

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ	โรคหัดเยอรมัน (Rubella) พ.ศ.2536	225
CONTENTS	รูปแบบการประเมินคลินิกบำบัดรักษาเสพติด โรงพยาบาลหาดใหญ่	234

โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

พ.ศ.2536

โรคหัดเยอรมันเป็นโรคติดเชื้อไวรัส ที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปัญหาสำคัญของโรคหัดเยอรมันคือสามารถทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดกับทารกที่มารดาเป็นโรคหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้ามีอาการในระยะต้นๆ ของการตั้งครรภ์ ดังนั้นโรคหัดเยอรมันจึงมีความสำคัญจัดเป็นโรคที่ต้องรายงานในแบบ รง.506 ด้วยโรคหนึ่ง

แนวโน้มของโรคหัดเยอรมันในประเทศพบว่า ในช่วง 4-5 ปีหลัง มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นโดยในปี 2536 มีอัตราป่วยเท่ากับ 5.96 ต่อประชากรแสนคน สูงขึ้นจากปี 2535 ถึง 2.23 เท่าและสูงกว่าค่ามัธยฐานของ 5 ปีหลัง 2.23 เท่า โดยมีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,474 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย

สำหรับกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ก็ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 11.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่กลุ่มอายุ 10-14 ปี (8.26) เมื่อพิจารณากลุ่มอายุ 15-34 ปี ซึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์จะพบว่า มีอัตราป่วยเท่ากับ 8.89 ซึ่งสูงกว่าอัตราการเกิดโรคเฉลี่ยของทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุที่มีการเกิด โรคน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 35 ปี

โรคหัดเยอรมันจะพบมากในช่วงต้นปี โดยจะมีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนมีนาคม โรคหัดเยอรมันมีรายงานผู้ป่วยจาก 71 จังหวัด ยกเว้น จังหวัดพะเยา และจังหวัดแพร่ โดยจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยเข้ามามากที่สุดคือ จังหวัดลพบุรี (400 ราย) แต่จังหวัดที่พบว่ามีอัตราป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดระยอง (อัตราป่วยเท่ากับ 47.44)

โรคหัดเยอรมันมักจะหายได้เอง และอาการของโรคมักจะไม่รุนแรง จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้มีรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ปัญหาของระบบเฝ้าระวังโรคเอง และความตระหนักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการรายงานโรค ก็ส่งผลกระทบต่อจำนวนรายงานด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ในแง่ของคุณภาพของข้อมูลในปัจจุบันอาศัย รง.506 เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถให้ภาพที่สมบูรณ์ของโรคได้ เพราะยังขาดข้อมูลที่สำคัญบางอย่างไป นั่นก็คือ อัตราป่วยในหญิงมีครรภ์ และอัตราของความพิการแต่กำเนิด ซึ่งมีสาเหตุจากโรคหัดเยอรมัน

Fig. 1 Reported Cases of Rubella Per 100,000 Population, by Year, Thailand, 1984-1993.

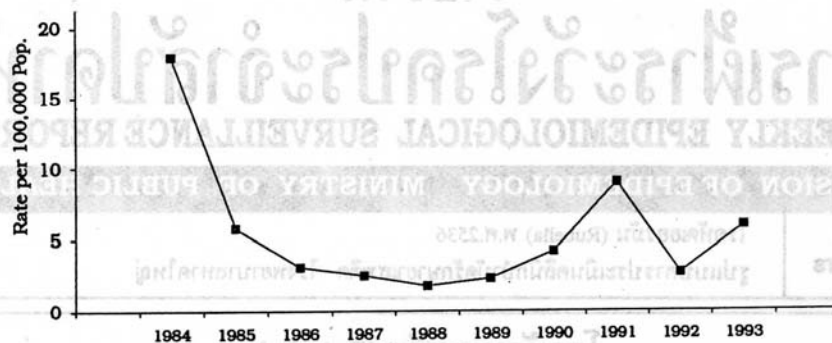


Fig. 2 Reported Cases of Rubella by Month, Thailand, 1989-1993.

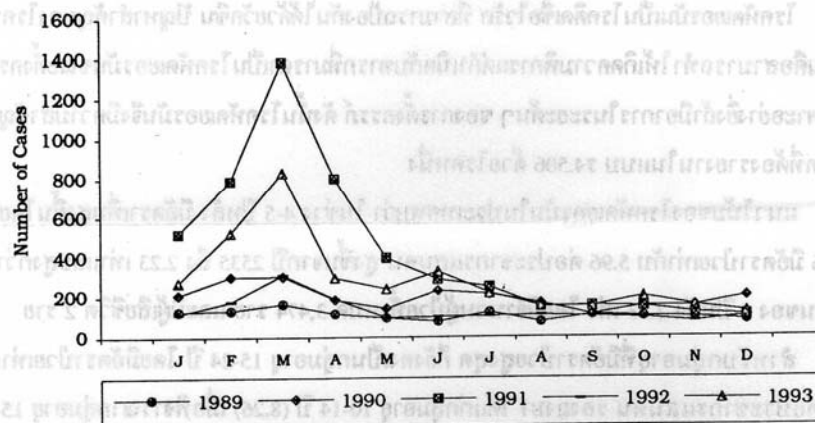
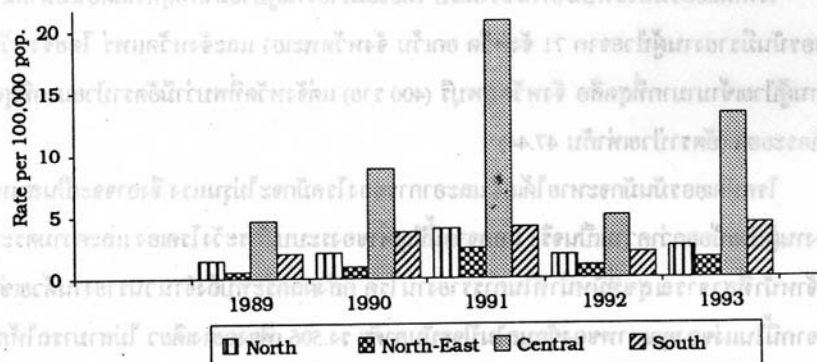


Fig. 3 Reported Cases of Rubella Per 100,000 Population, by Region, Thailand, 1989-1993.



(อ่านต่อหน้า 232)

การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

(LABORATORY SURVEILLANCE)

ตารางที่ 3 สรุปผลการแยกเชื้อจุลินทรีย์และปรสิตที่ทำให้เกิดโรค ประเทศไทย

ประจำสัปดาห์ที่ 14 (2 - 8 เมษายน 2538)

Table III Summary-Identification of Specified Bacteria, Virus and Protozoa, Thailand, Week ending, April 2 - 8, 1995 (14th week)

Organism	Total	Cum	Positive		* Province	** Cum Positive	
	exam.	exam.	no.	%	(number)	no.	%
Rabies	76	1867	39	51.32	7	984	52.70
B.anthraxis	53	174	0	0.00	0	0	0.00
B.pertussis	33	255	0	0.00	0	0	0.00
C.diphtheriae	321	4099	0	0.00	0	1	0.02
E.histolytica	524	10217	3	0.57	2	96	0.94
Escherichia coli	523	10867	34	6.50	5	511	4.70
Salmonella spp.	704	14204	4	0.57	1	288	2.03
Salmonella typhi	714	13189	1	0.14	1	17	0.13
Shigella spp.	720	13109	8	1.11	6	165	1.26
S.aureus	1652	34090	61	3.69	9	1193	3.50
Streptococcus spp.	1117	28627	19	1.70	6	560	1.96
Vibrio para.	715	13641	12	1.68	4	374	2.74
Plasmodium falciparum	3235	36176	6	0.19	4	117	0.32
Plasmodium vivax	3134	36424	0	0.00	0	60	0.16
Plasmodium unspecified	3235	43654	0	0.00	0	12	0.03
Trichinella spiralis	344	6172	0	0.00	0	0	0.00

* Province = จำนวนจังหวัดที่ตรวจพบเชื้อ,

** Cum positive = จำนวนพบเชื้อสะสมตั้งแต่นั้นปี

แหล่งข้อมูล : หน่วยชันสูตรสาธารณสุข กองมาตรฐานชันสูตรสาธารณสุข

โรคหัดเยอรมัน (ต่อจากหน้า 226)

Fig. 4 Reported Cases of Rubella Per 100,000 Population, by Age-Group, Thailand, 1989-1993.

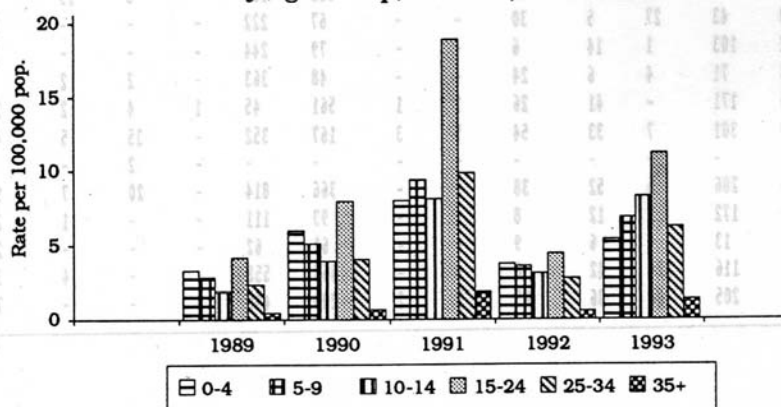
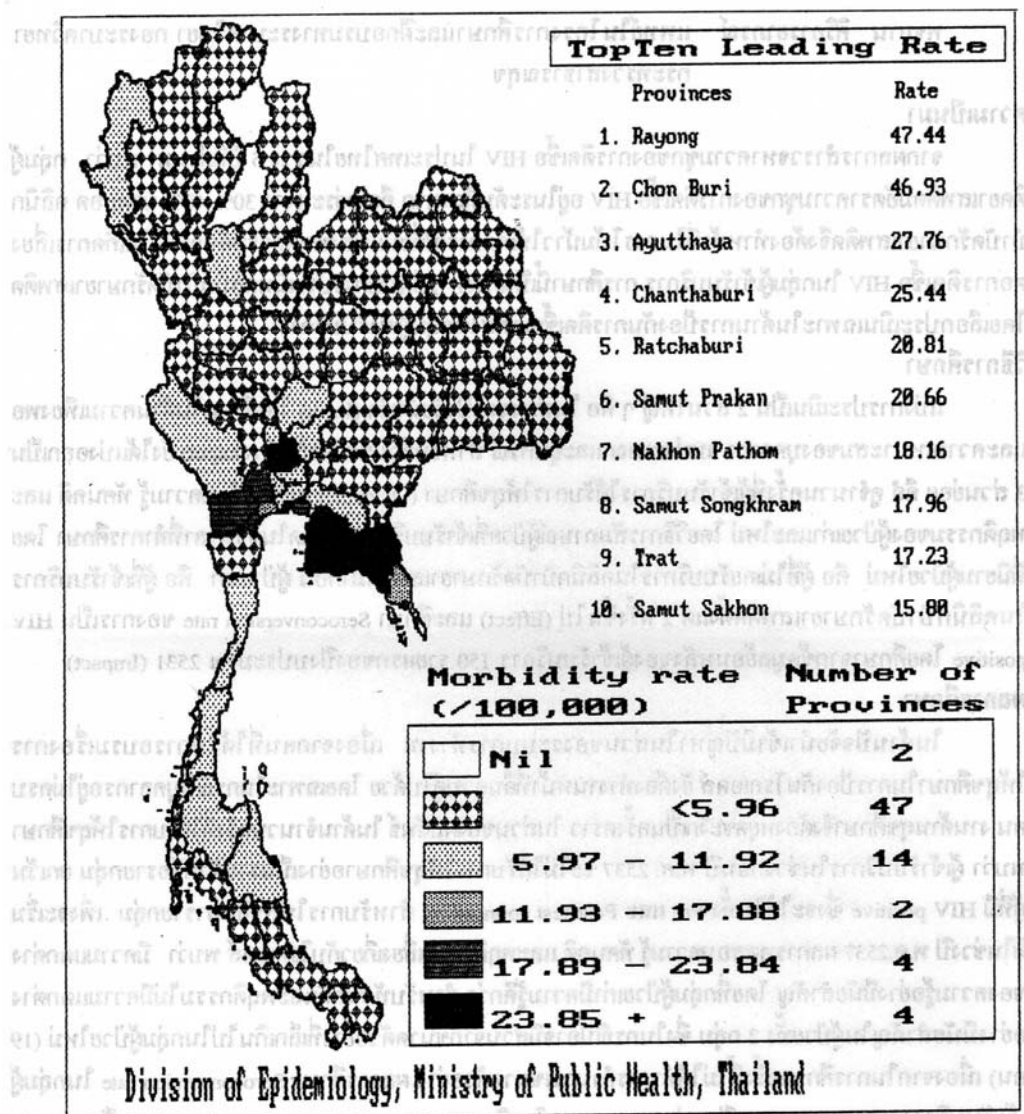


Fig. 5 Reported Cases of Rubella Per 100,000 Population, by Province, Thailand, 1993.



รูปแบบการประเมินคลินิกบำบัดรักษายาเสพติด ในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

พจมาน ศิริอารชาภรณ์ แพทย์ใน โครงการศึกษาและฝึกอบรมทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา
กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

จากผลการสำรวจหาความชุกของการติดเชื้อ HIV ในประเทศไทยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มผู้ติดยาเสพติดมีอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV อยู่ในระดับที่สูงมาก คือ อยู่ระหว่าง 30%-40% มาตลอด คลินิกบำบัดรักษาเสพติดจึงต้องทำหน้าที่ในการโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันจะทำให้เกิดการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการ การศึกษานี้เป็นการหารูปแบบการประเมินคลินิกบำบัดรักษาเสพติดโดยเลือกประเมินเฉพาะในด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการ

วิธีการศึกษา

แบบการประเมินเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ในส่วนของปัจจัยนำเข้า (Input) โดยศึกษาในด้านความเพียงพอและความเหมาะสมของบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์ สำหรับส่วนของผลลัพธ์ (Output) ยังได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วนย่อย คือ จำนวนครั้งที่ผู้เข้ารับบริการได้รับการให้สุศึกษา (Outcome) เปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ป่วยเก่าและใหม่ โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการทั้งหมดในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยที่นิยามผู้ป่วยใหม่ คือ ผู้ที่ไม่เคยรับบริการในคลินิกบำบัดรักษาเสพติดมาก่อน ผู้ป่วยเก่า คือ ผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกบำบัดรักษาเสพติดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (Effect) และศึกษา Seroconversion rate ของการเป็น HIV positive โดยศึกษาจากข้อมูลย้อนหลังของผู้เข้ารับบริการ 150 รายแรกของปีงบประมาณ 2531 (Impact)

ผลการศึกษา

ในด้านปัจจัยนำเข้ามีปัญหาในส่วนของการดำเนินงาน เนื่องจากคนที่ได้รับการอบรมเรื่องการให้สุศึกษาในการป้องกันโรคเอดส์ ยังต้องทำงานหน้าที่อื่นควบคู่ไปด้วย โดยเฉพาะในกรณีที่มีบุคลากรอยู่ไม่ครบ คนงานด้านสุศึกษาจึงต้องหยุดชะงักเป็นครั้งคราว ในส่วนของผลลัพธ์ ในด้านจำนวนครั้งที่ได้รับการให้สุศึกษาพบว่า ผู้เข้ารับบริการในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2537 จะไม่ได้รับการให้สุศึกษาอย่างเป็นรายตัวหรือรายกลุ่ม ยกเว้นผู้ที่มี HIV positive ซึ่งจะได้รับทั้ง Pre และ Post test counselling สำหรับการให้สุศึกษารายกลุ่ม เพิ่งจะเริ่มมีในช่วงปี พ.ศ.2537 ผลการทดสอบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่า มีความแตกต่างของความรู้ อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่กลุ่มผู้ป่วยเก่ามีความรู้ดีกว่า สำหรับทักษะและพฤติกรรมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งในกรณีนี้อาจมีส่วนจากขนาดตัวอย่างที่เล็กเกินไปในกลุ่มผู้ป่วยใหม่ (19 คน) เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ทำการคำนวณขนาดตัวอย่าง ผลการศึกษา Seroconversion rate ในกลุ่มผู้เข้ารับบริการ 150 รายแรกของปีงบประมาณ 2536 โดยติดตามดูสถานะของผลการตรวจหา HIV เป็นเวลา 12 เดือนมีค่าเท่ากับ 2.1/100 person-month หรือ 25.5/100 person-year

สรุป

การศึกษานี้เป็นเพียงการประเมินคลินิกบำบัดรักษาเสพติดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งการที่ทำการประเมินทั้งในส่วนของ Input และ Output จะทำให้สามารถเห็นภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำผลที่ได้ไปดำเนินการปรับปรุง แก้ไขมากกว่าที่จะประเมินเฉพาะ Output เพียงส่วนเดียว แต่อย่างไรก็ตามวิธีการที่ใช้ก็ยังมีข้อที่ต้องพิจารณาเพื่อการแก้ไขอีกพอสมควร เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในการประเมินครั้งต่อไป

Model to Evaluation AIDS Prevention Programme In Intravenous Drug Users Clinic In Had-Yai Hospital

Potjamarn Siriarayaporn, Field Epidemiology Training Programme, Division of Epidemiology,
Ministry of Public Health

Introduction

From the results of HIV sero-sentinel surveillance in Thailand in the past 5 years, prevalence level of HIV infection among IDUs (Intravenous Drug Users) have remained as high as prevalence 30%-40%. IDUs clinic had provide education and counselling role to reduce clients risk behaviors. The study propose a model to evaluate AIDS prevention programme in IDUs clinic.

Methods

The study was divided into 2 aspects. In the first aspect we examined input such as ratio of personnels, funds and materials per numbers of the addicts; clients appropriateness of personnels, funds and materials related to the jobs. In the second aspects we examined output in terms of outcome, effect and impact. Outcome was evaluated by frequency of counselling per patient. The effect was measured by interviewing all patients in the study period for their knowledge, attitude and practice of AIDS. Results from new patients who first visited IDU clinic were compare to patients who had visited the clinic more than one time (old patient). Impact was measured by calculating seroconversion rate of the first 150 clients who came to this clinic in the past 1 year.

Results

Trained personnels in this clinic had to do other job in addition to their role of providing education to IDU patients. Only small numbers of patient received adequate education, however patients with HIV positive got more education because they were given both pre and post test counselling. The knowledge of HIV prevention among old patients is significantly better than new patients. But practice and attitude were not significantly difference among these two groups. The seroconversion rate of patients in the past year was calculated to be 2.1/100 person-month or 25.5/100 person-year. Major limitation of this study is the small sample size.

Conclusions

The major limitation of this study is the small sample size. However, this study showed that AIDS prevention programme in IDUS clinic is possible to be evaluate by measured both the input and the changing of knowledge and practice of clients. HIV seroconversion rate can also be determined using existing serial HIV serostatus in the patient record.

หมายเหตุ หากท่านสนใจรายงานฉบับสมบูรณ์ ติดต่อได้ที่ : พญ. พจมาน ศิริยาภรณ์
แพทยศาสตรบัณฑิตและฝึกอบรมทางระบาดวิทยาของระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ถนนพหลโยธิน 11000