

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

### วิสัยทัศน์ของระบบวิทยา

“เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านงานระบบวิทยา ประสานความร่วมมือภายในกับเครือข่ายและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

## สารบัญ

♦ ก้าวทันโรค	291
♦ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน	293
สัปดาห์ที่ 18 (28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2545)	
♦ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	299
♦ สรุปข่าวการระบาด (วันที่ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545)	301
♦ บันทึกท้ายบท	301

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง และการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบบวิทยา ภายในช่วงวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน – 4 พฤษภาคม 2545  
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.52

## ก้าวทันโรค

โดย นายแพทย์สุริยะ คุหะรัตน์  
กุลุ่มงานระบบวิทยาโรคติดเชื้อ<sup>1</sup>  
กองระบบวิทยา

ฉบับนี้ขอเผยแพร่ถึงข้อเสนอข้อบัญชาสาธารณะจากโครงการ “จากเมืองไปขับสู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างยั่งยืน” ที่ควรรณรงค์ต่อไปเพื่อให้ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาแล้วขั้น มีดังนี้

- ผู้ขับขี่หลังเที่ยงคืนต้องมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์
- ผู้ขับขี่อายุน้อยกว่า 20 ปี ต้องมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกิน 0 มิลลิกรัม เปอร์เซ็นต์ และไม่อนุญาตให้ขับขี่หลังเที่ยงคืน
- ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรุกрайต้องได้รับการตรวจแอลกอฮอล์ทันที ณ ที่เกิดเหตุ และตรวจช้า อีกครั้งเมื่อต้องถูกนำส่งโรงพยาบาล ผลการตรวจต้องถูกบันทึกไว้ทั้งสองครั้ง และสามารถเปิดเผยต่อสาธารณะหรือเมื่อถูกร้องขอโดยหน่วยใดก็ได้โดยไม่มีข้อแม้
- ต้องมีสายด่วนรับการแจ้งจับเมื่อมีผู้สงสัย ว่ามีผู้ขับรถอยู่ในภาวะเมาเกินกว่าที่จะควบคุมรถได้
- สถานบันเทิงหรือร้านอาหารที่ขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต้องมีความรับผิดชอบต่อผลเสีย เมื่อลูกค้าก่อให้เกิดความเสียหายต่อสาธารณะในเวลา 1 ชั่วโมงหลังการดื่มแอลกอฮอล์จากร้านค้านั้น และพิสูจน์ได้ว่า การเกิดความเสียหายนี้มีผลจากแอลกอฮอล์

- กองทุนประกันอุบัติเหตุทุกกองทุนของผู้ก่อเหตุ ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายสาธารณะที่ผู้เอาประกันก่อเหตุไว้ กองทุนต่างๆ อาจมีมาตรการปรับเบี้ยในภายหลังเพื่อทดแทนส่วนนี้

7. มีการจัดตั้ง “กลุ่มช่วยเหลือผู้เสียหาย (และสาขาวิชา) ในการดำเนินการทางคดีแก่ผู้ก่อความเสียหายซึ่งเป็นผู้ขับขี่ขณะมีน้ำมยาทั้งความเสียหายส่วนบุคคลและความเสียหายที่เกิดแก่สาธารณะ”

จากผลการติดตามในโครงการ “จากมาไม่ขับสู่การป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างยั่งยืน” ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่า คนกรุงเทพมหานคร

ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) จะตื่นตัวและตระหนักถึงปัญหามาแล้วขับ รวมไปถึงมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมปัญหามาแล้วขับ แต่ยังไม่พบหลักฐานที่สนับสนุนว่า การบادرดึงจากอุบัติเหตุจราจรที่เกี่ยวกับมาแล้วขับลดลง ทุกวันนี้ร้อยละ 40 – 50 ของคนขับที่บาดเจ็บยังคงมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งอุบัติการที่พบนี้ไม่แตกต่างจากอดีต ก่อนที่จะมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังเลย แต่ก็ยังขึ้นให้มีการรณรงค์ให้มีการปฏิบัติตามข้อเสนอโดยข่ายสาธารณะนี้ต่อไป ในระยะ 5 – 10 ปีข้างหน้า อาจจะเห็นการปรับเปลี่ยนได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นต้องใช้เวลา

### บททวนสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

◆ 22 – 26 เมษายน 2545 ได้ข้อสรุปจากการจัดประชุมเจ้าหน้าที่ระบบวิทยาทั่วประเทศที่จังหวัด ชลบุรี มีการเพิ่มพูนความรู้ใหม่ บททวนความรู้เดิมให้เข้มขึ้น และมีข้อตกลงในการดำเนินงานทางระบบวิทยาให้เหมือนกันดังนี้

• ในปี 2545 ให้มีการปรับเปลี่ยนการรายงานโรค leptospirosis ใหม่ คล้ายกับปี 2544 คือ ให้รายงานเป็นผู้ป่วยทั้งหมด และผู้ป่วยที่ยืนยัน โดยกำหนดเกณฑ์รายงานได้ ดังนี้ ผู้ป่วยทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยที่สงสัย เข้าร่าย และยืนยัน รวมทั้งที่เพทบี Rule out (R/O) ว่าเป็นโรค leptospirosis ผู้ป่วยที่ยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งให้ผลบวก ได้แก่ Dipstick, LA, IFA เป็นต้น ให้ผลบวกในการตรวจรักษาที่หนึ่งหรือครึ่งที่สองก็ตาม ดังนั้นจึงขอให้เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาช่วยแก้ไขข้อมูล ตั้งแต่ต้นปี 2545 และส่งไปให้กองระบบวิทยาใหม่อีกครึ่งหนึ่ง (ย้อนหลัง)

• โรคหัด ตั้งแต่ปลายปีที่แล้วจนถึงขณะนี้มีการระบาดเพิ่มขึ้นในหลายพื้นที่ ทั้งที่มีมาตรการเข้มข้นโดยการฉีดวัคซีนหัดเพิ่มอีกหนึ่งขั้น ในกลุ่มเด็กที่เรียนชั้นประถมปีที่ 1 จึงมีข้อเสนอให้เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาช่วยประสานกับทางโรงพยาบาล, สถานีอนามัย, PCU ช่วยสอนส่วนผู้ป่วยเมืองต้นในสถานบริการนั้นๆ ทุกราย ตาม “คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด ประเทศไทย ของกองระบบวิทยา” หน้าที่ 19, เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาประจำอำเภอหรือจังหวัดมีหน้าที่สอนส่วน กรณีพบผู้ป่วย 2 ราย ในหมู่บ้านเดียวกันภายในระยะเวลา 18 วัน (นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก), และ ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยใช้แบบสอบถามส่วนผู้ป่วยเฉพาะรายจาก “คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคหัด ประเทศไทย ของกองระบบวิทยา” หน้าที่ 19 – 20 แล้วส่งแบบสอบถามทุกอย่างไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบบวิทยา 0-2590-1782, 0-2590-1784 เพื่อนำไปวิเคราะห์ แล้วส่งข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วกลับมาข้างท่านต่อไป

• ขอให้เจ้าหน้าที่ระบบวิทยาจังหวัดทุกจังหวัด ได้โปรดช่วยกันค้นหาผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยใกล้เคียงกับผู้ป่วยอันพาต่ออนปากเปยก อย่างเฉียบพลันในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ รวมทั้งประสานกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือเอกชน ทันที หลังจากนั้นควรมีการดำเนินการอย่างน้อยทุกเดือน เพื่อเป็นการประเมินระบบเฝ้าระวัง AFP ของจังหวัดของท่าน ว่าเข้มแข็งจริง หรือไม่ 佳กนั้นส่งสรุปผลการประเมินไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบบวิทยา 0-25901782, 0-25901784 เพื่อนำไปวิเคราะห์และพิจารณาให้การสนับสนุนต่อไป พร้อมทั้งส่งข้อมูลที่สังเคราะห์แล้วในภาพรวมกลับมาข้างท่านต่อไป

• สุดท้าย ขอให้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลหัดยอมรับในแต่ละจังหวัดว่าเป็นอย่างไร พร้อมทั้งเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วยหัดยอมรับในกลุ่มวัย 15 – 24 ปี ว่ามีปัจจัยเสี่ยงอะไร จึงทำให้โรคนี้มีอุบัติการในกลุ่มวัยเริ่มพ้นช่วงมาก ซึ่งมีโอกาสเกิด Congenital Rubella ได้ถ้าเกิดกับหญิงตั้งครรภ์ช่วง ไตรมาสแรก 佳กนั้นโปรดส่งแบบสอบถามโรคเฉพาะรายไปยังกลุ่มงานโรคติดเชื้อ กองระบบวิทยา 0-2590-1782, 0-2590-1784 เพื่อนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาแนวทางและมาตรการในการป้องกันและความคุ้มครองในระดับประเทศต่อไป

◆ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545 ที่ผ่านมา มีการอบรมระดับสัมมนา เรื่อง การปฏิบัติในสถานการณ์อาชุชีวภาพที่กรุงเทพมหานคร เป็นการเตรียมพร้อมรับภัยจากอาชุชีวภาพและเคมี มีการฝึกซ้อมสามารถหากและชุดป้องกันสารเคมี สารชีวภาพ ในการที่จะออกปฏิบัติการ สอนส่วนโรค/เหตุการณ์ เก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย มีการซ้อมจากสถานการณ์จำลองตามสถานีต่างๆ ทั้งชุมชนปฏิบัติ ซ้อมคิด และซ้อมวางแผน ทำให้ได้คณاسอนส่วนอาชุชีวภาพในระดับประเทศ 3 คณะซึ่งอยู่ที่ศูนย์เตรียมพร้อมรับภัยคุกคามจากอาชุชีวภาพ กรม

### ความคุณໂຮຄຕິດ

## ในอนาคตจะมีการเตรียมพร้อมกึ่งระยะ

១៩ ក្រោមពាណិជ្ជកម្ម ១ កម្ពុជា<sup>៣</sup> 301

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 29 เมษายน – 3 พฤษภาคม 2545

โดย..แพทย์หญิงจิราพร พลายโภ

## นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

## กองระบาดวิทยา

## รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิด โรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
ไข้เยื่องหุ้มสมองอักเสบ จ. ตาก	สสจ.ตาก 3 พ.ค. 2545	1 พ.ค. 2545 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้ก้าพหลังแอลน เพศชาย อายุ 19 ปี เป็นแรงงานต่างด้าวจดทะเบียน ขณะป่วยพักอยู่ที่ ค.คีริราษ อ.พนพระ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ เกร็ง เข้ารับการรักษาที่ รพ.แม่สอด และเสียชีวิต ทางจังหวัดได้สอบสวนพบว่ามีไข้ป่วยเป็นวันค้า ในบ้านนั้นมีชาวต่างด้าวอยู่ 4 – 5 คน แต่ไม่มีอาการใดๆ ต่อมาร 3 พ.ค. 2545 ผลเพาะเชื้อจากน้ำในสันหลัง ผู้ป่วยพบเป็น K.pneumoniae	จบรายงานครึ่งนี้
ไข้เลือดออก จ. นราธิวาส	สสจ.นราธิวาส 3 พ.ค. 2545	1 ม.ค. – 25 เม.ย. 2545 พบรู้ป่วยไข้เลือดออก 616 ราย ตาย 5 ราย เป็น DHF 480 ราย , DSS 23 ราย , DF 113 ราย ก่ออุบัติภัยที่ พบรู้ป่วยมากสุดคือ 10 – 24 ปี รองลงมาคือ 5 – 9 ปี และ 0 – 5 ปี ตามลำดับ (อายุระหว่าง 1 เดือน – 66 ปี) พบรการระบาดใน 28 อำเภอ อำเภอที่มีผู้ป่วยสูงสุดคืออำเภอเมือง โดยพบมากในเขต เทศบาล	พิจารณาออกสอบสวนและควบคุมโรค ร่วมกับทางจังหวัด

## ตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
ดับอักเสบ เอ จ. นราธิวาส	สสจ. นราธิวาส 3 พ.ค. 2545	คณะกรรมการควบคุมโรคระบาดดำเนินการสอบสวน พบร่วมกับผู้ป่วยรายจากอยู่หลักของก่อ การระบาดในโรงพยาบาลไชย ดำเนินการควบคุมโรคแล้วโดยการเดินคลอรินลงในน้ำที่ใช้คุ้มภายน์โรงพยาบาลทุกห้อง ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังคงทั่วไป รองรับผลการตรวจ	ดำเนินการสอบสวนโรค

## ព្រំនកកំពង់បាយបា

ในรอบสัปดาห์ที่ 18 นี้ มีจังหวัดที่ส่งรายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ทันจำนวน 65 จังหวัด กิดเป็นร้อยละ 85.5 จำแนกจังหวัดที่ส่งไม่ทันได้ดังนี้ ภาคกลาง 2 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3 จังหวัด ภาคเหนือ 3 จังหวัด และภาคใต้ 3 จังหวัด ขอให้ทางศูนย์ระบบวิทยาภาคช่วยกันกระตุ้น หรือให้การสนับสนุนจังหวัดในการส่งรายงานให้ทันต่อเวลาด้วยข้อมูลคงระหว่างกองระบบวิทยากับจังหวัดในเรื่องการส่งรายงาน การสอบถามผู้ป่วยเฉพาะราย พร้อมทั้งส่งรายงานมาให้กับผู้ดูแลระบบวิทยาโรคติดเชื้อตัวอย่างข้อมูลคุณยิ่ง

คณะที่ปรึกษา	นายแพทท์สุชาติ เจรดานเสน นายนพพรคำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายแพทท์สมศักดิ์ วัฒนกิจ
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายนพดลแพทท์ประวิทชัย ชุมเกยริช นาข่องอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นพ.สุริยะ ฤทธิ์วัฒน์ นนกดาวรัตน์ พากินานวิน นางสาวกานทรี เป้าประดิษฐ์ ส.พญ.สาวพักตร์ อินเจ้อ
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกานุญาณีชัย คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญฤทธิ์ จิตรน้ำทิพย์ นางลักษดา ลิบดีย่างรา นายประเวศาน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางแพทท์ศรี วัฒนาสรุคิตต์ นางกานุญาณีชัย คำนาคแก้ว นางศรีลักษณ์ รังษีวงศ์ นางศิรินทร์รา ฟุตระกุล นายสุเทพ อุทัยชาญ
งานพิมพ์	นางสาวกัทรรา ภาตีโภน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายdomnya พุกกะนันนท์ นายประมวล ทุมพงษ์
งาน sama chik และการจัดส่ง	นางสาววรรษณ์ศรี พรหมาใจดชัย นางนงลักษณ์ อุ่งตี นายสวัสดิ์ สว่างชุม