

รายงานผลการจัดการความรู้ : เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)

กรณี : การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พื้นที่อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

1.ชื่อเรื่อง .การควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา พื้นที่อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

2.ความจำเป็น/ความสอดคล้องกับปัญหาและนโยบาย

เกิดเหตุการณ์พบผู้ป่วยมีอาการคล้ายการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลบึงนาราง อำเภอ บึงนาราง จังหวัดพิจิตร ตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ตาแดง ออกผื่น ปวดตามข้อ หลังสอบสวนโรค ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงนาราง จึงรายงานถึงผู้บังคับบัญชาตามลำดับ เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ณ รพ.สต. บึงนาราง อ.บึงนาราง จ.พิจิตร โดยใช้ผังบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมาย ดังนี้

1) ต.บึงนาราง ต้องไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ภายใน 14 วัน

2) เมื่อครบ 7 วัน ค่า HI,CI ในหมู่ที่ 1,2,5 ต.บึงนาราง ต้องเท่ากับ 0 ส่วนหมู่อื่นๆ ไม่เกินร้อยละ 5

โดยกำหนดให้ Day 0 คือวันที่ 2 กรกฎาคม 2560 Day 1 คือวันที่ 3 กรกฎาคม 2560
Day 3 คือวันที่ 5 กรกฎาคม 2560 Day 7 คือวันที่ 9 กรกฎาคม 2560
Day 14 คือวันที่ 14 กรกฎาคม 2560 Day 21 คือวันที่ 23 กรกฎาคม 2560
Day 28 คือวันที่ 30 กรกฎาคม 2560

สถานการณ์ดังกล่าวนี้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานประจำปี 2560 ที่จัดทำแผนงานตอบโต้ภัยพิบัติฉุกเฉินรองรับ ในวงเงินงบประมาณ 30,000 บาท ซึ่งเมื่อได้ดำเนินกิจกรรมแล้วจำเป็นต้องจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตาม “ ศาสตร์ของพระราชชา คือ ต้องเข้าใจ เข้าถึงและพัฒนา ” แนวทางจัดการกับโรคระบาดดังกล่าวให้เสร็จสิ้นโดยเร็วตามหลักระบาดวิทยา

3.กลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรสาธารณสุขระดับ คบสอ. และที่ปรึกษาในระดับจังหวัด จำนวน 20 คน

4.หน่วยงานที่รับผิดชอบกิจกรรม : คบสอ.บึงนาราง โดย CIO, CQO

5.รูปแบบกิจกรรมที่ดำเนินการ :

การสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยผู้ร่วมสัมมนาแต่ละท่านที่เข้าพื้นที่เกิดโรคระบาดมาแล้ว นำความรู้ ประสบการณ์ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมไปจัดการปัญหาให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

6. ช่วงเวลาที่ดำเนินการ : 11 กรกฎาคม 2560 : ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมโรคใน

ช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 2-10 กรกฎาคม 2560 รวมเวลาทั้งสิ้น 9 วัน

7.งบประมาณที่ใช้ 2-10 กรกฎาคม 2560 ประมาณ 70,000 บาท จำแนกเป็น

7.1 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบึงนาราง จำนวน 20,000 บาท

7.2 จาก คบสอ.บึงนาราง ตามแผน จำนวน 50,000 บาท

7.3 วัสดุสนับสนุน จาก สคร. นครสวรรค์ เป็นทรายเทมโฟส น้ำยา สเปรย์ฉีดกันยุง ยาทากันยุง gift set

7.4 วัสดุสนับสนุนจากโรงพยาบาลบึงนาราง เช่น กระดาษ หมีก เครื่องพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์สำนักงานต่างๆรวมถึง
ถุงดำ Mask , ถุงมือที่ใช้ในวันรณรงค์ Big Cleaning Day

8. ผู้บันทึกรายงาน นายโรจน์ศิลป์ ยาสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ตรวจสอบรายงาน นางสาวอรุณี ผุยปุย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ





“ สถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในขณะนี้ไม่น่าเป็นห่วง
เพราะเรามีระบบเฝ้าระวังที่ดีในการป้องกัน
ควบคุมโรคที่เกิดจากยุงลายเป็นพาหะนำโรค
และในช่วงหน้าฝนนี้
ผมขอให้ประชาชนช่วยกันคนละไม้คนละมือ
กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้านและ
รอบๆบ้านของตน ป้องกันไม่ให้ยุงกัด
และให้ความร่วมมือเมื่อมีเจ้าหน้าที่
เข้าไปฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงวิธีการนี้ไม่เพียง
จะช่วยแก้ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
แต่ยังรวมถึงโรคไข้เลือดออกด้วย ”

นายวีระศักดิ์ วิจิตรแสงศรี
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 





“ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาส่วนใหญ่อาการของ
โรคไม่รุนแรงและหายได้เอง อาการที่พบบ่อย
จะมีไข้ ออกผื่น เยื่อบุตาอักเสบ ปวดข้อ ปวดศีรษะ
อาการเหล่านี้จะทุเลาลงได้เอง
ภายในเวลา 2-7 วัน อย่างไรก็ตาม
หากหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้ออาจทำให้ทารก
มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดได้จึง**ควรป้องกัน**
ไม่ให้ยุงกัดและผู้ที่มีอาการดังกล่าว
ให้ไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ”

นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 

9. สรุปสาระสำคัญ/สิ่งที่ได้เรียนรู้ .KM. จากการควบคุมเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัส ZIKA ที่อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร

ลำดับ	เหตุการณ์/สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	วิธีการตอบโต้	บทเรียนทางบวกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ	บทเรียนทางลบที่ผิดพลาด
1	ทีมสอบสวนโรคเชิงรับ	-เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่รักษา รพ.เข้าข่าย PUI (OPD,IPD,ER, รพ.สต.) ส่งทีมข้อมูล -แจ้งทีมข้อมูลและห้อง Lab -ทำแฟ้มข้อมูลแบบสอบสวนโรคส่งศูนย์ข้อมูล	-ประชุมชี้แจง/ทำความเข้าใจให้ตรงกัน ในการจัดเก็บและกรอกข้อมูลตามแบบ สำรวจก่อนปฏิบัติงาน -สอบทานเอกสารก่อนปิดการสัมภาษณ์	เก็บข้อมูลกลุ่มปชก.ทั้งหมดไม่ได้ -ทักษะของบุคลากร -การให้ประวัติคลาดเคลื่อน -ภาระงานของทีม,มาไม่ครบ
2	ทีมสอบสวนโรคและเฝ้าระวังเชิงรุก	-แจ้งผล Lab และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ -เก็บปัสสาวะผู้สัมผัสทุกคนในครอบครัว -ค้นหาจัดทำทะเบียน PUI และหญิงตั้งครรภ์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจ -ค้นหาจัดทำทะเบียนและเก็บตัวอย่าง PUI และหญิงตั้งครรภ์ในรัศมี 100 เมตรของพื้นที่ที่ อาจเป็นแหล่งโรค/ผู้ป่วยที่เดินทางประจำหลังป่วย -ติดตามอาการผู้สัมผัสในกลุ่มต่างๆ -ค้นหาผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียนและดำเนิน การเชิงรุกในพื้นที่ที่สำคัญ	Active case finding .ในสถานที่มี ผู้คนรวมตัวกัน เช่น วัด โรงเรียน พร้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์	
3	ทีมติดตามหญิงตั้งครรภ์	-สำรวจหญิงตั้งครรภ์ตามเกณฑ์/ประสานการ เก็บตัวอย่าง -ติดตามอาการหญิงตั้งครรภ์ -ให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อซิกา	-ติดตามทางโทรศัพท์ -ให้ความรู้ สร้างความตระหนักเพื่อขอ ความร่วมมือให้กลับมาตรวจและสำรวจ ข้อมูลจนครบทุกขั้นตอน -เน้นเชิงรุกที่บ้านร่วมกับดูแลสุขภาพจิต	ติดตามยาก เนื่องจาก อยู่ต่างจังหวัด

ลำดับ	เหตุการณ์/สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	วิธีการตอบโต้	บทเรียนทางบวกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ	บทเรียนทางลบที่ผิดพลาด
4	ทีมสำรวจลูกน้ำ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์	-ระดมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ อสม. ในวันที่ 0,3,7,14,21,28 -ลงพื้นที่ให้ครอบคลุมทั้งหมดบ้านร่วมกับปรีศมี 100 เมตรของพื้นที่ที่ผู้ป่วยเดินทาง ไปเป็นประจำ	สามารถควบคุม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ได้ตามแผน เนื่องจาก -จัดทีมเก็บกวาดหลังการสำรวจจากทีม สำรวจลูกน้ำรอบแรกทุกวันแล้วนำมา ชี้แจงเพื่อปรับปรุงข้อผิดพลาดตอนบ่าย	-อสม.บางคนไม่ใช่ไฟฉาย/ไม่มี ไฟฉาย ปรับแก้ไขโดยให้ยืมจาก บ้านข้างเคียงเนื่องจากเป็นสิ่งที่ จำเป็นต้องใช้ในทุกระ้วเรือน และหาง่าย
		-รายงานจำนวนบ้านที่เข้าสำรวจได้ แยกรายหมู่ -สรุปรายงาน HI-CI-BI ประจำวันส่งทีมข้อมูล	-ประชุมเตรียมความพร้อมของทีม ก่อนการออกสำรวจทุกเช้าของวันรุ่งขึ้น -บุคลากรอธิบายให้ชัดเจน/ช่วยคำนวณ -เน้นย้ำให้ทีมสำรวจค้นหาอย่างละเอียด และจัดทีมสำรวจละเอียด(ทีมเก็บกวาด) สำรวจซ้ำอีกครั้ง	-ขาดความละเอียดรอบคอบ ทำให้พบลูกน้ำยุงลายหลังสำรวจ -ประชาชนบางบ้านยังไม่เข้าใจ เรื่องการประมาณจำนวนทราย ที่ใส่ในภาชนะ -ยางรถยนต์/ภาชนะขังน้ำได้
			-จัด Big Cleaning Day -ทำบันทึกแบบสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ติดไว้ทุกหลังคาเรือน -ชุมชนสนับสนุนน้ำมันซีไล้จำนวนมาก	บางส่วนรอดพ้นการค้นหา -บุคลากรไม่เพียงพอ แก้ไขโดย หมุนเวียนจากฝ่ายอื่นๆที่ว่าง มาช่วยงาน/ขอสนับสนุนจากอำเภออื่น
5	ทีมพ่นสารเคมี	-เตรียมชุมชน 1 วันก่อนดำเนินการ -ดำเนินการในวันที่ 1, 3,7,14 ในรัศมี 100- 200 เมตร ของบ้านผู้ป่วยและพื้นที่ที่ผู้ป่วย		

ลำดับ	สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	วิธีการตอบโต้	บทเรียนทางบวกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ	บทเรียนทางลบที่ผิดพลาด
		เดินทางเป็นประจำ/สงสัยเป็นแหล่งโรค		
		-ในกรณีผู้ป่วย PUI พ่นสารเคมีในวันที่1		
		-สรุปรายงานจำนวนบ้านที่เข้าพ่นได้และปัญหา		
		อุปสรรคประจำวันส่งทีมข้อมูล		
6.	ทีม Logistics	-เตรียมน้ำยา สารเคมี โลชั่นทากันยุง ไฟฉาย	-ทำบัญชีเบิกจ่ายเงินค่า วัสดุอุปกรณ์	งบประมาณไม่เพียงพอตลอดช่วง
		แบบฟอร์มเก็บข้อมูลต่างๆ อาหาร น้ำดื่มฯลฯ	น้ำ อาหารฯลฯ	เวลาการควบคุมโรค
		-สำรวจเครื่องพ่นและประสานความร่วมมือกับ	-สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์มิได้ขาด	ต้องขอสนับสนุน/ปรับแผนเพิ่ม
		ท้องถิ่นทุกแห่ง อบจ. สคร.	-ส่งน้ำดื่ม อาหาร วัสดุอุปกรณ์ถึงที่	
		-ประสาน Lab ในการส่งตัวอย่าง	และเพียงพอ	
		-ทำทะเบียนควบคุมครุภัณฑ์ วัสดุ	-สำรองจ่ายเงินก่อนในช่วงเงินจากแผน	
		-เบิกจ่ายเงิน วัสดุอุปกรณ์ อาหาร	ยังไม่ได้รับการอนุมัติให้เบิกจ่าย	
		-จัดหายานพาหนะ น้ำมันเชื้อเพลิง	-เตรียมพร้อมห้องประชุม/VDO Con.	
		-ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	-หาแหล่งเงินที่รองรับแผนภัยพิบัติเพื่อ	-ไม่สามารถจัดหาค่าตอบแทน
		-สถานที่จัดประชุม คอมพิวเตอร์ รวมถึงระบบ	บูรณาการให้สอดคล้องกับแผนค่าใช้จ่าย	นอกเวลาได้ เนื่องจากมีงบประมาณจำกัด
		การสื่อสาร	กับทุกแหล่ง	
		-	-ขอรถยนต์สสอ.มาช่วยขนส่งอีก 2 คัน	
			-ขอสนับสนุน พชร.จากโรงพยาบาล	
			-เมื่อว่างจาก งาน Logistics ก็ผันตัวไป	
			ช่วยงานสำรวจลูกน้ำที่ต้องใช้กำลังคนมาก	
			และช่วยภารกิจอื่นๆ	
			-ทีมพีเลี้ยงจาก สสจ.พิจิตรประสานความ	

ลำดับ	สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	วิธีการตอบโต้	บทเรียนทางบวกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ	บทเรียนทางลบที่ผิดพลาด
			ร่วมมือกับหน่วยงานระดับเขตเพื่อสนับสนุน	
			วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงด้านวิชาการและการส่ง Lab	
7	ทีมข้อมูลและเลขานุการ	-update ทะเบียนในกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ป่วย ผู้สัมผัสหญิงตั้งครรภ์	-มีการสนับสนุนบุคลากรจาก รพ.บีงนา รางและรพ.สต.ในอำเภอและต่างอำเภอ มาช่วย	-จัดส่งข้อมูลไม่ทันในช่วงแรกเนื่องจากไม่มีประสบการณ์ตรง
		-update ข้อมูลการติดตามอาการของหญิงตั้งครรภ์	-ทีมพี่เลี้ยงจาก สสจ.พิจิตร ให้การสนับสนุน	มาก่อน
		และผู้สัมผัสในหมู่บ้านผู้ป่วยยืนยัน	ด้านวิชาการอย่างใกล้ชิด รวมถึงการประสานงานหน่วยงานระดับต่างๆ ให้	-มีบุคลากรจำกัด
		-บันทึกข้อมูล HI CI BI	อย่างต่อเนื่อง	
		-รวบรวมข้อมูลรายวันจากทุกทีม	-ทีมข้อมูลเรียนรู้และพัฒนางานได้อย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์	
		-สรุปสถานการณ์เสนอในที่ประชุม EOC		
		-ปรับปรุงและจัดทำแผนที่หมู่บ้าน/ตำบล		
		-สรุปรายงานประชุม รายงานสถานการณ์โรค		
		ผลการดำเนินงานให้กับ สสจ/สคร/ส.ระบาศ		
		-จัดทำผัง ICS ,epidemic curve ,spot map ติดในห้องEOC		
		-ประสานงานภายในและภายนอกหน่วยงาน		
8	ทีมสื่อสารความเสี่ยง	-ประสานงานกับ สสจ.ในการจัดทำสปอร์ตแผ่นพับ	-ประชาสัมพันธ์ในวงกว้างแจกแผ่น CD	ยังประเมินการรับรู้ได้ไม่ทั่วถึง
		ในการให้ความรู้แก่ประชาชน	ทุกหมู่บ้านทางหอกระจายข่าว	ทุกหลังคาเรือนภายหลังจาก

ลำดับ	สถานการณ์ที่เกิดขึ้น	วิธีการตอบโต้	บทเรียนทางบวกที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ	บทเรียนทางลบที่ผิดพลาด
		-เตรียมพื้นที่ในการประสานงานเพื่อพ่นสารเคมี	-ประชาสัมพันธ์ในวันสำคัญทางศาสนาที่วัด	ที่ได้ประชาสัมพันธ์ไปแล้ว
			เพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชนให้เกิด	
			ความตระหนักและร่วมมือควบคุมโรค	
			-แจกแผ่นพับทุกหลังคาเรือน	
			-ผลิตเอกสารแผ่นพับโดยผ่านการวิเคราะห์	
			สอบถามจากผู้เชี่ยวชาญและประธาน CIS	
			-ประเมินผลการรับรู้ ความตระหนักทุกหลัง	
9	ทีมให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต	-ให้คำปรึกษาในกลุ่มหญิงมีครรภ์, ผู้ที่เข้าเกณฑ์ PUI	-ให้คำปรึกษาในกลุ่มหญิงมีครรภ์, ผู้ที่เข้าเกณฑ์	
		ผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสใกล้ชิด	PUI ผู้ป่วยยืนยันและผู้สัมผัสใกล้ชิด	
			-ติดตามต่อเนื่องเพื่อลดความวิตกกังวล	
			-เน้นเชิงรุกที่บ้านร่วมกับดูแลสุขภาพจิต	