



รายงาน

# เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์

## WESR

### Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2549/menu\\_wesr49.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html)

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๔๖ : ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 46 : November 24, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๘	๖๖	๖๕
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๒	๖๔	๖๖	๖๖	๖๔	๗๐	๖๖	๖๗	๗๐	๖๗	๖๖	๕๓	๖๙	๖๗	๖๖	๖๕	๖๕	๖๐	๗๑	๖๘						

สัปดาห์ที่ ๔๖ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๔๗

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

	<p><b>ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b> (Public Health Emergency)</p>
---	---

วันชัย ออจเขียน                      Wanchai Ardhkhien  
 สำนักโรคระบาดวิทยา                Bureau of Epidemiology  
 กรมควบคุมโรค                         Department of Disease Control  
 ✉ [wchaiard@yahoo.com](mailto:wchaiard@yahoo.com)

จากการระบาดของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือ SARS (2546) โรคไข้หวัดนก (2547 – 2549) โรคอาหารเป็นพิษจาก โบทูลิซึมและ โรคมือ เท้า ปาก (2549) นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยจากคลื่นสึนามิ (2547) และภาวะอุทกภัยรุนแรง (2549) ตัวอย่างโรคภัยเหล่านี้เรียกกันว่าเป็น “ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ” ซึ่งมี ความหมายกว้างกว่าคำว่า “ โรคระบาด ” ที่ใช้กันมาแต่เดิม

	สารบัญ	
◆	ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	813
◆	สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12 – 18 พฤศจิกายน 2549	817
◆	หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ	819
◆	สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12 – 18 พฤศจิกายน 2549	820
◆	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12 – 18 พฤศจิกายน 2549	821

## 1. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับงานสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน

**ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency)<sup>(1)</sup>** หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ ดังนี้

- 1) ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง (seriousness of the public health impact)
- 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน (unusual or unexpected nature of the event)
- 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น (potential for the event to spread)
- 4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า (the risk that restrictions to travel or trade)

**งานสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน (Public Health in Emergencies)<sup>(2)</sup>** หมายถึง การดำเนินงานด้านสาธารณสุข ภาวะเกิดอุบัติเหตุ (Emergency) และสาธารณภัย (Disaster) ประกอบด้วย

- 1) ป้องกันการระบาดและการแพร่กระจายโรค (Prevent epidemics and the spread of disease)
- 2) ป้องกันสิ่งอันตรายจากสภาพแวดล้อม (Protect against environmental hazards)
- 3) ป้องกันการบาดเจ็บ (Prevent injuries)
- 4) ส่งเสริมสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ (Promote and encourage healthy behaviors)
- 5) ให้ความช่วยเหลือในการปรับคืนสภาพของชุมชน (Assist communities in recovery)
- 6) การจัดบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและทั่วถึง (Assure the quality and accessibility of health services)

จากความหมายข้างต้น งานสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาภาวะฉุกเฉินทุกครั้ง แต่ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอาจเกิดขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องเกิดพร้อมกับอุบัติเหตุหรือสาธารณภัย

## 2. ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)<sup>(3)</sup>

กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปี 2005 ได้กำหนดคำว่า “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ” หมายถึง เหตุการณ์ด้านสาธารณสุขที่ผิดปกติที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยฯ นี้ ซึ่ง

- 2.1 ทำให้เกิดความเสียหายต่อประเทศอื่น ๆ จากการแพร่ระบาดข้ามประเทศ และ
- 2.2 มีความรุนแรง และต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการจัดการ

## 3. เงื่อนไขการพิจารณาเหตุการณ์

ตามภาคผนวกของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปี 2005<sup>(4)</sup> ได้จำแนกเงื่อนไขการพิจารณาว่าเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศหรือไม่ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้ได้ ดังนี้

### 3.1 ผลกระทบทางสุขภาพที่มีความรุนแรง พิจารณาจากลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- มีจำนวนผู้ป่วย และ/หรือ จำนวนผู้เสียชีวิตจำนวนมาก
- มีศักยภาพที่ก่อให้เกิดผลกระทบระดับสูงทางสาธารณสุข เช่น มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่ร้ายแรง อัตราป่วยตายสูง ติดต่อกันได้หลายทาง มีข้อบ่งชี้ความล้มเหลวในการรักษา มีรายงานผู้ป่วยในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เกิดในที่ที่มีประชากรหนาแน่น การกระจายของสารเคมีหรือสารกัมมันตภาพรังสีในสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
- จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานในพื้นที่ในการสอบสวน ควบคุม หรือป้องกันโรค เนื่องจากข้อจำกัดด้านสมรรถนะทางระบาดวิทยาและการชันสูตร เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ระบบเฝ้าระวังโรคที่ช่วยค้นหาผู้ป่วย ฯลฯ

### 3.2 เหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน

- เหตุการณ์ที่ผิดปกติ (Unusual events) เช่น ไม่ทราบชนิดสาเหตุ แหล่งโรคและวิธีการถ่ายทอดโรค โรคมีวิวัฒนาการรุนแรงขึ้นหรือทำให้เกิดอาการที่แปลกไปจากเดิม รวมถึงการเกิดโรคที่

ผิดปกติไปจากพื้นที่ ฤดูกาล และกลุ่มบุคคลฯ (ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประเทศไทยใช้ คำมัธยฐานแสดงระดับปกติของการเกิดโรค)

- เหตุการณ์ที่ไม่คาดที่จะพบ (Unexpected events) เช่น เป็นโรคที่กำจัดกวาดล้างไปแล้ว หรือไม่เคยมีรายงานมาก่อน หรือเกิดจากสารเคมีที่ห้ามใช้ หรือมีการแพร่ กระจายของสารเคมี สารกัมมันตภาพรังสี หรือเชื้อโรค ทั้งที่ตั้งใจและอุบัติเหตุ

### 3.3 โอกาสในการแพร่ระบาดของโรคหลายพื้นที่ พิจารณาจากเงื่อนไขดังนี้

- มีข้อบ่งชี้ที่แสดงความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยาของการเกิดเหตุการณ์เช่นเดียวกันนี้ในพื้นที่อื่น หรือ
- มีปัจจัยบางอย่างที่แสดงถึงศักยภาพในการแพร่โรคข้ามพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการแพร่กระจายของ เชื้อโรค สื่อนำโรค หรือบุคคลที่อาจเป็นพาหะหรือผู้ป่วย เช่น ลักษณะการระบาดของโรค ตั้งแต่เริ่มแรก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการระบาดข้ามพื้นที่อาจเป็นการเดินทางท่องเที่ยว การ ชุมชุมหรือรวมกลุ่มของคนต่างพื้นที่ (แข่งขันกีฬา, การประชุมใหญ่ ๆ)

### 3.4 การจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า พิจารณาจากเงื่อนไขอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- เคยมีเหตุการณ์เช่นเดียวกันนี้ในอดีต ที่ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า
- มีแหล่งรวมสินค้าที่เป็นอาหาร เครื่องดื่ม หรือสินค้าอื่น ๆ ที่อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคระหว่าง นำเข้าหรือส่งออกกับพื้นที่อื่น
- มีการเกิดเหตุการณ์ที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับการชุมนุมระหว่างประเทศ หรือการท่องเที่ยว
- มีเหตุการณ์ในต่างพื้นที่หรือต่างประเทศ และหน่วยงานจากพื้นที่นั้น ได้ร้องขอข้อมูล รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับโรคนั้นกลับมา หรือมีการเสนอข่าวทางสื่อมวลชน

## 4. ระดับความรุนแรง <sup>(5,6)</sup>

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข แบ่งระดับความรุนแรงได้ 4 ระดับ คือ

**4.1 Level 1: Day-to-Day Emergency** หมายถึง เหตุการณ์ที่เป็นจุดเริ่มต้นการระบาด (originate) และ หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถแก้ไขปัญหาได้เองโดยไม่ต้องใช้ความสนับสนุนจากภายนอก ตัวอย่างเช่น การระบาดของ โรคอาหารเป็นพิษ

**4.2 Level 2: Minor Emergency** หมายถึง เหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้น อาจเกิดหนึ่งหรือหลายพื้นที่พร้อมกัน และ/หรือ เกิดเหตุเป็นบริเวณกว้าง หรือเกิดติดต่อกันเป็นเวลานาน หน่วยงานระดับพื้นที่จำเป็นต้องได้รับความ ช่วยเหลือเพิ่มเติมจากหน่วยงานระดับสูงกว่า ตัวอย่าง (ของรัฐ Massachusetts ประเทศสหรัฐอเมริกา) เช่น ผู้ป่วย West Nile virus รายแรก, Meningitis case และอุบัติเหตุถึงน้ำมันเชื้อเพลิงเครื่องบินรั่ว เป็นต้น

**4.3 Level 3: Major Emergency** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกินขีดความสามารถของหน่วยงานระดับพื้นที่ที่จะ ดำเนินการได้ หน่วยงานใกล้เคียงและหน่วยงานระดับสูงกว่าต้องเข้าไปให้การช่วยเหลือ อาจต้องจัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) และส่งทีมจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management Team : EMT) ไปปฏิบัติงาน ตัวอย่าง เช่น มีผู้ป่วยไข้ทรพิษ, ผู้ป่วยโรค SARS, มีการฟุ้งกระจายของ แก๊สพิษทำลายประสาท หรือสารเคมีอื่น ๆ

**4.4 Level 4: Catastrophic Emergency** หมายถึง ภาวะฉุกเฉินจากพิบัติภัย (Catastrophy) ซึ่งผู้ประสบภัย ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ เป็นความรับผิดชอบของหน่วยจัดการภาวะฉุกเฉินระดับ ประเทศ ตัวอย่าง เช่น ธรณีพิบัติ ภัยจากสึนามิ (Tsunami) ในประเทศไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ภัยจากพายุเฮอริเคน Katrina ในประเทศ สหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2548

## 5. การแบ่งกลุ่มภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข<sup>(7)</sup>

ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, USA) ได้แบ่งกลุ่มตามสาเหตุ, โรค และภัยคุกคาม ออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่

5.1 การใช้อาวุธชีวภาพ (Bioterrorism) เชื้อที่อาจนำมาใช้ได้ เช่น แอนแทรกซ์ และไซทรพิษ ฯลฯ

5.2 ภาวะฉุกเฉินจากสารเคมี (Chemical emergencies) เช่น สารทำลายประสาท (Nerve agents เช่น Organophosphate, Chlorine, Ricin และ Sarin ฯลฯ

5.3 ภาวะฉุกเฉินจากรังสี (Radiation emergencies) ซึ่งเป็นได้ทั้งอุบัติเหตุและการก่อการร้าย (Nuclear & Radiological accident / terrorism)

5.4 อุบัติเหตุกลุ่มชน (Mass casualties) จากอุบัติเหตุขนาดใหญ่ เช่น การระเบิด (Explosions / Blasts), ไฟไหม้ (Burns) และการบาดเจ็บ (Injuries) ฯลฯ

5.5 ภัยธรรมชาติจากธรรมชาติและภาวะอากาศเลวร้าย (Natural disasters and severe weather) เช่น ภัยพิบัติ อุทกภัย อัคคีภัย และธรณีพิบัติภัย ฯลฯ

5.6 การระบาดของโรคที่พบบ่อยในพื้นที่ และอุบัติการณ์ของโรคที่สำคัญ (Recent Outbreaks and Incidents) เช่น การระบาดของอาหารเป็นพิษ, ไข้เลือดออก, เลปโตสไปโรซิส ฯ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น SARS, ไข้หวัดนก และไข้หวัดใหญ่ ฯลฯ

ในอดีต มีการระบาดของโรคติดต่ออันตรายไม่ก็โรค เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค ฯลฯ ที่สามารถทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตครั้งละมาก ๆ เมื่อวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขดีขึ้น อันตรายจากโรคระบาดเหล่านั้นลดลง แต่ในปัจจุบันกลับมีโรคใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น มีภัยคุกคามทั้งจากธรรมชาติและจากมนุษย์ ปัญหาโรคระบาดจึงขยายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์แตกต่างกันไปจากการระบาดของโรค จำเป็นต้องพัฒนาระบบตอบโต้ (response) ที่เหมาะสมกับแต่ละเหตุการณ์ ทันต่อเวลาและมีประสิทธิภาพ

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. International Health Regulation Frequently Asked Questions (FAQ). Geneva : Office of Communicable Disease Surveillance and Response ; 2005. Available from : <http://www.who.int/csr/ihr/howtheywork/faq/en/index.html>
2. Lincoln Trail District Health Department and Ky.Gov Privacy & Security Notice. The Role of Public Health in Emergencies and Diasters. Kentucky : KY Department of Information Technology ; 2006. Available from : <http://www.ltdhd.ky.gov/preparedness.htm>
3. วินัย วุฒิติโรจน์. ฤดูอนามัระหว่างประเทศ ฉบับปี 2005. นนทบุรี : สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ; 2548. Available from : <http://epid.moph.go.th>
4. Intergovernmental working group on revision of the International Health Regulations. Decision instrument for the assessment and notification of events that may constitute a public health emergency of international concern. A/IHR/IGWG/2/INF.DOC/4 ; 2005.
5. The Massachusetts Department of Public Health (MDPH). Local Board of Health Risk Communication Plan Template for local boards of health. Massachusetts : Policy Studies Inc. ; 2005. Available from : [http://www.mass.gov/dph/bioterrorism/advisorygrps/risk\\_communication\\_plan/](http://www.mass.gov/dph/bioterrorism/advisorygrps/risk_communication_plan/)
6. Shrader J, et al. Introduction to the Wisconsin PHEP : Public Health Emergency Plan. Wisconsin : Division of Public Health and The Wisconsin Public Health Preparedness Consortia ; 2005. (PHEPoverview05.30.05.pdf)
7. Emergency Preparedness & Response [homepage on the Internet]. Atlanta : Centers for Disease Control and Prevention : 2006. Available from : <http://www.bt.cdc.gov/>

# สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน / ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12 - 18 พฤศจิกายน 2549

(Outbreak Verification Summary, 46<sup>th</sup> Week, Nov.12 - 18, 2006)

เรียบเรียงโดย อมรา ทองหงษ์

Amara Tonghong

\*กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา  
สำนักโรคระบาดวิทยา

Epidemiological Investigation and Surveillance Section  
Bureau of Epidemiology

✉ amarat@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12 - 18 พฤศจิกายน 2549 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## 1. สถานการณ์ภายในประเทศ

1.1 ไข้เลือดออก เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดสมุทรสงคราม (Dengue Haemorrhagic fever in Samut Sakhon) เด็กชาย อายุ 8 ปี อยู่ที่ตำบลแม่กลอง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เริ่มป่วยวันที่ 9 พฤศจิกายน 2549 ด้วยอาการไข้สูง เจ็บคอ ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง อาเจียน ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2549 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อาการไม่ทุเลา เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2549 แพทย์แนะนำเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้าอีกครั้ง ถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ผล CBC: Hct 34%, WBC 25,500 cell/cumm, Platelet 78,000 cell/cumm, Neutrophils 77%, Lymphocytes 19% แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ต่อมา มีชักเกร็ง อาเจียนเป็นน้ำและเลือดสด ไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องย้ายเข้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 และเสียชีวิต เมื่อเวลา 05.30 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ในพื้นที่แล้ว ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น

1.2 พิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดสงขลา (Rabies in Songkhla) เด็กชายอายุ 6 ปี อยู่ที่ตำบลลุง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 31 ตุลาคม 2549 ด้วยอาการไข้ ปวดท้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 เจ็บหน้าอก อาเจียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ต่อมา มีอาการคั่งน้ำไม่ไหว กลัวลม แขนขาอ่อนแรง และเสียชีวิตในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2549 แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จากการสอบถามญาติให้ประวัติว่า ในปี พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยเคยถูกสุนัขข่วน แต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้มีการติดตามสอบสวนในพื้นที่ พบมีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจำนวน 13 ราย และได้แนะนำให้ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมกับให้สุกศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในพื้นที่

1.3 อาหารเป็นพิษ (Food poisoning in Ayutthaya, Sa Kaeo, Chaieng mai, Nakhon Sawan) ใน 4 จังหวัด ดังนี้

### 1.3.1 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยจำนวน 16 ราย ทั้งหมดเป็นพนักงานในโรงงานแห่งหนึ่งที่นิคมอุตสาหกรรมบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางปะอิน ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2549 ด้วยอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน มีอัส ปวดท้อง ถูกรับเป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ที่เหลือให้กลับบ้าน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้ดำเนินสอบสวนโรคพบอาหารที่สงสัยน่าจะเป็นสาเหตุคือ ข้าวเหนียวคำเปียก

ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างข้าวเหนียวคำเปียกที่เหลือจากการรับประทานครั้งนี้ ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคและสารพิษที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ขณะนี้รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**เหตุการณ์ที่ 2 พืชจากเมฆานอล** ในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2549 พบว่า มีนักโทษเรือนจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยาป่วยรวม 10 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ด้วยอาการปวดศีรษะ แน่นหน้าอก อาเจียน ไม่รู้สึกตัว ตามัว มีอาการรุนแรงเสียชีวิต 3 ราย ด้วยภาวะ metabolic acidosis ที่เหลือมีอาการดีขึ้น จากการสอบสวนโรค ได้ความว่า มีนักโทษ 1 ในกลุ่มนี้ได้ขโมยเมฆานอลจากห้องงานช่างของเรือนจำมาผสมกับน้ำอัดลมดื่ม ซึ่งคิดว่าเมฆานอลคล้ายกับสุราทั่วไป

จากเหตุการณ์นี้แสดงให้เห็นว่า นักโทษขาดความรู้ถึงอันตรายของเมฆานอลและการจัดเก็บสารเคมีของเรือนจำที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเมฆานอลเป็นสารเคมีมีพิษที่มีความรุนแรง หากมีการรับประทานทำให้เกิดอาการแน่นหน้าอก อาเจียน ตาบอด มีอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นควรมีการเก็บสารเคมีให้อยู่ในที่มิดชิด ไม่สามารถหยิบมาใช้ได้ง่าย

**1.3.2 จังหวัดสระแก้ว** วันที่ 11 พฤศจิกายน 2549 มีผู้ป่วย 8 ราย จากหมู่ 4 ตำบลทับไไทย อำเภอดาพระยา จังหวัดสระแก้ว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลตาพระยา ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ถ่ายเหลว อาเจียน ผู้ป่วย 1 ราย ส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระยุพราชสระแก้ว ทุกรายให้ประวัติว่ารับประทานอาหารที่ปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ จากลูกกระบือตัวเดียวกัน ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า ลูกกระบือมีอายุ 1 เดือน เสียชีวิตแล้ว ชาวบ้านนำมาฆ่าและแบ่งนำไปประกอบอาหาร จากการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในพื้นที่มีผู้รับประทานอาหารที่ทำจากลูกกระบือ จำนวนทั้งหมด 53 ราย มีอาการป่วยเล็กน้อยไม่ได้ไปพบแพทย์จำนวน 33 ราย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 8 ราย ทีม SRRT ได้ดำเนินการเก็บ Rectal Swab ผู้ป่วย 8 ราย ตัวอย่างเนื้อกระบือดิบ 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดชลบุรี รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**1.3.3 จังหวัดเชียงใหม่** พบผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนจำนวน 10 ราย จากโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง อำเภอบัวพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 2 ราย ที่โรงพยาบาลพร้าว ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ขณะนี้ผู้ป่วยทุกรายหายเป็นปกติ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบผู้ป่วยทั้งหมด 65 ราย กระจายในทุกชั้นเรียน ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและสามารถกลับบ้านได้ อาหารที่เป็นสาเหตุน่าจะเกิดจากอาหารที่จำหน่ายภายในโรงเรียน ทีม SRRT กำลังดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุการเกิดโรค

**1.3.4 จังหวัดนครสวรรค์** พบเด็กนักเรียนและครูในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอโกรกพระ จังหวัดนครสวรรค์ มีอาการอาหารเป็นพิษ จากการสอบสวนเบื้องต้น ติดตามผู้ป่วยได้เพียง 36 ราย เป็นครู 2 ราย และนักเรียน 34 ราย กระจายในทุกชั้นเรียน พบผู้ป่วย 16 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 13 ราย ที่โรงพยาบาลโกรกพระ และจำนวนอีก 20 ราย มีอาการเพียงเล็กน้อย เข้ารับการรักษาที่ห้องพยาบาลของโรงเรียน ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ขณะนี้ทุกรายหายเป็นปกติ อาหารที่สงสัยเป็นอาหารกลางวัน ที่โรงเรียน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ดำเนินการเก็บ Rectal swab ผู้ที่มีอาการถ่ายเหลว 15 ราย พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* จำนวน 2 ราย นมพาสเจอร์ไรซ์ที่แจกทุกชั้นปีในโรงเรียน จำนวน 3 ตัวอย่าง ตัวอย่างน้ำดื่มถึงน้ำเย็น จำนวน 2 ตัวอย่าง ทั้งหมด พบเชื้อ *Bacillus cereus* และน้ำประปาบริเวณอ่างล้างหน้า 1 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้ทำการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในโรงเรียน อยู่ระหว่างการสอบสวนหารายละเอียดเพิ่มเติม

## 2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

**2.1 ประเทศสวีเดน** มีการระบาดของเชื้อ *Salmonella* พบผู้ป่วยมากกว่า 90 รายหลังจากไปรับประทานอาหารที่ภัตตาคารแห่งหนึ่งในกรุง Stockholm อาหารที่สงสัยคือ ถั่วเขียว(mung bean) ซึ่งครั้งนี้เป็นการระบาดของเชื้อแบคทีเรียที่ใหญ่ที่สุดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

**2.2 ประเทศคอสตาริกา (COSTA RICA)** มีการระบาดของมาลาเรียจากเชื้อ *falciparum* มีการรายงานผู้ป่วย 13 รายในจังหวัด Caribbean ซึ่งไม่เคยมีรายงานมา กว่า 10 ปีแล้ว

**2.3 ประเทศอินเดีย** ในอุดรประเทศ (Uttar Pradesh) มีการรายงานผู้ป่วยโปลิโอรายใหม่ในสัปดาห์นี้จำนวน 25 ราย รวมทั้งหมด 438 ราย องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานทั่วโลก ถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2549 จำนวน 490 ราย

# สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12 - 18 พฤศจิกายน 2549

(Situation of Priority by Disease Under Surveillance, 46<sup>th</sup> Week, Nov. 12 - 18, 2006)

รายงานโดย สมเจตน์ ตั้งเจริญสถิตย์  
กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ  
สำนักระบาดวิทยา

Somjate Tungcharoensilp  
Communicable Disease Epidemiological Section  
Bureau of Epidemiology

✉ [stungcharoensilp@yahoo.com](mailto:stungcharoensilp@yahoo.com)

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในสัปดาห์ที่ 46 ของทุกโรค มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันในปีที่แล้ว และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) ยกเว้น Hand foot and mouth disease ถึงแม้จำนวนผู้ป่วยจะน้อยกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงสัปดาห์เดียวกัน แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบตัวเลขจำนวนป่วยในสัปดาห์ที่ 46 ของปี 2549 กับตัวเลขจำนวนป่วยในสัปดาห์เดียวกันของปีที่ผ่านมาอาจจะยังไม่สมบูรณ์มากนัก เนื่องจากการรายงานตัวเลขจำนวนป่วยในสัปดาห์ที่ 46 ของจังหวัดต่าง ๆ อาจจะยังไม่เข้ามาไม่ครบโรคที่ยังไม่มีรายงานตั้งแต่ต้นปีโรคแอนแทรกซ์

จำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 46 ของทุกโรคน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว (ยกเว้นโรคไอกรน, Pneumonia(Admitted), Severe AEFI, Leptospirosis และ Rabies) และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2544 - 2548) (ยกเว้นโรคไอกรน, Hand foot and mouth disease, Pneumonia(Admitted), Severe AEFI และ Rabies )

ประเด็นที่น่าสนใจคือ การรายงานผู้ป่วย Pertussis ในสัปดาห์ที่ 46 ของปี พ.ศ. 2549 จะมีรายงานผู้ป่วยสะสมถึง 95 ราย ซึ่งสูงกว่าในสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2548 ที่มีรายงานเพียง 18 ราย เนื่องจากเคยมีการระบาดของโรคนี้ที่จังหวัดน่าน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มคนที่เป็น susceptible host ที่อยู่รวมกัน หรือที่เรียกกันว่า pocket ซึ่ง pocket อาจจะได้แก่ กลุ่มคนในกลุ่มเป้าหมายพิเศษต่าง ๆ ที่ไม่มีโอกาสได้รับวัคซีน เช่น ชนกลุ่มน้อยต่าง ๆ กลุ่มคนงานก่อสร้าง กลุ่มคนต่างดาวหรือ กลุ่มที่อาศัยอยู่ในสลัมต่าง ๆ การค้นหา pocket แล้วให้วัคซีน เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น สำหรับการลดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทั้งหมด

เป็นที่น่าสังเกตว่ารายงานผู้ป่วยสะสมของโรคอหิวาตกโรคในปี พ.ศ. 2549 ลดลงถึง 10 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2548 ฉะนั้นจึงควรมีการพิสูจน์ว่า สาเหตุที่โรคลดลงนั้นมาจากการควบคุมป้องกันโรคที่ดี จนทำให้โรคลดลงจริง หรือมีปัจจัยอื่นมาเป็นผลกระทบ

หากท่านต้องการรายงานที่ ก้าวทันต่อเหตุการณ์  
มีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรค

รวดเร็ว ทันใจ ครอบคลุมข้อมูล

โปรดแจ้ง ชื่อ นามสกุล สถานที่ทำงาน

พร้อม E-mail ที่จะจัดส่ง ไปยัง

[sirirak@health.moph.go.th](mailto:sirirak@health.moph.go.th)

รายงานด่วน ชับไว จะส่งให้ท่านทุกวันศุกร์

“ ไม่เสียค่าใช้จ่าย ”