



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ๕๔๑๒๐ โทร. ๐ ๕๔๕๙ ๑๕๖๗

ที่...พร.๐๒๓๓.๐๐๑/๑๔๕... วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานสรุปผลการจัดประชุมตามโครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสอง
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เรียน สาธารณสุขอำเภอสอง

ตามที่งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง ได้รับอนุมัติให้ดำเนินงานจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ระบบรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยาของเครือข่ายการดำเนินงานระบาดวิทยา และควบคุมโรคระดับ สสอ. รพช. รพ.สต. และ สสข. ในสังกัด อบจ.แพร่ โครงการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสอง จังหวัดแพร่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ เพื่อกำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งฟื้นฟูความรู้แก่ผู้เข้าประชุม ในวันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๙ นั้น

ในการนี้ งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสองได้ดำเนินการแล้ว จึงขอ รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายสวัสดิ์ ดวงใจ)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

- ทราบ

(นายกีระติ เวียงนาค)

สาธารณสุขอำเภอสอง

สรุปผลรายงานการประชุม

ชื่อโครงการ	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสอง ปิงปประมาณ 2569
หน่วยงานรับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง
กิจกรรม	ประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ระบบรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยาของเครือข่าย การดำเนินงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ระดับสสอ. /รพ. /รพ.สต. /สสข. ในสังกัด อบจ.แพร่
กลุ่มเป้าหมาย	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาและควบคุมโรค ระดับสสอ. /รพ. /รพ.สต. / สสข. ในสังกัดอบจ.แพร่ จำนวน 20 คน
วันที่และเวลาดำเนินการ	วันที่ 24 มีนาคม 2569 เวลา 08.30 – 16.30 น.
สถานที่	ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง
ผู้ดำเนินโครงการ	นายฐิติณัฐ สิทธิกิจ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สรุปเนื้อหาและรายละเอียดการประชุมโดยสังเขป ดังนี้	

1. สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในจังหวัดแพร่ ปี 2568

จากการจัดลำดับตามจำนวนผู้ป่วยจากมากไปน้อย 10 อันดับแรก พบว่ากลุ่มโรคทางเดินหายใจและทางเดินอาหารเป็นปัญหาหลัก อันดับ 1 โรคอุจจาระร่วง (6,914 ราย) อันดับ 2 โรคไข้หวัดใหญ่ (6,262 ราย) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับอันดับแรก อันดับ 3 โรคปอดอักเสบ (3,971 ราย) ซึ่งต้องเฝ้าระวังสูง อันดับ 4 และ 5 Covid - 19 (2,395 ราย) และไข้ไม่ทราบสาเหตุ (1,400 ราย) และโรคอื่น ๆ เช่น อาหารเป็นพิษ (820 ราย), โรคมือเท้าปาก (458 ราย), RSV (447 ราย), สุกใส (232 ราย) และตับอักเสบ บี (188 ราย) ตามลำดับ

2. สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากโรคติดต่อ ปี 2568

มีรายงานโรคที่มีอัตราป่วยตายสูง ได้แก่ โรคไข้หมูดิบ (*Streptococcus suis*) ป่วย 37 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายสูงถึง 13.51 ปัจจัยเสี่ยงหลักคือการกินหรือสัมผัสเนื้อหมูดิบ รองลงมาได้แก่ โรคไข้ดิน (เมลลิออยโดซิส) ป่วย 26 ราย เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย 15.38 ปัจจัยเสี่ยงคือผู้ที่มิโรคประจำตัว (เบาหวาน, โรคไตเรื้อรัง) และการสัมผัสดินโคลน

3. โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ในปี 2569 ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยสะสม 6,906 ราย กลุ่มเสี่ยงสูงสุดคือเด็กวัยเรียนอายุ 5 - 9 ปี อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ หนองม่วงไข่ รองลงมาได้แก่ โรคซิฟิลิส พบผู้ป่วยสะสม 159 ราย กลุ่มอายุ 20-29 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด โดยอำเภอเมืองแพร่มีอัตราป่วยสูงที่สุด โรคไทรน มีแนวโน้มการระบาดในกลุ่มเด็กเล็ก (0-4 ปี) ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบ และกลุ่มวัยรุ่น (15-19 ปี) ในโรงเรียนซึ่งเป็นระบบปิด

โรคไข้ฉี่หนู ซึ่งเน้นเฝ้าระวังในหญิงตั้งครรภ์ เพราะเสี่ยงต่อภาวะทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) โรคฝีดาษวานร (Mpox) ต้องเฝ้าระวังผู้ที่มีประวัติเดินทางจากพื้นที่ระบาด (แอฟริกากลาง) หรือมีอาการรุนแรง

4. แนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยา

เป้าหมายการเฝ้าระวัง เพื่อจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อการวางแผน ป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ การสอบสวนโรค เพื่อมุ่งเน้นการควบคุมการระบาด ค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และป้องกันการเกิดซ้ำในอนาคต การรายงาน มีทั้งระบบ DDS (รายงานรายบุคคล) และระบบ Event-based (รายงานเหตุการณ์ผิดปกติ/การระบาดเป็นกลุ่มก้อน)

5. ระบบรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา

การจัดทำรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำปี เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้มาจากการรายงานโรคได้แก่ รง. 506, รง. 506/1, รง. 506/2, ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม และ 17 แฟ้ม, ฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บ, ฐานข้อมูลระบบ One Team One Operation, ฐานข้อมูลจากโปรแกรม Outbreak Verification และจาก ฐานข้อมูลลักษณะ Web Based Program เป็นต้น ภายใต้ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ระบบโรค ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ, กลุ่มโรคไม่ติดต่อ, กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ และกลุ่มโรคเอดส์และโรคทางเพศสัมพันธ์ซึ่งมีหน่วยรายงานตั้งแต่ระดับ รพ.สต., รพช., รพท., รพศ., โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยมีสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ฐานข้อมูลในระดับประเทศ ซึ่งมีฐานข้อมูลและระบบรายงานที่สำคัญ ดังนี้

5.1 ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (รง. 506): เป็นข้อมูลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล (Hospital-based) ทั่วประเทศ โดยใช้รหัส ICD-10-TM คัดกรองข้อมูลจากระบบ HosXP ส่งเข้าโปรแกรม R506 เพื่อวิเคราะห์และเผยแพร่เป็นรายงานประจำสัปดาห์และประจำปี

5.2 ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ (รง. 506/1): รายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการผ่านโปรแกรม AIDSUI หน่วยงานต้องรายงานภายใน 15 วันนับจากที่พบผู้ป่วย เพื่อสรุปสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศ

5.3 ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รง. 506/2): ใช้จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

5.4 คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม และ 17 แฟ้ม): เป็นฐานข้อมูลมาตรฐานที่ครอบคลุมข้อมูลบุคคล ผู้ป่วยนอก/ใน การส่งเสริมสุขภาพ และการคัดกรองโรค ในปี 2556 ได้นำข้อมูล 10 แฟ้มมาใช้เฝ้าระวังกลุ่มโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพ

5.5 ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS): บันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอกที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยใช้โปรแกรม ISWIN และ IS Checking ในการจัดการข้อมูล

5.6 ระบบ One Team One Operation (OTOO): รวบรวมรายงานการสอบสวนการระบาดจากทีม SRRT ระดับอำเภอทั่วประเทศ โดยกำหนดให้ส่งผลงานอย่างน้อยปีละ 1 เรื่องต่ออำเภอ เพื่อเพิ่มความชัดเจนให้รายงานประจำปี

5.7 โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Outbreak Verification): ใช้บันทึกเหตุการณ์การระบาดที่ได้รับแจ้งผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น อีเมล โทรสาร หรือโทรศัพท์ สำนักระบาดวิทยาจะประเมินความรุนแรงและตรวจสอบก่อนบันทึกเป็นฐานข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

5.8 ระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI): ติดตามอาการไม่พึงประสงค์หลังการฉีดวัคซีนเพื่อความปลอดภัย สถานพยาบาลต้องรายงานภายใน 48 ชั่วโมงผ่านระบบ Web-Based ซึ่งให้รายละเอียดที่ลึกกว่าระบบ รง. 506 เช่น ชนิดวัคซีนและวิธีการให้บริการ

5.9 ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงปากเปื่อยเฉียบพลัน (AFP): เป็นส่วนหนึ่งของโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่มีอาการอ่อนแรง โดยเชื่อมโยงข้อมูลประวัติ อาการ ผลตรวจอุจจาระ และประวัติวัคซีน เพื่อรายงานต่อองค์การอนามัยโลก

6.มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค

6.1 การปรับบทบาทและโครงสร้าง ปัจจุบันมีการปรับโครงสร้างจาก SRRT ไปสู่การแยกบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนขึ้นในภาวะฉุกเฉิน คือ SAT (Situation Awareness Team) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ทำหน้าที่เฝ้าระวัง ตรวจสอบ ประเมินความเสี่ยง และแจ้งเตือน, JIT (Joint Investigation Team) ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ทำหน้าที่สอบสวนโรค หาแหล่งรังโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

6.2 การกิจและเป้าหมายของ SRRT มีภารกิจหลักในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็ว ตรวจสอบภาวะฉุกเฉิน สอบสวนและควบคุมโรคขั้นต้น รวมถึงแลกเปลี่ยนข้อมูลเครือข่าย เป้าหมาย “รู้เร็ว รายงานเร็ว ควบคุมเร็ว” เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดขึ้นและจำกัดการระบาดให้ทันการณ์

6.3 เกณฑ์การประเมินมาตรฐาน SRRT ระดับอำเภอ การประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับหลัก คือ

- ระดับพื้นฐาน (Basic - B) ข้อกำหนดขั้นต่ำที่ต้องผ่านทุกข้อ
- ระดับดี (Special - S) แสดงศักยภาพที่เพิ่มขึ้นเพื่อความเป็นเลิศ
- ระดับดีเยี่ยม ต้องผ่านระดับดีติดต่อกัน 2 ครั้ง (ห่างกัน 1-2 ปี)

อายุการรับรอง: ผลการประเมินมีอายุ 3 ปี

6.4 รายละเอียดตัวชี้วัด 11 ด้าน ตัวชี้วัดถูกแบ่งออกเป็น 4 หมวดหมู่หลัก ดังนี้

- ด้านความเป็นทีม (Input)

ตัวชี้วัดที่ 1 การจัดตั้งทีม: ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งที่เป็นปัจจุบัน มีสมาชิก 4 คนขึ้นไปแบบสทวิชชีพ โดยหัวหน้าทีมเป็นแพทย์/หัวหน้างาน และมีผู้สอบสวนหลัก (PI) ที่มีประสบการณ์

ตัวชี้วัดที่ 2 ศักยภาพทางวิชาการ: มีแผนพัฒนาบุคลากร สมาชิก 80% ผ่านการอบรมระบาดวิทยา 20 ชั่วโมงขึ้นไป และ 50% เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในรอบปี

ตัวชี้วัดที่ 3 การบริหารทีมงาน: ประชุมทีมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หัวหน้าทีมมีส่วนร่วมบริหารจัดการ และสมาชิก 50% เคยออกปฏิบัติงานจริง

- ด้านความพร้อม (Process)

ตัวชี้วัดที่ 4 ความพร้อมในการปฏิบัติงาน: มีผู้ประสานงานติดต่อได้ตลอดเวลา มีคู่มือ ฐานข้อมูล ยานพาหนะ อุปกรณ์ PPE และงบประมาณรองรับ

ตัวชี้วัดที่ 5 การฝึกซ้อมทักษะ: ฝึกปฏิบัติทักษะเฉพาะด้าน (เช่น การเก็บตัวอย่าง, PPE) และซ้อมแผนสอบสวนโรคของหน่วยงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- ด้านความสามารถ (Process)

ตัวชี้วัดที่ 6 การเฝ้าระวังและรายงาน: รับแจ้งข่าวจากเครือข่ายทุกเดือน ตรวจสอบข่าว (Verification) และแจ้งเตือนผู้เกี่ยวข้องได้ร้อยละ 80 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 7 การสอบสวนและควบคุมโรค: กำหนดเกณฑ์การออกสอบสวนชัดเจน สามารถเก็บตัวอย่างและใส่ PPE ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

- ด้านผลงาน (Output)

ตัวชี้วัดที่ 8 ความครบถ้วน: รายงานสอบสวนโรคต้องครบถ้วนตามเกณฑ์ร้อยละ 60-80

ตัวชี้วัดที่ 9 คุณภาพการสอบสวน: รายงานสามารถระบุสาเหตุหรืออธิบายปัจจัยเสี่ยงและมีมาตรการที่เหมาะสม

ตัวชี้วัดที่ 10 ความรวดเร็ว: ออกสอบสวนและเขียนรายงานเบื้องต้น (Preliminary Report) ภายใน 48 ชั่วโมง ได้ร้อยละ 60-80 ขึ้นไป

ตัวชี้วัดที่ 11 คุณภาพการรายงาน: การเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์ (Full Report) มีหัวข้อสำคัญครบถ้วน 14 หัวข้อ

7.หลักการเขียนรายงานสอบสวนโรค

1. การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Investigation) นิยามการระบาด (Outbreak) คือการเกิดโรคหรือภาวะเจ็บป่วยที่มีจำนวนมากกว่าปกติ (Normal Expectancy) อย่างชัดเจน เมื่อเทียบกับพื้นที่หรือช่วงเวลาเดียวกัน เกณฑ์การพิจารณาการระบาด จำนวนผู้ป่วยเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง หรือเกินค่าเฉลี่ย $\pm 2SD2$ หรือพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา หรือพบโรคอุบัติใหม่หรือโรคที่เคยถูกกำจัดไปแล้วเพียง 1 ราย

วัตถุประสงค์ของการสอบสวน เพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดในปัจจุบันและอนาคต ยืนยันสาเหตุ ค้นหาขอบเขตความรุนแรง และระบุปัจจัยเสี่ยงรวมถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง

2. ขั้นตอนการสอบสวนโรค (12 ขั้นตอน)

2.1 ยืนยันการวินิจฉัยโรค: ตรวจสอบอาการและผล Lab

2.2 ยืนยันการระบาด: ตรวจสอบข่าวว่ามีมูลจริงและเพิ่มขึ้นผิดปกติหรือไม่

2.3 เตรียมตัวและทีม: แบ่งบทบาท เตรียมความรู้เรื่องโรค และอุปกรณ์ PPE

2.4 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม: ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ พร้อมกำหนดนิยามผู้ป่วย

2.5 ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา: รวบรวมข้อมูลด้าน บุคคล เวลา และสถานที่

2.6 ตั้งสมมติฐาน: ระบุโรค ปัจจัยเสี่ยง และที่มาที่สงสัย

2.7 ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์: ทดสอบสมมติฐานด้วยวิธี Case-control หรือ Cohort study

2.8 ศึกษาสภาพแวดล้อม: สำรวจสุขภาพโภชนาการ น้ำ และพฤติกรรม

2.9 กำหนดมาตรการ: ทั้งมาตรการทั่วไป มาตรการจำเพาะ และระยะยาว

2.10 เขียนรายงาน: รายงานเบื้องต้น รายงานสรุป และรายงานฉบับสมบูรณ์

2.11 ติดตามผล: ตามข้อเสนอแนะที่ได้จากการสอบสวน

2.12 เผยแพร่ข้อมูล: ให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชนทราบ

3. การเขียนรายงานการสอบสวนโรค

ประเภทของรายงาน:

1. รายงานเบื้องต้น (Preliminary Report): เขียนทันทีหลังเริ่มสอบสวน (ไม่เกิน 2 หน้า) เพื่อแจ้งผู้บริหารให้สั่งการได้ทันที

2. รายงานสรุปเสนอผู้บริหาร (Final Report): สรุปรายละเอียดผลการสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อเหตุการณ์สงบ

3. รายงานฉบับสมบูรณ์ (Full Report): มีรูปแบบวิชาการ 14 หัวข้อ ใช้เป็นผลงานทางวิชาการได้ องค์ประกอบหลักของ Full Report: ประกอบด้วย ชื่อเรื่อง, ทีมสอบสวน, บทคัดย่อ, บทนำ, วัตถุประสงค์, วิธีการศึกษา, ผลการสอบสวน (บุคคล/เวลา/สถานที่), มาตรการควบคุม, วิเคราะห์ผล, ข้อจำกัด, สรุปผล, ข้อเสนอแนะ, กิตติกรรมประกาศ และเอกสารอ้างอิง

4. หลักการเขียนที่ดี ต้องสั้น กระชับ ตรงประเด็น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและชัดเจน ข้อมูลต้องถูกต้อง น่าเชื่อถือ และอ้างอิงได้ และนำเสนอด้วยรูปแบบที่เหมาะสม เช่น ตาราง แผนภูมิ หรือภาพประกอบ

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ

- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน 1 มื้อๆละ 70 บาท x 20 คน x 1 วัน	จำนวนเงิน 1,400 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 2 มื้อๆละ 25 บาท x 20 คน x 1 วัน	จำนวนเงิน 1,000 บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน 6 ชม.ๆละ 300 บาท x 1 คน x 1 วัน	จำนวนเงิน 1,800 บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 4,200 บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน)	

ผลสำเร็จที่เกิดขึ้น

1. เครือข่ายสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน และสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกได้
2. ทีมสอบสวนและเคลื่อนที่เร็วเกิดความรู้ ทักษะสามารถนำความรู้ไปใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกพื้นที่ได้
3. เครือข่ายเกิดการเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออก

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การจัดกิจกรรมอาจต้องมีการวางแผนให้ตรงกับปฏิทินการปฏิบัติงานของจนท.รพ.สต. สสอ. รพ.
เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

ผู้รายงาน.....

(นายฐิติณัฐ สิทธิกิจ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ 24 มีนาคม 2569

ผู้ตรวจสอบรายงาน.....

(นายสวัสดิ์ ดวงใจ)

นักสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ 25 มีนาคม 2569

(นายกีระติ เวียงนาค)

สาธารณสุขอำเภอสอง

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ระบบรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา
ของเครือข่ายการดำเนินงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคระดับสสอ. /รพ. /รพ.สต. /สสช. ในสังกัด อบจ.แพร่
โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสอง ปิงบประมาณ 2569

วัน อังคาร ที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ.2569 เวลา 08.30 - 16.30 น.

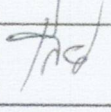
ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จังหวัดแพร่

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	บ่าย	
1	น.ส. วิภาณอก อิมมาก	นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	วิภาณอก	วิภาณอก	
2	น.ส. จีรวรรณ จาคาม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	จีรวรรณ	จีรวรรณ	
3	น.ส. อรอนงค์ วงศ์อณี	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	อรอนงค์	อรอนงค์	
4	น.ส. เกติณี ธรรมโม	นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	เกติณี	เกติณี	
5	น.ส. จุฬารัตน์ ใจรัก	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ. สต.	จุฬารัตน์	จุฬารัตน์	
6	น.ส. ธนาวัลย์ ใจรัก	นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	รพ. สต.	ธนาวัลย์	ธนาวัลย์	
7	นายธีรเมธ ท้าวธรรมสาร	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	ธีรเมธ	ธีรเมธ	
8	น.ส. สว่าง สว่าง	นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	สว่าง	สว่าง	
9	น.ส. อธิษฐาน อธิษฐาน	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	อธิษฐาน	อธิษฐาน	
10	น.ส. อรณีย์ สว่าง	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ. สต. บ้านนาหมื่น	อรณีย์	อรณีย์	
11	น.ส. จุฑามาศ เชื้อขาว	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	จุฑามาศ	จุฑามาศ	
12	น.ส. ณัฐพรใจา บอด้	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ. สต. บ้านนาหมื่น	ณัฐพรใจา	ณัฐพรใจา	
13	น.ส. อธิษฐาน อธิษฐาน	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	อธิษฐาน	อธิษฐาน	
14	น.ส. อธิษฐาน อธิษฐาน	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	อธิษฐาน	อธิษฐาน	
15	นายธีรเมธ ท้าวธรรมสาร	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	ธีรเมธ	ธีรเมธ	
16	นายธีรเมธ ท้าวธรรมสาร	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	ธีรเมธ	ธีรเมธ	
17	นายธีรเมธ ท้าวธรรมสาร	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	ธีรเมธ	ธีรเมธ	
18	นายธีรเมธ ท้าวธรรมสาร	นักวิชาการสาธารณสุข	รพ.สต. บ้านนาหมื่น	ธีรเมธ	ธีรเมธ	

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ระบบรายงานข้อมูลทางระบาดวิทยา
ของเครือข่ายการดำเนินงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคระดับสอ. /รพ. /รพ.สต. /สสช. ในสังกัด อบจ.แพร่
โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสอง ปีงบประมาณ 2569

วัน อังคาร ที่ 24 เดือน มีนาคม พ.ศ.2569 เวลา 08.30 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสอง จังหวัดแพร่

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				เข้า	บ่าย	
19	ทพ.กฤษณ์ ใจดี	ผอ.รพ.สต.สอง	รพ.สต.สอง			
20	นางสาวสุวิมล ใจดี	พยาบาลวิชาชีพ	รพ.สต.สอง	