ผู้ป่วยทั้งหมดได้ร่วมรับประทานแมงดาทะเลต้ม จำนวน 1 ตัว ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2548 เวลา 15.00 น. โดยผู้ป่วยรายที่ 3 รับประทานไข่แมงดาดังกล่าวประมาณ 2 ช้อนโต๊ะ มีอาการชาที่ริมฝีปากเล็กน้อย หลังจากรับประทานไม่นาน ส่วนรายที่ 1 และ2 ได้รับประทานไข่แมงดาทะเลและเนื้อ ส่วนที่เหลือทั้งหมด ต่อมาเวลา 17.00 น. ของวันเดียวกัน รายที่ 2 เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชารอบปากและปลายมือปลายเท้า แขนขาอ่อนแรง หายใจลำบาก ญาตินำส่งโรงพยาบาลรัทรินทร์ ผู้ป่วยมีอาการหนักและหยุดหายใจชั่วขณะ จึงถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ และเสียชีวิตในวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2548 เวลา 14.30 น. รายที่ 1 เริ่มมีอาการชารอบริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า แขนขาอ่อนแรง มึนศีรษะ เวลาใกล้เคียงกับรายที่ 2 ได้เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลรัทรินทร์และโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ อาการดีขึ้นตามลำดับ สำหรับแมงดาทะเลดังกล่าว เป็นแมงดาถ้วยขนาดเท่าฝ่ามือ ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ซื้อมาจากเพื่อนบ้านที่จับได้บริเวณชายฝั่งอ่าวไทยแถวอำเภอเมืองสมุทรปราการ โดยซื้อมา 3 ตัว แต่รับประทานไปเพียง 1 ตัว แมงดาทะเลในประเทศไทยมี 2 ชนิดคือ แมงดาถ้วย *(Carcinoscorpius rotundicauda)* ซึ่งมีขนาดเล็กประมาณฝ่ามือ หางมีลักษณะยาวและกลม และแมงดาจาน *(Tachypleus gigas)* ซึ่งจะตัวใหญ่กว่า หางยาวมีลักษณะเหลี่ยม พิษของแมงดาทะเลเกิดขึ้นจากการที่มันกินพืชหรือสัตว์เซลล์เดียว (Plankton) ที่มีพิษบางชนิดเข้าไป ในบางฤดูที่ทะเลมี Plankton ชนิดนี้มาก โอกาสที่จะพบแมงดาทะเลที่มีพิษก็มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกันยายน ซึ่งเป็นฤดูวางไข่ของแมงดาทะเล จะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากแมงดาทะเลค่อนข้างบ่อย ทั้งนี้เนื่องจากพิษของแมงดาทะเลสามารถทนต่อความร้อน แม้ทำให้สุกก็เกิดพิษได้

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

สรุปมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในภาวะภัยแล้ง

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

โดย ศูนย์ปฏิบัติการภัยแล้ง กระทรวงสาธารณสุข

ในภาวะแล้งกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะส่วนราชการหนึ่งที่ต้องให้ความร่วมมือกับส่วนราชการอื่น ๆ ในการแก้ปัญหาภัยแล้ง ซึ่งมีผลกระทบเกือบทั่วประเทศ ได้ดำเนินการดังนี้

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภัยแล้งขึ้นที่กรมควบคุมโรค อาคาร 1 ชั้น 3 กระทรวงสาธารณสุขเปิดสายด่วนภัยแล้งเพื่อให้บริการตอบปัญหาประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทร 0-2590-3333 ได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรค โดยให้อธิบดีทุกกรมเป็นกรรมการ และคณะทำงานจัดทำระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยได้กำหนดตัวผู้รับผิดชอบปัญหาภัยแล้งที่ชัดเจนในแต่ละระดับ จัดทำระบบการเฝ้าระวังโรค/ภัย ตามมาตรการที่ได้กำหนดไว้และประสานข้อมูล ข่าวสาร และการรายงาน

พื้นที่ที่ประสบภัยแล้งมีการแบ่งโซนออกตามวิกฤติความรุนแรงของการขาดน้ำดื่ม น้ำใช้เป็นสีเขียว สีเหลือง สีแดง เพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินงานและติดตามความคืบหน้า โดยเฉพาะพื้นที่สีแดง เป็นพื้นที่ขาดน้ำดื่ม น้ำใช้รุนแรง คือ มีน้ำกินไม่เกิน 10 วัน ให้จังหวัดเฝ้าระวัง 10 โรค พื้นที่สีเหลืองเป็นพื้นที่ที่คนมีความเสี่ยงจะขาดน้ำ ให้จังหวัดเฝ้าระวัง 7 โรค ได้จัดทีมเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเชิงรุก มีรถออกตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ทุก 3 วัน เพื่อดูจุลินทรีย์ และคลอรีนตกค้าง (ในน้ำประปาไม่ต่ำกว่า 0.2 มิลลิกรัม/ลิตร แต่หากเป็นน้ำที่ขนใส่รถบรรทุกน้ำเพื่อแจกจ่ายให้ประชาชน จะต้องมีคลอรีนตกค้างไม่ต่ำกว่า 2 มิลลิกรัม/ลิตร)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 850,000 คน เข้าไปสำรวจและดูแลอย่างใกล้ชิด ประสานงานกันสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ให้ความรู้ประชาชนและแนะนำการดูแลตนเองในเบื้องต้น ถ้าพบผู้ป่วยแนะนำให้ไปทำการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย และแจ้งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบ เพื่อจัดทีมเฉพาะกิจ (SRRT – Surveillance and Rapid Response Team) ออกทำการสอบสวนโรคและให้ความช่วยเหลือ SRRT ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนของการเฝ้าระวังโรคในภาวะภัยแล้งให้ทุกพื้นที่มีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และมีการปรับให้มีการเฝ้าระวังเชิงรุก Active Surveillance ในบางกรณี

อนึ่ง การเฝ้าระวังเชิงรุก หลังจากสอบสวนผู้ป่วยรายแรกที่พบในหมู่บ้านและดำเนินการควบคุมโรคแล้ว ให้มีเจ้าหน้าที่/อาสามัครเข้าไปสอบถามในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยทุกวัน เพื่อดูว่ามีผู้ป่วยเพิ่มอีกหรือไม่ ถ้ามีให้สอบสวนและมีรายงานถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกวัน

ส่วนพื้นที่สีเขียว ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อน้ำกินน้ำใช้ ให้จังหวัดเฝ้าระวัง 7 โรค โดยให้ดำเนินการควบคุมโรคทันทีและรายงานโรคภายใน 24 ชั่วโมง

สำหรับการให้ความช่วยเหลือด้านเวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ได้จัดให้มีผู้รับผิดชอบจัดการกระจายสิ่งสนับสนุนไปให้ที่จังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากภัยแล้ง และให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับเขตให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดต่อไป

มาตรการดำเนินงานในภาวะภัยแล้งได้วางแผนออกเป็น 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านน้ำ
2. ยุทธศาสตร์ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนด้านการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
3. ยุทธศาสตร์ด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
4. ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการแบบบูรณาการ
5. ยุทธศาสตร์ด้านอาหาร
6. ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังโรค

สรุปกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่สีเขียว

1. อหิวาตกโรค 2. อาหารเป็นพิษ 3. บิด 4. ไข้เอนเทอริก
5. ไข้ไทฟอยด์ 6. ไข้พาราไทฟอยด์ 7. ไวรัสตับอักเสบ เอ

สรุปกลุ่มโรคที่ต้องการเฝ้าระวังในพื้นที่สีเหลืองและสีแดง

1. อหิวาตกโรค 2. อาหารเป็นพิษ 3. บิด 4. ไข้เอนเทอริก
5. ไข้ไทฟอยด์ 6. ไข้พาราไทฟอยด์ 7. ไวรัสตัวอักเสบ เอ 8. แอนแทรกซ์
9. ทริคิโนซิส 10. เมลลิออยโดซิส

การเฝ้าระวังเชิงรุก Active Surveillance ในกรณีต่อไปนี้

1. พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค
2. มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงเสียชีวิต
3. มีผู้ป่วยบิดในหมู่บ้านเดียวกันเกิน 2 ราย ภายในระยะเวลาห่างกันไม่เกิน 7 วัน

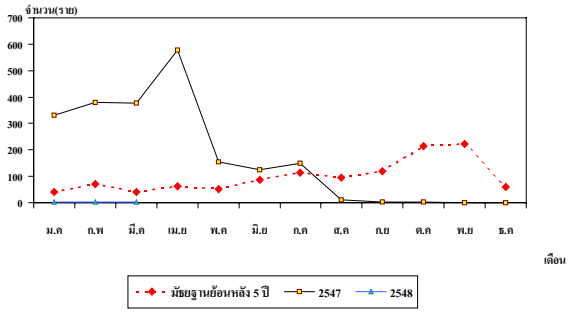
จากสถานการณภัยแล้งที่เกิดขึ้น สำนักระบาดวิทยา ได้จัดลำดับความสำคัญของโรคที่อาจเกิดปัญหาได้ และติดตามการเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคอย่างต่อเนื่อง สรุปสถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน พ.ศ. 2548 ดังนี้

1. โรคอหิวาตกโรค(cholera)

จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรค ตั้งแต่ต้นปี มีจำนวนผู้ป่วย 8 ราย อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคนเปรียบเทียบ พ.ศ. 2547 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี มีจำนวนต่ำกว่า พ.ศ. 2547 และมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (รูปที่ 1) สรุปยังไม่มีการระบาดของอหิวาตกโรค

เดือน	จำนวน	จังหวัด
มกราคม	2 ราย	ฉะเชิงเทรา สกลนคร
กุมภาพันธ์	3 ราย	กรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา สุรินทร์
มีนาคม	3 ราย	นครราชสีมา (3 มีนาคม) กรุงเทพมหานคร (18 มีนาคม) กาญจนบุรี (26 มีนาคม)

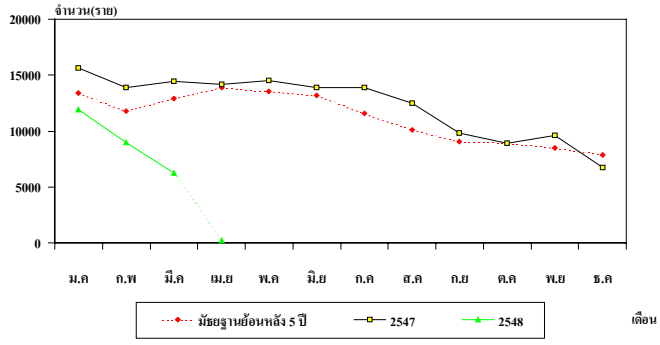
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรค จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2548 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2547 และมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2543 - 2547)



2. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

จำนวนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 27,345 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.45 ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายเดือนพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่า ปี 2547 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2543 - 2547) (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2548 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2547 และมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2543 - 2547)



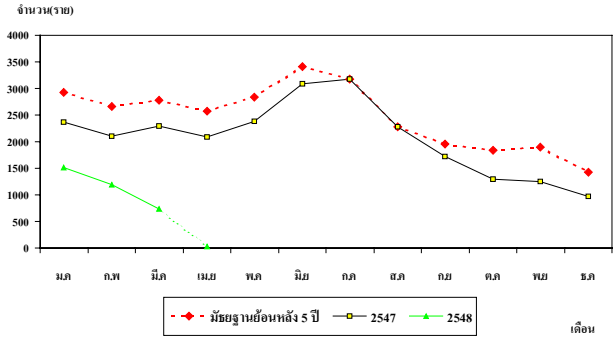
การระบาดของโรค มีรายงานการระบาดอาหารเป็นพิษ 14 ครั้งสาเหตุจาก

เชื้อ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
Vibrio parahemolyticus	3	85
Salmonella	3	215
S. aureus	1	90
สารพิษจากพืช	2	29
สารพิษจากสัตว์	2	2
ตรวจไม่พบเชื้อ	3	133

3. โรคบิด (Dysentery)

มีรายงานผู้ป่วย 3,464 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.5 ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบ พ.ศ. 2547 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2543 - 2547) มีจำนวนต่ำกว่า พ.ศ. 2547 และมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (รูปที่ 3) สรุปยังไม่มีการระบาดของโรคบิด

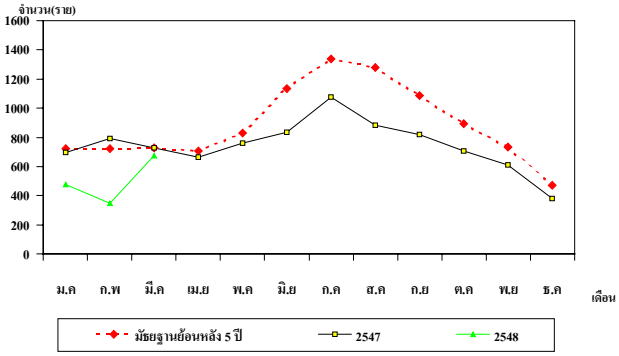
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคบิด จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2548 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2547และมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2543 - 2547)



4. โรคไข้เอนเทอริค (Enteric fever)

จำนวนผู้ป่วย 1,499 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.38 ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบ พ.ศ. 2547 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2543 - 2547) พบว่า ยังต่ำกว่าในปี 2547 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (รูปที่ 4) สรุปไม่มีการระบาดของไข้เอนเทอริค

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยไข้เอนเทอริค จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2548 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2547และมัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2543 - 2547)



5. โรคอื่น ๆ

โรค	จำนวน (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	หมายเหตุ
ตับอักเสบ เอ	38	0.06	ไม่พบการระบาดของโรค
เมลิออยโดซิส	49	0.08	ไม่พบการระบาดของโรค
ทริคิโนซิส	7	0.01	ไม่พบการระบาดของโรค
แอนแทรกซ์	0	0	ไม่มีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 - 2548

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 15 พ.ศ. 2548 (10 – 16 เมษายน พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 15th 2005, (April 10 - 16, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	2	2
PERTUSSIS	1	1	1	13	7	7
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	1	2
MEASLES	3	69	121	1067	1537	1982
MENIN.MENINGITIS	1	0	0	9	8	12
ENCEPHALITIS	0	7	8	4	48	85
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	3	4	72	56	60
CHOLERA***	0	172	15	8	1339	215
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	3	-	-	202	-	-
DYSENTERY	16	462	560	3501	7219	9332
PNEUMONIA (ADMITTED)**	263	1243	1124	21514	23569	22603
INFLUENZA	28	272	436	4783	6490	8872
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	9	36	47	334	363	686
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	1	0	0	5	6	10

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อ เดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2004

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = NO CASE "–" = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่ง เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ