

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน/ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙

(Outbreak Verification Summary, 8 th Week, Feb 19 - 25, 2006)

✍ เรียบเรียงโดย นพ.กฤษณ์ บำรุงเสนา* บรรวรรม ดิเรกโชค** พญ.วรรณ หาญเชาว์วรกุล*

* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

✉ borworn1@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดลำปาง และน่าน

จังหวัดลำปาง ที่ศูนย์เด็กเล็ก ตำบลคอนไฟ อำเภอแม่ทะ มีผู้ป่วยทั้งหมด 14 ราย จากเด็กทั้งหมด 25 ราย อายุ 5 เดือน - 5 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 3 - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ มีตุ่มน้ำที่มือ และแผลในปาก ไม่มีรายใดมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง จากการสอบสวนโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พบว่า ศูนย์ดังกล่าวรับดูแลเด็กอายุ 1 - 5 ปี มีพี่เลี้ยง 2 คน มีห้องหนึ่งห้อง เด็กถูกเลี้ยงรวมกัน แต่มีจาน ช้อน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดมือส่วนตัว ผ้าเช็ดมือซักสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง มีของเล่นสำหรับส่วนรวม ซึ่งเจ้าหน้าที่สงสัยว่า อาจจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ทีมได้เจาะเลือดสองครั้งวันที่ 12 และ 20 กุมภาพันธ์ และเก็บอุจจาระ 12 ราย ส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ เจ้าหน้าที่ได้ปิดศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้เป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ ประสานงานกับเทศบาลในการทำความสะอาดศูนย์และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดต่อไป

จังหวัดน่าน ที่ศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสวก อำเภอเมือง มีผู้ป่วยทั้งหมด 13 ราย จากเด็กทั้งหมด 25 ราย ผู้ป่วยอายุ 2 - 4 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 8 - 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ไม่มีรายใดมีอาการรุนแรง ศูนย์ดังกล่าวรับดูแลเด็กอายุ 2 - 4 ปี จาก 5 หมู่บ้าน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในพื้นที่ได้ดำเนินป้องกันและควบคุมโรค ไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ต่อไปแล้ว ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

1.2 การระบาดของโรคอุจจาระร่วง กรุงเทพมหานคร ในนักศึกษาพยาบาลปี 1 จำนวน 23 ราย อายุ 17 - 19 ปี ที่ไปปฏิบัติธรรมที่วัดธรรมมงคล เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เวลาประมาณ 12.30 น. รายสุดท้ายวันที่ 21 กุมภาพันธ์ เวลา 04.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว บางราย คลื่นไส้ อาเจียน มีผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3 ราย จากการสอบสวนโรคของเจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารที่รับประทานส่งตรวจ เนื่องจากรับประทานอาหารไปหมดแล้ว ทีม SRRT ทำ Rectal Swab นักศึกษา 50 ราย และแม่ครัว 6 ราย เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ ส่งตรวจกองชันสูตร กรุงเทพมหานคร ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

โรคอุจจาระร่วงระบาดมักพบในหมู่ผู้ที่มีมาชุมนุมทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ในโรงเรียน ค่ายพักแรม งาน ประเพณีต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการรับประทานอาหารหรือน้ำ ซึ่งมีการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรแนะนำให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบการอาหาร หรือผู้เสิร์ฟ ควรดูแลเอาใจใส่สุขวิทยาส่วนบุคคลและความสะอาดของสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่นำโดยอาหารและน้ำ สิ่งพึงปฏิบัติ ได้แก่ ล้างทำความสะอาดวัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหารให้สะอาด ปิ้งอาหารให้สุกโดยทั่วก่อนนำมาบริโภค โดยเฉพาะอาหารที่มีเปลือก กระดอง เช่น กุ้ง ปู หอยนางรม หอยกาบ ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากเข้าส้วม แยกเครื่องมือที่จะใช้กับอาหารสดและอาหารที่ปรุงสุกแล้วออกจากกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างของสดกับของปรุงสุกแล้ว เก็บอาหารในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส และอุ่นอาหารให้ร้อนพอก่อนนำมาบริโภคทุกครั้ง และรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ ประเทศฮ่องกง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วย 12 ราย ใน Lau Fau Shan มีระยะฟักตัว 26 - 54 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารที่ซื้อจากพ่อค้าจร เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ส่วนใหญ่อาการเล็กน้อย ไม่มีรายใดต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จากการสอบสวนเบื้องต้นสันนิษฐานว่า สาเหตุน่าจะเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสในอาหาร

2.2 อหิวาตกโรค พบการระบาดหลายประเทศ ได้แก่ มาลาวี ทางตอนใต้ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 24 ราย ป่วยไม่ต่ำกว่า 2,265 ราย ระบาดหนักที่สุดที่ Mangochi แองโกลา ที่เมืองหลวงลูอันดา (Luanda) เสียชีวิต 6 รายในหนึ่งสัปดาห์ ยกกันดา ที่ Koboko District มีผู้ป่วย 24 ราย ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ซิมบับเว ในเมืองหลวงฮาราเร (Harare) มีผู้เสียชีวิตประมาณ 30 รายแล้วในช่วงฤดูร้อนปีนี้ และซูดาน เสียชีวิต 52 ราย ป่วยมากกว่า 2029 ราย ที่เมือง Yei และเมือง Juba

บทความแปล

ทันสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ

สำนักโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค

✉ sunchale@health.moph.go.th

การเกิดโรคไข้หวัดนกในสัตว์

ไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A พบการเกิดโรคได้ทั่วโลก นกทุกชนิดสามารถติดเชื้อไข้หวัดใหญ่นี้ได้ มีนกป่าหลายชนิดที่พบเชื้อไวรัสแต่ไม่ปรากฏอาการป่วยให้เห็น นอกจากนกแล้ว สัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในบ้านสามารถติดเชื้อนี้ได้ด้วย อาการป่วยแสดงออกใน 2 ลักษณะ แบบแรกซึ่งพบได้บ่อยกว่า สัตว์มีอาการเล็กน้อย ได้แก่ ขนยุ่ง ไข่ลดลง มีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย แต่มักจะไม่ค่อยทราบ ยกเว้นมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบที่ 2 เป็นกลุ่มที่พบได้ยาก แต่มีอาการรุนแรงถึงตาย เกิดจากเชื้อที่ก่อพยาธิสภาพรุนแรง ค้นพบครั้งแรกที่ประเทศอิตาลี เมื่อ พ.ศ. 2421 เป็นเชื้อก่อโรคที่ทำให้มีอาการรุนแรง สามารถติดเชื้อได้เร็ว และอัตราตาย 100% ภายใน 48 ชั่วโมง มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และอวัยวะภายในมีเลือดออก

ปัจจุบัน การระบาดของไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงเกิดจากไวรัส H5 และ H7 แต่ไม่ใช่ทุกสายพันธุ์ อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงน้อย เมื่อติดเชื้อในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นสายพันธุ์ที่ก่อความรุนแรงมากได้ภายในระยะเวลาสั้น ๆ การติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจากฟาร์มสู่ฟาร์มเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากนก หรือ คนนำไป (รองเท้า และเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนเชื้อโรค) รวมทั้งพาหนะ เครื่องมือ อาหาร และกรงที่มีเชื้อปนเปื้อน เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในช่วงที่มีอุณหภูมิต่ำ เชื้อ H5N1 สามารถมีชีวิตอยู่ในมูลนกอย่างน้อย 35 วัน ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส และมีชีวิตอยู่ในมูลสัตว์ปีก ได้นาน 6 วัน ที่อุณหภูมิสูง 37 องศาเซลเซียส

การควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์

มาตรการสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรงคือ การกำจัดสัตว์ติดเชื้อให้เร็วที่สุด รวมถึงการกำจัดซากสัตว์ด้วย ต้องมีการกักกันและทำลายเชื้อโรคในฟาร์มที่ติดเชื้อ รวมทั้งใช้มาตรการด้านสุขาภิบาล และความปลอดภัยทางชีวภาพ ต้องจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยงที่มีชีวิต ซึ่งมาตรการควบคุมดังกล่าว ใช้ได้ผลดีกับการเลี้ยงสัตว์ในฟาร์มเพื่อการค้า และการเลี้ยงนกในกรง แต่จะใช้ได้ยากมากกับการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย บริเวณบ้านในพื้นที่ชนบทและรอบเมือง

การใช้วัคซีนในสัตว์ควบคุมเกี่ยวกับการทำลายสัตว์ติดเชื้อนั้น ขอให้พิจารณาใช้วัคซีนที่มีคุณภาพ และตามคำแนะนำขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (OIE) เพราะการใช้วัคซีนคุณภาพต่ำหรือวัคซีนที่ไม่เหมาะสมกับไวรัสสายพันธุ์ก่อโรค จะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของไวรัส เสี่ยงต่อการเกิดโรคในคน และยังทำให้เกิดการติดเชื้อในนกโดยไม่มีอาการแสดงได้

การควบคุมโรคที่ยาก มักเกิดจากการระบาดของโรคในฝูงสัตว์ที่เลี้ยงไว้ในบริเวณบ้าน คนมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อและติดเชื้อ เนื่องจากนกและสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้คุ้ยเขี่ย หายอาหาร และใช้แหล่งน้ำร่วมกัน เกิดการถ่ายทอดเชื้อระหว่างสัตว์ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคนมาก โดยเฉพาะคนจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการบริโภคสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย กิจกรรมที่ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ การทำสัตว์ปีกเป็นอาหาร การถอนขน การชำแหละ