



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X

http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๗ : ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 7 : February 25, 2005

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	55	66	65	62	66	63																			

สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 13 - 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 7 ส่งทันเวลา 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.9



ข่าวการระบาดในประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 13 - 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548

(Outbreak Verification Summary, 7th Week, February 13-19, 2005)



เรียบเรียงโดย เรียบเรียงโดย สุทธนันท์ สุทธชนะ* และนายแพทย์ปณิธิ ชัมมวิริยะ**

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา*, กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการระบาดวิทยา** สำนักงานระบาดวิทยา

ในสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 13 - 19 กุมภาพันธ์ 2548 สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. ใช้สมองอักเสบเสียชีวิต จำนวน 2 ราย ที่ จ. ฉะเชิงเทรา และ จ. ชัยนาท

รายที่ 1 เด็กชายอายุ 7 ปี ที่อยู่บ้านเลขที่ 416 หมู่ที่ 14 ต. กุ้ยขาม อ. สนาบชัยเขต จ. ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ด้วยอาการไข้ ไปรักษาที่คลินิกได้ยา Paracetamol หลังรับประทาน อาการดีขึ้น วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ไข้สูง อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพนมสารคาม ต่อมาผู้ป่วยซึมลง แพทย์จึงส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ในวันเดียวกัน หลังการรักษาในโรงพยาบาล อาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผลการตรวจเลือด พบ WBC = 14,200 cell/ลบ.มม., Neutrophil = 91%, Lymphocyte = 4 % ผลการตรวจเพาะเชื้อในเลือดและน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อ การตรวจ CIE = negative การตรวจเอกซเรย์สมอง CT scan = unspecified การตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อ JE อยู่ระหว่างการรอผล จากการสอบสวนโรค ยังไม่สามารถสรุปเชื้อที่เป็นสาเหตุได้ ประวัติการสัมผัสโรค : ในช่วงเวลา 30 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยมีเพียงการเดินทางไปโรงเรียน แห่งเดียวเท่านั้น ไม่มีผู้ป่วยรายอื่นในพื้นที่ ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม่มีมุงลาด อยู่ในเขตเทศบาล ห่างจากบ้านประมาณ 50 เมตร มีฟาร์มสุกร ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนครบถ้วน แต่ไม่ได้รับวัคซีน JE อย่างไรก็ตาม สำหรับการควบคุมและป้องกันโรค ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสอบสวนโรคของพื้นที่ ดำเนินการพ่นหมอกควันทำลายยุง ในบริเวณบ้านผู้ป่วย รอบ ๆ บ้าน และฟาร์มสุกร การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน JE ใน



สารบัญ

◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 13 - 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548	105
◆ โรคคางทูม (Mumps)	107
◆ รายงานกาฬโรคในประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	112
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 13 - 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548	113

พื้นที่เกิดโรค ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ระหว่างการดำเนินงาน การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และเฝ้าระวังในพื้นที่ ไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่ม

รายที่ 2 เด็กชายอายุ 10 ปี ที่อยู่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 6 ต. นางลิ้อ อ. เมือง จ. ชัยนาท เริ่มป่วยวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ด้วยอาการ ถ่ายเป็นน้ำ ใช้ ปวดศีรษะ ญาติผู้ป่วยให้รับประทานยา Paracetamol หลังรับประทานอาการไม่ดีขึ้น ใช้ขึ้นสูง ชักเกร็งกระตุก 2 ครั้ง ออจระรด และไม่รู้สีกตัว ญาติจึงพาไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลชัยนาท ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 แกร็บ ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ซึม ถามตอบไม่รู้เรื่อง อุณหภูมิ 39.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วย วินิจฉัย Febrile convulsion R/O Encephalitis ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผลการตรวจเลือด พบ WBC = 18,800 cell/ลบ.มม., Neutrophil = 87%, Lymphocyte = 7 %, CSF ชุ่นเล็กน้อย ไม่พบเซลล์เม็ดเลือดแดงและเม็ดเลือดขาว, sugar 112 mg/dl, protein <10 mg/dl, ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือด และการตรวจหาแอนติบอดี ต่อเชื้อ JE อยู่ระหว่างการรอผล แพทย์ให้การรักษาด้วย Cefotaxime 2 gm IV q 6 hr หลังรับการรักษาแล้ว อาการดีขึ้น ไข้ลดลง รู้สีกตัวดี จากการสอบสวนโรค ยังไม่สามารถสรุปเชื่อที่เป็นสาเหตุได้ ประวัติการสัมผัสโรค : ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตายาย เคยมีไข้สูงแล้วชัก 1 ครั้ง เมื่ออายุประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นแข็งแรงดีมาตลอด ไม่เคยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ในช่วงเวลา 30 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยมีเพียงการเดินทางไปโรงเรียน แห่งเดียวเท่านั้น ไม่มีผู้ป่วยรายอื่นในพื้นที่ ที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ได้สูง 1 เมตร มีน้ำขังได้ดูบ้านและร่องสวนข้าง ๆ บ้าน ไม่มีคอกสัตว์ในบริเวณใกล้เคียง อยู่นอกเขตเทศบาล ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนครบถ้วน รวมทั้ง ได้รับวัคซีน JE 2 ครั้ง อย่างไรก็ตาม สำหรับการควบคุมและป้องกันโรค ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสอบสวนโรคของพื้นที่ ดำเนินการพ่นหมอกควันทำลายยุง ในบริเวณบ้านผู้ป่วย และบริเวณใกล้เคียง การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน JE ในพื้นที่เกิดโรค ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ระหว่างการดำเนินงานควบคู่ไปกับการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่

2. สงสัยโรคไทราน 1 ราย ที่ จ. ตาก เด็กชายชาวกระเหรี่ยง อายุ 7 ปี ที่อยู่บ้านเลขที่ 37/7 หมู่ 7 ตำบลแม่ะหวาง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก แต่ผู้ป่วยมาอาศัยอยู่กับป้า ที่หมู่ 3 ต.พระธาตุ อ.แม่ระมาด จ.ตาก ประมาณต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก ไปรักษาที่ โรงพยาบาล แม่ระมาด แพทย์วินิจฉัยไข้หวัด ให้ยา กลับไปรับประทาน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีไอบามาก ไข้ต่ำ ๆ ตาแดง วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 แพทย์ตรวจพบ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส มี subconjunctival hemorrhage ที่ตาทั้ง 2 ข้าง เสียขบอดปกติ แพทย์ให้ยาลดไข้และแก้ไอ เด็กยังมีอาการไอบ่อยครั้ง วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 แพทย์รับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผลการตรวจเลือด CBC พบ Hct 32%, WBC = 8,100 cell/ลบ.มม., Neutrophil = 78%, Band = 1%, Lymphocyte = 16 % แพทย์ให้การรักษาด้วย Erythromycin 2 tab oral qid ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ไม่มีไข้ ไอไม่มาก จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 จากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยบ้านเดิมอยู่ที่ อ. ท่าสองยาง จนกระทั่งเมื่ออายุได้ 1 ปีกว่า จึงได้ย้ายมาอาศัยอยู่กับป้าที่ อ. แม่ระมาด แต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน เนื่องจากยังไม่ได้เข้าโรงเรียน และป่าพาเดินทางไปมาระหว่างทั้งสองอำเภอ บ้านที่เด็กพักอาศัยในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นหอพัก มีนักเรียนอาศัยอยู่รวมกัน 117 ราย โดยทั้งหมดเป็นชาวเขา ที่มาเรียนหนังสือที่ อ. แม่ระมาด ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสอบสวนโรคของพื้นที่ ดำเนินการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคไทรานในพื้นที่เกิดโรค พบว่า ครอบคลุม 100 % ยกเว้นน้องชายของผู้ป่วยอายุประมาณ 4 ปี ยังไม่ได้รับวัคซีนเช่นเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งทางพื้นที่จะดำเนินการให้วัคซีนต่อไป ควบคู่กับการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่

3. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย ที่ จ. ระนอง เด็กหญิงอายุ 14 ปี ที่อยู่บ้านเลขที่ 132/26 ซอย 9 ต. เขานิเวศน์ อ. เมือง จ. ระนอง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 มีอาการไข้ แน่นหน้าอก ต่อมา มีอาการอาเจียน มือจีบเกร็ง หายใจเร็ว ญาติพาไปโรงพยาบาลระนอง เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 แกร็บ มีไข้ 39.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 36 ครั้ง/นาที ดิ้นไปมาตลอด ไม่ยอมนอนราบ มีอาการผวาเวลาคนเข้าใกล้ กลืนน้ำลายไม่ได้ ถ่มน้ำลายตลอดเวลา แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า แต่ช่วงแรกญาติที่ไปด้วย ไม่ได้ให้ประวัติเรื่องถูกสุนัขหรือสัตว์เลี้ยงกัด หลังรับไว้ในโรงพยาบาล อาการยังไม่ดีขึ้น ญาติไม่สมัครใจรักษา ขอนำผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกัน เนื่องจากเชื่อว่าเป็นโรคทางไสยศาสตร์ ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านในวัน

เดียวกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผลการตรวจเลือด CBC พบ Hct 42%, WBC = 20,000 cell/ลบ.มม., Neutrophil = 74%, Band = 6%, Lymphocyte = 10 % จากการสอบสวนพบว่า เมื่อประมาณ 5 เดือนก่อน ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดที่บริเวณข้อเท้า เป็นแผลมีเลือดซึม ผู้ป่วยไม่ได้ไปฉีดวัคซีนหรือรักษาที่สถานบริการใด ๆ มีเพียงทำความสะอาดแผลด้วยน้ำสบู่ ส่วนสุนัขตัวดังกล่าวเป็นลูกสุนัข ได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า และเคยกัดคนอื่น ๆ นอกจากผู้ป่วย อีก 9 คน หลังจากกัดผู้ป่วยได้ 3 เดือน ลูกสุนัขตัวดังกล่าว ถูกเจ้าของตีตายเนื่องจากชอบกัดคน ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและทีมสอบสวนโรคของพื้นที่ ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสสุนัขตัวดังกล่าว เพื่อมาให้ภูมิคุ้มกัน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับชุมชน และประสานกับทางปศุสัตว์และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำการฉีดวัคซีนและควบคุมสุนัขจรจัดต่อไป โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่



พื้นความรู้วิชาการ

โรคคางทูม (Mumps)

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

ลักษณะโรค โรคคางทูมเป็นโรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดย Mumps virus จะเข้าไปเพิ่มจำนวนที่คอหอยส่วนบน (nasopharynx) และต่อมน้ำเหลือง (regional lymph nodes) หลังจากมีการติดเชื้อไป 12 – 25 วัน จะปรากฏว่ามี virus อยู่ในกระแสโลหิต (viremia) ซึ่งภาวะ viremia นี้ จะอยู่ประมาณ 3 – 5 วัน ซึ่งช่วงนี้ virus จะกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่าง ๆ เช่น เยื่อหุ้มสมอง ต่อมไทรอย ตับอ่อน อัณฑะ และรังไข่ ทำให้เกิดการอักเสบในอวัยวะเหล่านี้ และปรากฏเป็นอาการต่าง ๆ เช่น ต่อมไทรอยบวมโต หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ชนิดที่ไม่มีเชื้อ (Aseptic meningitis)

สาเหตุ ของโรค คือ Mumps virus อยู่ในตระกูล Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA virus โดยเชื้อจะอยู่ในน้ำลายของผู้ป่วย

วิธีการติดต่อ โรคคางทูม เป็นโรคที่ติดต่อทางระบบทางเดินหายใจ โดยหายใจเอาละอองน้ำลายของผู้ป่วยเข้าไป บางครั้ง เชื้ออยู่ในอากาศ เมื่อหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อน virus เข้าไป ก็สามารถทำให้ติดโรคได้ (air borne infection)

ระยะฟักตัว ของโรคคางทูม ประมาณ 14 – 18 วัน ผู้ป่วยบางราย อาจมีระยะฟักตัว ยาวถึง 25 วัน

ระยะติดต่อ ของโรคคางทูม จะอยู่ระหว่าง 3 วัน ก่อนเริ่มป่วย จนถึง 4 วัน หลังเริ่มป่วย

อาการและอาการแสดง อาการนำมักจะไม่วัดแน่นอน แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการปวดกล้ามเนื้อ, เบื่ออาหาร, ปวดศีรษะ และมีไข้ต่ำๆ มีอาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหู (Parotitis) เป็นอาการที่พบเป็นปกติจะเกิดขึ้นประมาณ 30 – 40 % ของผู้ที่ติดเชื้อ mumps virus ทั้งหมด อาการบวมที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหู อาจจะเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ อาการปวดบวม นอกจากจะเกิดขึ้นที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหูแล้ว ยังอาจเกิดกับต่อมน้ำลายอื่น เช่น ต่อมไทรอย ต่อมใต้สมองได้ และไตกรรไกร ได้เป็นบางครั้ง อาการปวดบวมที่ต่อมน้ำลายบริเวณข้างหู (Parotitis) นั้น มักจะเกิดในช่วง 2 วันแรกของการป่วย โดยจะมีอาการนำมา คือ อาการปวดหูและปวดบริเวณมุมขากรรไกร ความรุนแรงจะลดลง หลังจากป่วยไปแล้ว ประมาณ 1 สัปดาห์ และจะกลับคืนเป็นปกติ หลังป่วยประมาณ 10 วัน คางทูม อาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบชนิดที่ไม่มีเชื้อ (Aseptic meningitis) ประมาณ 15 % (ผู้ป่วยจะหายภายใน 3 – 10 วัน โดยปราศจากร่องรอยของโรค) ลูกอัณฑะอักเสบ (ส่วนใหญ่จะเป็นข้างเดียวประมาณ 20 % โดยเกิดกับผู้ป่วย ที่จะย่างเข้าสู่วัยหนุ่ม รังไข่อักเสบเกิดขึ้นประมาณ 5 % กับเด็กในวัยสาว ตับอ่อนอักเสบซึ่งเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก อาการหูหนวก (deafness) ซึ่งประมาณ 80 % จะเป็นข้างเดียว เกิดขึ้นในอัตรา 1/15,000 นอกจากนี้ ยังมีอาการสมองอักเสบ (Encephalitis) ซึ่งเกิดขึ้นน้อยมาก (1-2/10,000 ราย) หญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรก ที่ป่วยเป็นคางทูม มีอัตราเสี่ยงต่อการแท้งเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันว่า ทำให้เด็กในครรภ์ผิดปกติ