

เรียบเรียงโดย กมลชนก เทพสิทธิ์* สพ.ญ.วันดี คงแก้ว ** และพญ. ดารินทร์ อารีย์โชคชัย *
* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาวัณโรคระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
✉ chanko@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 6 – 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 อหิวาตกโรค จำนวน 2 ราย จากเขตลาดพร้าวและบางแค กรุงเทพมหานคร

รายที่ 1 ผู้ป่วย เด็กชาย อายุ 5 ปี บิดามารดามีอาชีพก่อสร้าง อาศัยในแคมป์ก่อสร้าง หมู่บ้านแห่งหนึ่งริมทางด่วนรามอินทรา แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว เริ่มป่วยวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง ปวดท้อง คลื่นไส้ ตะคริว มีไข้ ไอ มีเสมหะ เข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ทำ Rectal swab ตรวจพบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Inaba ไม่สามารถหาอาหารสงสัยได้ เนื่องจากผู้ป่วยใช้มือหยิบสิ่งของเข้าปากเป็นประจำ เจ้าหน้าที่ได้ค้นหาผู้สัมผัสในครอบครัว 2 ราย ผู้สัมผัสในชุมชน 8 ราย ทุกคนไม่มีอาการผิดปกติ พร้อมทำ Rectal swab ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำ Rectal swab ผู้ป่วยอีกครั้ง ผลเป็นลบ ทีมเยี่ยมบ้านศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 66 ได้ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องน้ำและให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครองแล้ว

รายที่ 2 ผู้ป่วย เพศหญิง อายุ 54 ปี อาชีพพนักงานทำความสะอาด ที่อยู่ ถนนเพชรเกษม ซอยเพชรเกษม หมู่ที่ 10 แขวงบางแค เขตบางแค เริ่มป่วยวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำหลายครั้ง มีไข้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ในวันเดียวกัน และส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร ในวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ทำ Rectal swab ตรวจพบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Ogawa อาหารสงสัย คือ น้ำพริกผักลวก และผักผักรู้อึ่งจากห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง รับประทานเมื่อเย็นวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่ได้ค้นหาผู้สัมผัสในครอบครัว 5 ราย แม่ค้า 1 ราย ทุกคนไม่มีอาการผิดปกติ พร้อมทำ Rectal swab ทั้งหมด ผลไม่พบเชื้อ 2 ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนในผู้ขายอาหารและควบคุมโรคในพื้นที่ ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

1.2 อาหารเป็นพิษ จำนวน 168 ราย จังหวัดกรุงเทพมหานคร

อาหารเป็นพิษในโรงเรียนประถมศึกษาในสังกัดกรุงเทพมหานคร แขวงทับยาว เขตลาดกระบัง ผู้ป่วยเป็นนักเรียน 165 ราย ครู 2 ราย แม่ครัว 1 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เวลา 17.00 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 เวลา 9.00 น. ด้วยอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลลาดกระบัง จำนวน 10 ราย ซึ่งทั้งหมดได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันต่อมา การสอบสวนโรคเบื้องต้น โรงเรียนดังกล่าว มีนักเรียน 630 คน ครู 25 คน แม่ครัว 2 คน เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีแม่ครัวเป็นผู้ปรุงและเสิร์ฟอาหารกลางวัน อาหารที่สงสัยคือไข่ต้ม ซึ่งผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ไข่ต้มมีลักษณะเป็นยางเหนียว จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่า เป็นไข่ต้มที่ซื้อสำเร็จรูปแล้วนำมาลวกก่อนเสิร์ฟ ซึ่งรับประทานวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง น้ำดื่ม น้ำใช้ น้ำปั่น นม เก็บตัวอย่าง Rectal

swab เด็กนักเรียน จำนวน 100 ราย แม่ครัว 2 ราย พร้อมกับ ทำ Nasopharyngeal swab แม่ครัว ส่งตรวจที่กองชันสูตร
สำนึกอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลพบเชื้อ *Salmonella* serogroup C ในนักเรียน 11 ตัวอย่าง, *Salmonella* serogroup E
ในนักเรียน 1 ตัวอย่าง, *Stap.aureus* ในนักเรียน 1 ตัวอย่าง และ *Vibrio* Non O1 ในนักเรียน 1 ตัวอย่างและแม่ครัว 1
ตัวอย่าง ตัวอย่างน้ำในห้องน้ำหญิง พบเชื้อ *Vibrio* Non O1 ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องน้ำ
ห้องครัว ให้สุขศึกษาแก่ครู นักเรียน และแม่ครัว ขณะนี้ยังไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น

1.3 ไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 1 ราย จังหวัดสงขลา

ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ว่ามีนักศึกษา เพศชาย อายุ 20 ปี ที่อยู่ตำบลท่า
ม่วง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 17
ตุลาคม พ.ศ. 2548 ด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ หลังจากนั้นอีก 10 วันเริ่มมีไข้สูง วันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2548
อาการไม่ทุเลา มีไข้ ถ่ายเหลว ไม่รู้สึกตัว จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา ได้ทำการเจาะเลือดส่งตรวจเพาะ
เชื้อ พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* เจาะน้ำไขสันหลัง ทำ CSF gram stain และ culture ให้ผลเป็นลบ แพทย์วินิจฉัย
Meningococemia ทีมสอบสวนโรคได้ออกสอบสวนและควบคุมโรค ทราบว่าในเดือนตุลาคมก่อนป่วย ผู้ป่วยเดิน
ทางไปมาระหว่างภูมิลำเนาและที่อยู่ในปัจจุบัน ไม่มีญาติหรือสมาชิกในบ้านที่เดินทางกลับจากการแสวงบุญในต่าง
ประเทศ ทีมสอบสวนโรคได้ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ราย เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก ผลไม่พบเชื้อ ส่วนผู้สัมผัสซึ่ง
เป็นเพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนร่วมหอพัก จำนวน 20 ราย รับประทาน Ciprofloxacin ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ยังไม่พบ
ผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

2.สถานการณ์ต่างประเทศ

2.1 ซัลโมเนลโลซิส เครื่องข่ายเฝ้าระวังการติดเชื้อในลำไส้ของทวีปยุโรป ได้รับรายงานจากประเทศใน
แถบทวีปยุโรป ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 178 ราย ในจำนวนนี้ 73 ราย
(ร้อยละ 41) เดินทางจากเมืองมาร์จอการ์ ประเทศสเปน ตรวจพบการติดเชื้อ *Salmonella* enterica serotype ซึ่งเชื้อ
ชนิดนี้สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

2.2 สถานการณ์โรคไข้เหลืองในมาลี

(แหล่งข้อมูล: Available from: www.promedmail.org วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 แปลและเรียบเรียงโดย
กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป)

3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548

เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2548 องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยตาย 2 ราย สงสัยโรคไข้เหลือง ที่เขต
Kayes ประเทศมาลี ได้ส่งตัวอย่างไปตรวจที่ห้องปฏิบัติการในประเทศมาลี และส่งตรวจเพื่อยืนยันที่ศูนย์ปฏิบัติการ
ร่วมโรคไข้เหลือง ชื่อสถาบันปาสเตอร์ เมืองดาการ์ ประเทศเซเนกัล แล้ว

การรณรงค์ฉีดวัคซีน ได้ครอบคลุมประชากร 3 แสนคน และยังคงดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

ความเห็นของ **promedmail moderator**

ประเทศมาลี เป็นประเทศที่ไม่มีพื้นที่ติดทะเล ล้อมรอบด้วยประเทศต่าง ๆ คือ แอลจีเรีย บูร์กินาฟาโซ กินี
โกตดิวัวร์ มอริทานี ในเจอร์ และเซเนกัล มีโรคไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่น

2.3 ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับผู้เดินทาง ไปหรือมาจากประเทศที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก H5N1

(แหล่งข้อมูล: Available from: www.who.int/csr/disease/avian-influenza/trave แปลและเรียบเรียงโดย กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป)

ข้อเสนอแนะฉบับนี้ ยึดตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ที่ถือว่าสถานการณ์ปัจจุบันอยู่ที่ระยะ 3 ในการเตือนภัยโรคระบาดทั่วโลก ซึ่งระยะ 3 หมายถึง มีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในคน แต่ยังไม่มีการติดต่อจากคนสู่คน อย่างไรก็ตาม ข้อเสนอแนะนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงได้อีก หากสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงเปลี่ยนจากปัจจุบัน

คำแนะนำสำหรับประเทศต่าง ๆ

องค์การอนามัยโลก ไม่เสนอแนะให้จำกัดการเดินทางไปพื้นที่ที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก H5N1

องค์การอนามัยโลก ไม่เสนอแนะให้จำกัดการเดินทางไปพื้นที่ที่มีประวัติการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก H5N1 รวมทั้งประเทศที่พบผู้ป่วยติดเชื้อ

องค์การอนามัยโลก ไม่เสนอแนะให้ตรวจคัดกรองผู้เดินทางมาจากพื้นที่ที่ติดเชื้อ H5N1

องค์การอนามัยโลก ไม่เสนอแนะให้ตรวจคัดกรองผู้เดินทาง ซึ่งมาจากประเทศที่เป็นเขตติดโรค แต่เจ้าหน้าที่อาจจะให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้เดินทางได้ เช่น ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการหลีกเลี่ยงไข้หวัดใหญ่ อาการทั่วไป และการแจ้งข่าว ถ้ามีอาการป่วย

คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง

องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ผู้เดินทางหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อม ที่มีความเสี่ยงสูง เมื่อเดินทางไปประเทศที่เป็นเขตติดโรค

ผู้เดินทางไปพื้นที่ที่เป็นเขตติดโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก ไม่ได้ถือว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแต่อย่างไร ถ้าไม่ได้สัมผัสโดยตรงกับนกติดเชื้อ ขนนก มูลนก เนื้อที่ปรุงไม่สุก และผลิตภัณฑ์จากไข่

องค์การอนามัยโลก ยังคงไว้สำหรับคำแนะนำแก่ผู้เดินทางว่า ถ้าเดินทางไปพื้นที่ที่เป็นเขตติดโรค ควรหลีกเลี่ยงสถานที่ เช่น ตลาดค้าสัตว์ปีก มีชีวิต ฟาร์มสัตว์ปีก รวมทั้งนกที่อยู่ในกรง และที่ปล่อยให้บินอย่างอิสระ และควรระวังมูลจากนกติดเชื้อ ซึ่งมีไวรัสอยู่เป็นจำนวนมาก

ประชาชนทั่วไปในประเทศที่เป็นเขตติดโรค ควรระวังในการสัมผัสสกอปพหรืออกป่วย

การสัมผัสสัตว์ปีกติดเชื้อหรือวัตถุที่ปนเปื้อนมูลนกถือว่า เป็นช่องทางการติดเชื้อที่สำคัญที่สุด โดยความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ในระดับสูงในระหว่างการทำลายสัตว์ปีก การถอนขน การชำแหละในโรงฆ่าสัตว์ และช่วงที่เตรียมประกอบอาหาร

ปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานว่า มีการติดเชื้อจากอาหาร หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกที่ปรุงสุกแล้ว

ผู้เดินทางควรปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

