

ปีที่ 5 ฉบับที่ 30 : 30 กรกฎาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยการสาธารณสุข
“เป็นศูนย์ความร่วมมือระหว่างสถาบัน ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย
ภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค/ภัย และส่งเสริมสุขภาพประชาชน”

สารบัญ

- ★ ก้าวทันโรค 474
 - การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี 474
 - เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย
 - รอบที่ 19 พ.ศ. 2544
 - ลำดับความก้าวหน้าของการกวาดล้าง 475
 - โปลิโอในประเทศไทย
 - สถานการณ์ไข้เลือดออก 477
- ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 478
- สัปดาห์ที่ 30 (21 - 27 กรกฎาคม 2545)
- ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 484
- ★ สรุปข่าวการระบาด 486
- (วันที่ 22-26 กรกฎาคม 2545)
- ★ บันทึกท้ายบท 488

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตาม

กำหนดเวลา สัปดาห์ที่ 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.89

ก้าวทันโรค

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย

รอบที่ 19 พ.ศ. 2544

อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์า

อรพรรณ แสงวรรณลอย, สุชาดา จันทสิริยากร

ค่านวน อึ้งชูศักดิ์

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

การเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ.2532 เป็นต้นมา โดยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง วัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี เก็บข้อมูลด้วยการเจาะเลือดหาการติดเชื้อ เอช ไอ วี เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 จำนวน 76 จังหวัด ในกลุ่มประชากรกลุ่มละ 100 - 200 ตัวอย่าง ดังนี้ กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยตรง (ในสำนักโสเภณี) และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ชายที่มาตรวจรักษากามโรค ณ คลินิกกามโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานควบคุมโรคติดต่อ หญิงที่มาฝากครรภ์ ณ คลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่และเด็ก และโรงพยาบาลชุมชน ผู้ติดยาเสพติด

ชนิดฉีดที่คลินิกรักษาสติปัญญาของผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป/เทศบาล และศูนย์บำบัดรักษาเสพติด รวมทั้งสิ้น 90,858 ตัวอย่าง

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี รอบที่ 19 พบความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยตรง ร้อยละ 16.6 กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ร้อยละ 5.1 ชายที่มาตรวจถามโรค ร้อยละ 4.4 และหญิงที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 1.4 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สำหรับความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 50.0 ซึ่งมีค่าความชุกสูงกว่าในรอบปีที่ผ่านมา โดยภาพรวมพบว่า ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มที่เฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น กลุ่มยาเสพติดชนิดฉีด ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย จึงควรดำเนินการเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเหล่านี้อย่างใกล้ชิดต่อไป

ลำดับความก้าวหน้าของการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทย

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ

- ในอดีตประเทศไทยยังมีโปลิโอชุกชุมอยู่ เป้าหมายในขณะนั้นคือ การควบคุมป้องกันโรคให้ลดลง
- ปี 2520 ประเทศไทยมีโครงการ EPI เป็นครั้งแรก และมีการใช้ OPV ในปีนี้ ในระยะแรกอัตราป่วยลดลงไม่มาก เนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัคซีน แคล้งไม่ดีพอ เมื่อมีการให้วัคซีนครอบคลุมมากขึ้น อัตราป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี 2534 เหลือผู้ป่วยโปลิโอ เพียง 5 ราย ทั่วประเทศ
- ปี 2535 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มโครงการกวาดล้างโปลิโอขึ้นมารั้งแรกในประเทศไทย เมื่อมีโครงการกวาดล้างโปลิโอขึ้นมา แนวคิดของการเฝ้าระวังโรคได้เปลี่ยนจากการเฝ้าระวังเฉพาะผู้ป่วยโปลิโอ เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP จากทุกสาเหตุ เพื่อเน้น ในเรื่องความไวของระบบที่จะตรวจพบผู้ป่วยโปลิโอ หลังจากได้มีการปรับระบบเฝ้าระวังแล้ว ทำให้ผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นเป็น 12 ราย ในปี พ.ศ. 2535 ผลการสอบสวนโรค พบว่า เป็น indigenous case 7 ราย อีก 5 ราย เป็น imported case สำหรับโครงสร้างของหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวังในตอนเริ่มโครงการ มีเพียง 2 หน่วยงาน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในส่วนกลาง ผู้รายงานผู้ป่วย AFP มีเพียงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เท่านั้น วิธีการดำเนินงานนั้น กุมารแพทย์จะเป็นผู้ปฏิบัติในเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอทั้งหมด ตั้งแต่เฝ้าระวัง สอบสวน ทำ Zero Report เป็นรายเดือน และส่งรายงานกิจกรรม เหล่านี้ไปที่กรมควบคุมโรคติดต่อโดยตรง แต่ผลของการดำเนินงานในระยะแรกไม่น่าพอใจนัก เนื่องจากได้รับอัตราการตอบสนองจากกุมารแพทย์น้อย ในเรื่องของการสอบสวนและยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอนจากผู้บริหารระดับสูงในเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอ
- ปี 2540 กองระบาดวิทยาได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการกวาดล้างโปลิโอด้วย และในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการกวาดล้างด้วย โดยมีการปรับบทบาทให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยามีหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนแทน มีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล โดยนำเครือข่ายในการเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยาทั้งหมดมาช่วยในการเฝ้าระวัง AFP และมีการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนจาก investigation form ฉบับภาษาอังกฤษ มาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ง่ายต่อการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา รวมทั้ง มีการนำเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอ เข้าเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง เพื่อให้ประกาศเป็นนโยบายที่จะต้องถือปฏิบัติในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
- ในปี 2541 ได้มีการตั้งสำนักงานกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติขึ้น ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในส่วนกลาง ที่จะประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กองระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ ในระดับเขตมีการตั้งศูนย์เฉพาะกิจระดับเขตขึ้น โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธาน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์วิชาการ เช่น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคต.) และศูนย์ระบาดวิทยาภาค ร่วมเป็นกรรมการ โดยมีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับส่วนกลาง นอกจากนี้ ในระดับจังหวัดมีการตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ เอช ไอ วี รอบที่ 19 พบความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยตรง ร้อยละ 16.6 กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศโดยแฝง ร้อยละ 5.1 ชายที่มาตรวจถามโรค ร้อยละ 4.4 และหญิงที่มาฝากครรภ์ ร้อยละ 1.4 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง สำหรับความชุกของการติดเชื้อในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดร้อยละ 50.0 ซึ่งมีค่าความชุกสูงกว่าในรอบปีที่ผ่านมา โดยภาพรวมพบว่า ความชุกของการติดเชื้อ เอช ไอ วี ในกลุ่มที่เฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้น กลุ่มยาเสพติดชนิดฉีด ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย จึงควรดำเนินการเฝ้าระวังประชากรกลุ่มเหล่านี้อย่างใกล้ชิดต่อไป

ลำดับความก้าวหน้าของการกวาดล้างโปลิโอในประเทศไทย

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ

- ในอดีตประเทศไทยยังมีโปลิโอชุกชุมอยู่ เป้าหมายในขณะนั้นคือ การควบคุมป้องกันโรคให้ลดลง
- ปี 2520 ประเทศไทยมีโครงการ EPI เป็นครั้งแรก และมีการใช้ OPV ในปีนี้ ในระยะแรกอัตราป่วยลดลงไม่มาก เนื่องจากความครอบคลุมของการให้วัคซีน แคล้งไม่ดีพอ เมื่อมีการให้วัคซีนครอบคลุมมากขึ้น อัตราป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว ในปี 2534 เหลือผู้ป่วยโปลิโอ เพียง 5 ราย ทั่วประเทศ
- ปี 2535 กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เริ่มโครงการกวาดล้างโปลิโอขึ้นมารั้งแรกในประเทศไทย เมื่อมีโครงการกวาดล้างโปลิโอขึ้นมา แนวคิดของการเฝ้าระวังโรคได้เปลี่ยนจากการเฝ้าระวังเฉพาะผู้ป่วยโปลิโอ เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP จากทุกสาเหตุ เพื่อเน้น ในเรื่องความไวของระบบที่จะตรวจพบผู้ป่วยโปลิโอ หลังจากได้มีการปรับระบบเฝ้าระวังแล้ว ทำให้ผู้ป่วยโปลิโอเพิ่มขึ้นเป็น 12 ราย ในปี พ.ศ. 2535 ผลการสอบสวนโรค พบว่า เป็น indigenous case 7 ราย อีก 5 ราย เป็น imported case สำหรับโครงสร้างของหน่วยงานที่ทำการเฝ้าระวังในตอนเริ่มโครงการ มีเพียง 2 หน่วยงาน คือ กรมควบคุมโรคติดต่อ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ในส่วนกลาง ผู้รายงานผู้ป่วย AFP มีเพียงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เท่านั้น วิธีการดำเนินงานนั้น กุมารแพทย์จะเป็นผู้ปฏิบัติในเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอทั้งหมด ตั้งแต่เฝ้าระวัง สอบสวน ทำ Zero Report เป็นรายเดือน และส่งรายงานกิจกรรม เหล่านี้ไปที่กรมควบคุมโรคติดต่อโดยตรง แต่ผลของการดำเนินงานในระยะแรกไม่น่าพอใจนัก เนื่องจากได้รับอัตราการตอบสนองจากกุมารแพทย์น้อย ในเรื่องของการสอบสวนและยังไม่มียุทธศาสตร์ที่แน่นอนจากผู้บริหารระดับสูงในเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอ
- ปี 2540 กองระบาดวิทยาได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการกวาดล้างโปลิโอด้วย และในระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการกวาดล้างด้วย โดยมีการปรับบทบาทให้เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยามีหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนแทน มีการเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล โดยนำเครือข่ายในการเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยาทั้งหมดมาช่วยในการเฝ้าระวัง AFP และมีการปรับเครื่องมือที่ใช้ในการสอบสวนจาก investigation form ฉบับภาษาอังกฤษ มาเป็นภาษาไทย เพื่อให้ง่ายต่อการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา รวมทั้ง มีการนำเรื่องของการกวาดล้างโปลิโอ เข้าเสนอต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง เพื่อให้ประกาศเป็นนโยบายที่จะต้องถือปฏิบัติในทุกระดับที่เกี่ยวข้อง
- ในปี 2541 ได้มีการตั้งสำนักงานกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติขึ้น ซึ่งเป็นหน่วยงานกลางในส่วนกลาง ที่จะประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กองระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ ในระดับเขตมีการตั้งศูนย์เฉพาะกิจระดับเขตขึ้น โดยมีผู้ตรวจราชการกระทรวงฯ เป็นประธาน และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับภูมิภาค เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์วิชาการ เช่น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ (สคต.) และศูนย์ระบาดวิทยาภาค ร่วมเป็นกรรมการ โดยมีวัตถุประสงค์เช่นเดียวกับส่วนกลาง นอกจากนี้ ในระดับจังหวัดมีการตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติระดับจังหวัดได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ

โรงพยาบาลได้มีโอกาสประสานงานกันเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติ หลังจากได้มีการปรับในเรื่องของนโยบาย โครงสร้างและระบบแล้ว โครงการมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ ในกิจกรรมของการกวาดล้างโปลิโอ ทั้งในแง่ของปริมาณและคุณภาพ

- ในปี พ.ศ.2541 ปรากฏว่า การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP เข้าเกณฑ์เป็นปีแรก (ด้านปริมาณ) โดยได้ non-polio AFP rate มากกว่า 1 ต่อแสนในประชากรที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2542 , 2543, 2544 ประเทศไทยยังคงรักษาระดับของการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ให้เข้าเกณฑ์มาตรฐานไว้ได้ตลอด โดยได้ตัวเลขของ non-polio AFP rate เกินกว่า 1/100,000 ทุกปี ในด้านคุณภาพ นั้น ผู้ป่วย AFP ทุกรายที่มีการรายงาน จะมีการสอบสวนโรคทุกราย แต่การสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมง ยังไม่ถึงขั้นต่ำที่กำหนดไว้ ร้อยละ 90 แต่ก็มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยการสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมง ปี 2541, 2542, 2543 และ 2544 เท่ากับร้อยละ 58.8, 67.0, 79.3 และ 80.3 ตามลำดับ การติดตามผู้ป่วย AFP ที่ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ ตั้งแต่ปี 2541 – 2544 ได้เกิน ร้อยละ 90 ทุกปี โดยเกณฑ์ขั้นต่ำกำหนดไว้เพียง ร้อยละ 80 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม ยังต้องปรับปรุงในบางเรื่อง เช่น การรายงานผู้ป่วย AFP ถึงแม้ว่าในภาพรวมของประเทศ จะมี non-polio AFP rate มากกว่า 1/100,000 ก็จริง แต่ในระดับพื้นที่ย่อย เช่น ในระดับเขต และระดับจังหวัดปรากฏว่า ยังคงมีบางเขตและบางจังหวัด ที่ยังมี non-polio AFP rate ต่ำกว่า 1/100,000 หรือบางจังหวัด ไม่มีรายงานเลย ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องมีการเร่งรัดการรายงานในพื้นที่ย่อยเหล่านั้นต่อไป ในเรื่องการสอบสวนผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมงนั้น เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มากกว่า ร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากการรายงานผู้ป่วย AFP จากโรงพยาบาลมายังสำนักงานสาธารณสุขมีความล่าช้า ฉะนั้นวิธีการแก้ไขคือ จะต้องมีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุของการล่าช้าในการรายงานผู้ป่วย AFP และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

- ความก้าวหน้าในการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในประเทศไทย คือการที่ประเทศไทยได้รับการยืนยันจากองค์การอนามัยโลก ให้เปลี่ยนการแบ่งกลุ่ม (classification) จากอาการ (clinical classification) มาเป็นการตรวจเชื้อ (Virological Classification) แทน เนื่องจากประเทศไทยได้บรรลุเกณฑ์ (criteria) 3 ข้อขององค์การอนามัยโลก คือ

1. Non-polio AFP rate มากกว่า 1 ต่อแสนในประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี 3 ปีติดต่อกัน
2. อุจจาระที่เก็บถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 60 และ
3. อุจจาระของผู้ป่วย AFP ทุกรายได้รับการตรวจจาก Reference Lab ที่ องค์การอนามัยโลก ให้การรับรอง

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 22 – 26 กรกฎาคม 2545

นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, นพ.วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล

กองระบาดวิทยา

รายงานการเกิดโรค / การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Severe diarrhoea จ.ระยอง	สสจ.ระยอง 26 ก.ค.2545	มีรายงานผู้ป่วยใหม่ พบเชื้อ <i>Eltor inaba</i> 3 ราย จาก อ.เมือง ทั้งหมด โดยรายที่ 1 เป็นหญิง อายุ 30 ปี อยู่ในต.เนินพระ เริ่ม ป่วย 15 ก.ค.45 รายที่ 2 เป็นชาย อายุ 35 ปี อยู่ใน ต.เนินพระ เริ่ม ป่วย 15 ก.ค. 45 เช่นกัน รายที่ 3 เป็นหญิง อายุ 35 ปี อยู่ใน ต. เชิงเนิน เริ่มป่วย 19 ก.ค. 45 เจ้าหน้าที่ได้ติดตามค้นหาผู้สัมผัส ใกล้ชิดทั้งในครอบครัวผู้ป่วยและในชุมชน และทำ RSC รวม ทั้งสิ้น 33 คน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อทั้งหมด จากข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วยทั้ง 3 ราย พบว่ามีประวัติการ รับประทานกุ้งเต้น ที่ปรุงขึ้นเอง โดยใช้กุ้งฝอยที่ซื้อจากตลาดแม่ แดง และบางรายจับมาจากบริเวณ ต.ปากน้ำ อ.เมือง (ซึ่งเป็น แหล่งที่มาของกุ้งฝอยในตลาดเช่นกัน) สสจ.ร่วมกับ เทศบาล เมืองระยอง ได้ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยการล้างตลาด ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน และการติดตามเฝ้า ระวังโรคอย่างต่อเนื่อง	ติดตามสถานการณ์
Severe diarrhoea จ.ปัตตานี	สสจ. ปัตตานี 26 ก.ค.2545	มีรายงานผู้ป่วย ที่ตรวจพบเชื้อ <i>Eltor inaba</i> ใหม่ 2 ราย อยู่ในเขต อ.เมือง โดย รายที่ 1 เป็นชายชาวเขมร อายุ 30 ปี อาชีพประมง อยู่ ที่ ต.ปานา เริ่มป่วย 14 ก.ค.45 รายที่ 2 เป็นชายไทย อายุ 47 ปี อาชีพทำนา อยู่ที่ ต.กะมียอ เริ่มป่วย 23 ก.ค. 45 ทีมเจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยาของอำเภอ อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ ของการเกิดโรคและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยเฉพาะ ต.กะมียอ ซึ่งเพิ่งมีรายงานผู้ป่วยเป็นรายแรกของตำบล	ติดตามสถานการณ์
Meningo coccal meningitis จ.ราชบุรี	ศูนย์ระบาด วิทยาภาคกลาง จ.ราชบุรี 26 ก.ค.45	ได้รับรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นชาย อายุ 15 ปี อยู่ที่สถานพินิจ คุ้มครองเด็กและเยาวชน อ.เมือง จ.ราชบุรี เริ่มป่วยวันที่ 14 ก.ค.45 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ คอแข็ง เข้ารับการรักษาที่ รพ.ศูนย์ราชบุรี วันที่ 17 ก.ค. 45 ต่อมาวันที่ 19 ก.ค. มีอาการเป็นเลือด และมีจ้ำ เลือดตามตัว แพทย์เจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจ พบเชื้อ <i>Neisseria meningitidis</i> ขณะนี้อาการดีขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่จาก สสจ.ราชบุรี ได้ ออกสอบสวนโรคในสถานพินิจฯ ซึ่งมีประชากรทั้งหมด 316 คน มี ห้องนอนแบ่งเป็น 3 ชั้น โดยผู้ป่วยนอนอยู่ชั้นที่ 3 มีผู้ร่วมชั้นนอน เดียวกัน 59 คน ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ พร้อมทั้งทำ Nasal swab 15 ราย ส่งตรวจหาเชื้อฯ และจ่ายยา Rifampicin ให้แก่ผู้สัมผัสทั้งหมดรวม 93 ราย ตั้งแต่ต้นปีจังหวัด ราชบุรีมีรายงานผู้ป่วย 4 ราย ตาย 2 ราย	ติดตามผลการ ตรวจหาเชื้อในผู้ สัมผัสใกล้ชิด

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Meningo coccal meningitis จ.ชัยภูมิ	สสจ.ชัยภูมิ 26 ก.ค.45	ได้รับรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 10 ปี อยู่ที่ หมู่ 8 ต. ห้วยยาง อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ เริ่มป่วยวันที่ 20 ก.ค.45 เข้ารับการรักษาที่ รพ.ศูนย์ขอนแก่น วันที่ 21 ก.ค.45 แพทย์ให้การวินิจฉัยจากอาการ ว่าเป็น Meningococcal meningitis แม้ว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะไม่พบเชื้อ แต่เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ได้ออกสอบสวนติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดพร้อมทั้งทำ throat swab ส่งตรวจหาเชื้อ และดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว	ติดตามผลการตรวจหาเชื้อในผู้สัมผัสใกล้ชิด
Hand Foot and Mouth disease จ.สุพรรณบุรี	รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ที่ 29 26 ก.ค.45	ได้รับรายงานผู้ป่วย HFMD 3 รายในรอบสัปดาห์ ตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัด พบว่า ผู้ป่วยมีอายุ 1-2 ปี มาจากอำเภอเมือง 2 ราย และอำเภอบางปลาม้า 1 ราย แต่ละรายเกิดในต่างตำบลกัน และไม่มีประวัติความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ได้ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวัง สอบสวน การเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมาตรการควบคุมป้องกันโรคแล้ว	ติดตามสถานการณ์
DSS death จ.สุราษฎร์ธานี	รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ที่ 29 26 ก.ค.45	ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกช็อค และเสียชีวิต 2 ราย ในรอบสัปดาห์ ได้ตรวจสอบกับเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาจังหวัดพบว่า รายที่ 1 เป็นค.ญ. อายุ 10 ปี อยู่ที่ หมู่ 2 ต.เขาคอก อ.เคียนซา เริ่มป่วย 10 ก.ค. เข้ารับการรักษาที่ รพช.เคียนซา 2 วัน แล้วส่งต่อไปที่ รพ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 15 ก.ค.45 และเสียชีวิตในเวลา 20.00 น.วันเดียวกันรายที่ 2 เป็นค.ญ. ชาวพม่า อายุ 2 ปี อยู่ที่ หมู่ 2 ต.ปากกลุ่ย อ.ท่าฉาง เริ่มป่วย 12 ก.ค. เข้ารับการรักษาที่ รพ.ท่าฉาง 2 วัน แล้วส่งต่อไปที่ รพ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 15 ก.ค.45 และเสียชีวิตในวันที่ 16 ก.ค.45 ทั้ง 2 ราย แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก grade 4 รวมตั้งแต่ต้นปี จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีรายงานผู้ป่วยรวม 2338 ราย เสียชีวิต 7 ราย ใน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.30 ขณะนี้ยังมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นอีก	ควรจะมีการสอบสวนถึงสาเหตุการตายเพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมต่อไป

ติดตามรายงานการเกิดโรค/การระบาดจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Hand Foot and Mouth disease จ. นนทบุรี	สสจ.นนทบุรี 26 ก.ค.45	ได้ติดตามรายงานผู้ป่วย HFMD ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนแห่งหนึ่งจำนวน 1 ราย ซึ่งเริ่มป่วยตั้งแต่ 7 ก.ค. 45 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอำเภอเมืองได้ให้คำแนะนำในการควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคในกลุ่มเด็กนักเรียนของโรงเรียนดังกล่าวแล้ว จนถึงปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก	สิ้นสุดการติดตาม

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
Severe diarrhoea จ.สกลนคร	ทีมสอบสวน โรคจากกอง ระบาดวิทยา 26 ก.ค.2545	จากการสอบสวนโรคของทีมจากส่วนกลางร่วมกับพื้นที่ สรุปผลเบื้องต้น ได้ดังนี้ ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมิถุนายน ถึง 26 ก.ค.2545 มีรายงานผู้ป่วย Severe diarrhoea ตรวจพบเชื้อ <i>Eltor inaba</i> รวม 57 ราย ไม่มีเสียชีวิต เป็นผู้ป่วยจาก อ. อากาศอำนวย 52 ราย, อ. วานรนิวาส 4 ราย และ อ. พรรณานิคม 1 ราย ในส่วนของ อ.อากาศอำนวย มีผู้ป่วย 52 ราย (และมีผู้ สัมผัสพบเชื้อ 12 ราย) ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 24 มิ.ย. 45 รายล่าสุดเริ่มป่วย 21 ก.ค. 45 อัตราส่วนของเพศชาย มากกว่าหญิง 2 เท่า กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 45-59 ปี รองลงไปเป็น กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป, 5-14 ปี, 0-4 ปี, และ 15-44 ปี ตามลำดับ กระจายอยู่ใน 7 ตำบล จากทั้งหมด 8 ตำบล โดย อยู่ใน ต.อากาศอำนวย 24 ราย รองลงไปเป็น ต.โพนแพง 9 ราย, ต.โพนงาม 6 ราย, ต.สามัคคีพัฒนา 4 ราย, ต.วาใหญ่ 4 ราย, ต.ท่าก้อน 3 ราย, และ ต.บะหว้า 2 ราย จากการสำรวจ สภาพแวดล้อม คาดว่าตลาดน่าจะเป็นแหล่งแพร่โรคโดยมี การปนเปื้อนของเชื้อในอาหารหลายชนิด ที่ขายอยู่ในตลาด ได้เก็บตัวอย่างน้ำ และอาหาร ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้ยังไม่ทราบผล สำหรับการควบคุมป้องกันโรค ได้ทำ การล้างตลาดในวันที่ 25 ก.ค.45 แนะนำให้ปรับปรุง สุขาภิบาล ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน จัดตั้งคณะทำงานติดตาม เฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด จนกว่าการระบาดของ โรคในพื้นที่จะสงบ	ติดตามสถานการณ์

บันทึกท้ายบท

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจนถึงสัปดาห์ที่ 30 จังหวัดในเขต 11 เขต 12 และเขต 3 ยังมีอัตราป่วยสูงเป็นส่วนใหญ่ จากข่าวการระบาดที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกช็อก เสียชีวิตถึง 2 ราย ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นเหตุการณ์ที่ควรเร่งดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุและแก้ไข หากเกิดจากการมารับการรักษาเมื่ออาการรุนแรงแล้ว ควรเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ รู้จักสังเกตอาการและมารับการรักษาให้ทันทั่วทั้งที่ เช่นเดียวกับจังหวัดกระบี่ที่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนอีก 2 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายค่อนข้างสูงในเขต 11 และเขต 12 ได้แก่จังหวัด กระบี่ สุราษฎร์ธานี ยะลา สตูล สงขลา และนราธิวาส นอกจากการแก้ปัญหาด้านผู้ป่วยแล้ว ปัญหาด้านคุณภาพของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึงด้วยเช่นกัน

โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ที่สำคัญอีกโรคหนึ่งคือ **โรคไข้กาฬหลังแอ่น** เนื่องจากเป็นโรคที่มีอาการรุนแรง และอัตราป่วยตายค่อนข้างสูงในประเทศไทย จากการสอบสวนโรคหลายครั้งที่ผ่านมามีพบว่ามีการใช้ยา Rifampicin ในผู้สัมผัสจำนวนมากเกินขนาดที่ควรใช้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการดื้อยาเหมือนกับบางโรค และเป็นปัญหาในการควบคุมป้องกันในอนาคต ผู้สอบสวนโรคจึงควรกำหนดนิยามของผู้สัมผัสใกล้ชิด เพื่อให้สามารถลดจำนวนผู้ที่ให้ยาลง ไม่ให้เกิดปัญหาการใช้ยาเกินความจำเป็น

แก้ไขคำผิด ฉบับที่ 29 หน้าแรก บรรทัดแรก

“ปีที่ 5 ฉบับที่ 29 : 26 มิถุนายน 2545 เป็น ปีที่ 5 ฉบับที่ 29 : 26 กรกฎาคม 2545”

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นพ.สุริยะ คูหะรัตน์ นางลดาวัลย์ ผาตินาวัน นส.มยุรี เปาประดิษฐ์ นส.เสาวพัตร อินจ้อย
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ ตำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยงวรนา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนสุรภิตต์ นางกาญจณีย์ ตำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวภัทรา กาดีโสน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม