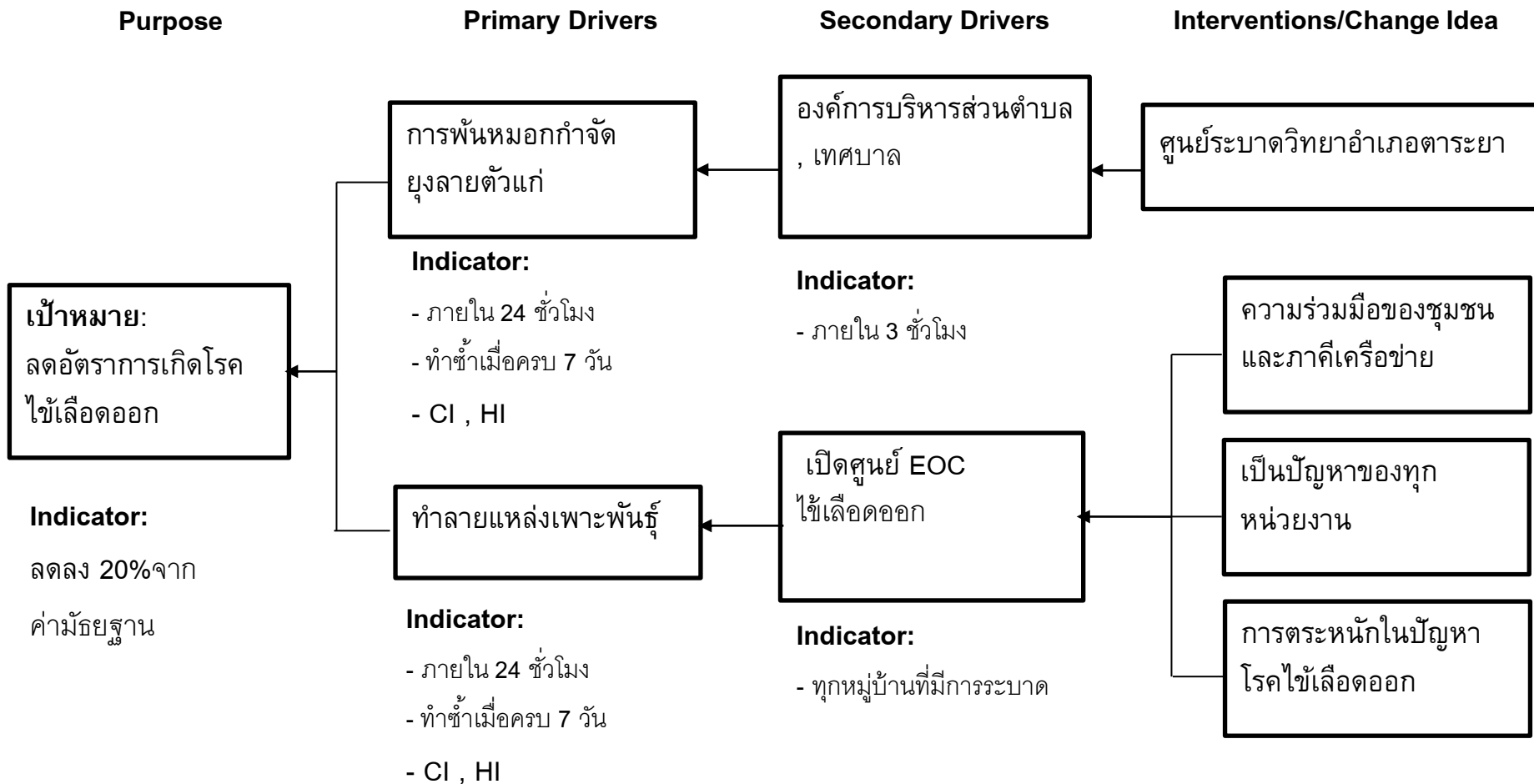
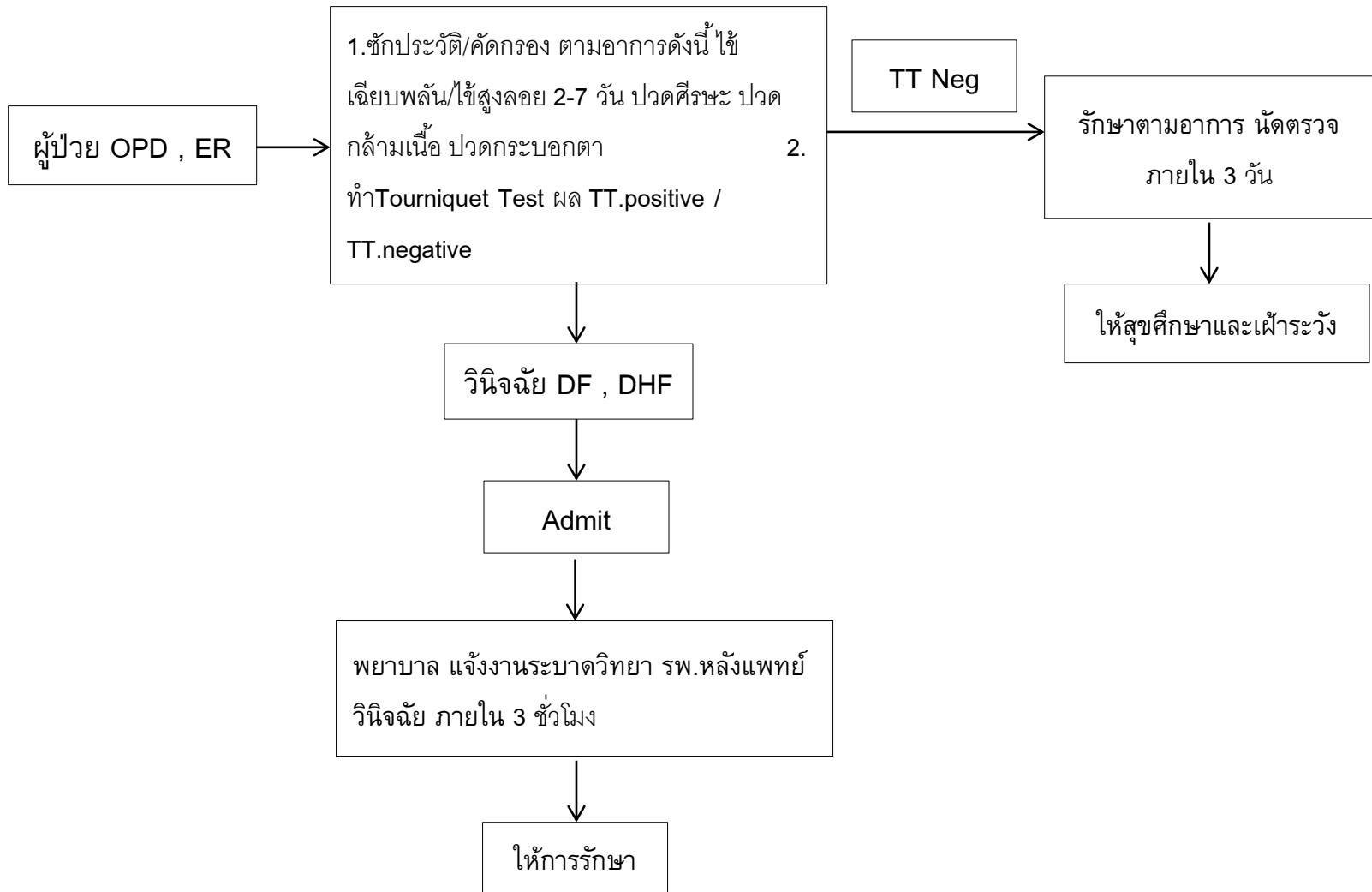


CLINICAL TRACER DHF

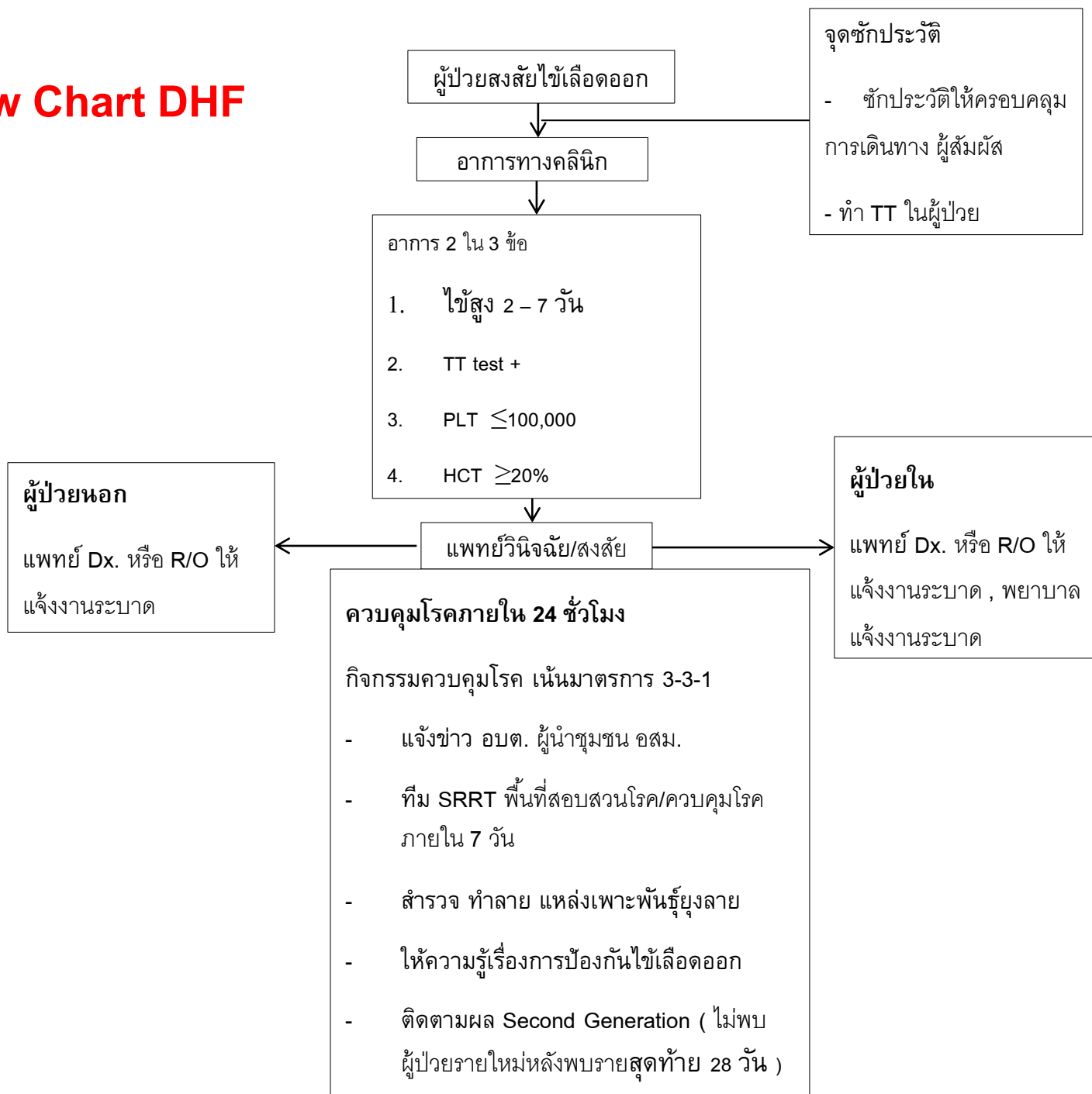
เป้าหมาย ปัจจัยขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วย DHF



Clinical Practice Guideline for Patient with DHF



Flow Chart DHF



การจัดการกระบวนการ (PROCESS MANAGEMENT)

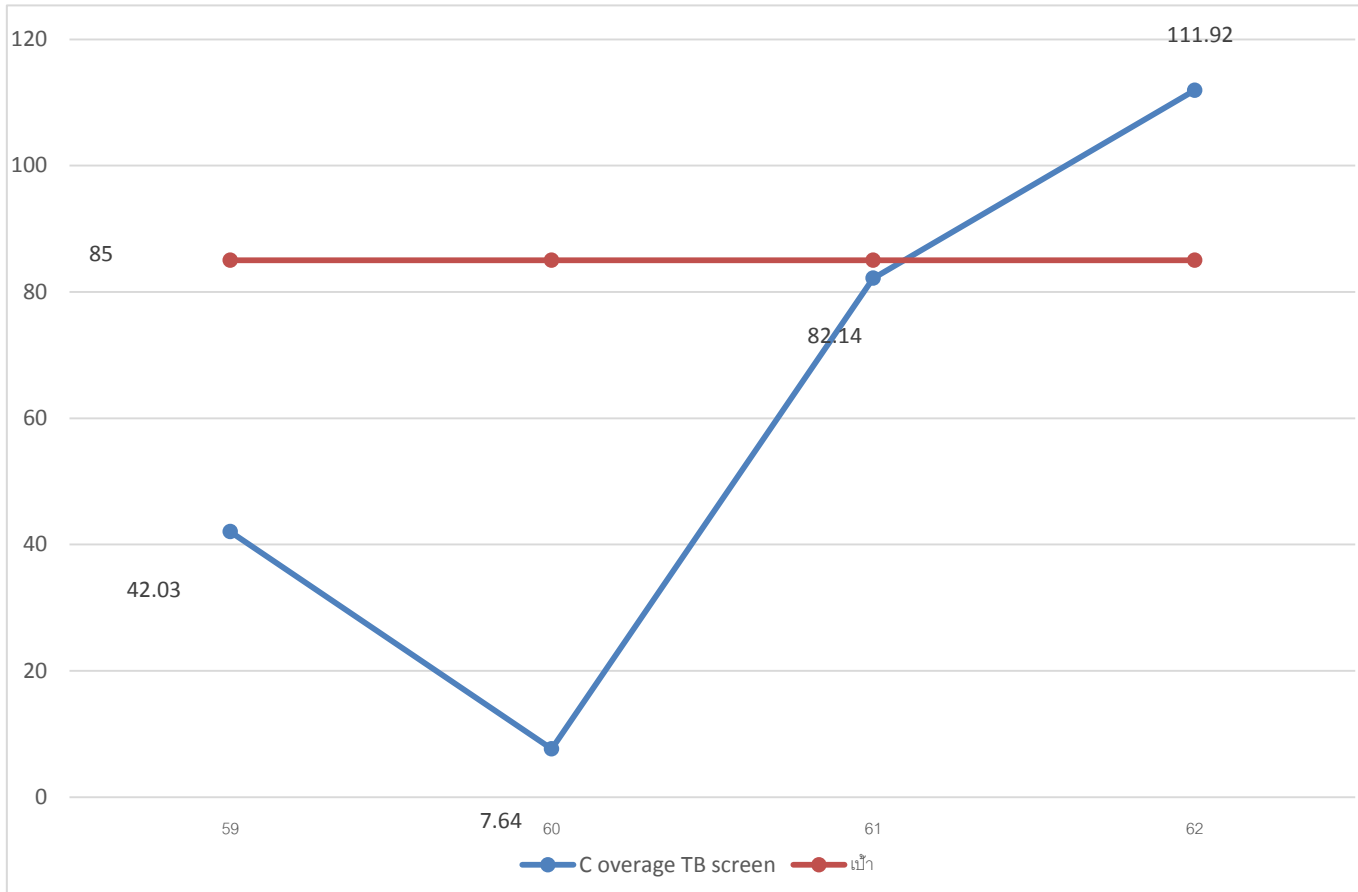
กระบวนการ	ข้อกำหนดของกระบวนการ	ตัวชี้วัดของกระบวนการ	การออกแบบกระบวนการ
กระบวนการรักษา	ป้องกัน Prolong shock	-อัตราของการเกิด Prolong shock	จัดทำ CPG ไขเลือดออกในการดูแลผู้ป่วย ปฐมนิเทศแพทย์เพื่อเพิ่มพูนทักษะ เกี่ยวกับการใช้ CPG
การวางแผนดูแลรักษา	ผู้ป่วยปลอดภัย	-อัตราการเกิด Un plan refer ใน DHF -อัตราการเสียชีวิตใน DHF	-จัด Zoning DHF ในหอผู้ป่วย -Case revisit ญาติขออนอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น อายุน้อยกว่า 1 ปี เด็กผอม เด็กอ้วน มีโรคประจำตัว Admit ทุกราย

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2559	2560	2561	2562
อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร	ลดลง 20% จากค่า มัธยฐาน	42.03	7.64	82.14	111.92
อัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออก	0	0	0	0	0
ร้อยละของการสอบสวนโรคและรายงานโรคภายใน 24 ชม.	100%	80	80	75	85
ร้อยละของความทันเวลาในการรายงานในการ รายงาน รง 506	100%	100	100	100	100

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์ % อัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อแสนประชากร



ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาที่สำคัญต่อภัยสุขภาพในช่วง 2-3 ปี สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ.2559-2562 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรดังนี้ 42.03 , 7.64 , 82.14 และ 111.92 ตามลำดับ ทุกรายมีการสอบสวนโรคเฉพาะราย พร้อมทั้งแจ้งพื้นที่ทราบและควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง มีการเฝ้าระวังเชิงรุกก่อนเกิดโรคร่วมกับอสม.และอปท. ออกปฏิบัติงานร่วมในพื้นที่ โดยมีการสุ่มสำรวจ ลูกน้ำยุงลายและใส่ทรายอะเบททุกหลังคาเรือน การให้ความรู้ บัณฑิตณรงค์เตือนภัย ไข้เลือดออก อสม.ตำบลตาพระยา มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกซ้ำในพื้นที่เดิม สามารถยับยั้งผู้ป่วยไข้เลือดออกรายใหม่ในพื้นที่เดิมได้ มีการนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปปรับใช้ในเขตพื้นที่ที่ยังไม่เกิดโรค

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

วิเคราะห์ : สถานการณ์ไข้เลือดออก มีเกณฑ์การระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น จากปีที่ผ่านมา โดยมีการระบาดใหญ่ในช่วงปี 2562 โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน จึงมีแนวทางในการตอบสนองต่อการระบาดของโรค ดังนี้

1. ทีม SRRT ทำหน้าที่ตอบสนองการระบาดของโรค ในปีที่ผ่านมาทีมได้รับรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกและสามารถลงควบคุมโรคได้ทันเวลา
2. ใช้มาตรการ 3-3-1 ตามแผนควบคุมโรค มาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคเลือดออกของอำเภอ ส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ภายในระยะที่กำหนด
3. มีช่องทางในการรับรายงาน ทาง line Application E-mail หรือการโทรแจ้ง ทีม SRRT อำเภอ และ รพ.สต.เจ้าของพื้นที่เตรียมอุปกรณ์ในการลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค
4. มีการสืบค้นและควบคุมการระบาด สอบสวนการระบาดผู้ป่วยเฉพาะรายในการระบาด เพื่อดำเนินการควบคุมป้องกันการระบาด โดยเขียนรายงาน 506 สอบสวนโรคเฉพาะรายตามแบบสอบสวนโรค กรณีไข้เลือดออกพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกหรือโรคที่ต้อง

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่ผ่านมา (PERFORMANCE & INTERVENTIONS)

ควบคุม มีการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง รง 506 โดยให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัย และมีการควบคุมโรคโดยรายงานผ่านช่องทางปกติเป็นเอกสาร ทางกลุ่ม line ของงานควบคุมโรคอำเภอตาพระยา ทางโทรศัพท์ ทางE-Mail ผู้ประสานทีมจะแจ้งพื้นที่รับผิดชอบให้ทราบและแจ้งสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รณรงค์ เข้าควบคุมโรคในพื้นที่ และนำปัญหาจากการดำเนินงานมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการควบคุมโรคในครั้งต่อไป

แนวทางการพัฒนา

พัฒนาระบบสอบสวนควบคุมโรคให้ทันเวลา ภายใน 24 ชั่วโมง จัดตั้งเวรทีม SRRT นอกเวลา หรือวันหยุดราชการ เพื่อการควบคุมโรคได้ครอบคลุมและทันเวลา