

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

รายงาน
การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๘ : ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๘ VOLUME 27 : NUMBER 8 : FEBRUARY 23, 1996 ISSN 0125-7447

สารบัญ	รายงานเบื้องต้นการระบาดของโรค Paratyphoid (A) ในเขตรอบนอกกรุงเทพมหานคร	89
CONTENTS	ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการระบาดเจ็บ ในระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 14 - 17 พฤศจิกายน 2538	97

รายงานข่าวการระบาดของโรค Paratyphoid (A)

ในเขตรอบนอกกรุงเทพมหานคร

Preliminary of Paratyphoid A Outbreak Investigation, in Bangkok

วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๘ แพทย์ในโครงการศึกษาและฝึกอบรมสาขาระบาดวิทยา (FETP) กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตบึงกุ่ม ททม ว่ามีนักเรียนมัธยมที่ป่วยด้วยอาการไข้ และขาดเรียนไป ๖ คนรวมภารโรงด้วยอีกหนึ่งคน โดยทั้งหมดเริ่มมีอาการประมาณสิ้นเดือนมกราคมต่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ ผลการตรวจเพาะเชื้อจากกระแสโลหิตพบว่าเป็น *Salmonella paratyphi A* รวม ๓ ราย ทางกองระบาดวิทยาและทางกรุงเทพมหานครจึงได้เริ่มออกทำการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ เป็นต้นมา

ต่อมา วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ แพทย์โรคติดเชื้อจากโรงพยาบาลรามาริบัติได้แจ้งให้ทางกองระบาดวิทยาทราบว่า ในระยะ ๒ สัปดาห์แรกของเดือนกุมภาพันธ์ได้ตรวจรักษาและให้คำปรึกษาคณ ไข้ผู้ใหญ่ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลพญาไท ทั้งหมดมาด้วยอาการแบบไข้ไทฟอยด์และผลการเพาะเชื้อยืนยันเป็น *Salmonella group A* รวม ๔๕ ราย

ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างกองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อทำการสอบสวนโรค โดยได้เริ่มต้นติดต่อขอข้อมูลผลการเพาะเชื้อที่ให้ผลบวกต่อเชื้อ *Salmonella* จากคนไข้ที่แพทย์ได้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนย้อนหลังตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๓๘ เป็นต้นมา จากข้อมูลเบื้องต้นจนถึงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๘ มีรายงานการตรวจพบ *Salmonella group A* จากตัวอย่างเลือดคนไข้รวมประมาณ ๑๘๐ ตัวอย่าง แยกเป็น จากโรงพยาบาลรามาคำแหง ๘๗ ราย รามาริบัติ ๒๖ ราย โรงพยาบาลลาดพร้าว ๑๕ ราย โรงพยาบาลพญาไท ๑๘ ราย โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ๑๓ ราย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ๑๑ ราย ฯลฯ

สำหรับโรงพยาบาลอื่น ๆ มีบ้างแต่ไม่มากนัก โดยเริ่มมีคนไข้มากขึ้นประมาณสัปดาห์กว่าในช่วงปลายมกราคม ต่อต้นกุมภาพันธ์และเพิ่มมากขึ้นเป็นหลักร้อยละในช่วงระหว่างวันที่ ๕ - ๑๑ กุมภาพันธ์

ข้อมูลจากศูนย์ Salmonella ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เป็นศูนย์ศึกษาอ้างอิงยืนยันการวินิจฉัยเชื้อ Salmonella ได้แจ้งว่าตั้งแต่ต้น ๑ มกราคม ได้รับตัวอย่างส่งตรวจ Salmonella เพิ่มมากขึ้น ขณะนี้ได้แยกเชื้อจากโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตกรุงเทพฯ ที่ส่งมาตรวจยืนยันพบว่าเป็น *Salmonella paratyphi A* รวมประมาณ ๔๕ ตัวอย่าง ในส่วนที่ได้ทำ Phage typing แล้ว ๑๑ ตัวอย่าง ยืนยันว่าเป็น Phage type I ทั้งหมด สำหรับแบบแผนการคือยั้งคงเหมือนเดิมคือ คือคือ Tetracycline และ Streptomycin เป็นหลัก ยังไม่พบการคือยาแบบ Multiple drug resistance

คณะสอบสวนโรคได้แบ่งเป็น ๓ ทีมและเริ่มการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยการเก็บข้อมูลรายละเอียดของคนไข้ในด้านเวลา สถานที่ บุคคล จากโรงพยาบาลที่พบผู้ป่วยมากๆ ทั้งนี้จะได้ทราบการกระจายและช่วยสร้างสมมติฐานของการเกิดการระบาดในครั้งนี้ซึ่งดูเหมือนว่าจะเกิดจากการมีแหล่งแพร่เชื้อร่วมเช่นจากอาหารที่ผลิตจากแหล่งเดียวกันหรือจากน้ำที่มีการปนเปื้อนของอุจจาระ

ข้อสรุปเบื้องต้นในขณะนี้คือมีการระบาดของโรค Paratyphoid ชนิด A จริงในเขตกรุงเทพมหานคร การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดที่กินขอบเขตค่อนข้างกว้าง เข้าใจว่าส่วนใหญ่น่าจะอยู่ในบริเวณเขตรอบนอกด้านบึงกุ่ม และ พระโขนง คณะสอบสวนโรคได้ออกทำการสอบสวนโรคอยู่ในขณะนี้ แต่ยังไม่ทราบแหล่งแพร่เชื้อโดยตรง สำหรับข้อเสนอแนะเพื่อการเฝ้าระวังโรคและการป้องกันโรคโดยทั่วไปประกอบด้วย

ประการแรก ในระยะนี้แพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลอาจพบคนไข้ที่มาด้วยอาการคล้ายไข้ไทฟอยด์มากขึ้น กล่าวคือ มีไข้สูงติดต่อกันหลายวัน หรืออาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียร่วมด้วย ซึ่งควรเก็บตัวอย่างเลือดตรวจเพาะเชื้อ Salmonella หากได้ผลยืนยันขอความกรุณาช่วยรายงานให้กองระบาดวิทยาทราบเป็นระยะๆ ถึงจำนวนและที่อยู่ของคนไข้ ทั้งนี้จะได้ทราบขนาดและการกระจายของการระบาด หมายเลขโทรสารที่จะแจ้งเข้ามาได้คือ ๕๕๑๘๕๑๕ และหมายเลขโทรศัพท์ ๕๕๑๘๕๘๐

หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเน้นให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีลักษณะปรุงไม่สุกหรือไม่สะอาด และ ควรสอดส่องเน้นหนักในเรื่องสุขลักษณะของร้าน, แหล่งประกอบหรือขายอาหาร และน้ำดื่ม ตลอดจนการกำจัดอุจจาระ และขยะสกปรกต่างๆ เพราะโรค Paratyphoid แพร่ผ่านอุจจาระของผู้ป่วยหรือพาหะเข้าไปปนเปื้อนในอาหารและน้ำด้วยวิธีการต่างๆ

สำหรับรายงานความคืบหน้าจะได้นำเสนอต่อไปเป็นระยะๆ

หน่วยงานที่รายงาน:

โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลรามคำแหง, โรงพยาบาลพรัตนราชธานี
โรงพยาบาลพญาไท, โรงพยาบาลลาดพร้าว, โรงพยาบาลกรุงเทพ,
โรงพยาบาลพระรามเก้า, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โรงพยาบาลศิริราช, สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร, กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ, กรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์, กลุ่มงานโรคติดต่อ กลุ่มงานประสานการสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา
และแพทย์โครงการศึกษาและฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา (Field Epidemiology Training
Program)

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ในระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ 14 - 17 พฤศจิกายน 2538

" Executive Summary of the Workshop for Development of Sentinel Injury Surveillance "

บทคัดย่อสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

ความเป็นมา

ตามที่กองระบาดวิทยาได้จัดทำโครงการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นสำเนาสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บและระบบส่งต่อในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และเพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่เพียงพอสำหรับการวางแผนแก้ไขป้องกันปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บอื่นๆ ในระดับจังหวัดและในระดับชาติ และได้ทดลองใช้ระบบดังกล่าวในโรงพยาบาลต้นแบบ จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2538 และได้ทำการติดตาม นิเทศอย่างต่อเนื่อง และทำการประเมินผลครั้งแรกของการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังดังกล่าว ในเดือนกันยายน - ตุลาคม 2538 เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงาน คุณภาพข้อมูล และปัญหาอุปสรรคในระยะแรก

การประเมินในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ใช้อยู่นี้ ได้ผลเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง สามารถแสดงข้อมูลเบื้องต้นของระบาดวิทยาการบาดเจ็บในแต่ละภูมิภาค โดยมีรายละเอียดเพียงพอสำหรับการนำไปใช้เพื่อการวางแผนควบคุมป้องกัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลต้นแบบทั้ง 5 แห่ง ยังได้เริ่มทดลองนำข้อมูลจากระบบนี้มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการผู้บาดเจ็บฉุกเฉินบ้างแล้ว แต่ยังคงมีปัญหาอยู่บ้างในการดำเนินการ

กองระบาดวิทยา จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บขึ้น ในวันที่ 14 - 17 พฤศจิกายน 2538 เพื่อให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบข้อมูลทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บในแต่ละภูมิภาค คุณภาพของข้อมูลในระบบเฝ้าระวัง การดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลต้นแบบ นอกจากนี้ ยังเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นแบบของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือและระบบเฝ้าระวังให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อการดำเนินงานโครงการต่อไป

การประชุม แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

วันที่ 14 - 15 พฤศจิกายน 2538 เป็นการประชุมร่วมกันทั้งผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของแต่ละโรงพยาบาลต้นแบบ การประเมินเบื้องต้นของโครงการ ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบฯ การอภิปรายเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับกรม กอง ของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในด้านงบประมาณและบุคลากร

ระหว่างวันที่ 16 - 17 พฤศจิกายน 2538 เป็นการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำและพิจารณาแนวทางการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังฯ เพื่อการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บและบริหารจัดการ แนวทางการทำ Trauma Audit ในโรงพยาบาลต้นแบบ การปรับ/ลดกลุ่มประชากร ที่เฝ้าระวังและตัวแปรสำหรับการเก็บข้อมูลใน พ.ศ. 2539 และการพัฒนาระบบจัดเก็บรวมทั้งเครื่องมือทางระบาดวิทยาสำหรับการดำเนินการปี พ.ศ. 2540

ข้อสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด

14 - 17 พฤศจิกายน 2538

แนวทางการทำ Internal Trauma audit ใน โรงพยาบาลต้นแบบ

เครื่องมือ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
1. ค่า Ps จาก TRISS - Print out ตร.ที่ 35	1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย 1.1 ค่า P.S. < 0.25 ที่รอดชีวิตทุกราย 1.2 ค่า P.S. > 0.75 ที่เสียชีวิตทุกราย	เลขาฯ คณะกรรมการ Internal Trauma Audit ขึ้นอยู่กับ รพ.ว่าจะเป็นใคร เช่น วิชาการ หรือพยาบาล E.R.
2. IS Record, ข้อมูลที่ Key in, OPD Card, Chart	2. ตรวจสอบความถูกต้องของ Ps ของแต่ และกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือก	
	<div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">ถูกต้อง</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;">ไม่ถูกต้อง แก้ไข</div> </div>	
3. Medical Record OPD Card, chart, film X-ray, Lab. เกณฑ์ Contributing Factor	3. Assess Mortality, Morbidity Assess Contributing Factors - การวินิจฉัยไม่ทันเวลา - การวินิจฉัยผิดพลาด - การตัดสินใจให้การรักษา พยาบาลที่ผิดพลาด - ความผิดพลาดของเทคนิค การรักษา เช่น การผ่าตัด - การวางแผนให้บริการรักษา พยาบาล ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน /เกณฑ์ที่กำหนด - ความบกพร่องในระบบบริการ	คณะกรรมการ Inter Trama audit committee -แพทย์หัวหน้างาน E.R. -ศัลยแพทย์ทั่วไป -แพทย์ศัลยกรรมประสาท -พยาบาลหัวหน้างาน E.R. -พยาบาล Word trauma -ฝ่ายวิชาการ -จนท.เวชระเบียน -วิสัญญีแพทย์ -พยาธิแพทย์ -เลขาฯ
	4. จัดทำ Evaluation Report	
	5. โรงพยาบาลต้นแบบแต่ละแห่งจัดทำ 5.1 สรุปปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ จากการทดลองทำ trauma audit 5.2 ร่าง Audit filter ของ รพ.	

สาระสำคัญจากการประชุมสามารถ สรุปได้ดังนี้

ที่ประชุมเห็นว่าระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บที่ใช้อยู่มีความเหมาะสมแล้วในด้านกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฝ้าระวัง ตัวแปรที่จัดเก็บและระบบการนิเทศงานประเมิณผล สำหรับสิ่งที่จะเร่งพัฒนาในปีงบประมาณ 2539 ได้แก่

1. การ integrate ระบบจัดเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บเข้ากับระบบข้อมูลปกติของโรงพยาบาล เพื่อลดภาระงานและเพิ่มประสิทธิภาพ ทั้งนี้ แต่ละโรงพยาบาลต้นแบบจะปรับปรุงแบบฟอร์มจัดเก็บและระบบไหลเวียนข้อมูลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระบบปกติ สำหรับกองระบาดวิทยาและสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุ และสาธารณสุขจะประสานด้านการพัฒนาเทคโนโลยีให้สามารถเชื่อมโยงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (โปรแกรม I.S.) ที่ใช้อยู่เข้ากับระบบ LAN ของโรงพยาบาลต้นแบบ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้านเวชระเบียนของส่วนข้อมูลข่าวสาร สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุขสำหรับในส่วนของแบบบันทึกและระเบียบรายงานที่เกี่ยวข้องได้มอบหมายให้กองระบาดวิทยา ดำเนินการร่วมกับกองการพยาบาล

2. การนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์

2.1 ด้านการพัฒนาบริการ : โรงพยาบาลต้นแบบทุกแห่งจะเร่งจัดระบบ Internal Trauma Audit ในโรงพยาบาลของตนตามแนวทางที่ตกลงกันในการประชุม เนื่องจาก Internal Trauma Audit เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ คือ เป็นการสืบค้นหาสาเหตุหรือที่มาของความผิดปกติที่ตรวจสอบได้โดยระบบเฝ้าระวังฯ ทำให้สามารถแก้ไขปัญหและพัฒนาบริการผู้บาดเจ็บได้อย่างถูกต้อง และจะช่วยให้ได้มาซึ่งเกณฑ์มาตรฐานการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ (audit filter) ที่เหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลต้นแบบ (ขั้นตอน Internal Trauma Audit มีดังเอกสารแนบ)

2.2 ด้านการป้องกัน : ที่ประชุมเห็นพ้องกันว่า การเผยแพร่ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการวางแผนการลดอันตราย และรณรงค์แก้ไขปัญห และได้ตกลงกันว่าโรงพยาบาลต้นแบบจะรับผิดชอบในการดำเนินการระดับท้องถิ่น ส่วนกองระบาดวิทยาและสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุขนั้น ให้รับผิดชอบในภาพรวมระดับประเทศ

3. การส่งเสริมและสนับสนุนจากส่วนกลาง เนื่องจากงานนี้เป็นงานใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากงานประจำในโรงพยาบาลต้นแบบ ยังไม่มีอัตราค่าจ้างหรืองบประมาณรองรับการดำเนินการอย่างชัดเจน แม้ว่าทางกองโรงพยาบาลจะเตรียมงบประมาณไว้ก็มีเพียง 200,000 บาท ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินการใน 8 โรงพยาบาลเป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ ท่านประธานในที่ประชุมคือ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้สั่งการกองระบาดวิทยาให้จัดทำโครงการเพื่อขอเงินสนับสนุนแก่โรงพยาบาลต้นแบบทั้ง 8 แห่ง และกองวิชาการที่ดูแลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บนี้ในวงเงิน 8,000,000 บาท เพื่อขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณ ปี 2539 ของกองโรงพยาบาลภูมิภาค โดยท่านประธานจะประสานงานให้ในระดับนโยบาย เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม

สรุปและรายงานโดย : 1.นางอนงค์ นุชชมภู กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไร้เชื้อ กองระบาดวิทยา
(Mrs. Anong Nutchompu)
2. พ.ญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ "
(Dr.Chamaiparn Santikarn)