



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 47 : 2 ธันวาคม 2554

Volume 42 Number 47 : December 2, 2011

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การประเมินความเสี่ยงศูนย์พักพิงแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี วันที่ 31 ตุลาคม 2554

Risk Assessment in Shelter, Chonburi Province, October 2011

✉ t.ouppapong@hotmail.com

ธราวิทย์ อุปพงษ์ และคณะ

ความเป็นมา

จังหวัดชลบุรีเป็นอีกจังหวัดหนึ่งซึ่งมีศูนย์พักพิงรองรับผู้ประสบภัยจากวิกฤติน้ำท่วม โดยศูนย์พักพิงที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของจังหวัดและจัดตั้งเป็นแห่งแรก ๆ คือ ศูนย์พักพิงสถาบันแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี สามารถรับผู้พักพิงได้ราว 4,500 คน ภายในศูนย์พักพิงประกอบด้วยหลายอาคารสำหรับใช้เป็นสถานที่รองรับซึ่งค่อยๆ ททยอยเปิดให้เข้าพักที่หลายอาคาร สำหรับข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2554 เวลา 20.00 น. มีผู้พักพิงทั้งสิ้น 2,189 คน และมีอาคารที่เปิดในขณะนั้น 9 อาคาร ได้แก่ อาคาร A, B, C, D, E, F, G, H และ I

ลักษณะอาคารส่วนใหญ่มีหลายชั้น ชั้นบนจัดให้เป็นที่พัก ส่วนชั้นล่างเป็นบริเวณอำนวยการและหน่วยรักษาพยาบาล ด้านหน้าอาคารมีหน่วยลงทะเบียนการเข้าพักและรับบริจาคอาหาร/สิ่งของต่าง ๆ รอบ ๆ อาคารประกอบด้วยเตนท์แจกจ่ายอาหาร บริเวณนั่งรับประทานอาหาร แทงค์น้ำสำรอง ห้องน้ำ/ห้องส้วม(ที่ติดตั้งเพิ่ม) บริเวณซักผ้า/ตากผ้า และบริเวณกางเตนท์นอนของผู้พักพิง เป็นต้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อทราบบริบทของพื้นที่ และแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภายในศูนย์พักพิงฯ

2. เพื่อทราบจุดเสี่ยงต่อการเกิดโรค และข้อเสนอแนะสำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

1. สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์พักพิงและผู้พักพิง
2. สังเกตการณ์ภายในศูนย์พักพิง
3. ศึกษาข้อมูลระหว่างการเข้าร่วมประชุมศูนย์ปฏิบัติการ (War room) ของจังหวัด และของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี
4. นำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1-3 มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ และสรุปผล

ผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

1. การเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในศูนย์พักพิง

การตรวจจัดการระบาดของโรคติดต่อในศูนย์พักพิงอาศัยระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (Passive surveillance) ตามแบบรายงานโรค/กลุ่มอาการที่เฝ้าระวังในจุดอพยพจากอุทกภัยเป็นหลัก โดยการรายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสนาม ซึ่งประจำอยู่ ณ อาคาร A ส่วนอาคารอื่น ๆ มีเพียงหน่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณีผู้ป่วยอาการหนักจะส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลภายในจังหวัดชลบุรี การ



◆ ผลการประเมินความเสี่ยงศูนย์พักพิงแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี วันที่ 31 ตุลาคม 2554	737
◆ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาภายในศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยจากน้ำท่วม จังหวัดปทุมธานี วันที่ 7-18 พฤศจิกายน 2554	743
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 20 - 26 พฤศจิกายน 2554	745
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 20 - 26 พฤศจิกายน 2554	747

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : สิริลักษณ์ รังเมืองดี

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองดี พงษ์ศิริ วัฒนาศาสกริตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรุจันันท์ พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ฮีร์ศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เขิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

ธราวิทย์ อุปพงษ์¹

หิรัญวุฒิ แพร์คุณธรรม¹

อิฏฐผล เอี้ยววงศ์เจริญ¹

วัฒนา วุฒิวรรณ²

วัลภา ศรีสุภาพ²

สมาน สยมภูรุจันันท์¹

¹ สำนักระบาดวิทยา

² กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

ลงทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามจะใช้โปรแกรม Mit-net แบบ stand-alone ดังนั้นข้อมูลทั้งหมดจะอยู่ในเครื่องคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลสนาม ไม่ได้รายงานเข้าระบบ 506 โดยทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทุกวัน และสอบสวนโรคในทุกราย กรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายในวงกว้างหรือมีความรุนแรง ให้แยกผู้ป่วยออกมาอยู่บริเวณที่จัดให้เป็นการเฉพาะหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาล หลังจากสอบสวนโรคเสร็จ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จะส่งสรุปยอดผู้ป่วยพร้อมรายชื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อรายงานตามระบบต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ทีม SRRT สสอ. ดำเนินการเฝ้าระวังโรคแบบเชิงรับโดยมีการสรุปและรายงานข้อมูลรายวันได้อย่างครบถ้วน แต่สำหรับการเฝ้าระวังในสถานการณ์ที่มีแนวโน้มว่าจะต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและคงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นับเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องอาศัยการวางแผนและการจัดการเป็นอย่างดี ดังนั้น ทีม สสอ. และผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในจุดนี้

2. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลมาในแต่ละวัน ควรมีอีกกลุ่มผู้รับผิดชอบ ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละวัน โดยเปรียบเทียบกับวันที่ ผ่าน ๆ มาเพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรค ซึ่งอาจบอกถึงการระบาดภายในศูนย์พักพิงได้ การนำเสนอควรแสดงกราฟเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) และแผนที่ (Mapping) แยกรายโรคเพื่อสื่อสารให้ทีมเฝ้าระวังฯ เห็นถึงความเชื่อมโยงและลักษณะของการระบาด

3. การสอบสวนโรคในผู้ป่วยเฝ้าระวังทุกราย ณ โรงพยาบาลสนาม นับเป็นสิ่งที่ดี แต่ภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดและเพื่อประสิทธิภาพ ในระยะยาว ควรจัดลำดับความสำคัญโดยสอบสวนรายที่เร่งด่วน / สำคัญกว่า เช่น อาการรุนแรง ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หากมีทรัพยากรเหลือจึงค่อย ๆ ทอยสอบสวนรายอื่น ๆ ที่เหลือ เนื่องจากบางครั้งอาจใช้เวลากับการสอบสวนบางรายมากเกินไปจนไม่มีเวลาหรือเหลือทรัพยากรเพียงพอในการสอบสวนรายที่เร่งด่วน/ สำคัญกว่า

4. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการควรอิงหลักทางวิชาการ ประกอบการทำงาน การส่งตรวจในทุกรายย่อมมีค่าใช้จ่ายสูงและอาจไม่คุ้มค่ากับผลที่ได้ การส่งตรวจทุกรายอาจจำเป็นในช่วงแรกที่พบการระบาดและยังไม่ทราบโรค/เชื้อสาเหตุ แต่สำหรับรายถัดมาหากซักประวัติแล้วพบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาก็สามารถอนุมานได้ว่า น่าจะป่วยด้วยโรคเดียวกันจึงไม่จำเป็นต้อง

ส่งตรวจอีก ยกเว้นรายที่มีอาการรุนแรงหรือมีอาการที่แตกต่างออกไปจากเดิมจึงสามารถส่งตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคอีกครั้งได้ เนื่องจากอาจเป็นการระบาดของโรคอื่น ๆ เพิ่มเติมเข้ามา

5. หากทีมงานมีศักยภาพพร้อม ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคเชิงรุกควบคู่กันไปกับระบบเฝ้าระวังเชิงรับ เพื่อให้สามารถตรวจจับการระบาดของโรคอื่น ๆ เพิ่มเติมเข้ามา

- การเดินเยี่ยมสำรวจเพื่อสอบถามด้วยวาจาหรือใช้แบบฟอร์มเช็ครายละเอียด โดยหัวหน้าโซนซึ่งเป็นตัวแทนผู้พักพิงในแต่ละโซนที่เลือกกันเอง หรือโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ซึ่งยังมีจำนวนจำกัด)

- ใช้การตลาดแบบผสมผสาน (Integrated marketing) โดยอาศัยสื่อและช่องทางการประชาสัมพันธ์หลากหลายรูปแบบร่วมกัน เช่น การติดป้ายคัดกรอง แจกแผ่นพับ จัดกิจกรรม ออกบูธประกาศเสียงตามสาย ตามช่วงและจังหวะเวลาที่เหมาะสม เพื่อสื่อสารและสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้พักพิง ให้รู้จักการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อต่าง ๆ และยังเป็นอีกกลวิธีในการค้นหาผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของโรคต่าง ๆ เพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

6. เมื่อพบผู้ป่วยโรคติดต่อที่สามารถแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้พักพิง รายอื่น ๆ ควรพิจารณาแยกผู้ป่วยออกมาในที่ซึ่งจัดให้เป็นการเฉพาะ จนกว่าจะหายหรือผ่านพ้นช่วงของการแพร่กระจายเชื้อ (ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละโรค) เช่น ใช้วัดใหญ่ วัดโรค โรคมือเท้าปาก และหัด เป็นต้น

7. ระบบเฝ้าระวังในศูนย์พักพิงของกรมควบคุมโรคจะเน้นในโรคติดต่อหรือกลุ่มอาการที่สำคัญ ๆ เพียง 10-12 โรค/กลุ่มอาการ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่ถูกต้องและรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม โรคอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือจากโรค/กลุ่มอาการที่กรมควบคุมโรคกำหนด เช่น “โรคไม่ติดต่อ” ก็มีความสำคัญซึ่งต้องเฝ้าระวังเช่นกัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออาการกำเริบจากโรคได้แก่ 1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต ผู้ติดเชื้อ HIV ที่ขาดยา เป็นต้น 2. ผู้ป่วยที่ต้องทำหัตถการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องหรือโดยเครื่องล้างไต 3. ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่มีอาการกำเริบได้ทุกเมื่อ เช่น โรคหอบหืด ภูมิแพ้ และ 4. ผู้ป่วยที่มีอาการซึ่งบ่งชี้ถึงภาวะฉุกเฉินเป็นอันตรายต่อชีวิต เช่น อาการเจ็บหน้าอก ที่อาจบ่งชี้ภาวะหัวใจขาดเลือด

2. การรายงานโรคในระบบ รายงาน 506

การรายงานโรคในระบบรายงาน 506 ในผู้ป่วยจากศูนย์พักพิงยังไม่มีแนวทางชัดเจน ผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาภายใน

ศูนย์พักพิง บางรายถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลต่าง ๆ ภายในจังหวัดชลบุรี ซึ่งการรายงานหรือไม่รายงานตามระบบมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ดังนี้

- กรณีไม่รายงานเข้าระบบรายงาน 506 แต่แยกรายงานออกเป็นระบบรายงานเฉพาะกิจสำหรับวิกฤตน้ำท่วม วิธีนี้ระบบการรายงาน 506 ปกติจะไม่ถูก contaminate โดยผู้ป่วยจากศูนย์พักพิง แต่ข้อเสียคือ หากเป็นการระบาดที่มีเชื่อมโยงระหว่างศูนย์พักพิงกับชุมชนภายนอกศูนย์อาจจะไม่ทราบหาวิเคราะห์เพียงรายงานใดรายงานหนึ่ง ระหว่างรายงาน 506 หรือรายงานเฉพาะกิจน้ำท่วม กรณีนี้จำเป็นต้องวิเคราะห์ร่วมกัน

- กรณีรายงานเข้าระบบรายงาน 506 แยก 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

- หากรายงานรวมกับการรายงานปกติของจังหวัดชลบุรี โดยไม่กำหนดรหัสสถานพยาบาลเฉพาะ (ใช้รหัสที่มีอยู่เดิม เช่น ของ ร.พ.ศ. ร.พ.ช. สอ.) อาจส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยของบางสถานพยาบาลในจังหวัดชลบุรีเพิ่มสูงขึ้น และไม่ทราบว่าเป็นการระบาดในชุมชนหรือในศูนย์พักพิง

- หากรายงานโดยใช้รหัสสถานพยาบาลหรือเลขที่หมู่บ้านที่กำหนดใหม่เฉพาะสำหรับศูนย์พักพิง จะทำให้แยกผู้ป่วยในชุมชนออกจากผู้ป่วยในศูนย์พักพิงได้

อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับพื้นที่ซึ่งไม่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมแต่เป็นที่ตั้งของศูนย์พักพิง ส่วนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมและมีศูนย์พักพิง ในพื้นที่ ผู้ป่วยทั้งที่พักอยู่ในศูนย์พักพิงและในชุมชนต่างก็ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมด้วยกันทั้งคู่ การรายงานแยกผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มออกจากกันอาจมีประโยชน์น้อย แต่หากรายงานรวมกันจะมีประเด็นพิจารณาต่อว่าควรรายงานเข้าระบบรายงาน 506 ทั้งคู่ หรือรายงานเข้าระบบเฉพาะกิจน้ำท่วมทั้งคู่ ซึ่งมีข้อดีข้อเสียต่างกัน ดังนี้

- กรณีรายงานเข้าระบบรายงาน 506 ทั้งคู่ มี 2 ประเด็นย่อยที่ต้องพิจารณาเช่นเดียวกับจังหวัดที่ไม่ประสบภัยจากน้ำท่วมแต่มีศูนย์พักพิงภายในจังหวัด (ดังกล่าวมาแล้ว)

- กรณีรายงานเข้าระบบรายงานเฉพาะกิจน้ำท่วมทั้งคู่ จะทำให้การรายงาน 506 สูญหายไปเป็นจำนวนมาก เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตามปกติที่สถานพยาบาลจะถูกรายงานเข้าระบบน้ำท่วมทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยในชุมชนส่วนใหญ่ต่างก็ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมทั้งสิ้น

ข้อเสนอแนะ

สำนักโรคระบาดวิทยาควรแจ้งแนวทางในการรายงานโรคช่วงวิกฤตน้ำท่วม ตามระบบให้ชัดเจนอย่างเป็นทางการ เพื่อให้พื้นที่

ต่างบริบทสามารถรายงานได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่พื้นที่ต่อไปนี้

1. พื้นที่ประสบภัยจากน้ำท่วมและมีศูนย์พักพิงภายในจังหวัด
2. พื้นที่ไม่ประสบภัยจากน้ำท่วมแต่มีศูนย์พักพิงภายในจังหวัด
3. พื้นที่ประสบภัยจากน้ำท่วมและไม่มีศูนย์พักพิงภายในจังหวัด

3. การจัดการห้องน้ำ

ปัญหาที่พบ

1. น้ำใช้ไม่เพียงพอเนื่องจากบางอาคารน้ำไม่ไหล/ไหลช้า บางแห่งขุ่นเหลือง ส่งผลต่อการชะล้างทำความสะอาดต่าง ๆ
2. การใช้น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำตามปกติอาจไม่เพียงพอ หากมีการระบาดของโรคติดเชื้อบางโรค เช่น โรคมือ เท้า ปาก อหิวาตกโรค
3. การทำความสะอาดห้องน้ำอาศัยผู้พักพิงที่อาสาสมัคร และจัดเวรกันมาทำความสะอาด โดยความถี่และช่วงเวลาการทำความสะอาดไม่แน่นอน แตกต่างกันไปตามแต่ละอาคาร
4. ไม่มีสบู่ล้างมือบริเวณอ่างล้างมือ เนื่องจากเคยวางสบู่ก้อนไว้แล้วหายทุกครั้ง ต่อมาจึงไม่ได้วางไว้แต่ให้ผู้ใช้ นำสบู่ส่วนตัวมากันเอง
5. ห้องน้ำมีจำนวนเพียงพอ แบ่งเป็น ห้องน้ำที่อยู่ภายในตัวอาคาร ห้องน้ำติดตั้งเพิ่มภายนอกตัวอาคาร และรถสุขาเคลื่อนที่

ข้อเสนอแนะ

1. จัดหาน้ำใช้ให้เพียงพอ รวมทั้งตรวจสอบคุณภาพน้ำที่ปลายทาง หากพบต่ำกว่ามาตรฐานจำเป็นต้องหาสาเหตุเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป
2. กรณีพบการระบาดของบางโรคในศูนย์พักพิง เช่น โรคมือ เท้า ปาก อหิวาตกโรค อาจต้องเข้าควบคุมการทำความสะอาดห้องน้ำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเปลี่ยนไปใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทำความสะอาดในช่วงดังกล่าว จนกว่าการระบาดจะสงบ จึงกลับไปใช้วิธีการทำความสะอาดปกติ หรือหากมีทรัพยากรเพียงพอและต้องการเน้นเชิงป้องกัน อาจปรึกษาพยาบาลโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์เพื่อพิจารณานำน้ำยาฆ่าเชื้อมาใช้ทำความสะอาดในศูนย์พักพิง (กรณีหลังนี้ควรมีการประเมินความเสี่ยงและความคุ้มค่าก่อน)
3. การให้ผู้พักพิงมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้านความสะอาดเป็นจุดที่ควรเน้น และคงรักษาไว้ เนื่องจากเป็นกลวิธีสร้างจิตสำนึก ร่วมกันในการรักษาความสะอาดภายในศูนย์พักพิง แต่ควรมีตาราง

และขั้นตอนการทำความสะอาดที่ชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นแนวทางเดียวกัน

4. จัดหาสบู่เหลวและเครื่องกดไวย้อย่างล้างมือให้เพียงพอ (หรือหาวิธีการอื่น ๆ ตามความเหมาะสม) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้พักพิงขณะเข้าใช้ห้องน้ำและยังเป็นการป้องกันการแพร่กระจายโรคได้อีกทางหนึ่ง

5. เพิ่มจำนวนห้องน้ำให้เพียงพอ เพื่อรองรับผู้พักพิงที่มาสมทบภายหลัง เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

4. การจัดการขยะ

ปัญหา/ความสำคัญ

1. แต่ละอาคารมีถังขยะขนาดใหญ่และจำนวนเพียงพอ บางอาคารวางจุดเดียว บางอาคารวางไว้หลายจุด เช่น ตามชั้นต่าง ๆ จุดที่วางขยะส่วนใหญ่เป็นจุดที่สะดวกและสังเกตเห็นได้ชัด (เช่น บริเวณด้านหน้าหรือด้านข้างอาคาร) ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ ผู้พักพิง และยังป้องกันการทิ้งขยะแบบไม่เป็นที่เป็นทาง แต่บางแห่งจุดวางขยะตั้งอยู่ใกล้กับโต๊ะแจกจ่ายอาหาร จึงมีโอกาสปนเปื้อนมายังอาหารได้ ส่วนถังขยะเป็นถังพลาสติกค่อนข้างใหม่ไม่มีรูรั่ว มีถุงดำรองรับภายในอีกชั้นหนึ่งแต่ไม่มีฝาปิดซึ่งเสี่ยงต่อขยะที่ล้นทลออกมาก และแมลงวันตอมแพร่กระจายโรค

2. ความถี่ในการเก็บขยะของทั้งศูนย์ (โดยรวม) คือ 3 รอบต่อวัน คือ เวลา 04.00 น., 09.00 น. และ 16.00 น. แต่บางอาคารถูกเก็บครั้งเดียวต่อวัน บางอาคารถูกเก็บ 2 ครั้งต่อวัน แตกต่างกันไป

ข้อเสนอแนะ

1. จุดวางขยะควรเป็นจุดที่สะดวกเห็นได้ชัด แต่ไม่ควรวางใกล้กับจุดที่อาจปนเปื้อนมายังอาหารหรือส่งกลิ่นรบกวน
2. กรณีฝาปิดถังขยะเนื่องจากเป็นถังที่ไม่ได้ออกแบบให้มีฝาเปิดปิดจึงปรับได้ยาก อีกประการ คือ เมื่อมีฝาปิดก็อาจไม่สะดวกนัก และอาจต้องอำฝ้าไว้เนื่องจากมีผู้พักพิงทิ้งขยะอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะช่วงรับประทานอาหาร
3. ความถี่และช่วงเวลาในการเก็บขยะอาจพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้ขยะล้นถัง และเกิดการหมักหมม เป็นแหล่งแพร่เชื้อ ช่วงเวลาที่ขยะมักจะล้น เช่น หลังมื้ออาหารแต่ละมื้อ เป็นต้น

5. การจัดอาหาร

ปัญหา/ความสำคัญ

1. ทางศูนย์พักพิงได้จัดหาอาหารให้ผู้พักพิงวันละ 3 มื้อ (เช้า-กลางวัน-เย็น) โดยจัดเป็นอาหารกล่องและมีจุดกระจายอาหารไปยังอาคารต่าง ๆ อย่างทั่วถึง แต่เนื่องจากทางศูนย์เปิดโอกาสให้ผู้มีจิตศรัทธาสามารถนำอาหารมาบริจาคได้โดยไม่จำกัด

ไม่จำกัด สามารถนำอาหารเข้าแจกจ่ายโดยไปติดต่อ ได้โดยตรงที่ อาคารต่าง ๆ ไม่มีการจัดตารางการนำอาหารมาบริจาค ล่วงหน้า จึงส่งผลให้อาหารบางมื้อของบางอาคารเหลือเป็นจำนวนมาก

2. เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีโรคประจำตัวที่ต้องจำกัด ประเภทและชนิดของอาหาร แต่เนื่องจากมีอาหารบริจาคเป็น จำนวนมากที่ไม่ได้คำนึงถึงจุดนี้ จึงเป็นความเสี่ยงที่เมื่อบริโภคเข้าไปอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการของโรคกำเริบได้ เช่น โรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

3. บางรายการอาหารมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรค เช่น ส้มตำปูปลาร้า ไอคกริม ขนมจีน แกงกะทิ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็น อาหารที่ผู้มีจิตศรัทธา นำมาแจก

4. ภาชนะบรรจุอาหารส่วนใหญ่เป็นโฟมใช้ครั้งเดียวทิ้ง ลดความยุ่งยากในการล้างเหมาะผู้ล้างงาน แต่ข้อเสีย คือ เกิดขยะ ย่อยยากในปริมาณมากแต่ละวัน สร้างภาระในการขน/ทำลาย และ เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อม

5. การมีรถเข็นขายอาหารจากภายนอกเข้ามาขายใน ศูนย์พักพิง เช่น บริเวณรอบ ๆ อาคารที่พัก และกรณีกิจกรรมนำ ผู้พักพิงไปท่องเที่ยว/ทัศนศึกษาออกสถานที่ (ซึ่งมักมีการซื้ออาหาร รับประทานกันระหว่างออกไปท่องเที่ยว) นับเป็นจุดเสี่ยงประการ หนึ่งของการระบาดของโรคทางเดินอาหารและน้ำที่มีสาเหตุมาจากการ ติดเชื้อจากชุมชนนอกศูนย์ฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดตารางจองคิวล่วงหน้าให้แก่ผู้มีจิตศรัทธานำ อาหารมาบริจาค เพื่อไม่ให้อาหารล้นหรือขาดในบางมื้อ

2. ให้สุขศึกษาและย้าเตือนผู้พักพิงที่มีโรคประจำตัวให้ หลีกเลี่ยง/ระมัดระวังในการรับประทานอาหารที่เป็นข้อห้ามสำหรับ แต่ละโรค

3. กำหนดรายการอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ประกาศ ให้ผู้มีจิตศรัทธาบริจาคอาหารรวมถึงผู้พักพิงทราบโดยทั่วกัน รวมทั้ง ขอความร่วมมือให้ผู้มีจิตศรัทธาหลีกเลี่ยงการนำอาหารตาม รายการดังกล่าวมาบริจาค

4. หากภาชนะสำหรับบรรจุอาหารชนิดสามารถนำกลับมา ใช้ซ้ำ เช่น ถาดหลุม หรือบรรจุภัณฑ์ใช้ครั้งเดียวแต่ทำลาย/ย่อย สลายง่าย เช่น ภาชนะกระดาษ

5. รถเข็นที่เข้ามาขายอาหารภายในศูนย์พักพิง ควรมีการ ลงทะเบียน เช่นเดียวกับกับผู้มีจิตศรัทธาบริจาค เพื่อใช้ติดตามต้น ทางอาหาร เมื่อพบการระบาดเกิดขึ้นภายหลัง พร้อมขอความ ร่วมมือในการประกอบอาหารให้สะอาด/สุกใหม่ ส่วนกรณีไป ท่องเที่ยวข้างนอก อาจต้องประชาสัมพันธ์ก่อนเดินทางหรือขณะ

อยู่บนรถให้ระมัดระวังการซื้ออาหาร/เครื่องดื่มรับประทาน โดยเฉพาะอาหาร/เครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการปนเปื้อนเชื้อ โคร เช่น สุก ๆ ดิบ ๆ ไม่ผ่านความร้อน อาหารทะเล เป็นต้น

6. การจัดการสัตว์เลี้ยง

ปัญหา/ความสำคัญ

1. หน่วยงานด้านปศุสัตว์ได้จัดทีมมาให้บริการฉีดวัคซีน ป้องกันพิษสุนัขบ้า กำจัดเห็บ/หมัด ถ่ายพยาธิ และตรวจรักษาโรค ทั่วไปให้แก่ผู้พักพิงที่นำสัตว์เลี้ยงมาด้วย โดยตั้งจุดให้บริการอยู่ บริเวณอาคาร D และฝากให้แก่อาคารช่วยประกาศ/ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้พักพิงนำสัตว์เลี้ยงที่นำมาด้วยมารับวัคซีนหรือตรวจสุขภาพ จากข้อมูลการให้บริการ ณ วันที่ 29 ต.ค. 2554 พบสัตว์เลี้ยงที่มากขึ้น ทะเบียน จำนวนทั้งสิ้น 153 ตัว แบ่งเป็น สุนัข 75 ตัว แมว 54 ตัว กระต่าย 7 ตัว สัตว์ปีก 9 ตัว และอื่น ๆ (หนูแฮมสเตอร์) 8 ตัว ใน จำนวนดังกล่าวได้รับการฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าไปประมาณ 50 ตัว (1 ใน 3) และยังไม่พบโรคติดต่อร้ายแรงใด ๆ

2. ทางศูนย์พักพิงได้จัดแยกกลุ่มผู้พักพิงที่สัตว์เลี้ยงมาด้วย พักแยกจากกลุ่มผู้พักพิงอื่น ๆ เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ ถูกสุขลักษณะ และลดความรำคาญที่อาจเกิดขึ้นกับผู้พักพิงรายอื่น

ข้อเสนอแนะ

ทางปศุสัตว์อาจตั้งจุดให้บริการเพิ่มขึ้นหรือให้บริการแบบ เคลื่อนที่ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พักพิงซึ่งมีอยู่จำนวนหนึ่ง มาไม่ได้ นอกจากนี้อาจเพิ่มการคัดกรองสัตว์เลี้ยงในแต่ละอาคาร เพื่อเฝ้าระวัง อยากรอบคลุมและเป็นเชิงรุก นอกจากนี้ควรมีการ ประสานงานข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับปศุสัตว์ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนร่วมกัน

7. การทำความสะอาดเสื้อผ้า

ปัญหา/ความสำคัญ

1. ทางศูนย์ได้รับความอนุเคราะห์จากบริษัทเอกชนนำ เครื่องซักผ้ามาติดตั้งจุด ให้บริการอยู่ 2 จุด คือ ที่อาคาร E และ A จุด ละประมาณ 10 เครื่อง เปิดให้บริการตั้งแต่ 05.00 น. ถึง 01.00 น. ของวันถัดไป โดยมีเจ้าหน้าที่ของบริษัทที่อาสาสมัครมาคอยอำนวยความสะดวกและแนะนำวิธีซัก โดยผู้พักพิงนำผ้าใส่เข้าเครื่องเอง และอยู่รอจนซักเสร็จ (15 นาที) เจ้าหน้าที่จะผลัดกัน 2 กะต่อวัน มีการล้างทำความสะอาดเครื่อง โดยวิธีเปิดซังน้ำเปล่า ๆ เวลาหมด แต่ละกะ ที่ผ่านมายังไม่พบปัญหาการนำผ้าเปื้อนเลือดเปื้อน อุจจาระมาซักล้าง เคยพบแต่เส้นมามาตกหล่นอยู่ภายในเครื่อง

2. ผู้พักพิงส่วนหนึ่งจะซักผ้าเองด้วยมือโดยใช้น้ำจากห้องน้ำ

3. บริเวณที่ตากผ้าจะเป็นไปตามความสะดวก เช่น หน้า ระเบียงที่พัก หรือราวตากผ้าข้างอาคาร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

เครื่องซักผ้าเป็นอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้พักพิง แต่เป็นอุปกรณ์ที่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก จึงเป็นแหล่งที่มีโอกาสแพร่เชื้อได้ โดยเฉพาะ เมื่อมีเลือด หนอง อุจจาระ และสารคัดหลั่งของผู้ที่กำลังป่วยด้วยโรคติดเชื้อปนมาบนเสื้อผ้า การตรวจเช็คหรือขอความร่วมมือผู้พักพิงก่อนนำเสื้อผ้าในตะกร้าใส่เข้าเครื่องซักผ้า และการล้างเครื่องซักผ้าเป็นระยะ ๆ จะช่วยลดความเสี่ยงดังกล่าว

8. การจัดการแมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค

ปัญหา/ความสำคัญ

ผู้พักพิงส่วนหนึ่งยังคงถูกยุงกัดทุกคืนแต่ไม่ค่อยมากนัก ส่วนแมลงสาบ และหนู ยังไม่ค่อยพบ สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดนั้นมีหลายประการ โดยเฉพาะลักษณะอาคารที่เปิดโล่งไม่มีมุ้งลวด ทั้งช่องระบายอากาศบนเพดาน และประตูห้อง/อาคารที่มีการเปิดทิ้งไว้เนื่องจากมีคนเข้าออกตลอดเวลา (ไม่สามารถปิดได้) อีกทั้งไม่มีการกางมุ้งนอน เนื่องจากดำเนินไต่ถามในอาคารขนาดใหญ่ ร่วมกับประเด็นความสวยงามและเป็นระเบียบเรียบร้อย อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงต่อไข้เลือดออก ณ ช่วงเวลาปัจจุบันคาดว่าจะไม่มากนัก เนื่องจาก 1. สถานการณ์ไข้เลือดออกจังหวัดชลบุรี ขณะนี้ลดลงสู่ระดับปกติ 2. ลักษณะประชากรศูนย์ผู้พักพิงพบเด็กเล็ก (กะโดยประมาณด้วยสายตา) น้อยกว่า 1 ใน 10 ส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 40 ปี ซึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไข้เลือดออก ครบ 4 ซีโรทัยป์ และ 3. หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น แจกสเปรย์กันยุง และฉีดพ่น ULV กำจัดยุงลายเป็นระยะ ๆ (โดยฉีดพ่นรอบ ๆ อาคารเนื่องจากภายในมีผู้พักพิงอยู่เป็นจำนวนมาก)

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา เช่น สัรวจตช์ชนิดลูกน้ำยุงลาย

2. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง กำจัดแหล่งลูกน้ำยุงลาย/ยุงตัวเต็มวัย

3. รักษาความสะอาดและกำจัด/เก็บกวาดขยะเพื่อป้องกันหนูและแมลงวัน

9. การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปัญหา/ความสำคัญ

สาธารณสุขจำเป็นต้องจัดหาวัดวัคซีนให้บริการเด็กในศูนย์พักพิงที่ถึงเกณฑ์ต้องได้รับการฉีดวัคซีน ส่วนวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ในแต่ละกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการคัดกรองก่อนฉีดวัคซีน โดยสำรวจจำนวนเด็กที่ต้อง ได้รับวัคซีน ชักประวัติ และตรวจสอบสมุดฉีดวัคซีน (ถ้ามี)

2. การฉีดวัคซีนควรมีทีมแพทย์/พยาบาล และเครื่องมืออุปกรณ์ พร้อมรองรับเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนอันตราย หลังฉีดเสร็จใหม่ ๆ ควรรอนพักดูอาการจนปลอดภัยจึงปล่อยให้กลับไป

3. หลังฉีดวัคซีนควรมีควมมีระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) ซึ่งทำได้หลายวิธี เช่น ให้คำแนะนำผู้ปกครองเพื่อกลับไปสังเกตอาการ นัดกลับมาตรวจเช็ค แจกแผ่นพับ ประกาศเตือน เติมน้ำดื่มติดตาม เป็นต้น

4. สำหรับวัคซีนป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ ตามกลุ่มเสี่ยง เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนหัด/หัดเยอรมัน จะนำมาใช้ต่อเมื่อมีข้อบ่งชี้ ซึ่งควรปรึกษากรวมควบคุมโรคในด้านวิชาการเสียก่อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่เอื้อเฟื้อข้อมูล และช่วยอำนวยความสะดวกระหว่างการศึกษา ส่งผลให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเบื้องต้นเร็ว

SRRT
Surveillance and Rapid Response Team

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
www.boe.moph.go.th

สายด่วน 1422