

ISSN 0125-7447  
VOLUME 25  
NUMBER 16  
April 22, 1994

**รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์**  
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT**  
DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ	การรับผู้ป่วยที่ป่วยเนื่องจากแอลกอฮอล์เข้าโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา พฤษภาคม ปี 1992	221
INDEX	สถานการณ์โรคหัดเยอรมัน ปี พ.ศ.2535 (Rubella)	230
	สถานการณ์โรคไขคอตีบ ปี พ.ศ.2535 (Diphtheria)	233

**กำหนดการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 12**  
**3-5 สิงหาคม 2537**  
**ณ โรงแรมรามการ์เด้นส์ ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร**

**การรับผู้ป่วยที่ป่วยเนื่องจากแอลกอฮอล์เข้าโรงพยาบาล**  
**สหรัฐอเมริกา พฤษภาคม ปี 1992**

แอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดการเรื้อรังต่างๆ จนเป็นเหตุให้ต้องมีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการเรื้อรังดังกล่าว เช่น โรคตับที่เกิดจากแอลกอฮอล์ โรคที่เกี่ยวกับภาวะทางจิตที่เกิดจากแอลกอฮอล์ นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังอาจสร้างปัญหาอื่นๆ ได้อีก เช่น ทำให้เกิดโรคติดเชื้อ และอาการบาดเจ็บจนเข้าโรงพยาบาล ข้อมูลจากหน่วยบริการสุขภาพของอเมริกันอินเดีย [ Indian Health Service(IHS) ] และข้อมูลจากการสำรวจและรายงานการจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่อยู่ในข่ายได้มาตรฐานของ CDC พบว่าสัดส่วนของผู้ที่เข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ [ Alcohol-Related Hospitalization(ARHs) ] ในกลุ่มของพวกอเมริกันอินเดียและชนเผ่าอลาสก้า ได้รับรายงานเป็น 2.5 เท่า ของประชากรอเมริกันทั้งหมด อย่างไรก็ตาม การประเมินเหล่านี้มีขอบเขตจำกัด โดยการใช้นิยามการวินิจฉัยเฉพาะโรคที่เกิดจากพิษแอลกอฮอล์โดยตรง ซึ่งพิษของแอลกอฮอล์เหล่านี้ทำให้เกิดอาการพิษสุราเรื้อรังในอนาคตต่อไป เพื่อที่จะได้บอกถึงรายละเอียดระหว่างความสัมพันธ์ของการใช้แอลกอฮอล์และการรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวใน IHS และโรงพยาบาลในเครือข่ายของ IHS ในอเมริกาให้ถูกต้องมากขึ้น ทาง IHS จึงได้ดำเนินการสำรวจในกลุ่มของพวกอเมริกันอินเดียและชนเผ่าอลาสก้าในสถานบริการต่างๆ ในวันจันทร์ที่ 18 พฤษภาคม 1992 ซึ่งการสำรวจนี้ใช้เวลา 1 วัน รายงานนี้เป็นการสรุปเบื้องต้นจากการสำรวจ

ได้มีรายงานรวบรวมการสำรวจครั้งนี้ เครื่องมือในการสำรวจจะถูกส่งไปที่เจ้าของคลินิก [ Clinical Director (CD) ] ของ IHS และโรงพยาบาลในเครือข่ายประมาณ 50 แห่ง โดยทางไปรษณีย์ เจ้าของคลินิกแต่ละแห่งจะได้รับการติดต่อทางโทรศัพท์ในช่วงสัปดาห์ที่มีวันสำรวจ เพื่อยืนยันว่ามีการได้รับเครื่องมือเหล่านี้แน่นอน

และเพื่อเตรียมบุคคลที่จะตอบแบบสำรวจทางโทรศัพท์ด้วย การสำรวจนี้ต้องการทราบรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนผู้ใหญ่และเด็กที่มีอายุเท่ากับหรือน้อยกว่า 15 ปี (เด็ก < 15 ปี) ที่เป็นผู้ป่วย โดยจำแนกตามเพศซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เป็นคนไข้ในของโรงพยาบาลในวันที่มีการสำรวจและจำนวนผู้ป่วย (จำแนกตามอายุและเพศ) ซึ่งเข้าโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการใช้แอลกอฮอล์ ในแบบสำรวจจะมีรายชื่อหัวข้อการวินิจฉัยซึ่งอาจเกิดจากพิษแอลกอฮอล์โดยตรง (เช่น โรคจิตที่เกิดจากแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการ หรือโทษที่เกิดจากแอลกอฮอล์ในรูปแบบต่างๆ และโรคตับที่เกิดจากแอลกอฮอล์) หรือการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากแอลกอฮอล์ (เช่นอาการเลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ) ที่รวมอยู่ในเครื่องมือสำรวจ ดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 ARHs ยังรวมถึงบุคคลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ในอดีตหรือปัจจุบัน และอาจจะรวมเอาบุคคลที่ไม่ได้ใช้แอลกอฮอล์โดยตรงเข้าไว้ด้วย (ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ที่เกิดจากคนขับที่มีอาการมึนเมา โดยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์เลย) ทั้งนี้แพทย์ที่ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจว่า จะรับผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์เข้าไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหรือไม่ เราจะได้ข้อมูลจากแพทย์ที่ดูแล หรือการทบทวนบันทึกทางการแพทย์ของเจ้าของคลินิก (CD) แต่ละโรงพยาบาลหรืออาจจะได้ข้อมูลจากการประสานงานกับสำนักงานประกันภัยที่มีคุณภาพหรือบุคลากรอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าของคลินิก (CD)

จากจำนวนโรงพยาบาล 50 แห่ง ทำการสำรวจได้ 49 แห่งโดยโรงพยาบาล 2 แห่งมีผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 13 คน และเด็ก 4 คน ถูกลบชื่อออกจากการวิเคราะห์เนื่องจากทำการสำรวจไม่ถูกต้อง จากจำนวนผู้ป่วยในของโรงพยาบาล 899 คน (ผู้ใหญ่ 753 คน และเด็ก 146 คน) ในการสำรวจครั้งนี้มี 161 คน (17.9%) ได้รับการวินิจฉัยว่าเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ 156 คน (20.7%) ที่เข้าโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยว่าเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ เมื่อมีสตรีเข้ามาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะถูกตัดออก ถ้ามาด้วยภาวะของการเริ่มตั้งครรภ์ มีผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งถูกวินิจฉัยว่าเกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ จำนวน 155 คน (25.2%) จากผู้ป่วยในทั้งหมด 616 คน สัดส่วนของ ARHs ในกลุ่มผู้ชาย (34.5%) เกือบเป็น 3 เท่าในกลุ่มผู้หญิง (11.7%) prevalence ratio (PR) = 3.0; 95%

สัดส่วนของ ARHs จะมากที่สุด ในโรงพยาบาลเล็ก 25 เตียง หรือน้อยกว่า ซึ่งเท่ากับ 34.9% เมื่อเทียบกับ 11.2 % ในโรงพยาบาลที่มีขนาด 50 เตียงขึ้นไป (PR = 3.0; 95% CL = 2.2-4.1) ARHs น้อยกว่าครึ่ง (46.8%) เกิดจากพิษของแอลกอฮอล์โดยตรง (ตารางที่ 1) ส่วนการติดเชื้และการบาดเจ็บ ซึ่งจัดการพยายามฆ่าตัวตายออก เป็นผลทางอ้อมของแอลกอฮอล์ที่จะมีผู้ป่วยเพียงอย่างละ 15% เท่านั้น มีผู้ป่วยเด็ก 5 คน ที่เข้าโรงพยาบาลเนื่องจากการใช้แอลกอฮอล์ โดยมาด้วยอาการต่างๆ ดังนี้ ได้รับบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ 2 ราย ถูกทอดทิ้ง 1 ราย มีอาการมึนเมา 1 ราย และเด็กทารกในครรภ์ที่มีกลุ่มอาการที่เกิดจากแอลกอฮอล์ 1 ราย

เวลาเฉลี่ยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลประมาณ 40 นาที (ช่วงเวลา 10-210 นาที) โรงพยาบาลทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือจะได้รับผลการศึกษาในการสำรวจครั้งนี้ภายใน 3 สัปดาห์

#### หมายเหตุบรรณาธิการ

เมื่อการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจากแอลกอฮอล์ในกลุ่มคนไข้ในของโรงพยาบาลถูกจัดวางให้จำกัดตามการวินิจฉัยที่เกี่ยวข้องกับพิษของแอลกอฮอล์โดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่อาการของพิษสุราเรื้อรัง ทำให้การประเมินความเจ็บ

ป่วยทั้งหมด อันเนื่องมาจากการใช้แอลกอฮอล์ อาจต่ำกว่าความเป็นจริง จากรายงานฉบับก่อนได้ชี้ให้เห็นว่า การประเมินการตายเนื่องจากแอลกอฮอล์ สามารถที่จะทำได้ดียิ่งขึ้น โดยเพิ่มส่วนที่เป็นผลของแอลกอฮอล์ [ Alcohol Attributable Fractions (AAFs) ] ซึ่งทำให้เกิดโรคและอาการบาดเจ็บได้อย่างกว้างขวาง และถ้าเอาผลของแอลกอฮอล์ดังกล่าวนี้มาใช้ในการวินิจฉัยโดยให้ปรากฏอยู่ในใบมรณบัตร อย่างไรก็ตาม AAFs ที่ถูกประเมินได้ยังไม่ค่อยถูกต้องนัก และไม่ได้รับอนุญาตให้มาใช้ในการวิเคราะห์การเจ็บป่วยได้เต็มที่ วิธีการที่หน่วยบริการสุขภาพของอเมริกันอินเดีย (IHS) ใช้ในการวินิจฉัยโรคที่เนื่องมาจากแอลกอฮอล์ในรายงานนี้ จะวินิจฉัยโดยใช้นิยามที่มีอยู่แล้ว ซึ่งจะบ่งบอกถึงพิษของแอลกอฮอล์โดยตรง และอีกวิธีหนึ่งที่ IHS ใช้ในการวินิจฉัย คือ การพิจารณาอาการสำคัญที่แพทย์ผู้ทำการรักษาได้เขียนไว้ เพื่อที่จะประเมินถึงการที่รับผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์ที่มาโรงพยาบาล

วิธีการที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ ไม่สามารถนำไปเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ที่ใช้ในการศึกษาอื่น ดังนั้น สัดส่วนทั้งหมดของ ARHs จึงไม่สามารถที่จะเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ตีพิมพ์ไว้แล้ว ได้โดยตรง เนื่องจากการพิจารณา ARHs ในการศึกษาของ IHS นั้น ได้อาศัยอาการสำคัญที่ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขเขียนไว้เป็นเกณฑ์ ดังนั้นถ้ามีการคัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์ จึงเป็นไปได้ที่จะพบปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ในสัดส่วนที่สูงขึ้น

วิธีการสำรวจที่เรียกว่า snapshot ซึ่งเป็นการสำรวจที่ใช้เวลาแค่ 1 วัน ซึ่งได้อธิบายไว้ในรายงานนี้แล้ว อาจจะถูกใช้เป็นวิธีการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เพื่อที่จะให้ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ARHs มาหลังจากที่ได้มีการปรับปรุงให้วิธีการนี้มีความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงแล้ว วิธีการนี้จะมีข้อจำกัดหลายๆ อย่าง อันดับแรก คือ เราไม่ได้คิดถึงการเปลี่ยนแปลงในรอบสัปดาห์และตามฤดูกาลที่มีต่อ ARHs อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของ ARHs ในการสำรวจนี้ จะคล้ายคลึงกับการสำรวจของ IHS ที่ได้ดำเนินการในเดือนกันยายน 1987 การสำรวจนี้ได้ดำเนินการในวันจันทร์ ในขณะที่การสำรวจในปี 1987 ได้ดำเนินการในวันพฤหัสบดีนั้น อาจจะทำให้ผู้ป่วยบางคนซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในสัปดาห์ก่อน ได้ถูกจำหน่ายออกไปจากโรงพยาบาลแล้ว ข้อจำกัดอันดับที่ 2 คือการที่ไม่มีระบบคัดผู้ป่วยที่ใช้แอลกอฮอล์อย่างมีระบบ จะทำให้สัดส่วนของ ARHs ดูเหมือนว่าจะถูกประเมินต่ำกว่าความเป็นจริง ผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลบางคนที่ได้รับการพิจารณาว่ามีโรคเนื่องมาจากแอลกอฮอล์ โดยอาศัยอาการสำคัญที่แพทย์ได้เขียนไว้ อาจจะไม่มีความสำคัญที่แท้จริง ระหว่างการใช้แอลกอฮอล์ของเขา และโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับเขา

ถึงแม้ว่าจะมีข้อจำกัดมากมาย การสำรวจนี้ได้เน้นให้เห็นถึงผลกระทบของการใช้แอลกอฮอล์ ที่มีผลทำให้กลุ่มชนอเมริกันอินเดียและกลุ่มชนเผ่าอลาสก้าต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเราพบว่าอัตราของการใช้แอลกอฮอล์จะสูงในกลุ่มวัยรุ่นของชนเผ่าอเมริกันอินเดียและอลาสก้า การป้องกันอันดับแรกที่ต้องให้ความสำคัญอย่างสูง คือการป้องกันการติดแอลกอฮอล์ การป้องกันอันดับ 2 คือ การพยายามที่จะฟื้นฟูพวกที่ติดแอลกอฮอล์แล้วให้พ้นจากสภาพความมึนเมา ถึงแม้ว่า โรคติดเชื่อที่มีผลทำให้คนกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังไม่ได้ถูกกำหนดว่าเกิดขึ้นเพราะอะไร แต่การดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักก็เป็นปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้ โรคไต ความดัน และวัณโรค ฉะนั้นการป้องกันการติดเชื้ที่เกิดเนื่องมาจากแอลกอฮอล์สามารถทำได้โดยการใช

วัคซีนป้องกันโรคปอดบวม หรือการให้การรักษาโรค โดยการใส่สารเคมีต่อผู้ติดเชื้อแอลกอฮอล์ ที่มีผลการทดสอบทางผิวหนังต่อวัณโรคเป็นบวก จึงเป็นเรื่องสำคัญต่อผู้ให้บริการทางสาธารณสุข ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยอเมริกันอินเดียนและชนเผ่าอลาสก้าจะใช้ผลการสำรวจเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังเพื่อที่จะได้ใส่กิจกรรมในการที่จะลด ARHs ในพื้นที่ที่มีสัดส่วน ARHs และเพื่อที่จะประเมินกิจกรรมที่ใส่เข้าไปเหล่านี้ด้วย

**ตารางที่ 1** การกระจายของกลุ่มคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเจ็บป่วยเนื่องจากแอลกอฮอล์ จำแนกตามเพศ หน่วยบริการของ อินเดียน (IHS) และโรงพยาบาลในเครือข่าย วันที่ 18 พฤษภาคม 1992

การวินิจฉัย	ผู้ชาย		ผู้หญิง		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
1.พิษสุราเรื้อรัง	20	19.4	14	28.4	34	21.8
2.ภาวะทางจิตใจที่เกิดจากแอลกอฮอล์	3	2.9	1	1.9	4	2.6
3.การชักเนื่องจากแอลกอฮอล์	9	8.7	3	5.7	12	7.7
4.การเป็นพิษเฉียบพลันจากแอลกอฮอล์	3	2.9	1	1.9	4	2.6
5.ตับแข็งจากแอลกอฮอล์	10	9.7	6	11.3	16	10.3
6.ตับอักเสบเนื่องจากแอลกอฮอล์และ อาการตับล้มเหลว	2	1.9	1	1.9	3	1.9
7.ตับอ่อนอักเสบ	1	0	0	0	1	0.6
8.เลือดออกในกระเพาะและลำไส้	9	8.7	5	9.4	14	9.0
9.โรคติดเชื้อ	16	15.5	7	13.2	23	14.6
10.การได้รับบาดเจ็บโดยอุบัติเหตุ	13	12.6	3	5.7	16	10.3
11.การได้รับบาดเจ็บโดยการถูกทำร้าย จากผู้อื่น	6	5.8	3	5.7	9	5.8
12.การพยายามฆ่าตัว	4	3.9	1	1.9	5	3.2
13.อาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเนื่องจาก แอลกอฮอล์	7	6.8	8	15.1	15	9.6
รวม	103	100.0	53	100.0	156	100.0

ถอดความโดย กาญจนีย์ ดำนาคแก้ว พ.ญ. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ อนุศักดิ์ นุชชนก

กลุ่มงานโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บ

จาก MMWR ฉบับที่ 16 ตุลาคม 1992 Vol.41/No. 41 หน้า 757 - 760

เรียบเรียงโดย ศิริชัย วงศ์วัฒนไพฑูรย์