

ปีที่ 5 ฉบับที่ 18 : 10 พฤษภาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบาศวทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบาศวทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือข่ายและนานาชาติ
สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

✦	ก้ำวทันโรค	291
✦	ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบาศวทยาเร่งด่วน	293
	สัปดาห์ที่ 18 (28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2545)	
✦	แผนภูมิโรคไขเลือดออก	299
✦	สรุปข่าวการระบาศ	301
	(วันที่ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545)	
✦	บันทึกท้ายบท	301

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาศวทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาศวทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

ก้ำวทันโรค

โดย นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์

กลุ่มงานระบาศวทยาโรคติดเชื้อ

กองระบาศวทยา

ฉบับนี้ขอเผยแพร่ถึงข้อเสนอโยบายสาธารณะจากโครงการ “จากเมาไม่ขับ
สู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างยั่งยืน” ที่ควรณรงค์ต่อไปเพื่อให้ส่งผลต่อ
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมาแล้วขับ มีดังนี้

1. ผู้ขับขี่หลังเที่ยงคืนต้องมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
2. ผู้ขับขี่อายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0 มิลลิกรัม
เปอร์เซ็นต์ และไม่อนุญาตให้ขับขี่หลังเที่ยงคืน
3. ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทุกรายต้องได้รับการตรวจแอลกอฮอล์ทันที ณ
ที่เกิดเหตุ และตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่อต้องถูกนำส่งโรงพยาบาล ผลการตรวจต้องถูก
บันทึกไว้ทั้งสองครั้ง และสามารถเปิดเผยต่อสาธารณะหรือเมื่อถูกร้องขอโดย
หน่วยใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้
4. ต้องมีสายด่วนรับบริการแจ้งจับเมื่อมีผู้สงสัย ว่ามีผู้ขับรถอยู่ในภาวะเมาเกิน
กว่าที่จะควบคุมรถได้
5. สถานบันเทิงหรือร้านอาหารที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีความรับผิดชอบ

ขอต่อผลเสีย เมื่อลูกค้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อสาธารณะในเวลา 1 ชั่วโมงหลังการดื่มแอลกอฮอล์จากร้านค้านั้น และพิสูจน์ได้ว่า
การเกิดความเสียหายนี้มีผลจากแอลกอฮอล์

6. กองทุนประกันอุบัติเหตุทุกกองทุนของผู้ก่อเหตุ ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายสาธารณะที่ผู้เอาประกันก่อเหตุไว้ กองทุนต่างๆ
อาจมีมาตรการปรับเบี้ยในภายหลังเพื่อทดแทนส่วนนี้

7. มีการจัดตั้ง “กลุ่มช่วยเหลือผู้เสียหาย (และสาธารณะ) ในการดำเนินการทางคดีแก่ผู้ก่อความเสียหายซึ่งเป็นผู้ขับขี่ขณะมีเมมา ทั้งความเสียหายส่วนบุคคลและความเสียหายที่เกิดแก่สาธารณะ”

จากผลการติดตามในโครงการ “จากมาไม่ขับสู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างยั่งยืน” ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า คน กรุงเทพมหานคร

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) จะตื่นตัวและตระหนักถึงปัญหาเมาแล้วขับ รวมไปถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมปัญหาเมาแล้วขับ แต่ยังไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวกับเมาแล้วขับลดลง ทุกวันนี้ร้อยละ 40 – 50 ของคนขับที่บาดเจ็บยังคงมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งอุบัติเหตุที่พบนี้ไม่แตกต่างจากอดีต ก่อนที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเลย แต่ก็ขอยืนยันให้มีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอนโยบายสาธารณะนี้ต่อไป ในระยะ 5 – 10 ปีข้างหน้า อาจจะเห็นการปรับเปลี่ยนได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องใช้เวลา

บททวนสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

◆ 22 – 26 เมษายน 2545 ได้ข้อสรุปจากการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ระดับชาติทั่วประเทศที่จังหวัด ชลบุรี มีการเพิ่มพูนความรู้ใหม่ บททวนความรู้เดิมให้เข้มข้น และมีข้อตกลงในการดำเนินงานทางระบาดวิทยาให้เหมือนกันดังนี้

- ในปี 2545 ให้มีการปรับเปลี่ยนการรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสใหม่ คล้ายกับปี 2544 คือ ให้รายงานเป็นผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่ยืนยัน โดยกำหนดเกณฑ์รายงานได้ ดังนี้ ผู้ป่วยทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัย เข้าข่าย และยืนยัน รวมทั้งที่แพทย์ Rule out (R/O) ว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้ป่วยที่ยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผลบวก ได้แก่ Dipstick, LA, IFA เป็นต้น ให้ผลบวกในการตรวจครั้งที่หนึ่งหรือครั้งที่สองก็ตาม ดังนั้นจึงขอให้เจ้าหน้าที่ระดับชาติช่วยแก้ไขข้อมูลตั้งแต่ต้นปี 2545 และส่งไปให้กองระบาดวิทยาใหม่อีกครั้งหนึ่ง (ย้อนหลัง)

- โรคหัด ตั้งแต่ปลายปีที่แล้วจนถึงขณะนี้มีการระบาดเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ ทั้งที่มีมาตรการเข้มข้นโดยการฉีดวัคซีนหัดเพิ่มอีกหนึ่งเข็มในกลุ่มเด็กที่เรียนชั้นประถมปีที่ 1 จึงมีข้อเสนอให้เจ้าหน้าที่ระดับชาติช่วยประสานกับทางโรงพยาบาล, สถานีอนามัย, PCU ช่วยสอบสวนผู้ป่วยเบื้องต้นในสถานบริการนั้นๆ ทุกสาย ตาม “คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด ประเทศไทย ของกองระบาดวิทยา” หน้าที่ 19, เจ้าหน้าที่ระดับชาติประจำอำเภอหรือจังหวัดมีหน้าที่สอบสวน กรณีพบผู้ป่วย 2 ราย ในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลา 18 วัน (นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก) และ ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายจาก “คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด ประเทศไทย ของกองระบาดวิทยา” หน้าที่ 19 – 20 แล้วส่งแบบสอบสวนทุกอย่าง ไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา 0-2590-1782, 0-2590-1784 เพื่อนำไปวิเคราะห์ แล้วส่งข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วกลับมายังท่านต่อไป

- ขอให้เจ้าหน้าที่ระดับชาติจังหวัดทุกจังหวัด ได้โปรดช่วยกันค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยใกล้เคียงกับผู้ป่วยอัมพาตอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ รวมทั้งประสานกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือเอกชน ทันที หลังจากนั้นควรมีการดำเนินการอย่างน้อยทุกเดือน เพื่อเป็นการประเมินระบบเฝ้าระวัง AFP ของจังหวัดของท่าน ว่าเข้มแข็งจริงหรือไม่ จากนั้นส่งสรุปผลการประเมินไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา 0-25901782, 0-25901784 เพื่อนำไปวิเคราะห์และพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไป พร้อมทั้งส่งข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วในภาพรวมกลับมายังท่านต่อไป

- สุดท้าย ขอให้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลหัดเยอรมันในแต่ละจังหวัดว่าเป็นอย่างไร พร้อมทั้งเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยหัดเยอรมันในกลุ่มวัย 15 – 24 ปี ว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไร จึงทำให้โรคนี้มีอุบัติการณ์ในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์สูงมาก ซึ่งมีโอกาสเกิด Congenital Rubella ได้ถ้าเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรก จากนั้นโปรดส่งแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา 0-2590-1782, 0-2590-1784 เพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศต่อไป

◆ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545 ที่ผ่านมา มีการอบรมระยะสั้น เรื่อง การปฏิบัติในสถานการณ์อาวุธชีวภาพที่กรุงเทพมหานคร เป็นการเตรียมพร้อมรับภัยจากอาวุธชีวภาพและเคมี มีการฝึกซ้อมสวมหน้ากากและชุดป้องกันสารเคมี สารชีวภาพ ในการที่จะออกปฏิบัติการสอบสวนโรคเหตุการณ์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย มีการซ้อมจากสถานการณ์จำลองตามสถานี่ต่างๆ ทั้งซ้อมปฏิบัติ ซ้อมคิด และซ้อมวางแผน ทำให้ได้คณะสอบสวนอาวุธชีวภาพในระดับประเทศ 3 คณะซึ่งอยู่ที่ศูนย์เตรียมพร้อมรับภัยคุกคามจากอาวุธชีวภาพ กรม