

ปีที่ 5 ฉบับที่ 39 : 4 ตุลาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนุกองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

- ★ ก้าวทันโรค **585**
 - West Nile Virus Encephalitis
 - สถานการณ์โรคไข้เลือดออก **590**
- ★ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน **591**
สัปดาห์ที่ 39 (22 – 28 กันยายน 2545)
- ★ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก
- ★ สรุปข่าวการระบาด **599**
(วันที่ 22 – 28 กันยายน 2545)
- ★ บันทึกท้ายบท **603**

.....

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค
โปรดช่วยกันตรวจสอบ จำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 22 – 28 กันยายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ **58** จังหวัด คิดเป็นร้อยละ **76.31**

ก้าวทันโรค

West Nile Virus Encephalitis โรคติดเชื้อมีอุบัติใหม่
ในประเทศสหรัฐอเมริกา และอาจเป็นโรคติดเชื้อมีอุบัติใหม่
ในประเทศไทย

นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์
นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดเชื้อ กองระบาดวิทยา

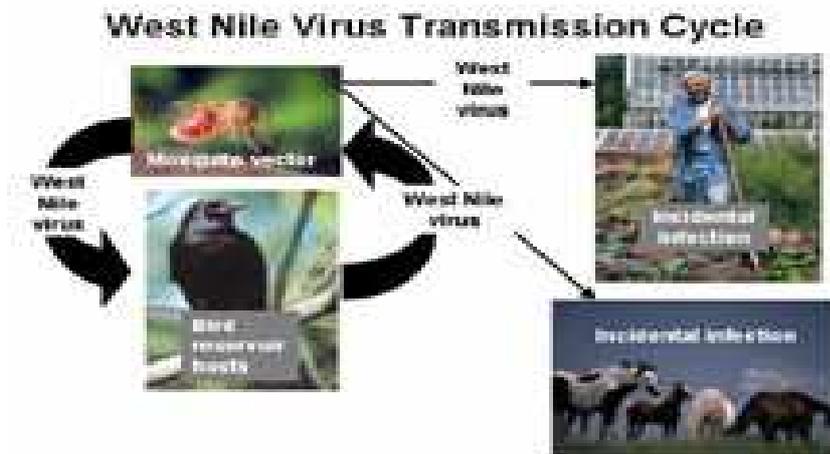
กองระบาดวิทยาได้นำเสนอการระบาดของโรคไข้
สมองอักเสบ West Nile ในประเทศสหรัฐอเมริกา ใน
สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ในฉบับที่
31 : 9 สิงหาคม 2545 ไปแล้วนั้น ฉบับนี้จะนำเสนอ
สถานการณ์และข้อมูลเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว

การระบาดของโรคไข้สมองอักเสบ West Nile ในประเทศ
สหรัฐอเมริกา ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 23 กันยายน 2545 มีรายงาน
ผู้ป่วยจาก 32 รัฐ จำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 1,963 ราย การระบาด
เกิดขึ้น

อย่างรวดเร็วมาก ประเทศสหรัฐอเมริกา รายงานผู้ป่วยเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2545 จำนวน 156 ราย (ไม่ได้ระบุจำนวนรัฐที่รายงาน แต่ไม่เกิน 17 รัฐ) หลังจากนั้นเพียง 40 วัน มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 1,807 ราย และจำนวนรัฐที่รายงานเพิ่มขึ้นอีกไม่น้อยกว่า 15 รัฐ

โรคไข้สมองอักเสบ West Nile เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศ Uganda ทวีปแอฟริกา เมื่อปี พ.ศ. 2480 จากนั้นโรคได้แพร่กระจายไปยังหลายประเทศในทวีปแอฟริกา ยุโรป ตะวันออกกลาง เอเชียตะวันตก และเอเชียกลาง สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกานั้น ถือว่า โรคไข้สมองอักเสบ West Nile เป็นโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease) ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2542 มีรายงานผู้ป่วยรายแรกของประเทศที่นครนิวยอร์ก รัฐ New York และยังมีรายงานผู้ป่วยในรัฐที่ใกล้เคียงอีก 3 รัฐ คือ รัฐ New Jersey, Maryland และ Connecticut ซึ่งเป็นรัฐที่อยู่ทางตะวันออกของประเทศตามแนวฝั่งมหาสมุทรแอตแลนติก ในปี พ.ศ. 2543 มีรายงานโรคนี้อีกจากรัฐต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกับ 4 รัฐแรก และเป็นรัฐที่อยู่ตามแนวฝั่งมหาสมุทรแอตแลนติก เพิ่มขึ้นเป็น 12 รัฐ ในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานโรคจากรัฐตามแนวฝั่งตะวันออกทั้งหมดและกระจายเข้ามายังตอนกลางของประเทศ เพิ่มขึ้นเป็น 27 รัฐ และในปี พ.ศ. 2545 โรคได้ระบาดข้ามไปยังรัฐ California ซึ่งอยู่ทางตะวันตกของประเทศทางฝั่งมหาสมุทรแปซิฟิกอีกด้วย

วงจรการถ่ายทอดเชื้อ West Nile Virus มีดังนี้



การถ่ายทอดเชื้อ West Nile Virus (WNV) โดยธรรมชาติจะเกิดขึ้นระหว่างนก (เป็น non-human primary vertebrate host) และยุง (เป็น primary arthropod vector) ยุงเมื่อไปดูดเลือดคนที่มีเชื้อ WNV เชื้อ WNV จะเข้าไปเพิ่มจำนวนในยุง เมื่อยุงไปกัดคนที่ไม่มีเชื้อ WNV นกตัวนั้นก็จะติดเชื้อ ทำให้เกิดการป่วยและตายได้ วงจรการถ่ายทอดเชื้อไวรัสจะวนเวียนอยู่ระหว่างนกกับยุงเช่นนี้ จนกว่าเมื่อมีสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น ม้า คน บังเอิญมาอยู่ใกล้ชิดกับยุง เมื่อยุงกัดม้าหรือคน เชื้อ WNV จะถูกถ่ายทอดให้กับม้าหรือคน ทำให้ม้าหรือคนป่วย แต่คนและม้า จะไม่มีการถ่ายทอดเชื้อต่อไปอีก ดังนั้น ม้าหรือคนจึงเป็น accidental host หรือ dead-end host

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่พบหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าการถ่ายทอดโรคโดยตรงจากสัตว์สู่สัตว์ เช่น จากนกสู่ม้า, ม้าสู่ม้า, สัตว์สู่คน หรือจากคนสู่คน ดังนั้น ยุงจึงเป็นพาหะของโรคนี้อย่างแท้จริง

การถ่ายทอดเชื้อ West Nile Virus จะต้องมียุงและนกเป็นองค์ประกอบสำคัญ ในวงจรการถ่ายทอดโรค ในประเทศสหรัฐอเมริกา นกที่สำรวจแล้วพบว่ามีเชื้อ WNV อย่างน้อย 110 ชนิด จำนวนชนิดของนกที่พบ WNV ได้บ่อย และการตายของอีกา (Crow) จำนวนมาก ถือเป็นตัวชี้วัดในการเตือนภัยถึงการระบาดของเชื้อ WNV นอกจากนกและม้าแล้ว ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC; US) ยังได้รายงานถึง สัตว์ชนิดอื่นที่ตรวจพบ WNV อีก เช่น แมว ค้างคาว กระจอก กระจาย (สำหรับ WNV ในสัตว์ และชนิดของนก ในประเทศไทยที่เป็นชนิดเดียวกับในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งอาจจะนำโรค WNV ในประเทศไทยได้หรือไม่ จะนำมาเสนอในโอกาสต่อไป)

ยุงที่พบว่าเป็นพาหะของ WNV ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากการแยกเชื้อ WNV ในยุงที่จับมาจากรัฐต่าง ๆ พบว่า ยุงที่เป็นพาหะมีทั้งหมด 25 ชนิด ยุงสกุล *Culex* จะพบ WNV ได้มากที่สุด ดังต่อไปนี้

Aedes vexans, Ae. albopictus, Ae. cinereus

- *Anophels punctipennis, An. barberi, An. quadrimaculatus*
- *Culex pipiens, Cx. restuans, Cx. salinarius, Cx. nigripalpus, Cx. quinquefasciatus*
- *Culiseta melanura*
- *Coquilletidia perturbans*
- *Ochlerotatus atropalpus, Oc. canadensis, Oc. cantator, Oc. japonicus, Oc. triseriatus, Oc. trivittatus, Oc. atlanticus, Oc. sollicitans*
- *Orthopodomyia signifera*
- *Psorophora ferox, Psorophora columbiae*
- *Uranotaenia sapphirina*

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ลักษณะนิสัยของ *Cx. pipiens* จะออกหากินในเวลาพลบค่ำ และย่ำรุ่ง แหล่งเพาะพันธุ์จะเป็นแหล่งน้ำขังโดยเฉพาะน้ำสกปรก ยุงชนิดนี้ชอบกินเลือดคน แต่ถ้าแหล่งเพาะพันธุ์อยู่ใกล้บ้านคน ก็จะกัดกินเลือดคนและสัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้าน ส่วนยุง *Cx. salinarius* เพาะพันธุ์ในบริเวณน้ำกร่อย ทะเลสาบ บ่อ บริเวณที่ชื้นแฉะ หรือภาชนะรอบ ๆ บริเวณบ้าน และจะออกหากินตั้งแต่พระอาทิตย์ตก จนถึงพระอาทิตย์ขึ้นของอีกวันหนึ่ง

ความเป็นไปได้ของการระบาดของไข้สมองอักเสบ WNV ในประเทศสหรัฐอเมริกาที่เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง อาจเนื่องจาก

1. มีนกที่เป็น reservoir host มากมายหลายชนิด และยุงที่เป็นพาหะก็มีหลายชนิดเช่นเดียวกัน
2. ธรรมชาติของนกหลายชนิดจะมีการอพยพย้ายถิ่น ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางหลายพื้นที่ ในประเทศสหรัฐอเมริกา นกหลายชนิดอพยพย้ายถิ่นจากรัฐที่อยู่ทางเหนือหรือทางตอนกลางมายังรัฐที่อยู่ทางตอนใต้ ในทางตรงกันข้ามก็มีการอพยพย้ายถิ่นจากรัฐที่อยู่ทางใต้มายังรัฐที่อยู่ทางตอนเหนือด้วย
3. พฤติกรรมของคน เช่น

- การเดินทางไปยังพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งอาจจะไปรับเชื้อจากพื้นที่อื่นกลับมาซึ่งพื้นที่ของตน
- การขนย้ายวัสดุสิ่งของเพื่อการใช้ประโยชน์ เช่น สินค้า หรือแม้แต่ยางรถยนต์ที่ใช้แล้ว ซึ่งก็อาจมีไขว่หรือยุง ติดไปยังอีกที่หนึ่งได้

สำหรับประเทศไทยมียุงที่เป็นชนิดเดียวกับยุงพาหะของ WNV ในประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่ 4 ชนิด คือ *Ae. albopictus*, *Ae. vexans*, *Cx. pipiens* และ *Cx. quinquefasciatus* ยุงเหล่านี้จะนำเชื้อ WNV และมีความสามารถในการเป็นพาหะของโรคในประเทศไทยได้หรือไม่ คงต้องมีการศึกษา สืบสวน และทดสอบทั้งในภาคสนามและในห้องปฏิบัติการ แต่ถ้าจะพิจารณาถึงเหตุผลทางชีววิทยาที่ทำให้ยุง มีความสามารถนำโรคได้ดี จะต้องมียุงประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. การรับเชื้อและก่อโรคได้ดี (Pathogen receptivity) จะเกี่ยวข้องกับกายวิภาคและพันธุกรรมของยุง ซึ่งจะทำให้เกิดความแตกต่างกันทางการติดเชื้อ และการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในยุง
2. ความชอบในการกินเลือดของยุง (Host specificity) ยุงชอบกินเลือดสัตว์หรือเลือดคนแตกต่างกันไป บางชนิดชอบกินเลือดสัตว์ บางชนิดชอบกินเลือดคน จุดนี้จะทำให้ยุงมีความแตกต่างกันในการนำโรค
3. ความยืนยาวของอายุ (Longevity) ยุงที่มีอายุยืนหรือสามารถมีชีวิตผ่านช่วงเวลาที่วิกฤต เช่น ในฤดูหนาวได้ เช่น ยุงสกุล *Culex* ที่นำ WNV ในประเทศสหรัฐอเมริกา ก็จะนำโรคและเป็นรังของโรคได้เป็นระยะเวลานาน
4. อัตราการกัด (Frequency of feeding) ยุงจะต้องกินเลือดเพื่อทำให้ไข่เจริญสมบูรณ์ ยุงที่กินเลือดหลายครั้งก็จะมีโอกาสแพร่เชื้อได้มากขึ้น

ยุงชนิดเดียวกัน แต่ถ้าอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อพันธุกรรมและลักษณะนิสัย ทำให้มีความแตกต่างของยุงชนิดเดียวกันได้ ดังนั้น ยุงทั้ง 4 ชนิดที่พบในประเทศไทย อาจมีความสามารถในการเป็นพาหะแตกต่างจากยุงในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยมียุงที่เป็นชนิดเดียวกับยุงพาหะของ WNV ในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีนก (อีกา) ชนิดเดียวกับนกที่เป็น reservoir host ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อใดก็ตาม ถ้ามียุงพาหะที่มีเชื้อของ WNV ติดมากับการขนส่งสินค้า หรือมีการนำนกที่มีเชื้อ WNV เข้ามาเลี้ยงในประเทศไทย ก็อาจมีการแพร่เชื้อ WNV ในประเทศไทยได้

ข้อเสนอ

ในยุคที่โลกไร้พรมแดน โรคอุบัติใหม่ย่อมเกิดขึ้นในพื้นที่ใดก็ได้ หากสภาวะการถ่ายทอดโรคเอื้ออำนวย นั่นหมายถึง ต้องมี host, agent และ environment ที่เหมาะสม การจะรู้ว่า มีโรคเกิดขึ้นในพื้นที่ใดอย่างรวดเร็ว จะต้องมียุงหรือระบบเฝ้าระวังโรคหรือกลุ่มอาการ (Syndromic) ที่กว้างขวาง เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ โรคไข้สมองอักเสบ West Nile Virus เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพาหะ แหล่งรังโรคในยุงและนก ดังนั้น การเฝ้าระวังหรือการสังเกตติดตามการเปลี่ยนแปลง จึงไม่จำกัดอยู่ในคนเท่านั้น การเฝ้าระวังจึงควรดำเนินการในสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังผู้ป่วยในกลุ่มอาการ ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis)
2. การเฝ้าระวังสัตว์ที่มีอาการป่วยทางระบบประสาท โดยเฉพาะที่ม้า ซึ่งจะพบการติดเชื้อ WNV ได้มากกว่าสัตว์ชนิดอื่น
3. การเฝ้าระวังการตายที่ผิดปกติของนก โดยเฉพาะอีกา ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดที่ไว ในการบอกการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบ WNV ในพื้นที่
4. การเฝ้าระวังยุงพาหะ เพื่อติดตาม WNV ในยุง และเพื่อค้นหาชนิดของยุงพาหะในพื้นที่นั้น
5. เมื่อมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ ต้องทำการสอบสวนโรคเพื่อหาสาเหตุการป่วยทุกราย

ขอขอบคุณ :- คุณนิภา เบญจพงศ์ หัวหน้าฝ่ายพิพิธภัณฑ์แมลงและอนุกรมวิธาน สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กรุณาสับสนุนข้อมูลชนิดของยุงที่พบในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. สุภัทร สุจริต และ ประมวลมาลย์ สุจริต, ภาควิทยาการแพทย์, กรุงเทพมหานคร : พิษณุการพิมพ์, 2531 หน้า 100-104.
2. What's going on with the West Nile Virus. <http://www.cfe.cornell.edu/erap/WNV>
3. West Nile Virus Maps-2002. http://cindi.usgs.gov/hazzard/event/west_nile.html
4. Mosquitoes species associated with WNV in the U.S. – Annotated for North Carolina. <http://ebony.deh.enr.state.nc.us/pipermail/ehl/2002-January/001056.html>
5. Savage HM. Isolation of West Nile Virus from mosquitoes and the importance of specific vector identification. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/misc/slides/savage/slide01.htm>
6. West Nile Virus : Entomology. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/insects.htm>
7. West Nile Virus:Vertebrate Ecology. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/birds&mammals.htm>
8. West Nile Virus : Overview of West Nile Virus. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/qa/overview.htm>
9. West Nile Virus :Transmission of West Nile Virus. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/qa/transmission.htm>
10. Guideline for surveillance, prevention and control of West Nile Virus infection—United States. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4902a1.htm>

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 28 กันยายน 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 88,434 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 141.93 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 2,512 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 654 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 1,858 ราย แสดงว่าในเดือนกันยายน ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 145 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ก่อน 5 ราย) อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.50, ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.85 และไข้เลือดออกช็อค (DSS) ร้อยละ 2.65

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 400 ต่อประชากรแสนคน 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 5 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 6.58 ได้แก่ จังหวัดกระบี่ พัทลุง พังงา ยะลา และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.52 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ระยอง ตรัง จันทบุรี และขอนแก่น

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 35 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 46.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 18 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 23.68

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 9 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 11.84

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 111.00 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 106.39, 49.55, 171.69 และ 111.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 151.94, 142.57 และ 98.69 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 126.85, 137.60 และ 42.51 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 326.25 และ 273.00 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 22 – 28 กันยายน 2545

โดย นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

น.พ. ชนิศ เสริมแก้ว

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|---|------------------------------------|---|---------------------|
| คอตีบ(Diphtheria) อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี | สสจ.ปทุมธานี 27 ก.ย.45 | ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 11 ปี อาศัยอยู่ที่พักคนงานก่อสร้าง หมู่ 3 ต. คลองสาม อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 ก.ย.2545 ด้วยอาการหวัด คัดจมูก เจ็บคอ แน่นหน้าอก เข้ารับการรักษาที่ รพ.ธัญบุรี และส่งต่อไปที่ รพ.ปทุมธานี ในวันที่ 20 ก.ย. แพทย์สงสัยโรคคอตีบ แต่เนื่องจากไม่มี Diphtheria antitoxin จึงส่งต่อผู้ป่วยไปที่ รพ.บิราศนราดรุร วันที่ 21 ก.ย. 2545 ขณะนี้ยังรักษาอยู่ ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติการได้รับวัคซีนใด ๆ เนื่องจากคลอดที่บ้าน ที่ จ. สกลนคร และย้ายติดตามบิดามารดาซึ่งมีอาชีพรับจ้างก่อสร้างไปเรื่อย ๆ คณะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบได้ทำการค้นหาผู้ป่วยรายอื่น และผู้สัมผัส พร้อมทั้งทำ throat swab ให้ยาแก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีอาการเจ็บคอ ให้วัคซีนและให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้ว | ติดตาม สถานการณ์ |
| ปอดบวม (Pneumonia: Legionella spp.) อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา | รพ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 27 ก.ย.45 | ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ปอดบวม 1 ราย เป็นชาย อายุ 51 ปี อยู่ที่ ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 ส.ค.2545 เข้ารับการรักษาที่ รพ.หาดใหญ่ วันที่ 26 ส.ค.45 เก็บตัวอย่างเสมหะ ส่งเพาะเชื้อที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ Legionella spp. อาการทุเลา กลับบ้านได้ในวันที่ 2 ก.ย. 45 จากการสอบสวนเบื้องต้น ทราบว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อ HIV และ TB ซึ่งรับการรักษาเป็นประจำอยู่แล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนสภาพแวดล้อมในพื้นที่เกิด | ติดตาม สถานการณ์ |

| | | | |
|--|--|-----|--|
| | | โรค | |
|--|--|-----|--|

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|--|----------------------------|---|---|
| ไข้มองอักเสบ (ตาย) (Encephalitis, death) จ.เชียงใหม่ | สสจ.เชียงใหม่ 27 ก.ย.45 | ได้รับรายงานผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย <u>รายที่ 1</u> ชาย อายุ 55 ปี อยู่ที่ ต.แม่แรม อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ เริ่มป่วย 3 ก.ย.2545 ด้วยอาการไข้สูง ซึม เข้ารับการรักษาที่ รพ.นครพิงค์ วันที่ 10 ก.ย.2545 ขณะนี้ยังรักษาอยู่ <u>รายที่ 2</u> หญิง อายุ 23 ปี เป็นครูสอนพลศึกษา รร.อนุบาลเชียงใหม่ ที่อยู่เป็นบ้านเช่าใน ต.สุเทพ อ.เมือง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 ก.ย. 2545 ด้วยอาการไข้หวัด มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ต่อมา วันที่ 14 ก.ย. หลังจากพานักเรียนไปเข้าค่าย(วันที่ 11-13 ก.ย.) มีอาการปวดศีรษะมาก กินยาไม่หาย เข้ารับการรักษาที่ รพ.ราม 2 มีอาการไข้สูงอีกครั้ง และชัก อาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตในวันที่ 19 ก.ย. 2545 แพทย์ได้เก็บ ตัวอย่างน้ำไขสันหลัง ส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้ยังไม่ทราบผลการตรวจ | ติดตามผลทาง ห้องปฏิบัติการ และสถานการณ์ |
| อุจจาระร่วงอย่าง แรง (Severe diarrhea) จ. ระยอง | สสจ.ระยอง 27 ก.ย.45 | สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> El Tor inaba 6 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 2 ราย อายุ 3-45 ปี เริ่มป่วยวันที่ 15, 16, 19, 19, 20, 21 ก.ย. 2545 ในเขต อ.บ้านฉาง ต.สำนักท้อน 1 ราย อ.เมือง 5 ราย จาก ต.เนินพระ 3 ราย และ ต.มาบตาพุด 2 ราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่า รับประทานอาหารปรุงสำเร็จ จากตลาดใกล้เคียงรับประทานเป็นประจำ จึงคาดว่าตลาด น่าจะเป็นแหล่งแพร่โรคที่สำคัญ ซึ่งทางเทศบาลระยอง ได้ดำเนินการล้างตลาดแล้ว และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างใกล้ชิด | ติดตาม สถานการณ์ |

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|--|--|--|---------------------|
| อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ปัตตานี | สสจ. ปัตตานี 27 ก.ย.45 | สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> El Tor inaba 2 ราย เป็นลูกเรือประมงชาวพม่าและเขมร เริ่มป่วย 6 และ 14 ก.ย.45 ในเขต ต.ปานา อ.เมือง จากการสอบสวนมีผู้สัมผัสพบเชื้ออีก 10 ราย และตรวจพบเชื้อในน้ำดื่มของลูกเรือ ทางจังหวัดได้ให้ยา พร้อมทั้งทำลายเชื้อและให้สุขศึกษาแก่ลูกเรือประมงแล้ว ปัจจุบันยังไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น | ติดตาม สถานการณ์ |
| อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. นครพนม | สสจ. นครพนม 27 ก.ย.45 | สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> El Tor inaba 5 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 2 ราย อายุ 19 – 80 ปี เริ่มป่วยวันที่ 14, 17, 17, 17, 17 ก.ย. 2545 ในเขต อ. นาหว้า 2 ราย อ.เมือง 2 ราย และ กิ่ง อ.วังยาว 1 ราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ทั้ง 5 ราย ไม่พบความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันทางจังหวัด ได้สอบสวน พร้อมทั้งควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ปัจจุบัน ยังไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมอีก | ติดตาม สถานการณ์ |
| อุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhea) จ. ลำปาง | ศูนย์ระบาด วิทยาภาคเหนือ จ. ลำปาง 27 ก.ย.45 | สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio Cholerae</i> El Tor inaba 2 ราย อายุ 61 และ 6 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 และ 13 ก.ย. 2545 เป็นผู้ป่วยในบ้านเดียวกัน ต. ปงแสงทอง อ.เมือง จ.ลำปาง จากการสอบสวนโรค ได้ทำ Rectal swab ผู้จำหน่ายอาหาร 18 ราย ผู้สัมผัสใกล้ชิด 20 ราย ตัวอย่างอาหาร 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผล ไม่พบเชื้อทั้งหมด เก็บตัวอย่างน้ำ จากบ่อน้ำใช้ พบเชื้อ 1 ตัวอย่าง ทางจังหวัดได้ควบคุมป้องกันโรคใน | จบการติดตาม |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | พื้นที่แล้ว จนถึงปัจจุบัน ยังไม่ได้รับรายงาน ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมอีก คาดว่าโรคสงบแล้ว | |
|--|--|--|--|

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|--------------------------------------|-----------------------|--|---------------------|
| ตาแดง (Conjunctivitis) จ.ระยอง | รพ.ระยอง 27 ก.ย.45 | ได้รับรายงานการระบาดของโรคตาแดง ในเรือนจำกลาง จังหวัดระยอง ซึ่งมีจำนวนนักโทษทั้งหมด 2,650 คน เป็น นักโทษ หญิง 400 คน ชาย 2,250 คน ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย โดยเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 13 ก.ย. จนถึง 27 ก.ย.45 มีผู้ป่วยรวม 354 ราย กระจายอยู่ทุกเรือนนอนซึ่งอยู่กันอย่างแออัด จากการสอบสวน พบว่า การระบาดครั้งนี้ น่าจะมาจากนักโทษที่เข้ามาใหม่ (ซึ่งป่วยเป็นตาแดง) นำเชื้อเข้ามา ทางเรือนจำ ร่วมกับ รพ.ระยอง กำลังควบคุมโรคอยู่ | ติดตาม สถานการณ์ |

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|--|--------------------------|---|---------------------|
| ตาแดง (Conjunctivitis) อ.เมือง จ.เชียงใหม่ | สสจ.เชียงใหม่ | การระบาดของโรคตาแดง ในเรือนจำกลาง (ชาย) จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มมีผู้ป่วยเกิดขึ้น ตั้งแต่วันที่ 13 ก.ย. จนถึง 27 ก.ย.45 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้นประมาณ 2,000 ราย ปัจจัยที่สนับสนุนการระบาด คือ ความแออัดของเรือนนอน การใช้สิ่งของร่วมกัน ตรวจไม่พบสารคลอริเนคก้างในน้ำประปาและน้ำใช้ของเรือนจำ ทางเรือนจำ ร่วมกับ สสจ.เชียงใหม่ กำลังควบคุมป้องกันโรค | ติดตาม สถานการณ์ |
| ตาแดง (Conjunctivitis) อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว | รพ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว | มีนักเรียนป่วยเป็นตาแดงในโรงเรียนวัฒนานคร จำนวน 200 คน กระจายในทุกตำบล ได้ให้สุขศึกษาแนะนำในการป้องกันการติดต่อ ขณะนี้สถานการณ์ดีขึ้น | จบการติดตาม |
| ตาแดง (Conjunctivitis) | ร.พ.บ้านฉาง จ. ระยอง | ผู้ป่วยตาแดง รวมทั้งสิ้นตั้งแต่ต้นปี 520 ราย กระจายอยู่ใน 3 ตำบล ขณะนี้สถานการณ์ดีขึ้น | จบการติดตาม |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| อ.บ้านฉาง | | | |
| จ.ระยอง | | | |

| โรค/สถานที่เกิดโรค | แหล่งข้อมูล | ผลการสอบสวนเบื้องต้น | การดำเนินการ |
|--|-------------------------|--|--------------|
| ตาแดง (Conjunctivitis) อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี | ร.พ. ก.ม.10 จ.ชลบุรี | ผู้ป่วยตาแดง รวมทั้งสิ้นตั้งแต่ต้นปี 1,168 ราย ขณะนี้สถานการณ์ดีขึ้น | จบการติดตาม |
| ไข้กาพหลังแอน (Meningococcal meningitis) จ. ราชบุรี | สสจ.ราชบุรี | มีผู้ป่วยโรคไข้กาพหลังแอน 1 ราย ชายไทยอายุ 43 ปี ที่อยู่ จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยวันที่ 6 ก.ย.2545 เข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ในหอ ผู้ป่วยหนัก (ICU) ตรวจพบเชื้อ <i>Neisseria</i> <i>meningitidis</i> ตอนนี ผู้ป่วยอาการทุเลาลงแล้ว ไม่มี รายงานผู้ป่วยใหม่ | จบการติดตาม |

บันทึกท้ายบท

ในฉบับนี้ ได้นำเรื่อง West Nile Virus Encephalitis ซึ่งเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Disease) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มาเสนออีกครั้งหนึ่ง ซึ่งก่อนหน้านี้ แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ ได้รายงานเกี่ยวกับการระบาดของโรค West Nile ในสหรัฐอเมริกา ในสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ปีที่ 5 ฉบับที่ 31 วันที่ 9 สิงหาคม 2545 มาแล้ว เพื่อให้เนื้อหามีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โปรดค้นหาฉบับที่ได้ระบุไว้ อ่านประกอบ จะทำให้มีความเข้าใจโรคนี้ได้ดียิ่งขึ้น

กรมอุตุฯของประเทศไทย ได้ประกาศว่า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545 จำนวนน้ำฝนในประเทศไทยจะลดลง และลมหนาวจะเข้ามาแทนที่ แต่ในขณะนี้ อุทกภัยที่เกิดขึ้นเมื่อเดือนกันยายน บางพื้นที่น้ำยังไม่ลด บางท้องที่น้ำเริ่มลดลงแล้ว บางท้องที่น้ำน่าเสียด เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรำคาญ ทำให้ประชาชนต้องเป็นโรค น้ำกัดเท้า และรำคาญกับยุงที่เพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ มีรายงานการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง และโรคตาแดง จากหลายจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง คงต้องรีบป้องกันและควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว

| | |
|-----------------------------------|---|
| คณะที่ปรึกษา | นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี |
| บรรณาธิการที่ปรึกษา | นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข |
| บรรณาธิการประจำฉบับ | นายองอาจ เจริญสุข |
| บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต | นางกาญจน์นีย์ คำนาคแก้ว |
| งานข้อมูล | นางสาวเพ็ญศรี จิตรนารถีย์ นางลัดดา ลิขิตยี่งวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ เข้มชื่น |
| งานพิสูจน์อักษร | นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางกาญจน์นีย์ คำนาคแก้ว นางสาวสิริลักษณ์ รังมีวงศ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย |
| งานพิมพ์ | นางสาวกัทธา กาศิโลน |
| ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม | นายถมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์ |
| งานสมาชิกและการจัดส่ง | นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม |