



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๒๑ : ๒ มิถุนายน ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 21 : June 2, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๔	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕					

สัปดาห์ที่ ๒๑ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๕ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕๓

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

การเตรียมรับมือกับโรคติดต่อจากอุทกภัยใน 5 จังหวัดทางภาคเหนือของประเทศไทย พฤษภาคม 2549

Preparation for The Communicable Disease Occurrence after Flood Disaster Attack in 5 Northern Provinces, Thailand, May 2006

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

✉ tsuwanna@health.moph.go.th

เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2549 ได้เกิดอุทกภัยในหลายจังหวัดทางภาคเหนือ ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่และนักท่องเที่ยว จากข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2549 มีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 77 ราย สูญหาย 39 ราย เข้ารับการรักษา 2,213 ราย จังหวัดอุดรธานี มีผู้เสียชีวิต 66 ราย สูญหาย 37 ราย เข้ารับการรักษา 669 ราย สุโขทัย มีผู้เสียชีวิต 6 ราย สูญหาย 2 ราย เข้ารับการรักษา 199 ราย แพร่ มีผู้เสียชีวิต 5 ราย ไม่มีผู้สูญหาย เข้ารับการรักษา 1,345 ราย สำหรับจังหวัดลำปางและน่าน ไม่มีรายงาน ทั้งผู้เสียชีวิต ผู้สูญหาย และผู้เข้ารับการรักษา แม้ว่าภัยธรรมชาติบางจังหวัดได้สงบลงแล้วก็ตาม แต่ผลกระทบจากเหตุการณ์สึนามิครั้งนี้ ยังอาจก่อให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อตามมา เนื่องจากการอยู่ร่วมกันของประชาชนที่อพยพหนีภัยเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้แจ้งเตือนไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดดำเนินการเฝ้าระวังโรคเป็นพิเศษ ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและสามารถดำเนินการควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว โดยมีมาตรการดังนี้

1. โปรดแจ้งให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ที่เกิดอุทกภัยหรือคาดว่าจะเกิดในจังหวัดทราบ และให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคพิเศษช่วงน้ำท่วม จนถึงช่วงหลังน้ำลด

2. รายงานผู้เสียชีวิตเนื่องจากอุทกภัยและวาทภัย

	สารบัญ	
◆	การเตรียมรับมือกับโรคติดต่อจากอุทกภัยใน 5 จังหวัดทางภาคเหนือ พฤษภาคม 2549	361
◆	รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้นผู้ป่วย Visceral Leishmaniasis (Kala Azar) รายที่ 3 (ติดเชื้อภายในประเทศ) จังหวัดพังงา, 2549	362
◆	โรค Visceral Leishmaniasis (Kala Azar) ในประเทศไทย ปี 2549	364
◆	สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 21 - 27 พฤษภาคม 2549	369
◆	สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 21 - 27 พฤษภาคม 2549	369
◆	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 21 - 27 พฤษภาคม 2549	370

3. ทำการสอบสวนโรคทันที กรณีมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อเนื่องมาจากอุทกภัย/วาตภัย หรือมีผู้ป่วยโรค/กลุ่มอาการเดียวกันเป็นกลุ่ม เพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต/หาปัจจัยหรือแหล่งโรค ของการเกิดโรค/กลุ่มอาการนั้น ๆ
4. การรายงานการเฝ้าระวังพิเศษจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้รายงานพร้อมกับรายงานโรคเรื้อรัง โดยส่งโทรสารไปที่สำนักระบาดวิทยา 0-2590-1784, 0-2590-1730
5. การรายงานการเฝ้าระวังโรคตามระบบปกติหรือรายงานโรคเรื้อรังของสำนักระบาดวิทยาให้รายงานตามปกติ
6. การรายงานการเฝ้าระวังพิเศษโรคติดต่อเกิดจากน้ำท่วมและช่วงหลังน้ำลด เริ่มตั้งแต่วันที่เกิดน้ำท่วม จนถึงวันที่น้ำลดลงหมดแล้ว

โรคที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ

1. อหิวาตกโรค (Cholera)
2. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)
3. บิด (Dysentery)
4. ไข้ไทฟอยด์ (typhoid)
5. ตับอักเสบ (Hepatitis)
6. ตาแดง (Conjunctivitis)
7. หัด (Measles)
8. เลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

อาการ/กลุ่มอาการที่ต้องเฝ้าระวังพิเศษ

1. ถ่ายเป็นน้ำ
2. ถ่ายเหลวหรือถ่ายมีมูกปนเลือดและมีไข้
3. อาเจียนและปวดท้อง
4. ตาเหลืองและมีไข้
5. ตาแดง
6. ผื่นและมีไข้
7. มีไข้สูงเกิน
8. บาดแผล
9. บาดแผลติดเชื้อ
10. โรคอื่น ๆ ที่สงสัยว่า อาจมีการระบาด

สำหรับโรคเลปโตสไปโรซิส หลังจากน้ำท่วม มักมีการระบาดของโรคบ่อยครั้ง ทางกระทรวงสาธารณสุข ขอให้พื้นที่ที่มีน้ำท่วม ดำเนินการเฝ้าระวังโรคนี้เป็นพิเศษ และแจ้งให้แพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือแสดงอาการทางคลินิกเข้าได้กับนิยามของโรคเลปโตสไปโรซิส และมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค รายงานโรคตามลำดับ หากสามารถเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ ขอให้เจาะเลือดผู้ป่วย 2 ครั้ง ในวันแรกรับผู้ป่วยและห่างจากครั้งแรก 14 วัน (ในกรณีเจาะเลือดครั้งที่ 2 มีปัญหา ให้เจาะเลือดผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล) เพื่อส่งตรวจยืนยันต่อไป และประสานกับปศุสัตว์ เพื่อเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์ เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดของโรคในคน

สำหรับโรคติดต่อที่สำคัญที่เกิดหลังการเกิดอุทกภัย ขอให้ดูรายละเอียดได้จากบทความเรื่อง "โรคติดต่อที่มากับภัยพิบัติทางธรรมชาติ" ที่ <http://epid.moph.go.th> หรือ ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2547 ปีที่ 35 ฉบับที่ 53 วันที่ 7 มกราคม 2548 หน้า 926 – 928

รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้นผู้ป่วย Visceral Leishmaniasis (Kala Azar) จังหวัดพังงา, 2549 (การติดเชื้อภายในประเทศ (Autochthonous case) รายที่ 3) Preliminary Investigation Report of the 3rd Autochthonous case: Visceral Leishmaniasis (Kala Azar), Phangnga, 2006 ร.ท. นพ.ธีรยุทธ สุขุม* โอสถ คันธานนท์** นางนุช จตุรบัณฺฑิต** *สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ✉ theesukm@yahoo.com	
การสอบสวนทางระบาดวิทยา	

ความเป็นมา

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงาน เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2549 จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ว่า มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคไลชมาเนียซิส (Visceral Leishmaniasis) ซึ่งไม่มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ คาดว่า น่าจะเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ (Autochthonous case) สำนักระบาดวิทยาจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ค้นหาแหล่งนำโรคและ แหล่งรังโรค และกำหนดแนวทางในการควบคุมป้องกันโรค ตั้งแต่วันที่ 6 กุมภาพันธ์ จนถึงวันที่ 5 เมษายน 2549

ผลการสอบสวน

พบผู้ป่วยชายไทย อายุ 54 ปี สถานภาพสมรส(คู่) อาชีพกรีดยาง ภูมิลำเนาอยู่ที่หมู่ 2 ตำบลหล่อลุง อำเภอดงทับทิม จังหวัดพังงา อาศัยอยู่ในบริเวณบ้านตลอด ไม่มีประวัติเดินทางไปทำงานต่างจังหวัด หรือไปต่างประเทศมาก่อน ไม่มีประวัติการ