

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล ปี พ.ศ. 2556

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team : SRRT) เครือข่ายระดับตำบล เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ปี พ.ศ. 2554 การจัดตั้งทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลจะแตกต่างจากทีมระดับอำเภอ จังหวัด และเขต กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนึ่งแห่งจะมีทีม SRRT หนึ่งทีม ทีมประกอบไปด้วยสมาชิกไม่น้อยกว่า 3 องค์การ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ครู เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเป็นแกนหลักของทีม บทบาทสำคัญของทีมตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศมี 3 ข้อคือ 1) สามารถตรวจจัดการระบาดได้ 2) รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นที่สำคัญไปยังผู้เกี่ยวข้อง 3) ควบคุมการระบาดเบื้องต้นให้อยู่ในวงจำกัด หากต้องการความช่วยเหลือหรือสิ่งสนับสนุน สามารถร้องขอจากทีม SRRT ระดับอำเภอ จังหวัด เป็นลำดับไป การจัดตั้งทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล เป็นแนวคิดของอดีตอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์มานิต ธีระตันติกานนท์ ด้วยหลักการที่ว่า “การเกิดโรคในชุมชน คนที่จ้ะรู้เรื่องราวคนแรก ๆ น่าจะมาจากคนในชุมชนเอง” จึงจัดให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์สำหรับช่วยสอดส่องปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนของชุมชนในวงกว้าง ถือเป็นระบบเสริมจากระบบเฝ้าระวังปกติ โดยใช้สโลแกนของบทบาทหน้าที่ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลว่า “รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมเร็ว” ซึ่งสำนักกระบวนวิทยาได้พัฒนาโปรแกรมแจ้งข่าวผ่านระบบออนไลน์ เพื่อใช้เป็นช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารแล้ว

จากข้อมูลในโปรแกรมออนไลน์ของสำนักกระบวนวิทยา พบแนวโน้มการแจ้งข่าวผ่านระบบออนไลน์เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ปี พ.ศ. 2554 รับแจ้งจำนวน 5,134 เหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2555 รับแจ้งจำนวน 33,479 เหตุการณ์ และปี พ.ศ. 2556 รับแจ้ง 39,804 เหตุการณ์ (รูปที่ 1)

ข้อมูลที่บันทึกในโปรแกรมออนไลน์สำนักกระบวนวิทยา ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 39,800 เหตุการณ์ พบว่าเป็นอาการผิดปกติทางระบบทางเดินอาหาร 14,001 เหตุการณ์ ร้อยละ 35.18 รองลงมาคือ กลุ่มสงสัยใช้เลือดออก 12,511 เหตุการณ์ (31.43%) และเหตุการณ์อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สัตว์ปีกป่วยตาย ปลาตาย การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่ง จำนวน 7,826 เหตุการณ์ (19.67%) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลที่รับรายงานมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 4,168 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด 9,783 แห่ง ร้อยละ 42.59

ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งที่อยู่ห่างไกลไม่มีระบบอินเทอร์เน็ตใช้ ทำให้ไม่สามารถบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมออนไลน์ได้

- ระบบเครือข่ายการแจ้งข่าวในชุมชน หลายแห่งยังไม่เข้มแข็ง ทำให้ไม่มีการแจ้งข่าวเหตุการณ์ผิดปกติเข้ามา

- เจ้าหน้าที่งานป้องกันควบคุมโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล มีการเปลี่ยนหน้าที่บ่อย หากรับเจ้าหน้าที่ใหม่เข้ามา ก็จะมอบงานระบาดวิทยาให้ทำ โดยไม่ผ่านการฝึกอบรมและพัฒนาความรู้รวมทั้งทักษะในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีระบบการนิเทศติดตามจากระดับอำเภออย่างสม่ำเสมอ

- ควรจัดทำสื่อการเรียนรู้ กระจายให้ทั่วถึง แก่ผู้ปฏิบัติงานและฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา เพื่อให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจแนวทางการทำงานและนำไปปฏิบัติได้

- ควรจัดเวที เพื่อนำผลการปฏิบัติงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผู้เรียบเรียง

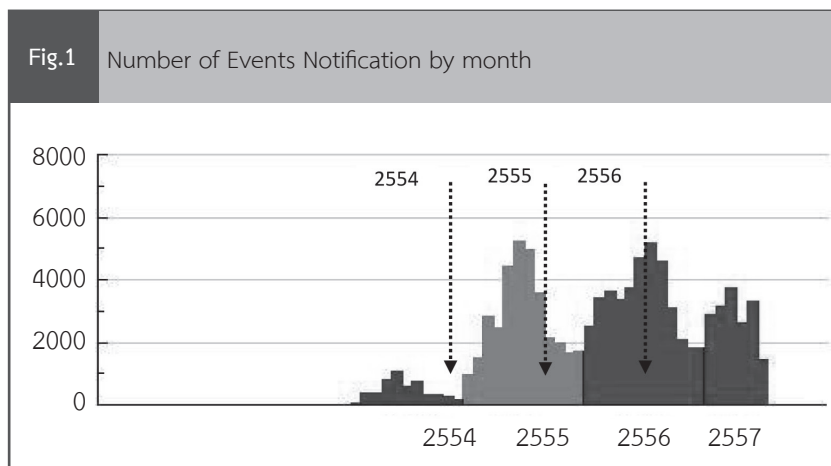
นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์

สุภาภรณ์ จุจันทร

บรรณาธิการวิชาการ

นพ.ลลิตพงษ์ ยิ่งยง

รูปที่ 1 : จำนวนเหตุการณ์ผิดปกติที่ได้รับแจ้งจากทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ของสำนักโรคระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2554 - 2556



ตารางที่ 1 จำนวนเหตุการณ์ที่มีการบันทึกในโปรแกรมออนไลน์ สำนักโรคระบาดวิทยา จำแนกตามกลุ่มอาการ ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มอาการ	จำนวนเหตุการณ์	ร้อยละ
อาการผิดปกติของทางเดินอาหาร	14,001	35.18
สงสัยไข้เลือดออก	12,511	31.43
เหตุการณ์ผิดปกติที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เช่น สัตว์ปีกป่วยตาย ปลาตาย ฟ้าผ่า จมน้ำ ฯลฯ	7,826	19.67
ไข่ออกฝิ่น	2,530	6.36
อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่	1,532	3.85
โรคติดต่อระหว่างคนและสัตว์	656	1.65
อาการป่วยคล้ายๆกันหลายราย หรือ เสียชีวิตเฉียบพลัน โดยไม่ทราบสาเหตุ	260	0.65
ไข้และการรับรู้ตัวเปลี่ยนแปลง	140	0.35
ไม่ลงข้อมูลโรค	344	0.86
รวม	39,800	100.00