

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL
SURVEILLANCE REPORT

VOLUME 16 NUMBER 49

DECEMBER 13, 1985

Inter-Country Seminar on Epidemiology of Plague	588
รายงานการค้นหายูวี่มาลาเรีย-	
สิงหาคม 2528	596
สถานการณ์โรค	599

บทความ

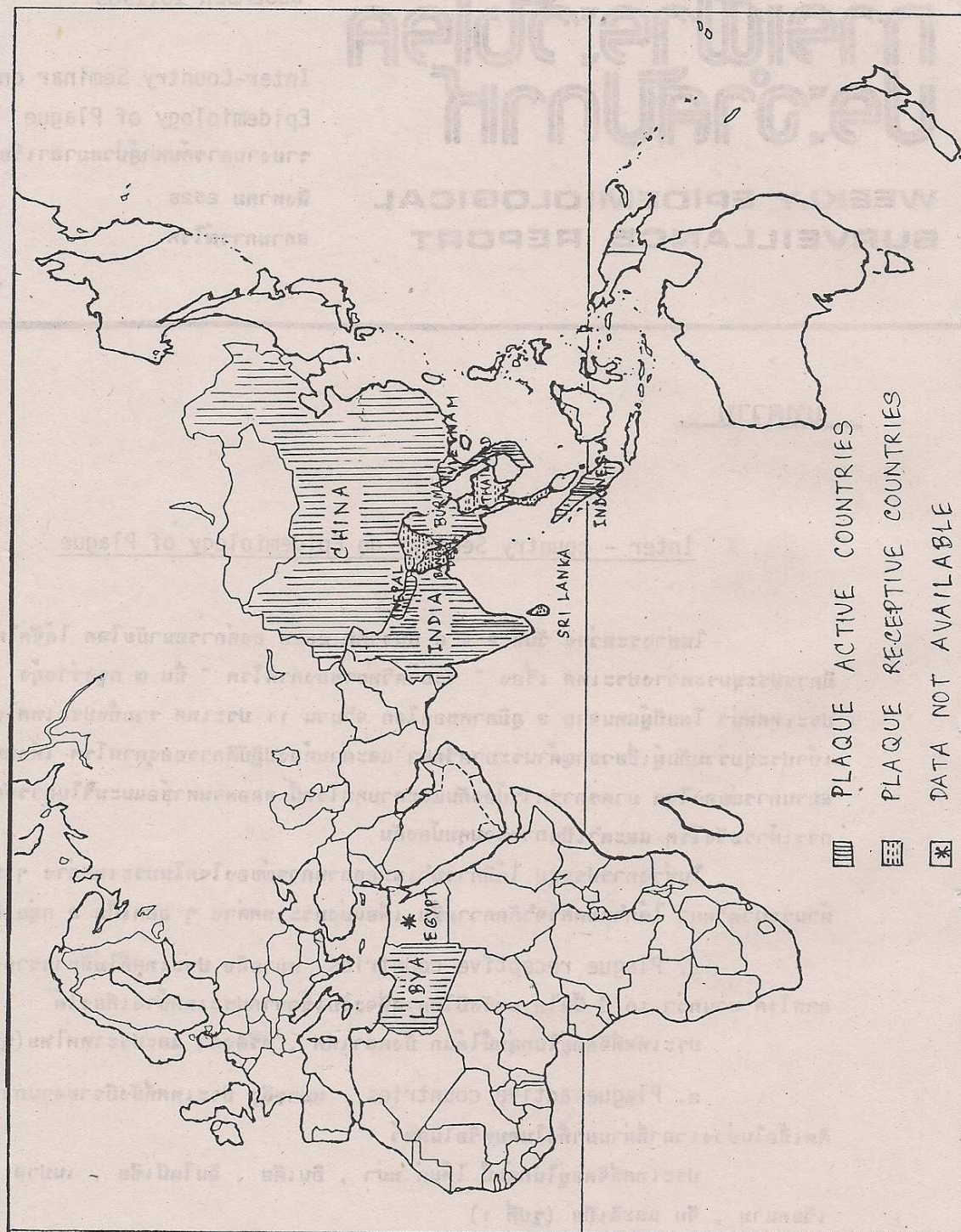
Inter - country Seminar on Epidemiology of Plague

ในช่วงระหว่าง วันที่ 2 - 6 ธันวาคม 2528 องค์การอนามัยโลก ได้จัดให้มีการประชุมระหว่างประเทศ เรื่อง " ระบาดวิทยาของกาฬโรค " ขึ้น ณ กรุงร่างกุ้ง ประเทศพม่า โดยมีผู้แทนจาก 3 ภูมิภาคของโลก จำนวน 11 ประเทศ รวมทั้งประเทศไทย เข้าประชุมร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และด้านห้องปฏิบัติการของกาฬโรค เพื่อทบทวนสถานการณ์ของโรค มาตรการการป้องกันและควบคุมโรคนี้ ตลอดจนหาข้อแนะนำในการจัดการการเฝ้าระวังโรค และดำเนินการควบคุมป้องกัน

ในช่วงการประชุม ได้มีการนำเสนอสถานการณ์ของโรคในประเทศต่าง ๆ ทางด้านระบาดวิทยา ได้กำหนดคำจำกัดความขึ้น เพื่อแบ่งประเทศต่าง ๆ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. Plague receptive countries หมายถึง ประเทศที่ไม่มีการรายงานกาฬโรค นานกว่า 10 ปี ขึ้นไป แต่ยังมีโอกาสที่จะรับเชื้อจากประเทศข้างเคียงได้
ประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ บังคลาเทศ , ศรีลังกา และประเทศไทย (รูปที่ 1)
2. Plague active countries หมายถึง ประเทศที่ยังมีรายงานการติดเชื้อในช่วงเวลาที่ผ่านมาทั้งในคนหรือในสัตว์
ประเทศที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ได้แก่ พม่า , อินเดีย , อินโดนีเซีย , เนปาล , เวียดนาม , จีน และลิเบีย (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 แผนที่แสดงสถานการณ์กาฬโรคในกลุ่มประเทศที่เข้าร่วมประชุม
ระดับวิทยาของกาฬโรค, 2-6 ธันวาคม, 1986, ว่าง, พม่า



ข้อเสนอแนะจากการประชุมในด้านระบาดวิทยา แบ่งออกได้ดังนี้

1. Plague recetive countries (บังคลาเทศ ศรีลังกา และไทย)

ต้องดำเนินการเฝ้าระวังโรคต่อไป หรือจัดตั้งระบบขึ้นมามีถ้ายังไม่มี การเฝ้าระวัง ณ จุดสำคัญ คือ ท่าเรือ และสนามบินระหว่างชาติ ชายแดน และศูนย์อพยพ โดยมุ่งหมายที่จะทราบถึงการกลับเข้ามาใหม่ ของกาฬโรคได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และหยุดการกระเจายนั่นไว้

2. อินเดีย อินโดนีเซีย เนปาล และลิเบีย

การเฝ้าระวังโรค ควรกระทำเป็นกรณีพิเศษและเป็นสิ่งจำเป็นโดยเฉพาะใน Boyolali district บนเกาะชวา บางส่วนของ Maharashtra State และภาคใต้ ของอินเดีย ทั้ง 2 ประเทศนี้ ควรให้ความสำคัญ และจัดให้มีการเฝ้าระวังโรคในระยะยาว ในจุดที่กล่าวข้างต้น

ประเทศเนปาล ก็ควรจัดให้มีการเฝ้าระวังโรค เช่นเดียวกันใน Bajhang district หรือจุดอื่นที่มีการรายงานโรคเกิดขึ้น

ในประเทศลิเบีย ควรมีการจัดตั้งการเฝ้าระวังโรค และกำจัดการกักกันในระยะยาว ควรจัดให้มีการอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขในการควบคุมและเฝ้าระวัง เพื่อที่จะหาสิ่งที่ทำให้โรคคงอยู่เป็นแนวทางในการควบคุมต่อไป

3. พม่า และเวียดนาม กาฬโรคยังนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข ใน 2 ประเทศนี้ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีการทบทวนมาตรการการเฝ้าระวังโรค และการควบคุมในประเทศทั้ง 2 เพื่อไม่ให้ลุกลาม ทั้งนี้อาจจะต้องจัดตั้ง หรือปรับปรุงโครงการ ให้ได้มาตรฐานต่อไป

4. จีน นับได้ว่าเป็นประเทศเดียวในกลุ่ม plague active countries ที่มีโครงการที่ยินยอมขาดตัวเองได้ เนื่องจากมีการจัดตั้งสถาบันวิจัยหลายแห่ง สถานที่ดำเนินการเฝ้าระวังกาฬโรคโดยเฉพาะนับเป็น 100 แห่ง นอกจากนี้ยังสามารถที่จะสอนให้บุคลากรทางสาธารณสุข จากประเทศอื่น ในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคและการควบคุม

ข้อเสนอแนะจากการประชุมในด้านห้องปฏิบัติการ

อย่างน้อยทุกประเทศ ควรจะต้องมีห้องปฏิบัติการกลาง ที่สามารถให้การวินิจฉัย ยืนยันโรคได้ รวมทั้งห้องปฏิบัติการสนามที่สามารถทำ Gram's stain การเพาะเชื้อ เจาะเลือดสัตว์เพื่อส่งตรวจทางอิมมูโนวิทยา และสามารถตรวจแยกชนิดต่าง ๆ ของหนู และหมัดหนู เพื่อจัดหาดัชนีความชุกชุมของหมัดหนูได้

รายงานโดย กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ

บรรณาธิการ ประเทศไทยพบกาฬโรคเป็นครั้งแรกในกรุงเทพฯ ในปี 2447 จากการนำเข้ามาโดยพ่อค้าชาวอินเดีย จากบอมเบย์(1) จากนั้นก็แพร่กระจายไปสู่จังหวัดต่าง ๆ 41 จังหวัด (2) การรายงานโรคอย่างเป็นทางการเริ่มใน พ.ศ 2465 ในช่วง พ.ศ 2461 - 2496 มีการรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 3,179 ราย ตาย 2,191 ราย อัตราป่วย-ตาย (case - fatality rate)

42.6 - 83.3 % เป็นที่น่าสังเกตว่าทางภาคใต้ของประเทศ ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไป ไม่เคยมีรายงานโรคเลย ยกเว้นในปี พ.ศ 2494 มีรายงานเพียง 2 ราย ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ 1 ราย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เท่านั้น นับแต่ปี พ.ศ 2495 เป็นต้นมา ประเทศไทยก็ไม่มีรายงานการเกิดกาฬโรคอีกเลย เป็นเวลาถึง 33 ปีมาแล้ว

อย่างไรก็ตาม กองโรคติดต่อทั่วไป ก็ยังดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องโดยศูนย์โรคติดต่อทั่วไป ภาค 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ราชบุรี ศูนย์นครราชสีมา และศูนย์นครสวรรค์ โดยดักจับหนู ในจังหวัดชายแดนต่อพม่า ลาว และกัมพูชา ศูนย์ผู้อพยพในจังหวัดต่าง ๆ ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำอากาศยานดอนเมือง และท่าเรือคลองเตย เพื่อตรวจหาเชื้อ *Yersinia pestis* และหาดัชนีความชุกชุมของหมัดหนู

ในปัจจุบันประเทศรอบบ้านเรา ยังมีปัญหาของกาฬโรคอยู่อย่างชุกชุม เช่น ประเทศเวียดนาม ใน พ.ศ 2527 มีรายงานผู้ป่วยถึง 229 ราย เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทย ต้องดำเนินการมาตรการการเฝ้าระวังโรคต่อไปอย่างเข้มข้น ควรจะต้องมีการเผยแพร่ความรู้ในเรื่อง อาการแสดง และวิธีการรักษา แก่แพทย์ที่ปฏิบัติงาน ในเขตที่ติดต่อกับชายแดน และอาศัยความร่วมมือจากชุมชน ในการรายงานแก่เจ้าหน้าที่ ถ้าพบซากหนูตายผิดปกติ เพื่อการป้องกันไม่ให้กาฬโรคกลับเข้ามาในประเทศไทยได้อีก

- เอกสารอ้างอิง
1. นายแพทย์ประเมิณ จันทวิมล : ประวัติโรคติดต่ออันตรายในประเทศไทย แพทยสภาสาร, 1 (9) : กันยายน 2515, 788 - 794.
 2. Erb na Banxang. Plague in Siam J Med Assoc Thai 1948; 31:5