

ISSN 0125-7447

VOLUME 17 NUMBER 51

DECEMBER 26, 1986

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

ทัศนะของผู้อำนวยการ รพช. ต่องาน

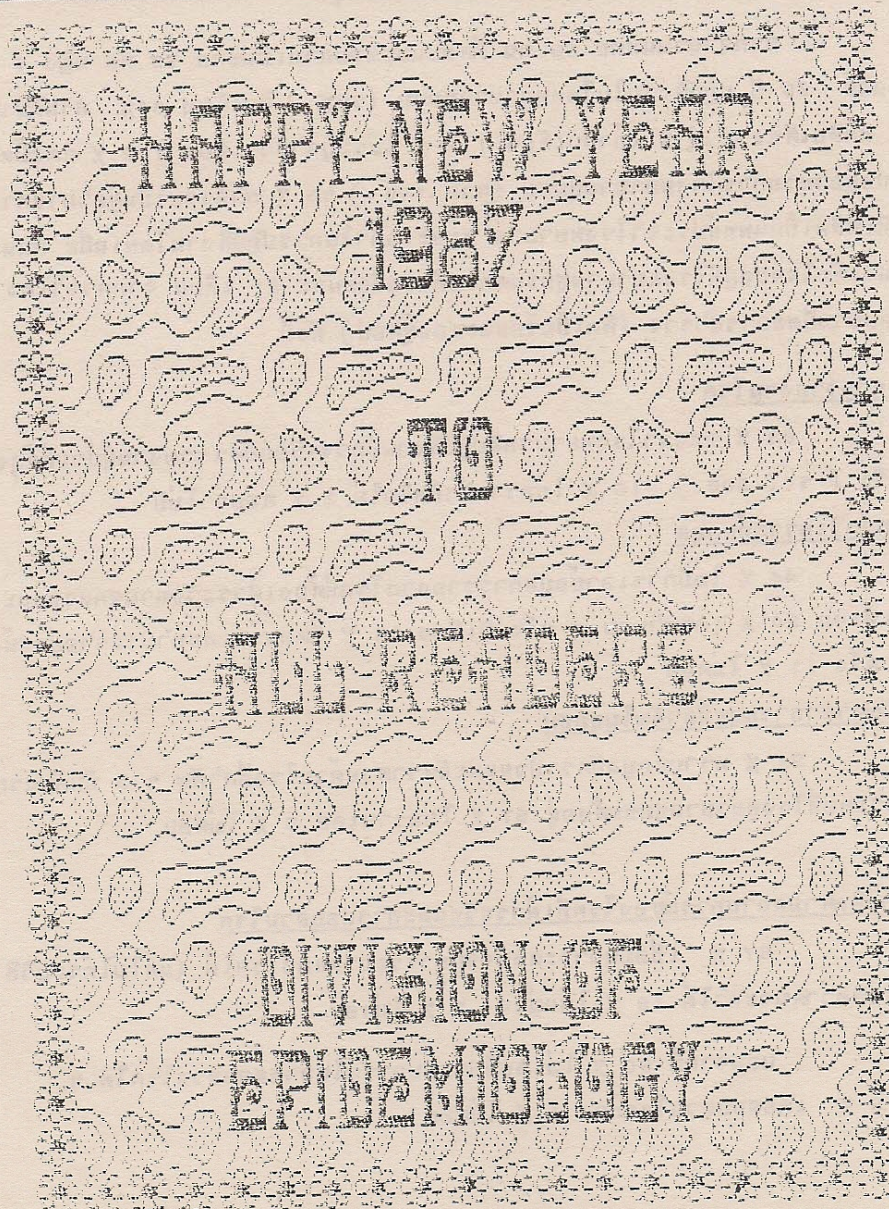
ระบาดวิทยาบางด้าน 606

จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจ-

ตุลาคม 2529 613

ค่าเดือนเรื่องอาหารเป็นพิษที่ควร 614

ระวังในเทศกาลปีใหม่



การศึกษาทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต่องานระบาดวิทยาทางด้านAttitude of District Hospital Directors TowardSome Aspects of Epidemiological Work

ในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน 2529 กองระบาดวิทยาได้มีโอกาสนักสหภาพ
ถึงทัศนคติในเรื่องงานระบาดวิทยาจากแพทย์ที่มารับการอบรมหลักสูตรผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชน จัดโดยกองสาธารณสุขภูมิภาคที่พิทยา จังหวัดชลบุรี

จากจำนวนแพทย์ 86 คน ที่ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 79 คน หญิง 7 คน
อายุเฉลี่ย 26 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ลิปเดียว 81% สามลิปเดียว
14 % ทกลิปเดียว 2.6 % แก่ลิปเดียว 1.2 % ไม่ระบุจำนวนเดียว 1.2 % ขณะนี้ดำรง
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (ผอกร.รพช.) 90 % กำลังจะเป็นผู้อำนวยการ
5 % ที่เหลือเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย คนละ
1 ปี และตั้งใจจะอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนต่อไปอีกเฉลี่ยคนละ 21 เดือน จากการวิเคราะห์
แบบสอบถามมีผลการสำรวจ (คิดเป็นร้อยละของผู้ตอบ) ดังนี้

ก) การรายงานโรค

88 % ระบุว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยที่ต้อง
เฝ้าระวัง (รง. 506) 10 % ไม่ทราบว่าหรือไม่ 2 % ตอบว่าไม่มี

ข) การวิเคราะห์ข้อมูล

44 % ไม่มีการเอาข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังมาแจกแจงและ
วิเคราะห์เลย 34 % เคยทำนาน ๆ ครั้ง มีเพียง 11 % ที่ตอบว่าเคยทำประจำอย่างน้อย
เดือนละครั้ง 11 % ไม่ตอบ

ค) ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในชุมชน

38 % ทราบข้อมูลอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ ๆ 5 อันดับแรก
ในเขตอำเภอที่โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ 57 % ไม่ทราบเลย 5 % ไม่ตอบ

ง) การติดตามสถานการณ์ของโรคที่เฝ้าระวังและการสอบสวนโรค

67 % เชื่อมั่นว่าจะตรวจจับการระบาดของโรคได้ (แต่ไม่ได้ระบุวิธี)
12 % ไม่คิดว่าตนจะทำได้ 19 % ไม่แน่ใจ 2 % ไม่ตอบ

นอกจากนี้ 90 % ไม่เคยมีประสบการณ์ในการสอบสวนโรคใด ๆ
มาก่อน 9 % เคยสอบสวนโรคบ้าง 1 % ไม่ตอบ

จ) การอ่านรายงานผู้ป่วยระวังโรคประจำสัปดาห์

44 % ไม่เคยอ่านเลย 34 % เคยเปิดดูนาน ๆ ครั้ง มีเพียง 11 % ที่ตอบว่าเปิดดูเป็นประจำ (อย่างน้อยเดือนละครั้ง) 11 % ไม่ตอบ

ฉ) เวลาที่ใช้ในการบริหารงานทั่วไปเทียบกับการบริหารงานสาธารณสุข

ในที่นี้การบริหารงานทั่วไป หมายถึงการบริหารงานการเงิน การเจ้าหน้าที่ การพัสดุ ส่วนการบริหารงานสาธารณสุข หมายถึงการรวบรวมข้อมูลอัตราป่วย อัตราตาย สถิติชีพต่าง ๆ เพื่อจัดลำดับปัญหาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ติดตามสถานการณ์ของโรค ควบคุมและป้องกันโรค

โดยเฉลี่ยจะใช้เวลา 60 % เพื่อการบริหารงานทั่วไป และ 40 % สำหรับการบริหารงานสาธารณสุข

บทวิจารณ์

แม้ว่าผู้ตอบจะมาจากโรงพยาบาลชุมชน 86 แห่ง ซึ่งคิดเป็น 17 % ของโรงพยาบาลชุมชนที่มีอยู่ทั้งหมด 517 แห่งในขณะนี้ (1) แต่เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานมาแล้วโดยเฉลี่ยหนึ่งปี และตั้งใจจะอยู่ต่ออีกประมาณเกือบ 2 ปี ประกอบกับยังไม่ได้มีการสำรวจทัศนคติในแนวนี้นมาก่อน ข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้จึงอาจจะ เป็นประโยชน์ช่วยสะท้อนภาพการบริหารงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนได้บ้าง ซึ่งมีข้อที่ควรให้ความสนใจดังนี้

ประการแรก โรงพยาบาลชุมชนเกือบทั้งหมดมีการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง (รง .506) แต่ยังคงขาดการแจกแจงข้อมูลและวิเคราะห์ ซึ่งถ้าได้ทำแล้วอย่างน้อยก็สามารถจะทราบอุบัติการณ์ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ ผู้อำนวยการจะมีข้อมูลเพื่อจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย ทราบว่าโรคหรือปัญหาอะไรเป็นสิ่งสำคัญ ควรต้องป้องกันแก้ไขก่อนหลังอย่างไร การแจกแจงและวิเคราะห์นั้นทำได้ไม่ยาก ผู้อำนวยการเพียงทราบในหลักการและมอบหมายให้เจ้าหน้าที่จัดทำ การติดตามวิเคราะห์อย่างสม่ำเสมอจะเกิดประโยชน์อย่างมากทั้งในแง่วางแผนและติดตามสถานการณ์โรค มิฉะนั้นแล้วการเขียนบัตร รง. 506 ก็จะเป็นการทำงานที่น่าเสียดาย เพราะไม่เกิดประโยชน์ต่อชุมชนนั้น ๆ เป็นการขัดกับวัตถุประสงค์สำคัญของการเฝ้าระวังโรค

ประการที่สอง ในการติดตามสถานการณ์ของโรค ผู้อำนวยการควรจะมอบหมายให้เจ้าหน้าที่เอาข้อมูลจำนวนป่วยในแต่ละอาทิตย์มาจัดลงบนกราฟ จะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของโรค แม้ว่าการใช้สามัญสำนึกจากการออกตรวจผู้ป่วยอาจจะช่วยบอกความผิดปกติของจำนวนผู้ป่วยในแต่ละโรคได้บ้าง แต่การใช้สถิติข้อมูลประกอบการนำเสนอด้วยรูปกราฟย่อมให้ความแน่นอนและไวกว่า นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องที่น่าทึ่งว่าแพทย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่ตอบแบบสอบถามมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เคย

สอบสวนโรคและมีความมั่นใจในการปฏิบัติ การสอบสวนโรคเป็นกิจกรรมสำคัญซึ่งแพทย์ทุกท่านควรมีความสามารถที่จะทำได้ หรือให้แนวทางแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ เพราะการสอบสวนโรคจะช่วยให้ค้นพบจุดบกพร่องในการบริหารงานสาธารณสุข เช่นการไม่ได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ นอกจากนี้ยังช่วยในการสืบค้นหาสาเหตุเพื่อจะควบคุมสถานการณ์ของโรคต่อไป (2)

ประการที่สาม ยังไม่มีการศึกษาถึงจำนวนเวลาที่เหมาะสมซึ่งแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนควรแบ่งระหว่างงานบริหารทั่วไป และการบริหารงานสาธารณสุขตามนิยามที่กล่าวมา ตัวเลขจากการสำรวจครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าแพทย์ใช้เวลากับการบริหารงานสาธารณสุขน้อยกว่า คงเป็นการยากที่จะตัดสินว่าถูกต้องหรือไม่ แต่คุณภาพของงานป้องกันควบคุมโรคและการส่งเสริมสุขภาพคงจะเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญด้วยเช่นกัน

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลชุมชนมีเกือบครบทุกอำเภอ ในด้านการบริการปรากฏว่าครอบคลุม 36 % ของบริการทั้งหมดซึ่งจัดโดยสถานบริการระดับต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข (3,4) โรงพยาบาลชุมชน จึงเปรียบเป็นจุดยุทธศาสตร์ที่สำคัญสำหรับการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคให้กับชุมชน เนื่องจากผู้อำนวยการและแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทอย่างมากในการกำหนดทิศทางการบริหาร จึงควรที่จะได้ให้มีการอบรมและสนับสนุนแก่ผู้อำนวยการและแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งในด้านความรู้ และทัศนคติ เพื่อให้มีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเพื่อบริหารงานสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนเพิ่มขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1) บัญชีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน และขนาดเตียงที่กำหนดใช้เป็นข้อมูลมาตรฐาน ปี 2529 กองสาธารณสุขภูมิภาค กรกฎาคม 2529 เอกสารที่ รช 4/2/7/7/29
- 2) Center for professional development and training: Principles of Epidemiology, Investigation of Disease outbreaks, March 1983. Centers for Diseases Control, U.S. Department of Health and Human Services.
- 3) รายงานประจำปีกองสาธารณสุขภูมิภาค ปีงบประมาณ 2520 - 2528
- 4) รายงานประจำปีกองโรงพยาบาลภูมิภาค ปีงบประมาณ 2520 - 2528

ผู้รายงาน ฝ่ายประเมินผล กองระบาดวิทยา
