

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

วิทยาลัยนวกองระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญ พัฒนามาตรฐาน ประสานเครือข่ายระบาดวิทยา
ของประเทศและสากล มุ่งผลิตรายงานแนวทางเสริมสร้างสุขภาพ”

สารบัญ

✦ ก้าวทัน(โรค)...โลก	237
✦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	240
สัปดาห์ที่ 14 (31 มีนาคม – 6 เมษายน 2545)	
✦ แผนภูมิโรคไขเลือดออก	246
✦ สรุปข่าวการระบาด	248
(วันที่ 1 – 7 เมษายน 2545)	
✦ บันทึกท้ายบท	249
✦ ข่าวประชาสัมพันธ์	250

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา
.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา
สัปดาห์นี้ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

ก้าวทัน(โรค)...โลก

โดย นายแพทย์สุริยะ กุหะรัตน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ
กองระบาดวิทยา

รายงานฉบับนี้ บก. ขอภัยในเรื่องของเนื้อหา แต่ด้วยข้อจำกัดของเวลาจึง ได้ใช้ความพยายามที่จะนำสิ่งที่ดีที่สุดมาเสนอ โดยขอเปลี่ยนชื่อหัวเรื่องจาก “ก้าวทันโรค” เป็น “ก้าวทันโลก” เนื่องจาก บก. และคณะผู้จัดทำบางท่านได้ไปร่วมประชุมต่างประเทศ ทำให้ไม่สามารถเตรียมเนื้อหา “ก้าวทันโรค” ได้ทัน เฝอญูโชคดีได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมกับผู้แทนองค์การอนามัยโลกในหัวเรื่องว่า “วิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับการเฝ้าระวังโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ ในประเทศเป้าหมาย” วันที่ 18 – 21 มีนาคม 2545 ณ มหาวิทยาลัย Leipzig (ไลปซิก) ประเทศเยอรมัน โดยเริ่มจากการที่ให้ประเทศเป้าหมายต่างๆ ได้นำเสนอระบบเฝ้าระวังและสถานการณ์ของโรคที่มีอาหารเป็นสื่อ (Foodborne Diseases Surveillance) ประมาณ 10 กว่าประเทศ จากเอเชีย ยุโรป แอฟริกา ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกา จากนั้นจึงได้ชี้ให้เห็น

ว่าระบบเฝ้าระวังประเภทไหนที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณค่า สามารถบอกอะไรได้มากมาย เช่น สามารถบอกชนิดของอาหารที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ บอกแหล่งที่มักเกิดการระบาด บอกสาเหตุว่าทำไมอาหารที่เป็นสาเหตุการระบาดนั้นสัมพันธ์อย่างไรกับสถานะความปลอดภัยของอาหารในตลาด และฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศไทยหรือหลายๆ ประเทศที่เข้าร่วมประชุมก็จะเห็นเหมือนกันว่าทำไมระบบปกติจึงไม่สามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ แต่ถ้าพิจารณาให้ลึกถึง

วิธีที่ได้มาของข้อมูลและความน่าเชื่อถือก็จะพบว่า ประเทศเป้าหมายเหล่านั้นรวมทั้งประเทศไทยด้วยที่ได้ข้อมูลมาเป็นสัดส่วนเพียงน้อยนิดเหมือนกัน 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 ประเทศสหรัฐอเมริกา และออสเตรเลีย

ระดับที่ 4 มีระบบเฝ้าระวังแบบผสมผสานเป็นระบบปกติ (Integrated food-chain surveillance) ได้แก่ ประเทศเคนมาร์ค

หลังจากนี้ จะมีการนำไปใช้ในการประเมินปัญหาที่แท้จริงของโรค ที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อในระดับโลก ในประเทศเป้าหมาย ซึ่ง บก. คิดว่าถ้ามีงบประมาณสนับสนุน พัฒนาเทคโนโลยีให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และมีการพัฒนานวัตกรรมไปพร้อมๆ กัน ประเทศไทยก็ควรจะต้องรับในการเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยครับ

เรื่องที่ 2 บก.และคณะ ได้มีโอกาสไปร่วมประชุม “**International Conference on Emerging Infectious Diseases 2002: ICEID 2002**” วันที่ 24 – 27 มีนาคม 2545 ที่เมือง Atlanta, รัฐ Georgia ประเทศสหรัฐอเมริกา การประชุมครั้งนี้ บก. คาดว่ามีเข้าร่วมประชุมเกือบ 2 พันคน มีหน่วยงานสนับสนุนทั้งสิ้น 30 หน่วยงาน หน่วยงานที่คุ้นชื่อ ได้แก่ WHO, CDC, World Bank เป็นต้น ในงานนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศไทย ที่มีชื่อเสียงทางวงการแพทย์และสัตวแพทย์ ได้แก่ อาจารย์ ประเสริฐ ทองเจริญ, อาจารย์สมพร ศิรินาวิน (Invited speaker), อาจารย์จากภาควิชาจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, อาจารย์จากคณะสัตวแพทย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, สัตวแพทย์หญิงจากกรมปศุสัตว์, แพทย์จาก AFRIMS, สัตวแพทย์หญิงจากกองระบาดวิทยา และ บก. ประมาณ 10 ท่าน เนื้อหาโดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับอาวุธชีวภาพ ในแง่ของสถานการณ์, การปรับเปลี่ยนการเฝ้าระวังจากผู้ป่วยที่ยืนยัน (confirmed case) มาเป็นการเฝ้าระวังตามกลุ่มอาการเพื่อการตรวจพบโรค ที่อาจเกิดจากอาวุธชีวภาพได้อย่างรวดเร็วว่าเป็นอย่างไร, โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ได้แก่ west nile virus, โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาอย่างมาก และน่ากลัว เป็นต้น ผลจากการประชุมทำให้ทราบความคิดอะไรหลายๆ อย่างเกี่ยวกับการจัดการเฝ้าระวังโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การปรับปรุงหรือพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่มีอยู่ให้มีคุณค่ายิ่งขึ้น การให้ความสำคัญทั้งในเรื่องนโยบายและงบประมาณ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา เป็นต้น ทำให้ บก. เองเกิดความมั่นใจในการดำเนินงานมากขึ้น บางครั้งมีแนวคิด อยากจะพัฒนางานทางระบาดวิทยาใหม่ๆ ในบ้านเราก็มีผู้ทรงคุณวุฒิคัดค้าน แต่เมื่อได้ไปรับทราบความคิดจากนานาชาติ ทำให้มีความมั่นใจ ในการพัฒนางานทางระบาดวิทยามากขึ้น สุดท้าย หากมีท่านใดสนใจอยากจะขอศึกษาจากบทคัดย่อกรุณาติดต่อได้ที่คุณหมอเสาวพัทธ์, บก. หรือที่ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา (งานนี้มีคนไทยได้ร่วมส่งบทคัดย่อไปนำเสนอในที่ประชุมประมาณ 5 เรื่อง)

เรื่องที่ 3 การไปดูงานที่ศูนย์ควบคุมป้องกันโรค (Center for Diseases Prevention and Control: CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา เรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และการสร้างเครือข่ายกับผู้เชี่ยวชาญในระดับโลก ได้ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรค Rabies และ Typhus ในเรื่องการนำข้อมูลเฝ้าระวังมาเปลี่ยนเป็นมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ประสานกับ

ผู้เชี่ยวชาญโรค Bacteria โดยเฉพาะ Anthrax, Leptospirosis, Melioidosis และ ได้ประสานกับผู้เชี่ยวชาญและสนใจเรื่องของใช้สวมองก์เสบ ซึ่งสนใจจะมาศึกษาหาสาเหตุของเชื้อก่อโรคใช้สวมองก์เสบในประเทศไทย ประสานกับผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ เพื่อทำให้ระบบเฝ้าระวังมีคุณค่ายิ่งขึ้น และสามารถประเมินขนาดของปัญหาที่แท้จริงได้ สุดท้ายได้ไปดูงานระบบเฝ้าระวังโรคแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีชื่อเรียกว่า National Electronic Telecommunication Surveillance System: NETSS ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการรายงานโรคในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากแต่ละรัฐมายัง CDC เพื่อนำไปวิเคราะห์และเปลี่ยนเป็นรายงาน MMWR ประจำสัปดาห์ต่อไป ที่น่าทึ่งคือ หน่วยเฝ้าระวังนี้มีบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการรับข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับทุกสัปดาห์ จำนวน 5 คน ดูแลทั้งประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเขาเหล่านั้นได้อาศัยคอมพิวเตอร์และโปรแกรมที่เขียนขึ้นมาช่วย เพื่อให้คอยรับข้อมูล ตรวจสอบความผิดปกติของข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังแต่ละรัฐ คนเป็นเพียงผู้บำรุงรักษา และทวงถามข้อมูลถ้ากรณีไม่มีการส่งรายงาน ทำให้คิดว่าประเทศไทยและแต่ละจังหวัด น่าจะมีลักษณะเช่นนี้บ้าง เพื่อจะเพิ่มเวลาในการทำงานหรือพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ผู้เขียนได้พยายามเชิญหน่วยงานทีมนี้ไปช่วยพัฒนางานให้กับประเทศไทย เป็นที่น่ายินดีว่าเขาที่ตอบตกลง แต่ยังติดขัดในเรื่องงบประมาณ