

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

กลวิธีเชิงรุกในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 98

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

กลวิธีเชิงรุกในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในขณะนี้ มีสัญญาณอันตรายว่าอาจเกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงขึ้นได้อย่างกว้างขวาง หากไม่ได้เร่งรัดการควบคุมป้องกันโรคนี้อย่างจริงจัง การอาศัยข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังปกติเพียงอย่างเดียวจะช่วยให้ผู้บริหารได้เพียงแต่ว่ามีแนวโน้มเกิดการระบาดหรือไม่เท่านั้น แต่ไม่สามารถบ่งชี้ไปถึงการควบคุมป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพและทันทั่วทั้ง เนื่องจากธรรมชาติของโรคนี้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักจะไม่มีอาการหรือมีอาการน้อยจนไม่มารับบริการ หรือจนระบบเฝ้าระวังปกติไม่สามารถค้นพบได้ จึงจำเป็นต้องมีกลวิธีเสริมที่จะควบคุมป้องกันโรคและช่วยให้ผู้บริหารมีข้อมูลในการตัดสินใจสั่งการ ดังนั้นกลุ่มวิชาการด้านโรคติดต่อของกองระบาดวิทยาได้มีการระดมสมองนักวิชาการ และคิดกลวิธีเชิงรุกในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบให้ผู้บริหารระดับจังหวัดได้ใช้ประโยชน์

กลวิธีเชิงรุกในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

โดยธรรมชาติของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง เป็นโรคที่ควบคุมและป้องกันได้ยาก เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่ปรากฏอาการ หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย จึงไม่มารับบริการ การพบผู้ป่วย 1 ราย อาจมีผู้ติดเชื้ออยู่ในชุมชนสูงถึง 100 ราย ที่ไม่ได้รับรายงาน จึงเป็นเหตุให้การแพร่กระจายโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นไปอย่างเงียบๆ และรวดเร็ว หากผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดอาศัยเพียงการเฝ้าระวังระบบปกติที่รอรับการรายงานจากสถานบริการเพียงอย่างเดียวจะได้ข้อมูลไม่เพียงพอและไม่ทันเวลาในการแก้ปัญหาโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ดังนั้น จึงต้องมีกลวิธีการเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรคเชิงรุก โดยหน่วยเคลื่อนที่เร็ว ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่จากฝ่ายต่างๆ เช่น ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายส่งเสริมรักษา ฝ่ายสุขาภิบาลและประชาสัมพันธ์ ฝ่ายสุขาภิบาล โรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ระดับวิทยา เพื่อทำการค้นหาผู้ติดเชื้อที่ไม่ปรากฏอาการ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลมากเพียงพอที่จะนำไปสู่การค้นพบแหล่งแพร่กระจายที่แท้จริงได้ ถ้าไม่มีการเฝ้าระวังเชิงรุกแล้ว นอกจากจะขาดข้อมูลที่มีประโยชน์แล้ว ยังเป็นการปล่อยให้โรคแพร่กระจายไปโดยไม่ได้ทำการควบคุม ดังนั้น การจัดทีมเฝ้าระวังเชิงรุก จึงควรรวมไปกับทีมควบคุมป้องกันและการให้สุขาภิบาลด้วย

แนวทางในการดำเนินงานมีดังต่อไปนี้

เมื่อมีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่ได้รับการยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเกิดขึ้นในท้องที่ที่รับผิดชอบ อาจดำเนินการสอบสวนโรคตามแนวทาง ดังนี้

1. ติดตามไปพบผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด พยายามสอบสวนเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยรายแรกจริงหรือไม่ พยายามค้นหาผู้ป่วยรายแรกและผู้ป่วยอื่นๆ โดย

1.1 สอบถามคนในบ้านและผู้ที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับบ้านผู้ป่วย ว่ามีผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วงก่อนผู้ป่วยบ้าง และขณะที่ไปสอบสวนมีผู้ใดมีอาการดังกล่าวอีกบ้าง ติดตามไปยังสถานที่ทำงานของผู้ป่วย หรือที่ผู้ป่วยมักจะไปในช่วงก่อนป่วย เพราะอาจเป็นที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อหรือผู้ป่วยไปแพร่เชื้อ ทำให้มีผู้ได้รับเชื้ออีกเป็นจำนวนมาก

1.2 ทำ Rectal Swab Culture ผู้สัมผัสในครอบครัว ผู้สัมผัสในบ้านใกล้เคียงและผู้สัมผัสในสถานที่ทำงานของผู้ป่วย

2. พยายามค้นหาให้รู้จุดเกิดโรคหรือแหล่งโรค (Source of Infection) ที่เป็นจุดแรกของการเกิดโรค โดยการเก็บตัวอย่างส่งต่อไปยังตรวจ

2.1 น้ำจากแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำจากส้วม (ส่วนใหญ่ผู้ไปสอบสวนมักจะไม่ได้เก็บตัวอย่างมา ทั้งที่เป็นแหล่งที่พบเชื้อมากกว่าแหล่งอื่น)

2.2 อาหารที่สงสัย

3. ชักประวัติผู้ป่วยและผู้ป่วยใหม่ โดยใช้แบบฟอร์มการสอบสวนอุจจาระร่วงอย่างแรง เฉพาะราย และทำ Spot map นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของเวลา สถานที่และบุคคล เช่น วันเริ่มป่วย ระยะฟักตัว (ถ้ารู้) กลุ่มอายุ อาชีพ สถานที่ เป็นต้น

กลวิธีเชิงรุกในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

(ต่อจากหน้า 98)

4. สร้างสมมติฐานของการเกิดโรค โดยการคาดคะเนผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งพอจะตั้งสมมติฐานได้ว่า แหล่งแพร่เชื้ออยู่ที่ใด การแพร่กระจายของโรคเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อสามารถดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

5. ดำเนินมาตรการในการควบคุมโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ และบันทึกสิ่งที่ได้ปฏิบัติด้วยทุกครั้ง เช่น

5.1 การทำลายเชื้อในบริเวณที่ตรวจพบเชื้อ สถานที่ที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค

5.2 การใส่คลอรีนในแหล่งน้ำดื่มและน้ำใช้

5.3 การให้ Tetracycline ในผู้ที่ตรวจพบเชื้อและผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง

5.4 การให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

5.5 การปรับปรุงสุขาภิบาล

6. หลังจากติดตามไปสอบสวนผู้ป่วยแล้ว การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และพาหะ (carrier) โดยติดตามไปทำ Rectal Swab Culture ผู้สัมผัสในครอบครัวและผู้สัมผัสในบ้านใกล้เคียง ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าเป็นไปได้หรือไม่เกิน 48 ชั่วโมง ต้องติดตามผล Rectal Swab Culture และผลการตรวจวัดตัวอย่างต่างๆ ให้ทราบโดยเร็ว เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยใหม่หรือพาหะจำนวนเท่าไร แล้วติดตามไปสอบสวนทำ Rectal Swab Culture และเก็บตัวอย่างอาหารและน้ำที่สงสัยจากบ้านพาหะเพิ่ม เนื่องจากทีมงานต้องไปหลายที่และไม่ได้อยู่ประจำที่ จึงควรจัดตั้งหน่วยเฝ้าระวังในหมู่บ้านขึ้น โดยอาศัยระบบสาธารณสุขมูลฐานช่วยดำเนินการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปวยมารับการตรวจทำ Rectal Swab Culture และรับยา Tetracycline ที่สำคัญที่จะต้องอธิบายการจดบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การจ่ายยา การเก็บวัดตัวอย่าง ไว้เมื่อทีมมาในวันต่อไปจะได้ติดตามไปยังบ้านผู้ป่วยเพื่อดำเนินงานอย่างครบวงจร

7. ต้องติดตามว่ามีผู้ป่วยเกิดขึ้นใหม่อีกในพื้นที่นั้นๆ หรือไม่ โดยจะต้องไปเยี่ยมพื้นที่ทุกวัน จนกระทั่งไม่มีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นติดต่อกันนาน 1 สัปดาห์ เหตุผลที่จะต้องติดตามทุกวัน เพราะการไปเพียงครั้งเดียว มักไม่สามารถเก็บข้อมูลและตัวอย่างได้สมบูรณ์ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่อยู่พร้อมหน้ากัน (ทั้งของบ้านผู้ป่วยและบ้านพาหะ) ทำให้ไม่ได้ตรวจคนที่ควรตรวจทุกคน และแหล่งเชื้อโรคอาจจะยังอยู่ เป็นผลให้มีผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้น หากไม่ติดตามการระบาดจะแพร่กระจายออกไปอีก ยากแก่การควบคุมหรืออาจควบคุมไม่ได้

ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกนี้ จำเป็นต้องใช้วิเคราะห์ในรายละเอียดถึงระดับหมู่บ้านเกี่ยวกับการกระจายของผู้ป่วยในด้านบุคคล เวลาและสถานที่ เพื่อติดตามสถานการณ์ของโรคและใช้ควบคุมกำกับสำหรับผู้บริหาร ข้อมูลเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นถึงการควบคุมโรคว่าได้ผลหรือไม่ กล่าวคือ หากการควบคุมนั้นถูกต้อง ผู้ป่วยจะลดลงในระยะเวลาอันสั้นหรือในทางกลับกันผู้ป่วยจะไม่ลดลง อย่างไรก็ตามแนวโน้มของโรคจะลดลงเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของทีมในการปฏิบัติอย่างทันเวลา หากปล่อยเนิ่นนานผู้ป่วยมีจำนวนมากจะต้อง

เริ่มเฝ้าระวังโรคติดต่อ มีกึ่งหนึ่งคนคนละเฝ้าระวังคนมีภูมิจีน

ใช้เวลาควบคุมนาน แต่ถ้าควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา โรคก็จะลดลงอย่างรวดเร็ว
การจัดทีมดังกล่าวจำเป็นต้องระดมทรัพยากร ผู้บริหารต้องสนับสนุนอย่างจริงจังและ
ควบคุมกำกับอย่างใกล้ชิด รูปแบบการทำงานเชิงรุกเป็นทีมเช่นนี้ เป็นตัวอย่างที่ดีในการ
ประสานระบบสาธารณสุขและระบบสาธารณสุขมูลฐานเข้าด้วยกันในการควบคุมป้องกัน
โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน ผลงานที่จะได้จากการทำงานเช่นนี้ ไม่ได้มีเพียงการ
ควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพเท่านั้น ยังแสดงถึงการบริหารงานสาธารณสุขที่มี
ประสิทธิผล ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดด้วย

รายงานโดยกลุ่มวิชาการด้านโรคติดต่อ

นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี

ประธานกลุ่ม

นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

รองประธาน

นางอรพรรณ แสงวรรณลอย, นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรันทราวัต, นางอนงค์ นุชชมภู

นางลดารัตน์ ผาติनावิน, นางขวัญทอง รักษณยุทธ, นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว

นางประหยัด ก้อนทอง, นางสาวอะเคื้อ อุนทะเลกะ, นางสาวยุรี เปาประคินธุ์

นางสาวอัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, นายองอาจ เจริญสุข

นางสาววันทนีย์ วัฒนาสุรศักดิ์

#####

เรียน ท่านผู้สนใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาและชีวสถิติเบื้องต้น ครั้งที่ 13

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอเชิญท่านผู้สนใจเข้ารับการอบรม
หลักสูตรระบาดวิทยาและชีวสถิติเบื้องต้น ครั้งที่ 13 (บรรยายเป็นภาษาอังกฤษตลอดหลักสูตร) ระหว่าง
วันที่ 1-26 มิถุนายน 2535 โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ทางด้านระบาดวิทยาและ
ชีวสถิติ เพียงพอต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค
ตลอดจนพัฒนางานด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยผู้สมัครขอเข้ารับการอบรมจะต้องมีวุฒิทางด้าน
แพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เภสัชศาสตร์หรือปริญญาโททางด้านสาธารณสุข
ศาสตร์ หากในใจโปรดกรอกใบสมัครและส่งไปยังฝ่ายพัฒนานักกระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กระทรวง
สาธารณสุข ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2535