ปีที่ 5 ฉบับที่ 31 : 9 สิงหาคม 2545 http://epid.moph.go.th/

วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

"เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญาในการป้องกันโรค/ภัย ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน"

สัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม 2545
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา
สัปดาห์นี้ 66 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 86.84

สารบัญ

- **ก้าวทันโรค**
  - การระบาดของโรค West Nile ในสหรัฐอเมริกาและ Legionnaires' outbreak ในประเทศอังกฤษ **490**
  - โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaire disease) **491**
  - สถานการณ์โรคไข้เลือดออก **493**
- **ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน**
  สัปดาห์ที่ 31 (28 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม 2545) **494**
- **แผนภูมิโรคไข้เลือดออก** **500**
- **สรุปข่าวการระบาด**
  (วันที่ 29 กรกฎาคม – 4 สิงหาคม 2545) **502**
- **บันทึกท้ายบท** **503**

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยาภายในเช้าวันอังคาร

ก้าวทันโรค

การระบาดของโรค West Nile ในสหรัฐอเมริกา
Legionnaires' outbreak ในประเทศอังกฤษ

แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ
สถาบันพัฒนานักระบาดวิทยา

ตามที่ได้มีข่าวทางหนังสือพิมพ์เรื่องการระบาดของโรค West Nile Virus ในประเทศสหรัฐอเมริกา และโรค Legionnaires ในประเทศอังกฤษนั้น กองระบาดวิทยาได้ทำการตรวจสอบแล้วพบข้อมูลดังต่อไปนี้

การระบาดของโรค West Nile ในสหรัฐอเมริกา

ข่าวจาก ProMED-mail ซึ่งเป็นฐานข้อมูลข่าวการระบาดที่ไม่เป็นทางการรายงานว่า เจ้าหน้าที่จากรัฐ Louisiana ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินเนื่องจากการระบาดของโรค West Nile virus โดยพบผู้ติดเชื้อ จำนวน 58 ราย ในจำนวนนี้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 12 ราย และเสียชีวิต 4 ราย การระบาดของโรคในรัฐนี้เริ่มในเดือนมิถุนายน 2545 และมีการกระจายของโรคในหลายพื้นที่

ข้อมูลจาก Centers for Disease Control, USA รายงานการระบาดในอเมริกามาตั้งแต่ ปี 2542 พบผู้ป่วย 62 ราย เสียชีวิต 7 ราย ต่อมาปี 2543 พบผู้ป่วย 21 ราย เสียชีวิต 2 ราย และปี 2544 พบผู้ป่วย 66 ราย เสียชีวิต 9 ราย โรค West Nile virus เกิดจากเชื้อ *virus Family* :Flaviviridae Genus : Flavivirus Japanese Encephalitis Antigenic Complex พบครั้งแรกในผู้ป่วยหญิงสูงอายุ

ซึ่งอาศัยอยู่ที่ West Nile District ประเทส Uganda ในอาฟริกาในปี 2480 เชื้อ *virus* ดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิด Meningoencephalitis โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาพบการระบาดของโรคดังกล่าวครั้งแรกทางตอนเหนือของประเทศ โรค West Nile virus ติดต่อโดยมียุง สกุล Culex เป็นพาหะ โดยยุงไปดูดเลือดจากนก หรือม้าที่มีเชื้อดังกล่าว เชื้อจะเข้าไปอยู่ในยุง 2 - 3 วัน หลังจากนั้น ก็จะปล่อยเชื้อ *West Nile virus* สู่คน โรคนี้จะมีระยะฟักตัว 3 - 15 วัน

อาการโดยทั่วไป คือ ไข้ ปวดศรีษะ ปวดตามตัว อาจมีผื่นแดงที่ผิวหนัง ในรายที่อาการรุนแรงเชื้อไวรัสจะเข้าไปทำลายสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนใหญ่ผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตนั้นจะมีอายุมากกว่า 50 ปี โดยจะมีอัตราป่วยตายร้อยละ 3 - 15 ในบุคคลทั่วไปมีน้อยกว่าร้อยละ 1 ที่จะมีอาการรุนแรง ไม่มีการรักษาเฉพาะ ให้การรักษาตามอาการ และระวังโรคแทรกซ้อน เช่น pneumonia และ urinary tract infection โรค West Nile virus ไม่ติดต่อ จากคนสู่คน หรือจาก สัตว์สู่สัตว์ การติดต่อจะต้องมีพาหะนำโรคคือยุง ผู้ป่วยด้วยโรคนี้แล้ว คาดว่าจะมีภูมิคุ้มกันเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตามขณะนี้มีหลายบริษัทที่พยายามค้นคว้าผลิตวัคซีนอยู่ คาดว่าจะประสบผลสำเร็จในไม่ช้า

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีโรคนี้ แต่กองระบาดวิทยาได้ประสานให้มีการเฝ้าระวังหาเชื้อสาเหตุในผู้ป่วยไข้สมองอักเสบทุกรายแล้ว แม้จะไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาโรคนี้โดยเฉพาะ แต่หากพบโรคนี้ก็สามารถช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคได้ทันท่วงที

Legionnaires' outbreak ใน อังกฤษ

รายงานข่าวจาก BBC แจ้งว่า ได้เกิดการระบาดของโรค Legionnellosis ขึ้นที่เมือง Barrow ในประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วย 56 ราย ที่ได้รับการยืนยันจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว (เสียชีวิต 1 ราย) และอีก 15 รายเข้ารับการรักษาใน ICU จากรายงานข่าวกล่าวว่าขณะนี้ยังไม่ทราบแหล่งโรคที่แน่ชัด แต่เชื่อว่าการเกิดการระบาดของโรคดังกล่าวครั้งนี้ เกิดจากความบกพร่องของระบบปรับอากาศของอาคารแห่งหนึ่งในบริเวณ Barrow town hall แต่อาคารได้ถูกปิดลงแล้ว เพื่อเป็นการป้องกัน ขณะนี้ทางการอังกฤษได้ทำการควบคุมแหล่งโรค และแจ้งให้ประชาชนทราบเพื่อให้เข้ารับการรักษาเร็วขึ้น

โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires disease)

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ

โรคลีเจียนแนร์ เป็นโรคที่ต่างประเทศให้ความสนใจเนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูง โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรปที่มีระบบเฝ้าระวังและมีคณะทำงานสำหรับโรคนี้โดยเฉพาะเรียกว่า European working group for Legionella infections (EWGLI) ส่วนอัตราป่วยของโรคนี้โดยเฉลี่ยในยุโรปเท่ากับ 4.45 /ล้านประชากร ในปี 2539 สำหรับประเทศไทยยังพบโรคนี้น้อย โดยมีรายงานผู้ป่วย 5 ราย ราย แรกเป็นหญิงไทยอายุ 19 ปี รายงานโดย ศรีไสวและคณะใน พ.ศ. 2527 ปีเดียวกัน ตันไพจิตร และคณะรายงานผู้ป่วยอีก 3 ราย พ.ศ. 2529 ชุณหสวัสดิกุลและคณะรายงานผู้ป่วย 1 รายเป็นชายจีนอายุ 78 ปี และในปี 2532 ชูโชติถาวรและคณะรายงานผู้ป่วยอีก 1 ราย เป็นหญิงจีนอายุ 39 ปี

โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires disease) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ *Legionella pneumophila* ลักษณะโรคมี 2 แบบคือ ชนิดรุนแรง เรียกว่าโรคปอดอักเสบลีเจียนแนร์ (Legionnaires disease) และชนิดไม่รุนแรงเรียกโรคไข้ปอนเตียก (Pontiac fever) เชื้อ *Legionella pneumophila* แบ่งเป็น serogroups ตรวจพบ serogroup 1 เป็นสาเหตุของโรคมากที่สุด

แหล่งที่เชื้อ *Legionella pneumophila* อาศัยเป็นบริเวณที่น้ำขังนิ่ง เชื้อจะเข้าสู่ร่างกาย โดยหายใจเอาเชื้อที่อยู่ในละอองฝอยของน้ำ เช่น น้ำจากฝักบัว ก๊อกน้ำ อุปกรณ์ที่ช่วยหายใจ หอระบายความร้อน น้ำพุตกแต่ง อ่างน้ำวน เป็นต้น โรคลีเจียนแนร์มีระยะฟักตัว 2 – 10 วัน (ส่วนใหญ่ 5 – 6 วัน) พบมากในผู้สูงอายุและพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2.5 เท่า กลุ่มที่มีโอกาสติดเชื้อโรคนี้มากได้แก่ ผู้ที่สูบบุหรี่จัด ผู้มีภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง ได้แก่ เบาหวาน โรคตับเรื้อรังจากเสพสุรา ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านมะเร็ง หรือปลูกถ่ายอวัยวะ โรคนี้มีอัตราตายร้อยละ 10 – 15 และสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ โดยทั่วไปอุณหภูมิที่เหมาะต่อการเจริญเติบโตของเชื้อคือ 20 – 50 องศาเซลเซียส มีการศึกษาทดลอง พบว่าการรักษาอุณหภูมิของน้ำให้คงที่อยู่ถึง 60 องศาเซลเซียส จะตรวจไม่พบเชื้อ พ.ศ. 2526 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ตรวจหาเชื้อ *Legionella pneumophila* จากน้ำที่เก็บจากแหล่งต่างๆ 60 ตัวอย่าง พบเชื้อ 13 ตัวอย่าง (ร้อยละ 21) และในปี 2535 เก็บน้ำจากหอระบายความร้อนและแหล่งอื่นๆ จาก 6 จังหวัด ในช่วงเวลา 1 ปี พบเชื้อ *Legionella pneumophila*

ร้อยละ 21.8 ในน้ำจากแหล่งอื่นๆ ชี้ให้เห็นว่าเชื้อ *Legionella* พบได้ทั่วไปในประเทศไทย แต่สาเหตุที่พบโรคนี้ในคนไทยน้อยอาจเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคนี้ คนไทยมีภูมิคุ้มกันโรคนี้อยู่แล้ว (จากการศึกษาของพรศักดิ์ อยู่เจริญ และคณะ) โรคนี้รักษาได้ด้วยยา Erythromycin แพทย์ส่วนใหญ่ไม่ได้ตระหนักถึงโรคนี้จึงอาจให้การวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบ อีกทั้งวิธีการตรวจวินิจฉัยก็ต้องอาศัยห้องปฏิบัติการที่มีขีดความสามารถสูงซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุชาวไทยไม่ค่อยมีการเดินทางท่องเที่ยวและพักค้างในโรงแรม โอกาสได้รับเชื้อและเจ็บป่วยจึงมีน้อย ต่างกับชาวต่างชาติที่ผู้สูงอายุมักเดินทางท่องเที่ยว โอกาสได้รับเชื้อจากโรงแรมที่พักและเกิดการเจ็บป่วยจึงมีได้มาก

เนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคโลกไร้พรมแดนการติดต่อสื่อสารเป็นไปได้ง่ายและรวดเร็ว ดังนั้นผลกระทบด้านการท่องเที่ยวจึงมีได้มาก โดยที่โรงแรมต่างๆ ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้และไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคนี้ จึงไม่ได้เข้มงวดในการบำรุงรักษาอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งของเชื้อ *Legionella Pneumophila* การสอบสวนโรคทันทีเมื่อได้รับการรายงานจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้ทางโรงแรมดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมและป้องกันโรค เนื่องจากไม่สามารถยืนยันได้ว่าเชื้อที่พบในผู้ป่วยเป็นตัวเดียวกับที่ตรวจพบในน้ำที่โรงแรมหรือไม่ ดังนั้นสิ่งที่ดีที่สุดก็คือการป้องกันและควบคุมโดยการเข้มงวดในการดูแลความสะอาดของแหล่งน้ำต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานอื่น กำลังดำเนินการออกข้อปฏิบัติการควบคุมเชื้อลีจีโอเนลลาในอาคารต่างๆ ได้แก่ โรงแรม โรงพยาบาล และอาคารทั่วไป เมื่อมีผลบังคับใช้แล้วคาดว่าจะทำให้พบนักท่องเที่ยวต่างชาติป่วยด้วยโรคนี้จากประเทศไทยน้อยลง

ข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค

ในต่างประเทศ เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา และประเทศในแถบยุโรป มีระบบเฝ้าระวังโรคลีเจียนแนร์ และมีกฎหมายคุ้มครองนักท่องเที่ยวที่เข้มแข็ง โดยเฝ้าระวังผู้ที่เจ็บป่วยภายหลังจากการท่องเที่ยวและติดต่อประสานงานด้านข้อมูลกับประเทศต่างๆ ที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อ สำหรับประเทศไทยได้รับแจ้งเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ป่วยด้วยโรคลีเจียนแนร์หลังกลับจากเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย พ.ศ. 2535 ต่อเนื่องจนถึง พ.ศ. 2542 จำนวน 12 ราย ซึ่งคาดว่าจะส่งผลกระทบต่อจำนวนนักท่องเที่ยวที่เข้ามาในประเทศพอสมควร แต่เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคลีเจียนแนร์ จึงเพียงแต่สอบสวนโรคโดยการเก็บน้ำจากจุดที่สงสัยว่าจะเป็นแหล่งรังโรคในโรงแรมส่งตรวจ เนื่องจากโรคลีเจียนแนร์ มีสาเหตุจากเชื้อ *L.pneumophila spp.* ที่อาศัยอยู่ในน้ำเป็นแหล่งแพร่กระจายโรค ดังนั้นการป้องกันและควบคุมโรคจึงใช้มาตรการดูแลความสะอาดของแหล่งน้ำต่างๆ ภายในโรงแรม ดังนี้

1. ระบบประปา
   - กรณีใช้น้ำประปาของรัฐ ควรมีการตรวจสอบปริมาณคลอรีนตกค้างทุกวัน ถ้าพบว่ามีน้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน ให้รีบแจ้งผู้รับผิดชอบเพื่อเติมคลอรีน หรือมีการเติมคลอรีนเอง ให้มีคลอรีนตกค้างไม่น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน
   - กรณีเก็บน้ำสำรองไว้ในบ่อพัก ควรตรวจสอบปริมาณคลอรีนตกค้างและรักษาระดับไม่ให้น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน เสมอ
2. ระบบน้ำร้อนรวม
   - ต้องผลิตน้ำให้มีอุณหภูมิสูงกว่า 50 องศาเซลเซียส ตลอดเวลา และทุกที่ที่น้ำร้อนไปถึง และพยายามไม่ให้มีท่อน้ำร้อนที่ไม่มีการไหลเวียน (dead space)
3. ระบบปรับอากาศและระบายความร้อน
   - ควรทำความสะอาด 1 – 2 ครั้งต่อเดือนไม่ให้มีตะไคร่เกาะ โดยเฉพาะส่วนที่รองรับ (Basin)
   - ทำลายเชื้อโดยใส่คลอรีนให้มีความเข้มข้น 10 หน่วยในล้านส่วน เข้าท่อที่ไปหอระบายความร้อน ให้ทั่วถึงทั้งระบบไม่น้อยกว่า 3 – 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นรักษาระดับคลอรีนให้มีความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 0.2 หน่วยในล้านส่วน

4. อุปกรณ์ห้องน้ำในห้องพัก
    - เนื่องจากมีการตรวจพบเชื้อจากตัวอย่างตะไคร่จากก๊อกน้ำ จึงควรถอดหัวก๊อกและฝักบัว ออกมาแช่น้ำร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที หรือแช่สารละลายคลอรีนที่มีความเข้มข้น 10 หน่วยในล้านส่วน นาน 5 นาที (ระวังคลอรีนกัดกร่อนโลหะ)
    - อุปกรณ์ที่ถอดไม่ได้ให้ฉีดด้วยน้ำร้อน 65 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที

อนึ่ง ควรเก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจเพาะเชื้อทุก 1 เดือน จนกว่าจะไม่พบเชื้อ และตรวจซ้ำทุก 1 เดือน ติดต่อกันอีก 3 เดือน จึงจะถือว่าไม่มีเชื้อ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 3 สิงหาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF + DSS) 65,138 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 104.54 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 3,642 ราย ตาย 100 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.15 จำนวนผู้ป่วยตายเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อน 9 ราย

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี่ (DF) ร้อยละ 28.07 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 69.32 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.61

ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 139,724 ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม ตามลำดับ เดือนกรกฎาคม 2544 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 27,708 ราย หรือเท่ากับร้อยละ 19.83 ของผู้ป่วยทั้งหมดในปี 2544 คาดว่าในปี พ.ศ. 2545 การระบาดจะมีต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2544 แต่ปี 2545 คาดว่าอัตราป่วยจะต่ำกว่าปี 2544 ประมาณ 1 ใน 3

ในปี พ.ศ. 2545 ในขณะนี้ จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 100 ต่อประชากรแสนคน มี 30 จังหวัดคิดเป็นร้อยละ 39.47 จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 100 ต่อประชากรแสนคน มี 30 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 39.47 และต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.06

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วยเท่ากับ 86.41 เขต 1, 2, 3 และ 4 มีอัตราป่วยเท่ากับ 80.11, 41.13, 143.26 และ 79.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 มีอัตราป่วยเท่ากับ 92.82, 117.65 และ 70.39 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8,9 และ 10 มีอัตราป่วยเท่ากับ 94.87, 114.97 และ 26.80 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 มีอัตราป่วย 246.03 และ 185.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยตาย เกินร้อยละ 0.2 จำนวน 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.68

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม – 4 สิงหาคม 2545

โดย... แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ
นายแพทย์ธนิส เสริมแก้ว
กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Encephalitis จ.ขอนแก่น	สสจ.ขอนแก่น 2 สิงหาคม 45	ทั้งประเทศมีผู้ป่วยสะสม 151 ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมจังหวัดขอนแก่น 10 ราย เสียชีวิต 1 ราย มีเพียง 1 รายที่อายุมากกว่า 15 ปี มีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการเป็น JE 2 ราย	แจ้งจังหวัดและประสานศูนย์ระบาดภาค ให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกราย
Severe diarrhea จ.นราธิวาส	สสจ.นราธิวาส 2 สิงหาคม 45	พบผู้ป่วยใหม่ 6 ราย และพาหะอีก 20 ราย ทุกรายตรวจพบเชื้อ *Eltor inaba* อำเภอ ตากใบ 5 ราย และอำเภอเมือง 1 ราย สำหรับที่อำเภอตากใบ 4 ราย เป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เป็นเด็กอายุ 1 - 6 ปี เริ่มป่วยระหว่าง 21 - 24 ก.ค. ครอบครัวนี้เพิ่งย้ายมาจากชุมชนชายทะเล ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาล เมื่อวันที่ 19 ก.ค. และชุมชนดังกล่าวมีปัญหาเกี่ยวกับSevere diarrhea อยู่เนืองๆ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด การสุขาภิบาลไม่ดี ไม่มีส้วม และใช้บ่อน้ำร่วมกัน สำหรับผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 13 ปี เริ่มป่วยวันที่ 27 ก.ค ผู้ป่วยรายนี้มาเที่ยว เล่น และกินอาหารร่วมกับครอบครัวแรกเป็นประจำ สำหรับผู้ป่วยรายที่ 6 อายุ 1 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสด้วยอาการไข้ ต่อมามารดาซึ่งเพิ่งกลับจากประเทศมาเลเซียมาเยี่ยม และผู้ป่วยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ วันที่ 25 ก.ค.45 ขณะนี้สสจ.ได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเชิงรุกตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน	ติดตามสถานการณ์
Severe diarrhea จ.ฉะเชิงเทรา	สสจ.ฉะเชิงเทรา 2 สิงหาคม 45	พบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 7 ราย ระหว่างวันที่ 21 กค.-2 สค. ทุกรายตรวจพบเชื้อ *Eltor inaba* ผู้ป่วยกระจายอยู่ตามอำเภอบางน้ำเปรี้ยว อำเภอ เมือง และอำเภอ บางปะกง และไม่มีปัจจัยใดๆ เกี่ยวข้องกันในเรื่องของแหล่งโรค	ติดตามสถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Severe diarrhoea จ.ระยอง	สสจ.ระยอง 2 สิงหาคม 45	ผู้ป่วยสะสม 15 ราย ทุกรายตรวจพบเชื้อ *Eltor inaba* วันที่ 2 สค. ยังพบผู้ป่วยใหม่ การระบาดยังเกี่ยวเนื่องกับการบริโภคสัตว์น้ำ(กุ้งฝอย-หอยนางรม) จากแหล่งน้ำเดียวกัน บริเวณ ต.ปากน้ำ อ.เมือง ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนนิยมทานอาหารสุกๆดิบๆ และ ที่อยู่อาศัยไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ไม่มีส้วมใช้ จังหวัดพยายามแก้ไขอยู่ สำหรับการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคได้มีการดำเนินการเชิงรุกตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเร่งด่วน การติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง	ติดตามสถานการณ์

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
Severe diarrhoea จ.สกลนคร	ทีมสอบสวนโรค กองระบาดวิทยา 2 สิงหาคม 2545	ไม่มีผู้ป่วยเพิ่ม จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 57 ราย ผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 21 กรกฎาคม 2545	จบการติดตาม
Severe diarrhoea จ.ปัตตานี	สสจ. ปัตตานี 26 ก.ค.2545	มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 รายในชุมชนชายทะเล ตรวจพบเชื้อ *Eltor inaba* ทั้ง 2 ราย	ติดตามสถานการณ์
Meningo coccal meningitis จ.ราชบุรี	ศูนย์ระบาดวิทยาภาคกลาง จ.ราชบุรี 26 ก.ค.45	ผู้ป่วยทั้งหมด 1 ราย (จากสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน) ผลการเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* serotype B ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัส 47 ราย พบเชื้อ 2 ราย จังหวัดได้ดำเนินการควบคุมโรคแล้ว	จบการติดตาม
Hand-foot-mouth ทั่วประเทศ	รายงานเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์21-27 กค. 45	มีผู้ป่วยใหม่ 11 ราย กระจายในภาคกลาง เหนือ และตะวันออกเฉียงเหนือ มากที่สุดที่จังหวัดพิจิตร 3 ราย	

บันทึกท้ายบท

ในรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา เร่งด่วนฉบับนี้ มีเรื่องว่าน่าสนใจ 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นเรื่องของโรคลีเจียนแนร์ ในประเทศอังกฤษ โรคนี้มีชาวยุโรปป่วยกันมาก แต่สำหรับคนไทยแล้วพบได้ประปราย และน้อยมาก เรื่องที่ 2 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการระบาดของโรคสัตว์ที่ติดต่อมาสู่คน (Zoonosis) คือโรค West Nile Virus ซึ่งมีการระบาดในสหรัฐอเมริกาขณะนี้

โรค West Nile Virus เกิดจากเชื้อไวรัส (Arbo virus) ทำให้เกิดอาการสมองอักเสบ (Encephalitis) โรคนี้มีอัตราป่วยตายค่อนข้างสูง จัดอยู่ในกลุ่มเดียวกับโรคไข้สมองอักเสบ JE Virus, Murray villey Encephalitis, Eastern Equine Encephalitis, Western Equine Encephalitis, California Encephalitis, และ St. Louis Encephalitis, เป็นต้น

โรคในกลุ่มนี้ มียุงเป็นพาหะ และเกิดจากเชื้อไวรัส ในประเทศอียิปต์ ยุง *Culex univittatus* และ *Culex pipiens molestus* เป็นพาหะในประเทศอิสราเอล เป็นต้น

โรคนี้เป็นโรคที่เกิดในสัตว์ ประเภท นก ม้า ค้างคาว กระรอก และกระต่ายเลี้ยง เป็นต้น สัตว์เหล่านี้จึงเป็นรังโรคและเมื่อสัตว์เป็นโรคจะตาย

อาการของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามเนื้อตัว มีผื่น ต่อมน้ำเหลืองโต ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ คอแข็ง มึนงง ไม่รู้สึกตัว หมดสติ กล้ามเนื้ออ่อนแรง อัมพาต และเสียชีวิต

ระยะฟักตัวของโรค ประมาณ 3 - 15 วัน การติดต่อโดยยุงเป็นพาหะเท่านั้น

โรค West Nile Virus ถูกแยกเชื้อได้จากหญิงสูงอายุ ในปี พ.ศ. 2480 ที่ West Nile Village ประเทศอูกันดา ในทวีปอาฟริกา โรคนี้แพร่กระจายไปในวงกว้าง ทั้งในทวีปยุโรป ตะวันออกกลาง เอเชียกลาง และเอเชียตะวันตก อเมริกาเหนือ คานาดา และสหรัฐอเมริกา มีข่าวการระบาดในประเทศแอลจีเรีย ใน ปี พ.ศ.2533 ประเทศโรมาเนีย ปี พ.ศ. 2539 - 2540 สาธารณรัฐเช็ค (Czech) ปี พ.ศ.2537 ในประเทศคองโก ปี พ.ศ.2541 รัสเซีย ปี พ.ศ.2542 อิสราเอล ปี พ.ศ.2543 และสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2542 - 2543 จนถึงปัจจุบัน

นอกจากจะมีรายงานผู้ป่วยโรค West Nile Virus ในมนุษย์แล้ว ยังมีข่าวการระบาดของโรคในม้าด้วย เช่น มีการระบาดในประเทศมอรอคโค ปี พ.ศ.2539 อิตาลี ในปี พ.ศ.2541 ฝรั่งเศส ปี พ.ศ.2543 และในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ.2542 - 2543

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการตรวจยืนยันผู้ป่วย พบผู้ป่วยที่อยู่ในรัฐทางภาคตะวันออกของประเทศมากกว่า 31 รัฐ ระหว่างปี พ.ศ.2542 - 2544 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน รวม 149 ราย ตาย 18 ราย และ ในปี ปี พ.ศ.2545 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 สิงหาคม 2545 มีรายงานผู้ป่วย 36 ราย ตาย 2 ราย

สำหรับประเทศไทย ยังไม่เคยมีการรายงานโรคนี้มาก่อน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข คงต้องเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิดต่อไป เพราะโรคนี้มียุงรำคาญ (Culex) เป็นพาหะดังนั้นโอกาสที่โรคจะแพร่มาในประเทศไทย มีความเป็นไปได้ เพราะปัจจุบันมีการเดินทางกันมากขึ้น และเร็วขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ไม่ควรตื่นตระหนกต่อการระบาดของโรคนี้ ถ้าพบผู้ป่วยที่มีอาการของสมองอักเสบ (Encephalitis) ต้องทำการสอบสวนโรคทุกราย และรายงานให้กองระบาดวิทยาทราบด้วย เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒเนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	**นางพรรณราย สมิตสุวรรณ นางกาญจนีย์ ดำนาคแก้ว นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร**
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจนีย์ ดำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยิ่งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสูรกิตต์ นางกาญจนีย์ ดำนาคแก้ว นางสิริลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวสมหมาย ยิ้มขลิบ
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถมยา พุกกะนานนท์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชตชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม