

สรุปสถานการณ์โรคที่มีลำดับความสำคัญสูง สัปดาห์ที่ 16
ระหว่างวันอาทิตย์ที่ 11 - เสาร์ที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2547
Summarize of the Priority Diseases Occurrence,
16th Week April 11 Sunday - April 17 Saturday, 2004

จากรายงานผู้ป่วยโรคที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ได้รับรายงานในสัปดาห์ที่ 16 ไม่พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2546 และไม่พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ตารางที่ 1) แต่ในสัปดาห์นี้จะขอกกล่าวถึงโรคที่จะเป็นปัญหาซึ่งต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด คือ โรคมือ เท้า และปาก และโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเนื่องจากโรคมือ เท้า และปาก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีจนถึงสัปดาห์ที่ 16 จำนวน 417 ราย สูงกว่าช่วงเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2546 (ปี 2546 มี 70 ราย) และเมื่อวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2547 ที่ประเทศจีนมีรายงานผู้เสียชีวิตจาก Enterovirus 71 (EV71) ซึ่งมีการยืนยันว่าเกิดจากการติดเชื้อนี้ ภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ 1 เดือน โดยศูนย์ป้องกันควบคุมโรคของมาเก๊า ประเทศจีน ผู้เสียชีวิตรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 17 ปี เสียชีวิตเมื่อวันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2547 ภายหลังการติดเชื้อ Enterovirus 71 ในโรงพยาบาลของรัฐบาล หลังจากเข้ารับการรักษาเป็นเวลาเกือบหนึ่งเดือน ซึ่งก็ได้มีการแจ้งข่าวเตือนให้ระมัดระวังทาง ProMED-mail และเตือนให้ทราบที่สามารถตรวจพบเชื้อ EV71 ได้ แม้ในช่วงที่ไม่ได้เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า และปาก

สำหรับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวนผู้ป่วยในสัปดาห์นี้ได้รับรายงาน 15 ราย ลดลงจากสัปดาห์ก่อน (35 ราย) โดยได้รับรายงานจาก 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี 7 ราย ขอนแก่น 1 ราย สุรินทร์ 3 ราย ชุมพร 1 ราย พัทลุง 2 ราย สงขลา 1 ราย จังหวัดที่ยังคงมีผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 15 ถึง สัปดาห์ที่ 16 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี สุรินทร์ ชุมพร

จากผลการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงที่จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 30-31 มีนาคม พ.ศ. 2547 ได้สรุปแนวทางการดำเนินงานโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงถึงนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัดและผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งดังนี้

1. ให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดถือเป็นนโยบายนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังในการควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง โดยมีนายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกันของแต่ละจังหวัดเป็นหัวหน้าทีม SRRT (Surveillance and Rapid Response Team) ที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน โดยให้มีการจัดทำรายชื่อเพื่อสะดวกในการติดตามประสานงาน กับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ผู้ตรวจราชการกระทรวง และกรมควบคุมโรค โดยสำนักกระบาดวิทยาในส่วนกลางเป็นผู้จัดทำรายชื่อหัวหน้าทีมและผู้เข้าร่วมประชุม

2. ให้มีทีม SRRT ขยายลงไปถึงระดับ CUP ทุกแห่ง การปฏิบัติงานของทีม SRRT มีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรและด้านงบประมาณอย่างพอเพียง รวมถึงการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันชนิดของเชื้อ ดังนั้นผู้อำนวยการ CUP จึงควรกำหนดตัวบุคลากรและใช้งบประมาณ Promotion and Prevention ที่ได้รับการจัดสรรจากโครงการหลักประกันสุขภาพในการดำเนินงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรคด้วย

3. เพื่อหลีกเลี่ยงความล่าช้า ขอให้ทีม SRRT ของ CUP และจังหวัดดำเนินการสอบสวนโรคในผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่เสียชีวิตทุกราย (death) ผู้ป่วยที่มีอาการขาดน้ำรุนแรง (severe dehydration) และกรณีที่พบผู้ป่วยมากกว่าสองรายที่มีความสัมพันธ์ด้านระบาดวิทยาเชิงเวลาหรือสถานที่ (cluster) พร้อมส่งรายงานให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักกระบาดวิทยา เพื่อจะได้ให้ข้อคิดทางวิชาการ

4. ให้มีการรายงานผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจพบเชื้ออย่างรวดเร็ว แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักกระบาดวิทยาทราบภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อจะได้ระดมกำลังมาร่วมกันควบคุมให้โรคสงบไม่เกิน 2 generation หรือภายใน 10 วันนับจากเกิดผู้ป่วยรายแรก การไม่รายงานโรคหรือรายงานล่าช้าไม่ควรเกิดขึ้น

รายงานโดย มยุรี เปา
ประดิษฐ์

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา