

(ฉบับวันที่ 7 พฤศจิกายน 2554)

คู่มือการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา

กรณีเกิดภัยพิบัติจากน้ำท่วม



สำนักงานโรค

ระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
1. Incidence Command System	1
2. การเตรียมความพร้อมก่อนออกพื้นที่	2
เตรียมทีมงาน	2
การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่	2
ทำหนังสือขออนุมัติไปราชการและทำหนังสือยืมเงินทรวง ไปราชการ	2
เตรียมความรู้เรื่องโรคและเอกสารที่ต้องใช้	2
การแต่งกายและสิ่งที่ต้องพกติดตัวขณะปฏิบัติงาน	2
เตรียมอุปกรณ์การเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ	2
3. บทบาทของทีมงาน	4
บทบาทของหัวหน้าทีม	4
บทบาทของทีมงาน (ส่วนกลาง)	5
บทบาทของทีมงาน (ในพื้นที่)	5
4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติในพื้นที่	5
งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	5
การเฝ้าระวังผู้ป่วย (Case based surveillance)	5
การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based surveillance)	6
งานสอบสวนทางระบาดวิทยา	7
การประเมินความเสี่ยง	8
5. การสรุปผลการปฏิบัติงาน	10
สรุปประจำวัน	10
สรุปประจำสัปดาห์	10
สรุปเสนอผู้บริหาร	10
สรุปเมื่อเหตุการณ์สงบ	10

สารบัญ (ต่อ)

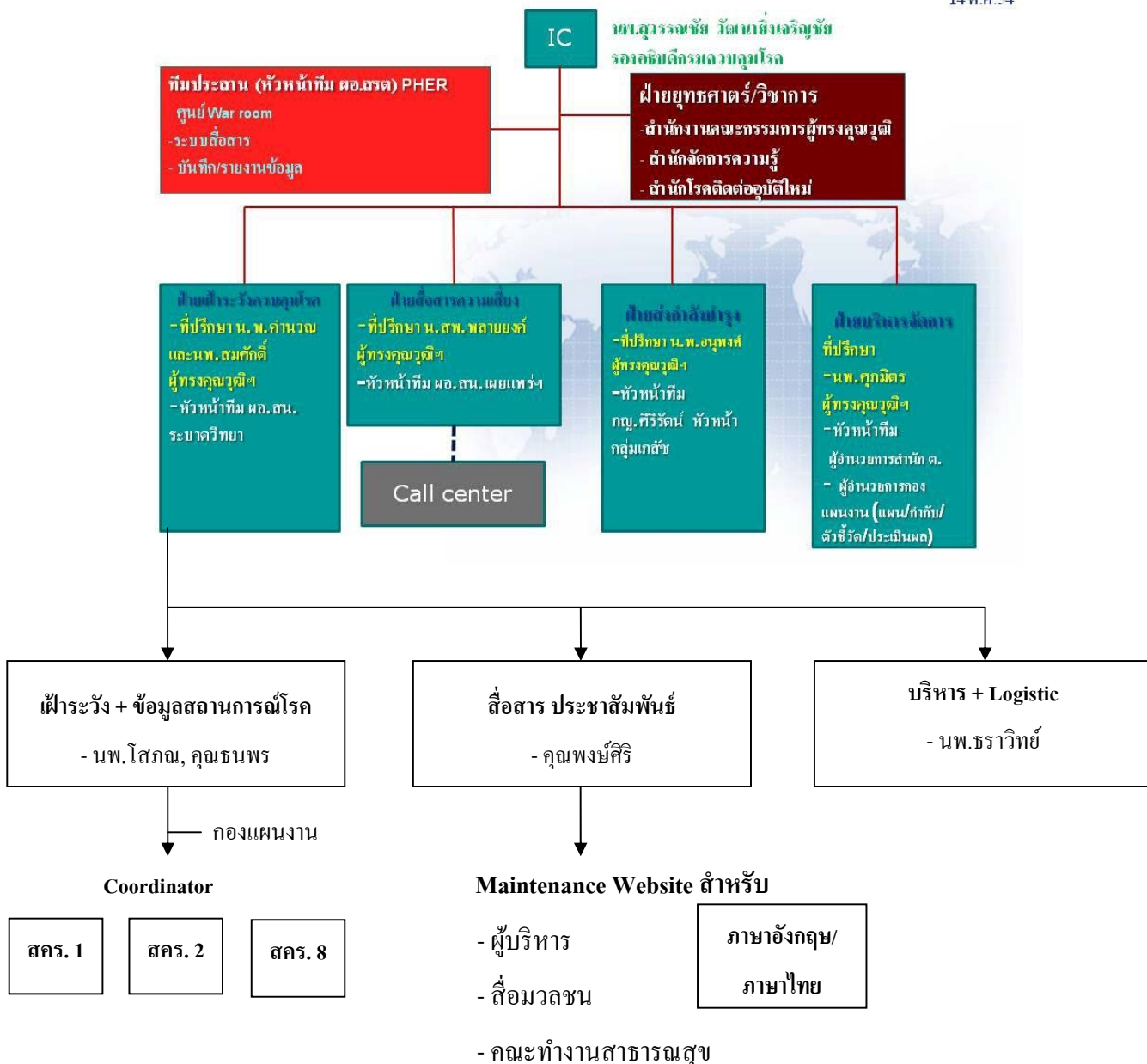
	หน้า
6. ภาคผนวก	11
แบบรายงานโรค/กลุ่มอาการที่เฝ้าระวังในจุดอพยพจากอุทกภัย (แบบ BOE Flood 1)	12
แบบรายงานรายงานผู้เสียชีวิตเนื่องจากอุทกภัย (แบบ BOE Flood 2.1)	13
แบบสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากไฟฟ้าช็อต จากเหตุน้ำท่วม (เพิ่มเติม) (แบบ BOE Flood 2.2)	14
แบบแบบฟอร์มการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) (แบบ BOE Flood 3)	15
แบบสำรวจเพื่อฟื้นฟูระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายหลัง อุทกภัย ในระดับอำเภอ (แบบ BOE Flood 4)	18

1. Incidence Command System

โครงสร้างของขั้นตอนการสั่งการ ควบคุมโรค ในการป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์อุทกภัย

โครงสร้าง ICS ควบคุมโรค ป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์อุทกภัย

14 ค.ศ. 54



2. การเตรียมความพร้อมก่อนออกพื้นที่

เนื่องจากพื้นที่ๆ เกิดภัยพิบัติเป็นบริเวณที่มีอันตรายหรือความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุสูงกว่าพื้นที่ปกติ ดังนั้นผู้ที่จำเป็นต้องออกปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าวจึงต้องเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 เตรียมทีมงาน ได้แก่แพทย์ นักวิชาการด้านต่างๆ และพนักงานขับรถ หรือขับเรือ ที่อาจต้องมีความสามารถพิเศษ เช่น การทำงานในน้ำจะต้องว่ายน้ำได้ หรือสามารถทำหน้าที่แทนผู้อื่นได้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินระหว่างปฏิบัติงานและจำกัดจำนวนเจ้าหน้าที่ ได้แก่ แพทย์ หรือนักวิชาการที่สามารถขับรถหรือขับเรือได้ด้วย

2.2 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ควรประสานกับเจ้าหน้าที่กลุ่มระบอบาวิทยาและข่าวกรองของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคก่อนทุกครั้ง จะทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานกันมากขึ้น

2.3 ทำหนังสือขออนุมัติไปราชการและทำหนังสือยืมเงินทดรองไปราชการ

การขออนุมัติไปราชการเมื่อต้องออกพื้นที่ ให้แจ้งชื่อที่ คุณชญาภา สาดสูงเนิน (คุณเล็ก) กลุ่มภารกิจตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยจะขออนุมัติเป็นรายสัปดาห์ โดยแบ่งเป็นสองกรณี คือ

1. กรณีไปค้างคืน แจ้งคุณชญาภา โดยจะทำเรื่องขอยืมเงินทดรองราชการ

2. กรณีที่ไม่นอนค้างคืน ไม่ต้องทำเรื่องขอยืมเงินทดรองราชการ ให้สำรองจ่ายค่าน้ำมันและนำใบเสร็จเบิกที่ คุณธีรวรรณ สุวรรณศรี (คุณป๊าว) ในวันเดียวกัน ส่วนค่าเบี้ยเลี้ยงคุณชญาภาจะเบิกให้เป็นสัปดาห์

2.4 เตรียมความรู้เรื่องโรคและเอกสารที่ต้องใช้ การทำงานในกรณีที่เกิดภัยได้แก่ เอกสารที่เกี่ยวข้องโรค ในส่วนของลักษณะ วงจรชีวิต แบบสอบสวนโรค

2.5 การแต่งกายและสิ่งที่ต้องพกติดตัวขณะปฏิบัติงาน ในการออกพื้นที่ โปรดตรวจสอบว่ามีสิ่งเหล่านี้

- บัตรแสดงตน ได้แก่ บัตรกรมควบคุมโรค บัตรข้าราชการ หรือบัตรอื่นๆ ที่ราชการออกให้
- เสื้อกั๊ก
- เสื้อชูชีพ
- รองเท้าบู๊ท
- ใบขออนุญาตเข้าพื้นที่ โปรดไปรับที่ คุณนงลักษณ์ อยู่ดี (คุณแหม่ม) ฝ่ายบริหารจัดการองค์กร

2.6 เตรียมอุปกรณ์การเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ตัวอย่าง เช่น แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจในกลุ่มโรคที่เฝ้าระวัง 10 กลุ่มโรคที่เฝ้าระวัง ในศูนย์พักพิงชั่วคราวของผู้ประสบภัยน้ำท่วม ประกอบด้วย

Lab support

1. Rapid Test

1.1 Dengue Duo – NS1, IgM, IgG

1.2 Leptospirosis – IgM, IgG

1.3 Flu A&B antigen

2. Standard Test

2.1 Carry Blaire for diarrheal bacteria

2.2 Blood clot for immunology

2.3 VTM for respiratory viruses

กลุ่มโรค

1. **Acute Diarrhea** พิจารณาเก็บตัวอย่าง RSC ในกรณีที่ พบ
 - 1.1 Severe watery diarrhea เป็นกลุ่มก้อน หรือพบในครัวเรือนเดียวกัน หรือที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาล หรือได้รับน้ำเกลือ
 - 1.2 Watery diarrhea ที่มากกว่า 10 คน ในหนึ่งสัปดาห์ ในหนึ่งศูนย์อพยพ
แนวทางการเก็บ – พิจารณาเก็บ RSC ในผู้ป่วยดังกล่าวตามความเหมาะสม

Acute bloody diarrhea พิจารณาเก็บตัวอย่าง RSC ทุกราย เพราะ Shigellosis แพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว
2. **Food poisoning** พิจารณาเก็บตัวอย่างทุกเหตุการณ์ถ้ามีตัวอย่าง เน้นการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเช่น อาเจียน อุจจาระ และอาหารที่สงสัย
3. **Suspected Leptospirosis** พิจารณาเก็บตัวอย่างเลือดในผู้ป่วยที่**รุนแรง** หรือ **admitted** หรือ **เสียชีวิต**
 - 3.1 เจาะเลือดใส่ Tube EDTA สำหรับ PCR เก็บช่วง acute phase
 - 3.2 เจาะเลือดใส่ Tube clot blood สำหรับ MAT และ IFA เก็บหลัง onset 5 วันขึ้นไป
 - 3.3 Rapid test พิจารณาตรวจในผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่า 5 วัน
4. **Dengue Infection** พิจารณาเก็บตัวอย่างในกรณีที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ **หนึ่งราย**
 - 4.1 เจาะเลือดใส่ Tube clot blood สำหรับ PCR และ IgM/ IgG
 - 4.2 Rapid test – Dengue Duo เก็บได้ทุกระยะ

5. **Acute lower respiratory infection** พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ในกรณีที่พบผู้ป่วย มากกว่า 5 ราย ในหนึ่งวัน จำนวนตัวอย่าง พิจารณาเก็บตามความเหมาะสม

5.1 เก็บ Throat or nasal swab ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 7 วัน เก็บใส่ VTM

5.2 Rapid test- influenza ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 7 วัน

6. **Influenza-like illness**

6.1 เก็บ Throat or nasal swab ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 7 วัน เก็บใส่ VTM

6.2 Rapid test - Influenza ในผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่เกิน 7 วัน

7. **Heamorrhagic Conjunctivitis**

8. **HFMD** พิจารณาเก็บตัวอย่างเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการ รุนแรง หรือ admitted หรือ เสียชีวิต

พิจารณา เก็บ Throat swab / Rectal swab เก็บใส่ใน VTM สีชมพู

9. **Other – Fever with rash** หากพบกลุ่มอาการ ไข่ออกผื่น ในศูนย์พักพิง อาจเป็นได้หลายโรคได้แก่

9.1 Measles

9.2 Rubella

9.3 Meningococcal infection

ในการเก็บตัวอย่างให้พิจารณาเก็บตามชนิดของตัวอย่างตามความเหมาะสม

3. บทบาทของทีมงาน

3.1 บทบาทของหัวหน้าทีม ที่สำคัญ ได้แก่

1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานแต่ละทีม

2) แบ่งงานให้ผู้ร่วมทีมตามความสามารถของแต่ละคน คืองานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา งานสอบสวนทางระบาดวิทยา และการประเมินความเสี่ยง

3) ควบคุม กำกับ การปฏิบัติงาน

4) เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาให้ผู้ร่วมทีม

5) สรุปผลการปฏิบัติงาน ประจำสัปดาห์ ซึ่งถ้าออกปฏิบัติงานครั้งละ 1 สัปดาห์ก็สรุปครั้งเดียว เฉพาะสัปดาห์ที่รับผิดชอบ แต่ถ้าจัดทีมปฏิบัติงานไม่ถึง 7 วัน ก็สรุปแล้วส่งต่อทีมถัดมา และถ้าปฏิบัติงานไม่ถึง 7 วัน แล้วเหตุการณ์สงบก็สรุปเช่นเดียวกับการจัดทีมไม่ถึง 7 วัน ส่วนการสรุปเสนอผู้บริหาร และการสรุปเมื่อ

เหตุการณ์สงบขึ้นอยู่ระยะของการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ ซึ่งถ้าเป็นระยะเวลาสั้นๆก็สามารถสรุปได้พร้อมกัน จึงอาจต้องใช้ทีมงานในส่วนกลางและทีมงานในพื้นที่ช่วยด้วย

3.2 บทบาทของทีมงาน (ส่วนกลาง) ได้แก่

- 1) ปฏิบัติงานตามที่หัวหน้าทีมมอบหมาย รวมทั้งงานด้านสนับสนุนการสอบสวนโรค เช่น การเตรียมค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
- 2) เป็นผู้ช่วยหัวหน้าทีม เช่น เป็นที่ปรึกษาและร่วมในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับทีมงานในพื้นที่
- 3) สรุปผลการปฏิบัติงาน ประจำวัน

3.3 บทบาทของทีมงาน (ในพื้นที่) ได้แก่

- 1) ประสานกับหน่วยงานย่อยในพื้นที่ตามกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม
- 2) ร่วมปฏิบัติงานกับทีมงานส่วนกลางตามที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

4. ลักษณะงานที่ปฏิบัติในพื้นที่

4.1 งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือการเฝ้าระวังผู้ป่วย (Case based surveillance) และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based surveillance)

4.1.1 การเฝ้าระวังผู้ป่วย (Case based surveillance) เนื่องจากในสถานการณ์ที่มีน้ำท่วมในหลายพื้นที่มีจุดพักพิงผู้ประสบภัยเกิดขึ้นและมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปให้บริการอย่างสม่ำเสมอ การเก็บข้อมูลโรคที่อาจมีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว ในภาวะที่มีการอพยพมาอยู่ร่วมกันของคนจำนวนมากซึ่งทำให้ความเสี่ยงของการเกิดการระบาดของโรคต่างๆมีสูงขึ้น จะทำให้สามารถตรวจจับความผิดปกติและควบคุมป้องกันโรคได้ทันเวลามากขึ้น มีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

- 1) รวบรวมข้อมูลการตรวจรักษาของหน่วยแพทย์ที่ให้บริการในจุดพักพิงของผู้ประสบภัยน้ำท่วม ได้แก่ กลุ่มโรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด เลปโตสไปโรซิส ไข้เลือดออก ตาแดงจากการติดเชื้อ ไข้หวัด/ไข้หวัดใหญ่ ไข้ออกผื่น และการป่วยเป็นกลุ่มก้อน (โรคอื่นๆ ที่มีการป่วยเป็นกลุ่มใหญ่และมีโอกาสแพร่ระบาดได้ง่าย) โดยใช้แบบฟอร์ม BOE Flood 1
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปการเฝ้าระวังฯแบบสั้นๆเสนอผู้บริหาร และแจ้งผู้รับผิดชอบในหน่วยหรือศูนย์อพยพทราบเพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญหา พร้อมแจ้งทีมสอบสวนโรคเมื่อพบว่ามีภาวะระบาดหรือมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากผิดปกติ เพื่อดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุต่อไป

4.1.2 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based surveillance)

ในกรณีที่จุดพักพิงฯ บางแห่งไม่มีบริการรักษาพยาบาลหรือไม่สามารถจัดบริการได้อย่างสม่ำเสมอ ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามปกติ อาจไม่สามารถทำหน้าที่ในการตรวจจับการระบาดหรือความผิดปกติที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้อย่างเต็มที่ ระบบเฝ้าระวังในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ มีความสะดวกและน่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติมากกว่าดังเช่นระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะต้องนำมาใช้ร่วมกับระบบเฝ้าระวังตามปกติ มีกิจกรรมที่สำคัญคือ

1. SRRT ผู้รับผิดชอบพื้นที่ที่ประสบภัยหรือมีจุดพักพิงฯ ตั้งอยู่รวบรวมรายชื่อและที่ตั้งจุดพักพิงฯ ทั้งหมด (หรือมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้) ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ SRRT ทั้งที่มีและไม่มีหน่วยตรวจรักษาพยาบาลและปรับปรุงรายชื่อจุดพักพิงฯ เหล่านั้นให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เช่น เพิ่มเติมรายชื่อจุดพักพิงฯ ที่เกิดขึ้นใหม่เป็นประจำทุกวัน

2. ทำการติดต่อประสานงานกับจุดพักพิงฯ แต่ละแห่ง เพื่อหาบุคคลที่จะเป็นผู้ประสานงานด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Surveillance focal point) ในแต่ละจุดพักพิงฯ เหล่านั้น โดยผู้ประสานงานอาจเป็นแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ หรือบุคคลใดก็ตามที่ปฏิบัติงานหรืออาศัยอยู่ในจุดพักพิงฯ นั้นๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำและมีความยินดีที่จะเป็นผู้ประสานงานซึ่งจะติดต่อสื่อสารกับ SRRT อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแจ้งข่าวในกรณีที่มีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น

3. แจ้งให้ผู้ประสานงานทราบว่า มีเหตุการณ์ 4 กลุ่มหลักที่ถือเป็นเหตุการณ์ผิดปกติที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขและต้องแจ้งให้กับ SRRT ทราบทันทีที่พบเห็นหรือทราบว่ามีเหตุการณ์ในจุดพักพิงฯ หรือบริเวณใกล้เคียง ได้แก่

- 3.1 มีผู้เสียชีวิตเกิดขึ้น โดยไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตหรือสงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคติดต่อ

- 3.2 มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกิดขึ้น ที่สำคัญได้แก่ ผู้ป่วยถ่ายเป็นน้ำจนมีภาวะช็อค ผู้ป่วยเป็นไข้และหอบเหนื่อยมากหรือระบบหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยเป็นไข้และมีอาการซึมลงหรือหมดสติ ผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออก ฯลฯ

- 3.3 ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการคล้ายกันในเวลาใกล้เคียงกัน หรือเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือมีกิจกรรมร่วมกันก่อนที่จะเริ่มป่วย

3.4 เหตุการณ์ผิดปกติอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เช่น สัตว์ในบริเวณที่พักตายเป็นจำนวนมากผิดปกติ พบเห็นสารเคมีรั่วไหลในพื้นที่ ได้กลิ่นเหม็นหรือเห็นควันผิดปกติเกิดขึ้น ฯลฯ

4. SRRT ติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานของแต่ละจุดพักพิงฯ อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 1-2 วันเพื่อสอบถามว่ามีเหตุการณ์ผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นหรือไม่ โดยต้องไม่รอให้ผู้ประสานงานเป็นผู้ติดต่อหรือแจ้งข่าวเข้ามาแต่เพียงฝ่ายเดียว เพื่อให้สามารถตรวจพบเหตุการณ์ผิดปกติได้เร็วขึ้น

5. เมื่อได้รับแจ้งว่ามีเหตุการณ์ผิดปกติเกิดขึ้น ให้ SRRT รับผิดชอบการตรวจสอบข้อมูล จากนั้นให้ทำการสอบสวนและควบคุมป้องกันโรคตามความเหมาะสมต่อไป รวมทั้งรายงานให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับสูงขึ้นไปทราบตามลำดับ

การประเมินและกำกับติดตาม

โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในแต่ละวันควรมีการติดต่อกับ SRRT หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบเพื่อสอบถามข้อมูลดังนี้

1. จำนวนจุดพักพิงฯ ที่มีในพื้นที่
2. จำนวนจุดพักพิงฯ ที่ SRRT มีการติดต่อสื่อสารกับผู้ประสานงานเพื่อสอบถามเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น ทุก 1-2 วัน
3. จำนวนและรายละเอียดของเหตุการณ์ผิดปกติที่สำคัญที่พบในแต่ละวัน

4.2 งานสอบสวนทางระบาดวิทยา กิจกรรมที่สำคัญได้แก่

- 1) รับข้อมูลการระบาดของโรคหรือภัยสุขภาพจากทีมเฝ้าระวังฯ พิจารณาหาแนวทางในการสอบสวนการระบาด
- 2) รวบรวมข้อมูลการระบาดตามแบบฟอร์มการสอบสวนของแต่ละโรคหรือเหตุการณ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ที่ให้การรักษา ผู้ปรุงอาหาร ผู้ขายอาหาร ผู้ส่งอาหาร ฯลฯ
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปการสอบสวนโรค แบบสั้นๆ เสนอผู้บริหารและแจ้งผู้รับผิดชอบในหน่วยหรือศูนย์อพยพทราบเพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไข

หมายเหตุ หากผู้ปฏิบัติงานมีน้อยไม่สามารถแบ่งเป็นทีมเฝ้าระวังฯ และสอบสวนฯ ได้ การเฝ้าระวังและสอบสวนฯ จะดำเนินการที่จุดเดียว คือ โตะซักประวัติผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์หรือหลังแพทย์ตรวจตามความสำคัญและความเร่งด่วนของของโรคและผู้ป่วย

4.3 การประเมินความเสี่ยง เป็นการประเมินเพื่อกำหนดมาตรการในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งแนวทางการประเมินเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรค จะแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อควรปฏิบัติ

- 1) ทีมประเมิน เฝ้าระวังและควบคุมโรค ในสัปดาห์นั้นๆ ต้องได้รับการ Orientation ในวันจันทร์ (หรือวันแรกของการปฏิบัติงานในสัปดาห์นั้น)
- 2) ใช้แบบประเมินความเสี่ยงที่สำนักระบาดวิทยาพัฒนาขึ้น
- 3) ทีมประเมิน เฝ้าระวังและควบคุมโรค เมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ หรือพบโรคในกลุ่มโรคที่เฝ้าระวัง ที่มีโอกาสระบาดในศูนย์พักพิง ต้องสามารถแนะนำและควบคุมโรคเบื้องต้นได้ทันที
- 4) ทีมประเมินเฝ้าระวังและควบคุมโรค สามารถขอทีมควบคุมโรคจากส่วนกลางได้
- 5) พึงระลึกเสมอว่า การช่วยชีวิต หรือกู้ภัย ผู้ประสบภัยเป็นสิ่งสำคัญที่สุด แต่ต้องไม่ทำให้ตัวเองเสี่ยงภัย
- 6) ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา (นพ. ภาสกร อัครเสวี) เป็นหัวหน้าทีมเฝ้าระวังและควบคุมโรค และขึ้นตรงต่อ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค (นพ.สุวรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

ส่วนที่ 2 ข้อพึงระวัง

- 1) การไปประเมิน ไม่ใช่การไปเยี่ยมศูนย์อพยพ
- 2) การไปประเมิน ต้องทราบว่าไปประเมินอะไร เพื่ออะไร และจะทำอะไร
- 3) ไม่มีอะไรตายตัวที่ต้องทำกิจกรรม การประยุกต์ตามสถานการณ์จึงเป็นสิ่งที่พึงกระทำ

แนวทางการทำ Risk assessment (แบบ BOE Flood 3)

1. รายงานตัวทีมต่อศูนย์ปฏิบัติการของจังหวัด

- 1.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์
- 1.2 กำหนดจุดอพยพที่จะลงทำ Risk assessment ร่วมกับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและงานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (เก็บข้อมูลว่ามีกี่อำเภอ ลงพื้นที่ได้กี่อำเภอ จำนวนจุดอพยพของแต่ละอำเภอ และจำนวนจุดอพยพที่ลงพื้นที่ได้)
- 1.3 ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดให้ลงพื้นที่ร่วมกันในวันแรก เพื่อ

- ชู่นำทาง

- แนะนำทีมกับหน่วยพยาบาลในจุดอพยพ
- รับรู้ร่วมกันว่าวัตถุประสงค์ของการประเมินความเสี่ยงคือเพื่อชี้เป้าหมายในการ

ป้องกันควบคุมโรคให้จังหวัดได้อย่างไร

1.4 นัดแนะเรื่องการส่งข้อมูลที่ประเมินได้ พร้อมข้อเสนอแนะให้จังหวัดทุกเย็นในวันที่ทำการประเมินความเสี่ยงสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. ลงพื้นที่จุดอพยพที่เลือกไว้

2.1 ชี้แจงและเก็บข้อมูล Surveillance จากหน่วยแพทย์ทุกวัน

2.2 สัมภาษณ์ผู้อพยพ ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่เป็นกลุ่ม ประมาณ 10 คน ตามแบบประเมิน

Risk assessment

2.3 เดินสำรวจสภาพแวดล้อม ขยะ ส้วม น้ำใช้ ตรวจคลอรีนในน้ำ (อย่าลืมชุดตรวจคลอรีน) และสภาพน้ำท่วมขังบริเวณรอบ ๆ ศูนย์อพยพ

2.4 ถ้าพบน้ำแข็งที่ไม่มีคลอรีนให้เติมเลย (ใช้คลอรีนแบบหยด)

2.5 สังเกตและสัมภาษณ์เรื่องอาหารและน้ำดื่ม

2.6 สอบถามและสังเกตปริมาณขุขี้ ส้วม แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายบริเวณศูนย์อพยพ (ใช้ไฟฉาย)

2.7 ก่อนออกจากศูนย์อพยพสอบถามผู้นำและผู้อพยพว่าต้องการหรือขาดวัสดุอุปกรณ์

อะไรบ้างที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค ที่เราสามารถสนับสนุนได้ หรือประสานความช่วยเหลือได้ เช่น ถูกดำน รดรด ส้วม รถเก็บขยะ ยาทาถันยุง ฯลฯ

2.8 แจ้งผู้นำและผู้อพยพว่าเราจะประเมินสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่หากมีเหตุการณ์ระบาดหรืออะไรที่ต้องใช้ทีมควบคุมโรคให้ติดต่อที่หน่วยงานใด เบอร์โทร.อะไร (ควรเป็นเบอร์โทร. ของหน่วยงานในพื้นที่ เช่น รพ.สต. หรือ รพช.)

2.9 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ก. การประเมินความเสี่ยงด้านปริมาณ (Quantitative Attributes) จะดูในเรื่อง ปริมาณของน้ำดื่ม น้ำใช้ อาหาร ที่พัก ห้องน้ำห้องส้วม หรือจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานว่ามีความเพียงพอกับความ ต้องการ หรืออยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ เช่น

- ปริมาณน้ำใช้ที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรค เท่ากับ 15-20 ลิตร/คน/วัน

- ปริมาณน้ำดื่มที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เท่ากับ 3-5 ลิตร/คน/วัน
- ปริมาณส้วมที่เพียงพอต่อความต้องการของผู้อพยพ เท่ากับ 20-40 คน/หลัง/วัน (36-72 นาที/ครั้ง)
- ขนาดที่นอนที่เหมาะสม เท่ากับ 3 ตารางเมตร/คน
- อาณาเขตของศูนย์พักพิงโดยเฉลี่ย เท่ากับ 30 ตารางเมตร
- ปริมาณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อจำนวนผู้อพยพโดยเฉลี่ย เท่ากับ 1:50-1:100

ข. การประเมินความเสี่ยงด้านคุณภาพ (Qualitative Attributes) เป็นการดูในเรื่องของความสะอาดหรือการมีสิ่งเจือปนในน้ำ อาหาร หรือคุณภาพของการให้บริการในศูนย์อพยพ

3. สรุปมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ควรทำ วัสดุอุปกรณ์ และหน่วยงานที่ต้องประสานต่อตามแบบ

Risk assessment

4. ถ่ายเอกสารข้อมูลที่ประเมินได้ พร้อมข้อเสนอแนะ ส่งให้จังหวัดทุกเย็นในวันที่ทำการประเมินความเสี่ยง

5. ส่งแบบประเมิน Risk Assessment (แบบ BOE Flood 3) ให้สำนักระบาดวิทยา ที่ Fax. 0-2591-8579 หรือที่ email : outbreak@health.moph.go.th และ rinfetp@gmail.com เพื่อประสานศูนย์ PHER war room ของกรมควบคุมโรคและ war room ของกระทรวงสาธารณสุข และใช้เป็นข้อมูลในการจัดทีมสนับสนุนและประเมินเรื่อง logistic อย่างเป็นระบบต่อไป

5. การสรุปผลการปฏิบัติงาน

5.1 สรุปประจำวัน เป็นหน้าที่ของทีมงาน (ส่วนกลาง) รวมทั้งการสรุปค่าใช้จ่ายประจำวันและค่าใช้จ่ายเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน (เอกสารสรุปค่าใช้จ่าย + รายงานการเดินทางไปราชการ)

5.2 สรุปประจำสัปดาห์ เป็นหน้าที่ของหัวหน้าทีม

5.3 สรุปเสนอผู้บริหาร เป็นหน้าที่ของหัวหน้าทีม

5.4 สรุปเมื่อเหตุการณ์สงบ เป็นหน้าที่ของหัวหน้าทีมและทีมงานและส่งเอกสารสรุปผลการปฏิบัติงานให้หน่วยงานในพื้นที่

6. ภาคผนวก

แบบรายงานโรค/กลุ่มอาการที่เฝ้าระวังในจุดอพยพจากอุทกภัย มี 4 แบบ คือ

6.1 แบบ **BOE Flood 1** ใช้รายงานโรค/กลุ่มอาการที่เฝ้าระวังในจุดอพยพจากสถานะอุทกภัย รายวัน สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขย่อย/โรงพยาบาล

6.2 แบบ **BOE Flood 2.1** ใช้รายงานแบบรายงานรายงานผู้เสียชีวิตเนื่องจากอุทกภัย

6.3 แบบ **BOE Flood 2.2** ใช้รายงานเพิ่มเติมจากแบบ **BOE Flood 2.1** เพื่อสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิต จากไฟฟ้าช็อตจากเหตุน้ำท่วม

6.4 แบบ **BOE Flood 3** เป็นแบบประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เพื่อกำหนดมาตรการป้องกัน และควบคุมการระบาดในจุดอพยพกรณีอุทกภัย

6.5 แบบ **BOE Flood 4** เป็นแบบสำรวจเพื่อฟื้นฟูระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายหลังอุทกภัย ในระดับอำเภอ

แบบรายงานโรค/กลุ่มอาการที่เฝ้าระวังในจุดอพยพจากสถานะฉุกเฉิน รายวัน
สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขย่อย / โรงพยาบาล

ตำบล/แขวง ที่ให้บริการอำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 หน่วย/โรงพยาบาลที่รายงาน..... วัน/เดือน/ปีที่ให้บริการ.....
 จำนวนผู้ประสบอุทกภัยมารับบริการทั้งหมด.....คน

	จำนวนผู้ป่วย
1. อูจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhoea)
2. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)
3. ถ่ายเป็นมูกเลือด (Dysentery)
4. สงสัยเลปโตสไปโรซิส (Suspected Leptospirosis)
5. สงสัยไข้เลือดออก (Suspected DF / DHF / DSS)
6. ปอดอักเสบเฉียบพลัน (Acute pneumonia)
7. ตาแดงจากการติดเชื้อ (Haemorrhagic conjunctivitis)
8. ไข้หวัด หรือสงสัยไข้หวัดใหญ่ (URI, Common cold, Flu, Influenza, Acute pharyngitis)
9. โรคมือ เท้า ปาก (Hand foot mouth disease)
10. ไข่ออกผื่นสงสัยโรคติดต่อ เช่น หัด หัดเยอรมัน สุกใส
11. การป่วยเป็นกลุ่มก้อน(ที่ไม่อยู่ในโรคข้างบน และเป็นโรคแพร่ระบาดได้ง่าย) ระบุโรค

รายชื่อผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือ ได้สอบสวนเฉพาะรายเบื้องต้น

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	ที่พักปัจจุบัน และเบอร์โทร	การวินิจฉัย	วันเริ่มป่วย	รพ.ที่รับ refer	ปัจจัยเสี่ยงสงสัย (ถ้ามี)

ข้อสังเกตพบการเจ็บป่วยที่ผิดปกติ (ถ้ามี) ได้แก่.....

ผู้รายงานตำแหน่ง.....

กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค Fax: 0-2591-8579 หรือ E-mail : outbreak@health.moph.go.th

แบบรายงานผู้เสียชีวิตเนื่องจากอุทกภัย

1. ชื่อผู้เสียชีวิต.....เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน เชื้อชาติ.....
3. อาชีพ..... ลักษณะงานที่ทำ.....
4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....
5. โรคประจำตัว/ ความพิการ.....
6. ประวัติการดื่มสุรา.....
7. วันที่หาย.....เดือน..... พ.ศ..... วันที่พบศพ.....เดือน..... พ.ศ.....
8. สาเหตุและลักษณะการตาย (ระบุอย่างละเอียด).....
.....
.....
9. ความเชื่อและความลึกของน้ำที่จุดเกิดเหตุ.....
10. วันที่น้ำเริ่มท่วมในพื้นที่ที่เกิดเหตุ ในรอบปัจจุบัน.....

ผู้รายงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....
 สถานที่ปฏิบัติงาน..... ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด.....
 วันที่เขียนรายงาน.....เดือน..... พ.ศ.....

กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักกระบาดวิทยา Fax: 0-2591-8579

E-mail : outbreak@health.moph.go.th, borworn67@gmail.com, pathawee2525@yahoo.com

หมายเหตุ : กรณีเสียชีวิตจากไฟฟ้าช็อต กรุณาเพิ่มเติมข้อมูลตามแบบ BOE Flood 2.2

แบบสอบถามสาเหตุการเสียชีวิตจากไฟฟ้าช็อตจากเหตุน้ำท่วม (เพิ่มเติม)

การสำรวจสภาพแวดล้อมบ้านผู้เสียชีวิต (อาจสอบถามจากญาติ หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. กรณีที่ไม่สามารถออกสำรวจได้) กรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ กรุณาแจ้งกลับสำนักกระบาดวิทยา

ชื่อ/สกุล ผู้เสียชีวิตอายุปีเดือน
บ้านเลขที่หมู่ที่ ถนนตำบล/แขวง
อำเภอ/เขตจังหวัด.....

1. การปลดสะพานไฟขณะน้ำท่วม หรือเกิดเหตุ

.....

2. ตำแหน่งของปลั๊กไฟฟ้า หรือสวิตช์ไฟฟ้า ที่เป็นต้นเหตุ หรือภายในบ้าน

.....

3. ระยะห่างของของปลั๊กไฟฟ้า หรือสวิตช์ไฟฟ้า หรือเสาไฟฟ้า หรือลื่อน้ำไฟฟ้าที่สงสัยว่าเป็นต้นเหตุของการถูกไฟฟ้าช็อต กับผู้เสียชีวิต (คาดคะเนได้)

.....

4. วัสดุอุปกรณ์ที่ผู้เสียชีวิตสัมผัสในช่วงเวลาที่เกิดเหตุ เช่น ถังหรือจ๊อบวัสดุที่เป็นโลหะ จ๊อบอุปกรณ์ที่เปียกน้ำ

.....

.....

5. ระดับน้ำของบริเวณที่เกิดเหตุ เช่น มีน้ำเปียกพื้นเท่านั้น มีน้ำขังระดับน้ำ เป็นต้น

.....

.....

6. อื่นๆ ที่สามารถสอบถามได้ ที่คิดว่าน่าจะเป็นต้นเหตุ หรือปัจจัยที่ทำให้ไฟฟ้าช็อต

.....

.....

ผู้รายงาน สถานที่ทำงานวันที่รายงาน

โทรศัพท์ E-mail

กรุณาส่งแบบรายงานนี้ไปที่ พญ.พจมาน ศิริอารยาภรณ์ กลุ่มภารกิจตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Fax : 02-5918579 หรือ E-mail : potjamansiri@gmail.com

แบบประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พ.ศ. 2554

การใช้แบบประเมินความเสี่ยง โดยการสอบถามผู้อพยพ ผู้ดูแลหรือผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ เป็นกลุ่ม ประมาณ 10 คน ร่วมกับการสังเกต การประเมินทำเมื่อเริ่มจัดตั้งจุดอพยพ หลังจากนั้นทำสัปดาห์ละครั้งและส่งแบบประเมินให้แก่สำนักโรคพิษวิทยา (Fax : 02-591-8579, E-mail : outbreak@health.moph.go.th หรือ rinfetp@gmail.com) เพื่อประเมินความเสี่ยงและความต้องการการสนับสนุนเรื่องควบคุมโรคต่อไป

ข้อมูลทั่วไป

จุดอพยพ.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
วันที่เริ่มตั้งจุดอพยพ..... จำนวนผู้อพยพประมาณ.....คน วันที่ประเมิน.....

สิ่งที่ควรประเมิน	หัวข้อในการประเมิน (Check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	การควบคุมโรค	หมายเหตุ
1. อาหาร (สัมภาษณ์ผู้ อพยพ) เฉลี่ยปริมาณมื้อ/คน/วัน	<input type="checkbox"/> ปิ้งสุกและรับประทานขณะที่ยังร้อน (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ปิ้งสุกแต่ไม่ร้อนในขณะที่รับประทาน (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> ปิ้งไม่สุกหรือมีรสและกลิ่นผิดปกติ ในขณะที่ รับประทาน (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - สุ่มตรวจอาหารที่แหล่ง กระจายอาหาร - จัดหาอาหารที่ปรุงใหม่ ให้ครบ 3 มื้อ - จัดหาวิธีการและ อุปกรณ์ให้สามารถอุ่น อาหารก่อนรับประทาน ได้ - จำกัดคนเข้าออกบริเวณที่ ปรุงอาหาร 	<p>มีความเสี่ยงในการ รับประทานอาหาร ค้างมือหรือทิ้งไว้นาน หรือไม่</p> <p>มีความเสี่ยงในการ นำเชื้อพาหะของโรค ท้องร่วง</p>
2. น้ำดื่ม (สัมภาษณ์ผู้อพยพ และเจ้าหน้าที่) เฉลี่ยปริมาณลิตร/คน/วัน	<input type="checkbox"/> ดื่มน้ำบรรจุขวดหรือดื่มน้ำจากแท็งก์ หรือคูลเลอร์ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำที่ไม่ได้เติมคลอรีนจากแท็งก์หรือ คูลเลอร์ที่ต้องใช้มือจ้วงตัก (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> ดื่มน้ำที่ท่วม หรือแหล่งน้ำอื่นๆ เช่น บ่อ น้ำโดยไม่ได้เติมคลอรีน (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - คลอรีนหยดในน้ำดื่ม แท็งก์หรือคูลเลอร์ที่ ไม่ได้บำบัด (ให้ได้ 0.2 ppm) 	<p>มีความเสี่ยงในการ ดื่มน้ำที่ไม่ได้บำบัด หรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อน เชื้อโรคจากมือ หรือไม่</p>

สิ่งที่ควรประเมิน	หัวข้อในการประเมิน (Check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	การควบคุมโรค	หมายเหตุ
3. น้ำใช้ ระบุแหล่ง (สัมภาษณ์และ ตรวจวัดระดับ คลอรีน)	<input type="checkbox"/> เดิมคลอรีนและมีระดับคลอรีนคงค้าง มากกว่า 0.5 ppm. (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> เดิมคลอรีนและมีระดับคลอรีนคงค้าง น้อยกว่า 0.5 ppm. (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> น้ำที่ท่วมขังหรือน้ำจากธรรมชาติอื่นๆที่ไม่ ผ่านการเติมคลอรีน (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - ชุดตรวจคลอรีน - คลอรีนบำบัดน้ำ (0.5 – 1 ppm) - สารส้ม 	มีความเสี่ยงในการใช้น้ำที่ไม่ได้ผ่านการบำบัดหรือไม่
4. ส้วม (สังเกตร่วมกับ ถามเพิ่มเติม) เฉลี่ยปริมาณห้อง/คน	<input type="checkbox"/> ส้วมซึม (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ส้วมลอยน้ำหรือส้วมชั่วคราวมีเพียงพอและมี การเก็บกำจัดสิ่งปฏิกูลสม่ำเสมอ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ถ่ายลงอุ้งค้ำหรือมีส้วมชั่วคราวแต่ไม่มีการ กำจัดสิ่งปฏิกูลเมื่อส้วมเต็ม (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> ถ่ายลงน้ำที่ท่วม (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - ถุงดำสำหรับขับถ่าย - สบู่ - เจลล้างมือ - ถังใส่น้ำราดส้วม - EM - รดคูดส้วม 	มีความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ปนเปื้อนในอุจจาระ
5. ขยะเปียก (สังเกตร่วมกับ ถามเพิ่มเติม)	<input type="checkbox"/> ใส่อุ้งขยะ มีรถมาเก็บประจำ (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> ใส่อุ้งขยะแต่ไม่มีการนำไปทิ้ง (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีหลุมขยะ (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่มีการจัดการขยะ (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - ถุงดำ - EM - ปูนขาว - ประสานรถเก็บขยะ 	มีขยะเปียกเน่าเหม็น แมลงวันจำนวนมาก
6. ยุงนำโรค (สัมภาษณ์ผู้ อพยพ)	<input type="checkbox"/> ไม่ค่อยโดนยุงกัด (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> โดนยุงกัดกลางคืน (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> โดนยุงกัดกลางวัน (3 คะแนน) <input type="checkbox"/> พบแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - มุ้ง ยาทากันยุง - ทีมกำจัดแหล่ง เพาะพันธุ์ยุง - ทีมพ่นสารเคมีกำจัดยุง - ทราयोเบท 	มีแหล่งเพาะพันธุ์ ยุงลายหรือไม่
7. การตรวจรักษา (สังเกตร่วมกับ ถามเพิ่มเติม)	<input type="checkbox"/> มีหน่วยรักษาพยาบาลเข้ามาให้บริการทุกวัน (1 คะแนน) <input type="checkbox"/> มีหน่วยฯเข้ามาให้บริการบางวัน (2 คะแนน) <input type="checkbox"/> ไม่มีหน่วยแพทย์เข้ามาให้บริการ (3 คะแนน)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเก็บข้อมูลเฝ้าระวัง โรคจากหน่วยแพทย์ - กรณีไม่มีหน่วยแพทย์ ต้องจัดตั้งเครือข่ายการ เฝ้าระวังเหตุการณ์หรือ มีจุดรับแจ้งโรคระบาด 	มีการตรวจจับการ ระบาดหรือไม่

สิ่งที่ควรประเมิน	หัวข้อในการประเมิน (Check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	การควบคุมโรค	หมายเหตุ
8. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดที่สำคัญอื่นๆ	<input type="checkbox"/> จำนวนผู้อพยพหนาแน่น (มีพื้นที่เฉลี่ยน้อยกว่า 3.5 ตร.ม. ต่อคน) <input type="checkbox"/> พบแรงงานหรือชาวต่างด้าวอยู่ในจุดอพยพ จำนวนประมาณ.....คน <input type="checkbox"/> พบเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด จำนวนประมาณ.....คน <input type="checkbox"/> อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีหน้าต่างเพียงพอ <input type="checkbox"/> สัตว์รังโรคอยู่ในบริเวณจุดอพยพ เช่น วัว ควาย สุนัข หนู ฯลฯ <input type="checkbox"/> พบสุนัขจำนวนมากและส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า <input type="checkbox"/> พบสัตว์มีพิษจำนวนมากในบริเวณจุดพักพิง เช่น งู ตะขาบ <input type="checkbox"/> มีน้ำท่วมขังในบริเวณจุดพักพิง <input type="checkbox"/> พบสารเคมีรั่วไหลในบริเวณจุดพักพิงหรือบริเวณใกล้เคียง <input type="checkbox"/> มีเหตุการณ์ผิดปกติในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ที่อาจเป็นการระบาดหรือส่งผลต่อการเกิดการระบาด เช่น พบผู้ป่วยอาการคล้ายกันเป็นกลุ่มก้อน มีคนป่วยอาการรุนแรงต้องส่งต่อไปโรงพยาบาล (สอบถามแล้วสงสัยโรคติดเชื้อ) อาหารมีกลิ่นหรือรสผิดปกติ พบสัตว์ตายผิดปกติ เป็นต้น ระบุรายละเอียด ลักษณะเหตุการณ์ จำนวน วันที่เกิดเหตุการณ์		

แผนในการป้องกันควบคุมโรค

ลำดับที่	มาตรการป้องกันควบคุมโรค	เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ / จำนวนที่ต้องใช้	การประสานขอการสนับสนุน (เรื่อง / หน่วยงานที่ต้องประสาน)

ผู้ประเมิน หน่วยงาน..... โทร

วันที่ประเมินE-mail :

แบบสำรวจเพื่อฟื้นฟูระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายหลังอุทกภัย ในระดับอำเภอ
(Draft ทดลองใช้ที่ นคร. 8)

จังหวัด..... อำเภอ/เขตจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด.....แห่ง

จำนวน รพ. ทั้งหมดแห่ง

วันที่วางแผนฟื้นฟู / วันที่ประเมินซ้ำ (1 – 2 สัปดาห์หลังการประเมินครั้งแรก)

หัวข้อการฟื้นฟู	กิจกรรม	การประเมิน	มาตรการฟื้นฟู (ดูร่วมกับพื้นที่และ สตจ.)
1. ระบบเฝ้าระวัง (รายงาน 506) เพื่อให้มั่นใจว่าระบบรายงานโรค 506 สามารถกลับมาใช้ได้ตามปกติ	สำรวจจำนวนของ รพ.สต. และ รพ. ที่สามารถส่งรายงาน 506 ได้ตามปกติ	- ปกติมาตลอดจำนวน.....แห่ง - ขาดส่งรายงาน 506 ในระยะน้ำท่วม.....แห่ง ระบุชื่อสถานบริการ..... ยังไม่สามารถส่งรายงาน 506 ได้แห่ง ระบุชื่อสถานบริการ	เช่น การฟื้นฟูระบบ communication: fax, net / การส่งข้อมูลย้อนหลัง (เท่าที่จำเป็น) / การหาระบบเก็บข้อมูลอื่นๆ แทนระบบคอมพิวเตอร์หากยังใช้การไม่ได้ เป็นต้น
2. ระบบตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ (event based surveillance) และ การสอบสวนโรค	สำรวจจำนวนทีม SRRT ที่สามารถปฏิบัติงานสอบสวนโรคได้ตามปกติ	- SRRT ทำงานได้ตามปกติ จำนวน.....ทีม - SRRT ยังไม่สามารถทำงานได้.....ทีม ระบุชื่อตำบล และ <u>เหตุผล</u> ที่ไม่สามารถทำงานได้ เช่น เจ้าหน้าที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม / การเดินทางออกสอบสวนโรคยังยากลำบาก / เครื่องมือ อุปกรณ์ ได้รับความเสียหาย	เช่น จัดทีม SRRT สำรองแบบเพื่อนช่วยเพื่อน / จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์สอบสวนโรคทดแทน / สำรวจและฟื้นฟูการสื่อสารทางโทรศัพท์กับ อสม หรือ ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ที่ยังเข้าไม่ถึง เพื่อให้มีการแจ้งข่าวการระบาดทางโทรศัพท์ได้อยู่

หัวข้อการฟื้นฟู	กิจกรรม	การประเมิน	มาตรการฟื้นฟู (คู่ร่วมกับพื้นที่และ สศจ.)
		<p>- ยังไม่สามารถดำเนินได้ แห่ง ระบุชื่อสถานบริการและเหตุผลที่ยังไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติ เช่น เจ้าหน้าที่ได้รับผลกระทบ / การเดินทางมารับบริการยังยากลำบาก / ขาดยาที่สถานบริการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
5. สุขากิจบาลสิ่งแวดล้อม (ประเมินภาพรวมของอำเภอหรือชุมชน)	5.1 น้ำอุปโภคบริโภค (check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	<p>[] ระบบประปาใช้งานได้ทั้งอำเภอ</p> <p>[] คลอรีนประปาภูมิภาค.....ppm.</p> <p>[] คลอรีนประปาท้องถิ่น.....ppm.</p> <p>[] ระบบประปาอื่นๆ เช่น บาดาล ผิวดิน ที่ได้สำรวจ ระบุแหล่ง และ ระดับคลอรีนตกค้าง</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>[] ระบบประปาบางพื้นที่ของอำเภอยังใช้การไม่ได้ ระบุพื้นที่</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	Ensure residual chlorine > 0.2 ppm.

หัวข้อการฟื้นฟู	กิจกรรม	การประเมิน	มาตรการฟื้นฟู (คู่ร่วมกับพื้นที่และ สสจ.)
	5.2 การจัดเก็บและจัดการขยะ (check ได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> มีการจัดเก็บขยะตักถังระหว่างน้ำท่วมแล้ว <input type="checkbox"/> ยังมีขยะตักถังจำนวนมาก ระบุพื้นที่ <input type="checkbox"/> ระบบการจัดการขยะกลับมาดำเนินงานได้ตามปกติทุกตำบลและเทศบาล <input type="checkbox"/> ระบบการจัดการขยะยังไม่สามารถกลับมาดำเนินงานได้ตามปกติ ระบุพื้นที่	เช่น ประสานหน่วยงานเก็บขยะ ถ้ายังไม่สามารถดำเนินงานได้ ควรพิจารณาควบคุมแมลงวัน หนู
	5.3 การจัดการน้ำท่วมขังและแมลงพาหะ	<input type="checkbox"/> มีน้ำท่วมขังหลายแห่งในพื้นที่ <input type="checkbox"/> แหล่งน้ำขังมีโอกาสเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ระบุแหล่งน้ำขัง	เช่น กำจัดแหล่งน้ำขัง กำจัดลูกน้ำกำจัดยุง
6. โรคที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษภายหลังน้ำลด	เน้นย้ำโรคที่ต้องเฝ้าระวัง จับตาคุณเป็นพิเศษ ถ้าพบให้แจ้งทันทีแม่เพียงหนึ่งราย ซึ่งเป็นโรคที่มีอยู่ในระบบเฝ้าระวังปกติอยู่แล้ว	รายชื่อโรค - Tetanus - Rabies - Dengue infection - Leptospirosis - เสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการเข้าพื้นที่หลังน้ำท่วม เช่น ไฟฟ้าดูด สัตว์มีพิษกัด อุบัติเหตุ สารเคมี - Cluster คนป่วย - Cluster สัตว์ตาย	Set แนวทางการรายงานผู้ป่วยกับพื้นที่ โดยพยายามอิงเข้าระบบตามปกติ (ถ้ามี case กรุณาแจ้งสำนักระบาดวิทยาด้วยที่ outbreak@heath.moph.go.th , outbreakinfo@gmail.com , Fax: 0-2591-8579)

ผู้สำรวจ หน่วยงาน..... โทร

วันที่สำรวจ E-mail :

หากสงสัยหรือมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดติดต่อที่ :

1. กลุ่มภารกิจตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โทรศัพท์ : 0-2590-1779, 0-2590-1882, 0-2591-0917

โทรสาร : 0-2591-8579 หรือ E-mail : outbreak@health.moph.go.th

2. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12