

ปีที่ 5 ฉบับที่ 18 : 10 พฤษภาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

#### วิทยาลัยการระบาดวิทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือข่ายและนานาชาติ  
สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

## สารบัญ

★ ก้าวทันโรค	291
★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน	293
สัปดาห์ที่ 18 (28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2545)	
★ แผนภูมิโรคไขเลือดออก	299
★ สรุปข่าวการระบาด	301
(วันที่ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545)	
★ บันทึกท้ายบท	301

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง  
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา  
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2545  
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

## ก้าวทันโรค

โดย นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ

กองระบาดวิทยา

ฉบับนี้ขอเผยแพร่ถึงข้อเสนอนโยบายสาธารณะจากโครงการ “จากเมาไม่ขับสู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างยั่งยืน” ที่ควรณรงค์ต่อไปเพื่อให้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเมาแล้วขับ มีดังนี้

1. ผู้ขับขี่หลังเที่ยงคืนต้องมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
2. ผู้ขับขี่อายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และไม่อนุญาตให้ขับขี่หลังเที่ยงคืน
3. ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทุกรายต้องได้รับการตรวจแอลกอฮอล์ทันทีที่เกิดเหตุ และตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่อต้องถูกนำส่งโรงพยาบาล ผลการตรวจต้องถูกบันทึกไว้ทั้งสองครั้ง และสามารถเปิดเผยต่อสาธารณะหรือเมื่อถูกร้องขอโดยหน่วยใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้
4. ต้องมีสายควบคุมการเฝ้าจับเมื่อมีผู้สงสัย ว่ามีผู้ขับรถอยู่ในภาวะเมาเกินกว่าที่จะควบคุมรถได้
5. สถานบันเทิงหรือร้านอาหารที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีความรับผิดชอบ

ต่อผลเสีย เมื่อลูกค้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อสาธารณะในเวลา 1 ชั่วโมงหลังการดื่มแอลกอฮอล์จากร้านค้านั้น และพิสูจน์ได้ว่าการเกิดความเสียหายนี้มีผลจากแอลกอฮอล์

6. กองทุนประกันอุบัติเหตุทุกกองทุนของผู้ก่อเหตุ ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายสาธารณะที่ผู้เอาประกันก่อเหตุไว้ กองทุนต่างๆ อาจมีมาตรการปรับเบี้ยในภายหลังเพื่อทดแทนส่วนนี้

7. มีการจัดตั้ง “กลุ่มช่วยเหลือผู้เสียหาย (และสาธารณะ) ในการดำเนินการทางคดีแก่ผู้ก่อความเสียหายซึ่งเป็นผู้ขับขี่ขณะมีเมาทั้งความเสียหายส่วนบุคคลและความเสียหายที่เกิดแก่สาธารณะ”

จากผลการติดตามในโครงการ “จากเมาไม่ขับสู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างยั่งยืน” ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า คนกรุงเทพมหานคร

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) จะตื่นตัวและตระหนักถึงปัญหาเมาแล้วขับ รวมไปถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมปัญหาเมาแล้วขับ แต่ยังไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวกับเมาแล้วขับลดลง ทุกวันนี้ร้อยละ 40 – 50 ของคนขับที่บาดเจ็บยังคงมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งอุบัติเหตุที่พบนี้ไม่แตกต่างจากอดีต ก่อนที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเลย แต่ที่ขอยืนยันให้มีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอโยบายสาธารณะนี้ต่อไป ในระยะ 5 – 10 ปีข้างหน้า อาจจะเห็นการปรับเปลี่ยนได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องใช้เวลา

**บททวนสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา**

◆ 22 – 26 เมษายน 2545 ได้ข้อสรุปจากการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ระบบประสาทวิทยาทั่วประเทศที่จังหวัด ชลบุรี มีการเพิ่มพูนความรู้ใหม่ บททวนความรู้เดิมให้เข้มข้น และมีข้อตกลงในการดำเนินงานทางระบบประสาทวิทยาให้เหมือนกันดังนี้

- ในปี 2545 ให้มีการปรับเปลี่ยนการรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสใหม่ คล้ายกับปี 2544 คือ ให้รายงานเป็นผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่ยืนยัน โดยกำหนดเกณฑ์รายงานได้ ดังนี้ ผู้ป่วยทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัย เข้าข่าย และยืนยัน รวมทั้งที่แพทย์ Rule out (R/O) ว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้ป่วยที่ยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผลบวก ได้แก่ Dipstick, LA, IFA เป็นต้น ให้ผลบวกในการตรวจครั้งที่หนึ่งหรือครั้งที่สองก็ตาม ดังนั้นจึงขอให้เจ้าหน้าที่ระบบประสาทวิทยาช่วยแก้ไขข้อมูลตั้งแต่ต้นปี 2545 และส่งไปให้กองระบบประสาทวิทยาใหม่อีกครั้งหนึ่ง (ย้อนหลัง)

- โรคหัด ตั้งแต่ปลายปีที่แล้วจนถึงขณะนี้มีการระบาดเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ ทั้งที่มีมาตรการเข้มข้นโดยการฉีดวัคซีนหัดเพิ่มอีกหนึ่งเข็มในกลุ่มเด็กที่เรียนชั้นประถมปีที่ 1 จึงมีข้อเสนอให้เจ้าหน้าที่ระบบประสาทวิทยาช่วยประสานกับทางโรงพยาบาล, สถานีอนามัย, PCU ช่วยสอบสวนผู้ป่วยเบื้องต้นในสถานบริการนั้นๆ ทุกสาย ตาม “คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด ประเทศไทย ของกองระบบประสาทวิทยา” หน้าที่ 19, เจ้าหน้าที่ระบบประสาทวิทยาประจำอำเภอหรือจังหวัดมีหน้าที่สอบสวน กรณีพบผู้ป่วย 2 ราย ในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลา 18 วัน (นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก) และ ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายจาก “คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด ประเทศไทย ของกองระบบประสาทวิทยา” หน้าที่ 19 – 20 แล้วส่งแบบสอบสวนทุกอย่างไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบบประสาทวิทยา 0-2590-1782, 0-2590-1784 เพื่อนำไปวิเคราะห์ แล้วส่งข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วกลับมายังท่านต่อไป

- ขอให้เจ้าหน้าที่ระบบประสาทวิทยาจังหวัดทุกจังหวัด ได้โปรดช่วยกันค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยใกล้เคียงกับผู้ป่วยอัมพาตอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลันในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ รวมทั้งประสานกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือเอกชน ทันที หลังจากนั้นควรมีการดำเนินการอย่างน้อยทุกเดือน เพื่อเป็นการประเมินระบบเฝ้าระวัง AFP ของจังหวัดของท่าน ว่าเข้มแข็งจริงหรือไม่ จากนั้นส่งสรุปผลการประเมินไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบบประสาทวิทยา 0-25901782, 0-25901784 เพื่อนำไปวิเคราะห์และพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไป พร้อมทั้งส่งข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วในภาพรวมกลับมายังท่านต่อไป

- สุดท้าย ขอให้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลหัดเยอรมันในแต่ละจังหวัดว่าเป็นอย่างไร พร้อมทั้งเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยหัดเยอรมันในกลุ่มวัย 15 – 24 ปี ว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไร จึงทำให้โรคนี้มีอุบัติการณ์ในกลุ่มวัยรุ่นสูงมาก ซึ่งมีโอกาสเกิด Congenital Rubella ได้ถ้าเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรก จากนั้นโปรดส่งแบบสอบสวนโรคเฉพาะรายไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบบประสาทวิทยา 0-2590-1782, 0-2590-1784 เพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาแนวทางและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคในระดับประเทศต่อไป

◆ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545 ที่ผ่านมามีการอบรมระยะสั้น เรื่อง การปฏิบัติในสถานการณ์อาวุธชีวภาพที่กรุงเทพมหานคร เป็นการเตรียมพร้อมรับภัยจากอาวุธชีวภาพและเคมี มีการฝึกซ้อมสวมหน้ากากและชุดป้องกันสารเคมี สารชีวภาพ ในการที่จะออกปฏิบัติการสอบสวนโรคเหตุการณ์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย มีการซ้อมจากสถานการณ์จำลองตามสถานีย่างๆ ทั้งซ้อมปฏิบัติ ซ้อมคิด และซ้อมวางแผน ทำให้ได้คณะสอบสวนอาวุธชีวภาพในระดับประเทศ 3 คณะซึ่งอยู่ที่ศูนย์เตรียมพร้อมรับภัยคุกคามจากอาวุธชีวภาพ กรม

ควบคุมโรคติดต่อ และเขตละ 1 คณะซึ่งอยู่ภายในระบาดวิทยาภาค 4 แห่ง และสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต จำนวน 12 เขต  
ในอนาคตจะมีการเตรียมพร้อมถึงระดับ จังหวัดต่อไป

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545

โดย...แพทย์หญิงจิราพร พลายโกล  
นายแพทย์ยังเจือ เหล่าศิริถาวร  
กองระบาดวิทยา

รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
ไข้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จ. ตาก	สสจ.ตาก 3 พ.ค. 2545	1 พ.ค. 2545 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้กาฬหลังแอ่น เพศชาย อายุ 19 ปี เป็นแรงงานต่างด้าวจดทะเบียน ขณะป่วยพักอยู่ที่ ต.คีรีรัฐ อ.พบพระ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เกร็ง เข้ารับการรักษาที่ รพ.แม่สอด และเสียชีวิต ทางจังหวัดได้สอบสวนพบว่าบ้านผู้ป่วยเป็นร้านค้า ในบ้านนั้นมีชาวต่างด้าวอยู่ 4 – 5 คน แต่ไม่มีอาการใดๆ ต่อมา 3 พ.ค. 2545 ผลเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังผู้ป่วยพบเป็น K.pneumoniae	จบรายงานครั้งนี้
ไข้เลือดออก จ. นครราชสีมา	สสจ.นครราชสีมา 3 พ.ค. 2545	1 ม.ค. – 25 เม.ย. 2545 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 616 ราย ตาย 5 ราย เป็น DHF 480 ราย , DSS 23 ราย , DF 113 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 10 – 24 ปี รองลงมาคือ 5 – 9 ปี และ 0 – 5 ปี ตามลำดับ (อายุระหว่าง 1 เดือน – 66 ปี) พบการระบาดใน 28 อำเภอ อำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุดคืออำเภอเมืองโดยพบมากในเขตเทศบาล	พิจารณาออกสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับทางจังหวัด

ตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
ดับอักเสบ เอ จ. นครราชสีมา	สสจ. นครราชสีมา 3 พ.ค. 2545	คณะจากกองระบาดวิทยากำลังดำเนินการสอบสวน พบว่ามีผู้ป่วยกระจายอยู่หลายอำเภอ การระบาดในโรงเรียนได้ดำเนินการควบคุมโรคแล้วโดยการเคมีคลอรีนลงในน้ำที่ใช้ดื่ม ขณะนี้โรงเรียนปิดเทอมไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังอยู่ระหว่างรอผลการตรวจ	กำลังดำเนินการสอบสวนโรค

บันทึกท้ายบท

ในรอบสัปดาห์ที่ 18 นี้ มีจังหวัดที่ส่งรายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ทันจำนวน 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.5 จำแนกจังหวัดที่ส่งไม่ทันได้ดังนี้ ภาคกลาง 2 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด ภาคเหนือ 3 จังหวัด และภาคใต้ 3 จังหวัด ขอให้ทางศูนย์ระบาดวิทยาภาคช่วยกันกระตุ้น หรือให้การสนับสนุนจังหวัดในการส่งรายงานให้ทันต่อเวลาด้วยอย่าลืมห่วงข้อตกลงระหว่างกองระบาดวิทยากับจังหวัดในเรื่องการส่งรายงาน การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย พร้อมทั้งส่งรายงานมาให้กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อด้วย จักขอบคุณยิ่ง

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายของอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นพ.สุริยะ กุหลาบรัตน์ นางลดาวัลย์ ผาดีนาวัน นางสาวมยุรี เปาประคิษฐ์ ส.พญ.เสาวพัตรร์ สันจ้อย
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตนันททรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยังวรา นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพนัยศิริ วัฒนาศุภกิจด์ นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รั้งมิ่งศรี นางสาวสิรินทรา พุฒะกุล นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวภัทรา กาดีโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอมชา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชดชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม