

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับจังหวัด พ.ศ. 2548

Evaluation of Provincial Surveillance and Rapid Response Team (P- SRRT)
by using standardization of surveillance and rapid response team 2005

ชนพร หล่อปยานนท์

Thanaporn Lawpiyanon

วันชัย อาจเขียน

Wanchai Ardkhien

นิภาพรรณ สุธษดิอภิกษ์

Nipapan Saritapirak

กลุ่มงานส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ

Academic Support and Promotion Section

สำนักระบาดวิทยา

Bureau of Epidemiology

✉ Thanalaw@health.moph.go.th

ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศเป็นนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ขึ้น รวมทั้งสิ้น 1,030 ทีม ซึ่งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้จัดทำมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วขึ้น และทำการประเมินทีม SRRT ระดับจังหวัดในปีเดียวกัน โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ร่วมดำเนินการ เพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะในการดำเนินงานของทีม SRRT ระดับจังหวัดเป็นรายตามตัวชี้วัดที่กำหนด และจะนำผลดังกล่าวไปสู่การจัดทำแนวทางพัฒนามิ ทีม SRRT เกิดความเข้มแข็งยั่งยืนต่อไป

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว แต่ละตัวชี้วัดมี 10 คะแนน การผ่านเกณฑ์รายตัวชี้วัดเกณฑ์มาตรฐาน ต้องได้คะแนนมากกว่า 5 และคะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 60 ตามลำดับ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ประเมินทีมจังหวัดในความรับผิดชอบ และสำนักระบาดวิทยาประเมินทีมของกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยใช้ตัวชี้วัด 14 ตัวชี้วัดที่กำหนดประเมิน

ผลการประเมินในภาพรวม พบว่า คะแนนมาตรฐานทีม SRRT ผ่านเกณฑ์ค่อนข้างสูง โดยมีคะแนน 7.46 คะแนน จากทั้งหมด 10 คะแนน อย่างไรก็ตามมีหน่วยงานเพียงร้อยละ 90.79 (69 แห่ง) เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์

ผลการประเมินรายตัวชี้วัดในภาพรวม พบว่า การจัดตั้งทีม SRRT ผ่านเกณฑ์ระดับดี (9.72 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 ศักยภาพทางวิชาการ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (8.18 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95.95 ความพร้อมของทีมในภาวะปกติ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (8.05 คะแนน) และมีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 97.30 ความพร้อมของทีมในการปฏิบัติงานทันเวลา ผ่านเกณฑ์ระดับดี (9.65 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90.54

การจัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง ผ่านเกณฑ์ระดับค่อนข้างดีมาก (9.50 คะแนน) และมีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95.95 ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์กำหนด ไม่ผ่านเกณฑ์ (4.63 คะแนน) และมีหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 41.89 เท่านั้น ความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์กำหนด ไม่ผ่านเกณฑ์ (2.49 คะแนน) มีหน่วยงานเพียงร้อยละ 21.62 การแจ้งเตือนภัยจากการตรวจสอบสถานการณ์โรค ผ่านเกณฑ์ระดับดี (9.34 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.65 การทราบข่าวเตือนภัยและองค์ความรู้ทางเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านเกณฑ์ในระดับดี (7.19 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 70.27 เท่านั้น

ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายในพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (8.53 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์เป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 82.43 ความทันเวลาของการได้รับข่าวสารการระบาด ผ่านเกณฑ์ระดับดี พอควร (7.88 คะแนน) แต่มีหน่วยงานผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 54.05 เท่านั้น ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด ผ่านเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ (5.78 คะแนน) แต่มีหน่วยงานเพียงร้อยละ 39.19 เท่านั้นที่ผ่านเกณฑ์ การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดี (8.08 คะแนน) และมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 64.86 การเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์ในระดับค่อนข้างต่ำ (5.40 คะแนน) นอกจากนั้นแล้วมีหน่วยงานผ่านเกณฑ์เพียงร้อยละ 48.65 เท่านั้น (ตารางที่ 1)

จากผลการประเมินพบว่า ควรพัฒนาและชักชวนผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ให้เห็นความสำคัญในการวินิจฉัยโรค และการรายงานโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์, เจ้าหน้าที่เวชสถิติที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เขียนบัตรรายงานโรคและบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และที่สำคัญที่สุด หน่วยงานส่วนกลางควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับฐานข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ ทีม SRRT ระดับจังหวัดในการสอบสวนโรค ทั้งการสอบสวนโรคเฉพาะรายและการระบาด ตลอดจนการเขียนรายงานการสอบสวนให้มีคุณภาพต่อไป

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพการดำเนินงานภาพรวมของทีม SRRT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2548 จำแนกตามการผ่านเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัด

มาตรฐานและตัวชี้วัด	คะแนนเฉลี่ย (คะแนน)	การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		
		ร้อยละ หน่วยงาน ที่ตรวจสอบไม่ได้	ร้อยละ หน่วยงาน ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ หน่วยงาน ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
มาตรฐานทีมงาน	8.95	0	100 (74 แห่ง)	0
1. การจัดตั้งทีม SRRT	9.72	0	100 (74 แห่ง)	0
2. ศักยภาพทางวิชาการของทีม	8.18	0	95.95 (71 แห่ง)	4.05 (3 แห่ง)
มาตรฐานความพร้อม	8.85	0	100 (74 แห่ง)	0
3. ความพร้อมของทีมในภาวะปกติ	8.05	0	97.30 (72 แห่ง)	2.70 (2 แห่ง)
4. ความพร้อมของทีมในการปฏิบัติงาน ทันเวลา	9.65	6.76 (5 แห่ง)	90.54 (67 แห่ง)	2.70 (2 แห่ง)
มาตรฐานการเฝ้าระวังและเตือนภัย	6.63	0	90.54 (67 แห่ง)	9.46 (7 แห่ง)
5. จัดทำสถานการณ์โรคที่สำคัญและเผยแพร่ อย่างต่อเนื่อง	9.50	0	95.95 (71 แห่ง)	4.05 (3 แห่ง)
6. ความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงาน ผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์กำหนด	4.63	2.70 (2 แห่ง)	41.89 (31 แห่ง)	55.41 (41 แห่ง)
7. ความทันเวลาของรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ ที่ต้องเฝ้าระวังตามเกณฑ์ที่กำหนด	2.49	2.70 (2 แห่ง)	21.62 (16 แห่ง)	75.68 (56 แห่ง)
8. การแจ้งเตือนภัยจากการตรวจสอบ สถานการณ์โรค	9.34	0	98.65 (73 แห่ง)	1.35 (1 แห่ง)
9. การทราบข่าวเตือนภัยและองค์ความรู้ทาง เครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์	7.19	0	70.27 (52 แห่ง)	29.73 (22 แห่ง)

ตารางที่ 1 ประสิทธิภาพการดำเนินงานภาพรวมของทีม SRRT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานมัย
กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2548 จำแนกตามการผ่านเกณฑ์มาตรฐานและตัวชี้วัด (ต่อ)

มาตรฐานและตัวชี้วัด	คะแนน เฉลี่ย (คะแนน)	การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		
		ร้อยละ หน่วยงาน ที่ตรวจสอบไม่ได้	ร้อยละ หน่วยงาน ที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ หน่วยงาน ที่ไม่ผ่านเกณฑ์
10. ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วย เฉพาะรายในพื้นที่รับผิดชอบ	8.53	5.41 (4 แห่ง)	82.43 (61 แห่ง)	12.16 (9 แห่ง)
11. ความทันเวลาของการได้รับแจ้งข่าวการ ระบาด	7.88	31.08 (23 แห่ง)	54.05 (40 แห่ง)	14.86 (11 แห่ง)
12. ความครบถ้วนของการสอบสวนการระบาด	5.78	25.68 (19 แห่ง)	39.19 (29 แห่ง)	35.13 (26 แห่ง)
13. การสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	8.08	18.92 (14 แห่ง)	64.86 (48 แห่ง)	16.22 (12 แห่ง)
14. การเขียนรายงานการสอบสวนโรคที่มีคุณภาพ	5.40	16.22 (12 แห่ง)	48.65 (36 แห่ง)	35.14 (26 แห่ง)

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 17 – 23 กันยายน 2549

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(Situation of Priority by Disease Under Surveillance, 38th Week, Sep.17 - 23, 2006)

รายงานโดย กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

Kanoktip Thiparat

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

Communicable Disease Epidemiological Section

สำนักโรคระบาดวิทยา

Bureau of Epidemiology

✉ kanoktip@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 38 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ ในสัปดาห์นี้พบว่า โรคมือ เท้า ปาก แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันนี้ของปีที่แล้ว แต่กลับมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) พบว่า ตั้งแต่ต้นปี – วันที่ 15 กันยายน 2549 มีการระบาดรวมทั้งสิ้น 15 ครั้ง (รายละเอียดดูได้ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37) โรคนี้ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี การแพร่ระบาดของโรคจะเกิดขึ้นได้ง่ายในสถานที่ที่เป็นที่อยู่รวมกันของเด็ก เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานที่รับเลี้ยงเด็ก จึงควรให้ความสำคัญกับสถานที่ดังกล่าว เน้นการให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันการเกิดโรคกับเด็ก ครู และผู้ปกครอง นอกจากโรคมือ เท้า ปาก แล้ว ยังพบโรคเลปโตสไปโรซิส มีจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์นี้ มากกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในช่วงเวลาเดียวกันนี้ของปีที่แล้ว รายงานผู้ป่วยเริ่มเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 20 (เดือนมิถุนายน เป็นต้นมา) ซึ่งเป็นไปตามฤดูกาลของโรคนี้ที่จะมีจำนวนผู้ป่วยมากในช่วงฤดูฝน แต่ที่น่าสังเกตคือปีนี้ ภาคเหนือมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ในปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในจังหวัดทางภาคเหนือ อย่างต่อเนื่องหลายครั้ง พื้นที่ดังกล่าวจึงควรเตรียมการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีฝนตกหนัก เกิดภาวะน้ำท่วมและน้ำท่วมขัง ซึ่งเป็นภาวะที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย อาจทำให้มีการเจ็บป่วยในประชาชน และการแพร่ระบาดของโรคอื่น ๆ อีก จากที่กล่าวมาแล้ว เช่น โรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไทฟอยด์ บิด ฯลฯ โรคผิวหนัง ได้แก่ ผื่นผื่นอักเสบ น้ำกัดเท้า ฯลฯ โรคติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ และแม้แต่โรคติดต่อที่นำโดยแมลง ได้แก่ ไข้เลือดออก มาลาเรีย ซึ่งอาจจะเกิดหลังจากน้ำลดไปแล้ว จึงควรเน้นการเฝ้าระวังเพื่อตรวจจับการระบาด สอบสวนโรค และเสริมมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคอย่างเข้มข้น