

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

วิทยาลัยการพยาบาลวิทยา

“เป็นศูนย์ผู้เชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
ภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

- ★ ก้าวทันโรค 474
 - การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี 474
เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย
รอบที่ 19 พ.ศ. 2544
 - ลำดับความก้าวหน้าของการกวาดล้าง 475
โปลิโอในประเทศไทย
- สถานการณ์ไข้เลือดออก 477
- ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค 478
ทางระบาดวิทยาเร่งด่วน
สัปดาห์ที่ 30 (21 - 27 กรกฎาคม 2545)
- ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 484
- ★ สรุปข่าวการระบาด 486
(วันที่ 22-26 กรกฎาคม 2545)
- ★ บันทึกท้ายบท 488

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตาม

กำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

ก้าวทันโรค

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย

รอบที่ 19 พ.ศ. 2544

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า

อรพรรณ แสงวรรณลอย, สุชาดา จันทสิริยากร

ค่านวน อึ้งชูศักดิ์

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมา โดยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง วัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เก็บข้อมูลด้วยการเจาะเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 จำนวน 76 จังหวัด ในกลุ่มประชากรกลุ่มละ 100 - 200 ตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง (ในสำนักโสเภณี) และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ชายที่มาตรวจรักษากามโรค ณ คลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ หญิงที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน ผู้ติดยาเสพติด

ชนิดฉีดที่คลินิกรักษาสติปัญญาของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป/เทศบาล และศูนย์บำบัดรักษาเสพติด รวมทั้งสิ้น 90,858 ตัวอย่าง

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี รอบที่ 19 พบความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยตรง ร้อยละ 16.6 กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ร้อยละ 5.1 ชายที่มาตรวจถามโรค ร้อยละ 4.4 และหญิงที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 1.4 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สำหรับความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 50.0 ซึ่งมีค่าความชุกสูงกว่าในรอบปีที่ผ่านมา โดยภาพรวมพบว่า ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มที่เฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น กลุ่มยาเสพติดชนิดฉีด ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย จึงควรดำเนินการเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเหล่านี้อย่างใกล้ชิดต่อไป

ลำดับความก้าวหน้าของการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทย

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ

- ในอดีตประเทศไทยยังมีโปลิโอชุกชุมอยู่ เป้าหมายในขณะนั้นคือ การควบคุมป้องกันโรคให้ลดลง
- ปี 2520 ประเทศไทยมีโครงการ EPI เป็นครั้งแรก และมีการใช้ OPV ในปีนี้ ในระยะแรกอัตราป่วยลดลงไม่มาก เนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัคซีน แคล้งไม่ดีพอ เมื่อมีการให้วัคซีนครอบคลุมมากขึ้น อัตราป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี 2534 เหลือผู้ป่วยโปลิโอ เพียง 5 ราย ทั่วประเทศ
- ปี 2535 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มโครงการกวาดล้างโปลิโอขึ้นมารั้งแรกในประเทศไทย เมื่อมีโครงการกวาดล้างโปลิโอขึ้นมา 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 สำหรับโครงสร้างของหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวังในตอนเริ่มโครงการ มีเพียง 2 หน่วยงาน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในส่วนกลาง ผู้รายงานผู้ป่วย AFP มีเพียงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เท่านั้น วิธีการดำเนินงานนั้น กุมารแพทย์จะเป็นผู้ปฏิบัติในเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอทั้งหมด ตั้งแต่เฝ้าระวัง สอบสวน ทำ Zero Report เป็นรายเดือน และส่งรายงานกิจกรรม เหล่านี้ไปที่กรมควบคุมโรคติดต่อโดยตรง แต่ผลของการดำเนินงานในระยะแรกไม่น่าพอใจนัก เนื่องจากได้รับอัตราการตอบสนองจากกุมารแพทย์น้อย ในเรื่องของการสอบสวนและ ยังไม่มีนโยบายที่แน่นอนจากผู้บริหารระดับสูงในเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอ
- ปี 2540 กองระบาดวิทยาได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการกวาดล้างโปลิโอด้วย และในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการกวาดล้างด้วย โดยมีการปรับบทบาทให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยามีหน้าที่เฝ้าระวังและ สอบสวนแทน มีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล โดยนำเครือข่ายในการเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยาทั้งหมดมาช่วยในการเฝ้าระวัง AFP และมีการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนจาก investigation form ฉบับภาษาอังกฤษ มาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ง่ายต่อการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา รวมทั้ง มีการนำเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอ เข้าเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง เพื่อให้ประกาศเป็นนโยบายที่จะต้องถือปฏิบัติในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
- ในปี 2541 ได้มีการตั้งสำนักงานกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติขึ้น ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในส่วนกลาง ที่จะประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กองระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ ในระดับเขตมีการตั้งศูนย์เฉพาะกิจระดับเขตขึ้น โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธาน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์วิชาการ เช่น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคต.) และศูนย์ระบาดวิทยาภาค ร่วมเป็นกรรมการ โดยมีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับส่วนกลาง นอกจากนี้ ในระดับจังหวัดมีการตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ