



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 52 : 8 มกราคม 2553

Volume 40 Number 52 : January 8, 2010

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

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2552

(ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 และ Priority diseases ณ 23 ธันวาคม 2552)

Situation of Acute Diarrhea and Cholera in Thailand, 2009 (Data from 506 Surveillance System and Priority diseases on 1 Jan – 23 Dec 2009)

✉ checheamorn@yahoo.com

อมรรัตน์ ชอบกัญญู อาทิตยา วงศ์คำมา ฐราวิทย์ อุพงษ์ คารินทร์ อารีย์โชคชัย

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiology Section, Bureau of Epidemiology

1. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งสิ้น 1,168,302 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,843.05 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 104 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.16 ต่อประชากรแสนคน โดยเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พ.ศ.2552 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังพบว่า ช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคมมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง หลังเดือนมิถุนายนเป็นต้นมา

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเดือน ธันวาคม 2552 สูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเดือนเดียวกัน ได้แก่ ตาก 291 ราย (มัธยฐาน 194) อุตรธานี 425 ราย (มัธยฐาน 331) นครสวรรค์ 450 ราย (มัธยฐาน 376) นครราชสีมา 155 ราย (มัธยฐาน 121) กำแพงเพชร 274 ราย (มัธยฐาน 248) มุกดาหาร 93 ราย (มัธยฐาน 67) ตราด 82 ราย (มัธยฐาน 56) เพชรบูรณ์ 291 ราย (มัธยฐาน 277) ชัยภูมิ 412 ราย (มัธยฐาน 399) พระนครศรีอยุธยา 224 ราย (มัธยฐาน 212) และพะเยา 254 ราย (มัธยฐาน 251)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเดือน ธันวาคม 2552 ใกล้เคียง ค่ามัธยฐานย้อนหลังเดือนเดียวกัน ได้แก่

กาฬสินธุ์ 241 ราย (มัธยฐาน 242) สิงห์บุรี 60 ราย (มัธยฐาน 63) ประจวบคีรีขันธ์ 133 ราย (มัธยฐาน 142) อุทัยธานี 68 ราย (มัธยฐาน 86) ชัยนาท 83 ราย (มัธยฐาน 102) อ่างทอง 86 ราย (มัธยฐาน 107) ปัตตานี 172 ราย (มัธยฐาน 199) สมุทรสงคราม 104 ราย (มัธยฐาน 133) นครปฐม 342 ราย (มัธยฐาน 377) น่าน 92 ราย (มัธยฐาน 129) และ ลำพูน 89 ราย (มัธยฐาน 127)

2. สถานการณ์อหิวาตกโรค

จากระบบเฝ้าระวัง Priority Diseases ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคยืนยันทั้งสิ้น 315 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.50 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย (ปัตตานี และนราธิวาสจังหวัดละ 1 ราย) เป็นชาวไทย 128 ราย พม่า 103 ราย กัมพูชา 71 ราย และลาว 13 ราย โดยพบผู้ป่วยใน 16 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี 121 ราย ตาก 71 ราย ระยอง 38 ราย ระนอง 26 ราย นราธิวาส 19 ราย สงขลา 11 ราย พัทลุง 6 ราย ยะลา 6 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย สมุทรสาคร 4 ราย ขอนแก่น 3 ราย อุตรธานี 2 ราย นนทบุรี สระบุรี พังงาและภูเก็ตจังหวัดละ 1 ราย พบสาเหตุเกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 259 ราย และ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 56 ราย (ตารางที่ 1)



สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2552	869
◆ การศึกษาการระบาดและระบบเฝ้าระวังของโรคอหิวาตกโรค อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พุทธศักราช พ.ศ.2551	872
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2552 – 2 มกราคม 2553	876
◆ สถานการณ์โรคใช้ซิซุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552	878
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2552 – 2 มกราคม 2553	879

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรครายจังหวัด จำแนกตาม

Serotype ที่พบ ประเทศไทย พ.ศ. 2552

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยตาม Serotype	
	Ogawa	Inaba
ปัตตานี	121	0
ตาก	26	45
ระยอง	38	0
ระนอง	16	10
นราธิวาส	19	0
สงขลา	11	0
พัทลุง	6	0
ยะลา	6	0
กรุงเทพมหานคร	4	0
สมุทรสาคร	4	0
ขอนแก่น	3	0
อุดรธานี	2	0
นนทบุรี	1	0
สระบุรี	1	0
พังงา	1	0
ภูเก็ต	1	0
รวม	259	56

3. ผลการสอบสวนการระบาดของอหิวาตกโรค

สำหรับช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมาพบการระบาดของอหิวาตกโรคเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ใน 3 จังหวัด คือ ปัตตานี ระยอง และตาก โดยสองจังหวัดแรกเชื่อที่เป็นสาเหตุคือ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa ในขณะที่จังหวัดตากเป็น *V. cholerae* O1 El Tor Inaba

จากการศึกษาทางพันธุกรรม (โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) พบว่า รูปแบบทางพันธุกรรมของตัวอย่างเชื้ออหิวาตกโรคจากจังหวัดระยองเหมือนกับเชื้อที่ระบาดในพื้นที่ภาคใต้ปีนี้ แสดงว่าเชื่อน่าจะมาจากแหล่งต้นตอเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับเชื้อที่ระบาดในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่า มีรูปแบบทางพันธุกรรมเหมือนกัน แสดงว่า เชื้อยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่สามารถทนอยู่ได้นานและมีศักยภาพในการระบาดสูง สำหรับรายละเอียดของการระบาดใน 3 จังหวัดดังกล่าว มีดังนี้

สถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดระยอง

การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดระยอง เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน 2552 ที่ผ่านมา จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552 มีทั้งสิ้น 53 ราย (จากสถานพยาบาล 16 ราย จากการค้นหาในชุมชน 37 ราย) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลูกเรือประมงชาว กัมพูชา (มีคนไทยเพียง 4 ราย) โดยกระจายอยู่ตามเรือ/แพปลาหลายแห่งบริเวณปากน้ำระยอง อำเภอเมือง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 ส่วนรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 20 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว/ เป็นน้ำร่วมกับคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิต ทุกรายมีสาเหตุมาจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa จุดเสี่ยงในการถ่ายทอด/แพร่กระจายโรค ได้แก่ การขับถ่ายของลูกเรือและการปล่อยของเสียจากส้วมลงสู่น้ำทะเล บริเวณแพปลาโดยตรง สุขอนามัยส่วนบุคคลของลูกเรือ และการที่ไม่มีห้องสุขาที่ถูกต้องลักษณะบนเรือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้ประสานผู้ว่าราชการจังหวัด และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เฝ้าระวังทุกพื้นที่ ส่วนมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การตรวจวัดระดับคลอรีนตกค้างในน้ำประปาของทุกอำเภอในทุกๆ วัน ดำเนินการจัดประชุมและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้ประกอบการแพปลาและได้กั้งเรือ การล้างแพปลาทั้ง 32 แห่งด้วยคลอรีนทุกวัน (โดยใช้ระดับเพลิงฉีด) การล้างตลาดด้วยคลอรีนทุก-สัปดาห์ การล้างเรือที่พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคด้วยคลอรีนทุกลำ และการสนับสนุนคลอรีน/ยาปฏิชีวนะ/เกลือแร่ ORS สำรองไว้ที่แพปลาทุกแห่ง หลังจากวันที่ 21 ธันวาคม 2552 เป็นต้นมาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มประชาชนทั่วไป

สถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดตาก

การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดตาก เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงกลางเดือนตุลาคม 2552 ที่ผ่านมา จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่

คณะที่ปรึกษา

- นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาผล
- นายแพทย์ธวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
- นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ หุมเกษียร
- นายองอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

- หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
- บรรณาธิการวิชาการหลัก : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

- พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
- สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ อรพรรณ สุภาพ
- กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
- ลัดดา ลิขิตยั้งวรา สมาน สยามภูรุจินันท์
- สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ ประเวศน์ เข้มชื่น
- อัญชญา วากัส นางลักษณ อยู่ดี
- พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี เชิดชัย คาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกษานานนท์

15 ธันวาคม 2552 มีทั้งสิ้น 40 ราย (จากสถานพยาบาล 12 ราย จากการค้นหาในชุมชน 28 ราย) กระจายใน 3 ตำบลของอำเภอพบพระ ได้แก่ ตำบลพบพระ (29 ราย) รวมไทย (10 ราย) และ วาเลย์ (1 ราย) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 30 ตุลาคม 2552 และรายสุดท้ายเริ่มป่วย 25 พฤศจิกายน 2552 ทุกรายเป็นชาวพม่า ประกอบอาชีพทำไร่ อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1 อายุ 1-50 ปี (ค่ามัธยฐาน 20 ปี) ทุกรายมีสาเหตุมาจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Inaba จุดเดียวในการถ่ายทอด/แพร่กระจายโรค ได้แก่ การอุปโภค/บริโภคน้ำจากลำธาร/น้ำบ่อโดยไม่ต้มให้เดือด และสุขอนามัยส่วนบุคคล (เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้มือเปล่า และการขับถ่ายตามแหล่งธรรมชาติโดยไม่ล้างมือด้วยน้ำสบู่หลังถ่ายเสร็จ เป็นต้น)

ทีมสอบสวนโรคอำเภอพบพระ ได้ให้สุขศึกษาแก่แรงงานชาวพม่าแบบตัวต่อตัวและใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่แจ้งเตือน และให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยตลอดช่วงเดือนธันวาคมที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

สถานการณ์การระบาดของโรคอหิวาตกโรค จังหวัดปัตตานี

การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดปัตตานี เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงกลางเดือนตุลาคม 2552 ที่ผ่านมา จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2552 มีทั้งสิ้น 216 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ทุกรายมีสาเหตุมาจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa (จากสถานพยาบาล 101 ราย จากการค้นหาในชุมชน 115 ราย) กระจายอยู่ในพื้นที่ 8 อำเภอ (จาก 12 อำเภอ) อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย คือ กะพ้อ แม่ลาน พุนงาย-แดง และไม้แก่น การระบาดในระยะแรกพบ

ในกลุ่มลูกเรือประมงชาวกัมพูชาต่อมาจึงกระจายมายังประชาชนคนไทยทั่วไปในแต่ละอำเภอ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 20 ตุลาคม 2552 และปัจจุบันยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่องแม้ว่าการระบาดจะเริ่มชะลอตัวลง จุดแรกของการแพร่กระจายโรค คือ แพลลา/ท่าเทียบเรือประมง ส่วนความเสี่ยงของการถ่ายทอดโรคคล้ายกับที่จังหวัดระยอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยแบ่งคณะทำงานออกเป็น 6 ทีม ดังนี้

1. ทีมระบบข้อมูลทางระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคนาเสนอทุกวัน
2. ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว : สอบสวนโรค และป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น
3. ทีมป้องกันเชิงรุก ประกอบด้วยงานป้องกันควบคุมโรค งานอนามัย/สิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และ ทีมSRRTอำเภอ เพื่อเฝ้าระวังในอาหาร/สิ่งแวดล้อมพร้อมกับประเมินผลการดำเนินงาน
4. ทีมสุขศึกษา ทำหน้าที่ผลิตสื่อ ประชาสัมพันธ์ ประเมินการรับรู้ของประชาชน และสรุปกิจกรรมดำเนินงานแก่ศูนย์ปฏิบัติการทุกวัน
5. ทีมรับสิ่งส่งตรวจ : เป็นศูนย์รับส่งสิ่งส่งตรวจจากทุกทีมจากทุกอำเภอ จัดทำทะเบียน Lab ติดตามผลตรวจ และประสานข้อมูลกับทีมระบาดเพื่อสรุปในแต่ละวัน
6. ทีมประสานงาน : ประสานการใช้รถยนต์ราชการ การใช้ห้องประชุม และบันทึกราชการประชุม

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค การสอบสวนโรค โดยใช้หลักวิชาการทางระบาดวิทยา เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานฟ้าระวีทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) บอสร้านระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ได้
 - เนื้อหา
 - สรุป
 - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. วานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com**