

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

วิทยาลัยทันต Zahn ระบาดวิทยา

“ศูนย์ความร่วมมือระหว่างสถาบันด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

ก้าวทันโรค

- การแพร่เชื้อไวรัส West Nile สู่อารกโดย
ผ่านทางน้ำนมมารดา รัฐมิชิแกน

สหรัฐอเมริกา ค.ศ.2002 754

- โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศสกอตแลนด์ 756

- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 757

ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง

โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 759

สัปดาห์ที่ 47 (วันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน

2545)

แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 765

สรุปข่าวการระบาด 767

(วันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545)

บันทึกท้ายบท 770

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง

และส่งให้ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 56 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 73.68

ก้าวทันโรค

การแพร่เชื้อไวรัส West Nile สู่อารก

โดยผ่านทางน้ำนมมารดา

รัฐมิชิแกน สหรัฐอเมริกา ค.ศ. 2002

แปลและเรียบเรียงโดย

กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักระบาดวิทยา

บทนำ

บทความจาก MMWR No.39 รายงานว่า เมื่อวันที่ 2 กันยายน ค.ศ. 2002 ผู้ป่วยหญิงวัย 40 ปี ได้คลอดบุตรที่มีสุขภาพแข็งแรงดี แต่ผู้เป็นมารดา มีอาการโลหิตจาง จึงได้รับเม็ดเลือดแดง (packed red blood cell) จำนวน 2 ถุง โดยได้รับเลือดถุงแรก หลังคลอด 6 ชั่วโมง และถุงที่สองในวันต่อมา เม็ดเลือดแดงถุงที่สองนี้ ได้มาจากผู้บริจาคเลือดรายเดียวกันกับ ที่ได้บริจาคเกล็ดเลือดให้ผู้ป่วย ที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนตับ ซึ่งต่อมา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนตับนี้ถูกตรวจพบว่า มีอาการของเชื้อหุ้มสมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อไวรัส West Nile และเมื่อทำการตรวจตัวอย่างเลือดที่เหลืออยู่ของผู้บริจาคเลือดรายดังกล่าว ด้วยวิธี Taqman พบว่า มีการติดเชื้อไวรัส West Nile เช่นเดียวกัน

เมื่อหญิงผู้เป็นมารดาคลอดได้ 2 ชั่วโมง เริ่มมีอาการปวดศีรษะ กลัวแสง และโลหิตจาง แต่เนื่องจากเคยมีประวัติเป็นโรคไมเกรนมาก่อน จึงไม่ได้มีการตรวจหรือประเมินอาการเรื่องปวดศีรษะ หลังจากคลอด 2 วัน ก็ออกจากโรงพยาบาล อาการปวดศีรษะดีขึ้น จากนั้นอีก 8 วันถัดมา มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง อีก 4 วันถัดมา เริ่มมีไข้ และได้เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง โดยมีไข้สูง (39.3 องศาเซลเซียส) ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว 2,900 เซลล์/ลบ. (ค่าปกติ 3,900 เซลล์/ลบ.) ตรวจน้ำไขสันหลังพบ เม็ดเลือดขาว 134 เซลล์/ลบ. (ค่าปกติ น้อยกว่า 10 เซลล์/ลบ.) มีเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 10 ปริมาณโปรตีนในน้ำไขสันหลัง 57 มก./ลบ. (ค่าปกติ 12 - 60 มก./ลบ.) และปริมาณกลูโคส 57 มก./ลบ. (ค่าปกติ 40 - 70 มก./ลบ. ตรวจสมองโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่าปกติ ตรวจแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัส West Nile ในน้ำไขสันหลัง พบว่า ให้ผลบวก หลังจากได้รับการรักษาตามอาการ ผู้ป่วยหญิงรายนี้หายเป็นปกติและออกจากโรงพยาบาลได้

สำหรับทารกนั้น มารดาเริ่มให้นมบุตรตั้งแต่วันแรกคลอด จนกระทั่งถึงวันที่สองของการมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่สอง การตรวจตัวอย่างน้ำนมมารดา (เป็นน้ำนม หลังคลอด 16 วัน) โดยวิธี TaqMan พบว่า ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส West Nile และแอนติบอดีทั้งชนิด IgM และ IgG ส่วนผลการเพาะเชื้อไวรัส West Nile นั้น กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ นอกจากนี้ ยังมีการตรวจหา RNA ของเชื้อไวรัส West Nile โดยวิธี TaqMan ในตัวอย่างน้ำนม หลังมารดาได้รับเลือด 24 วัน ให้ผลลบ หากแต่แอนติบอดีชนิด IgM ให้ผลบวก

นับแต่มีรายงานของการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1999 ทารกรายนี้เป็นผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อยที่สุด และยังไม่เคยมีการตรวจพบเชื้อไวรัส West Nile ในน้ำนมของคนมาก่อน อย่างไรก็ตาม สำหรับแหล่งโรคนี้สืบเนื่องจากการดื่มน้ำนมมารดาที่ได้รับเลือดหลังการคลอด ดังนั้น การติดเชื้อจึงไม่น่าจะเกิดในช่วงที่ทารกยังอยู่ในครรภ์ และจากประวัติทารกซึ่งออกจากบ้านน้อยมาก โอกาสที่จะถูกยุงกัดเป็นไปได้น้อย ดังนั้นแหล่งโรคจึงน่าจะอยู่ในน้ำนมมารดานั่นเอง อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาเรื่องนี้ ยังอยู่ในระหว่างการรอผลเพาะเชื้อไวรัส West Nile จึงยังไม่อาจสรุปแน่นอนได้ว่า มีการแพร่เชื้อไวรัสนี้ โดยผ่านทางน้ำนมมารดาสู่ทารก หรือไม่ และถึงแม้ว่าจะมีข้อสันนิษฐานว่ามีการติดเชื้อโดยผ่านทางน้ำนม แต่เนื่องจากทารกรายนี้ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง ประกอบกับประโยชน์จากการเลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดาซึ่งยังมีมาก และการพิสูจน์เรื่องการติดเชื้อผ่านน้ำนมยังไม่แน่ชัด ดังนั้น การแนะนำให้เลี้ยงทารกด้วยน้ำนมมารดา จึงยังคงเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับทารก

เชื้อไวรัส West Nile ถูกค้นพบเป็นครั้งแรก เมื่อ ปี ค.ศ. 1937 ในผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งซึ่งอาศัยอยู่ใน West Nile District ประเทศยูกันดา หลังจากนั้นเป็นต้นมา มีรายงานการพบเชื้อนี้ ในภูมิภาคอาฟริกา ยุโรป ตะวันออกกลาง เอเชียตะวันตกและเอเชียกลาง กลุ่มประเทศโอเชียเนีย และไม่นานมานี้ก็มีรายงานในทวีปอเมริกาเหนือ สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานการพบในปี ค.ศ. 1999

เชื้อไวรัส West Nile สามารถแพร่กระจายและติดต่อมาสู่คนโดยมียุงเป็นพาหะ โดยวงจรเริ่มจากเมื่อยุงไปกัดนกที่มีเชื้อชนิดนี้อยู่ในตัว แล้วมากัดคนหรือสัตว์ต่อ ก็จะทำให้คนหรือสัตว์นั้นติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม การแพร่เชื้อไวรัสชนิดนี้ ยังไม่พบว่า มีการติดต่อจากคนไปสู่คนหรือมีการติดเชื้อ จากการไปจับต้องนกที่ติดเชื้อนี้แต่อย่างใด

อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อไวรัส West Nile พบว่า ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ มักไม่มีอาการแต่อย่างใด ถึงกระนั้น ผู้ป่วยบางคน (สัดส่วนที่น้อยมาก) อาจมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามร่างกาย มีผื่นตามผิวหนัง ต่อมน้ำเหลืองโต และผู้ป่วยจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 1 อาจมีอาการขั้นรุนแรง ได้แก่ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ (หรือมีไขสันหลังอักเสบ) หรือสมองอักเสบ ถ้ามีอาการขั้นรุนแรงดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดศีรษะ ไข้สูง คอแข็ง มีอาการมือสั่น ชัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นอัมพาต ชีพจรช้า สับสน หมดสติ จนกระทั่งอาจเสียชีวิตในที่สุด ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาจำเพาะสำหรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส West Nile และยังไม่มียาวัคซีนสำหรับป้องกันโรค 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-Feeding Michigan" 2002. MMWR 2002.51: 877-8

โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศสกอตแลนด์

จากข่าววิทยุและสถานีโทรทัศน์ (BBC และ CNN) ภาคภาษาอังกฤษ เมื่อวันที่ 25 และ 26 พฤศจิกายน 2545 รายงานว่า มีผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศสกอตแลนด์ 1 ราย เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2545 ที่โรงพยาบาล Ninewell เมือง Dundee ซึ่งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของเกาะอังกฤษ (เกาะอังกฤษประกอบด้วย 3 ประเทศ คือ อังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์) สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เห็นว่าเป็นข่าวใหญ่ เพราะมีการออกข่าวเรื่องนี้หลายครั้ง จึงได้ติดตามข่าวทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ 2 - 3 เครื่องข่าย พอจะสรุปได้ดังนี้

ผู้ป่วยเป็นชาวสกอต เพศชาย อายุ 56 ปี ทำงานด้านศิลปะเกี่ยวกับงานศึกษาวิจัยชีวิตของสัตว์ป่า (wildlife Artist) เป็นคนในพื้นที่ Guthrie เมือง Angus ผู้ป่วยมีใบอนุญาตให้จับต้องดูแลสัตว์ป่าได้ จาก Wildlife Agency Scottish Natural Heritage ทำงานด้านนี้มาแล้ว 15 ปี จากการสอบประวัติพบว่า ผู้ป่วยเคยถูกค้างคาวกัดมาอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ไม่ได้บอกว่าถูกกัดเมื่อใด แต่บอกเพียงว่าอยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ของระยะฟักตัวของโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศตั้งแต่ปี ค.ศ. 1996 เป็นต้นมา ก่อนเข้ารับการรักษาไม่ถึง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบ่นกับผู้ที่ใกล้ชิดว่ารู้สึกไม่สบาย และปวดแขน ต่อมาอีกไม่กี่วัน ก็เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ด้วยอาการของระบบประสาทมีอาการไวต่อการกระตุ้น (Hypersensitivity) และกลั้วลม (Hyperventilation) ซึ่งเข้าได้กับอาการตามนิยามของโรคพิษสุนัขบ้า ขณะนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ออกประกาศให้ผู้ที่สัมผัสค้างคาวหรือถูกค้างคาวกัดในช่วงตั้งแต่ต้นปี ค.ศ. 2002 ให้ไปขอคำแนะนำจากแพทย์ หรือรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยด่วนแล้ว เชื่อว่าผู้ป่วยรายนี้รับเชื้อ *European Bat Lyssavirus* (EBL₂) จากการถูกค้างคาวกัด

European Bat Lyssavirus "EBL" อยู่ใน Family เดียวกับ *Rabies virus* (Classical rabies) ไวรัสนี้พบว่ามีก่อให้เกิดโรคในสัตว์ป่า และค้างคาว ในประเทศอเมริกา ต่อมาก็พบว่า ทำให้เกิดโรคในค้างคาวในหลายประเทศทางยุโรปตอนบน 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 (ซึ่งเชื่อว่าก่อให้เกิดโรคในคนครั้งนี้) ก่อนหน้านี้มีรายงานแล้ว 3 ราย คือ รายที่ 1 เมื่อปี ค.ศ. 1977 ในประเทศ ยูเครน (สหภาพโซเวียตรัสเซียเดิม) ผู้ป่วยเป็นชายยูเครน เพศหญิง อายุ 15 ปี ถูกค้างคาวกัดที่นิ้วมือ ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 5 สัปดาห์ รายที่ 2 ในปี ค.ศ. 1985 ผู้ป่วยเป็นชาวรัสเซีย เพศหญิง อายุ 11 ปี ถูกค้างคาวกัดที่ริมฝีปากกลาง ระยะฟักตัวของโรค 4 สัปดาห์ และรายที่ 3 ในปีเดียวกัน (ค.ศ. 1985) ผู้ป่วยเป็นชาวฟินแลนด์ อายุ 30 ปี ถูกค้างคาวกัด (ไม่ระบุตำแหน่ง) 51 วันก่อนแสดงอาการ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรง เริ่มจากมือขึ้นมาถึงต้นแขน (Ascending Paralysis) ตามด้วยอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่ายเมื่อถูกลม และชักกระตุก ผู้ป่วยรายนี้มีชีวิตอยู่ได้นานถึง 20 วัน (Course of illness 20 days)

สำหรับประเทศไทยเคยมีรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการถูกค้างคาวกัด 2 ราย รายที่ 1 ประมาณปี พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดอุดรธานี เป็นเพศชาย อายุประมาณ 50 ปี ถูกค้างคาวกัดที่มือ (ไม่ได้บันทึกรายละเอียดไว้) รายที่ 2 ประมาณปี พ.ศ. 2522 ที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเพศชาย อายุ 11 ปี ถูกค้างคาวกัดที่นิ้วมือ แสดงอาการของโรคหลังถูกกัดประมาณ 2 เดือน อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 รายนี้ ไม่สามารถสรุปได้แน่นอนว่า รับเชื้อจากการถูกค้างคาว สุนัข หรือแมวกัด เพราะผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ มีประวัติว่าชอบเล่นคลุกคลีใกล้ชิดกับสุนัขและแมวมาตลอด

การที่วิทยุ BBC และสถานีโทรทัศน์ CNN เสนอเรื่องนี้เป็นข่าวใหญ่ เพราะบนเกาะอังกฤษซึ่งประกอบด้วย 3 ประเทศ คือ อังกฤษ เวลส์ และสกอตแลนด์ ปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้ามาตั้งแต่ ค.ศ. 1902 หรือประมาณ 100 ปี มาแล้ว และเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา เมื่อนักวิทยาศาสตร์หลายท่านแยกเชื้อ *European Bat Lyssavirus* จากค้างคาว *Dobenton* "*Motis dobentonii*" ในหลายประเทศตอนบนของทวีปยุโรปได้ อังกฤษก็เริ่มมีการเฝ้าระวังไวรัสตัวนี้ มาโดยตลอด ซึ่งมีรายงานจากห้องชันสูตรทางสัตวแพทย์ว่า ตรวจพบ BBL₂ จากค้างคาวดังกล่าวได้ 2 ราย จากสมอง ค้างคาวประมาณ 3,000 ตัวอย่าง ครั้งที่ 1 พบเมื่อ ปี ค.ศ.1996 ที่จับได้จากฝั่งทะเลตอนใต้ของเกาะอังกฤษ และครั้งที่ 2 ในปีนี้ (ค.ศ.2002) จากค้างคาวทางตะวันตกเฉียงเหนือ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 จนถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2545 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) รวม 101,724 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 163.26 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,363 ราย (เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 122 ราย และเป็น ผู้ป่วยย้อนหลัง 1,241 ราย) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 161 ราย (0.11 ต่อประชากรแสนคน) เพิ่มขึ้น 3 ราย จาก สัปดาห์ก่อน แยกเป็นผู้ป่วยตามพื้นที่ได้ดังนี้ คือ ภาคกลาง ป่วย 26,688 ราย ตาย 26 ราย ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ป่วย 32,014 ราย ตาย 50 ราย ภาคเหนือ ป่วย 13,220 ราย ตาย 23 ราย และภาคใต้ ป่วย 29,802 ราย ตาย 62 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน รายภาคตามลำดับ เท่ากับ 130.96, 148.95, 109.04 และ 358.56 สำหรับกรุงเทพมหานครเท่ากับ 133.40 สัดส่วนของผู้ป่วยไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.68 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.72 และ ไข้เลือดออกช็อก (DSS) ร้อยละ 2.60

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

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศ ต่อประชากรแสนคน 10 อันดับแรก ได้แก่ ยะลา (517.30) สุราษฎร์ธานี (497.24) กระบี่ (484.11) นครศรีธรรมราช (409.42) พังงา (398.71) นราธิวาส (331.88) ปราจีนบุรี (305.48) สตูล (300.27) สงขลา (296.94) ตรัง (282.06) สำหรับจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคน (ซึ่งเป็นเป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุข) มีเพียง 5 จังหวัด เท่านั้น ได้แก่ เชียงราย (25.73) เชียงใหม่ (33.61) แม่ฮ่องสอน (36.29) Mukdahan (45.84) และน่าน (48.44)

จากรายงานที่ได้วิเคราะห์เปรียบเทียบไว้แล้ว จะเห็นว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดต่อประชากรแสนคน อยู่ในภาคใต้เกือบทั้งหมด (9 จังหวัด) มีภาคกลาง คือ ปราจีนบุรีเพียงจังหวัดเดียวที่อยู่ในลำดับที่ 7 ขณะนี้ ภาคกลางฝนเริ่มหยุดตกแล้ว แหล่งแพร่พันธุ์ยุ้งลายลดลง แต่ภาคใต้คงจะยังมีฝนตกต่อเนื่องไปจนถึงต้นเดือน มกราคมปีหน้า ดังนั้น คาดว่าจนถึงต้นปี พ.ศ. 2546 ปราจีนบุรีคงจะหลุดออกจากกลุ่มจังหวัดที่มีอัตราป่วย 10 อันดับสูงสุดของประเทศ ในเวลาเดียวกัน ถ้าจังหวัดน่านและมุกดาหาร ขาดความเข้มข้นในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคนี้ ก็อาจจะเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ก็ได้

สรุปข่าวการระบาดที่ได้รับรายงานระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2545

โดย อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

ลัดดา ลิขิตยงวรา

กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) อ.เมือง อ.บ้านค่าย จ.ระยอง (11 - 16 พ.ย. 2545)	สสจ. ระยอง	สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 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 อยู่ในเขต อ.เมือง 3 ราย อ.บ้านค่าย 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 11, 12, 14, 16 พ.ย. 2545 ผลการสอบสวนโรคทั้ง 4 ราย ไม่สามารถระบุแหล่งโรคที่ชัดเจนได้ อาจจะมีการเกิดโรคขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดชุมชนลูกเสือโลกที่จะจัดในเร็ว ๆ นี้ ดังนั้นต้องเร่งรัดการสอบสวนโรคให้สามารถหาแหล่งโรคได้ และหามาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่โดยเร็ว ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วย 86 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 66 ราย ค้นพบในชุมชน 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 อยู่ในเขตอำเภอเมือง	ติดตามสถานการณ์ น่าจะมีการพิจารณาส่งทีมจากส่วนกลางสนับสนุนการสอบสวนโรค
โรคหัด (measles) จ. อุทัยธานี 3 - 13 พ.ย. 2545	สสจ. อุทัยธานี	จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 46 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 10 ราย อายุ 2 - 23 ปี เป็นนักเรียน 5 ราย (จาก 4 โรงเรียน) อยู่ในเขตอำเภอทัพทัน 7 ราย, ลานสัก 2 ราย, และบ้านไร่ 1 ราย เริ่มป่วยในวันที่ 3 - 13 พ.ย. 2545 ในปี พ.ศ. 2545 (ช่วง 10 เดือน) จังหวัดอุทัยธานีมีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 132 ราย มากกว่าปี พ.ศ. 2544	ติดตามสถานการณ์

		ทั้งปี ที่มีรายงาน 37 ราย กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด	
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		คือ 15 – 24 ปี ผู้ป่วยกระจายทุกอำเภอ ยกเว้นอำเภอห้วยคต พบผู้ป่วยสูงสุดที่อำเภอทัพทัน 81 ราย ตำบลที่มีรายงานผู้ป่วยติดต่อกันตั้งแต่สัปดาห์ที่ 39 คือตำบลลูกคู่ 3 หมู่บ้าน มีผู้ป่วย 24 ราย ตำบลหนองกระทุ่ม 3 หมู่บ้าน 14 ราย (เครือข่ายสอบสวนและควบคุมโรค ในพื้นที่ รพ.ทัพทัน)	
โรคหัด (measles) จ.สุรินทร์	สสจ.สุรินทร์	จากรายงานเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 46 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด 10 ราย จากการโทรศัพท์สอบถาม พบว่าเป็นผู้ป่วยที่พบในสัปดาห์ที่ 44 กระจายหมู่บ้านละ 1 ราย ใน 3 อำเภอ (เมือง 1 ราย สังขละ 1 ราย ท่าตูม 8 ราย) ในปี พ.ศ.2545 ตั้งแต่ต้นปีจังหวัดสุรินทร์มีรายงานผู้ป่วย 621 ราย มากกว่าปี พ.ศ. 2544 ถึง 6.6 เท่า (ปี พ.ศ. 2544 มีผู้ป่วย 94 ราย) ไม่พบลักษณะการระบาดเป็นกลุ่มใหญ่ๆ	ติดตามสถานการณ์

โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด (Tetanus neonatorum) อ.พระพุทธรบาท จ.สระบุรี (15 พ. ย.2545)	สสจ. สระบุรี	ได้รับรายงานสอบสวนโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 5 วัน บิดามารดาเป็นชาวเขาเผ่าม้ง มีอาชีพรับจ้าง อยู่บ้านเลขที่ 98/4 กลุ่ม 4 ต.ขุนโกลน อ.พระพุทธรบาท จ.สระบุรี (ในบริเวณสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 พ.ย. 2545 ด้วยอาการ ไข้ เกร็ง ไม่ดูดนม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพุทธรบาทในวันที่ 17 พ.ย. 2545 ขณะนี้ยังรักษาที่แผนกผู้ป่วยหนัก ต้องให้เครื่องช่วยหายใจ ประวัติการตั้งครรภ์ครบกำหนด ไม่ได้ฝากครรภ์และไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักขณะตั้งครรภ์ คลอดเมื่อวันที่ 10 พ.ย. 2545 เพื่อนบ้านเป็นผู้ทำคลอด โดยใช้มีดโกนไม่ได้ผ่านการฆ่าเชื้อตัดสายสะดือ ไข้แป้งผงโรยสะดือ ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายที่ 2 ที่เกิดขึ้นในสำนักสงฆ์ถ้ำกระบอก ห่างจากรายแรกประมาณ 1 เดือน	ติดตามผลการรักษาและ ควรเร่งรัดสำรวจหญิงมีครรภ์พร้อมทั้งให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักให้ครอบคลุม และ การทำคลอดที่ ถูกวิธี เพื่อป้องกันการเกิดโรคขึ้นอีก
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร	สำนัก อนามัย กรุงเทพ มหานคร	วันที่ 21 พ.ย. 2545 ได้รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า พบนักเรียนโรงเรียนทุ่งครุ เขตทุ่งครุ กรุงเทพมหานคร มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จุกเสียด แน่นท้อง บางรายมีอาการถ่ายเป็นน้ำ 1 - 2 ครั้ง แต่อาการไม่รุนแรง เริ่มมีผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 14 พ.ย. 2545 ระหว่างวันที่ 15 - 16 พ.ย. 2545 มีการจัดงานบุญประจำปีวัด ซึ่งเกณฑ์นักเรียนไปช่วยงานวันละ 200 คน ต่อมาวันที่ 18 - 19 มีนักเรียนมาขอยาที่ห้องพยาบาลของโรงเรียนวันละ 10 กว่าราย และมีนักเรียนหยุดเรียนวันละ 80 - 90 คน คณะเจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัย กทม. ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 59 สอบสวนและควบคุมโรคในโรงเรียนดังกล่าว รายละเอียดเพิ่มเติมทางสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จะส่งให้สำนักระบาดวิทยาต่อไป	ติดตามสถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคไขสมองอักเสบ (Encephalitis) จ.นครศรีธรรมราช	สสจ. นครศรี ธรรมราช	มีรายงานผู้ป่วยโรคไขสมองอักเสบ 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 อาการชักเกร็ง หายใจเหนื่อย และรพ.นาบอนส่ง ต่อไปที่ รพ.ทุ่งสง ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 6 ต.ค. 2545 ประวัติการป่วยในอดีต (4 เดือนก่อน) ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ที่ ต.คลองแะ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยบิดา มารดา ทำงานโรงเลื่อย อาศัยบ้านพักคนงาน ช้างบ้านมีอาชีพ เลี้ยงหมู รอบบ้านเป็นสวนยางพารา มีฝูงหมู ผู้ป่วยเคยเข้ารับการักษาที่ รพ.คลองแะ แล้วส่ง ต่อไปที่รพ.หาดใหญ่ รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก 20 วัน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคไขสมองอักเสบ หลัง ออกจากรพ.หาดใหญ่ ผู้ป่วยพูด เดิน ไม่ได้ มีไข้ เป็น ๆ หาย ๆ มาตลอด ทางรพ.หาดใหญ่ได้ข้อมเชื้อ และเพาะเชื้อแบคทีเรีย	ยุติการติดตาม
โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
		จากน้ำไขสันหลัง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลลบ และไม่ได้ส่งตรวจอื่น ๆ	

บันทึกท้ายบท

สัปดาห์นี้มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันเวลา 56 จังหวัด ขาดไป 20 จังหวัด สถานการณ์ของโรคต่างๆ ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงจากสัปดาห์ก่อนมากนัก โรคหัดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย จาก 9,123 ราย เป็น 9,270 ราย พบผู้ป่วยมากขึ้นที่อุทัยธานี และ สุรินทร์โรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจาก 709 ราย เพิ่มขึ้น 715 ราย ที่น่าเป็นห่วงคือ พบที่จังหวัดระยองซึ่งใกล้เคียงกับสถานที่จัดงานชุมนุมลูกเสือโลก ครั้งที่ 20 ที่จะเริ่มตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม ศกนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคงจะต้องออกแรงเข้มขันขึ้น เพื่อพยายามหยุดโรคให้ได้ก่อนที่งานสำคัญของชาติจะเริ่มขึ้น โรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้น 146 ราย จาก 5,433 ราย เป็น 5,579 ราย และตายเพิ่มขึ้นอีก 2 ราย โรคมือ เท้า ปาก เพิ่มขึ้น 14 ราย ยังไม่น่าเป็นห่วง ส่วนโรคไข้เลือดออกได้วิเคราะห์ไว้ต่างหากแล้ว

ขณะนี้เหลือเวลาอีกเพียง 5 สัปดาห์ ก็จะสิ้นปี พ.ศ. 2545 แล้ว การปฏิรูประบบราชการยังไม่เข้าที่เข้าทางทั้งหมด แม้ว่ากองระบาดวิทยาจะพัฒนาขึ้นเป็นสำนักระบาดวิทยา และย้ายสังกัดจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขไปขึ้นกับกรมควบคุมโรค มาเกือบ 2 เดือนแล้วก็ตาม ส่วนบทบาทและหน้าที่ยังคงเกือบเหมือนเดิม จะต่างกันก็คือน้องต้องทำงานหลายด้านและเข้มข้นขึ้น ในการที่จะลดจำนวนป่วย/ตายของประชากรในประเทศให้น้อยลง เพื่อสนองนโยบายของรัฐในด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ดังนั้น งานระบาดวิทยาก็ยังคงเป็นงานหลักสำคัญที่จะช่วยสนองนโยบายของรัฐได้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านที่รับผิดชอบเรื่องนี้ ได้โปรดทำหน้าที่ของท่านอย่างเข้มแข็งต่อไป สำนักระบาดวิทยาอยากได้รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ที่ทันเวลา ครบ 76 จังหวัด ในทุกๆ สัปดาห์ หรือจะขาดไปบ้างสัปดาห์ละ 2 - 3 จังหวัด ก็ช่วยให้ประเทศไทยมีข้อมูลการเจ็บป่วยของคนในชาติ ที่ทันเวลา พร้อมทั้งจะให้ผู้บริหารแต่ละระดับนำไปแก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้ง

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางกาญจณีย์ คำนาคแก้ว นางพงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ นางสิริลักษณ์ รังมิ่งศักดิ์
งานพิมพ์	นางสาวกฤตติกาณ์ มาท้วม นางสาวภัทรา กาคีโลน
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายคมยา พุกกะนันทน์ นายประมวล หุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม