

ห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม เพื่อการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องและการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ และแจ้งทีมสอบสวนโรคโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทุกราย และผู้ป่วยที่มาจากหมู่บ้านเดียวกันตั้งแต่ 2 ราย หลังการเกิดอุทกภัย เพื่อหาสาเหตุการเกิดโรค และ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์และให้สุศึกษาแก่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของโรค วิธีการติดต่อ และแนวทางป้องกันควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง

สำหรับประชาชนในการป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน ไม่ควรเดินลุยน้ำ ย่ำโคลน หรือเดินในที่เปียกชื้นและ โดยเฉพาะ เมื่อมีบาดแผลที่ขาและเท้า หากจำเป็นต้องเดินลุยน้ำควรสวมรองเท้าบูตเพื่อไม่ให้เท้าสัมผัสกับน้ำ และควรล้างทำความสะอาดเท้า และเช็ดให้แห้งหากสัมผัสกับน้ำ วิธีการสังเกตอาการเบื้องต้น หากมีอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดเจ็บ กล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะบริเวณโคนขา และน่อง อาจมีอาการท้องเสีย หรือคลื่นไส้ร่วมด้วย และมีประวัติลุยน้ำ ย่ำ โคลน หรือเดินในที่เปียก ชื้นและ ก่อนหน้าที่จะมีอาการในช่วง 5 – 11 วันที่ผ่านมา ควรรีบพบแพทย์ทันที อย่าปล่อยทิ้งไว้ จนอาการกำเริบรุนแรง เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้

การศึกษาการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสหลังอุทกภัย

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ที่จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2548

(Study of Leptospirosis Outbreak after Flooding at Songkhla Province, 2005)

สุทธนันท์ สุทธชนะ¹ Suthanun Suthachana

ดารินทร์ อารีโขชัย¹ Darin Areechokchai

สวรรยา จันทูตานนท์และคณะ² Sawanya Chantutanon et.al

มนตรี สิริชัย³ Montri Sirichai

1 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค Bureau of Epidemiology Department of Disease Control

2 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา The Office of Disease Prevention and Control 12 Songkha

3 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา Songkha Provincial Public Health Office

✉ sut_chana@yahoo.com

ความเป็นมา

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน พบมากทั่วโลกโดยเฉพาะเขตโซนร้อน ภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย เพิ่มความเสี่ยงให้คนมีโอกาสเป็นโรคจากการสัมผัสน้ำหรือโคลนที่ปนเปื้อนเชื้อ ในวันที่ 4 มกราคม 2549 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาว่า มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสมากผิดปกติหลังเกิดอุทกภัย เขตอำเภอเมือง อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสิงหนคร พบมีสัดส่วนของการเกิดโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ ดังนั้น สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา จึงได้ร่วมกันศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระหว่างวันที่ 9 - 21 มกราคม 2549

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อหาขอบเขตของการเกิดโรค และการกระจายของโรค
3. เพื่อศึกษาลักษณะสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเกิดโรค แหล่งรังโรค และพฤติกรรมในการป้องกันโรค
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ที่มีสัดส่วนของการเกิดโรคในกลุ่มนี้สูง
5. เพื่อหามาตรการในการควบคุมป้องกันโรคในภาวะน้ำท่วม

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 - 10 มกราคม 2549 โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และมีประวัติสัมผัสกับน้ำ พื้นที่ชื้นแฉะ หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสิ่งขับถ่ายของสัตว์

ผู้ป่วยยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิส (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส ร่วมกับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี screening test หรือ วิธี Indirect immuno fluorescent Antibody (IFA)

1.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วย และบุคคลในครอบครัว เกี่ยวกับประวัติสัมผัสโรค พฤติกรรมเสี่ยง ความรู้ในเรื่องโรค พฤติกรรมการป้องกันโรค และสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัย ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่ม ในเขตอำเภอเมือง อำเภอหาดใหญ่ อำเภอสิงหนคร อำเภอกะแสสินธุ์ และอำเภอร่อนคูน

2. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาระบบ Matched Case-Control เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตอำเภอเมือง อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสิงหนคร โดยกำหนดนิยามสำหรับกลุ่มที่ศึกษา ดังนี้

กลุ่มผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสหรือผู้ป่วยยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตอำเภอเมือง อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสิงหนคร เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 - 10 มกราคม 2549 จำนวน 15 ราย

กลุ่มเปรียบเทียบ (Control) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการป่วย ระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 - 10 มกราคม 2549 จำนวน 30 ราย คัดเลือกโดยการเจาะจงตัวอย่าง (Purposive Sampling) โดยมีอัตราส่วนกลุ่มผู้ป่วยต่อกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 1:2 เลือกตัวอย่างจากบ้านที่มีเด็กอายุเท่ากัน หรือมีอายุมากกว่า หรือน้อยกว่าผู้ป่วยไม่เกิน 1 ปี อยู่ในละแวกบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยและในครอบครัวไม่มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวน 2 หลัง ต่อผู้ป่วย 1 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ที่อยู่ สภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย สถานที่เล่นประจำ ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เล่นประจำ ประวัติการป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส และปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน สภาพแวดล้อมที่เล่นประจำ พฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันตนเองเมื่อสัมผัสน้ำท่วมขัง และความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครอง สังเกตลักษณะสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งกระทำโดยทีมสอบสวนโรค ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 17 - 21 มกราคม 2549

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi info 2002 โดยใช้สถิติดังนี้

5.1 ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาจำนวนและร้อยละ อัตราส่วน อัตราค่าเฉลี่ย

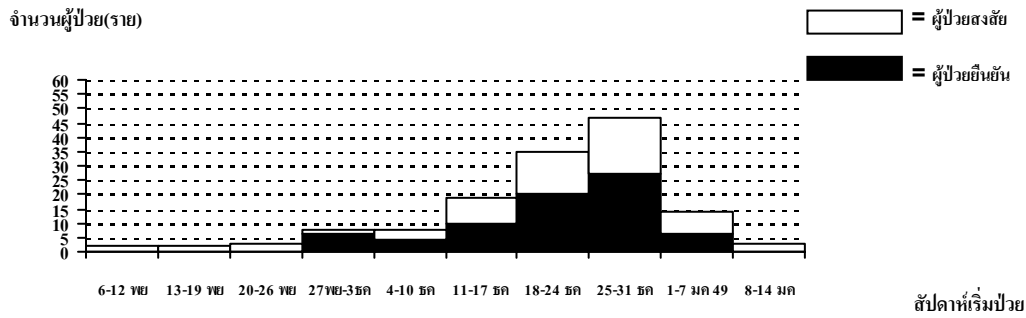
5.2 ศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คำนวณหาอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Odds) และวิเคราะห์ความหนักแน่นของความสัมพันธ์ (Strength of Association) โดยใช้ multiple logistic regression

ผลการศึกษา

จากภาวะฝนตกหนักในช่วงเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2548 และภาวะน้ำทะเลหนุน ทำให้ระหว่างวันที่ 20 พฤศจิกายน 2548 - 4 มกราคม 2549 มีน้ำท่วมขังในทุกอำเภอ และเกือบทุกตำบล (ร้อยละ 95.28 ของตำบล) ของจังหวัดสงขลา โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นแอ่งกระทะ และพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยและทะเลสาบสงขลา มีน้ำท่วมขังเป็นเวลานานมากกว่า 1 สัปดาห์ และมีระดับน้ำสูงมากกว่า 1 เมตร

ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 ถึง วันที่ 10 มกราคม 2549 พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 137 ราย เสียชีวิต 6 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 53.28) อัตราป่วยเท่ากับ 10.69 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 4.38 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 และมีจำนวนผู้ป่วยสูงในสัปดาห์ที่ 4 ถึง สัปดาห์ที่ 7 หลังน้ำท่วม (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดสงขลา จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วย
วันที่ 20 พฤศจิกายน 2548 - 10 มกราคม 2549



อาการแสดงและลักษณะทางคลินิกที่พบ ได้แก่ มีไข้ ร้อยละ 98.50 ปวดเมื่อยตามตัว/ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 65.41 ตรวจพบไข่ขาวในปัสสาวะ ร้อยละ 61.70 ปวดศีรษะเฉียบพลัน ร้อยละ 46.20 มีความผิดปกติทางระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 16.54 คีซ่าน ร้อยละ 13.10 และตับโต ร้อยละ 8.27 ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 45 ปี ร้อยละ 40.88 รองลงมาเป็น กลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 37.23 กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.90 ในเขตอำเภอเมือง อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสิงหนคร พบมีสัดส่วนของการเกิดโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี สูงกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ อาชีพนักเรียนพบมากที่สุด ร้อยละ 32.77 รองลงมาเป็น อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28.57 เด็กในปกครอง ร้อยละ 13.45 ผู้ป่วยที่เสียชีวิต อายุระหว่าง 36 - 61 ปี พบผู้ป่วยใน 13 อำเภอ จาก 16 อำเภอและกระจายอยู่ใน 43 ตำบล (ร้อยละ 66.14) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ อำเภอเมืองสงขลา อัตราป่วยเท่ากับ 22.91 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็น อำเภอสิงหนคร หาดใหญ่ ระโนด กระแสสินธุ์ จันนะ สทิงพระ คลองหอยโข่ง สะเดา นาทวี สะบ้าย้อย เทพา และรัตภูมิ

ลักษณะสิ่งแวดล้อม พบผู้ป่วยมากเป็นกระจุกในพื้นที่ที่มีน้ำท่วมขังในเขตชุมชนเมือง ได้แก่ เขตเทศบาลตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ และพื้นที่ที่เป็นชุมชนแออัดอยู่ติดกับชายทะเลฝั่งอ่าวไทยและทะเลสาบสงขลา ซึ่งมีน้ำท่วมขังเนื่องจากน้ำทะเลหนุน ได้แก่ เขตเทศบาลเมืองสงขลา (ตำบลบ่อยาง) ตำบลพะวง อำเภอเมืองสงขลา ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนคร

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสกับน้ำท่วมประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนป่วย โดยเด็กจะเล่นน้ำในบริเวณบ้านและบริเวณใกล้เคียงที่มีคลองหรือกระแสน้ำ สำหรับผู้ใหญ่จะลุยน้ำแช่น้ำนาน เพื่อทำกิจวัตรประจำวันและทำอาชีพประมง ผู้ป่วยร้อยละ 70.8 มีแผลที่เท้าและขา ลักษณะแผลที่พบมากที่สุด คือ แผลน้ำกัดเท้า แผลถูกของมีคมบาด แผลพุพอง และแผลลอกหรือขีดข่วน ผู้ป่วยและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้จักโรคเลปโตสไปโรซิสและวิธีป้องกันโรค จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า ผู้ที่มีแผลมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส 15.3 เท่า (95%CI = 1.4 - 165.7) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรซิส ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี วิเคราะห์แบบ

Matched Case - Control และวิเคราะห์หาความหนักแน่นของความสัมพันธ์โดยใช้วิธี multiple logistic regression

ตัวแปร	Matched OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
มีบาดแผล	16.0(1.8 - 134.9)	15.3(1.4 - 165.7)
รอบบ้านขึ้นและหรือมีน้ำขัง	5.2(1.4 - 37.7)	5.1(0.4 - 53.8)
การไม่อาบน้ำทุกครั้งหลังเล่นน้ำหรือว่ายน้ำทันที	4.4(1.1 - 21.0)	0.2(0.03 - 1.4)

แหล่งรังโรค หนู น่าจะเป็นแหล่งโรคที่สำคัญ เนื่องจากการสำรวจในชุมชนพบมีหนูชุกชุม นอกจากนี้ ในตำบลหัวเขา พบว่า แพะอาจจะเป็แหล่งโรคที่สำคัญอีกชนิดหนึ่ง เนื่องจากเป็นชุมชนมุสลิม มีการเลี้ยงแพะเป็นจำนวนมากแบบปล่อยหากินอิสระ

พฤติกรรมป้องกันการโรคของบุคคลในครอบครัวที่ไม่มีอาการป่วย ได้แก่ ไม่ได้สัมผัสน้ำท่วมขัง ลุยน้ำเป็นช่วงสั้น ๆ เพื่อทำกิจกรรมที่จำเป็น ทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังสัมผัสกับน้ำท่วมขัง ไม่มีบาดแผล และสวมใส่รองเท้าเป็นประจำ

สรุป

ระหว่างวันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 ถึงวันที่ 10 มกราคม 2549 หลังภาวะน้ำท่วมที่จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 137 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 10.69 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 4.38 ภาวะน้ำท่วมขังจากอุทกภัยทำให้เกิดการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส จากการสัมผัสน้ำหรือโคลนที่ปนเปื้อน โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเขตเมืองและชุมชนแออัด หนูน้ำจะเป็นแหล่งโรคที่สำคัญ เนื่องจากการสำรวจในชุมชนพบมีหนูชุกชุม และการสัมผัสน้ำท่วมขังโดยมีบาดแผล เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

ข้อจำกัดในการศึกษารั้งนี้

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เก็บตัวอย่างเลือดได้ครั้งเดียว ดังนั้น ผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่เป็นการยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นด้วย Rapid test และทำให้ไม่สามารถหา serovar ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์น้อยเกินไป เนื่องจากมีเวลาจำกัด

ข้อเสนอแนะ

แนวทางควบคุมป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในภาวะน้ำท่วม สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัดและพื้นที่

ระยะก่อนน้ำท่วม

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการติดตามการพยากรณ์น้ำท่วม และแจ้งเตือนประชาชน เพื่อให้ประชาชนเตรียมอพยพ และเตรียมสิ่งของที่จำเป็นไว้ใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำท่วมขัง เช่น อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกลูกลักษณะ และอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ได้แก่ ถุงมือ ชุดกันน้ำ และรองเท้าบู๊ต เป็นต้น
2. ประสานกับหน่วยงานท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกลูกลักษณะ เช่น การกำจัดขยะ และกำจัดหนูอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง
3. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กับประชาชนทั่วไป ในเรื่องโรค การติดต่อ อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และวิธีป้องกันโรค
4. จัดเตรียมสื่อเผยแพร่ความรู้ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และเวชภัณฑ์ สำหรับใช้ในภาวะน้ำท่วม เนื้อหาของสื่อควรเน้นให้ประชาชน

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำท่วมขัง หรือทำกิจกรรมในสิ่งแวดล้อมที่มีน้ำท่วมขังเท่าที่จำเป็น และสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง
- ผู้ที่มีบาดแผลไม่ควรสัมผัสน้ำท่วมขัง ถ้ามีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสน้ำควรปิดแผลด้วยวัสดุกันน้ำ
- เน้นย้ำให้ผู้ปกครองดูแลเด็กไม่ให้ไปเล่นน้ำท่วมขัง และดูแลบาดแผลในเด็ก หลังสัมผัสน้ำท่วมขัง ควรทำความสะอาดร่างกายทันที
- รับประทานอาหารและดื่มน้ำที่ถูกลูกลักษณะ
- กิจกรรมที่ทำหลังภาวะน้ำท่วมควรสวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น การทำความสะอาดบ้านเรือน การย้ายบนพื้นดินที่ขึ้นและ เป็นต้น
- ผู้ที่มีอาการไข้หลังสัมผัสน้ำท่วมให้รีบไปพบแพทย์ทันที

5. จัดเตรียมแนวทางในการรักษาผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย และการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

ระยะน้ำท่วมขัง

1. เผยแพร่สถานการณ์ของโรค ความรู้ในเรื่องโรค และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันตนเองให้กับประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น ชุมชนแออัด
2. เมื่อมีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน เพื่อควบคุมโรคและให้การรักษาผู้ป่วย

1. Park SY et al. Brief Report: Leptospirosis After Flooding of a University Campus---Hawaii.2004. MMWR 2006 ; 55: 125 - 7 .
2. Michael A.S. Johnson et al. Environmental Exposure and Leptospirosis, Peru. Emerging Infectious Diseases 2004 ; 10 : 1016 – 22.
3. Phran phraisuwan et al. Leptospirosis: Skin Wounds and Control Strategies, Thailand, 1999. Emerging Infectious Disease 2002 ; 18 : No. 12.
4. Manu Sukonsakul et al. Leptospirosis outbreak after the flood in Hadyai, Songkla, Nov - Dec, 2000. (เอกสารอัดสำเนา)

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน / ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2549
(Outbreak Verification Summary, 36th Week, Sep. 3 - 9, 2006)

เรียบเรียงโดย * ปวีณา วงศ์สุวรรณ Paweena Wongsawan

** พงศธร ชาติพิทักษ์ Pongtorn Chartpituck

*กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา Epidemiological Investigation and Surveillance Section

** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา Research and Training Section

สำนักโรคระบาดวิทยา Bureau of Epidemiology

✉ a_paweena@yahoo.com

ในสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2549 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ภายในประเทศ

1.1 อาหารเป็นพิษ 3 เหตุการณ์ (Food poisoning in Nan, Ubol Ratchathani and Chiang Mai province)

จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 42 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 36 ราย ผู้ป่วยใน 6 ราย ที่ หมู่ 4 ตำบลเมืองจัง กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน สัดส่วนชายต่อหญิง 1:1 อายุระหว่าง 14 - 78 ปี จากการสอบสวนโรค พบว่า วันที่ 5 กันยายน 2549 ชาวบ้านซื้อแกงจากบ้านห้วยบง อำเภอแม่จริม จังหวัดน่าน นำมาชำแหละแบ่งขายในกลุ่มเพื่อนบ้าน เครือญาติ โดยนำไปปรุงเป็นลาบดิบ ต้มอ่อม รับประทานระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2549 หลังจากนั้น วันที่ 6 กันยายน 2549 เวลา 06.00 น. เริ่มมีผู้ป่วย ปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน สำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจที่โรงพยาบาลน่าน แต่ไม่พบเชื้อทุกตัวอย่าง และได้ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาให้ประชาชน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ตลอดจนปรับปรุงสุขวิทยาส่วนบุคคลและการสุขาภิบาลอาหาร นอกจากนี้ ได้เก็บตัวอย่างเนื้อแกงดิบ ส่งตรวจที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ขณะนี้กำลังรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลรวม 54 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 42 ราย ผู้ป่วยใน 12 ราย ผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนแห่งหนึ่ง หมู่ที่ 1 ตำบลหนองบก กิ่งอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี มีอาการไข้ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ไม่มีมูกปน มีกลิ่นคาว อาเจียน พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 30 สิงหาคม 2549 เวลา 23.00 น. อัตราส่วนเพศหญิง ต่อชาย 1:2 จากการสอบสวนพบว่า เด็กนักเรียนจะรับประทานอาหารกลางวัน ที่โรงเรียนจัดให้ ในวันที่ 29 สิงหาคม 2549 เด็กรับประทานส้มตำปลา ร้า ปลาตุ๋นทอด ส่วนวันที่ 30 สิงหาคม 2549 เป็นส้มตำปลา ร้าและปลาทุทอด น้ำดื่มเป็นน้ำบาดาลผ่านถังกรอง ได้ดำเนินการเก็บอุจจาระของผู้ป่วย ผู้สัมผัส แม่ครัว แม่ค้า รวม 39 ตัวอย่าง ตรวจไม่พบเชื้อ การตรวจตัวอย่างปลา ร้า ผลไม้ดอง ไม่พบเชื้อ และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยใหม่ ขณะนี้ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม