

**รายงานการสอบสวนโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ต.นาสะเมิง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร
ระหว่างวันที่ 4 – 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 (ต่อ)**

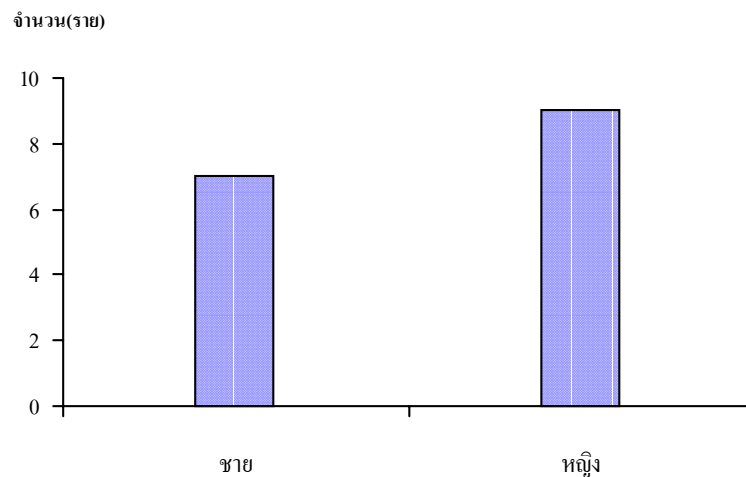
นายแพทย์ประภาส วีระพล, นางพันธ์วิ สุขบัติ และคณะ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

ความเป็นมา

รายงานการสอบสวนโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ต.นาสะเมิง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร ระหว่างวันที่ 4 – 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ฉบับนี้เป็นการรายงานต่อเนื่องจากรายงานซึ่งได้ลงตีพิมพ์ไปเมื่อฉบับที่ 32 วันที่ 13 สิงหาคม พ.ศ. 2547 รายละเอียดของรายงานฉบับนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Case-control study) เพื่อหาสาเหตุ แหล่งเกิดโรค การควบคุมป้องกันโรค ข้อเสนอแนะ สรุปและวิจารณ์ พร้อมทั้งความเห็นของบรรณาธิการ

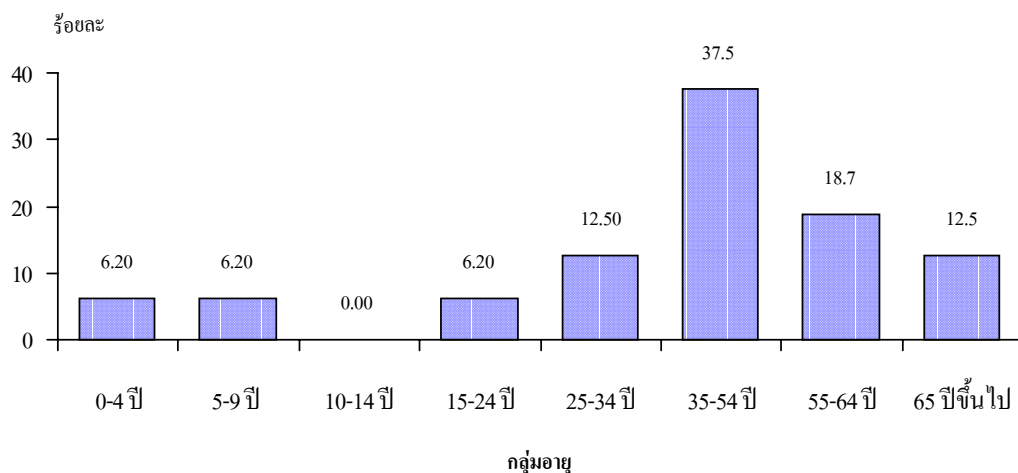
4.3.3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเพศ พบว่าเป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 9 ราย คิดเป็น อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง 1 : 1.6 รูปที่ 3

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามเพศ วันที่ 4 - 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร



4.3.4 จำนวนผู้ตรวจพบเชื้อ จำแนกตามกลุ่มอายุ ในกลุ่มอายุ 35 – 54 ปี มากที่สุด ร้อยละ 37.5 รองลงมาอายุ 55 – 64 ปี ร้อยละ 18.7 ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 ร้อยละของผู้ตรวจพบเชื้อ จำแนกตามกลุ่มอายุ วันที่ 4 - 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร



4.4 การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Case-control study) เพื่อหาสาเหตุ และ แหล่งเกิดโรค

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา พบว่า มีรายงานผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* Inaba serotype จำนวน 2 ราย และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รับประทานอาหารจากงานบุญ วันที่ 31 มกราคม และ รายที่ 2 รับประทานอาหารที่งานบุญวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ได้ตั้งสมมติฐานว่า สาเหตุของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ในครั้งนี้ แหล่งโรคน่าจะอยู่ที่งานบุญวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 และ / หรืองานบุญ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 และ อาหารที่น่าสงสัยคือ ลาบเนื้อวัวดิบ ในงานบุญ จึงได้ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์เพื่อพิสูจน์สมมติฐานดังกล่าว

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย จำแนกเป็นกลุ่มผู้ป่วย 16 ราย กลุ่มควบคุม 36 ราย ในกลุ่มผู้ป่วย ทั้งหมด 16 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 43.8) เพศหญิง 9 ราย (ร้อยละ 56.2) กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่ม อายุ 35 - 54 ปี (ร้อยละ 37.5) รองลงมา คือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (ร้อยละ 18.7) และกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 12.5) ตามลำดับ อายุที่พบต่ำสุด 3 ปี อายุสูงสุด 72 ปี อาชีพผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร

ในกลุ่มควบคุม 36 ราย เพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 27.7) เพศหญิง 26 ราย (ร้อยละ 72.3) กลุ่มอายุที่ พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 27.7) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 - 54 ปี (ร้อยละ 25.0) และกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 2.78) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 93.5) รายละเอียดดังตาราง

Age group	กลุ่มผู้ป่วย (Case)		กลุ่มควบคุม (Control)	
	จำนวน	%	จำนวน	%
0 - 4 ปี	1	6.25	0	0
5 - 9 ปี	1	6.25	1	2.78
10 - 14 ปี	0	0	1	2.78
15 - 24 ปี	1	6.25	8	22.22
25 - 34 ปี	2	12.50	10	27.77
35 - 54 ปี	6	37.50	9	25.00
55 - 64 ปี	3	18.75	6	16.67
65 + ปี	2	12.50	1	2.78
รวม	16	100	36	100

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการกินลาบ / ก้อยเนื้อวัวดิบ กับการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง พบว่า ผู้ที่กินลาบ / ก้อยเนื้อวัวดิบ มีโอกาสป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง มากกว่าผู้ที่ไม่กินลาบ/ก้อยเนื้อวัวดิบ 4.71 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 1.11 - 8.09) รายละเอียดดังตาราง

ปัจจัย	ป่วย	ไม่ป่วย	รวม
กิน	12	14	26
ไม่กิน	4	22	26
รวม	16	36	52

OR = 4.71 95%CI = 1.11 - 8.09 P-Value < 0.01

การเก็บตัวอย่างอาหาร น้ำ และภาชนะส่งตรวจ

ลำดับ	รายการตัวอย่างส่งตรวจ	จำนวนตัวอย่าง	ผลการตรวจ	แหล่งที่เก็บ
1	อาหารในงาน	-	-	-
2	ภาชนะที่ใช้ในงาน	13	Enterobacter	บ้านงาน 31 ม.ค., 6 ก.พ.
	2.1 เขียง	4	Enterobacter	บ้านงาน 31 ม.ค., 6 ก.พ.
	2.2 มีด	4	Enterobacter	บ้านงาน 31 ม.ค., 6 ก.พ.
	2.3 ถ้วย	3	Enterobacter	บ้านงาน 31 ม.ค., 6 ก.พ.
	2.4 ช้อน	1	Enterobacter	บ้านงาน 31 ม.ค.
	2.5 บริเวณชำแหละ	1	Enterobacter	บ้านงาน 31 ม.ค.
3	น้ำใช้	2	โคลิฟอร์มปนเปื้อน	บ้านงาน 31 ม.ค., 6 ก.พ.
	น้ำดื่ม	2	โคลิฟอร์มปนเปื้อน	บ้านงาน 31 ม.ค., 6 ก.พ.

5. การควบคุมป้องกันโรค

5.1. ดำเนินการต่อผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัส

5.1.1 เก็บอุจจาระผู้สัมผัสในครอบครัวผู้ป่วยส่งตรวจเพาะเชื้อทุกรายไม่พบเชื้อ

5.1.2 ให้การรักษาแก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสในครอบครัวทุกราย โดยจ่ายยาปฏิชีวนะ Norfloxacin 400 mg (1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหาร ระยะเวลา 3 วัน) และติดตามการกินยาทุกรายจนครบ 3 วันเพื่อป้องกันการดื้อยาโดยใช้ทะเบียนที่จัดทำขึ้นในการติดตามการกินยา (ติดตามโดยอาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย)

5.1.3 เก็บอุจจาระผู้พบเชื้อทุกรายเพื่อตรวจซ้ำติดต่อกัน 3 ครั้ง ทุกรายครอบคลุม 100% ทุกรายไม่พบเชื้อ

5.2 กิจกรรมการดำเนินงานในหมู่บ้าน

5.2.1 ปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในชุมชน นำไลโซลทำลายเชื้อบริเวณส้วมและบ้านผู้ตรวจพบเชื้อ, ผู้ป่วย และบริเวณที่มีการขับถ่ายของเสียที่หมู่ 1, 2, 7 ตำบลนาสะเม้ง หมู่ 3 บ้านหนองเม็ก ตำบลป่าไร่ ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน

5.2.2 แจกจ่ายคลอรีนพร้อมแนะนำวิธีการใช้คลอรีนผสมน้ำทุกหลังคาเรือน

5.2.3 ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้าน โดยเน้นเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารพร้อมแจกใบปลิวความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง และการป้องกัน รวม 2,000 แผ่น

5.2.4 ฝังระวางโรคอย่างต่อเนื่อง 10 วันนับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

5.3 การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.3.1 หน่วยงานในจังหวัดมุกดาหารแจ้งสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการฝังระวางโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงทุกพื้นที่ โดยให้การเก็บอุจจาระผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงซึ่งมารับบริการที่สถานีอนามัยทุกรายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.3.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ยโสธร, สสจ.สกลนคร, สสจ. อำนาจเจริญ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เมือง, สสอ. หนองสูง จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งมีผู้มาร่วมงานบุญวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 จำนวน 415 คน ให้ฝังระวางโรค และทำ Rectal swab culture (RSC) ผู้มีอาการสงสัยทุกราย ไม่พบผู้สงสัยหรือมีอาการในทุกพื้นที่

สรุปและวิจารณ์ผลการสอบสวนและควบคุมโรค

ผลการสอบสวนโรคเฉพาะราย พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 2 ราย โดยการยืนยันการวินิจฉัยโรค จากผลการตรวจ RSC พบเชื้อ *Vibrio cholerae* Inaba serotype รายการอาหารที่รับประทานในงานบุญเหมือนกันคือ ลาบเนื้อวัวสุก/ดิบ และต้มเนื้อวัว ระยะฟักตัวของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย 5 วัน ตั้งสมมติฐานการระบาดของโรคอุจจาระร่วงครั้งนี้ว่า แหล่งโรคน่าจะอยู่ที่งานบุญวันที่ 31 มกราคม และ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 จึงดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน พบผู้ป่วย Active finding Case จำนวน 14 ราย และเป็น Carrier จำนวน 4 ราย รวมผู้ตรวจพบเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง 20 ราย วันเริ่มป่วย (Index Case) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547, รายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.6 อายุต่ำสุด 3 ปี, อายุสูงสุด 72 ปี, ไม่มีผู้เสียชีวิต อาการผู้ป่วยพบว่ามีอาการอุจจาระร่วง ร้อยละ 100, ปวดท้องร้อยละ 70, คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 50 จากการสัมภาษณ์ผู้ตรวจพบเชื้อทุกรายให้ประวัติว่า ได้ร่วมงานทำบุญหาญาติที่เสียชีวิตวันที่ 31 มกราคม, 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 และรับประทานอาหารในงานบุญเช่นเดียวกันคือ ลาบเนื้อสุก ๆ ดิบ ๆ, ต้มเนื้อ และงานวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 รายละเอียดการไปร่วมงานบุญพบว่า ส่วนใหญ่ไปร่วมงานบุญวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 (ร้อยละ 80.00) รองลงมางานวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 (ร้อยละ 55.00) กินอาหารในงาน 18 ราย (ร้อยละ 90.00) อีก 2 รายญาตินำอาหารจากงานมาให้รับประทานที่บ้าน

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ โดยวิธี Case control study จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย เป็นกลุ่มผู้ป่วย 16 ราย กลุ่มควบคุม 36 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่กินลาบเนื้อสุก/ดิบ มีโอกาสเป็นโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงมากกว่าผู้ที่ไม่กินลาบเนื้อสุก/ดิบถึง 4.71 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI = 1.11-8.09) และจากการสัมภาษณ์ผู้ตรวจพบเชื้อทุกรายให้ประวัติมาร่วมงานบุญวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 (ผู้ป่วยรายแรกมาร่วมงานและมีญาติมาจากจังหวัดสมุทรสาคร เป็นคนปรุงอาหารและส่งตัวอย่างน้ำดื่มมาใช้ตรวจพบเชื้อโคลิฟอร์มปนเปื้อน) และร่วมงานบุญวันที่ 6 และ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 (คนปรุงตรวจพบเชื้อ เป็นพาหะ 1 ราย เป็นผู้ป่วย 1 ราย และผู้ป่วยในชุมชนที่ตรวจพบเชื้อมาร่วมงานร้อยละ 80 ของผู้ตรวจพบเชื้อทั้งหมด) แต่ในขณะสอบสวนโรคไม่มีอาหารหลงเหลืออยู่จึงไม่สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การดำเนินการควบคุมโรคค้นหาผู้ป่วยในชุมชนอย่างรวดเร็ว

การทำงานที่มีประสิทธิภาพของทีมควบคุมและสอบสวนโรคที่สามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็วจริงจัง มีการมอบหมายงานตามภาระกิจแต่ละคนที่ชัดเจน และได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับจึงทำให้สามารถดำเนินการค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสในชุมชน และผู้มาร่วมงานบุญทุกงานได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในหมู่บ้าน ตำบล หมู่บ้าน ต่างอำเภอ และจังหวัดใกล้เคียง จากการสำรวจและสอบถามเจ้าภาพงานบุญพบว่า มีผู้มาร่วมงานจำนวนมาก ผู้ป่วย และผู้สัมผัสในครัวเรือน ได้รับการรักษา โดยใช้ Norfloxacin ขนาด 400 mg ทุกวัน, ทำ RSC ทุกวัน และทำ RSC ผู้สัมผัสอาหารทั้งสองงานชุมชน จำนวน 1,130 ราย (ครอบคลุมร้อยละ 94.16 ของผู้สัมผัสอาหารในงานประมาณ 1,200 ราย) พบเชื้อ 18 ราย (ร้อยละ 1.50) ด้านการควบคุมโรค สามารถควบคุมโรคให้เข้าสู่ภาวะปกติภายในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 รวมใช้เวลาทั้งสิ้น 7 วัน (นับจากวันที่ได้รับรายงานการตรวจพบเชื้อรายแรก) เพื่าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง 10 วัน นับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย

การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้เตรียมการเฝ้าระวังและควบคุมโรคตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ 2547 ได้ดำเนินการประชุม สั่งการให้ผู้บริหารทุกระดับ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรค โดยการเก็บอุจจาระผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทุกรายที่มารับบริการในสถานบริการ พร้อมทั้งเน้นการให้สุขศึกษาเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ด้านการรับประทานอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ทุกสถานอนามัยควรมีการเฝ้าระวังโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันทุกรายที่มารับบริการในสถานบริการ รวมทั้งในชุมชนให้มีการค้นหาผู้ป่วย RSC. ก่อนให้การรักษา
2. สถานอนามัยที่มีผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง 2 เท่าระยะฟักตัวของโรค (10 วัน) นับจากมีผู้ป่วยรายสุดท้ายของพื้นที่
3. ดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ส้วมและแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ ประปาหมู่บ้านและตลาด
4. เน้นให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ทำ RSC. เอง
5. ดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในพื้นที่เสี่ยง
6. การให้สุขศึกษาในเชิงพฤติกรรมกรรมการบริโภคและการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผศ.ดร.ธีระพงศ์ ธิรมนัส อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้คำแนะนำในการเขียนรายงานการสอบสวนโรค

ทีมสอบสวนโรคของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี : กลุ่มระบาดวิทยา

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| - นายวรสิทธิ์ ไหลหลั่ง | หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา |
| - นางวิภากรณ์ เหมไพศาลพัฒน์ | นักวิชาการสาธารณสุข 8 |
| - นางเกศรา แสนศิริวิสุข | นักวิชาการสาธารณสุข 7 |

ทีมสอบสวนและควบคุมโรคจังหวัดมุกดาหาร

- นายประภาส วีระพล รักษาการนายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน
- นายวิรุฬห์ สุกกุล นักวิชาการสาธารณสุข 8 หัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป
- นางพันธ์วิ สุขบัติ นักวิชาการสาธารณสุข 7 หัวหน้าหน่วยระบาดวิทยา
- เจ้าหน้าที่หน่วยระบาดวิทยา งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร
- ทีมสอบสวนและควบคุมโรคอำเภอคอนสาร (รพ. / สสอ. / สอ. ทุกแห่ง)

ความเห็นบรรณาธิการ

โรคอหิวาตกโรคยังนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย โดยพบว่าสายพันธุ์ V.c. O1 Eltor Inaba เริ่มมีรายงานผู้ป่วยและมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2542 โดยในระยะ 10 ปีก่อนปี พ.ศ. 2542 เชื้อ V.c. O1 Eltor Ogawa¹ เป็นสายพันธุ์ที่ก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ สาเหตุของการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ที่ก่อการระบาดยังไม่ทราบชัดเจน ลักษณะอาการของผู้ติดเชื้อมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการมีร้อยละ 5 อีกร้อยละ 20 จะมีอาการอุจจาระร่วงเท่านั้น ส่วนอีกร้อยละ 75² จะไม่มีอาการ

ลักษณะการกระจายของผู้ป่วยจำแนกตามวันเริ่มป่วย (Epidemic curve) จากผลการสอบสวนในครั้งนี้ บ่งชี้ว่าน่าจะมีแหล่งโรคร่วม แต่เนื่องจากระยะเวลาของการระบาดนานกว่า 1 ระยะฟักตัว ทำให้คิดว่าสาเหตุของการ

ระบาดเกิดจากแหล่งโรคร่วมมีมากกว่า 1 แห่ง หรือ มีการแพร่เชื้อในลักษณะคนสู่คนร่วมอยู่ในการระบาดครั้งนี้ด้วย ซึ่งการจะทราบกลไกการแพร่เชื้อ จำเป็นต้องพิจารณาผลการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายในรายละเอียดว่า สงสัยอาหาร ชนิดใด เวลาใด จากสถานที่ใด และมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ อย่างไร

แนวทางที่สำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคหิวตกโรค คือ การตรวจพบผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนให้ครอบคลุม การสอบสวนที่สามารถบ่งชี้แหล่งรังโรคได้ และการกำจัดเชื้อในแหล่งรังโรค พาหะ และสิ่งแวดล้อม จากผลการสอบสวน จะเห็นได้ว่า ผู้สอบสวนได้ทราบว่ามีการระบาดหลังวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรกเพียง 2 วัน จากนั้นได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการเคาะประตูบ้าน และได้ดำเนินการกำจัดเชื้อในสิ่งแวดล้อม โดยสงสัยว่าแหล่งแพร่เชื้อคือ งานบุญต่าง ๆ จนทำให้การระบาดสงบลง ซึ่งมักจะพบว่า ในการควบคุมการระบาด หลาย ๆ ครั้ง มักจะทำ RSC จำนวนมาก ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณและทรัพยากรโดยไม่คุ้มค่า วัตถุประสงค์หลักของการตรวจ RSC คือ เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยที่มีอาการรายนั้น ๆ เกิดจากการติดเชื้อ V.c.หรือไม่ ดังนั้นการทำ RSC ในกรณีที่ออกสอบสวนในชุมชนนั้น **บรรณาธิการยังเห็นว่าควรทำเฉพาะในรายที่มีอาการอุจจาระร่วงเท่านั้น**

โดย แพทย์หญิงวรรณมา หาญเชาว์วรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. จิตรลดา อุทัยพิบูลย์ . การระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2543 . โครงการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2543.
2. Center for disease control and prevention facilitator's guide detection and control of epidemic cholera 1997

+++++

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 8 – 14 สิงหาคม พ.ศ. 2547

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE 33rd Week, August 8 - 14, 2004

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ. 2547 (8 - 14 สิงหาคม พ.ศ. 2547)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 33rd, 2004, (AUGUST 8 - 14, 2004)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)
DIPHTHERIA	2	1	1	8	6	9
PERTUSSIS	0	1	1	13	17	23
TETANUS NEONATORUM	0	1	0	0	3	9
MEASLES	11	55	89	2522	3254	3254
MENINGITIS	0	1	1	20	38	38
ENCEPHALITIS	0	5	8	16	216	285
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	8	8	111	136	177
SEVERE DIARRHEA	0	13	16	1955	268	580
HAND, FOOT AND MOUTH	1	4	-	615	216	-
DYSENTERY	85	412	606	13253	17083	28370
PNEUMONIA (ADMITTED)**	390	-	-	49535	-	-
INFLUENZA	72	782	966	11486	18816	27729
SEVERE AEFI	0	0	0	4	2	0
LEPTOSPIROSIS	29	209	211	1489	2650	2949
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	10	7	22

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED