

ปีที่ 5 ฉบับที่ 42 : 25 ตุลาคม 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยนวกองระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

## สารบัญ

- ◆ ก้าวทันโรค
  - รายงานการสอบสวนโรคทริคิโนซิสจังหวัด  
เชียงราย 671
  - ปลาปักเป้า สาเหตุอาหารเป็นพิษ 672
  - สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 676
- ◆ ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง  
โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 677  
สัปดาห์ที่ 42 (13 - 19 ตุลาคม 2545)
- ◆ แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 683
- ◆ สรุปข่าวการระบาด 685  
(วันที่ 13 - 19 ตุลาคม 2545)
- ◆ บันทึกท้ายบท 688  
.....  
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง  
และการควบคุมป้องกันโรค  
โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง  
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา  
.....  
โปรดส่งรายงานให้กองระบาดวิทยา  
ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 13 - 19 ตุลาคม 2545  
ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน  
ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

## ก้าวทันโรค

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรค ทริคิโนซิส  
(Trichinosis) จังหวัดเชียงราย

น.พ. วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล และคณะ  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2545 สำนักโรคระบาดวิทยา  
ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย  
ว่ามีการระบาดของโรคทริคิโนซิสในเขตอำเภอเทิง พบ  
ผู้ป่วยจำนวน 54 ราย ทางสำนักโรคระบาดวิทยา กรม  
ควบคุมโรค ได้สอบสวนการระบาดเพื่อหาสาเหตุ และ  
ควบคุมการระบาด ในระหว่างวันที่ 8 - 11 ตุลาคม  
2545

ผลการสอบสวน

จากการสอบสวนพบว่า มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ  
โรคทริคิโนซิส 3 ราย จาก ต.ปล้อง อ.เทิง จ.เชียงราย  
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ด้วยอาการไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อบวมตึง ตามวมทั้ง 2 ข้าง จากการซักประวัติพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก (ลาบดิบ, หลู้) จากเนื้อสุกรตัวเดียวกัน การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้ป่วยจำนวน 75 ราย ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากร้อยละ 91.7 ไข้สูงร้อยละ 81.3 ตามวมทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 77.1 จำนวนเม็ดเลือดขาว eosinophil เกลี่ย ร้อยละ 21 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 42 ปี (10 - 74 ปี) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.8

ผู้ป่วยให้ประวัติตรงกันว่าระหว่างวันที่ 5 - 7 กันยายน 2545 ได้รับเนื้อสุกรดิบจากผู้ป่วยรายหนึ่ง ซึ่งซื้อสุกรจากพ่อค้าสุกรในหมู่บ้าน นามามาและแบ่งให้ครัวเรือนข้างเคียงและญาติรวม 26 ครัวเรือน ผู้ได้รับเนื้อสุกรบางรายนำไปปรุงเป็นลาบดิบ บางรายปรุงสุก รวมผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสุกรตัวนี้ 125 คน ใน 2 อำเภอ คือ ตำบลปล้อง อำเภอเทิง และตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จากการศึกษาเชิงวิเคราะห์ พบว่าผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกจากเนื้อสุกรตัวนี้มีความเสี่ยงเป็น 4.89 เท่า (2.18, 10.95) เมื่อเทียบกับผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงสุกจากเนื้อสุกรตัวเดียวกัน

จากการสอบถามเจ้าของสุกรพบว่า สุกรตัวนี้ซื้อมาจากชาวกะเหรี่ยงที่บ้านห้วยช้าง อ.ทุ่งหัวช้าง อ.ทุ่งหัวช้าง จ.ลำพูน จากนั้นได้นำมาเลี้ยงต่อที่อ.เทิง เป็นเวลา 2 เดือน แล้วจึงนำมาฆ่าที่โรงฆ่าสัตว์ของเทศบาลได้นำมาขายและแจกจ่ายแก่ครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้านใน 2 หมู่บ้านดังกล่าว

ขณะนี้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ควบคุมโรค โดยประกาศเสียงตามสาย เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมรวมทั้งผู้ที่มีประวัติการรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสุกรตัวนี้ทั้งดิบและสุก และได้จ่ายยาถ่ายพยาธิอัลบาเดนโซลให้กับผู้ที่มีประวัติรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสุกรตัวนี้ทุกราย ส่วนทางด้านปศุสัตว์ได้ประกาศเขตพื้นที่โรคระบาดชั่วคราวแล้ว และกำลังเตรียมตรวจเลือดสุกรทุกตัวในพื้นที่ เพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ *Trichinella spiralis* และได้ประสานงานกับปศุสัตว์อำเภอทุ่งหัวช้าง ซึ่งเป็นแหล่งสุกรที่มีเชื้อทริคิโนซิสตัวนี้ เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

สำนักระบาดวิทยาได้ให้คำแนะนำในการควบคุมการระบาดของโรคทริคิโนซิส ดังต่อไปนี้

1. แจ้งกรมปศุสัตว์ เพื่อแจ้งต่อปศุสัตว์จังหวัดลำพูน และปศุสัตว์ อ.ทุ่งหัวช้าง เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคทริคิโนซิสในพื้นที่ จังหวัดลำพูน
2. แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเร่งรัด ให้สุกศึกษาอย่างสม่ำเสมอ ในเรื่องอันตรายของการรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสุกรดิบเช่น ลาบ หลู้ ส้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลที่อาจมีการจัดเลี้ยง
3. เฝ้าระวังโรคทริคิโนซิส อย่างต่อเนื่องในพื้นที่เสี่ยง

## ปลาปักเป้า สาเหตุอาหารเป็นพิษ

นายแพทย์สุริยะ กุหะรัตน์

กลุ่มงานพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เมื่อสัปดาห์ที่แล้วได้รายงานการสอบสวนเบื้องต้นอาหารเป็นพิษ ที่องค์การเภสัชกรรม กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยรวม 16 ราย หลังจากรับประทานข้าวต้มปลา โจ๊กปลา สดักปลา หรือเกาเหลาปลา สำนักระบาด

วิทยาได้เก็บตัวอย่างเนื้อปลาส่งตรวจที่สถาบันวิจัยและพัฒนาอุตสาหกรรมสัตว์น้ำ กรมประมง พบสารพิษ **Tetrodotoxin** เนื้อปลาส่งตรวจเป็นเนื้อปลาปักเป้าทะเล ชาวบ้านเรียกกันว่าปลาเนื้อไก่ ซึ่งมีขายตามตลาดทั่วไป แม่ค้ามักบอกว่าเป็นเนื้อปลาเก๋าหรือเนื้อปลากระพง

ปลาปักเป้า (Globe fish, Puffer fish, Fugu) เป็นปลาที่อาศัยอยู่ในน้ำจืด และน้ำทะเล รูปร่างจะคล้ายๆ กัน บางชนิดมีพิษ ปากคล้ายปากนกแก้ว ครีบอกและครีบหางใหญ่ ครีบหลังและครีบก้นเล็ก หน้งเหนียว มีตุ่มหรือหนามกระจายทั่วตัว หนามอาจจะยาวหรือสั้นแล้วแต่ชนิด หากมันถูกรบกวนจะเป่งตัว พองตัวใหญ่ขึ้นจนโป่งกลม และเห็นหนามได้ชัดเจน

ปลาปักเป้าทะเลชอบอาศัยบริเวณที่เป็นทรายหรือทรายปนโคลน มักจับได้ด้วยเครื่องมืออวนลากหน้าดิน

ปลาปักเป้าเป็นสัตว์น้ำที่มีการนำมาประกอบอาหารตั้งแต่สมัยโบราณ ตามบันทึกของชาวจีน และญี่ปุ่น ปลาปักเป้ามีพิษทั้งในตับ ลำไส้ เนื้อ ผิวหนัง ไข่ และดี จึงเป็นปลาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบริโภค เพราะ **Tetrodotoxin** อาจทำให้ผู้บริโภคถึงตายได้

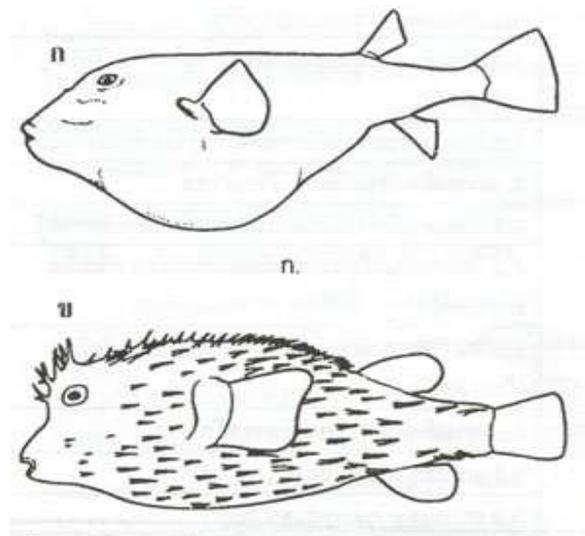
ปลาปักเป้าแบ่งเป็น 2 ตระกูล คือ

### 1. Tetodontidae

### 2. Diodontidae

ตระกูล **Tetodontidae** มีลักษณะลำตัวค่อนข้างเกลี้ยง (หนามสั้น) มีอยู่ทั้งในน้ำจืดและน้ำทะเล ประมาณ 100 ชนิด ในประเทศไทยมีหลายชนิด เช่น ปลาปักเป้าตาแดง ปักเป้าเขียว ซึ่งเป็นปลาน้ำจืดขนาดเล็ก ยาว 2 นิ้วเศษ มักนิยมเลี้ยงในตู้ปลาหรือบ่อปลา ส่วนปลาปักเป้าก้นดำอยู่ในน้ำทะเล

ในทะเลไทย มีปลาปักเป้ามากกว่า 23 ชนิด ตระกูล (Family) **Tetodontidae** และตระกูล **Diodontidae** (ปักเป้าหนามทุเรียน) (รูปที่ 1) ปลาปักเป้ามีขนาดปานกลาง ถึงขนาดใหญ่ (10 - 40 ซม.) ลำตัวกลม ยาว หัวโต และปากเล็ก ปลาปักเป้าที่มีรายงานว่าเป็นพิษต่อผู้บริโภคและพบในน่านน้ำไทย ได้แก่ ปลาปักเป้าลาย [(*Spheroids secleratus*) (Gmelin)] ปลาปักเป้า [*Tetrodon hispidus* (Lac.)] ปลาปักเป้าดำ [*Tetrodon stellatus* (BI. & Schn.)] เป็นต้น



รูปที่ 1 ปลาปักเป้า (Family Tetrodontidae) (ก). และ ปลาปักเป้านามทุเรียน (Family Diodontidae) (ข)

### พิษและอาการ

นักวิทยาศาสตร์ชาวญี่ปุ่น ได้วิจัยแยกพิษของปลาปักเป้า ได้สาร 2 ชนิด มีชื่อว่า Tetrodonine และ Tetrodonic acid (สารพิษที่สกัดจากปลาปักเป้า มีลักษณะเป็นผงสีขาว ไม่มีรส ประกอบด้วย Sulfur และ Amino groups และอาจมีสารจำพวก Dextrose อยู่ด้วย) เมื่อนำมาผ่านกรรมวิธีแยกต่าง ๆ แล้วได้สารชื่อ Tetrodotoxin ซึ่งมีฤทธิ์ต่อกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอัมพาตต่อระบบหายใจ ระบบไหลเวียนของโลหิต และได้ทำการทดสอบกับสัตว์ทดลองแล้ว สัตว์ทดลองมีอาการเป็นพิษและตายในที่สุด ในคนจะมีอาการ ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน คันริมฝีปาก กระตุกที่ลิ้น ปลายนิ้ว ระบายในลำคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เดินไม่ไหว ร่างกายเป็นอัมพาต หายใจขัด ชีพจรเต้นเร็ว อุณหภูมิร่างกายลดต่ำ แล้วถึงแก่ความตายด้วยโรคหัวใจวาย บางรายกินเข้าไปน้อยจะเกิดอาการเป็นพิษน้อยกว่านี้

อาการเป็นพิษ เนื่องจากการบริโภคปลาปักเป้า เริ่มมีอาการหลังจากกินไปแล้วประมาณครึ่งชั่วโมง พิษในปลาปักเป้าเป็นพิษจำพวก Tetrodotoxin (TTXs) มีสูตรโครงสร้างโมเลกุลเป็น  $C_{11}H_{17}O_8N_3$  ไม่สลายตัวด้วยความร้อน แต่ละลายในน้ำหรือแอลกอฮอล์ได้ดี สารพิษมีฤทธิ์ต่อระบบประสาท มีผลทำให้กล้ามเนื้อไม่ทำงาน เกิดอาการอัมพาต ในกรณีที่ได้รับพิษจำนวนมากทำให้ระบบประสาทส่วนกลางไม่สามารถควบคุมการหายใจ และการเต้นของหัวใจจนเป็นอันตรายถึงเสียชีวิตได้

สารพิษชนิดนี้ นอกจากพบในปลาปักเป้าแล้ว ยังตรวจพบในสัตว์ทะเลที่ใช้เป็นอาหารอีกหลายชนิด เช่น หมึกสายบางชนิด, หอยกาบเดี่ยวบางชนิด และปลาชนิดอื่นๆ ความรุนแรงของพิษ TTXs ขึ้นกับสัตว์ทะเลแต่ละชนิดแต่ละตัวและชนิดของเนื้อเยื่อ ดับและรังไข่มักจะมีความรุนแรงของพิษสูง อย่างไรก็ตามพบว่ามีสัตว์เฉพาะกลุ่มเท่านั้นที่สามารถสะสมสารพิษ TTXs ไว้ในตัวได้

การสะสมสารพิษ TTXs เป็นเรื่องที่น่าสนใจของนักวิทยาศาสตร์ และความสนใจ และผลจากการศึกษาวิจัยหลายเรื่อง ที่อธิบายว่า แบคทีเรียหลายชนิดทั้งที่อาศัยอยู่ร่วมกับสัตว์ทะเลและที่อยู่เป็นอิสระเป็นผู้สร้างสารพิษนี้ขึ้น ได้แก่ *Vibrio alginolyticus*, *Pseudomonas spp.*

จากข้อมูลเรื่องการบริโภคปลาปักเป้าและความเป็นพิษของ ดร. อชยา กังสุวรรณ สรุปได้ว่าจากการศึกษาพบปลาปักเป้า 33 ชนิด ใน 11 สกุล และมีการระบุว่า ปลาที่ติดอวนลากเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นปลาปักเป้าชนิด *Lagocephalus sceleratus* และ *Amblyrhynchotes hypselogenin* ซึ่งทั้งสองชนิดมีพิษ Tetrodotoxin มากในเนื้อ หนัง และตับ ด้วยเหตุที่พบเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่จะมีการแล่เนื้อปลาขาย เพื่อไม่ให้ทราบชนิดของปลาแล้วจึงนำมาจำหน่าย เมื่อประชาชนบริโภคแม้ทำให้สุกก่อนก็ทำให้เจ็บป่วยได้เนื่องจากสารพิษจากปลาปักเป้า

ปลาปักเป้าทะเลที่สามารถนำเนื้อมารับประทานได้อย่างปลอดภัย ได้แก่ *Lagocephalus spadiceus*, *Diodon hystrix*, *Lagocephalus wheeleri* และ *Arothron stellatus*  
ปลาปักเป้าน้ำจืดที่พบมากที่สุดและสามารถรับประทานได้อย่างปลอดภัย ได้แก่ *Tetraodon leiurus*

ปลาปักเป้าทุกชนิดถึงแม้จะบอกว่าสามารถรับประทานได้ แต่ต้องรู้วิธีทำปลาที่ถูกต้องโดยการลอกหนัง และดึงเครื่องในออกให้หมด แล้วล้างให้สะอาดก่อนที่จะนำไปบริโภค ดังนั้น เพื่อเป็นการคุ้มครองให้ประชาชนบริโภคเนื้อปลาอย่างปลอดภัยจากสารพิษ **Tetrodotoxin** กระทรวงสาธารณสุข ควรมีมาตรการป้องกันมิให้นำเนื้อปลาที่ไม่ทราบชนิดมาจำหน่ายหรือบริโภค และให้ศึกษาถึงวิธีการนำปลาปักเป้ามารับประทาน หรือมีสถานที่ฝึกสอนการแลปลาปักเป้าให้ปลอดภัยด้วย

## สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2545 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) รวม 93,936 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 150.76 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าสัปดาห์ก่อน 1,679 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 595 ราย และผู้ป่วยย้อนหลัง 1,084 ราย แสดงว่า ในเดือนกันยายน ยังมีผู้ป่วยสูงอยู่) ตาย 150 ราย อัตราป่วยตายคงที่ ร้อยละ 0.16

สัดส่วนผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 29.08 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.27 และไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.65

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 400 ต่อประชากรแสนคน 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พัทลุง กระบี่ และ ยะลา

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน 2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 2.63 ได้แก่ จังหวัดพังงา และนครศรีธรรมราช

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน 12 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 15.78 ได้แก่ จังหวัดสตูล ปราจีนบุรี สงขลา นราธิวาส ระยอง ตรัง จันทบุรี ขอนแก่น เพชรบูรณ์ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ และ ปัตตานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 47.22

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.05

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.52

กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 118.37 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 อัตราป่วย 111.19, 50.89, 179.59 และ 119.31 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 อัตราป่วย 160.74, 146.90 และ 103.59 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 อัตราป่วย 132.28, 148.04 และ 44.69 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ 12 อัตราป่วย 362.70 และ 300.45 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

















## สรุปข่าวการระบาดระหว่างวันที่ 13 – 19 ตุลาคม 2545

โดย พ.ญ.วรรณมา หาญเชาว์วรกุล

น.พ. วีรยุทธ ชัยพรสุไพศาล

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

## รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง(Severe diarrhea) จ.ลพบุรี 18 ต.ค. 45	สสจ.ลพบุรี	จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีจนถึงสัปดาห์นี้จำนวน 2 ราย ได้รับรายงานผู้ป่วยหญิงอายุ 6 ปี อาศัยอยู่บ้าน ไม่มีเลขที่ ม.5 ต.บางพิง อ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี เข้ารับการรักษาที่รพ.บ้านหมี่เมื่อ วันที่ 3 ตค. 45 ไม่สามารถจำวันเริ่มป่วยได้ผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor hikojima จากการสอบสวนยังไม่สามารถระบุอาหารที่สงสัยได้ เก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัส อาหารและตัวอย่างน้ำส่งตรวจแต่ยังไม่ทราบผลการตรวจ	ติดตาม สถานการณ์
โรคตาแดง (Conjunctiviti s) จ. ชัยนาท 18 ต.ค. 45	สสจ.ชัยนาท	ได้รับรายงานการระบาดของโรคตาแดงในเรือนจำกลาง จ.ชัยนาท ซึ่งมีนักโทษประมาณ 1,070 คน เป็นหญิง 233 คน ชาย 837 คน มีผู้ป่วยรวม 209 คน เป็นชาย 206 คน และหญิง 3 คน ผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 29 กย. 45 หลังจากมีญาติผู้ป่วยซึ่งเป็นตาแดงมาเยี่ยมผู้ป่วย การควบคุมโรคทางเรือนจำได้แยกผู้ต้องขังที่ป่วยไม่ให้นอนรวมในเรือนนอนเดียวกัน และแยกเครื่องใช้ทั้งหมด พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อ 8 ตค. 45	จบการติดตาม
โรคอุจจาระร่วง อย่างแรง(Severe Diarrhea ) จ. ชลบุรี 18 ต.ค. 45	สสจ.ชลบุรี	จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีจนถึงสัปดาห์นี้รวม 127 ราย ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่ม 6 ราย โดยเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 16 กย. 45 ถึงวันที่ 7 ตค.45 ผลการตรวจเชื้อพบ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba ทั้งหมด การสอบสวนโรคพบว่าแต่ละรายไม่มีความสัมพันธ์กัน สุ่มตรวจอาหารทะเลในตลาดสดจังหวัดชลบุรียังไม่พบเชื้อ	ติดตาม สถานการณ์

## ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
<p>เด็กเสียชีวิตหลังจาก รับวัคซีน (Infant death after vaccination) จ. ตรัง 18 ต.ค. 45</p>	<p><b>FETP</b></p>	<p>ผู้ตายเป็นหญิงอายุ 2 เดือน ประวัติการฝากครรภ์ และคลอดปกติที่โรงพยาบาลกันตัง หลังคลอด ได้รับวัคซีน BCG และ Hepatitis B วันที่ 9 ต.ค. มารดาพาเด็กมารับวัคซีน DPT, OPV และ Hepatitis B ที่สถานีอนามัย หลังรับวัคซีนมารดาพาลูกกลับบ้านทันที เวลา ประมาณ 18.00 น.เริ่มมีไข้ ตัวรุ่ม ๆ มารดาซื้อ ยาเขียวมาซงให้กินหลังดื่มนม เวลา 21.00 น. เด็ก ยังดื่มนมได้แต่น้อยกว่าปกติ เวลา 02.00 น. วันที่ 1 ต.ค. เด็กไม่ตื่นมาดื่มนม ซึ่งปกติเด็กจะตื่นเวลา 02.00 น.เป็นประจำ และมารดาก็ไม่ตื่นในคืนนั้น ตื่นอีกครั้งเวลา 04.00 น. พบว่าเด็กตัวเย็นและ เสียชีวิตแล้ว การชันสูตรศพและ autopsy แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Sudden infant death syndrome ตรวจไม่พบ ไซยาไนด์ แอสไพริน อาเซนิก หรือสังกะสีใน เลือด และ ยาเขียว พบเพียงพาราเซตตามอล เล็กน้อยในยาเขียว การตรวจสอบการรับวัคซีน พบว่าขั้นตอนการฉีดวัคซีนและการให้บริการ well baby clinic ไม่ได้มาตรฐาน แต่ไม่ พบยาอันตรายในตู้เย็นเก็บวัคซีน ได้ติดตามเด็กที่ ได้รับวัคซีนชนิดเดียวกันวันเดียวกันจากสถานี อนามัยเดียวกันกับผู้ป่วยพบว่ามีอาการไข้สูง 1 ราย และไข้ต่ำๆ 13 ราย จากจำนวนที่ให้วัคซีน ทั้งหมด 20 ราย มีเด็กที่มีอาการไข้สูงซัก 1 ราย แต่ได้รับวัคซีน ป้องกัน โรคไข้สมองอักเสบ (JE) และภายหลังแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Hand Foot Mouth (HFV) โดยมี น้องผู้ป่วยมีอาการเหมือนกัน จากการสำรวจหมู่ที่ 5 ต.บ่อน้ำร้อน อ.กันตัง นอกจากผู้ป่วย 2 รายนี้ไม่ พบว่ามีผู้ป่วยรายอื่นๆ การสำรวจสิ่งแวดล้อมไม่พบ</p>	<p>ติดตามผลการ ตรวจพยาธิวิทยา ที่ครบถ้วนอีก ครั้ง</p>

		คอกสัตว์ในบริเวณบ้านผู้ป่วย ไม่มีการใช้ยามา แมลงหรือสารเคมีอันตราย	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ

<p>โรคไอกรน (Pertussis) จ. ฉะเชิงเทรา 18 ต.ค. 45</p>	<p>สสจ. ฉะเชิงเทรา</p>	<p>ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน 1 ราย เป็นหญิง อายุ 1 เดือน ต.ปากน้ำ อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 ก.ย.45 ด้วยอาการ ไอเป็นชุด อาเจียน มีเสียงหายใจเข้าดังฮู้ปหลังอาการไอ หายใจติดขัด และหยุดหายใจ เข้ารับการรักษาที่ รพ. ฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ 27 ก.ย.2545 ขณะนี้ยังรักษาอยู่ ผล swab ไม่พบเชื้อ ประวัติการ ได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ได้สอบสวนโรคในพื้นที่ ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ทำ nasopharyngeal swab ผู้สัมผัสในครัวเรือน 6 คนไม่พบเชื้อ ได้ควบคุมป้องกันโรคแล้ว</p>	<p>จบการติดตาม</p>
<p>โรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis) จ. ฉะเชิงเทรา 18 ต.ค.45</p>	<p>สสจ. ฉะเชิงเทรา</p>	<p>ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขสมองอักเสบ 1 ราย เป็นหญิง อายุ 11 ปี ต.หนองยาว อ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 ก.ย.2545 ด้วยอาการ ไข้ ชิม หมดสติ ไม่รู้สึกตัว เข้ารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยวิกฤต รพ.ฉะเชิงเทรา ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง (CSF) ปกติ ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ยังไม่มีข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งประวัติการได้รับวัคซีน</p>	<p>ติดตาม สถานการณ์</p>
<p>โรคตาแดง (Conjunctivitis) จ. นครสวรรค์ 8 ต.ค. 45</p>	<p>สสจ. นครสวรรค์</p>	<p>จากการระบาดของโรคตาแดงในเรือนจำ จ. นครสวรรค์ ขณะนี้เหลือผู้ป่วยที่ยังมีอาการอยู่ 155 ราย เป็นชาย 35 ราย และหญิง 120 ราย ในส่วนของนักโทษหญิงมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นวันละประมาณ 10 ราย ในขณะที่นักโทษชายจำนวนผู้ป่วยลดลง การควบคุมโรค ทางเรือนจำ แยกนักโทษที่ป่วยออก แต่ไม่สามารถแยกได้เด็ดขาดเนื่องจาก สถานที่แออัดมาก และยังคงจำเป็นต้องอาบน้ำ หรือใช้เครื่องใช้ต่าง ๆ ร่วมกัน</p>	<p>ติดตาม สถานการณ์</p>

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง(Severe diarrhea) จ. นครสวรรค์ 18 ต.ค.45	สสจ. นครสวรรค์	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงเป็นรายแรกของจังหวัด ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba 1 ราย เป็น เด็กหญิง อายุ 2 ปี ที่อยู่ ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ (เขตเทศบาล) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ต.ค.2545 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ร่วมกับเทศบาล กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ซึ่งมีระดับน้ำท่วมสูงถึงเอว จากการตรวจ rectal swab ผู้สัมผัสในครัวเรือน 7 คน พบ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba 5 ราย ผู้สัมผัสร่วมในชุมชน 32 ราย พบ 5 ราย ตรวจตัวอย่างน้ำปะปา 4 ตัวอย่างไม่พบเชื้อ แต่ตัวอย่างอาหารไม่สามารถส่งตรวจได้ ขณะนี้ผู้สัมผัสทุกราย ได้รับการรักษาแล้ว ผล rectal swab culture ทุกรายไม่พบเชื้อตั้งแต่วันที่ 13 ตค. 45 จากการสอบถามเจ้าหน้าที่เรื่องน้ำท่วมถึงเอวมีผลกระทบกับชีวิตประจำวันของชาวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับถ่ายชาวบ้านจำเป็นต้องขับถ่ายลงในน้ำถึงแม้จะมีการระบาดของโรค แต่ขณะนี้ได้มีการสร้างส้วมสาธารณะขึ้นแล้ว และขอความร่วมมือจากชาวบ้านให้มาใช้ส้วมที่จัดไว้ให้	ติดตาม สถานการณ์

## บันทึกท้ายบท

ในสถานการณ์เฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ปีที่ 5 ฉบับที่ 41 : 18 ตุลาคม 2545 หน้าที่ 668 ได้รายงานเกี่ยวกับเด็กเสียชีวิตหลังจากรับวัคซีน DTP<sub>1</sub>, OPV<sub>1</sub> และได้รายงานการสอบสวนโรคอีกครั้งหนึ่งในฉบับนี้ หน้า 686

สำนักระบาดวิทยา (กองระบาดวิทยา) ได้เริ่มให้มีการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization, AEFIs) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2540 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสถานการณ์การเกิดอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย และพิสูจน์หาสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอาการเหล่านั้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด

อาการเหล่านั้นหรือให้ลดน้อยลง โดยจะพิจารณานำวัคซีนหรือเซรุ่ม ที่มีความปลอดภัยมาให้บริการแก่ประชาชนต่อไป

ตั้งแต่ปี 2540 จนถึงปัจจุบัน การเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFIs) ยังไม่แพร่หลายลงไปในระดับสถานีนามัย บางพื้นที่ที่ยังไม่มีการเฝ้าระวังและสอบสวนฯแพร่หลายในระดับอำเภอ ทั้งๆ ที่โครงการนี้เริ่มมา 5 ปีแล้ว ผู้ที่มีหน้าเฝ้าระวังและสอบสวนฯ ในระดับจังหวัด จำเป็นต้องสั่งการให้มีการเฝ้าระวังและสอบสวนฯ ตั้งแต่ระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ด้วย รวมทั้งต้องมีการติดตามนิเทศ และประเมินผลเป็นประจำ เพราะปัจจุบันจะมีข่าวฟ้องร้องผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย รวมทั้งเรียกค่าเสียหายเนื่อง ๆ (ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ) ดังนั้นการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน จึงเป็นงานที่เร่งด่วน และมีความจำเป็นมาก สำหรับผู้ให้บริการ ที่จะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่า การเสียชีวิตเนื่องจากสาเหตุใด และเผยแพร่ผลการสอบสวนข้อเท็จจริงให้สาธารณชนได้ทราบ มิเช่นนั้น โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจจะไม่ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน

**ในกรณีที่มีการเสียชีวิตจากการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนชุด (Lot) นั้น และระบับการใช้วัคซีนชุดนั้น จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าวัคซีนชุดนั้นปลอดภัยจริงๆ**

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจนีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางลัดดา ลิขิตยงวรา นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ เข้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางกาญจนีย์ คำนาคแก้ว นางสิริลักษณ์ รังมิวงษ์ นายสุเทพ อุทัยฉาย
งานพิมพ์	นางสาวภัทรา กาคีโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถนอมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม