



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๑๒ : ๒๘ มีนาคม ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 12 : March 28, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65

สัปดาห์ที่ 12 วันที่ 16 – 22 มีนาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 12 ส่งทันเวลา 65 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ(SARS)
วิกฤตและโอกาสทางการแพทย์และสาธารณสุข

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศเตือนทั่วโลกเมื่อวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2546 เกี่ยวกับการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) แล้ว จำนวนผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 2 เท่าของสัปดาห์ก่อน ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก จากเมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วย 264 ราย ตาย 9 ราย จาก 10 ประเทศ กลายเป็นผู้ป่วย 531 ราย ตาย 18 ราย จาก 12 ประเทศ เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2546 และเป็น Probable case เป็นส่วนใหญ่ แทนที่จะเป็น Suspect case ปนกับ Probable case ดังในรายงานช่วงแรก พื้นที่ที่กำลังมีการระบาดอยู่สูงสุดคือ ฮองกง มี

★ การระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) วิกฤตและโอกาสทางการแพทย์และสาธารณสุข 193

★ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2546
ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 198

★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ
สัปดาห์ที่ 12 วันที่ 16 - 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 200

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 12, วันที่ 16 - 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 201

ผู้ป่วยสูงถึง 316 ราย ตาย 10 ราย รองลงมาเป็นสิงคโปร์ มีผู้ป่วย 74 ราย ตาย 1 ราย และเวียดนาม พบผู้ป่วย 58 ราย ตาย 4 ราย แคนาดาเป็นประเทศใหม่ที่ได้จัดเป็นพื้นที่ระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) พบผู้ป่วย 19 ราย ตาย 3 ราย

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานย้อนหลัง (ระหว่างวันที่ 16 พฤศจิกายน – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546) จากเมืองต่าง ๆ 7 เมืองในมณฑลกวางตุ้ง ประเทศจีน พบผู้ป่วย 792 ราย ตาย 31 ราย ทำให้ยอดรวมพบผู้ป่วย 1,323 ราย ตาย 49 ราย สำหรับประเทศไทยได้มีการติดตามสอบสวนทางระบาดวิทยา ทั้งหมด 18 คน พบว่า เข้านิยามเป็น Probable case 3 ราย เป็น Suspected case 3 ราย ยังสรุปไม่ได้ 7 ราย และไม่ตรงนิยาม 5 ราย

มีข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการจากการศึกษาของนักระบาดวิทยาที่เชื่อมความสัมพันธ์ของการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ(SARS) จากมณฑลกวางตุ้งไปยังฮ่องกง พบว่ามีแพทย์ระดับศาสตราจารย์ท่านหนึ่งจากเมืองกวางเจา มณฑลกวางตุ้งได้เดินทางไปพักที่ชั้น 9 ที่โรงแรมเมโทรโพลิโนฮ่องกง เกาหลิน ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยผู้ที่ยืนยันสนทนากับแพทย์ผู้นี้ที่โรงแรมดังกล่าว 1 ราย ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2546 ตามหลังแพทย์ผู้นี้ และยังมีคนพักชั้นเดียวกับแพทย์ได้รับเชื้ออีกหลายคน โดยพบชาวจีนเพศหญิงและบุตร ได้เดินทางกลับจากฮ่องกงไปเสียชีวิตที่เมืองโตรอนโต แคนาดา แพทย์เชื่อให้คนในบ้านอีก 4 คน ป่วยตามหลังจากผู้ตายทั้งสองคน และยังมีผู้ที่พักชั้น 9 ในโรงแรมเมโทรโพลิโนฮ่องกงเดินทางไปป่วยในเวียดนามอีก นอกจากแพทย์ผู้ตายรายนี้จะนำเชื้อจากเมืองกวางเจาไปแพร่ที่โรงแรมในฮ่องกงแล้ว ยังมีชาวฮ่องกงอีก 4 คน กลับจากเยี่ยมญาติที่มณฑลกวางตุ้งเกิดป่วยและเสียชีวิตไป 3 ราย แต่ตรวจผู้ป่วย 3 ราย พบเชื้อไข้หวัดนก (*Influenza A H₅N₁*)

Cumulative Number of Reported Cases (SARS)

From 1 Feb 2003 To : 26 Mar 2003, 13.00 GMT+1

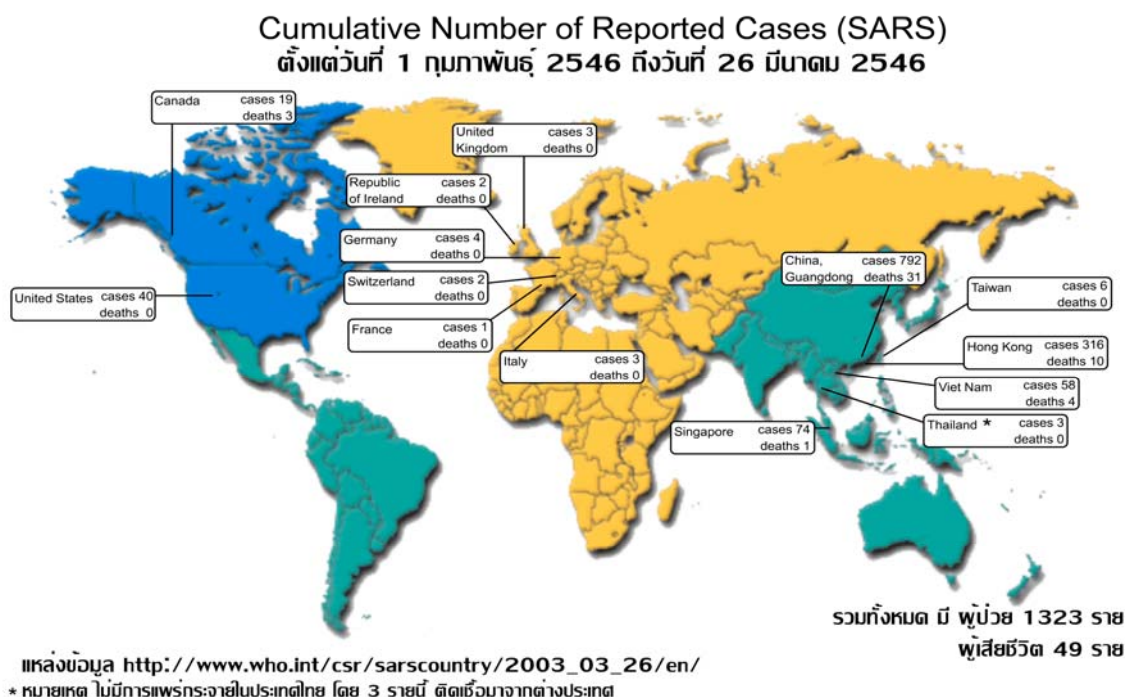
Country	Cumulative number of case (s)	Number of deaths	Local transmission*
Canada	19	3	Yes
China, Guangdong Province+	792	31	Yes
China, Hong Kong Special Administrative Region	316	10**	Yes
China, Taiwan	6	0	Yes
France	1	0	None
Germany	4	0	None
Italy	3	0	None
Republic of Ireland	2	0	None
Singapore	74	1	Yes
Switzerland	2	0	To be determined
Thailand	3	0	None
United Kingdom	3	0	None
United States	40	0	To be determined
Viet Nam	58	4	Yes
Total	1323	49	

Notes:

Cumulative number of cases include number of deaths

As SARS is a diagnosis of exclusion, the status of a reported case may change over time. This means that previously reported cases may be discarded after further investigation and follow-up

* National public health authorities report to WHO on the areas in which local chain(s) of transmission is/are occurring. These areas are provided on the list of Affected Areas.



ท่ามกลางวิกฤตการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ก็มีความสำเร็จในการเพาะเชื้อไวรัสต้นเหตุได้อย่างรวดเร็วในเวลาอันสั้นเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยคณะนักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านจุลชีววิทยาชั้นนำของโลก จาก 11 ห้องปฏิบัติการใน 9 ประเทศ นักวิทยาศาสตร์เหล่านี้สมัครกันทำงานหาหนูลำตัว มีการแบ่งตัวอย่างจากผู้ป่วยไปช่วยกันตรวจตามความชำนาญของแต่ละคน ด้วยวิทยาการทันสมัยที่สุดและมีการประชุมทางไกลผ่านดาวเทียมทุกวัน เมื่อได้ผลสรุปก็รายงานให้องค์การอนามัยโลกทราบทันที

วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546

คณะนักวิจัยของประเทศเยอรมัน และฮ่องกงสามารถเพาะเชื้อไวรัสต้นเหตุโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) สำเร็จ โดยครั้งแรกพบว่าเป็นเชื้อ *Paramyxovirus* ความสำเร็จในการเพาะเชื้อไวรัสต้นเหตุของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ที่กำลังระบาดคุกคามโลกอยู่นั้น เกิดจากความพยายามของคณะนักจุลชีววิทยาของประเทศเยอรมันและฮ่องกง อาจนำไปสู่การพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคที่เชื่อถือได้ให้เร็วๆ นี้ ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546

นักวิทยาศาสตร์ดังกล่าว ได้แยกเชื้อไวรัสจากเนื้อเยื่อปอดของผู้เสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ที่ติดเชื้อมาจากการสัมผัสใกล้ชิดกับแพทย์จากมณฑลกว่างตุงซึ่งได้เสียชีวิตไปก่อนหน้านี้แล้ว โดยทำการเพาะเชื้อไวรัสในเซลล์เลี้ยงเชื้อพิเศษ จนเชื้อไวรัสเจริญเติบโตได้ ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ในการบอกว่าเป็นเชื้อไวรัสชนิดใดแน่แล้วยังสามารถใช้ไปพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ในผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นมาก ซึ่งนักวิทยาศาสตร์ของฮ่องกงได้ประดิษฐ์วิธีทดสอบวินิจฉัยขั้นพื้นฐานมาโดยอาศัยเทคนิคที่เรียกว่า neutralising antibodies ซึ่งสามารถตรวจพบภูมิคุ้มกันต้านทานในน้ำเหลืองของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) 8 ราย ด้วยกัน ความแน่นอนในการทดสอบทั้ง 8 ราย นี้บ่งว่าวิธีทดสอบดังกล่าวเชื่อถือได้ในการค้นหาผู้ที่ติดเชื้อโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) และจากนี้จะถูกนำไปพัฒนาให้เป็นวิธีการทดสอบที่ละเอียดประณีตมากขึ้นเพื่อช่วยวินิจฉัยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ได้แม่นยำและรวดเร็ว ซึ่งกำลังเป็นที่ต้องการของแพทย์อย่างยิ่ง วิธีทดสอบนี้ยังช่วยให้ความมั่นใจกับผู้ที่ไม่ได้ป่วยจริง หรืออาจป่วยด้วยโรคอื่นที่หายเองได้แต่มีอาการเริ่มต้นคล้ายกับโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) แล้วเกิดความวิตกกังวลจำนวนมากที่เป็นภาระกับ

โรงพยาบาล เนื่องจาก โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) เป็นข่าวการระบาดที่แพร่หลายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วไปยังพื้นที่ใหม่สร้างความกังวลแก่ประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกวันนี้

วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2546

นักวิทยาศาสตร์ของศูนย์ควบคุมป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา (CDC, USA) ได้รายงานว่าพบเชื้อ *coronavirus* ซึ่งไม่ใช่เชื้อ *Paramyxovirus* ที่นักวิทยาศาสตร์เยอรมันและฮ่องกงตรวจพบ และไม่ใช่เชื้อ *Metapneumovirus* ที่นักวิทยาศาสตร์แคนาดาตรวจพบ CDC รายงานว่า ถึงแม้โดยอดีตที่ผ่านมาไม่มีประวัติว่าเชื้อ *coronavirus* ก่อให้เกิดโรครุนแรงถึงกับเสียชีวิตในคนมาก่อน สำหรับโรคทางเดินหายใจแล้วเชื้อ *coronavirus* ทำให้เป็นไข้หวัดทั่วไปที่พบบ่อย ๆ และหายได้เอง แต่เคยมีบางรายงานทำให้เกิดอาการทางเดินอาหารอักเสบ (Gastroenteritis) และโรคทางระบบประสาท สำหรับในสัตว์ เชื้อ *coronavirus* สามารถทำให้มีอาการรุนแรงได้ แต่ไม่เคยเกิดในคน ปัจจุบันมีเชื้อ *coronavirus* อยู่ 3 กลุ่ม อาจเป็นไปได้ว่าโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) มีสาเหตุมาจากเชื้อ *coronavirus* กลุ่มใหม่เป็นกลุ่มที่ 4 ซึ่งมีความรุนแรงในคนสูงได้เช่นกัน เหตุที่ CDC มั่นใจว่าโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) สัมพันธ์กับเชื้อ *coronavirus* เนื่องจากมีหลักฐานการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วย โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) หลายรายพบเชื้อ *coronavirus* โดยวิธีการเพาะเชื้อในเซลล์ชนิดต่าง ๆ หลากหลาย และใช้เทคนิคที่ทันสมัยที่สุดทุกเทคนิคที่มีอยู่ค้นหาไวรัสแบบเปิดใจกว้างว่าอาจเป็นชนิดใดก็ได้ จนกระทั่งเชื้อไวรัสเจริญเติบโตปรากฏขึ้นมาใน tissue culture (Cytopathic effect) จึงนำไวรัสกลุ่มที่เห็นเด่นชัดที่สุดไปใช้กล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนที่มีกำลังขยายสูงดู พบว่าเชื้อ *coronavirus* มีลักษณะรูปร่างเป็นอนุภาคขนาดประมาณ 100 nm มีก้านยื่นออกมาจากตรงกลางอนุภาคโดยรอบคล้ายกับมงกุฎ จากนั้นได้ใช้ PCR Primers เป็นเทคนิคการตรวจสอบอย่างละเอียดขั้นต่อไป แล้วจึงทำการเจาะลึกคุณลักษณะทางยีนส์ของไวรัส (Gene Sequence) จนสามารถยืนยันได้ว่าเป็นเชื้อ *coronavirus* ที่แยกได้จากตัวอย่างของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ซึ่งได้มาจากฮ่องกง และแคนาดา

รูปแสดงเชื้อ *coronavirus* ดูด้วยกล้อง Electron microscope

ข้อมูลที่มีหลักฐานยืนยันชัดเจนในขณะนี้ จึงมีทั้งเชื้อ *Paramyxovirus* และเชื้อ *coronavirus* สำหรับตัวอื่น เช่น เชื้อ *Metapneumovirus* ที่พบโดยนักวิทยาศาสตร์แคนาดา และเชื้อ *Chlamydia* ที่พบจากผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ในมณฑลทกวางต้งของจีนนั้น ยังไม่มีน้ำหนักเท่ากับไวรัส 2 ตัวแรก ที่จะเป็สาเหตุของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) อาจจะเป็นการพบร่วมโดยบังเอิญแต่ไม่ใช่ต้นเหตุ

ในเครือข่ายห้องปฏิบัติการชั้นนำของโลก 11 แห่ง ที่องค์การอนามัยโลกแต่งตั้งขึ้นเมื่อ 17 มีนาคม พ.ศ. 2546 ได้ทำงานประสานกันอย่างใกล้ชิด รวดเร็ว รีบเร่ง โดยแลกเปลี่ยนข้อมูลทาง web site จำกัดวงโดยเฉพาะสำหรับผู้เชี่ยวชาญที่จะเปรียบเทียบลักษณะทางไวรัสวิทยาและข้อมูลทางคลินิก โดยมีการทำ teleconferences ทุกวัน จึงเป็นการสร้างโอกาสที่ดีท่ามกลางวิกฤต

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้ตั้งเครือข่ายที่สองซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2546 เพื่อเร่งกระตุ้นในการทำงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ให้เสร็จอย่างรวดเร็ว

การวินิจฉัย โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS)

ในระหว่างที่รอผลการศึกษาวินิจฉัยเชื้อไวรัสต้นเหตุและความเป็นไปได้ที่จะมีชุดทดสอบวินิจฉัยยืนยันว่า เป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) อยู่ นั้น แพทย์อาจใช้องค์ความรู้ทางคลินิกที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ช่วยเป็นแนวทางวินิจฉัยผู้ป่วย ตามที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำในเรื่อง Preliminary clinical description of Severe Acute Respiratory Syndrome ต่อไปนี้

ผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ส่วนใหญ่ที่พบถึงวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2546 ส่วนมากจะเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพสมบูรณ์มาก่อนป่วย อายุ 25 - 70 ปี มีเพียงส่วนน้อยที่เป็น suspected cases ในเด็กอายุ 15 ปี

ระยะฟักตัวของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) มักจะเป็นช่วง 2 - 7 วัน แต่อาจยาวนานถึง 10 วัน ได้อาการป่วยเริ่มด้วยการมีไข้สูงมาก่อน ($> 38^{\circ}\text{C}$) มักจะเป็นไข้สูง บางครั้งหนาวสั่นสะท้าน อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นเหียนวิงเวียน ครั่นเนื้อครั่นตัว และปวดกล้ามเนื้อ

ตอนเริ่มมีอาการป่วย บางรายอาจมีอาการทางเดินหายใจไม่มาก (ถึงแม้บางรายอาจมีอาการท้องร่วงในขณะที่มีไข้สูงมาก่อนก็ตาม) ตามแบบฉบับแล้วจะไม่มีผื่น อาการทางประสาทหรืออาการทางเดินอาหาร หลังจากนั้น 3-7 วัน จะเข้าสู่ระยะที่มีอาการทางเดินหายใจส่วนกลาง โดยเริ่มจากมีอาการไอแห้ง ๆ ไม่มีเสมหะ หรืออาจมีอาการหายใจลำบากร่วมกับการมีอาการเปลี่ยนแปลงเลวลงจนถึงขั้นออกซิเจนในเลือดต่ำ มีผู้ป่วยร้อยละ 10 ถึง 20 มีอาการทางเดินหายใจรุนแรงจนต้องใส่ท่อต่อกับเครื่องช่วยหายใจ อัตราป่วยตายในผู้ป่วยที่เข้ากัณยานิยามขององค์การอนามัยโลกว่าเป็น probable และ suspected case ของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) 100 ราย คิดเป็นประมาณ 3%

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด อาจเป็นปกติในระยะมีไข้สูง และอาจตลอดระยะการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยจำนวนมากระยะที่มีปัญหาทางเดินหายใจมักจะมีลักษณะให้เห็นเป็น early focal infiltrates progressing to more generalized, Patchy, interstitial infiltrates บางรายที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะท้ายของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) จะเห็นเป็น areas of consolidation ผลเอกซเรย์ปอดที่มีลักษณะเด่นชัดนี้เป็เครื่องมือสำคัญในการแยกจากรายที่สงสัย ในขณะที่ยังไม่มี การตรวจวินิจฉัยอื่นมายืนยัน

ผลการตรวจนับเม็ดเลือด ในระยะแรกเริ่มของโรคมักจะมี absolute lymphocyte count ลดลง โดยทั่วไป จำนวนเม็ดเลือดขาว รวมทั้งหมดจะเป็นปกติหรือลดลงได้ แต่ในระยะที่อาการป่วยทางเดินหายใจหนักที่สุดพบว่า มีผู้ป่วยถึงครึ่งหนึ่งมีเม็ดเลือดขาวต่ำและเกล็ดเลือดต่ำหรือ ต่ำแต่ยังปกติ (50,000 – 150,000 /ul)

ผลการตรวจเลือดทางชีวเคมี ในระยะต้นของอาการป่วยทางเดินหายใจ มีระดับของ creatinine phosphokinase สูงขึ้นถึง 3,000 IU/L และมี hepatic transaminases สูงกว่าระดับที่สูงสุดในคนปกติ 2 ถึง 6 เท่า แต่การทำงานของไตเป็นปกติในผู้ป่วยส่วนใหญ่

การรักษา ยังไม่มีรูปแบบการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากการให้ยาต้านไวรัส เช่น Oseltamivir หรือ ribavirin ร่วมกับการให้ steroids กินหรือฉีดเข้าเส้นเลือด ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะอื่น เพื่อครอบคลุมเชื้อแบคทีเรียที่อาจเป็นสาเหตุของ atypical pneumonia

การวินิจฉัยที่ถูกต้องมีผลต่อการประเมินผลกระทบของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) ต่อนานาชาติ การเดินทางท่องเที่ยวไปในพื้นที่การระบาด แพทย์ผู้วินิจฉัยจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับนิยามและลักษณะทางคลินิกที่รวบรวมมาจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก เพื่อใช้ประโยชน์ในการค้นหา ฝ้าระวังโรค และป้องกันการแพร่กระจายโรคในโรงพยาบาล

Reference

1. World Health Organization. Cumulative Number of Reported cases (SARS) From 1 Feb to : 26 Mar 2003. Available at http://www.who.int/csr/sarscountry/2003_03_26/cn
2. CDC Outbreak of severe acute respiratory syndrome-world wide, 2003. MMWR 2003 ; 226 - 8
3. WHO. Severe Acute Respiratory syndrome – Press briefing Tuesday, 25 march 2003, 10 hoo, Palais des Nations. Available http://www.who.int/csr/sars/2003_03_25/en
4. CDC Telebriefing Transcript. Update on SARS investigation March 24, 2003. Available at <http://www.cdc.gov/od/oc/media/transcripts/to30324.htm>
5. WHO. Preliminary Clinical Description of Severe Acute Respiratory Syndrome. Tuesday, 25 March 2003. Available at <http://www.who.int/csr/sars/clinical/en>.

รายงานโดย นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2546

ข้อมูล ณ วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546

1. สถานการณ์ในภาพรวม

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวม 8,842 ราย เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.19 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 (ตารางที่ 2 หน้า 206-207) ในเดือนมกราคม 2546 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2541 – 2545) และจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีที่ผ่านมาในช่วงเดือนเดียวกัน เดือนกุมภาพันธ์ พบผู้ป่วย 3,185 ราย น้อยกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2541 – 2545) และน้อยกว่าปี 2545 สำหรับวันที่ 1 – 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 (ซึ่งยังคงมีความล่าช้าในการส่งรายงานของบางจังหวัด) ได้รับรายงานผู้ป่วย 1,447 ราย ซึ่งในภาพรวมของประเทศ ข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ และมกราคม มีแนวโน้มน้อยกว่าปี 2545

ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด (22.27 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ภาคใต้, ตะวันออกเฉียงเหนือ, และเหนือ (อัตราป่วย 21.18, 8.00 และ 6.80 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยเขต 4 อัตราป่วยสูงสุด (26.41 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาเป็น เขต 12, เขต 11, เขต 1 และเขตอื่น ๆ

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยสะสมเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยน้อยกว่า 14.9 ต่อประชากรแสนคน (อัตราป่วยของประเทศ) มีจำนวน 51 จังหวัด จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากกว่าอัตราป่วยของประเทศจำนวน 25 จังหวัด โดยเป็นจังหวัดในภาคกลาง 13 จังหวัด ภาคใต้ 9 จังหวัด ภาคเหนือ 2 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 จังหวัด

สำหรับข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2546 ได้รับรายงานทั้งสิ้น 3,185 ราย เสียชีวิต 4 ราย (ชลบุรี 2 ราย ฉะเชิงเทรา 1 ราย และสมุทรปราการ 1 ราย) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงเป็นจังหวัดในภาคกลาง ภาคใต้ และภาคเหนือ ตามลำดับ

2. สถานการณ์รายเขต

เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าเขต 4 และเขต 7 มีจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม และกุมภาพันธ์ 2546 สูงกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2541 – 2545) ในช่วงเดือนเดียวกัน

เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า มี 37 จังหวัด ที่พบจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม และกุมภาพันธ์ 2546 สูงกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2541 – 2545) ในช่วงเดือนเดียวกัน ดังนี้

ภาคกลาง เขต 1 จังหวัด สมุทรปราการ เขต 2 จังหวัด ชัยนาท เขต 3 จังหวัด สระแก้ว ระยอง ฉะเชิงเทรา

เขต 4 จังหวัด สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี นครปฐม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5 จังหวัด สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา มหาสารคาม

เขต 6 จังหวัด อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์ ขอนแก่น

เขต 7 จังหวัด ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี ยโสธร

ภาคเหนือ เขต 8 จังหวัด อุทัยธานี นครสวรรค์ เขต 9 จังหวัด พิจิตร

ภาคใต้ เขต 11 จังหวัด สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ เขต 12 จังหวัด สงขลา ยะลา นราธิวาส พัทลุง ปัตตานี

จังหวัด ที่พบจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม กุมภาพันธ์ และมีนาคม 2546 สูงกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2541 – 2545) ในช่วงเดือนเดียวกันมี 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, บุรีรัมย์, สกลนคร, อุบลราชธานี, ยโสธร, พิจิตร, นราธิวาส และปัตตานี

3. สถานการณ์รายจังหวัด อำเภอ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในเดือนกุมภาพันธ์

1. สมุทรสาคร อำเภอ เมือง กระทุ่มแบน บ้านแพ้ว
2. นครปฐม อำเภอ เมือง สามพราน นครชัยศรี
3. ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอ เมือง ปรานบุรี กุยบุรี
สามร้อยยอด
4. ยะลา อำเภอ เมือง รามัน
5. สมุทรปราการ อำเภอ เมือง พระประแดง
6. กรุงเทพมหานคร เขตห้วยขวาง ราษฎร์บูรณะ
ดินแดง จอมทอง ธนบุรี
7. ระยอง อำเภอ เมือง แกลง
8. ปัตตานี อำเภอ เมือง
9. พิจิตร อำเภอ สามง่าม , เมือง
10. กระบี่ อำเภอ เมือง เขาพนม
11. สระแก้ว อำเภอดาพระยา วัฒนานคร เขาฉกรรจ์
12. สงขลา อำเภอ เมือง หาดใหญ่
13. นครสวรรค์ อำเภอ เมืองฯ ตากลิ
14. ฉะเชิงเทรา อำเภอ เมือง บางปะกง บางน้ำเปรี้ยว
15. นราธิวาส อำเภอ สุไหงโกลลก
16. ราชบุรี อำเภอ เมือง บ้านโป่ง ดำเนินสะดวก
17. เพชรบุรี อำเภอ เมือง ท่ายาง
18. สุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง เกาะสมุย ท่าชนะ พุนพิน
19. ชุมพร อำเภอ เมือง ละแม หลังสวน
20. ชลบุรี อำเภอ เมือง บางละมุง ศรีราชา

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงวันที่ 1 - 22 มีนาคม พ.ศ. 2546

1. ประจวบคีรีขันธ์ อำเภอ บางสะพาน กุยบุรี เมือง
2. ระยอง อำเภอ เมือง แกลง
3. พิจิตร อำเภอ เมือง สามง่าม
4. สมุทรปราการ อำเภอ เมือง บางพลี
5. เพชรบุรี อำเภอ เมือง ท่ายาง บ้านลาด
6. อุบลราชธานี อำเภอเดชอุดม น้ำยืน วารินชำราบ
ศรีเชียงใหม่
7. บุรีรัมย์ อำเภอ ประโคนชัย โนนสุวรรณ เมือง
8. ฉะเชิงเทรา อำเภอ เมือง บ้านโพธิ์
9. สระแก้ว อำเภอ เมือง วัฒนานคร
10. นครปฐม อำเภอ เมือง สามพราน นครชัยศรี
11. ราชบุรี อำเภอ เมือง บ้านโป่ง ดำเนินสะดวก
12. ยะลา อำเภอ เมือง เบตง
13. สมุทรสงคราม อำเภอ เมือง
14. กรุงเทพมหานคร เขตราษฎร์บูรณะ บางกะปิ บึงกุ่ม
สวนหลวง
15. สุราษฎร์ธานี อำเภอ พุนพิน เมือง เกาะสมุย ท่าชนะ
16. ศรีสะเกษ อำเภอ เมือง กันทรลักษ์กันต์ กันทรารมย์
17. อุทัยธานี อำเภอ เมือง บ้านไร่
18. ยโสธร อำเภอ เมือง มหาชนะชัย
19. ชุมพร อำเภอหลังสวน เมือง
20. ชัยนาท อำเภอ เมือง กิ่งอำเภอเนินขาม

4. สถานการณ์ในกรุงเทพมหานคร

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 ได้รับรายงานผู้ป่วยรวม 1,862 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 32.52 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม และกุมภาพันธ์ 2546 สูงกว่าค่ามัธยฐาน(พ.ศ. 2541 – 2545) และสูงกว่าปี 2545 เขตที่มีอัตราป่วยสะสมสูง คือ ดินแดง ป้อมปราบศัตรูพ่าย ห้วยขวาง ราชบุรีบูรณะ บางซื่อ คลองสาน จตุจักร จอมทอง บางกะปิ ธนบุรี ลาดกระบัง ประเวศ บึงกุ่ม ลาดพร้าว สายไหม

5. อายุและเพศของผู้ป่วย

ไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศอย่างชัดเจน สัดส่วนของเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.07 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38.5) มีอายุมากกว่า 15 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ น้อยกว่า 10 ปี (ร้อยละ 32.8) และกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี (ร้อยละ 28.7) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลของปี 2542 ถึง 2545 พบว่าสัดส่วนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี มีสัดส่วนลดลง แต่กลุ่มอายุมากกว่า 15 ปี มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น

เรียบเรียงโดย ลัดดา ลิขิตยงวรา อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 12

วันที่ 16 - 22 มีนาคม พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 16 – 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. โรคพิษสุนัขบ้า

1.1 จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยชาย อายุ 23 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่ที่หมู่ 8 บ้านหัวคำ ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ ชี้น้อย อ่อนเพลีย ต่อมาเจ็บคอ แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน คื่นน้ำแล้วสะอึก กลัวลม เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลร่มเกล้าในวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2546 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จึงกลับบ้าน หลังจากกลับบ้านไม่นาน ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือด ชักเกร็ง แน่นหน้าอก หายใจลำบาก และหมดสติ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และเสียชีวิตในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 ผลการตรวจน้ำลายและเนื้อสมองจากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบผลบวกต่อพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยมีประวัติถูกสุนัขจรจัดกัดที่บริเวณนิ้วหัวแม่มือซ้าย มีเลือดออกเล็กน้อย ประมาณต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ได้ทำความสะอาดแผลโดยใช้น้ำเปล่าล้างและเช็ดด้วยแอลกอฮอล์ ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขถูกผู้เสียชีวิตตีตาย และไม่ได้ตัดหัวสุนัขส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า การควบคุมป้องกันได้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย จำนวน 3 ราย และประสานปศุสัตว์จังหวัดเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว

1.2 จังหวัดชลบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วยหญิง อายุ 32 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่ที่หมู่ 15 ตำบลหนองเหียง อำเภอพนัสนิคม เริ่มป่วยวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการรับประทานอาหารและน้ำไม่ได้ กลัวลม ปัสสาวะบ่อย ปวดบริเวณท้องน้อย เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพนัสนิคม วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2546 ต่อมามีอาการเกร็ง ชัก กลัวลม จึงไปรับการรักษาที่สถานอนามัยหนองเหียง วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2546 และส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพนัสนิคม และเสียชีวิตวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2546 ได้เก็บเนื้อสมองส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขณะนี้รอผลการตรวจ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าถูกลูกสุนัขอายุ 2 เดือน กัดที่บริเวณนิ้วชี้เท้าข้างขวา เป็นแผลลึก มีเลือดออก เมื่อวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2546 ไม่ทราบประวัติการทำแผล ไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขถูกตีตาย และไม่ได้ตัดหัวสุนัขส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านและในชุมชนรวม 29 ราย ผู้สัมผัสในโรงพยาบาลพนัสนิคม 21 ราย และประสานปศุสัตว์จังหวัดเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว

รวมตั้งแต่ต้นปี 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 7 ราย จาก 7 จังหวัด ดังนี้ พระนครศรีอยุธยา, ระยอง, ชลบุรี, อุบลราชธานี, ตาก, อุตรดิตถ์ และสงขลา จังหวัดละ 1 ราย

2. โรคหัด

ได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคหัดเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลขุนยวม จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยผู้ป่วยเป็นชายม้งและกระเหรี่ยง อยู่ที่ตำบลแม่ศึก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย (หมู่ 1 (ม้ง) = 16 ราย, หมู่ 11 (ม้ง) = 2 ราย, หมู่ 9 (กระเหรี่ยง) = 2 ราย) เริ่มป่วยวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 1 ราย, 20 ก.พ. 1 ราย, 21 ก.พ. 1 ราย, 23 ก.พ. 1 ราย, 1 มี.ค. 2 ราย, 3 มี.ค. 2 ราย, 6 มี.ค. 2 ราย, 7 มี.ค. 1 ราย, 8 มี.ค. 3 ราย, 9 มี.ค. 1 ราย, 13 มี.ค. 2 ราย, 14 มี.ค. 1 ราย, 15 มี.ค. 1 ราย, 17 มี.ค. 1 ราย เป็นนักเรียนของโรงเรียนปางอู๋ 6 ราย อีก 14 ราย เป็นชาวบ้านในหมู่บ้าน อายุ <1 ปี 2 ราย, 1 - 4 ปี 4 ราย, 5 - 9 ปี 9 ราย, 10 - 14 ปี 2 ราย, > 15 ปี 3 ราย ทางสถานีอนามัยปางอู๋ ดำเนินการฉีดวัคซีนหัดให้แก่เด็กอายุ 9 - 12 เดือน และเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน และให้สุศึกษาในพื้นที่

รวมตั้งแต่ต้นปี 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด 897 ราย จาก 57 จังหวัด ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 237 ราย รองลงมาได้แก่จังหวัดลำปาง 150 ราย อุทัยธานี และนครสวรรค์ จังหวัดละ 43 ราย ลำพูน 33 ราย

3. โรคไขเลือดออก (DHF)

ในสัปดาห์ที่ 12 ได้รับรายงานเฝ้าระวังจาก 65 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยโรคไขเลือดออกรวม 319 ราย จังหวัดที่มีรายงานมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ อุบลราชธานี 33 ราย, พิจิตร 26 ราย, ศรีสะเกษ 25 ราย, ราชบุรี 20 ราย, บุรีรัมย์ และระยอง จังหวัดละ 19 ราย

รวมตั้งแต่ต้นปี 2546 (สัปดาห์ที่ 1 - 12) มีรายงานผู้ป่วยโรคไขเลือดออกสะสม 8,842 ราย เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14.91 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.07 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 ลำดับแรก คือจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 52.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ยะลา อัตราป่วย 46.32 ต่อประชากรแสนคน, นครปฐม อัตราป่วย 40.66 ต่อประชากรแสนคน, ประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 38.12 ต่อประชากรแสนคน, ปัตตานี อัตราป่วย 33.64 ต่อประชากรแสนคน, กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 32.52 ต่อประชากรแสนคน, สมุทรปราการ อัตราป่วย 32.32 ต่อประชากรแสนคน, กระบี่ อัตราป่วย 30.66 ต่อประชากรแสนคน, พิจิตร อัตราป่วย 28.24 ต่อประชากรแสนคน และระยอง อัตราป่วย 27.97 ต่อประชากรแสนคน

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 จำนวนป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ. 2546 (วันที่ 16 - 22 มีนาคม พ.ศ. 2546)

ตารางที่ 2 จำนวนป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษารายจังหวัด, สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ. 2546 (วันที่ 16 - 22 มีนาคม พ.ศ. 2546)

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ นายแพทย์วิรัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์ คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ นางพงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจดัตต์ นางกาญจณีย์ ดำนาถแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รัชชีวงศ์

กองบรรณาธิการวิชาการ

นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี พญ. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ พญ.สุลิตพร จิระพงษา นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
นพ.เจตตสร นามวาท พญ.วรรณภา หาญเขาวรรกุล นางลดาวัลย์ ผาติณานันต์ ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ นางแสงโสม เกิดคล้าย
นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางสาวดี ดิวงษ์ นางเพทาย ดอกสน สัตว์แพทย์หญิงเสาวพักตร์ อึ้งน้อย
นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด นางพูนทรัพย์ เปี่ยมณี
นางสาวสมหมาย ยัมขลิบ นางสาวกฤตติกาณต์ มาท่อม นางสาวภัทรา กาศิโณ
ฝ่ายศิลป์ นายถมยา พุกกะนันทน์ นายประมวศ ทุมพงษ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น

: หากพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โปรดแจ้ง ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา E-mail : pensri @ health.moph.go.th
: ส่งบทความและข้อคิดเห็น ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา E-mail : sirirak @ health.moph.go.th

สำนักงาน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel. 0-2590-1723, 0-2590-1827 FAX 0-2590-1784 Website <http://epid.moph.go.th/>, E-mail : thomya @ health.moph.go.th

จัดพิมพ์โดย ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

ที่ สธ. 0419/พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 73/2537
ไปรษณีย์นนทบุรี