

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ (โรคไข้เลือดออกและวัณโรค)
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมลนาท จังหวัดพิจิตร

โรคไข้เลือดออก

การเฝ้าระวังโรค

ทุกตำบลต้องมีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลการเกิดโรค โดยชี้เป้าตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยเกินกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลังและมีการระบาดต่อเนื่องเกินกว่า ๒๘ วันเป็นรายสัปดาห์ เพื่อเร่งรัดติดตาม

มาตรการควบคุมโรค

ในกรณีที่มีอำเภอเป็นพื้นที่ระบาดหรือมีการเปิด EOC ให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังนายอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดทุกสัปดาห์ เพื่อขอการสนับสนุน เร่งรัดมาตรการควบคุมโรคจากท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ในกรณีไม่ใช่พื้นที่ระบาดให้รายงานทุกเดือน)

การควบคุมโรค

ให้นับมาตรการ ๓-๓-๑ และดำเนินการต่อเนื่อง ๒๘ วัน

มาตรการ ๓ - ๓ - ๑ - ๗ - ๑๔ - ๒๑ - ๒๘

Day ๐ วันที่พบผู้ป่วย

- รายงานโรคให้ รพ.สต. หรือสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ทราบภายใน ๓ ชั่วโมง
- สอบสวนและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ฉีดสเปรย์กระพองกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในบ้านผู้ป่วยภายใน ๓ ชั่วโมงหลังได้รับรายงาน
- สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคภายใน ๑ วัน

Day ๑ และ ๓ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค

- ทำประชาคม เพื่อชี้แจงสถานการณ์ ให้สุขศึกษาถึงการป้องกันตนเองและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชน

Day ๗ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย ในรัศมี ๑๐๐ เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค

เป้าหมาย HI และ CI ในบ้านผู้ป่วยและในรัศมี ๑๐๐ เมตรจากบ้านผู้ป่วยเป็นศูนย์

Day ๑๔ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค- ตำบลที่พบผู้ป่วยหลายหมู่บ้าน ให้ดำเนินการทั้งตำบลเป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕

Day ๒๑ - สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านที่เกิดโรค เป้าหมาย HI ในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยไม่เกินร้อยละ ๕ และ CI ของสถานพยาบาล โรงเรียน ศาสนสถาน โรงแรม โรงงาน ในตำบลเป็นศูนย์

Day ๒๘ เป็นต้นไป

- คงมาตรการสำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชนทุก ๗ วัน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม และคงมาตรการพ่นสารเคมีเสริมทุก ๗ วันหากยังมีผู้ป่วยต่อเนื่อง

หมายเหตุ ถ้าพบผู้ป่วยตั้งแต่ ๓ รายขึ้นไปใน ๒๘ วันในกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านเดียวกัน ให้พ่นสารเคมีทั้งกลุ่มบ้าน / หมู่บ้านนั้นๆ เพิ่มเติมจากรัศมี ๑๐๐ เมตร

วินิจฉัยโรค

มาตรการสำคัญ อำเภอบึงสามพัน ปี ๒๕๖๒

๑. มาตรการเร่งรัดค้นหา

๑.๑ คัดกรองเชิงรุกใน ๗ กลุ่มเสี่ยงและตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอณูชีววิทยา

๑) ผู้สัมผัสส่วนโรคเช่นผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

๒) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

๓) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ร้อยละผลสำเร็จ ของการรักษา ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ

ความครอบคลุม การรักษา ปี ๒๕๖๐

๔) ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม

๕) ผู้ต้องขัง

๖) แรงงานต่างชาติ

๗) บุคลากรสาธารณสุข

๑.๒ ค้นหาผู้ป่วยวินิจฉัยโรคเชิงรุกในคลินิกพิเศษที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเสี่ยงข้างต้นของโรงพยาบาล

๑.๓ ค้นหาการติดเชื้อระยะแฝง โดยใช้เทคโนโลยีที่รวดเร็วในกลุ่มเสี่ยง

๑) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

๒) ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

๓) บุคลากรสาธารณสุข

๒. มาตรการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

๒.๑ ควบคุมโรคสนับสนุนการค้นหาและยารักษาการติดเชื้อระยะแฝง

๑) ผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี

๒) ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

๓) บุคลากรสาธารณสุข

๒.๒ สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยในกลุ่มเสี่ยง ๗ กลุ่มข้างต้นด้วยวิธีการอณูชีววิทยา

๒.๓ ใช้กลไก พชอ./พชต. ในการดูแลผู้ป่วยวินิจฉัยโรคและช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

๒.๔ การติดตามประเมินมาตรฐานคุณภาพการป้องกัน ควบคุมและรักษาวัณโรค

วิธีการวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละความครอบคลุมการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงาน และได้รับการรักษา

คำจำกัดความ ๑. ผู้ป่วยใหม่ หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษามาก่อน หรือได้รับการรักษามากกว่า ๑ เดือน และไม่เคยขึ้นทะเบียนในแผนงานวัณโรคแห่งชาติมาก่อน ผู้ป่วยวัณโรคในปอดทั้งเสมหะพบเชื้อและ เสมหะไม่พบเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด

๒. ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อนและรักษาหายแล้วหรือรักษาครบแล้ว แต่กลับมาป่วยเป็นวัณโรคอีกทั้งชนิดเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ

๓. ผู้ป่วยรวมไทย ไม่ใช่ไทย และเรือนจำ วัตถุประสงค์ เพื่อมั่นใจว่ามีการตรวจคัดกรองการแพร่เชื้อโดยเร็วและยังป้องกันการเสียชีวิตระหว่างการรักษาจากความรุนแรงของโรค

วิธีการประเมิน ตัวตั้งคือจำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ถูกรายงานและได้รับการรักษา ตัวหารคือจำนวนผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำที่คาดประมาณจากค่าอุบัติการณ์วัณโรคระดับประเทศ โดยองค์การอนามัยโลก (๑๕๖ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๖๐)

วิธีการเก็บข้อมูล และรายงานผล (Results)

๑. สถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลเอกชน
กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคผ่านระบบเฝ้าระวังวัณโรคของประเทศ

๒. สำนักวัณโรควิเคราะห์และจัดทำรายงานผลปีละครั้ง

ค่าเป้าหมาย	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๕
	๘๒.๕%	๘๕%	๘๗.๕%	๙๐%	๙๐%