

เคยมิเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 21.2 นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมิเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 3.6 ส่วนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมิเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 1.1⁽⁷⁾ ซึ่งการมีพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น หากไม่รู้จักการป้องกันที่ดีพอ

สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชน คือ การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และเพศศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อาจลดลงได้เช่นกัน เพราะเยาวชนในกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จะเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. พวงทิพย์ รัตนะรัต, อรพรรณ แสงวรรณลอย และ ธนรัชต์ ผลิพัฒน์. การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2547. (เอกสารอัดสำเนา)
2. กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2548. (เอกสารอัดสำเนา).
3. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยจังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2547 (เอกสารอัดสำเนา).
4. คณะกรรมการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์การรายงานผู้ป่วยผู้ติดเชื้อที่มีอาการ (รายงาน 506/1) จังหวัดชัยภูมิ. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยจังหวัดชัยภูมิ 20 - 30 เมษายน พ.ศ. 2547. (เอกสารอัดสำเนา).
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์โดยการรายงานผู้ป่วยจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : เพื่อฟ้าการพิมพ์, 2547: 6 - 15.
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามผู้ป่วยเอดส์ที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค. ฉบับปรับปรุงแก้ไข ครั้งที่ 5. ตุลาคม : 2546.
7. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี รอบที่ 2 - 10 (2539 - 2547) (เอกสารอัดสำเนา).



ข่าวการระบาดในต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 46 วันที่ 13 – 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548
(Outbreak Verification Summary, 46 th Week, Nov 13 - 19, 2005)
✍ เรียบเรียงโดย สุชาดา จันทนสิทธิ์กร* และ สพ.ญ.วันดี คงแก้ว **
* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาสำนักระบาดวิทยา
✉ meow@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 13 – 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 ไช้กาฬหลังแอ่น 1 ราย ที่จังหวัดราชบุรี

ผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติกระเหรี่ยง อายุ 37 ปี อาชีพ รับจ้างปักผ้าในโรงงานทอผ้าพื้นเมือง ที่อยู่ หมู่ 6 ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ด้วยอาการไข้และอ่อนเพลีย วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนผึ้ง แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ไม่มีอาการคอแข็ง (Stiff Neck) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตต่ำ ต่อมา อาการไม่ดีขึ้น ความดันโลหิตลดลงต่ำลง (50/30) และช็อก ถูกส่งเข้ารับการรักษาคอที่โรงพยาบาลราชบุรีในวันเดียวกัน วันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นแดง จำ ที่ผิวหนัง คอแข็งเล็กน้อย เพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดที่โรงพยาบาลราชบุรี พบเชื้อ *Gram Negative Diplococci* ส่งตัวอย่างเลือดไปตรวจหา Serogroup ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ทราบผล หลังได้รับการรักษา อาการทุเลา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของโรงพยาบาลสวนผึ้ง โรงพยาบาลราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสวนผึ้ง และสถานีอนามัยตะนาวศรี สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน และไม่สามารถ

ระบุแหล่งโรค ทำ Nasopharyngeal Swab ผู้สัมผัสร่วมบ้าน รวม 4 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลราชบุรี ให้ผลลบทุกตัวอย่าง ให้ยา Ciprofloxacin และสุกศึกษาแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด รวม 21 ราย

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ได้รับรายงานผู้ป่วยสะสมทั่วประเทศรวม 42 ราย เสียชีวิต 7 ราย เป็นผู้ป่วยในภาคกลาง 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย, ภาคใต้ 12 ราย เสียชีวิต 1 ราย และภาคเหนือ 12 ราย ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายที่ 4 ของจังหวัดราชบุรี โดย 3 รายแรก เป็นเด็กหญิงไทย อายุ 10 เดือน, เด็กหญิงกระเหรี่ยง อายุ 3 ปี และชายไทย อายุ 17 ปี ตามลำดับ หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการหายเป็นปกติ

ในทางปฏิบัติ หากพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น แม้เพียง 1 ราย จะต้องสอบสวนโรคทันที เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หาเชื้อก่อโรค และ Serogroup รวมทั้งทดสอบความไวต่อยาปฏิชีวนะ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนและผู้สัมผัสสำหรับยาป้องกันการติดเชื้อ *Neisseria meningitidis* จะให้เฉพาะผู้สัมผัสใกล้ชิดที่สัมผัสกับน้ำมูกหรือน้ำลายของผู้ป่วยจากการไอ จาม หรืออาเจียนพุ่งใส่โดยตรงเท่านั้น และต้องทำ Throat Swab เพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคก่อนให้ยาดังกล่าว

1.2 อาการเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ พบผู้ป่วย 68 ราย ที่จังหวัดลพบุรี

วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลชัยบาดาลว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษาด้วยอาการคลื่นไส้และถ่ายเหลว ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของ คปสอ. ชัยบาดาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ พบว่า วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 คนงานรับจ้างเก็บถั่วเขียวรายหนึ่งได้เก็บเห็ดลักษณะคล้ายเห็ดโคน สีขาว ซึ่งขึ้นบนกองดินผสมกากอ้อยที่เหลือจากกระบวนการผลิตน้ำตาล ในไร่ถั่วเขียวแห่งหนึ่งของตำบลแก่งผักกูด อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี นำมาต้มในเย็นวันเดียวกัน และรับประทานในเช้าวันรุ่งขึ้นโดยไม่มีอาการผิดปกติ จึงได้ชักชวนเพื่อนร่วมงานไปช่วยกันเก็บเห็ดที่ขึ้นบริเวณเดียวกัน (ดังรูป) ได้ประมาณ 2 เชงใหญ่ แบ่งกันนำกลับบ้านไปประกอบอาหารมื้อเย็น โดยมีผู้รับประทานทั้งหมด 77 คน อายุ 10 – 80 ปี หลังรับประทานได้ประมาณ 30 นาที ถึง 12 ชั่วโมง มีผู้ป่วยด้วยอาการคลื่นไส้ ถ่ายเหลวมีกลิ่นคาว และปวดท้อง บางรายอาเจียน เวียนศีรษะ ปากแห้ง มีไข้ และเป็นตะคริวที่ขา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยบาดาล 68 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 17 ราย ผู้ป่วยใน 51 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจากหมู่ 3 ตำบลท่าดินดำ อำเภอชัยบาดาล 60 ราย ส่วนอีก 8 ราย อยู่ตำบลหนองผักแว่น อำเภอท่าหลวง หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการทุเลา ทีมสอบสวนโรคได้ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนไม่ให้ชาวบ้านไปเก็บเห็ดบริเวณดังกล่าวมารับประทาน และแนะนำวิธีเลือกบริโภคเห็ดให้ปลอดภัย พร้อมทั้งได้เก็บตัวอย่างเห็ดสดดังกล่าวส่งตรวจหาชนิดและพิษของเห็ดที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ทราบผล

เห็ดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เห็ดที่รับประทานได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีเนื้ออ่อนนุ่มหรือกรอบกรุบน่ารับประทาน และเห็ดพิษ ซึ่งมักจะมีสีเข้มจัดหรือสีฉูดฉาด มีกลิ่น บวมหรือเหี่ยวจะมีแผ่นหรือเกร็ดขรุขระ มีขนหรือหนามเล็ก ๆ กระจายทั่วดอกเห็ด เมื่อกรีดที่หมวกเห็ดจะมีน้ำเมือกหรือน้ำยางสีขาวออกมา ได้หมวกเห็ดจะมีสปอร์และครีปสีขาว และมีวงแหวนพันรอบก้าน อาการที่เกิดจากการรับประทานเห็ดพิษที่พบบ่อยคือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เห็ดบางชนิดมีพิษทำลายตับ เห็ดที่มีพิษต่อระบบประสาทจะทำให้เกิดอาการมีเมฆา บางชนิดอาจทำให้เสียชีวิตภายใน 4 – 6 ชั่วโมง หลังรับประทาน



ลักษณะของเห็ดที่ชาวบ้านเก็บไปรับประทาน : หมวกเห็ดสีขาว ลำต้นอวบสีขาวขุ่นยาวประมาณ 12 เซนติเมตร โคนต้นมีสีน้ำตาลเข้มและมีวงแหวนสีขาวขุ่นรอบลำต้น

2.สถานการณ์ต่างประเทศ

2.1 การระบาดของโรคมาลาเรีย ที่ประเทศอินโดนีเซีย เกิดการระบาดของโรคมาลาเรียในช่วงปลายเดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 ที่เมือง West Nusa Tenggara ในเขตการปกครอง East Lombok พบผู้ป่วยรวม 266 ราย เสียชีวิต 6 ราย ทางกรมพยายามกำจัดยุงก้นปล่องและแหล่งเพาะพันธุ์ยุง รวมทั้งได้ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนให้ประชาชนนอนในมุ้ง เพื่อป้องกันยุงกัด หากพบเด็กที่มีไข้สูง หรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้นำไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาทันที

2.2 การระบาดของโรค Yellow Fever ที่เมือง South Kordofan State ประเทศซูดาน จนถึงวันที่ 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยรวม 448 ราย เสียชีวิต 121 ราย

2.3 สงสัยการระบาดของโรค Yellow Fever ที่ประเทศ Mali จนถึงวันที่ 13 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลือง จำนวน 28 ราย เสียชีวิต 14 ราย ที่ Baloulabe ในเขต Kayes region

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง



ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 46 พ.ศ. 2548 (13 – 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 46 th 2005, (Nov. 13 - 19, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	0	0	1	12	12
PERTUSSIS	0	0	0	18	18	23
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	6	4	6
MEASLES	13	51	88	2944	3661	4145
MENIN.MENINGITIS	0	1	0	42	40	40
ENCEPHALITIS***	0	6	6	222	252	374
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	6	6	270	221	238
CHOLERA	0	0	62	250	2107	1051
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	7	9	-	4242	732	-
DYSENTERY	83	250	457	15036	22420	27054
PNEUMONIA (ADMITTED)**	521	1172	1172	79137	69269	69269
INFLUENZA	117	268	498	17164	18298	35791
SEVERE AEFI	0	0	0	4	9	0
LEPTOSPIROSIS	23	20	153	2418	2753	6209
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	1	0	0	11	16	24

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506

****TETANUS NEONATORUM จังหวัดที่รายงานพบผู้ป่วยได้แก่ ปัตตานี 2 ราย, เชียงใหม่ พะเยา กระบี่ เพชรบุรี จังหวัดละ 1 ราย