

ปีที่ 5 ฉบับที่ 38 : 27 กันยายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

### วิสัยทัศน์กองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน  
และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

## สาธารณูปโภค

### ★ ก้าวทันโรค

- สถานการณ์โรคออกตืบของประเทศไทย ปี 2545

**602**

- การสอบสวนเบื้องต้นโรคติดเชื้อในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่

**606** - สถานการณ์โรค

ไข้เลือดออก

**607**

### ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 38 (15 – 21 กันยายน 2545 )

**608**

### ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก

**614**

### ★ สรุปข่าวการระบาด

(วันที่ 15 – 21 กันยายน 2545 )

**616**

### ★ บันทึกท้ายบท

**619**

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง  
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และเริ่มพบประปรายในกลุ่มผู้ใหญ่อีกด้วย

สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 15 – 21 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ **54** จังหวัด คิดเป็นร้อยละ **76.05**

## ก้าวทันโรค

### สถานการณ์โรคออกตืบของประเทศไทย ปี 2545

นางสาวกนกทิพย์ พิพัรษ์รัตน์

นายแพทช์สุริยะ คุณวรัตน์

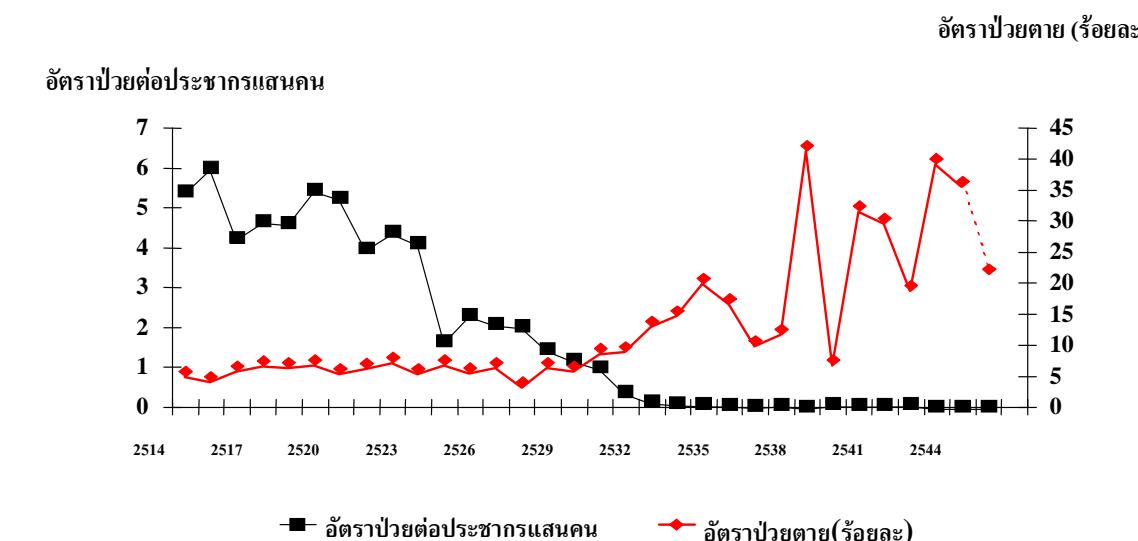
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา

โรคออกตืบ เคยจัดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในเด็กที่พบได้บ่อยที่สุด ในยุคก่อนที่จะมีการนำวัคซีนมาใช้ป้องกันโรค จนกระทั่งทั่วโลก ได้มีการให้วัคซีนป้องกันโรคออกตืบแก่เด็ก อัตราป่วยด้วยโรคออกตืบเงื่องลดลง ในหลายพื้นที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย หรือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยลงอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพเศรษฐกิจสังคมและการเมืองในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้การระบาดของโรคออกตืบได้กลับมาเกิดขึ้นอีกในหลายประเทศ เช่น รัสเซีย แอลจีเรีย จีน จอร์แดน ซูดาน และ เยเมน พบร่วมกันใหญ่ป่วยเป็น

ประเทศไทยก่อนปี พ.ศ. 2520 ยังไม่มีการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็ก จำนวนผู้ป่วยในช่วงปี พ.ศ. 2514 - 2520 มีประมาณ 1,600 - 2,400 รายต่อปี อัตราป่วย 4.6 - 6.0 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 5 - 7.5 หลังจากปี พ.ศ. 2520 ซึ่งเป็นปีที่กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุแผนงานการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบได้ลดลงอย่างมาก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยในแต่ละปีไม่เกิน 100 ราย อัตราป่วย 0.03 - 0.2 ต่อประชากรแสนคน และเมื่ออัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบ 3 เที่ยง เพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 90 ในปี พ.ศ. 2538 และสูงถึงร้อยละ 97 ในปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ปี พ.ศ. 2543 - 2544 จึงมีรายงานผู้ป่วยเพียง 15 และ 11 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยลดต่ำสุด 0.02 ต่อ

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนและอัตราป่วยตายโรคคอตีบจำแนกเป็นรายปี

ประเทศไทย พ.ศ. 2514 - 2545



#### ประชากรแสนคน

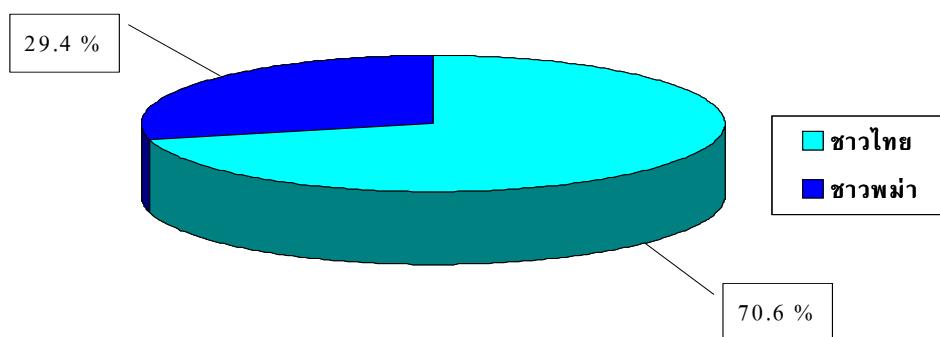
ในปี พ.ศ. 2545 ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2545 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัลฯ เร่งด่วน และรายงาน 506 รวมทั้งสิ้น 19 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 31.58 รายละเอียดเบื้องต้น มีดังนี้

- ผู้ป่วยในเขต 1, 3 และ 4 รวม 8 ราย ได้แก่ ยะรอง (1 ราย) กาญจนบุรี (5 ราย เสียชีวิต 3 ราย) สมุทรปราการ (2 ราย เสียชีวิต 1 ราย)
- ผู้ป่วยในเขต 8 รวม 1 ราย ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร
- ผู้ป่วยในเขต 11 และ 12 รวม 10 ราย ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช (1 ราย) สงขลา (3 ราย) พังงา (1 ราย เสียชีวิต) ปัตตานี (2 ราย) สตูล (2 ราย) และระนอง (1 ราย เสียชีวิต)

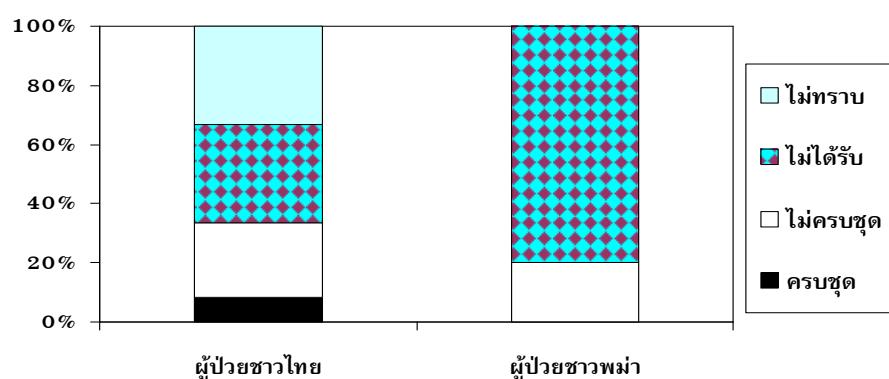
รายละเอียดจากแบบสอบถามโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งไปยังกองระบบดิจิทัลฯ และจากสรุประยงานที่กองระบบดิจิทัลฯ ได้ไปสอบถามรวมทั้งสิ้น 17 ราย เสียชีวิต 5 ราย มีสาระสำคัญดังนี้

- กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี 10 ราย (0.2 ต่อประชากรแสนคน), 5 - 9 ปี 4 ราย (0.08 ต่อประชากรแสนคน), 10 - 14 ปี 2 ราย (0.04 ต่อประชากรแสนคน) และ 15 ปีขึ้นไป 1 ราย (0.002 ต่อประชากรแสนคน)
  - สัดส่วนของผู้ป่วย ร้อยละ 70.6 (12 ราย) เป็นชาวไทย ร้อยละ 29.4 (5 ราย) เป็นชาวพม่า
  - ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นชาวไทย มีผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนครบชุด 1 ราย (ร้อยละ 8.3) ไม่ครบชุด 3 ราย (ร้อยละ 25.0) ไม่ได้รับวัคซีน 4 ราย (ร้อยละ 33.3) ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน 4 ราย (ร้อยละ 33.3)
  - ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นชาวพม่า มีผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนไม่ครบชุด 1 ราย (ร้อยละ 20.0) ไม่ได้รับวัคซีน ราย (ร้อยละ 80.0)

รูปที่ 2 สัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า ประเทศไทย พ.ศ. 2545



รูปที่ 3 สัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่า ประเทศไทย พ.ศ. 2545  
และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอดีบ



- รูปที่ 2 แสดงสัดส่วนของผู้ป่วยชาวไทยและชาวพม่าในประเทศไทย พ.ศ. 2545 ที่มาจากการเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาทวิทยาเร่งด่วน จำนวน 17 ราย แบ่งเป็นชาวไทย 12 ราย (70.6%) และชาวพม่า 5 ราย (29.4%)

- ประวัติการเดินทางของผู้ป่วย พบร่วมกันในระยะเวลา 5 วันก่อนป่วย
  - ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกไปนอกพื้นที่ 12 ราย (ร้อยละ 70.6) ในจำนวนนี้มีคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยเดินทางออกไปนอกพื้นที่ 2 ราย (ภายในประเทศไทย)
  - ผู้ป่วยเดินทางออกไปนอกพื้นที่ 1 ราย (ร้อยละ 5.8) (ผู้ป่วยชาวพม่า)
  - ผู้ป่วยเพิ่งเดินทางมาจากพื้นที่อื่น 1 ราย (ร้อยละ 5.8) (ผู้ป่วยชาวพม่า)
  - ไม่ทราบประวัติการเดินทาง 3 ราย (ร้อยละ 17.8)
  - ไม่มีผู้ที่อยู่พื้นที่อื่นเดินทางมาที่บ้านของผู้ป่วยเลย

### สรุปการเกิดโรคติดในปี พ.ศ 2545

การเกิดโรคติดในชาวด้วย ร้อยละ 91.7 ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน แม้ว่า อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนในภาพของประเทศไทยหรือจังหวัดจะสูงกว่าร้อยละ 90 แล้วก็ตาม แต่กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนอีกจำนวนหนึ่ง จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีอัตราเชื้อแพร่ทำให้เกิดอาการโรคติดได้ และอาการอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิต (สังเกตได้จากผู้ที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่)

การเกิดโรคติดอีกส่วนหนึ่งที่เกิดในกลุ่มชาวพม่าที่อาศัยในประเทศไทย เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่อาจไม่ได้รับวัคซีน และ อาจเป็นกลุ่มเริ่มต้นของการระบาดในพื้นที่และขยายวงกว้างมาสู่คนไทยได้

แหล่งแพร่เชื้อติด ส่วนใหญ่เป็นแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่นั้น ๆ มีบางส่วนที่สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะรับเชื้อจากคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่เดินทางออกไปนอกพื้นที่แล้วไปติดเชื้อกลับมา มีอีกส่วนหนึ่งคือผู้ป่วยชาวพม่าที่กลับไปประเทศไทยพม่าและอาจติดเชื้อจากพม่ามาได้

### ข้อเสนอ

โรคติดเป็นโรคที่อัตราป่วยลดลงมาก แต่สภาพเศรษฐกิจสังคม การเมือง และช่วงรอยต่อของการปฏิรูประบบสุขภาพและการประกันสุขภาพ อาจมีผลทำให้โรคติดกลับมาระบาดในประเทศไทยได้อีก อันเนื่องมาจากการที่มีเด็กบางกลุ่มไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบมีโอกาสอยู่ร่วมกับพำน้ำโรคซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่ ดังนั้น มาตรการที่ดีและเข้มข้น ได้แก่

- การให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครบ
  - ร่วมกับการค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยอาศัยมาตรการเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคให้ลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดของการเกิดโรคและแหล่งแพร่เชื้อย่างชัดเจน การเฝ้าระวังโรคนี้เริ่มต้นที่การนักถึงโรคและให้การวินิจฉัยโรค ได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และรับแจ้งหรือรายงานต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค
  - การควบคุมป้องกันโดยใช้หลักวิชาเพื่อไม่ให้โรคระบาดต่อไป
  - ปัจจุบันเริ่มพบผู้ป่วยในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาเตรียมมาตรการป้องกัน โดยการเพิ่มการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดพร้อมกับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT)
- กรณีชาวต่างชาติในค่ายอพยพหรือนอนอกค่ายอพยพที่อยู่บ้านเด่น ไทย หรือแรงงานต่างด้าวที่ประจำอยู่ในประเทศไทย ควรมีการทบทวนมาตรการต่าง ๆ ได้แก่

- ชาวต่างชาติในค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย มีหน่วยงานสาธารณสุขของต่างประเทศให้การสนับสนุนอยู่ จึงควรมีการประสานงานในการให้วัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน
- ชาวต่างชาติดินอกราชค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย ยังไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการลักษณะเข้ามายังแบบผิดกฎหมาย และการรักษาภัยมักไปรับบริการที่สถานพยาบาลของเอกชน จึงควรใช้มาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน  $dT$  มาใช้แทน  $TT$
- แรงงานต่างด้าวที่เข้ามายังถูกกฎหมายประจำอยู่ในประเทศไทย อาศัยหน่วยงานสาธารณสุขของไทยในการดูแล โดยมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1,200 บาทต่อคนต่อปี เมื่อ้อนโครงการประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) ดังนั้น ควรพิจารณามาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน  $dT$  มาใช้แทน  $TT$

### การสอบสวนเบื้องต้น โรคติดต่อในเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงใหม่

งานระบบวิทยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 17 ก.ย. 45 งานระบบวิทยาได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองว่า มีโรคติดต่อในเรือนจำชาย จ.เชียงใหม่ จำนวนประมาณ 200 ราย งานระบบวิทยาได้ประสานกับฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม และสสอ. เมือง ออกดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค ข้อมูลการป่วยเบื้องต้น

เรือนจำชายเชียงใหม่มีนักโทษในเรือนจำทั้งหมดประมาณ 4,600 คน มีผู้ต้องขังเข้า-ออกทุกวัน เริ่มมีผู้ป่วยโรคติดต่อในเรือนจำชายที่แผนกการพยาบาล ในวันศุกร์ที่ 13 ก.ย. 45 ประมาณ 10 คน เสาร์-อาทิตย์ไม่ได้เปิดให้บริการผู้ป่วย วันจันทร์ที่ 16 ก.ย. 45 มีผู้ป่วยมารับการรักษาประมาณ 150 ราย และมีเพิ่มขึ้นในวันต่อมา รวมมีผู้ป่วยทั้งหมด ณ วันที่ 20 ก.ย. 45 ประมาณ 1,153 ราย

สภาพความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม

ผู้ต้องขังจำนวนประมาณ 4,600 คน อยู่ร่วมกันในห้องขังสี่เหลี่ยมขนาด  $5 \times 10$  เมตร 80 ห้อง ๆ ละ 60 – 65 คน ผนังห้องก่อคิวท์อิฐสูงประมาณ 1.5 เมตร ต่อคิวทรงเหล็กล้อมรอบ ผู้ต้องขังจะอยู่ในห้องนอนช่วงเวลาประมาณ 17.00 น. ถึง 06.00 น. มีผ้าห่มซึ่งทางเรือนจำแจกให้ บางคนใช้ปูนอน บางคนใช้ห่ม บางคนใช้ทำเป็นหมอน โดยตอนเช้า ผ้าทุกผืนจะถูกนำมากองรวมกันไว้ในแต่ละห้อง ตอนกลางวันผู้ต้องขังจะแยกข้ายกันไปทำงานตามแผนกต่างๆ การอาบน้ำและล้างหน้าแปรงฟัน จะมีอ่างน้ำรวมซึ่งใช้ร่วมกันແย่งเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ต้องขังพิเศษ มี 2 อ่าง ขนาด  $1 \times 8$  เมตรต่ออ่าง มีผู้ใช้ร่วมกัน 700 คน และผู้ต้องขังทั่วไปมีจำนวน 3,900 คน มีอ่าง 2 ชุด จุดแรกมีอ่างขนาด  $1 \times 5$  เมตร จำนวน 8 อ่าง จุดที่สอง มีอ่างขนาด  $2 \times 8$  เมตร จำนวน 3 อ่าง โดยน้ำที่ใช้เป็นน้ำประปาภูมิภาคของ อ.แม่ริม และนำน้ำมาด้วยรถรับส่งของเรือนจำ ซึ่งตรวจสอบไม่พบคลอรีนตกค้างในน้ำ

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

1. สนับสนุนยาป้ายตา จำนวนประมาณ 400 หลอด เพื่อใช้ในการรักษา

## 2. ให้คำแนะนำในเรื่อง

- การแยกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาหากที่จะดำเนินการ เนื่องจากการแยกผู้ต้องขังจะแยกตามคดี ทั้งนี้ทางเรื่องจำจะพิจารณาความเป็นไปได้ต่อไป
- การจัดการในเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์เครื่องน้ำยาโดยการนำมาซักหรือผึ่งแผล
- แนะนำพยาบาลประจำเรือนจำให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง ในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคตามเดิม เช่น การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การดูแลรักษาความสะอาดส่วนบุคคล
- แนะนำให้คลอรินในน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดนี้

## 3. สนับสนุนผงคลอริน (ความเข้มข้น 60 %) 50 กิโลกรัม และชุดตรวจหาสารคลอรินตกค้าง 1 ชุด

## 4. ประสานโรงพยาบาลและพิจารณาเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่ ให้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และสนับสนุนการรักษา

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 21 กันยายน 2545 กองระบบวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 85,922 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 137.90 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าเมื่อสัปดาห์ก่อน 3,007 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 655 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 2,352 ราย) ตาย 136 ราย เพิ่มจากสัปดาห์ก่อน 1 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เดิมกี่ (DF) ร้อยละ 28.41, ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.92 และไข้เลือดออกซีอีค (DSS) ร้อยละ 2.67

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.52 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ยะ丫ง จันทบุรี ตรัง และขอนแก่น จังหวัดที่มีผู้ป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 44.73 จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 17 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 22.36 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 14.47 กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 108.83 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 103.26, 48.38, 169.89 และ 106.78 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 146.79, 139.54 และ 97.25 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 124.05, 135.85 และ 41.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 328.96 และ 255.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายเกิน ร้อยละ 0.2 มีจำนวน 17 จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 22.36

จากการศึกษาเหล่าเพาะพันธุ์ยุงลายในภาคใต้ (5 จังหวัด) ปี พ.ศ. 2544 โดย นายวิจารณ์ ลีลา พงศ์ และคณะ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน ทำการสุ่มสำรวจหัวดัง 4 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน รวม 20 หมู่บ้าน พบว่าเหล่าเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ โอองน้ำดีม และโอองน้ำใช้ มีสัดส่วน ร้อยละ 34.94 ภาคใต้ในห้องน้ำ ร้อยละ 29.77 ภาคเหนือ ร้อยละ 21.30 และงานรองขาตูกับข้าว ร้อยละ 7.13 จำนวนภาคเหนือเล็กต่ำห้องคาเรือน เท่ากับ 8.13 ภาคใต้

จากการศึกษาของ นายภูมิพัฒน์ ภูวานันท์ และคณะ ได้ทำการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายภาคเหนือ ในปี 2544 โดยทำการสุ่มสำรวจ 48 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าเหล่าเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ โอองน้ำใช้มีสัดส่วน ร้อยละ 24.40 โอองน้ำดีม ร้อยละ 8.57 งานรองขาตูกับนمدและงานรองขาโต๊ะ ร้อยละ 19.02 ภาคใต้ในห้องน้ำ ร้อยละ 21.02 และภาคเหนือ ร้อยละ 28.37















## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 15-21 กันยายน 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล  
น.พ.ภัทร์พงศ์ อุดมพัฒน์  
กองระบบวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้ก้าพหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) อ. แม่แจ่ม จ. เชียงใหม่	ศูนย์ระบาดวิทยาภาคเหนือ จ.ลำปาง	พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 1 เดือน อยู่บ้านเลขที่ 12/1 หมู่ 3 บ้านแม่สะต้อมตี้ ต.แม่ศึก อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 4 ส.ค. 2545 ด้วยอาการไข้ มีผื่นขึ้นตามตัว เข้ารับการรักษาที่ รพ.ศรีสังวาลย์ จ.แม่ฮ่องสอน วันที่ 7 ส.ค.2545 แพทย์เจ้าหน้าที่สันหลังส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ <i>Neisseria meningitidis</i> ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างถิ่น บิดามารดาเป็นชาวไทยภูเขา ผ่ากระเพรียง ครอบครัวมีความใกล้ชิดกับแรงงานต่างด้าวชาวพม่าในหมู่บ้านซึ่งเดินทางไปฯ มาฯ อยู่ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ได้ค้นหาผู้สัมผัส และควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว	งบการติดตาม
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ลำพูน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	ได้รับรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรงตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba เข้ารับการรักษาที่รพ.บ้านโี้ง 2 ราย (เป็น 2 รายแรกของจังหวัด) <u>รายแรก</u> เพศชาย อายุ 77 ปี อยู่ที่ หมู่ 1 ต.ศรีเตียง อ.บ้านโี้ง เริ่มป่วยวันที่ 27 ส.ค.45 เวลา 17.00 น. เข้ารับการรักษาที่ รพ.บ้านโี้ง วันที่ 28 ส.ค. ส่งต่อไป รพ.ลำพูน และเสียชีวิตในวันที่ 29 ส.ค. จากการสอบสวนโรคในพื้นที่ พบผู้ป่วยรายใหม่ 2 รายรวมเป็น 3 ราย <u>รายที่ 2</u> เพศชาย อายุ 52 ปี ที่อยู่ อ.บ้านโี้ง จ.ลำพูน เริ่มป่วย 14 ก.ย. เข้ารับการรักษาที่ รพ.บ้านโี้ง ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 17 ก.ย. 2545 ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่	ติดตามสถานการณ์

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisonning) จ. ลำปาง 18 ก.ย. 2545	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	วันที่ 18 ก.ย.45 ได้รับรายงานโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนปงสนุก อ.เมือง จ.ลำปาง ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับชั้นอนุบาลถึงป.6 มีนักเรียนจำนวน 2,070 คน จากการสอบสวนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางพบผู้ป่วยมีอาการป่วยท้อง และถ่ายเหลวจำนวน 1,094 ราย เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาล 626 ราย ผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกชั้นเรียน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 ก.ย.2545 อาหารที่ส่งสัยคือ ข้าวหมูแดง ซึ่งปรงไปตั้งแต่เย็นวันที่ 16 ก.ย. แต่นำไปให้เด็กรับประทานเมื่อถัดมาวัน ของวันที่ 17 ก.ย. ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการทำ rectal swab แม่ครัว 9 ราย และนักเรียน 134 ราย, swab เกียงหันหมุ 2 ตัวอย่าง, น้ำใช้ 1 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบเชื้อ <i>Salmonella</i> gr. E ในแม่ครัว 3 ตัวอย่าง, เกียง 1 ตัวอย่าง, และน้ำใช้ 1 ตัวอย่าง ส่วนในเด็กนักเรียนพบเชื้อ <i>Salmonella</i> gr. B, E, C รวม 12 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ได้ควบคุมป้องกันโรคแล้ว	จบการติดตาม
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisonning) จ. พะเยา 11 ก.ย. 2545	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	ได้รับรายงานโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนเทศบาล อ.เมือง จ.พะเยา พบผู้ป่วยมีอาการป่วยท้อง และถ่ายเหลว 52 ราย เป็นนักเรียน 46 ราย ครู 6 ราย เข้ารับการรักษาที่ รพ.พะเยา 46 ราย รายแรกเริ่มป่วยเมื่อประมาณ 19.00 น. วันที่ 11 ก.ย. 2545 จากการสอบสวนพบว่าเป็นนักเรียนชั้นประถมปีที่ 3 ขึ้นไป อาหารที่ส่งสัยคือ น้ำที่ใช้ราดน้ำข้าวหมูแดง เด็กชั้นอนุบาลถึงป. 2 รับประทานข้าวหมูแดงโดยไม่ได้ราดน้ำหมูแดง และไม่มีผู้ป่วย ส่วนนักเรียนชั้น ป. 3 ขึ้นไป จะได้รับน้ำราดน้ำข้าวหมูแดง ได้เก็บตัวอย่างข้าวหมู	จบการติดตาม

		เด้งและน้ำร้าดหน้าที่เหลือ เก็บตัวอย่างอุจจาระ เด็กที่ถ่ายเหลวส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อในทุกตัวอย่าง	
--	--	--	--

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. สาระแก้ว	โรงพยาบาล วัฒนานคร จ.สาระแก้ว	จากข่าวหนังสือพิมพ์มติชนฉบับวันที่ 19 กันยายน 2545 ว่ามีนักเรียนป่วยเป็นตาแดงในโรงเรียนวัฒนาคร จำนวน 200 ราย จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาลและควบคุมโรคทราบว่า เริ่มนี้ป่วยตาแดงในเดือน ก.ค. 4 ราย, ส.ค. 12 ราย, 1 - 20 ก.ย. 338 ราย ผู้ป่วยกระจายในทุกตำบล อายุ 5 - 15 ปี ร้อยละ 32 และอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 22 มีผู้ป่วยในโรงเรียนวัฒนาคร 52 ราย ได้ให้สุขศึกษาแนะนำในการป้องกันการติดต่อครอบคลุมพื้นที่ทั้งอำเภอ ต่วนนักเรียนที่มีอาการตาแดงให้หยุดเพื่อพักรักษาที่บ้านจนกว่าอาการจะดีขึ้น	ติดตาม สถานการณ์

#### ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. ระยอง	ฝ่ายสุขาและ ควบคุมโรค รพ. บ้านคลอง จ. ระยอง	สัปดาห์นี้พบผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวน 25 ราย รวมผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ 1 ม.ค. - 20 ก.ย. 2545 มีจำนวน 520 ราย ผู้ป่วยกระจายทั่ว 3 ตำบล	ติดตามสอบสวน การระบาดต่อไป
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. ชลบุรี	ฝ่ายสุขาและ ควบคุมโรค รพ. กม10 จ. ชลบุรี	สัปดาห์นี้พบผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวน 114 ราย รวมผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ 1 ม.ค. - 20 ก.ย. 2545 มีจำนวน 1,168 ราย	ติดตาม สอบสวนการ ระบาดต่อไป
โรคไข้ก้าพหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) จ. ราชบุรี	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดราชบุรี	พบผู้ป่วยโรคไข้ก้าพหลังแอ่น 1 ราย เพศชายชาวไทย อายุ 43 ปี อาชีพ รักษาความปลอดภัย ที่อยู่ โรงไฟฟ้า ตำบลพิกุลทอง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ก.ย. 2545 ผู้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ของผู้ป่วยราย	ติดตาม สถานการณ์ หลังจากวันเริ่มป่วย

		ผลการตรวจทางห้องปฎิบัติการ <b><i>Neisseria meningitidis</i></b> ขณะนี้ผู้ป่วย อาการทุเลาเดิว ทางสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับ เจ้าหน้าที่ห้องปฎิบัติการ โรงพยาบาลราชบูรีได้ สอบสวน ไม่พบผู้ป่วยในชุมชนและไม่พบความสัมพันธ์ กับ ผู้ป่วย 4 รายแรกและทำ Nasopharyngeal swab 44 ราย เป็นผู้สัมผัสในที่ทำงานโรงพยาบาล 34 ราย และผู้ สัมผัส	พนช.อ สุดท้าย 20 วัน
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		ร่วมบ้านและละแวกบ้าน (รับประทานอาหาร ร่วมกัน) 10 ราย ผลทางห้องปฎิบัติการ ให้ผลลบ ทั้ง 44 ราย	
โรคอุจจาระร่วงอย่าง แรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดระยอง	พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตั้งแต่ต้นปีมี จำนวน 40 ราย สัปดาห์นี้พบผู้ป่วย 3 ราย ในอ.เมือง 2 ราย อ.บ้านฉาง 1 ราย วันเริ่มป่วยผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 16 กันยายน 2545	ติดตาม สถานการณ์
โรคอุจจาระร่วงอย่าง แรง (Severe diarrhea) จ. ชลบุรี	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด ชลบุรี	พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตั้งแต่ต้นปีมี จำนวน 105 ราย สัปดาห์นี้พบผู้ป่วย 3 ราย ในอ. บ่อทอง 1 ราย อ.พนัสนิคม 2 ราย วันเริ่มป่วย ผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 11 กันยายน 2545	ติดตาม สถานการณ์

## บันทึกท้ายบท

ตั้งแต่ต้นเดือนกันยายน ถึงปลายเดือนกันยายน 2545 บางพื้นที่ของประเทศไทย มีฝนตกชุก ทำให้เกิดอุทกภัยมากกว่าปีก่อนๆ จังหวัดที่มีปัญหาน้ำท่วมรุนแรง ได้แก่ จังหวัดของภาคเหนือตอนล่าง เช่น จังหวัดสุโขทัย กำแพงเพชร เพชรบูรณ์ ตาก พิจิตร พิษณุโลก และนครสวรรค์ เป็นต้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม ยโสธร ศรีสะเกษ ขอนแก่น อุบลราชธานี และร้อยเอ็ด เป็นต้น คาดว่าภาคกลางหลายจังหวัดน้ำจะท่วมในเร็วๆ นี้ และภาคใต้บางจังหวัดมี kans เกิดน้ำท่วมในเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน ของทุกปี

ในปี พ.ศ. 2545 เกิดนำหัวมามากเป็นประวัติการ ทำลายพืชผลทางการเกษตร นับແສນໄร่ บางพื้นที่ นำหัวมามีถึงหลังคาบ้าน ประชาชนต้องอพยพไปอยู่บนพื้นที่สูง แต่รายงานการเสียชีวิตเนื่องจากอุทกภัยมีน้อย คาดว่าหลังนำหัว โรคติดเชื้อต่างๆ จะระบาดมากขึ้น เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเลปโตโซไพรโซด ไข้ไข่ต่ำ ไข้ไข่สูง โรคผิวหนัง และโรคติดเชื้อ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเตรียมเวชภัณฑ์ไว้ แต่เนื่นๆ เมื่อมีโรคเกิดขึ้นจะป้องกันและควบคุมโรคได้ทันที

ในระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 7 มกราคม 2546 จะมีการประชุมลูกเสือโลก ที่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี จะมีการเดินทางไกลไปปั้งจังหวัดใกล้เคียงด้วย ในการนี้ จังหวัดชลบุรีและ จังหวัดใกล้เคียง ควรควบคุมโรคอุจาระร่วงอย่างแรงและโรคติดเชื้อให้สงบ ก่อนการประชุมลูกเสือโลกจะ เริ่มขึ้น มิเช่นนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำงานอย่างหนักในช่วงการประชุมลูกเสือโลกในครั้งนี้

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจรดเนส	นายแพทย์คำนวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกี้ยว	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกานุจานิษฐ์ คำนากแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตราทรพ์	นางลักษดา ลิขิตยิ่งรา	นางอนงค์ แสงจันทร์พิพัฒน์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศรี วัฒนาสุรกิตต์	นางกานุจานิษฐ์ คำนากแก้ว	นางสิริลักษณ์ รังษีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวภัทร์รา ก้าวโลน		
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายคอมยา พุกสนานนนท์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งาน sama ชีกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรมโภชิริ	นางนงลักษณ์ อุ่นศรี	นายสวัสดิ์ สว่างชุม