



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 5 : 10 กุมภาพันธ์ 2555

Volume 43 Number 5 : February 10, 2012

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวนการระบาดของโรคคอตีบ จังหวัดนราธิวาส เดือนตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554

Investigation of Diphtheria Outbreak in Narathiwat Province, October 2010 – March 2011

✉ jariyanara@yahoo.com

อุทิศศักดิ์ หริรัตนกุล และ จริญญา นราธิภักดิ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

บทนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับรายงานจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ และจากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบรายแรกในพื้นที่ จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2553 และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องจนถึงวันที่ 26 มีนาคม 2554 มีรายงานผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย เสียชีวิต 4 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 21 ตุลาคม 2553 – 26 มีนาคม 2554

วัตถุประสงค์

1. ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค
3. ศึกษาความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ไอกรน บาดทะยัก

4. กำหนดมาตรการควบคุม และป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

ใช้การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเฝ้าระวังโรค

1.1 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการรายงานโรคคอตีบจากรายงานการเฝ้าระวังโรค 506

1.2 ทบทวนประวัติการได้รับวัคซีน DPT, dT จากสมุด

บันทึกประวัติการได้รับวัคซีน

1.3 ศึกษาและทบทวนความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2548-2554

2. ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ

2.1 รวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคคอตีบ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย จากเวชระเบียน

2.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยกำหนดนิยามดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ หมายถึง ผู้ที่มีอาการไอ ร่วมกับมีอาการไอ เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวในคอ อย่างน้อย 1 อาการ ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 - 26 มีนาคม 2554

กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ศึกษาในโรงเรียน หรือ อาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ

2.3 สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการสัมผัสโรค และประวัติการได้รับวัคซีน

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาตามบุคคล เวลา และสถานที่



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคคอตีบ จังหวัดนราธิวาส เดือนตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554	65
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม – 4 กุมภาพันธ์ 2555	70
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม – 4 กุมภาพันธ์ 2555	72
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำเดือนมกราคม 2555	77

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาศล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ พัทธี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / โพล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการเก็บตัวอย่าง Throat swab หรือ skin lesion swab ส่งเพาะเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ป่วยตามนิยาม

ผลการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเฝ้าระวังโรค

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคในระบบรายงาน 506 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2552 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ เริ่มมีรายงานผู้ป่วย 1 รายในเดือนตุลาคม ปี 2553 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยรายที่ 2 ในเดือนมกราคม 2554 และมีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องมาจนถึงวันที่ 26 มีนาคม 2554 พบผู้ป่วยจำนวน 10 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.23 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุ 0-15 ปี มีผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 40

2. การสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ

ลักษณะทางระบาดวิทยา จากการสอบสวนผู้ป่วยโรคคอตีบ 10 ราย ทั้งหมดเป็นผู้ป่วยในที่แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายด้วยโรคคอตีบ พบผู้ป่วยกระจายใน 5 อำเภอ คือ อำเภอศรีสาครป่วย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย อำเภोजะนงป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย อำเภอระแงะป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย อำเภอสือครินป่วย 1 ราย เสียชีวิต และอำเภอเมืองป่วย 1 ราย (ดังภาพที่ 1)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยทุกรายมีไข้ และตรวจพบพบแผ่นฝ้าขาวในลำคอ (ดังภาพที่ 2) และมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* โดยแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Diphtheria จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 80) ส่วนอีก 2 รายเป็นชนิด Subcutaneous Diphtheria (ร้อยละ 20)

จากการสอบสวนผู้ป่วยชนิด Subcutaneous Diphtheria 2 ราย พบว่า เป็นพี่น้องที่อยู่บ้านเดียวกัน โดยมารดามีบุตรรวมทั้งสิ้น 3 คน รายแรกเป็นพี่สาว อายุ 12 ปี ตรวจร่างกายพบฝ้าขาวในลำคอ เด็กมีประวัติการได้รับวัคซีน DT เพียง 1 ครั้ง เมื่อตอนเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เนื่องจากแรกคลอดมารดานำไปอยู่ประเทศมาเลเซีย เพิ่งนำบุตรกลับมาอยู่ประเทศไทยเมื่อตอนอายุ 9 ปี เพื่อเรียนหนังสือ ตอนอยู่ประเทศมาเลเซียไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีน ส่วนรายที่ 2 เป็นน้องสาว อายุ 3 ปี 7 เดือน โดยมีอาการเช่นเดียวกับพี่สาว ตรวจร่างกายพบฝ้าขาวในลำคอ และมีอาการคันตามฝ่ามือ-เท้า ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน แพทย์วินิจฉัย Cellulitis R/O Diphtheria ได้ส่งหนองจากฝ่ามือ-เท้าตรวจ ผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* นอกจากนี้ มารดาให้ประวัติว่า บุตรคนที่สามเสียชีวิตไปก่อนหน้านี้โดยมีไข้ ไอ เจ็บคอ คอบวมและขาบวม ก่อนจะเสียชีวิต โดยไม่ได้ไปรับการรักษาประวัติการได้รับวัคซีน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ และไม่ทราบประวัติวัคซีน 3 ราย ดังตารางที่ 1

ประวัติการเดินทาง ในช่วง 10 วันก่อนป่วย พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ และไม่มีญาติจากที่อื่นมาเยี่ยม จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยของอำเภอระแงะทั้ง 2 รายเป็นพี่น้องบ้านเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยของอำเภอศรีสาคร พบว่า ทั้ง 4 รายมีบ้านอยู่ใกล้กันและเป็นเพื่อนเล่นด้วยกันและไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนใด ๆ ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไม่มีประวัติใกล้ชิดกันแต่อย่างใด

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่งตัวอย่าง Throat Swab เพราะเชื่อจากการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วยเพิ่มเติม ในบ้าน โรงเรียน และชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 107 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae*

4. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคคอตีบ

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคคอตีบในจังหวัดนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2548-2553 พบว่า มีความครอบคลุม น้อยกว่าร้อยละ 90 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก ในเด็ก 0-5 ปี จากการรายงานของจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2549 - 2553

ปี พ.ศ.	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
2549	55.05
2550	65.58
2551	53.60
2552	65.86
2553	79.60

ที่มา : งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค

1. ประชุม Dead case conference ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคคอตีบทุกราย
2. ชักซ้อมความเข้าใจ ในองค์ความรู้ทางระบาดวิทยา การสอบสวนโรคแก่ทีม SRRT จังหวัดและอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกอำเภอ
3. สสำรวจกลุ่มเป้าหมายเด็ก 0-15 ปีที่ยังไม่ได้รับวัคซีนทุกอำเภอ
 - ถ้าความครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ 80 ให้ดำเนินการให้วัคซีนแก่เด็กทุกคนในพื้นที่ทั้งหมด
 - ถ้าความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 ให้ดำเนินการให้วัคซีนเฉพาะเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์
4. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ทางมีสยิตทุกวันศุกร์และทางโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้

ความรู้ มีการแจกแผ่นพับ 2 ภาษา

อภิปรายผล

การระบาดของโรคคอตีบในจังหวัดนราธิวาสครั้งนี้ เป็นการระบาดครั้งแรก หลังจากพบโรคครั้งสุดท้าย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีผู้ป่วยเพียง 1 ราย ต่างจากครั้งนี้ที่พบผู้ป่วยมากถึง 10 ราย และเป็นผู้ป่วยยืนยันจากห้องปฏิบัติการทั้งสิ้น การค้นพบผู้ป่วยและได้รับการวินิจฉัยในครั้งนี้นี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากกุมารแพทย์ของโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ที่ให้ความสนใจและส่ง Throat swab เพราะเชื่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ให้แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Subcutaneous Diphtheria ที่พบเชื้อจากคุ่มหนองที่มีเนื้อเทา ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยน้อยมาก

ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องทำงานในเชิงรุกมากขึ้น รวมทั้งทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนหรือผู้นำท้องถิ่น เพราะชาวไทยมุสลิมให้ความเชื่อถือและให้ความสำคัญกับผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา ดังนั้นการให้ความรู้และทำความเข้าใจกับผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งในการให้ความรู้จำเป็นต้องขอความร่วมมือและควรของงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดสรรงบประมาณในการจัดอบรมให้แก่ผู้นำต่อไป

จากข้อมูลการสอบสวนโรค แสดงให้เห็นว่าจังหวัดนราธิวาส น่าจะมีเชื้อโรคคอตีบกระจายอยู่ในพื้นที่เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นพื้นที่ป่าเขา ซึ่งการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยากกว่าพื้นที่ในเขตเมือง และจากแผนที่แสดงการเกิดโรค พบว่า พื้นที่ที่เกิดโรคทั้ง 5 อำเภอ คือ อำเภอสุคีริน เมือง ระแงะ จะแนะ และศรีสาคร เป็นพื้นที่ซึ่งอยู่ระหว่างกลางของอำเภอต่าง ๆ ดังนั้นอำเภอที่อยู่ติดกับพื้นที่ที่เกิดโรสดังกล่าว จึงเป็นอำเภอที่เสี่ยงต่อการระบาดหากไม่มีการเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดและไม่สามารถค้นหาเด็ก 0-15 ปี ให้มารับวัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด

จากการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด สามารถจำแนกเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิด ในบ้าน ในโรงเรียนและในชุมชนและทำ Throat swab จำนวนทั้งสิ้น 107 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อ จากการสัมภาษณ์ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอที่เกิดโรคคอตีบ ถึงวิธีการทำ Throat Swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิดในบ้าน ในโรงเรียนและในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์ ร้อยละ 90 และทำโดยนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 10

ในการระบาดของโรคคอตีบครั้งนี้ คาดว่าอาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ คือ

1. ความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-1 ปีและ 0-5 ปีต่ำกว่าร้อยละ 90 ในทุกพื้นที่ โดยมีข้อมูลสนับสนุน คือ ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา(ปีพ.ศ. 2548-2553) พบว่า ในภาพรวมของจังหวัดนราธิวาส ทุกอำเภอมีผลงานต่ำกว่าร้อยละ 90 จากการวิเคราะห์คาดว่าปัจจัยหลักอาจเกิดจาก

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน เพราะไม่เคยมีโรคคอตีบระบาดในจังหวัดนราธิวาสมาเป็นเวลานาน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการติดตามกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และขาดการวิเคราะห์ปัญหา-อุปสรรคในการดำเนินงาน

1.3 ขาดการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการไปรับบริการวัคซีน ให้แก่ชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ ขาดการนิเทศและติดตามงาน ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ปัจจัยเสริมอาจเกิดจาก

2.1. ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่สามารถลงพื้นที่ไปให้บริการและผู้รับบริการไม่สามารถมารับบริการได้

2.2. จากปัญหาความไม่สงบทำให้เจ้าหน้าที่ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงาน ทำให้งานขาดการติดตามอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. ในการสอบสวนโรค ผู้สอบสวนไม่สามารถทบทวนข้อมูลผู้ป่วยเด็ก 0-15 ปี ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกแห่ง จึงไม่สามารถทราบจำนวนผู้ป่วยที่เข้าข่ายผู้ป่วยสงสัยที่แท้จริง

2. ผู้สอบสวนไม่สามารถนำผลการสุ่มประเมินความครอบคลุมของวัคซีนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 มาเปรียบเทียบ เพื่อให้ทราบข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเด็ก 0-15 ปี ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุกแห่ง เพื่อจะได้สามารถทราบจำนวนผู้ป่วยที่เข้าข่ายผู้ป่วยสงสัยที่แท้จริง อันจะนำไปสู่การรักษาที่ถูกต้องและลดอัตราการเสียชีวิต

2. แพทย์ผู้ทำการรักษา หากพบผู้ป่วยเด็ก ควรตรวจดูคอ

และถามประวัติวัคซีนทุกราย เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยให้ได้รับการวินิจฉัยได้เร็วขึ้นและลดอัตราการตายได้มากขึ้น

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสำรวจและทำทะเบียนเด็กที่อยู่จริง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการวัคซีนป้องกันโรค หรือหากผู้ปกครองเด็กไปใช้บริการในอำเภออื่น ควรมีการส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลความครอบคลุมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์ทุกท่านที่ให้การสอบสวนการระบาดครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นายเจริญ จันทมัตตุการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส นางสาวรยา จันทุดานนท์ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กุมารแพทย์ในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ทีม SRRT จังหวัด อำเภอ และตำบล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้ป่วยและผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา : กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2542.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อเชื้อประเทศไทย : กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
3. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. การสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อเชื้อประเทศไทย : กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2543.
4. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเก็บและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีการสอบสวนโรค/ภัยสำหรับ SRRT. 2551.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อุทิศศักดิ์ หริรัตนกุล และ จริญญา นราธิปภัทร. การสอบสวนการระบาดของโรคคอตีบ จังหวัดนราธิวาส เดือนตุลาคม 2553 – มีนาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 65-9.

Suggested Citation for this Article

Utissak Harirattanakul, Jariya Narathippat. Investigation of Diphtheria Outbreak in Narathiwat Province, October 2010 – March 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 65-9.