



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 30 : 7 สิงหาคม 2552

Volume 40 Number 30 : August 7, 2009

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

พื่นความรู้เรื่องกาฬโรคและ การระบาดที่มณฑลชิงไห่ สาธารณรัฐประชาชนจีน

บทความวิชาการ

Pneumonic Plague Outbreak in Qinghai province, China

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

ธีรศักดิ์ ชักนำ ประวิทย์ ชุมเกษียร

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

ตามที่ได้มีการรายงานจากสาธารณรัฐประชาชนจีนว่าพบผู้เสียชีวิตด้วยกาฬโรคปอดที่เมืองจื่อเคอตัน เทศมณฑลชิงไห่ เขตปกครองตนเองชนชาติทิเบตให้หนาน มณฑลชิงไห่ ทางภาคตะวันตกเฉียงเหนือของสาธารณรัฐประชาชนจีนนั้น ทางกรมพบผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย รายแรกเป็นชาย อายุ 32 ปี อาชีพเลี้ยงสัตว์ เสียชีวิตเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2552 รายที่ 2 เป็นชายอายุ 37 ปี เสียชีวิตเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2552 โดยผู้ป่วยรายที่สองเป็นเพื่อนบ้านของผู้เสียชีวิตจากกาฬโรคปอดรายแรก นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อโรคนี้อีก 11 คน ส่วนใหญ่เป็นญาติของผู้เสียชีวิตรายแรก โดยทั้งหมดได้ถูกแยกตัวรักษาอยู่ที่โรงพยาบาล หลังพบการระบาดรัฐบาลท้องถิ่นได้สั่งปิดเมืองนี้และพื้นที่โดยรอบให้เป็นพื้นที่กักกันโรค และได้มีการส่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเข้าไปตรวจสอบแล้ว ขณะที่สำนักงานสาธารณสุขได้ออกคำเตือนให้ผู้ที่เคยเดินทางมายังเมืองนี้นับตั้งแต่กลางเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา หากมีอาการไอหรือไข้ขึ้น ให้เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลทันที

กาฬโรคคืออะไร

กาฬโรค เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีสัตว์ฟันแทะจำพวกหนู กระแต กระรอกและกระต่าย เป็นแหล่งโรคและมี

พาหะนำโรค คือ หมัดของสัตว์เหล่านั้นซึ่งแพร่เชื้อแบคทีเรีย *Yersinia pestis* (ชื่อเดิม *Pasteurella pestis*) เชื้อสามารถอยู่ในตัวหมัดได้เป็นเดือนขึ้นอยู่กับสภาพความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสม เมื่อหมัดหนูดูดเลือดจากตัวหนู หรือสัตว์ฟันแทะอื่นๆ ที่มีเชื้อกาฬโรคอยู่แล้ว หมัดหนูมากัดคนจะปล่อยเชื้อเข้าทางบาดแผล หรือทางผิวหนังที่ถลอกจากการเกาบริเวณที่ถูกหมัดกัด การติดต่ออีกทางหนึ่งโดยการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยกาฬโรคปอดบวมไปทางปาก จมูก เสมหะ ไอ จาม เป็นต้น

ลักษณะอาการที่สำคัญของกาฬโรค

แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. กาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (Bubonic plague)

มักพบได้ทั่วไปเมื่อคนรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังจากการถูกหมัดกัด เชื้อจะเข้าไปตามระบบน้ำเหลือง และต่อมน้ำเหลืองทำให้เกิดการอักเสบวม ตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือ บริเวณขาหนีบ รองลงมา คือ รักแร้ ระยะฟักตัวของกาฬโรคโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 2-6 วัน อาการของโรคเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว จะมีอาการไข้สูง หน้าวสัน ปวดศีรษะ ต่อมน้ำเหลืองโตและปวดมาก อัตราป่วยตายจะอยู่ประมาณ 50-60%



สารบัญ

◆ พื่นความรู้เรื่องกาฬโรคและ การระบาดที่มณฑลชิงไห่ สาธารณรัฐประชาชนจีน	497
◆ สรุปสถานการณ์อหิวาตกโรค ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2552	501
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคนิโรบสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม -1 สิงหาคม 2552	502
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2552	504
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม -1 สิงหาคม 2552	507

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชช ายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. สิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรกิจต์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังษิวงษ์	

กองบรรณาธิการบทความวิชาการหลัก

นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา	สมาน สมบูรณ์รัตน์
	ศิริศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณ์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง
ฝ่ายศิลป์	ประมวล ทุมพงษ์	

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา ทุกกะนานนท์



เรียน สมาชิก WESR ทุกท่าน

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-cid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนขอข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มทบทวนเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักกระบวนวิชา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

2. กาวโรคปอด (Pneumonic plaque)

เกิดขึ้นได้ 2 กรณี คือ กรณีที่เป็นผลต่อเนื่องมาจาก กาวโรคต่อมน้ำเหลือง โดยเชื้อผ่านกระแสเลือดไปที่ปอดหรือกรณี ติดต่อระหว่างคนกับคน โดยการไอ จาม ผู้ได้รับเชื้อทางระบบหายใจ จะเกิดอาการปอดบวม ระยะฟักตัวจะสั้นมากประมาณ 1-6 วัน อาการที่พบได้แก่ อาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ไอ มีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก หอบ และเหนื่อยง่าย อัตราป่วยตายอาจสูงถึง 95-100 % หากไม่ได้รับการรักษาอย่าง ทันที

3. กาวโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (Septicemic plaque)

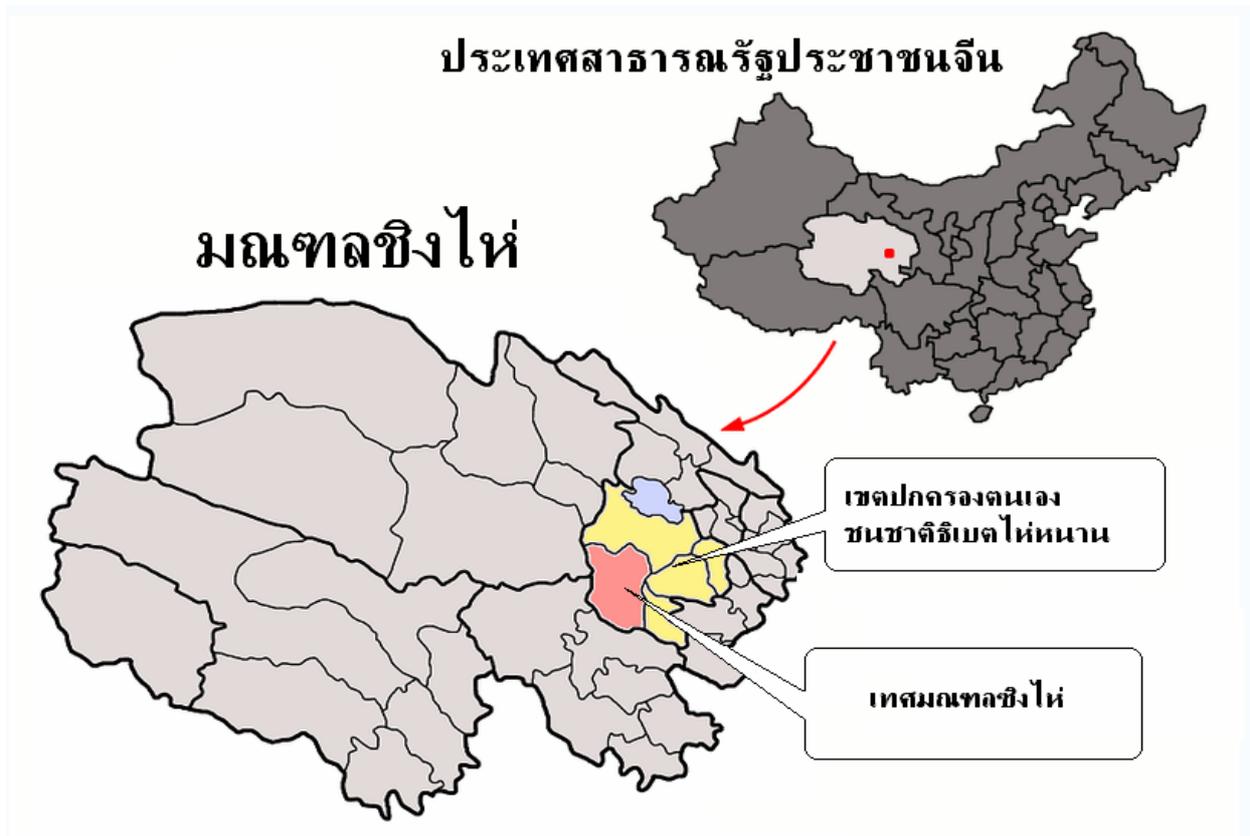
เกิดจากการลุกลามของกาวโรคต่อมน้ำเหลือง และ กาวโรคปอด โดยเชื้อจะแพร่กระจายไปตามกระแสโลหิต เข้าสู่ปอด ตับ ม้าม และบางรายไปยังเชื้อหุ้มสมอง เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษ รุนแรง จะเกิดอาการหัวใจวายและตายในที่สุด หากไม่ได้รับการรักษา อย่างถูกต้องและรวดเร็ว อัตราป่วยตายสูงพอๆ กันกับกาวโรคปอด

ประวัติการระบาดในประเทศไทย

มีการระบาดของกาวโรคครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2447 โดยมีผู้ป่วยสงสัยกาวโรคที่โคงเก็บสินค้าริมฝั่ง แม่น้ำเจ้าพระยาในท้องที่คลองสาน จังหวัดธนบุรีในขณะนั้นซึ่งเป็นที่อยู่ของพ่อค้าชาวอินเดีย จากการสอบสวนโรคพบผู้เสียชีวิต 4 ราย รายแรกมีอาการไข้สูง เพื่อไม่ได้สติ อยู่ได้ 36 ชั่วโมงก็เสียชีวิต ไม่มีอาการบวมที่ต่อมน้ำเหลือง แต่บ้านใกล้ๆ มีผู้เสียชีวิต 3 ราย เป็นชาว อินเดีย 1 ราย ตรวจดูแล้วเห็นได้ชัดว่าเป็นกาวโรคต่อมน้ำเหลือง โดยบริเวณนั้น 1-2 สัปดาห์ก่อนมีหนูตายเป็นจำนวนมาก การระบาด ในครั้งนั้นสันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากหนูที่มีเชื้อกาวโรคติดมาจาก เรือสินค้าที่มาจากเมืองบอมเบย์ ประเทศอินเดีย หลังจากนั้นแล้วก็มี การระบาดออกไปในหลายท้องที่ของฝั่งธนบุรี แล้วเข้ามาฝั่งพระนคร จนกระทั่งการระบาดกระจายไปยังจังหวัดต่างๆ ที่มีการค้าขายติดต่อกับกรุงเทพฯ ทั้งทางบก ทางเรือและทางน้ำ แต่ก่อนปี พ.ศ. 2456 ไม่มีการเก็บรวบรวมสถิติไว้

ตามสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2456-2495 รวม 40 ปี ไม่มีกาวโรค เกิดขึ้นเพียง 3 ปีเท่านั้น คือ ระหว่าง พ.ศ. 2478-2480 นอกนั้นเกิดขึ้น ทุกปี ซึ่งการระบาดในตอนแรกระหว่าง พ.ศ. 2456-2477 ส่วนมาก เกิดขึ้นในตลาดใหญ่ๆ หรือในเขตเทศบาล มีอัตราตายสูงกว่าการ ระบาดครั้งหลังๆ คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2481-2495 โรคมักเกิดตามหมู่บ้าน หรือในท้องที่ทุ่งนา แต่อาการไม่รุนแรงนัก และมีอัตราการตายต่ำ ซึ่งในปี พ.ศ. 2495 พบผู้ป่วย 9 ราย เสียชีวิต 4 ราย เป็นการระบาด ครั้งสุดท้ายซึ่งเกิดขึ้นที่ตลาดคาคี จังหวัดนครสวรรค์ มีผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย จากนั้นก็ไม่มียางานการเกิดกาวโรคในประเทศไทย จนปัจจุบัน

รูปที่ 1 แสดงพื้นที่การระบาดของกาฬโรค มณฑลชิงไห่ สาธารณรัฐประชาชนจีน



แนวทางการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ถึงแม้ว่าจะมีการพบการระบาดของกาฬโรคในมณฑลชิงไห่ แต่ก็มีรายงานพบการระบาดของโรคนี้อยู่เป็นระยะๆ อยู่แล้วในช่วงหลายปีที่ผ่านมาในประเทศมองโกเลีย จีน และคาซัคสถาน และการระบาดที่เกิดขึ้นในครั้งนี้อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลจากประเทศไทยมาก ประกอบกับผู้ติดเชื้อมีระยะฟักตัวสั้น อาการรุนแรง เมื่อแสดงอาการป่วยมักจะต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้น ความเสี่ยงที่จะมีการระบาดมาสู่ประเทศไทยจึงมีน้อย

อย่างไรก็ตาม แนวทางการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสามารถทำได้โดยการเฝ้าระวังผู้ป่วย และการเฝ้าระวังพาหะนำโรค ดังต่อไปนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วย

1.1 เมื่อเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หากพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามการเฝ้าระวังโรค ให้รายงานมาที่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่และหมายเลขโทรศัพท์ตามที่ปรากฏตอนท้ายของบทความ

1.2 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยามีหน้าที่สอบสวนโรคทันทีด้วยวิธีทางระบาดวิทยา รวมทั้งเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ผู้สงสัยหรือผู้สัมผัส เช่นของเหลวจากต่อมน้ำเหลือง เลือดเพื่อการเพาะเชื้อ หรือ

เสมหะ ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน

2. การเฝ้าระวังพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค

การเฝ้าระวังหนู ทำการดักหนูในบริเวณโกดังสินค้า ท่าเรือขนส่งสินค้าจากต่างประเทศ บริเวณท่าอากาศยาน แล้วตัดชิ้นส่วนอวัยวะหนู เช่น ตับ ม้าม ไต ปอด มาตรวจหาเชื้อ และเก็บหมัดหนูแยกชนิด แล้วคำนวณค่าดัชนีหมัดหนู

นิยามในการเฝ้าระวังโรค (Case Definition for Surveillance)

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

อาการและอาการแสดง ประกอบด้วย ไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลียมากและ

- ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ บวม โตและปวดมาก หรือ
- ไอมีเสมหะปนเลือด เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก

ทั้ง 2 แบบสามารถถูกกลายสภาพเป็นภาวะโลหิตเป็นพิษ

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เก็บตัวอย่างหนอง เสมหะ เนื้อเยื่อ หรือเลือด

2.2.1 เพาะเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลือง เลือด น้ำไขสันหลัง

2.2.2 การวินิจฉัยโดยวิธี Passive haemagglutination (PHA)

หรือ Haemagglutination inhibition test (HI) จากน้ำเหลือง (serum)

ประเภทผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยที่สงสัย (suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับประวัติเสี่ยงหรือการสัมผัสโรคอาจย้อมสีแกรมจากหนอง เสมหะ เนื้อเยื่อ หรือเลือด พบเชื้อ *Yersenia pestis* ลักษณะเป็น bipolar coccobacilli ดิคีสแกรมลบ

2. ผู้ป่วยยืนยัน (confirmed case) หมายถึง ผู้ที่สงสัยร่วมกับมีผลบวกตามเกณฑ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรายงานผู้ป่วย

1. ให้รายงานตั้งแต่ผู้ป่วยที่สงสัยภายใน 24 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. รายงานโทรศัพท์หรือโทรสาร มายัง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทรศัพท์ 02-590-1786 โทรสาร 02-591-8579)

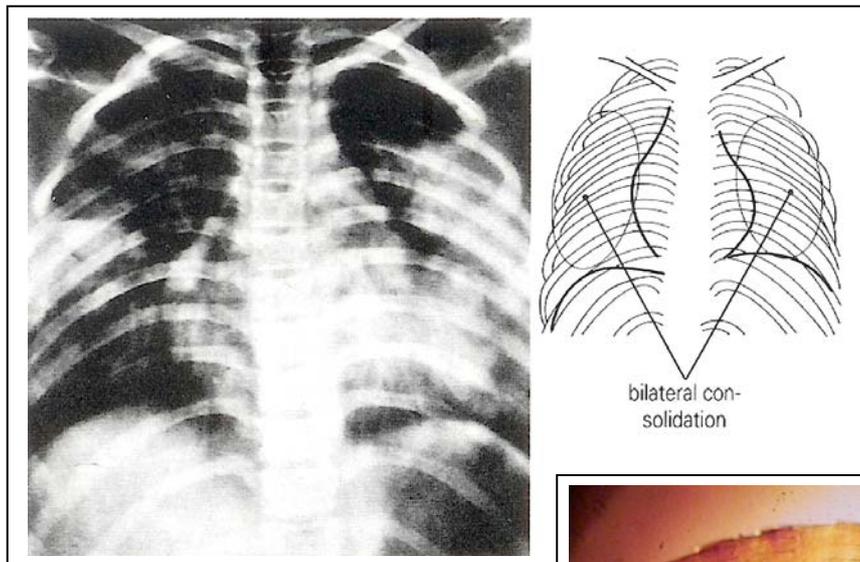
3. ใช้บัตรรายงานผู้ป่วยแบบ รง.506 โดยรายงานในช่อง “โรคอื่นๆ”

การสอบสวนโรค

ดำเนินการสอบสวนโรคทันที เพื่อหาแหล่งแพร่โรคและควบคุมป้องกันโรคโดยการสอบถามประวัติการเดินทาง ประวัติการสัมผัสกับสัตว์นำโรค เช่น หนู หรือตัวหมัด การสัมผัสผู้ป่วยรายอื่น ในระยะ 7 วันก่อนที่ผู้ป่วยจะเกิดอาการและดำเนินการค้นหาผู้สัมผัส และผู้ป่วยรายใหม่

เอกสารอ้างอิง

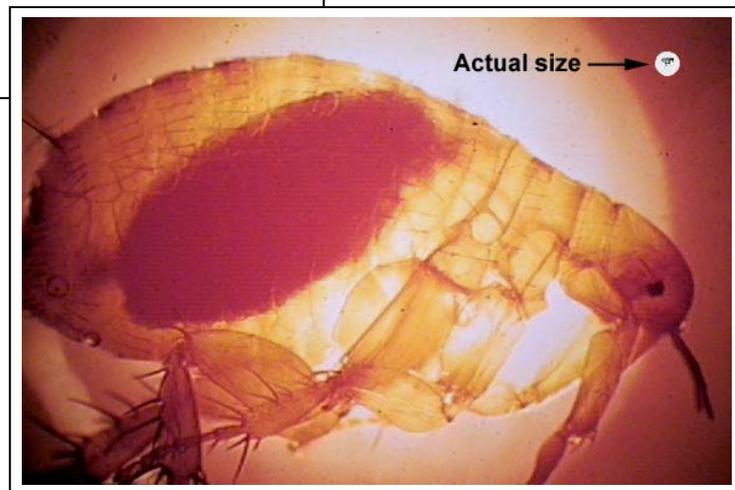
1. วชิรพันธ์ ชัยนนดี, สราวุธ สุวัฒน์ทัฬหะ, กรกานต์ ป้อมบุญมี. การเฝ้าระวังกาฬโรคในประเทศไทย. [เอกสารอัดสำเนา]. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค : นนทบุรี; 2548.
2. ProMED-mail. **Plaque, Pneumonic - China (02): (Qinghai) 20090803.2724.** [online]. [cited 2009 Aug 5]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.
3. World Health Organization. **Plaque** [online]. [cited 2009 Aug 5]. Available from: URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs267/en/>.



รูปที่ 2 ภาพถ่ายรังสีภาพโรคปอด
ภาพจาก แนวทางการป้องกันควบคุม-
โรคติดต่ออุบัติใหม่
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
ปี พ.ศ. 2551

รูปที่ 3 หมัดหนู *Xenopsylla cheopsis* (oriental rat flea)

Male *Xenopsylla cheopsis* (oriental rat flea) engorged with blood. This flea is the primary vector of plague in most large plague epidemics in Asia, Africa, and South America. Both male and female fleas can transmit the infection.



ภาพจาก URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/plague/>. [online]. [cited 2009 Aug 5]