

จากการประชุมผู้เชี่ยวชาญเรื่อง โรคมือ เท้า ปาก เมื่อ วันที่ 19 – 20 สิงหาคม 2545 ที่จังหวัดเพชรบุรี ได้เสนอแนะวิธีการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้มีโอกาสตรวจพบไวรัสเพิ่มขึ้น กองระบาดวิทยาจึงได้กำหนดมาตรฐานการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติมจากเดิม ดังนี้

1. กรณีพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ที่มีอาการไม่รุนแรง และให้การักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้เก็บ Throat swab เพียง 1 ตัวอย่างทันทีที่เข้ารับการรักษา โดยการป้ายที่บริเวณคอหอย (Pharynx) จากนั้นให้อมอยู่ในปากนานประมาณ 2 นาที หรือจนชุ่มสำลีสของไม้ป้าย จึงนำไปใส่ใน VTM (Viral transport media) ซึ่งสามารถขอรับการสนับสนุนได้จากกลุ่มงานไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แล้วบรรจุตัวอย่างที่ได้ในกระติกที่มีถุงน้ำแข็ง (Ice pack) บรรจุอยู่ (เหมือนส่งอุจจาระในกรณีผู้ป่วย AFP) ส่งพร้อมอุจจาระที่เก็บได้มายังกลุ่มงานไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
2. กรณีพบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ที่มีอาการรุนแรง รักษาแบบผู้ป่วยใน หรือเสียชีวิต ให้เก็บ Nasal washing หรือ Nasal aspiration หรือ Throat swab เพียงชนิดเดียวจำนวน 1 ตัวอย่างทันที ที่เข้ารับการรักษา แล้วดำเนินการส่งแบบเดียวกับข้อ 1
3. กองระบาดวิทยากำลังจะส่งหนังสือแจ้งเวียนอีกครั้ง พร้อมทั้งจัดทำสื่อวีดิโอวิธีการเก็บตัวอย่าง เพื่อเผยแพร่ผ่านทาง web-site ของกองระบาดวิทยาต่อไป

สถานการณ์โรคไขเลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขเลือดออก (DF + DHF + DSS) รวม 78,405 ราย อัตราป่วย 125.83 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 3,842 ราย อัตราป่วยเพิ่มขึ้น 6.83 ต่อประชากรแสนคน ตาย 123 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.16 สัปดาห์นี้ตายเพิ่มขึ้น 3 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ในจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 3,842 ราย เป็นการรายงานย้อนหลังจำนวน 2,995 ราย และเป็นรายงานที่ป่วยในสัปดาห์นี้ 874 ราย ตาย 1 ราย

สัดส่วนผู้ป่วยไขเด็งกี่ (DF) ร้อยละ 28.37 ไขเลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.99 และไขเลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.64

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 ต่อประชากรแสนคน รวม 5 จังหวัด ได้แก่ พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี พัทลุง และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน รวม 7 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 9.21

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 33 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 43.42

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.68

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 13 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 17.10

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 100.33 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 91.28, 44.85, 159.95 และ 95.78 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 128.75, 133.42 และ 90.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 7, 8 และ 9 อัตราป่วย 113.93, 136.20 และ 37.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และเขต 12 อัตราป่วย 298.75 และ 217.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เดือนมิถุนายน 2545 เป็นเดือนที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด และตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม จำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศเริ่มลดลง คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลงต่อมา

ในระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม ตามปกติจะมีผู้ป่วยลดลงทุกปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่มีความสำคัญมาก (golden period) เป็นช่วงที่ควรจะต้องลดจำนวนผู้ป่วยให้ต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดการหมุนเวียนของเชื้อเด็งกีไวรัส ในคน (Virus circulation) ให้น้อยลง และต้องลดความชุกชุมของยุงลายให้ต่ำที่สุด เพื่อในฤดูฝนของปีหน้า การระบาดของโรคไข้เลือดออกจะได้ลดน้อยลง

ในระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม ถ้าในพื้นที่ใด (หมู่บ้าน) ยังมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ โดยออกไปควบคุมยุงลายและควบคุมโรคให้หมดไป