

บทคัดย่อ

การพัฒนาจังหวัดชายแดนนำร่องเพื่อเร่งรัดเข้าสู่มาตรฐาน IHR 2005 กรณีจังหวัดน่าน ปี 2557-2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาการดำเนินงานจังหวัดชายแดนนำร่องตามข้อกำหนด IHR ๒๐๐๕ แบบมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และ เปรียบเทียบประเมินผลการดำเนินงานระหว่าง ก่อนและหลังการพัฒนา 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 หาส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ตาม ข้อกำหนด IHR 2005 พัฒนา/ปรับปรุง จัดทำแนวทาง ในส่วนที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ ตามข้อกำหนด IHR 2005 ได้ผลผลิตที่สำคัญ คือ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ จุดผ่านแดนถาวร/ จุด ผ่านปรนตามแนวชายแดน/ จุดผ่านแดนธรรมชาติ แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพ ชาวต่างชาติ แนวทาง/ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณี โรคติดต่อ และ กรณีสารเคมี การพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนกลุ่อนามัยระหว่างประเทศ ด้านการ สื่อสารความเสี่ยง การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เครือข่ายระดับวิทยา

ประเมินผลตามข้อกำหนด IHR 2005 ตัวชี้วัดตามเกณฑ์พื้นฐานที่ไม่ผ่านของจังหวัดน่าน ได้แก่ การส่งผลการเฝ้าระวังหรือรายงานสถานการณ์ให้หน่วยเฝ้าระวังต่างๆ ทีมมีศักยภาพด้านการ บริหารทีมงาน ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค และ ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค

การเปรียบเทียบผลประเมินตามข้อกำหนด IHR 2005 คะแนนการประเมิน ของจังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2557 กับปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีความแตกต่างกันเฉพาะตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบ เฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วยหรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที ($\chi^2 = 11.26, p\text{-value} = 0.01$) และคะแนนการประเมิน ระหว่างจังหวัดน่านและเชียงราย ปีงบประมาณ 2559 พบว่า ในภาพรวมมีความแตกต่างกัน ($\chi^2 = 9.73, p\text{-value} = 0.02$) และ มีความ แตกต่างกันเฉพาะตัวชี้วัดกลุ่ม 1 มีระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ซึ่งสามารถตรวจจับการป่วย หรือการตายผิดปกติในพื้นที่อย่างทันท่วงที ($\chi^2 = 11.93, p\text{-value} < 0.01$)

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. It aims to develop the pilot provinces according IHR 2005 with participation of local authorities. Evaluate and compare performance before and after development. And compared to other provinces. Conducted during FY 2557-2559. The process includes three steps ; preliminary surveys were conducted. The finding did not reach the threshold required by IHR 2005. Operations in fiscal 2557, Develop / update guidelines on the criteria according to the IHR 2005. Operations in fiscal 2557-2558 and evaluation requirements IHR 2005. Operations in fiscal 2557,2559.

Results from the survey carried out preliminary. The finding did not reach the threshold required by IHR 2005. Develop / update guidelines on the criteria according to the IHR 2005. Productivity is a key approach to disease surveillance and health hazards. 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 chemicals. Staff development to propel the International Health Regulations. Risk Communication Development Officer laboratory. And development officer network epidemiology.

Evaluation requirements IHR 2005. Indicators as the basis for verification. does not pass include the resulting surveillance 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. Work on completion of the investigation. And the quality of investigation reports.

A comparison of estimated requirements IHR 2005. Rating assessment FY 2557 FY 2559 with Nan found that the only difference is a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area($\chi^2 = 11.26, p\text{-value} = 0.01$). Assessment and Rating During fiscal year 2559, Nan and Chiang Rai found that overall there is

a difference($\chi^2 = 9.73, p\text{-value} = 0.02$). And a different identity to a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area($\chi^2 = 11.93, p\text{-value} < 0.01$).

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

Abstract

Developing pilot Nanborder provinces to accelerate the IHR 2005 standard. It aims to develop the pilot provinces according IHR 2005 with participation of local authorities. Evaluate and compare performance before and after development. And compared to other provinces. The process includes three steps ; preliminary surveys were conducted to finding did not reach the threshold required by IHR 2005. Operations in fiscal 2014. Develop / update guidelines on the criteria according to the IHR 2005. Operations in fiscal 2014-2016 and evaluation requirements IHR 2005. Operations in fiscal 2014 and 2016.

Results from the finding did not reach the threshold required by IHR 2005. Develop / update guidelines on the criteria according to the IHR 2005. Productivity is a key approach to disease surveillance and health hazards at the border crossing, permanent spot relief along the border and border crossing nature. Guidelines for the surveillance of communicable diseases and health hazards foreigners. Guidelines / procedures for the emergency response to the public health in case of the communicable diseases and the chemicals. Staff development to propel the International Health Regulations include risk communication. development officer laboratory and development officer network epidemiology.

Evaluation requirements IHR 2005. Indicators as the basis for verification does not pass include the resulting surveillance 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. Work on completion of the investigation. And the quality of investigation reports.

A comparison of estimated requirements IHR 2005. Rating assessment FY 2557 FY 2559 with Nan found that the only difference is a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area ($\chi^2 = 11.26, p\text{-value} = 0.01$). Assessment and Rating During fiscal year 2559, Nan and Chiang Rai found that overall there is a difference ($\chi^2 = 9.73, p\text{-value} = 0.02$). And a different identity to a surveillance system that

covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area($\chi^2 = 11.93, p\text{-value} < 0.01$).

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

Abstract

Developing pilot Nanborder provinces to accelerate the IHR 2005 standard. It aims to develop the pilot provinces according IHR 2005 with participation of local authorities. Evaluate and compare performance before and after development. And compared to other provinces. The process includes three steps ; preliminary surveys were conducted to finding did not reach the threshold required by IHR 2005. Operations in fiscal 2014. Develop / update guidelines on the criteria according to the IHR 2005. Operations in fiscal 2014-2016 and evaluation requirements IHR 2005. Operations in fiscal 2014 and 2016.

Productivity is a key approach to disease surveillance and health hazards at the border crossing, permanent spot relief along the border, border crossing nature and foreigners. Guidelines / procedures for the emergency response to the public health in case of the communicable diseases and the chemicals. Staff development to propel the International Health Regulations include risk communication. laboratory and officer network epidemiology.

Indicators as the basis for verification does not pass include the resulting surveillance or report the situation to authorities. The potential management team. The team has an emergency action plan and drills. The quality of the investigation and control of the disease, the fullness of the investigation and the quality of investigation reports.

A comparison of estimated requirements IHR 2005. Rating assessment FY 2557 FY 2559 with Nan found that the only difference is a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area ($\chi^2 = 11.26, p\text{-value} = 0.01$). Assessment and Rating During fiscal year 2559, Nan and Chiang Rai found that overall there is a difference ($\chi^2 = 9.73, p\text{-value} = 0.02$). And a different identity to a surveillance system that covers all areas which can detect unusual illness or death in the immediate area ($\chi^2 = 11.93, p\text{-value} < 0.01$).

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