

ปีที่ 5 ฉบับที่ 47 : 29 พฤศจิกายน 2545 <http://epid.moph.go.th/>

วิสัยทัศน์สำนักระบบดิจิทัล

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบบดิจิทัล ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาประเทศ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

ก้าวทันโรค

- การแพร่เชื้อไวรัส West Nile สู่การโดยผ่านทางน้ำนมมารดา รัฐมิชิแกน	
สหราชอาณาจักร.ค.ศ.2002	754
- โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยสก็อตแลนด์	756
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	757

ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง

โรคทางระบบดิจิทัลเร่งด่วน 759

สัปดาห์ที่ 47 (วันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน

2545)

แผนภูมิโรคไข้เลือดออก	765
สรุปจ่าวการระบบ	767

(วันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545)

บันทึกท้ายบท 770

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง
และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง
และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545

สรุปรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบบดิจิทัลเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

ก้าวทันโรค

การแพร่เชื้อไวรัส West Nile สู่การ

โดยผ่านทางน้ำนมมารดา

รัฐมิชิแกน สหราชอาณาจักร ค.ศ. 2002

แปลและเรียบเรียงโดย

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักระบบดิจิทัล

บทนำ

บทความจาก MMWR No.39 รายงานว่า เมื่อวันที่ 2 กันยายน ค.ศ. 2002 ผู้ป่วยหญิงวัย 40 ปี ได้คลอดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงดี แต่ผู้ป่วยมารดา มีอาการโลหิตจาง จึงได้รับเม็ดเลือดแดง (packed red blood cell) จำนวน 2 ถุง โดยได้รับเลือดถุงแรก หลังคลอด 6 ชั่วโมง และถุงที่สองในวันต่อมา เม็ดเลือดแดงถุงที่สองนี้ ได้มาจากการเลือดรายเดียวกันกับ ที่ได้บริจาคเกล็ดเลือดให้ผู้ป่วย ที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนถับ ซึ่งต่อมาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนถับนี้ถูกตรวจพบว่า มีอาการของเชื้อทุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส West Nile และเมื่อทำการตรวจตัวอย่างเลือดที่เหลืออยู่ของผู้บริจาคเลือดรายดังกล่าว ด้วยวิธี Taqman พบว่า มีการติดเชื้อไวรัส West Nile เข่นเดียวกัน

เมื่อหญิงผู้เป็นมารดาคลอดได้ 2 ชั่วโมง เริ่มมีอาการปวดศีรษะ กลัวแสง และโลหิตจาง แต่เนื่องจากเกณฑ์ประวัติ เป็นโรคไม่เกรนมาก่อน จึงไม่ได้มีการตรวจหรือประเมินอาการเรื่องปวดศีรษะ หลังจากคลอด 2 วัน ก็ออกจากโรงพยาบาล อาการปวดศีรษะดีขึ้น จากนั้นอีก 8 วันถัดมา มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อีก 4 วันถัดมา เริ่มมีไข้ และได้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกรังสี โดยมีไข้สูง (39.3 องศาเซลเซียส) ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 2,900 เซลล์/ล.m. (ค่าปกติ 3,900 เซลล์/ล.m.) ตรวจน้ำไขสันหลังพบ เม็ดเลือดขาว 134 เซลล์/ล.m. (ค่าปกติ น้อยกว่า 10 เซลล์/ล.m.) มีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโลร์ฟิลร้อยละ 10 ปริมาณโปรดตินในน้ำไขสันหลัง 57 มก./คล. (ค่าปกติ 12 - 60 มก./คล.) และปริมาณกลูโคส 57 มก./คล. (ค่าปกติ 40 - 70 มก./คล. ตรวจสอบโดยออกซิเจนคอมพิวเตอร์พบว่าปกติ ตรวจแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัส West Nile ในน้ำไขสันหลังพบว่า ให้ผลบวก หลังจากได้รับการรักษาตามอาการ ผู้ป่วย恢复รายนี้ หายเป็นปกติและออกจากโรงพยาบาลได้

สำหรับการกันนั้น márada เริ่มให้นมนบุตรตั้งแต่วันแรกคลอด จนกระทั่งถึงวันที่สองของวันมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรังสีที่สอง การตรวจตัวอย่างน้ำนมมารดา (เป็นน้ำนม หลังคลอด 16 วัน) โดยวิธี TaqMan พบว่า ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส West Nile และแอนติบอดีที่หันชนิด IgM และ IgG ส่วนผลการเพาะเชื้อไวรัส West Nile นั้น กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้ ยังมีการตรวจหา RNA ของเชื้อไวรัส West Nile โดยวิธี TaqMan ในตัวอย่างน้ำนม หลังมารดาได้รับเลือด 24 วัน ให้ผลลบ หากแต่แอนติบอดีชนิด IgM ให้ผลบวก

นับแต่มีรายงานของการติดเชื้อไวรัชนิดนี้ในสหรัฐอเมริกาในปี ก.ศ. 1999 ทางรายงานนี้เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อยที่สุด และยังไม่เคยมีการตรวจพบเชื้อไวรัส West Nile ในน้ำนมของคนมาก่อน อย่างไรก็ดี สำหรับแหล่งโรคนั้น สิ่งเนื่องจากการามีประวัติการได้รับเลือดหลังการคลอด ดังนั้น การติดเชื้อจึงไม่น่าจะเกิดในช่วงที่ทางรักษาอยู่ในครรภ์ และจากประวัติทางช่องออกกำเนินน้ำนมอย่างมาก โอกาสที่จะถูกบุกคัดเป็นไปได้น้อย ดังนั้นแหล่งโรคจึงน่าจะอยู่ในน้ำนมมารดา นั่นเอง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาระบบดูแลเด็กที่มีไข้สูง พบว่าเด็กที่มีไข้สูงในช่วงแรกหลังคลอด 24 ชั่วโมง ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส West Nile จึงจังไม่อาจสรุปแน่นอน ได้ว่า มีการแพร่เชื้อไวรัสนี้ โดยผ่านทางน้ำนมมารดาสู่ทารก หรือไม่ และถึงแม้ว่าจะมีข้อสันนิษฐานว่ามีการติดเชื้อโดยผ่านทางน้ำนม แต่เนื่องจากทางรายงานนี้ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง ประกอบกับประวัติของเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลดูแลอย่างดี จึงยังคงเป็นสิ่งที่ หมายความว่า ไม่สามารถแน่ใจได้ว่าเด็กที่ติดเชื้อไวรัส West Nile ได้รับเชื้อจากแม่ หรือจากคนอื่น

เชื้อไวรัส West Nile ถูกค้นพบเป็นครั้งแรก เมื่อ ปี ก.ศ. 1937 ในผู้ป่วย恢复รายหนึ่งซึ่งอาศัยอยู่ใน West Nile District ประเทศยูกานดา หลังจากนั้นเป็นต้นมา มีรายงานการพบเชื้อนี้ ในภูมิภาคอาฟริกา ยุโรป ตะวันออกกลาง เอเชียตะวันตกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กลุ่มประเทศไอหริยเนีย และไม่นานมานี้ก็มีรายงานในทวีปอเมริกาเหนือ สำหรับประเทศไทยมีรายงานการพบในปี ก.ศ. 1999

เชื้อไวรัส West Nile สามารถแพร่กระจายและติดต่อกันได้โดยมีไข้เป็นพาหะ โดยวงจรเริ่มจากเมืออยุ่ไปติดคนที่มีเชื้อชนิดนี้อยู่ในตัว แล้วมาติดคนหรือสัตว์ต่อ ก็จะทำให้คนหรือสัตว์นั้นติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม การแพร่เชื้อไวรัสชนิดนี้ ยังไม่พบว่า มีการติดต่อจากคนไปสู่คนหรือมีการติดเชื้อ จากการไปจับต้องคนที่ติดเชื้อนี้แต่อย่างใด

อาการและการแสดงของการติดเชื้อไวรัส West Nile พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ มักไม่มีอาการแต่อย่างใด ถึงกระนั้น ผู้ป่วยบางคน (สัดส่วนที่น้อยมาก) อาจมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย มีผื่นตามผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองโต และผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 1 อาจมีอาการขึ้นรุนแรง ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (หรือมีไข้สันหลัง อักเสบ) หรือสมองอักเสบ ถ้ามีอาการขึ้นรุนแรงดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ ไข้สูง คอแข็ง มีอาการมือสั่นชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาต ชีมลง สับสน หมดสติ จนกระทั่งอาจเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาจำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส West Nile และยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรค อย่างไรก็ตาม การรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ ยังคงให้การรักษาตามอาการและวิธีประคับประคองทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. Division of VectorBorne Infectious Disease, US CDC. West Nile Virus: Background. 2002 [cited 2002 Nov 8]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/westnile/background.htm>
2. Center for integration of Natural Disaster Information. West Nile Virus Maps-2001.2001 [cited 2002 Nov 8]. Available from: URL: http://cindi.usgs.gov/hazard/event/west_nile/west_nile_2001.html
3. Centers For Disease Control and Prevention. "Possible West Nile Virus Transmission to an Infant Through Breast-FeedingMichigan" 2002. MMWR 2002.51: 877-8

โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยก็อตแอลน์

จากทั่ววิทยุและสถานีโทรทัศน์ (BBC และ CNN) ภาคภาษาอังกฤษ เมื่อวัน 25 และ 26 พฤศจิกายน 2545 รายงานว่า มีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยก็อตแอลน์ 1 ราย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2545 ที่ โรงพยาบาล Ninewell เมือง Dundee ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของเกาะอังกฤษ (เกาะอังกฤษประกอบด้วย 3 ประเทศ คือ อังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์) สำนักงานควบคุมโรค เห็นว่าเป็นข่าวใหญ่ เพราะมีการออกข่าวเรื่องนี้หลายครั้ง จึงได้ติดตามข่าวทางสื่ออิเล็กทรอนิก 2 - 3 เครื่องข่าย พожะสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยเป็นชาวสกอต เพศชาย อายุ 56 ปี ทำงานด้านศิลปะเกี่ยวกับงานศิเกยวิจัยชีวิตของสัตว์ป่า (wildlife Artist) เป็นคนในพื้นที่ Guthrie เมือง Angus ผู้ป่วยมีใบอนุญาตให้จับตัวสัตว์ป่า ได้ จาก Wildlife Agency Scottish Natural Heritage ทำงานด้านนี้มาแล้ว 15 ปี จากการสอบประวัติพบว่า ผู้ป่วยเคยถูกสัตว์การกัดมาอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ไม่ได้บอกว่าถูกกัดเมื่อใด แต่บอกเพียงว่าอยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ของระยะเวลาที่ตัวของโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 เป็นต้นมา ก่อนเข้ารับการรักษาไม่ถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบ่นกับผู้ใกล้ชิดว่ารู้สึกไม่สบาย และปวดแขน ต่อมาก็ไม่คืบ วัน ก็เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ด้วยอาการของระบบประสาทเมื่อการไวรัสต่อการกระตุ้น (Hypersensitivity) และกล้าม (Hyperventilation) ซึ่งเข้าได้กับอาการตามนิยามของโรคพิษสุนัขบ้า ขณะนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกประกาศให้ผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ป่า หรือถูกสัตว์ป่ากัดในช่วงตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 2002 ให้ไปข้อค่าแนะนำจากแพทย์ หรือรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยด่วนแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้รับเชื้อ *European Bat Lyssavirus* (BBL₂) จากการถูกสัตว์ป่ากัด

European Bat Lyssavirus "EBL" อยู่ใน Family เดียวกัน *Rabies virus* (Classical rabies) ไวรัสนิดนี้พบว่า ก่อให้เกิดโรคในสัตว์ป่า และสัตว์เลี้ยง ในประเทศไทยเมริกา ต่อมาก็พบว่า ทำให้เกิดโรคในสัตว์ในหลายประเทศทางยุโรปตอนบน เช่น ฟินแลนด์ เยอรมันนี และสหภาพรัสเซีย EBL ต่างจาก *Rabies virus* ที่ Genotype คือ *Rabies virus* เป็น Genotype 1 ส่วน EBL มี 2 ชนิด คือ EBL₁ เป็น Genotype 5 และ EBL₂ เป็น Genotype 6 (ซึ่งเขื่อว่าก่อให้เกิดโรคในคนครั้งนี้) ก่อนหน้านี้มีรายงานแล้ว 3 ราย คือ รายที่ 1 เมื่อปี ค.ศ. 1977 ในประเทศ ยูเครน (สหภาพโซเวียตเดิม) ผู้ป่วยเป็นชาวยูเครน เพศหญิง อายุ 15 ปี ถูกสัตว์ป่ากัดที่นิ้วมือ ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 5 สัปดาห์ รายที่ 2 ในปี ค.ศ. 1985 ผู้ป่วยเป็นชาวรัสเซีย เพศหญิง อายุ 11 ปี ถูกสัตว์ป่ากัดที่ริมฝีปากล่าง ระยะฟักตัวของโรค 4 สัปดาห์ และรายที่ 3 ในปีเดียวกัน (ค.ศ. 1985) ผู้ป่วยเป็นชาวฟินแลนด์ อายุ 30 ปี ถูกสัตว์ป่ากัด (ไม่ระบุตำแหน่ง) 51 วันก่อนแสดงอาการ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง เริ่มจากมือขึ้นมาถึงต้นแขน (Ascending Paralysis) ตามด้วยอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่ายเมื่อถูกกลิ่น และขั้กกระตุก ผู้ป่วยรายนี้มีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 วัน (Course of illness 20 days)

สำหรับประเทศไทยเคยมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการลูกค้าก้าวคัด 2 ราย รายที่ 1 ปี พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดอุดรธานี เป็นเพศชาย อายุประมาณ 50 ปี ลูกค้าก้าวคัดที่มีอี (ไม่ได้บันทึกรายละเอียดไว้) รายที่ 2 ปี พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเพศชาย อายุ 11 ปี ลูกค้าก้าวคัดที่นี้มีอีแสดงอาการของโรคหลังลูกคัดประมาณ 2 เดือน อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 รายนี้ ไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่า รับเชื้อจากการลูกค้าก้าว สุนัข หรือแมวคัด เพราะผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ มีประวัติว่าชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกับสุนัขและแมวมาตลอด

การที่วิทยุ BBC และสถานีโทรทัศน์ CNN เสนอเรื่องนี้เป็นข่าวใหญ่ เพราะนับเก่าอังกฤษซึ่งประกอบด้วย 3 ประเทศ คือ อังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์ ปลดจากโรคพิษสุนัขบ้ามาตั้งแต่ ก.ศ. 1902 หรือประมาณ 100 ปี มาแล้ว และเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา เมื่อนักวิทยาศาสตร์หลายท่านแยกเชื้อ *European Bat Lyssavirus* จากก้าวค้า Dobenton “*Motis dobentonii*” ในหลายประเทศตอนบนของทวีปยุโรปได้ อังกฤษก็เริ่มมีการเฝ้าระวังไว้ตั้นนี้มาโดยตลอด ซึ่งมีรายงานจากห้องขันสูตรทางสัตวแพทย์ว่า ตรวจพบ *BBL₂* จากก้าวค้าดังกล่าวได้ 2 ราย จากสมอง ก้าวค้าประมาณ 3,000 ตัวอย่าง ครั้งที่ 1 พนเมื่อปี ก.ศ. 1996 ที่จันได้จากฝั่งทะเลตอนใต้ของเกาะอังกฤษ และครั้งที่ 2 ในปีนี้ (ก.ศ. 2002) จากก้าวค้าทางตะวันตกเฉียงเหนือ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 23 พฤษภาคม 2545 สำนักระบบดิจิทัลฯ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) รวม 101,724 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 163.26 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,363 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 122 ราย และเป็นผู้ป่วยข้อนหลัง 1,241 ราย) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 161 ราย (0.11 ต่อประชากรแสนคน) เพิ่มขึ้น 3 ราย จากสัปดาห์ก่อน แยกเป็นผู้ป่วยตามพื้นที่ได้ดังนี้ คือ ภาคกลาง ป่วย 26,688 ราย ตาม 26 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ป่วย 32,014 ราย ตาม 50 ราย ภาคเหนือ ป่วย 13,220 ราย ตาม 23 ราย และภาคใต้ ป่วย 29,802 ราย ตาม 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน รายภาคตามลำดับ เท่ากับ 130.96, 148.95, 109.04 และ 358.56 สำหรับกรุงเทพมหานครเท่ากับ 133.40 สัดส่วนของผู้ป่วยไข้เดิมกี่ (DF) ร้อยละ 28.68 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.72 และไข้เลือดออกซ์อก (DSS) ร้อยละ 2.60

เขตสาธารณสุขที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเกินค่าเฉลี่ยของประเทศไทย (163.26) ได้แก่ เขต 11 (358.56), เขต 12 (338.70), เขต 3 (189.88) และ เขต 5 (179.82)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศไทย ต่อประชากรแสนคน 10 อันดับแรก ได้แก่ ยะลา (517.30) สุราษฎร์ธานี (497.24) ยะลา (484.11) นครศรีธรรมราช (409.42) พังงา (398.71) นราธิวาส (331.88) ปะจินบุรี (305.48) สตูล (300.27) สงขลา (296.94) ตรัง (282.06) สำหรับจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน (ซึ่งเป็นเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข) มีเพียง 5 จังหวัด เท่านั้น ได้แก่ เชียงราย (25.73) เชียงใหม่ (33.61) แม่ฮ่องสอน (36.29) นุกดาหาร (45.84) และน่าน (48.44)

จากรายงานที่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบไว้แล้ว จะเห็นว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดต่อประชากรแสนคนอยู่ในภาคใต้เกือบทั้งหมด (9 จังหวัด) มีภาคกลาง คือ ปราจีนบุรีเพียงจังหวัดเดียวที่อยู่ในลำดับที่ 7 ขณะนี้ภาคกลางฝนเริ่มหยุดตกแล้ว แหล่งแพร่พันธุ์ยังคงลดลง แต่ภาคใต้คงจะยังมีฝนตกต่อเนื่องไปจนถึงต้นเดือนมกราคมปีหน้า ดังนั้น คาดว่าจะน้ำท่วมต้นปี พ.ศ. 2546 ปราจีนบุรีคงจะหลุดออกจากกลุ่มจังหวัดที่มีอัตราป่วย 10 อันดับสูงสุดของประเทศไทย ในเวลาเดียวกัน ถ้าจังหวัดน่านและนุกดาหาร ขาดความเข้มข้นในการเฝ้าระวังความคุ้มป้องกันโรคนี้ ก็อาจจะเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ก็ได้

สรุปเฝ้าระวังการระบาดที่ได้รับรายงานระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์ชิรกุล

ลักษดา ลิขิตยิ่งวรา

กกลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบบดิบวิทยา

สำนักระบบดิบวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจาระร่วงอย่าง แรง (Severe diarrhoea) อ.เมือง อ.บ้านค่าย จ.ระยอง (11 – 16 พ.ย. 2545)	สสจ. ระยอง	<p>สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba 4 ราย เป็นชาย 2 ราย หญิง 2 ราย อายุ 28 – 45 ปี อาชีพรับจ้าง 3 ราย ประมง 1 ราย อายุในเขต อ.เมือง 3 ราย อ.บ้านค่าย 1 ราย เริ่มป่วย วันที่ 11, 12, 14, 16 พ.ย.2545 ผลการสอบสวนโรคทั้ง 4 ราย ไม่สามารถระบุแหล่งโรคที่ชัดเจนได้ อาจจะมีการเกิดโรคขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบถึงการจัดชุมชนลูกค้าเลือกอพักที่จะจัดในเร็ว ๆ นี้ ดังนั้นต้องเร่งรัดการสอบสวนโรคให้สามารถหาแหล่งโรคได้ และสามารถควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่ โดยเร็ว ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วย 86 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 66 ราย คืนพบรหัส 20 ราย อายุ 15 – 45 ปี (69 ราย), อายุ 45 ปีขึ้นไป 11 ราย, และ อายุ 1 – 9 ปี อีก 6 ราย อาชีพรับจ้าง 34 ราย, ประมง 25 ราย, อื่น ๆ 27 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 85 อายุในเขตอำเภอเมือง</p>	<p>ติดตาม สถานการณ์ น่าจะมีการ พิจารณาส่งทีม จากส่วนกลาง สนับสนุนการ สอบสวนโรค</p>
โรคหัด (measles) จ. อุทัยธานี 3 - 13 พ.ย.2545	สสจ. อุทัยธานี	<p>จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบบดิบวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 46 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 10 ราย อายุ 2 - 23 ปี เป็นนักเรียน 5 ราย (จาก 4 โรงเรียน) อายุในเขตอำเภอทพทัน 7 ราย, ล้านสัก 2 ราย, และบ้านไร 1 ราย เริ่มป่วยในวันที่ 3 – 13 พ.ย. 2545 ในปี พ.ศ.2545 (ช่วง 10 เดือน) จังหวัดอุทัยธานีมีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 132 ราย มากกว่าปี พ.ศ.2544</p>	<p>ติดตาม สถานการณ์</p>

		ทั้งปี ที่มีรายงาน 37 ราย กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเมืองต้น	การดำเนินการ
โรคหัด (measles) ช.สุรินทร์	สสจ. สุรินทร์	คือ 15 – 24 ปี ผู้ป่วยกระจายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอห้วยคต พบรู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอทับทัน 81 ราย ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยติดต่อกันตั้งแต่สัปดาห์ที่ 39 คือตำบลคลุกคู่ 3 หมู่บ้าน มีผู้ป่วย 24 ราย ตำบลหนองกระทุ่ม 3 หมู่บ้าน 14 ราย (เครือข่ายสอบสวนและความคุ้มโรค ในพื้นที่ รพ.ทับทัน)	ติดตาม สถานการณ์

โรคบาดทะยักใน การแกรกเกิด (<i>Tetanus neonatorum</i>) อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี (15 พ.ย.2545)	สสจ. สระบุรี	ได้รับรายงานส่วนโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 5 วัน บิดามารดาเป็นชาวเขาผ่านมือ มีอาชีพรับจ้าง อายุบ้านเลขที่ 98/4 กลุ่ม 4 ต.บุนโขลน อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี (ในบริเวณสำนักสงฆ์ถ้ำกระนอง) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2545 ด้วยอาการ ไข้ เกร็ง ไม่ดูดนม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพุทธบาทในวันที่ 17 พ.ย. 2545 ขณะนี้ยังรักษาที่แผนกผู้ป่วยหนัก ต้องให้เครื่องช่วยหายใจ ประวัติการตั้งครรภ์ครรภ์ กำหนด ไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ คลอดเมื่อวันที่ 10 พ.ย. 2545 เพื่อนบ้านเป็นผู้ทำคลอด โดยใช้มีดโกนไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อตัดสายสะเดือด ใช้แป้งรองกระดูก ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายที่ 2 ที่เกิดขึ้นในสำนักสงฆ์ถ้ำกระนอง ห่างจากรายแรกประมาณ 1 เดือน	ติดตาม ผลการรักษา และ ควรร่วมด้วย สำรวจพื้นที่ กระก์พื้นที่ทั้ง ให้วัคซีน ป้องกันโรค บาดทะยักให้ ครอบคลุม และ ^ก การทำคลอดที่ ถูกวิธี เพื่อ ^ก ป้องกันการเกิด ^ก โรคขึ้นอีก
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการส่วนบุคคล	การดำเนินการ
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร	สำนัก อนามัย กรุงเทพ มหานคร	วันที่ 21 พ.ย. 2545 ได้รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า พนักเรียนโรงเรียนทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร มีอาการคลื่นไส้อาเจียน จุกเสียด แน่นท้อง บางรายมีอาการถ่ายเป็นน้ำ 1 - 2 ครั้ง แต่อារมีรุนแรง เริ่มมีผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 14 พ.ย. 2545 ระหว่างวันที่ 15 - 16 พ.ย. 2545 มีการจัดงานบุญประจำปีที่วัด ชั่งเกลน์ นักเรียนไปช่วยงานวันละ 200 คน ต่อมาวันที่ 18 - 19 มีนักเรียนมากอย่างห้องพยาบาลของโรงเรียนวันละ 10 กว่าราย และมีนักเรียนหยุดเรียนวันละ 80 - 90 คน คงจะเจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัย กทม. ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 59 ส่วนและ ควบคุมโรคในโรงเรียนดังกล่าว รายละเอียดเพิ่มเติมทางสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จะส่งให้สำนัก ระบบดิจิทัลต่อไป	ติดตาม สถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) จ.นครศรีธรรมราช	สสจ. นครศรี ธรรมราช	มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ 1 ราย เป็นหญิง ชาวพม่า เกิดในเมืองไทย อายุ 12 ปี อยู่ที่บริษัท ATS rubber อ.ทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช เข้า รับการรักษาที่ รพ.นาบอน เมื่อวันที่ 5 ต.ค. 2545 ด้วย อาการชัก เกร็ง หายใจเหนื่อย และรพ.นาบอนส่ง ต่อไปที่ รพ.ทุ่งสง ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 6 ต.ค. 2545 ประวัติการป่วยในอดีต (4 เดือนก่อน) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ที่ ต.คลองแวง อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยบิดา มาตรดา ทำงานโรงเลื่อย อาศัยบ้านพักคนงาน ข้างบ้านมีอาชีพ เลี้ยงหมู รอบบ้านเป็นสวนยางพารา มีบุกชอกชุม ผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาที่ รพ.คลองแวง แล้วส่ง ต่อไปที่ รพ.หาดใหญ่ รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก 20 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคไข้สมองอักเสบ หลัง ออกจากรพ.หาดใหญ่ ผู้ป่วยพูด เดิน ไม่ได้ มีไข้ เป็น ๆ หาย ๆ มาตลอด ทางรพ.หาดใหญ่ได้ย้อมเชื้อ และเพาะเชื้อแบคทีเรีย	ขุดการติดตาม
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		จากน้ำไขสันหลัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลลบ และไม่ได้ส่งตรวจอีก ๆ	

บันทึกท้ายบท

สัปดาห์นี้มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบประสาทวิทยาเร่งด่วนทันเวลา 56 จังหวัด ขาดไป 20 จังหวัด สถานการณ์ของโรคต่างๆ ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงจากสัปดาห์ก่อนมากนัก โรคหัดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 9,123 ราย เป็น 9,270 ราย พบรู้ป่วยมากขึ้นที่อุทัยธานี และ สุรินทร์ โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจาก 709 ราย เพิ่มเป็น 715 ราย ที่น่าเป็นห่วงคือ พบร์ที่จังหวัดยะลาซึ่งใกล้เคียงกับสถานที่จัดงานชุมนุมลูกเสือ โลก ครั้งที่ 20 ที่จะเริ่มตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม ยกนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคงจะต้องออกแรงเข้มข้นเพื่อพยาบาลหยุดโรคให้ได้ก่อนที่งานสำคัญของชาติจะเริ่มต้น โรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้น 146 ราย จาก 5,433 ราย เป็น 5,579 ราย และตายเพิ่มขึ้นอีก 2 ราย โรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น 14 ราย ยังไม่น่าเป็นห่วง ส่วนโรคไข้เลือดออกได้วิเคราะห์ไว้ต่างหากแล้ว

ขั้นนี้เหลือเวลาอีกเพียง 5 สัปดาห์ ก็จะสิ้นปี พ.ศ. 2545 แล้ว การปฏิรูประบบราชการยังไม่เข้าที่เข้าทางทั้งหมด แม้ว่ากองระบบวิทยาจะพัฒนาขึ้นเป็นสำนักระบบวิทยา และมีรายสังกัดจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปขึ้นกับกรมควบคุมโรค มาเกือบ 2 เดือนแล้วก็ตาม ส่วนบทบาทและหน้าที่ยังคงเกื้อหนุนเมื่อเดิม จะต่างกันก็คือต้องทำงานหลายด้านและเข้มข้นขึ้น ในการที่จะลดจำนวนป่วย/ตายของประชาชนในประเทศให้น้อยลง เพื่อสนองนโยบายของรัฐในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะหลักประกันสุขภาพ 30 นาทรักษายุกโรค ดังนั้น งานระบบวิทยาที่ยังคงเป็นงานหลักสำคัญที่จะช่วยสนองนโยบายของรัฐได้ จึงควรร่วมมือจากท่านที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ได้โปรดทำหน้าที่ของท่านอย่างเข้มแข็งต่อไป สำนักระบบวิทยาอย่างไร้รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบบวิทยาเร่งด่วน ที่ทันเวลา ครบ 76 จังหวัด ในทุกๆ สัปดาห์ หรือจะขาดไปบ้างสัปดาห์ละ 2 - 3 จังหวัด ก็จะช่วยให้ประเทศไทยมีข้อมูลการเจ็บป่วยของคนในชาติ ที่ทันเวลา พร้อมที่จะให้ผู้บริหารแต่ละระดับนำไปแก้ปัญหาได้ทันท่วงที

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนาเสน	นายแพทย์คำนวน อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกยีบ	นายองอาจ เจริญสุข	
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกยีบ		
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกัญจน์นิย์ คำนาคแก้ว		
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรานำทรัพย์	นางอนงค์ แสงันทร์พิพิธ	นายประเวศน์ แย้มชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางกัญจน์นิย์ คำนาคแก้ว	นางพงษ์ศรี วัฒนาสุรกิจต์	นางศิริลักษณ์ รังษีวงศ์
งานพิมพ์	นางสาวกฤตศิรินต์ มาก้วม	นางสาวกัทรา กาดีโนน	
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายณมยา พุกภานานนท์	นายประมวล ทุมพงษ์	
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศรี พรหมโขติชัย	นางนงลักษณ์ อุยดี	นายศวัสดิ์ สว่างชุม