

ซึ่งอาศัยอยู่ที่ West Nile District ประเทศ Uganda ในแอฟริกาในปี 2480 เชื้อ *virus* ดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิด Meningoencephalitis โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาพบการระบาดของโรคดังกล่าวครั้งแรกทางตอนเหนือของประเทศ โรค West Nile virus ติดต่อกันโดยยุง สกุล Culex เป็นพาหะ โดยยุงไปดูดเลือดจากนก หรือม้าที่มีเชื้อดังกล่าว เชื้อจะเข้าไปอยู่ในยุง 2 - 3 วัน หลังจากนั้น ก็จะปล่อยเชื้อ West Nile virusสู่คน โรคนี้จะมีระยะฟักตัว 3 - 15 วัน

อาการโดยทั่วไป คือ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามตัว อาจมีผื่นแดงที่ผิวหนัง ในรายที่อาการรุนแรงเชื้อไวรัสจะเข้าไปทำลายสมอง และระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนใหญ่ผู้ที่มีการรุนแรงและเสียชีวิตนั้นจะมีอายุมากกว่า 50 ปี โดยจะมีอัตราป่วยตายร้อยละ 3 - 15 ในบุคคลทั่วไปมีน้อยกว่าร้อยละ 1 ที่จะมีอาการรุนแรง ไม่มีการรักษาเฉพาะ ให้การรักษาตามอาการ และระวังโรคแทรกซ้อน เช่น pneumonia และ urinary tract infection โรค West Nile virus ไม่ติดต่อ จากคนสู่คน หรือจาก สัตว์สู่สัตว์ การติดต่อจะต้องมีพาหะนำโรคคือยุง ผู้ป่วยด้วยโรคนี้แล้ว คาดว่าจะมีภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามขณะนี้หลายบริษัทที่พยายามค้นคว้าผลิตวัคซีนอยู่ คาดว่าจะประสบความสำเร็จในไม่ช้า

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีโรคนี้ แต่กองระบาดวิทยาได้ประสานให้มีการเฝ้าระวังหาเชื้อสาเหตุในผู้ป่วยไข้สมองอักเสบทุกรายแล้ว แม้จะไม่มียาเฉพาะสำหรับรักษาโรคนี้โดยเฉพาะ แต่หากพบโรคนี้ก็สามารถช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้ง

Legionnaires' outbreak ใน อังกฤษ

รายงานข่าวจาก BBC แจ้งว่า ได้เกิดการระบาดของโรค Legionellosis ขึ้นที่เมือง Barrow ในประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วย 56 ราย ที่ได้รับการยืนยันจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว (เสียชีวิต 1 ราย) และอีก 15 รายเข้ารับการรักษาใน ICU จากรายงานข่าวกล่าวว่าขณะนี้ยังไม่ทราบแหล่งโรคที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าการเกิดการระบาดของโรคดังกล่าวครั้งนี้ เกิดจากความบกพร่องของระบบปรับอากาศของอาคารแห่งหนึ่งในบริเวณ Barrow town hall แต่อาคารได้ถูกปิดลงแล้ว เพื่อเป็นการป้องกัน ขณะนี้ทางอังกฤษได้ทำการควบคุมแหล่งโรค และแจ้งให้ประชาชนทราบเพื่อให้เข้ารับการรักษาเร็วขึ้น

โรคเลิเจียนแนร์ (Legionnaires disease)

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ

โรคเลิเจียนแนร์ เป็นโรคที่ต่างประเทศให้ความสนใจเนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูง โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรปที่มีระบบเฝ้าระวังและมีคณะทำงานสำหรับโรคนี้โดยเฉพาะเรียกว่า European working group for Legionella infections (EWGLI) ส่วนอัตราป่วยของโรคนี้โดยเฉลี่ยในยุโรปเท่ากับ 4.45 /ล้านประชากร ในปี 2539 สำหรับประเทศไทยยังพบโรคนี้ไม่บ่อย โดยมีรายงานผู้ป่วย 5 ราย รายแรกเป็นหญิงไทยอายุ 19 ปี รายงานโดย ศรีไสวและคณะใน พ.ศ. 2527 ปีเดียวกัน ดันไพจิตร และคณะรายงานผู้ป่วยอีก 3 ราย พ.ศ. 2529 ชุนทสวัสดิ์กุลและคณะรายงานผู้ป่วย 1 รายเป็นชายจีนอายุ 78 ปี และในปี 2532 ชูโชติถาวรและคณะรายงานผู้ป่วยอีก 1 ราย เป็นหญิงจีนอายุ 39 ปี

โรคเลิเจียนแนร์ (Legionnaires disease) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Legionella pneumophila* ลักษณะโรคมี 2 แบบคือ ชนิดรุนแรง เรียกว่าโรคปอดอักเสบเลิเจียนแนร์ (Legionnaires disease) และชนิดไม่รุนแรงเรียกโรคไข้ปอนติแอค (Pontiac fever) เชื้อ *Legionella pneumophila* แบ่งเป็น serogroups ตรวจพบ serogroup 1 เป็นสาเหตุของโรคมากที่สุด

แหล่งที่เชื้อ *Legionella pneumophila* อาศัยเป็นบริเวณที่น้ำขังนิ่ง เชื้อจะเข้าสู่ร่างกาย โดยหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในละอองฝอยของน้ำ เช่น น้ำจากฝักบัว ก๊อกน้ำ อุปกรณ์ที่ช่วยหายใจ หอระบายความร้อน น้ำพุตกแต่ง อ่างน้ำวน เป็นต้น โรคเลิเจียนแนร์มีระยะฟักตัว 2 - 10 วัน (ส่วนใหญ่ 5 - 6 วัน) พบมากในผู้สูงอายุและพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า กลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อโรคนี้มากได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่จัด ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง ได้แก่ เบาหวาน โรคตับเรื้อรังจากเสพยาเสพติด ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็ง หรือปลูกถ่ายอวัยวะ โรคนี้มีอัตราตายร้อยละ 10 - 15 และสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ โดยทั่วไปอุณหภูมิที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเชื้อคือ 20 - 50 องศาเซลเซียส มีการศึกษาทดลอง พบว่าการรักษาอุณหภูมิของน้ำให้คงที่อยู่ที่ 60 องศาเซลเซียส จะตรวจไม่พบเชื้อ พ.ศ. 2526 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตรวจหาเชื้อ *Legionella pneumophila* จากน้ำที่เก็บจากแหล่งต่างๆ 60 ตัวอย่าง พบเชื้อ 13 ตัวอย่าง (ร้อยละ 21) และในปี 2535 เก็บน้ำจากหอระบายความร้อนและแหล่งอื่นๆ จาก 6 จังหวัด ในช่วงเวลา 1 ปี พบเชื้อ *Legionella pneumophila*

ร้อยละ 21.8 ในน้ำจากแหล่งอื่นๆ ซึ่งให้เห็นว่าเชื้อ *Legionella* พบได้ทั่วไปในประเทศไทย แต่สาเหตุที่พบโรคนี้ในคนไทยน้อยอาจเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคนี้ คนไทยมีภูมิคุ้มกันโรคนี้อยู่แล้ว (จากการศึกษาของพรศักดิ์ อยู่เจริญ และคณะ) โรคนี้รักษาได้ด้วยยา Erythromycin แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงโรคนี้จึงอาจให้การวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบ อีกทั้งวิธีการตรวจวินิจฉัยก็ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถสูงซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุชาวไทยไม่ค่อยมีการเดินทางท่องเที่ยวและพักค้างในโรงแรม โอกาสได้รับเชื้อและเจ็บป่วยจึงมีน้อย ต่างกับชาวต่างชาติที่ผู้สูงอายุมักเดินทางท่องเที่ยว โอกาสได้รับเชื้อจากโรงแรมที่พักและเกิดการเจ็บป่วยจึงมีได้มาก

เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดนการติดต่อสื่อสารเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้นผลกระทบด้านการท่องเที่ยวจึงมีได้มาก โดยที่โรงแรมต่างๆ ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ จึงไม่ได้เข้มงวดในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อไม่ให้ปนเปื้อนของเชื้อ *Legionella Pneumophila* การสอบสวนโรคทันทีเมื่อได้รับการรายงานจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้ทางโรงแรมดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมและป้องกันโรค เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่าเชื้อที่พบในผู้ป่วยเป็นตัวเดียวกับที่ตรวจพบในน้ำที่โรงแรมหรือไม่ ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุดคือการป้องกันและควบคุมโดยการเข้มงวดในการดูแลความสะอาดของแหล่งน้ำต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่น กำลังดำเนินการออกข้อปฏิบัติการควบคุมเชื้อลีสทีโอเนลลาในอาคารต่างๆ ได้แก่ โรงแรม โรงพยาบาล และอาคารทั่วไป เมื่อมีผลบังคับใช้แล้วคาดว่าจะทำให้พบนักท่องเที่ยวต่างชาติป่วยด้วยโรคนี้จากประเทศไทยน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค

ในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และประเทศในแถบยุโรป มีระบบเฝ้าระวังโรคลีเจียนเนร์ และมีกฎหมายคุ้มครองนักท่องเที่ยวที่เข้มแข็ง โดยเฝ้าระวังผู้ที่เจ็บป่วยภายหลังจากการท่องเที่ยวและติดต่อประสานงานด้านข้อมูลกับประเทศต่างๆ ที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อ สำหรับประเทศไทยได้รับแจ้งเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ป่วยด้วยโรคลีเจียนเนร์หลังจากกลับจากเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย พ.ศ. 2535 ต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. 2542 จำนวน 12 ราย ซึ่งคาดว่าจะส่งผลกระทบต่อจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศไทยพอสมควร แต่เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคลีเจียนเนร์ จึงเพียงแค่สอบสวนโรคโดยการเก็บน้ำจากจุดที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งรังโรคในโรงแรมส่งตรวจ เนื่องจากโรคลีเจียนเนร์ มีสาเหตุจากเชื้อ *L.pneumophila spp.* ที่อาศัยอยู่ในน้ำเป็นแหล่งแพร่กระจายโรค ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคจึงใช้มาตรการดูแลความสะอาดของแหล่งน้ำต่างๆ ภายในโรงแรม ดังนี้

1. ระบบประปา

- กรณีใช้น้ำประปาของรัฐ ควรมีการตรวจสอบปริมาณคลอรีนตกค้างทุกวัน ถ้าพบว่าไม่น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน ให้รีบแจ้งผู้รับผิดชอบเพื่อเติมคลอรีน หรือมีการเติมคลอรีนเอง ให้มีคลอรีนตกค้างไม่น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน
- กรณีเก็บน้ำสำรองไว้ในบ่อพัก ควรตรวจสอบปริมาณคลอรีนตกค้างและรักษาระดับไม่ให้ไม่น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน เสมอ

2. ระบบน้ำร้อนรวม

- ต้องผลิตน้ำให้มีอุณหภูมิสูงกว่า 50 องศาเซลเซียส ตลอดเวลา และทุกที่ที่น้ำร้อนไปถึง และพยายามไม่ให้มีท่อน้ำร้อนที่ไม่มีการไหลเวียน (dead space)

3. ระบบปรับอากาศและระบายความร้อน

- ควรทำความสะอาด 1 – 2 ครั้งต่อเดือนไม่ให้มีตะไคร่เกาะ โดยเฉพาะส่วนที่รองรับ (Basin)
- ทำลายเชื้อโดยใส่คลอรีนให้มีค่าความเข้มข้น 10 หน่วยในล้านส่วน เข้าท่อที่ไประบายความร้อน ให้ทั่วถึงทั้งระบบไม่น้อยกว่า 3 – 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นรักษาระดับคลอรีนให้มีค่าความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน

4. อุปกรณ์ห้องน้ำในห้องพัก

- เนื่องจากมีการตรวจพบเชื้อจากตัวอย่างตะไคร่จากก๊อกน้ำ จึงควรถอดหัวก๊อกและฝักบัว ออกมาแช่น้ำ ร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที หรือแช่สารละลายคลอรีนที่มีความเข้มข้น 10 หน่วยในล้านส่วน นาน 5 นาที (ระวังคลอรีนกัดกร่อนโลหะ)
- อุปกรณ์ที่ถอดไม่ได้ให้ฉีดด้วยน้ำร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที

อนึ่ง ควรเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจเพาะเชื้อทุก 1 เดือน จนกว่าจะไม่พบเชื้อ และตรวจซ้ำทุก 1 เดือน ติดต่อกันอีก 3 เดือน จึงจะถือว่าไม่มีเชื้อ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF + DSS) 65,138 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 104.54 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 3,642 ราย ตาย 100 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15 จำนวนผู้ป่วยตายเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 9 ราย

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.07 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 69.32 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.61

ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 139,724 ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม ตามลำดับ เดือนกรกฎาคม 2544 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 27,708 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 19.83 ของผู้ป่วยทั้งหมดในปี 2544 คาดว่าในปี พ.ศ. 2545 การระบาดจะมีต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2544 แต่ปี 2545 คาดว่าอัตราป่วยจะต่ำกว่าปี 2544 ประมาณ 1 ใน 3

ในปี พ.ศ. 2545 ในขณะนี้ จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 100 ต่อประชากรแสนคน มี 30 จังหวัดคิดเป็นร้อยละ 39.47 จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 100 ต่อประชากรแสนคน มี 30 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 39.47 และต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.06

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วยเท่ากับ 86.41 เขต 1, 2, 3 และ 4 มีอัตราป่วยเท่ากับ 80.11, 41.13, 143.26 และ 79.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 มีอัตราป่วยเท่ากับ 92.82, 117.65 และ 70.39 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8,9 และ 10 มีอัตราป่วยเท่ากับ 94.87, 114.97 และ 26.80 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 มีอัตราป่วย 246.03 และ 185.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยตาย เกินร้อยละ 0.2 จำนวน 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.68