

IV.มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?	IV.มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
	8. มีเหตุการณ์ที่คล้ายกันในอดีตที่ทำให้ถูกจำกัดการเดินทางหรือถูกกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
	9. มีแหล่งต้องสงสัยหรือรับรู้แล้วว่าเป็นผลิตภัณฑ์อาหาร น้ำ หรือ สินค้าอื่น ที่อาจปนเปื้อนที่ส่งออก/หรือนำเข้าจากประเทศอื่น
	10. เหตุการณ์ที่เกิดเกี่ยวพันกับการชุมนุมในต่างประเทศ หรือในพื้นที่ที่มีการท่องเที่ยวระหว่างประเทศหนาแน่น
	11. เหตุการณ์ที่เกิดต้องอาศัยข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ชาวต่างชาติหรือสื่อมวลชนต่างประเทศหรือไม่?

มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกจำกัดการเดินทางหรือกีดกันทางการค้าระหว่างประเทศหรือไม่?
คำตอบคือ “มี” ถ้า ตอบว่า “ใช่” ตามคำถามข้อ 8, 9, 10, หรือ 11 ข้างบน.

ประเทศที่ตอบว่า “ใช่” ต่อคำถาม 2 ใน 4 ข้อ ตามกฎเกณฑ์ (I-IV) ข้างบน จะต้องแจ้งความไปยังองค์การอนามัยโลก ตามมาตรา 6 ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549

(Outbreak Verification Summary, 28th Week, July 9 - 15, 2006)

✍ เรียบเรียงโดย บวรพรรณ ดิเรกโชค อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉ borworn1@health.moph.go.th

ข่าวการระบาดใน / ต่างประเทศ

ในสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กรกฎาคม 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ภายในประเทศ

1.1 โรคบิด จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอขุนยวม จำนวน 221 ราย (Dysentery, Maehong son, 221 Cases)

อำเภอแม่สะเรียง ระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม 2549 ถึง 15 มิถุนายน 2549 พบการระบาดของโรคอุจจาระร่วง เกิดขึ้นที่หมู่ 3 บ้านแพะ ตำบลบ้านกาศ มีผู้ป่วย 76 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จากการตรวจอุจจาระพบเชื้อ

Entamoeba histolytica จำนวน 20 ราย ผลการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า การป่วยมีความเชื่อมโยงกับการรับประทาน อาหารที่งานศพ 2 งาน งานแต่งงาน 1 งาน ซึ่งมีการประกอบอาหารจากหมูที่เลี้ยงเองในหมู่บ้าน โดยอาหารที่น่า สงสัย คือ ลาบหมูดิบ ทิมเผ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอแม่สะเรียง ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุม โรคในพื้นที่แล้ว ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

อำเภอขุนยวม ระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน 2549 ถึง 7 กรกฎาคม 2549 พบการระบาดของโรคอุจจาระ ร่วง เกิดขึ้นที่หมู่ 2 บ้านแม่โกปี ตำบลขุนยวมน้อย มีผู้ป่วย 145 ราย เสียชีวิต 2 ราย อายุระหว่าง 2 - 80 ปี อายุเฉลี่ย 35 ปี เป็นชาย 75 ราย หญิง 70 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดท้องบิด ถ่ายอุจจาระ มีมูกปนเลือด อาเจียน อ่อนเพลีย บางรายมิใช้ร่วมด้วย จากการตรวจตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยจำนวนหนึ่งในเบื้องต้น โดยวิธีส่องกล้องจุลทรรศน์ในพื้นที่ เกิดเหตุ พบเชื้อ *Entamoeba histolytica* สำหรับผู้เสียชีวิต 2 ราย มีอายุ 77 ปี และ 80 ปี ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ทิม SRRT ได้ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้ว และเผ้าระวังโรคในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

Entamoeba histolytica เป็นเชื้อโปรโตซัว ทำให้เกิดโรคบิดมีตัว (Amoebiasis) โดยปกติอาจพบเชื้อนี้ ในลำไส้ การติดเชื้อส่วนใหญ่มักไม่ปรากฏอาการ หรือมีอาการตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง บางรายมีอาการบิดแบบ เหนียวปนเลือด อาการรุนแรง มิใช่ หนาวสั่น และอุจจาระร่วงมีเลือดหรือมูกปนเลือด เชื้ออาจกระจายไปตามกระแส โลหิต เกิดก้อนฝีที่ตับ ปอด หรือสมอง การวินิจฉัยโรคนี้ทำได้โดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อดู trophozoite หรือ cyst ในอุจจาระ หรือของเหลวจากฝีหรือชิ้นส่วนเนื้อเยื่อ การติดต่อมักเกิดจากการดื่มน้ำหรือรับประทานผักดิบที่ ปนเปื้อนอุจจาระที่มี cyst ระยะฟักตัว ตั้งแต่ 2 - 3 วัน หรืออาจนานเป็นหลายเดือนหรือหลายปี ปกติอยู่ระหว่าง 2 - 4 สัปดาห์ การป้องกันโรคโดยให้ความรู้ประชาชนให้รักษาสุขวิทยาส่วนบุคคล เน้นการกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล การ ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระและก่อนเตรียมหรือรับประทานอาหาร ไม่ควรรับประทานผักผลไม้ น้ำดิบหรือไม่สะอาด

1.2 อหิวาตกโรค จังหวัดระยอง จำนวน 1 ราย (Cholera, Rayong, 1 Case) เพศหญิง อายุ 62 ปี อาชีพค้าขาย ขนมหวานที่ตลาดเทศบาลบ้านค่าย อาศัยอยู่หมู่ 3 ตำบลบ้านค่าย อำเภอบ้านค่าย เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็น น้ำ 5 - 6 ครั้ง อาเจียน คลื่นไส้ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านค่ายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 แพทย์วินิจฉัย Diarrhoea ร่วมกับ Dehydration ผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวาน วันที่ 2 กรกฎาคม 2549 ถูกส่งเข้ารับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลระยอง ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทิม SRRT ได้ทำการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรค ในพื้นที่แล้ว ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ จากการสอบสวนโรคในเบื้องต้นยังไม่สามารถสรุปแหล่งโรคได้ชัดเจน

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 โรคมือ ปาก เท้า (Hand foot and mouth)

มาเลเซีย วันที่ 14 กรกฎาคม 2549 มีรายงานที่รัฐซาราวักเกิดการระบาดระลอกสอง นับตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2549 สัปดาห์ที่ผ่านมาจำนวนผู้ป่วยเพิ่มเป็น 403 ราย โดย 2 สัปดาห์ก่อนมีผู้ป่วย 315 ราย และ 253 ราย ตามลำดับ เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำให้ประชาชนรักษาสุขวิทยาส่วนบุคคลและหลีกเลี่ยงการนำเด็กเล็กไปในที่มี ประชาชนอยู่กันแออัด และให้ปิดสถานรับเลี้ยงเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่พบว่า มีเด็กป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป

ฮ่องกง วันที่ 11 กรกฎาคม 2549 มีรายงานพบเด็กชายวัย 9 เดือน ติดเชื้อ Enterovirus 71 นับเป็นผู้ติดเชื้อรายที่ 11 ของปี 2549 (ปี 2548 มีผู้ป่วย 8 ราย ปี 2547 มีผู้ป่วย 35 ราย) เด็กชายเริ่มป่วยวันที่ 27 มิถุนายน 2549 และ 3 วันต่อมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ขณะนี้มีอาการทรงตัว สมาชิกในครอบครัวคนอื่นไม่มีอาการเจ็บป่วย

2.2 อหิวาตกโรค (Cholera)

กานา วันที่ 11 กรกฎาคม 2549 มีรายงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีขายของส่วนใหญ่ในพื้นที่เกิดโรค ไม่มี สุขอนามัยที่ดี ทำให้ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเกิดการระบาดที่ North District ในแคว้นตอนกลาง มีผู้ป่วยถึง 40 ราย เสียชีวิต 1 ราย

อินเดีย วันที่ 10 กรกฎาคม 2549 มีรายงานพบผู้ป่วย 9 ราย ในหมู่บ้าน Chhani รัฐ Gujarat สาเหตุเกิดจากระบบการเติมคลอรีนในน้ำประปาไม่ทำงาน และเกิดการรั่วของระบบท่อประปา ส่วนที่กรุงเดลี ในปี 2549 มี ผู้ป่วย 550 ราย เจ้าหน้าที่ได้ออกปฏิบัติการตรวจสอบอาหารที่ปนเปื้อน และน้ำแข็งที่ไม่ได้มาตรฐาน ตรวจสอบ อาหารรถเงิน พ่อค้าหน้าอ้อยสด และแผงลอยขายอาหาร