทางประเพณี 3.2 ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนต่างด้าวที่มารับบริการสถานบริการ 3.3 Web site ที่แจ้งข่าวมักมีปัญหาเมื่อต้องการใช้ เช่น Web แจ้งเหตุการณ์ของสำนักระบาดวิทยา 3.4 ระบบการเฝ้าระวังโรคชายแดนยังไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มีการเก็บข้อมูลผู้ผ่านแดน การคัดกรองตรวจโรคอย่างเพียงพอ ความ	3.1 การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค ยังเป็นแค่การส่งต่อข้อมูลยังส่งไปไม่ถึงการนำไปสู่กิจกรรม (รู้→Action)

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค		
	Prevent	Detect	Response
		พร้อม องค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่ยังไม่เพียงพอ ข้อมูลการเข้าออก เป็นต้น 3.5 การเฝ้าระวังโรคทาง Zoonosis ระหว่างประเทศ(น่าน-สปป.ลาว) ที่ยังไม่มี/ขาดประสิทธิภาพในการจัดการเฝ้าระวังโรค 3.6 ข้อจำกัดในการดำเนินงานตรวจเฝ้าระวังสินค้าที่จำหน่ายตรงจุดผ่อนปรนชายแดนที่ต้องได้มาตรฐาน แต่ก็ยังมีสินค้าบางอย่างทีลักลอบจำหน่าย และขาดความเข้มงวดในการตรวจจับ	
4.การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข		4.1 SOP (Standard Operating Procedure) ที่เป็น version สำหรับจังหวัด(ฉบับที่ปรับตามบริบทจังหวัดและมีความเป็นรูปธรรมปฏิบัติได้) 4.2 ควรมีการประมวลแผนรองรับสถานการณ์ในแต่ละกรณีควรมีการประมวลแผนสรุปเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน	
5.การเตรียม	5.1 ขาดความพร้อมของ	5.1 ระบบการส่งต่อ	5.1 แผนด่านฯการตอบโต้

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค		
	Prevent	Detect	Response
ความพร้อมรับภัยฉุกเฉิน	บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ในการทำงานที่ point of entry 5.2 ข้อจำกัดของ Logistic Transport ที่ส่งผลต่อความล่าช้าในการตอบโต้ภัยฉุกเฉิน 5.3 ข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมของการป้องกันโรคด้วยวัคซีนที่อาจระบาดในพื้นที่ หากมีการระบาดจะต้องมีสำรองไว้ เช่น การสต๊อกวัคซีนพิษสุนัขบ้า เป็นต้น	จากจุดชายแดนสู่สถานบริการของรัฐยังไม่ได้รับการพัฒนา 5.2 ในการจัดทำโครงการต่าง ๆ ยังขาดความสอดคล้องกับระเบียบการใช้จ่ายเงินตามระบบราชการ 5.3 งบประมาณในการทำโครงการมีความซ้ำซ้อน(ต่างโครงการแต่เป้าหมายเดียวกัน)	ภาวะฉุกเฉินยังไม่มีความชัดเจน 5.2 ขาดแผน/การซักซ้อม/ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านภัยพิบัติในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ (โรงพยาบาล)
6. การสื่อสารความเสี่ยง	6.1 ข้อจำกัดในการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพให้ประชาชนได้รับรู้ความเสี่ยง (Risk Communication) เช่น การใช้สารเคมีในภาคการเกษตร(ยาฆ่าหญ้า)		6.1 ยังไม่มีระบบแจ้งข่าวที่ครอบคลุมช่องทางเข้า-ออก ทุกช่องทางและครอบคลุมถึงเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เช่น แม่ค้า รถรับจ้าง เป็นต้น
7. การพัฒนาบุคลากร	7.1 องค์ความรู้ด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศของบุคลากรในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ 7.2 ขาดความพร้อม/การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร 7.3 ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่อง IHR ของผู้ที่เกี่ยวข้อง (หรือต้องมีหน้าที่เกี่ยวข้อง) ในระดับจังหวัด 7.4 SRRT ยังขาดทักษะ	7.1 การเก็บข้อมูล/การวิเคราะห์ข้อมูล/การจัดการทรัพยากร ที่ยังมีข้อจำกัดในการบริหารจัดการ 7.2 บุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจการใช้ความรู้ทางระบาดวิทยามาแก้ไขปัญหาสาธารณสุข 7.3 ขาดการบูรณาการกิจกรรม/เป้าหมาย	7.1 ทีมสอบสวนควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ(Basic) แต่ยังไม่ถึงขั้นมืออาชีพที่จะสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7.2 ขาดความรู้เกี่ยวกับ Chemical และ Radiological and Nuclear 7.3 ขาดประสิทธิภาพของทีม SRRT Response ต่อ

ประเด็น	ปัญหา/อุปสรรค		
	Prevent	Detect	Response
	ความรู้เกี่ยวกับ IHR	ร่วมกัน 7.4 ขาดการใช้องค์ความรู้/ข้อมูลที่จำเป็นก่อนเริ่มต้นงาน 7.5 Carrere ladder ไม่ชัดเจน 7.6 บุคลากรด่านฯ ขาดองค์ความรู้ความเข้าใจในเรื่อง IHR	โรค
8. ห้องปฏิบัติการ	8.1การใช้อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ การเลือกของ , การใช้ , การบำรุงรักษา 8.2อุปกรณ์ LAB บางอย่างมีต้นทุนสูง , ล้าสมัย , ไม่ทันเทคโนโลยี	8.1 จ.น่านอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทำให้มีข้อจำกัดในการส่ง Lab , รพ.ขนาดเล็ก 8.2 ข้อจำกัดของสมรรถนะของห้องปฏิบัติการที่นำไปสู่ปัญหาการวินิจฉัย 8.3 ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่ห่างไกล การส่งตรวจล่าช้า และขาดทักษะในการเก็บสิ่งส่งตรวจ	

ตารางที่ 2 การจัดลำดับความเร่งด่วนในการดำเนินการ ตามข้อกำหนด IHR 2005

เกณฑ์การจัดลำดับ	ก	ข	ค	ง	จ	ฉ	ช	ซ
1. ขนาดของปัญหา(2 คะแนน)	2	1	2	2	2	2	2	2

2. ผลกระทบ(4 คะแนน) - เชิงพื้นที่ / เชิงยุทธศาสตร์	4	3	4	3	4	3	4	2
3. ความยากง่าย(4 คะแนน) 3.1 งบประมาณ - งบประมาณส่วนท้องถิ่น-ส่วนกลาง) - ประเภทงบ 3.2 เวลา -ใน 2 ปี / มากกว่า 2 ปี 3.3 การประสานองค์กร - ภายใน/นอกองค์กรสาธารณสุข 3.4 วิธีแก้ปัญหา -ระดับจังหวัด / -ระดับเขต / ส่วนกลาง	0	3	1	2	4	1	2	0
รวมคะแนน	6 (6)	7^{+} (3)	7 (4)	7^{+} (3)	10 (1)	6^{+} (5)	8 (2)	4 (7)

หมายเหตุ ; + = 0.5 คะแนน, ( ) = ลำดับที่

ก=กฎหมาย&นโยบาย ข= กลไกการปะสานความร่วมมือ ค= การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ง= การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข จ= การเตรียมความพร้อมรับภัยฉุกเฉิน ฉ= การสื่อสารความเสี่ยง ช= การพัฒนาบุคลากร ซ=ห้องปฏิบัติ

2. **พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2558 พร้อมนำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2558-2559**

ปีงบประมาณ 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ร่วมกับสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 เชียงใหม่ โดยกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง ได้ดำเนินการเร่งรัดพัฒนามาตรฐาน IHR 2005 จังหวัดน่าน ใน 3 กิจกรรม ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการจังหวัดน่าน (Improve Lab Capacity) การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศจังหวัดน่าน (Human Resource development for Epidemiology, IHR & Border Health & Hazard, Risk Communication) ระยะที่ 1 และ การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดตั้งโครงข่ายสื่อสารระหว่างองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตอบโต้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข (และต่อยอดเป็น Emergency Operation Centre เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น)

ตารางที่ 3 โครงการเร่งรัดพัฒนามาตรฐาน IHR 2005 จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
1	การเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการจังหวัดน่าน	9 กันยายน 2557 โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อพัฒนาระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการด้านระบาดวิทยา	เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการและ SRRT
2	การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศจังหวัดน่าน ระยะที่ 1	10-11 กันยายน 2557โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศในด้านการสื่อสารความเสี่ยงและวิเคราะห์ส่วนขาดของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ใน 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ	บุคลากรสาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอ/เกษตรอำเภอ
3	การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดตั้งโครงข่ายสื่อสารระหว่างองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตอบโต้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข	12 กันยายน 2557โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้กฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 และระบบบัญชาการในสถานการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พร้อมทดสอบระบบ	บุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปีงบประมาณ 2558 สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 เชียงใหม่ โดยกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ดำเนินงานในโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณาจักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว ทั้งสิ้นจำนวน 11 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรม อบรมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน

กิจกรรม ประชุมราชการสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ

กิจกรรม การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง

กิจกรรม พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ

กิจกรรม จัดตั้ง Emergency operations center

กิจกรรม การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายด้านระบาดวิทยาจังหวัดน่าน แบ่งเป็น 4 กิจกรรมย่อย

- อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ (ครั้งที่ 1)
- การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ ระยะที่ 2 จังหวัดน่าน
- การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัด ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2)
- การประชุมนำเสนอผลการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน ๕ จังหวัดต้นแบบ ด้านการสอบสวนโรค

กิจกรรม การจัดทำแนวทางการจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อ

กิจกรรม การจัดทำแนวทางการจัดการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีสารเคมี

ตารางที่ 4 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณาจักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว ปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
1	อบรมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน	11 – 12 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ปศุสัตว์ /เจ้าพนักงานปกครอง / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน -ผู้เข้าร่วมการอบรม วิทยากร และคณะทำงาน รวมทั้งหมดจำนวน 42

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
				คน
2	ประชุมราชการสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ	15 – 16 มกราคม 2558 ณ โรงแรม เทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ชาวต่างชาติ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / ปศุสัตว์ /เจ้าพนักงานปกครอง / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน -ผู้เข้าร่วมการอบรม วิทยากร และคณะทำงาน รวมทั้งหมดจำนวน 45 คน
3	การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	27 – 28 มกราคม 2558 ณ โรงแรม เทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายสื่อสารความเสี่ยงให้สามารถสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและการสาธารณสุขได้อย่างมีคุณภาพ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /ปศุสัตว์ และผู้นำชุมชน -ผู้เข้าร่วมการอบรม วิทยากร และคณะทำงาน รวมทั้งหมดจำนวน 53 คน
4	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ	8 – 9 มกราคม 2558 ณ โรงแรม เทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการ ให้มีความรู้ด้านการเก็บและส่งตัวอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และทีม SRRT อำเภอ อำเภอละ 3 คน -ผู้เข้าร่วมการอบรม วิทยากร และคณะทำงาน รวมทั้งหมดจำนวน 64 คน

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
5	จัดตั้ง Emergency operations center	ตุลาคม 2557 – กันยายน 2558	เพื่อเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ	SRRT จังหวัดน่านและกรมควบคุมโรค
6	การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายด้านระบาดวิทยาจังหวัดน่าน	1.อบรมหลักสูตรระบาดวิทยาการประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ (ครั้งที่ 1) ระหว่างวันที่ 22 – 26 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมแคนทารี่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	เพื่อพัฒนางานด้านระบาดวิทยาชายแดนของจังหวัดน่าน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา รพท, รพช, สสอ., รพ.สต. จำนวน 23 คน
		2. การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานใน		เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา รพท, รพช, สสอ., รพ.สต. จำนวน 37 คน

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
		พื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ ระยะที่ 2 จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 25 – 26 มีนาคม 2558 ณ น่านฟ้าใส รีสอร์ท จังหวัดน่าน		
		3.การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัด ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2) ระหว่างวันที่ 27 เมษายน 2558 - 1 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว จังหวัด		เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา รพท, รพช, สสอ., รพ.สต. จำนวน 31 คน

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
		พิษณุโลก		
		4.การประชุมนำเสนอผลการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน ๕ จังหวัดต้นแบบด้านการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 24 – 28 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร		เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา รพท, รพช, สสอ., รพ.สต. จำนวน 26 คน
7	จัดทำ SOP การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อ	2 – 3 เมษายน 2558 ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อสร้างแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกรณีโรคติดต่อ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /ปศุสัตว์ /เจ้าพนักงานปกครอง / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน จำนวน 41 คน
8	จัดทำ SOP การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีสารเคมี	15 – 16 มิถุนายน 2558ณ โรงแรมเทวราช จังหวัดน่าน	เพื่อสร้างแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข /เจ้าหน้าที่ป้องกันและบรรเทาภัยสาธารณสุขจังหวัด

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	วันเดือนปี/ สถานที่	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย
			ทางด้านสาธารณสุข กรณีสารเคมี	น่าน จำนวน 52 คน

3. ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และ 2559[8]

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนี้ยึดตามตัวชี้วัดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 เป็นหลัก ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนคือ 1) การเฝ้าระวังและตรวจจับการระบาด 2) การรายงานข้อมูลไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้อง 3) การควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่

- แบบเก็บข้อมูลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- แบบเก็บข้อมูลฯ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ลักษณะของกลุ่มคำถามในแบบประเมิน แบ่งเป็น 3 กลุ่มได้แก่

กิจกรรมที่อยู่ในทั้งตัวชี้วัดของมาตรฐาน SRRT และ IHR: ให้คะแนนเป็น B, S, SS

กิจกรรมที่อยู่ในตัวชี้วัด IHR อย่างเดียว: ให้คะแนนเป็น IB, IS, ISS

กิจกรรมที่เพิ่มเติมขึ้นจากการพิจารณาร่วมกันของทีมงาน: ให้คะแนนเป็น IIB, IIS, IISS

การแบ่งระดับคะแนนเป็น IIB, IIS, IISS

- ระดับพื้นฐาน (B หรือ IB และ IIB)
- ระดับดี (S หรือ IS และ IIS)
- ระดับดีเยี่ยม (SS หรือ ISS หรือ IISS)

เกณฑ์การตัดสินว่าผ่านการประเมินฯนอย่างน้อยต้องผ่านระดับพื้นฐานทุกตัว ในกรณีที่เพิ่งประเมิน SRRT ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และผ่านการประเมินอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน ให้ใช้ผลของการประเมินมาตรฐาน SRRT ในข้อที่ตรงกับตัวชี้วัด SRRT

หน่วยงานที่ทำการประเมิน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลในอำเภอที่มีพื้นที่ติดชายแดน โดยประเมินในรูป คปสอ.ของอำเภอนั้นๆ

จังหวัดน่าน ปี 2557 ได้แก่ อำเภอสองแคว ทุ่งช้าง เฉลิมพระเกียรติ บ่อเกลือ แม่จริม และ เวียงสา ส่วนใน 2559 เพิ่มอำเภอนาน้อย

จังหวัดเชียงราย ดำเนินการประเมินเฉพาะในปี 2559 ได้แก่ อำเภอแม่จัน แม่ฟ้าหลวง แม่สาย เชียงแสน เชียงของ เวียงแก่น และ เทิง

การประเมินความน่าเชื่อถือของระบบการแจ้งข้อมูลเมื่อมีผู้ป่วยเข้าข่ายโรคเร่งด่วน หรือกรณีที่มีการระบาดผิดปกติ

- โดยสุมสัมภาษณ์ พยาบาลในตึกผู้ป่วยอายุรกรรม กุมารเวชกรรม และแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ 1 คนต่อแผนก โดยเลือกคนที่มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2-3 ปี แต่ไม่ใช่หัวหน้าตึก/หัวหน้าแผนก เพื่อดูการรับรู้เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังและโรคที่ต้องแจ้งเร่งด่วน หรือกรณีระบาดผิดปกติ โดยไปสัมภาษณ์ในจุดที่เป็นที่ทำงานของบุคลากรเหล่านั้นเพื่อให้เห็นสภาพการทำงาน

- ขอดูหลักฐานที่ทำให้เห็นว่ามีการให้แนวทางหรือเครื่องมือเพื่อช่วยให้การระวังมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในจุดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวัง

ระยะเวลาการประเมิน ดำเนินการประเมินอำเภอละ 1 วัน ปี 2557 ระหว่างวันที่ 16-19 และ 23-26 กันยายน 2557 ที่จังหวัดน่าน และปี 2559 จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 7-9, 14-16 มิถุนายน 2559 และ 7 กรกฎาคม 2559 จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 20, 22-23 และ 27-30 มิถุนายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการบันทึก (Key) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi - Info Version 3.4 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ในการบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงวิเคราะห์ใช้ Chi – square Test (χ^2) เพื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังพัฒนา และความแตกต่างกับจังหวัดอื่น ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Statistical Significant) ที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการศึกษา

1. ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557

จากการจัดลำดับความเร่งด่วนได้กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดน่าน ดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสารธารณสุข(Emergency Operation Centre, EOC) และกลไกการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ
2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ช่องทางเข้าออก ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน ให้ได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพนักระบาดวิทยาภาคสนาม ในระดับ คปสอ.และจังหวัด
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการและการจัดส่งตัวอย่างให้มีประสิทธิภาพ

โครงการ/กิจกรรมที่พิจารณาตาม 4 เป้าหมาย ซึ่งมีโครงการที่จะดำเนินการ ได้แก่ โครงการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โครงการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณา จักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศ จังหวัดน่าน และโครงการเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการจังหวัดน่าน(ตารางที่ 5)

2. พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2558 พร้อมนำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2559

โครงการที่ดำเนินการเร่งรัดในปีงบประมาณ 2557 จำนวน 3 โครงการ ได้ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ แนวทางระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการด้านระบาดวิทยาจังหวัดน่าน ประเด็นการพัฒนาสมรรถนะหลัก(Core Capacity) ของการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประเด็นพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ใน 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ และประเด็นการพัฒนาระบบบัญชาการในสถานการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งส่วนหนึ่งได้นำไปสู่โครงการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558(ตารางที่ 6)

การดำเนินการในปีงบประมาณ 2558 ตามโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณาจักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว ปีงบประมาณ 2558 ได้ผลผลิตที่สำคัญดังนี้

แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดน จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ จุดผ่านแดนถาวร / จุดผ่อนปรนตามแนวชายแดน / จุดผ่านแดนธรรมชาติ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ แนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อ และแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีสารเคมี

การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศ จังหวัดน่านจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายระบาดวิทยา จังหวัดน่าน(ตารางที่ 7)

3. ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และ 2559

การประเมินในปีงบประมาณ 2557 ดำเนินการประเมินเฉพาะจังหวัดน่าน ใน 6 อำเภอชายแดน ได้แก่ อำเภอ สองแคว ทุ่งช้าง บ่อเกลือ เฉลิมพระเกียรติ แม่จริม และเวียงสา ผลการประเมินพบว่า ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 4 อำเภอ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดทั้งหมดอำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ไม่ผ่านตัวชี้วัดพื้นฐาน 1 และ 3 ตัวชี้วัด

การประเมินในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดน่านได้ดำเนินการประเมินอำเภอชายแดนเพิ่มอีก 1 อำเภอ เป็น 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอนาน้อย ผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์เกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 5 อำเภอ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์เกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 2 อำเภอ เป็นอำเภอใหม่ ส่วนอำเภอที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2557 ผลการประเมินปีงบประมาณ 2559 ผ่านเกณฑ์เกณฑ์พื้นฐาน ทั้ง 2 อำเภอ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ไม่ผ่านตัวชี้วัดพื้นฐาน 2 และ 3 ตัวชี้วัด

จังหวัดเชียงราย ดำเนินการประเมินเฉพาะปีงบประมาณ 2559 ใน 7 อำเภอชายแดน ได้แก่ อำเภอแม่จัน แม่ฟ้าหลวง แม่สาย เชียงแสน เชียงของ เวียงแก่น และ เทิง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 4 อำเภอ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ไม่ผ่านตัวชี้วัดพื้นฐาน 1-2 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2557 ได้แก่ ตัวชี้วัด 1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ไม่ผ่าน 1 อำเภอ ตัวชี้วัด 3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุม ตัวชี้วัด 4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค และ ตัวชี้วัด 4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ใน 3 ตัวชี้วัดหลังไม่ผ่านอีก 1 อำเภอ(ตารางที่ 8)

ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2559 ของจังหวัดน่าน ได้แก่ ตัวชี้วัด 1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ตัวชี้วัด 3.8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด 3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ใน 3 ตัวชี้วัดนี้ ไม่ผ่าน 1 อำเภอ ตัวชี้วัด 3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ตัวชี้วัด 3.6 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม ตัวชี้วัด 4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ใน 3 ตัวชี้วัดนี้ ไม่ผ่านอีก 1 อำเภอ

ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2559 ของจังหวัดเชียงราย ได้แก่ ตัวชี้วัด 3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ไม่ผ่าน 3 อำเภอ ตัวชี้วัด 4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ไม่ผ่าน 2 อำเภอ ตัวชี้วัด 3.8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ไม่ผ่าน 1 อำเภอ

ตัวชี้วัดตามเกณฑ์พื้นฐานที่ไม่ผ่านมากที่สุด ในการประเมินทั้ง 3 รอบ จังหวัดน่าน 2 รอบ เชียงราย 1 รอบ ได้แก่ ตัวชี้วัด 3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ไม่ผ่าน 5 อำเภอ ตัวชี้วัด 4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ไม่ผ่าน 3 อำเภอ ตัวชี้วัด 1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ตัวชี้วัด 3.8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด 4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ใน 3 ตัวชี้วัดนี้ ไม่ผ่านตัวชี้วัดละ 2 อำเภอ ส่วนตัวชี้วัดที่เหลือ

ได้แก่ ตัวชี้วัด 3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน และ ตัวชี้วัด 3.6 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม ไม่ผ่านตัวชี้ละ 1 อำเภอ

ตัวชี้วัดระดับดีที่ไม่ผ่านมากกว่าครึ่ง ในการประเมิน 3 รอบ จากทั้งหมด 20 อำเภอ ได้แก่ การทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ (ร้อยละ 65.00) มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดหรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือ โรคนโยบายไม่น้อยกว่า 3 โรค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 60.00) มีการนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน(ร้อยละ 55.00) ตามลำดับ

ตัวชี้วัดระดับดีมากที่ไม่ผ่าน ได้แก่ มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการรายงาน 506 จากโรงพยาบาลฯ ศูนย์ระบาดวิทยาแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังในพื้นที่แก่โรงพยาบาลฯอย่างสม่ำเสมอ (ให้ข้อมูลย้อนกลับ) และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม(2 อำเภอ/ร้อยละ 100) และ มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด่านถาวร) แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบแก่ ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง (การให้ข้อมูลย้อนกลับ) และการเข้าร่วมอบรม(1 ใน 4 อำเภอ หรือร้อยละ 25.00) (ตารางที่ 9)

ในภาพรวมเมื่อนำคะแนนตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที กลุ่ม 2 มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน กลุ่ม 3 สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที และกลุ่ม 4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ มาจำแนกตามการผ่านไม่ผ่านตามเกณฑ์การวัดที่แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ผ่านระดับพื้นฐาน ผ่านระดับดี ผ่านระดับดีมาก มีผลดังนี้

จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559 พบว่า ในภาพรวม ปี 2557 มีคะแนนมากกว่า ปี 2559 ได้แก่ การผ่านเกณฑ์พื้นฐาน(ร้อยละ 84.46 และ 81.37) การผ่านเกณฑ์ระดับดี(ร้อยละ 28.45 และ 26.54) และ การผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก(ร้อยละ 8.06 และ 5.86) มีเพียง การผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐานที่ปี 2559 มากกว่า(ร้อยละ 28.45 และ 26.54)

เมื่อดูตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม พบว่า ตัวชี้วัดกลุ่ม 3 สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที และ 4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ปี 2559 ไม่ผ่านน้อยลง ตัวชี้วัดกลุ่มที่ 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที ไม่ผ่านเพิ่มขึ้น ส่วนตัวชี้วัดที่ 2 2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันผ่านหมดทั้ง 2 ปี (ตารางที่ 10)

จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในภาพรวม จังหวัดน่าน มีคะแนนมากกว่า จังหวัดเชียงราย เฉพาะการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน(ร้อยละ 28.45 และ 20.16) ที่เหลือ จังหวัด

เชียงรายมีคะแนนมากกว่า ได้แก่ การผ่านเกณฑ์พื้นฐาน(ร้อยละ 86.01 และ 80.37) การผ่านเกณฑ์ระดับดี (ร้อยละ 58.08 และ 46.03) และการผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก(ร้อยละ 7.82 และ 5.86)

เมื่อดูตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม พบว่า ตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที ตัวชี้วัดกลุ่ม 3 สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที และ ตัวชี้วัดกลุ่ม 4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ จังหวัดน่านผ่านน้อยกว่าจังหวัดเชียงราย ส่วนตัวชี้วัดกลุ่ม 2 มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันผ่านหมดทั้ง 2 จังหวัด (ตารางที่ 11)

4. การเปรียบเทียบผลประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

การเปรียบเทียบคะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยปี 2005 ของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 กับปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในภาพรวมไม่มีความแตกต่างกัน(χ^2=2.28,p-value=0.51) เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที กลุ่ม 2 มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน กลุ่ม 3 สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที และ กลุ่ม 4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ พบว่า มีความแตกต่างกันในตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที (χ^2=11.26,p-value=0.01) (ตารางที่ 12)

การเปรียบเทียบคะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยปี 2005 ระหว่างจังหวัดน่านและเชียงราย ปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน(χ^2=9.73,p-value=0.02 เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันในกลุ่มตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที(χ^2=11.93,p-value<0.01) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
1 1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที																	
1.1. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการตรวจจับการระบาดโดยใช้ข้อมูล 506 o มีข้อมูล 506 ทุกเดือนในปีที่ผ่านมา	IIB	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
o มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases) และมีนิยามผู้ป่วยครบทุกโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 1)	B	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
o มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาด หรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือ โรคนโยบาย ไม่น้อยกว่า 3 โรค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS	6	85.71	0	0.00	1	14.29	0	0	3	42.86	0	0.00	4	57.14	0	0

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o มีการตรวจจับการระบาด และนำข้อมูลมาใช้ในการแจ้งเตือน หรือสอบสวน ควบคุมโรคในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่/ประเทศในปีที่ผ่านมา (สุ่มอย่างละ 1 โรค) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS	3	42.86	2	28.57	2	28.57	0	0	0	0.00	0	0.00	7	100	0	0
1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IB	1	14.29	6	85.71	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
1.4 การเฝ้าระวังเหตุการณ์และเตือนภัย (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 2-4) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	3B/S	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0	0	0.00	0	0.00	7	100	0	0
1.5 การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน																	
o มีการสร้างเครือข่าย "เฝ้าระวังเหตุการณ์" อย่างเป็นระบบกับบุคลากรทางการแพทย์ในจุดที่สำคัญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																	

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o แพทย์	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	2	66.67
o เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ	IIS	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	100.00	0	0.00
o มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการรายงาน 506 จากโรงพยาบาลฯ ศูนย์ระบาดวิทยาแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังในพื้นที่แก่โรงพยาบาลฯ อย่างสม่ำเสมอ (ให้ข้อมูลย้อนกลับ) และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม																	
o โรงพยาบาลเอกชน	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น ๆ	IIS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด่านถาวร) แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบแก่ ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง (การให้ข้อมูลย้อนกลับ) และการเข้าร่วมอบ	IISS	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00
1.6การสร้างเครือข่ายเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน																	
o มีการสร้างเครือข่ายที่เป็นระบบและมีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ																	
o มีเครือข่าย และเครือข่ายที่สร้างมีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29
o มีเครือข่าย แต่เครือข่ายที่สร้างไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IIS	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	42.86	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o ในกรณีที่ไม่มีการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบ แต่มีแหล่งข่าวอื่นเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน																	
o มีแหล่งข่าวที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพระบุแหล่งข่าว และยกตัวอย่างเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรค/ภัยในประเทศเพื่อนบ้านที่ได้รับข้อมูล	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29
o มีแหล่งข่าวแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ระบุแหล่งข่าวและอธิบายเพิ่มเติมว่าทำไมจึงสรุปว่าไม่มีประสิทธิภาพ	IIS	4	57.14	0	0.00	1	14.29	0	0.00	1	14.29	0	0.00	1	14.29	0	0.00
1.8 มีข้อมูลสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ (จากตัวชี้วัดที่ 6 ของ SRRT ตำบล) ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี																	
o มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ	IS	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
o การทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	IS	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	71.43	1	14.29	1	14.29	0	0.00
2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันที																	

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
2.1 มีการแจ้งเตือนข่าวเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชม. หรือประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ ภายใน 48 ชม. (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 12)	B/S/SS	0	0.00	3	42.86	1	14.29	3	42.86	0	0.00	0	0.00	2	28.57	5	71.43
2.3 มีการจัดทำ SOP หรือแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	IB	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00
3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที																	
3.1 การจัดตั้งทีม SRRT (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 1) ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	3B/2S	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
3.2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 2) ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	2B/2S	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o สมาชิกทีมอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเก็บและส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการใน 3 ปีที่ผ่านมา	IB	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ (PHEIC)	IS	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00	5	71.43	0	0.00	2	28.57	0	0.00
3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน	3B/2S	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
3.4.ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 4)	3B/3S	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
3.5. มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสอบสวนและควบคุมโรค																	
o มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค	IS	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	2	28.57	0	0.00	5	71.43	0	0.00
o มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)	IS	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	2	28.57	0	0.00	5	71.43	0	0.00
o มีแนวทางการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย	IIS	1	14.29	0	0.00	6	85.71	0	0.00	1	14.29	0	0.00	6	85.71	0	0.00
3.6 .ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 5)	3B/2S	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
3.7. การประเมินผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน																	
o มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือการถอดบทเรียนระหว่างหรือภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติการ หรือมีการถอดบทเรียน จากการซ้อมแผนฯ	IS	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00	3	42.86	0	0.00	4	57.14	0	0.00
o มีการนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	IS	5	71.43	0	0.00	2	28.57	0	0.00	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00
3.8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากมาตรฐาน SRRT ข้อ 8 ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน3ปี	3B/3S	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	1	14.29	3	42.86	3	42.86	0	0.00
3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 14) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	B/S/SS	1	14.29	5	71.43	1	14.29	0	0.00	3	42.86	2	28.57	2	28.57	0	0.00
3.10 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค (สอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง) (มาตรฐาน SRRT ข้อ 15) ใช้ข้อมูลในรอบ 12	B/S/SS	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
เดือนก่อนการประเมิน																	
3.11. การควบคุมโรคขั้นต้น (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 9) ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี	3B/3S	0	0.00	2	28.57	4	57.14	1	14.29	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ																	
4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 13) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12	B/S/SS	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 16) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน	B/S/SS	0	0.00	5	71.43	2	28.57	0	0.00	2	28.57	3	42.86	2	28.57	0	0.00
รวมจำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน		48	20.00	68	28.33	110	45.83	14	5.83	34	13.99	49	20.16	141	58.02	19	7.82

ตารางที่ 5 เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดน่าน

เป้าหมาย	โครงการ/กิจกรรม
1.จังหวัดมีกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสารธารณสุข(Emergency Operation Centre, EOC) และมีกลไกการประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ อย่างชัดเจน	โครงการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Preparedness & Response for Hazard) - E.O.C (Network&กำหนดบทบาทรายบุคคล) - Situation to Threats Analysis & Priority & Hazard (Infectious disease, Zoonosis , Food Safety, Chemical, Radiological and nuclear) - SOP of Prioritized Threats - Exercise - Plan + Do + Check + Act - รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ที่เกี่ยวข้อง
2.จังหวัดมีศักยภาพพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่ช่องทางเข้าออก ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน ให้ได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548	โครงการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณา จักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว (Network & Surveillance & Registration)
	1. สร้างอาคารสถานที่เพื่อการคัดกรอง ณ จุดผ่านแดนชั่วคราวและถาวร
	2. สร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน -จัดสรรบุคลากร -จัดทำระบบฐานข้อมูล(คนต่างด้าวที่อาศัยในประเทศไทย, การผ่านแดนโดยเฉพาะผู้ป่วยผ่านแดน, คบส.) -HR Development เครือข่ายนอก สธ. และบุคลากรชายแดน

ตารางที่ 5 เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดน่าน

เป้าหมาย	โครงการ/กิจกรรม
	3. ให้การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี - คน→rapid test, diagnosis test - ของ→Test kit, ทดสอบอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
3. จังหวัดมีนักระบาดวิทยาภาคสนาม คปสอ.ละ 2 คน ที่ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรด้านระบาดวิทยาภาคสนามไม่น้อยกว่า 120 ชั่วโมง	โครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศ จังหวัดน่าน (Human Resource development for Epidemiology, IHR & Border Health & Hazard, Risk Communication) มีกิจกรรม - คัดเลือกบุคลากร(คปสอ.ละ 2 คน) - เข้ารับการอบรมพัฒนาบุคลากร(นักระบาดวิทยาภาคสนาม) - ประเมินความรู้ อาทิเช่น การเขียนบทความวิชาการ , การตีพิมพ์งานวิจัย
4. พัฒนาห้องปฏิบัติการ เครือข่ายห้องปฏิบัติการและการจัดส่งตัวอย่าง	โครงการเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการจังหวัดน่านImprove Lab Capacity(8) 1. สำรวจข้อมูลศักยภาพและความต้องการทางห้องปฏิบัติการ 2. จัดทำแนวทางปฏิบัติงาน(SOP)การสุ่มตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ระดับอำเภอ/จังหวัด/เขต/ประเทศ 3. พัฒนาศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ -HR Development การเก็บรักษา/การส่งสิ่งส่งตรวจ -สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการตรวจเพาะเชื้อ(Media)การเก็บรักษา เครื่องมือ ชุดตรวจ เครื่องมือตรวจ ที่เกี่ยวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4. จัดทำระบบการลงทะเบียนและรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินการโครงการเร่งรัดในปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1	การเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการจังหวัดน่าน (Improve Lab Capacity	-ความต้องการ และความจำเป็นของการพัฒนาระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยา -ทบทวนแนวทางระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยาจังหวัดน่าน -แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยา โดยมีประเด็นแลกเปลี่ยน คือ การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางห้องปฏิบัติการทางระบาดวิทยา และ การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น ทางระบาดวิทยา -สรุปแนวทางการพัฒนาระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการด้านระบาดวิทยา(SOP) จังหวัดน่าน	ได้แนวทางระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการ ด้านระบาดวิทยา จังหวัดน่าน
2	การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศจังหวัดน่าน (Human Resource development for Epidemiology, IHR & Border Health & Hazard, Risk Communication)	-กฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 -ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ภายใต้กรอบของแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (2005) -แบ่งกลุ่ม วิเคราะห์ส่วนขาดของสมรรถนะหลัก(Core Capacity) ของการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ(GAP Analysis) และนำเสนอ พร้อมสรุปผล -การสื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ -แบ่งกลุ่ม วิเคราะห์ส่วนขาดของการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ใน 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ (GAP Analysis) : โรคติดเชื้อ, โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน, ความปลอดภัยด้านอาหาร, ความปลอดภัยด้านสารเคมี, เหตุการณ์จากกัมมันตรังสี และนำเสนอ พร้อมสรุปผล	ได้ประเด็นการพัฒนาสมรรถนะหลัก(Core Capacity) ของการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ และ ประเด็นพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ใน 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินการโครงการเร่งรัดในปีงบประมาณ 2557

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	ระยะที่ 1		
3	การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดตั้งโครงข่ายสื่อสารระหว่างองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตอบโต้กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข (และต่อยอดเป็น Emergency Operation Centre เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินขึ้น)	-กฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 และระบบบัญชาการในสถานการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Incident Command System: ICS -ทดสอบระบบ ICS แบ่งกลุ่มตามโครงสร้าง ICS และสรุปผล	ได้ประเด็นการพัฒนาระบบบัญชาการในสถานการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1	อบรมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ณ จุดผ่านแดนถาวรและจุดผ่อนปรน	1.แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 3 กลุ่มตามพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อระดมความคิด ได้แก่ ด่านผ่านแดนถาวร จุดผ่อนปรนตามแนวชายแดนและจุดผ่านแดนธรรมชาติ 2.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอร่างแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ และให้ข้อเสนอแนะ	ร่างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ตามพื้นที่ปฏิบัติงาน - ด่านผ่านแดนถาวร - จุดผ่อนปรนตามแนวชายแดน - จุดผ่านแดนธรรมชาติ
2	ประชุมราชการสร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ	1. แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็น 2 กลุ่มตามพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อระดมความคิด ดังนี้ - อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ทุ่งช้าง สองแคว บ่อเกลือ นาหมื่น นาน้อย แม่จริม สันติสุข และเชียงกลาง - อำเภอเมือง ปัว เวียงสา ภูเพียง และท่าวังผา 2. ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอร่างแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ของแต่และกลุ่ม 3.แก้ไขและนำเสนอร่างแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ ของจังหวัดน่าน 4.จัดทำทะเบียนบันทึกรายชื่อ เข้า-ออก สำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดน่าน และ แบบบันทึกการเจ็บป่วยเบื้องต้นเฉพาะรายของผู้ป่วยชาวต่างชาติ	1.ร่างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ จังหวัดน่าน 2. ทะเบียนบันทึกรายชื่อ เข้า-ออก สำหรับผู้ที่เดินทางเข้ามาในจังหวัดน่าน และ แบบบันทึกการเจ็บป่วยเบื้องต้นเฉพาะรายของผู้ป่วยชาวต่างชาติ

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
3	การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง	1.บรรยายเนื้อหาเรื่อง หลักการของการสื่อสารความเสี่ยง และแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ข้อจำกัด/อุปสรรคในการสื่อสารความเสียง 2.แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มฝึกปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง ตามสถานการณ์ ดังนี้ -สถานการณ์หน่อไม้ปี๊บ อำเภอบ้านหลวง จังหวัดน่าน -สถานการณ์เห็ดพิษ -สถานการณ์โรคฉี่หนู -สถานการณ์สงสัยโรคคอตีบ -สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ 3.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการฝึกปฏิบัติการสื่อสารความเสี่ยง ตามสถานการณ์ที่กำหนด	ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรม ได้คะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.15 การทดสอบความรู้ความเข้าใจหลังการอบรม ได้คะแนนสูงสุด 10 คะแนน คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.69 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1.54 คะแนน ข้อเสนอแนะ 1. ให้มีการฝึกปฏิบัติใช้ความรู้ไปสื่อสารความเสี่ยงกรณีมีเหตุการณ์ระบาด เพื่อเพิ่มทักษะในการเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ 2.ควรมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติในครั้งต่อไปเพื่อเติมเต็มเทคนิคการสื่อสารอื่นๆเช่น การเขียนข่าว/การจัดทำคริป/สปอต/KM/Poll/Quick Surveyฯลฯ
4	พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ	1.บรรยายเนื้อหาการเก็บและส่งตัวอย่างวินิจฉัยเชื้อไวรัส/แบคทีเรีย/พาราสิต/ภูมิคุ้มกัน/สารเคมี 2.บรรยายเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการสอบสวนโรค 3.ฝึกปฏิบัติเก็บตัวอย่างกรณี อาหารเป็นพิษ ไข้หวัดใหญ่ /ไข้หวัดนก	ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจก่อนการอบรม ได้คะแนนสูงสุด 9.5 คะแนน คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.97 การทดสอบ

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		และ คอตีบ	ความรู้ความเข้าใจหลังการอบรม ได้คะแนนสูงสุด 15 คะแนน คะแนนต่ำสุด 6.5 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 10 คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 5.03 คะแนน
5	จัดตั้ง Emergency Operations Center	เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีเกิดการระบาดของโรคในพื้นที่จังหวัดน่าน
6	การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายด้านระบาดวิทยา จังหวัดน่าน		
	1.อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ (ครั้งที่ 1)ระหว่าง	1.อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ (ครั้งที่ 1)	กำหนดให้แต่ละอำเภอ เลือกโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของพื้นที่ โดยใช้การประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	วันที่ 22 – 26 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมแคนทารี่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา		
	2. การประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ ระยะที่ 2 จังหวัดน่าน ระหว่างวันที่ 25 – 26 มีนาคม 2558 ณ น่านฟ้าใส รีสอร์ท จังหวัดน่าน	1.บรรยาย การประเมินความเสี่ยงด้านภัยสุขภาพ ชายแดนไทย-ลาว 2.แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การประเมินความเสี่ยงด้านอาหารปลอดภัย/การประเมินความเสี่ยงด้านโรคสัตว์และคน 3.นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม 4.บรรยาย การเขียนรายงานการประเมินความเสี่ยง 5.แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การเขียนรายงานการประเมินความเสี่ยง” 6.บรรยาย การจัดการความเสี่ยง	1. อำเภอบ้านหลวง ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องภัยจากสารปนเปื้อนในอาหาร 2. อำเภอแม่จริม ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องอาหารปลอดภัย 3. อำเภอท่าวังผา ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องโรคอาหารเป็นพิษ 4. อำเภอบ่อเกลือ ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องอาหารเป็นพิษ จากเห็ดพิษ 5. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องวัณโรคและมลพิษทางอากาศ 6. อำเภอเชียงกลาง ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องวัณโรค 7. อำเภอนาหมื่น ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
			8. อำเภอเมือง ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องไข้เลือดออก 9. อำเภอทุ่งช้าง ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องภัยจากสารเคมี 10. อำเภอเวียงสา ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องโรคคอตีบ 11. อำเภอปัว ผลการประเมินความเสี่ยงภัยคุกคามสุขภาพเรื่องสเตรปโตคอกคัส ซูอีส และโรคทริคิโนซิส
	3.การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา การประเมินความเสี่ยง และการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัด ระยะที่ 2 (ครั้งที่ 2) ระหว่างวันที่ 27 เมษายน 2558 - 1	1.ภาคฟังการบรรยาย มีแบบทดสอบความรู้ ก่อน – หลัง การอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค / ภัยสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ (ครั้งที่ 2) แบบทดสอบมีจำนวน 20 ข้อ กำหนดเวลาทำแบบทดสอบ 35 นาที 2.ภาคการปฏิบัติ /ทำแบบฝึกหัด - มีการให้ตัวอย่างสมมติการสอบสวนโรค กระบวนการที่ได้มารายงานสอบสวนโรคที่สมบูรณ์และมีคุณภาพ รวมถึงการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม Microsofte Office Excell ในการสร้าง Epidermic Cruve	ให้แต่ละอำเภอ ดำเนินการสอบสวนโรคและเขียนรายงานสอบสวน โดยกำหนดการนำเสนอผลการรายงานสอบสวนโรค ฉบับสมบูรณ์ ในวันที่ 24-28 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมนารายณ์กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว จังหวัดพิษณุโลก	และ Program Epi info ในการหาค่า OR,RR , Chi Square Table - การเก็บตัวอย่าง ได้เรียนรู้กระบวนการเก็บสิ่งส่งตรวจ ขั้นตอนกระบวนการ ตลอดถึงการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจก่อนเก็บ และฝึกการปฏิบัติการทำ 1. F, B (อาหาร,อาเจียน ,ภาชนะ ,น้ำ) Nasal , Hand , Recta, Swab, Throat Swab (HFM, Diphtheria), Nasopharygeal Swab และการใส่ชุด PPE	
	4.การประชุมนำเสนอผลการประเมินความเสี่ยงและการควบคุมโรค/ภัยสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาในพื้นที่ชายแดน 5 จังหวัดต้นแบบ ด้านการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 24 – 28 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร	การนำเสนอรายงานสอบสวนโรค แบ่งเป็นห้อง -ไข้เลือดออก -ไข้หวัดใหญ่/มาลาเรีย -อาหารเป็นพิษ -Streptococcus suis / Leptospirosis / Melioidosis -คอตีบ, สุกใส -เห็ดพิษ / สารพิษจากยาฆ่าแมลง -Rabies **บรรยาย** -ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ -การเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ - การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจาสัปดาห์ - พรบ.โรคติดต่อ และระบบป้องกันควบคุมโรค	มีผู้เข้าร่วมประชุม 26 คนนำเสนอรายงานสอบสวนโรค 12 เรื่อง 12 อำเภอ ดังนี้ - ไข้เลือดออก จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเวียงสา นาน้อย เชียงกลาง บ้านหลวง และ ปัว - ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองน่าน และท่าวังผา - Streptococcus suis อำเภอทุ่งช้าง - สุกใส จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสองแคว และ นาหมื่น - อาหารเป็นพิษ จำนวน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ่อเกลือ และ แม่จริม

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2558

ลำดับ	โครงการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		ศึกษาดูงาน -กลุ่มที่ 1 สานักงานปรมาณูเพื่อสันติ -กลุ่มที่ 2 สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน)	
7	จัดทำ SOP การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อ	1.บรรยายเรื่องภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) และการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 2.แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “การทำโครงสร้างระบบบัญชาการระดับอำเภอ และ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อ 3.นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม	แต่ละอำเภอทำโครงสร้างระบบบัญชาการระดับอำเภอ และ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โรคและภัยสุขภาพ
8	จัดทำ SOP การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีสารเคมี	1.บรรยายเรื่อง ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency) และการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีสารเคมี 2.แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ “แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีสารเคมี” จำนวน 3 กลุ่ม - กลุ่มที่ 1 : สารเคมีกำจัดศัตรูพืช/แมลง - กลุ่มที่ 2 : สารเคมีโรงไฟฟ้าหงสา - กลุ่มที่ 3 : แอมโมเนียรั่วไหลในโรงน้ำแข็ง 3.ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ และ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุข กรณีสารเคมี	สรุปผลการวิเคราะห์ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีสารเคมี

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
1 1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที																	
1.1. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการตรวจจับการระบาดโดยใช้ข้อมูล 506 o มีข้อมูล 506 ทุกเดือนในปีที่ผ่านมา	IIB	0	0.00	6	100.00	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
o มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases) และมีนิยามผู้ป่วยครบทุกโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 1)	B	0	0.00	6	100.00	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
o มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาด หรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือโรคนโยบาย ไม่น้อยกว่า 3 โรค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS	3	50.00	0	0.00	3	50	0	0	6	85.71	0	0.00	1	14.29	0	0

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o มีการตรวจจับการระบาด และนำข้อมูลมาใช้ในการแจ้งเตือน หรือสอบสวน ควบคุมโรค ในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่/ประเทศในปีที่ผ่านมา (สุ่มอย่างละ 1 โรค) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS	3	50.00	0	0.00	3	50	0	0	3	42.86	2	28.57	2	28.57	0	0
1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IB	1	16.67	5	83.33	0	0	0	0	1	14.29	6	85.71	0	0	0	0
1.4 การเฝ้าระวังเหตุการณ์และเตือนภัย (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 2-4) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	3B/S	0	0.00	1	16.67	5	83.33	0	0	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0
1.5 การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน																	
o มีการสร้างเครือข่าย "เฝ้าระวังเหตุการณ์" อย่างเป็นระบบกับบุคลากรทางการแพทย์ในจุดที่สำคัญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																	

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o แพทย์	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00
o เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	IIS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	IIS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	IIS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน	IIS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ	IIS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00
o มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการรายงาน 506 จากโรงพยาบาลฯ ศูนย์ระบาดวิทยาแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังในพื้นที่แก่โรงพยาบาลฯ อย่างสม่ำเสมอ (ให้ข้อมูลย้อนกลับ) และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม																	
o โรงพยาบาลเอกชน	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น ๆ	IIS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด่านถาวร) แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรค	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	100.00	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
ที่ตรวจพบแก่ ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง (การให้ข้อมูลย้อนกลับ) และการเข้าร่วมอบรม																	
1.6การสร้างเครือข่ายเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน																	
o มีการสร้างเครือข่ายที่เป็นระบบและมีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ																	
o มีเครือข่าย และเครือข่ายที่สร้างมีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o มีเครือข่าย แต่เครือข่ายที่สร้างไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IIS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o ในกรณีที่ไม่มีการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบ แต่มีแหล่งข่าวอื่นเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน																	
o มีแหล่งข่าวที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพระบุแหล่งข่าว และยกตัวอย่างเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรค/ภัยในประเทศเพื่อนบ้านที่ได้รับข้อมูล	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	33.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o มีแหล่งข่าวแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ระบุแหล่งข่าวและอธิบายเพิ่มเติมว่าทำไมจึงสรุปว่าไม่มีประสิทธิภาพ	IIS	3	50.00	0	0.00	1	16.67	0	0.00	4	57.14	0	0.00	1	14.29	0	0.00
1.8 มีข้อมูลสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ (จากตัวชี้วัดที่ 6 ของ SRRT ตำบล) ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี																	
o มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ	IS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o การทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	IS	1	16.67	0	0.00	5	83.33	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันที																	

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
2.1 มีการแจ้งเตือนข่าวเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชม. หรือประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ ภายใน 48 ชม. (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 12)	B/S/SS	0	0.00	0	0.00	4	66.67	2	33.33	0	0.00	3	42.86	1	14.29	3	42.86
2.3 มีการจัดทำ SOP หรือแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	IB	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00
3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที																	
3.1 การจัดตั้งทีม SRRT (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 1) ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	3B/2S	0	0.00	1	16.67	5	83.33	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
3.2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 2) ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	2B/2S	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
o สมาชิกทีมอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเก็บและส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการใน 3 ปีที่ผ่านมา	IB	0	0.00	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ (PHEIC)	IS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00
3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน	3B/2S	0	0.00	1	16.67	5	83.33	0	0.00	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00
3.4.ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 4)	3B/3S	0	0.00	1	16.67	5	83.33	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
3.5. มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสอบสวนและควบคุมโรค																	
o มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค	IS	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
o มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)	IS	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
o มีแนวทางการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย	IIS	5	83.33	0	0.00	1	16.67	0	0.00	1	14.29	0	0.00	6	85.71	0	0.00
3.6 .ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 5)	3B/2S	0	0.00	4	66.67	2	33.33	0	0.00	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
3.7. การประเมินผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน																	
o มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือการถอดบทเรียนระหว่างหรือภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติการ หรือมีการถอดบทเรียน จากการซ้อมแผนฯ	IS	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00
o มีการนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	IS	2	33.33	0	0.00	4	66.67	0	0.00	5	71.43	0	0.00	2	28.57	0	0.00
3.8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากมาตรฐาน SRRT ข้อ 8 ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน3ปี	3B/3S	0	0.00	4	66.67	2	33.33	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00
3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 14) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	B/S/SS	1	16.67	3	50.00	1	16.67	1	16.67	1	14.29	5	71.43	1	14.29	0	0.00
3.10 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค (สอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง) (มาตรฐาน SRRT ข้อ 15) ใช้ข้อมูลในรอบ 12	B/S/SS	0	0.00	0	0.00	1	16.67	5	83.33	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71

ตารางที่ 8 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	2557								2559							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน(B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
เดือนก่อนการประเมิน																	
3.11. การควบคุมโรคขั้นต้น (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 9) ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี	3B/3S	0	0.00	2	33.33	4	66.67	0	0.00	0	0.00	2	28.57	4	57.14	1	14.29
4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ																	
4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 13) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12	B/S/SS	1	16.67	0	0.00	5	83.33	0	0.00	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00
4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 16) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน	B/S/SS	1	16.67	4	66.67	1	16.67	0	0.00	0	0.00	5	71.43	2	28.57	0	0.00
รวมจำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน		33	15.64	56	26.54	105	49.76	17	8.06	48	20.00	68	28.33	110	45.83	14	5.83

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
1 1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที																	
1.1. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการตรวจจับการระบาดโดยใช้ข้อมูล 506 o มีข้อมูล 506 ทุกเดือนในปีที่ผ่านมา	IIB	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
o มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases) และมีนิยามผู้ป่วยครบทุกโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 1)	B	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
o มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาด หรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือ โรคนโยบาย ไม่น้อยกว่า 3 โรค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS	6	85.71	0	0.00	1	14.29	0	0	3	42.86	0	0.00	4	57.14	0	0

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o มีการตรวจจับการระบาด และนำข้อมูลมาใช้ในการแจ้งเตือน หรือสอบสวน ควบคุมโรคในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่/ประเทศในปีที่ผ่านมา (สุ่มอย่างละ 1 โรค) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS	3	42.86	2	28.57	2	28.57	0	0	0	0.00	0	0.00	7	100	0	0
1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IB	1	14.29	6	85.71	0	0	0	0	0	0.00	7	100.00	0	0	0	0
1.4 การเฝ้าระวังเหตุการณ์และเตือนภัย (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 2-4) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	3B/S	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0	0	0.00	0	0.00	7	100	0	0
1.5 การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน																	
o มีการสร้างเครือข่าย "เฝ้าระวังเหตุการณ์" อย่างเป็นระบบกับบุคลากรทางการแพทย์ในจุดที่สำคัญในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข																	
o แพทย์	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	1	33.33	2	66.67

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน	IIS	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ	IIS	0	0.00	0	0.00	4	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	100.00	0	0.00
o มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการรายงาน 506 จากโรงพยาบาลฯ ศูนย์ระบาดวิทยาแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังในพื้นที่แก่โรงพยาบาลฯ อย่างสม่ำเสมอ (ให้ข้อมูลย้อนกลับ) และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม																	
o โรงพยาบาลเอกชน	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น ๆ	IIS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
o มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด่านถาวร) แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบแก่ ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง	IISS	1	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	100.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
(การให้ข้อมูลย้อนกลับ) และการเข้าร่วมอบร																	
1.6การสร้างเครือข่ายเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน																	
o มีการสร้างเครือข่ายที่เป็นระบบและมีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ																	
o มีเครือข่าย และเครือข่ายที่สร้างมีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29
o มีเครือข่าย แต่เครือข่ายที่สร้างไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IIS	0	0.00	0	0.00	2	28.57	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	42.86	0	0.00
o ในกรณีที่ไม่มีการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบ แต่มีแหล่งข่าวอื่นเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน																	
o มีแหล่งข่าวที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพระบุแหล่งข่าว และยกตัวอย่างเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรค/ภัยในประเทศเพื่อนบ้านที่ได้รับข้อมูล	IISS	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o มีแหล่งข่าวแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ระบุแหล่งข่าวและอธิบายเพิ่มเติมว่าทำไมจึงสรุปว่าไม่มีประสิทธิภาพ	IIS	4	57.14	0	0.00	1	14.29	0	0.00	1	14.29	0	0.00	1	14.29	0	0.00
1.8 มีข้อมูลสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ (จากตัวชี้วัดที่ 6 ของ SRRT ตำบล) ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี																	
o มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ	IS	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
o การทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	IS	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	71.43	1	14.29	1	14.29	0	0.00
2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันที																	
2.1 มีการแจ้งเตือนข่าวเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชม. หรือประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ ภายใน 48 ชม. (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 12)	B/S/SS	0	0.00	3	42.86	1	14.29	3	42.86	0	0.00	0	0.00	2	28.57	5	71.43
2.3 มีการจัดทำ SOP หรือแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพใช้ข้อมูลที่เป็น	IB	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
ปัจจุบัน																	
3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที																	
3.1 การจัดตั้งทีม SRRT (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 1) ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	3B/2S	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
3.2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 2) ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	2B/2S	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
o สมาชิกทีมอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเก็บและส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการใน 3 ปีที่ผ่านมา	IB	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00	0	0.00
o สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ (PHEIC)	IS	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00	5	71.43	0	0.00	2	28.57	0	0.00
3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน	3B/2S	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00	0	0.00
3.4.ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 4)	3B/3S	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
3.5. มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสอบสวนและควบคุมโรค																	
o มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค	IS	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	2	28.57	0	0.00	5	71.43	0	0.00
o มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)	IS	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	2	28.57	0	0.00	5	71.43	0	0.00
o มีแนวทางการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย	IIS	1	14.29	0	0.00	6	85.71	0	0.00	1	14.29	0	0.00	6	85.71	0	0.00
3.6 .ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 5)	3B/2S	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
3.7. การประเมินผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน																	
o มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือการถอดบทเรียนระหว่างหรือภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติการ หรือมีการถอดบทเรียน จากการซ้อมแผนฯ	IS	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00	3	42.86	0	0.00	4	57.14	0	0.00

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
o มีการนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	IS	5	71.43	0	0.00	2	28.57	0	0.00	4	57.14	0	0.00	3	42.86	0	0.00
3.8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากมาตรฐาน SRRT ข้อ 8 ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน3ปี	3B/3S	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	1	14.29	3	42.86	3	42.86	0	0.00
3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 14) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	B/S/SS	1	14.29	5	71.43	1	14.29	0	0.00	3	42.86	2	28.57	2	28.57	0	0.00
3.10 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค (สอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง) (มาตรฐาน SRRT ข้อ 15) ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	B/S/SS	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00
3.11. การควบคุมโรคขั้นต้น (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 9) ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี	3B/3S	0	0.00	2	28.57	4	57.14	1	14.29	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ																	

ตารางที่ 9 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดย่อย	น่าน								เชียงราย							
		ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ						ไม่ผ่าน	ร้อยละ	ผ่านระดับ					
				พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ			พื้นฐาน (B)	ร้อยละ	ดี(S)	ร้อยละ	ดีมาก (SS)	ร้อยละ
4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 13) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12	B/S/SS	1	14.29	2	28.57	4	57.14	0	0.00	0	0.00	1	14.29	6	85.71	0	0.00
4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค (จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 16) ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน	B/S/SS	0	0.00	5	71.43	2	28.57	0	0.00	2	28.57	3	42.86	2	28.57	0	0.00
รวมจำนวนตัวชี้วัดที่ประเมิน		48	20.00	68	28.33	110	45.83	14	5.83	34	13.99	49	20.16	141	58.02	19	7.82

ตารางที่ 10 คะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ไม่ผ่าน				พื้นฐาน(B)				ดี(S)				ดีมาก(SS)			
	2557		2559		2557		2559		2557		2559		2557		2559	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	11	12.09	29	29.00	18	19.78	23	23.00	53	58.24	44	44.00	9	9.89	4	4.00
2	0	0.00	0	0.00	6	50.00	10	71.43	4	33.33	1	7.14	2	16.67	3	21.43
3	20	20.83	18	16.07	28	29.17	28	25.00	42	43.75	59	52.68	6	6.25	7	6.25
4	2	16.67	0	0.00	4	33.33	7	53.85	6	50.00	6	46.15	0	0.00	0	0.00
รวม	33	15.64	47	19.67	56	26.54	68	28.45	105	49.76	110	46.03	17	8.06	14	5.86

1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที

2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน

3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที

4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

ตารางที่ 11 คะแนนผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ไม่ผ่าน				พื้นฐาน(B)				ดี(S)				ดีมาก(SS)			
	จังหวัดน่าน		จังหวัดเชียงราย		จังหวัดน่าน		จังหวัดเชียงราย		จังหวัดน่าน		จังหวัดเชียงราย		จังหวัดน่าน		จังหวัดเชียงราย	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1	29	29.00	11	10.68	23	23.00	23	22.33	44	44.00	62	60.19	4	4.00	7	6.80
2	0	0.00	0	0.00	10	71.43	7	50.00	1	7.14	2	14.29	3	21.43	5	35.71
3	18	16.07	21	18.75	28	25.00	15	13.39	59	52.68	69	61.61	7	6.25	7	6.25
4	0	0.00	2	14.29	7	53.85	4	28.57	6	46.15	8	57.14	0	0.00	0	0.00
รวม	47	19.67	34	13.99	68	28.45	49	20.16	110	46.03	141	58.02	14	5.86	19	7.82

1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที

2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน

3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที

4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	χ^2	p-value
1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที	11.26	0.01
2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน*	2.21	0.53
3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที	1.82	0.60
4. มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ*	1.66	0.64
ภาพรวม	2.28	0.51

หมายเหตุ *เนื่องจากบางเซลล์มีค่าเป็น 0 จึงบวก 1 เข้าไปทุกเซลล์ เพื่อให้สามารถคำนวณค่าสถิติได้

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่าง จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย 2559

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	χ^2	p-value
1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที	11.93	0.00
2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน*	1.07	0.78
3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที	4.94	0.17
4. มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ*	1.92	0.59
ภาพรวม	9.73	0.02

หมายเหตุ *เนื่องจากบางเซลล์มีค่าเป็น 0 จึงบวก 1 เข้าไปทุกเซลล์ เพื่อให้สามารถคำนวณค่าสถิติได้

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาจังหวัดชายแดนนำร่องเพื่อเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR 2005 กรณีจังหวัดน่าน ปี 2557-2559 สรุปบทเรียนได้ดังนี้

สรุปกิจกรรมการดำเนินงาน

1.ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามข้อกำหนด IHR 2005

ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และจัดลำดับความเร่งด่วนได้กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ซึ่งได้เป้าหมายที่จะดำเนินการ ได้แก่ การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจังหวัดน่าน ราชอาณาจักรไทย-แขวงไชยบุรี สปป.ลาว การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศ จังหวัดน่าน และการเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการจังหวัดน่าน

2.พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005

ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2558 พร้อมนำแนวทางที่ได้มาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557-2559

ในปีงบประมาณ 2557 ได้ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ แนวทางระบบการจัดการทางห้องปฏิบัติการด้านระบาดวิทยาจังหวัดน่าน ประเด็นการพัฒนาสมรรถนะหลัก(Core Capacity) ของการปฏิบัติงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประเด็นพัฒนาการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ใน 5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ และประเด็นการพัฒนาระบบบัญชาการในสถานการณ์เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2558 ได้ผลผลิตที่สำคัญได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดน จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ จุดผ่านแดนถาวร/ จุดผ่อนปรนตามแนวชายแดน/ จุดผ่านแดนธรรมชาติ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพชาวต่างชาติ แนวทาง/ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดต่อ และแนวทาง/ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีสารเคมี

การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกฎอนามัยระหว่างประเทศ จังหวัดน่านจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายระบาดวิทยา จังหวัดน่าน

3. ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2557 และ 2559

การประเมินในปีงบประมาณ 2557 ดำเนินการประเมินเฉพาะจังหวัดน่าน ใน 6 อำเภอชายแดน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 4 อำเภอ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ไม่ผ่านตัวชี้วัดพื้นฐาน จำนวน 1 และ 3 ตัวชี้วัด

การประเมินในปีงบประมาณ 2559 จังหวัดน่านประเมินอำเภอชายแดน 7 อำเภอ ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 5 อำเภอ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 2 อำเภอ เป็นอำเภอใหม่ ส่วนอำเภอที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2557 ปีงบประมาณ 2559 ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ทั้ง 2 อำเภอ อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ไม่ผ่านตัวชี้วัดพื้นฐาน จำนวน 2 และ 3 ตัวชี้วัด

จังหวัดเชียงราย ดำเนินการประเมินเฉพาะปีงบประมาณ 2559 ใน 7 อำเภอชายแดน ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน จำนวน 4 อำเภอ ไม่มีอำเภอใดผ่านตัวชี้วัดทั้งหมด อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์พื้นฐาน ไม่ผ่านตัวชี้วัดพื้นฐาน จำนวน 1-2 ตัวชี้วัด

จังหวัดน่าน ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานที่ไม่ผ่านทั้ง 2 ปี ได้แก่ ตัวชี้วัด 1.2 การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ตัวชี้วัด 3.9 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค และ ตัวชี้วัด 4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค

ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานเฉพาะที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2557 ได้แก่ ตัวชี้วัด 4.2 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ตัวชี้วัดระดับพื้นฐานเฉพาะที่ไม่ผ่านในปีงบประมาณ 2559 ได้แก่ ตัวชี้วัด 3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ตัวชี้วัด 3.6 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม และตัวชี้วัด 3.8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดของจังหวัดเชียงรายที่ไม่ผ่านระดับพื้นฐาน เหมือนกับจังหวัดน่าน ทั้ง 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด 3.8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด 3.9. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค และ ตัวชี้วัด 4.2. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค

ตัวชี้วัดตามเกณฑ์พื้นฐานที่ไม่ผ่านมากที่สุดของจังหวัดน่าน ในการประเมินปี 2557 และ 2559 ได้แก่ ตัวชี้วัด 1.2 การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ตัวชี้วัด 3.9 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค และ ตัวชี้วัด 4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค ใน 3 ตัวชี้วัดนี้ ไม่ผ่านตัวชี้วัดละ 2 อำเภอ ส่วนตัวชี้วัดที่เหลือ ได้แก่ ตัวชี้วัด 3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ตัวชี้วัด 3.6 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม ตัวชี้วัด 3.8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ และ ตัวชี้วัด 4.2 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ไม่ผ่านตัวชี้ละ 1 อำเภอ

ตัวชี้วัดระดับดีที่ไม่ผ่านมากกว่าร้อยละ 50 ของจังหวัดน่าน ได้แก่ ตัวชี้วัดมีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดหรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือ โรคนโยบาย ไม่น้อยกว่า 3 โรค อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 69.23) ตัวชี้วัดการทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ (ร้อยละ 61.54) และตัวชี้วัดมีการนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน(ร้อยละ 53.85) ตัวชี้วัด มีแหล่งข่าวแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัด มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ

ในพื้นที่รับผิดชอบ (ร้อยละ 53.85) นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านค่อนข้างมาก(ร้อยละ 46.15) ใน 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ตัวชี้วัด มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค ตัวชี้วัด มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE)6/13 ตัวชี้วัด มีแนวทางการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย ตัวชี้วัด มีการตรวจจับการระบาด และนำข้อมูลมาใช้ในการแจ้งเตือน หรือสอบสวน ควบคุมโรค ในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่/ประเทศในปีที่ผ่านมา

ตัวชี้วัดระดับดีมากที่ไม่ผ่านในการประเมิน ของจังหวัดน่าน ได้แก่ ตัวชี้วัดมีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบแก่ ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง และการเข้าร่วมอบรม

คะแนนการประเมินของจังหวัดน่าน ในภาพรวม ปี 2559 มีคะแนนมากกว่า ปี 2557 เฉพาะการผ่านเกณฑ์ในระดับพื้นฐาน ที่เหลือ ได้แก่ การผ่านเกณฑ์พื้นฐาน การผ่านเกณฑ์ระดับดี และ การผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ปี 2557 มีคะแนนมากกว่าปี 2559 เมื่อดูตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม พบว่า ตัวชี้วัดกลุ่ม 3 สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที และ กลุ่ม 4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ปี 2559 ผ่านมากขึ้น ตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที ปี 2559 ผ่านน้อยลง ส่วนตัวชี้วัด กลุ่ม 2 มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทัน ผ่านหมดทั้ง 2 ปี

คะแนนการประเมินจังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย ปีงบประมาณ 2559 ในภาพรวม จังหวัดน่าน มีคะแนนมากกว่า จังหวัดเชียงราย เฉพาะการผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน ที่เหลือ จังหวัดเชียงรายมีคะแนนมากกว่า ได้แก่ การผ่านเกณฑ์พื้นฐาน การผ่านเกณฑ์ระดับดี และการผ่านเกณฑ์ในระดับดีมาก เมื่อดูตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม จังหวัดน่านผ่านน้อยกว่าจังหวัดเชียงราย ใน 3 กลุ่ม ได้แก่ ตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที ตัวชี้วัดกลุ่ม 3 สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที และ กลุ่ม 4 มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ส่วนตัวชี้วัดที่ 2 มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันผ่านหมดทั้ง 2 จังหวัด

4. การเปรียบเทียบผลประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ปีงบประมาณ 2557 และ 2559

คะแนนการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยปี 2005 ของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 กับปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที(χ^2 =11.26,p-value=0.01) และจากการเปรียบเทียบคะแนนการประเมิน ระหว่างจังหวัดน่านและเชียงราย ปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน(χ^2 =9.73,p-value=0.02 เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มตัวชี้วัด 4 กลุ่ม มีความแตกต่างกันเฉพาะตัวชี้วัด

กลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที(χ^2 =11.93,p-value<0.01)

อภิปรายผล

ประเด็นที่ทำได้ดี

- มีการวิเคราะห์ GAP หาประเด็นที่จะต้องมีการพัฒนา
- ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการพัฒนาตามประเด็นที่ต้องพัฒนา
- มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินการพัฒนาตั้งแต่ต้นกระบวนการ
- ดำเนินกิจกรรมตาม GAP ได้เป็นส่วนใหญ่ ตามระยะเวลาที่มี

ประเด็นที่ต้องพัฒนาต่อ

- บุคลากร เปลี่ยนงาน ย้ายสถานที่ทำงานบ่อย ทำให้ต้องพัฒนาบุคลากรใหม่ทดแทนอยู่เนืองๆเพื่อให้มีความรู้และประสบการณ์ ที่เพียงพอต่อการดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

- มีหลายตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านที่เป็นตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนโรค ได้แก่ การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ความครบถ้วนของการสอบสวน คุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค และ คุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค ซึ่งก็คล้ายๆกับการประเมิน SRRT ที่ผ่านมา[7,9] และด้านอื่นๆ ได้แก่ การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน และ ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทีมผ่านอย่างน้อยในระดับพื้นฐาน

- ตัวชี้วัดในระดับดีถึงดีมาก ที่ไม่ผ่าน เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาดหรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือ โรคนโยบาย การทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ การมีแหล่งข่าวแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ การกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ การตรวจจับการระบาด และนำข้อมูลมาใช้ในการแจ้งเตือน หรือสอบสวน ควบคุมโรค ในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่/ประเทศในปีที่ผ่านมา การนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน การมี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค การมี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) การมีแนวทางการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย เป็นต้น เพื่อพัฒนาให้สามารถรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศตามแนวชายแดนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนากับตัวชี้วัดในการประเมิน และผลการประเมิน

ผลการประเมินของจังหวัดน่าน ไม่มีความแตกต่างระหว่างปี 2557 กับ 2559 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก

- ประเด็นที่พัฒนาส่วนใหญ่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดโดยตรง เช่น การพัฒนาห้องปฏิบัติการ

- ตัวชี้วัด วัด Outcome ไม่ได้วัด Output ตามประเด็นการพัฒนา และช่วงเวลาการพัฒนาสั้น อาจยังไม่เห็นผลการพัฒนา

- ปี 2558 บุคลากรที่รับผิดชอบงานใช้เวลาในการเข้าประชุมอบรมเป็นส่วนใหญ่ แต่ผลงานที่ใช้ในการประเมินบางตัวใช้ผลงานในช่วงปี 2557-2559 ซึ่งไม่ใช่ผลงานจากการพัฒนาจากโครงการ

ผลการประเมินไม่มีความแตกต่างระหว่างจังหวัดน่าน กับจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้อาจเนื่องจากจังหวัดเชียงรายได้รับการพัฒนามาต่อเนื่องจากทั้ง จังหวัดเอง สำนักระบาดวิทยา และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในรูปแบบต่างๆ บุคลากรเป็นคนเก่าที่มีระยะเวลา ประสบการณ์ ในขณะที่อำเภอชายแดนของจังหวัดน่านจะตรงกันข้าม และสภาพอำเภอชายแดนของจังหวัดเชียงรายแตกต่างจากจังหวัดน่าน กล่าวคือ อำเภอชายแดนของจังหวัดเชียงราย เป็นเมืองท่องเที่ยว เมืองการค้า การเดินทางสะดวก

ปัญหาอุปสรรค

1. มีการสร้างเครือข่ายกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างเป็นทางการ แต่ยังไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องมาจากระบบการบริหารของประเทศเพื่อนบ้าน ที่มีศูนย์รวมที่ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคหรือหน่วยงานท้องถิ่นไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ

2. พื้นที่ชายแดนและพื้นที่ห่างไกลมีการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบ่อย โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ที่จบใหม่จะได้รับการบรรจุเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าว พอมีประสบการณ์หรือทำงานได้ระยะหนึ่งจะย้ายออกมา

3. ขาดความต่อเนื่องในการส่งต่องานจากการเปลี่ยนแปลงของบุคลากร บุคลากรที่มารับงานใหม่ขาดความรู้ประสบการณ์ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพงานออกมาไม่ได้ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาบุคลากรเป็นระบบ ประจำและต่อเนื่อง เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย บุคลากรที่เข้ามาทำงานใหม่ต้องมีหลักสูตรพื้นฐานรองรับ ผู้ที่ปฏิบัติงานไประยะหนึ่งควรมีการฟื้นฟูความรู้หรือเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างน้อยปีละครั้ง และควรมีการพัฒนาต่อยอดของบุคลากรที่ทำงานนานมีประสบการณ์จากขั้นพื้นฐานไปสู่มืออาชีพ

2. พัฒนาด้านการสอบสวนและเขียนรายงานสอบสวนโรค อำเภอที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับพื้นฐาน จะไม่ผ่านเรื่องคุณภาพของการสอบสวน และคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรคเป็นหลัก

3. การพัฒนาอำเภอชายแดนที่ยั่งยืนและการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน โดยหาคนในพื้นที่มาทำงาน พร้อมส่งเสริมความก้าวหน้าการทำงานในสายงานที่รับผิดชอบ

4. การกำหนดนโยบายและข้อตกลงในระดับประเทศโดยส่วนกลาง ในด้านเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ ในระดับท้องถิ่นไม่สามารถดำเนินการเป็นทางการได้ ถ้าส่วนกลางผลักดันในส่วนนี้จะทำให้ท้องถิ่น ดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพขึ้น

บรรณานุกรม

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548(2005). กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ ; 2550.
2. **Global Health Security Agenda (GHSA).** เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนที่รองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัดและจังหวัดชายแดนนอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ วันที่ 14-16 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมไมด้าทราวดีแกรนด์ จังหวัดนครปฐม.
3. เป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาสู่มาตรฐาน IHR 2005 ของจังหวัดต้นแบบ. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-9 วันที่ 30 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2557 ณ โรงแรม เอ-วัน เดอะ รอยัล ครูส เมืองพัทยา
4. ผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ 12 เป้าหมาย ในพื้นที่ชายแดนต้นแบบ 5 จังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2558. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนที่รองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัดและจังหวัดชายแดนนอกเขตเศรษฐกิจพิเศษ วันที่ 14-16 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมไมด้าทราวดีแกรนด์ จังหวัดนครปฐม.
5. วันชัย อาจเขียน, นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์, ทิพยา เผื่อนพิภพ, อำนวย ทิพศรีราช, ศิริภร วัชรากร, พิมพ์ผกา นิศาวัฒนานันท์ และคณะ. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT). กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์แห่งประเทศไทย ; 2552.
6. วันชัย อาจเขียน , นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์ , วราลักษณ์ ตังคณะกุล , อำนวย ทิพศรีราช , สุภาวินี แสงเรือน และคณะ. มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)ฉบับปรับปรุงใหม่ 2555. กรุงเทพมหานคร : อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซด์ ; 2555.
7. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่. สรุปผลการประเมินมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT). 2552-2559.
8. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการประเมินระบบเฝ้าระวังสอบสวน และควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดนตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005).
9. วันชัย อาจเขียน , นิภาพรรณ สฤษดิ์อภิรักษ์. กลยุทธ์การตลาดในการขับเคลื่อนนโยบายพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว(SRRT)ประเทศไทยMarketing Strategy in Policy Implementation of Surveillance and Response Team Development in Thailand. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2558.

ภาคผนวก

แบบเก็บข้อมูลการประเมินระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ในพื้นที่ชายแดน ตามตัวชี้วัดกฎอนามัยระหว่างประเทศ สำหรับโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ.....

วันที่ 19 ตุลาคม 2558

<u>ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่/หน่วยงานที่ทำการประเมิน</u>

- ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ (เช่น อยู่ติดชายแดนประเทศอะไร ลักษณะพื้นที่ของประเทศเพื่อนบ้านที่มีชายแดนติดต่อกันเป็นอย่างไร มีประชากรจากประเทศเพื่อนบ้านเดินทางเข้าออกมากน้อยเพียงใด มีลักษณะพิเศษของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร รวมทั้งมีแรงงานต่างชาติหรือนักท่องเที่ยวมากน้อยแค่ไหนเทียบกับประชากรปกติในพื้นที่)

  .....

  .....

- ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา (แยกเป็นข้าราชการและอื่นๆ) ในหน่วยงานที่ทำการประเมิน รวมทั้งหน้าที่และงานที่รับผิดชอบนอกเหนือจากงานระบาดวิทยามีหรือไม่ จำนวนปีที่ทำงานระบาดวิทยา.....

  .....

  .....

  .....

ชื่อผู้เก็บข้อมูล..... หน่วยงาน.....

เบอร์โทร..... E-mail.....

<u>คำถามที่ใช้ในการประเมิน</u>

1. มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
1.1. การวิเคราะห์สถานการณ์โรคและการตรวจจับการระบาดโดยใช้ข้อมูล 506 **O** มีข้อมูล 506 ทุกเดือนในปีที่ผ่านมา	IIB			หมายถึง มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคที่กำหนดในระบบ 506 ไม่ว่าโรคใดๆก็ได้ในแต่ละเดือนในหน่วยงานที่กำลังถูกประเมิน ใช้ข้อมูลช่วง 12 เดือนก่อนการประเมิน <u>หลักฐาน</u>: ข้อมูลโรคที่ต้องรายงาน506 ในจุดที่ทำการประเมิน โดยดูจากทะเบียนรับ-ส่ง506 และฐานข้อมูลโปรแกรม
O มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของทีม (Priority diseases) และมีนิยามผู้ป่วยครบทุกโรค *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 1)* ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	B			<u>หลักฐาน</u>: รายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ และนิยามผู้ป่วย
O มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่มีแนวโน้มจะเกิดการระบาด หรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ (Priority diseases) หรือ โรคนโยบาย ไม่น้อยกว่า 3 โรค **อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง** ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน	IS			โรคที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละช่วงเวลาไม่จำเป็นต้องเป็นโรคเดียวกัน เนื่องจากบางโรคอาจเป็นโรคตามฤดูกาล <u>หลักฐาน</u>: รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอผู้บริหาร หรือหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆตามความเหมาะสม
O มีการตรวจจับการระบาด และนำข้อมูลมาใช้ในการแจ้งเตือน หรือสอบสวนควบคุมโรค ในโรคสำคัญที่เป็นปัญหาของพื้นที่/ประเทศ (สุ่มอย่างละ 1 โรค) ใช้	IS			- ทีมประเมินสุ่มโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่มา 2 โรค โดยมาจาก 2 ส่วน ดังนี้ 1. โรคสำคัญที่พื้นที่กำหนด (แต่ต้องอยู่ในโรคสำคัญที่สำนักระบาดวิทยา

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน				กำหนด หรือโรคในระบบ รง. 506 ที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในปีที่ผ่านมา) 1 โรค 2. โรคสำคัญที่สำนักระบาดวิทยากำหนดและทีมประเมินเป็นผู้สุ่ม 1 โรค - ทั้งนี้ การสุ่มใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยดูว่าโรคไหน น่าจะพอมี cluster ให้ตรวจจับ เช่น เป็นโรคที่มีจำนวนค่อนข้างเยอะ หรือ เป็นโรคทีแพร่ได้ง่ายแล้วเลือกมา1โรค ซึ่งโรคในกลุ่มที่2 (โรคสำคัญที่สำนักระบาดวิท กำหนดผู้ประเมินสามารถดูข้อมูลและเลือกโรคได้ตั้งแต่ก่อนลงพื้นที่ - การตรวจจับการระบาดจะใช้วิธีไหนก็ได้ แต่ต้องมีหลักฐานให้เห็น หากหน่วยที่ถูกประเมินบอกว่าโรคนั้นๆไม่มีการระบาดในปีที่ผ่านมา ทีมประเมินต้องทำการตรวจจับกลุ่มก้อนมาใช้เพื่อตรวจสอบว่าไม่มีการระบาดจริง หากพื้นที่มีการตรวจจับการระบาดอย่างน้อย 1 cluster ในโรคดังกล่าว และมีหลักฐานว่าทำการตรวจจับจริงก็ถือว่าให้ผ่าน หลักฐาน: ขอดูหลักฐานการตรวจจับการระบาด เช่น จากการ save ไฟล์ที่ตรวจพบ cluster การมีเอกสารเปรียบข้อมูลในปีปัจจุบันกับค่ามัธยฐาน5ปีย้อนหลังในโร นั้นๆ เป็นต้น -หลักฐานเกี่ยวกับการตอบสนอง ดูจากรายงานการแจ้งเตือนหรือรายงานการสอบสวน ควบคุมโรคของโรคที่ถูกสุ่มแต่ละโรค
1.2. การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ และผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ ใช้ข้อมูลในรอบ12 เดือนก่อนการประเมิน	B			หมายถึงการส่งรายงานเฝ้าระวัง หรือแจ้งสถานการณ์โรคจากข้อมูลเฝ้าระวังโดยระบบ 506 อย่างน้อย 6 ครั้ง/ปี แก่ผู้ที่ควรได้รับทราบข้อมูล เช่น เครือข่ายเฝ้าระวัง ผู้บริหารในหน่วยงานสาธารณสุข หัวหน้าส่วนราชการต่างๆ ในช่วงเวล 12 เดือนก่อนการประเมิน หลักฐาน: วาระการประชุม/ เอกสาร/ เวป/เมล์ ฯลฯ
1.4 การเฝ้าระวังเหตุการณ์และเตือนภัย *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 6, ข้อย่อย 2-4)* ใช้ข้อมูลในรอบ12 เดือนก่อนการประเมิน				หลักฐาน:

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
O มีการจัดทำทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรค/ภัยที่เป็นสัญญาณสำคัญ	B			- ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรค/ภัย
O มีการแจ้งเตือนภัย การส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น	B			- เอกสารหลักฐานในการแจ้งเตือน ส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น
O มีการกรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูลและหาสัญญาณภัย (signals)	S			- ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือรับรายงานการเกิดโรค/ภัย
O มีการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสาร (ในชุมชน) ทั้งในเขตรับผิดชอบ พื้นที่ใกล้เคียง และพื้นที่อื่นที่เกี่ยวข้อง	B			- ทะเบียนรายชื่อแหล่งข้อมูลข่าวสารและชื่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ
1.5 การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ระดับที่เป็นปัจจุบัน				เน้นเรื่องการสร้างเครือข่ายของระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์กับบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในจุดที่มีโอกาสพบการระบาดได้บ่อย โดย <u>มีการประสานงานอย่างเป็นระบบ</u> กับและบุคลากรทางการแพทย์เหล่านั้น ให้มีการแจ้งข้อมูลแก่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา เมื่อพบว่ามีการระบาดผิดปกติของโรคใดโรคหนึ่ง (ซึ่งอาจจะใช่หรือไม่ใช่โรคในระบบ 506 ก็ได้) หรือพบโรคใหม่ๆ ที่คาดว่าน่าจะมีความสำคัญทางสาธารณสุข เพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการเฝ้าระวัง 506 <u>หลักฐาน:</u> โดยการสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลในแผนกอายุรกรรมและกุมารเวชกรรมกลุ่มละ 1 คนต่อแผนก โดยเลือกผู้ที่ทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง แต่ไม่ใช่หัวหน้าแผนก เพื่อดูการรับรู้ของแพทย์รุ่นที่มีความอาวุโสกลางๆ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องการแจ้งข่าวการระบาด และแนวทางปฏิบัติที่
O แพทย์	IISS			
O เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ	IIS			
O พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	IIS			
O พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก	IIS			
O พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน	IIS			
O พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ	IIS			

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
				ดำเนินการจริง รวมทั้งขอดูตัวอย่างเหตุการณ์ที่มีการแจ้ง ถ้ามี - ในกรณีที่มีจำนวนผู้ประเมินเพียงพอ ควรสัมภาษณ์บุคลากรกลุ่มอื่นๆที่มีในข้อ 1.5 ของแบบประเมินด้วย (เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาลแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ) เพื่อให้เข้าใจการทำงานในหน่วยงานที่ถูกประเมินได้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยใช้หลักการการเลือกคนที่จะสัมภาษณ์แบบเดียวกับกลุ่มแพทย์และพยาบาลผู้ป่วยใน - ในข้อนี้หากมีการประสานงานอย่างเป็นระบบกับอย่างน้อยคือพยาบาลแผนกผู้ป่วยในก็ถือว่าได้คะแนน IIS, หากข้อมูลจากผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ไปด้วยกันกับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา แต่มีหลักฐานยืนยันว่าได้มีการประสานงาน “การแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ” อย่างเป็นระบบไปแล้ว ก็ถือว่าผ่านการประเมิน
O มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอกับ**โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข** โดยมีการรายงาน 506 จากโรงพยาบาลฯ ศูนย์ระบาดวิทยาแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังในพื้นที่แก่โรงพยาบาลฯอย่างสม่ำเสมอ (ให้ข้อมูลย้อนกลับ) และบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับระบาดวิทยาและโรคที่สำคัญซึ่งจัดโดยพื้นที่ O โรงพยาบาลเอกชน O โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ	IISS IIS			หมายถึง 1) โรงพยาบาลที่ถูกประเมินมีการส่งข้อมูล 506 แก่ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละครั้ง 2) ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่มีการแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังหรือแจ้งข่าวการระบาดสำคัญๆในประเทศหรือต่างประเทศที่อาจมีการแพร่เข้ามาในพื้นที่ให้แก่โรงพยาบาลที่ถูกประเมิน อย่างน้อยปีละสองครั้ง 3) มีการให้บุคลากรจากโรงพยาบาลที่ถูกประเมินเข้าร่วมอบรมด้านระบาดวิทยาที่จัดโดยพื้นที่อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา <u>ต้องมีครบทั้ง 3 ข้อจึงจะถือว่าผ่านข้อนี้</u> <u>หลักฐาน:</u> โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่นๆ ในอำเภอที่ทำการประเมิน เกี่ยวกับการรายงาน 506 จากโรงพยาบาลเหล่านั้นแก่ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ การได้รับข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังจากศูนย์ระบาดวิทยาฯทุกเดือน และการเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ รวมทั้งหลักฐาน

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
				เท่าที่มี
O มีการสร้างและบริหารเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ**ด้านควบคุมโรคระหว่างประเทศ (ด่านถาวร)** แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบแก่ศูนย์ระบาดวิทยาในอย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง (การให้ข้อมูลย้อนกลับ) และการเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับระบาดวิทยาและโรคที่สำคัญซึ่งจัดโดยพื้นที่	IISS			หมายถึง 1) ด่านฯมีการส่งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบแก่ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่ทุกเดือน 2) ศูนย์ระบาดวิทยาในพื้นที่มีการแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคจากระบบเฝ้าระวังหรือแจ้งข่าวการระบาดสำคัญๆในประเทศหรือต่างประเทศที่อาจมีการแพร่เข้ามาในพื้นที่ให้แก่ด่านฯทุกเดือน 3) มีการให้บุคลากรจากโรงพยาบาลที่ถูกประเมินเข้าร่วมอบรมด้านระบาดวิทยาที่จัดโดยพื้นที่อย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา <u>ต้องมีครบทั้ง 3 ข้อจึงจะถือว่าผ่านข้อนี้ แต่ในกรณีที่ด่านนั้นไม่มีการเก็บข้อมูลสถานการณ์โรค ให้ยกเว้นข้อ 1</u>

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
				หลักฐาน: การแจ้งข้อมูลสถานการณ์โรคที่ตรวจพบในเด็ก/หนังสือแจ้งรายเดือน (รายงานผลการตรวจสุขภาพ) ไปยังหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ - การให้ข้อมูลย้อนกลับ เช่น มีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคจากข้อมูลเฝ้าระวัง ในที่ประชุมผู้บริหารที่มีหัวหน้าด่านฯมาร่วม, ข้อมูลจากศูนย์สั่งการชายแดนซึ่งมี ส่วนราชการชายแดนทุกส่วนในอำเภอ
1.6 การสร้างเครือข่ายเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน **O** มีการสร้างเครือข่ายที่เป็นระบบและมีกลไกการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังกับประเทศเพื่อนบ้านอย่างสม่ำเสมอ **O** ไม่มีเครือข่าย **O** มีเครือข่าย และเครือข่ายที่สร้าง**มีประสิทธิภาพ**ในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ **O** มีเครือข่าย แต่เครือข่ายที่สร้าง**ไม่มีประสิทธิภาพ**ในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ	IISS IIS			หมายถึง มีการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังอย่างเป็นทางการกับประเทศเพื่อนบ้านซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับพื้นที่ที่ทำการประเมิน ทั้งนี้เครือข่ายนั้นอาจเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลในโรคที่ถูกกำหนดไว้โดยทั้ง 2 ฝ่าย หรืออาจเป็นเครือข่ายการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติก็ได้ - เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ คือได้รับการแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังจากประเทศเพื่อนบ้านตามที่ได้ทำการตกลงกัน - เครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือ กรณีที่มีการสร้างเครือข่ายแล้วแต่ไม่ได้รับการแจ้งข้อมูล (มักเกิดในกรณีที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังเหตุการณ์) ถือว่าเป็นเครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ หลักฐาน : จากเอกสารเกี่ยวกับการจัดประชุมร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวัง หรือเอกสารการแจ้งข้อมูลเฝ้าระวัง การส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไปยังประเทศเพื่อนบ้าน
O ในกรณีที่ไม่มีการสร้างเครือข่ายอย่างเป็นระบบ แต่มีแหล่งข่าวอื่นเพื่อให้รู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในประเทศเพื่อนบ้าน **O** ไม่มี แหล่งข่าว **O** มีแหล่งข่าวที่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ระบุแหล่งข่าว และยกตัวอย่างเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรค/ภัยในประเทศเพื่อนบ้านที่ได้รับข้อมูล (ให้รายละเอียด)	IISS			หมายถึง แหล่งข่าวแบบไม่เป็นทางการซึ่งเน้นการแจ้งเหตุการณ์ผิดปกติ เช่น พ่อค้า แม่ค้าที่ข้ามไปมาฝั่งตรงข้ามเป็นประจำ เป็นต้น - เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ คือได้รับการแจ้งข้อมูลเฝ้าระวังจากประเทศเพื่อนบ้านตามที่ได้ทำการตกลงกัน - เครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ คือ กรณีที่มีการสร้างเครือข่ายแล้วแต่ไม่ได้รับการแจ้งข้อมูล (มักเกิดในกรณีที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังเหตุการณ์) ถือว่าเป็น

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
.... **O** มีแหล่งข่าวแต่ไม่มีประสิทธิภาพในการแจ้งข่าวการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ระบุแหล่งข่าว และอธิบายเพิ่มเติมว่าทำไมจึงสรุปว่าไม่มีประสิทธิภาพ (ให้รายละเอียด).....	IIS			เครือข่ายที่ไม่มีประสิทธิภาพ <u>หลักฐาน:</u> จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา
1.8 **มีข้อมูลสิ่งที่เป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพของพื้นที่ *(จากตัวชี้วัดที่ 6 ของ SRRT ตำบล)*** ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี **O** มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ **O** การทำแผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ	IS IS			- พื้นที่เสี่ยงภัยหมายถึง แหล่งเสี่ยง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น ฟาร์มหมู โรงงาน บ่อขยะ - แต่ละขั้นตอน/กิจกรรม ให้เลือกผลงานมาแสดง เป็นผลงานต่างชิ้นได้ และไม่มีเกิ <u>หลักฐาน:</u> - ข้อมูลแสดงพื้นที่เสี่ยงต่อโรค/ภัยในอำเภอ หรือจังหวัดที่ประเมิน โดยเน้นว่าต้องเป็นข้อมูลที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาสามารถเข้าถึงได้ - แผนที่แสดงสิ่งที่อาจเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรค/ภัยสุขภาพ

2. มีการรายงานข้อมูลด้านโรค/ภัยสุขภาพไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้องทันที

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
2.1 มีการแจ้งเตือนข่าวเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชม. หรือประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชม. *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 12)* ใช้ข้อมูลในปีที่ผ่านมา **O** มีการแจ้งเตือนฯ และรายงานเหตุการณ์ ร้อยละ 50-59 **O** มีการแจ้งเตือนฯ และรายงานเหตุการณ์ ร้อยละ 60-79 **O** มีการแจ้งเตือนฯ และรายงานเหตุการณ์ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	 B S SS			<u>หลักฐาน:</u> - ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ร่วมกัน - หนังสือหรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่ามีการแจ้งเตือนหรือรายงานโรคและภัยสุขภาพ
2.3 มีการจัดทำ SOP หรือแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน	IB			เพื่อดูว่ามีการจัดทำ SOP หรือแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวัง หรือการเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่มีรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบในการรับแจ้งเหตุกในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจุบันหรือไม่ <u>หลักฐาน:</u> - SOP หรือแนวทางการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอที่ทำการประเมิน

3. สามารถดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
3.1 การจัดตั้งทีม SRRT *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 1)* ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน				หลักฐาน:
O มีคำสั่งแต่งตั้งทีม ที่มีรายชื่อเป็นปัจจุบันร้อยละ 80 ขึ้นไป(ทีมปฏิบัติการ)	B			- คำสั่งแต่งตั้งทีม SRRT
O สมาชิกทีมมีจำนวนตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไปประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ด้าน	B			- เอกสารการแบ่งส่วนราชการ การแบ่งงาน และการมอบหมายหน้าที่ภารกิจ
O แกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา (เฝ้าระวัง, สอบสวนโรค) และสมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	B			
O หัวหน้าทีมเป็นแพทย์ หรือหัวหน้าหน่วยงาน	S			
O หน่วยงานมีการระบุโครงสร้างภายในที่ชัดเจน เพื่อเป็นหน่วยรับผิดชอบการจัดตั้งและเป็นแกนดำเนินงานของทีม SRRT	S			
3.2 ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 2)* ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน				หลักฐาน:
O ทีมมีแผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากรทีม SRRT และ/หรือการจัดการความรู้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	B			- แฟ้มประวัติย่อของสมาชิกทีม หรือหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรม - ผลงานของผู้สอบสวนหลัก - โครงการพัฒนาบุคลากรทางด้านระบาดวิทยา และทีม SRRT - เอกสารแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม - รายงานสอบสวนโรค และบันทึกเสนอข่าวการระบาด ที่มีการเกษียณและสั่งการ - รายงานการประชุมของหน่วยงาน และรายงานการประชุมทีม SRRT - ระเบียบและประกาศของหน่วยงานที่สนับสนุนการสร้างขวัญกำลังใจ
O สมาชิกทีมร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการระบาด ตามหลักสูตรก่อนปฏิบัติการทางระบาดวิทยาหรือเทียบเท่าหรือสูงกว่า	B			
O หัวหน้าทีมหรือแกนหลักของทีมอย่างน้อย 1 คน ได้รับการฝึกอบรมด้านปฏิบัติการหรือมีประสบการณ์ที่แสดงถึงความชำนาญด้านปฏิบัติการภาคสนาม	S			
O สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ฟื้นฟูความรู้หรือสัมมนาวิชาการด้านการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการระบาดในระยะ 3 ปีเวลา	S			
O สมาชิกทีมอย่างน้อย 2 คน ขึ้นไป ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการเก็บและส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการใน 3 ปีที่ผ่านมา	IB			
O สมาชิกทีมร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีแนวโน้มระบาดข้ามประเทศ (PHEIC)	IS			

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
3.3 ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน ***(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 3)***				<u>หลักฐาน:</u>
O กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีมอย่างชัดเจน ทั้งขณะปกติและกรณีที่ต้องออกสอบสวนโรคหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	B			- เอกสารแสดงหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีม - รายงานสอบสวนโรค และบันทึกเสนอข่าวการระบาด ที่มีการเกษียนและสั่งการ - รายงานการประชุมของหน่วยงาน และรายงานการประชุมทีม SRRT - ระเบียบและประกาศของหน่วยงานที่สนับสนุนการสร้างขวัญกำลังใจ
O จัดประชุมทีมอย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี	B			
O หัวหน้าทีมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทีม	B			
O สมาชิกทีมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เคยเข้าร่วมปฏิบัติงานกรณีที่ต้องออกสอบสวนโรคหรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในระยะเวลา 3 ปี	S			
O จัดกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญกำลังใจให้กับสมาชิกทีมที่ออกปฏิบัติงาน	S			
3.4 ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 4)* ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน				<u>หลักฐาน:</u>
O มีผู้ประสานงานทีมตลอดเวลา เพื่อรับส่งข่าวสารหรือปฏิบัติงานกรณีเร่งด่วน	B			- รายการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีม SRRT ที่หน่วยงานจัดทำขึ้น - แบบพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ เอกสารคู่มือ/แนวทางฯ - ระเบียบ/หลักเกณฑ์ในการขอใช้ยานพาหนะของหน่วยงาน - แผนงานโครงการควบคุมการระบาดและแก้ไขภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข - แผนการสื่อสาร หรือทำเนียบรายชื่อสมาชิกทีม SRRT และบุคคลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน - ตารางเวร หรือคำสั่งให้ทีม/สมาชิกทีม SRRT ปฏิบัติงาน
O มีหมายเลขโทรศัพท์หรือการสื่อสารอื่นที่สามารถติดต่อสมาชิกทีมทั้งหมดได้ตลอดเวลา	B			
O มียานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที	B			
O มีแบบพิมพ์, วัสดุอุปกรณ์, เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) ที่พร้อมใช้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด	S			
O มีคู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน เพื่อการสอบสวนและควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กำหนด	S			
O มีการจัดงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อใช้ในการสอบสวน ควบคุมโรค ส่งวัตถุตัวอย่าง การสื่อสาร ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และการซ้อมแผน	S			
3.5 มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการสอบสวนและควบคุมโรค ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน				<u>หลักฐาน:</u>
O มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค	IS			- ขอดูในจุดที่เก็บวัสดุอุปกรณ์สอบสวนและควบคุมโรค ว่ามีการจัดทำเอกสารหรือป้ายแสดงจุดที่เก็บวัสดุอุปกรณ์ฯเหล่านั้นหรือไม่ รวมทั้งมี

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
O มี SOP หรือแนวทางการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) **O** มีแนวทางการสวมและถอดอุปกรณ์ป้องกันตนเองไว้ในที่ที่เห็นได้ง่าย เมื่อต้องการใช้ของทีม SRRT เช่น ในกล่องอุปกรณ์สอบสวนโรค	IS IIS			รายการของวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานที่ต้องใส่ในกล่องอุปกรณ์สอบสวนโรคหรือไม่ - ขอดูในจุดที่เก็บ PPE สำหรับทีม SRRT ว่ามีการจัดทำเอกสารหรือป้ายแสดงจุดที่เก็บ PPE เหล่านั้นหรือไม่ - ถามผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาในหน่วยงานที่ทำการประเมินว่ามีแนวทางแสดงขั้นตอนการสวมและถอด PPE ไว้ในจุดที่ทีม SRRT สามารถดูได้ง่ายเมื่อต้องการใช้หรือไม่ ที่ใด และขอดูหลักฐานซึ่งผู้ประเมินต้องตัดสินใจเองว่าจุดดังกล่าวเหมาะสมและง่ายสำหรับทีมที่ออกพื้นที่จะนำมาใช้งานหรือไม่
3.6 ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 5)* ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน **O** มีแผนการฝึกซ้อมประจำปีเพื่อพัฒนาทักษะของทีม SRRT เช่น การใส่ PPE **O** มีการฝึกซ้อมตามแผนฝึกซ้อมประจำปี **O** ได้ร่วมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น **O** มีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน/ภาวะฉุกเฉินฯ **O** มีการฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการเร่งด่วน**หรือ**นำแผนไปใช้จริงกับเหตุการณ์อื่นที่ใกล้เคียง	 B B B S S			<u>หลักฐาน:</u> - แผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วน/ภาวะฉุกเฉินฯ ของทีม SRRT - แผนฝึกซ้อมประจำปี ของทีม SRRT - รายงานการซ้อมแผนฯ
3.7 การประเมินผลการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ใช้ข้อมูลในรอบ**1**2 เดือน**ก่อน**การประเมิน **O** มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือการถอดบทเรียนระหว่างหรือภายหลังเสร็จสิ้นการปฏิบัติการ หรือมีการถอดบทเรียนจากการซ้อมแผนฯ **O** มีการนำผลการถอดบทเรียนไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน	IS IS			- เพื่อดูว่าในกรณีที่มีเหตุการณ์เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินในพื้นที่หรือระดับประเทศ หากมีการดำเนินงานเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดังกล่าวได้มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานหรือในกรณีที่ไม่มีเหตุการณ์ที่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้มีการซ้อมแผนและถอดบทเรียนจากการซ้อมแผนหรือไม่ - เพื่อมีการนำผลการทบทวนผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหรือการถอดบทเรียนดังกล่าวไปปรับปรุงแผนการดำเนินงานหรือไม่

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
				หลักฐาน: - เอกสารการขอจัดประชุมหรือการสรุปผลการทบทวนผลการปฏิบัติงาน หรือการถอดบทเรียน - เอกสารการนำผลการทบทวนผลการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินหรือการถอดบทเรียนดังกล่าวไปปรับปรุงแผนการดำเนินงาน
3.8 การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 8)* ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี **O** มีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค ควบคุมการระบาด หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข **O** มีการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องครบถ้วน **O** มีการเก็บและนำส่ง วัตถุตัวอย่างได้ถูกต้องและเหมาะสม **O** มีการกำหนดนิยาม ผู้ป่วยได้ถูกต้องและกำหนดกลุ่มผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องได้ครอบคลุม **O** มีการเลือกใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ **O** มีการใช้สถิติ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลและการแปลผลที่ถูกต้อง	B B B S S S			หลักฐาน: (แต่ละกิจกรรม ให้เลือกผลงานมาแสดงเป็นผลงานต่างชิ้นได้ และใช้รายงานสอบสวนโรคเป็นหลัก) - เกณฑ์การออกสอบสวนควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ของทีม - สำเนารายงานสอบสวนโรค - สำเนาการให้ข้อเสนอแนะรายงานสอบสวนโรค
3.9 ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 14)* ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน **O** มีรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ 1 เรื่อง **O** มีรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ 2 เรื่อง **O** มีรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพมากกว่า 2 เรื่อง	B S SS			หลักฐาน: (ใช้เฉพาะผลงานการสอบสวนการระบาด) - สำเนารายงานสอบสวนการระบาด
3.10 ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค (สอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง) *(มาตรฐาน SRRT ข้อ 15)* ใช้ข้อมูลในรอบ 12 เดือนก่อนการประเมิน				หลักฐาน: (ใช้ผลงานการสอบสวนโรคทั้งหมด) - สำเนารายงานสอบสวนโรค

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
O มีรายงานการสอบสวนโรคจากการสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 50-59 O มีรายงานการสอบสวนโรคจากการสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 60-79 O มีรายงานการสอบสวนโรคจากการสอบสวนทันเวลา ร้อยละ 80 ขึ้นไป	B S SS			- ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ร่วมกัน
3.11 การควบคุมโรคขั้นต้น *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 9)* ใช้ข้อมูลในช่วงเวลาไม่เกิน 3 ปี O ป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและ/หรืออันตรายขณะสอบสวนโรค และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยและพาหะในชุมชนได้ O บอกได้ถึงสิ่งที่เกินขีดความสามารถและขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานเฉพาะด้านหรือทีมที่เชี่ยวชาญกว่า O จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น หรือสำรวจความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขณะควบคุมโรคได้ O ควบคุมการระบาดจากแหล่งโรคร่วมได้ O ดำเนินการป้องกันกลุ่มเสี่ยงสูงขณะที่มีการระบาดได้อย่างเหมาะสม O สื่อสารให้ชุมชนเข้าใจสถานการณ์ และร่วมมือควบคุมการระบาดได้	B B B S S S			หลักฐาน: (แต่ละกิจกรรม ให้เลือกผลงานมาแสดงเป็นผลงานต่างชิ้นได้) - สำเนารายงานสอบสวนโรคที่มีรายละเอียดของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค - วัสดุอุปกรณ์ เอกสาร แผ่นพับ คู่มือป้องกันควบคุมโรคที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน - ภาพถ่ายขณะปฏิบัติงาน เช่น สวมชุด PPE การปฏิบัติการควบคุมโรค การสื่อสารกับชุมชน ฯลฯ - เล่า/อธิบายวิธีการควบคุมโรคขั้นต้นได้

4. มีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
4.1 ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 13)* ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน **มีการสอบสวนโรคครบถ้วน** O มีรายงานสอบสวนโรคครบถ้วน ร้อยละ 50-59 O มีรายงานสอบสวนโรคครบถ้วน ร้อยละ 60-69 O มีรายงานสอบสวนโรคครบถ้วน ร้อยละ 80 ขึ้นไป	B S SS			หลักฐาน: - สำเนารายงานสอบสวนโรค - ทะเบียนรับแจ้งข่าว หรือแฟ้มจัดเก็บข่าวสารแบบอื่นที่ใช้ร่วมกัน
4.2 ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค *(จากมาตรฐาน SRRT ข้อ 16)*				หลักฐาน:

รายละเอียดกิจกรรม	ตัวชี้วัด	ผ่าน	ไม่ผ่าน	เอกสาร / หลักฐานที่เกี่ยวข้อง
ใช้ข้อมูลย้อนหลัง 12 เดือน **มีการเขียนรายงานสอบสวนการระบาดที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด** **O** มีการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ 1 เรื่อง **O** มีการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ 2 เรื่อง **O** มีการเขียนรายงานสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ มากกว่า 2 เรื่อง	 B S SS			สำเนารายงานสอบสวนการระบาด ทั้งรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น (Preliminary report) และรายงานฉบับสรุปผลการสอบสวน (Final report)