

สถานีอนามัย อาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลอุ้มผางในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย Meningococcal meningitis ได้ทำการเจาะน้ำไขสันหลังและเจาะเลือด ส่งตรวจเพาะเชื้อ กำลังรอผลการตรวจ ทำ CSF gram stain พบ gram negative diplococci ตรวจ CSF profile พบ protein 3+, sugar 1+, cell count WBC 700 mm³ ขณะนี้ผู้ป่วยกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านพร้อมจ่ายยาแก่ผู้สัมผัส จำนวน 6 ราย

2.2 จังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 ปี ที่อยู่เลขที่ 263/49 ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ซึม มีผื่นจ้ำเลือดตามตัว ร่วมกับถ่ายเหลว 3 – 4 ครั้ง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา เวลา 03.00 น. แพทย์วินิจฉัย R/O Meningococcal Septicemia และให้การรักษาตามอาการ แต่อาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตเวลา 04.50 น.ในวันเดียวกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ราย ผู้สัมผัสในชุมชน 4 ราย จ่ายยาแก่ผู้สัมผัสทุกคน เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก จำนวน 3 ราย ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดชลบุรี กำลังรอผลการตรวจ

3. โรคหัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี แจ้งการระบาดของโรคหัดในหมู่บ้านแพทยอาสาสมเด็จ พระศรีนครินทราบรมราชชนนี บ้านไร่ไร่ป่า ตำบลไร่ไร่ อำเภอสว่างละมูญ พบผู้ป่วย 6 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา 1 ราย โรงพยาบาลสังขละบุรี 5 ราย ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1 – 12 ปี จากการสอบสวนโรคในพื้นที่ พบว่า หมู่บ้านดังกล่าวตั้งอยู่ห่างจากพรมแดน ไทย – พม่า ประมาณ 500 เมตร มีประชากร 400 คน 81 หลังคาเรือน เป็นชาวไทย กะเหรี่ยง มอญ และพม่า ประชากรที่มีอายุระหว่างแรกเกิดถึง 15 ปี จำนวน 127 ราย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการสื่อสาร และประชาชนไม่ยอมรับการฉีดวัคซีน อีกทั้งมีการเดินทางเข้า – ออกจากประเทศพม่าเป็นประจำ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยจำนวน 4 ราย นำส่งเพื่อรับการรักษาโรงพยาบาลสังขละบุรี เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ จำนวน 5 ตัวอย่างส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้กำลังรอผลการตรวจ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรค ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนฉีดวัคซีนหัดแก่เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในหมู่บ้านใกล้เคียงที่ยังไม่มีการระบาดของโรคหัด ขณะนี้ยังไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น



บทความแปลต่างประเทศ

โรคไขหวัดนกในคน: การระบาดที่อาจมีมากกว่าที่พบ

เรียบเรียงโดย ลลารัตน์ ผาติณวิน สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Dr Menno de Jong และคณะ ได้ศึกษาเด็กชายชาวเวียดนาม อายุ 4 ปี ที่ป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วงอย่างรุนแรงตามด้วยชัก โคม่า และเสียชีวิต วินิจฉัยโรคเป็น gastroenteritis and acute encephalitis แต่ต่อมาได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไขหวัดนก เนื่องจากตรวจพบเชื้อไวรัส influenza A (H5N1) ในน้ำไขสันหลัง อุจจาระ เสมหะ (throat) และเลือด (serum) โดยก่อนหน้านี้ 2 สัปดาห์ในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 พี่สาวของผู้ป่วยซึ่งอายุ 9 ปี ก็เสียชีวิตด้วยอาการป่วยที่คล้ายกัน โดยไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ

ยังไม่แน่ชัดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อโดยวิธีใด การสอบสวนทางระบาดวิทยาไม่ได้กล่าวถึงประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก แต่มีการศึกษาวิจัยพบว่า เป็ดที่ติดเชื้อ H5N1 จะปล่อยเชื้อไวรัสออกมาในช่วงระยะเวลานานขึ้นโดยไม่ปรากฏอาการ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทของเป็ดในการแพร่โรคไปยังคนและอาจถึงคนด้วย แหล่งรับเชื้อของผู้ป่วยรายนี้จึงอาจเป็นน้ำในลำคลองที่ปนเปื้อนเชื้อที่เป็ดปล่อยออกมา เนื่องจากบ้านของผู้ป่วยอยู่ใกล้ลำคลองและครอบครัวนี้ใช้น้ำในลำคลองในการอุปโภค นอกจากนี้ ยังพบว่า พี่สาวผู้ป่วยที่เสียชีวิต เคยไปเล่นน้ำในลำคลองนี้เป็นประจำ สำหรับการแพร่เชื้อโดยตรงจากพี่สาวไปยังน้องชายไม่น่าจะเป็นไปได้ เมื่อพิจารณาช่วงเวลาระหว่างการเจ็บป่วยของทั้งสองคน

ส่วนโอกาสที่การตรวจพบเชื้อ *influenza A (H5N1)* จากผู้ป่วยในครั้งนี้ จะเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อจากห้องปฏิบัติการก็ไม่น่าเป็นไปได้จากเหตุผลที่ว่า ทุกตัวอย่างแยกเพาะเชื้อคนละช่วงเวลา ห่างกันเป็นสัปดาห์หรือเดือน ตรวจพบ RNA virus โดยตรง ติดต่อกันจากทุกตัวอย่างที่เก็บไว้ และไม่พบเชื้อไวรัส *influenza A (H5N1)* ในตัวอย่างจากผู้ป่วยรายอื่นในช่วงเวลาเดียวกัน

การศึกษานี้บ่งชี้ว่า โรคไข้หวัดนกมีลักษณะโรค (spectrum) กว้างกว่าที่คิด สามารถทำให้เกิดอาการได้ทุกส่วนของร่างกายไม่เพียงแค่ปอด จึงอาจเป็นไปได้ว่า จำนวนผู้ป่วยที่พบตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกในเอเชียในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ที่มีทั้งหมด 55 ราย (เวียดนาม 37 ราย ไทย 17 ราย และกัมพูชา 1 ราย) เสียชีวิต 42 ราย อาจจะมีมากกว่านี้

สิ่งที่พบจากการศึกษานี้สะท้อนว่า เมื่อพบผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง ควรพิจารณาว่า อาจมีสาเหตุจากไข้หวัดนกหรือไม่ ควรคำนึงถึงโรคอุบัติใหม่อย่างเช่น ไข้หวัดนกด้วย การวินิจฉัยโรคไข้หวัดนก ควรพิจารณากลุ่มอาการที่กว้างขึ้นกว่าที่เคย การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกไม่ควรเน้นเฉพาะอาการทางคลินิกของระบบทางเดินหายใจ แต่ควรรวมถึงการเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อนที่รุนแรงหรือไม่ทราบสาเหตุด้วย ควรจะเปลี่ยนแนวทางการสอบสวนโรค และการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการกำจัดสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ

เชื้อไวรัส *influenza A (H5N1)* ที่แพร่ระบาดอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งมีรายงานว่าเป็นสาเหตุของโรคไข้สมองอักเสบในเสือและเสือดำ บ่งชี้ว่าเชื้อมีพัฒนาการในการปรับตัวกับสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และมีความรุนแรงต่อระบบประสาทมากขึ้น นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญยังเชื่อว่า การพบเชื้อไวรัสในอุจจาระ บ่งชี้ว่า มีความเป็นไปได้ที่จะมีการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยเฉพาะในที่มีผู้คนอยู่อาศัยกันหนาแน่น

ถอดความและเรียบเรียงจาก

1. ProMED-mail. Viet Nam: Avian influenza outbreak may have been underestimated [Online]/2005, Feb 17. Available from URL: <http://www.promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1001>
2. ProMED-mail. CDC Update as of 17 Feb 2005: recent avian influenza outbreak in Asia [Online]/2005, Feb 20. Available from URL: <http://www.promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1001>



ระบาดวิทยาของการได้รับพิษจากการรับประทานเห็ด ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547

บทคัดย่อ

โดย สมคิด คงอยู่, นิภาพรณ สุญคือภิรักษ์, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: เห็ด (Mushroom) เป็นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูง มีไขมันต่ำ รสชาติอร่อย และหารับประทานได้ง่าย จึงเป็นที่นิยมของประชาชนทั่วไป อย่างไรก็ตาม มีเห็ดบางชนิดที่มีพิษ ซึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติในบริเวณใกล้เคียงที่พืกออาศัยหรือในป่า เมื่อชาวบ้านเก็บเห็ดที่มีพิษมารับประทาน จึงทำให้เกิดอาการของอาหารเป็นพิษในประเทศไทย มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษเกิดขึ้นทุก ๆ ปี จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ที่ดำเนินการโดยสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอุบัติการณ์ของการได้รับพิษจากการรับประทานเห็ดในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษากระบาดวิทยาของการได้รับพิษจากการรับประทานเห็ด ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547 เพื่อให้ได้องค์ความรู้เพิ่มเติม สำหรับใช้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดปัญหาสาธารณสุขนี้