



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์

สำนักงานโรค ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X

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

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๑๓ : ๔ เมษายน ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 13 : April 4, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานโรค ควบคุมโรค “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรคภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65	61

สัปดาห์ที่ 13 วันที่ 23 – 29 มีนาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 13 ส่งทันเวลา 61 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 61 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.26

ความก้าวหน้าในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS)

เข้าสู่สัปดาห์ที่สามแล้ว ตั้งแต่องค์การอนามัยโลกประกาศเรื่อง SARS ให้ทั่วโลกตื่นตัวในการค้นหาและควบคุมการระบาดของโรค SARS ด้วยเหตุผลสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การที่ SARS เป็นโรคที่ไม่รู้จักมาก่อน การที่โรคนี้ส่วนใหญ่เกิดขึ้นและเริ่มจากการระบาดในหมู่บุคคลากรทางการแพทย์ก่อนจึงลุกลามไปยังชุมชน ก่อให้เกิดความเสี่ยงสูงในผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประการสุดท้ายคือ มีการกระจายข้ามทวีปอย่างรวดเร็วไปกับการเดินทางระหว่างประเทศที่สะดวกรวดเร็ว

★ ความก้าวหน้าในการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) 209

★ การระบาดของระบบทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลันและรุนแรง ในทวีปอาฟริกา และเอเชีย ในปี พ.ศ. 2545 – 2546 214

★ สัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 215

★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 13 วันที่ 23 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2546 217

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 13, วันที่ 23 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2546 218

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2546 225

สถานการณ์โรค SARS ยังคงมีการเพิ่มจำนวนรายงาน จาก 15 ประเทศ ไปยังองค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2546 มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด 2,270 ราย เสียชีวิต 79 ราย โดยผู้เสียชีวิตเป็นคนในท้องถิ่น ในประเทศจีน 46 ราย ส่องกง 17 ราย เวียดนาม 4 ราย และแคนาดา 6 ราย ส่วนประเทศไทยมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งไม่ใช่คนท้องถิ่นแต่เป็นคนเดินทางมาจากประเทศเวียดนาม และฮ่องกง

Cumulative Number of Reported Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

From 1 Nov 2002 To : 3 Apr 2003, 17.00 GMT+2

Country	Cumulative number of case (s)	Number of deaths	Local transmission*
Australia	1	0	None
Belgium	1	0	None
Brazil	1	0	None
Canada	62	6	Yes
China	1190	46	Yes
China, Hong Kong Special Administrative Region	734	17*	Yes
China, Taiwan	14	0	Yes
France	3	0	None
Germany	5	0	None
Italy	3	0	None
Republic of Ireland	1	0	None
Romania	1	0	None
Singapore	98	4	Yes
Switzerland	2	0	None
Thailand	7	2	None
United Kingdom	3	0	None
United States	85	0	Being determined
Viet Nam	59	4	Yes
Total	2270	79	

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

1. The start of the period of surveillance has been changed to 1 November 2002 to capture cases of atypical pneumonia in china that are recognized as being cases of SARS

2. 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.

Due to differences in the case definitions being used at a national level, probable cases are reported by all countries except the United State of America, which is reporting suspect cases under investigation.

* One death attributed to Hong Kong Special Administrative Region of China occurred in a case medically transferred from Viet Nam .

ถึงแม้จุดเริ่มต้นของการระบาดจะเกิดขึ้นในประเทศจีนก่อน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 แต่ผู้ป่วยรายแรกที่องค์การอนามัยโลกได้ส่งรายงานนั้นเป็นวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 จากกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม ผู้ป่วยเป็นชายเชื้อสายจีน นักธุรกิจชาวอเมริกันที่ติดเชื้อจากประเทศจีน แต่ป่วยหนักรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน (Vietnam – France Hospital) ที่ดีที่สุดในกรุงฮานอย ให้บริการโดยบุคลากรทางการแพทย์ชาวฝรั่งเศสและเวียดนาม เป็นเหตุให้บุคลากรของโรงพยาบาลติดเชื้อมีอาการป่วย 33 คน หนึ่งในจำนวนนี้เป็นแพทย์อาวุโสชาวฝรั่งเศสเสียชีวิตลงไป ทำให้โรงพยาบาลต้องปิดบริการ และบุคลากรชาวฝรั่งเศสที่ป่วยก็กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลในปารีส ฝรั่งเศส นับเป็นโศกนาฏกรรมที่น่าเห็นใจ ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ยิ่งไปกว่านั้นองค์การอนามัยโลกยังสูญเสียผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์เออร์บานี คาร์โล ชาวอิตาลี ผู้สร้างวีรกรรมในการสอบสวนโรค และรายงานผู้ป่วยรายแรกนี้ พร้อมทั้งกระตุ้นให้องค์การอนามัยโลกเห็นความสำคัญของการระบาดครั้งนี้ จนมีการเตือนภัยไปทั่วโลก ทำให้มีการประสานงานค้นหาและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ คือ มีเพียง 13 ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยและส่วน

ใหญ่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการนำเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจากประเทศจีน สิงคโปร์ เวียดนาม ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง มีการระบาดมาก่อน พบว่ามีถึง 10 ประเทศจาก 13 ประเทศที่ไม่มีรายงานว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อจากการแพร่กระจายภายในประเทศ หลังจากการควบคุมป้องกันอย่างเข้มแข็ง

สถานการณ์การระบาดในประเทศเวียดนามขณะนี้อยู่ภายใต้การควบคุมแล้ว สืบเนื่องจากการที่ไม่มีผู้ป่วยมานาน 1 สัปดาห์ และเชื่อว่า不会有ผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นอีก

ประเทศสิงคโปร์ยังมิมีผู้ป่วยใหม่นำเข้าจากฮ่องกง แต่ทุกรายเข้าอยู่ในโรงพยาบาลในห้องแยกผู้ป่วยและยังมีมาตรการกักกันรายที่สงสัยที่เข้มงวดทั่วประเทศ จึงเชื่อว่า不会有มีการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

เมืองโตรอนโต ประเทศแคนาดา ก็สามารถควบคุมได้อย่างดีมีการติดตามรายที่สงสัย และให้คอยระวังการมีใช้ตลอดจนการจัดการกับผู้ป่วย

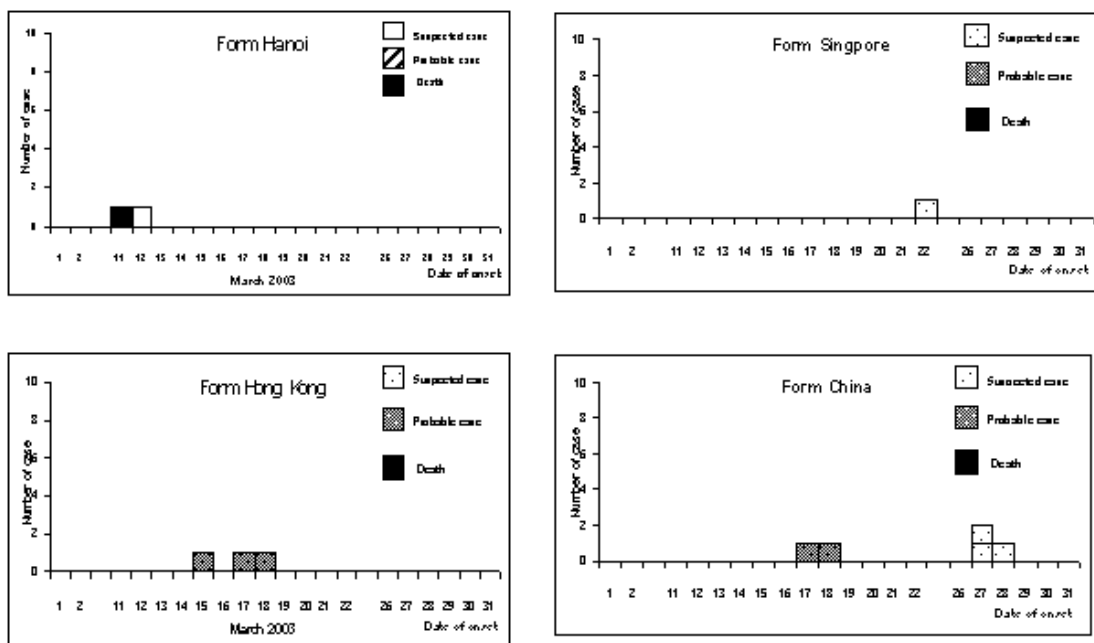
สถานการณ์ในฮ่องกงยังมีปัญหาอยู่ต่างออกไปเช่น ความผิดปกติในโรงแรมเมโทรโพล และในค็อกเทลบาร์แห่งหนึ่ง กล่าวคือ มีผู้ป่วยเกิดขึ้นเป็นกลุ่มหลายราย ทุกรายสามารถบอกย้อนกลับไปถึงต้นตอได้ แต่มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ทราบว่าได้ติดจากใคร นับเป็นสิ่งผิดปกติไปจากการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิด ดังที่มีรายงานในที่อื่นมาตลอดว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิดจะมีความเสี่ยงในการติดเชื้อสูงที่สุด โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในกรณีฮ่องกง พบว่ามีผู้ป่วยในชุมชนที่ไม่เกี่ยวกับการสัมผัสในโรงพยาบาลหรือในครอบครัวเดียวกันมีผู้ป่วยอยู่ด้วยแต่อย่างไร เช่น ในกรณีโรงแรม และค็อกเทลบาร์คอมเพล็กซ์ดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้สัมผัสใกล้ชิด แต่อยู่ใกล้โดยรอบ เช่น ในชั้นเดียวกัน ในโรงแรมเดียวกัน หรืออยู่ในค็อกเทลบาร์เดียวกัน แต่อยู่ชั้นบนเหนือห้องของผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้นึกถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเป็นสาเหตุ เช่น การใช้ลิฟท์ร่วมกัน การใช้ห้องน้ำร่วมกัน การจับต้องลูกบิดประตูที่ปนเปื้อนน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย แล้วมือสกปรกนำเชื้อเข้าสู่ทางปากและตา ยังไม่มีใครยืนยันได้ จะต้องมีการศึกษาให้ทราบต่อไปในภายหลัง เมื่อมีวิธีการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการติดเชื้อได้มาช่วยประกอบการศึกษาทางระบาดวิทยา

วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำสำหรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรค SARS

ขณะนี้ มี 4 ประเทศที่องค์การอนามัยโลกประกาศเป็นพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ แคนาดา (โตรอนโต) จีน (ปักกิ่ง กวางตุ้ง ฮ่องกง ซานซี และไต้หวัน) สิงคโปร์ และเวียดนาม (ฮานอย) แต่ไม่จำเป็นต้องงดการเดินทางไปยังพื้นที่ดังกล่าว อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกแนะนำให้มีการคัดกรองไม่ให้ผู้มีอาการป่วยขึ้นเครื่องบินโดยสารที่สนามบินของพื้นที่เสี่ยง

ในส่วนของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างเข้มแข็ง รวดเร็ว และครอบคลุมทั่วประเทศ ตั้งแต่ต้นปีเดือนมีนาคม 2546 เป็นต้นมา ยังไม่พบว่ามีคนไทยในท้องถิ่นที่ไม่ได้เดินทางออกนอกประเทศป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงที่ไม่ทราบสาเหตุ (SARS) แต่อย่างไร และได้ทำการติดตามสอบสวนผู้เดินทางมาจากประเทศที่เสี่ยงที่เข้าข่ายการเฝ้าระวังโรค จำนวน 15 คน พบว่า เข้ากับนิยามองค์การอนามัยโลก เป็น Probable case 6 ราย เป็น Suspect case 5 ราย ที่เหลือ 4 ราย ไม่เข้ากับนิยาม ผู้ป่วยกลุ่มแรกมาจากกรุงเทพมหานคร ประเทศเวียดนาม จำนวน 2 ราย เป็น Probable case 1 ราย คือ ชายชาวเวียดนาม อายุ 46 ปี ซึ่งเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2546 เป็นผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกที่คลุกคลีกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เวียดนาม-ฝรั่งเศส ในกรุงเทพมหานคร ก่อนจะเดินทางมายังประเทศไทยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบราศนราครและเสียชีวิตในวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2546 อีกรายเป็น suspect case เป็นชาวลาว กลุ่มที่สอง 3 ราย มาจากฮ่องกง เป็น Probable case ทั้งหมดเป็นชาวอเมริกัน 1 ราย และชาวไทย 2 ราย กลุ่มที่สาม มาจากประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ 5 ราย เป็นชาวไทยทั้งหมดและเป็น Probable case 2 ราย เป็น suspect case 3 ราย และมีผู้ป่วย 1 ราย มาจากสิงคโปร์เป็นชาวไทยและเป็น suspect case

Imported probable and suspected cases of SARS to Thailand by onset, 1 - 29 March 2003



นับว่าการเฝ้าระวังและควบคุมโรค SARS ของประเทศไทยมีความก้าวหน้าได้ผลน่าพอใจ สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดไม่ให้เกิดขึ้นภายในประเทศ โดยดูจากการที่ไม่พบคนไทยที่ไม่ได้เดินทางไปต่างประเทศป่วย และที่สำคัญในขณะที่ประเทศฮ่องกง สิงคโปร์ และเวียดนาม มีการระบาดในโรงพยาบาล แต่ของประเทศไทยไม่พบว่ามี การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้รักษา บุคลากรทุกคนได้ดำเนินการควบคุมป้องกันและแยกผู้ป่วยไว้ได้ดีตามมาตรฐานการแยกผู้ป่วย ความก้าวหน้าและสำเร็จในขั้นตอนนี้เกิดจากความสามัคคีทุ่มเทกำลังสมอง กาย และใจของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ในความพยายามวางมาตรการและปฏิบัติอย่างเข้มแข็ง จริงจัง ตลอดเวลา และต่อเนื่อง มาตรการต่าง ๆ ที่ดำเนินการอาจสรุปโดยสังเขปได้ดังต่อไปนี้

1. การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรค กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจฯ เพื่อติดตามสถานการณ์การเกิดโรคในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด และจัดทำแนวปฏิบัติในการเฝ้าระวัง สอบสวน วินิจฉัย รักษา และควบคุมโรค แจกจ่ายให้แก่บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับทั่วประเทศ

2. เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคภายในประเทศ โดยแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ให้ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน และรายงานผู้ป่วยสงสัยทันที เพื่อการควบคุมโรคและแยกดูแลรักษาผู้ป่วยที่สงสัยอย่างเข้มงวด

3. เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ได้แก่ ประเทศจีน ฮ่องกง เวียดนาม สิงคโปร์ และได้หวั่น ดังนี้

- ตรวจสอบผู้โดยสารก่อนขึ้นเครื่องบิน หรือถ้าป่วยให้ขอรับใบรับรองแพทย์ว่าไม่ใช่โรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) ถ้าพบผู้ป่วยดังกล่าวให้ระงับการขึ้นเครื่อง
- ให้พนักงานบนเครื่องบินแจกแบบสอบถาม (เอกสาร ต.8) แก่ผู้โดยสารทุกท่านเพื่อแสดงต่อเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคฯ ท่าอากาศยานกรุงเทพ

- ขอความร่วมมือทุกสายการบินได้ประกาศแจ้งคำเตือนสำหรับผู้เดินทางมาจากเวียดนาม ฮองกง ไต้หวัน จีน และ สิงคโปร์ เรื่อง โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง ในเที่ยวบินที่มาจากประเทศดังกล่าว
- หากมีผู้ป่วยใด ๆ มากับเครื่องบินให้แจ้งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศก่อนเครื่องบินลงจอด/ก่อนเรือเทียบท่า
- ให้สายการบิน/เรือส่งรายชื่อผู้โดยสารและใบแสดงสุขภาพของเครื่องบิน/เรือทุกเที่ยวที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด
- รายงานการใช้มาตรการเหล่านี้ต่อต้านควบคุมโรคฯ ณ ท่าอากาศยานในพื้นที่ที่มีการระบาด

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ยังติดตามเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่ดังกล่าวที่สงสัยมีอาการป่วย โดยสังเกตอาการผู้เดินทางเมื่อออกจากเครื่องบิน ตรวจสอบจากแบบสอบถามและแจกใบเตือนสุขภาพ (Health Beware Card) ถ้ามีอาการป่วยที่สงสัย จะได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้นและติดตามอาการเป็นเวลา 7 วัน

4.ให้ข้อมูลเผยแพร่ความรู้สำหรับประชาชนผ่านสื่อมวลชน และบริการตอบข้อซักถามประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนปฏิบัติ

5.เตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในด้านวิชาการและด้านสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร ระบบงาน เพื่อรองรับผู้ป่วยที่สงสัย

6. ขอความร่วมมือนายสถานีการบินทุกสายการบินในการเฝ้าระวังป้องกันโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

7. ขอความร่วมมือกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เพื่อชะลอการส่งเสริมการท่องเที่ยวในเขตระบาดของโรค

8.ขอความร่วมมือกระทรวงต่างประเทศให้ประกาศเตือนคนไทยที่พำนักอยู่ในพื้นที่เขตระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง

9. ขอความร่วมมือทุกกระทรวง/ทบวงมหาวิทยาลัย/รัฐสภา เพื่อหลีกเลี่ยงการส่งข้าราชการไปประชุมในพื้นที่เขตระบาดของโรค

10. ขอความร่วมมือภาคเอกชนด้านธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันโรคจากพื้นที่ที่เป็นเขตระบาด

มีการตอบสนองจากทุกองค์กรและหน่วยงาน ตลอดจนประชาชนต่างให้ความสนใจสอบถามข้อมูลขอคำแนะนำ ดันตัวในการป้องกันดูแลสุขภาพทั่วประเทศอย่างมาก เป็นประวัติการณ์ที่ไม่เคยมีมาก่อน เป็นโอกาสที่ดีสำหรับกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ประชาชนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนต่างหาซื้อหน้ากากอนามัยใส่จนขาดตลาด ความรู้ที่เกิดจากการระบาดของโรค SARS นี้ จะเป็นประโยชน์ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพไปในอนาคต และอาจส่งผลให้โรคทางเดินหายใจมีแนวโน้มลดลงให้เห็นได้ ทั้งที่ในอดีตมีแนวโน้มที่คงที่หรือเพิ่มขึ้นทุกฤดูกาลระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นช่วงปลายปีต่อต้นปี เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คนใส่หน้ากากอนามัย และล้างมือบ่อย ๆ นั้น ทำได้ยาก ในภาวะขาดวิกฤติของ SARS จึงเป็นโอกาสของการสร้างเสริมสุขนิสัย และสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างดียิ่ง

Reference

1. World Health Organization. Cumulative Number of Reported cases (SARS) From 1 November 2002 – 3 Apr 2003. Available at http://www.who.int/crs/sarscountry/2003_04_03/en
2. WHO. Severe Acute Respiratory syndrome – Press briefing Tuesday, 1 Apr 2003, Palais des Nations. Available at http://www.who.int/crs/sars/2003_04_01/en
3. สถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค SARS .กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข .การประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS), 1 เมษายน 2546, ณ ห้องประชุมชั้น 9 อาคาร 7 ตึกกระทรวงสาธารณสุข.

รายงานโดย นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

การระบาดของระบบทางเดินหายใจชนิดเฉียบพลันและรุนแรง ในทวีปอาฟริกา และเอเชียในปี พ.ศ. 2545 - 2546

รายงานที่ 1

กลางเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545 ประเทศ Madagascar แจ้งว่ามีผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจป่วยและเสียชีวิตมาก ระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม – 2 สิงหาคม พบป่วย 1,291 ราย เสียชีวิต 156 ราย เริ่มต้นจากหมู่บ้าน sahafata มีประชากร 2,160 คน ในชนบทพื้นที่สูงของจังหวัด Fianarantsoa ทางตะวันออกเฉียงใต้ห่างเมืองหลวงของมาดากัสการ์ 450-500 kms (Atananarivo) และระบาดไปถึง Ikongo district ในจังหวัดเดียวกัน

จุดสูงสุดของการระบาดอยู่ในช่วง 22 สิงหาคม – 19 กันยายน มีผู้ป่วยถึง 30,304 ราย เสียชีวิต 754 ราย ระบาดจาก 13 ถึง 111 health districts 4-6 provinces 85% อยู่ใน Fianarantsoa

ทีมองค์การอนามัยโลกเข้าไปสอบสวนตั้งแต่วันที่ 14 สิงหาคม พบว่า สาเหตุเกิดจาก *Influenza Virus A/Panama/2004/99 like* (H₃N₂) (WER 2002, 77: 281-284)

รายงานที่ 2

ต่อมาเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากจาก District of Bosobolo Equateur Province Democratic Republic of Congo

ทีม MSF และ Epicenter ไปสอบสวนระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน – 4 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ได้รายงานเฝ้าระวังโรคจากสถานอนามัย มีผู้ป่วย 792 ราย เสียชีวิต 6 ราย

สูงสุดสัปดาห์ที่ 35 - 49 ของปี 2545 ที่มีรายงานทราบอายุ 671 ราย (384) 57% อายุต่ำกว่า 5 ปี (129) 20% อายุมากกว่า 35 ปี อายุ 45 ปีขึ้นไปมี 20 คน สืบสวนย้อนหลัง พบผู้ป่วย 1,245 ราย ยอดสูงสุดสัปดาห์ที่ 44 อัตราป่วย 1.5% (18/1245) ในอายุต่ำกว่า 1 ปี สูง 3.5% อายุ 65 ปีขึ้นไป 3.2% ผู้ป่วยส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคแทรกและปอดบวม เก็บน้ำเหลืองได้จากผู้ป่วย 16 คน ในสัปดาห์ที่ 48 ของปี 2545 2 ราย มีปฏิกิริยาอ่อน ๆ กับ *influenza A/Newcalidonia/20/99/H₁N₁* 5 ใน 10 รายที่ให้ปฏิกิริยากับ *A/moscow /10/99* (H₃N₂) สรุปว่าผลตรวจบ่งชี้พันธุ์ไวรัส *influenza* คล้ายพันธุ์ *A/moscow/10/99* และ *A/Panama 207/99 H₃N₂* (WER 2002, 78: 94-96)

รายงานที่ 3

ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ทางกรีนรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคปอดบวมเกิดใน Guandong Province ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2545 มีผู้ป่วย 305 ราย เสียชีวิต 53 ราย (14 กันยายน 2545 – 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546) ตรวจพบเชื้อ *Chlamydia pneumoniae* 2 ราย และรายงานว่าสงบแล้ว

ในเดือนกุมภาพันธ์ 2546 มีผู้ป่วยครอบครัวเดียวกัน 4 คน บุตรสาวเสียชีวิตในประเทศจีน ที่ฟูเจี้ยน 1 คน พ่อแม่และบุตรชายกลับไปฮ่องกง พ่อเสียชีวิต แม่และลูกชายหายเป็นปกติ แยกเชื้อ *Influenza A H₃N₁* ได้ ไม่เกี่ยวกับโรคปอดบวมใน Guandong รายงานเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2546

ทีมขององค์การอนามัยโลก ได้ไปสอบสวนการระบาดของโรคปอดบวม การระบาดของโรคปอดบวมที่กรุงฮานอย เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 เกิดจากนักธุรกิจป่วยโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน ระหว่างเดินทางจากฮ่องกงไปกรุงฮานอย รับประทานอาหารในโรงพยาบาลฝรั่งเศส ทำให้มีบุคลากรของโรงพยาบาล 24 คนป่วย และมีผู้สัมผัสโรคจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่บ้านป่วยอีก 4 คน ผู้ป่วยคนแรกกลับไปฮ่องกง เสียชีวิตที่ฮ่องกง สอบสวนว่าติดโรคจากชาวจีนและแพร่ไปถึงแคนาดา สิงคโปร์ และประเทศอื่นอีก

เมื่อสุดสัปดาห์วันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2546 ทางกรีนจีนจึงให้ ทีมองค์การอนามัยโลก เข้าไปสอบสวนปรากฏว่าเมื่อนับแต่เริ่มพบผู้ป่วยที่ Guangdong เมื่อ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2545 จนถึงสิ้นเดือน 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 จีนมีผู้ป่วยซึ่งมีรายงานออกมาเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ว่าป่วยถึง 792 ราย เสียชีวิต 31 ราย

เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2546 ประเทศจีนมีผู้ป่วยตั้งแต่ต้น 806 ราย เสียชีวิต 34 รายงานจาก 15 ประเทศ ป่วย 1,622 ราย เสียชีวิต 58 ราย จะเห็นได้ว่า 2 เหตุการณ์แรกมีการรายงานและสอบสวนได้รวดเร็วทีมจากองค์การระหว่างประเทศเข้าไปสอบสวนและควบคุมได้ ส่วนที่เกิดในเอเชียที่แพร่ออกไปหลายประเทศนี้ การรายงานสอบสวนแหล่งระบาดที่ประเทศเวียดนามทำได้รวดเร็ว แต่แหล่งเกิดโรคครั้งแรกใน Guangdong นั้น ได้มีการสอบสวนอย่างจริงจังโดยองค์การระหว่างประเทศ หลังที่โรคระบาดมา 4 เดือน และแพร่ไปหลายประเทศแล้ว

การรายงานสถานะความเป็นจริงแล้วการช่วยเหลือสอบสวนร่วมมือระหว่างประเทศ โดยองค์การต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันควบคุมโรคที่ระบาดระหว่างประเทศ

รายงานโดย นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลก สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักระบาดวิทยา

ขอเชิญ นักระบาดวิทยา นักวิชาการทุกสาขา และผู้สนใจ เข้าร่วมประชุมและส่งผลงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16 วันที่ 23 – 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2546
ณ โรงแรมเดอะแกรนด์กรุงเทพ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร

ส่งภายใน วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2546

สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ รายงานฝ่ายรังวัดทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 10 วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2546

ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งผลงานทางวิชาการ ได้ที่

กลุ่มฝ่ายรังวัดและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 11000

โทร.0-2590-1882, 590-1895, 591-8579 โทรสาร 0-2590-1784

E-mail ubolrat@health.moph.go.th หรือ chulee@health.moph.go.th หรือ amarat@health.moph.go.th
หรือ laddal@health.moph.go.th หรือ meow@health.moph.go.th

ใบสมัครเข้าร่วมสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 16

วันที่ 23 – 25 กรกฎาคม 2546

ณ โรงแรมเดอะแกรนด์กรุงเทพ ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว) นามสกุล

ตำแหน่ง (ยศ) ระดับ

สถานที่ปฏิบัติงาน

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (.....)

โทรสาร (.....) Mobile (.....)

Email :

การเข้าร่วมสัมมนา ☐ ขอเข้าร่วมสัมมนาฯ โดยไม่เสนอผลงานใด ๆ

☐ ขอเข้าร่วมสัมมนาฯ และนำเสนอผลงานเรื่อง

.....

.....

หากท่านใดสนใจ ! ส่งใบสมัครเข้าร่วมสัมมนาฯ ไปที่

 คณะดำเนินการจัดสัมมนา ครั้งที่ 16 หรือส่งทาง  โทรสารได้ 2 เลขหมาย

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ① 0-2590-1784

ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ② 0-2591-8581

อาคาร 6 ชั้น 6 ถ.ติวานนท์

จ.นนทบุรี 11000

ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2546

ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อได้ที่  0-2591-8577, 0-2590-1776, 0-2590-1775

คุณอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล คุณวรรณศิริ พรหมโชติชัย

 การสัมมนาฯ ครั้งนี้ไม่เสียค่าลงทะเบียนใดๆ

 ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง ให้เบิกจากต้นสังกัด ยกเว้นค่าอาหารกลางวัน

ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม เบิกจากงบประมาณของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

 ส่วนการจองห้องพัก คณะผู้จัดสัมมนาฯ ได้สำรองห้องพักไว้ให้ท่านที่โรงแรมเดอะแกรนด์กรุงเทพ

ถนนรัชดาภิเษก กรุงเทพมหานคร ในราคา  ห้องพักเดี่ยว รวมอาหารเช้า 800/คืน

  ห้องพักร่วม รวมอาหารเช้า 1,100 บาท/ คืน

 หากประสงค์จะเข้าพัก ขอให้ติดต่อโดยตรงกับทางโรงแรม  0-2274-1515

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 13

วันที่ 23 - 29 มีนาคม พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 23 - 29 มีนาคม 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. **สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต** ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต เป็นเพศชาย อายุ 40 ปี อาชีพช่างซ่อมรถยนต์ นิยชอบดื่มสุรา อยู่ที่บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 4 ตำบลนาทม อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปทำงานที่ เมืองตามู ประเทศซูดาน ทวีปแอฟริกา ตั้งแต่เดือน มกราคม 2544 มีเพื่อนเดินทางไปทำงานด้วยกัน 3 คน ได้เดินทางกลับมาประเทศไทย เพื่อพักผ่อน (30 วัน) ออกจากซูดาน วันที่ 8 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยสายการบินกาตาร์แอร์เวย์ เที่ยวบิน QR 612 ได้แวะที่กาตาร์ และถึงประเทศไทยวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2546 ประมาณเวลา 10.00 น. แวะเยี่ยมเพื่อนที่ เขตบางเขนอยู่ครึ่งวัน จึงให้ญาติมารับและกลับถึงบ้าน วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2546 เริ่มป่วยวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง เหนื่อย ตา มือ และเท้าบวม เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลเพชรรัตน์ จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2546 แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้น สงสัยเป็นโรคตับอักเสบ ตรวจร่างกาย มีจ้ำเลือด ถ่ายดำ ตับกดเจ็บ มีอาการช็อค ตัว/ตาเหลือง ท้องบวม น้ำ ไตวาย ส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลอินเตอร์เวชการ และเสียชีวิต วันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2546 แพทย์สงสัยโรคไข้เลือดออก เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองส่งตรวจโรคไข้เลือดออก ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ Yellow Fever, Rift Valley, Lassa Virus ที่ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ขณะนี้รอผลการตรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทำการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งติดตามผู้สัมผัสโรคและเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่ ญาติใกล้ชิดและเพื่อน 3 คนยังไม่พบอาการผิดปกติ

2. **โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง** ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa เพศหญิง อายุ 19 ปี อาชีพ แม่ค้าส้มตำรถเข็น อยู่ที่หมู่ที่ 12 บ้านมะขามเต่า ตำบลบ้านใหม่ อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2546 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2546 อาหารที่สงสัยคือ ส้มตำปูดอง ซื้อมาจากแม่ค้ารถเข็น ไม่ได้เก็บอาหารส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำ Rectal swab culture ผู้สัมผัส 8 ราย (ร่วมบ้าน 1 ราย, ชุมชน 7 ราย) ไม่พบเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทำการควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม

รวมตั้งแต่ต้นปี 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 63 ราย จาก 14 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี 16 ราย, สงขลา 9 ราย, สมุทรสาคร 8 ราย, นนทบุรี 6 ราย, กรุงเทพมหานคร 5 ราย, ระยอง 4 ราย, สุพรรณบุรี 3 ราย, นครราชสีมา 3 ราย, พระนครศรีอยุธยา 2 ราย ยะลา 1 ราย, นราธิวาส 1 ราย, จันทบุรี 1 ราย, นครราชสีมา จังหวัดละ 1 ราย

3. โรคไข้เลือดออก (DHF)

ในสัปดาห์ที่ 13 ได้รับรายงานเฝ้าระวังจาก 65 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 318 ราย จังหวัดที่มีรายงานมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ อุบลราชธานี 51 ราย, ชลบุรี 24 ราย, ระยอง และพิจิตร จังหวัดละ 23 ราย, สุรินทร์ 14 ราย, กรุงเทพมหานคร 11 ราย

รวมตั้งแต่ต้นปี 2546 (สัปดาห์ที่ 1-13) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 9,875 ราย เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 15.85 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.07 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 ลำดับแรก คือจังหวัดสมุทรสาคร อัตราป่วย 57.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ยะลา อัตราป่วย 54.97 ต่อประชากรแสนคน, นครปฐม อัตราป่วย 43.06 ต่อประชากรแสนคน, ประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 42.26 ต่อประชากรแสนคน, สมุทรปราการ อัตราป่วย 37.07 ต่อประชากรแสนคน, ระยอง อัตราป่วย 35.43 ต่อประชากรแสนคน, ปัตตานี อัตราป่วย 34.94 ต่อประชากรแสนคน,

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 34.46 ต่อประชากรแสนคน, พิจิตร อัตราป่วย 32.97 ต่อประชากรแสนคน และ สุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 31.62 ต่อประชากรแสนคน

รายงานโดย กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บทบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ ต้องขอขอบคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์สมหวัง คำนชัยจิตร หัวหน้าสาขาวิชาโรคติดเชื้อและอายุรศาสตร์เขตร้อน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะ ในเรื่อง สถานการณ์โรคไขกัปกหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2545 ที่เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 3 วันที่ 24 มกราคม พ.ศ. 2546 หน้า 37 บรรทัดที่ 10 ว่า ข้อเสนอแนะลำดับที่ 2 เกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้การดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นผู้สัมผัสกับระบบทางเดินหายใจอย่างใกล้ชิดจำเป็นต้องรับยาป้องกันด้วยนั้น ในความหมายของสำนักโรคติดต่อทั่วไป นั้นมีความหมายเดียวกับท่านอาจารย์ที่แนะนำมา คือ

- บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact) กับผู้ป่วยในทางระบบทางเดินหายใจเท่านั้น ได้แก่ แพทย์ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและพยาบาลที่ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย, ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน
- บุคลากรที่ทำหน้าที่อื่น เช่น ตรวจร่างกาย, ทำหัตถการต่าง ๆ ได้แก่ เช็ดตัว, วัดความดันโลหิต, วัดไข้, พ่นกานเปลง, สัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องได้รับยาป้องกัน

ตารางที่ 1 จำนวนป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , สัปดาห์ที่ 13 พ.ศ. 2546 (วันที่ 23 – 29 มีนาคม พ.ศ. 2546)

ตารางที่ 2 จำนวนป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษารายจังหวัด, สัปดาห์ที่ 13 พ.ศ. 2546 (วันที่ 23 – 29 มีนาคม พ.ศ. 2546)

ตารางที่ 3 จำนวนป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย, มีนาคม 2546

ตารางที่ 4 จำนวนป่วยสะสมด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 เป็นรายจังหวัด, ประเทศไทย, มีนาคม 2546

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส 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.เจตสรร นามวาท พญ.วรรณ หาญเขาวรรกุล นางลดาวัลย์ ผาติณานันต์ ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ นางแสงโสม เกิดคล้าย
นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางสาวดี ดิวงษ์ นางเพทาย ดอกสน สัตว์แพทย์หญิงเสาวพักตร์ อ้นจ้อย
นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด นางพูนทรัพย์ เปี่ยมณี
นางสาวสมหมาย ยัมชลธิบ นางสาวกฤตติกาณต์ มาท้วม นางสาวภัทรา กาศิโณ
ฝ่ายศิลป์ นายถมยา พุกกะนันทน์ นายประมวณ 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