



รายงาน
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
WESR
ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X

http://epid.moph.go.th/home_menu_20001.html

ปีที่ ๓๕ : ฉบับที่ ๖ : ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗

Volume 35 : Number 6 : February 13, 2004

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																				

สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 6 ส่งทันเวลา 58 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 76.32

ปี พ.ศ. 2547 ประเทศไทย

ลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่(H5N1)ในประเทศไทย
Preliminary Clinical Description of Influenza A (H5N1) in Thailand

ตั้งแต่กลางเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา มีรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในเป็ด ไก่ และนกอื่น ๆ อีกหลายชนิด ในทวีปเอเชียรวม 8 ประเทศ (ได้แก่ ประเทศกัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐเกาหลี ไทย และเวียดนาม) นับถึงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (H5N1) ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการแล้ว จากประเทศเวียดนามและไทยรวมทั้งสิ้น 23 ราย ในจำนวนนี้ 18 ราย (78%) เสียชีวิตแล้ว ประสพการณ์ทางคลินิกที่เคยมีมาก่อนหน้านี้ของโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกในคนมีอยู่จำกัด เฉพาะรายงานผู้ป่วยจำนวน 18 ราย จากฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีน ในการระบาดเมื่อปี พ.ศ. 2540¹ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก H5N1 ที่แยกได้ในเอเชียในปี พ.ศ. 2547 มีความสามารถในการทำให้เกิดโรค และลักษณะทางพันธุกรรมที่แตกต่างจากเชื้อไวรัสที่แยกได้ในปี พ.ศ. 2540 และปรากฏว่า**เป็นเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการตายของเป็ดไก่และนกอีกหลายชนิด** ซึ่งเป็นเรื่องที่ผิดปกติ รายงานนี้บรรยายถึงลักษณะเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่(H5N1) 5 รายแรกในประเทศไทย เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยโรค

ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการทั้งหมด 5 ราย โดยผู้ป่วย 4 รายเป็นเด็กชายอายุ 6 ถึง 7 ปี ทั้งหมดมีสุขภาพแข็งแรงดีมาก่อน ผู้ป่วย 4 รายมีประวัติว่า มีไก่ที่**บ้านเลี้ยงไว้ตาย โดยในจำนวนนี้มี 2 รายมีรายงานว่าสัมผัสกับ**ไก่ป่วย ผู้ป่วยอีกรายนั้นข้างบ้านมีไก่ป่วยและมีรายงานว่าผู้ป่วยได้ไปเล่นใกล้ ๆ กับกรงไก่ ไม่มีผู้ป่วยรายใดในจำนวนนี้ที่เกี่ยวข้องกับการทำลายไก่จำนวนมาก



สารบัญ

- ◆ ลักษณะทางเบื้องต้นทางคลินิกของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ (H5N1) ในประเทศไทย 89
- ◆ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 93
- ◆ สถานการณ์ผู้ป่วยเอ็ดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย, ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 94
- ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 97

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน 2 ถึง 6 วันนับจากวันที่เริ่มป่วยด้วยอาการไข้และไอทุกราย(ตาราง) อาการอื่นๆที่พบในระยะแรกได้แก่ อาการเจ็บคอ(4 ราย) น้ำมูกไหล (2 ราย) และปวดกล้ามเนื้อ(2 ราย) อาการหายใจเร็วที่พบในผู้ป่วยทุกรายเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ถึง 5 นับจากวันที่เริ่มมีอาการ ในระหว่างเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งตรวจพบว่ามีอาการของปอดอักเสบและมีภาพรังสีทรวงอกผิดปกติทุกราย โดย 4 รายมี multifocal patchy infiltrates และ 1 รายมี interstitial infiltrates ไม่มีรายงานอาการท้องเสียหรืออาเจียน การตรวจนับเม็ดเลือดขาวในกระแสโลหิตพบว่าปกติหรือต่ำ โดย 4 รายมีจำนวนลิมโฟไซต์ต่ำ(น้อยกว่า 1000 ตัวต่อไมโครลิตร) มีการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยถึงปานกลางของเอนไซม์ตับทรานซามิเนสในผู้ป่วย 4 ราย

ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับออกซิเจนและใส่ท่อช่วยหายใจภายหลังเริ่มป่วย โดยเฉลี่ยเท่ากับ 7 วัน(ตั้งแต่ 4 ถึง 10 วัน) ผู้ป่วย 2 รายมีภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้มปอดในช่วงท้ายของการดำเนินโรค ภายหลังจากที่ผู้ป่วยมีภาวะการหายใจล้มเหลวแล้ว ผู้ป่วยมีการทำงานของหัวใจลดลงจนต้องได้รับยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ และมี 2 รายที่มีหลักฐานว่าไตทำงานลดลงจากปกติซึ่งเป็นลักษณะทางคลินิกในระยะหลัง ไม่มีรายงานว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ

ผู้ป่วย 3 รายได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่โอเซลตามิเวียร์(oseltamivir) เป็นเวลา 3 ถึง 5 วันในช่วงท้ายของอาการป่วย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านจุลชีพที่ครอบคลุมเชื้อที่อาจเป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากชุมชนในระหว่างที่รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และมี 4 รายที่ได้รับยากลุ่มสเตรอยด์เพื่อรักษาอาการหายใจลำบาก ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันโดยเข้าได้กับลักษณะทางคลินิก และการเปลี่ยนแปลงที่ตรวจพบจากภาพฉายรังสีทรวงอก

ผู้ป่วยเด็ก 3 ใน 4 รายเสียชีวิตใน 2 ถึง 4 สัปดาห์หลังจากเริ่มมีอาการ และผู้ป่วยเด็กอีก 1 รายกับผู้ใหญ่ 1 รายเสียชีวิต 8 วันหลังจากเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยทุกรายมีหลักฐานว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (H5N1) จากการตรวจด้วยวิธี reverse transcriptase-polymerase chain reaction และผู้ป่วย 3 รายสามารถแยกเชื้อได้โดยวิธีเพาะเชื้อในเนื้อเยื่อ และทั้ง 3 รายตรวจพบไวรัสโดยวิธี immunofluorescent assay

หมายเหตุโดยบรรณาธิการ

ในปี พ.ศ. 2540 ที่มีการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(influenza A, H5N1) ในฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีน เป็นครั้งแรกที่พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกสามารถติดเชื้อและก่อโรคในคนได้โดยตรง ซึ่งเป็นผลให้มีอาการป่วยที่รุนแรงทำให้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 6 รายจากจำนวนผู้ป่วย 18 ราย เชื้อไวรัสยังไม่สามารถถ่ายทอดจากคนสู่คนได้ และการติดเชื้อในคนสิ้นสุดลงภายหลังการทำลายไก่(ไม่รวมเป็ดและห่าน) ทั้งหมดในฮ่องกง² การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีกครั้งนี้เกิดขึ้นกว้างขวางกว่าเดิมมาก มีรายงานโรคในเป็ดไก่จากประเทศส่วนใหญ่ในเอเชียกลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ในคน มีรายงานแล้วอย่างน้อยในประเทศไทยและเวียดนาม ทำให้เกิดความกังวลว่าอาจจะทำให้เกิดการระบาดไปทั่วโลก

นอกจากความสามารถในการทำให้เกิดโรค และลักษณะทางพันธุกรรมที่แตกต่างกันในเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ที่ทำให้เกิดการระบาดในทวีปเอเชียในขณะนี้ ลักษณะทางคลินิกในผู้ป่วย 5 รายที่ได้รายงานไว้นี้คล้ายกับรายงานครั้งก่อนจากฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีน³ โรคนี้มีความร้ายแรง เริ่มจากปอดอักเสบที่รุนแรงขึ้นภายใน 2 ถึง 3 วันถึงภาวะการหายใจล้มเหลวและทำให้เสียชีวิตหมดทั้ง 5 ราย อาการไข้ เจ็บคอ ไอ และภาวะลิมโฟไซต์ต่ำเป็นอาการสำคัญในระยะแรก ที่ช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ผลกระทบต่ออวัยวะอื่นๆได้แก่ ภาวะตับอักเสบอย่างอ่อนถึงปานกลาง และภาวะผิดปกติของหัวใจและไตในระยะสุดท้ายของโรค ข้อที่แตกต่างจากรายงานของฮ่องกงเขตปกครองพิเศษของจีนในอดีต คือ ไม่พบว่ามีอาการแสดงที่เด่นชัดของระบบทางเดินอาหาร

เนื่องจากความรุนแรงของโรคและความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้แนะนำให้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก ตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อจากการฟุ้งกระจายในอากาศ ควรเลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่มีฤทธิ์ครอบคลุมถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคปอดอักเสบติดเชื้อจากชุมชน (เช่น เชื้อ *Streptococcus pneumoniae*) และความเป็นไปได้ของการติดเชื้อซ้ำซ้อนจากเชื้อ *Staphylococcus aureus* ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1) อาจติดต่อยา amantadine และ rimantadine ดังนั้นการรักษาด้วยยากลุ่มที่มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ neuraminidase จึงควรจะเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้หลังจากที่พบว่ามีอาการป่วย ประสิทธิภาพของยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่(H5N1)และระยะเวลาที่ยาอาจจะใช้ไม่ได้ผลนั้น ยังไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัด ความเข้าใจที่ละเอียดลึกซึ้งเกี่ยวกับพยาธิกำเนิดของโรค อาจช่วยในการกำหนดแนวทางการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การใช้ยาปรับภูมิคุ้มกัน(immune modulating drugs) ข้อแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและการรักษา สามารถดูได้จากเว็บไซต์^{4,5,6} ของกระทรวงสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก หรือศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (www.moph.go.th, www.who.int, or www.cdc.gov)

ข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก (H5N1) ในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน แม้จะยังไม่ครบถ้วน แต่ก็พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ปีก และมีผู้ป่วย 2 รายที่มีรายงานว่าได้สัมผัสโดยตรงกับไก่ป่วยหรือไก่ตาย เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วย 4 รายในจำนวน 5 รายที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการนั้นเป็นเด็กอายุ 6 ถึง 7 ปีซึ่งอาจเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง การศึกษาย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มศึกษา(case control study) ที่กำลังดำเนินการอยู่ทั้งในประเทศไทยและเวียดนาม จะมีความสำคัญในการจำแนกปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ซึ่งจะช่วยให้สามารถพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนหลักฐานที่หนักแน่นทางการแพทย์และสาธารณสุข

การควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีกนั้น ควรรวมการเฝ้าระวังโรคฝูงที่มีสัตว์ป่วย ทำลายสัตว์ที่เป็นแหล่งโรคให้หมดสิ้นตามแนวทางของนานาชาติ ป้องกันผู้ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ด้วยการใช้เครื่องป้องกัน และใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ 3 ชนิดเพื่อลดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนที่ทำงานในฟาร์มไก่ และคนที่ทำหน้าที่ทำลายไก่ ที่อาจจะทำให้มีการผสมกันลักษณะทางพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ของคนและของสัตว์ปีก^{2,3} เป็นเวลานานนับสัปดาห์แล้วที่ประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ที่ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ด้วยการทำลายสัตว์ปีกที่ป่วยและสัตว์ปีกที่อยู่ในรัศมี 5 กิโลเมตร จัดให้มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการระบาด และส่งเสริมการเตรียมอาหารอย่างปลอดภัย

แพทย์ควรจะได้รับทราบถึงลักษณะทางคลินิกของโรคไข้หวัดใหญ่สัตว์ปีก(H5N1)ในคนและประวัติปัจจัยเสี่ยงที่ต้องนึกถึง เพื่อที่จะสามารถวินิจฉัยโรคได้โดยรวดเร็ว ดำเนินมาตรการป้องกันการถ่ายทอดโรคในบุคลากรทางการแพทย์และให้การรักษาที่เหมาะสมได้

รายงานโดย ทวี โชติพิทยสุนนท์ สรศักดิ์ โลห์จินดารัตน์ พนิดา ศรีสันต์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล จิรนนท์ วีระกุล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มณฑิรา มณีรัตนพร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ สุพรรณบุรี ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา

เอกสารอ้างอิง:

1. Yuen KY et al. Clinical features and rapid viral diagnosis of human disease associated with avian influenza A H5N1 virus. *Lancet* 1998; 351:467–71.
2. Chan PK. Outbreak of avian influenza A(H5N1) virus infection in Hong Kong in 1997. *Clinical Infectious Diseases* 2002; 34:S58–S64.

3. Claas EC et al. Human influenza A H5N1 virus related to a highly pathogenic avian influenza virus. *Lancet* 1998; 351:472-77.

4. Available from: URL: <http://www.moph.go.th/>

5. Available from: URL: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/

6. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/flu/avian/index.htm>

.....
**ตารางแสดงลักษณะทางคลินิก การรักษา ผลลัพธ์ในผู้ป่วย 5 ราย ที่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นไข้หวัดใหญ่
 H5N1 ในประเทศไทย พ.ศ. 2547**

อันดับที่ อายุ/เพศ โรคประจำตัว (จังหวัดที่อยู่)	วันเริ่มป่วย	อาการและอาการแสดง	อาการแทรกซ้อน	การตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ	การรักษา ผลลัพธ์
1. (สุพรรณบุรี)	วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2547 7 ปี, ชาย ไม่มี	ไข้ ไอ เจ็บคอ 6 วัน หายใจลำบากในวันที่ 6 ภาพรังสีทรวงอกมี bilateral interstitial infiltrates.	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 10 หัวใจวาย ภาวะอากาศในช่องเยื่อหุ้ม ปอด ARDS ^b เลือดออกใน ทางเดินอาหาร	เม็ดเลือดขาว 4,100 ลิมโฟไซต์ 1,440 เกร็ดเลือด 304,000 AST 120, ALT 52	โอเซลทามิเวียร์ 23-28 มกราคม พ.ศ. 2547 เสียชีวิต 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547
2. (กาญจนบุรี)	วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 6 ปี ชาย ไม่มี	ไข้ ไอ น้ำมูกไหล 5 วัน หายใจลำบากในวันที่ 6 ภาพรังสีทรวงอกมี patchy infiltrates right lower lobe	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 8 ตับอักเสบ ARDS	เม็ดเลือดขาว 1,200 ลิมโฟไซต์ 624 เกร็ดเลือด 89,000 AST 790, ALT 150 โปรตีนในปัสสาวะ 3+	เสียชีวิต 27 มกราคม พ.ศ. 2547
3. (สุโขทัย)	วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2547 6 ปี ชาย ไม่มี	ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ 4 วัน หายใจลำบากในวันที่ 5 ภาพรังสีทรวงอกมี multifocal patchy infiltrates	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 6 ภาวะอากาศใน ช่องเยื่อหุ้มปอด ARDS	เม็ดเลือดขาว 2,200 ลิมโฟไซต์ 638 เกร็ดเลือด 150,000 AST 175, ALT 43	เสียชีวิต 27 มกราคม พ.ศ. 2547
4. (สุพรรณบุรี)	วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2547 58 ปี, หญิง ไม่มี	ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เนื้อ 2 วัน หายใจลำบาก ในวันที่ 2 ภาพรังสีทรวง อกมี multifocal patchy infiltrates	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 4 หัวใจวาย ไตวาย ARDS	เม็ดเลือดขาว 5,680 ลิมโฟไซต์ 454 เกร็ดเลือด 185,000 BUN 39, Cr 2.3	เสียชีวิต 27 มกราคม พ.ศ. 2547
5. (กาญจนบุรี)	วันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2547 6 ปี, ชาย ไม่มี	ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เนื้อ 4 วัน หายใจลำบาก ในวันที่ 5 ภาพรังสีทรวง อกมี Multifocal patchy infiltrates	ภาวะการหายใจล้มเหลว ในวันที่ 5, หัวใจวาย ไตวาย ARDS	เม็ดเลือดขาว 2,900 ลิมโฟไซต์ 696 เกร็ดเลือด 87,000 AST 280, ALT 50 BUN 54 Cr 4.6	โอเซลทามิเวียร์ 30 ม.ค.-2 ก.พ.พ.ศ. 2547 เสียชีวิต 2 ก.พ. พ.ศ. 2547

^b ARDS = กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน, ALT = aspartate aminotransferase, BUN = blood urea nitrogen, Cr = creatinine

สรุปรายงานการเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 6

ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

Summarize of the Priority Diseases Occurrence,

6th Week February 1 - 7, 2004

ในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครปฐม ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม มีผู้ป่วย 247 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 518 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 47.68 เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และถ่ายอุจจาระเหลว หลังจากรับประทานอาหารมื้อเที่ยง โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการเวลา 13.00 น. ของวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เวลา 9.00 น. ในจำนวนนี้ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกำแพงแสน 33 ราย ไปรักษาที่คลินิกเอกชน 24 ราย ซึ่ยอมรับประทานเอง 29 ราย ขณะนี้ทุกคนหายเป็นปกติแล้ว

จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น คาดว่าอาหารที่สงสัยคือข้าวหมูแดงใส่กุนเชียง ที่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษารับประทานในมื้อเที่ยง ซึ่งทางโรงเรียนได้จ้างแม่ครัวเจ้าประจำปรุงจากบ้าน แล้วนำมาให้เด็กรับประทานที่โรงอาหารของโรงเรียน โดยแม่ครัวได้ซื้อเนื้อหมูสดจากตลาด เวลา 05.00 น. ของวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 นำมาหมักและแช่ตู้เย็น และเริ่มปรุงเวลา 17.00 - 20.00 น. ของวันเดียวกัน เมื่อปรุงเสร็จแล้ว ครอบด้วยฝาซี ลูมทับด้วยผ้าขาวบาง และวางไว้ในอุณหภูมิห้องตามปกติ จนถึงเที่ยงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 จึงนำมาให้เด็กนักเรียนทานเป็นอาหารมื้อเที่ยง โดยไม่ได้อุ่นอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเด็กหลาย ๆ คนบอกว่า หมูแดงและกุนเชียงที่รับประทานมีกลิ่นเหม็นบูดและเนื้อหมูมีลักษณะนิ่ม ๆ ละเอียด ๆ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จ. ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกำแพงแสน และโรงพยาบาลกำแพงแสน ได้สอบสวนและควบคุมโรคในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ทำ Rectal Swab ผู้ป่วยทุกราย แม่ครัว และผู้สัมผัสอาหาร รวม 5 ราย เก็บตัวอย่าง น้ำดื่ม น้ำใช้ และอาหารส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้กำลังรอผล

2. โรคคอติด 1 ราย ที่จังหวัดปัตตานี ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 3 ปี อยู่บ้านเลขที่ 2/2 หมู่ 3 ตำบลลิปะสะโจ อำเภอนงจิก จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2547 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เสมหะสีเขียว และมีเม็ดที่ลิ้น แต่ยังไม่รับประทานอาหารได้ เข้ารักษาในโรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2547 แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Tonsillitis ทำ Throat Swab พบเชื้อ *Corynebacterium Diphtheriae* ผู้ป่วยเสียชีวิต ในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้ติดตามค้นหาผู้ป่วยรายอื่น และผู้สัมผัสใกล้ชิด ทั้งในครอบครัวและชุมชน พร้อมทั้งควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว

3. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง จำนวน 31 ราย เป็นชาย 18 ราย หญิง 13 ราย อายุ 1 - 58 ปี ทำ Rectal Swab พบเชื้อ *Vibrio Cholerae* EI Tor Inaba 30 ราย อีก 1 ราย ไม่ระบุ Serotype โดยมีวันเริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม ถึง 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 กระจายอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัด ดังนี้ กรุงเทพมหานคร 22 ราย ใน 16 เขต คือ เขตมีนบุรี 3 ราย บางแค ราษฎร์บูรณะ และมีนบุรี แห่งละ 2 ราย ที่เหลืออีก 13 ราย กระจายอยู่ในเขตบางรัก วัฒนา คลองเตย ธนบุรี หนองแขม บางขุนเทียน พญาไท ดินแดง บางกอกใหญ่ บางกอกน้อย ปทุมวัน คันนายาว และลาดกระบัง อีกเขตละ 1 ราย ส่วนผู้ป่วยอีก 9 ราย มาจากจังหวัดนนทบุรี ระยอง และปราจีนบุรี แห่งละ 2 ราย และจังหวัดลพบุรี ปทุมธานี นครราชสีมา แห่งละ 1 ราย

จากการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงทั้งสิ้น 237 ราย เสียชีวิต 2 ราย โดยจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 ลำดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร 102 ราย จังหวัดนนทบุรี 50 ราย จังหวัดปทุมธานี 15 ราย จังหวัดสมุทรสาคร 8 ราย และจังหวัดสกลนคร 7 ราย

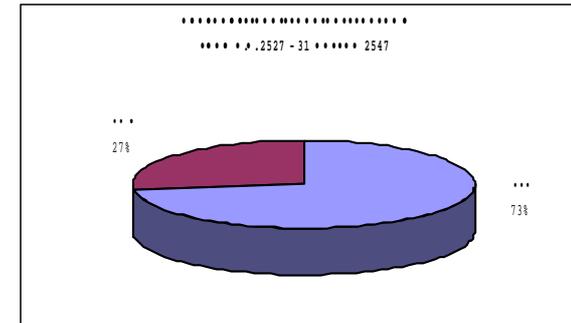
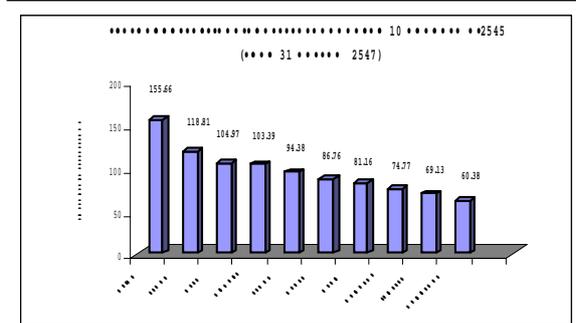
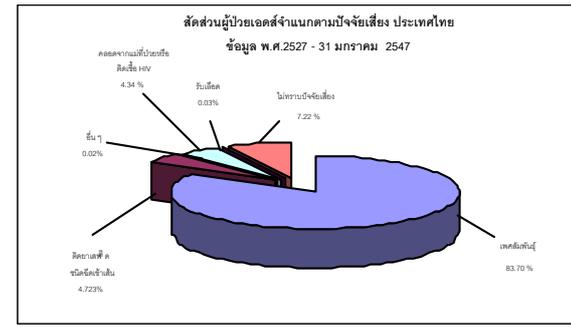
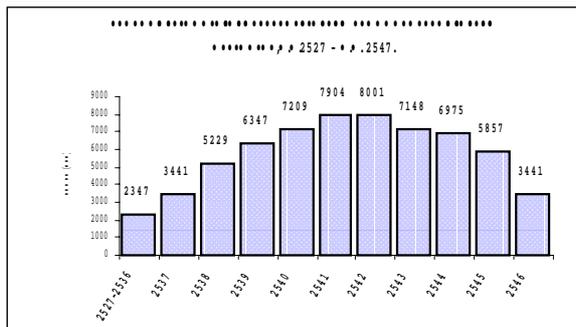
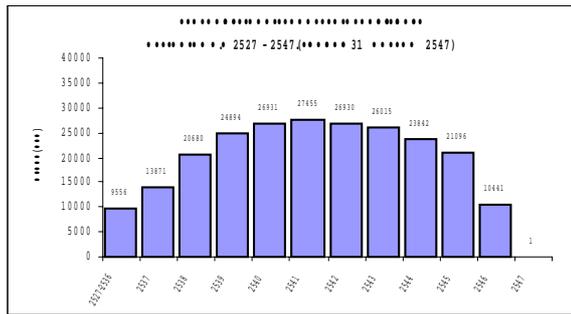
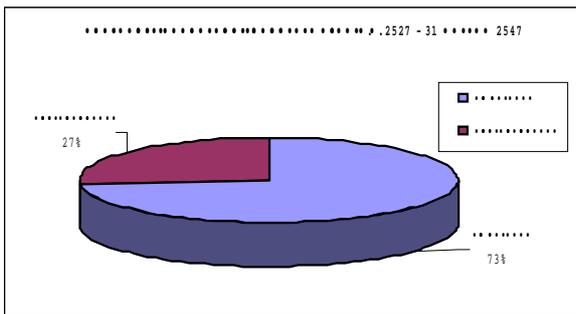
รายงานโดย สุชาติ จันทสิริยากร และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547

Reported cases of aids, symptomatic HIV patient, Thailand
January 31, 2004

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 รวมทั้งสิ้น 317,065 ราย และมีผู้เสียชีวิต 72,965 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 231,712 ราย และมีผู้เสียชีวิต 63,899 ราย(ตามปีที่เริ่มป่วย) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 85,353 ราย และมีผู้เสียชีวิต 9,066 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย)

ผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มอายุ ที่พบมาก เป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี พบว่ากลุ่มอายุ 25 - 29 ปีมีผู้ป่วยสูงสุด(ร้อยละ 26.34) รองลงมาอายุ 30 - 34 ปี (ร้อยละ 25.54), อายุ 35 - 39 ปี (ร้อยละ 15.90), อายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 9.85) และต่ำสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 0.13) อาชีพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม, ว่างาน และค้าขาย (ร้อยละ 44.2, 20.9, 5.6 และ 4.3 ตามลำดับ) โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ Mycobacterium tuberculosis, Pulmonary or extrapulmonary 67,691 ราย (ร้อยละ 25.6) รองลงมา โรคปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 49,360 ราย (ร้อยละ 18.7), Cryptococcosis 39,013 ราย (ร้อยละ 14.7), Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม (Esophagus, Trachea) หรือปอด 12,159 ราย (ร้อยละ 4.6) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี จำนวน 8,598 ราย (ร้อยละ 3.3) รายละเอียดอื่น ๆ ตามแผนภูมิ



รายงานโดย สุวดี ดิวงษ์ และเพ็ญศรี จิตรนารถชัย
ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามรายเขตและรายจังหวัด
ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2547

เขต	จังหวัด	2527-41	2542	2543	2544	2545	2546	2547	จำนวนสะสม	
									ผู้ป่วย	ตาย
	กรุงเทพมหานคร	12410	3061	2947	2572	2498	1435	0	24923	7030
4	นนทบุรี	1993	505	505	255	233	72	0	3563	1021
	ปทุมธานี	1580	446	421	412	519	302	0	3680	917
	พระนครศรีอยุธยา	1511	372	369	263	370	245	0	3130	1060
	อ่างทอง	358	84	118	100	75	51	0	786	196
	รวม	5442	1407	1413	1030	1197	670	0	11159	3194
5	ชัยนาท	308	112	105	106	68	9	0	708	175
	ลพบุรี	883	256	256	271	181	6	0	1853	375
	สระบุรี	1461	333	231	77	106	1	0	2209	620
	สิงห์บุรี	300	92	119	155	53	19	0	738	137
	รวม	2952	793	711	609	408	35	0	5508	1307
6	กาญจนบุรี	1827	297	307	271	337	269	0	3308	979
	นครปฐม	1866	554	544	430	387	243	0	4024	1035
	ราชบุรี	1791	368	407	418	489	256	0	3729	876
	สุพรรณบุรี	1332	397	318	445	346	168	0	3006	804
	รวม	6816	1616	1576	1564	1559	936	0	14067	3694
7	ประจวบคีรีขันธ์	1027	348	281	260	276	234	0	2426	824
	เพชรบุรี	1855	414	459	243	277	110	0	3358	962
	สมุทรสงคราม	691	137	76	114	80	45	0	1143	419
	สมุทรสาคร	842	337	289	264	187	90	0	2009	619
	รวม	4415	1236	1105	881	820	479	0	8936	2824
8	ฉะเชิงเทรา	800	384	287	118	217	94	0	1900	356
	นครนายก	568	123	127	88	85	23	0	1014	268
	ปราจีนบุรี	607	101	117	78	49	36	0	988	181
	สมุทรปราการ	1683	437	417	332	450	55	0	3374	786
	สระแก้ว	490	163	146	103	102	61	0	1065	274
	รวม	4148	1208	1094	719	903	269	0	8341	1865
9	จันทบุรี	1790	454	488	504	520	250	0	4006	1160
	ชลบุรี	2540	445	503	699	469	8	0	4664	706
	ตราด	906	248	213	308	236	86	0	1997	435
	ระยอง	3696	718	742	775	511	193	0	6635	1875
	รวม	8932	1865	1946	2286	1736	537	0	17302	4176
1	เชียงราย	9769	1644	1727	1367	877	819	0	16203	5449
	เชียงใหม่	12301	1664	1153	985	704	72	0	16879	4072
	น่าน	1475	228	283	216	165	121	0	2488	987
	พะเยา	6106	916	821	757	792	559	0	9951	2581
	แพร่	1291	327	326	217	66	4	0	2231	820
	แม่ฮ่องสอน	754	76	123	148	144	33	0	1278	668
	ลำปาง	5089	908	829	819	695	479	0	8819	5007
	ลำพูน	2673	450	458	392	330	159	0	4462	1488
	รวม	39458	6213	5720	4901	3773	2246	0	62311	21072
2	ตาก	596	176	91	71	16	0	0	950	228
	พิษณุโลก	1081	246	311	284	246	155	0	2323	684
	เพชรบูรณ์	1333	322	297	293	276	137	0	2658	739
	สุโขทัย	1048	232	203	195	215	178	0	2071	549
	อุดรดิตถ์	392	98	86	171	200	4	0	951	280
	รวม	4450	1074	988	1014	953	474	0	8953	2480
3	กำแพงเพชร	1354	245	260	183	188	88	0	2318	506
	นครสวรรค์	1293	337	353	336	388	157	0	2864	973
	พิจิตร	869	228	210	160	210	106	0	1783	608
	อุทัยธานี	296	78	85	83	39	37	0	618	182
	รวม	3812	888	908	762	825	388	0	7583	2269

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามรายเขตและรายจังหวัด
ระหว่าง กันยายน พ.ศ. 2527 ถึง 31 มกราคม พ.ศ. 2547

เขต	จังหวัด	2527-41	2542	2543	2544	2545	2546	2547	จำนวนสะสม	
									ผู้ป่วย	ตาย
10	เลย	783	221	214	151	152	61	0	1582	376
	หนองคาย	493	135	178	157	128	68	0	1159	186
	หนองบัวลำภู	381	98	84	103	102	6	0	774	120
	อุดรธานี	1655	537	536	434	452	270	0	3884	783
	รวม	3312	991	1012	845	834	405	0	7399	1465
11	กาฬสินธุ์	914	108	179	145	143	117	0	1606	214
	นครพนม	633	282	245	155	68	3	0	1386	285
	มุกดาหาร	320	71	75	113	97	23	0	699	180
	สกลนคร	441	161	167	158	232	116	0	1275	270
	รวม	2308	622	666	571	540	259	0	4966	949
12	ขอนแก่น	2754	388	374	467	298	9	0	4290	756
	มหาสารคาม	973	247	268	182	146	44	0	1860	236
	ร้อยเอ็ด	1622	334	284	266	316	150	0	2972	602
	รวม	5349	969	926	915	760	203	0	9122	1594
13	ชัยภูมิ	896	248	225	248	231	176	0	2024	451
	นครราชสีมา	1631	435	407	343	176	29	0	3021	685
	บุรีรัมย์	1317	392	475	406	424	99	0	3113	631
	สุรินทร์	1350	370	211	340	255	43	0	2569	462
	รวม	5194	1445	1318	1337	1086	347	0	10727	2229
14	ยโสธร	494	132	130	135	135	67	0	1093	248
	ศรีสะเกษ	938	192	171	255	365	234	0	2155	610
	อำนาจเจริญ	356	93	95	90	62	24	0	720	84
	อุบลราชธานี	2001	484	337	331	160	83	0	3396	539
	รวม	3789	901	733	811	722	408	0	7364	1481
15	ชุมพร	685	99	134	161	126	62	0	1267	319
	ระนอง	1246	251	208	179	193	76	0	2153	672
	สุราษฎร์ธานี	1040	245	295	455	355	154	0	2544	527
	รวม	2971	595	637	795	674	292	0	5964	1518
16	ตรัง	751	298	323	311	282	142	0	2107	974
	นครศรีธรรมราช	851	96	335	399	263	123	0	2067	341
	พัทลุง	361	98	122	152	141	57	0	931	200
	รวม	1963	492	780	862	686	322	0	5105	1515
17	กระบี่	596	168	156	126	107	73	0	1226	242
	พังงา	279	58	73	98	91	63	0	662	180
	ภูเก็ต	1008	326	319	198	187	157	0	2195	736
	รวม	1883	552	548	422	385	293	0	4083	1158
18	นราธิวาส	546	191	192	226	145	70	0	1370	389
	ปัตตานี	530	135	104	224	209	126	0	1328	401
	ยะลา	255	61	75	92	41	12	0	536	169
	รวม	1331	387	371	542	395	208	0	3234	959
19	สงขลา	2156	522	537	286	277	189	1	3968	914
	สตูล	296	93	79	118	65	46	0	697	206
	รวม	2452	615	616	404	342	235	1	4665	1120
	รวมทั้งประเทศ	123387	26930	26015	23842	21096	10441	1	231712	63899