

II-8 การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นคุณภาพ/ความเสี่ยงที่สำคัญ: ครบถ้วน ทันเวลา ครอบคลุม ประสิทธิภาพ					
ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2554	2555	2556	2557
ความทันเวลาของการรายงาน รง.506	80%	92.47	92.11	96.51	98.45
ความครบถ้วนของการสอบสวนเฉพาะราย	80%	100	100	100	100
ความทันเวลาของการสอบสวนเฉพาะราย	80%	100	100	100	100

บริบท:

- กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมแสง มีระบบการเฝ้าระวังค้นหาโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติ และดำเนินการสอบสวนและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่: โรคไข้เลือดออก อูจาระร่วง

โรคและภัยสุขภาพสำคัญที่อยู่ในแผนเฝ้าระวัง:

- อูจาระร่วง ไข้เลือดออก โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง

กระบวนการ:

การบริหารจัดการและทรัพยากร:

1. โรงพยาบาลมีการสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้ความสามารถ และงบประมาณอย่างเพียงพอในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ
2. มีการนำปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่มาจัดแผนแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับพื้นที่รับผิดชอบ
3. การประสานงานกับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญอย่างต่อเนื่องรวมทั้ง การสนับสนุนบุคลากรและงบประมาณในการดำเนินการ
4. การสร้างเครือข่ายในวัด โรงเรียน ผู้นำชุมชน ในการเฝ้าระวังโรคในชุมชน

การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง:

วิธีการ/การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อให้สามารถพบการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรค:

มีการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพดังนี้

- มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง และเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่องค์กร เช่น การสอบสวนโรคเฉพาะรายในหอผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

การเฝ้าระวังเชิงรับ

- มีระบบรายงาน 506 ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาอย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา
- มีระบบการรายงานโรคติดต่อที่ต้องรายงานด่วนภายใน 24 ชั่วโมง เช่น อหิวาตกโรค ไข้หวัดนก คอตีบ พิษสุนัขบ้า ไข้เลือดออก มือเท้าปาก ฯลฯ จากเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องชันสูตร โดยช่องทางการสื่อสารทางโทรศัพท์ทันทีที่พบผู้ป่วย และมีการประสานข้อมูล ข่าวสาร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชุมแสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ อย่างเป็นระบบ
- การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 506 ดูความผิดปกติ หรือการระบาดของโรค ในแต่ละพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคค้นหาสาเหตุของเหตุการณ์ที่ผิดปกติ

โรคและภัยคุกคามทางสุขภาพได้แก่

- อุจจาระร่วง ปี 2553 มีอัตราป่วยอุจจาระร่วง 2831.45 ปี 2554 = 3377.23 ปี 2555 = 2403.09 ปี 2556 = 2711.2 ต่อแสนประชากร
- อัตราป่วยไข้เลือดออก ปี 2553 = 55.74 ปี 2554 = 192.72 ปี 2555 = 221.78 ปี 2556 = 166.84 ต่อแสนประชากร

การพัฒนาขีดความสามารถ/ความพร้อมเพื่อรองรับหากมีการระบาดของโรคหรือการเพิ่มขึ้นของภัย

สุขภาพ:

- ส่งเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ารับการอบรมทีม SRRT ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 10 คน
- อบรมฟื้นฟูแกนนำทีม SRRT อำเภอ จำนวน 2 คน
- อบรมการสร้างเครือข่ายทีม SRRT ระดับตำบล จำนวน 8 ตำบล
- การพัฒนาการทำงานเป็นทีม ในทีมของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง ซึ่งจะมีหลักเกณฑ์ในด้าน การมีทีมงานที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วน มีการประชุมกันอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องของระบบระบาดวิทยาที่ดี ต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการวิเคราะห์ข้อมูลให้เป็น การใช้ประโยชน์จากระบบข้อมูล การมีแผนงานควบคุมโรคที่ดี มีความพร้อมรับทุกสถานการณ์โรค รวมทั้งสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภัยสุขภาพ

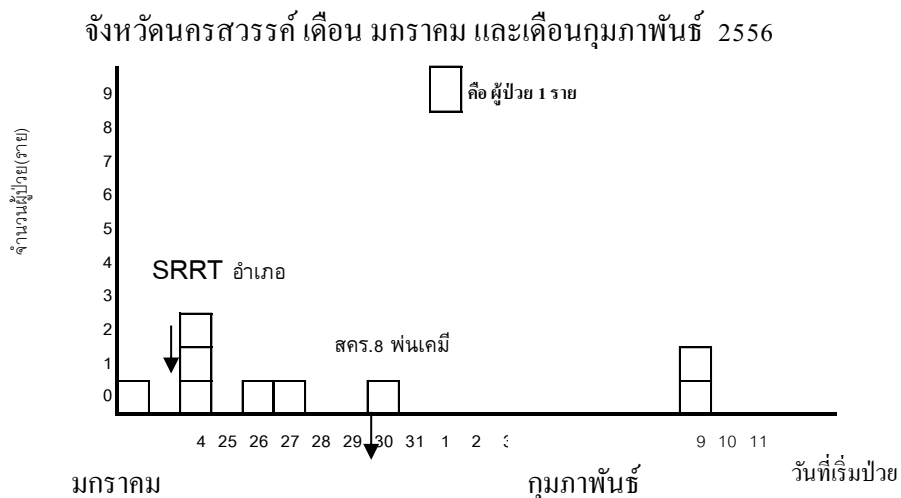
บทเรียนเกี่ยวกับความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ความเป็นปัจจุบันของสถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวัง:

- การสอบสวนโรค แฉงที่อยู๋ผู้ป่วยตามบัตรประชาชนซึ่งไม่ตรงกับที่อยู่จริงที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ข้อมูลผิดพลาด จำนวน 2 เหตุการณ์ เกิดความล่าช้าในการควบคุมโรค ทีม SRRT ดำเนินการทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ทำการสอบสวนโรคในโรงพยาบาล หลังจากนั้นไม่พบอุบัติการณ์เกิดอีก
- เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาได้ดำเนินการตรวจสอบและรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 506 ทุกวัน และส่งต่อข้อมูลให้งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ให้ทันเวลาภายใน 24 ชั่วโมง มีการแจ้งเตือนพื้นที่ที่พบเหตุการณ์การเกิดโรคที่ผิดปกติทันที

บทเรียนจากการเฝ้าระวังการระบาดของโรคและภัยสุขภาพใน 1-2 ปีที่ผ่านมา:

- ในช่วงปีที่ผ่านมา มีโรคไข้เลือดออกระบาดในหมู่บ้านเดียวกัน ในพื้นที่หมู่ 8 ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งตรวจจับความผิดปกติได้จากรายงานการพบผู้ป่วยทางโทรศัพท์ภายในโรงพยาบาล วันที่ 22 มกราคม 2556 และได้ดำเนินการแจ้งเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในวันเดียวกัน จากนั้นก็พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกหลายราย เจ้าหน้าที่ทีม SRRT ตำบล ไม่สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ ทีม SRRT อำเภอ จึงดำเนินการลงพื้นที่ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในวันที่ 25 มกราคม 2556 แต่ก็ยังมีผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก จึงได้ติดต่อทีมเชี่ยวชาญในการพ่นเคมีหมอกควันของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ทั้งตำบลพร้อมทั้งทำประชาคมหมู่บ้าน ในการขอความร่วมมือช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายครัวเรือนของตัวเอง ในวันที่ 30 มกราคม 2556 จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงเรื่อยๆ ภายใน 2 สัปดาห์หลังทำกิจกรรม สรุปได้ว่าการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ม.8 ตำบลเกยไชย เกิดจากเทคนิคการพ่น และประสิทธิภาพของเครื่องพ่น ไม่สามารถตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคได้

จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามวันเริ่มป่วย ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง



- มีทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วด้านโรคติดต่อ(Surveillance Rapid Response Team :

SRRT) ระดับอำเภอ และตำบล สามารถตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพทุกเหตุการณ์

- มีการรายงานผลการสอบสวนโรคให้ผู้บริหาร โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- มีการจัดทำแผน และซ้อมแผนตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนกในระดับ โรงพยาบาล และ ระดับตำบล
- มีการถอดบทเรียนหลังการให้บริการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและและนำจุดอ่อนในการให้บริการมาเป็นโอกาสพัฒนาระบบบริการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์
- ขาดการคืนข้อมูลย้อนกลับให้พื้นที่รับทราบ

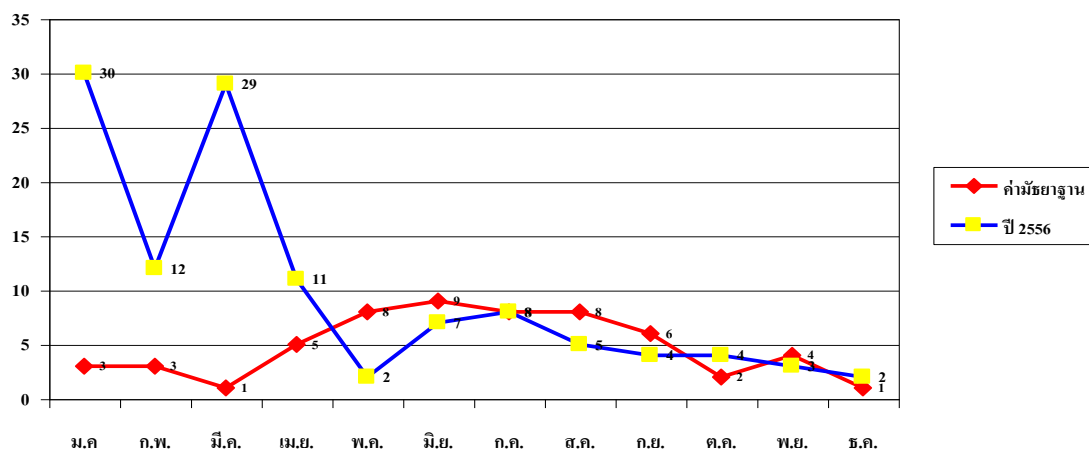
บทเรียนเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวัง:

แผนภูมิกราฟ แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรวม (DHF ,DF, DSS) อำเภอชุมแสง

จังหวัด นครสวรรค์ จำแนกรายเดือน ปี 2557 เปรียบเทียบข้อมูลปี 2556 กับ

ค่าเฉลี่ยฐาน ๕ ปี ยี่สิบหกล้าน (ปี 2552- 2556)

จำนวน (คน)



ในอดีตการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยายังไม่มากพอ ทำให้เกิดการระบาดของโรคในหลายพื้นที่ ในปัจจุบันมีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาคุกคามประชาชนรายโรค ดูแนวโน้มการเกิดการระบาดของโรคในแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้ทุกพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังป้องกันโรคเข้มข้นมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานรายเดือนที่กำหนด

การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ:

การประเมินความทันต่อสถานการณ์ในการสอบสวนโรคสำคัญ:

- วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2550 ทีม SRRT ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมา รักษา เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 22 ราย จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค และแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ร่วมดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคในวันที่ 16- 17 กุมภาพันธ์ 2550

การประเมินความสามารถในการหยุดยั้งการเกิดผู้ป่วยรายใหม่:

1. ทีม SRRT ดำเนินการใช้สุทธศึกษาเรื่อง โรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ แก่คณะครูและนักเรียน ในโรงเรียน จำนวน 128 คน
2. ทีม SRRT ดำเนินการตรวจสอบคลอรีนในระบบประปา และสอนวิธีการล้างประปา กระบวนการผลิต และการใส่คลอรีนให้กับผู้ดูแลระบบประปา
3. ส่งเสริมให้นักเรียนล้างมือ 7 ขั้นตอน ก่อนรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องส้วมด้วยสบู่ทุกครั้ง
4. การทำความสะอาดโรงอาหารของโรงเรียนทุกสัปดาห์การทำความสะอาดห้องส้วม การทำความสะอาดเครื่องกรองน้ำ
5. การตรวจอุจจาระของผู้สัมผัสอาหาร ไม่พบเชื้อ
6. การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มเติม

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย:

- รายงานสถานการณ์กลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ อัตราป่วยไข้เลือดออก อุจจาระร่วง
- มีการจัดทำผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก

ผลการพัฒนาที่สำคัญ:

มาตรฐาน	Score	ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า
66. นโยบาย แผน การติดตามประเมินผล บุคลากร ทรัพยากร การสร้างความรู้	3.0	● การพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา
67. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง	3.0	● พัฒนาการวิเคราะห์ข้อมูล และการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่
68. การตอบสนองต่อการระบาด และการเผยแพร่ข้อมูล	3.0	● จัดทำเอกสารในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารวิชาการ ให้กับเครือข่าย