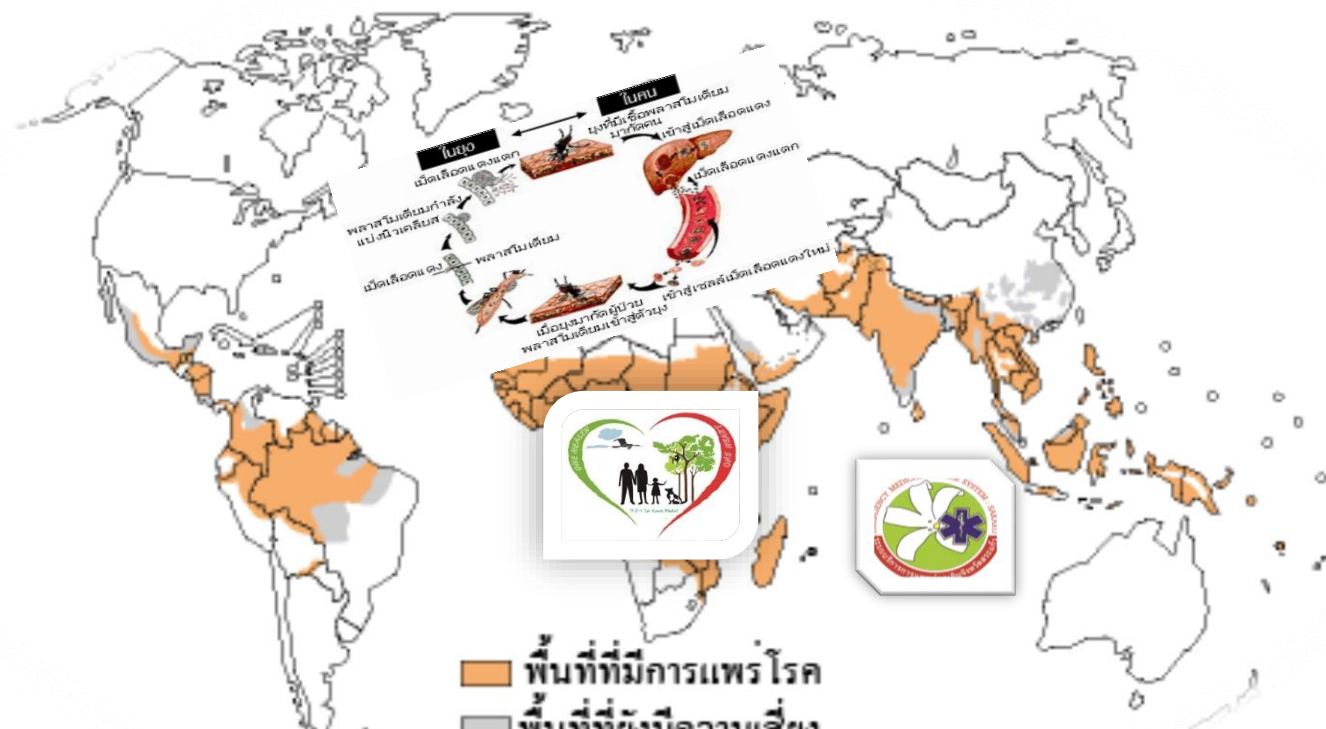


แผนงานยุทธศาสตร์และแผนงานปกติ

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ จังหวัดสระแก้ว ๒๕๖๒



กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

TRIANGLE OF CD



SEZ & Border Health

- คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อฯ
- One Health
- Epidemiology
- DCCD/SAT
- IHR 2005/Check Point

Emergency



CD System



TB/Rabies/DHF

PHER

- RTI
- EOC/ICS
- EMS
- จมน้ำ



สามเหลี่ยม...ขับเคลื่อนระบบควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์; แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค 20 ปี


ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

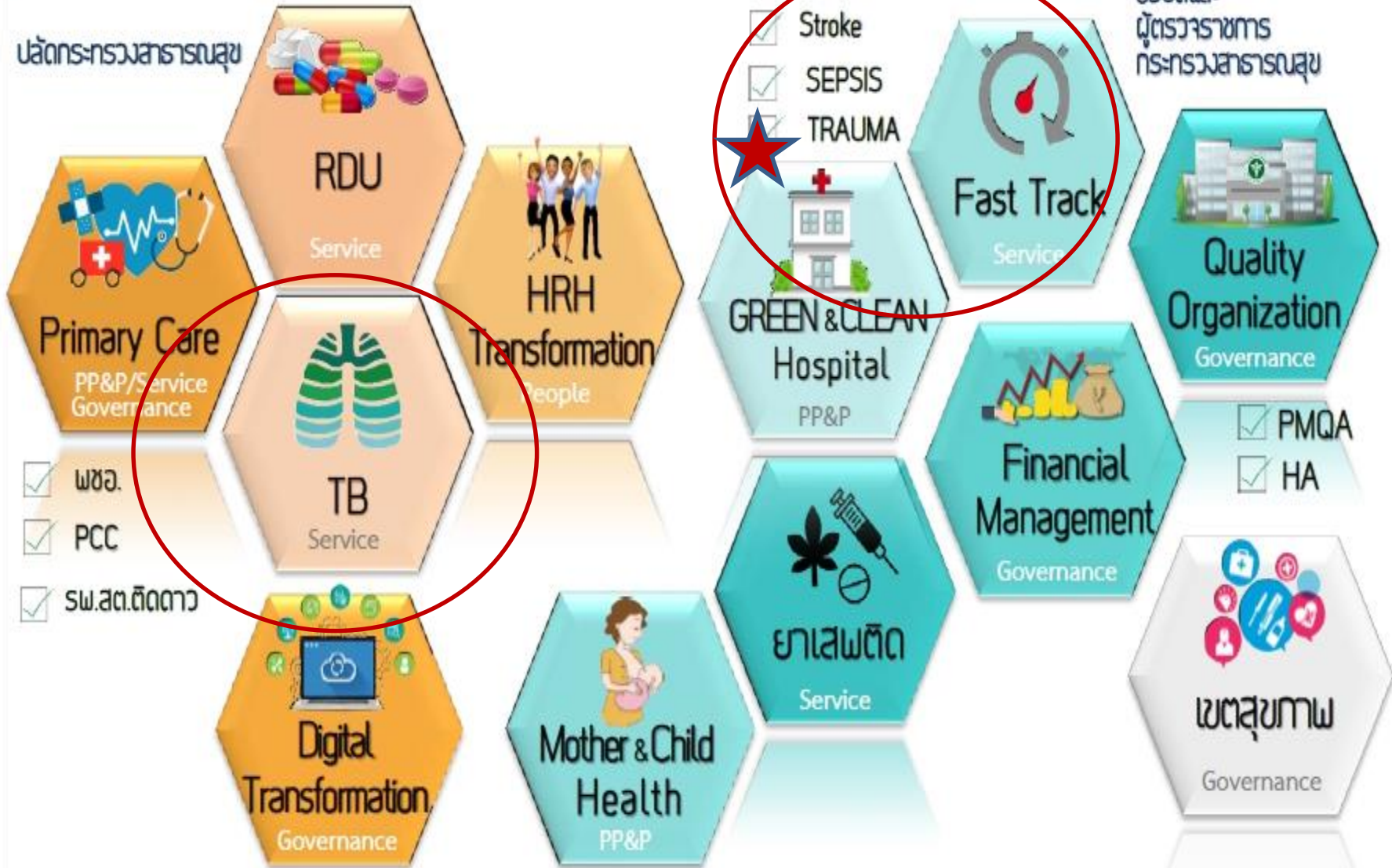


ขับเคลื่อนระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยนวัตกรรม DDC 4.0

ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน

PA กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ปลดกระทรวงสาธารณสุข



1. แผนงาน PHER

- EMS
- EOC/ICS
- RTI
- จมน้ำ



เทศบาลตำบลท่าเกษม

Fast Track

Service



มาตรการสำคัญ



TRAUMA

Situation

RTI 18.4 ต่อแสนประชากร

KPI

อัตราการตายของผู้ป่วยฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ใน รพ. A,S,M1 < 12%



TEA Unit



ประเมินECS/TEA unit
ลดภาวะแออัด



Hospital Safety index
แผนสาธารณสุข

Small Success

บูรณาการ
IS/PHER/ITEMS/HIS



เพิ่ม EP



DHS-RTI
ระดับอำเภอ



เป้าหมาย/ตัวชี้วัด:

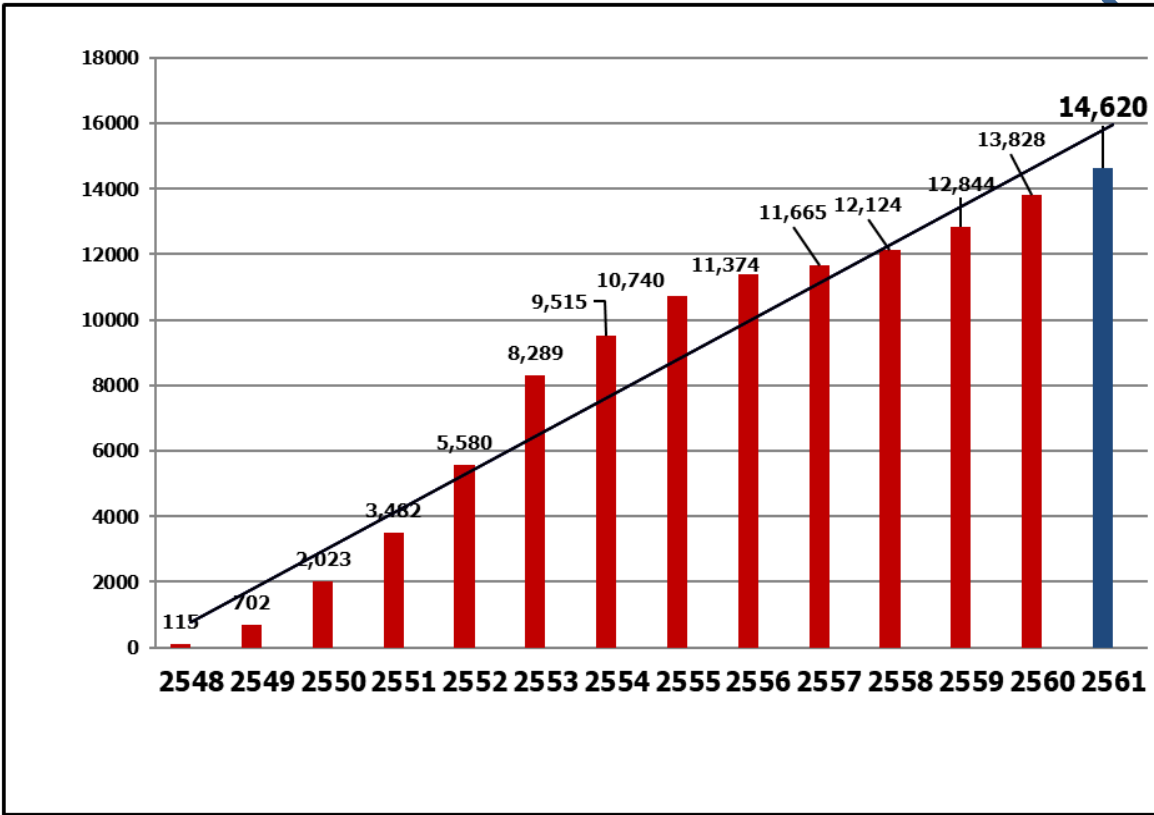
1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉิน (triage level 1) ภายใน 24 ชม. ในโรงพยาบาลระดับ A, S, M1 ไม่เกินร้อยละ 12 (Trauma<12%, Non-trauma<12%)

สถานการณ์:

1) ร้อยละผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินมาโดย EMS - 24.64 2) ภาวะผู้ป่วยสิ้นในห้องฉุกเฉิน 35 สิ้นครั้ง/ปี (> 60% ไม่ฉุกเฉิน) 3) ร้อยละ 60-70 ของ Adverse Event ในห้องฉุกเฉินป้องกันได้ 4) ชาดแพทย์ EP 1420, ENP 2060, Paramedic 2405 5) ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ F2 ที่มี ECS คุณภาพ - 83.19 6) อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในที่มีค่าPS > 0.75 - 0.38 7) RTI - 18.39:100000 ประชากร

ยุทธศาสตร์/มาตรการ	ER คุณภาพ	การจัดการสาธารณภัยในสถานพยาบาล	การพัฒนาบุคลากร	ระบบข้อมูล	การป้องกัน
กิจกรรมหลัก	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการเสียชีวิตของโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุที่ใส่คอกและมีความรุนแรง - เพิ่มประสิทธิภาพและระยะเวลาการเข้าถึงบริการ definite care 	<ul style="list-style-type: none"> - มีกระบวนการใช้ Hospital Safety Index, Hospital Preparedness for Emergencies (HOPE) definite care 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนอัตรากำลัง EP, EN/ENP, Paramedic และสาขาที่เกี่ยวข้อง - วางแผนการผลิต - อบรมหลักสูตรCLS, MERT, TEA unit, Emergency Department Management 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มประสิทธิภาพและมาตรฐานของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน - บูรณาการ IS/PHER/ITEMS/HIS - อัปเดตการใช้ข้อมูลเพิ่ม ACCIDENT - แนวทางการจัดทำรายงานตัวชี้วัด - ประสาน HDC เพื่อปรับปรุงระบบข้อมูล - จัดทีมนิเทศ data management ลงพื้นที่ - บูรณาการข้อมูลใบประวัติเวช/จังหวัด โดยใช้ทีม ACCIDENT เป็นหลัก - มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาในระดับเขต - TEA unit มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา - ส่งออกข้อมูลเพิ่มACCIDENT ให้ได้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน DHS-RTI ระดับอำเภอ - 1.จัดการข้อมูลระดับอำเภอ - 2.การสืบสวน Case - 3.การมีส่วนร่วมทีมสหสาขา + ศ.อำเภอ - 4.การจัดเป้าจุดเสี่ยง - 5.การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team - 6.มาตรการชุมชน/ ตำบลชุมชน - 7.มีแผนงาน/โครงการ - 8.การสื่อสารความเสี่ยง - 9.สรุปผลดำเนินงาน - 10. Ambulance Safety
ส่วนกลาง	<ul style="list-style-type: none"> - ชี้แจง/ฝึกอบรมการประเมิน ECS คุณภาพ, TEA unit - ปรับเกณฑ์ ECS คุณภาพให้สูงขึ้น - สร้างเครื่องมือประเมิน TEA unit (outcome based) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนความเสี่ยงทั้งในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการผลิต - อบรมหลักสูตรCLS, MERT, TEA unit, Emergency Department Management 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการข้อมูลใบประวัติเวช/ จังหวัด โดยใช้ทีม ACCIDENT เป็นหลัก - มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาในระดับเขต - TEA unit มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา - ส่งออกข้อมูลเพิ่มACCIDENT ให้ได้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน DHS-RTI ระดับอำเภอ - 1.จัดการข้อมูลระดับอำเภอ - 2.การสืบสวน Case - 3.การมีส่วนร่วมทีมสหสาขา + ศ.อำเภอ - 4.การจัดเป้าจุดเสี่ยง - 5.การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team - 6.มาตรการชุมชน/ ตำบลชุมชน - 7.มีแผนงาน/โครงการ - 8.การสื่อสารความเสี่ยง - 9.สรุปผลดำเนินงาน - 10. Ambulance Safety
เขต/สภ.ง.	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานงานสนับสนุนร่วมจัดการฝึกอบรม - กำหนดเป็นนโยบายของเขตสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยง Hospital Safety Index - จัดทำแผนการจัดการสาธารณภัย/แผนประท่อง - กิจกรรมสาธารณภัย/แผนอพยพผู้ป่วย และซ้อมแผน - ผลักดันกระบวนการผ่าน TEA unit 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการผลิต - อบรมหลักสูตรCLS, MERT, TEA unit, Emergency Department Management 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการข้อมูลใบประวัติเวช/ จังหวัด โดยใช้ทีม ACCIDENT เป็นหลัก - มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาในระดับเขต - TEA unit มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา - ส่งออกข้อมูลเพิ่มACCIDENT ให้ได้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน DHS-RTI ระดับอำเภอ - 1.จัดการข้อมูลระดับอำเภอ - 2.การสืบสวน Case - 3.การมีส่วนร่วมทีมสหสาขา + ศ.อำเภอ - 4.การจัดเป้าจุดเสี่ยง - 5.การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team - 6.มาตรการชุมชน/ ตำบลชุมชน - 7.มีแผนงาน/โครงการ - 8.การสื่อสารความเสี่ยง - 9.สรุปผลดำเนินงาน - 10. Ambulance Safety
โรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรการลดภาวะห้องฉุกเฉินแออัด - ดำเนินการตามแนวปฏิบัติ ER Safety (2P Safety) - ER Quality Improvement (Audit) - ผลักดันกระบวนการผ่าน TEA unit 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินความเสี่ยง Hospital Safety Index - จัดทำแผนการจัดการสาธารณภัย/แผนประท่อง - กิจกรรมสาธารณภัย/แผนอพยพผู้ป่วย และซ้อมแผน - ผลักดันกระบวนการผ่าน TEA unit 	<ul style="list-style-type: none"> - วางแผนการผลิต - อบรมหลักสูตรCLS, MERT, TEA unit, Emergency Department Management 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการข้อมูลใบประวัติเวช/ จังหวัด โดยใช้ทีม ACCIDENT เป็นหลัก - มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาในระดับเขต - TEA unit มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนา - ส่งออกข้อมูลเพิ่มACCIDENT ให้ได้ครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อน DHS-RTI ระดับอำเภอ - 1.จัดการข้อมูลระดับอำเภอ - 2.การสืบสวน Case - 3.การมีส่วนร่วมทีมสหสาขา + ศ.อำเภอ - 4.การจัดเป้าจุดเสี่ยง - 5.การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team - 6.มาตรการชุมชน/ ตำบลชุมชน - 7.มีแผนงาน/โครงการ - 8.การสื่อสารความเสี่ยง - 9.สรุปผลดำเนินงาน - 10. Ambulance Safety
ไตรมาส	1	2	3	4	ไตรมาส
ระดับความสำเร็จ	<ol style="list-style-type: none"> 1.มีเกณฑ์ประเมิน TEA unit ในมิติต่างๆ โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ของโครงการที่ผลักดันผ่านการทำรายงานของ TEA unit 2.มีการชี้แจง/ฝึกอบรม ตัวชี้วัด, เกณฑ์การประเมิน ECS/ TEA unit ขึ้นบนวัด outcome หรือ value-based ครอบคลุมเขตสุขภาพ 3.มีการจัดการฝึกอบรมกระบวนการเพื่อให้เกิดเพิ่ม ACCIDENT ที่มีคุณภาพ ถูกต้อง ทันเวลา (ทีมนิเทศ data management) ครอบคลุมเขตสุขภาพ 4.มีรายงาน และวิธีการออกรายงานมาตรฐานที่สามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ECS one page summary) เพื่อผลการรายงานของ TEA unit 	<ol style="list-style-type: none"> 1.อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย triage level 1 ภายใน 24 ชม. ในภพ. A, S, M1 <15% (Trauma<15%, Non-trauma<15%) 2.อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในภพ. A, S, M1 สามารถเข้าถึงห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที >60% 3.อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในภพ. A, S, M1 >60% 4.อัตราของผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่มีชีวิตในภพ. A, S, M1 <45% 5.อัตราของ TEA unit ในภพ. A, S, M1 ด้านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ >60% 	<ol style="list-style-type: none"> 1.อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย triage level 1 ภายใน 24 ชม. ในภพ. A, S, M1 <15% (Trauma<15%, Non-trauma<15%) 2.อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในภพ. A, S, M1 สามารถเข้าถึงห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที >70% 3.อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในภพ. A, S, M1 >60% 4.อัตราของผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่มีชีวิตในภพ. A, S, M1 <45% 5.อัตราของ TEA unit ในภพ. A, S, M1 ด้านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ >70% 	<ol style="list-style-type: none"> 1.อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย triage level 1 ภายใน 24 ชม. ในภพ. A, S, M1 <12% (Trauma<12%, Non-trauma<12%) 2.อัตราของผู้ป่วย trauma triage level 1 และมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด ในภพ. A, S, M1 สามารถเข้าถึงห้องผ่าตัดได้ภายใน 60 นาที >80% 3.อัตราของผู้ป่วย triage level 1, 2 อยู่ในห้องฉุกเฉิน <2 ชม. ในภพ. A, S, M1 >60% 4.อัตราของผู้ป่วย severe traumatic brain injury ที่มีชีวิตในภพ. A, S, M1 <45% 5.อัตราของ TEA unit ในภพ. A, S, M1 ด้านเกณฑ์ประเมินคุณภาพ >70% 	<ol style="list-style-type: none"> 1.จัดการข้อมูลระดับอำเภอ 2.การสืบสวน Case 3.การมีส่วนร่วมทีมสหสาขา + ศ.อำเภอ 4.การจัดเป้าจุดเสี่ยง 5.การขับเคลื่อนให้เกิด RTI Team 6.มาตรการชุมชน/ ตำบลชุมชน 7.มีแผนงาน/โครงการ 8.การสื่อสารความเสี่ยง 9.สรุปผลดำเนินงาน 10. Ambulance Safety

EMS

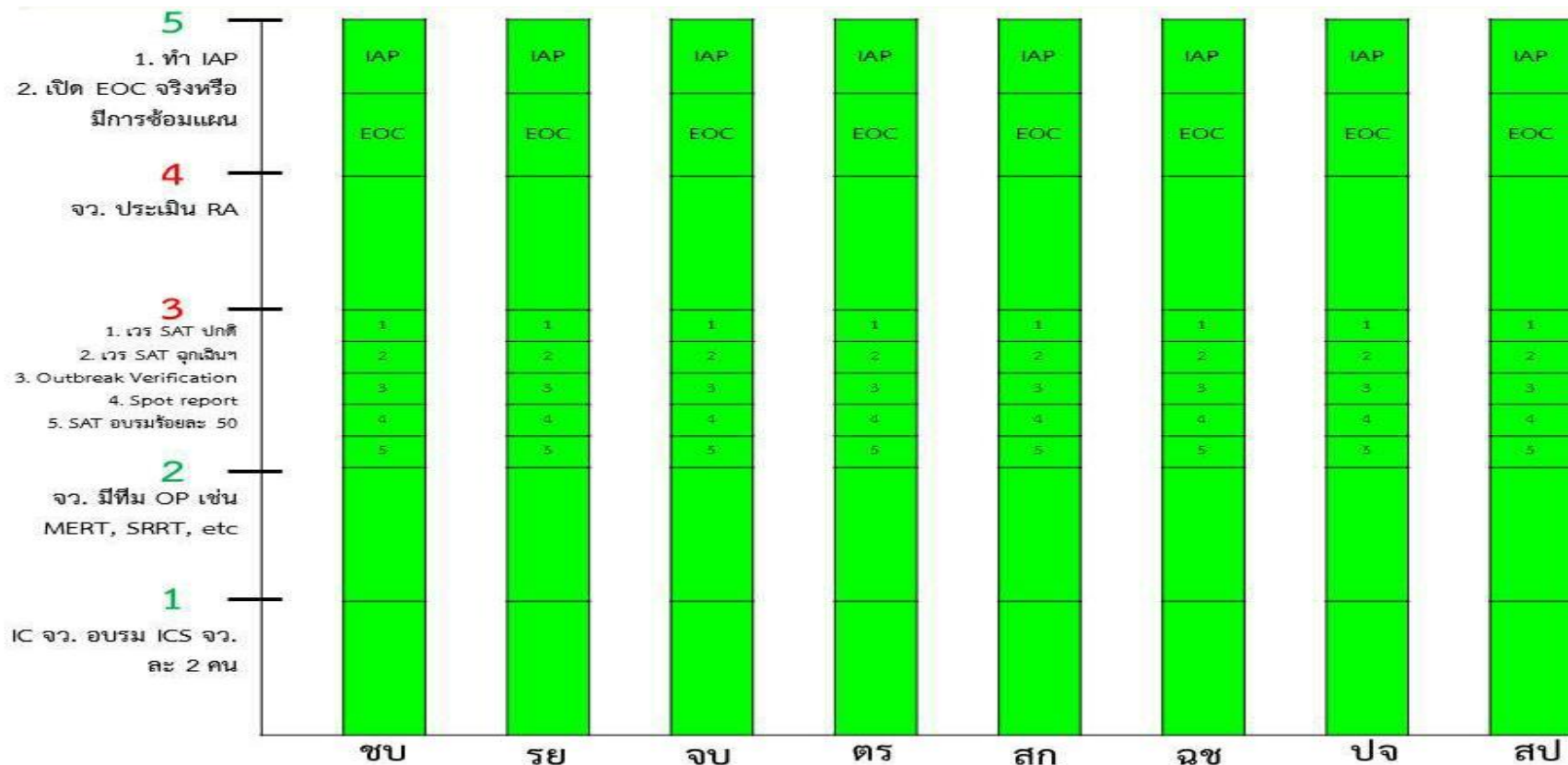


เฉลี่ย 1,218 เคส/เดือน

- 1 ขยายเครือข่าย EMS ครอบคลุมพื้นที่ อปท.26.15%
- 2 มีระบบบริการที่ได้มาตรฐาน (3 ระดับ)
- 3 ศูนย์รับแจ้งเหตุส่ง การทันสมัย
- 4 สร้างกลไกดูแลโรคไม่ ติดต่อ/สาธารณสุข ไร้พรมแดน



ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง



ปี 2562 เน้น EOC ระดับอำเภอ และ เพิ่มศักยภาพ CUP

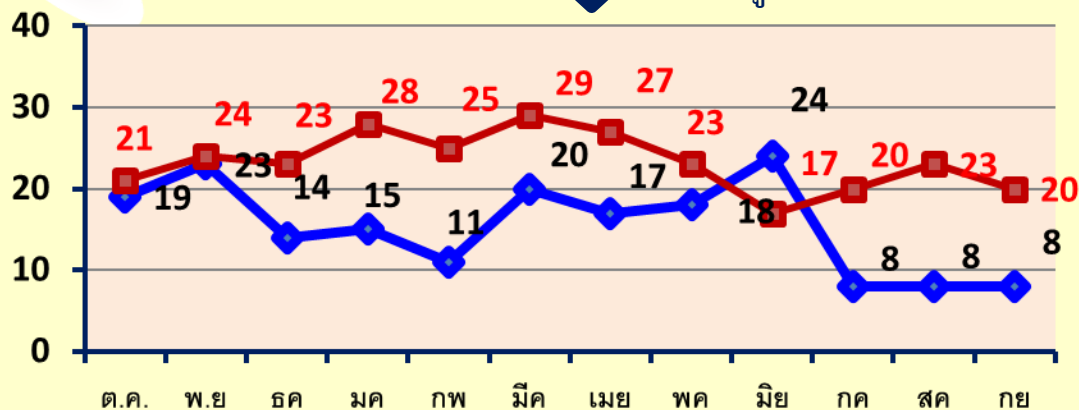
อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน

ไม่เกิน 17.65 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์

จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ระหว่างปี 2561

จำนวนผู้เสียชีวิตจาก RTI ระหว่างปี 2560

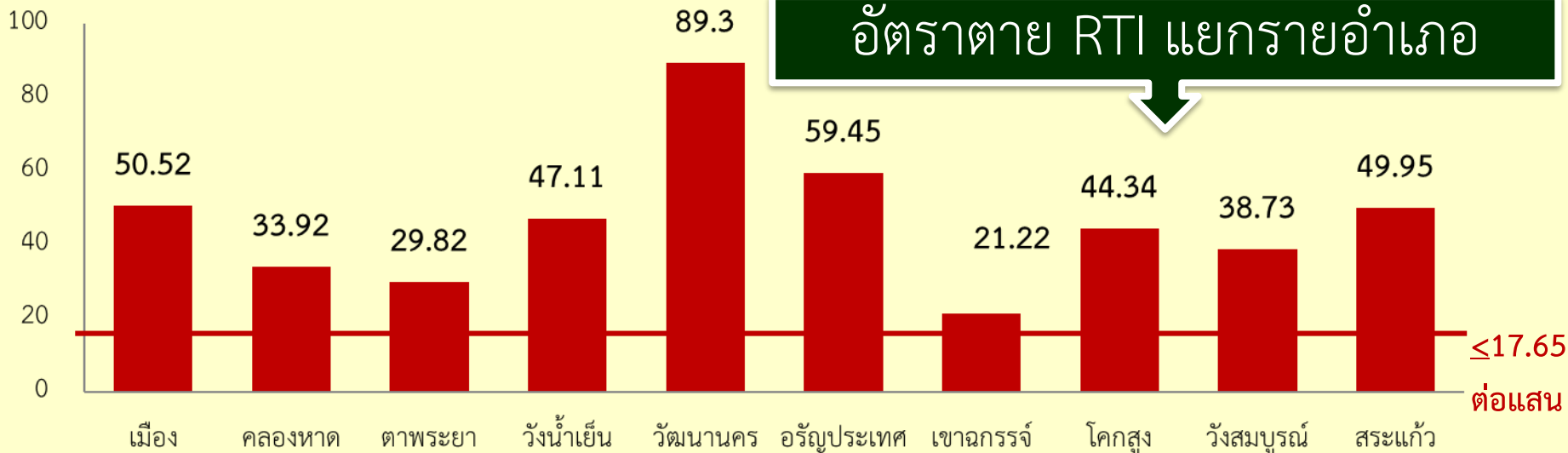


อัตราตาย RTI ต.ค.-ก.ย.61

49.95 ต่อแสน ปชก.

รวม 280 ราย

เฉลี่ย 23.33 ราย/เดือน



อัตราตาย RTI แยกรายอำเภอ

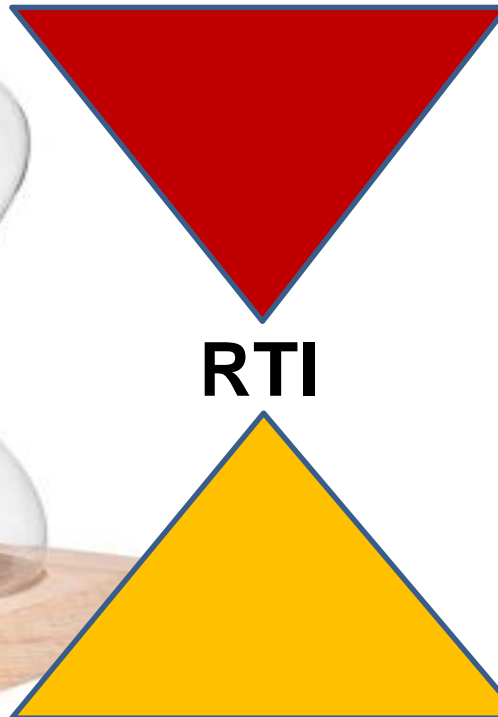
≤17.65
ต่อแสน

ปีงบประมาณ 2562



RTI HOURGLASS

กลไก พชอ./สปถ. อำเภอ/D-RTI



4 อำเภอเสี่ยง
วัฒนา/อรัญฯ/เมือง/วังน้ำเย็น



สปถ. สนับสนุน

RTI

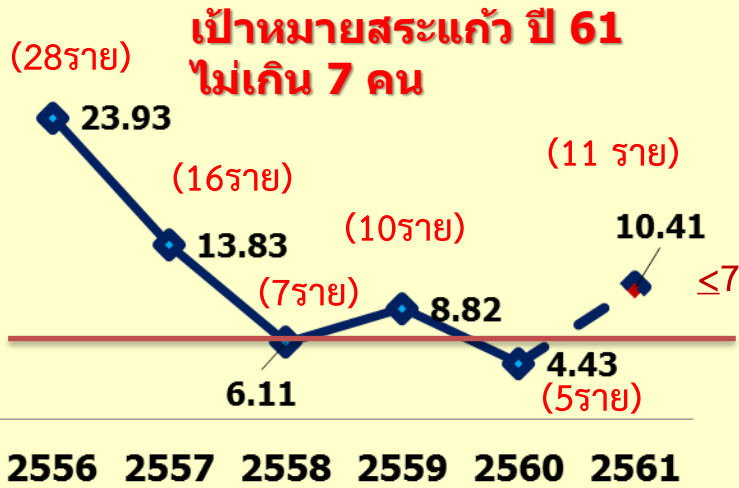
ตำบล No-Accident 9 ตำบลนำร่อง



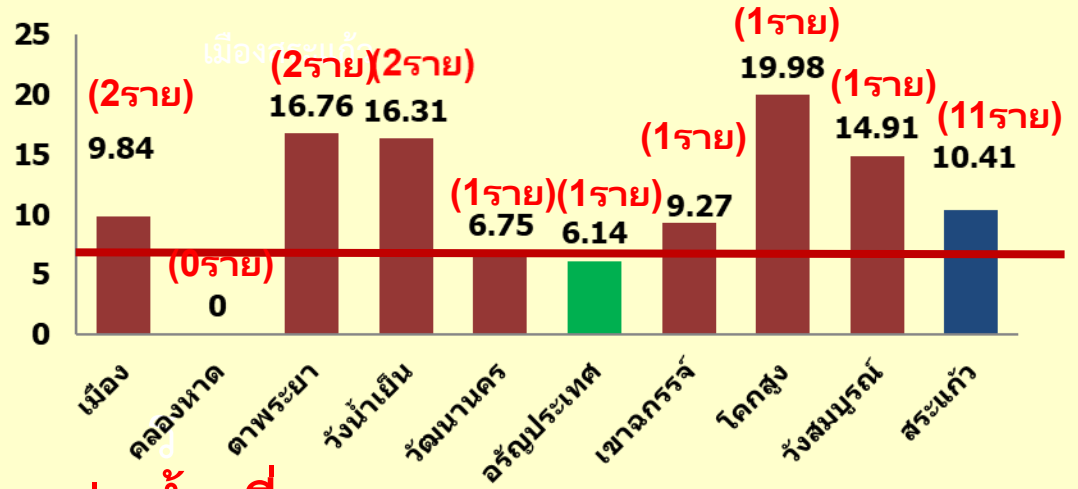
เป้าหมายมีไว้พุ่งชน

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 6.5 ประชากรอายุน้อยกว่า 15 ปีแสนคน

สถานการณ์



ต่อแสน ปชก.



วิเคราะห์แยกกลุ่มอายุ

อายุ 0-5 ปี = 37.5%
 อายุ 6-10 ปี = 37.5%
 อายุ 11-14 ปี = 25%

เฉพาะกลุ่มอายุ 0-2 ปี = 25%

แหล่งน้ำเสี่ยง

สระน้ำ 35.72%
 บ่อน้ำ 21.24%
 อ่างน้ำ 16.66%
 ภาชนะในบ้าน 9.72%
 ฝาย 6.94%
 อื่นๆ 9.72%

ปี 61 Merit Maker 21 แห่ง



เงิน 3 แห่ง

ทองแดง 18 แห่ง

สรุป Process ผ่าน แต่ Impact ไม่ผ่าน

ป้องกันเด็กจมน้ำ



รางวัล 2 รางวัลคือ จังหวัด
ดีเด่นฯ เขต 6 และจังหวัดที่มี
ทีมผู้ก่อการดีครบทุกอำเภอ



Merit Maker
ทองแดง
ระดับอำเภอ/
ตำบล 13 ทีม

2559

Merit Maker
ทองแดง
ระดับอำเภอ
7 ทีม

2558



ต.โนนหมากมุ่น
ระดับเงินประเทศ



Merit Maker
ระดับเงิน 1 แห่ง
ทองแดง 16 แห่ง

2560

ท.วังน้ำเย็น/ท.วังสมบูรณ์/
อบต.เขาสามลึบ
ระดับเงิน

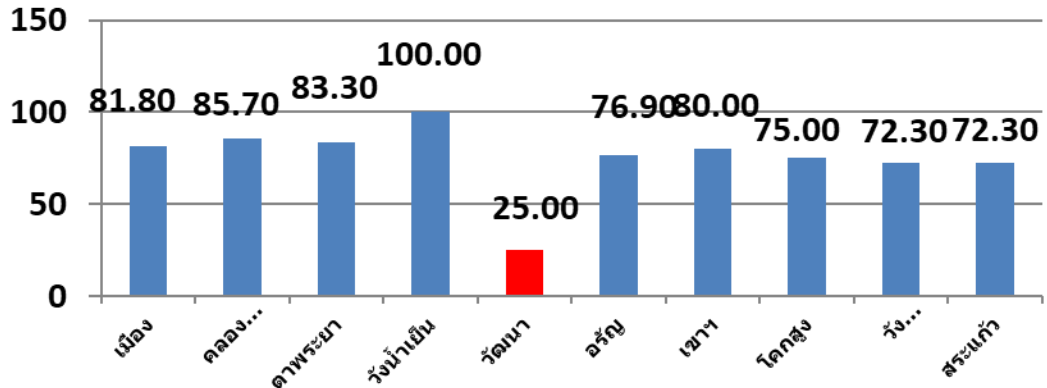
Merit Maker
ระดับเงิน 3 แห่ง
ทองแดง 18 แห่ง

2561

รับรอง
ทองแดงซ้ำ
ยกระดับเงิน
และทอง

2562

ความครอบคลุม Sakaeo Merit Maker



1. แผนงานพัฒนาระบบ EMS EOC RTI/จมน้ำ

กิจกรรมที่สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย/จำนวน	แหล่งงบประมาณ	
		จำนวน (บาท)	แหล่งงบ
3.1 แผนพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน			
-ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน EMS RTI Pher	คณะกรรมการ/ทำงาน 45 คน	32,400	สพจ.
-ค่าตอบแทนคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก EMS	คณะกรรมการ 5 คน	10,000	สพจ.
-Sakaeo EMS Rally และระดับเขต 2562	เครือข่าย EMS 500 คน	315,000	สพจ.
-Emergency Medical Responder : EMR 40 hrs.)	อปท/มูลนิธิ 2รุ่นๆละ 70 คน	76,000	สพจ.
-การอบรมหลักสูตร Sakae0 Triage	บุคลากร EMS 65 คน	200,000	สพจ.
-การซ้อมแผนอุบัติเหตุหรือการอบรม อจช.	รพ. 9 แห่ง	180,000	สพจ.
-จ้างเจ้าหน้าที่ EMS อุบัติเหตุ และสาธารณสุข	1 คน	236,400	สพจ.
-จัดทำแบบบันทึกการสั่งการและแบบบันทึกฯ	300 เล่ม	30,000	สพจ.
-ค่าใช้จ่ายในการประชุม/อบรม EMS และ สาธารณภัย	เครือข่าย EMS	52,280	สพจ.
		1,132,080 บ.	
3.2 แผนพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน			
-การอบรมหลักสูตร Mini-MERT	บุคลากร EMS 65 คน	200,000	สพจ.
-การเฝ้าระวัง/รวบรวมข้อมูลการติดตาม นิเทศ PHER	บุคลากร สสจ.สระแก้ว	6,000	สพจ.
		206,000 บ.	
3.3 อุบัติเหตุทางถนน และป้องกันการจมน้ำ			
-ติดตาม นิเทศ ตำบล No-Accident และทีมผู้ก่อการดี	-ตำบล NO-Accident 9 แห่ง -ทีมผู้ก่อการดีที่สมัครปี 2562	6,000	สสจ.
-เก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บ/ตายเทศกาลสำคัญ	เจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล 6 คน	49,920	สพจ.
-ประเมิน ECS คุณภาพ	คณะทำงาน 12 คน	7,200	สพจ.
-ค่าโล่รางวัลตำบล No-Accident ที่ 1-3		6,000	สสจ.
		69,120 บ.	
รวมแผน(1)		1,407,200	

2. ระบบควบคุมโรคติดต่อ

เครื่องมือ

- คณะกรรมการควบคุมโรคติดต่อฯ
- One Health ระดับประเทศ
- Epidemiology
- DCCD/SAT
- IHR 2005/Check Point

โรค
สำคัญ

TB/Rabies/DHF



RABIES
THE FACTS

TB

Service

เน้น

กระทรวงสาธารณสุข
Ministry of Public Health



Situation

ปี 2560

Success rate 81.7%

ตายระหว่างรักษา 8.7%

KPI

Success rate $\geq 85\%$

มาตรการสำคัญ



ลดตาย



ลด
ขาดยา



คุณภาพ

ระบบติดตาม

Small Success

ไตรมาส 1

Situation analysis
/Planning

ไตรมาส 2-3

กำกับติดตามการดำเนินงาน
อัตราการเสียชีวิต $\leq 5\%$
ผู้ป่วยขาดยา 0%
ความครอบคลุม $\geq 82.5\%$

ไตรมาส 4

Success rate $\geq 85\%$
Treatment coverage
 $\geq 82.5\%$

สระแก้ว ปี 2561 - Success Rate 85.5%

- คัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 = 138 %

กลุ่มเสี่ยงหลัก- 3 กลุ่มหลัก ผู้สัมผัส เบาหวาน ผู้สูงอายุ+โรคร่วมฯ

2. แผนงานการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

แผนงานที่ 2.1 งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

กิจกรรมที่สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	งบประมาณ	
		(บาท)	แหล่งงบ
1.1 ประชุมชี้แจงนโยบายและติดตามการดำเนินงาน CD อำเภอ	ผู้รับผิดชอบงานฯ 40 คน	9,600	กรม คร.
1.3 สอบสวนโรคและนิเทศติดตามการควบคุมโรคติดต่อ	จนท. กลุ่ม CD 9 คน	19,440	สสจ.
1.5 ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อ	คณะกรรมการฯ 21 คน	78,200	กรม คร.
รวม		107,240	

2. แผนงานการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

แผนงานที่ 2.2 พัฒนาศักยภาพระบบระบาดวิทยา

กิจกรรมที่สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	งบประมาณ	
		(บาท)	แหล่งงบ
2.1 Workshop การพัฒนาศักยภาพผู้บริหารเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)	รพ./สสอ.42 คน	115,800	สคร 6
2.2 Workshop การพัฒนาระบบเฝ้าระวังระบาดฯ	จนท.ระบาดฯ ทุกระดับ 50 คน	20,300	กรม คร.
2.3 Workshop พัฒนานักระบาดตาม พรบ.โรคติดต่อ	จนท.ระบาดฯ 40 คน	11,900	กรม คร.
2.5 สรุปรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาปี 61		0	
2.6 Dead case Conference	จนท.งานควบคุมโรค ทุกระดับ	2,400	สสจ
2.7 ประชุมคณะกรรมการ IHR	ผู้รับผิดชอบงาน รพ./ สสอ./สสจ. 40 คน	5,800	สคร.6
2.8 Workshop การพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ และการแพร่ระบาดเชื้อจุลชีพดื้อยา	คณะกรรมการฯ 40 คน	28,400	สคร.6
รวม		184,600	

2. แผนงานการบูรณาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

แผนงานที่ 2.3 งานควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมที่สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	งบประมาณ	
		(บาท)	แหล่งงบ
3.1 workshop เพื่อติดตามและทบทวนผลการดำเนินงานวัณโรค	ผู้รับผิดชอบงานฯ รพ./สสอ. 40 คน	26,400	สสจ
3.2 ประชุมชี้แจงการดำเนินกิจกรรมเจาะเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำ	.สสจ./ .รพร./ สสอ. เมือง/ จนท.เรือนจำ 20 คน	รองบ	สอวพ.
3.3 การดำเนินกิจกรรมเจาะเลือดหาการติดเชื้อ HIV ในเรือนจำ	ผู้ต้องขังฯ สระแก้ว 858 คน	รองบ	สอวพ.
		26,400	

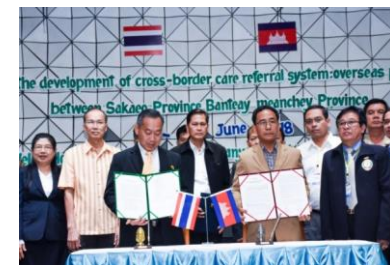
รวมแผนงาน(2) 318,240 บ.

3. งาน SEZ & Border Health

ผลการดำเนินงาน ปี 61

ในประเทศ

- พัฒนาเครือข่าย อสต./นักจัดการสุขภาพทั้ง 4 อำเภอ
- ระหว่างประเทศ
- นำเสนอแผนความร่วมมือประจำปี 2561
- ฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินฯ กรณีเกิดโรค : โรคพิษสุนัขบ้า 1 ครั้ง
- พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามพรมแดน
- ทำข้อตกลง MOD สระแก้ว-บันเตียเมียนเจย
- Sister Hospital พัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล(IC) – รพ.มงคลบุรี
- สนับสนุน – อบรมให้ความรู้
- แผนฯ ปี 62 สนับสนุนอุปกรณ์ เช่น เครื่องมือช่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน



แผนการดำเนินงาน ปี 62

กิจกรรมที่สำคัญ	กลุ่มเป้าหมาย/ จำนวน	งบประมาณ	
		(บาท)	แหล่งงบ
ในประเทศ			
1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (สนับสนุนงบให้ สสอ. ดำเนินการ)	อำเภอชายแดน 4 อำเภอ ๆ ละ 50,000 บาท	200,000	กยผ.
2. การเฝ้าระวังโรค ภัยสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพตลาด บ้านเขาหิน	สสอ.คลองหาด	100,000	กยผ.
รวม		300,000	
ระหว่างประเทศ (งบ TICA)			
1. Project on Malaria Elimination along Cambodia - Thailand Borders (กำจัดมาลาเรีย)	สสจ.บันเตียเมียนเจย	1,185,900	TICA
2. Project on Public Health Emergency Response	สสจ.บันเตียเมียนเจย	273,130	TICA
3. Referral System Improvement	สสจ.บันเตียเมียนเจย	1,377,100	TICA
4. Sister Hospital Development (รพร.สก- รพ.มงคบุรี)	สสจ.บันเตียเมียนเจย	2,983,400	TICA
5. การบริหารแผนงาน และการติดตามประเมินผล	สสจ.บันเตียเมียนเจย	353,350	TICA
รวม		6,172,940	

รวมแผน (3) 6,472,940 บ.

สรุปงบประมาณกลุ่มงานควบคุมโรค สสจ.สระแก้ว 2562

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	แผนงาน/โครงการ			แหล่งงบประมาณ						รวม
		ยุทธศาสตร์	ปกติ/ประจำ	รวม	สสจ.สก	กยพ.	สพจ	กรม CD	สคร.ที่ 6	TICA	
1	พัฒนาระบบจัดการสุขภาพ	1	0	1	0	300,000	0	0	0	0	300,000
	สร้างความตระหนักและเตรียมความพร้อมโรคติดต่อและภัยสุขภาพชายแดนไทย – กัมพูชา	1	0	1	0	0	0	0	0	6,172,940	6,172,940
2	ระบบควบคุมโรค	0	1	1	48,240	0	0	120,000	150,000	0	318,240
3	แผนงานพัฒนา EMS RTI EOC เด็กจมน้ำ	0	1	1	12,000	0	1,395,200	0	0	0	1,407,200
	รวม	2	2	4	60,240	300,000	1,395,200	120,000	150,000	6,172,940	8,198,380





Mastery



Originality



People Centered



Humility

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน