



รายงาน

# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

## WESR

## ประจำสัปดาห์

### Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X

ปีที่ ๓๕ : ฉบับที่ ๙ : ๕ มีนาคม ๒๕๕๗

Volume 35 : Number 9 :

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	53	49	58	60	58	68	58	64																	

**สัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 22 - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547**

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 9 ส่งทันเวลา 64 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 84.21

ปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทย

สถานการณ์การระบาดของโรคในรอบสัปดาห์  
 สัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 22 - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547  
 (Outbreak Situation, 9<sup>th</sup> Week February 22 - 28,

ในสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 22 - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 สำนักโรคติดต่อวิทยา ได้รับแจ้งข่าวการเกิดโรค และได้ดำเนินการตรวจสอบ สรุปสาระสำคัญดังนี้

### 1. Meningococcal meningitis 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ จังหวัดสงขลา 1 ราย และระยอง 1 ราย ดังนี้

**จังหวัดสงขลา** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 10 ปี อยู่ที่ 65/1 หมู่ที่ 2 ตำบลสะกอม อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เริ่มป่วย วันที่ 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน กระสับกระส่าย เพื่อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะนะ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ผลการทำ CSF culture พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* หลังการรักษาอาการดีขึ้นเป็นปกติ จำหน่ายกลับบ้านในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในระยะ 10 วันก่อนป่วย ไม่ได้เดินทางไปไหน สภากาอยู่กลางสวน มีผู้สัมผัสใกล้ชิดที่บ้าน 6 ราย เพื่อนบ้านที่มาดูลูกคิลที่บ้านผู้ป่วย 5 ราย ได้จ่ายยา Rifampicin ให้รับประทาน ไม่ได้ทำ Throat swab ก่อนจ่ายยา สำหรับเพื่อนใกล้ชิดที่โรงเรียนได้ทำการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น



## สารบัญ

◆ สถานการณ์การระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 22 - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547	137
◆ การระบาดของโรคไข้มองอักเสบในประเศบังกลาเทศ	140
◆ การสัมมนาโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 17 วันที่ 19 - 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2547	143
◆ สรุปสถานการณ์โรคที่มีลำดับความสำคัญสูง สัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 22 - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547	146
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547	153

**จังหวัดระยอง** ผู้ป่วยเพศชายอายุ 4 ปี อยู่ที่ ตำบลน้ำคอก อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ด้วยอาการไข้ มารดาซื้อยาให้รับประทานอาการไม่ดีขึ้น ช่วงเย็นจึงพาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยอง แพทย์ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน เวลา 21.30 น. มีไข้ อาเจียน หนาวสั่น มีผื่นแดงตามตัว จึงนำกลับไปรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ โรงพยาบาลระยอง แรกได้รับอุณหภูมิ 39.6 องศาเซลเซียส ในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 พบตุ่มแดงที่อุ้งมือ โคนนิ้ว หัวแม่มือขวา และที่ฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง มีจุดแดงเล็ก ๆ ตามตัว ทำ CSF culture พบ gram -ve diplococci ส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลังการรักษาอาการดีขึ้นเป็นปกติ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 จากการสอบสวนโรคพบว่า บิดา มารดา มีอาชีพขายขนมทองม้วนที่ตลาดสด และนำผู้ป่วยไปด้วยทุกวัน ทำ Throat swab ผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว รวม 3 คน ได้แก่ บิดา มารดา และพี่สาว ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยและผู้สัมผัส อยู่ระหว่างรอผลทางห้องปฏิบัติการ

## 2. สงสัย Pertussis 2 ราย ที่ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

**รายแรก** เป็นเด็กหญิง อายุ 4 ปี อยู่ที่ หมู่ 14 ตำบลโคกตูม อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เรียนอยู่ชั้นอนุบาล 3 เริ่มป่วยวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ด้วยอาการคล้ายหวัด ไอ เจ็บคอ มีเสมหะและน้ำมูก มีเลือดออกใต้เยื่อปอดขาว จากการซักประวัติพบว่า เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ มีผู้สัมผัสร่วมบ้านเป็นน้อง 1 คน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เช่นเดียวกัน ขณะนี้อาการปกติ

**รายที่ 2** เป็นเด็กชายอายุ 12 ปี อยู่ที่ หมู่ 1 ตำบลโพธิ์เก้าต้น อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ด้วยอาการไอตลอด ไอบ้างเวลากลางคืน มีเลือดออกใต้เยื่อปอดขาว มีอาการอาเจียนหลังการไอ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก พบว่าภาพรังสีทรวงอกปกติ ประวัติการรับวัคซีนจำไม่ได้ เนื่องจากสมุดประวัติการได้รับวัคซีนหาย มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ราย อายุ 1 - 3 ปี ซึ่งได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ขณะนี้อาการปกติ

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้ารับการักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลลพบุรี ในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 แพทย์ทำ Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลทางห้องปฏิบัติการ

## 3. Food poisoning

จากการตรวจสอบข่าวในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันพุธที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีเด็กนักเรียนของ 2 โรงเรียนในอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 96 คน รวม 2 คันรถบัส เดินทางกลับจากการเข้าค่ายลูกเสือที่ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยเดินทางไปเข้าค่ายตั้งแต่วันที่ 21 - 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 โดยในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เดินทางกลับและรับประทานอาหารกลางวัน เวลาประมาณ 13.00 น. ที่ร้านขายข้าวแกงแห่งหนึ่งก่อนถึงตลาดหนองมน จังหวัดชลบุรี หลังจากนั้นเวลาประมาณ 15.00 น. เด็กนักเรียนเริ่มมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางคนมีอาการถ่ายเหลว ได้แวะตามปั้มน้ำมัน จนกระทั่งเวลาประมาณ 20.00 น. อาจารย์ได้นำเด็กนักเรียนที่ป่วย ส่งเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลบางปะอิน รวม 30 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 17 ราย ผู้ป่วยใน 13 ราย และอีกส่วนหนึ่งเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นผู้ป่วยนอก 20 ราย สำหรับผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบางปะอิน 13 ราย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ทุกราย และเดินทางกลับภูมิลำเนาที่จังหวัดอุทัยธานี เวลาประมาณ 12.00 น. ของวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

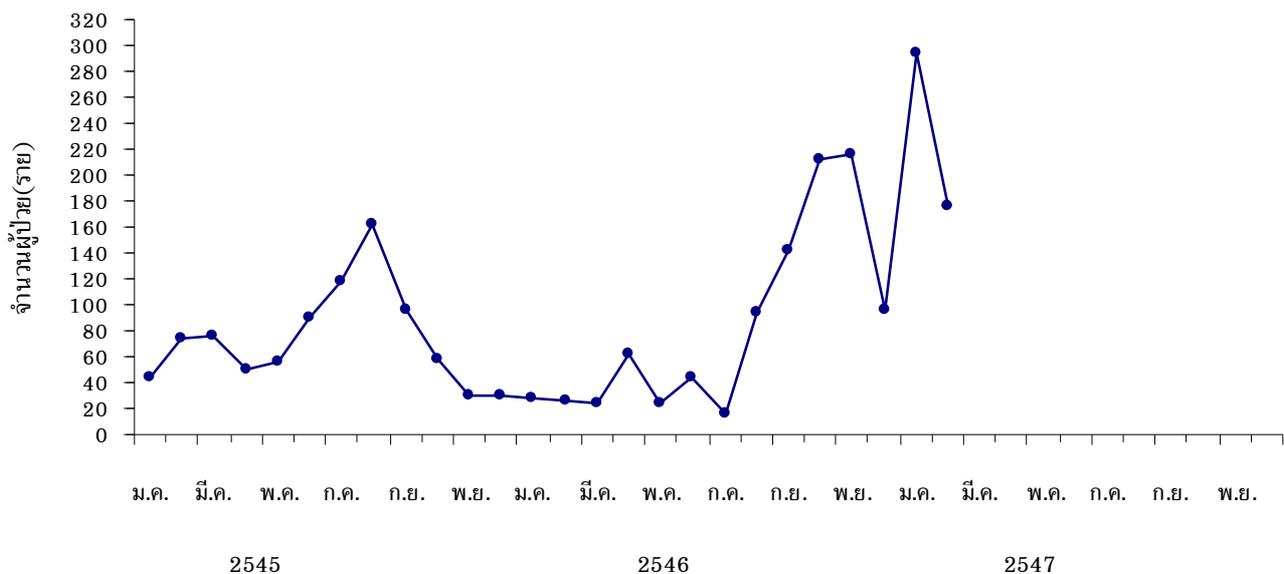
จากการประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ทางโรงพยาบาลไม่ได้ทำ Rectal swab และไม่ได้เก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จึงได้ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ให้สอบสวนโรคในค่ายที่นักเรียนเข้าพักทำกิจกรรม ส่วนที่ร้านอาหาร กำลังดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติม ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้ประสานให้หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรม ที่ทำช่วงที่อยู่จังหวัดชลบุรี เพื่อแจ้งให้ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ควบคุมเฝ้าระวังในพื้นที่ ขณะนี้อยู่ในระหว่างดำเนินการเช่นเดียวกัน

**4. Severe diarrhoea** สัปดาห์นี้ ได้รับรายงาน จาก 11 จังหวัด รวม 74 ราย ทุกรายตรวจพบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Inaba ตั้งแต่ต้นปีได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 470 ราย เสียชีวิต 2 ราย กระจายอยู่ใน 34 จังหวัด โดยผู้ป่วยร้อยละ 40 อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ในเดือนกุมภาพันธ์ มีรายงานผู้ป่วย 22 จังหวัด (176 ราย) เป็นจังหวัดในภาคกลาง 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร(48 ราย) ระยอง (19 ราย) พระนครศรีอยุธยา (10 ราย) ปทุมธานี (7 ราย) นนทบุรี (6 ราย) ปราจีนบุรี (5 ราย) ฉะเชิงเทรา (4 ราย) ตราด (3 ราย) ลพบุรี (2 ราย) ราชบุรี (2 ราย) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร (16 ราย) ขอนแก่น (11 ราย) สุรินทร์ (3 ราย) ยโสธร (1 ราย) สกลนคร (1 ราย) เลย (1 ราย) ภาคเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ (22 ราย) ลำปาง (11 ราย) น่าน (1 ราย) เชียงใหม่ (1 ราย) ภาคใต้ 2 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ (1 ราย) สงขลา (1 ราย)

ในปี พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2546 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยพบผู้ป่วยสูงต่อเนื่องมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2546 ดังรูป

รูปแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จำแนกรายเดือน พ.ศ.2545 - 2547 ประเทศไทย



รายงานโดย ลัดดา ลิขิตยั้งวรา และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล  
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

**การระบาดของโรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ในประเทศบังกลาเทศ  
(Nipah/Hendra-like virus – Bangladesh Outbreak )**

**การระบาดครั้งแรก พ.ศ. 2544**

ระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2544 ได้มีการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบที่หมู่บ้าน Chandpur ในจังหวัด Meherpur ทางทิศตะวันตกของประเทศบังกลาเทศ และอยู่ห่างจากชายแดนประเทศอินเดีย ประมาณ 17 กิโลเมตร พบผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 9 ราย ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง และมีอาการทางระบบประสาท โดยผู้เสียชีวิต 7 รายอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดียวกัน มีอายุโดยเฉลี่ย 40 ปี (มีอายุตั้งแต่ 32 - 60 ปี) เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 1 ราย ภายหลังจากการสอบสวนโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศบังกลาเทศ ร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก และผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี ELISA ที่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) พบว่ามีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบ นิปาห์/Hendra like virus ในผู้ป่วย

**การระบาดครั้งที่สอง พ.ศ. 2546**

ในเดือน มกราคม พ.ศ. 2546 ได้มีการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบเฉียบพลันที่หมู่บ้าน Chalksita และ Biljoania ในจังหวัด Naogaon ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศบังกลาเทศ พบผู้ป่วย 17 ราย มีอายุระหว่าง 4 ถึง 42 ปี เสียชีวิต 8 ราย โดยผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และไม่รู้สึกรู้ตัว

**การศึกษาทางระบาดวิทยาในการระบาดทั้ง 2 ครั้ง**

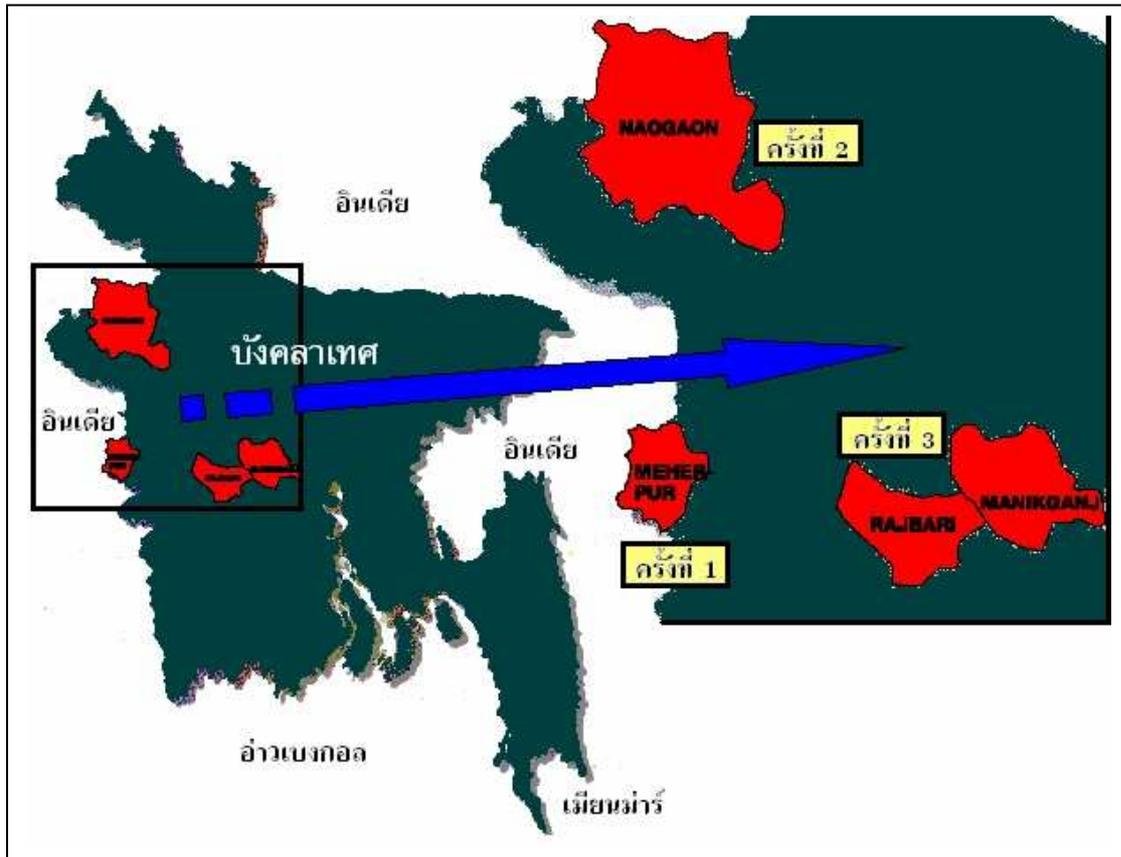
ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ได้มีการสอบสวนโรคโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศบังกลาเทศ และเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ในหมู่บ้าน Chandpur ในจังหวัด Meherpur เพื่อศึกษาหาขอบเขตและปัจจัยเสี่ยงในการระบาดครั้งแรก และการสอบสวนโรคในหมู่บ้าน Chalksita และ Biljoania ในจังหวัด Naogaon เพื่อหาสาเหตุและขอบเขตของการระบาดครั้งที่ 2 คณะสอบสวนได้เก็บตัวอย่างเลือดจากคนในหมู่บ้าน Chanpur 119 ราย และในหมู่บ้าน Charksita และ Biljoania 89 ราย ที่มีอาการป่วยในช่วงที่มีโรคระบาด หรือเป็นผู้ที่สัมผัสกับผู้เสียชีวิตในการระบาดในครั้งก่อน ซึ่งเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน คนที่คุ้นเคยรู้จัก หรือเพื่อนบ้านของผู้ป่วย มาตรการทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี ELISA ผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการพบว่า คนในหมู่บ้าน Chandpur 4 ราย และคนในหมู่บ้าน Charksita และ Biljoania 4 ราย มีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ในช่วงระยะเวลาการระบาดทั้ง 2 ครั้งไม่พบบุคลากรทางสาธารณสุข (Health care workers) แสดงอาการป่วยแต่อย่างใด

จากการศึกษาในการระบาดทั้ง 2 ครั้งพบว่า ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และไม่รู้สึกรู้ตัว ซึ่งในการระบาดที่จังหวัด Naogaon ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสกับฝูงสุกรที่ผ่านหมู่บ้านมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย ในการระบาดที่จังหวัด Meherpur ผู้ป่วยมีประวัติการสัมผัสกับโคตลอดเวลา 2 สัปดาห์ก่อนป่วยมากกว่าผู้ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้วยังมีการเก็บชีโรมจากสัตว์หลายชนิด เช่น สุกร ค่างควา สัตว์ฟันแทะ นกพิราบ และสุนัข ในบริเวณพื้นที่ใกล้บ้านผู้ป่วย เพื่อพิสูจน์หาภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไวรัสสมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ค่างควาแม่ไก่ชนิด *Pteropus giganteus* มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus 2 ตัวจาก 44 ตัว (4.55%) แต่ไม่พบภูมิคุ้มกันในสัตว์ชนิดอื่น

## การระบาดครั้งที่สาม พ.ศ. 2547

ในระหว่างวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 ถึง 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคไข้สมองอักเสบ 42 ราย เสียชีวิต 14 ราย และอยู่ในระหว่างการสอบสวนโรคอีก 45 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วย 9 รายมีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus การระบาดของโรคเกิดขึ้นในตอนกลางของประเทศที่จังหวัด Manikgani ซึ่งพบผู้ป่วย 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย และที่จังหวัด Rajbari ซึ่งมีผู้ป่วย 35 ราย เสียชีวิต 10 ราย

รูปแสดงการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ในประเทศบังคลาเทศ ครั้งที่ 1 - 3



### บทสรุป

มีการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบทางเขตภาคตะวันตก ภาคตะวันตกเฉียงเหนือ และภาคกลางของประเทศบังคลาเทศ รวม 3 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2544, 2546 และ 2547 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ และไม่รู้สึกรู้ตัว ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า การสัมผัสกับสัตว์เป็นหลักฐานที่สนับสนุนว่า โรคนี้เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และพบว่าค้างคาวอาจเป็นแหล่งรังโรคในธรรมชาติ

### บทวิจารณ์

จากการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบในประเทศบังคลาเทศ ถึงแม้ว่าจะพบผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus แต่การตรวจทางภูมิคุ้มกันอาจเกิดจากเชื้อไวรัสอื่น ที่มีแอนติเจนข้ามกันกับไวรัส ไข้สมองอักเสบนิปาห์ได้ รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงของการป่วยในกลุ่มผู้สัมผัสสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย และการติดต่อระหว่างคนยังไม่ได้การพิสูจน์ ไม่พบบุคลากรทางสาธารณสุข (Health care workers) มีอาการป่วยในจากการระบาดในครั้งนี้ และทั้งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค จากการสัมผัสกับสุกรและโคยังไม่ได้รับการยืนยัน แต่อย่างไรก็ตามพึงสังวรว่าการระบาดอาจเกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ได้

โรคไข้สมองอักเสบนิปาห์ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ เป็น RNA ไวรัส ในตระกูล Paramyxoviridae สัตว์รังโรคที่สำคัญ คือ ค้างคาว ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปสู่สัตว์ชนิดอื่น เช่น สุนัขได้ การติดต่อระหว่าง สุนัขด้วยกัน และระหว่างสุนัขกับคน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด ปัสสาวะ หรืออุจจาระของสัตว์ป่วย และการสัมผัสกับ ละอองที่เกิดจากการไอ (Coughing droplet) นอกจากนี้แล้วยังพบเชื้อไวรัสถูกขับออกมาจากน้ำเชื้อของพ่อพันธุ์สุนัข ส่วนสัตว์ชนิดอื่น ๆ เช่น สุนัข แมว ม้า และแพะ สามารถติดเชื้อจากการสัมผัสกับสุนัขป่วย การกินซากของสัตว์ป่วยตาย การ กินน้ำหรืออาหารอื่นที่มีการปนเปื้อนไวรัสมา กับสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ป่วย อย่างไรก็ตามยังไม่พบหลักฐานว่า มีการติดต่อจากสัตว์ เหล่านี้ไปสู่คน และไม่พบหลักฐานการติดต่อระหว่างคน

การระบาดในภูมิภาคเอเชียพบการระบาดครั้งแรกในประเทศมาเลเซียระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2541 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ที่รัฐเปรัก รัฐเนกรีเซมบิลัน และรัฐสลังงอ พบผู้ป่วยทั้งหมด 265 ราย เสียชีวิต 105 ราย และมีการระบาดในประเทศสิงคโปร์ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 พบผู้ป่วย 11 ราย เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติ สัมผัสกับสุนัขที่ป่วย

ที่ประเทศกัมพูชาได้มีการเก็บตัวอย่างซีรัมของค้างคาวแม่ไก่ภาคกลาง (*Pteropus lylei*) ที่ภักตาคารแห่งหนึ่งในเมืองพนมเปญ ค้างคาวเหล่านั้นถูกจับมาจากจังหวัดกำแพงจาม ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการพบภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี) ต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus จำนวน 11 ตัวอย่าง จาก 96 ตัวอย่าง

จากการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบที่อาจเกิดจากเชื้อไวรัสไข้สมองอักเสบนิปาห์ และการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ในค้างคาวแม่ไก่ ที่ประเทศบังกลาเทศซึ่งมีอาณาเขตติดต่อกับสหภาพ เมียนมาร์ ตลอดจนการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไข้สมองอักเสบนิปาห์/Hendra like virus ในค้างคาวแม่ไก่ในประเทศ กัมพูชา และการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบในประเทศมาเลเซียและสิงคโปร์ จะเห็นได้ว่า ประเทศดังกล่าวมีอาณาเขต ติดต่อกับประเทศไทย หรือมีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านของประเทศไทย ค้างคาวซึ่งเป็นสัตว์รังโรคสามารถบินหา กินได้ไกล อาจนำเชื้อ ไวรัสติดต่อสู่ฝูงค้างคาวอื่น แล้วติดต่อไปยังสัตว์ซึ่งสามารถติดต่อไปสู่คนได้

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับกรมปศุสัตว์ เพื่อเฝ้าระวังและสอบสวน ตามคู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมกลุ่มอาการไข้สมองอักเสบ ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 แล้ว และได้แจ้งเตือนการระบาดของโรค ไข้สมองอักเสบนิปาห์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง เพื่อเตรียมความพร้อมในการ เฝ้าระวังและสอบสวนตามแนวทางที่เคยให้ไว้ สำหรับความรู้และแนวทางที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สำนักโรคระบาดวิทยาจะนำแจ้ง ทาง Website ที่ URL: [http:// epid.moph.go.th](http://epid.moph.go.th) และรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ต่อไป เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมกลุ่มอาการไข้สมองอักเสบ ประเทศไทย. นนทบุรี: กองโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2542.
2. [Olson JG, Rupprecht C, Rollin PE, An US, Niezgod M, Clemins T, et al. Antibodies to Nipah-like virus in bats \(Pteropus lylei\), Cambodia. Emerg Infect Dis. 2002 Sep; 8\(9\): 987-8.](#)
3. ProMED-mail. Nipah/Hendra-like virus - Bangladesh (2001/2003). ProMED-mail [serial online] 2004; 2 Feb: 20040202.0398. [cited 2004 Feb 2]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.
4. ProMED-mail. Nipah/Hendra-like virus - Bangladesh (2001). ProMED-mail [serial online] 2002; 30 Aug: 20020830.5187. [cited 2004 Feb 2]. Available from: URL: <http://www.promedmail.org>.

เรียบเรียงโดย นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ และ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

## ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักกระบาดวิทยา

ขอเชิญ นักกระบาดวิทยา นักวิชาการทุกสาขา และผู้สนใจ ร่วมส่งผลงานทางวิชาการเพื่อนำเสนอใน

การสัมมนากระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 วันที่ 19 – 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2547

ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานกระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

### คำแนะนำในการจัดทำและส่งบทความ

การสัมมนากระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 วันที่ 19 – 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2547

#### การจัดทำบทความ

1. แบบฟอร์มของบทความจะประกอบด้วย ส่วนหัวบทความ และส่วนตัวบทความ ส่วนหัวจะเป็นส่วนของชื่อเรื่อง คณะผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน สำหรับส่วนตัวบทความจะประกอบด้วย 4 ส่วนที่สำคัญ คือ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา และรูป
2. การพิมพ์บทความ ให้พิมพ์ตามแบบฟอร์มที่กำหนด คือ ภายในกรอบขนาด กว้าง 11.5 เซนติเมตร สูง 17 เซนติเมตร ใช้ตัวอักษรแบบ (font) EucrosiaUPC ขนาด (size) 14 และจัดพิมพ์ไม่เกิน 2 หน้า หรือ ถ้านับเป็นจำนวนคำ ภาษาไทยไม่เกิน 500 คำ ภาษาอังกฤษไม่เกิน 300 คำ ทั้งนี้ไม่นับรวมส่วนหัวบทความ (ดูคำอธิบายในแบบฟอร์มตัวอย่างประกอบ) วิธีการนับคำใช้โปรแกรม MS word
3. จัดทำบทความเป็นภาษาไทย หรือเป็นภาษาอังกฤษก็ได้ แต่ต้องมีชื่อเรื่องทั้ง 2 ภาษา
4. ชื่อเรื่อง พิมพ์ด้วยลักษณะอักษรชนิดตัวหนา (Bold) ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ
5. ส่วนหัวบทความ สำหรับบทความที่เป็นภาษาอังกฤษ ให้พิมพ์ด้วยอักษรตัวพิมพ์ใหญ่ทั้งหมด
6. พิมพ์ชื่อคณะผู้วิจัยและสถานที่ทำงานในบรรทัดต่อมา โดยให้ชื่อผู้แนะนำผลงานวิจัยเป็นชื่อแรก พร้อมทั้งขีดเส้นใต้ที่ชื่อผู้แนะนำผลงานวิจัย (จำนวนคณะผู้วิจัยที่พิมพ์ ให้ไม่เกิน 6 คน ถ้ามีมากกว่านั้นให้ใช้ตามด้วยคำว่า และ คณะ) หลังจากพิมพ์ชื่อคณะผู้วิจัยครบทุกคนแล้ว ให้พิมพ์สถานที่ทำงานของผู้วิจัยแต่ละคนเรียงตามลำดับ โดยใช้สัญลักษณ์ (ตัวเลข) เชื่อมโยงระหว่างชื่อผู้วิจัยและสถานที่ทำงาน ให้ใช้สัญลักษณ์ตามลำดับก่อนหลัง
7. การใช้ตัวย่อและสัญลักษณ์ให้เป็นไปตามกำหนดมาตรฐาน และใช้เท่าที่จำเป็น ยกเว้นเมื่อกล่าวถึงครั้งแรกให้ใช้ตัวเต็ม ห้ามใช้ตัวย่อ สำหรับบางคำ อักษรตัวย่อจะเป็นที่รู้จักกันดีแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องใช้ตัวเต็ม เช่น AIDS, HIV เป็นต้น
8. บทความที่ทำจัดส่งไปนั้น จะต้องอยู่ในรูปแบบตามที่คณะกรรมการจัดการสัมมนาฯ กำหนดทุกประการ เพื่อพร้อมที่จะจัดส่งทำรูปเล่มของหนังสือบทความได้ทันที คณะกรรมการจะพิจารณาคุณภาพของผลงานวิจัย เพื่อนำเสนอเท่านั้น จะไม่พิจารณาแก้ไขข้อความ สำนวนหรือรูปแบบการนำเสนอของบทความ

## คำแนะนำที่ควรทราบ

1. การส่งบทความให้ส่งภายในกำหนดเวลา คือ ภายในวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2547 หากส่งช้ากว่ากำหนด จะไม่รับการพิจารณา โดยให้ส่งไปที่คณะกรรมการวิชาการการสัมมนาโรคระบาดวิทยาแห่งชาติ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
2. การจัดส่งบทความไปเพื่อพิจารณา ขอให้ส่งโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้
  - 2.1 ส่งทาง E-mail ไปที่ **chulee@health.moph.go.th** หรือ **punnarai@health.moph.go.th** และจัดส่งเอกสารตามไปภายหลัง
  - 2.2 ส่งทางแผ่นแม่เหล็ก (diskette) พร้อมเอกสารฉบับเป็นต้นฉบับจริง
  - 2.3 ไม่รับบทความทางโทรสาร
3. การพิจารณาคัดเลือกบทความจะกระทำโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จากกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัย ที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาวิชานั้น ๆ
4. การนำเสนอผลงานวิจัยจะแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ Oral Presentation และ Poster Presentation บทความที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการแล้ว จะถูกกำหนดประเภทของการนำเสนอ ซึ่งการพิจารณากำหนดประเภทของการนำเสนอให้กับบทความเรื่องใดนั้น ขึ้นกับคุณค่าเนื้อหาและความเหมาะสมของบทความที่ส่งเข้าร่วมสัมมนา ซึ่งอาจไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ที่ส่งบทความไป
5. บทความที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอด้วยวิธี Oral Presentation จะให้เวลาในการนำเสนอ 10 นาที ชักถามและให้ข้อเสนอแนะ 5 นาที ส่วนบทความที่ได้รับเลือกให้นำเสนอด้วยวิธี Poster Presentation ผู้วิจัยจะต้องอยู่ในบริเวณที่ติด Poster ในช่วงเวลาที่กำหนดให้ เพื่อจะได้บรรยายประกอบกับ Poster ที่นำเสนอ
6. บทความที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอ และได้มีการนำเสนอ จะได้รับประกาศนียบัตรรับรองการนำเสนอให้
7. บทความที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน จะนำไปจัดพิมพ์ลงในหนังสือบทความทุกเรื่อง
8. การให้ความสนใจต่อการจัดทำบทความและคำแนะนำที่ควรทราบ จะเป็นการช่วยเพิ่มคุณภาพของบทความและเพิ่มโอกาสของการได้รับพิจารณาคัดเลือกอีกด้วย

ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งผลงานทางวิชาการ ได้ที่  
กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 11000  
โทร.0-2590-1734-5 โทรสาร 0-2590-1784  
E-mail **punnarai@health.moph.go.th** หรือ  
**chulee@health.moph.go.th**

ตัวอย่างแบบฟอร์มพร้อมคำอธิบายสำหรับพิมพ์คัดย่อ  
การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17  
วันที่ 19 - 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2547

ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) .....
(ภาษาอังกฤษ) .....
คณะผู้วิจัย .....
สถานที่ทำงาน .....
หลักการและเหตุผล: กล่าวถึงความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหาการวิจัยอย่างสั้นรัดกุม และได้ใจความ
วัตถุประสงค์: กล่าวถึงสมมติฐาน และเป้าหมายของการศึกษาวิจัย อย่างสั้น รัดกุม และ และได้ใจความ
วิธีการศึกษา: อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของการออกแบบการศึกษา ดังนี้
1. ชนิดของการศึกษาทางระบาดวิทยา (Study Design)
2. การกำหนดขนาดตัวอย่างและวิธีการเลือกตัวอย่าง
3. ตัวแปรที่ใช้วัดผลการศึกษา
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์
ผลการศึกษา: อธิบายถึงผลการศึกษาที่สำคัญ ที่สอดคล้องกับวิธีการศึกษา
สรุป: สรุปผลการศึกษาอย่างสั้น รัดกุมและชัดเจน โดยเน้นถึงความสำคัญและ ผลกระทบของการศึกษา รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหรือแก้ปัญหา
Key word:

ข้าพเจ้าขอส่งบทความคัดย่อ เพื่อนำเสนอในการสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 ในลักษณะ

Oral presentation

Poster presentation

- แบบอักษรที่ใช้ในการพิมพ์ ให้ใช้ **EucrosiaUPC** ขนาด **14**
- พิมพ์อยู่ในกรอบขนาด **11.5 X 17** เซนติเมตร ตามตัวอย่างข้างต้น ไม่เกิน **2** หน้า (กรอบ) หรือ  
นับเป็นจำนวนคำ ภาษาไทยไม่เกิน **500** คำ ภาษาอังกฤษไม่เกิน **300** คำ (ไม่รวมชื่อเรื่อง คณะผู้วิจัยและ  
สถานที่ทำงาน)  
ชื่อผู้ส่ง ..... (ขอให้พิมพ์ชื่อ-นามสกุล ทั้งภาษาไทยและอังกฤษ)  
สถานที่ติดต่อ.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร..... และ E-mail address (ถ้ามี) .....

**สรุปสถานการณ์โรคที่มีลำดับความสำคัญสูง สัปดาห์ที่ 9**  
**ระหว่างวันที่ 22 - 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547**  
**Summarize of the Priority Diseases Occurrence,**  
**9<sup>th</sup> Week February 22 - 28, 2004**

สำนักโรคระบาดวิทยาได้จัดแบ่งการรายงานโรคที่มีลำดับความสำคัญสูงเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคที่ต้องรายงานถึงสำนักโรคระบาดวิทยาภายใน 24 ชั่วโมงนับจากวันรับรักษา 13 โรค และกลุ่มโรคที่ต้องรายงานภายใน 1 สัปดาห์นับจากวันรับรักษา 9 โรค ตามที่ได้มีการเผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 ไปแล้ว จากรายงานผู้ป่วยโรคที่มีลำดับความสำคัญสูงที่ได้รับรายงานในสัปดาห์ที่ 9 (ตารางที่ 1) พบว่า มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2546 และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังจำนวน 5 โรค ได้แก่ ไข้กาฬหลังแอ่น, กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ่อน ปวกเปียกแบบเฉียบพลัน, อุจจาระร่วงอย่างแรง, มือ เท้า ปาก และปอดบวมที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ไข้กาฬหลังแอ่นได้รับรายงานผู้ป่วย 1 รายจากจังหวัดสมุทรสาคร อุจจาระร่วงอย่างแรงได้รับรายงานผู้ป่วย 37 ราย จาก 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสกลนคร 19 ราย ระยอง 7 ราย ขอนแก่น 5 ราย และอีก 6 จังหวัด ๆ ละ 1 ราย (ตารางที่ 2) โรคมือ เท้า ปากได้รับรายงานผู้ป่วย 18 รายจาก 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยาและขอนแก่นจังหวัดละ 6 ราย ลำปางและหนองบัวลำภู จังหวัดละ 2 ราย ชัยนาทและสระแก้วจังหวัดละ 1 ราย จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงและมือ เท้า ปาก ตั้งแต่ต้นปีมีถึง 491 และ 299 ราย ตามลำดับ เพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา และมีฐานมาก จังหวัดควรเร่งดำเนินการป้องกันควบคุม

ปอดบวมที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับรายงานผู้ป่วย 513 รายจาก 38 จังหวัด ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องจากการระบาดของโรคไข้หวัดนก ทำให้ต้องเพิ่มความเข้มในการดูแลรักษาและการเฝ้าระวังมากขึ้น ซึ่งนับว่าได้รับความร่วมมือจากทุกจังหวัดเป็นอย่างดี จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรกในสัปดาห์นี้ ได้แก่ เชียงราย 97 ราย อุตรดิตถ์ 40 ราย กระบี่ 37 ราย นครราชสีมา 30 ราย และประจวบคีรีขันธ์ 29 ราย

รายงานโดย ลดารัตน์ ชาตินาวิน  
กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา