

ปีที่ 5 ฉบับที่ 30 : 30 กรกฎาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์กองระบบวิทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

◆ ก้าวทันโรค	474
- การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เลพะพื้นที่ในประเทศไทย	474
รอบที่ 19 พ.ศ. 2544	
- ลักษณะก้าวหน้าของการคาดถึง	
475	
ไปโลในประเทศไทย	
- สถานการณ์ไข้เลือดออก	477
◆ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค	478
ทางระบบวิทยาเร่งด่วน	
สัปดาห์ที่ 30 (21 - 27 กรกฎาคม 2545)	
◆ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	484
◆ สรุปจ่าวการระบบ	486
(วันที่ 22-26 กรกฎาคม 2545)	
◆ บันทึกท้ายบท	488

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง	
และการควบคุมป้องกันโรค	
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง	
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา	

โปรดส่งรายงานให้กองระบบวิทยา	
ภายในห้าวันอังคาร	

สัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ **82.89**

ก้าวทันโรค

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เลพะพื้นที่ในประเทศไทย
รอบที่ 19 พ.ศ. 2544

อมรา ทองทรงย์, กมลชนก เทพสิทธิ์
อรพรรณ แสงวรวรรณลอย, สุชาดา จันทสิริยากร
คำนวน อึ้งชูศักดิ์
กองระบบวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เลพะพื้นที่ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมา โดยการสำรวจความชุกของ การติดเชื้อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง วัตถุประสงค์เพื่อดูตาม แนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เก็บข้อมูลด้วยการเจาะเลือด ทำการติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 จำนวน 76 จังหวัด ในกลุ่มประชากรกลุ่มละ 100 - 200 ตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มหญิง ชายบริการทางเพศโดยตรง (ในสำนักโสเกนี) และกลุ่มหญิงขาย บริการทางเพศโดยแบ่ง ชายที่มาตรวจรักษากรณีโรค ณ คลินิก กรณีโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานควบคุม โรคติดต่อ หญิงที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาล ชุมชน ผู้ติดยาเสพติด

ชนิดนี้ที่คลินิกรักษาผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป/เทศบาล และศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด รวมทั้งสิ้น 90,858 ตัวอย่าง

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี รอบที่ 19 พบความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงชาวบริการทางเพศ โดยตรง ร้อยละ 16.6 กลุ่มหญิงชาวบริการทางเพศโดยแฟง ร้อยละ 5.1 ชายที่มาระจกามโรค ร้อยละ 4.4 และหญิงที่มาหากครรภ์ ร้อยละ 1.4 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สำหรับความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดเชื้อในกลุ่มที่เฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย แนวโน้มลดลงเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น กลุ่มยาเสพติดชนิดน้ำ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย จึงควรดำเนินการเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเหล่านี้อย่างใกล้ชิดต่อไป

ลำดับความก้าวหน้าของการเฝ้าระวังโรคในประเทศไทย

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กลุ่มงานระบบดิบทยาโรคติดเชื้อ

- ในอดีตประเทศไทยยังมีโปลิโอชุมออยู่ เป้าหมายในขณะนี้คือ การควบคุมป้องกันโรคให้ลดลง
- ปี 2520 ประเทศไทยมีโครงการ EPI เป็นครั้งแรก และมีการใช้ OPV ในปีนี้ ในระยะแรกอัตราป่วยลดลงไม่มาก เนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัคซีน แต่ยังไม่ดีพอ เมื่อมีการให้วัคซีนครอบคลุมมากขึ้น อัตราป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี 2534 เหลือผู้ป่วยโปลิโอ เพียง 5 ราย ทั่วประเทศ

● ปี 2535 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มโครงการเฝ้าระวังโรคโปลิโอขึ้นมาครั้งแรกในประเทศไทย เมื่อมีโครงการเฝ้าระวังโปลิโอขึ้นมา แนวคิดของการเฝ้าระวังโรคได้เปลี่ยนจากการเฝ้าระวังเฉพาะผู้ป่วยโปลิโอ เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP จากทุกสาเหตุ เพื่อเน้น ในเรื่องความไวของระบบที่จะตรวจพบผู้ป่วยโปลิโอ หลังจากได้มีการปรับระบบเฝ้าระวังแล้ว ทำให้ผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นเป็น 12 ราย ในปี พ.ศ. 2535 ผลการสอบสวนโรค พบว่า เป็น indigenous case 7 ราย อีก 5 ราย เป็น imported case สำหรับโครงการสร้างของหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวังในตอนเริ่มโครงการ มีเพียง 2 หน่วยงาน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในส่วนกลาง ผู้รายงานผู้ป่วย AFP มีเพียง โรงพยาบาลสูง โรงพยาบาล ทั่วไป เท่านั้น วิธีการดำเนินงานนี้ คุณภาพแพทย์จะเป็นผู้ปฏิบัติในเรื่องของการเฝ้าระวังโปลิโอทั้งหมด ดังแต่เฝ้าระวังสอบสวน ทำ Zero Report เป็นรายเดือน และส่งรายงานกิจกรรม เหล่านี้ไปที่กรมควบคุมโรคติดต่อ โดยตรง แต่ผลของการดำเนินงานในระยะแรกไม่น่าพอใจนัก เนื่องจากได้รับอัตราการตอบสนองจากคุณภาพแพทย์น้อย ในเรื่องของการสอบสวนและยังไม่มีนโยบายที่แน่นอนจากผู้บริหารระดับสูงในเรื่องของการเฝ้าระวังโปลิโอ

● ปี 2540 กองระบบดิบทยาได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการเฝ้าระวังโปลิโอด้วย และในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ระบบดิบทยา เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการเฝ้าระวังโภคติดเชื้อ โดยมีการปรับบทบาทให้เจ้าหน้าที่ระบบดิบทยามีหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนแทน มีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล โดยนำเครื่องข่ายในการเฝ้าระวังของกองระบบดิบทยาทั้งหมดมาช่วยในการเฝ้าระวัง AFP และมีการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนจาก investigation form ฉบับภาษาอังกฤษ มาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ง่ายต่อการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ระบบดิบทยา รวมทั้ง มีการนำร่องของการเฝ้าระวังโปลิโอ เข้าเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง เพื่อให้ประกาศเป็นนโยบายที่จะต้องถือปฏิบัติในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง

● ในปี 2541 ได้มีการตั้งสำนักงานเฝ้าระวังโปลิโอแห่งชาติขึ้น ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในส่วนกลาง ที่จะประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กองระบบดิบทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ ในระดับเขตมีการตั้งศูนย์เฉพาะกิจระดับเขตขึ้น โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธาน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สุนัขวิชาการ เช่น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคต.) และศูนย์ระบบดิบทยาภาค ร่วมเป็นกรรมการ โดยมีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับส่วนกลาง นอกจากนี้ ในระดับจังหวัดมีการตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ