



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์

WESR

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักกระบาดวิทยา 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

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๘ : ๓ มีนาคม ๒๕๔๙

Volume 37 : Number 8 : March 3, 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	๕๗	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓																		

สัปดาห์ที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๓ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

Chikungunya ระบาดหนักที่หมู่เกาะ Reunion ในมหาสมุทรอินเดีย

บทความแปล

แปลและเรียบเรียงโดย กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ นพ.ปรีชา เปรมปรี

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา

✉ kanoktip@health.moph.go.th

องค์การอนามัยโลกรายงานการระบาดของโรค Chikungunya ผ่านทาง Outbreak verification list ขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 กล่าวว่า มีการระบาดใหญ่ของโรค Chikungunya ที่เกาะ Reunion พบผู้ป่วยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 - มกราคม พ.ศ. 2549 จำนวน 50,000 ราย เฉพาะสัปดาห์ที่ผ่านมาเพียงสัปดาห์เดียวมีผู้ป่วยถึง 15,000 ราย จากรายงานดังกล่าว ทำให้สำนักกระบาดวิทยาได้สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ทราบรายละเอียดของการระบาดของโรค Chikungunya ที่มากกว่านี้ และสถานการณ์ของโรคนี้ในบ้านเรา

โรค Chikungunya เป็นโรคติดเชื้อ Chikungunya virus ที่มียุงลาย *Aedes aegypti*, *Ae. albopictus* เป็นแมลงนำโรค มีอาการคล้ายไข้เด็งกี แต่ต่างกันที่ไม่มีการร่วงของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก ระยะฟักตัวโดยทั่วไปประมาณ 1 - 12 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 2 - 3 วัน ระยะติดต่อเป็นระยะไข้สูงประมาณวันที่ 2 - 4 ซึ่งมีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกายและอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง (conjunctival injection) แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อ ซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้



สารบัญ

◆ Chikungunya ระบาดหนักที่หมู่เกาะ Reunion ในมหาสมุทรอินเดีย	129
◆ สรุปการตรวจสอบว่าการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 8 วันที่ 19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549	133
◆ ทันสถานการณ์โรคไข้หวัดนก	134
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 8 วันที่ 19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549	137

ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็ก ๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1 - 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2 - 3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปี อาจพบ tourniquet test ให้ผลบวก และจุดเลือดออก (petichiae) บริเวณผิวหนังได้

การระบาดของโรค Chikungunya ในปัจจุบันที่พบในมหาสมุทรอินเดีย เกิดขึ้นที่หลายหมู่เกาะ โดยการระบาดได้เริ่มต้นที่หมู่เกาะ Comoros ซึ่งเป็นหมู่เกาะทางด้านชายฝั่งตะวันออกของแอฟริกา มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 5,000 ราย ในช่วงเดือนมกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2548 หลังจากนั้นโรคได้แพร่กระจายไปยังเกาะ Reunion, Mauritius และ Seychellis ส่วนเกาะ Madagascar ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย แต่กำลังป้องกันอย่างเต็มที่ที่จะไม่ให้โรค แพร่ระบาดเข้ามาในพื้นที่ได้

หลังจากการระบาดที่หมู่เกาะ Comoros แล้ว จากนั้นมีรายงานผู้ป่วยรายแรกในเดือนมีนาคม จากเกาะ Reunion สอบสวนพบว่า ติดเชื้อมาจากเกาะ Comoros เกาะ Reunion เป็นเกาะที่อยู่ทางด้านตะวันออกของเกาะ Comoros และเกาะ Madagascar และตั้งอยู่ระหว่างเส้นศูนย์สูตรและเส้น Tropical capricorn ปัจจุบันอยู่ภายใต้การดูแลของประเทศฝรั่งเศส มีประชากร 750,000 คน มีภูมิอากาศแบบเขตร้อน มี 2 ฤดูกาล คือ ฤดูหนาวเย็นและแห้ง (พฤษภาคม – ตุลาคม) ฤดูอบอุ่นและชื้น (พฤศจิกายน – เมษายน) สำหรับการระบาดของโรค พบมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากผู้ป่วยรายแรก จำนวนผู้ป่วยสูงสุดช่วงแรกที่พบอยู่ในระหว่างวันที่ 9 - 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 450 ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีรายงาน 50 - 100 รายต่อสัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยเริ่มมากขึ้นอย่างผิดปกติอีกครั้งในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 ต่อเนื่องถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นฤดูกาลที่ความชุกชุมของยุงนำโรคสูง จากรายงานตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 – วันที่ 26 มกราคม พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยจำนวน 22,167 ราย ในเดือนมกราคมบางช่วงมีรายงานผู้ป่วยถึง 2,783 รายใน 2 วัน และในสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมกราคมเพียงสัปดาห์เดียวมีผู้ป่วยถึง 15,000 ราย ทำให้ผู้เชี่ยวชาญของประเทศฝรั่งเศสคาดการณ์โดยใช้ Mathematical modelling ว่าน่าจะมีผู้ป่วยถึง 50,000 ราย ซึ่งมีความเป็นไปได้ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเกินกว่ากำลังที่จะสอบสวนยืนยันได้ และในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการหรือมีอาการไม่รุนแรง อาจจะไม่เข้ามารับการรักษา ทำให้ไม่เข้าสู่ระบบการรายงานโรค และอีกประการ การระบาดก็ยังไม่สงบลง

จากการติดตามข่าวการระบาด ล่าสุด ณ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 มีรายงานผู้ป่วยโรค Chikungunya ในประเทศฝรั่งเศส พบว่า เป็นผู้ที่เดินทางกลับมาจากหมู่เกาะในมหาสมุทรอินเดีย สำหรับเกาะ Reunion มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 157,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรในเกาะ Reunion มีผู้เสียชีวิต 77 ราย มีการติดเชื้อ 25,000 รายต่อสัปดาห์ หรือ 3,571 รายต่อวัน นับเป็นการระบาดครั้งยิ่งใหญ่อย่างไม่เคยมีรายงานมาก่อนในโลก โรคนี้ยังไม่มียาป้องกันโรค แต่ขณะนี้ University of Maryland กำลังศึกษาทดลองผลิตวัคซีน ซึ่งอยู่ในระหว่างการทดลอง phase 2 ในเรื่องของความปลอดภัยของวัคซีนและทดสอบการสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคนี้ในร่างกาย องค์การอนามัยโลกได้ส่งทีมผู้เชี่ยวชาญไปที่เกาะ Reunion เพื่อสอบสวนการระบาดครั้งนี้ สาธารณสุขของเกาะ Reunion ได้รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง กำจัดยุงนำโรคและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ และเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการเฝ้าระวังยุงนำโรค

หน่วยระบาดวิทยาของเกาะ Reunion ได้จัดระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรุก รวบรวมข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดและค้นหา cluster โดยทีม mobile vector control รวบรวมรายงานจากแพทย์ นักจุลชีววิทยาในห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อยู่ในหน่วยงานเครือข่าย (sentinel sites) และตัวผู้ป่วยเอง กำหนดนิยามผู้ป่วยสงสัย หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการไข้เฉียบพลัน อุณหภูมิกายมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการปวดข้อ นิยามผู้ป่วยยืนยัน หมายถึงผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบ anti-chikungunya virus IgM หรือพบ viral RNA ด้วยวิธี RT-PCR หรือแยกเชื้อไวรัสได้

ผลการเฝ้าระวังเชิงรุก พบผู้ป่วย 7,138 ราย ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2548 – วันที่ 8 มกราคม พ.ศ. 2549 attack rate = 9.4/1,000 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1: 0.68 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ attack rate เพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ จาก 3.8/1,000 ในกลุ่มอายุ 0 - 15 ปี เป็น 10.2/1,000 ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป การระบาดครั้งแรกเกิดขึ้น

ทางตอนเหนือของเกาะ การระบาดต่อมาเกิดขึ้นทางใต้และทางตะวันออกของเกาะ อาการที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.6 มีไข้, ร้อยละ 99.2 ปวดข้อ, ร้อยละ 97.7 ปวดกล้ามเนื้อ และร้อยละ 84.1 ปวดศีรษะ, ร้อยละ 23.0 มีอาการเลือดออก เช่น มีเลือดกำเดา เป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 3.9 ไม่มีผู้เสียชีวิต ในการระบาดครั้งนี้พบ 15 ราย มีอาการของ meningoencephalitis ซึ่ง 12 รายมีผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อ chikungunya ส่วนอีก 3 รายอยู่ในระหว่างรอผล ในกลุ่มนี้เป็นเด็กแรกเกิด 6 ราย แสดงอาการ meningoencephalitis หลังคลอดได้ 5 วัน ซึ่งพบว่ามารดาของเด็กทั้ง 6 รายนั้นติดเชื้อ chikungunya ประมาณ 48 ชั่วโมงก่อนคลอด การพบข้อมูลเช่นนี้ ก็อาจเป็นไปได้เนื่องจาก chikungunya virus เป็นไวรัสใน Family Togaviridae เช่นเดียวกับไวรัสที่ทำให้เกิด meningoencephalitis ในคนที่พบทางตอนเหนือและใต้ของอเมริกา จึงอาจทำให้เกิดอาการทางระบบประสาทได้ เช่นเดียวกัน และการระบาดครั้งนี้ทำให้คิดถึงการถ่ายทอดโรคจากมารดาสู่ลูกด้วย

สำหรับการระบาดในเกาะ Mauritius มีรายงานผู้ป่วยจำนวนสูงสุดในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548 รายงานผู้ป่วยมากกว่า 100 รายต่อสัปดาห์ จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงในเดือนมิถุนายน – กันยายน พ.ศ. 2548 เริ่มมีรายงานผู้ป่วยอีกครั้งในเดือนมกราคม พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากเกาะ Reunion

สำหรับการระบาดในเกาะ Seychellis มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมดเกือบ 2,000 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 มีรายงานผู้ป่วยเดือนเดียวเกือบ 1,000 ราย

บทบรรณาธิการ

ในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วย Chikungunya จำนวนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในอนาคต การพบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ แสดงให้เห็นชัดเจนว่า การติดเชื้อส่วนใหญ่ติดที่บ้าน

สำหรับโรค Chikungunya ในประเทศไทย มีการตรวจพบครั้งแรกและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชียเมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof.W McD Hamnon แยกเชื้อ chikungunya ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร หลังจากนั้น ก็มีการแยกเชื้อ chikungunya ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก โดยสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) เรื่อย ๆ อยู่บ้าง แต่ในปี พ.ศ. 2524 - 2525 ตรวจไม่พบการติดเชื้อ chikungunya จนกระทั่งปี พ.ศ. 2531 จึงมีการตรวจพบการติดเชื้อนี้ในประเทศไทยอีกครั้ง

ปี พ.ศ. 2534 มีการระบาดของโรค chikungunya ที่จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 331 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1:1 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ มีอาการไข้ ร้อยละ 100.0 ปวดข้อ ร้อยละ 80.0 ผื่นแดงตามใบหน้า แขน ขา ลำตัว ร้อยละ 50.0 ต่อม่าน้ำเหลืองโตบริเวณหลังหู รักแร้และขาหนีบ ร้อยละ 15 - 30 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จากนั้นไม่มีรายงานการระบาดในประเทศไทยอีก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2538

ปี พ.ศ. 2538 มีรายงานการระบาดจากจังหวัดนครศรีธรรมราชและหนองคาย การระบาดในจังหวัดนครศรีธรรมราชเกิดขึ้นในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วย 259 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิงเป็น 1:1.2 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ มีอาการไข้ ร้อยละ 92.0 ปวดข้อ ร้อยละ 94.0 ผื่นแดงตาม แขน ขา ลำตัวและต้น ร้อยละ 21.0 ส่วนการระบาดในจังหวัดหนองคาย เกิดขึ้นในเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2538 มีผู้ป่วย 101 ราย กระจายทุกกลุ่มอายุ มีอาการไข้ ร้อยละ 100.0 ปวดข้อ ร้อยละ 98.0 ผื่นแดงตาม แขน ขา และลำตัว ร้อยละ 72.0 ปวดศีรษะ ร้อยละ 5.0 ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และจากการเฝ้าระวังโรคนี้ต่อไปอีก ตั้งแต่เดือนสิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2538 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกถึง 1,800 ราย

โดยสรุป จากรายงานการสอบสวนทั้ง 3 จังหวัด พบว่า เกิดการระบาดในฤดูฝน พบในสองเพศใกล้เคียงกัน มีผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดข้อ และมีผื่นตามลำตัว แขน ขา เป็นลักษณะเด่น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะอยู่บ้านหายารับประทานเอง หรือไปคลินิกมากกว่าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 3 - 10 เท่า

จากการติดตามข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) ที่มีการส่งตัวอย่างโลหิต เพื่อให้สถาบันดังกล่าวตรวจยืนยันกรณีสงสัยการติดเชื้อ chikungunya นั้น ในปัจจุบันทั้งสองสถาบันรายงานว่า มีการส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์เชื้อนี้บ้าง แต่ผลการตรวจยังไม่พบการติดเชื้อ chikungunya



อย่างไรก็ตามทีม SRRT ยังควรที่จะต้องให้ความสนใจกับโรคนี้ไว้ เนื่องจากโรคนี้แพร่ระบาดได้รวดเร็ว ยุงนำโรคของโรคมีอยู่อย่างชุกชุมในประเทศไทย อีกทั้งอาการนำของโรคคล้ายโรคไข้เลือดออกหรือโรคหัดเยอรมัน อาจทำให้วินิจฉัยโรคผิดพลาด และไม่ทราบว่ามีโรคนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องสังเกตลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคที่จะพบได้ทุกกลุ่มอายุและอาการปวดข้อที่เด่นชัด ซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก ควรแยกโรคนี้กับโรคไข้ออกฝื่นอื่น ๆ เช่น หัดเยอรมัน ซึ่งไม่เป็นทุกกลุ่มอายุ และมักจะระบาดในช่วงต้นฤดูหนาว ดังนั้นให้สงสัยและเฝ้าระวังผู้ที่ มีอาการไข้อย่าง ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกหรือข้อ ปวดศีรษะ ปวด กระบอกตา มีเลือดออกตามผิวหนัง แนะนำให้ไปรับการรักษาเพื่อได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และสอบสวนโรค

- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้นิยามผู้ป่วยจากหนังสือ นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย, กระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. 2546 จัดทำโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- ค้นหาแหล่งติดเชื้อ จากการสอบถามประวัติเดินทางหรือการอยู่อาศัย เป็นระยะเวลาเท่ากับระยะฟักตัว ของโรค ก่อนวันเริ่มป่วย

- สอบสวนหาปัจจัยเสี่ยงคือ ความชุกชุมของยุง และควบคุมโรคเช่นเดียวกับโรคไข้เลือดออก

สำหรับการเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีหลายวิธีได้แก่ การแยกเชื้อไวรัสจากซีรัม และการตรวจทางนำเหลืองมีการตรวจหลายวิธี เช่น ELISA, Haemagglutination-inhibition test

การแยกเชื้อไวรัส เก็บตัวอย่างโลหิตโดยเจาะจากเส้นโลหิตดำที่แขนประมาณ 5 มิลลิลิตร ใส่ในหลอดที่ ปราศจากเชื้อ ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 15 – 30 นาที แขน้ำแข็งหรือเก็บไว้ในตู้เย็นธรรมดา (ห้ามแช่แข็ง) นำส่ง ห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมง หรือในกรณีที่มีตู้แช่แข็ง 7 °C หรือ liquid nitrogen หรือ dry ice สามารถแยก serum จาก blood clot เก็บไว้เพื่อนำส่งห้องปฏิบัติการภายหลัง โดยนำส่งในน้ำแข็งแห้ง หรือใน liquid nitrogen ภายใน 2 – 3 วัน

การตรวจทางนำเหลือง เก็บน้ำเหลืองประมาณ 1 – 2 มิลลิลิตร เก็บ 2 ครั้ง ห่างกัน 7 - 14 วัน ครั้งที่ 1 ใน วันที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 ประมาณ 7 - 14 วัน

การนำส่งตัวอย่าง การส่งตัวอย่างมาที่ห้องปฏิบัติการให้ใส่ถุงพลาสติกแยกเป็นราย ๆ รัดยางให้แน่น แช่ใน กระดิกน้ำแข็ง ส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษพร้อมแบบส่งตัวอย่างไปที่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. Chikungunya – Mauritius and Reunion Island (2-6). [cited 10 Feb 2006]; Available from: URI: <http://www.promedmail.org/pls/promed/f?p=2400:1001:3570349403352076...>
2. Chikungunya-Seychelles.[cited10Feb2006];Available from:URI:<http://www.promedmail.org/pls/promed/f?p=2400:1001:3570349403352076...>
3. สุจิตรา นิมนานิตย์. Chikungunya Infection . ใน : ศิริศักดิ์ วรินทราวาท, คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, งามอาจ เจริญสุข และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 27 ฉบับที่ 7. 16 กุมภาพันธ์ 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 77- 87
4. ลักษณะ ไทยเครือ, งามอาจ เจริญสุข. โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ?. ใน : ศิริศักดิ์ วรินทราวาท, คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, งามอาจ เจริญสุข และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. ปีที่ 27 ฉบับที่ 16 19 เมษายน 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 193 - 203
5. ลักษณะ ไทยเครือ, งามอาจ เจริญสุข. โรค Chikungunya : โรคติดเชื้อที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่จริงหรือ?. ใน : ศิริศักดิ์ วรินทราวาท, คำนวน อึ้งชูศักดิ์, ชไมพันธ์ สันติกาญจน์, นฤมล ศิลารักษ์, ประวิทย์ ชุมเกษียร, งามอาจ เจริญสุข, และคณะ, บรรณาธิการ. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา ปีที่ 27 ฉบับที่ 17 26 เมษายน 2539 กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2539. หน้า 205 - 218
6. สุรภี อนันตปรีชา. การเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ. คู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อ นำโดยแมลง สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2546 เอกสารในโครงการทดลองรูปแบบมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ . หน้า 137 - 139.

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวการระบาดใน/ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๔๙

(Outbreak Verification Summary, 8 th Week, Feb 19 - 25, 2006)

เรียบเรียงโดย นพ.กฤษศักดิ์ บำรุงเสนา* บรรวรธรรม ดิเรกโชค** พญ.วรรณมา หาญเขาว์วรกุล*

* กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา ** กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาโรคระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

✉ borworn1@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จังหวัดลำปาง และน่าน

จังหวัดลำปาง ที่ศูนย์เด็กเล็ก ตำบลคอนไฟ อำเภอแม่ทะ มีผู้ป่วยทั้งหมด 14 ราย จากเด็กทั้งหมด 25 ราย อายุ 5 เดือน - 5 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 3 - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ มีตุ่มน้ำที่มือ และแผลในปาก ไม่มีรายใดมีอาการแทรกซ้อนรุนแรง จากการสอบสวนโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พบว่า ศูนย์ดังกล่าวรับดูแลเด็กอายุ 1 - 5 ปี มีพี่เลี้ยง 2 คน มีห้องหนึ่งห้อง เด็กถูกเลี้ยงรวมกัน แต่มีจาน ช้อน แก้วน้ำ และผ้าเช็ดมือส่วนตัว ผ้าเช็ดมือซักสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง มีของเล่นสำหรับส่วนรวม ซึ่งเจ้าหน้าที่สงสัยว่า อาจจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ทีมได้เจาะเลือดสองครั้งวันที่ 12 และ 20 กุมภาพันธ์ และเก็บอุจจาระ 12 ราย ส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ เจ้าหน้าที่ได้ปิดศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้เป็นเวลาหนึ่งสัปดาห์ ประสานงานกับเทศบาลในการทำความสะอาดศูนย์และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อื่น ๆ ในจังหวัดต่อไป

จังหวัดน่าน ที่ศูนย์เด็กเล็ก ตำบลสวก อำเภอเมือง มีผู้ป่วยทั้งหมด 13 ราย จากเด็กทั้งหมด 25 ราย ผู้ป่วยอายุ 2 - 4 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 8 - 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ไม่มีรายใดมีอาการรุนแรง ศูนย์ดังกล่าวรับดูแลเด็กอายุ 2 - 4 ปี จาก 5 หมู่บ้าน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในพื้นที่ได้ดำเนินป้องกันและควบคุมโรค ไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้าง และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ต่อไปแล้ว ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

1.2 การระบาดของโรคอุจจาระร่วง กรุงเทพมหานคร ในนักศึกษาพยาบาลปี 1 จำนวน 23 ราย อายุ 17 - 19 ปี ที่ไปปฏิบัติธรรมที่วัดธรรมมงคล เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 เวลาประมาณ 12.30 น. รายสุดท้ายวันที่ 21 กุมภาพันธ์ เวลา 04.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว บางราย คลื่นไส้ อาเจียน มีผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3 ราย จากการสอบสวนโรคของเจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารที่รับประทานส่งตรวจ เนื่องจากรับประทานอาหารไปหมดแล้ว ทีม SRRT ทำ Rectal Swab นักศึกษา 50 ราย และแม่ครัว 6 ราย เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ ส่งตรวจกองชันสูตร กรุงเทพมหานคร ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

โรคอุจจาระร่วงระบาดมักพบในหมู่ผู้ที่มีมาชุมนุมทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ในโรงเรียน ค่ายพักแรม งาน ประเพณีต่าง ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีการรับประทานอาหารหรือน้ำ ซึ่งมีการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรแนะนำให้ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประกอบอาหาร หรือผู้เสิร์ฟ ควรดูแลเอาใจใส่สุขวิทยาส่วนบุคคลและความสะอาดของสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่นำโดยอาหารและน้ำ สิ่งพึงปฏิบัติ ได้แก่ ล้างทำความสะอาดวัตถุดิบที่ใช้ประกอบอาหารให้สะอาด ปิ้งอาหารให้สุกโดยทั่วก่อนนำมาบริโภค โดยเฉพาะอาหารที่มีเปลือก กระจดวง เช่น กุ้ง ปู หอยนางรม หอยกาบ ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังจากเข้าส้วม แยกเครื่องมือที่จะใช้กับอาหารสดและอาหารที่ปรุงสุกแล้วออกจากกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างของสดกับของปรุงสุกแล้ว เก็บอาหารในตู้เย็นที่มีอุณหภูมิไม่ต่ำกว่า 4 องศาเซลเซียส และอุ่นอาหารให้ร้อนพอก่อนนำมาบริโภคทุกครั้ง และรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ ประเทศฮ่องกง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วย 12 ราย ใน Lau Fau Shan มีระยะฟักตัว 26 - 54 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารที่ซื้อจากพ่อค้าจรเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ส่วนใหญ่อาการเล็กน้อย ไม่มีรายใดต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จากการสอบสวนเบื้องต้นสันนิษฐานว่า สาเหตุน่าจะเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสในอาหาร

2.2 อหิวาตกโรค พบการระบาดหลายประเทศ ได้แก่ มาลาวี ทางตอนใต้ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 24 ราย ป่วยไม่ต่ำกว่า 2,265 ราย ระบาดหนักที่สุดที่ Mangochi แองโกลา ที่เมืองหลวงลูอันดา (Luanda) เสียชีวิต 6 รายในหนึ่งสัปดาห์ ยก้นดา ที่ Koboko District มีผู้ป่วย 24 ราย ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ซิมบับเว ในเมืองหลวงฮาราเร (Harare) มีผู้เสียชีวิตประมาณ 30 รายแล้วในช่วงฤดูร้อนปีนี้ และซูดาน เสียชีวิต 52 ราย ป่วยมากกว่า 2029 ราย ที่เมือง Yei และเมือง Juba

บทความแปล

ทันสถานการณ์โรคไข้วัดนก

อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ

สำนักโรคไข้วัดใหญ่ กรมควบคุมโรค

☒ sunchale@health.moph.go.th

การเกิดโรคไข้วัดนกในสัตว์

ไข้วัดนก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่ สายพันธุ์ A พบการเกิดโรคได้ทั่วโลก นกทุกชนิดสามารถติดเชื้อไข้วัดใหญ่ได้ มีนกป่าหลายชนิดที่พบเชื้อไวรัสแต่ไม่ปรากฏอาการป่วยให้เห็น นอกจากนกแล้ว สัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในบ้านสามารถติดเชื้อนี้ได้ด้วย อาการป่วยแสดงออกใน 2 ลักษณะ แบบแรกซึ่งพบได้บ่อยกว่า สัตว์มีอาการเล็กน้อย ได้แก่ ขนยุ่ง ไข่ลดลง มีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย แต่มักจะไม่ค่อยทราบ ยกเว้นมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบที่ 2 เป็นกลุ่มที่พบได้ยาก แต่มีอาการรุนแรงถึงตาย เกิดจากเชื้อที่ก่อพยาธิสภาพรุนแรง ค้นพบครั้งแรกที่ประเทศอิตาลี เมื่อ พ.ศ. 2421 เป็นเชื้อก่อโรคที่ทำให้มีอาการรุนแรง สามารถติดเชื้อได้เร็ว และอัตราตาย 100% ภายใน 48 ชั่วโมง มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และอวัยวะภายในมีเลือดออก

ปัจจุบัน การระบาดของไข้วัดนกที่มีความรุนแรงเกิดจากไวรัส H5 และ H7 แต่ไม่ใช่ทุกสายพันธุ์ อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงน้อย เมื่อติดเชื้อในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นสายพันธุ์ที่ก่อความรุนแรงมากได้ภายในระยะเวลาสั้น ๆ การติดเชื้อไข้วัดนกในสัตว์ปีกจากฟาร์มสู่ฟาร์มเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากนก หรือ คนนำไป (รองเท้า และเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนเชื้อโรค) รวมทั้งพาหนะ เครื่องมือ อาหาร และกรงที่มีเชื้อปนเปื้อน เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในช่วงที่มีอุณหภูมิต่ำ เชื้อ H5N1 สามารถมีชีวิตอยู่ในมูลนกอย่างน้อย 35 วัน ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส และมีชีวิตอยู่ในมูลสัตว์ปีก ได้นาน 6 วัน ที่อุณหภูมิสูง 37 องศาเซลเซียส

การควบคุมโรคไข้วัดนกในสัตว์

มาตรการสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรงคือ การกำจัดสัตว์ติดเชื้อให้เร็วที่สุด รวมถึงการกำจัดซากสัตว์ด้วย ต้องมีการกักกันและทำลายเชื้อโรคในฟาร์มที่ติดเชื้อ รวมทั้งใช้มาตรการด้านสุขาภิบาล และความปลอดภัยทางชีวภาพ ต้องจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยงที่มีชีวิต ซึ่งมาตรการควบคุมดังกล่าว ใช้ได้ผลดีกับการเลี้ยงสัตว์ในฟาร์มเพื่อการค้า และการเลี้ยงนกในกรง แต่จะใช้ได้ยากมากกับการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย บริเวณบ้านในพื้นที่ชนบทและรอบเมือง

การใช้วัคซีนในสัตว์ควบคุมกับการทำลายสัตว์ติดเชื้อนั้น ขอให้พิจารณาใช้วัคซีนที่มีคุณภาพ และตามคำแนะนำขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (OIE) เพราะการใช้วัคซีนคุณภาพต่ำหรือวัคซีนที่ไม่เหมาะสมกับไวรัสสายพันธุ์ก่อโรค จะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของไวรัส เสี่ยงต่อการเกิดโรคในคน และยังทำให้เกิดการติดเชื้อในนกโดยไม่มีอาการแสดงได้

การควบคุมโรคที่ยาก มักเกิดจากการระบาดของโรคในฝูงสัตว์ที่เลี้ยงไว้ในบริเวณบ้าน คนมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อและติดเชื้อ เนื่องจากนกและสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้คึกคัก หายอาหาร และใช้แหล่งน้ำร่วมกัน เกิดการถ่ายทอดเชื้อระหว่างสัตว์ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคนมาก โดยเฉพาะคนจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการบริโภคสัตว์ปีกที่ป่วย/ ตาย กิจกรรมที่ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ การทำสัตว์ปีกเป็นอาหาร การถอนขน การชำแหละ

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ ประเทศฮ่องกง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วย 12 ราย ใน Lau Fau Shan มีระยะฟักตัว 26 - 54 ชั่วโมง หลังรับประทานอาหารที่ซื้อจากพ่อค้าจรเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ ส่วนใหญ่อาการเล็กน้อย ไม่มีรายใดต้องนอนพักรักษาที่โรงพยาบาล จากการสอบสวนเบื้องต้นสันนิษฐานว่า สาเหตุน่าจะเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อไวรัสในอาหาร

2.2 อหิวาตกโรค พบการระบาดหลายประเทศ ได้แก่ มาลาวี ทางตอนใต้ มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 24 ราย ป่วยไม่ต่ำกว่า 2,265 ราย ระบาดหนักที่สุดที่ Mangochi แองโกลา ที่เมืองหลวงลูอันดา (Luanda) เสียชีวิต 6 รายในหนึ่งสัปดาห์ ยก้นดา ที่ Koboko District มีผู้ป่วย 24 ราย ในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมา ซิมบับเว ในเมืองหลวงฮาราเร (Harare) มีผู้เสียชีวิตประมาณ 30 รายแล้วในช่วงฤดูร้อนปีนี้ และซูดาน เสียชีวิต 52 ราย ป่วยมากกว่า 2029 ราย ที่เมือง Yei และเมือง Juba

บทความแปล

ทันสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

อัญชลี สิริพิทยาคุณกิจ

สำนักโรคไข้หวัดใหญ่ กรมควบคุมโรค

☒ sunchale@health.moph.go.th

การเกิดโรคไข้หวัดนกในสัตว์

ไข้หวัดนก เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A พบการเกิดโรคได้ทั่วโลก นกทุกชนิดสามารถติดเชื้อไข้หวัดใหญ่นี้ได้ มีนกป่าหลายชนิดที่พบเชื้อไวรัสแต่ไม่ปรากฏอาการป่วยให้เห็น นอกจากนกแล้ว สัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในบ้านสามารถติดเชื้อนี้ได้ด้วย อาการป่วยแสดงออกใน 2 ลักษณะ แบบแรกซึ่งพบได้บ่อยกว่า สัตว์มีอาการเล็กน้อย ได้แก่ ขนยุ่ง ไข่ลดลง มีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย แต่มักจะไม่ค่อยทราบ ยกเว้นมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบที่ 2 เป็นกลุ่มที่พบได้ยาก แต่มีอาการรุนแรงถึงตาย เกิดจากเชื้อที่ก่อพยาธิสภาพรุนแรง ค้นพบครั้งแรกที่ประเทศอิตาลี เมื่อ พ.ศ. 2421 เป็นเชื้อก่อโรคที่ทำให้มีอาการรุนแรง สามารถติดเชื้อได้เร็ว และอัตราตาย 100% ภายใน 48 ชั่วโมง มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และอวัยวะภายในมีเลือดออก

ปัจจุบัน การระบาดของไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงเกิดจากไวรัส H5 และ H7 แต่ไม่ใช่ทุกสายพันธุ์ อย่างไรก็ตาม สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงน้อย เมื่อติดเชื้อในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นสายพันธุ์ที่ก่อความรุนแรงมากได้ภายในระยะเวลาสั้น ๆ การติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจากฟาร์มสู่ฟาร์มเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากนก หรือ คนนำไป (รองเท้า และเสื้อผ้าที่ปนเปื้อนเชื้อโรค) รวมทั้งพาหนะ เครื่องมือ อาหาร และกรงที่มีเชื้อปนเปื้อน เชื้อสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานในสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในช่วงที่มีอุณหภูมิต่ำ เชื้อ H5N1 สามารถมีชีวิตอยู่ในมูลนกอย่างน้อย 35 วัน ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส และมีชีวิตอยู่ในมูลสัตว์ปีก ได้นาน 6 วัน ที่อุณหภูมิสูง 37 องศาเซลเซียส

การควบคุมโรคไข้หวัดนกในสัตว์

มาตรการสำคัญที่สุดในการควบคุมโรคที่มีพยาธิสภาพรุนแรงคือ การกำจัดสัตว์ติดเชื้อให้เร็วที่สุด รวมถึงการกำจัดซากสัตว์ด้วย ต้องมีการกักกันและทำลายเชื้อโรคในฟาร์มที่ติดเชื้อ รวมทั้งใช้มาตรการด้านสุขาภิบาล และความปลอดภัยทางชีวภาพ ต้องจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์เลี้ยงที่มีชีวิต ซึ่งมาตรการควบคุมดังกล่าว ใช้ได้ผลดีกับการเลี้ยงสัตว์ในฟาร์มเพื่อการค้า และการเลี้ยงนกในกรง แต่จะใช้ได้ยากมากกับการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย บริเวณบ้านในพื้นที่ชนบทและรอบเมือง

การใช้วัคซีนในสัตว์ควบคุมกับการทำลายสัตว์ติดเชื้อนั้น ขอให้พิจารณาใช้วัคซีนที่มีคุณภาพ และตามคำแนะนำขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (OIE) เพราะการใช้วัคซีนคุณภาพต่ำหรือวัคซีนที่ไม่เหมาะสมกับไวรัสสายพันธุ์ก่อโรค จะทำให้เกิดการกลายพันธุ์ของไวรัส เสี่ยงต่อการเกิดโรคในคน และยังทำให้เกิดการติดเชื้อในนกโดยไม่มีอาการแสดงได้

การควบคุมโรคที่ยาก มักเกิดจากการระบาดของโรคในฝูงสัตว์ที่เลี้ยงไว้ในบริเวณบ้าน คนมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับเชื้อและติดเชื้อ เนื่องจากนกและสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้คึกคัก หายอาหาร และใช้แหล่งน้ำร่วมกัน เกิดการถ่ายทอดเชื้อระหว่างสัตว์ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคนมาก โดยเฉพาะคนจนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากการบริโภคสัตว์ปีกที่ป่วย/ ตาย กิจกรรมที่ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ การทำสัตว์ปีกเป็นอาหาร การถอนขน การชำแหละ

และการเตรียมเนื้อสัตว์เพื่อปรุง นอกจากนี้ การตายของฝูงนก เป็ด ไก่ เป็นสิ่งที่พบได้บ่อย แต่เจ้าของบ้านอาจไม่ได้นึกถึงไข่หวัดนก จึงไม่ได้ดำเนินการอะไร จนกระทั่งเกิดเป็นปัญหาขึ้นในพื้นที่ชนบทหลายแห่ง เนื่องจากมีการปนเปื้อนของเชื้อในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ได้นานเป็นเดือน การไม่ชัดเจนเงินค่าตอบแทนในการกำจัดสัตว์ มีผลให้เจ้าของสัตว์ปีกไม่ร่วมมือในการรายงานการป่วย/ ตาย ของสัตว์ และยังมีพฤติกรรมซ่อนเร้นปิดบังในช่วงที่มีการทำลายสัตว์ปีกระหว่างที่มีการระบาดของโรคนี้

ประเทศที่มีการระบาดของไข่หวัดนกในสัตว์

ขณะนี้หลักฐานค่อนข้างแน่ชัดว่า การระบาดของเชื้อไข่หวัดนกในนก พ.ศ. 2548 เกิดจากนกอพยพจากทะเลสาบซิงไห่ ตอนกลางของประเทศจีน เริ่มจากการตายของฝูงนกอพยพจำนวนมากกว่า 6,000 ตัว ที่ทะเลสาบซิงไห่ ช่วงปลายเดือนเมษายน พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ผิดปกติมาก เหตุการณ์ก่อนหน้านั้นที่พบเป็นประจำคือ มีการตายของนกป่าทีละตัว ในการระบาดของกลุ่มสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ นักวิทยาศาสตร์ได้ตรวจเชื้อไข่หวัดนกในประเทศตามเส้นทางอพยพของนกและมีการระบาดของโรคไข่หวัดนกแล้ว พบว่าเป็นเชื้อไวรัสที่เหมือนกับเชื้อที่ตรวจพบในนกบริเวณทะเลสาบซิงไห่ และเชื้อไวรัสที่พบในเด็กที่ตาย 2 คนแรกของประเทศตุรกี ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับเชื้อไวรัสที่ทะเลสาบซิงไห่เช่นกัน

การระบาดของเชื้อไข่หวัดนกสายพันธุ์ก่อโรครุนแรง เริ่มต้นในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณกลางปี พ.ศ. 2546 นับเรียงลำดับตามการรายงาน ดังนี้ ประเทศเกาหลี เวียดนาม ญี่ปุ่น ไทย กัมพูชา สาธารณรัฐประชาชนลาว ประเทศอินโดนีเซีย จีน และมาเลเซีย ในกลุ่มประเทศที่มีการระบาดเหล่านี้ พบว่า ประเทศที่สามารถควบคุมการระบาดได้ และปลอดโรคแล้ว มี 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี และมาเลเซีย สำหรับประเทศอื่น ๆ ที่เคยมีการระบาด พบว่า ไข่หวัดนกกลายเป็นโรคประจำถิ่นไปแล้ว

ปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548 ไวรัสมีการกระจายจากเอเชียสู่เป็ด ไก่ และนกป่า ในประเทศรัสเซีย และพื้นที่ใกล้เคียงคือประเทศคาซัคสถาน และประเทศมองโกเลียพบเชื้อในนกป่า เดือนตุลาคม พ.ศ. 2548 มีการรายงานการตรวจพบในประเทศตุรกี โรมาเนีย และโครเอเชีย เดือนธันวาคมมีรายงานการระบาดครั้งแรกในนกบ้านที่ประเทศยูเครน การระบาดครั้งใหม่เหล่านี้สามารถตรวจพบและมีการรายงานเร็ว การระบาดของเชื้อไวรัสนี้อยู่ในเส้นทางการบินของนกอพยพ ดังนั้น พื้นที่ที่เป็นเส้นทางการบินผ่านของนกอพยพ มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อในฝูงเป็ด ไก่ที่เลี้ยงไว้ จากข้อมูลขององค์การสุขภาพสัตว์นานาชาติ (OIE) ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบว่ามีรายงานการพบเชื้อ H5N1 ในสัตว์ปีก ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา ใน 12 ประเทศ ดังนี้ ประเทศเวียดนาม ฮองกง ตุรกี ไทย จีน ไนจีเรีย โครเอเชีย ยูเครน โรมาเนีย อิตาลี บัลแกเรีย และกรีซ และพบ H5 อีก 3 ประเทศ ได้แก่ อิรัก สโลวาเนีย และอิหร่าน การเกิดโรคไข่หวัดนกในคน

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สามารถติดเชื้อในสิ่งมีชีวิตหลายชนิด ได้แก่ คน นก หมู ม้า และแมวน้ำ โดยสามารถติดเชื้อในสัตว์ชนิดเดียวกัน และข้ามชนิดได้ ตั้งแต่ พ.ศ. 2502 มีการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนประมาณ 10 ครั้ง ในหลายร้อยสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A มีเพียง 5 สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในคน ได้แก่ H5N1, H7N2, H7N3, H7N7 และ H9N2 ส่วนใหญ่ทำให้มีอาการเล็กน้อย ยกเว้น H5N1 ที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง ไวรัสไข้หวัดใหญ่ H5N1 ในคน มีความน่ากลัวสำหรับสุขภาพของคน 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากและเสียชีวิตได้มากที่สุด มีการระบาด 3 ครั้งในคนที่เกิดจากการติดเชื้อจากนก ดังนี้ การระบาดที่ประเทศฮ่องกง พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 6 ราย ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และในการระบาดรอบปัจจุบัน เริ่มตั้งแต่ปลายเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 แต่มีการรับรองเมื่อมกราคม พ.ศ. 2547 สำหรับประเด็นที่สองคือ H5N1 มีโอกาสทำให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลกได้ อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ทุกคนเฝ้าระวังการระบาดของ H5N1 อาจทำให้มองข้ามสายพันธุ์อื่นที่สามารถติดเชื้อในคน และทำให้เกิดการระบาดใหญ่ได้ด้วย

การศึกษาในผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกพบว่า การสัมผัสไก่ เป็ดที่ป่วยโดยตรง เป็นสาเหตุการติดเชื้อในคน ยังไม่พบหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คน อาจเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในวงจำกัด เฉพาะผู้สัมผัสผู้ป่วย บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ป่วย และผู้ฆ่าและสัตว์ ประเทศฮ่องกงเป็นตัวอย่างที่ดีในการหยุดยั้งการระบาดได้สำเร็จ ด้วยการทำลายประชากรสัตว์ปีกทั้งหมดภายใน 3 วัน ประมาณ 1.5 ล้านตัว หลักฐานปัจจุบันระบุชัดเจนถึงแหล่งการติดเชื้อไข้หวัดนกว่า เกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย พฤติกรรมเสี่ยงได้แก่ การทำอาหาร การถอนขน การฆ่าและ เตรียมอาหารเพื่อบริโภคโดยใช้สัตว์ปีกป่วย ในบางราย พบประวัติการสัมผัสมูลไก่

การว่ายน้ำในที่ที่มีการปนเปื้อนซากสัตว์ปีกที่ป่วยตาย มูลเป็ด มูลนก ในบางรายไม่สามารถระบุแหล่งการติดเชื้อได้ แสดงให้เห็นว่า ยังมีปัจจัยสถานะแวดล้อมอื่นที่เรายังไม่ทราบ เช่น นกพิราบบริเวณบ้าน การใช้ปุ๋ยที่ทำจากมูลนก

ขณะนี้ การติดเชื้อไวรัส H5N1 จากสัตว์ปีกสู่คนเป็นเรื่องสำคัญ การติดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกหลายสิบล้านตัว ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา และการพบผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนน้อยกว่า 200 ราย ยังมีหลายเรื่องที่ยังไม่มีเหตุผลในการอธิบาย ได้แก่ ส่วนใหญ่เป็นการเกิดโรคในพื้นที่ชนบท และรอบบริเวณชุมชน ที่มีการเลี้ยงเป็ด ไก่ ผงเล็ก ๆ พบการติดเชื้อจำนวนน้อยในผู้ทำลายสัตว์ปีก คนงานเลี้ยงสัตว์ปีกเพื่อการค้า คนขายเนื้อสัตว์ปีก สัตวแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย โดยไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล นอกจากนี้ ยังพบการเกิดโรคในเด็กที่มีสุขภาพดี และคนวัยทำงานที่มีสุขภาพแข็งแรง การประเมินผู้ป่วยที่น่าจะเป็น

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกที่ประเทศจีน อินโดนีเซีย และตุรกี พบการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกป่วยเป็นแหล่งการได้รับเชื้อโรค ดังนั้น การประเมินผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (possible case) นั้น ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะมีไข้ และอาการแสดงของทางเดินหายใจส่วนล่าง มีประวัติการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกในพื้นที่ที่มีการตรวจพบเชื้อ H5N1 นอกจากนี้ การสัมผัสมูลของสัตว์ปีกติดเชื้อ ก็พบได้ แต่จำนวนน้อย งานวิจัยตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า เป็ดสามารถขับถ่ายเชื้อไวรัสที่มีความรุนแรงสูงในปริมาณมาก โดยที่ไม่มีอาการป่วย ประวัติการบริโภคสัตว์ปีกไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค ถ้าเป็นอาหารที่สุก และไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารเอง ยังไม่มีหลักฐานแสดงการติดเชื้อจากคนสู่คน จึงยังไม่มีข้อห้ามเดินทางไปประเทศที่พบการระบาดของไข้หวัดนก ยกเว้นว่า ไม่ควรไปเดินในตลาดสด หรือตลาดค้าเนื้อสัตว์ปีก ฟาร์มสัตว์ปีก หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจได้รับเชื้อไข้หวัดนกจากสัตว์ปีกได้

อาการทางคลินิก

ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก มักมีอาการรุนแรง และเร็ว พบการตายสูง ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 2 - 8 วัน ยาวที่สุด 17 วัน อย่างไรก็ตาม หากเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงหลายแห่ง ก็ยากที่จะทราบระยะฟักตัวของโรค องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ใช้ระยะฟักตัว 7 วัน สำหรับ การสอบสวนภาคสนาม และการติดตามผู้สัมผัสผู้ป่วย

อาการแสดงเริ่มต้น ได้แก่ มีไข้สูง 38 องศาเซลเซียส และอาการแสดงคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง เจ็บหน้าอก มีเลือดไหลจากจมูกและเหงือก การถ่ายอุจจาระเป็นน้ำพบได้มากกว่าไข้หวัดใหญ่ธรรมดา และมีเสปคตรัมอาการแสดงของโรคกว้างกว่า ไม่จำเป็นต้องมีอาการนำด้วยเรื่องทางเดินหายใจ เช่น ผู้ป่วย 2 ราย จากเวียดนามใต้ มีอาการของไข้สมองอักเสบเฉียบพลัน โดยไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจ และผู้ป่วยไทย 1 ราย ที่มีอาการไข้ และท้องเสีย ไม่มีอาการทางเดินหายใจ ทั้ง 3 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยโดยตรง

อาการแสดงที่พบบ่อยในผู้ป่วยช่วงแรก คือ อาการของทางเดินหายใจส่วนล่าง ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการแตรกรับรักษาเรื่องหายใจลำบาก มักเกิดภายหลังมีอาการป่วย 5 วัน บางรายมีอาการภาวะหายใจล้มเหลว เสียงแหบ มีเสียงกรอบแกรบเวลาหายใจเข้า บางครั้งเสมหะมีเลือดปน ล่าสุดในผู้ป่วยตุรกีพบสารคัดหลั่งทางเดินหายใจมีเลือดปนเกือบทุกรายมีอาการปอดบวม ช่วงการระบาดที่ฮ่องกง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักมีอาการปอดบวมจากไวรัสและไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะ ประเทศตุรกีมีรายงานการพบปอดบวมในผู้ป่วยหนัก 3 ราย และไม่ตอบสนองต่อการใช้ยาปฏิชีวนะ เช่นเดียวกัน

ผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จะมีอาการทรุดลงเร็ว ผู้ป่วยไทยพบระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการจนกระทั่งมีการหายใจล้มเหลวประมาณ 6 วัน ตั้งแต่ 4 - 13 วัน ผู้ป่วยรุนแรงในตุรกี พบอาการระบบหายใจล้มเหลวหลังอาการเริ่มแรก 3 - 5 วัน อาการอื่นที่พบบ่อย ได้แก่ ไตวาย หัวใจล้มเหลว เม็ดเลือดขาวลดลง เกล็ดเลือดน้อย เกิดภาวะเลือดออกได้ง่าย บางรายมีเอนไซม์ aminotransferase สูงขึ้น

การรักษา

มีหลักฐานทางวิชาการค่อนข้างจำกัดว่า ยาต้านไวรัส oseltamivir ชื่อการค้า Tamiflu สามารถลดการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสได้ และทำให้มีโอกาสรอดชีวิต การรักษาที่ได้ผลต้องรีบให้ยาภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการ โดยปกติยาต้านไวรัส oseltamivir และยาต้านไวรัสอื่น ใช้ในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ (seasonal influenza) ซึ่งมีความรุนแรงน้อยกว่า และระยะเวลาในการเพิ่มจำนวนไวรัสไม่นาน

ขนาดยา oseltamivir เพื่อการรักษาสำหรับผู้ใหญ่และเด็กอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป คือ 150 มก. ต่อวัน โดยให้วันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 75 มก. เป็นเวลานาน 5 วัน ไม่แนะนำให้ใช้ยานี้ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เนื่องจากระยะเวลาเพิ่มจำนวนของไวรัส H5N1 ยาวนานกว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั่วไป จึงควรพิจารณาเพิ่มระยะเวลาการให้ยานานเป็น 7 - 10 วัน ในผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น หรือดีขึ้นช้ามาก ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก อาจต้องเพิ่มขนาดยาสูงขึ้น แต่ไม่

เกิน 300 มก. ต่อวัน เพราะจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ควรเก็บสิ่งส่งตรวจทางคลินิกเพื่อศึกษาความไวของเชื้อ ไวรัสต่อยา ระดับของยาในเลือด ทั้งนี้ การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโรคติดเชื้อด้วย นอกจากนี้ ควรพิจารณาการจัดการกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากเชื้อ H5N1 และมีปัญหาระบบทางเดินน้ำและอาหาร เพราะการดูดซึมยาไม่ดี องค์การอนามัยโลกกำลังทบทวนขนาดยาและระยะเวลาในการใช้ยาสำหรับกลุ่มเด็กประเทศที่พบผู้ป่วยในการระบาดรอบปัจจุบัน

ปัจจุบันมีการพบผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 ใน 7 ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในเอเชีย ได้แก่ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ไทย ตุรกี เวียดนาม และอิรัก ผู้ป่วยรายแรกของการระบาดที่มีการรายงาน คือ ประเทศเวียดนาม ผู้ป่วยมีอาการในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 แต่ได้รับการยืนยันการพบเชื้อ H5N1 ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศกัมพูชา รายงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ประเทศที่มีการรายงานต่อมาคือ อินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ประเทศจีนรายงานผู้ป่วย 2 รายแรก เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 และประเทศตุรกี รายงานผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนามมีความรุนแรงของไข้หวัดนกว่าประเทศอื่น ๆ เนื่องจากพบผู้ป่วยมากที่สุด จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยไข้หวัดนก H5N1 ดังต่อไปนี้ ประเทศเวียดนาม 93/42 (ป่วย/ตาย) อินโดนีเซีย 25/18 ไทย 22/14 จีน 12/8 ตุรกี 12/4 กัมพูชา 4/4 และอิรัก 1/1 ราย

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Avian Influenza Infection in Humans. Available from <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/avian-flu-humans.htm>
2. OIE. Update on Avian Influenza in Animals (Type H5), 14 February 2006. Available from <http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/AI-Asia.htm>
3. WHO. Avian influenza ("bird flu") – Fact sheet, January 2006. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/en/index.html>
4. WHO. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza/ (H5N1) Reported to WHO. Available from http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_02_13/en/index.html

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง **REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE**

☞ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal@health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 8 th 2006, (Feb 19 - 25, 2006)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE(Wk 1 – 8)		
	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	1
PERTUSSIS	0	1	1	2	4	3
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	1
MEASLES	28	99	139	446	769	927
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	2	6	7
ENCEPHALITIS **	0	6	5	0	53	47
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	6	6	35	52	46
CHOLERA	0	0	19	2	5	106
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	7	30	30	149	135	175
DYSENTERY	114	420	572	1613	3319	3981
PNEUMONIA (ADMITTED)*	558	1656	1492	9639	13003	11712
INFLUENZA	67	500	523	1282	3461	4053
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	9	23	41	136	190	330
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	4	4	4

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๙ ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๘

เกิน 300 มก. ต่อวัน เพราะจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ควรเก็บสิ่งส่งตรวจทางคลินิกเพื่อศึกษาความไวของเชื้อ ไวรัสต่อยา ระดับของยาในเลือด ทั้งนี้ การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจต้องอยู่ภายใต้การควบคุมโรคติดเชื้อด้วย นอกจากนี้ ควรพิจารณาการจัดการกับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจากเชื้อ H5N1 และมีปัญหาระบบทางเดินน้ำและอาหาร เพราะการดูดซึมยาไม่ดี องค์การอนามัยโลกกำลังทบทวนขนาดยาและระยะเวลาในการใช้ยาสำหรับกลุ่มเด็กประเทศที่พบผู้ป่วยในการระบาดรอบปัจจุบัน

ปัจจุบันมีการพบผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N1 ใน 7 ประเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในเอเชีย ได้แก่ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ไทย ตุรกี เวียดนาม และอิรัก ผู้ป่วยรายแรกของการระบาดที่มีการรายงาน คือ ประเทศเวียดนาม ผู้ป่วยมีอาการในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 แต่ได้รับการยืนยันการพบเชื้อ H5N1 ในวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2547 ประเทศกัมพูชา รายงานครั้งแรกเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ประเทศที่มีการรายงานต่อมาคือ อินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ประเทศจีนรายงานผู้ป่วย 2 รายแรก เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 และประเทศตุรกี รายงานผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2549 ผู้ป่วยทุกรายอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนามมีความรุนแรงของไข้หวัดนกว่าประเทศอื่น ๆ เนื่องจากพบผู้ป่วยมากที่สุด จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยไข้หวัดนก H5N1 ดังต่อไปนี้ ประเทศเวียดนาม 93/42 (ป่วย/ตาย) อินโดนีเซีย 25/18 ไทย 22/14 จีน 12/8 ตุรกี 12/4 กัมพูชา 4/4 และอิรัก 1/1 ราย

เอกสารอ้างอิง

1. CDC. Avian Influenza Infection in Humans. Available from <http://www.cdc.gov/flu/avian/gen-info/avian-flu-humans.htm>
2. OIE. Update on Avian Influenza in Animals (Type H5), 14 February 2006. Available from <http://www.oie.int/download/AVIAN%20INFLUENZA/AI-Asia.htm>
3. WHO. Avian influenza ("bird flu") – Fact sheet, January 2006. Available from http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/index.html
4. WHO. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza/ (H5N1) Reported to WHO. Available from http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_02_13/en/index.html

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง **REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE**

☞ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal@health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 8 th 2006, (Feb 19 - 25, 2006)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE(Wk 1 – 8)		
	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)	2006	2005	MEDIAN (2001-2005)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	0	1
PERTUSSIS	0	1	1	2	4	3
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	1
MEASLES	28	99	139	446	769	927
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	2	6	7
ENCEPHALITIS **	0	6	5	0	53	47
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	6	6	35	52	46
CHOLERA	0	0	19	2	5	106
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	7	30	30	149	135	175
DYSENTERY	114	420	572	1613	3319	3981
PNEUMONIA (ADMITTED)*	558	1656	1492	9639	13003	11712
INFLUENZA	67	500	523	1282	3461	4053
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	9	23	41	136	190	330
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	4	4	4

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“ 0 ” = NO CASE “ - ” = NO REPORT RECEIVED * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ** จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๙ ปีที่ ๑๗ ฉบับที่ ๘

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 8th 2006 (February 19 - 25, 2006)
(DIPHTHERIA, PNEUMONIA(ADMITTED), MEASLES, ENCEPHALITIS, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, INFLUENZA)

REPORTING AREAS*	DIPHTHERIA		PNEUMONIA(ADMITTED)				MEASLES				ENCEPHALITIS				MENINGOCOCCAL MENINGITIS				INFLUENZA					
	Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
TOTAL	0	0	0	0	9639	50	558	0	446	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORTHERN REGION	0	0	0	0	2984	35	191	0	219	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.01	0	0	0	0	1235	14	79	0	166	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIANG MAI	0	0	0	0	138	0	-	-	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	191	0	28	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMPANG	0	0	0	0	311	7	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMPHUN	0	0	0	0	93	0	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	53	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAN	0	0	0	0	196	7	16	0	142	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHAYAO	0	0	0	0	88	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHRAE	0	0	0	0	165	0	16	0	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.02	0	0	0	0	817	0	32	0	35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	135	0	-	-	7	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHITSANULOK	0	0	0	0	155	0	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUKHOTHAHAI	0	0	0	0	118	0	12	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAK	0	0	0	0	89	0	4	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	320	0	5	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.03	0	0	0	0	932	21	80	0	18	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	193	11	15	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	430	7	26	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHICHIT	0	0	0	0	119	0	29	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	190	3	10	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRAL REGION	0	0	0	0	2843	12	145	0	155	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BANGKOK METRO POLIS	0	0	0	0	160	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.04	0	0	0	0	370	0	26	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	93	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONHABURI	0	0	0	0	128	0	10	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AYUTTHAYA	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PATHUMTHANI	0	0	0	0	149	0	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.05	0	0	0	0	307	0	7	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	0	46	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	185	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	0	31	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SING BURI	0	0	0	0	45	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.06	0	0	0	0	780	1	55	0	52	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	0	230	0	6	0	30	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	189	0	8	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RATCHABURI	0	0	0	0	157	0	23	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	0	204	1	18	0	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.07	0	0	0	0	277	1	17	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	74	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	56	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	67	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	80	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.08	0	0	0	0	448	2	21	0	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	294	0	18	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	49	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	0	51	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SA KAEO	0	0	0	0	53	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 8 th 2006 (February 19 - 25, 2006)
(DIPHTHERIA, PNEUMONIA(ADMITTED), MEASLES, ENCEPHALITIS, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, INFLUENZA)

REPORTING AREAS*	DIPHTHERIA		PNEUMONIA(ADMITTED)				MEASLES				ENCEPHALITIS				MENINGOCOCCAL MENINGITIS				INFLUENZA					
	Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE.09	0	0	0	0	501	8	19	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHANTHABURI	0	0	0	0	233	5	11	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHON BURI	0	0	0	0	46	0	-	-	5	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RAYONG	0	0	0	0	220	3	8	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRAT	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORTHEASTERN REGION	0	0	0	0	2356	0	168	0	42	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.10	0	0	0	0	248	0	26	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LOEI	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	37	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONG KHAI	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UDON THANI	0	0	0	0	138	0	20	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.11	0	0	0	0	399	0	35	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KALASIN	0	0	0	0	126	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MUKDAHAN	0	0	0	0	87	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	122	0	22	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	0	64	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.12	0	0	0	0	588	0	60	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KHON KAEN	0	0	0	0	181	0	21	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	276	0	25	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ROI ET	0	0	0	0	131	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.13	0	0	0	0	922	0	44	0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BURI RAM	0	0	0	0	72	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	182	0	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SURIN	0	0	0	0	668	0	19	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.14	0	0	0	0	199	0	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AMNAT CHAROEN	0	0	0	0	41	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SI SA KET	0	0	0	0	54	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	104	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOUTHERN REGION	0	0	0	0	1456	3	54	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.15	0	0	0	0	362	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHUMPHON	0	0	0	0	108	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RANONG	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	0	234	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.16	0	0	0	0	270	1	9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	62	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHATTHALUNG	0	0	0	0	148	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRANG	0	0	0	0	60	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.17	0	0	0	0	336	2	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KRABI	0	0	0	0	177	0	-	-	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHANGNGA	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHUKET	0	0	0	0	142	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.18	0	0	0	0	381	0	11	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	142	0	6	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PATTANI	0	0	0	0	88	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YALA	0	0	0	0	151	0	5	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.19	0	0	0	0	107	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	107	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SONGKHLA	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = NO CASE "-" = NO REPORT RECEIVED = 13 PROVINCES

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักงานกฤษฎีกา จำนวนผู้ป่วย Encephalitis นำมาจากรายงาน 506

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 8th 2006 (February 19 - 25, 2006)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, DYSENTERY, RABIES, LEPTOSPIROSIS, PERTUSSIS)

REPORTING AREAS*	CHOLERA**		HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				RABIES				LEPTOSPIROSIS				PERTUSSIS						
	Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	
TOTAL	2	0	0	0	149	0	7	0	1613	0	114	0	4	4	0	0	136	6	9	1	2	0	0	0	0
NORTHERN REGION	0	0	0	0	97	0	5	0	532	0	32	0	0	0	0	0	26	1	2	1	1	0	0	0	0
ZONE.01	0	0	0	0	87	0	5	0	356	0	19	0	0	0	0	0	23	0	1	0	1	0	0	0	0
CHIANG MAI	0	0	0	0	2	0	-	-	86	0	-	-	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	-	-	-
CHIANG RAI	0	0	0	0	5	0	0	0	136	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMPANG	0	0	0	0	32	0	2	0	63	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMPHUN	0	0	0	0	24	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	3	0	0	0	44	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAN	0	0	0	0	17	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	1	0	1	0	0	0	0
PHAYAO	0	0	0	0	4	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
PHRAE	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.02	0	0	0	0	3	0	0	0	124	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	3	0	-	-	2	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	-
PHITSANULOK	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUKHOTHAHAI	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TAK	0	0	0	0	0	0	0	0	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.03	0	0	0	0	7	0	0	0	52	0	12	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	1	0	0	0	31	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHICHIT	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRAL REGION	2	0	0	0	31	0	2	0	250	0	26	0	4	4	0	0	15	1	2	0	0	0	0	0	0
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	0	19	0	0	0	13	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.04	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONTHABURI	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
AYUTTHAYA	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	-
PATHUM THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.05	0	0	0	0	2	0	0	0	16	0	5	0	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SING BURI	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.06	0	0	0	0	1	0	1	0	112	0	13	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	0	0	0	0	0	59	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RATCHABURI	0	0	0	0	1	0	1	0	6	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.07	0	0	0	0	2	0	1	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.08	1	0	0	0	0	0	0	0	58	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHIN BURI	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SA KAE0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	-

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549) (ต่อ)

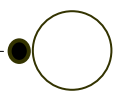
TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 8 th 2006 (February 19 - 25, 2006)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, DYSENTERY, RABIES, LEPTOSPIROSIS, PERTUSSIS)

REPORTING AREAS*	CHOLERA**		HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				RABIES				LEPTOSPIROSIS				PERTUSSIS					
	Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.		Cum.2006		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE 09	0	0	0	0	7	0	0	0	25	0	2	0	1	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0
CHANTHABURI	0	0	0	0	4	0	0	0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHON BURI	0	0	0	0	0	0	-	-	7	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
RAYONG	0	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	1	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0
TRAT	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
NORTHEASTERN REGION	0	0	0	0	13	0	0	0	731	0	55	0	0	0	0	0	54	3	5	0	0	0	0	0
ZONE 10	0	0	0	0	3	0	0	0	162	0	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
LOEI	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
NONG BUJA LAM PHU	0	0	0	0	3	0	0	0	43	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NONG KHAI	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UDON THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	20	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
KALASIN	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	6	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
MUKDAHAN	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	0	0	0	0	0	0	0	0	359	0	24	0	0	0	0	0	17	3	4	0	0	0	0	0
KHON KAEN	0	0	0	0	0	0	0	0	235	0	9	0	0	0	0	0	7	2	1	0	0	0	0	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	0	0	0	0	74	0	11	0	0	0	0	0	6	1	2	0	0	0	0	0
ROI ET	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	4	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0
ZONE 13	0	0	0	0	9	0	0	0	90	0	4	0	0	0	0	0	17	0	1	0	0	0	0	0
BURI RAM	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	9	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
SURIN	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	2	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 14	0	0	0	0	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
AMNAT CHAROEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SI SA KET	0	0	0	0	0	0	-	-	12	0	-	-	0	0	0	0	8	0	-	-	0	0	-	-
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-	0	0	0	0	4	0	-	-	0	0	-	-
SOUTHERN REGION	0	0	0	0	8	0	0	0	100	0	1	0	0	0	0	0	41	1	0	0	1	0	0	0
ZONE 15	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHUMPHON	0	0	0	0	3	0	-	-	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
RANONG	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 16	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
PHATTHALUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0
TRANG	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 17	0	0	0	0	2	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0
KRABI	0	0	0	0	1	0	-	-	5	0	-	-	0	0	0	0	1	0	-	-	1	0	-	-
PHANGNGA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHUKET	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 18	0	0	0	0	3	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
PATTANI	0	0	0	0	0	0	-	-	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
YALA	0	0	0	0	3	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
ZONE 19	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SONGKHLA	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-

* ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวม "0" = NO CASE "-" = NO REPORT RECEIVED = 13 PROVINCES
* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือน ตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด, ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 8th, 2006 (February 19 - 25, 2006)

REPORTING AREAS*	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DF+DHF+DSS) 2005						
	Oct	Nov	Dec	Total	D	Case Rate	Case
	C	C	C	C		per 100,000	Fatality
TOTAL	3347	2698	1156	44765	82	72.23	0.18
NORTHERN REGION	607	456	192	6884	11	58.13	0.16
ZONE 01	142	71	27	2065	3	36.15	0.15
CHIANG MAI	51	31	1	757	2	46.42	0.26
CHIANG RAI	33	6	3	147	0	12.10	0.00
LAMPANG	21	10	12	247	1	31.71	0.40
LAMPHUN	25	13	5	364	0	89.93	0.00
MAE HONG SON	4	0	0	112	0	45.95	0.00
NAN	4	0	0	68	0	14.23	0.00
PHAYAO	1	6	4	94	0	19.25	0.00
PHRAE	3	5	2	276	0	58.31	0.00
ZONE 02	145	116	46	2052	5	59.65	0.24
PHETCHABUN	59	47	18	916	4	91.49	0.44
PHITSANULOK	45	37	22	406	1	48.25	0.25
SUKHOTHAI	15	14	5	220	0	35.98	0.00
TAK	10	7	0	362	0	70.17	0.00
UTTARADIT	16	11	1	148	0	31.49	0.00
ZONE 03	320	269	119	2767	3	102.85	0.11
KAMPHAENG PHET	40	28	33	402	0	55.34	0.00
NAKHON SAWAN	190	137	49	1432	1	132.91	0.07
PHICHIT	68	84	33	581	0	103.67	0.00
UTHAI THANI	22	20	4	352	2	107.98	0.57
CENTRAL REGION	1517	1404	666	18295	37	89.54	0.20
BANGKOK METRO POLIS	415	485	250	5156	11	91.51	0.21
ZONE 04	168	118	71	1728	2	63.17	0.12
ANG THONG	13	15	10	220	0	77.75	0.00
NONHABURI	60	67	28	704	2	74.71	0.28
AYUTTHAYA	64	17	11	388	0	52.40	0.00
PATHUM THANI	31	19	22	416	0	54.03	0.00
ZONE 05	117	72	30	1240	4	65.02	0.32
CHAI NAT	14	18	14	253	1	74.09	0.40
LOP BURI	69	30	9	606	2	80.86	0.33
SARABURI	23	16	4	310	1	52.02	0.32
SING BURI	11	8	3	71	0	32.25	0.00
ZONE 06	249	261	110	2720	2	83.35	0.07
KANCHANABURI	36	30	4	716	2	88.37	0.28
NAKHON PATHOM	68	60	28	551	0	69.05	0.00
RATCHABURI	102	102	34	1023	0	125.51	0.00
SUPHAN BURI	43	69	44	430	0	51.19	0.00
ZONE 07	194	168	81	2205	5	140.57	0.23
PHETCHABURI	63	29	5	828	3	183.58	0.36
PRACHUAP KHIRI KHAN	28	26	17	559	0	116.53	0.00
SAMUT SAKHON	91	96	43	695	0	157.00	0.00
SAMUT SONGKHAM	12	17	16	123	2	63.01	1.63
ZONE 08	249	192	82	3113	4	106.48	0.13
CHACHOENGSAO	56	34	14	527	0	81.90	0.00
NAKHON NAYOK	8	18	4	342	1	137.57	0.29
PRACHIN BURI	50	18	6	618	2	138.58	0.32
SA KAEO	32	32	0	606	0	113.02	0.00
SAMUT PRAKAN	103	90	58	1020	1	97.20	0.10

DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DF+DHF+DSS) 2006											
Jan	Feb	Mar	Apr	Total	D	Case Rate	Case	POP.	DEC 31, 2004		
										per 100,000	Fatality
										pop.	Rate (%)
1537	516	-	-	2053	3	3.31	0.15	61,973,621			
176	78	-	-	254	0	2.14	0.00	11,842,299			
19	11	-	-	30	0	0.53	0.00	5,712,073			
10	3	-	-	13	0	0.80	0.00	1,630,769			
1	0	-	-	1	0	0.08	0.00	1,214,405			
2	1	-	-	3	0	0.39	0.00	778,926			
0	1	-	-	1	0	0.25	0.00	404,780			
0	2	-	-	2	0	0.82	0.00	243,735			
0	1	-	-	1	0	0.21	0.00	477,754			
2	0	-	-	2	0	0.41	0.00	488,343			
4	3	-	-	7	0	1.48	0.00	473,361			
34	7	-	-	41	0	1.19	0.00	3,439,904			
10	0	-	-	10	0	1.00	0.00	1,001,180			
14	4	-	-	18	0	2.14	0.00	841,524			
1	0	-	-	1	0	0.16	0.00	611,379			
6	2	-	-	8	0	1.55	0.00	515,877			
3	1	-	-	4	0	0.85	0.00	469,944			
123	60	-	-	183	0	6.80	0.00	2,690,322			
17	11	-	-	28	0	3.85	0.00	726,436			
59	22	-	-	81	0	7.52	0.00	1,077,458			
38	17	-	-	55	0	9.81	0.00	560,427			
9	10	-	-	19	0	5.83	0.00	326,001			
972	291	-	-	1263	2	6.18	0.16	20,431,200			
517	125	-	-	642	2	11.39	0.31	5,634,132			
78	30	-	-	108	0	3.95	0.00	2,735,654			
10	1	-	-	11	0	3.89	0.00	282,967			
30	10	-	-	40	0	4.24	0.00	942,292			
23	9	-	-	32	0	4.32	0.00	740,397			
15	10	-	-	25	0	3.25	0.00	769,998			
42	19	-	-	61	0	3.20	0.00	1,906,968			
4	11	-	-	15	0	4.39	0.00	341,493			
16	4	-	-	20	0	2.67	0.00	749,484			
10	3	-	-	13	0	2.18	0.00	595,870			
12	1	-	-	13	0	5.91	0.00	220,121			
131	52	-	-	183	0	5.61	0.00	3,263,413			
12	4	-	-	16	0	1.97	0.00	810,265			
51	18	-	-	69	0	8.65	0.00	798,016			
33	12	-	-	45	0	5.52	0.00	815,077			
35	18	-	-	53	0	6.31	0.00	840,055			
109	36	-	-	145	0	9.24	0.00	1,568,622			
19	6	-	-	25	0	5.54	0.00	451,029			
15	4	-	-	19	0	3.96	0.00	479,688			
61	18	-	-	79	0	17.85	0.00	442,687			
14	8	-	-	22	0	11.27	0.00	195,218			
51	9	-	-	60	0	2.05	0.00	2,923,588			
26	7	-	-	33	0	5.13	0.00	643,432			
10	0	-	-	10	0	4.02	0.00	248,592			
7	0	-	-	7	0	1.57	0.00	445,944			
6	2	-	-	8	0	1.49	0.00	536,204			
2	0	-	-	2	0	0.19	0.00	1,049,416			

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด, ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2549 (19 - 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549) (ต่อ)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 8 th, 2006 (February 19 - 25, 2006)

REPORTING AREAS*	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DF+DHF+DSS) 2005						Case Rate per 100,000 pop.	Case Fatality Rate (%)
	Oct	Nov	Dec	Total	Case Rate			
	C	C	C	C	D	D		
ZONE.09	125	108	42	2133	9	88.92	0.42	
CHANTHABURI	48	32	8	776	4	157.08	0.52	
CHON BURI	3	2	1	127	1	11.11	0.79	
RAYONG	61	53	27	1015	2	186.62	0.20	
TRAT	13	21	6	215	2	98.65	0.93	
NORTHEASTERN REGION	367	224	81	8240	15	38.74	0.18	
ZONE.10	67	51	32	1102	2	31.31	0.18	
LOEI	21	9	5	265	0	43.41	0.00	
NONG BUA LAM PHU	3	5	5	110	0	22.24	0.00	
NONG KHAI	23	19	11	314	1	35.06	0.32	
UDON THANI	20	18	11	413	1	27.20	0.24	
ZONE.11	39	24	5	934	1	30.16	0.11	
KALASIN	18	15	3	296	1	30.47	0.34	
MUKDAHAN	7	0	0	153	0	46.01	0.00	
NAKHON PHANOM	3	2	0	122	0	17.65	0.00	
SAKON NAKHON	11	7	2	363	0	32.95	0.00	
ZONE.12	84	68	29	1542	3	38.68	0.19	
KHON KAEN	71	53	21	755	3	43.35	0.40	
MAHA SARAKHAM	5	8	6	198	0	21.18	0.00	
ROI ET	8	7	2	589	0	44.95	0.00	
ZONE.13	123	56	6	2638	8	40.26	0.30	
BURI RAM	39	19	1	649	3	42.58	0.46	
CHAIYAPHUM	38	13	2	479	1	42.88	0.21	
NAKHON RATCHASIMA	4	9	0	929	3	36.58	0.32	
SURIN	42	15	3	581	1	42.36	0.17	
ZONE.14	54	25	9	2024	1	49.22	0.05	
AMNAT CHAROEN	4	0	0	150	0	40.81	0.00	
SI SA KET	27	22	7	933	1	64.77	0.11	
UBON RATCHATHANI	22	3	1	776	0	44.01	0.00	
YASOTHON	1	0	1	165	0	30.48	0.00	
SOUTHERN REGION	856	614	217	11346	19	134.55	0.17	
ZONE.15	156	102	33	2287	4	144.14	0.17	
CHUMPHON	19	4	2	312	0	66.09	0.00	
RANONG	7	3	0	173	0	98.09	0.00	
SURAT THANI	130	95	31	1802	4	192.06	0.22	
ZONE.16	422	295	100	5969	11	230.04	0.18	
NAKHON SI THAMMARAT	336	217	86	4720	11	314.59	0.23	
PHATTHALUNG	72	67	14	600	0	120.41	0.00	
TRANG	14	11	0	649	0	108.88	0.00	
ZONE.17	85	74	33	1111	2	121.72	0.18	
KRABI	69	54	18	714	0	184.14	0.00	
PHANGNGA	9	8	3	234	0	97.88	0.00	
PHUKET	7	12	12	163	2	57.01	1.23	
ZONE.18	70	41	11	726	1	40.71	0.14	
NARATHIWAT	31	13	3	288	1	41.51	0.35	
PATTANI	22	12	6	240	0	38.10	0.00	
YALA	17	16	2	198	0	43.06	0.00	
ZONE.19	123	102	40	1253	1	80.58	0.08	
SATUN	13	8	2	251	0	91.76	0.00	
SONGKHLA	110	94	38	1002	1	78.19	0.10	

REPORTING AREAS*	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER (DF+DHF+DSS) 2006						Case Rate per 100,000 pop.	Case Fatality Rate (%)	POP. DEC 31, 2004	
	Jan	Feb	Mar	Apr	Total	Case Rate				
	C	C	C	C	C	D				D
ZONE.09	44	20	-	-	64	0	2.67	0.00	2,398,823	
CHANTHABURI	21	6	-	-	27	0	5.47	0.00	494,001	
CHON BURI	3	2	-	-	5	0	0.44	0.00	1,142,985	
RAYONG	19	12	-	-	31	0	5.70	0.00	543,887	
TRAT	1	0	-	-	1	0	0.46	0.00	217,950	
NORTHEASTERN REGION	68	55	-	-	123	0	0.58	0.00	21,267,426	
ZONE.10	14	16	-	-	30	0	0.85	0.00	3,519,290	
LOEI	4	6	-	-	10	0	1.64	0.00	610,472	
NONG BUA LAM PHU	1	2	-	-	3	0	0.61	0.00	494,594	
NONG KHAI	5	6	-	-	11	0	1.23	0.00	895,722	
UDON THANI	4	2	-	-	6	0	0.40	0.00	1,518,502	
ZONE.11	9	7	-	-	16	0	0.52	0.00	3,096,635	
KALASIN	4	1	-	-	5	0	0.51	0.00	971,293	
MUKDAHAN	1	3	-	-	4	0	1.20	0.00	332,563	
NAKHON PHANOM	1	2	-	-	3	0	0.43	0.00	691,160	
SAKON NAKHON	3	1	-	-	4	0	0.36	0.00	1,101,619	
ZONE.12	23	19	-	-	42	0	1.05	0.00	3,987,050	
KHON KAEN	19	14	-	-	33	0	1.89	0.00	1,741,749	
MAHA SARAKHAM	1	5	-	-	6	0	0.64	0.00	935,051	
ROI ET	3	0	-	-	3	0	0.23	0.00	1,310,250	
ZONE.13	10	3	-	-	13	0	0.20	0.00	6,552,152	
BURI RAM	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	1,524,261	
CHAIYAPHUM	3	0	-	-	3	0	0.27	0.00	1,117,118	
NAKHON RATCHASIMA	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	2,539,344	
SURIN	7	3	-	-	10	0	0.73	0.00	1,371,429	
ZONE.14	12	10	-	-	22	0	0.53	0.00	4,112,299	
AMNAT CHAROEN	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	367,514	
SI SA KET	12	6	-	-	18	0	1.25	0.00	1,440,404	
UBON RATCHATHANI	0	4	-	-	4	0	0.23	0.00	1,763,061	
YASOTHON	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	541,320	
SOUTHERN REGION	321	92	-	-	413	1	4.90	0.24	8,432,696	
ZONE.15	86	29	-	-	115	0	7.25	0.00	1,586,693	
CHUMPHON	4	2	-	-	6	0	1.27	0.00	472,068	
RANONG	12	1	-	-	13	0	7.37	0.00	176,372	
SURAT THANI	70	26	-	-	96	0	10.23	0.00	938,253	
ZONE.16	128	43	-	-	171	1	6.59	0.58	2,594,727	
NAKHON SI THAMMARAT	76	26	-	-	102	1	6.80	0.98	1,500,343	
PHATTHALUNG	40	12	-	-	52	0	10.44	0.00	498,297	
TRANG	12	5	-	-	17	0	2.85	0.00	596,087	
ZONE.17	54	11	-	-	65	0	7.12	0.00	912,717	
KRABI	44	7	-	-	51	0	13.15	0.00	387,752	
PHANGNGA	1	1	-	-	2	0	0.84	0.00	239,064	
PHUKET	9	3	-	-	12	0	4.20	0.00	285,901	
ZONE.18	50	9	-	-	59	0	3.31	0.00	1,783,504	
NARATHIWAT	5	5	-	-	10	0	1.44	0.00	693,775	
PATTANI	33	3	-	-	36	0	5.72	0.00	629,861	
YALA	12	1	-	-	13	0	2.83	0.00	459,868	
ZONE.19	3	0	-	-	3	0	0.19	0.00	1,555,055	
SATUN	3	0	-	-	3	0	1.10	0.00	273,546	
SONGKHLA	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	1,281,509	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร (รวบรวมจากระเบียบสำเนาผู้ป่วยตามสถานที่ เป็นรายเดือน (E.2) โดยใช้วันเริ่มป่วยเป็นหลัก ของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

"0" = No case

"-" = No report received

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ๒๕๔๘ ปีที่ ๓๗ ฉบับที่ ๘