ISSN 0859-547X

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 23 : 18 มิถุนายน 2553 | Volume 41 Number 23 : June 18, 2010

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

สถานการณ์ โรค/ภัยที่สำคัญ

โรคปอดบวมลีเจียนแนร์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547-2553

(Legionnaire disease in Thailand, 2004 - 2010)

✉ vacha@health.moph.go.th

วัชรี แก้วนอกเขา ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

เชื้อ *Legionella* spp. เป็นแบคทีเรียแกรมลบ (Gram negative) ชนิดหนึ่งซึ่งพบในแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น ทะเลสาบน้ำจืด บ่อน้ำบาดาล และพบได้ในแหล่งน้ำที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น น้ำในหอพักน้ำ หอผึ่งเย็น (Cool tower) ถาดรองแอร์ หัวฝักบัว หัวก๊อกน้ำ น้ำพุ เป็นต้น โดยที่แบคทีเรีย *Legionella* spp. อาศัยและเจริญเติบโตในอุณหภูมิน้ำอุ่นประมาณ 25 - 45 องศาเซลเซียส และจะเพิ่มจำนวนโดยแบ่งตัวภายในสัตว์เซลเดียวที่กินแบคทีเรียเข้าไป สามารถพบเชื้อชนิดนี้ได้ทั่วไปในแหล่งน้ำแถบภูมิภาคเขตร้อน เมื่อเชื้อแบคทีเรียจากน้ำเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจหรือการสำลักจะก่อให้เกิดโรค Legionellosis แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. Pontiac Fever (ไข้ปอนเตียก) ระยะฟักตัว 24 - 48 ชั่วโมง อาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว จะหายได้เองโดยไม่ต้องรักษา

2. Legionnaire Disease (โรคปอดบวมลีเจียนแนร์) ระยะฟักตัว 2 - 10 วัน อาการไข้ ไอ และหอบ อัตราตายร้อยละ 6 - 20 พบมากในเพศชาย ผู้ที่สูบบุหรี่ ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังรวมทั้งโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องชนิดต่าง ๆ

ฐานข้อมูลโรค Legionnaire ของสำนักระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2553 ได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 15 ราย (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่ามีรายงานการป่วยของชาวต่างประเทศที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทยจำนวนหลายราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อธุรกิจการท่องเที่ยวและโรงแรมในประเทศเป็นอย่างมาก โรค Legionnaire เป็นปัญหาสำคัญของประชาชนในสหภาพยุโรปที่เดินทางมายังประเทศในเขตร้อนเนื่องจากเป็นชาวต่างชาติจึงมีความไวรับต่อโรค ประกอบกับมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตหนาว ไม่มีการติดเชื้อตามธรรมชาติ เมื่อร่างกายอ่อนแอ หรือมีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องต่าง ๆ จากโรคเรื้อรัง หรือรับประทานยากดภูมิเป็นประจำจะทำให้เกิดอาการปอดบวมและเสียชีวิตได้ ในปี พ.ศ. 2529 มีการก่อตั้ง European Working Group for Legionella Infection (EWGLI) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดวิธีการปฏิบัติกรณีพบผู้ป่วยโรค Legionnaire ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเดินทาง โดยเมื่อพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในโรงแรมเดียวกันภายใน 2 ปี ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของ EWGLI ที่กำหนดไว้ ประเทศไทยเป็นสมาชิกหนึ่งในจำนวนสมาชิกทั้งหมด 35 ประเทศ และจากข้อมูลการเฝ้าระวังของ EWGLI ระบุว่าผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจากโรงแรมในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2553 มีจำนวน 109 ราย (รูปที่ 1) และจำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ. 2547 - 2553 จำนวน 84 ราย ซึ่งจะเห็นได้ว่า มีจำนวนมากกว่าข้อมูลที่สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน โดย EWGLI ทำหน้าที่แจ้ง

สารบัญ

◆ โรคปอดบวมลีเจียนแนร์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547-2553 357
◆ การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ค่ายฝึกนักศึกษาวิชาทหาร โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ตุลาคม 2552 360
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 6 - 12 มิถุนายน 2553 365
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 6 - 12 มิถุนายน 2553 367

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ

3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน

4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุนาศล
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพังเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สยุมภูรุจินันท์ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แย้มชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ถมยา พุกกะนานนท์

ประชาสัมพันธ์

เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

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

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

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล์ borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

รายงานการป่วยที่เกิดการติดเชื้อจากประเทศนั้น ๆ ให้ทราบ จากนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องดำเนินการ ได้แก่ การสอบสวนสิ่งแวดล้อมในโรงแรมที่พัก การทำลายเชื้อในโรงแรม และการติดตามประเมินผลเพื่อให้การทำลายเชื้อได้ผลดีที่สุด

มาตรการควบคุมเชื้อในโรงแรม

1. ทำความสะอาดแหล่งที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค ได้แก่

1.1 หอผึ่งเย็น โดยการขัดล้าง นำสาหร่าย/ตะกอนออกจากก้นถังแล้วใส่สารชีวฆาต (biocide) อย่างน้อยสองชนิดลงในน้ำ

1.2 ถังกักเก็บน้ำ โดยการดูดตะกอนและล้างก้นถัง

1.3 ฝักบัว หัวก๊อกน้ำของห้องพักผู้ป่วย ถอดออกขัดและล้างด้วยน้ำยาล้างจานหรือผงซักฟอก หลังจากนั้นแช่น้ำร้อนประมาณ 10 นาที หรือแช่ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

1.4 ถาดรองแอร์ โดยการขัดล้างผึ่งแดดให้แห้ง

2. ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในระบบน้ำทั้งโรงแรม โดยเฉพาะในท่อส่งน้ำต่าง ๆ มี 2 วิธี

2.1 Hyperchlorination ผสมคลอรีนในน้ำในถังกักเก็บน้ำให้ได้เท่ากับ 50 ส่วนในล้านส่วน หรือคลอรีน 50 มิลลิกรัมต่อน้ำ 1 ลิตร เปิดน้ำไหลผ่านไปยังทุกห้องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมง หรือผสมเท่ากับ 20 ส่วนในล้านส่วน เปิดน้ำไหลผ่านเป็นเวลา 2 ชั่วโมง แล้วเติมน้ำธรรมดาไล่น้ำออกไป

2.2 Hyperthermal Shock ใช้น้ำร้อนอุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียส เปิดไหลผ่านท่อน้ำทุกส่วนเป็นเวลา 1 ชั่วโมง

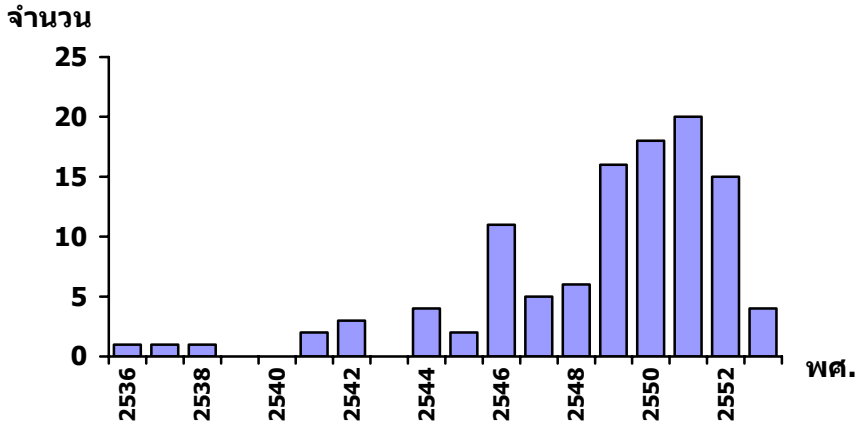
จากการประเมินศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของพื้นที่ พบว่า สามารถดำเนินการได้ดีในขั้นตอนของการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ แต่การระบุถึงสาเหตุของปัญหาต้องมีทักษะด้านเคมีวิศวกรรมร่วมด้วย รวมทั้งต้องดำเนินการทำลายเชื้อทั้งระบบของโรงแรม ดังนั้นการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพจึงควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพน้ำซึ่งมีบุคลากรที่มีความรู้ด้านเคมี วิศวกรรม และสาธารณสุข จัดบริการให้แก่โรงแรมต่าง ๆ นอกจากนี้ระบบรายงานการป่วยที่ขาดความครบถ้วน ถูกต้องและทันเหตุการณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค Legionnaire อย่างเร่งด่วนเพื่อควบคุมป้องกันการแพร่โรคอันจะเป็นประโยชน์ต่อธุรกิจการโรงแรมและการท่องเที่ยวของประเทศไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. โรม บัวทอง .โครงการพัฒนาผู้ประกอบการภาคเอกชนในการควบคุมเชื้อในโรงแรมและสถานประกอบการต่าง ๆ ตุลาคม 2552 - กันยายน 2553. เอกสารอัดสำเนา : หน้า 1-3.
2. European Working Group for Legionella Infection (EWGLI) Available from URL: http://www.ewgli.org/data/european_guidelines.htm

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรค Legionnaire ของสำนักระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2553

อันดับ	เชื้อชาติ	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วย	สถานที่	สถานภาพ
1	ออสเตรเลีย	67	2 มิถุนายน 2550	ภูเก็ต	หาย
2	ออสเตรเลีย	31	กันยนยน 2550	ภูเก็ต	หาย
3	สวีเดน	-	4 ธันวาคม 2550	ภูเก็ต	หาย
4	สวีเดน	-	5 ธันวาคม 2550	ภูเก็ต	หาย
5	สวีเดน	56	19 ธันวาคม 2550	ภูเก็ต	-
6	นอร์เวย์	-	24 มีนาคม 2551	ภูเก็ต	-
7	เดนมาร์ค	52	13 เมษายน 2551	พังงา	หาย
8	สวีเดน	56	3 ธันวาคม 2551	ภูเก็ต	-
9	เนเธอร์แลนด์	59	30 มกราคม 2552	ชลบุรี	-
10	ฟินแลนด์	-	1 กุมภาพันธ์ 2552	กระบี่	หาย
11	สวิตเซอร์แลนด์	69	8 กุมภาพันธ์ 2552	ภูเก็ต	-
12	เดนมาร์ค	-	20 มีนาคม 2552	ภูเก็ต	-
13	โปรตุเกส	69	27 เมษายน 2552	กรุงเทพมหานคร	-
14	เนเธอแลนด์	55	15 กันยายน 2552	สมุทรปราการ	-
15	-	56	3 มีนาคม 2553	กรุงเทพมหานคร	-



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรค Legionaire ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2536 - 2553

ประกาศ WESR

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็คทรอนิคส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000 หรือทาง E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730