

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

วิทยาลัยการสาธารณสุข
“ศูนย์ความร่วมมือระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน
และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

★ ก้าวทันโรค

- สถานการณ์โรคคอตีบของประเทศไทย ปี
2545

602

- การสอบสวนเบื้องต้นโรคตาแดง
ในเรือนจำกลางจังหวัดเชียงใหม่

606

- สถานการณ์โรค

ไข้เลือดออก

607

★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

สัปดาห์ที่ 38 (15 – 21 กันยายน 2545)

608

★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก

614

★ สรุปข่าวการระบาด

(วันที่ 15 – 21 กันยายน 2545)

616

★ บันทึกท้ายบท

619

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 15 – 21 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.05

ก้าวทันโรค

สถานการณ์โรคคอตีบของประเทศไทย ปี 2545

นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

นายแพทย์สุริยะ กุหะรัตน์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา

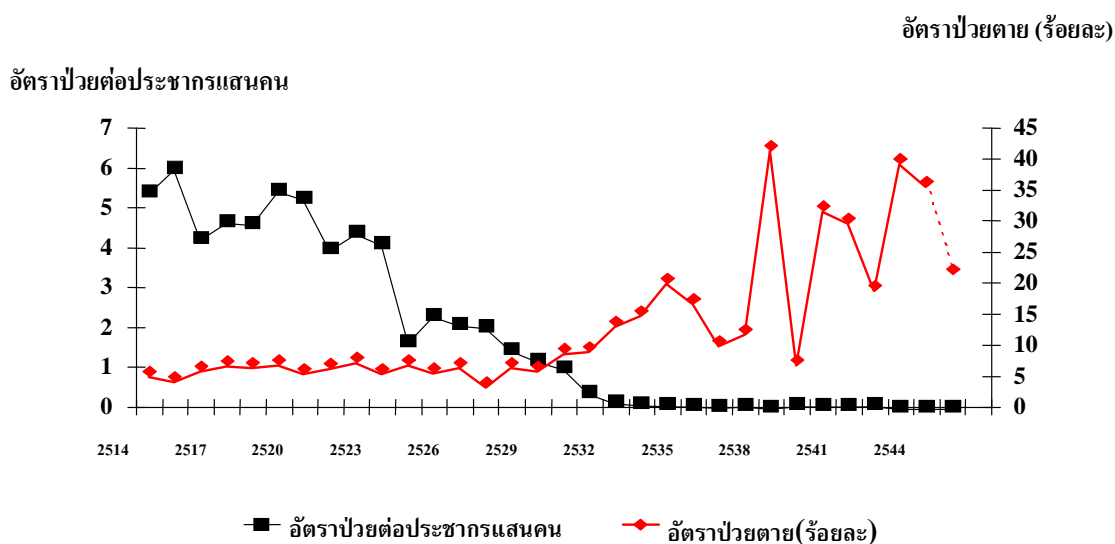
โรคคอตีบ เคยจัดเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการตายในเด็ก
ที่พบได้บ่อยที่สุด ในยุคก่อนที่จะมีการนำวัคซีนมาใช้
ป้องกันโรค จนกระทั่งทั่วโลก ได้มีการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็ก อัตราป่วยด้วยโรคคอตีบจึงลดลง ในหลายพื้นที่
ไม่มีรายงานผู้ป่วย หรือมีรายงานจำนวนผู้ป่วยน้อยลงอย่าง
มาก แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพเศรษฐกิจสังคมและ
การเมืองในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้การระบาดของโรคคอตีบได้กลับมาเกิดขึ้นอีกในหลายประเทศ เช่น รัสเซีย
แอลจีเรีย จีน จอร์แดน ชูแดน และ เยเมน พบว่า
ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็น

กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และเริ่มพบประปรายในกลุ่มผู้ใหญ่อีกด้วย

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 เข็ม เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 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

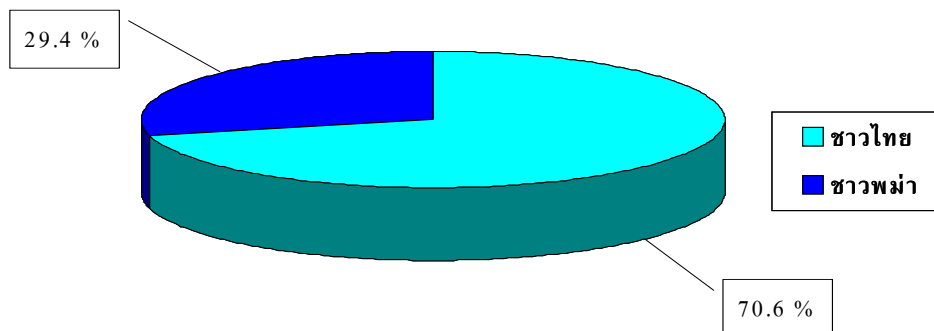
ในปี พ.ศ. 2545 ข้อมูล ณ วันที่ 14 กันยายน 2545 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาท และรายงาน 506 รวมทั้งสิ้น 19 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 31.58 รายละเอียดเบื้องต้น มีดังนี้

- ผู้ป่วยในเขต 1, 3 และ 4 รวม 8 ราย ได้แก่ ระยอง (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 จังหวัดนครราชสีมา (1 ราย) สงขลา (3 ราย) พังงา (1 ราย เสียชีวิต) ปัตตานี (2 ราย) สตูล (2 ราย) และระนอง (1 ราย เสียชีวิต)

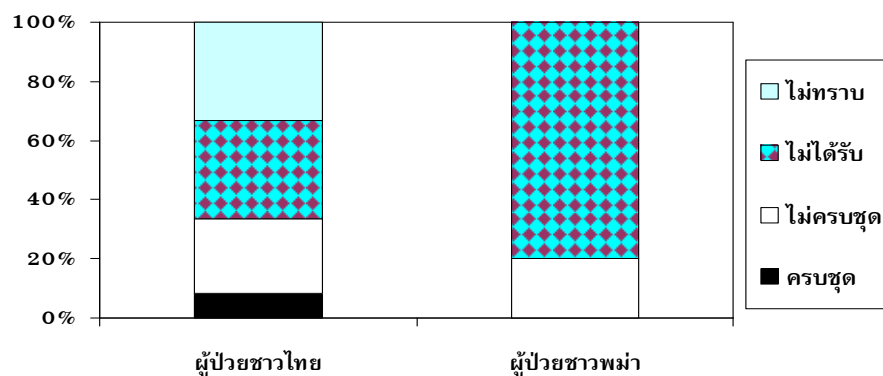
รายละเอียดจากแบบสอบสวนโรคที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งไปยังกองระบาดวิทยา และจากสรุปรายงานที่กองระบาดวิทยาได้ไปสอบสวน รวมทั้งสิ้น 17 ราย เสียชีวิต 5 ราย มีสาระสำคัญดังนี้

- 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 และประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ



- ประวัติการเดินทางของผู้ป่วย พบว่าในระยะเวลา 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

สรุปการเกิดโรคคอตีบในปี พ.ศ 2545

การเกิดโรคคอตีบในชาวไทย ร้อยละ 91.7 ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบชุด และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน แม้ว่า อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนในภาพของประเทศหรือจังหวัดจะสูงกว่าร้อยละ 90 แล้วก็ตาม แต่กลุ่มเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนอีกจำนวนหนึ่ง จะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เมื่อติดเชื้อแล้วทำให้เกิดอาการโรคคอตีบได้ และอาการอาจรุนแรงทำให้เสียชีวิต (สังเกตได้จากผู้ที่เสียชีวิตจะเป็นผู้ที่ไม่ได้รับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่)

การเกิดโรคคอตีบอีกส่วนหนึ่งที่เกิดในกลุ่มชาวพม่าที่อาศัยในประเทศไทย เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้รับวัคซีน และ อาจเป็นกลุ่มเริ่มต้นของการระบาดในพื้นที่และขยายวงกว้างมาสู่คนไทยได้

แหล่งแพร่เชื้อคอตีบ ส่วนใหญ่เป็นแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่นั้น ๆ มีบางส่วนที่สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะรับเชื้อจากคนที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่เดินทางออกไปนอกพื้นที่แล้วไปติดเชื้อกลับมา มีอีกส่วนหนึ่งคือผู้ป่วยชาวพม่าที่กลับไปประเทศพม่าและอาจติดเชื้อจากพม่ามาได้

ข้อเสนอ

โรคคอตีบเป็นโรคที่อัตราป่วยลดลงมาก แต่สภาพเศรษฐกิจสังคม การเมือง และช่วงรอยต่อของการปฏิรูประบบสุขภาพและการประกันสุขภาพ อาจมีผลทำให้โรคคอตีบกลับมาระบาดในประเทศไทยได้อีก อันเนื่องมาจากการที่มีเด็กบางกลุ่มไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบมีโอกาสอยู่ร่วมกับพาหะนำโรคซึ่งได้แก่ ผู้ใหญ่ ดังนั้น มาตรการที่ดีและเข้มข้น ได้แก่

- การให้วัคซีนแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายให้ครบ
- ร่วมกับการค้นหาผู้ป่วยอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยอาศัยมาตรการเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคให้ลึกเพื่อให้ได้รายละเอียดของการเกิดโรคและแหล่งแพร่เชื้ออย่างชัดเจน การเฝ้าระวังโรคนั้นเริ่มต้นที่การเฝ้าระวังโรคและให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และรีบแจ้งหรือรายงานต่อเจ้าหน้าที่ควบคุมโรค
- การควบคุมป้องกันโดยใช้หลักวิชาเพื่อไม่ให้โรคระบาดต่อไป
- ปัจจุบันเริ่มพบผู้ป่วยในผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น จึงควรพิจารณาเสริมมาตรการป้องกัน โดยการเพิ่มการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบพร้อมกับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT)

กรณีชาวต่างชาติในค่ายอพยพหรือนอกค่ายอพยพที่อยู่บริเวณชายแดนไทย หรือแรงงานต่างด้าวที่ปะปนอยู่ในประเทศไทย ควรมีการทบทวนมาตรการต่าง ๆ ได้แก่

- ชาวต่างชาติในค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย มีหน่วยงานสาธารณสุขของต่างประเทศให้การสนับสนุนอยู่ จึงควรมีการประสานงานในการให้วัคซีนแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้ครบถ้วน
- ชาวต่างชาตินอกค่ายอพยพบริเวณชายแดนไทย ยังไม่มีหน่วยงานสาธารณสุขรับผิดชอบโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการลักลอบเข้ามาแบบผิดกฎหมาย และการรักษาก็มักไปรับบริการที่สถานพยาบาลของเอกชน จึงควรใช้มาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน dT มาใช้แทน TT
- แรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอย่างถูกกฎหมายปะปนอยู่ในประเทศไทย อาศัยหน่วยงานสาธารณสุขของไทยในการดูแล โดยมีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวน 1,200 บาทต่อคนต่อปี เหมือนโครงการประกันสุขภาพ (30 บาทรักษาทุกโรค) ดังนั้น ควรพิจารณามาตรการเสริมวัคซีนโดยนำวัคซีน dT มาใช้แทน TT

การสอบสวนเบื้องต้น โรคตาแดงในเรือนจำกลาง จังหวัดเชียงใหม่

งานระบาดวิทยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วันที่ 17 ก.ย. 45 งานระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองว่า มีโรคตาแดงระบาดในเรือนจำชาย จ.เชียงใหม่ จำนวนประมาณ 200 ราย งานระบาดวิทยาได้ประสานกับฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายอนามัยสิ่งแวดล้อม และสสอ. เมือง ออกดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค

ข้อมูลการป่วยเบื้องต้น

เรือนจำชายเชียงใหม่มีนักโทษในเรือนจำทั้งหมดประมาณ 4,600 คน มีผู้ต้องขังเข้า-ออกทุกวัน เริ่มมีผู้ป่วยโรคตาแดงมารับการรักษาที่แผนกการพยาบาล ในวันศุกร์ที่ 13 ก.ย. 45 ประมาณ 10 คน วันเสาร์-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 อยู่รวมกันในห้องขังสี่เหลี่ยมขนาด 5x10 เมตร 80 ห้อง ๆ ละ 60 – 65 คน ผนังห้องก่อด้วยอิฐสูงประมาณ 1.5 เมตร ต่อด้วยกรงเหล็กล้อมรอบ ผู้ต้องขังจะอยู่ในห้องนอนช่วงเวลาประมาณ 17.00 น. ถึง 06.00 น. มีผ้าห่มซึ่งทางเรือนจำแจกให้ บางคนใช้ปูนอน บางคนใช้ห่ม บางคนใช้ทำเป็นหมอน โดยตอนเช้า ผ้าทุกผืนจะถูกนำมากองรวมกันไว้ในแต่ละห้อง ตอนกลางวันผู้ต้องขังจะแยกย้ายกันไปทำงานตามแผนกต่างๆ การอาบน้ำและล้างหน้าแปรงฟัน จะมีอ่างน้ำรวมซึ่งใช้ร่วมกันแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ผู้ต้องขังพิเศษ มี 2 อ่าง ขนาด 1x8 เมตรต่ออ่าง มีผู้ใช้ร่วมกัน 700 คน และผู้ต้องขังทั่วไปมีจำนวน 3,900 คน มีอ่าง 2 จุด จุดแรกมีอ่างขนาด 1x5 เมตร จำนวน 8 อ่าง จุดที่สอง มีอ่างขนาด 2x8 เมตร จำนวน 3 อ่าง โดยน้ำที่ใช้เป็นน้ำประปาภูมิภาคของ อ.แม่ริม และน้ำบาดาลของเรือนจำ ซึ่งตรวจไม่พบคลอรีนตกค้างในน้ำ

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

1. สนับสนุนยาป้ายตา จำนวนประมาณ 400 หลอด เพื่อใช้ในการรักษา

2. ให้คำแนะนำในเรื่อง

- การแยกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่ป่วย ซึ่งเป็นปัญหาหากที่จะดำเนินการ เนื่องจากการแยกผู้ต้องขังจะแยกตามคดี ทั้งนี้ทางเรือนจำจะพิจารณาความเป็นไปได้ต่อไป
- การจัดการในเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์เครื่องนอนโดยการนำมาซักหรือผึ่งแดด
- แนะนำพยาบาลประจำเรือนจำให้ความรู้แก่ผู้ต้องขัง ในการป้องกันไม่ให้ติดเชื้อโรคตาแดง เช่น การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การดูแลรักษาความสะอาดส่วนบุคคล
- แนะนำใส่คลอรีนในน้ำใช้อย่างสม่ำเสมอโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่มีการระบาดนี้

3. สนับสนุนผงคลอรีน (ความเข้มข้น 60 %) 50 กิโลกรัม และชุดตรวจหาสารคลอรีนตกค้าง 1 ชุด

4. ประสานโรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบพื้นที่ ให้เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และสนับสนุนการรักษา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 21 กันยายน 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (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

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.41, ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.92 และ ไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.67

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน จำนวน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.52 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ระยอง 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

จากการศึกษาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในภาคใต้ (5 จังหวัด) ปี พ.ศ. 2544 โดย นายวิจารณ์ ลีลาพงศ์ และคณะ ระหว่างเดือนกรกฎาคม – กันยายน ทำการสุ่มสำรวจจังหวัดละ 4 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน รวม 20 หมู่บ้าน พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ โถงน้ำค่อม และโถงน้ำใช้ มีสัดส่วน ร้อยละ 34.94 ภาชนะในห้องน้ำ ร้อยละ 29.77 ภาชนะอื่นๆ ร้อยละ 21.30 และจานรองขาตู้กับข้าว ร้อยละ 7.13 จำนวนภาชนะเฉลี่ยต่อหลังคาเรือน เท่ากับ 8.13 ภาชนะ

จากการศึกษาของ นายภูมิพัฒน์ ภูวณานนท์ และคณะ ได้ทำการสำรวจความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายภาคเหนือ ในปี 2544 โดยทำการสุ่มสำรวจ 48 หมู่บ้าน ๆ ละ 12 หลังคาเรือน ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่าแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ โถงน้ำใช้มีสัดส่วน ร้อยละ 24.40 โถงน้ำค่อม ร้อยละ 8.57 จานรองขาตู้กันมดและจานรองขาโต๊ะ ร้อยละ 19.02 ภาชนะในห้องน้ำ ร้อยละ 21.02 และภาชนะอื่นๆ ร้อยละ 28.37

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 15 – 21 กันยายน 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

น.พ.ภัทรพงศ์ อุดมพัฒน์

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

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

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จ. ลำปาง 18 ก.ย. 2545	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดลำปาง	วันที่ 18 ก.ย.45 ได้รับรายงานโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนปงสนุก อ.เมือง จ.ลำปาง ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับชั้นอนุบาลถึงป.6 มีนักเรียนจำนวน 2,070 คน จากการสอบสวนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางพบผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง และถ่ายเหลวจำนวน 1,094 ราย เข้ารับการรักษาที่ศูนย์บริการ สาธารณสุขเทศบาล 626 ราย ผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกชั้นเรียน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 ก.ย.2545 อาหารที่สงสัยคือ ข้าวหมูแดง ซึ่งปรุงไว้ตั้งแต่เย็นวันที่ 16 ก.ย. แต่นำไปให้เด็กรับประทานมือกลางวัน ของวันที่ 17 ก.ย. ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการทำ rectal swab แม่ครัว 9 ราย และนักเรียน 134 ราย, swab เชิงหันหมู 2 ตัวอย่าง, น้ำใช้ 1 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบเชื้อ <i>Salmonella gr. E</i> ในแม่ครัว 3 ตัวอย่าง, เชิง 1 ตัวอย่าง, และน้ำใช้ 1 ตัวอย่าง ส่วนในเด็กนักเรียน พบเชื้อ <i>Salmonella gr. B, E, C</i> รวม 12 ตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ได้ควบคุมป้องกันโรคแล้ว	จบการติดตาม
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จ. พะเยา 11 ก.ย. 2545	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดพะเยา	ได้รับรายงานโรคอาหารเป็นพิษ ในโรงเรียนเทศบาล อ.เมือง จ.พะเยา พบผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง และถ่ายเหลว 52 ราย เป็นนักเรียน 46 ราย ครู 6 ราย เข้ารับการรักษาที่ รพ.พะเยา 46 ราย รายแรกเริ่มป่วยเมื่อประมาณ 19.00 น. วันที่ 11 ก.ย. 2545 จากการสอบสวนพบว่า เป็นนักเรียนชั้นประถมปีที่ 3 ขึ้นไป อาหารที่สงสัยคือ น้ำที่ใสราดหน้าข้าวหมูแดง เด็กชั้นอนุบาลถึง ป. 2 รับประทานข้าวหมูแดงโดยไม่ใส่น้ำหมูแดง และไม่มีผู้ป่วย ส่วนนักเรียนชั้น ป. 3 ขึ้นไป จะได้รับน้ำราดข้าวหมูแดง ได้เก็บตัวอย่างข้าวหมู	จบการติดตาม

		แดงและน้ำราดหน้าที่เหลือ เก็บตัวอย่างอุจจาระ เด็กที่ถ่ายเหลวส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล ไม่พบเชื้อในทุกตัวอย่าง	
--	--	---	--

โรค/สถานที่เกิด โรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. สระแก้ว	โรงพยาบาล วัฒนานคร จ.สระแก้ว	จากข่าวหนังสือพิมพ์มติชนฉบับวันที่ 19 กันยายน 2545 ว่ามีนักเรียนป่วยเป็นตาแดงใน โรงเรียนวัฒนานคร จำนวน 200 ราย จากการ สอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขภาพและควบคุม โรคทราบว่า เริ่มมีผู้ป่วยตาแดงในเดือน ก.ค. 4 ราย, ส.ค. 12 ราย, 1 - 20 ก.ย. 338 ราย ผู้ป่วย กระจายในทุกตำบล อายุ 5 - 15 ปี ร้อยละ 32 และอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 22 มีผู้ป่วยใน โรงเรียนวัฒนานคร 52 ราย ได้ให้สุขศึกษา แนะนำในการป้องกันการติดต่อครอบคลุมพื้นที่ ทั้งอำเภอ ส่วนนักเรียนที่มีอาการตาแดงให้หยุด เพื่อพักที่บ้านจนกว่าอาการจะดีขึ้น	ติดตาม สถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. ระยอง	ฝ่ายสุขภาพและ ควบคุมโรค รพ. บ้านฉาง จ. ระยอง	สัปดาห์นี้พบผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวน 25 ราย รวมผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ 1 ม.ค. - 20 ก.ย. 2545 มี จำนวน 520 ราย ผู้ป่วยกระจายทั้ง 3 ตำบล	ติดตามสอบสวน การระบาดต่อไป
โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. ชลบุรี	ฝ่ายสุขภาพและ ควบคุมโรค รพ. ก.ม10 จ. ชลบุรี	สัปดาห์นี้พบผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวน 114 ราย รวมผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ 1 ม.ค. - 20 ก.ย. 2545 มี จำนวน 1,168 ราย	ติดตาม สอบสวนการ ระบาดต่อไป
โรคไขกัฟหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) จ. ราชบุรี	สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัดราชบุรี	พบผู้ป่วยโรคไขกัฟหลังแอ่น 1 ราย เพศชาย ไทย อายุ 43 ปี อาชีพ รักษาความปลอดภัย ที่อยู่ โรงไฟฟ้า ตำบลพิบูลทอง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ก.ย. 2545 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีในหอผู้ป่วยหนัก (ICU)	ติดตาม สถานการณ์ หลังจากวันเริ่ม ป่วย ของผู้ป่วยราย

		ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ <i>Neisseria meningitidis</i> ขณะนี้ผู้ป่วยอาการทุเลาแล้ว ทางสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลราชบุรีได้สอบสวน ไม่พบผู้ป่วยในชุมชนและไม่พบความสัมพันธ์กับผู้ป่วย 4 รายแรกและทำ Nasopharyngeal swab 44 ราย เป็นผู้สัมผัสในที่ทำงานโรงไฟฟ้า 34 ราย และผู้สัมผัส	สุดท้าย 20 วัน
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		ร่วมบ้านและละแวกบ้าน (รับประทานอาหารร่วมกัน) 10 ราย ผลทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลลบ ทั้ง 44 ราย	
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตั้งแต่ต้นปีมีจำนวน 40 ราย สัปดาห์นี้พบผู้ป่วย 3 ราย ใน อ. เมือง 2 ราย อ.บ้านฉาง 1 ราย วันเริ่มป่วยผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 16 กันยายน 2545	ติดตามสถานการณ์
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ชลบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตั้งแต่ต้นปีมีจำนวน 105 ราย สัปดาห์นี้พบผู้ป่วย 3 ราย ใน อ. บ่อทอง 1 ราย อ.พนัสนิคม 2 ราย วันเริ่มป่วยผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 11 กันยายน 2545	ติดตามสถานการณ์

บันทึกท้ายบท

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

ในปี พ.ศ. 2545 เกิดน้ำท่วมมากเป็นประวัติการณ์ ทำลายพืชผลทางการเกษตร นับแสนไร่ บางพื้นที่น้ำท่วมถึงหลังคาบ้าน ประชาชนต้องอพยพไปอยู่บนพื้นที่สูง แต่รายงานการเสียชีวิตเนื่องจากอุทกภัยมีน้อย คาดว่าหลังน้ำลด โรคติดเชื้อต่างๆ จะระบาดมากขึ้น เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร โรคเลปโตสไปโรซีส ไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคผิวหนัง และโรคตาแดง เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเตรียมเวชภัณฑ์ไว้แต่เนิ่น ๆ เมื่อมีโรคเกิดขึ้นจะป้องกันและควบคุมโรคได้ทันที

ในระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2545 ถึงวันที่ 7 มกราคม 2546 จะมีการประชุมลูกเสือโลก ที่อำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี จะมีการเดินทางไกลไปยังจังหวัดใกล้เคียงด้วย ในกรณีนี้ จังหวัดชลบุรีและจังหวัดใกล้เคียง ควรควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงและโรคตาแดงให้สงบ ก่อนการประชุมลูกเสือโลกจะเริ่มขึ้น มิเช่นนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำงานอย่างหนักในช่วงการประชุมลูกเสือโลกในครั้งนี้

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตนันททรัพย์ นางลัดดา ลิขิตอิงวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพญศิริ วัฒนาศูริศักดิ์ นางกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว นางสาวลิศกัญญ์ รังษิวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวกัทรา กาดีโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายธมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม