

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

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

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 การระบาดของโรคไข้เลือดออกจากเชื้อซิกนุกุนยา ที่ประเทศอินโดนีเซีย ตั้งแต่ปลายเดือนพฤษภาคม จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยกว่า 500 ราย พบมากในหลายหมู่บ้านบริเวณทางใต้ของเกาะสุมาตรา เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดมาก และมียุ่งซุกซุม ทางการค้าและการพ่นยุง 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 เนื่องจากการรายงานตัวเลขจำนวนป่วยในสัปดาห์ที่ 36 ของจังหวัดต่าง ๆ อาจจะยังไม่เข้ามาไม่ครบ
3. จำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 36 ของทุกโรคน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว (ยกเว้นโรคไอกรน , AEFI และ Rabies) และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) (ยกเว้นโรคไอกรน , ปอดบวม และ AEFI)

4. ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การรายงานผู้ป่วย AFP ในสัปดาห์ที่ 36 ของปี พ.ศ. 2549 จะมีรายงานถึง 11 ราย ซึ่งสูงกว่าในสัปดาห์เดียวกันนี้ของปี พ.ศ. 2548 ที่มีรายงานเพียง 3 ราย ซึ่งการรายงานที่ดีขึ้นจะช่วยเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังในการที่จะยืนยันว่า ประเทศไทยยังมีเชื้อ wild poliovirus อยู่หรือไม่ จากการตรวจอุจจาระของผู้ป่วยที่รายงานเข้ามา ในกรณีของการเก็บอุจจาระของผู้ป่วย AFP นั้น ถ้าโรงพยาบาลแห่งแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ไม่สามารถจะเก็บอุจจาระผู้ป่วยได้ แต่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ก็ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปได้ทันที แต่ควรจะมีการประสานงานกับโรงพยาบาลแห่งที่ 2 เพื่อให้มีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยรายดังกล่าวส่งตรวจเพื่อยืนยันว่า มีเชื้อ wild poliovirus อยู่ในผู้ป่วยรายนั้นหรือไม่ และการประสานงานเพื่อส่งอุจจาระผู้ป่วยตรวจนั้น ก็ให้ประสานไปที่ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินอาหาร สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยตรง (02-5899850-8 ต่อ 99207 - 99209) เนื่องจากเป็นห้องปฏิบัติการแห่งเดียวของประเทศ ที่ตรวจแยกเชื้อไวรัสโพลิโอได้

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