

ปีที่ 5 ฉบับที่ 14 : 12 เมษายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบบดิจิทัล

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบบดิจิทัล
ของประเทศไทยและอาเซียน มุ่งผลักดันแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

สารบัญ

◆ ก้าวทัน(โรค)...โลก	237
◆ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัลเร่งด่วน	240
สัปดาห์ที่ 14 (31 มีนาคม – 6 เมษายน 2545)	
◆ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	246
◆ สรุปช่วงการระบาด	248
(วันที่ 1 – 7 เมษายน 2545)	
◆ บันทึกท้ายบท	249
◆ ข่าวประชาสัมพันธ์	250

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบบดิจิทัล
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัลเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

ก้าวทัน(โรค)...โลก

โดย นายแพทย์สุริยะ คุหะรัตน์
กลุ่มงานระบบดิจิทัลโรคติดเชื้อ¹
กองระบบดิจิทัล

รายงานฉบับนี้ บก. ขออภัยในเรื่องของเนื้อหา แต่ด้วยข้อจำกัด
ของเวลาจึง ได้ใช้ความพยายามที่จะนำเสนอที่ดีที่สุดมาเสนอ โดยขอ
เปลี่ยนชื่อหัวเรื่องจาก “ก้าวทันโรค” เป็น “ก้าวทันโลก” เนื่องจาก บก.
และคณะผู้จัดทำบางท่าน ได้ปรับประชุมค่างประเทศ ทำให้มี
สามารถเตรียมเนื้อหา “ก้าวทันโรค” ได้ทัน เพื่อญโซคดีได้รับเชิญให้
เข้าร่วมประชุมกับผู้แทนองค์กรอนามัยโลกในหัวเรื่องว่า “วิธี
การศึกษาที่เหมาะสมกับการเฝ้าระวังโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ ในประเทศไทย
เป้าหมาย” วันที่ 18 – 21 มีนาคม 2545 ณ มหาวิทยาลัย Leipzig (ไอล
ปซิก) ประเทศเยอรมัน โดยเริ่มจากการที่ให้ประเทศไทยเป้าหมายต่างๆ ได้
นำเสนอระบบเฝ้าระวังและสถานการณ์ของโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ
(Foodborne Diseases Surveillance) ประมาณ 10 กว่าประเทศ จากเอเชีย²
ยุโรป แอฟริกา ออสเตรเลีย และสหราชอาณาจักรนั้นเอง ได้เชิญให้เห็น

ว่าระบบเฝ้าระวังประเทศไทยที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่า สามารถบอกอะไรได้มากน้อย เช่น สามารถบอกชนิดของอาหารที่
ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ บอกแหล่งที่มีการเกิดการระบาด บอกสาเหตุว่าทำให้อาหารที่เป็นสาเหตุการระบาดนั้นสัมพันธ์
อย่างไรกับสภาพความปลอดภัยของอาหารในตลาด และฟาร์มเดียวตัว เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยหรือหลายๆ
ประเทศที่เข้าร่วมประชุมก็จะเห็นเหมือนกันว่าทำให้ระบบปกติจึงไม่สามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ แต่ถ้าพิจารณาให้ลึกถึง

วิธีที่ได้มาของข้อมูลและความน่าเชื่อถือก็จะพบว่า ประเทศไทยมายเหล่านั้นรวมทั้งประเทศไทยตัวบุคคลเป็นสัดส่วนเพียงน้อยนิดเหมือนๆ กัน ดังนั้นเราจึงควรจะต้องนำมาพิจารณาถึงระบบเฝ้าระวังของประเทศไทยกันเสียทีหรือยัง (ขอฝากมาเพื่อช่วยกันพิจารณา ถ้ามีความเห็นประการใดกรุณาส่งข้อคิดเห็น มาทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ <suri@health.moph.go.th หรือ napas@yahoo.com>)

ข้อสรุปจากการประชุมระดับโลก สามารถจัดระบบเฝ้าระวังโรคที่มีอาหารเป็นสื่อได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ไม่มีระบบปกติในการเฝ้าระวัง (No formal surveillance)

ระดับที่ 2 มีระบบเฝ้าระวังโรคตามกลุ่มอาการเป็นระบบปกติ (Syndromic surveillance) ได้แก่ ประเทศไทย และประเทศส่วนใหญ่

ระดับที่ 3 มีระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเป็นระบบปกติ (Laboratory-based surveillance) ได้แก่ ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย

ระดับที่ 4 มีระบบเฝ้าระวังแบบสมພسانเป็นระบบปกติ (Integrated food-chain surveillance) ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น

หลังจากนี้ จะมีการนำไปใช้ในการประเมินปัญหาที่แท้จริงของโรค ที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อในระดับโลก ในประเทศไทย เป็นอย่างมาก ซึ่ง บก. คิดว่าถ้ามีงบประมาณสนับสนุน พัฒนาเทคโนโลยีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีการพัฒนาบุคลากร ไปพร้อมๆ กัน ประเทศไทยก็ควรจะตอบรับในการเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยครับ

เรื่องที่ 2 บก.และคณะ ได้มีโอกาสไปร่วมประชุม “International Conference on Emerging Infectious Diseases 2002: ICEID 2002” วันที่ 24 – 27 มีนาคม 2545 ที่เมือง Atlanta, รัฐ Georgia ประเทศไทย สหรัฐอเมริกา การประชุมครั้งนี้ บก. คาดว่ามีเข้าร่วมประชุมเกือบ 2 พันคน มีหน่วยงานสนับสนุนทั้งสิ้น 30 หน่วยงาน หน่วยงานที่คุณชื่อ ได้แก่ WHO, CDC, World Bank เป็นต้น ในงานนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศไทย ที่มีเชื้อเสียงทางวิชาการแพทย์และสัตวแพทย์ ได้แก่ อาจารย์ ประเสริฐ ทองเจริญ, อาจารย์สยามพร ศิรินาวนิ (Invited speaker), อาจารย์จากภาควิชาจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, อาจารย์จากคณะสัตวแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, สัตวแพทย์หญิงจากกรมปศุสัตว์, แพทย์จาก AFRIMS, สัตวแพทย์หญิงจากกองงงานภาควิทยา และ บก. ประมาณ 10 ท่าน เนื้อหาโดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับอาชญาชีวภาพ ในแต่ละสถานการณ์ การปรับเปลี่ยนการเฝ้าระวังจากผู้ป่วยที่ยืนยัน (confirmed case) มาเป็นการเฝ้าระวังตามกลุ่มอาการเพื่อการตรวจพบโรค ที่อาจเกิดจากอาชญาชีวภาพ ได้อย่างรวดเร็วว่าเป็นอย่างไร, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ west nile virus, โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาอย่างมาก และน่ากลัว เป็นต้น ผลจากการประชุมทำให้ทราบความคิดจะะไรหลายๆ อย่างเกี่ยวกับการจัดการเฝ้าระวัง โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ การปรับปรุงหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ให้มีคุณค่ายิ่งขึ้น การให้ความสำคัญทั้งในเรื่องนโยบายและงบประมาณ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบบวิทยา เป็นต้น ทำให้ บก. เองเกิดความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น บางครั้งมีแนวคิด อยากจะพัฒนางานทางระบบวิทยาใหม่ๆ ในบ้านเราก็มีผู้ทรงคุณวุฒิคัดค้าน แต่เมื่อได้ไปรับทราบความคิดจากนานาชาติ ทำให้มีความมั่นใจ ในการพัฒนางานทางระบบวิทยามากขึ้น ดูด้วย หากมีท่านใดสนใจอย่างจะขอศึกษาจากบทคัดย่อกรุณารอติดต่อ ได้ที่คุณหมออสาวพักรตร์, บก. หรือที่ กลุ่มงานระบบวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบบวิทยา (งานนี้มีคนไทยได้ร่วมส่งบทคัดย่อไปนำเสนอในที่ประชุมประมาณ 5 เรื่อง)

เรื่องที่ 3 การไปคุยงานที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรค (Center for Diseases Prevention and Control: CDC) ประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา เรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และการสร้างเครือข่ายกับผู้เชี่ยวชาญในระดับโลก ได้ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรค Rabies และ Typhus ในเรื่องการนำข้อมูลเฝ้าระวังมาเปลี่ยนเป็นมาตรฐานการในการป้องกันและควบคุมโรค ประสานกับ

ผู้เชี่ยวชาญโรค Bacteria โดยเฉพาะ Anthrax, Leptospirosis, Melioidosis และ ไถ่ประสานกับผู้ที่เชี่ยวชาญและสนใจเรื่องของไข้สูงอักเสบ ซึ่งสันใจจะมาศึกษาหาสาเหตุของเชื้อก่อโรคไข้สูงอักเสบในประเทศไทย ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อที่เกิดจากอาหารเป็นสื้อ เพื่อทำให้ระบบเฝ้าระวังมีคุณค่ายิ่งขึ้น และสามารถประเมินขนาดของปัญหาที่แท้จริงได้สุดท้ายได้ไปดูงานระบบเฝ้าระวังโรคแห่งชาติของประเทศไทยที่มีชื่อเรียกว่า National Electronic Telecommunication Surveillance System: NETSS ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการรายงานโรคใน่ายเฝ้าระวังทางระบบวิทยาจากแต่ละรัฐบาล CDC เพื่อนำไปวิเคราะห์และเปลี่ยนเป็นรายงาน MMWR ประจำสัปดาห์ต่อไป ที่น่าทึ่งคือ หน่วยเฝ้าระวังนี้ มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการรับข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับทุกสัปดาห์ จำนวน 5 คน ถูกเล็งทั้งประเทศไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะนั้นได้อาศัยคอมพิวเตอร์และโปรแกรมที่เขียนขึ้นมาช่วย เพื่อให้ค่อยรับข้อมูล ตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละรัฐ คนเป็นพิเศษผู้นำรัฐรักษา และทวงถามข้อมูลถ้ากรณีไม่มีการส่งรายงาน ทำให้คิดได้ว่าประเทศไทยและแต่ละจังหวัด น่าจะมีลักษณะเช่นนี้บ้าง เพื่อจะเพิ่มเวลาในการทำงานหรือพัฒนาให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ผู้เขียนได้พยายามเชิญหน่วยงานที่มีนี้ไปช่วยพัฒนางานให้กับประเทศไทย เป็นที่น่าขินดีว่าหากต้องกลัง แต่ยังติดขัดในเรื่องงบประมาณ
