

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงาน

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

- การระบาดของโรคพิษมาเนียในประเทศชูดานตอนใต้ 465
- ไข้เหลือง 467
- สรุปสถานการณ์เอดส์ประจำเดือน กค.36 475

การระบาดของโรคพิษมาเนียในประเทศชูดานตอนใต้

ประชากรทางตอนใต้ของประเทศชูดานประมาณ 300,000-400,000 คน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษมาเนียหรือที่รู้จักกันในชื่อโรคคาลา-อะซาร์ การระบาดครั้งนี้ถือเป็นการระบาดครั้งยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ที่เคยมี รายงานล่าสุดจากหน่วยงานเอกชนเมดิซิน-ซานส์ พรอนเทียร์/เนเธอร์แลนด์ (เอ็มเอสเอฟ/เนเธอร์แลนด์) แจ้งว่ามีประชาชนเสียชีวิตไปแล้ว 40,000 ราย และจำนวนประชากรในหมู่บ้านบางแห่งลดลงถึง 30 - 40%

โรคนี้ได้แพร่กระจายไปทางทิศเหนือและทางทิศตะวันออกจากจุดกำเนิดโรค และถ้ายังไม่มีการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ก็เป็นที่แน่ใจได้เลยว่า โอกาสเสี่ยงต่อโรคนับเป็นความหายนะที่ใหญ่หลวงอีกครั้งหนึ่งของมนุษยชาติ

บริเวณที่มีการระบาด คือ จังหวัดในลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบน ทางตอนใต้ของประเทศชูดาน ซึ่งเป็นบริเวณอยู่ในภาวะสงคราม ทำให้การควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพทำไม่ได้ ในภาวะปกติ โรคจะจำกัดอยู่เฉพาะที่ และจำนวนผู้ป่วยก็จะคงที่แน่นอน ภาวะสงครามที่เกิดขึ้น ทูบภัยภัย การเดินทางอพยพของประชาชน และการบริการทางสาธารณสุขที่ถูกตัดขาด เป็นเงื่อนไขให้เกิดการระบาดขนาดใหญ่

โรคพิษมาเนียที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในมักจะมีไข้ ม้ามโต ต่อมน้ำเหลืองและตับโต มีภาวะซีดขาดเลือด และร่างกายทรุดโทรมรวดเร็ว ในบริเวณที่โรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น เช่นประเทศชูดานตอนใต้ ผู้ป่วยที่มารับการรักษามีจำนวนน้อยมาก เทียบได้กับยอดของภูเขาไฟที่โผล่พ้นน้ำ ผู้คนส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อ และเกิดอาการอย่างรุนแรงถ้ามีภาวะขาดอาหารร่วมด้วย

โรคพิษมาเนียที่เกิดขึ้นกับอวัยวะภายในถ่ายทอดจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยแมลงตัวเล็กๆ ที่เรียกแมลงทราย คนที่เป็นโรคจะมีเชื้อพยาธิ (ลิซมาเนีย) อยู่ในตัว เมื่อพาหะ (แมลงทราย) ไปกัดคนที่ไม่มีเชื้อโรคก็จะได้รับเชื้อ และเมื่อไปกัดคนอื่นก็จะถ่ายทอดเชื้อโรคไปให้คนนั้น ในประเทศชูดานตอนใต้คาดกันว่าโรคแพร่กระจายจากในป่าบาโลไนท์ และอะคาเซีย ซึ่งเป็นบริเวณที่พวกเลี้ยงวัวเร่ร่อนอพยพไปพักค้างคืนในช่วงหน้าแล้ง แมลงทรายสายพันธุ์เพลบิโอโตมัส ออเรียนทาลิส เป็นแมลงที่พบชุกชุมในป่าเหล่านี้

สิ่งแรกที่ต้องกระทำในการควบคุมโรคนี้ ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรคให้ทันเวลาที่และรีบทำการรักษาผู้ป่วยทุกคนให้ปราศจากเชื้อพยาธิไม่ให้เป็นแหล่งเก็บโรค การรักษาใช้ฉีดยา เพนตะวาเลนท์ แอนติโมเนียลล์ (20 มิลลิกรัม/กก./วัน นับเวลา 30 วัน) ซึ่งจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เฉพาะค่ายาอย่างเดียวย่อมคนไข้ 1 คน ประมาณ 100 เหรียญสหรัฐ ถ้ารวมค่าใช้จ่ายทั้งหมดก็จะคร่าว 250 เหรียญสหรัฐ ถ้าไม่รักษา ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกก็จะเสียชีวิต และยังมีวัคซีนป้องกันโรคนี้

พื้นที่ที่มีปัญหาอีกแห่งที่มีโรคลีชมาเนียของอวัยวะภายในก็คือ อนุทวีปอินเดีย มีรายงานคาดคะเนผู้ป่วยใหม่ประมาณ 400,000 รายต่อปี อัตราตายจากโรคนี้ประมาณ 5-7%

ร่องรอยแรกเริ่มของการระบาดในประเทศชูดานตอนใต้เริ่มปรากฏชัดกลางปี พ.ศ. 2531 โดยในตอนแรก คิดว่าเป็นโรคไขกระดูกสันหลังอักเสบ องค์การเอ็มเอสเอฟ/เนเธอร์แลนด์ ซึ่งเป็นผู้รายงานผู้ป่วยรายแรกค้นพบในภายหลังตั้งเกือบปีว่า โรคดังกล่าวแท้จริงแล้วคือโรคลีชมาเนียและมีผู้เจ็บป่วยไปแล้วนับพันทั้งในลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบนและเมืองคาร์ทุม อันเป็นเมืองหลวงที่มีผู้คนอพยพเข้ามาหลบภัยสงคราม

มีการจัดตั้งศูนย์การรักษาฉุกเฉินขึ้นในเมืองคาร์ทุม และมีผู้ป่วยโรคคาลา-อะซาร์ จำนวน 2,000 ราย และได้รับการรักษาไปแล้ว ต่อมาองค์การเอ็มเอสเอฟได้จัดตั้งศูนย์การรักษาเพิ่มเติมอีก 2 แห่งในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2532 ที่ลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบน อยู่ทางใต้เมืองคาร์ทุม 800 ไมล์ และถึงปัจจุบันแม้จะมีปัญหาทางด้านการส่งกำลังบำรุงต่างๆ แต่ก็ได้รักษาผู้ป่วยไปแล้วประมาณ 13,000 ราย

สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก และสำนักงานสาขาที่เกี่ยวข้อง ได้ให้การสนับสนุนองค์การเอ็มเอสเอฟ/เนเธอร์แลนด์ และความร่วมมือระหว่างยูเอ็นซีพี/ยูนิเซฟ ในการ " ปฏิบัติการช่วยชีวิต " รวมทั้งให้เงินในการซื้อยาพิเศษ องค์การอนามัยโลกช่วยเหลืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค และการรักษาในศูนย์ 3 แห่ง ที่อยู่ระหว่างชูดานตอนใต้ และเมืองคาร์ทุม เพื่อลดอัตราการตายในหมู่พวกอพยพหนีภัยสงคราม คลินิกรักษาโรคขณะนี้ มีแพทย์ชาวชูดานและลูกจ้างเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานอยู่ที่เมืองเบนทียู ใจกลางบริเวณที่โรคดังกล่าวเป็นโรคประจำถิ่น

ปัจจุบันนี้ผู้ป่วยจำนวนนับพันยังรอคอยความช่วยเหลืออยู่ในบริเวณลุ่มแม่น้ำไนล์ตะวันตกตอนบน แต่องค์การเอ็มเอสเอฟ/เนเธอร์แลนด์ ไม่มีเวชภัณฑ์เพียงพอในการรักษา

องค์การอนามัยโลกร้องขอความช่วยเหลือไปยังชุมชนนานาชาติ เพื่อช่วยบริจาคเงินซื้อยา เข็มฉีดยาที่ใช้ครั้งเดียว และอุปกรณ์วินิจฉัยโรคพื้นฐานอื่นๆ มีมูลค่ารวมกันทั้งหมดประมาณ 1 ล้านดอลลาร์

ถ้าต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อหน่วยควบคุมทริปปาโนโซม และลีชมาเนีย กองควบคุมโรคอายุรศาสตร์เขตร้อน (CTD/TRY), WHO, AVENUE, APPIA 1211 GENEVA 27.

กองโรคติดต่อทั่วไป

ถอยความจาก Weekly Epidemiological Record : No 7, 1993, 68, 41-48

ไขเหลือง

เคนยา กระทรวงสาธารณสุขเคนยาได้ดำเนินการสอบสวนแหล่งโรคและใช้มาตรการต่างๆ ควบคุมโดยทันที หลังจากการระบาดของโรคไขเหลืองได้รับการยืนยันแน่นอนแล้ว

บริเวณที่มีการระบาดจนถึงปัจจุบันนี้ได้แก่พื้นที่ 3 ตำบล จากอำเภอบาริงโกและเอลจีโย มาร์กเวท ส่วนผู้ป่วยรายที่สงสัยในบริเวณชายแดนคิโซมาเลีย และซูดาน หลังการสอบสวนโรคแล้วพบว่า ไม่ใช่โรคไขเหลือง

ถึงเวลานี้ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางคลินิกหรือทางการตรวจน้ำเหลืองแล้วจำนวน 41 ราย เสียชีวิต 18 ราย นับเป็นอัตราป่วยตาย 44% การกระจายของอายุและเพศแสดงไว้ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การระบาดของโรคไขเหลือง การกระจายของอายุและเพศของผู้ป่วย 41 ราย
อำเภอบาริงโกและเอลจีโย มาร์กเวท, เคนยา 2536

กลุ่มอายุ (ปี)	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
0-14	2	3	5
15-24	13	5	18
25-34	5	4	9
35-44	5	1	6
45-54	1	2	3
รวม	26	15	41

การรณรงค์ฉีดวัคซีนขนาดใหญ่ในบริเวณเขตคิโดโรได้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2536 มีทีมเคลื่อนที่ 10 ทีม และสถานบริการสาธารณสุข 52 แห่งในบริเวณอำเภอที่คิโดโรได้ให้บริการฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันแก่ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 6 เดือน จนถึงวันจันทร์ที่ 8 มีนาคม 2536 ประชากรจำนวน 507,832 คน ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว จากจำนวนประชากรที่คาดคะเนไว้ทั้งหมด 600,000-700,000 ราย มีการจัดหาวัคซีนไขเหลือง 17 ตี จำนวน 900,000 ชุด รวมทั้งเข็มฉีดยาเพื่อใช้ในการนี้

นอกจากนี้ยังดำเนินการสำรวจอย่างกว้างขวาง และจับยุงพาหะนำโรคไข้เหลือง ชื่อ อีดี. อัลฟานัส ได้ แต่ไม่พบ อี.อี.บี.ไท การสำรวจสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม จำพวกลิงพบว่า มีลิงแอฟริกาเซีย (Cer - copithecus aethiops) ซึ่งถือเป็นสัตว์ที่ขยายพันธุ์ให้เชื้อโรค (amplifying host) ของโรค ไข้เหลือง ที่สำคัญอยู่ในบริเวณนั้นด้วย

หมายเหตุ บรรณาธิการ WER

วัคซีนไข้เหลืองจะฉีดให้เด็กได้ตั้งแต่อายุ 6 เดือน และมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค เป็นอย่างดี

ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 หลายประเทศในแอฟริกาได้หยุดฉีดวัคซีนไข้เหลืองซึ่งทำให้เกิดโรค ระบาดในหมู่เด็กเล็ก และวัยหนุ่มสาว ปัจจุบันนี้ประเทศในแอฟริกา 16 ประเทศ จาก 33 ประเทศ ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เหลือง ได้ทำตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นส่วนใหญ่ โดยจัด ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง อยู่ในโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กตามปกติ

กองโรคติดต่อทั่วไป

ถอดความจาก Weekly Epidemiological Record : No.11, 1993, 68, 77-78

แอฟริกา		อเมริกา		ยุโรป		ออสเตรเลีย	
ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9
10	10	10	10	10	10	10	10
11	11	11	11	11	11	11	11
12	12	12	12	12	12	12	12
13	13	13	13	13	13	13	13
14	14	14	14	14	14	14	14
15	15	15	15	15	15	15	15
16	16	16	16	16	16	16	16
17	17	17	17	17	17	17	17
18	18	18	18	18	18	18	18
19	19	19	19	19	19	19	19
20	20	20	20	20	20	20	20
21	21	21	21	21	21	21	21
22	22	22	22	22	22	22	22
23	23	23	23	23	23	23	23
24	24	24	24	24	24	24	24
25	25	25	25	25	25	25	25
26	26	26	26	26	26	26	26
27	27	27	27	27	27	27	27
28	28	28	28	28	28	28	28
29	29	29	29	29	29	29	29
30	30	30	30	30	30	30	30
31	31	31	31	31	31	31	31
32	32	32	32	32	32	32	32
33	33	33	33	33	33	33	33
34	34	34	34	34	34	34	34
35	35	35	35	35	35	35	35
36	36	36	36	36	36	36	36
37	37	37	37	37	37	37	37
38	38	38	38	38	38	38	38
39	39	39	39	39	39	39	39
40	40	40	40	40	40	40	40
41	41	41	41	41	41	41	41
42	42	42	42	42	42	42	42
43	43	43	43	43	43	43	43
44	44	44	44	44	44	44	44
45	45	45	45	45	45	45	45
46	46	46	46	46	46	46	46
47	47	47	47	47	47	47	47
48	48	48	48	48	48	48	48
49	49	49	49	49	49	49	49
50	50	50	50	50	50	50	50
51	51	51	51	51	51	51	51
52	52	52	52	52	52	52	52
53	53	53	53	53	53	53	53
54	54	54	54	54	54	54	54
55	55	55	55	55	55	55	55
56	56	56	56	56	56	56	56
57	57	57	57	57	57	57	57
58	58	58	58	58	58	58	58
59	59	59	59	59	59	59	59
60	60	60	60	60	60	60	60
61	61	61	61	61	61	61	61
62	62	62	62	62	62	62	62
63	63	63	63	63	63	63	63
64	64	64	64	64	64	64	64
65	65	65	65	65	65	65	65
66	66	66	66	66	66	66	66
67	67	67	67	67	67	67	67
68	68	68	68	68	68	68	68
69	69	69	69	69	69	69	69
70	70	70	70	70	70	70	70
71	71	71	71	71	71	71	71
72	72	72	72	72	72	72	72
73	73	73	73	73	73	73	73
74	74	74	74	74	74	74	74
75	75	75	75	75	75	75	75
76	76	76	76	76	76	76	76
77	77	77	77	77	77	77	77
78	78	78	78	78	78	78	78
79	79	79	79	79	79	79	79
80	80	80	80	80	80	80	80
81	81	81	81	81	81	81	81
82	82	82	82	82	82	82	82
83	83	83	83	83	83	83	83
84	84	84	84	84	84	84	84
85	85	85	85	85	85	85	85
86	86	86	86	86	86	86	86
87	87	87	87	87	87	87	87
88	88	88	88	88	88	88	88
89	89	89	89	89	89	89	89
90	90	90	90	90	90	90	90
91	91	91	91	91	91	91	91
92	92	92	92	92	92	92	92
93	93	93	93	93	93	93	93
94	94	94	94	94	94	94	94
95	95	95	95	95	95	95	95
96	96	96	96	96	96	96	96
97	97	97	97	97	97	97	97
98	98	98	98	98	98	98	98
99	99	99	99	99	99	99	99
100	100	100	100	100	100	100	100

สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ ประจำวันที 31 กรกฎาคม 2536

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

นับจากที่ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยเอดส์รายแรกในปี พ.ศ. 2527 เป็นต้นมา กองระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ รายต่อ ๆ มาในปีถัดไป จนถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2536 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งหมด 2,533 ราย และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ รวมทั้งหมด 2,490 ราย

ในปี พ.ศ.2535 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 1,213 ราย ได้รับรายงานผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 1,153 ราย

ในปี พ.ศ.2536 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 786 ราย ได้รับรายงานผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 562 ราย

ผู้ป่วยโรคเอดส์

ได้รับรายงานเพิ่มเติมจากยอดครั้งที่แล้ว 273 ราย แยกเป็นผู้ป่วยปี พ.ศ. 2533 3 ราย ปี พ.ศ. 2534 6 ราย ปี พ.ศ.2535 63 ราย ปี พ.ศ. 2536 201 ราย รวมเป็นผู้ป่วยเอดส์ทั้งสิ้น 2,533 ราย รายงานเพิ่มเติมได้รับจาก 50 จังหวัด แยกเป็นจังหวัดทางภาคเหนือ 119 ราย ภาคกลาง 117 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 29 ราย และภาคใต้ 8 ราย ผู้ป่วยเอดส์ที่รายงานในรอบเดือนนี้เป็นเพศชาย 240 ราย รวมเป็น 2,219 ราย เพศหญิง 33 ราย รวมเป็น 314 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้นเป็นกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ 226 ราย ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 20 ราย ทารกติดเชื้อจากมารดา 18 ราย รับเลือด 2 ราย และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 7 ราย ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 76.4 (1,935 ราย) แยกเป็นชายรักต่างเพศ ร้อยละ 67.1 (1,700 ราย) หญิงรักต่างเพศร้อยละ 7.7 (195 ราย) ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 9.0 (228 ราย) ทารกติดเชื้อจากมารดา ร้อยละ 8.8 (222 ราย)

ผู้ป่วยเอดส์ยังคงมีชีวิต 1,542 ราย เสียชีวิตไปแล้ว 991 ราย

ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์

ได้รับรายงานเพิ่มเติมจากยอดครั้งที่แล้ว 159 ราย เป็นผู้ป่วยที่ป่วยในปี พ.ศ. 2533 2 ราย ปี พ.ศ. 2534 3 ราย ปี พ.ศ. 2535 18 ราย ปี พ.ศ. 2536 136 ราย รวมเป็นผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ทั้งสิ้น 2,490 ราย โดยได้รับรายงานจาก 39 จังหวัด แยกเป็นภาคเหนือ 93 ราย ภาคกลาง 33 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 23 ราย และภาคใต้ 10 ราย

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ 130 ราย ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 13 ราย และไม่ทราบปัจจัยเสี่ยง 16 ราย

ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 77.6 (1,931 ราย) แยกเป็นประเภทชายรักต่างเพศ ร้อยละ 64.2 (1,599 ราย) หญิงรักต่างเพศร้อยละ 11.9 (296 ราย) ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น 13.7 (340 ราย) ผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ส่วนใหญ่ยังคงมีชีวิตอยู่ 2,128 ราย ที่เสียชีวิตไปแล้ว 362 ราย

หมายเหตุ

ได้ยกเลิกการรายงานผู้ติดเชื้อเอดส์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2534) ลงวันที่ 4 กันยายน 2534 เรื่อง ชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ