



ปีที่ 43 ฉบับที่ 9 : 9 มีนาคม 2555

Volume 43 Number 9 : March 9, 2012

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



การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง ในศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านต้นยาง บ้านแม่สุริน และบ้านใหม่ในสอย

(Evaluation of Immediately Alert Disease Surveillance System at Thai-Myanmar Border Shelters,
Ban Don Yang, Ban Mae Surin, and Ban Mai Nai Soi)

✉ paphanij@gmail.com

ปภาณิจ สวงโท, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

จากการตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย-พม่าขึ้น 9 แห่ง บริเวณพื้นที่แนวชายแดนในจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี ตาก และ แม่ฮ่องสอน ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวและพื้นที่ใกล้เคียง การอยู่อาศัยอย่างแออัดในศูนย์พักพิงชั่วคราวเป็นปัจจัยเสริมให้มีการแพร่ระบาดของโรคได้ง่ายและอาจแพร่กระจายมาสู่ราษฎรไทยได้ การเฝ้าระวังโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราว อยู่ภายใต้มาตรการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายระหว่างประเทศฉบับ ค.ศ. 2005 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคระหว่างประเทศ รวมทั้งเหตุการณ์ที่พิจารณาว่าเป็นภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามประเทศ ซึ่งกำหนดให้แต่ละประเทศต้องมีการเสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรค ทั้งในการเฝ้าระวังปกติ ตามช่องทางเข้าออกประเทศ และในการตรวจจับและการตอบสนองต่อภัยสุขภาพฉุกเฉินข้ามประเทศ

ตามที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกองปรด้วย กระทรวงสาธารณสุข โดย สำนักโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในเขตพื้นที่ที่มีพื้นที่พักพิง ฯ และหน่วยงานองค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบ

ด้านสาธารณสุขในพื้นที่พักพิง ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย-พม่าขึ้น เริ่มให้มีการรายงานการป่วยและตายของผู้ที่พักในศูนย์พักพิงฯ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2545 เป็นต้นมา โดยส่งเป็นจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือ โทรสาร ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบ พร้อมสำเนาส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักโรคติดต่อฯ ซึ่งทุกหน่วยงานวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรคแต่ละระดับพร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลย้อนกลับ กรณีพบโรคที่ต้องรายงานเร่งด่วน หรือเกิดการระบาดให้รายงานทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อทราบสถานการณ์การระบาดของโรค มีการสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันทีที่ แต่ปัจจุบันพบว่า ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดนไทย - พม่า ยังไม่มีความเข้มแข็งเท่าที่ควร ทำให้การควบคุมโรคล่าช้าเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ ดังนั้น การประเมินระบบเฝ้าระวังในศูนย์พักพิงชั่วคราวตามแนวชายแดน ไทย - พม่า เพื่อให้ทราบข้อจำกัดของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคภายในศูนย์พักพิงชั่วคราว และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้มีคุณภาพมากขึ้น เพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ



◆ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง ในศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านต้นยาง บ้านแม่สุริน และบ้านใหม่ในสอย	129
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ - 3 มีนาคม 2555	134
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ - 3 มีนาคม 2555	136
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2555	141

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารียโชคชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชมิงค์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมุทรจันท์ พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ตารางที่ 1 ผู้ให้สัมภาษณ์ในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อใน
ศูนย์พักพิงทั้ง 3 แห่ง

ตำแหน่ง	จำนวนผู้ให้ สัมภาษณ์ (คน)
นายแพทย์สาธารณสุข	1
หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค	5
เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา	
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ	7
- ศูนย์พักพิง	2
แพทย์	3
เจ้าหน้าที่เมดิคส์ (medics)	8
รวม	26

วิธีการศึกษา

1. เลือกพื้นที่ศึกษาที่ศูนย์พักพิงบ้านต้นยาง อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี บ้านแม่สุริน อำเภอขุนยวม และบ้านแม่ลามาลหลวง อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. ศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคในเชิงปริมาณ ได้แก่ ความครบถ้วนของการรายงาน และ ความทันเวลา ในกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย กอปรด้วย

2.1 อหิวาตกโรค (cholera)/อุจจาระร่วงอย่างแรง (severe diarrhea)

2.2 โรคหัด (Measles)

2.3 เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)

2.4 ไขสมองอักเสบ (Encephalitis)

2.5 กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP)

3. นิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายในศูนย์พักพิงทั้ง 3 แห่ง ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยโรคติดต่อในกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2553 โดยใช้นิยามทางคลินิกตามคู่มือ Guideline for Diseases Surveillance in Displaced Persons Camps, Thai-Myanmar border Thailand

4. รวบรวมข้อมูลจากรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ (Outbreak Alert Form) ที่ได้รับจากศูนย์พักพิงฯ ทะเบียนผู้ป่วยนอก เวชระเบียนผู้ป่วยใน หนังสือส่งตัวผู้ป่วย และบันทึกการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคติดต่อ กลุ่มโรคที่ต้องรายงาน ภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย

5. วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

5.1 ความครบถ้วน หมายถึง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยตามนิยามโรคในระบบเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนที่ได้รับรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง

5.2 ความทันเวลา หมายถึง ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยตามนิยามโรคในระบบเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนที่ได้รับรายงานภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่วินิจฉัย

6. ศึกษาคุณสมบัติของระบบเฝ้าระวังโรคในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและป้องกันควบคุมโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขอำเภอที่มีศูนย์พักพิงตั้งอยู่ แพทย์ผู้รักษา นักระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ medic ในศูนย์พักพิงฯ จำนวน 26 คน รวมทั้งสังเกตการทำงานในระบบเฝ้าระวัง

ผลการศึกษา

ได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ ทั้ง 3 แห่ง กอปรด้วย นายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้างานและผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและงานป้องกันควบคุมโรค จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่มีศูนย์พักพิงตั้งอยู่ แพทย์ผู้รักษา นักระบาดวิทยา และเจ้าหน้าที่ medic ในศูนย์พักพิง รวมจำนวน 26 คน (ตารางที่ 1) อายุตั้งแต่ 26 – 53 ปี อายุเฉลี่ย 39.7 ปี มีระยะเวลารับผิดชอบงานปัจจุบันตั้งแต่ 1-14 ปี รับผิดชอบงานปัจจุบันเฉลี่ย 4.8 ปี และมีประสบการณ์ด้านงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคตั้งแต่ 1.5 – 22 ปี ประสบการณ์เฉลี่ย 8.5 ปี

1. การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Attribute)

1.1 *ความครบถ้วน (Sensitivity)* ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2553 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในศูนย์พักพิงฯ ทั้ง 3 แห่ง รวมทั้งหมด 70,987 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้าได้กับโรคติดต่อในกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย จำแนกเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไขสันหลังอักเสบจำนวน 8 ราย (จากบ้านต้นยาง 1 ราย และจากบ้านใหม่ในสอย 7 ราย) และโรคอุจจาระร่วงรุนแรง 7 ราย (จากบ้านต้นยาง 6 ราย และจากบ้านใหม่ในสอย 1 ราย) โดยจำนวนนี้ สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยจากศูนย์พักพิงฯ ทั้งหมด 4 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไขสันหลังอักเสบที่รายงานจากบ้านใหม่ในสอย คิดเป็นความครบถ้วนร้อยละ 26.7

1.2 *ความทันเวลา (Timeliness)* จากการตรวจสอบการรายงานผู้ป่วยจากศูนย์พักพิงฯ ถึงสำนักระบาดวิทยา มีรายงานผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไขสันหลังอักเสบจากศูนย์พักพิงฯ บ้านใหม่ในสอย จำนวน 4 ราย ไม่มีผู้ป่วยที่สามารถรายงานได้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Attribute)

2.1 *ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงชายแดนไทย-พม่า (Surveillance system description)* ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังทั้งหมด เห็นความสำคัญและคิดว่าระบบเฝ้าระวังมีความจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ และพื้นที่ใกล้เคียงศูนย์ฯ และทราบระบบการรายงานโรคเป็นอย่างดี มีการดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้และมีผู้รับผิดชอบชัดเจน มีคู่มือแนวทางในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ และมีแนวทางการรายงานโรคให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (รูปที่ 1)

การรายงานโรคในศูนย์พักพิงฯ ชายแดนไทย-พม่า จะมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของศูนย์พักพิงฯ โดยที่ Medic supervisor จะรวบรวมข้อมูลเพื่อแจ้งแก่

แพทย์ (medical coordinator) หรือเจ้าหน้าที่ดูแลระบบข้อมูลสุขภาพ (health information system) ขององค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบเพื่อส่งข้อมูลผู้ป่วยในศูนย์พักพิงฯ เป็นรายสัปดาห์ในทุกวันอังคาร โดยใช้แบบฟอร์มการรายงานโรค (Outbreak alert form) ให้แก่หน่วยงานดังต่อไปนี้ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่มีศูนย์พักพิงตั้งอยู่ สำนักระบาดวิทยา องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และองค์การช่วยเหลือผู้ลี้ภัยในประเทศไทย (CCSDPT) หากมีเหตุการณ์การระบาด ที่สอบสวนโรคในศูนย์พักพิงฯ จะดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคและส่งรายงานการสอบสวนโรคให้แก่หน่วยงานข้างต้น สำนักระบาดวิทยาจะรวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำฐานข้อมูลของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ ทั้ง 9 แห่ง และสรุปรายงานรายสัปดาห์เพื่อเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 *ความง่ายของระบบเฝ้าระวัง (Simplicity)* ขั้นตอนการรายงานโรคของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ มีขั้นตอนไม่ซับซ้อนเข้าใจง่าย มีคู่มือแนวทางชัดเจนและมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ medic ในศูนย์พักพิงฯ อยู่เสมอ แต่ยังมีข้อจำกัดเรื่องประสบการณ์ด้านการควบคุมการระบาดของโรคของเจ้าหน้าที่ medic ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไทย พบว่า บางคนใช้คู่มือแนวทางเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ น้อยครั้ง เนื่องจากคู่มือเป็นฉบับภาษาอังกฤษ และยังมีอุปสรรคด้านภาษาและการสื่อสารในการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขกับองค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงฯ

2.3 *ความยืดหยุ่นของระบบเฝ้าระวัง (Flexibility)* เมื่อผู้รับผิดชอบหลักไม่สามารถปฏิบัติงานได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานแทนกันได้ เพราะมีผู้รับผิดชอบร่วมกันมากกว่า 1 คน แต่สำหรับเจ้าหน้าที่ medic มีปัญหาการเปลี่ยนบุคลากรบ่อยครั้ง จึงต้องมีการฝึกเจ้าหน้าที่และเรียนรู้งานใหม่ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการประสานงานระหว่างองค์กร หรือการตรวจสอบการระบาด จากการที่ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตเป็นหลัก ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงสามารถติดตามการรายงานสถานการณ์ของโรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯ ได้ต่อเนื่องแม้อยู่ในสภาวะเกิดภัยธรรมชาติ

2.4 *การยอมรับในระบบเฝ้าระวัง (Acceptability)* ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของระบบเฝ้าระวัง บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนด แต่มีข้อจำกัดเรื่องการสนับสนุนทรัพยากรด้านเวชภัณฑ์และยารักษาโรคต่าง ๆ จากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ศูนย์พักพิงฯ บางแห่งให้คู่มืออื่นอ้างอิงแทนคู่มือเฝ้าระวัง

โรคติดต่อในศูนย์พักพิงของสำนักบรรดาวิทยาและมีการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยโรคและข้อมูลผู้ป่วยเป็นภาษาเมียนมาร์ซึ่งไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันในศูนย์พักพิงทุกแห่ง

2.5 ความยั่งยืนของระบบเฝ้าระวัง (Stability) มีการอบรมหลักสูตรการเฝ้าระวังให้แก่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขและองค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังในศูนย์พักพิงอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ระบบเฝ้าระวัง (รง.506) เป็นอย่างดี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงได้ แต่ศูนย์พักพิงบางแห่งมีอุปสรรคด้านการเดินทางเนื่องจากอยู่ไกลและหนทางลำบาก ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ในศูนย์พักพิงฯ หากมีการระบาดหรือเกิดความผิดปกติขึ้นจะสามารถติดต่อหรือแจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่องค์กร หรือหน่วยงานภายนอกได้เมื่อเดินทางออกนอกศูนย์พักพิงฯ แล้วเท่านั้นและพบปัญหาการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่บ่อยในศูนย์พักพิงบางแห่ง

2.6 การใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง (Usefulness) ในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงเพื่อการตรวจสอบแนวโน้มการเกิดโรค การวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน หรือการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคในศูนย์พักพิงฯ และพื้นที่ใกล้เคียงเมื่อเกิดการระบาดขึ้น และเป็นข้อมูลในการประชุมระดับจังหวัดหรืออำเภอ ส่วนในระดับศูนย์พักพิง จะใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเพื่อตรวจจับการระบาด การตรวจสอบสถานการณ์การเกิดโรคและการวางแผนการควบคุมโรคเช่นกัน แต่ยังไม่มีการจัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงให้เป็นปัจจุบันเมื่อเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในบางแห่งไม่ได้ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในศูนย์พักพิง และจะรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังถึงผู้บริหารเฉพาะกรณีที่มีการระบาดเท่านั้น ไม่มีการรายงานอย่างต่อเนื่องเป็นรายสัปดาห์

สรุปและวิจารณ์ผลการศึกษา

จากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนทั้ง 3 แห่งนั้น พบว่า ผู้รับผิดชอบเข้าใจและเห็นความสำคัญของระบบเฝ้าระวังเป็นอย่างดี มีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ตั้งระบบเฝ้าระวังขึ้น ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังได้นำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค การวางแผนการปฏิบัติงาน การกำหนดนโยบายและจัดสรรทรัพยากรของทั้งองค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบศูนย์พักพิงและหน่วยงานสาธารณสุขระบบมีความง่ายไม่ซับซ้อนและเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ มีคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนยังมีปัญหาด้านการภาษาอังกฤษเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบผ่านการอบรมการเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวัง

โรคติดต่อในศูนย์พักพิงฯและการให้ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ แต่ศูนย์พักพิงบางแห่งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบจึงจำเป็นต้องมีการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ระบบเฝ้าระวังมีความยืดหยุ่นสูง เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขสามารถทำงานแทนได้ หากผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ การรายงานโรคและส่งข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต หรือโทรศัพท์เป็นการสื่อสารที่ช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบสถานการณ์โรคได้อย่างต่อเนื่องและทันเวลา จากการประเมินคุณสมบัติเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังยังพบปัญหาความครบถ้วนและความทันเวลาในการรายงานโรคในศูนย์พักพิงบางแห่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนไทย-พม่า และได้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในพื้นที่พักพิงชั่วคราวต่อไป

2. ควรจัดทำคู่มือแนวทางในการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนไทย-พม่าที่เข้าใจง่ายมีนิยามผู้ป่วยที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

3. ศูนย์พักพิงบางแห่งมีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบบ่อยครั้ง จึงควรจัดอบรมหรือฟื้นฟูความรู้ด้านการเฝ้าระวังโรค การป้องกันควบคุมโรค และการจัดเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่ผู้รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ

4. ควรให้มีการปรับทำเนียบผู้รับผิดชอบให้เป็นปัจจุบันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ

5. ควรมีการประชุมเพื่อพบปะแลกเปลี่ยนทำความเข้าใจและร่วมกันจัดทำแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบศูนย์พักพิงให้สม่ำเสมอ

6. ควรใช้นิยามผู้ป่วยเหมือนกันในศูนย์พักพิงทุกแห่งและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเป็นภาษาอังกฤษโดยเฉพาะอาการของโรคและการวินิจฉัยโรค

7. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ควรตรวจสอบการระบาดหรือความผิดปกติของโรคในศูนย์พักพิงอย่างสม่ำเสมอ หรือร่วมดำเนินการสอบสวนโรคกับองค์กรต่างประเทศที่รับผิดชอบศูนย์พักพิง เพื่อทราบสถานการณ์โรคอย่างเป็นปัจจุบัน และควรนำข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ให้มากยิ่งขึ้น

8. ที่อยู่อีเมลล์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นที่อยู่อีเมลล์ส่วนตัว หากไม่ได้เปิดอ่านหรือเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบจะไม่สามารถรับทราบสถานการณ์ของโรคได้ จึงควรใช้ที่อยู่อีเมลล์กลางของหน่วยงานเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดต่อประสานงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐอเมริกา (TUC) และ องค์การช่วยเหลือผู้ลี้ภัยในประเทศไทย (CCSDPT) ที่ร่วมประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย-พม่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขละบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนยวม องค์การ ARC (American Refugee Committee) และ องค์การ IRC (International Rescue Committee) ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินระบบเฝ้าระวังเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. ธนรักษ์ พลพัฒน์. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี; 2551.
2. วิชัย ธนาโสภณ และ วชิรย์ ทองอ่อน. การประเมินระบบเฝ้าระวังไข้เลือดออกจังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; S20-4.
3. สำนักระบาดวิทยา. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.

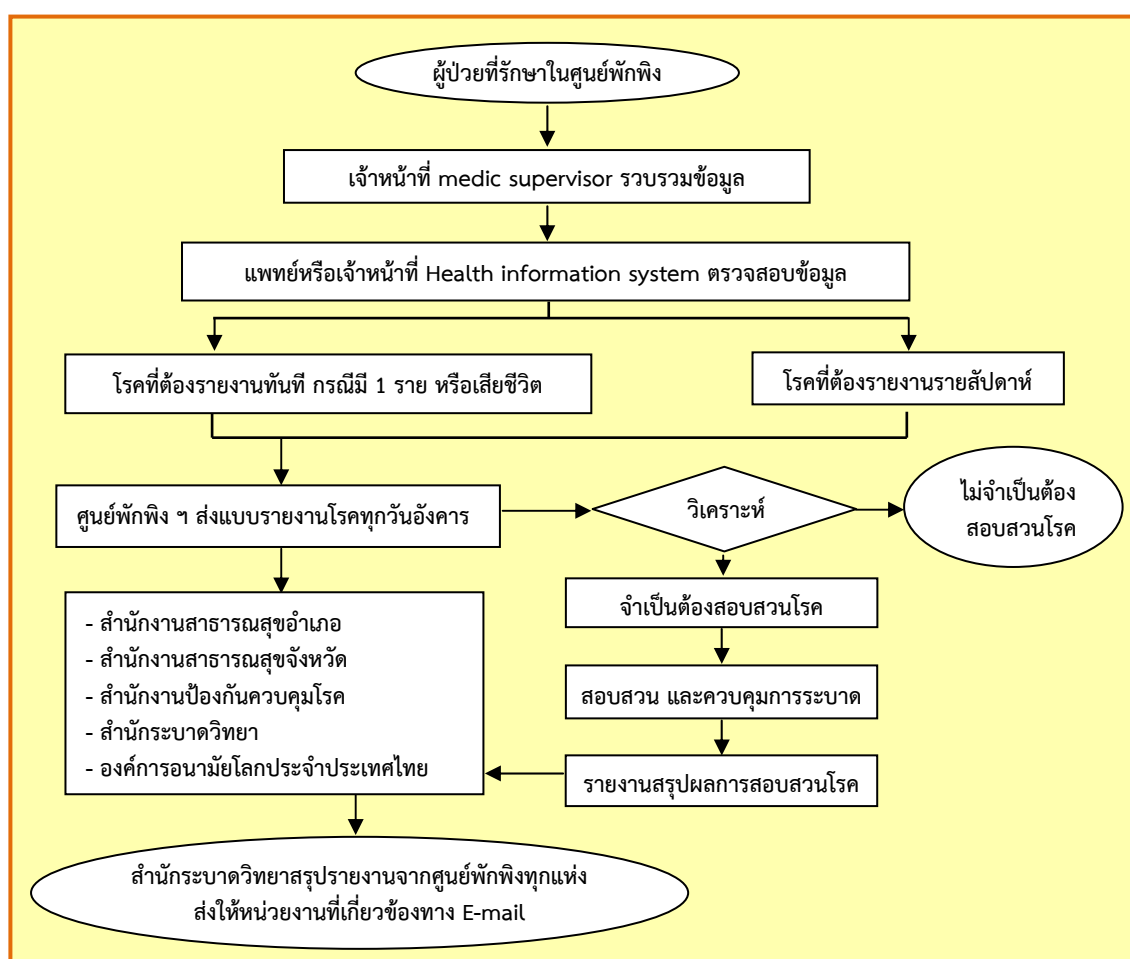
4. Bureau of Epidemiology. Guideline for disease surveillance in displaced persons camp, Thai-Myanmar border Thailand. 2008.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for evaluating surveillance system. MMWR 1988; 37 (ss-5): 1-8.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ปภาณิจ สวงโท, ดารินทร์ อารีโยชชัย. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง ในศูนย์พักพิงชั่วคราว บ้านต้นยาง บ้านแม่สุริน และบ้านใหม่ในสอย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 129-33.

Suggested Citation for this Article

Paphanij Suangtho, Darin Areechokchai. Evaluation of Immediately Alert Disease Surveillance System at Thai-Myanmar Border Shelters, Ban Don Yang, Ban Mae Surin, and Ban Mai Nai Soi. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 129-33.



รูปที่ 1 ขั้นตอนการรายงานโรคในศูนย์พักพิงชั่วคราวไทย - พม่า