



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๓๘ : ๒๘ กันยายน ๒๕๕๐ Volume 38 Number 38 : September 28, 2007

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| สัปดาห์ที่ | ๑ | ๒ | ๓ | ๔ | ๕ | ๖ | ๗ | ๘ | ๙ | ๑๐ | ๑๑ | ๑๒ | ๑๓ | ๑๔ | ๑๕ | ๑๖ | ๑๗ | ๑๘ | ๑๙ | ๒๐ | ๒๑ | ๒๒ | ๒๓ | ๒๔ | ๒๕ | ๒๖ |
| จำนวนจังหวัดที่ส่ง | ๕๖ | ๖๒ | ๖๗ | ๖๔ | ๖๑ | ๖๘ | ๖๘ | ๖๗ | ๖๘ | ๖๘ | ๖๘ | ๗๐ | ๗๑ | ๖๕ | ๗๑ | ๗๐ | ๗๒ | ๖๙ | ๗๐ | ๗๐ | ๖๑ | ๖๕ | ๖๘ | ๖๕ | ๖๒ | |
| สัปดาห์ที่ | ๒๗ | ๒๘ | ๒๙ | ๓๐ | ๓๑ | ๓๒ | ๓๓ | ๓๔ | ๓๕ | ๓๖ | ๓๗ | ๓๘ | ๓๙ | ๔๐ | ๔๑ | ๔๒ | ๔๓ | ๔๔ | ๔๕ | ๔๖ | ๔๗ | ๔๘ | ๔๙ | ๕๐ | ๕๑ | ๕๒ |
| จำนวนจังหวัดที่ส่ง | ๖๙ | ๖๑ | ๖๕ | ๖๖ | ๖๙ | ๖๗ | ๖๘ | ๗๐ | ๗๐ | ๖๘ | ๖๕ | ๖๓ | | | | | | | | | | | | | | |

สัปดาห์ที่ ๓๘ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๓ จังหวัด ร้อยละ ๙๒.๘๕



สถานการณ์การระบาดของโรคอหิวาตกโรค

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

ประเทศไทย พ.ศ. 2550 ณ วันที่ 25 กันยายน 2550

Cholera situation in Thailand, September 25, 2007

ดารินทร์ อารีโยชชัย Darin Areechokchai

กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา Epidemiological Investigation and Surveillance Section, Bureau of Epidemiology

✉ doggyrin@health3.moph.go.th

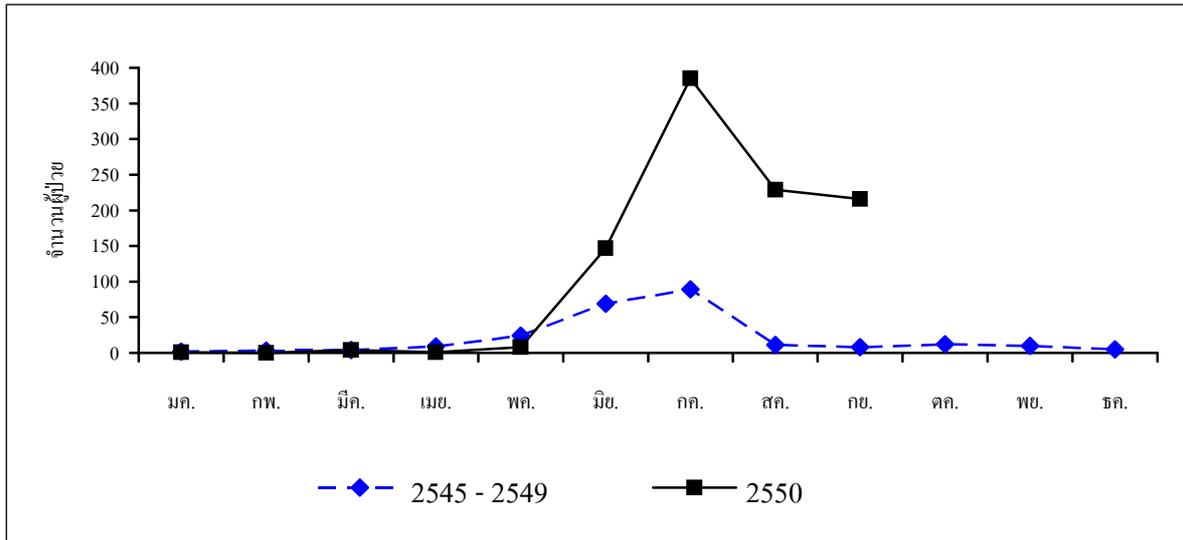
ตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคจากรายงานเฝ้าระวังโรค จำนวน 285 ราย และจากการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีกรวมทั้งสิ้น 842 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.34 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.2 จำนวนผู้ป่วยแยกตามรายเดือนเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1



สารบัญ

| | |
|--|-----|
| ◆ สถานการณ์การระบาดของโรคอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2550 ณ วันที่ 25 กันยายน 2550 | 669 |
| ◆ การสอบสวนเบื้องต้นการระบาดของโรคคางทูมในโรงเรียนแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 11 - 14 สิงหาคม 2550 | 672 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 16 - 22 กันยายน 2550 | 674 |
| ◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 16 - 22 กันยายน 2550 | 676 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 16 - 22 กันยายน 2550 | 677 |

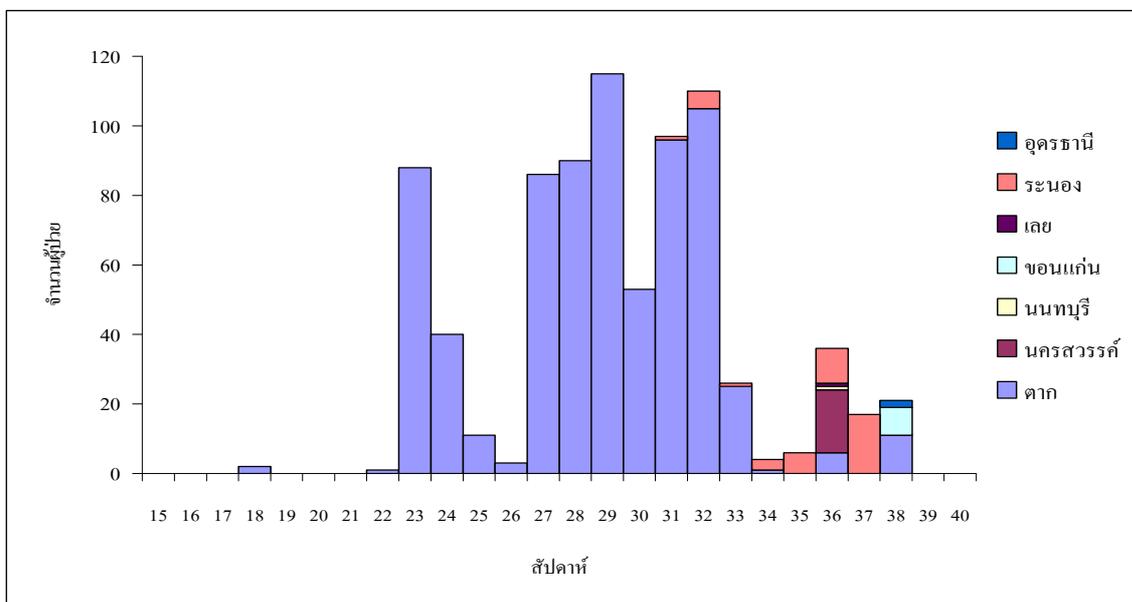
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคแยกตามรายเดือน พ.ศ. 2550 เทียบกับ พ.ศ. 2545 – 2549



ผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ 608 ราย (ร้อยละ 72.2) และชาวไทย 234 ราย (ร้อยละ 27.8) กระจายอยู่ใน 12 จังหวัด ได้แก่ ตาก 752 ราย (เป็นชาวต่างชาติ 590 รายและในจำนวนนี้มีมาจากศูนย์พักพิงชั่วคราว 245 ราย) ระนอง 43 ราย (เป็นชาวต่างชาติ 16 ราย) นครสวรรค์ 18 ราย ขอนแก่น 8 ราย สมุทรสาคร 8 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย นครปฐม และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 2 ราย ชลบุรี ระยอง นนทบุรี และ เลย จังหวัดละ 1 ราย

ผู้ป่วยรายแรกของปีพบที่จังหวัดสมุทรสาคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2550 ผลการตรวจจุลจากระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* O139 และพบผู้ป่วยรายที่สองในจังหวัดเดียวกัน วันที่ 5 มีนาคม 2550 แต่ผลเพาะเชื้อเป็น *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อีก จนกระทั่งวันที่ 2 พฤษภาคม 2550 เริ่มมีการระบาดขึ้นในจังหวัดตากโดยผู้ป่วยรายแรก ๆ เป็นแรงงานชาวพม่าและแพร่กระจายมายังชาวไทย และผู้อพยพที่อยู่ในศูนย์พักพิงชั่วคราว โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีผลการตรวจจุลจากระ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Inaba มีผู้ป่วยเพียง 2 ราย ที่พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa ซึ่งเป็นผู้ป่วยชาวไทยจากอำเภอพบพระ อย่างไรก็ตาม กลับพบการระบาดของเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa เกิดขึ้นตามมาในจังหวัดนครสวรรค์ นนทบุรี กรุงเทพมหานคร เลย อุตรธานี และขอนแก่น ดังรูปที่ 2

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคจำแนกตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วยเป็นรายจังหวัด (ข้อมูล 763 ราย)



ผลเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยจำนวน 840 ราย พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Inaba จำนวน 750 ราย เป็นผู้ป่วยจังหวัดตากทุกราย *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa จำนวน 84 ราย มาจากทุกจังหวัดที่มีการเกิดโรค และ *Vibrio cholerae* O139 จำนวน 6 ราย มาจากสมุทรสาครทุกราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค แยกตามรายจังหวัด

| จังหวัด | <i>Vibrio cholerae</i> O139 | <i>Vibrio cholerae</i> O1 El Tor Inaba | <i>Vibrio cholerae</i> O1 El Tor Ogawa |
|---------------|--------------------------------|---|---|
| ตาก | | 750 | 4 |
| ระนอง | | | 43 |
| นครสวรรค์ | | | 18 |
| ขอนแก่น | | | 8 |
| สมุทรสาคร | 6 | | 2 |
| กรุงเทพมหานคร | | | 4 |
| อุดรธานี | | | 2 |
| ระยอง | | | 1 |
| นนทบุรี | | | 1 |
| เลย | | | 1 |
| รวม | 6 | 750 | 84 |

ผลการตรวจความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ เป็นดังนี้

1. *Vibrio cholerae* O1 El Tor Inaba

- ตาก ไวต่อยา Tetracycline, Ampicillin, Erythromycin, Norfloxacin แต่คือต่อยา Cotrimoxazole

2. *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa

- ตาก ไวต่อยา Tetracycline, Ampicillin, Erythromycin, Norfloxacin แต่คือต่อยา Cotrimoxazole
- ระนอง ไวต่อยา Norfloxacin แต่คือต่อยา Tetracycline, Erythromycin, Cotrimoxazole
- ขอนแก่น ไวต่อยา Norfloxacin แต่คือต่อยา Tetracycline, Erythromycin, Cotrimoxazole
- เลย ไวต่อยา Norfloxacin แต่คือต่อยา Tetracycline, Erythromycin, Cotrimoxazole

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญจากการสอบสวนโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนพอสรุปได้ดังนี้

- ตาก พบการระบาดในพื้นที่ที่อยู่กันแออัด ใช้น้ำอุปโภคบริโภคจากแหล่งน้ำธรรมชาติ ใช้ห้องสุขารวม หรือไม่มีห้องสุขา การรับประทานอาหารค้างคืน
- นครสวรรค์ เกิดจากการรับประทานอาหารร่วมกัน โดยใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารจากภาชนะเดียวกัน
- ขอนแก่น พบผู้ป่วยหลายรายมีประวัติรับประทานหอยแครง

ข้อพิจารณาและข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์โรคพบว่า จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นมา มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ ยังแพร่กระจายไปถึง 12 จังหวัด โดยเฉพาะตั้งแต่เดือนกันยายนเป็นต้นมา แม้จะไม่พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงเวลาเดียวกัน ในพื้นที่เดียวกัน แต่มีแนวโน้มที่ขยายวงกว้างออกไปในหลายจังหวัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวที่อาจมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่เป็นประจำ ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ การรับประทานอาหารและขับถ่ายไม่ถูกสุขลักษณะ ส่วนอาหารที่พบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรคบ่อยที่สุด ได้แก่ อาหารทะเล เช่น หอยแครง ส่วนผล

การตรวจความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa ที่พบมีการระบาดอยู่ในหลายจังหวัด ขณะนี้ พบว่า เชื้อต่อยา Tetracycline และ Erythromycin เมื่อเทียบกับเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa ที่พบที่จังหวัด ตากก่อนหน้านี ซึ่งยังไวต่อยา Tetracycline และ Erythromycin จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ทุกจังหวัดควรเฝ้าระวังโรคอหิวาตกโรคเชิงรุก โดยเฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างใกล้ชิด หากมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น หรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ให้รีบรายงานตามระบบเฝ้าระวังโรค และดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อหาเชื้อที่เป็น สาเหตุและแหล่งโรค

2. ขอความร่วมมือให้ทุกสถานบริการสาธารณสุขเฝ้าระวังโรคอหิวาตกโรคอย่างใกล้ชิด โดยการเก็บ Rectal swab culture ในผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน และผู้ป่วยชาวต่างชาติหรือแรงงานต่างด้าว รวมทั้งทำการตรวจความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ

3. ขอความร่วมมือไปยังการประปาในพื้นที่ ให้รักษาระดับคลอรีนตกค้างในน้ำประปาอย่างน้อย 0.2 – 0.5 ppm ใน พื้นที่ที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย และอย่างน้อย 0.5 – 1 ppm ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยแล้ว

4. ประสานงานกับเทศบาลในพื้นที่เพื่อกำกับดูแลสุขาภิบาลตลาด และร้านขายอาหาร

5. ประชาสัมพันธ์เรื่องการระบาดของอหิวาตกโรคให้ประชาชนรับทราบ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ไม่ผ่าน ความร้อน โดยเฉพาะอาหารทะเล ไม่รับประทานอาหารค้างคืน และล้างมือให้สะอาดหลังขับถ่าย และก่อนรับประทาน อาหารทุกครั้ง

การสอบสวนเบื้องต้นการระบาดของโรคคางทูม ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 11 – 14 สิงหาคม 2550

(Preliminary Investigation of Mumps in a school at Bangkok, August 11 – 14, 2007)

อภิญา นรมิตสันติพงศ์ Apinya Niramitsantipong

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา *Research and Training Section Bureau of Epidemiology*

✉ yayamednote@yahoo.co.th

ความเป็นมา

สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากศูนย์บริการสาธารณสุข 52 กรุงเทพมหานครเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2550 ว่าพบ ผู้ป่วยโรคคางทูมจำนวน 24 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง และมีแนวโน้มว่าผู้ป่วยรายใหม่กำลังเพิ่มขึ้น สำนักโรคระบาดวิทยาจึง ส่งแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงโรคระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 52 และกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสอบสวนโรคคางทูมในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 11 - 14 สิงหาคม 2550 โดยมี วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ศึกษาแหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอด โรค และดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ผลการสอบสวน

โรงเรียนแห่งนี้ เป็นโรงเรียนเอกชนที่เปิดทำการสอนนักเรียน ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลจนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มานาน 35 ปี มีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 1,805 คน (ชั้นอนุบาล 290 คน ชั้นประถมศึกษา 1,281 คน และชั้นมัธยมศึกษา 234 คน) และครู จำนวน 85 คน จากการสอบสวนพบ ผู้ป่วยโรคคางทูมทั้งสิ้น 60 ราย ไม่มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แบ่งเป็น ชั้นประถมศึกษาจำนวน 53 ราย ชั้นมัธยมศึกษาจำนวน 6 ราย และครู 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยแยกชั้นเรียน ร้อยละ 4.1, 2.1 และ 1.2 ตามลำดับ การวินิจฉัยโรคคางทูมในแต่ละราย อาศัยอาการและอาการแสดงเป็นหลัก ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา