

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน / ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 17 – 23 ธันวาคม 2549

(Outbreak Verification Summary, 51st Week, Dec 17 - 23, 2006)

เรียบเรียงโดย บวรวรรณ ดิเรกโลก

Borwornwan Diregpoke

นพ.โรม บัวทอง

Rome Buathong

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

Ubolrat Narueponjirakul

*กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา

Epidemiological Investigation and Surveillance Section

สำนักโรคระบาดวิทยา

Bureau of Epidemiology

✉ borworn1@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 17 – 23 ธันวาคม 2549 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. มือ เท้า ปาก 2 ราย ที่จังหวัดปัตตานี (Hand foot and mouth disease in Pattani)

รายที่ 1 เด็กหญิง อายุ 1 ปี 7 เดือน อยู่ที่หมู่ 8 ตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 16 ธันวาคม 2549 ด้วยอาการไข้สูง มีตุ่มแดงที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า แพทย์วินิจฉัยสงสัย HFMD อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาลวันที่ 17 ธันวาคม 2549 มารดาให้ประวัติว่า ประมาณ 3 วันก่อนเริ่มป่วย มีญาติเดินทางมาจากอำเภอโคกโพธิ์ มาเยี่ยมที่บ้าน มีอาการคล้ายกับผู้ป่วย

รายที่ 2 เด็กชาย อายุ 1 ปี 5 เดือน อยู่ที่หมู่ 8 ตำบลบานา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปัตตานีในวันที่ 17 ธันวาคม 2549 ด้วยอาการไข้ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ไม่ยอมดื่มนมจากขวด มีจุดแดงบริเวณฝ่ามือและฝ่าเท้า แพทย์วินิจฉัยสงสัย HFMD ขณะนี้ยังรักษาอยู่ มารดาให้ประวัติว่า ผู้ป่วยเล่นคลุกคลีกับผู้ป่วยรายที่ 1 ทุกวัน เนื่องจากบ้านอยู่ห่างกันประมาณ 10 เมตร

ผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการคล้ายโรคมือ เท้า ปาก ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยแล้ว ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้ให้คำแนะนำในการควบคุมป้องกัน พร้อมให้ทำการเฝ้าระวังในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี

2. โรคไขกาวหลังแอ่น 1 ราย ที่จังหวัดสงขลา (Meningococcal meningitis in Songkhla)

ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 15 ปี อยู่ที่หมู่ 6 ตำบลหัวเขา อำเภอสิงหนคร เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลาในวันที่ 14 ธันวาคม 2549 ด้วยอาการไข้สูง ชักเกร็ง ไม่รู้สึกตัว ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ยังรักษาอยู่ โรงพยาบาลได้เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ พบ Gram Negative Diplococci และส่งตรวจยืนยันที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ด้วยวิธี PCR พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* serogroup B จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลจะโหนด อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา โดยพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของเพื่อนที่หมู่ 8 ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และบางครั้งกลับไปเยี่ยมมารดาที่บ้านในช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ และในช่วงวันหยุดก่อนป่วย ผู้ป่วยฝึกหัดจัดการรายการวิทยุที่ศูนย์วิทยุชุมชน อำเภอสิงหนคร มารดาของเพื่อนผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านพักทุกวันโดยรถประจำทางคันเดิม บ้านคนขับอยู่ที่ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง มีผู้ร่วมเดินทางประมาณ 20 คน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้

ติดตามผู้สัมผัสในอำเภอจะนะ สิงหนคร และอำเภอเมือง ได้ทำ Throat swab จำนวน 21 ราย ผลเป็นลบทุกราย ให้อยู่กับชีวิตกับผู้สัมผัสประกอบด้วย ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้โดยสารรถร่วมกัน เพื่อนในชั้นเรียน รวมทั้งหมด 84 ราย จากการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ข้อสังเกตจากบรรณาธิการ กรณีการให้ยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มผู้สัมผัส ในทางวิชาการจะให้ยาเฉพาะผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดที่มีโอกาสสัมผัสน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยจากการ ไอ จาม หรืออาเจียนพุ่งใส่โดยตรงเท่านั้น และต้องทำการเก็บตัวอย่างจากลำคอ เพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคก่อนให้ยาดังกล่าว

สถานการณ์ในต่างประเทศ

1. โรคไข้ริฟต์ วาลเลย์ (Rift Valley Fever, RVF) ประเทศเคนยา จากการระบาดที่เกิดขึ้นในอำเภอการิสซา อยู่ในจังหวัดทางตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เสียชีวิต 11 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2549 อยู่ที่พื้นที่ฟิเลียชีวิตหลังรับการรักษาไม่กี่ชั่วโมง รายอื่นอยู่ที่ซานทาอาบาบา เชลกูเลียท และคอรากอรา ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียนเป็นเลือด ตัวเหลือง และส่วนใหญ่เสียชีวิตภายใน 24 - 72 ชั่วโมง หลังเริ่มป่วย อายุระหว่าง 20 - 30 ปี และทุกรายเป็นคนเลี้ยงสัตว์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกทั้งการตรวจทางซีรัม และ PCR

โรคไข้ริฟต์ วาลเลย์ เกิดจากเชื้อไวรัสริฟต์ วาลเลย์ เป็นโรคติดต่อที่พบได้ในสัตว์หลายชนิด เช่น แกะ วัว ควาย แพะ และอูฐ ฯลฯ ซึ่งเป็นสัตว์นำโรค การระบาดของโรคนี้นักพบสัตว์แท้งลูก และป่วยรุนแรงจนล้มตายแมลงนำโรค เช่น ยุง Aedes mcintoshi, ยุง Culex pipiens (ยุงรำคาญ) ติดต่อกันได้ 2 วิธีคือ ยุงมีเชื้อกัด หรือรับเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรืออวัยวะภายในของสัตว์ที่ติดเชื้อ ระยะฟักตัว 2 - 6 วัน อาการมีไข้ ปวดศีรษะเฉียบพลัน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง บางรายคอแข็งเกร็ง กลัวแสง และคลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการรุนแรง กระเจตนาอักเสบถึงขั้นสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร อาจพบอาการสมองและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือภาวะเลือดออก ซึ่งทำให้อัตราป่วยตายสูงถึง 50%

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 17 - 23 ธันวาคม 2549

(Situation of Priority by Disease Under Surveillance, 51st Week, Dec 17 - 23, 2006)

รายงานโดย สุวรรณ เทพสุนทร
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ
สำนักโรคระบาดวิทยา

Suwanna Thepsoontorn
Communicable Disease Epidemiological Section
Bureau of Epidemiology

✉ tsuwanna@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 51 จำนวนผู้ป่วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนสูงกว่าสัปดาห์เดียวกันในปีที่ผ่านมาคือ AFP และโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) คือ โรคมือ เท้า ปาก และ Severe AEFI พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากปอดอักเสบ 3 ราย จากจังหวัดตาก 1 ราย และพระนครศรีอยุธยา 2 ราย

สำหรับผู้ป่วยสะสม พบโรคไทรอยด์ ปอดอักเสบที่พักรักษาในโรงพยาบาล Severe AEFI โรคพิษสุนัขบ้า สูงกว่าปีที่ผ่านมาและมัธยฐานย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) พบโรคเลปโตสไปโรซิส สูงกว่าสัปดาห์เดียวกันในปีที่ผ่านมา แต่ก็ยังน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) อาจเนื่องจากในปีนี้มีหลายจังหวัดที่ประสบปัญหา น้ำท่วมและมีน้ำท่วมขังในพื้นที่นาน ทำให้พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสูงกว่าในปีที่ผ่านมา

ในปีนี้ โรคมือ เท้า ปากมีการระบาดหลายพื้นที่และมีรายงานผู้ป่วยเริ่มสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน ทำให้ผู้ป่วยสะสมสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) มีรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย ในพื้นที่ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง