ในบทบรรณาธิการของบทความนี้ได้วิเคราะห์ว่า ข้อมูลที่ได้บ่งชี้ว่า มีผู้ป่วยที่ติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ ความชุกของ IgG ต่อ SARS-CoV ในกลุ่มพ่อค้าสัตว์ที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สนับสนุนสมมุติฐานว่า มีเชื้อนี้ในสัตว์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ตรวจพบเชื้อในสัตว์ เช่น ชะมดที่ได้มีการเผยแพร่มาก่อนหน้านี้ อย่างไรก็ตาม หลักฐานดังกล่าวยังไม่เพียงพอที่จะบอกว่าสาเหตุของโรคในคนนั้น เนื่องจากแหล่งรังโรคตามธรรมชาติหรือจากการติดเชื้อจากสัตว์มาสู่คน ข้อจำกัดของการศึกษานี้มีอย่างน้อย 4 ข้อคือ 1. พ่อค้าสัตว์ในการศึกษาครั้งนี้อาจจะมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ต่าง ๆ หลายชนิด 2. ข้อมูลการสัมผัสสัตว์ที่ชัดเจนนั้น สามารถรวบรวมได้จากประชากรจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถบอกความแตกต่างในเรื่องความเสี่ยงต่อการค้าสัตว์ต่างประเภทได้ 3. ความเสี่ยงของพ่อค้าสัตว์ในการศึกษานี้ อาจแตกต่างจากความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของพ่อค้าในตลาดอื่น ๆ แม้จะเป็นตลาดในมณฑลกวางตุ้ง หรือประเทศจีน 4. ความแม่นยำของ test kit ยังไม่ชัดเจน และการตรวจพบ IgG นั้นไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นการติดเชื้อในปัจจุบันหรืออดีต

TABLE 1. Prevalence of IgG antibody to SARS – associated coronavirus in animal traders and persons in three control groups - Guangdong Province, China, 2003

Group	No tested	Testing positive	
		No.	(%)
Animal traders	508	66	(13.0)*
Hospital workers	137	4	(2.9)
Guangdong CDC [£] workers	63	1	(1.6)
Healthy adults at clinic	84	1	(1.2)

* Chi square = 26.1 ; p<0.01 animal traders versus other groups.

[£] Center for Diseases Control and Prevention.

TABLE 2. Prevalence of IgG antibody to SARS – associated coronavirus in selected animal traders, by primary animal traded - Guangdong Province, China, 2003

Primary animal traded [#]	No. traders	Testing positive		Relative risk	(95% Cl [¶])
		No.	(%)		
Masked palm civet	22	16	(72.7)	7.9	(5.0 – 12.6)
Wild boar	28	16	(57.1)	6.2	(3.8 – 10.3)
Muntjac deer	16	9	(56.3)	6.1	(3.4-10.9)
Hare	13	6	(46.2)	5.0	(2.5-10.2)
Pheasant	9	3	(33.3)	4.9	(0.7-24.8) [$]
Cat	43	8	(18.6)	2.0	(1.0-4.2)
Other fowl	25	3	(12.0)	1.3	(0.2-5.0) [$]
Snake	250	23	(9.2)	Reference group	

[#] Categories not mutually exclusive, expect for snakes.

[¶] Confidence interval.

[$] Odds ratio and 95% Cl by Fisher exact test.

ถอดความโดย แพทย์หญิง วรรณา หาญเชาว์วรกุล กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

[1] D Yu, H Li, J he, et al. Prevalence of IgG Antibody to SARS-Associated Coronavirus in Animal Traders- Guangdong Province, China, 2003. MMWR 2003; 52(41): 986-7

ปัญหาสารเสพติดต่อการสาธารณสุข *
Addicted Substance and Public Health

ปัญหาสิ่งเสพติด

เป็นปัญหาใหญ่ที่สำคัญของประเทศ ซึ่งจะเห็นได้จากจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น ในปัจจุบันคาดว่ามีผู้ติดยาเสพติดทั้งประเทศ ประมาณ 9 แสนคน การแก้ปัญหายาเสพติดจึงต้องใช้บุคลากรจากหลายหน่วยงาน หลายมุมมอง ทำงานร่วมกัน แต่ทว่าปัญหาที่สำคัญของการแก้ปัญหายาเสพติดในตอนนี้ คือ ไม่มีฐานข้อมูล ตัวเลขที่ชัดเจนและถูกต้อง เมื่อไม่มีข้อมูลก็อาจเกิดความผิดพลาดในการวางแผนงาน การรักษาและการประเมินผล จึงมีความจำเป็นในการนำความรู้ด้านระบาดวิทยามาใช้เพื่อศึกษาหาข้อมูล ดัชนีชี้วัด และเห็นภาพรวมของปัญหา ทำให้มีการวางนโยบายที่ถูกต้องแม่นยำ ทั้งในระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับชุมชนต่อไป

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายปราบปรามยาเสพติดอย่างเข้มงวด ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 โดยได้แบ่งผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ผลิตและผู้ขาย ถือเป็นอาชญากรต้องปราบปรามจับกุม
2. กลุ่มผู้เสพและผู้ติด ถือเป็นเหยื่อของอาชญากรเป็นผู้ป่วยโดยถือว่าอาการอยากยา เมายา เป็นอาการของโรคต้องทำการบำบัดรักษา

ในปัจจุบันสังคมได้มองผู้เสพติดเป็นอาชญากร ฉะนั้นจึงควรที่จะให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนเจตคติ ใช้เมตตาธรรมในการแก้ปัญหา ให้โอกาส ให้อภัย เห็นอกเห็นใจ ไม่ดูถูกผู้ติดยาเสพติด โดยทำควบคู่ไปกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญ และยากมาก ควรมีการเปลี่ยนนโยบายจากเชิงรับเป็นเชิงรุก มีการระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญ และเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นแบบบุคคล (individual assessment) โดย

1. วิเคราะห์ปัญหาของผู้เสพ รวมถึงสาเหตุที่เสพและสภาวะครอบครัว เป็นที่น่าแปลกใจที่ 70% ของผู้เสพไม่ได้มาจากครอบครัวที่มีปัญหา แต่มีฐานะปานกลางถึงดี ส่วนใหญ่ สาเหตุที่เสพ เป็นเพราะค่านิยม แฟชั่นลัทธิเอาอย่าง
2. การรักษาด้วยยา
3. การฝึกการปฏิบัติตัวในสังคม เช่น การมีส่วนร่วมของครอบครัว ฝึกทักษะการปฏิเสธยาเสพติด การเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกับคนอื่น การวางแผนชีวิต และการค้นหาความภูมิใจในตนเอง
4. มีการติดตามและประเมินผลการรักษา โดยอาจใช้กฎหมายหรืออาจให้ชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีการประสานงานอบรม และเตรียมความพร้อมให้ชุมชนก่อน

การประเมินผลการบำบัดยาเสพติดต้องดูองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น อัตราการติดยาซ้ำ อัตราผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด อัตราการมีงานทำของผู้ป่วยหลังผ่านการบำบัด อัตราการทำประโยชน์ต่อส่วนรวม ซึ่งปัญหาในปัจจุบันคือ ไม่มีดัชนีชี้วัดที่ชัดเจนในการประเมินผลในการรักษา ฉะนั้นการนำความรู้ด้านระบาดวิทยามาประยุกต์ใช้จึงมีประโยชน์มาก

แหล่งข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับปัญหายาเสพติดอีกแห่งคือ เรือนจำ สถานพินิจเด็ก มีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า 70% ของนักโทษในเรือนจำทั่วประเทศ เป็นนักโทษคดียาเสพติด และ 90% ของนักโทษคดียาเสพติด เป็นนักโทษที่เกี่ยวข้องกับยาบ้า และนักโทษส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ในปัจจุบัน นักโทษคดียาเสพติดเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยเพิ่มขึ้นพร้อมกับปัญหายาเสพติดในเรือนจำ ทั้งการลักลอบนำเข้า การขาย การเสพ ซึ่งต้องแก้ไขอย่างจริงจังต่อไป

ตารางแสดงสถิตินักโทษเด็ดขาด พ.ร.บ. ยาเสพติดฯ จำแนกตามประเภทตัวยา

ประเภท	ชาย	หญิง	รวม	ร้อยละ
เฮโรอีน	7,957	1,530	9,487	8.72
กัญชา	1,081	194	1,275	1.17
ฝิ่น	491	157	648	0.60
แอมเฟตามีน	68,865	27,982	96,847	89.05
สารระเหย	193	42	235	0.22
มอร์ฟีน	3	-	3	0.00
โคเคน/โคเดอีน	9	7	16	0.01
อื่น ๆ (สารเคมีที่ใช้ผลิตยาเสพติด)	191	56	247	0.23
รวม	**78,790**	**29,968**	**108,758**	**100**

ปัญหายาเสพติด มีผลกระทบมาก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสาธารณสุข แต่ปัญหาตอนนี้คือ ขาดข้อมูลสถิติ ดัชนีชี้วัดต่าง ๆ อีกมาก จึงจำเป็นต้องอาศัยนักระบาดวิทยา และความรู้ด้านระบาดวิทยามาใช้ เพื่อวางนโยบายในการแก้ปัญหา และพัฒนางานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

*** ถอดความจากการอภิปรายหมู่ เรื่อง ปัญหาสารเสพติดต่อการสาธารณสุข**
โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม
น.ต.นายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ผู้อำนวยการสถาบันธัญญารักษ์
นพ.พิสัย พฤกษวรรณ หัวหน้าผู้ตรวจราชการ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
รองศาสตราจารย์ ดร. มานพ คณะโต ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ผู้ดำเนินการอภิปราย)
ในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร, ระหว่างวันที่ 23 –25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546
ผู้ถอดความบรรยาย 1. นายแพทย์สุชาติ เลาหบริพัตร ผู้อำนวยการศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่
2. นายแพทย์กฤษณ์ นุรักษ์ โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน แขนงระบาดวิทยา(FETP) สำนักระบาดวิทยา