

ปีที่ 5 ฉบับที่ 52 : 3 มกราคม 2546 <http://epid.moph.go.th/>

วิทยาลัยทันต Zahn ระบาดวิทยา

“ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากลในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายใน และนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค ภัย และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน”

สารบัญ

ก้าวทันโรค

- โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบสายพันธุ์ W135
อาจจะระบาดครั้งใหญ่ในทวีปแอฟริกา 841
- สถานการณ์โรคไข้เลือดออก 842
- ข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง
โรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน 844
- สัปดาห์ที่ 52 (วันที่ 22 - 28 ธันวาคม

2545)

แผนภูมิโรคไข้เลือดออก 850

สรุปข่าวการระบาด 852

(วันที่ 22 - 28 ธันวาคม 2545)

บันทึกท้ายบท 853

.....
ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวัง

และการควบคุมป้องกันโรค

โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้อง

และสั่งให้ทันตามกำหนดเวลา

.....

โปรดส่งรายงานให้สำนักระบาดวิทยา

ภายในเช้าวันอังคาร

สัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 22 - 28 ธันวาคม 2545

ส่งรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน

ทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์นี้ 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 44.73

ก้าวทันโรค

โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบสายพันธุ์ W135

อาจจะระบาดครั้งใหญ่ในทวีปแอฟริกาเร็ว ๆ นี้

จากรายงานการป่วยด้วยโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ หลังจากการระบาดครั้งแรกในฤดูแล้งปีนี้ ทำให้มีการคาดการณ์ว่า ภายใน 1 - 4 สัปดาห์นับจากนี้ไป อาจจะเกิดโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากสายพันธุ์ W135 ระบาดครั้งใหญ่ในประเทศต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่ในแนวเส้นศูนย์สูตรของทวีปแอฟริกา (African meningitis belt) ถ้าหากรายงานการป่วยยังเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นนี้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเร่งหาเงินทุนสำรองสำหรับจัดซื้อวัคซีนและเวชภัณฑ์ไว้ล่วงหน้า สำหรับใช้ในการควบคุมการระบาดให้ได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและทันทั่วถึง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยตายและ
ผลกระทบอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

ซึ่งขณะนี้องค์กรการกุศลต่าง ๆ (The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Medecins Sans Frontiers, UNICEF และ WHO) ได้เชิญชวนให้บริจาคเงินจำนวน 10 ล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับใช้ในการรับมือกับการระบาดครั้งใหญ่ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นดังกล่าว

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบมักจะเกิดรุนแรงในเด็ก โดยเริ่มจากอาการปวดหัวอย่างรุนแรง มีไข้สูง คลื่นไส้ และอาเจียน ซึ่งอาการแสดงเหล่านี้ มักจะเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและรุนแรง โดยอาจทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว (Coma) และเสียชีวิตได้ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง หากไม่ได้รับการรักษาพบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเหล่านี้จะเสียชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา พบว่า ประมาณร้อยละ 10 ก็ยังเสียชีวิต ส่วนผู้ป่วยที่รอดชีวิตบางรายจะมีพยาธิสภาพทางสมองหลงเหลืออยู่ (Mental Damage) หรือบางรายอาจจะหูหนวก

โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบได้เกิดการระบาดในบริเวณ African meningitis belt เกือบทุกปี โดยเริ่มจากประเทศเอธิโอเปีย (Ethiopia) ซึ่งอยู่ทางตะวันออกของทวีปแอฟริกา แล้วแพร่ขยายไปทางตะวันตก จนถึงที่สุดที่ประเทศซีเนกัล (Senegal) โดยในปี ค.ศ. 2002 เพียงปีเดียวองค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศต่าง ๆ ในแถบนี้ว่ามีผู้ป่วยสูงถึง 33,000 ราย และเสียชีวิตจำนวน 2,500 ราย

สำหรับปีนี้ การควบคุมการระบาดของโรคจะค่อนข้างยุ่งยากกว่าปีที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องจากพบว่าการระบาดของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในประเทศ Burkina Faso ที่ส่วนใหญ่เกิดจากสายพันธุ์ W 135 แต่วัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันจะป้องกันโรคได้ดีเฉพาะสายพันธุ์ A และ C เท่านั้น ส่วนสายพันธุ์ W 135 จะต้องใช้ tetravalent vaccine ซึ่งมักจะใช้ฉีดป้องกันให้กับผู้ที่เดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย และมีราคาค่อนข้างแพงประมาณ 4 - 50 ดอลลาร์สหรัฐต่อการฉีด 1 ครั้ง ขึ้นอยู่กับว่าขายที่ประเทศใด แต่อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามที่จะต่อรองกับบริษัทที่ผลิตวัคซีนนี้ให้ลดราคาลงมาเหลือประมาณ 1 ดอลลาร์สหรัฐต่อการฉีด 1 ครั้ง แล้วมีแนวโน้มว่าจะประสบความสำเร็จในการเจรจาดังกล่าว

ถอดความจากบทความเรื่อง **Meningitis stockpile for Africa** ใน **Weekly Epidemiological Record, No 50, 13 December 2002**

โดย นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนโรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2545 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2545 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF + DHF+DSS) รวม 108,905 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 174.78 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยสูงกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 804 ราย เป็นผู้ป่วยสัปดาห์นี้ 140 ราย ผู้ป่วยย้อนหลัง

664 ราย มีผู้เสียชีวิต 172 ราย จากจำนวนที่ป่วยทั้งหมด (ลดลง 1 รายจากสัปดาห์ที่แล้ว เนื่องจากเปลี่ยนแปลงผลการวินิจฉัย)

สัดส่วนผู้ป่วยแยกเป็นไข้เด็งกี (DF) ร้อยละ 28.72 ไข้เลือดออก (DHF) ร้อยละ 68.69 และไข้เลือดออกช็อค ร้อยละ 2.59

จังหวัดที่มีอัตราป่วยเกิน 500 ต่อประชากรแสนคนมี 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.4 เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคใต้ทั้งหมดคือ ยะลา (สูงที่สุด) สุราษฎร์ธานี และ กระบี่

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 400 – 499 ต่อประชากรแสนคน มี 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 3.4 อยู่ในภาคใต้ทั้งหมด คือ พัทลุง นครศรีธรรมราช และ พังงา

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 300 – 399 ต่อประชากรแสนคน มี 4 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 5.26 ได้แก่ สงขลา นราธิวาส ปราจีนบุรี และ สตูล

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 200 – 299 ต่อประชากรแสนคน มี 12 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 15.79 ได้แก่ ตรัง จันทบุรี ระยอง บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครราชสีมา เพชรบูรณ์ มหาสารคาม ขอนแก่น กาฬสินธุ์ อุทัยธานีและปัตตานี

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 100 – 199 ต่อประชากรแสนคน มี 32 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 42 ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคกลาง

จังหวัดที่มีอัตราป่วย 50 – 99 ต่อประชากรแสนคน มี 16 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 21.05 ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดในภาคกลาง

จังหวัดที่มีผู้ป่วยต่ำกว่า 50 ต่อประชากรแสนคนมี 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 7.89 ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ ได้แก่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ น่าน และอยู่ในภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อีก 2 จังหวัดคือ สิงห์บุรี และ มุกดาหาร

สำหรับกรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยรวม 8,721 ราย ตาย 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 152.30 ต่อประชากรแสนคน

ภาคกลาง เขต 1, 2, 3 และ 4 มีอัตราป่วย 127.19, 61.60, 196.59 และ 146.95 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 5, 6 และ 7 มีอัตราป่วย 207.79, 161.98 และ 112.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคเหนือ เขต 8, 9 และ 10 มีอัตราป่วย 146.03, 158.35 และ 49.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ เขต 11 และ เขต 12 มีอัตราป่วย 398.21 และ 360.42 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2544 พบว่า ปีนี้อัตราป่วยลดลง จาก 213.45 เป็น 174.78 ต่อประชากรแสนคน

สรุปข่าวการระบาดที่ได้รับรายงานระหว่างวันที่ 22 – 28 ธันวาคม 2545

โดย ลัดดา ลิขิตยั้งวรา และ อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รายงานการเกิดโรค/การระบาดใหม่

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea) อ.เมือง จ.ระยอง 13 ธ.ค.2545	สสจ.ระยอง	<p>ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ตรวจพบเชื้อ <i>Vibrio cholerae</i> El Tor inaba จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดระยอง 1 ราย เป็นลูกเรือประมงชาวลาว อายุ 30 ปี อยู่ที่ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 13 ธ.ค. 2545 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยอง วันที่ 14 ธ.ค. 2545 จากการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ และไม่ได้ทำ Rectal swab ผู้สัมผัส เนื่องจากเริ่มป่วยขณะเรืออยู่กลางทะเล และเข้าฝั่งรับการรักษาเฉพาะผู้ป่วยรายเดียว ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 45 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วยทุกสัปดาห์ และจากการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้</p> <p>ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2545 - 27 ธ.ค. 2545 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วยจำนวน 97 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล 74 ราย ค้นพบในชุมชน 23 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 90 อยู่ในเขตอำเภอเมือง และร้อยละ 29 (28 ราย) เป็นลูกเรือประมง ดังนั้นจึงให้ความรู้แก่ลูกเรือในการป้องกันโรค เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในจังหวัดระยอง ซึ่งอาจจะเกี่ยวเนื่องไปถึงประชาชนทั่วไปจากการรับประทานอาหารทะเล</p>	ติดตามสถานการณ์

ข้อมูลเพิ่มเติมรายงานการเกิดโรค/การระบาดต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

โรค/สถานที่เกิดโรค	แหล่งข้อมูล	ผลการสอบสวนเบื้องต้น	การดำเนินการ
โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) จ.สมุทรสาคร 4 ธ.ค. 2545	สสจ. สมุทรสาคร 24 ธ.ค.2545	นักเรียนโรงเรียนวัดรางสายบัว อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร เก็บผลไม้หน้าโรงเรียนรับประทานแล้วมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายท้อง ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว 24 ราย เมื่อวันที่ 4 ธ.ค. 2545 ทีมสอบสวนโรคจากสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี และสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้สอบสวนโรคเพิ่มเติมเมื่อวันที่ 24 ธ.ค. 2545 จากการสอบสวนโรคพบว่า อาการดังกล่าวเกิดจากการรับประทานเมล็ดสบู่ดำ ซึ่งสารที่ทำให้เกิดพิษเป็นสารโปรตีน (toxalbumin) คือ จาร์โทฟิน (jatrophin) หรือ เคอร์ซิน (curcin) เป็นสารที่อยู่ในเนื้อเมล็ด	จบการติดตาม

บันทึกท้ายบท

รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วน ฉบับนี้เป็นฉบับสุดท้ายของปี พ.ศ. 2545 จำนวนจังหวัดที่ส่งรายงานมาทันตามกำหนดเวลา มีเพียง 34 จังหวัด น้อยกว่าปีที่แล้ว 12 จังหวัด เพราะช่วงส่งท้ายปีเก่าต้อนรับปีใหม่ปีนี้รัฐบาลให้โอกาสหยุดงานติดต่อกันถึง 5 วัน เจ้าหน้าที่ผู้รายงานหลายท่านคงใช้เวลาพักผ่อนกันอย่างเต็มที่หลังจากที่ได้ทำงานหนักมาตลอดปี จังหวัดที่ส่งทันเวลาก็ขอได้รับการปรบมือมา ณ โอกาสนี้ ส่วนจังหวัดที่ยังส่งไม่ทันตอนนี้ก็คงหายเหนื่อยคลายเครียดกันแล้วก็ขอให้รีบดำเนินการส่งตามไปด่วนด้วย

โดยภาพรวมรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนปี พ.ศ. 2545 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2544 พบว่าสถานการณ์หลายโรค ดีขึ้น โดยพบผู้ป่วยน้อยลงได้แก่ โรคอุจจาระ

ร่วงอย่างแรง โรคเลปโตไปโรซิส โรคไขเลือดออก ไกกรน บาดทะยักในเด็กแรกเกิด ไข้สมองอักเสบ และเชื้อหุ้มสมองอักเสบ มีเพียง 2 โรคที่พบ พบว่าปี พ.ศ.2545 มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นได้แก่ โรคคอตีบ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและโรคหัด เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 30 อย่างไรก็ตาม ถ้าได้ข้อมูลมาครบทุกจังหวัดแล้ว ตัวเลขที่รายงานไว้นี้คงจะมีการเปลี่ยนแปลงไปอีก

ข้อมูลการเกิดโรคในเครือข่ายการเฝ้าระวัง ที่จังหวัดส่งไปยังสำนักระบาดวิทยาทันเวลา ถ้าได้ครบหรือเกือบครบทุกจังหวัด จะมีคุณค่าอย่างมากสำหรับผู้บริหารสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อการเตรียมพร้อมในการแก้ปัญหา เช่น หยุดการระบาดของโรคในพื้นที่ดินเห็ด ป้องกันการแพร่ระบาดไปยังพื้นที่ใกล้เคียง ส่งผลให้ลดการเจ็บป่วยของประชาชน และประหยัดค่าใช้จ่ายที่รัฐจะต้องให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ทางหนึ่ง ซึ่งเป็นการส่งเสริมนโยบายของรัฐบาลในด้านการประกันสุขภาพ “30 บาทรักษาทุกโรค” จึงหวังว่า พวกเราทุกคน คงจะต้องเริ่มทำงานอย่างเข้มแข็งกันต่อไป

คณะที่ปรึกษา	นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี
บรรณาธิการที่ปรึกษา	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข
บรรณาธิการประจำฉบับ	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร
บรรณาธิการผู้ช่วย/ฝ่ายผลิต	นางกาญจนีย์ คำนาคแก้ว
งานข้อมูล	นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แยมชื่น
งานพิสูจน์อักษร	นางกาญจนีย์ คำนาคแก้ว นางพงษ์ศิริ วัฒนาศูรกิจดี นางศิริลักษณ์ รังษิวงค์
งานพิมพ์	นางสาวสมหมาย อิมขลิบ
ออกแบบปกและจัดทำรูปเล่ม	นายถมยา ทุกะนานนท์ นายประมวล ทุมพงษ์
งานสมาชิกและการจัดส่ง	นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นายสวัสดิ์ สว่างชม