



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

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

ประจำสัปดาห์

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๒๔ : ๒๐ มิถุนายน ๒๕๔๖, Volume 34: Number 24 : June 20, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักงานโรค “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค กัก และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49	69	63	65

สัปดาห์ที่	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	61	61	59	60	66	65	66	69	67	63	66	69

สัปดาห์ที่ 24 วันที่ 8 – 14 มิถุนายน พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 24 ส่งทันเวลา 69 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 69 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 90.79

โรคอุบัติใหม่

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข่าวการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานร (Monkey pox) และเป็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ว่าเป็นโรคอุบัติใหม่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเมื่อต้นเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2546 มีรายงานว่าพบผู้ป่วย 19 ราย โดย 17 รายมาจาก Wisconsin, Illinois 1 ราย และอีก 1 ราย จาก Indiana ซึ่งมีอาการป่วยหลังจากการเลี้ยงดูสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับตัว Prairie dog (รูปที่ 1)

★ โรคอุบัติใหม่ : โรคฝีดาษวานร (Monkeypox) 439

★ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2546
ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2546 442

★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
เร่งด่วน สัปดาห์ที่ 24,
วันที่ 8 – 14 มิถุนายน พ.ศ. 2546 447

ที่มีอาการป่วยคล้ายกับอาการของโรคฝีดาษวานร จึงได้มีการสอบสวนถึงแหล่งที่มาของตัว **Prairie dog** พบว่า ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2546 ตัวแทนจำหน่ายสัตว์เลี้ยงแห่งหนึ่งในเขตพื้นที่ **Milwaukee** ได้ขายตัว **Prairie dog** ให้แก่ ร้านขายสัตว์เลี้ยง 2 ร้านในเขตพื้นที่เดียวกัน และร้านขายสัตว์เลี้ยงอีกร้านหนึ่งทางตอนเหนือของ **Wisconsin** เมื่อ สอบถามย้อนกลับไป พบว่า ตัวแทนจำหน่ายสัตว์เลี้ยงแห่งนั้นได้ตัว **Prairie dog** และ **Gambian giant rat** (*Crietomys* sp.) (รูปที่ 2) ซึ่งสังเกตได้ว่า สัตว์เหล่านี้เริ่มมีอาการป่วยมาแล้วจากตัวแทนจำหน่ายสัตว์เลี้ยง ที่อยู่ ทางตอนเหนือของ **Lllinois** จึงได้ทำการสอบสวนเพิ่มเติม เพื่อค้นหาแหล่งที่มาของสัตว์เหล่านี้ พบว่า ทางตัวแทนจำหน่าย ได้มีการนำเข้า **Gambian giant rat** (*Crietomys* sp.), **Rope squirrel** (*Funisciurus* sp.), **Dormouse** (*Graphiurus* sp.) และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กชนิดอื่นๆ อีกหลายตัว จากประเทศทางแถบแอฟริกา เพื่อนำมาขายเป็นสัตว์เลี้ยงในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งตัว **Prairie dog** ที่ทำให้คนป่วยด้วยโรคฝีดาษวานรนั้น ก็ได้รับเชื้อมาจากสัตว์นำเข้าเหล่านี้ ทำให้มีการหยิบยกขึ้นมาพิจารณาว่าโรคฝีดาษวานร อาจมีการแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง ไปสู่สัตว์เลี้ยงในบ้าน เพราะตัวแทนจำหน่ายสัตว์เลี้ยงใน **Lllinois** ได้ขายตัว **Prairie dog** ไปในอีกหลายรัฐของประเทศ ล่าสุด จากรายงานข้อมูลผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรที่อยู่ระหว่างการสอบสวน เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2546 พบว่า มีผู้ป่วยสงสัยที่ **Lllinois** 19 ราย, **Indiana** 24 ราย, **Kansas** 1 ราย, **Missouri** 1 ราย, **Ohio** 2 ราย และ **Wisconsin** 34 ราย รวมทั้งสิ้น 81 ราย ดังนั้น เราควรมาทำความรู้จักเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคนี้ เพื่อทราบแนวทางการจัดการและเฝ้าระวังโรคเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคนี้ คือ เชื้อไวรัสฝีดาษวานร **Monkeypox virus** ซึ่งอยู่ในกลุ่ม **Orthopoxvirus** ในเชื้อไวรัสกลุ่มนี้ยังมี เชื้อ **Variola** ที่ก่อโรคไข้ทรพิษ, เชื้อ **Vaccinia** ที่ใช้ทำวัคซีนไข้ทรพิษ และเชื้อไวรัสฝีดาษวัว **Cowpox** ซึ่งล้วนแต่เป็นเชื้อที่สามารถทำให้เกิดโรคในคนได้

วิธีการติดต่อโรคจากสัตว์ ซึ่งมีระยะฟักตัว ประมาณ 12 วัน สุกนโดยการถูกสัตว์กัด หรือสัมผัสกับรอยโรค และสารคัดหลั่งจากตัวสัตว์ และโรคนี้ ยังสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้ โดยเชื้อไวรัสสามารถแพร่ได้ทางละอองฝอย และการสัมผัสใกล้ชิดกันเป็นระยะเวลานาน นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการติดต่อโดยการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย หรือการสัมผัสเสื้อผ้าและสิ่งปูนอนของผู้ป่วย



รูปที่ 1 Prairie Dogs



รูปที่ 2 Gambian giant rat

อาการของโรคฝีดาษวานรในคน จะมีอาการคล้ายกับโรคไข้ทรพิษ แต่จะแสดงอาการน้อยกว่า โดยจะมีอาการเริ่มจากไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต ครั่นเนื้อครั่นตัว และอ่อนเพลีย หลังจากมีอาการไข้ ประมาณ 1 - 3 วันผู้ป่วยจะมีผื่นขึ้นคุ่มน้ำใส (รูปที่ 3) แล้วกลายเป็นหนอง โดยจะขึ้นที่บริเวณใบหน้าก่อน แล้วกระจายไปที่ลำตัว จะตกสะเก็ดจนสะเก็ดหลุดหมดภายใน 3 - 4 สัปดาห์ ลักษณะที่แตกต่างระหว่างอาการของโรคไข้ทรพิษและโรคฝีดาษวานร คือ โรคฝีดาษวานรจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองบวมโต โดยเฉพาะที่บริเวณคอและขาหนีบ

FIGURE 2. Secondary lesions of monkeypox on a patient's hand — Marshfield Clinic, Marshfield, Wisconsin, 2003



รูปที่ 3 แสดงคุ่มน้ำใสบริเวณมือของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก และมักเกิดในประเทศแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก โดยโรคนี้เกิดการระบาดขึ้นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501 จากลิงทดลองที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ หลังจากนั้นได้มีการตรวจเลือดในสัตว์ทางประเทศในแถบแอฟริกา พบว่า มีการติดเชื้อโรคนี้ในสัตว์ฟันแทะด้วย โดยพบว่า สัตว์รังโรคในธรรมชาติของโรคฝีดาษวานรคือ African squirrel ซึ่งสามารถแพร่โรคไปยังสัตว์จำพวกหนู และกระต่ายได้ แต่ที่สำคัญ คือ ในปี พ.ศ. 2513 ได้มีการรายงานการ ติดเชื้อจากสัตว์ไปสู่คนครั้งแรก ในประเทศแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก ต่อมา เกิดการระบาดขึ้นอีกครั้งระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2540 ในประเทศ Congo และในปีเดียวกันนั้น ก็มีการระบาดในประเทศ Zaire แต่ลักษณะการระบาดที่เกิดขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2540 นั้น มีรูปแบบการระบาดที่เปลี่ยนไป โดยในรูปแบบเดิมการระบาดของโรคเกิดขึ้นไม่นาน และไม่ค่อยพบการระบาดจากคนไปสู่คน แต่การระบาดในปี พ.ศ. 2540 พบว่า มีอัตราการติดเชื้อจากคนไปสู่คน สูงขึ้นถึงร้อยละ 73 เมื่อเทียบกับในอดีตที่มีเพียงร้อยละ 30 แต่อัตราการตายลดต่ำลง เหลือร้อยละ 3 เมื่อเทียบกับอดีตที่มีประมาณร้อยละ 10 ทำให้เกิดการระบาดได้ยาวนานเกินกว่า 1 ปี เมื่อพิจารณาในกลุ่มอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมากกว่าเด็กเล็ก ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 3 ปี และเสียชีวิตภายใน 3 สัปดาห์หลังเริ่มแสดงอาการ มีการวิเคราะห์ว่า สาเหตุที่ทำให้คนมีความไวต่อโรคฝีดาษวานรมากขึ้น เนื่องมาจากการหยุดโครงการให้วัคซีนไข้ทรพิษก่อนปี พ.ศ. 2523 ซึ่งการให้วัคซีนไข้ทรพิษจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคฝีดาษวานรด้วย

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ เช่น ผู้เลี้ยงสัตว์ ผู้ที่ทำงานในร้านจำหน่ายสัตว์เลี้ยง และสัตวแพทย์ ควรมีความระมัดระวังในการเฝ้าสังเกตอาการของสัตว์ เพื่อป้องกันการติดโรค ซึ่งอาการโดยทั่วไปในสัตว์ที่สงสัยว่าจะติดโรค จะมีการเบื่ออาหาร อ่อนแอ มีอาการทางระบบหายใจ และหรือมีผื่นขึ้น หากสงสัย อาจนำสัตว์ไปให้สัตวแพทย์ตรวจวินิจฉัยยืนยันอีกครั้ง นอกจากนั้นแล้ว การสัมผัสกับสัตว์ที่ไม่มีอาการ และหรือคนที่มีการสัมผัสกับสัตว์และคนที่ป่วยเป็นโรคนี้อีก ก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดโรค ถ้าพบอาการของสัตว์ผิดปกติ ควรแยกสัตว์ออกมา ล้างมือทุกครั้งหลังจากจับสัตว์ ที่สำคัญต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษในสัตว์จำพวกหนู และกระต่ายที่มาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศแถบแอฟริกา และประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น ตัว **Prairie Dogs, Gambian giant rat** และกระรอก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดโรคนี้อีก และไม่ควรปล่อยหรือทิ้งสัตว์ เพราะอาจทำให้โรคแพร่กระจายในธรรมชาติ เช่นเดียวกัน สำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข หากพบผู้ป่วยที่สงสัยโดยมีอาการคล้ายคลึงกับโรคฝีดาษวานร ควรป้องกันการติดโรคโดยการแยกผู้ป่วยทันที หากมีการสัมผัสกับผู้ป่วย ควรล้างมือทุกครั้ง และรายงานโรคเข้ามามีที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยรายใหม่ต่อไป

Reference

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาใหม่. นนทบุรี : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ; 2541.
2. Center for Disease Control and Prevention. **Multistate Outbreak of Monkeypox Illinois, Indiana and Wisconsin, 2003.** MMWR 2003 : June 13,2003/52 (23) : 537 - 540. [home page].[cited 2003 Jun 17] Available from : URL : <http://www.cdc.gov/ncidod/monkeypox/index.htm>.
3. Available from : URL : www.desertusa.com/dec96/du_pdogs.html.
4. Available from : URL : www.xmission.com/hoglezoo/mammals/afrat.htm.

รายงานโดย น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ และ สพ.ญ.เสาวพัทธ์ อิน้อย
กลุ่มงานพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2546

ข้อมูล ณ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2546

1. สถานการณ์ในภาพรวม

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่างๆ และสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร รวม 24,004 ราย เสียชีวิต 23 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.22 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในเดือนมกราคม สูงกว่าค่ามัธยฐานของช่วงเวลาเดียวกัน ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ลดลงเล็กน้อย แล้วเพิ่มขึ้นอีกครั้งในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม แต่ยังไม่เกินกว่าค่ามัธยฐาน (พ.ศ. 2541 – 2545) ของช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 1