

การเลือกพื้นที่เสี่ยงสูงนี้ เรียงตามลำดับ ถ้าดำเนินการกำจัดขุลงลายในพื้นที่ข้อที่ 1 เสร็จแล้ว มีแรงงาน-เงิน ก็ดำเนินการในพื้นที่ข้อที่ 2 ต่อ แต่ถ้ายังมีแรงงาน-เงิน อีกก็ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงข้อที่ 3 ข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ต่อไป

อย่างไรก็ตาม จังหวัดและอำเภอจะต้องเตรียมพร้อมสำหรับ Rapid Response Team ไว้ด้วย กรณีการพยากรณ์ไม่ได้ถูกต้อง 100%

สำหรับเขตเทศบาลหรือพื้นที่ใหญ่ ๆ จะดูภาพรวมไม่ได้ เพราะพื้นที่กว้างเกินไป จะต้องดูแบบ Micro คือ แยกเป็นชุมชนหรือซอย หรือหมู่บ้าน จะทำให้การพยากรณ์การระบาดได้แม่นยำยิ่งขึ้น

จังหวัดหรืออำเภอ ที่ไม่สามารถกำจัดขุลงลายอย่างมีประสิทธิภาพได้ทุกหมู่บ้าน ควรจะใช้ระบาดวิทยาในการวางแผนป้องกัน ควบคุมโรค จะลดงบประมาณและแรงงานได้มาก แต่จังหวัดนั้นจะต้องมีระบบข้อมูล และข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคที่ดี มีข้อมูลต่อเนื่องกันหลายปี สำหรับการพยากรณ์ที่แม่นยำว่า ปีใดจะมีการระบาดรุนแรง ควรจะมีข้อมูลมากกว่า 8 - 10 ปี (Secular trend) ในระดับอำเภอ และจังหวัด สำหรับการพยากรณ์หมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูงนั้น ควรจะมีข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในระดับหมู่บ้านอย่างน้อย 5 ปี ดังนั้น จังหวัดจึงควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ได้มาตรฐานต่อไป

ถ้าจังหวัดไม่สามารถนำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออกมาใช้ในการพยากรณ์โรคได้ อาจจะใช้วิธีที่อาจารย์หมอสุชาติแนะนำก็ได้ คือ ถ้าเมื่อปีก่อนหมู่บ้านใดมีการระบาดแล้ว ปีนี้หมู่บ้านนั้นก็ไม่เสี่ยงสูงต่อการระบาด จึงต้องไปป้องกันและควบคุมโรค ในหมู่บ้านที่ไม่ได้ระบาดในปีก่อน

แต่วิธีนี้อาจจะไม่ได้ผล 100 % เพราะการระบาดของโรคใช้เลือดออกในปัจจุบัน ไม่ได้เป็นแบบปีเว้นปี เพื่ออุดช่องโหว่นี้ จังหวัดต้องเตรียม Rapid Response Team ไว้ เมื่อมีรายงานการเกิดโรคนอกพื้นที่ที่กำหนดไว้ จะได้ออกไปป้องกันและควบคุมโรคได้ทันท่วงที

สุดท้าย ตามที่อาจารย์หมอสุชาติได้เสนอไว้ว่า ช่วงนี้เป็น Golden period จำเป็นต้องลดความชุกชุมขุลงลายให้ต่ำที่สุด และเน้นการป้องกันโรคดีกว่าจะมานั้นการควบคุมโรค เพราะในช่วงนี้ถ้าขุลงลายไม่ชุกชุม Virus circulation ก็น้อย การระบาดในช่วงฤดูฝนที่จะมาถึงจะได้ไม่รุนแรง

บรรยายโดย นายองอาจ เจริญสุข ที่ปรึกษาสำนักระบาดวิทยา

ถอดความจากการบรรยาย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเสนาธิการเพื่อการควบคุมโรค (ใช้เลือดออก)

ในวันที่ 21 มกราคม 2545 ณ โรงแรมพาวริลเลียน ริมนคร จังหวัดกาญจนบุรี

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 26
วันที่ 22 - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 22 - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. อาหารเป็นพิษ

1.1 ได้รับรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี อยู่บ้านเลขที่ 99 หมู่ที่ 1 บ้านดัด ตำบลวรนคร อำเภอปัว จังหวัดน่าน เริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เจ็บหน้าอก ซึม หายใจหอบ และไม่รู้สีกตัว เข้ารับการรักษาวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เวลา 18.30 น. เสียชีวิตวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2546 เวลา 15.00 น. จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรับประทานแกงเห็ดตอนเช้าวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ซึ่งลูกสาวไปเก็บมาจากบริเวณใกล้กับสถานีดับไฟฟ้า เขตอุทยานแห่งชาติดอยภูคา ลักษณะเห็ดเป็นดินมีสีแดง เห็ดไข เห็ดสีขาว นำมาทำแกงรับประทานที่บ้าน

มีผู้ร่วมรับประทานทั้งหมด 4 ราย คือ ผู้ป่วย บุตรสาว และหลานสาว 2 คน โดยหลานทั้ง 2 คน มีอาการเวียนศีรษะอย่างเฉียบพลัน ส่วนบุตรสาวไม่มีอาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวได้ประสานกับสถานีอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ให้ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เตือนประชาชน ระมัดระวังเรื่องการรับประทานเห็ดพิษ

รวมตั้งแต่ต้นปี สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษที่เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษ จาก 34 จังหวัด จำนวน 393 ราย เสียชีวิต 5 ราย จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ 166 ราย รองลงมาเป็นจังหวัดสุรินทร์ 90 ราย สกลนคร 17 ราย และอุบลราชธานี 16 ราย

1.2 สำนักกระบาดวิทยาได้รับแจ้ง จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ว่ามีผู้ดื่มไวน์ป่วยและเสียชีวิต จึงร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วย 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย 10 ราย เพศหญิง 3 ราย อายุระหว่าง 21 – 52 ปี อาชีพรับจ้าง โดยทำงานที่โรงแรมสยามเบย์วิว 7 ราย ขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง 2 ราย และทำงานที่อื่นในเขตเทศบาลเมืองพัทยา 4 ราย ทุกรายให้ประวัติว่าได้ดื่มไวน์ขาว ที่มีชื่อข้างขวดว่า La Sante หลังจากนั้นประมาณไม่เกิน 5 นาที เกิดอาการผิดปกติ โดยส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ และหมดสติ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 9 รายที่โรงพยาบาลเมโมเรียล พัทยา ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี 3 ราย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 ราย และอีก 4 รายรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบางละมุง (รายที่เสียชีวิต มีอาการชักหมดสติ และเสียชีวิตขณะขณะนำส่งโรงพยาบาล) ปริมาณที่ดื่ม ประมาณ 1 ถึง 1 ถัง เนื่องจากดื่มเข้าไปมีอาการร้อนคอ สอบถามแหล่งที่มาของไวน์พบว่า ไวน์ดังกล่าวพนักงานขับรถของโรงแรมสยามเบย์วิว นำมาแจกจ่ายให้เพื่อนในวันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2546 รวม 6 ขวด โดยแจกให้ คนสวน คนขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง แผนกจัดซื้อ/บัญชี พนักงานฝ่ายบุคคล แผนกช่าง รัมบอยของโรงแรมสยามเบย์วิว โดยผู้ที่ได้รับแจกนำไปเปิดดื่มที่บ้านทั้งหมด 4 ขวด อีก 2 ขวดไม่ได้เปิดดื่ม หลังจากดื่มไม่ถึง 5 นาที ทุกคนมีอาการดังกล่าว

ผลการสอบสวนและเก็บตัวอย่างไวน์ส่งตรวจ พบว่า มีการปนเปื้อนของสารเคมี 3 ชนิด คือ Acetonitrile หรือ MethylCyanide, Tetrahydrofuran, Butyrolactone และยังไม่ยืนยันอีก 1 ชนิด ซึ่งสารดังกล่าวทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หายใจไม่ออก ชักหมดสติ และเสียชีวิตได้ ซึ่งสอดคล้องกับอาการที่เกิดกับกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

2. โรคมาลาเรีย

ได้รับแจ้งจากแพทย์โรงพยาบาลปากเกร็ด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยชาวพม่า เพศชาย อายุ 1 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2546 มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก อาเจียนหลังจากดื่มนม ซึม และซีด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ด วันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2546 ผลการตรวจเลือดผู้ป่วยพบเชื้อ *Malaria (Plasmodium Vivax)* โดยวิธี Thin film และได้ส่งตรวจยืนยันที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และทำ PCR ขณะนี้รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการสอบสวนโรค พบว่า ประวัติครอบครัวบิดามารดามีภูมิลำเนาอยู่ที่ประเทศพม่า หลบหนีเข้าเมืองมาทาง อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี เดินทางมาทำงานรับจ้าง และพักที่บ้านพักคนงานก่อสร้างสถานที่ก่อสร้าง หมู่บ้านลานทอง หมู่ที่ 8 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้ประมาณ 9 เดือน ไม่เคยเดินทางไปไหน ไม่มีประวัติป่วยเป็นไข้มาลาเรีย และไม่เคยได้รับยาป้องกันมาลาเรียมาก่อน ลักษณะที่พักเป็นที่พักชั่วคราว หลังคา และฝาผนังเป็นสังกะสี บริเวณรอบบ้านมีน้ำขัง และเป็นป่า ซึ่งมีคนงานพม่า 49 คน นอกนั้นเป็นคนไทยและเขมร 23 คน

โรงพยาบาลปากเกร็ด ได้เจาะเลือดบิดาและมารดาผู้ป่วยตรวจ ผลการตรวจไม่พบเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เทศบาลนครปากเกร็ด และสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ได้ออกไปดำเนินการเจาะเลือดคนงานทั้งคนไทยและพม่า ในบริเวณที่พัก รวม 72 คน ไม่พบเชื้อ ได้ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุง และได้จับยุงก้นปล่องในพื้นที่ไปตรวจหาเชื้อ ขณะนี้รอผลการตรวจ

3. โรคไขเลือดออก (DHF)

ในสัปดาห์ที่ 26 ได้รับรายงานเฝ้าระวังจาก 64 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยโรคไขเลือดออก รวม 925 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดที่มีรายงานมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ สุรินทร์ 118 ราย, อุบลราชธานี 100 ราย, ร้อยเอ็ด 56 ราย, ลำปาง 42 ราย และ ชลบุรี 40 ราย

รวมทั้งตั้งแต่ต้นปี 2546 (สัปดาห์ที่ 1 - 26) มีรายงานผู้ป่วยโรคไขเลือดออกสะสม 27,800 ราย เสียชีวิต 26 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 44.27 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน มี 26 จังหวัด จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 ลำดับแรก คือ จังหวัดระยอง อัตราป่วย 137.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 108.4 ต่อประชากรแสนคน, ประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 104.82 ต่อประชากรแสนคน สมุทรปราการ อัตราป่วย 84.56 ต่อประชากรแสนคน, นครปฐม อัตราป่วย 79.93 ต่อประชากรแสนคน, สระแก้ว อัตราป่วย 70.49 ต่อประชากรแสนคน, พิจิตร อัตราป่วย 69.94 ต่อประชากรแสนคน, ยะลา อัตราป่วย 69.83 ต่อประชากรแสนคน, ศรีสะเกษ อัตราป่วย 69.23 ต่อประชากรแสนคน และอำนาจเจริญ อัตราป่วย 68.85 ต่อประชากรแสนคน

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 26 พ.ศ. 2546 (22 - 28 มิถุนายน พ.ศ. 2546)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 26, 2003, (JUNE 22 - 28, 2003)

DISEASE	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2003	2002	MEDIAN	2003	2002	MEDIAN
			(1998 - 2002)			(1998 - 2002)
DIPHTHERIA	0	3	0	5	8	8
PERTUSSIS	0	0	10	8	10	41
MEASLES	8	132	102	2131	6359	3046
ENCEPHALITIS	1	2	15	122	16	249
MENIN.MENINGITIS	1	2	1	26	16	34
SEVERE DIARRHOEA	9	38	44	192	63	558
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	2	47	*	99	1456	*
RABIES	0	0	0	12	15	30
LEPTOSPIROSIS	29	128	128	1235	1847	1847
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER -	925	4188	4188	27800	51626	51626
TOTAL						

REMARK : * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ ปี ค.ศ. 2002

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาครวมระดับประเทศ " 0 " = NO CASE, " - " = NO REPORT RECIVED