



คู่มือ การปฏิบัติงานตาม ภารกิจหลัก และ
ภารกิจสนับสนุน

โรงพยาบาลบางขัน

อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงานโรงพยาบาลบางชั้น ฉบับนี้ จัดทำ ขึ้นเพื่อ เป็นแนวทางการด าเนินการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของ หน่วยงานให้มีความรวดเร็วและมี ประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของ ผู้รับบริการ จ าเป็นจะต้องมีขั้นตอน / กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็น มาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลบางชั้น

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก	1
การปฏิบัติงานตามภารกิจสนับสนุน	14

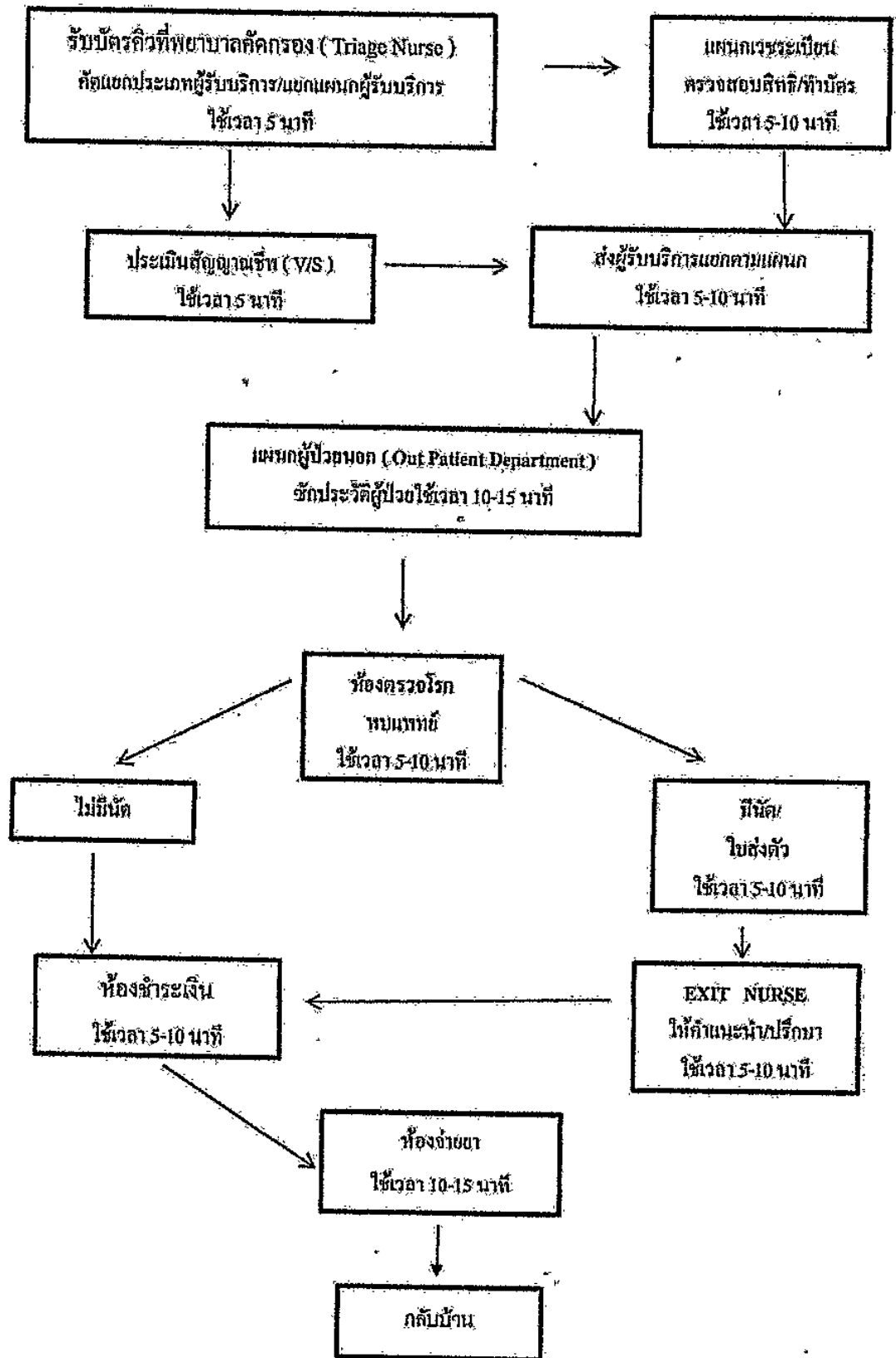
ขั้นตอนให้บริการผู้ป่วยทั่วไป เปิดรับบัตรเวลา 07.00 น. จุดประชาสัมพันธ์

- 1.ยื่นบัตร (ประชาชน ทะเบียนบ้าน สูติบัตร)
- 2.รอเรียกชื่อเพื่อตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาล
- 3.ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ
- 4.รอเรียกชื่อเพื่อซักประวัติ
- 5.พบแพทย์
- 6.กรณีแพทย์นัด ยื่นรับใบนัดที่โต๊ะพยาบาลหน้าห้องตรวจ
- 7.ชำระเงิน (ตามสิทธิการรักษาพยาบาล)
- 8.รับยาและคำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน

ขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อ เปิดรับบัตรเวลา 06.00 น. ที่คลินิกโรคไม่ติดต่อ

- 1.ยื่นบัตรประชาชน สมุดประจำตัวผู้ป่วยและรับบัตรคิว
- 2.ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ
- 3.ยื่นบัตร ให้บริการเบื้องต้น
- 4.รอเรียกชื่อซักประวัติ
- 5.พบแพทย์
- 6.ยื่นรับใบนัด และคำแนะนำ จุดพยาบาลหน้าห้องตรวจ
- 7.ชำระเงิน (ตามสิทธิการรักษาพยาบาล)
- 8.รับยาและคำแนะนำการใช้ยาก่อนกลับบ้าน

ขั้นตอนการรับบริการผู้ป่วยนอก



คู่มือสำหรับประชาชน

คลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD

ผู้รับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก

คลินิกโรคเบาหวาน ให้บริการทุกวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี

เวลา 08.30 น. – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

โทร 044-882741 ต่อ 104-7

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการ

1. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยโรคเบาหวานทุกราย
2. ตรวจโดย แพทย์ทั่วไป
3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีๆละ 1 ครั้ง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น ตา ไต เท้า ช่องปากและฟัน หัวใจและหลอดเลือด
4. ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบพยาบาล นักโภชนาการ แพทย์ เพื่อปรับยา และแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต
6. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา พบเภสัชกร
7. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
8. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายให้กลับไปปรับยาครั้งต่อไปที่ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ

ขั้นตอนให้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน

1. ยื่นบัตรประชาชนพร้อมสมุดประจำตัวและใบนัด รับบัตรคิว
2. ส่งเจาะเลือดห้อง Lab
3. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตถ้าผิดปกติรอวัดซ้ำ 15-20 นาที
4. ฟังสุขศึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่ 20-30 นาที
5. พบพยาบาลซักประวัติ
6. พบแพทย์โดยให้บริการผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (70 ปีขึ้นไป ผู้พิการ ผู้ป่วยรถนั่ง) ก่อน
7. พบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป
8. ผู้ป่วยที่ควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (มากกว่า 160 มก. ติดต่อกัน 3 ครั้ง และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 200 มก. ทุกคน) พบเจ้าหน้าที่เพื่อหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปรับยาและแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
9. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
10. รับยาพร้อมคำแนะนำจากเภสัชกร ก่อนกลับบ้าน

คู่มือสำหรับประชาชน

คลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD

ผู้รับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก

คลินิกโรคความดันโลหิตสูง

ให้บริการทุกวันจันทร์ และวันศุกร์

เวลา 08.30 น. – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

โทร 044-882741 ต่อ 104-7

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการ

1. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยโรคความดันโลหิตสูงทุกราย
2. ตรวจโดย แพทย์ทั่วไป
3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีๆละ 1 ครั้ง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น ไต เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดและสมอง
4. ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบพยาบาล นักโภชนาการ แพทย์ เพื่อปรับยา และแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต
6. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา พบเภสัชกร
7. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
8. ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายให้กลับไปปรับยาครั้งต่อไปที่ รพ.สต.ในเขตรับผิดชอบ

ขั้นตอนให้บริการในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง

1. ยืนยันบัตรประชาชนพร้อมสมุดประจำตัวและใบนัด รับบัตรคิว
2. ส่งเจาะเลือดห้อง Lab กรณีแพทย์นัด
3. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตถ้าผิดปกติรอวัดซ้ำ 15-20 นาที
4. ฟังสุขศึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่ 20-30 นาที
5. พบพยาบาลซักประวัติ
6. พบแพทย์โดยให้บริการผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (70 ปีขึ้นไป ผู้พิการ ผู้ป่วยรถนั่ง) ก่อน
7. พบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป
8. ผู้ป่วยที่ควบคุมค่าระดับความดันโลหิตไม่ได้ (มากกว่า 140/90 มม.) และมีโรคอื่นร่วม พบเจ้าหน้าที่เพื่อหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปรับยาและแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
9. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
10. รับยาพร้อมคำแนะนำจากเภสัชกร ก่อนกลับบ้าน

คู่มือสำหรับประชาชน

คลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD

ผู้รับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก

คลินิกโรคไต

ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน

เวลา 08.30 น. – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

โทร 044-882741 ต่อ 104-7

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการ

1. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยด้วยโรคไตเสื่อม ระยะที่ 4 และ 5 ทุกราย
3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีๆละ 1 ครั้ง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น ไต ตา เท้า เบาหวาน หัวใจ หลอดเลือดและสมอง ช่องปากและฟันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา พบเภสัชกร
6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคไต
7. ชำระค่าบริการตามสิทธิ

ขั้นตอนให้บริการในคลินิกโรคไต

1. ยื่นบัตรประชาชนพร้อมสมุดประจำตัวและใบนัด รับบัตรคิว
2. ส่งเจาะเลือดห้อง Lab กรณีแพทย์นัด
3. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตถ้าผิดปกตรอวัดซ้ำ 15-20 นาที
4. ฟังสุขศึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่ 20-30 นาที
5. พบพยาบาลซักประวัติ
6. พบแพทย์โดยให้บริการผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (70 ปีขึ้นไป ผู้พิการ ผู้ป่วยรถนั่ง) ก่อน
7. พบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป
8. ผู้ป่วยที่ควบคุมค่าระดับความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และมีโรคอื่นร่วม พบเจ้าหน้าที่เพื่อหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข ปรับยาแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
9. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
10. รับยาพร้อมคำแนะนำจากเภสัชกร ก่อนกลับบ้าน

คู่มือสำหรับประชาชน

คลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD

ผู้รับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก

คลินิกโรคหัวใจ

ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 2,4 ของเดือน

เวลา 08.30 น. – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

โทร 044-882741 ต่อ 314

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการ

1. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัย ทุกราย
2. ตรวจโดยอายุรแพทย์ และแพทย์ทั่วไป
3. ตรวจสุขภาพประจำปีๆละ 1 ครั้ง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจ หลอดเลือด และสมอง
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา พบเภสัชกร
6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
7. ชำระค่าบริการตามสิทธิ

คู่มือสำหรับประชาชน
คลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD

ผู้รับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก

คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทุกวันพฤหัสบดี

เวลา 08.30 น. – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

โทร 044-882741 ต่อ 314

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการ.

1. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัย ทุกราย
2. ตรวจโดย แพทย์ทั่วไป
3. ตรวจสุขภาพประจำปีๆละ 1 ครั้ง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจ หลอดเลือด และสมอง
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา พบเภสัชกร
6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
7. ชำระค่าบริการตามสิทธิ

ขั้นตอนให้บริการในคลินิกโรคโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

1. ยื่นบัตรประชาชนพร้อมสมุดประจำตัวและใบนัด รับบัตรคิว
2. ส่งเจาะเลือดห้อง Lab กรณีแพทย์นัด
3. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตถ้าผิดปกตรอวัดซ้ำ 15-20 นาที
4. ฟังสุขศึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่ 20-30 นาที
5. พบพยาบาลซักประวัติ
6. ตรวจวัดสมรรถภาพปอด โดยนักกายภาพบำบัด
7. พบแพทย์โดยให้บริการผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (70 ปีขึ้นไป ผู้พิการ ผู้ป่วยรถนั่ง) ก่อน
8. พบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป
9. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
10. รับยาพร้อมคำแนะนำจากเภสัชกร ก่อนกลับบ้าน

คู่มือสำหรับประชาชน
คลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD

ผู้รับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก

คลินิกโรคหอบหืด

ทุกวันศุกร์

เวลา 08.30 น. – 16.30 น. เว้นวันหยุดราชการ

โทร 044-882741 ต่อ 314

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการใช้บริการ

1. ผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัย ทุกราย
2. ตรวจโดย แพทย์ทั่วไป
3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปีๆละ 1 ครั้ง คัดกรองภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจ หลอดเลือด และสมอง
4. ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต พบเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจิต
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับยา พบเภสัชกร
6. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล
7. ชำระค่าบริการตามสิทธิ

ขั้นตอนให้บริการในคลินิกโรคโรคหอบหืด

1. ยื่นบัตรประชาชนพร้อมสมุดประจำตัวและใบนัด รับบัตรคิว
2. ส่งเจาะเลือดห้อง Lab กรณีแพทย์นัด
3. ชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว วัดความดันโลหิตถ้าผิดปกติรอวัดซ้ำ 15-20 นาที
4. ฟังสุขศึกษาและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว จากเจ้าหน้าที่ 20-30 นาที
5. พบพยาบาลซักประวัติ
6. ตรวจวัดสมรรถภาพปอด โดยนักร่างกายภาพบำบัด
7. พบแพทย์โดยให้บริการผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ (70 ปีขึ้นไป ผู้พิการ ผู้ป่วยรถนั่ง) ก่อน
8. พบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อรับใบนัดครั้งต่อไป
9. ชำระค่าบริการตามสิทธิ
10. รับยาพร้อมคำแนะนำจากเภสัชกร ก่อนกลับบ้าน



การปฏิบัติงานตาม
ภารกิจสนับสนุน

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. บันทึกข่าวการเกิดโรคในสมุดรับแจ้งข่าว

ให้บันทึกรายละเอียดต่อไปนี้ให้ครบถ้วน

- 1.1 ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย หากเป็นกลุ่มก้อนให้บันทึกรายแรกที่ได้รับรายงาน(Index) ให้ละเอียด และจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
- 1.2 ชื่อโรคและสาเหตุการเกิดโรคจากสันนิษฐานเบื้องต้น
- 1.3 ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะราย อายุ อาชีพ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์
- 1.4 สถานที่เกิดโรค
- 1.5 จำนวนและรายชื่อผู้เสียชีวิต (ถ้ามี)
- 1.6 สิ่งในพื้นที่กำลังดำเนินการ หรือได้ดำเนินการแล้ว
- 1.7 ชื่อ-เบอร์โทรผู้แจ้ง

2. เกณฑ์ขั้นต่ำของการออกสอบสวนโรคของทีม SRRT ระดับอำเภอ

โรค	อำเภอ	จังหวัด	หมายเหตุ
อหิวาตกโรค	ทุกราย	ตั้งแต่ 2 ราย(ทั้งจังหวัด) ภายใน 10 วัน หรือกรณีเสียชีวิต	ดูจาก 506
อุจจาระร่วง	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ตั้งแต่ 10 รายภายใน 2 วัน	กรณี Cluster ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปที่ไม่ ทราบสาเหตุ/ ควบคุมการระบาดไม่ได้/ เสียชีวิต	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
อาหารเป็นพิษ	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ตั้งแต่ 10 รายภายใน 2 วัน	กรณี Cluster ตั้งแต่ 10 รายขึ้นไปที่ไม่ ทราบสาเหตุ/ ควบคุมการระบาดไม่ได้/ เสียชีวิต	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
บิด/ ไข่เอ็นเทอริก	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ตั้งแต่ 5 รายภายใน 2 วัน	กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้/เสียชีวิต	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
ตับอักเสบ	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ตั้งแต่ 5 รายภายใน 1 เดือน	กรณีหาสาเหตุ/ควบคุมการระบาดไม่ได้/ เสียชีวิต	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
ตาแดง	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ในจุดที่มีคนอยู่ร่วมกันมากๆ	กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง

โรค	อำเภอ	จังหวัด	หมายเหตุ
ไข้หวัดใหญ่	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ตั้งแต่ 5 รายภายใน 1 สัปดาห์	กรณีควบคุมการระบาดไม่ได้/เสียชีวิต	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
ปอดอักเสบ	สงสัยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ตั้งแต่ 1 ราย	สงสัยไข้หวัดนก/ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ๆ ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไปหรือเสียชีวิต	ทะเบียนรับแจ้ง (รง.506 กรณีเสียชีวิต)
หัดเยอรมัน	ทุกราย	เป็น cluster ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
สุกใส	กรณีเสียชีวิต	กรณีเสียชีวิต	ดูจาก 506
ไข้กาฬหลัง แอ่น	ทุกราย	ทุกราย	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
AFP	ทุกราย	กรณีพบเชื้อ Polio	ฐานข้อมูล AFP
หัด	ทุกราย (ตามโครงการกวาดล้างโรคหัด)	เป็น Cluster ที่เห็นชัดเจน ในจุดที่มีคนอยู่ร่วมกันมากๆ	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
ดอคืบ	ทุกราย	ทุกราย	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
ไอลกรน	ทุกราย	เป็น cluster	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
บาดทะยักใน เด็กแรกเกิด	ทุกราย	เกิดซ้ำในอำเภอเดียวกัน	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
ไข้สมองอักเสบ (อายุต่ำกว่า 15 ปี)	ทุกราย	เป็น cluster	พยายามหาเชื้อสาเหตุ
ไข้สมอง อักเสบ (JE)	ทุกราย	เป็น cluster	ดูแหล่งโรค ดูว่าได้รับวัคซีนหรือไม่
ไข้เลือดออก	รายแรกของชุมชน/ รายแรก นับจากผู้ป่วยรายสุดท้ายไป 28 วัน	เสียชีวิต	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
มาลาเรีย	ทุกรายในพื้นที่ Non endemic	ตั้งแต่ 2 รายในพื้นที่ non endemic ในชุมชนเดียวกัน	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง
พิษสุนัขบ้า	ทุกราย	ทุกราย	ดูจาก 506 ทะเบียนรับแจ้ง

- มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหรือสาเหตุ ต่อไปนี้ : การฉีดวัคซีน / ปอดอักเสบสงสัยไขหวัดนก / ไขหวัดใหญ่ 2009 / อหิวาตกโรค / ไข้เลือดออก / AFP / อาหารเป็นพิษ / พิษสุนัขบ้า / วัณโรคคอตีบ
- โรคที่พบเป็นผู้ป่วย เป็นกลุ่มก้อน ต่อไปนี้ : ไขหวัดใหญ่ / หัด / สุกใส / มือเท้าปาก / อาหารเป็นพิษ / AEFI /
- โรคร้ายแรง ไม่ใช่โรคที่พบเป็นประจำในพื้นที่ : อหิวาตกโรค / มาลาเรีย / ซิคุณคุนยา / ลิซมาเนีย / พิษสุนัขบ้า
- โรคหรือภัยที่เกิดจากสารเคมีอันตราย เช่น สารเคมีรั่ว
- ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เช่น การระบาดของโรคร้ายแรง โรคติดต่อระหว่างประเทศ น้ำท่วม
- ออกร่วมสนับสนุนการสอบสวนกรณีพื้นที่ร้องขอ

3. การประสานงานเพื่อเตรียมทีมออกสอบสวน

- หัวหน้างานระบาดประสาน ผู้สอบสวนหลักในพื้นที่เพื่อเตรียมทีมอุปกรณ์ พร้อมสนับสนุนการสอบสวนในแต่ละกรณี

4. การรายงานเบื้องต้นให้ผู้บริหารทราบ

- รายงานการสอบสวนเบื้องต้นแก่ผู้บริหารระดับอำเภอทราบทันที ทางโทรศัพท์ ผ่านหัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้างานระบาดวิทยา / ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ / ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สสอ.
- รายงานการสอบสวนเบื้องต้นที่เป็นหนังสือ แก่ผู้บริหาร ไม่เกิน 48 ชั่วโมง
- รายงานเหตุการณ์ระบาดหรือเสียชีวิตที่เข้าข่ายการระบาด และ โรคเร่งด่วนที่ต้องรายงาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด

- องค์ประกอบของรายงานเบื้องต้น ไม่เกิน 1-2 หน้า A4

- ข้อมูล บุคคล เวลา สถานที่
- แนวโน้มการระบาด
- สิ่งในพื้นที่ได้ดำเนินการ หรือกำลังดำเนินการ
- สิ่งในพื้นที่ต้องการสนับสนุน
- ปัญหาอุปสรรค

5. การเขียนรายงานการสอบสวน และระยะเวลาการรายงาน

- รายงานการสอบสวนเบื้องต้น ทุกเหตุการณ์ระบาดต้องแจ้ง ผู้บริหารในระดับพื้นที่ / ระดับอำเภอ ภายใน 48 ชั่วโมง
- รายงานการสอบสวนฉบับ Final ทุกเหตุการณ์ระบาดต้องแจ้งผู้บริหารในระดับพื้นที่ / ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด ภายใน 1 เดือน (Electronic file)

- รายงานการสอบสวนฉบับสมบูรณ์ ทุกเหตุการณ์ระดับต้องแจ้งผู้บริหารในระดับพื้นที่ / ระดับจังหวัดภายใน 2 เดือน (Electronic file)

6. โรคและกลุ่มอาการที่มีความสำคัญสูงระดับประเทศ) Priority diseases)

6.1 โรคที่ต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยาภายใน 24 ชั่วโมง

- 1) ปอดบวมที่สงสัย SARS หรือ ไข้หวัด (Atypical pneumonia suspected SARS or Avian Influenza)
- 2) อหิวาตกโรค (Cholera)
- 3) ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันโดยไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน (Acute severely ill or death of unknown etiology)
- 4) Cluster of diseases with unknown etiology (ผู้ป่วยมากกว่า 2 ราย ที่มีอาการคล้ายคลึงกันและไม่สามารถระบุสาเหตุได้)
- 5) แอนแทรกซ์ (Anthrax)
- 6) ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
- 7) การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning outbreak)
- 8) ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)
- 9) โปลิโอ และ Acute Flaccid Paralysis (AFP)
- 10) อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ที่รุนแรงหรือเสียชีวิต
- 11) ทอติบ (Diphtheria)
- 12) พิษสุนัขบ้า (Rabies)

6.2 โรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยาภายใน 1 สัปดาห์

- 1) ไข้เลือดออก
- 2) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)
- 3) หัด
- 4) ไกกรน
- 5) โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth Diseases)
- 6) Leptospirosis
- 7) บิด (Dysentery)
- 8) ปอดบวมที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
- 9) โรคที่เกิดผิดปกติในพื้นที่

การเฝ้าระวัง การสอบสวน และการรายงานทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ (506)

i. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

บทบาทของรพ.สต. ในการเฝ้าระวัง สอบสวนและป้องกันควบคุมโรคและภัย มีดังนี้

1) การรายงานโรคและส่งรายงาน 506

- เมื่อพบผู้ป่วยที่ต้องรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้บันทึกลงในโปรแกรม ถ้าเป็นผู้ป่วยใหม่ให้เลือก ช่องไม่ต่อเนื่อง จึงจะสามารถส่งออกรายงาน 506 ได้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีไว้ใช้ถ้าแห่งใดไม่มีการนำข้อมูลย้อนหลัง 5 ปีมาใช้จะถือว่าไม่มีการดำเนินงานทางด้านระบาดวิทยาแล้วส่งออกจากโปรแกรม R506 ให้ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอต่อไป ภายใน 5 วันนับจากพบผู้ป่วย

ห้าม !!! รพ.สต. รายงานโรคต่อไปนี้

- 1) โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนพื้นฐานที่รัฐบริการให้ เช่น โปлио หัด คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ
- 2) โรคที่ต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน เช่น เลปโตสไปโรซิส ไข้เลือดออก
- 3) โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น อหิวาตกโรค
- 4) อื่นๆ เช่น ปอดบวม ไข้หวัดใหญ่
- 5) กรณีที่เป็นบิด รายงานได้เฉพาะ บิดไม่ระบุชนิด
 - บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม หรือโปรแกรม R506 ทุกวัน
 - ส่งข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและความซ้ำซ้อนของข้อมูลเรียบร้อยแล้ว มายังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ ภายใน 5 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วย
 - กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย หรือเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้ป่วยให้แจ้งศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอทราบเพื่อจะได้แก้ไขข้อมูลต่อไป
 - ถ้าไม่มีโรคเฝ้าระวังที่ต้องรายงานในสัปดาห์นั้น ให้รายงานว่ามีผู้ป่วยต้องรายงาน (Zero Report) ไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ โดยให้รายงานภายในวันจันทร์ของสัปดาห์ถัดไป (รายงานตามสัปดาห์ของการรายงานโรคที่สำคัญที่ระบาดวิทยากำหนด)
 - กรณีพบโรคที่สำคัญที่ต้องป้องกันควบคุม โรคเร่งด่วน เช่น โรคที่ติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ไข้เลือดออก ไข้กาฬหลังแอ่น เลปโตสไปโรซิส AFP/SARS เป็นต้น ให้รายงานไปยังศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอทันที

กำหนดระยะเวลาในการส่งรายงาน ดังนี้

- รพ.สต. ส่งบัตรรายงานโรค ภายใน 5 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วย
- โรงพยาบาล ส่งบัตรรายงานโรค ภายใน 3 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วย

2) การรายงานโรคเร่งด่วน สำหรับโรคที่มีความสำคัญเพื่อการควบคุมโรคที่ทันเหตุการณ์ ในโรคดังนี้

- อหิวาตกโรค
- โบทูลิซึม
- การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ
- พิษสุนัขบ้า
- โรคไขเลือดออก (DF, DHF, DSS)
- โรคเลปโตสไปโรซีส (Leptospirosis)
- คอตีบ (Diphtheria)
- ไอกรน (Pertussis)
- บาดทะยักในเด็กแรกเกิด (Tetanus Neonatorum)
- กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันAFP (Acute Flaccid Paralysis)
- หัด (Measles)
- ไข้สมองอักเสบและไข้สมองอักเสบแฉะปนนิส JE (Encephalitis and Japanese Encephalitis)
- ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)
- โรคมือ เท้า ปาก (HFMD)
- ปอดอักเสบเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Pneumonia)
- อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Event Following Immunization: AEFI)
- เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุสงสัยสาเหตุจากโรคติดต่อร้ายแรง
- เหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน

2. การสอบสวนทางระบาดวิทยา

2.1 การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual Case Investigation) การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย ตามโรคที่สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ดังนี้

- โรคอหิวาตกโรค
- โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (เฉพาะรายที่เสียชีวิต)
- กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP),
- โรคคอตีบ / โรคไอกรน

- โรคบาดทะยัก และบาดทะยักในทารกแรกเกิด
- โรคหัด (ในรายที่อายุต่ำกว่า 15 ปี)
- โรคพิษสุนัขบ้า
- โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรซิส ปอดบวมในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เสียชีวิต

- โรคติดต่ออุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ได้แก่ ไข้สมองอักเสบ ไข้กาฬหลังแอ่น สดรภัยไทฟัส แอนแทรกซ์ HFMD SARS ไข้หวัดนก เป็นต้น

- AEFI

- โรคไข้เลือดออกรายแรกของหมู่บ้าน *** เพื่อควบคุมการระบาดในวงจำกัด****

2.2 การสอบสวนการระบาด (Epidemic / Outbreak Investigation) เป็นการค้นหาข้อมูลข้อเท็จจริง เพื่อให้สามารถหาสาเหตุ ปัจจัยของการเกิดโรค แหล่งรังโรค วิธีการถ่ายทอดโรค วิธีการกระจายของโรคตามบุคคล สถานที่ และเวลา โดยรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์หาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย ผู้สัมผัส ผู้ที่เป็นพาหะ ข้อมูลสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและข้อมูลการขนส่งโรค เช่น การระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง อาหารเป็นพิษ หัด เป็นต้น

เมื่อลงไปสอบสวนโรคแล้ว ให้ดำเนินการต่อไปนี้

1. เขียนรายงานการสอบสวนโรคให้ผู้บริหารทราบภายใน 24 ชั่วโมง และสำเนาส่งให้งานระบาดวิทยา สสจ.ชัยภูมิทุกครั้ง
2. เขียนรายงานการสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ ภายใน 15 วันหลังเข้าไปสอบสวนโรค และสำเนาส่งให้งานระบาดวิทยา สสจ.ชัยภูมิทุกครั้ง

ข้อปฏิบัติในการส่งตัวอย่างเพื่อการสอบสวนควบคุมโรค ให้โทรแจ้ง สสจ.และส่งสำเนาหนังสือส่งตัวอย่างและแบบสอบสวนโรคให้ สสจ.1 ชุด และให้กรอกข้อมูลลงในเว็บ เพื่อให้ในการส่งผลกลับ

ข้อกำหนดในการส่งรายงาน รง. 506 และ Zero Report สำหรับ รพ.สต.

1. รง. 506 ส่งรายงาน 506 เป็นไฟล์ electronic ภายใน 5 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วย
2. รายงาน Zero Report

กรณีไม่มีโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในสัปดาห์นั้น ให้รพ.สต.รายงานไม่มีผู้ป่วยต้องรายงานไปที่ศูนย์ระบาดวิทยาระดับอำเภอ โดยส่งรายงาน Zero Report ภายในวันจันทร์ของสัปดาห์ถัดไป โดยรายงานตามสัปดาห์ของการรายงานโรคที่สำนักระบาดวิทยากำหนด ตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ในที่นี้เท่านั้น