



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

ตามที่กรมควบคุมโรคได้เห็นชอบให้นางอาทิตยา วงศ์คำมา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๘๔ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา (กองระบาดวิทยา) ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๘๐ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา (กองระบาดวิทยา) พร้อมทั้งได้ประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าครองชีพและสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมิน ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เป็นต้นไป อนึ่ง ผู้ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินจะต้องส่งเอกสารการขอเข้ารับการประเมินภายใน ๑ ปี นับจากวันที่กรมควบคุมโรคให้ความเห็นชอบนั้น

กรมควบคุมโรคเห็นชอบให้นางอาทิตยา วงศ์คำมา เปลี่ยนผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓) ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔) และเปลี่ยนสัดส่วนผู้ร่วมจัดทำผลงานในผลงานวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕) ดังเอกสารแนบ

อนึ่ง หากผู้ใดต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูลกรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา(เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน ระบาดวิทยาของการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่มอุจจาระร่วงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ - มกราคม ๒๕๔๘
๓. คำโครงการ

จากสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ไม่สามารถระบุเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค จึงได้กำหนดประชากรที่จะศึกษาและกำหนดวิธีการเก็บข้อมูล และโรงพยาบาลที่จะดำเนินการ โดยประสานแพทย์อายุรกรรมที่ตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามการศึกษา พยาบาลตักผู้ป่วยนอก จะเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดให้ รวบรวมแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๗๗๘ ราย บันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรม สรุปผลการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ


กลุ่มตัวอย่างศึกษา จำนวน ๑๗๗๘ คน เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ ๖๓ ผู้ป่วยในร้อยละ ๓๗ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในช่วงฤดูร้อนและเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี (ร้อยละ ๓๕.๒) ค่าเฉลี่ยอายุผู้ป่วย ๒๔.๕ ปี ระยะฟักตัวของโรคมียุคัมยฐาน ๑๐ ชั่วโมง อาการที่พบมากที่สุด คือถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ ๘๒.๕ ผู้ป่วยที่มีอาการไตวายและอาการหนาวสั่นมีโอกาสตรวจพบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคมกกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการดังกล่าว ๓.๒ เท่าและ ๒.๑ เท่าตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รับประทานค้างมือและอาหารสุกๆดิบๆร้อยละ ๓.๒ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่อาหารที่สงสัยส่วนใหญ่เกิดจากนมการเลี้ยงเด็กด้วยนมผสมมีโอกาสที่ตรวจพบเชื้อแบคทีเรียมากกว่าการเลี้ยงด้วยนมมารดา ๑.๗ เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคร้อยละ ๑๕.๗ เชื้อแบคทีเรียที่ตรวจพบมากที่สุดได้แก่ได้แก่ *Salmonella spp* ร้อยละ ๓๙.๙ *vibrio parahaemolyticus* ร้อยละ ๓๓.๑

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

- ๗๐ % ประกอบด้วย(ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเอง ปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)
- วิเคราะห์สภาพปัญหา เหตุผล และความจำเป็นในการศึกษา (๑๐๐%)
 - ทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคอุจจาระร่วง อาการและอาการแสดง การตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ การวินิจฉัยโรค (๑๐๐%)
 - สร้างเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบรวบรวมข้อมูล (๘๐%)
 - ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล (๘๐%)
 - ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในด้านความครบถ้วนถูกต้องและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- สรุปประเด็นพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ (๑๐๐%)
- สรุปผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะและแจ้งกลับไปยังโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา (๑๐๐%)
 - เผยแพร่ผลงานวิชาการในวารสารสาธารณสุข (๑๐๐%)

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ สพญ เสาวพัทธ์ อีน้อย	สัดส่วนของผลงาน (%)	๑๐
๕.๒ นางอรุณ บำงตระกูลนนท์	สัดส่วนของผลงาน (%)	๘
๕.๓ นพ. ยงเจือ เหล่าศิริถาวร	สัดส่วนของผลงาน (%)	๖
๕.๔ นสพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สัดส่วนของผลงาน (%)	๖

(ลงชื่อ) 

(นางอาทิชา วงศ์คำมา)

ผู้เสนอผลงาน

๑๓ / ๖.๓. / ๖๓

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนากลไกการประสานงานและสนับสนุนการสอบสวนโรคติดต่ออันตราย

หลักการและเหตุผล

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติเกิดขึ้นมากมาย โรคบางโรคสามารถแพร่ระบาดไปทั่วโลก บางโรคเกิดการระบาดทั้งในและนอกประเทศ ขนาดความรุนแรงหรือความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อโรคไม่เท่ากันทุกโรค บางโรคมีอัตราป่วยตายสูง ดังเช่นการระบาดของโรคอีโบล่า จากหลักฐานตรวจพบเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๐๔ มีการระบาดเป็นระยะๆ ในหลายพื้นที่หลายประเทศ มีผู้ป่วยและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จนถึงปัจจุบันยังมีบางประเทศที่พบผู้ป่วยอยู่ เป็นปัญหาต่อเนื่องมาตลอด โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน (SARS) มีการระบาดในปี ๒๕๔๖ โรคไข้หวัดนก (H๕N๑) ในปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๔ ไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H๑N๑) โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๙ เป็นการระบาดใหญ่ไปทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรค MERS โรคติดต่อเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) รวมทั้งการเกิดภัยพิบัติต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อเกิดการเกิดโรคและภัยสุขภาพ บางโรคสามารถป้องกันควบคุมโรคมิให้แพร่ระบาดเป็นวงกว้าง แต่บางโรคต้องใช้เวลาในการควบคุมโรคให้สงบได้ เตรียมการวางแผนป้องกันควบคุมโรคตั้งแต่ก่อนการระบาด ช่วงการระบาดดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคและหลังการระบาด ปรับกลยุทธ์ในการควบคุมโรคให้สงบ หลังการระบาดจะมีการ สรุบทบทเรียน โรคบางโรคสามารถควบคุมโรคได้ในระยะเวลาอันสั้น กรณีโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตราย เชื่อว่าพัฒนาการได้ตลอดเวลา ทำให้ใช้เวลานานในการควบคุมป้องกันโรคและบางโรคสามารถแพร่มายังบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ทำให้บุคลากรทางด้านสาธารณสุขรับเชื้อและมีอาการรุนแรงส่งผลให้เสียชีวิต

จากการสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ทุกหน่วยงานเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ วางแผนควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้มีทีม SRRT ตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับส่วนกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ มีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันเหตุการณ์ ควบคุมโรคทันที และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกับเครือข่ายได้มีการพัฒนาทีม SRRT ให้ได้ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องปัจจุบันจะเห็นได้ว่าทีม SRRT สามารถควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และเนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์โรคเปลี่ยนแปลงทั้งเชื้อก่อโรคสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่กระจายโรค บางโรคมีอาการและระยะฟักตัวเปลี่ยนแปลง จึงได้มีการปรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ เป็นพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ เพื่อสนับสนุนให้การเฝ้าระวัง สอบสวนป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จะบรรยายละเอียดคุณสมบัติคณะกรรมการโรคติดต่อในแต่ละระดับ การเฝ้าระวังโรคติดต่อ เมื่อพบโรคต้องแจ้งอย่างไร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ค่าทดแทนหากเกิดความเสียหายในช่วงเฝ้าระวัง บทกำหนดโทษในกรณีไม่ปฏิบัติตาม พร้อมประกาศกระทรวงชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ การจัดตั้งทีม SRRT เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ช่วยสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สามารถ

ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค การจัดทำกลไกในการประสานงานจะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินการสอบสวนโรคให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานที่กำหนดไว้

บทวิเคราะห์

เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคติดต่ออันตรายให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ควรมีการพัฒนากลไกการประสานงานและสนับสนุนการสอบสวนโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้ทีมสอบสวนโรค ดำเนินการสอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพและจากเหตุการณ์ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 พบว่า

๑. ปัจจุบันมีการระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำเกิดขึ้นมากมาย แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ถ้าการสอบสวนควบคุม ป้องกันโรคไม่ได้มาตรฐานมีโอกาสเกิดโรคระบาดเป็นวงกว้างและมีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก
๒. เชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้วิวัฒนาการ สามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและรุนแรงมากขึ้นทำให้ยากต่อการสอบสวนและควบคุมโรค
๓. แม้ว่ามีทีม SRRT ในทุกระดับ บางพื้นที่องค์ประกอบของทีมยังไม่มีความพร้อมในการทำงานเป็นทีมและ ศักยภาพในการปฏิบัติงานโรคบางโรคต้องการผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้คำปรึกษา
๔. ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติซึ่งประกอบไปด้วย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงต่างๆ ผู้แทนจากแพทยสภา สภากายาบาล เทคนิคการแพทย์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการควบคุมโรค โดยให้ดำรงตำแหน่ง ๓ ปี สถานการณ์บางโรคต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีความหลากหลายในการให้คำแนะนำปรึกษาทำให้ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่แต่งตั้งอาจจะไม่ตรงกับสถานการณ์การระบาดของโรคในช่วงเวลานั้น
๕. เนื่องจากโรคติดต่ออุบัติใหม่ บางโรคอาจมีสถานการณ์ไม่รุนแรง สามารถควบคุมโรคได้ แต่มีบางโรคที่เป็น โรคติดต่ออันตราย ต้องใช้เทคนิคระดับสูงในการสอบสวนเฉพาะโรค
๖. การดำเนินงานสอบสวนโรคแม้ว่ามีแนวทางในการประสานงาน มีมาตรฐานในการสอบสวนโรค เมื่อเกิดเหตุการณ์ จริงไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้
๗. ในด้านห้องปฏิบัติการ ความสามารถในการตรวจหาเชื้อก่อโรคของห้องปฏิบัติการในแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน บางพื้นที่สามารถตรวจได้เฉพาะบางเชื้อ และห้องปฏิบัติการบางแห่งสามารถตรวจได้ถึงระดับ ๑-๒
๘. ในด้าน logistic คลังเวชภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ยา วัคซีน PPE อุปกรณ์ Lab ในการสอบสวนโรคและแผนการ กระจายเวชภัณฑ์ ยังไม่มีความชัดเจน มีรายการวัสดุอุปกรณ์แต่ไม่มีรายละเอียดวันหมดอายุ ไม่มีคู่มือในการใช้ อุปกรณ์ในสอบสวนโรคและการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
๙. มีกลไกการติดต่อสื่อสาร กับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแต่มีทำเนียบ contact persons ของหน่วยงานต่างๆ พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ยังไม่เป็นปัจจุบัน
๑๐. SOP การประสานงานในแต่ละตำแหน่งของทีมสอบสวนโรคยังไม่ชัดเจนและยังไม่มีแผนในการสอบสวน ควบคุมการระบาดของโรคติดต่ออันตราย

ข้อเสนอ

จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่อันตราย มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดการระบาดใหญ่ของโรคได้ตลอดเวลา และบางโรคมีอัตราป่วยตายสูง แม้ว่าเราจะมีคู่มือหรือวิธีดำเนินการในการสอบสวนโรค ถ้าการพัฒนาบุคลากรประสานงานและสนับสนุนให้สอบสวนอย่างเป็นระบบก็ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการสอบสวนโรคติดต่ออันตราย ดังนี้

๑. แต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางจากหน่วยงานสาธารณสุข อาจารย์มหาวิทยาลัยในแต่ละกลุ่มโรคให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการสอบสวนโรคติดต่ออันตราย
๒. ปรับแนวทางในการสอบสวนโรคให้เป็นปัจจุบัน ควรมีการซ้อมแผนเมื่อเกิดการระบาดของโรค บทบาทแต่ละตำแหน่ง ฝึกการใส่ชุด PPE ฝึกซ้อมการเก็บตัวอย่างเช่น throat swab Nasopharyngeal swab แต่ละหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
๓. จัดทำ sop เขียนบทบาทแต่ละตำแหน่งให้มีความชัดเจนมากขึ้น
๔. ในด้านห้องปฏิบัติการควรมีเครือข่ายห้องปฏิบัติการมีการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องมีแนวทางการประสานงาน ชื่อ เบอร์โทร ระดับความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการในแต่ละหน่วยงาน เมื่อเกิดเหตุการณ์สามารถส่งตรวจได้ทันที่
๕. ระบบ logistic มีรายการ ชุดอุปกรณ์ ยา และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานที่มีในคลังและปรับให้เป็นปัจจุบัน มีชื่ออุปกรณ์ วันเวลาที่หมดอายุ พร้อมวิธีการใช้อุปกรณ์ในแต่ละชนิด
๖. จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานให้สามารถสอบสวนโรคติดต่ออันตรายได้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีระบบเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่ออันตราย สามารถทำการสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันที่และมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ทีม SRRT มีมาตรฐาน สามารถสอบสวนและควบคุมโรคติดต่ออันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ลงชื่อ) 

(.....นางอาทิชา วงศ์คำมา.....)

ผู้เสนอแนวคิด

๑๓ / ๗.๑. / ๖๓

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๓

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ ๒๕๕๔-๒๕๕๕
๓. คำโครงเรื่อง

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (กฎอนามัยฯ) มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๐ ซึ่งประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ ด้านการเฝ้าระวัง รายงาน สอบสวน/ ควบคุมโรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนา หลักสูตรการอบรมทีมเฝ้าระวัง สอบสวน เคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายระดับตำบล และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ สำหรับ รพ.สต. การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน สมรรถนะ ดังกล่าวตามกฎอนามัยฯ ในระดับ ภาค และท้องถิ่น ประเมินโดย ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และระดมสมองในผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ คือศึกษาองค์ความรู้เรื่องการประเมินสมรรถนะด้านการ เฝ้าระวังและเรื่องกฎอนามัยระหว่างประเทศ เลือกจังหวัดที่จะดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวัง เตรียมแบบการ ประเมินโดยแปลจากแบบการประเมินขององค์การอนามัยโลก ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ถูกเลือกเพื่อกำหนดวันเก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงาน สร้างและเก็บข้อมูลตามแบบประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคของประเทศไทย ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการศึกษาและเขียนรายงานการประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังฯ

ผลการประเมิน พบว่าประเทศไทยมี สมรรถนะในการเฝ้าระวังโรคในระดับท้องถิ่นมีสมรรถนะร้อยละ ๘๒.๑ สมรรถนะหลักด้านการรายงานโรค หน่วยงานในระดับท้องถิ่นมีการรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาทันที ร้อยละ ๕๖.๗ สมรรถนะหลักด้านการสอบสวนและควบคุมโรค ร้อยละ ๘๐.๕ สมรรถนะหลักการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับท้องถิ่น ร้อยละ ๘๗.๕ การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ / อ้างอิง นำไปปรับปรุงการดำเนินงาน กฎอนามัยระหว่างประเทศในพื้นที่ และในระดับประเทศ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้ง สัดส่วนของผลงาน)

๗๐ % ประกอบด้วย

- วิเคราะห์สภาพปัญหา เหตุผล และความจำเป็นในการศึกษา (๑๐๐%)
- ทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง (๑๐๐%)
- สร้างเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบรวบรวมข้อมูล (๗๐%)
- ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ (๗๐%)
- ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลในด้านความครบถ้วนถูกต้องและวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

สรุปประเด็นพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ (๑๐๐%)

- สรุปผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะและแจ้งกลับไปยังพื้นที่ที่ทำการศึกษา (๑๐๐%)
- เผยแพร่ผลงานวิชาการ (๑๐๐%)

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางอาทิตยา วงศ์คำมา	๗๐%
๕.๒ นางสาวดารินทร์ อารีย์โชคชัย	๑๕%
๕.๓ นางวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล	๕%
๕.๔ นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ	๕%
๕.๕ นางอมรรัตน์ ชอบกตัญญู	๕%

(ลงชื่อ) *Or Or*
(นางอาทิตยา วงศ์คำมา)
ผู้เสนอผลงาน
๑๓ / มีค / ๖๓