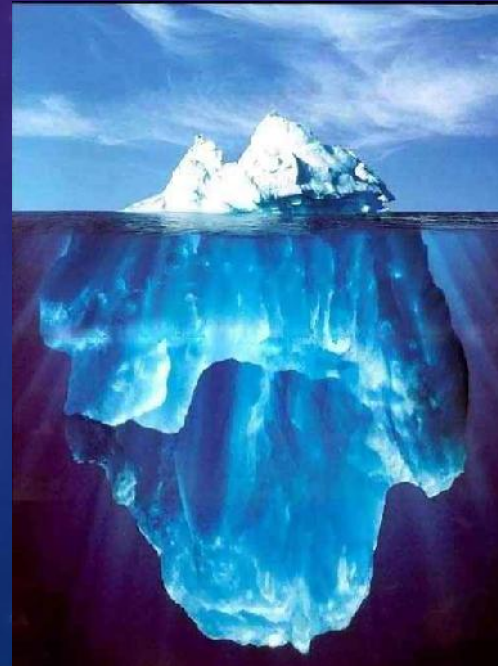




คิดดังนั่งเขียน

หลักกาลามสูตร

- 1.อย่าปลงใจเชื่อ ด้วยการฟังตามกันมา (มา วณฺสฺสวณฺณ)
- 2.อย่าปลงใจเชื่อ ด้วยการถือสืบๆกันมา (มา ปฺรปฺปฺราส)
- 3.อย่าปลงใจเชื่อ ด้วยการเล่าลือ (มา จิตฺติราส)
- 4.อย่าปลงใจเชื่อ ด้วยการอ้างตำรา หรือคัมภีร์ (มา ปิฏกสฺสฺสฺสฺสฺส)
- 5.อย่าปลงใจเชื่อ เพราะตรรก (มา ตกฺกฺกฺก)
- 6.อย่าปลงใจเชื่อ เพราะขนานนาม (มา นยฺยพฺพ)
- 7.อย่าปลงใจเชื่อ ด้วยการคิดตรงตามแนวเหตุผล (มา วาการปรีตฺตฺกฺก)
- 8.อย่าปลงใจเชื่อ เพราะเข้าใจกับกฎปฏิบัติที่ฟังไว้แล้ว (มา กิฏฺฐินิยฺยณฺณกฺก)
- 9.อย่าปลงใจเชื่อ เพราะมองเห็นรูปลักษณ์น่าจูงใจไปได้ (มา กพฺพฺรฺรปฺป)
- 10.อย่าปลงใจเชื่อ เพราะนับถือที่ว่า ท่านสมณะนี้เป็นครูของเรา (มา สมฺมณ โน ตฺรฺร)



เครือข่ายเฝ้าระวังควบคุม
โรคระดับอำเภอ อำเภอ
เมืองแพร่

๗



สถานการณ์/ความเป็นมา

- พื้นที่กว้าง ประชากรมีการเคลื่อนย้าย
 - เป็นศูนย์กลาง การคมนาคม การศึกษา และศูนย์ราชการ
- หน่วยงานราชการที่ต้องประสาน
 - โรงพยาบาล โรงพยาบาลจังหวัด
 - เทศบาลเมืองแพร่ ไม่ขึ้นกับนายอำเภอ ขึ้นกับ ผู้ว่าราชการจังหวัด
- เกิดอุบัติเหตุการณของโรค

สถานการณ์/ความเป็นมา

- การวินิจฉัยและการแจ้งพื้นที่
 - การแจ้งผู้ป่วยโรคติดต่อล่าช้า รอสัญเปลี่ยนยันการป่วย
 - การใช้ नियามการรักษาของโรค และ नियามการควบคุมโรค
 - ความเข้าใจของงานระบาดของผู้รับรักษา
- การควบคุมโรค
 - การลงพื้นที่ควบคุมโรคล่าช้ารอการยืนยันการวินิจฉัยการป่วย
 - ขาดการประสานงานของ จนท.สาธารณสุข และอปท.
 - ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน
 - การค้นหาเคมีล่าช้า รวมถึงเทคนิคการค้นหาเคมี
- ระบบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
 - การนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - ความทันเวลาของรายงาน **506** และการเขียนรายงานสอบสวนโรค

สถานการณ์/ความเป็นมา

ยุคที่ 1 2548- 2553

- การอบรม จนท.สาธารณสุข อสม.
- การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานระบาดในโรงพยาบาล
- การนำเข้าไปในที่ประชุมหัวหน้าส่วน
- การออกคำสั่งคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ระบาดในระดับอำเภอ และระดับพื้นที่
- การจัดทำระบบข้อมูลข่าวสารและการรายงาน **506**
- การจัดคู่มือระบาดฉบับพกพา

ยุคที่ 2 2554- 2558

- จัดอบรมพื้นที่นำร่องการจัดทำทีม **SRRT** ระดับตำบล ตำบลช่อแฮ ตำบลแม่คำมี ตำบลแม่หล่าย ตำบลทุ่งกวาว โดยใช้งบประมาณพื้นที่
- การจัดเวทีแลกเปลี่ยน ระดับตำบล ในการดำเนินการควบคุมโรคไข้เลือดออก
- การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานในการดำเนินการควบคุมโรค
- ร่วมพื้นที่ออกสอบสวนโรค ตามแนวทาง ระบาดวิทยา



ยุคที่ 3 2559- 2562

- การกำหนดให้ทุก รพ.สต.ดำเนินการประเมินการทำงานตามแนวทาง **IVM**
- การดำเนินควบคุมโรคโดยใช้ทีม **SRRT** ที่มีการผสมผสาน หลายหน่วยงาน
จนท.สาธารณสุข อปท. ผู้นำชุมชน
- เกิดกลุ่ม **Line** ของทีมระดับตำบล อำเภอ กลุ่มระดับตำบล
อำเภอ **Warroom** และเฉพาะโรค

แผนที่แสดงที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



คำสั่ง แต่งตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอเมืองแพร่

- ทีมอำนวยการ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่
- สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
- กลุ่มงานพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- กลุ่มงานเภสัชโรงพยาบาลแพร่
- กลุ่มงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

- บทบาทหน้าที่

- อำนวยการการพัฒนาทีม การจัดหาบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์
- ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ
- ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แต่งตั้งกรรมการต่างๆ ตามความเหมาะสม

คำสั่ง แต่งตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอเมืองแพร่

• ทีมปฏิบัติงานระดับอำเภอ

- | | | |
|---|-----------------------|------------|
| • นางจุฑารัตน์ ไกรขจรกิตติ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| • นายชัยยัณต์ กาวีวน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | แกนหลัก |
| • นายจิรวัตน์ สีดีอ | นายแพทย์ชำนาญการ | ผู้ร่วมทีม |
| • เจ้าหน้าที่ ในกลุ่มงานระบาดวิทยา และ เจ้าหน้าที่ สสอ. | | ผู้ร่วมทีม |

• ทีมปฏิบัติงานระดับพื้นที่ แบ่งพื้นที่ออกเป็น 5 โซน

- หัวหน้าโซน เป็นหัวหน้าทีม
- นักวิชาการในแต่ละ รพ.สต.ผู้ร่วมทีม และเลือก 1 คน เป็นแกนหลัก

บทบาทหน้าที่

1. เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง
2. ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency)
3. สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์
4. ควบคุมโรคขั้นต้น (containment) ทันที
5. แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย

การบริหารจัดการ 5 โซน

ช่อแฮ นาทอง นาจักร
กาญจนา ร่องซ้อ เทศบาล

บรมธาตุ

แม่หล่าย แม่คำมี ศรีภูมิ
ห้วยม้า ห้วยสูง น้ำคำ

แพะเมือง
ผี

บุรีอิงดอย

ป่าแดง น้ำกลาย แม่ลัว
สวนเขื่อน, นาอุหา, บ้านดิน

เลาะยม

ท่าข้าม ป่าเมต, นาไค้ง,
วังหงส์, วังรง, แม่ยม

หม้อฮ่อม

เหมืองหม้อ, บ้านสะบู่
ทุ่งไธ้ง, ทุ่งกวาว, ร่องฟอง

คณะทำงานเครือข่ายเฝ้าระวังควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับตำบล/หมู่บ้าน

- องค์การปกครองท้องถิ่น
- ผู้นำชุมชน
- อสม.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- วัด โรงเรียน

บทบาทของแต่ละองค์กรที่มีระดับตำบล

- สำรวจและแนะนำสมาชิกครัวเรือน
- ประสานเจ้าบ้านให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่
- ร่วมค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรค
- ประสานงานกับองค์กรชุมชน จัดเวทีประชาคม
- สนับสนุนกิจกรรมของ อสม. และครัวเรือน ในการควบคุมโรค
- สร้างความร่วมมือระดับครัวเรือน ผู้ประกอบการ ในการควบคุมโรค

บทบาท อสม.

บทบาทผู้นำชุมชน
(กำนัน/ผญบ)

บทบาทเทศบาลตำบล /อบต.

ทีมระดับตำบล

- สนับสนุน งบประมาณ อุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ ในการดำเนินการควบคุมโรค
- เป็นผู้อำนวยการ และสั่งการ เมื่อเกิดโรคระบาด
- สอบสวนโรค ภายใน **24** ชั่วโมง
- ประสาน อปท. โรงเรียน วัด ผู้นำชุมชน. อสม.
- กำหนดขอบเขตในการดำเนินการควบคุมโรค
- รายงานการสอบสวนโรค

รพ.สต./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

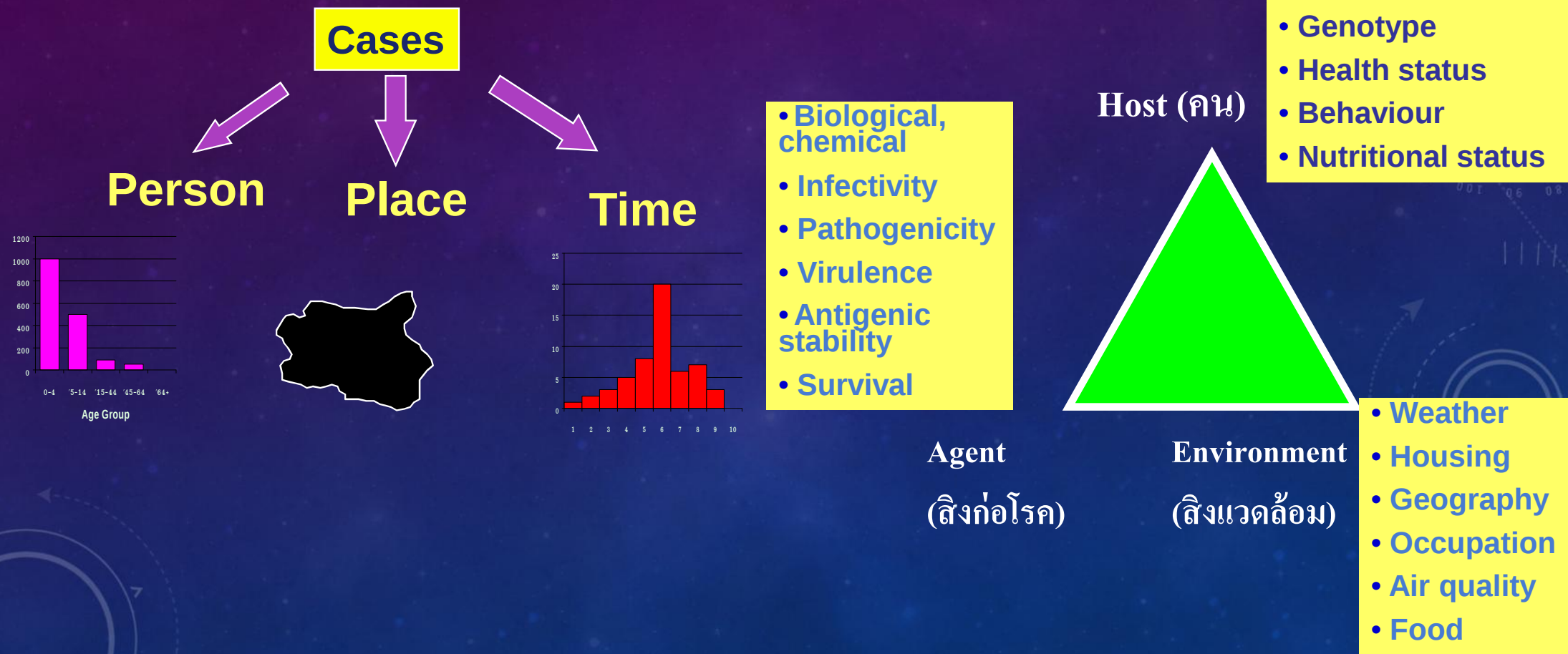
ระบบงาน SRRT อำเภอและเครือข่ายระดับตำบล



หลักแนวทางสำคัญ

- มีคน และทีมงานที่เข้มแข็ง (ทีม SRRT อำเภอ และตำบล)
- ใช้ระบาดวิทยาเป็นรากฐานในการทำงานสาธารณสุข
- ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ในการควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพ
- สร้างเครือข่าย เชื่อมโยง ในระดับต่างๆ
- ให้มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับเดียวกัน และมีการยกระดับต่อเนื่อง

องค์สามทางระบาดวิทยา (Epidemiologic Triad)



ขั้นตอนสอบสวนเฉพาะราย

- รวบรวมข้อมูลการป่วยของผู้ป่วย
- ค้นหาขอบเขตการกระจายของโรคในคน
- การเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ
- ควบคุมโรค
- เขียนรายงาน

ค้นหาขอบเขตการกระจายของโรคในคน

ผู้สัมผัส

- ◆ ในครอบครัว
- ◆ ในชุมชน
- ◆ ในสถานที่ทำงาน



ผู้ป่วยรายอื่น

เพื่อให้แน่ใจว่า เกิดการระบาดขึ้นหรือไม่
หากมีลักษณะว่าเกิดการระบาด จะต้อง
เปลี่ยนเป็น สอบสวนการระบาดแทน

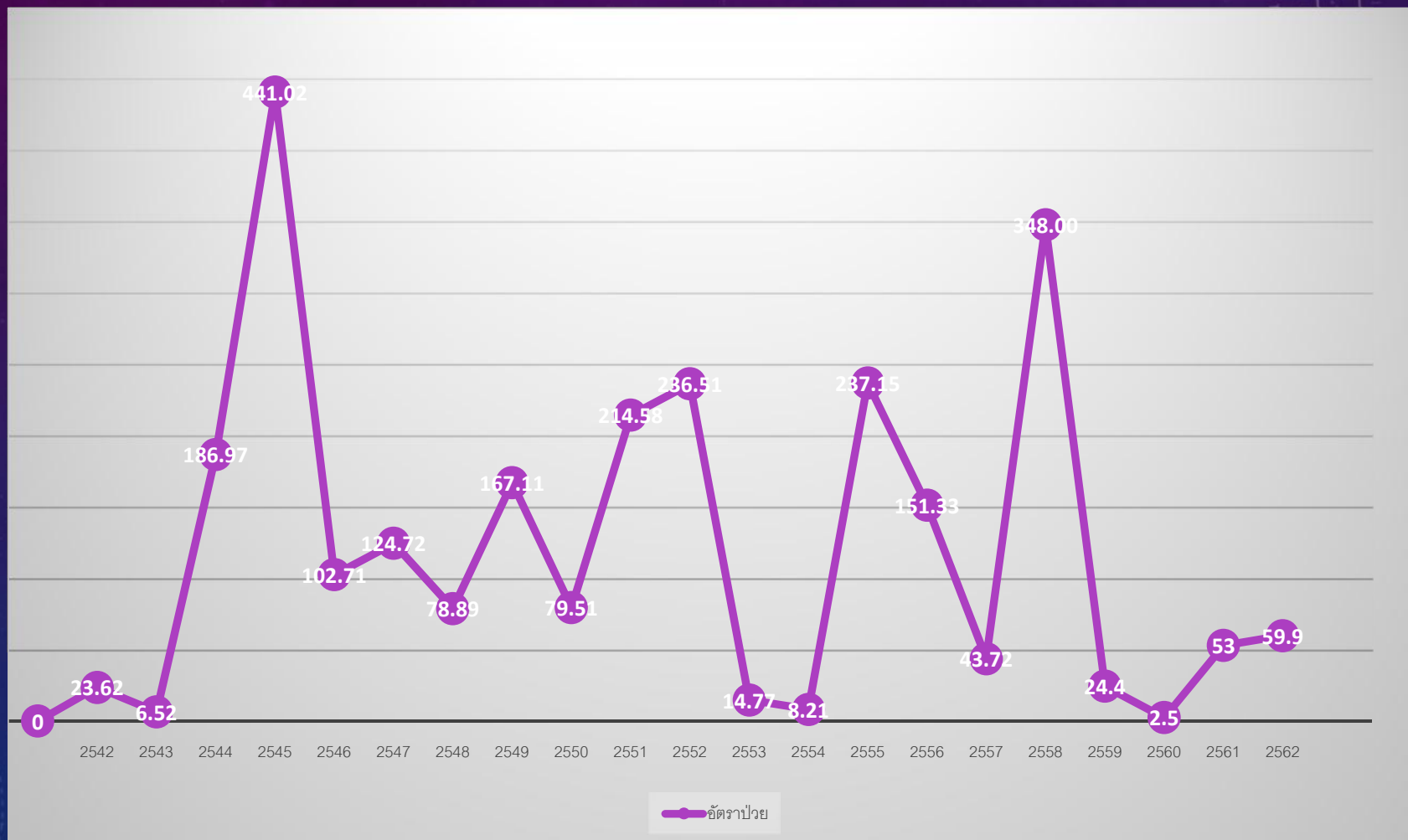
นิยามผู้ป่วย (CASE DEFINITION)

- **Confirmed case** : อาการ/อาการแสดงชัดเจน ร่วมกับมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เฉพาะเจาะจงกับโรคนั้นยืนยัน
- **Probable case** : อาการ/อาการแสดงชัดเจนที่น่าจะเป็นโรคนั้น ๆ
- **Suspected case** : อาการ/อาการแสดงไม่ชัดเจนมากนัก

การดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

จำนวนและอัตราป่วยใช้เลือดออก 2542-2562

อำเภอเมืองแพร่

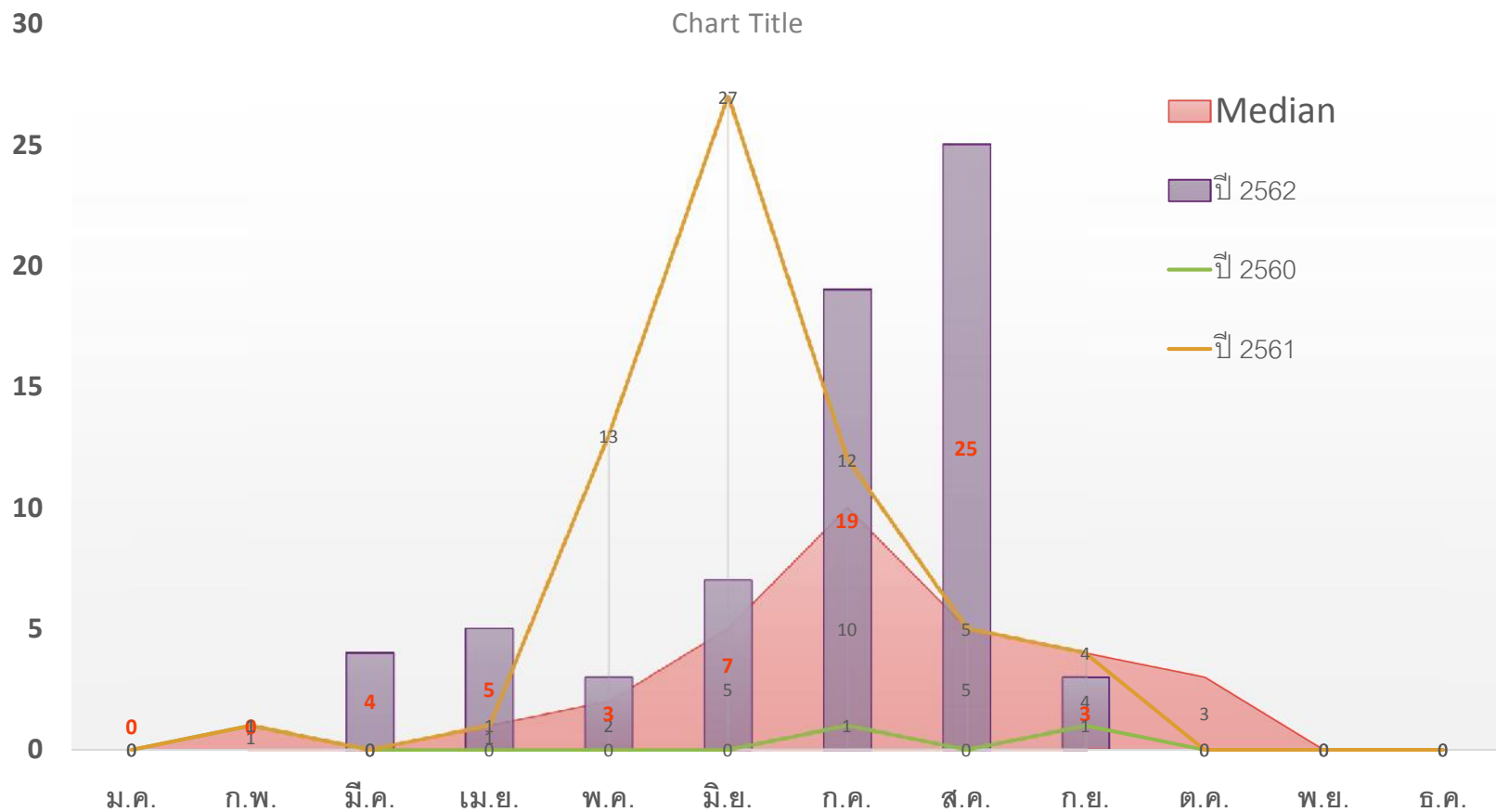


ข้อมูล 1 มกราคม – 14 พฤษภาคม 2562

จังหวัดแพร่

	2562	2561	2560	2559	2558	2557
จำนวนผู้ป่วย	66	63	3	29	416	52
จำนวนผู้เสียชีวิต		1			1	

จำนวนป่วยไข้เลือดออกปี 2561 และปี 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี อำเภอเมืองแพร่



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายตำบล อ.เมือง จ.แพร่ ปี 2562

ตำบล(15 ตำบล)	จำนวนผู้ป่วย(66 ราย)
ในเวียง	12
สวนเขื่อน	5
วังหงส์	1
นาจักร	6
ป่าแดง	1
ท่าข้าม	5
ทุ่งไ้้ง	3
กาญจนา	3
เหมือ่หม้อ	4
แม่หล่าย	8
แม่คำมี	11
ซ้อแฮ	3
ทุ่งกวาว	2
น้ำชำ	1
บ้านถิ่น	1

แนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

รับแจ้งสงสัยไข้เลือดออก

สอบสวนโรค 24 ชม. ค้นหา
ผู้ป่วย แหล่งรังโรค
3 3 1

มีผู้ป่วยมากกว่า 2 คน ในหมู่บ้าน ระยะเวลา 1 สัปดาห์

ดำเนินการควบคุมโรค ฟันสารเคมี
ค่า HI CI เป็น 0 ติดต่อกัน 4 สัปดาห์

ประกาศ

เฝ้าระวัง 2 เท่าระยะพักตัว 28 วัน



การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

การดำเนินงานหลังได้รับการรายงานพบผู้ป่วย

มาตรการ

3



3



1



การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก



การดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่หลังสำรวจ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

มาตรการ

0



3



7



นิยามผู้ป่วย/สงสัย โรคไข้เลือดออก

ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูง ร่วมกับอาการอื่นๆ

อย่างน้อย **1** อาการ ดังนี้

ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ชี้น ปวดท้อง

ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ

นวัตกรรม

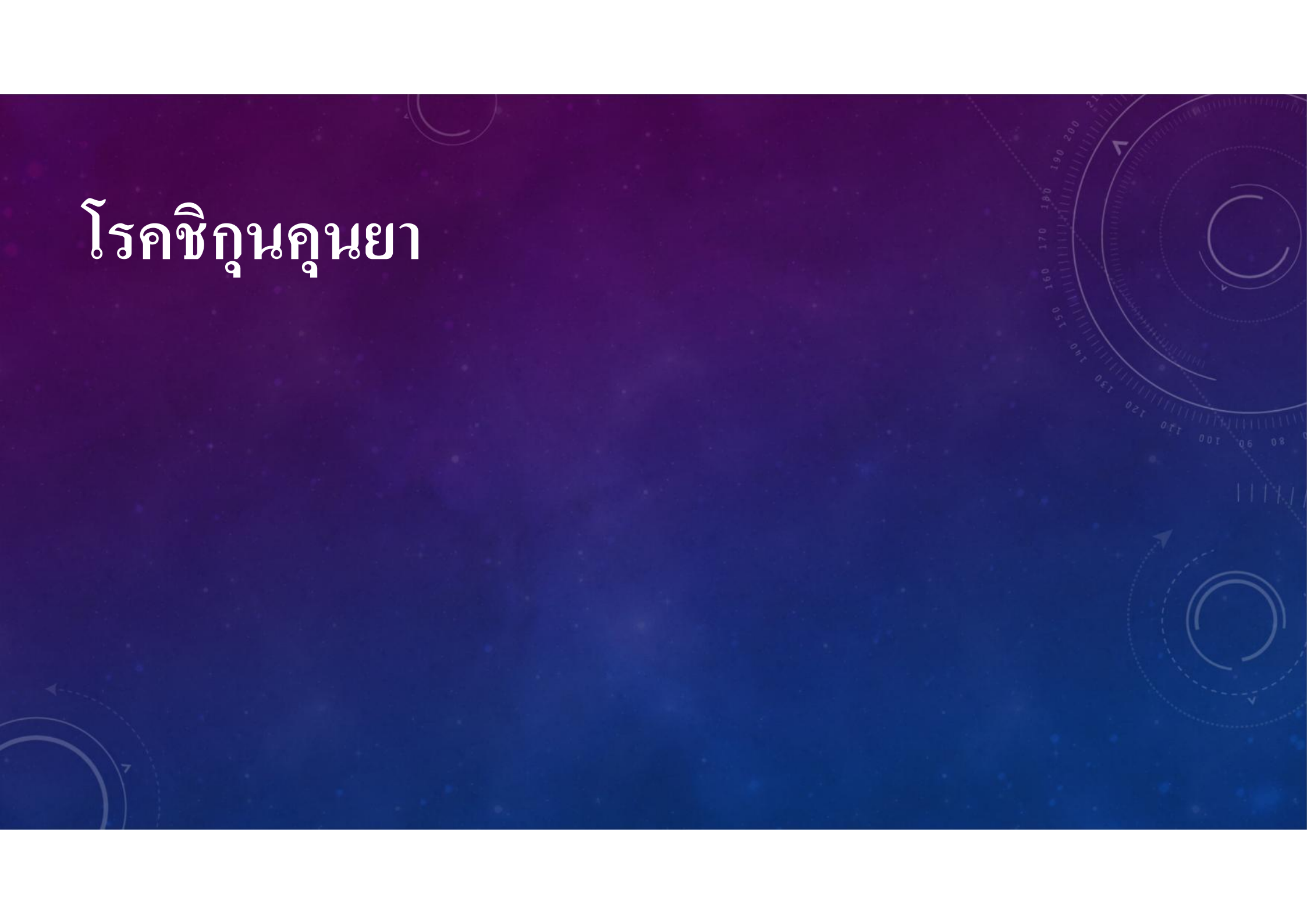
รูปภาพแสดงสำหรับคนอ่านหนังสือไม่ได้



ถุงยามสืบนาที่ขยียุงลาย



โรคซิคุนคุนยา



สถานการณ์

- วันที่ **31** ก.ค.ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ ว่ามีผู้ป่วยมีอาการออกผื่นหลายคนในหมู่ที่ **2** ตำบลแม่ยม และผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก **1** รายที่ได้รับใบรับลงจากแพทย์ให้หยุดงาน
- ออกติดตามในพื้นที่ พบมีผู้ป่วยมารับบริการ**4** ราย มีอาการ ไข้ ออกผื่นทั้งตัว ปวดข้อร่วมด้วย

การดำเนินการ

- ออกค้นหาผู้ป่วยในชุมชน โดยใช้นิยามโรค ไข้ มีอาการอย่างน้อย **1** อาการ คือ ออกผื่น ปวดข้อ พบผู้ป่วย เข้าได้จำนวน **20** ราย พบผู้ป่วยรายแรกมาจาก อ.พบพระ จ.ตาก เป็นพื้นที่ระบาดโรคชิคุนกุนยา
- **1** ส.ค.ประสานระบาคโรงพยาบาลแพร่ เพื่อเข้าร่วมสอบสวนและเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจผู้มีอาการ **4** ราย และประสาน สสจ.แพร่ ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พื้นที่ดำเนินการพ่นสารเคมีบ้านผู้ป่วยและบ้านที่มีอาการ
- **4** ส.ค. ได้รับทราบผลยืนยันพบเชื้อ ชิคุนกุนยา ประสาน สตม.ที่ **1.5** แพร่ เข้ามาพ่นสารเคมี ทั้ง **2** หมู่บ้านในวันที่ **5** ส.ค. และ
- **5** ส.ค.ประกาศมหมู่บ้าน รณรงค์
- **7** ส.ค. ทิม อำเภอและโซนลงพื้นที่



ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสนใจ สนับสนุน การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวัง
ควบคุมโรคระดับตำบล
- การใช้เทคโนโลยี ในการติดต่อสื่อสารผ่านระบบ Line
- ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจในบทบาทภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
- การออกร่วมสอบสวนโรคในกรณีที่มีการระบาดของทีมอำเภอ ตำบล

ปัญหาอุปสรรค

- ประชากร หนาแน่น มีการเคลื่อนย้าย

ข้อเสนอแนะ

- การดำเนินการ ขับเคลื่อนในระดับตำบล ควรเป็น อปท.
- การผลักดันให้เกิดขึ้น জনทต้องมีความจริงใจ และต่อเนื่อง

สวัสดีครับ

