

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การนำเสนอสถานการณ์ระบาดวิทยา
ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุข 74

สาระสำคัญในฉบับ

Highlight

การนำเสนอสถานการณ์ระบาดวิทยา
ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุข

ข้อมูลสถานการณ์ระบาดวิทยาที่แสดงปัญหาและรายละเอียดทางระบาดวิทยาของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เมื่อได้มีการนำเสนอเป็นประจำทุกเดือนในการประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล หรือประชุมวิชาการประจำเดือนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือการประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) หรือหน่วยงานสาธารณสุขอื่นๆ จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายทุกระดับในหน่วยงานนั้นได้รับทราบปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ร่วมกัน ได้ทราบลำดับความสำคัญของปัญหา กลุ่มประชากร ระยะเวลา และพื้นที่ที่ประสบปัญหา ทุกฝ่ายทุกระดับจะได้ร่วมกันหามาตรการในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหา โดยใช้กิจกรรมที่ตัวเองรับผิดชอบเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสม ผลของการกระทำดังกล่าวมีประโยชน์แต่เพียงแก้ไขหรือป้องกันปัญหาเท่านั้น แต่ยังมีประโยชน์ในการพัฒนางานสาธารณสุขทั้งระบบ โดยเริ่มแรกจากการพัฒนากิจกรรมของการนำเสนอสถานการณ์เอง แล้วขยับไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และนำไปสู่การพัฒนาวิธีดำเนินงานสาธารณสุขแต่ละกิจกรรม ผลพลอยได้ที่สำคัญ คือบุคลากรของหน่วยงานจะได้รับการพัฒนาทางด้านทักษะและแนวคิดทางระบาดวิทยา จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานสาธารณสุขทั่วๆ ไปได้

ฉบับที่ ๑๖๖๖-๒๕๓๖-๒๕๓๗-๒๕๓๘-๒๕๓๙-๒๕๔๐

การนำเสนอสถานการณ์ระบาดวิทยา
ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุข

1. การแก้ไขปัญหาระบาดวิทยาที่สำคัญ

โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับประชาชน คือ ปัญหาระบาดวิทยาที่สำคัญที่สุด การแก้ไขปัญหาระบาดวิทยาหรือการป้องกันและควบคุมโรค จึงเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ใครบ้างที่จะเป็นผู้ดำเนินการ และทำอย่างไร

เมื่อย้อนพิจารณาถึงองค์ประกอบของการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ จะเห็นว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบใหญ่ คือ แหล่งโรคหรือปัจจัยเสี่ยง วิธีการถ่ายทอดโรค และกลุ่มเสี่ยง การป้องกันควบคุมจึงควรมุ่งที่ 3 องค์ประกอบนี้

1.1 แหล่งโรคหรือปัจจัยเสี่ยง (Source of infection หรือ Risk factors) องค์ประกอบนี้มีความสำคัญที่เป็นสาเหตุของโรค วิธีดำเนินการคือการกำจัดสาเหตุ เช่น กำจัดสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค การให้การรักษายาบาลผู้ป่วย การแยกหรือการกักกัน รวมถึงวิธีการที่จะทำให้ทราบว่าแหล่งโรคอยู่ที่ใด เช่น การรายงานผู้ป่วย และการสอบสวนโรคทางระบาดวิทยา เป็นต้น

1.2 วิธีการถ่ายทอดโรค (Mode of transmission) องค์ประกอบนี้มีความสำคัญคือเป็นวิธีการที่เชื้อโรคจากแหล่งโรคเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ วิธีดำเนินการคือ ต้องตัดการถ่ายทอดให้ได้ เช่น การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลให้ถูกวิธี การเตรียมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ การจัดอาคารบ้านเรือนให้เหมาะสม สิ่งต่างๆ นี้ส่วนใหญ่แล้วคือวิธีการทางสุขาภิบาลนั่นเอง

1.3 กลุ่มเสี่ยง (Population at risk) องค์ประกอบนี้มีความสำคัญคือ จะเป็นกลุ่มที่เจ็บป่วย วิธีดำเนินการคือต้องพยายามเสริมสร้างให้มีความต้านทานต่อโรค เช่น ให้ภูมิคุ้มกัน ให้มีการออกกำลังกายอยู่เสมอ ให้รู้จักการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ให้รู้จักการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์และเด็ก ตลอดจนการให้การศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป

จะเห็นได้ว่าการป้องกันและควบคุมโรคที่แท้จริง มีกิจกรรมที่หลากหลาย และดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายทุกระดับ หรืออาจเรียกว่าทุกคนก็ได้ แต่บางครั้งในบางฝ่ายบางระดับ ได้กำหนดเป้าหมายของงานเพียงเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป็นรายกิจกรรม ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับปัญหาระบาดวิทยาในพื้นที่ ทำอย่างไร ทุกฝ่าย ทุกระดับจึงจะมองเป้าหมายของงานร่วมกัน นั่นคือ การแก้ปัญหาระบาดวิทยาของประชาชนในเขตรับผิดชอบ

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างของรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือน

ชื่อรายงาน	
บทนำ	- ที่มาของข้อมูลที่น่ามาเสนอ
เนื้อเรื่อง	- กิจกรรมทางระบาดวิทยา - การส่งบัตร รง.506/507 - การนำวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ - การสอบสวนโรค - สถานการณ์โรคที่ เฝ้าระวัง - ข้อมูลรวม - การกำหนดโรคที่เป็นปัญหา - การวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่สำคัญ - เรื่องอื่น ๆ - บทความวิชาการ - ข้อมูลโรคตามนโยบายของจังหวัด
สรุปและข้อเสนอแนะ	- การเร่งรัดข้อมูล - การป้องกันและควบคุมโรคที่ควรดำเนินการ

หมายเหตุ ก. เนื้อเรื่อง 1 และ 2 สามารถสลับที่กันได้

ข. อาจเพิ่มเติม บทคัดย่อไว้ก่อนบทนำ เพื่อความสะดวกของผู้บริหาร

2. ข้อมูลสถานการณ์ระบาดวิทยา

ข้อมูลสถานการณ์ระบาดวิทยา ที่แสดงปัญหา และรายละเอียดทางระบาดวิทยาของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายทุกระดับ ได้มองปัญหาร่วมกัน ได้ทราบลำดับความสำคัญของปัญหา กลุ่มประชากร ระยะเวลา และพื้นที่ที่ประสบปัญหา ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการกำหนดกิจกรรมของแต่ละฝ่าย แต่ละระดับ เพื่อให้จำเพาะต่อกลุ่มเป้าหมาย ใช้ในการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม และกำหนดพื้นที่ที่ควรเร่งรัดดำเนินการ

อย่างไรก็ดี ทุกฝ่าย ทุกระดับ ของหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จึงจะทราบข้อมูลสถานการณ์ระบาดวิทยาเหล่านี้

วิธีการที่เหมาะสม คือ ให้มีการนำเสนอสถานการณ์ระดับวิทยาในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานนั้นๆ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เช่น การประชุมคณะกรรมการวางแผนประเมินผล (กวม.) หรือการประชุมวิชาการประจำเดือนของจังหวัด หรือประชุมประจำเดือนของอำเภอ เป็นต้น

รูปแบบของการนำเสนอ ควรมีทั้งการบรรยายสรุป และซักถาม

2.1 การบรรยายสรุป เป็นการบรรยายโดยผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาของหน่วยงาน ควรมีการใช้อุปกรณ์ เช่น แผ่นใส เพื่อให้ผู้เข้าประชุมสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น และมีเอกสารรายงานที่แสดงรายละเอียดของข้อมูล ประกอบการบรรยาย

2.2 การซักถาม เป็นส่วนที่สำคัญอีกส่วนหนึ่งที่จะแสดงว่าผู้ร่วมประชุมได้เข้าใจสถานการณ์ร่วมกันหรือไม่ เช่น มีการซักถามรายละเอียดของการระบาดและผลการควบคุมโรคกับผู้รับผิดชอบพื้นที่โดยตรง หรือมีการซักถามความรู้ทางวิชาการเพิ่มเติมกับผู้ทรงคุณวุฒิในที่ประชุม หรือมีการซักถามประสบการณ์ระหว่างกันของผู้เข้าร่วมประชุม เป็นต้น

3. การพัฒนางานสาธารณสุขทั้งระบบ

การนำเสนอสถานการณ์ระดับวิทยาในการประชุมประจำเดือน ย่อมนำไปสู่การพัฒนาหลายๆ ด้าน ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม กล่าวคือ

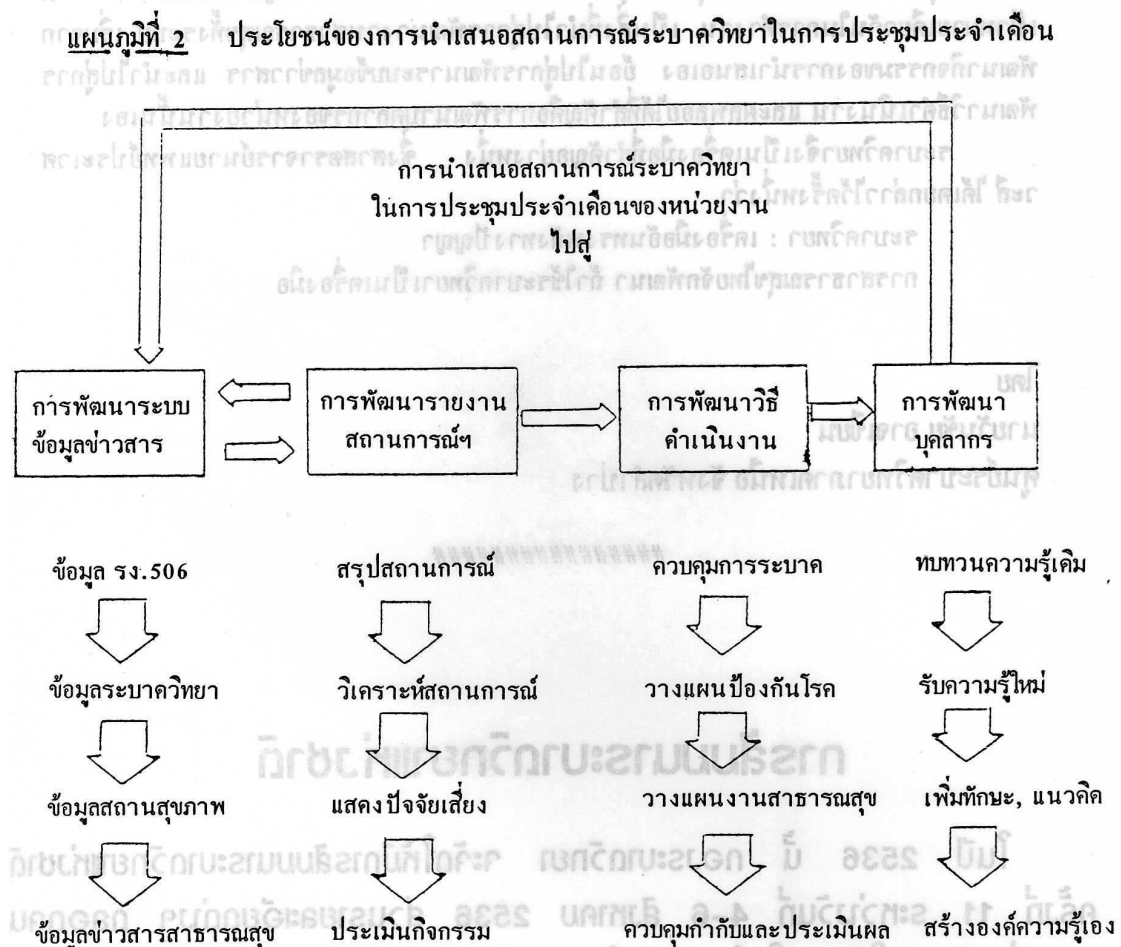
3.1 การพัฒนาวิธีการนำเสนอสถานการณ์ฯ รวมทั้งเอกสารรายงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมการนำเสนอเอง ก็จะมีการพัฒนาตนเอง โดยระยะเริ่มแรกอาจมีเพียงการสรุปสถานการณ์โรคสั้นๆ มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่สำคัญ มีการแสดงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคที่จำเพาะต่อสถานการณ์ เช่น ข้อมูลจากการสอบสวนโรค สุดท้ายก็จะมีการประชุมกิจกรรมต่างๆ ทางสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคเป็นเครื่องมือ

3.2 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามมา โดยข้อมูลแรกที่มีการพัฒนา คือ ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวัง (รง.506) และข้อมูลระดับวิทยา ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการนำเสนอ หลังจากนั้นก็จะมีการพัฒนาของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง คือ ข้อมูลสถานสุขภาพ และสุดท้ายเป็นข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขทั้งระบบ

3.3 การพัฒนาวิธีดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นผลที่คาดหวังจากกิจกรรมนี้นั่นคือทุกฝ่าย ทุกระดับ จะมีการดำเนินงานสาธารณสุขอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน และระยะแรกอาจมีการพัฒนาเฉพาะในแง่ของการร่วมมือเพื่อควบคุมการระบาดที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นก็จะมีการพัฒนาวิธีการวางแผนเพื่อป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น แล้วขยายไปสู่การวางแผนงานสาธารณสุขอื่นๆ สุดท้ายก็จะเป็นการพัฒนาการควบคุมกำกับและประเมินผลที่มุ่งถึงผลกระทบต่อประชาชนมากกว่าความสำเร็จของกิจกรรม

(อ่านต่อหน้า 83)

การนำเสนอสถานการณ์ระบาดวิทยา
ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุข
(ต่อจากหน้า 76)



3.4 การพัฒนาบุคลากร เป็นผลพลอยได้ที่สำคัญ เนื่องจากการนำเสนอสถานการณ์ทางระบาดวิทยาทุกเดือน เป็นเสมือนการนำปัญหามาเรียนรู้และหาวิธีการแก้ไขร่วมกัน ผู้เข้าร่วมประชุมจะมีโอกาสทบทวนความรู้เดิม ได้รับความรู้ใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน ทำให้เกิดทักษะ แนวคิดทางระบาดวิทยา จนสามารถสร้างองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นได้เอง ซึ่งเป็นความรู้ที่จำเพาะ และมีรายละเอียดที่แตกต่างไปจากระดับประเทศ หรือแตกต่างไปจากตำรา คู่มือต่างๆ องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นนี้รวมไปถึงการประยุกต์ใช้วิธีการควบคุมป้องกันที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาอีกด้วย

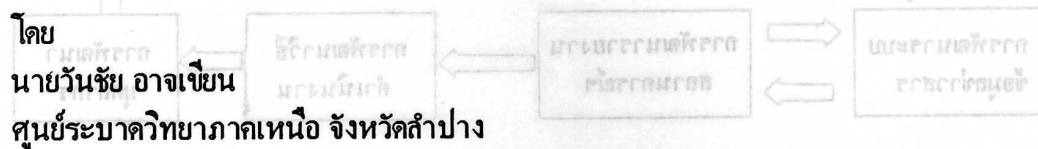
4. สรุป

การนำเสนอสถานการณ์ระบาดวิทยาในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงานสาธารณสุขเป็นเสมือนการชี้ให้ทุกฝ่ายทุกระดับในหน่วยงานนั้นได้เห็นปัญหาร่วมกัน มีเป้าหมายเดียวกันในการทำงาน เป็นสิ่งนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุขทั้งระบบ เริ่มจากพัฒนากิจกรรมของการนำเสนอเอง ย้อนไปสู่การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และนำไปสู่การพัฒนาวิธีดำเนินงาน และผลพลอยได้ที่สำคัญคือการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานนั่นเอง

ระบาดวิทยาจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่ง ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เคยกล่าวไว้ครั้งหนึ่งว่า

ระบาดวิทยา : เครื่องมืออันทรงพลังทางปัญญา

การสาธารณสุขไทยจักพัฒนา ถ้าใช้ระบาดวิทยาเป็นเครื่องมือ



การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ

ในปี 2536 นี้ กองระบาดวิทยา จะจัดให้มีการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 11 ระหว่างวันที่ 4-6 สิงหาคม 2536 ส่วนรายละเอียดต่างๆ ตลอดจนสถานที่ที่จะประกาศให้ทราบในโอกาสต่อไป

รายงานการทดสอบยืนยันเชื้อ Salmonella และ Shigella
โดย WHO National Salmonella and Shigella Center
กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำเดือน พค.- กย. 2535

เชื้อ	แหล่ง	กวม # 20			ภาคกลาง# 13			ภาคเหนือ# 2			# 8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			ภาคใต้# 9			
		อาหารสัตว์,			อาหาร สัตว์,			อาหาร สัตว์,			อาหาร สัตว์,			อาหาร สัตว์,			
		คน	และ	อาหาร	คน	และ	อาหาร	คน	และ	อาหาร	คน	และ	อาหาร	คน	และ	อาหาร	
		น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์	น้ำ	สัตว์
<u>Salmonella</u>																	
1. S.Weltvedren	(350)	39	33	18	115	2	-	-	-	-	36	4	-	97	6	-	-
2. S.Enteritidis	(334)	78	51	83	26	-	-	-	-	-	56	-	-	38	-	2	-
3. S.Derby	(330)	107	42	33	68	4	-	1	-	-	20	2	-	49	-	4	-
4. S.Virchow	(274)	23	174	46	11	-	-	-	-	-	6	-	-	14	-	-	-
5. S.Typhimurium	(226)	63	14	33	39	-	-	1	-	-	49	-	-	26	1	-	-
6. S.Anatum	(181)	40	38	57	18	1	-	1	-	-	5	1	-	20	-	-	-
7. S.Hadar	(176)	16	68	49	20	-	-	-	-	-	4	-	-	16	1	2	-
8. S.Blockley	(156)	30	34	51	18	1	-	-	-	-	11	-	-	11	-	-	-
9. S.Senftenberg	(143)	9	56	28	3	-	-	-	-	-	44	-	-	3	-	-	-
10. S.Agona	(141)	33	14	39	25	-	-	2	-	-	3	-	-	25	-	-	-
11. S.Paratyphi A	(92)	78	-	-	9	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-
12. S.Typhi	(40)	19	-	-	9	-	-	-	-	-	3	-	-	9	-	-	-
13. Other identified																	
94 Serovars	(1524)																
<u>Shigella</u>																	
A. S.dysenteriae 2	(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
S.dysenteriae 3	(1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
B. S.flexneri 1b	(2)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.flexneri 2a	(583)	153	-	-	259	-	-	4	-	-	45	-	-	122	-	-	-
S.flexneri 2b	(15)	2	-	-	8	-	-	-	-	-	3	-	-	2	-	-	-
S.flexneri 3a	(54)	14	-	-	28	-	-	1	-	-	3	-	-	8	-	-	-
S.flexneri 3b	(2)	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.flexneri 6	(28)	3	-	-	10	-	-	9	-	-	3	-	-	3	-	-	-
S.flexneri var.x	(146)	51	-	-	88	-	-	-	-	-	6	-	-	1	-	-	-
S.flexneri var.y	(26)	8	-	-	10	-	-	-	-	-	2	-	-	6	-	-	-
C. S.boydii 1	(15)	2	-	-	9	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
S.boydii 2	(6)	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-
S.boydii 12	(1)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
S.boydii 14	(2)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D. S.sonnei	(193)	56	-	-	40	-	-	-	-	-	7	-	-	90	-	-	-

หมายเหตุ # ตัวเลขแสดงจำนวนสถานที่ที่ส่งมาทดสอบ

ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนสายพันธุ์ที่ได้รับการทดสอบยืนยัน

รายงานการทดสอบการดื้อยาของเชื้อ Salmonella และ Shigella

ในประเทศไทยต่อขาด้านจุลชีพ 7 ชนิด (คิดเป็นร้อยละ)

โดย WHO National Salmonella and Shigella Center

กองพยาธิวิทยาคลินิก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประจำเดือน มค.- กย. 2535

เชื้อ	จำนวน เชื้อ ทั้งหมด	จำนวน เชื้อ ทดสอบ	CP	TC	SM	KM	AP	SXT	NA
Salmonella									
1. S.Weltevreden	350	124	2.4	4.8	34.7	5.6	5.6	0.8	5.6
2. S.Enteritidis	334	125	3.2	12	18.4	2.4	3.2	3.2	6.4
3. S.Derby	330	118	72.9	84.7	92.4	12.7	46.6	62.7	8.5
4. S.Virchow	274	94	60.6	71.3	89.4	3.2	7.5	69.1	7.5
5. S.Typhimurium	226	99	13.1	48.5	79.8	16.2	15.2	32.3	33.3
6. S.Anatum	181	70	35.7	68.6	88.6	8.6	11.4	32.9	8.6
7. S.Hadar	176	79	6.3	97.5	96.2	26.6	10.1	7.6	15.2
8. S.Blockley	156	73	65.8	97.3	97.3	94.5	8.8	5.5	12.3
9. S.Senftenberg	143	31	3.2	19.4	90.3	32.3	25.8	9.7	12.9
10. S.Agona	141	72	59.7	69.4	93.0	18.0	66.1	40.3	13.9
11. S.Paratyphi A	92	87	0	0	8.0	0	0	3.4	-
12. S.Typhi	40	36	2.7	2.7	13.8	0	0	0	-
Shigella									
A. S.dysenteriae 2	2	2	50	100	100	50	0	50	0
S.dysenteriae 3	1	1	100	100	100	0	100	0	0
B. S.flexneri 1b	2	1	100	100	100	0	100	100	0
S.flexneri 2a	583	231	97	97	99.1	2.6	96.5	89.5	3.5
S.flexneri 2b	15	15	93.3	100	100	20	93.3	86.7	0
S.flexneri 3a	54	49	73.5	81.6	96	20.4	75.5	26.5	4.1
S.flexneri 3b	2	2	100	100	100	50	100	50	0
S.flexneri 6	28	27	85.2	92.6	100	7.4	85.2	77.8	3.7
S.flexneri var.x	146	140	10	99.3	96.4	35.7	10.7	79.3	0.7
S.flexneri var.y	26	25	52	92	96	24	68	80	0
C. S.boydii 1	15	14	0	92.8	100	0	0	50	0
S.boydii 2	6	4	25	25	100	0	0	100	0
S.boydii 12	1	1	0	100	100	0	0	0	0
S.boydii 14	2	1	100	100	0	100	0	0	0
D. S.sonnei	193	90	16.7	65.5	96.7	12.2	16.7	82.2	1.1

หมายเหตุ ชนิดของยา CP = Chloramphenical TC = Tetracycline SM = Streptomycin
KM = Kanamycin AM = Ampicillin NA = Nalidixic acid
SXT = Trimethoprim/Sulfmethaxazole

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม หรือมีข้อคิดเห็นประการใด โปรดติดต่อที่ นางมยุรา กุสมัก

ผู้อำนวยการกองพยาธิวิทยาคลินิก

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ถนนวิภาวดี นนทบุรี 11000

โทร. 5899867