



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑๐ : ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๐

Volume 38 Number 10 : March 16, 2007

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๘	๖๗	๖๘	๖๙																

สัปดาห์ที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๓๕

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๙

สถานการณ์โรคภัย ที่สำคัญ

(Tuberculosis of situation in Thailand, 2006)

อรพรรณ แสงวรรณลอย

Orapan Sangwonloy

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Bureau of epidemiology, Department of Disease Control (DDC)

✉ orapans@health.moph.go.th

การรายงานผู้ป่วยวัณโรคที่สำนักโรคระบาดวิทยาดำเนินงาน รับข้อมูลที่ใช้ नियามของการเฝ้าระวังโรคติดต่อ สำหรับวัณโรค กำหนดให้รายงานเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ที่พบว่า มีผลเสมหะเป็นบวก โดยไม่รวมรายที่เป็นผู้ป่วยใหม่ เสมหะลบ และที่รักษาวัณโรคหายแล้วกลับเป็นซ้ำ และรายงานผู้ป่วยวัณโรคนอกปอดที่เชื้อหุ้มสมองและวัณโรค อื่น ๆ จะนับเป็นการรายงานเพื่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เครือข่ายในการรายงานนั้นครอบคลุมทั่วประเทศ โดย รายงานจากสถานบริการทางสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งมีส่วนในรายงานไม่มากนัก การติดตาม สถานการณ์นั้นมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ แต่ไม่อาจยืนยันถึงความครบถ้วนในการรายงานในภาพรวมของประเทศ จากการศึกษาระบบรายงานเฉพาะบางพื้นที่ แม้พบว่ามีความครบถ้วนในการรายงานเฝ้าระวังที่ร้อยละ 22 - 55



สารบัญ

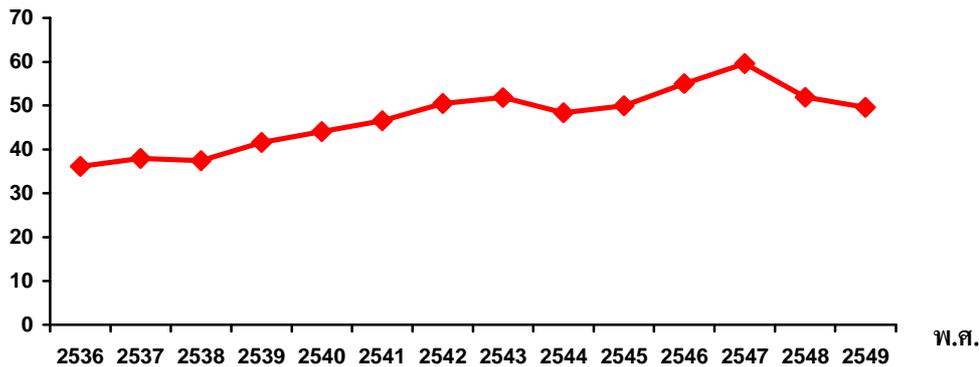
◆ สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๔๙	161
◆ สรุปการตรวจสอบสวนว่าโรคระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 4 - 10 มีนาคม 2550	167
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 4 - 10 มีนาคม 2550	168
◆ สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 4 - 10 มีนาคม 2550	169
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 4 - 10 มีนาคม 2550	170
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2550	177

การติดตามสถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา ก็ยังคงสามารถทำให้เห็นภาพของปัญหาและความรุนแรงในการระบาดของโรคยุคปัจจุบัน ที่มีภาวะของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น สำหรับปี พ.ศ. 2549 นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2549 ที่ผู้ป่วยเริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้นรวม 30,961 ราย โดยข้อมูลนี้ปรับปรุงเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2550 ซึ่งเป็นวันที่รับและรวบรวมข้อมูลครั้งสุดท้าย

รายงานผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 30,961 ราย เป็นอัตราป่วย 49.61 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานเสียชีวิต 189 ราย คิดเป็นอัตรารายเท่ากับ 0.30 ต่อประชากรแสนคน พบว่า มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยเท่ากับเหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2545 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยวัณโรคทุกชนิดต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 - 2549

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

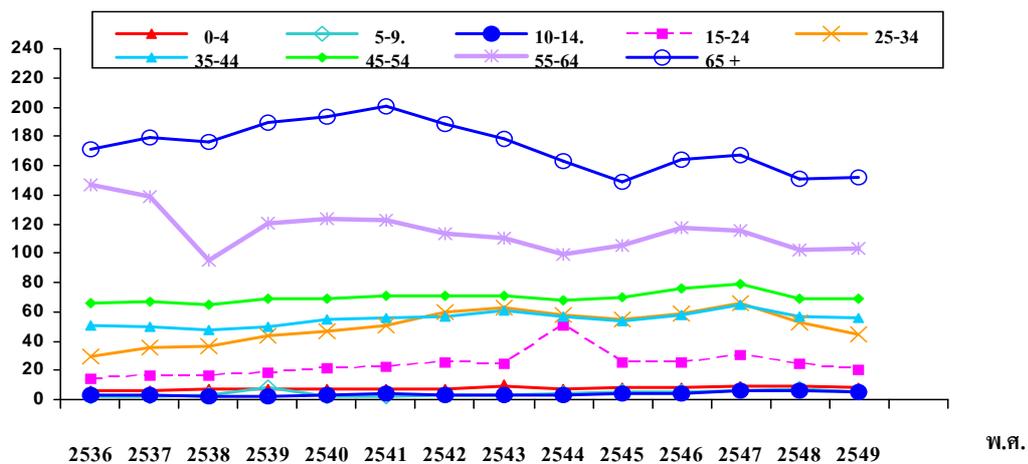


แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยวัณโรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป โดยมีอัตราป่วย 152.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และ 45 - 54 ปี มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 103.40 และ 69.35 ตามลำดับ (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราป่วยวัณโรคจำแนกตามกลุ่มอายุเป็นรายปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 - 2549

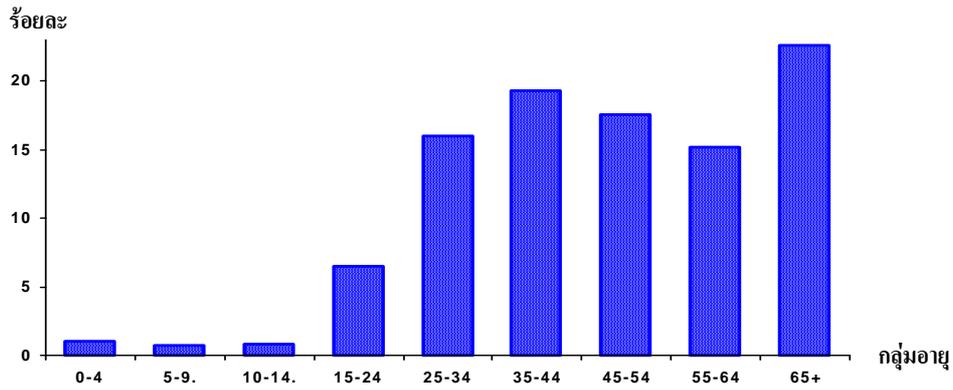
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สัดส่วนของการป่วยวัณโรค จำแนกตามกลุ่มอายุเฉพาะ ปี พ.ศ. 2549 ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.7 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี ร้อยละ 19.4 และกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี ร้อยละ 17.7 (รูปที่ 3)

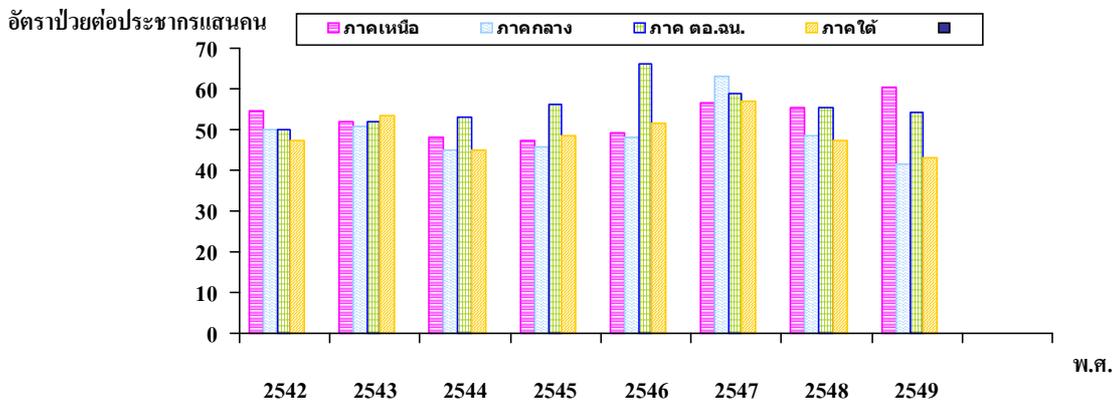
รูปที่ 3 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ที่อยู่ของผู้ป่วยวัณโรค จำแนกเป็นรายภาคพบว่า ภาคเหนือมีรายงานสูงขึ้น ภาคเหนือมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงที่สุดเท่ากับ 60.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 54.20 ภาคใต้ 42.90 และต่ำสุดได้แก่ภาคกลาง 41.10 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 4)

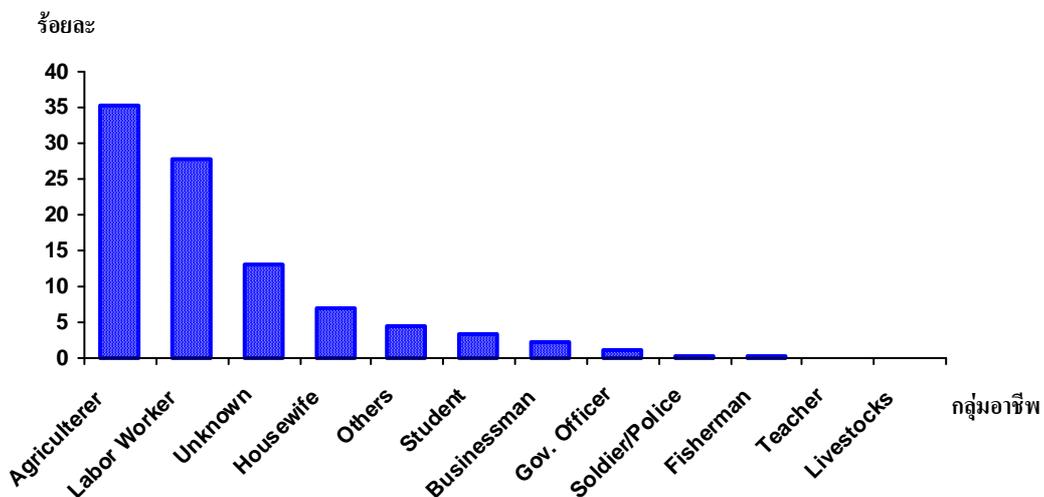
รูปที่ 4 อัตราป่วยวัณโรคต่อประชากรแสนคนจำแนกตามรายภาคเป็นรายปี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542 - 2549



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงานใน ปี พ.ศ. 2549 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 35.3 รองลงมาได้แก่ อาชีพผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 27.8 (รูปที่ 5)

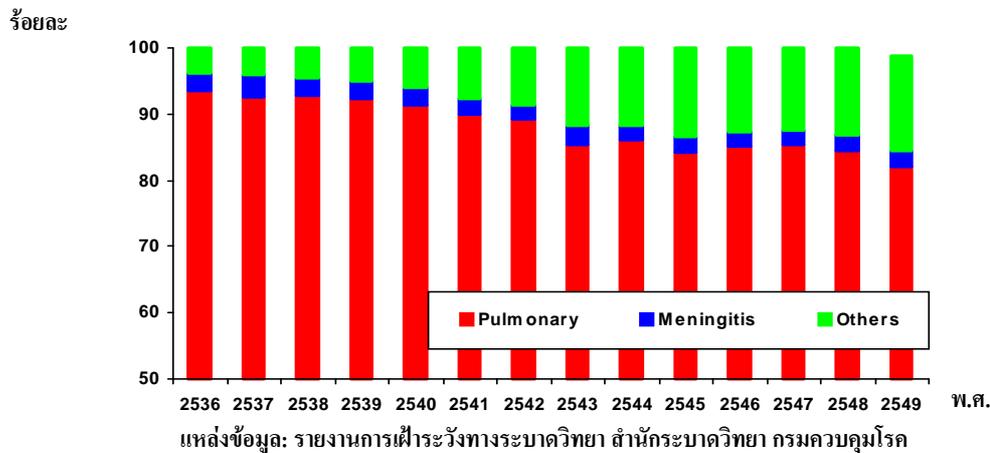
รูปที่ 5 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคทุกชนิดจำแนกตามอาชีพ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549



แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

อวัยวะที่ติดเชื้อมีวัณโรคและแสดงอาการป่วย ได้แก่ วัณโรคปอดมีสัดส่วนสูงที่สุด ปี พ.ศ. 2549 วัณโรคปอดป่วยร้อยละ 83.3 รองลงมา ได้แก่ วัณโรค อื่นๆ ร้อยละ 14.4 และวัณโรคเชื้อหุ้มสมอง ร้อยละ 2.3 (รูปที่ 6)

รูปที่ 6 สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยวัณโรคจำแนกตามอวัยวะที่เกิดโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 - 2549

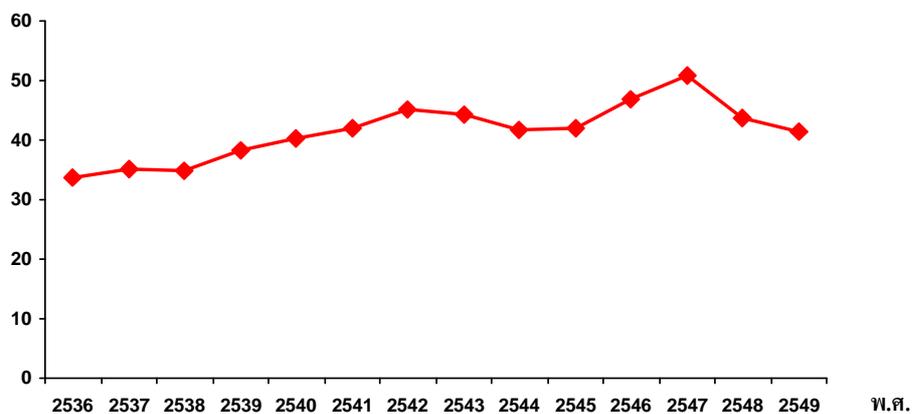


ผู้ป่วยวัณโรคได้รับรายงานเป็นเพศชาย จำนวน 20,273 ราย เพศหญิง จำนวน 10,688 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.9 ต่อ 1 ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่ค่อนข้างคงที่ในแต่ละปี

อัตราป่วยของผู้ป่วยวัณโรคปอด มีแนวโน้มลดลงต่ำลงใน ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งลดลงเป็น 41.31 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่ ปี พ.ศ. 2547 อัตราป่วยเท่ากับ 50.89 และ พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วย 43.81 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 7)

รูปที่ 7 อัตราป่วยวัณโรคปอดต่อประชากรแสนคน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 - 2549

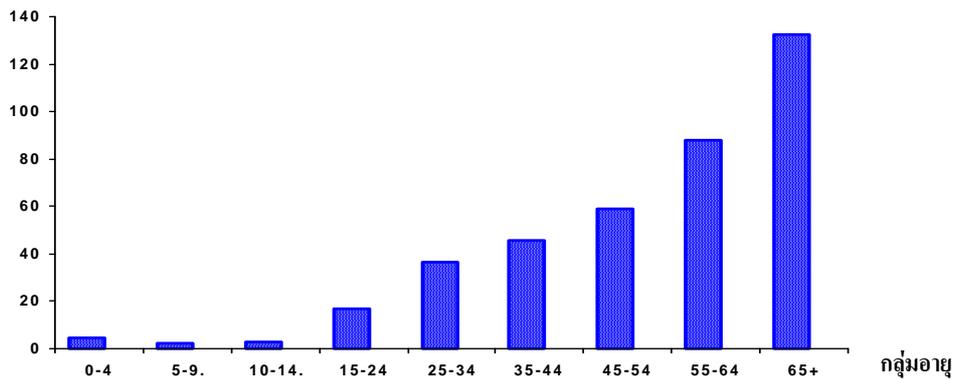
อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



ผู้ป่วยวัณโรคปอดเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (รูปที่ 8) จะมีแบบแผนที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยวัณโรครวมทุกชนิด เนื่องจากเหตุผลประการหนึ่ง คือ สัดส่วนของการป่วยที่รับรายงานเข้ามานั้น มากกว่าร้อยละ 83 เป็นวัณโรคปอด ซึ่งการจำแนกตามรายภาค ตามกลุ่มอาชีพ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับวัณโรครวมทุกชนิด

รูปที่ 8 อัตราป่วยวันโรคปอดจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549

อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน



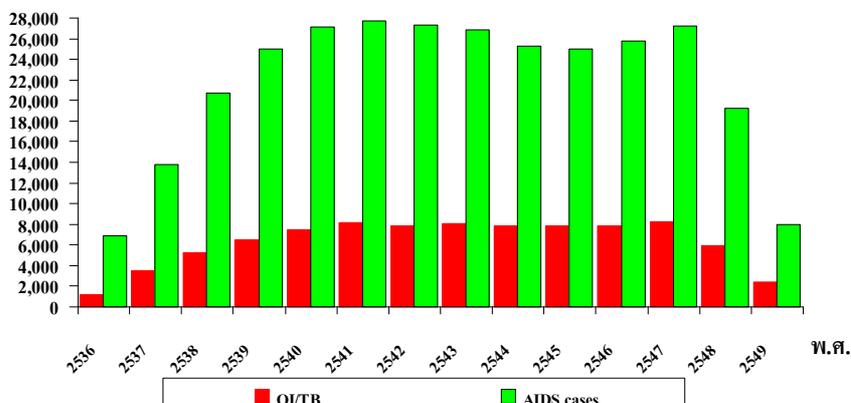
แหล่งข้อมูล: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

วัณโรคเป็นโรคเรื้อรังที่ใช้เวลาในการรักษายาวนาน จึงมารับบริการที่โรงพยาบาลหลายครั้ง การตรวจสอบความซ้ําซ้อนและแม่นยำในการใช้นิยามเพื่อการเฝ้าระวังและรายงาน เป็นสิ่งจำเป็นและควรถือปฏิบัติ อีกทั้งมีระบบรายงานที่ใกล้เคียงโดยทำการลงทะเบียนทำการรักษา จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษาแล้วสามารถประเมินผลการรักษาได้โดยจำแนกผู้ป่วยเป็นรุ่น จึงมีข้อมูลคู่ขนานที่ นอกเหนือจากการทราบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคที่รายงานการป่วยแล้วจะสามารถประมวลผลได้ต่อเมื่อทำการรักษาผู้ป่วยรุ่นสุดท้ายปี พ.ศ. 2549 จนสิ้นสุดในอีกมากกว่า 6 เดือนถัดไปจึงจะรายงานผล อย่างไรก็ตามสำหรับ ปีงบประมาณ 2548 การประเมินผลภาพรวมในระดับประเทศ อัตราการรักษาหาย คงต่ำกว่า ร้อยละ 85 ส่วนปีงบประมาณ 2549 ยังไม่ทราบผลที่แน่นอน

ส่วนระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยมีการรายงานโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นวัณโรค โดยไม่คำนึงถึงว่าเป็นการเกิดวัณโรครายใหม่หรือเก่า ถ้าพบว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคนับว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ได้ตามเกณฑ์นิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงาน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา โรคติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรคที่ได้รับรายงานมีสัดส่วนสูงมากกว่าร้อยละ 30 ในแต่ละปี คิดเป็นผู้ป่วยมากเกือบถึงปีละ 8,000 ราย และมีการรายงานการตายสูงถึงร้อยละ 31.1 ของผู้ป่วยเอดส์ตายทั้งหมด ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ส่วนปี พ.ศ. 2549 ยังได้รับรายงานไม่ครบ อาจต้องใช้เวลาถึงกลางปี พ.ศ. 2550 จึงจะได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ (รูปที่ 9)

รูปที่ 9 จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ป่วยที่ติดเชื้อฉวยโอกาสวัณโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 - 2549

จำนวนผู้ป่วย



แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรคยังคงเป็นความสำคัญที่ต้องเร่งรัดดำเนินการแก้ไข ในขณะที่การแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ปัญหารุนแรงมากขึ้น ทำให้มีความยากลำบากในการจัดการกับสภาพปัญหา สถานการณ์ ผู้ป่วยวัณโรคที่ทำการรวบรวมได้ใน ปี พ.ศ. 2549 แม้ว่าความครอบคลุมในการรายงานจะไม่สามารถทำได้ครบถ้วน ตามความเป็นจริง และยังคงต้องคอยเวลาในการส่งข้อมูลให้ครบเวลา ก็ยังสามารถคาดประมาณได้ว่าแนวโน้มคงไม่ดีขึ้นในปีต่อ ๆ ไป กรมควบคุมโรคได้ตระหนักถึงปัญหาความรุนแรงนี้ จึงได้กำหนดให้การแก้ปัญหาวัณโรคเป็น ความสำคัญเร่งด่วนลำดับต้นควบคู่กันไปกับปัญหาการแพร่ระบาดของเอชไอวีและเอดส์ ปัญหาวัณโรคในกลุ่มที่ติด เชื้อเอชไอวีที่เกิดกับกลุ่มคนในวัยแรกเริ่มและวัยทำงานจะมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุ แม้ว่าในขณะนี้กลุ่มที่ติด เชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสได้มากขึ้น แต่ก็มีปัญหาการตายสูงของวัณโรคในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวี และยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มประชากรที่มีเศรษฐกิจต่ำ

การรายงานวัณโรคในพื้นที่ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นครั้งแรกในรอบ หลายปีที่ผ่านมา ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่มีกิจกรรมในการเร่งรัดค้นหาและติดตามผู้ป่วยได้มากขึ้น หรือการจัดการ กับระบบรายงานที่เข้มแข็ง ใน ปี พ.ศ. 2550 นี้ ความเป็นไปได้ในการดำเนินแผนการป้องกันควบคุมวัณโรคมีโอกาส สูง ด้วยเหตุแวดล้อม ได้แก่ มีความร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและเข้มแข็ง วัณโรคเป็น โรคที่ได้รับค่าใช้จ่ายรายหัวในการรักษาพยาบาลนอกเหนือจากสิทธิขั้นพื้นฐาน โอกาสเช่นนี้จะทำให้เกิดความ คล่องตัวในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ ซึ่งจะสามารถค้นหา ผู้ป่วยรายใหม่มาทำการรักษาได้มากขึ้น เป็นผลให้การติดเชื้อรายใหม่ น่าจะลดลง และความหมายของค่าวัณวัน วัณโรค ที่กล่าวถึง “วัณโรคมีทุกแห่งหน ทุกชุมชนร่วมค้นหาและรักษา” น่าจะทำให้เกิดความร่วมมือจากทุก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน และถึงระดับตัวบุคคลได้อย่างดี ส่วนการที่จะทำให้ทราบสถานการณ์ได้อย่างใกล้ชิด ทุกกระยะ และอำนวยความสะดวกในการวางแผนการควบคุมโรคอย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์ การเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง น่าจะเป็นเครื่องมือที่ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของวัณโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น แม้ว่าระบบเฝ้า ระวังที่ใช้ในปัจจุบันจะมีหลายวิธี ซ้ำซ้อน บางระบบยุ่งยากไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างครบวงจร เนื่องจาก เป็นระบบที่พัฒนามานานมากแล้ว มีความจำเป็นต้องปรับตัวและพัฒนาเทคโนโลยีเข้ามาจัดการระบบแทน จึงจะ สามารถตอบคำถามได้ตลอดเวลาและครอบคลุมผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้มีการทดลอง ศึกษาเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังวัณโรคที่มีอยู่หลายระบบให้มีการบูรณาการ ผลเบื้องต้นมีความเป็นไปได้ในการขยาย พื้นที่ ในส่วนของการรวบรวมข้อมูล มีความถูกต้อง ครบถ้วน และการจัดการระบบดี มีการยอมรับของพนักงานใน หน่วยงานเฝ้าระวัง จึงน่าจะเป็นระบบที่มีความเป็นไปได้ โดยที่รูปแบบของระบบที่พัฒนานั้น ทำให้เป็นระบบทะเบียน และรายงาน ที่มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์แปลผล และนำเสนอผลอย่างทันเวลา ทั้งนี้ระบบที่จัดทำขึ้น ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการ โดยมิ ความไวไม่ซ้ำซ้อนเป็นปัจจุบัน ลดภาระงาน และได้คำตอบที่ใช้ประโยชน์ได้ในหลายระดับตั้งแต่ระบบบริการรักษา จนถึงส่วนกลางที่ใช้ในการบริหารแผนงานควบคุมป้องกันโรค อย่างมีประสิทธิภาพ ในการเฝ้าระวัง สามารถ ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีความยืดหยุ่น ทันเหตุการณ์ จึงจะทำให้ทราบสถานการณ์ได้อย่างเป็นปัจจุบัน ซึ่งกำลังทดลองระบบใน โรงพยาบาลทุกแห่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 จังหวัด ที่เป็นตัวแทนของเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่ง ซึ่งเป็นเครือข่ายระบบเฝ้าระวังวัณโรค

ในโอกาสของการรณรงค์วันวัณโรคโลก ในวันที่ 24 มีนาคม 2550 นี้ นอกเหนือจากกิจกรรมการรณรงค์ตาม คำขวัญ “วัณโรคมีทุกแห่งหน ทุกชุมชนร่วมค้นหาและรักษา” เพื่อร่วมมือกันทำให้ปัญหาลดความรุนแรง จนถึงขั้น ให้โรคนี้นี้หมดไปจากโลก ความพยายามที่จะลดปัญหาและกวาดล้าง ทำให้หมดไป มีความเป็นไปได้ในการสร้าง ความร่วมมือ ความเข้าใจ ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทั้งในและนอกเขตเมือง และหน่วยงานภาครัฐ ร่วม เอกชน ถ้าได้มีการทบทวนสถานการณ์ สภาพปัญหา คิดค้นวิธีการ สร้างสรรค์ กำหนดแผนงานที่รัดกุม ส่งเสริมการ ดำเนินการ ระดมความคิด ทั้งภาควิชาการและการปฏิบัติ ปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรค สนับสนุนทรัพยากรที่ เหมาะสม สร้างขวัญ กำลังใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยคงความต่อเนื่อง และจัดให้เป็นปัญหาลำดับต้น โดย มาตรการที่เกิดขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงในยุคปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2542.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. (ฉบับปรับปรุง) กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2548.
3. กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติการเรื่องการเร่งรัดงานวัณโรคในสถานการณ์การระบาดของโรคเอดส์. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค, 2540
4. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2542.
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังวัณโรค 2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2547.
6. ชนรักษ์ สลิลพัฒน์. สถานการณ์ของวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2538. รายงานการเฝ้าระวังวัณโรคประจำสัปดาห์ 2540, 28:313 - 26
7. ภาสกร อัครเสวี. แนวทางระดับชาติ: ยุทธศาสตร์การผสมผสานการดำเนินงานวัณโรคและโรคเอดส์ เพื่อการควบคุมและป้องกันวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2544.
8. เมตตา ชยาคูลชาต และคณะ. การประเมินขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2541. รายงานการเฝ้าระวังวัณโรคประจำสัปดาห์ 2543, 31:33 - 40
9. อรพรรณ แสงวรรณลอย และคณะ. การประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคแบบบูรณาการในโรงพยาบาลต้นแบบ 4 จังหวัด พ.ศ. 2549 เอกสารการประชุมสรุปผลการนิเทศและประเมินระบบเฝ้าระวังวัณโรคแบบบูรณาการ วันที่ 15 - 16 กุมภาพันธ์ 2550 นนทบุรี.

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 4 – 10 มีนาคม 2550

(Outbreak Verification Summary, 10th Week, Mar 4 - 10, 2007)

ข่าวระบาดในต่างประเทศ

เรียบเรียงโดย สุทธนันท์ สุทธชนะ* นส.พ ธนอม น้อยหอม**

*กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา **กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาสำนักระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Suthanun Suthachana * Thanom Noimoh**

*Epidemiological Investigation and Surveillance Section **Research and Training Section, Bureau of Epidemiology

✉ sut_chana@yahoo.com, noimoh@yahoo.com

ในสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 4 – 10 มีนาคม 2550 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังรับประทานพืชมีพิษลักษณะคล้ายผักหวาน จำนวน 2 ราย จังหวัดชลบุรี

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2550 พบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เป็นคู่สามีภรรยา ชาวต่างชาติ อายุ 29 ปี และ 28 ปี อยู่ที่หมู่ 1 ตำบลทุ่งขวาง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนัสนิคมด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ชิม ไม่ค่อยรู้ตัว ต่อมาเมื่อถึง หมดสติ ทั้งสองรายถูกส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรีในวันเดียวกันและเสียชีวิตในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ญาติและนายจ้างให้ประวัติว่า ผู้ป่วยได้เก็บผักลักษณะคล้ายผักหวานมาจากป่าใกล้ที่พัก ได้แบ่งให้ญาติที่มาเยี่ยมจากพญาในวันวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2550 ผู้ป่วยได้นำมาแกง โดยใส่ร่วมกับมะระและรับประทานกับเห็ดในวันวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2550 หลังจากนั้นมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน ได้รับประทานยาแก้เมา และพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น จึงไปโรงพยาบาล ส่วนญาติได้นำผักไปผสมรวมกับ