

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน/ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 - 20 พฤษภาคม 2549

(Outbreak Verification Summary, 20th Week, May 14-20, 2006)

✍ เรียบเรียงโดย สุชาดา จันทสิริยากร* รท. นพ. วรินทร์ ปงกันคำ**

* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉ meow@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 - 20 พฤษภาคม 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ภายในประเทศ

1.1 อาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ 3 ราย ที่จังหวัดน่าน

วันที่ 12 พฤษภาคม 2549 ชาวบ้านหมู่ 10 บ้านกัวจันทร์ ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน 3 คน เป็นชาย 2 คน หญิง 1 คน อายุ 10 - 34 ปี เก็บเห็ดที่ขึ้นอยู่บริเวณไร่ มาผสมพริกและเกลือ ห่อด้วยใบตองที่เก็บได้ในป่าแล้วเผา รับประทานเป็นอาหารมื้อกลางวัน ร่วมกับน้ำดื่มที่นำมาจากบ้าน หลังจากนั้นประมาณ 2 ชั่วโมง เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน ปวดท้อง และถ่ายเหลว ไปรักษาที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเวลาประมาณ 16.00 น. ของวันเดียวกัน เป็นผู้ป่วยนอก 1 ราย ผู้ป่วยใน 2 ราย หลังได้รับการรักษา อาการทุเลา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของอำเภอเฉลิมพระเกียรติ ได้สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน พร้อมประกาศแจ้งเตือนให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการรับประทานเห็ดที่ไม่รู้จัก สงสัย หรือไม่แน่ใจว่าจะเป็นเห็ดที่รับประทานได้โดยไม่มีพิษ

ในปี 2549 จังหวัดน่าน มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ รวม 15 ราย เป็นชาย 14 ราย หญิง 1 ราย อายุ 14 - 47 ปี จากตำบลสะเปียน อำเภอเมือง 4 ราย ตำบลสากสอ อำเภอปัว 5 ราย และตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ 6 ราย โดยมีวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 2 - 14 พฤษภาคม 2549 ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 2 ราย เป็นชาย อายุ 23 ปี และ 25 ปี จากหมู่ 13 บ้านบวกหญ้า ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ

ในช่วงต้นฤดูฝน จะมีเห็ดเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งเห็ดที่รับประทานได้และเห็ดพิษ พิษของเห็ดมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อุจจาระร่วง เป็นตะคริวที่ท้อง หน้าและคอแดง ชีพจรเต้นผิดปกติ เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตต่ำ มีอาการชาตามตัว แขนขาอ่อนแรง เวียนศีรษะ ความรู้สึกรับรสผิดไป ประสาทหลอน เพ้อคลั่ง เคลิบเคลิ้ม อัมพาตชั่วคราว อาจทำให้หมดสติ นอกจากนี้ พิษของเห็ดยังอาจทำให้เม็ดเลือดแดงแตกสลาย ทำลายเซลล์ตับและไต ทำลายระบบหายใจ และทำให้เสียชีวิตโดยจะแสดงอาการ หลังจากรับประทานเห็ดพิษเข้าไปภายใน 5 นาที จนถึงมากกว่า 24 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับชนิดของพิษในเห็ดและปริมาณที่รับประทาน

เห็ดพิษมักจะมีสีเข้มสดใส มีแผ่นหรือเกล็ดขรุขระบนหมวกเห็ด มีวงแหวนพันรอบก้านดอกเห็ด มีกลิ่น เมื่อกรีดที่ดอกเห็ด จะมีน้ำเมือก หรือน้ำยางสีขาว ครีบกาวและสปอร์ในครีบกาวเห็ดมีสีขาว

1.2 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* 2 ราย ที่จังหวัดนครสวรรค์

ผู้ป่วยรายแรกชื่อ นายเชื่อน ฤทธิโพธิ์ อายุ 73 ปี อาชีพทำนา ที่อยู่หมู่ 7 ตำบลบางแก้ว อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ เริ่มป่วยวันที่ 30 เมษายน 2549 ด้วยอาการปวดหลัง ซึ่ขยายตัวมาับประทานเอง 2 ชุด อาการไม่ดีขึ้น

ขึ้น เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2549 มีอาการตัวแข็ง คอแข็ง พุดและเดินไม่ได้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลัง พบเชื้อ *Streptococcus suis* หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น

จากการสอบสวนโรค ไม่สามารถระบุแหล่งโรคและอาหารที่เป็นสาเหตุของการป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยเป็นคนแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว และไม่พบบาดแผลบริเวณมือ แขน เท้าและปาก ปกติจะรับประทานอาหารที่ทางบ้านปรุงเองแบบสุก คั้นเหล้าขาววันละ 1 ถัง ทุกเย็นโดยไม่มีกับแกล้ม อาศัยอยู่กับลูกสาว ในบ้านครั้งติดครั้งไม่ บริเวณบ้านสะอาด ไม่มีคอกสัตว์

ผู้ป่วยรายที่ 2 ชื่อ นายจรูญ คำขวัญ อายุ 58 ปี อาชีพทำนา ที่อยู่หมู่ 4 ตำบลหนองตา อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ เริ่มป่วยในวันที่ 4 พฤษภาคม 2549 ด้วยอาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไปรักษาที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัย วันที่ 5 พฤษภาคม 2549 อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ชัก น้ำลายฟูมปาก และหมดสติ แพทย์ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในวันเดียวกัน วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น Severe Headache และ R/O Brain Hemorrhage ระหว่างวันที่ 5 – 11 พฤษภาคม 2549 มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ระหว่าง 38 - 39.6 องศาเซลเซียส ชีพ บางครั้งสับสน ความดันโลหิต 149/93 มิลลิเมตรปรอท ทำ CT-Brain ให้ผลปกติ เพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลัง พบเชื้อ *Streptococcus suis* จำนวนมาก ผู้ป่วยยังนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

จากการสอบสวนโรค ไม่สามารถระบุแหล่งโรคและอาหารที่เป็นสาเหตุได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยอยู่บ้านไม้ 2 ชั้น ได้ทุนสูง บริเวณบ้านค่อนข้างสะอาด ไม่มีคอกสัตว์และไม่มีน้ำขัง มีสมาชิกในบ้านอีก 4 คน ไม่มีผู้ใดป่วย โดยปกติมักจะรับประทานอาหารแบบปรุงสุก สูบยาเส้นแบบอัด คั้นสุราบ้างเป็นบางครั้ง โดยชอบคั้นเหล้าขาวและเบียร์แกล้มกับอาหารคาวและอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* มีสุกรเป็นพาหะ สุกรที่ติดเชื้อมักไม่แสดงอาการป่วย คนสามารถติดเชื้อจากการสัมผัสกับสุกรที่ติดโรค โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางบาดแผล รอยถลอก หรือเยื่อตา การบริโภคเนื้อสุกรดิบหรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ อาจทำให้ติดเชื้อนี้ได้ หลังจากเชื้อเข้าสู่ร่างกาย 1 – 3 วัน ผู้ป่วยจะมีไข้ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบ ม่านตาอักเสบ บางรายอาจสูญเสียการได้ยินจนถึงขั้นหูหนวกถาวร การทรงตัวผิดปกติ และอาจเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต การป้องกันและควบคุมโรคอาจทำได้โดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสเนื้อสุกรดิบ และไม่บริโภคเนื้อสุกรดิบ หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ การเลี้ยงสุกรในสถานที่ที่มีการสุขาภิบาลที่ดี มีอากาศถ่ายเทสะดวก และไม่แออัด จะส่งผลให้สุกรมีร่างกายแข็งแรง เชื้อโรคนี้อยู่ในช่องปาก และโพรงจมูกของสุกร จะไม่เพิ่มจำนวนและฉวยโอกาสก่อโรคในสุกร

ระหว่างปี 2548 – 2549 จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ป่วย รวม 23 ราย เป็นชาย 21 ราย หญิง 2 ราย อายุ 34 – 74 ปี จากอำเภอบรรพตพิสัย 9 ราย อำเภอเมือง 7 ราย อำเภอตาคลี และอำเภอลาดยาว แห่งละ 2 ราย ส่วนอีก 3 ราย จากอำเภอท่าตะโก อำเภอชุมแสง และอำเภอหนองบัว แห่งละ 1 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 6 ราย เป็นชาย 5 ราย หญิง 1 ราย อายุ 42 – 74 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพทำไร่ทำนาและรับจ้าง มีเพียง 1 ราย ที่เลี้ยงสุกรไว้ได้ทุนบ้าน เป็นอาชีพเสริม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า คั้นสุราทุกวันและรับประทานเนื้อสุกรดิบหรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ จากการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว ควรทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และสอบสวนหาแหล่งโรค เพื่อดัดวงจรไม่ให้มีการแพร่เชื้อโรคนี้อีกจากสัตว์สู่คน พร้อมทั้งประสานกับปศุสัตว์จังหวัดเพื่อเฝ้าระวังโรคในสุกร

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สงสัยการระบาดของโรค Crimean-Congo Hemorrhagic Fever (CCHF) ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของเมือง Muzaffarahad สาธารณรัฐอิสลามปากีสถาน พบสมาชิกของครอบครัวหนึ่งป่วย รวม 7 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 3

ราย อายุ 18 เดือน – 40 ปี ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 1 ราย เป็นชายอายุ 40 ปี โดยโรคนี้มีเห็บเป็นพาหะ ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ใช้สูง ปวดข้อและหลัง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ตาแดง หน้าและคอแดง และมักจะมีจุดแดงที่เพดานปาก

2.2 การระบาดของโรคทางทวารในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่งของเมือง Liou-He มณฑลหนานจิง สาธารณรัฐประชาชนจีน พบผู้ป่วยในรอบเดือนที่ผ่านมาแล้วไม่น้อยกว่า 700 ราย ในขณะนี้ยังมีผู้ป่วยรายใหม่วันละ 10-20 ราย

2.3 การระบาดของโรคหิวตอดโรค ประเทศสาธารณรัฐแองโกลา ตั้งแต่ต้นปี 2549 ถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2549 พบผู้ป่วยรวม 35,775 ราย กระจายใน 18 จังหวัด ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1,298 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ

3.6 การระบาดยังคงมีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ยมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ประมาณวันละ 600 ราย

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 14 - 20 พฤษภาคม 2549

Situation of Priority by Disease Under Surveillance, 20th Week, May 14-20, 2006

บทฟื้นฟูวิชา

✍ รายงานโดย กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

✉ kanoktip@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 20 พบว่า ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบและโรคแอนแทรกซ์ ส่วนโรคอื่น ๆ เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 1 จะพบว่า เกือบทุกโรคยังไม่มีสถานการณ์ที่ผิดปกติ คือ มีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 20 น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันนี้ในปีที่แล้ว และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(ปี 2544-2548) ยกเว้นอยู่ 3 โรค คือ โรคไอกรน ที่พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าสัปดาห์เดียวกันนี้ในปีที่แล้ว และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(ปี 2544-2548) ซึ่งได้นำเสนอสถานการณ์ไปแล้วในสัปดาห์ที่ 15 ว่า เกิดการระบาดใหญ่ที่จังหวัดน่าน มีผู้ป่วยถึง 77 ราย ส่วนโรคปอดอักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 20 น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันนี้ในปีที่แล้ว และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2544-2548) ก็ตาม แต่จำนวนผู้ป่วยสะสมกลับมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(ปี 2544-2548) มาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 18 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เริ่มจะมีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าปีก่อน ๆ จึงควรให้ความสนใจติดตามเฝ้าระวัง เนื่องจากอาการปอดอักเสบ เป็นหนึ่งในอาการหรือโรคแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่รุนแรง ซึ่งขณะนี้ทั่วโลกกำลังเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยเกรงว่า อาจจะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนก ที่สามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ ส่วนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ที่มีจำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 20 มากกว่าสัปดาห์เดียวกันนี้ในปีที่แล้ว และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง(ปี 2544-2548) นั้น ขณะนี้อาจเนื่องจากการตื่นตัวและให้ความสนใจกับการรายงานผู้ป่วยมากขึ้น นับว่าเป็นสิ่งที่ดีเพื่อการนำข้อมูลไปพัฒนาคุณภาพการผลิตและความปลอดภัยของการให้บริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค