

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 กิ่งอำเภอเพียง 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

จังหวัดเชียงใหม่ พบนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ป่วยเป็นโรคอาหารเป็นพิษ 31 ราย เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 22 สิงหาคม 2549 จำนวน 17 ราย ส่วนใหญ่มีอาการท้องเสีย ปวดท้อง และคลื่นไส้อาเจียน จากนั้นพบมีประชาชนมีอาการป่วยเช่นเดียวกันอีก 8 ราย และพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษมากกว่าปกติเกือบทุกวัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติ รับประทานอาหารเย็นที่ร้านกึ่งกระทะแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยที่เป็นนักศึกษาจำนวน 7 คน ตรวจพบเชื้อ *Salmonella* Group E ส่วนการตรวจอุจจาระผู้ปรุงอาหาร และพนักงานในร้านดังกล่าวจำนวน 13 คน ผล ไม่พบเชื้อ ป้ายเก็บตัวอย่างเชิง มีด ถาด และอาหารที่หมักไว้ 7 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ การตรวจน้ำดื่ม 7 ตัวอย่าง กำลังรอผลได้ ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ตลอดจนให้คำแนะนำในการปรับปรุงสุขาภิบาลอาหาร

1.2 โรคไขก้างหลังแอ่น 2 ราย (Meningococcal meningitis in Ranong and Phetchaburi province)

จังหวัดระนอง ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 7 ปี สัญชาติพม่า ที่อยู่หมู่ที่ 1 ตำบลทรายแดง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2549 มีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล วันที่ 26 สิงหาคม 2549 มีอาการชักเกร็ง กระสับกระส่าย จึงมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลระนอง แพทย์วินิจฉัย โรคไขก้างหลังแอ่น ตรวจเพาะเชื้อพบ *Neisseria Meningitidis* ในน้ำไขสันหลัง ค้นหาพบผู้สัมผัสจำนวน 11 ราย ได้เก็บตัวอย่างป้ายคอ (Throat swab) ตรวจไม่พบเชื้อ ขณะนี้ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

จังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 17 ปี ที่อยู่หอพักวิทยาลัยแห่งหนึ่ง อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่ 27 สิงหาคม 2549 ด้วยอาการไข้ และปวดศีรษะขณะพักที่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านห้วยกระเจิง ตำบลสองพี่น้อง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี วันที่ 31 สิงหาคม 2549 ขณะเดินทางกลับหอพักมีอาการซึม กระสับกระส่าย และชักเกร็ง บิดาจึงส่งมารักษาที่โรงพยาบาลแก่งกระจาน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการผื่นขึ้นตามตัว และไม่รู้สึกรู้สิดำเนินการส่งต่อมาโรงพยาบาลพระจอมเกล้าฯ แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคไขก้างหลังแอ่น ผลตรวจเลือด Complete Blood count พบ Hct 46%, เม็ดเลือดขาว 14,000 cells/ml , เม็ดเลือด 23,000 cells/ml ผลตรวจน้ำไขสันหลังพบ เม็ดเลือดขาว 600 ตัว น้ำตาล 63% , Protein 285 mg% และส่งเพาะเชื้อน้ำไขสันหลังที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้กำลังรอผลการตรวจ ค้นหาพบผู้สัมผัสในครอบครัวและชุมชน 14 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วย 30 คน ได้ให้ยาเพื่อป้องกันโรค

1.3 โรคเลปโตสไปโรซิส 2 เหตุการณ์ (Leptospirosis in Nan and Khon Kaen province)

จังหวัดน่าน หลังเหตุการณ์น้ำท่วม พบผู้ป่วยโรค Leptospirosis จำนวน 24 ราย เสียชีวิต 5 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2549) เป็นเพศชาย 15 ราย หญิง 8 ราย อายุระหว่าง 12 - 80 ปี อยู่ที่ อำเภอท่าวังผา 19 ราย กระจายหลายตำบล เขตอำเภอเมือง 3 ราย กระจายใน 3 ตำบล อำเภอปัวและอำเภอภูเพียง แห่งละ 1 ราย ขณะนี้เจ้าหน้าที่จากสำนักกระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กำลังดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมการระบาด

จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 13 ปี อยู่ ที่ หมู่.2 ต.หัวทอง อ.ภูเวียง จ.ขอนแก่น เริ่มป่วยวันที่ 25 สิงหาคม 2549 ด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน มีไข้ต่ำ ๆ มีประวัติยาโคลนหาปลาในทุ่งนา วันที่ 29 สิงหาคม 2549 ไปรักษาที่สถานอนามัยหัวทอง ด้วยไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ไอห่าน ๆ สถานอนามัยส่งต่อโรงพยาบาลภูเวียงในวันเดียวกัน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 1 กันยายน 2549 โรงพยาบาลภูเวียงจึงส่งต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 2 กันยายน 2549 เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ ค้นหาผู้สัมผัสโรครายอื่นและให้ความรู้ พร้อมรณรงค์การใส่รองเท้าบูทในพื้นที่

1.4 โรคตาแดง จังหวัดขอนแก่น (Haemorrhagic conjunctivitis in Khon Kaen province)

ผู้ป่วยเป็นนักเรียน 25 ราย และครู 2 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีอาการตาแดง และเคืองตา ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เริ่มมีอาการวันที่ 28 สิงหาคม 2549 ด้วยอาการตาแดง และเคืองตา มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นตาแดงก่อน ทีม SRRT ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคเยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัสในพื้นที่

1.5 โรคไอกรน จังหวัดฉะเชิงเทรา 2 ราย ใน 2 อำเภอ (Pertussis in Chachoengsao province)

อำเภอบ้านโพธิ์ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 เดือน ที่อยู่ หมู่ที่ 3 ตำบลตลาดขวาง อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยวันที่ 16 สิงหาคม 2549 ด้วยอาการ ไอเป็นชุด ไปรับการรักษาที่ สถานอนามัยตลาดขวาง อาการไม่ดีขึ้น และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ในวันที่ 22 สิงหาคม 2549 ด้วยอาการไอเป็นชุด ตัวเขียว ได้ส่งต่อผู้ป่วยมารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลจะเชิงเทราในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย ไอกรน ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีน เนื่องจากยังไม่ถึงกำหนด ทีม SRRT ได้ออกสอบสวนโรค และค้นหาผู้สัมผัสโรค พบผู้สัมผัส 4 คน ซึ่งได้รับวัคซีนแล้ว และได้ให้ยาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

อำเภอบางคล้า ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 2 เดือน ที่อยู่หมู่ที่ 9 ตำบลบางกระเจ็ด อำเภอบางคล้า จังหวัด จะเชิงเทรา เริ่มป่วยปลายเดือนสิงหาคม 2549 วันที่ 30 สิงหาคม 2549 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะเชิงเทราด้วยอาการ ไอเป็นชุด หน้าเขียว ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนเนื่องจากอายุยังไม่ถึงกำหนด แพทย์ได้ป้ายเก็บตัวอย่างคอหอย (Nasopharyngeal swab) ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ออกสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัส พบผู้สัมผัส 10 คนมีประวัติได้รับวัคซีนแล้ว และได้ให้ยาเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 การระบาดของโรคไข้เลือดออกจากเชื้อซิกนุญยา ที่ประเทศอินโดนีเซีย ตั้งแต่ปลายเดือนพฤษภาคม จนถึง ปัจจุบัน พบผู้ป่วยกว่า 500 ราย พบมากในหลายหมู่บ้านบริเวณทางใต้ของเกาะสุมาตรา เป็นพื้นที่ที่การระบาดมาก และมียุ่ง ซุกซุม ทาง การดำเนินการพ่นยุง ควบคุมโรคในพื้นที่

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3 – 9 กันยายน 2549

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(Situation of Priority by Disease Under Surveillance, 36th Week, Sep. 3 -9, 2006)

รายงานโดย นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ Somjate Tungcharoensilp

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ Communicable Disease Epidemiological Section

สำนักโรคติดต่อ Bureau of Epidemiology

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

1. ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์

2. จำนวนผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 36 ของทุกโรค ยกเว้น AFP มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันในปีที่แล้ว และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2544-2548) อย่างไรก็ตาม การเปรียบเทียบตัวเลขจำนวนป่วยในสัปดาห์ที่ 36 ของปี พ.ศ. 2549 กับตัวเลขจำนวนป่วยในสัปดาห์เดียวกันของปีที่ผ่านมา อาจจะยังไม่สมบูรณ์มากนัก เนื่องจากการรายงานตัวเลข จำนวนป่วยในสัปดาห์ที่ 36 ของจังหวัดต่าง ๆ อาจจะยังไม่เข้ามาครบ

3. จำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 36 ของทุกโรคน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว (ยกเว้น โรคไอกรน , AEFI และ Rabies) และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) (ยกเว้น โรคไอกรน , ปอดบวม และ AEFI)

4. ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การรายงานผู้ป่วย AFP ในสัปดาห์ที่ 36 ของปี พ.ศ. 2549 จะมีรายงานถึง 11 ราย ซึ่งสูงกว่าใน สัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2548 ที่มีรายงานเพียง 3 ราย ซึ่งการรายงานที่ดีขึ้นจะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ในการที่จะยืนยันว่า ประเทศไทยยังมีเชื้อ wild poliovirus อยู่หรือไม่ จากการตรวจอุจจาระของผู้ป่วยที่รายงานเข้ามา ใน กรณีของการเก็บอุจจาระของผู้ป่วย AFP นั้น ถ้าโรงพยาบาลแห่งแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ไม่สามารถจะเก็บอุจจาระ ผู้ป่วยได้ แต่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ก็ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปได้ทันที แต่ควรจะมีการ ประสานงานกับโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เพื่อให้มีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยรายดังกล่าวส่งตรวจเพื่อยืนยันว่า มีเชื้อ wild poliovirus อยู่ในผู้ป่วยรายนั้นหรือไม่ และการประสานงานเพื่อส่งอุจจาระผู้ป่วยตรวจนั้น ก็ให้ประสานไปที่ฝ่ายไวรัส ระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยตรง (02-5899850-8 ต่อ 99207 - 99209) เนื่องจากเป็นห้องปฏิบัติการแห่งเดียวของประเทศ ที่ตรวจแยกเชื้อไวรัสโปลิโอได้

5. เป็นที่น่าสังเกตว่า รายงานผู้ป่วยสะสมของโรคอหิวาต์ในปี พ.ศ. 2549 ลดลงถึง 10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2548 ฉะนั้นจึงควรมีการพิสูจน์ว่า สาเหตุที่โรคลดลงนั้นมาจากการควบคุมป้องกันโรคที่ดี จนทำให้โรคลดลงจริง หรือมี ปัจจัยอื่นมาเป็นผลกระทบ