

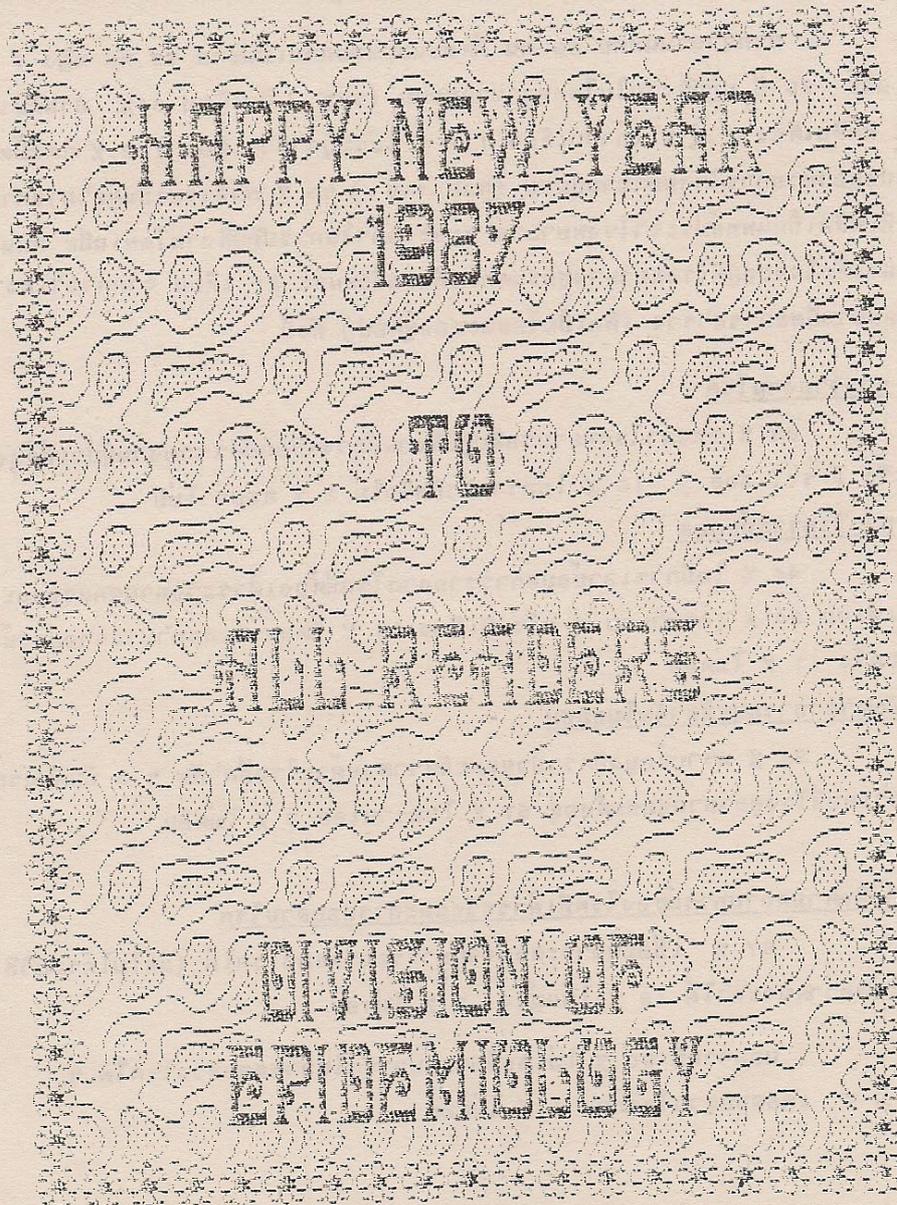
ISSN 0125-7447

VOLUME 17 NUMBER 51  
DECEMBER 26, 1986

# รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL  
SURVEILLANCE REPORT

ทัศนะของผู้อำนวยการ รพช. ต่องาน ระบาดวิทยาบางด้าน	606
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจ- ตุลาคม 2529	613
ค่าเดือนเรื่องอาหารเป็นพิษที่ควร ระวังในเทศกาลปีใหม่	614



การศึกษา

ทัศนคติของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนต่องานระบาดวิทยาทางด้าน

Attitude of District Hospital Directors Toward

Some Aspects of Epidemiological Work

ในเดือนสิงหาคม ถึง กันยายน 2529 กองระบาดวิทยาได้มีโอกาสสัมภาษณ์ถึงทัศนคติในเรื่องงานระบาดวิทยาจากแพทย์ที่มารับการอบรมหลักสูตรผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จัดโดยกองสาธารณสุขภูมิภาคที่พิทยา จังหวัดชลบุรี

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

ก) การรายงานโรค

88 % ระบุว่าโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานมีการเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง ( รง. 506 ) 10 % ไม่ทราบว่า มีหรือไม่ 2 % ตอบว่าไม่มี

ข) การวิเคราะห์ข้อมูล

44 % ไม่มีการเอาข้อมูลการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังมาแจกแจงและวิเคราะห์เลย 34 % เคยทำนาน ๆ ครั้ง มีเพียง 11 % ที่ตอบว่าเคยทำประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง 11 % ไม่ตอบ

ค) ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในชุมชน

38 % ทราบข้อมูลอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคที่สำคัญ ๆ 5 อันดับแรกในเขตอำเภอที่โรงพยาบาลชุมชนตั้งอยู่ 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 ประกอบกับยังไม่ได้มีการสำรวจทัศนคติในแนวนี้อีกมาก่อน ข้อมูลจากการสำรวจครั้งนี้จึงอาจจะเป็นประโยชน์ช่วยสะท้อนภาพการบริหารงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนได้บ้าง 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 นอกจากนี้ยังเป็นเรื่องที่น่าห่วงว่าแพทย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ที่ตอบแบบสอบถามมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เคย

สอบสวนโรคและมีความมั่นใจในการปฏิบัติ การสอบสวนโรคเป็นกิจกรรมสำคัญซึ่งแพทย์ทุกท่านควรมีความสามารถที่จะทำได้ หรือให้แนวทางแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ เพราะการสอบสวนโรคจะช่วยให้ค้นพบจุดบกพร่องในการบริหารงานสาธารณสุข เช่นการไม่ได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ฯลฯ นอกจากนี้ยังช่วยในการสืบค้นหาสาเหตุ เพื่อจะควบคุมสถานการณ์ของโรคต่อไป (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

\*\*\*\*\*

"คำเตือนเรื่องอาหารเป็นพิษที่ควรระวังในเทศกาลปีใหม่"  
Guideline for Prevention of Food Poisoning During Holiday season

อาหารเป็นพิษเป็นโรคที่ควรระวังเป็นพิเศษ เมื่อมีการฉลอง เช่น ในเทศกาลสิ้นปีเก่าต้อนรับปีใหม่ วันเด็ก วันตรุษจีน ที่กำลังจะมาถึง จากรายงานการเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยาในปี 2527 มีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 36,961 ราย ตาย 30 ราย <sup>(1)</sup> ซึ่งทางกรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรจะได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนผู้บริโภคและสอดคล้องดูแลการผลิตจำหน่ายอาหาร และเครื่องดื่ม เป็นพิเศษในระยะนี้

ต่อไปนี้เป็นข้อสังเกตบางประการเกี่ยวกับชนิดของอาหารเป็นพิษที่กองระบาดวิทยาได้รับรายงานบ่อยมาก ตลอดจนวิธีการที่เชื้อหรือสารพิษเข้าไปปนเปื้อน และการป้องกันที่ควรจะทำให้

1. อาหารเป็นพิษจาก toxin ของเชื้อ Staphylococcus aureus ชนิดที่สร้าง Enterotoxin ได้ ตัวอย่างอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ขนมจีน <sup>(2)</sup> และขนมเอแคลร์ <sup>(3)</sup> สาเหตุการปนเปื้อนมาจากผู้ปรุงอาหารชนิดนี้มีบาดแผลบริเวณมือหรือผิวหนังส่วนอื่น ๆ ที่มีเชื้ออยู่ และยิ่งเก็บอาหารชนิดนี้ไว้นานเท่าใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่เก็บในตู้เย็น เชื้อโรคจะสร้าง Enterotoxin มากขึ้น
2. อาหารเป็นพิษจากยาฆ่าแมลงชนิดต่าง ๆ เข้าไปปนเปื้อนกับอาหารที่พบบ่อย คือ สาร methomyl หรือชื่อการค้า Lannate <sup>(4)</sup> เนื่องจากมีสีขาว คล้ายน้ำตาลทราย ดังนั้น ผู้ปรุงอาหารหรือผู้ขายอาจหยิบผิด จึงเกิดอุบัติเหตุปนเปื้อนเข้าไปในอาหารได้ง่าย ตัวอย่างที่พบ เช่น น้ำลำไย น้ำหวานชนิดต่าง ๆ ข้าวเหนียวสังขยา ขนมบัวลอย
3. อาหารเป็นพิษจากเชื้อโรคที่มีในอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น เนื้อควาย เนื้อหมู เนื้อวัว มักพบการติดเชื้อ Salmonella เสมอ ๆ <sup>(5)</sup> การกินหอยแมลงภู่ หรืออาหารทะเลที่ปรุงไม่สุกดี มีโอกาสติดเชื้อ Vibrio parahaemolyticus <sup>(6)</sup> การรับประทานเนื้อสัตว์ป่าที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น หมูป่า มีโอกาสติดเชื้อ Trichinosis ฯลฯ

แนวทางการป้องกันในส่วนของผู้ผลิตหรือผู้ประกอบการอาหาร

- ก. หยุดปรุงอาหารในระหว่างที่มีบาดแผลบริเวณมือ หรือป่วยด้วยโรค อุจจาระร่วง หรือมีอาการตาเหลืองตัวเหลือง จนกว่าจะหายเป็นปกติ
- ข. ทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร หรือหลังจากอุจจาระ ไม่ใช่มีมือแกะเกาจมูกหรือบาดแผลที่อยู่บริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย

ค. สำรวจมิให้มีสารฆ่าแมลงอยู่ใกล้กับอาหาร ไม่ว่าจะ เป็นบริเวณที่ขายหรือ  
ห้องครัว

ง. ประงอาหารให้สุกดี และเก็บไว้ให้มีชิดก่อนถึงมือผู้บริโภค

จ. อาหารชนิดที่เก็บค้างคืนไม่ได้ ควรแนะนำผู้บริโภคให้ทราบด้วย

แนวทางการป้องกันในส่วนของผู้บริโภค

ก. อย่าทานอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ

ข. อาหารที่ซื้อแล้วไม่สามารถทานได้ทันที ควรเก็บไว้ในตู้เย็นที่อุณหภูมิ  
ต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส และก่อนจะรับประทานควรอุ่นให้ร้อนกว่า 60 องศาเซลเซียส  
(ถ้าเป็นอาหารที่อุ่นได้)

ค. ถ้าต้องการซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทาน ควรเลือกร้านอาหารที่สะอาด  
หรือมีหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องรับรองสุลักษณะ

ง. ล้างมือก่อนทานอาหารทุกครั้ง

ถ้าผู้ผลิตและผู้บริโภคได้รับสุขศึกษา และมีความเข้าใจถึงสาเหตุของการปนเปื้อน  
ของเชื้อโรคหรือสารพิษในอาหาร และหันมาร่วมมือในส่วนที่ทำได้ ก็จะเป็นการลดจำนวนป่วย  
และจำนวนตายของโรคนี้ได้มาก

เอกสารอ้างอิง

1. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค มี พ.ศ. 2527 กองระบาดวิทยา  
กระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,  
Vol.16 No,31, 32 : อาหารเป็นพิษจากขนมจีน
3. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข  
Vol. 16 No. 4 : อาหารเป็นพิษ - กรุงเทพมหานคร
4. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,  
Vol. 16 No. 18 : Methomyl-poisoning- เชียงใหม่และลำพูน
5. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,  
Vol. 16 No.15, 50 : อาหารเป็นพิษจาก Samonella group b
6. รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข,  
Vol. 15 No.32 : อาหารเป็นพิษจาก Vibrio parahaemolyticus-ภูเก็ต
7. Abram S. Benenson: Control of Communicable Disease in  
Man. 12 th edition, 1975.

ผู้รายงาน ฝ่ายประเมินผล, ฝ่ายสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา