



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 6 : 20 กุมภาพันธ์ 2552

Volume 40 Number 6 : February 20, 2009

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

รายงานการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ

ในประเทศไทย ปี 2546-2551

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

(Jellyfish Envenomation Situation in Thailand, 2003-2008)

✉ chaninan33@yahoo.com

ชื่อนี้ที่ สนธิไชย Chaninan Sonthichai

บทนำ

ระหว่างวันที่ 27 มกราคม – 4 เมษายน 2551 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับแจ้งว่า พบผู้ป่วยชาวต่างชาติได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในเขตชายฝั่งทะเลจังหวัดตราดและจังหวัดกระบี่ จังหวัดละ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้จัดแพทย์ สัตวแพทย์ และนักวิชาการออกดำเนินการสอบสวนเหตุการณ์ดังกล่าว ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ และสถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล ชายฝั่งทะเล และป่าชายเลน กรมทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่ง ในวันที่ 10-13 มีนาคม 2551 ที่จังหวัดตราดและวันที่ 2-4 กรกฎาคม 2551 ที่จังหวัดกระบี่ เพื่อศึกษาอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในพื้นที่ชายฝั่งทะเลจังหวัดตราดและจังหวัดกระบี่ตั้งแต่ปี 2546 ถึงปี 2551 และเพื่อระบุสายพันธุ์ของแมงกะพรุนพิษในบริเวณชายฝั่งทะเลของประเทศไทย รวมทั้งเสนอแนะแนวทางเฝ้าระวังและมาตรการป้องกันที่เหมาะสมให้แก่จังหวัดชายฝั่งทะเลของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากสถานพยาบาลของรัฐและเอกชนในพื้นที่จังหวัดตราดจำนวน 5 แห่ง และในพื้นที่จังหวัดกระบี่ จำนวน 4 แห่ง

โดยเลือกเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยตามรหัส ICD-10 ได้แก่ X26 (Contact with venomous marine animals and plants) และ T63.6 (Toxic effect of contact with other marine animals) รวมทั้งค้นหาเพิ่มเติมจากทะเบียนผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีประวัติได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษโดยเลือกผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550 สำหรับพื้นที่จังหวัดตราด และผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2551 สำหรับพื้นที่จังหวัดกระบี่ รายละเอียดข้อมูลที่ศึกษาได้แก่ อายุ เพศ ภูมิลำเนา สัญชาติ วันเวลาที่สัมผัสแมงกะพรุนพิษและเข้ารับการรักษา บริเวณของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแต่ละราย

2. สัมภาษณ์ชาวประมงในท้องถิ่นเพื่อศึกษาอุบัติการณ์การได้รับบาดเจ็บและอาการจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ รวมทั้งประสบการณ์การพบเห็นแมงกะพรุนพิษระหว่างออกเรือในทะเล

3. สืบสวนและเก็บตัวอย่างแมงกะพรุนโดยการวางอวนกึ่งจากชายฝั่งทะเลบริเวณที่พบผู้ป่วยเพื่อระบุสายพันธุ์ของแมงกะพรุน

ผลการศึกษา

1. ขอบเขตการพบผู้ป่วย

จากการศึกษาพบผู้ป่วยจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษทั้งหมด 54 ราย เป็นผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดตราด 9 ราย และเป็นผู้ป่วย



สารบัญ

◆ รายงานการสอบสวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในประเทศไทย ปี 2546 - 2551	89
◆ การเพิ่มขึ้นของโรคคางทูม (Mumps) ในประเทศไทย พ.ศ. 2551	93
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กุมภาพันธ์ 2552	96
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กุมภาพันธ์ 2552	97
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2552	98
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กุมภาพันธ์ 2552	99

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ถนัด อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐปดินทร์ นิรมานภุชชรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา	สมาน สมบูรณ์จันทน์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณ์ มาท้อม	ทูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์
บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิรมานภุชชรัตน์

ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

ชนินันท์ สนธิไชย¹ Chaninan Sonthichai¹

ศศิธร ดิคำรัมย์¹ Sasitorn Tikumrum¹

พรรณราย สมิตสุวรรณ¹ Pannarai Smithsuwan¹

สมชัย บุศราวิช² Somchai Bussarawit² Dr. Michael O'Reilly¹

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Field Epidemiology Training Programme (FETP) Bureau of Epidemiology,

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

²สถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล ชายฝั่งทะเล และป่าชายเลน Phuket Marine Biological Center

แก้ไข ข้อมูล WESR ปี 40 ฉบับที่ 5

ทบทวนวิชาการ หน้า 75

หัวข้อที่1 ชื่อว่า Histamine Food Poisoning (HFD)

แก้ไขเป็น Histamine Food Poisoning (HFP)

สารฮิสตามีนเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่ถูกทำลาย

แก้ไขเป็น สารฮิสตามีนเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่ถูกทำลาย

ในพื้นที่จังหวัดกระบี่ 45 ราย ผู้ป่วยเป็นชาวไทยจำนวน 39 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีช่วงอายุระหว่าง 4 ปีถึง 70 ปี โดยมีค่ามัธยฐานของอายุ 26 ปี ผู้ป่วยร้อยละ 49 มีอายุระหว่าง 21-40 ปี แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย 25 คนและผู้ป่วยหญิง 29 คน คิดเป็นอัตราส่วนชายต่อหญิง 1:1.16 อัตราการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษในกลุ่มนักท่องเที่ยว คิดเป็น 0.54 รายต่อนักท่องเที่ยวหนึ่งล้านคนสำหรับจังหวัดตราด และ 1.51 รายต่อนักท่องเที่ยวหนึ่งล้านคนสำหรับจังหวัดกระบี่

2. ลักษณะอาการและอาการแสดงที่พบในผู้ป่วย

จากผู้ป่วยจำนวน 54 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 43 ราย (ร้อยละ 79.63) ผู้ป่วยใน 10 ราย (ร้อยละ 18.52) เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 1.85) บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด ได้แก่ ขาส่วนปลาย ร้อยละ 28.77 รองลงมาได้แก่ แขนส่วนปลาย ร้อยละ 15.07 มือ ร้อยละ 12.33 และเท้า ร้อยละ 12.33 ตามลำดับ อาการที่พบบ่อยที่สุดได้แก่ ปวดแสบปวดร้อน ร้อยละ 36.73 ปวดตามร่างกาย ร้อยละ 26.53 และแน่นหน้าอก ร้อยละ 18.37 อาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่ ผื่นแดง ร้อยละ 51.22 แผลไฟลวก ร้อยละ 19.51 และบวม ร้อยละ 12.20

3. จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายเดือน

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยในจังหวัดตราดได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษสูงสุดในเดือนเมษายน ส่วนผู้ป่วยในจังหวัดกระบี่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษสูงสุดในเดือนพฤษภาคม สำหรับอัตราการได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษรายเดือนเปรียบเทียบกับจำนวนนักท่องเที่ยวในพื้นที่จังหวัดตราด และจังหวัดกระบี่(1) พบว่าสูงสุดในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายน (รูปที่ 1)

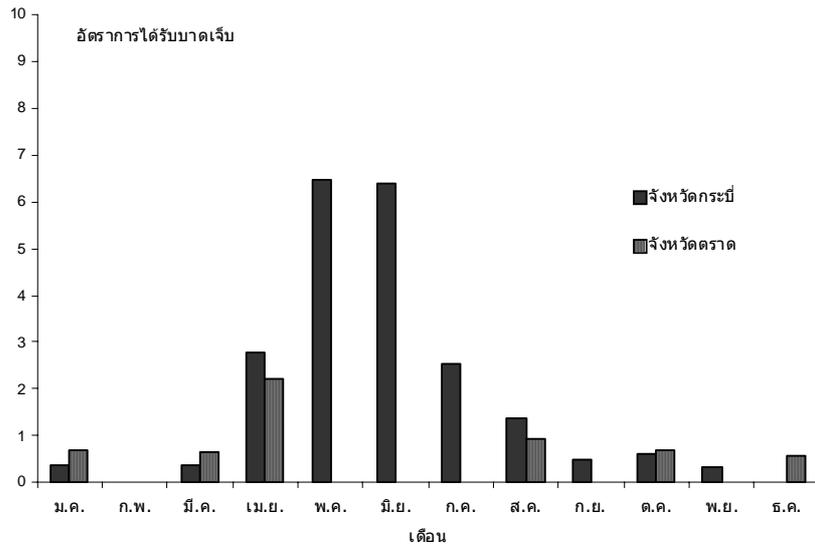
4. ผลการสัมภาษณ์ชาวประมงในท้องถิ่น

จากการสัมภาษณ์ชาวประมงจำนวน 4 ราย พบว่า ชาวประมงที่ออกเรือเพื่อวางอวนกุ้งมักจะสังเกตเห็นแมงกะพรุนพิษติดอวนมากในช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคมของทุกปี สำหรับชาวประมงที่มีประวัติสัมผัสแมงกะพรุนพิษ พบว่าชาวประมง 1 รายมีประวัติสัมผัสแมงกะพรุนพิษบริเวณหน้าอก และมีอาการปวดเมื่อยตามตัว แน่นหน้าอก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบชาวประมงอีก 2 รายมีประวัติสัมผัสแมงกะพรุนพิษบริเวณมือและขา แต่อาการไม่รุนแรงโดยมีอาการคันและเป็นผื่นแดงบริเวณผิวหนัง

5. ผลการศึกษาตัวอย่างแมงกะพรุน

คณะสอบสวนโรคได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างแมงกะพรุนในบริเวณทะเลใกล้กับตำแหน่งที่พบผู้ป่วย ซึ่งอยู่ทางทิศเหนือของเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ พบตัวอย่างแมงกะพรุนพิษ 12 ตัวอย่าง จากการระบุสายพันธุ์โดยผู้เชี่ยวชาญด้านชีววิทยาทางทะเล พบว่าทุกชนิดอยู่ในกลุ่ม Cubozoan หรือ Chrysaoran ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Box Jellyfish (รูปที่ 2)

รูปที่ 1 แสดงอัตราการได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษต่อนักท่องเที่ยว 1 ล้านคนต่อปี ในพื้นที่จังหวัดตราดและจังหวัดกระบี่ ตั้งแต่ปี 2546-2551



รูปที่ 2 แสดงตัวอย่างแมงกะพรุนพิษในกลุ่ม Box jellyfish ที่เก็บได้จากเกาะลันตา จังหวัดกระบี่



อภิปรายผล

Box jellyfish (แมงกะพรุนจอก แมงกะพรุนกล่อง หรือตัวต่อทะเล) มีรูปร่างเหมือนลูกบาศก์ ตัวมีลักษณะโปร่งใสหรือมีสีฟ้าอ่อน อาจมีหนวดมากถึง 15 เส้นที่งอกออกมาจากแต่ละมุมของช่วงตัวและสามารถยืดยาวได้ถึง 3 เมตร หนวดแต่ละเส้นจะมีเข็มพิษอยู่ประมาณ 5,000 เข็ม ซึ่งสามารถถูกกระตุ้นโดยสารเคมีจากผิวหนังของเหยื่อ มักอาศัยอยู่ในทะเลตามแนวชายฝั่งของออสเตรเลียตอนเหนือและทั่วอินโดแปซิฟิก เช่น ฟิลิปปินส์ เวียดนาม รวมทั้งประเทศไทย และแถบประเทศเขตร้อนอื่นๆ

พิษของ Box jellyfish ถือกันว่าเป็นหนึ่งในพิษที่ร้ายแรงที่สุดในโลก ซึ่งมีผลต่อร่างกายมนุษย์หลายประการ ได้แก่ Cardiotoxin ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือหัวใจหยุดเต้นได้ Neurotoxin มีผล

กดระบบประสาททำให้หยุดหายใจ และ Hematoxin ทำให้เกิด Hemolysis จากพิษที่เข้าสู่กระแสเลือดทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันตามมา นอกจากนี้ หนวดของแมงกะพรุนที่ตายแล้วหรือแม้แต่หนวดที่หลุดออกมาก็ยังสามารถปล่อยพิษให้กับผู้ที่สัมผัสได้ ผู้ได้รับพิษนี้จะเกิดอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง ผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษหลายรายเสียชีวิตก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือได้ทัน สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง มักจะมีอาการปวดแสบปวดร้อนและมีแผลไหม้ที่บริเวณผิวหนัง โดยจะมีอาการดีขึ้นภายใน 12 ชั่วโมง

จำนวนผู้ป่วยจากแมงกะพรุนพิษมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงของปี ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนแมงกะพรุนพิษที่มากน้อยต่างกันในแต่ละฤดูกาลหรือเกิดจากจำนวนนักท่องเที่ยวที่เปลี่ยนแปลงไปตามฤดูกาลท่องเที่ยวในแต่ละพื้นที่ และสาเหตุที่

อัตราผู้ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษสูงสุดในช่วงเดือนเมษายนถึงมิถุนายนน่าจะเกิดจากช่วงดังกล่าวเป็นช่วงฤดูกาลที่เหมาะสมแก่การลงเล่นน้ำ สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนในการศึกษาครั้งนี้จะมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริงเนื่องจากผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการวินิจฉัยนอกเหนือไปจากรหัสโรคที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ เช่น ผื่นคันหรือบาดแผลโดยไม่ระบุสาเหตุจึงไม่สามารถเลือกเข้ามาในการศึกษาได้ และผู้ป่วยชาวไทยซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวประมงไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล โดยมักจะรักษาด้วยการปฐมพยาบาลเบื้องต้นหรือใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่รุนแรงนัก ซึ่งรักษาแบบผู้ป่วยนอกแล้วก็มีอาการดีขึ้น ตำแหน่งของร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่ได้แก่ บริเวณแขนและขาจากการสัมผัสแมงกะพรุน โดยบังเอิญขณะว่ายน้ำ ดังนั้น นักท่องเที่ยวที่นิยมดำน้ำหรือผู้ที่ต้องปฏิบัติงานในน้ำจึงควรสังเกตบริเวณรอบๆ ตัว รวมทั้งสวมชุดป้องกันให้เหมาะสม

แม้ว่าอัตราการได้รับบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษจะค่อนข้างต่ำ คือ 0-1 รายต่อนักท่องเที่ยว 1 ล้านคนต่อปี แต่ส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยว ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุข การท่องเที่ยว และหน่วยงานด้านชีววิทยาทางทะเล ควรสนับสนุนมาตรการป้องกันที่เหมาะสม โดยเฉพาะพื้นที่ชายฝั่งทะเลที่มีรายงานผู้ป่วยจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ นอกจากนี้ องค์ความรู้เกี่ยวกับแมงกะพรุนพิษในทะเลไทยยังมีน้อยมาก จึงควรได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

ปัญหาและข้อจำกัดในการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษบางส่วนไม่ได้รับการบันทึกสาเหตุการบาดเจ็บอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ถูกคัดออกจากการศึกษา มีผลให้อัตราการบาดเจ็บจากการศึกษานี้ลดลงกว่าความเป็นจริง

การดำเนินการและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากประเทศไทยมีพื้นที่ติดทะเลถึง 23 จังหวัด การป้องกันและเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ควรมีการติดตั้งป้ายเตือนนักท่องเที่ยวบริเวณชายหาดหรือน่านน้ำที่พบแมงกะพรุนชุกชุม หรือบริเวณที่พบผู้บาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ เพื่อให้ระวังอันตรายจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษพร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับโรงแรมและเรือสำราญ ควรจัดเตรียมน้ำส้มสายชูไว้ให้พร้อมสำหรับใช้ราดบาดแผลเพื่อทำลายพิษจากแมงกะพรุน(2)

การดำเนินการและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากประเทศไทยมีพื้นที่ติดทะเลถึง 23 จังหวัด การป้องกันและเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ควรมีการติดตั้งป้ายเตือนนักท่องเที่ยวบริเวณชายหาดหรือน่านน้ำที่พบแมงกะพรุนชุกชุม หรือบริเวณที่พบผู้บาดเจ็บจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษ เพื่อให้ระวังอันตรายจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษพร้อมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับโรงแรมและเรือสำราญ ควรจัดเตรียมน้ำส้มสายชูไว้ให้พร้อมสำหรับใช้ราดบาดแผลเพื่อทำลายพิษจากแมงกะพรุน(2) นอกจากนี้ ควรมีพิจารณาติดตั้งค้ำข่ายสำหรับป้องกันสัตว์ทะเลที่มีอันตรายในเขตสำหรับเล่นน้ำ รวมทั้งให้คำแนะนำแก่นักท่องเที่ยวและผู้ปฏิบัติงานในน้ำให้สวมชุดป้องกันอันตรายขณะอยู่ในน้ำ

ในอนาคตควรมีการสร้างร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ชายฝั่งทะเล หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว และหน่วยงานด้านชีววิทยาทางทะเล เพื่อดำเนินมาตรการป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

สรุปผล

การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในจังหวัดริมชายฝั่งทะเลของประเทศไทย จึงควรพัฒนามาตรการป้องกันและเพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวัง รวมทั้งศึกษาเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับสัตว์ทะเลที่มีพิษ นอกจากนี้ การสร้างร่วมมือระหว่างหน่วยงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการลดอัตราการได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการสัมผัสแมงกะพรุนพิษในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลกรุงเทพตราด โรงพยาบาลแหลมงอบ โรงพยาบาลเกาะช้าง โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลอ่าวลึก โรงพยาบาลเกาะลันตา และสถาบันวิจัยและพัฒนาทรัพยากรทางทะเล ชายฝั่งทะเล และป่าชายเลน

เอกสารอ้างอิง

1. Tourism Authority of Thailand. Tourism Statistics in Thailand 1998-2007. Available from: URL: http://www2.tat.or.th/stat/web/static_index.php
2. Craig Thomas, Susan Scott, All Stings Considered – First Aid and Medical Treatment of Hawaii’s Marine Injuries, University of Hawaii Press, 1997.

✉stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์¹ ศิริมา ปัทมดิลก²¹สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ²กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคคางทูมที่รายงานผ่านทางระบบรายงาน 506 ของสำนักโรคระบาดวิทยาจำนวน 12,985 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 20.67 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าปี 2550 ในช่วงเวลาเดียวกัน (8,169 ราย) และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (2550-2546) ในช่วงเวลาเดียวกันถึง 8169 ราย แต่ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของผู้ป่วยโรคคางทูมย้อนหลัง 10 ปี (2541-2550) พบว่าจำนวนผู้ป่วยจะสูงในปี 2541 แล้วลดลงอย่างรวดเร็วในปี 2542 และ 2543 จากนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2544 และไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงมากนัก แม้ว่าในปี 2548 จำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลง แต่กลับเพิ่มขึ้นอีกในปี 50 (รูปที่ 1)

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคคางทูมตามรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดมีรายงานผู้ป่วยโรคคางทูม โดย 3 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัด ตาก สตูล เชียงราย โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 104.23, 72.10 และ 67.63 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 2)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยจำแนกตามรายเดือน พบว่ามีผู้ป่วยกระจายอยู่ทุกเดือน แต่จะมีจำนวนผู้ป่วยสูงอยู่ 2 ช่วง คือ เดือนมีนาคม และเดือนกันยายนถึงตุลาคม (รูปที่ 3)

อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี โดยมีอัตราป่วย 74.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 0-4 ปี, 10-14 ปี และ 15+ ปี ตามลำดับ (อัตราป่วย 61.95 , 26.97 และ 6.69 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ) การกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคคางทูมในปี 2551 จะมีแนวโน้มที่คล้ายคลึงกับการกระจายตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคคางทูมในปี 2550 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปี (2546-2550) (รูปที่ 4)

ในปี 2551 มีรายงานการระบาดของโรคคางทูมรายงานเข้ามาที่กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของสำนักโรคระบาดวิทยาจำนวน 11 ครั้ง

มีผู้ป่วยจากการระบาดทั้งสิ้น 379 ราย การระบาดเกิดขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่เด็กเล็ก เด็กโต วัยรุ่น และวัยทำงาน สถานที่ที่มีการระบาดมักจะเป็นสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มกันของบุคคล เช่น ชั้นเรียนเดียวกัน โรงเรียนเดียวกัน สถานที่ทำงานเดียวกัน หรือศูนย์เด็กเล็กต่างๆ ครอบคลุมของวัคซีน MMR ซึ่งได้จากการสำรวจชั้นประถม 1 ในโรงเรียน 360 แห่ง (พบว่าโรงเรียน 16 แห่งไม่ได้ให้วัคซีน) จากจำนวน 6,806 คน พบว่าได้รับวัคซีน MMR ร้อยละ 91.651

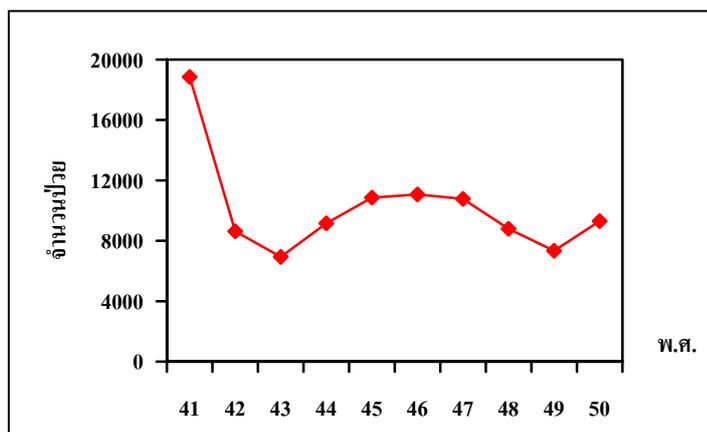
เมื่อพิจารณาการส่งตัวอย่างตรวจเพื่อหาไวรัสคางทูมโดยวิธี ELISA พบว่าในปี 2551 มีการส่งตัวอย่างตรวจจี้รวม จำนวน 235 ตัวอย่าง มาตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปรากฏว่าให้ผลบวก 153 ตัวอย่าง (ร้อยละ 65.11) (รูปที่ 5)

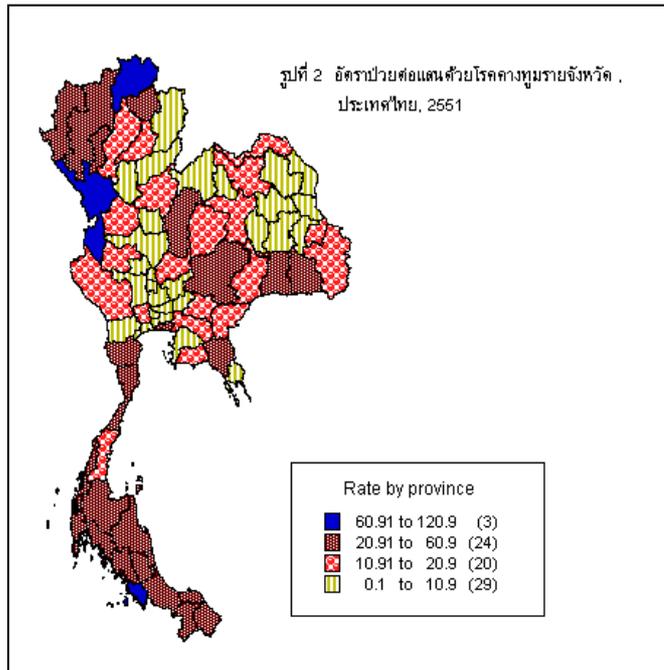
ในจำนวน 153 ตัวอย่างนี้ ส่วนหนึ่งนอกจากเก็บตัวอย่างซีรัม ตรวจเพื่อหา mumps specific IgM แล้ว ยังมีการเก็บตัวอย่างอย่างอื่น เพื่อแยกเชื้ออีก โดยในปี 2551 สามารถแยกเชื้อไวรัสคางทูมได้จากตัวอย่างทั้งหมด 15 ตัวอย่าง จำแนกออกเป็นจาก saliva 4 ตัวอย่าง, Buccal Swab 3 ตัวอย่าง นอกนั้นเป็นจาก Throat Swab โดยไวรัสคางทูมที่แยกได้นั้นเป็น Genotype J จำนวน 14 ตัวอย่าง ส่วนอีก 1 ตัวอย่าง เป็น Genotype G ซึ่งแยกได้จาก throat swab

ข้อเสนอแนะ

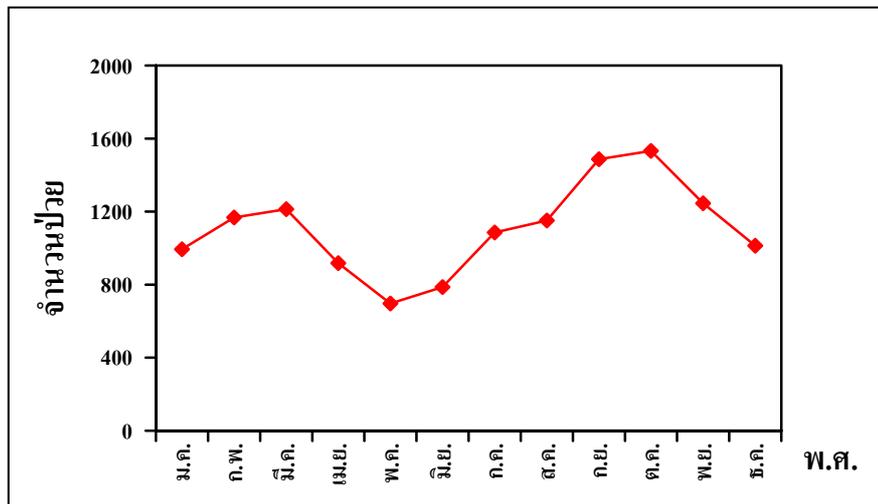
1. เมื่อพิจารณาอัตราป่วยของโรคคางทูมจำแนกตามอายุ พบว่า อัตราป่วยจะสูงในกลุ่มอายุก่อนวัยเรียน (0-4 ปี) โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคคางทูมตามตารางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน จะให้ 1 ครั้งในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุ 4-6 ปี) ในรูปของวัคซีน MMR ฉะนั้น เด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงกลุ่มหนึ่งเนื่องจากยังไม่มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคางทูม กลยุทธ์

รูปที่ 1 อัตราป่วยของโรคคางทูมจำแนกตามรายปี, ประเทศไทย, 2541-2550

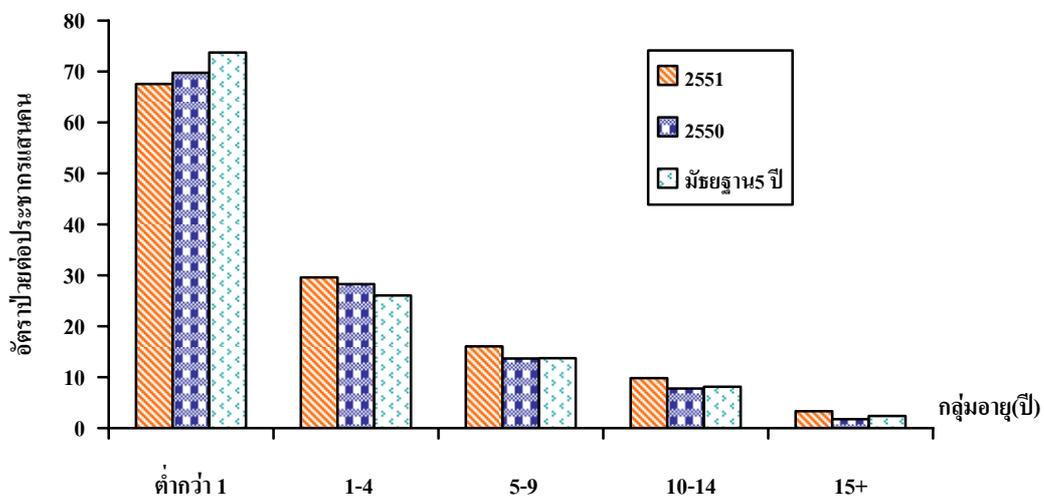




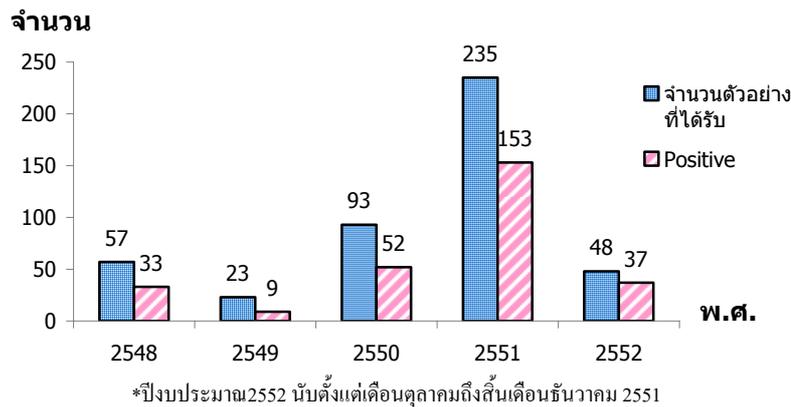
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยของโรคคางทูมจำแนกตามรายเดือน , ประเทศไทย , ปี 2551



รูปที่ 4 : อัตราป่วยต่อแสนของผู้ป่วยโรคคางทูมจำแนกตามกลุ่มอายุ , ประเทศไทย, พ.ศ. 2550, 2551(มกราคม-กันยายน) และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2546-2550)



รูปที่ 5 : กราฟแสดงผลระหว่างจำนวนตัวอย่างคางทูมที่ได้รับกับจำนวนผลที่เป็นบวก ระหว่างปีงบประมาณ 2548-2552*



ในการควบคุมโรคคางทูมในเด็กก่อนวัยเรียนจึงต้องให้ความสำคัญกับการแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นๆ ระบาดระงับการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น การใช้แก้วน้ำร่วมกัน เป็นต้น เพราะการติดต่อกันของโรคคางทูมเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย

2. จากการสุ่มสำรวจความครอบคลุมของการให้วัคซีน MMR ในเด็กนักเรียนประถม 1 จากโรงเรียนต่างๆ ถึงแม้ว่าความครอบคลุมของวัคซีนจะสูงถึงร้อยละ 91.65 แต่ก็ยังเป็นภาพรวมของความครอบคลุมของวัคซีนในระดับประเทศ แต่เมื่อเจาะลึกถึงในระดับย่อยคือในแต่ละโรงเรียนแล้ว อาจจะมีบางโรงเรียนที่มีระดับความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ ดังผลสำรวจของสำนักโรคติดต่อทั่วไปที่ชี้ว่ามี โรงเรียน 16 จาก 360 แห่งจากการสำรวจไม่ได้ให้วัคซีน MMR ในเด็กนักเรียน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสอบสวนโรคคางทูมที่ส่งเข้ามาที่สำนักโรคติดต่อฯ บ่งชี้ถึงการระบาดของโรคคางทูมเกิดขึ้นในโรงเรียนและสถานศึกษาต่างๆ ที่สิ่งแวดล้อมเอื้ออำนวยต่อการระบาดของข้อมูลข้างต้น แสดงว่าโรงเรียนและสถานศึกษายังมีกลุ่มคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคคางทูมอยู่จำนวนหนึ่ง และยังมีการหมุนเวียนของไวรัสโรคคางทูมอยู่ในโรงเรียนและสถานศึกษาเหล่านี้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนต่อการเกิดโรคตลอดเวลา

ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรค หน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบจึงควรจะทราบความครอบคลุมของวัคซีนในแต่ละโรงเรียนหรือสถานศึกษา เมื่อพบว่าโรงเรียนหรือสถานศึกษาใดมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำก็ควรเข้าไปให้วัคซีนเพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมของวัคซีนให้สูงขึ้น และควรจัดตั้งระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งเพื่อการสืบค้นหาโรคที่รวดเร็ว (Early Detection) ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการควบคุมการระบาดต่อไป

3. การให้วัคซีนที่มีประสิทธิภาพ คือการให้วัคซีนในระยะก่อนการเกิดโรค หมายถึงการให้วัคซีนในระบบปกติ (Routine Immunization) เพราะเด็กที่ได้รับวัคซีนจะสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันการติดเชื้อได้แน่นอน แต่ถ้าให้วัคซีนภายหลังที่มีการระบาดของโรคไปแล้ว วัคซีนจะป้องกันโรคได้ในรายที่ยังไม่มีการติดเชื้อเท่านั้น ส่วน

รายที่ติดเชื้อไปแล้ววัคซีนจะไม่สามารถป้องกันโรคได้

4. ผู้ป่วยที่มีต่อมน้ำลายอักเสบนั้นอาจเกิดได้จากหลายๆสาเหตุ นอกเหนือจาก เชื้อไวรัสคางทูม เช่น อาจเกิดจาก เชื้อแบคทีเรียไวรัสตัวอื่นๆ การอุดตันของท่อน้ำลาย หรือ ปฏิกิริยาของ ยาบางชนิด เช่น iodides, phenylbutazone, thiouracil, heavy metals, sulfisoxazole เป็นต้น ฉะนั้น ถ้าพบผู้ป่วยที่มีต่อมน้ำลายอักเสบโดยไม่มีคนอื่นแล้ว ควรจะมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยันว่าเป็นโรคคางทูมหรือไม่ แต่ในกรณีที่มีการระบาดนั้น ส่วนใหญ่จะเกิดจากการติดเชื้อไวรัสคางทูม

5. เมื่อมีการระบาดของโรคคางทูมเกิดขึ้นจะมีประมาณร้อยละ 30-40 เท่านั้นที่แสดงอาการของต่อมน้ำลายอักเสบ (parotid) นอกนั้นอาจจะมีอาการ ไข้ต่ำ อ่อนเพลีย หรือ ปวดเมื่อยตามตัว และ ประมาณ 1 ใน 3 จะมีการติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ ดังนั้นการควบคุมการระบาด นอกจากการให้วัคซีนในพื้นที่ที่มีการระบาดและพื้นที่ใกล้เคียงแล้ว การบริหารจัดการความครอบคลุมของวัคซีนในแต่ละพื้นที่ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการหยุดการแพร่ระบาดของโรคคางทูมอย่างได้ผล

6. ปัจจุบันตารางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เด็กได้รับวัคซีนโรคคางทูมในช่วงเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (อายุระหว่าง 4-6 ปี) ในรูปของวัคซีนรวม MMR เนื่องจากไวรัสโรคคางทูมนี้มีอยู่แค่ Serotype เดียว วัคซีนที่ให้จึงค่อนข้างมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรค ไม่ว่าจะ มี Genotype อะไรของไวรัสโรคคางทูมเข้ามาในชุมชนก็ตาม

เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลจากการสำรวจของ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
2. Vaccine and Preventable Diseases : Mumps case Investigation & Outbreak Control from <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-ac/mumps/outbreak/case-control.htm>
3. จำนวนป่วย และ เสียชีวิตด้วยโรคคางทูม จาก ระบบเฝ้าระวัง 506 ของสำนักโรคติดต่อฯ กรมควบคุมโรค(<http://epid.moph.go.th>)

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

วรรณภา หาญเชาว์วรกุล Wanna Hanshaoworakul

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา *Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology*

✉ wanna@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 8 – 14 กุมภาพันธ์ 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค และเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ป่วยกระจาย ใน 3 อำเภอ คือ อำเภอจังหาร 46 ราย ระหว่างวันที่ 9-11 ก.พ. 2552 อำเภอศรีสมเด็จ จำนวน 24 ราย ระหว่างวันที่ 9-10 ก.พ. 2552 และอำเภอเมือง 54 ราย ระหว่างวันที่ 10 - 12 ก.พ. 2552 ตรวจพบเชื้อ *V. Parahaemolyticus* ในผู้ป่วยจากทั้ง 3 อำเภอ รวม 28 ราย จากการสอบสวน ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานส้มตำปูนาผัดเค็ม แต่มาจากคนละแหล่ง ได้เก็บตัวอย่างปูนาผัดเค็ม ตรวจสอบพบเชื้อในแม่ค้าส้มตำที่อำเภอเมือง ทีมสอบสวนโรคได้ ทำลายเชื้อที่บ้านผู้ป่วยที่พบ รณรงค์ล้างตลาด เพิ่มปริมาณ คลอรีนตกค้างในน้ำประปา

2. โรคคางทูม ที่จังหวัดระยอง เกิดการระบาดใน โรงเรียนวัดบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง พบผู้ป่วย 59 ราย เป็น นักเรียนชั้นอนุบาล 1 และ 2 จำนวน 50 ราย จาก จำนวนเด็ก 299 คน ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 8 ราย ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ราย จากจำนวนเด็กในชั้นประถมศึกษา 1-6 จำนวน 1,076 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการต่อมน้ำลายข้างหุบวมโตทุกคน ร้อยละ 80 มีไข้ ปวดหู ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยไม่ถึงเกณฑ์ วัคซีนเข็มแรก ทีมสอบสวนโรคขอให้โรงเรียนแจ้งเด็กที่มีอาการให้หยุดเรียน ทำหนังสือถึงผู้ปกครองขออนุญาตฉีดวัคซีน MMR ให้เด็กอนุบาลและประถมศึกษาที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน

3. ผู้ป่วยสงสัยไข้ปวดข้อยุลงลาย (*chikungunya*) จำนวน 2 ราย จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยเพศชายอายุ 37 ปี อาชีพ ตำรวจตระเวนชายแดน ปฏิบัติช่วยราชการที่จังหวัดยะลา เริ่มป่วย วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2552 ขณะเดินทางกลับจากยะลามาอุดรธานี ผู้ป่วยมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลบ้านโคก ตรวจเลือดพบ Hct 43 % เม็ดเลือดขาว 3,200 cell/mm³ Neutrophil 74 % Lymphocyte 20 % Monocyte 6 % เกร็ดเลือด 132,000 cell/mm³ ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วย

มีอาการปวดข้อ และมีผื่น แพทย์สงสัย *Chikungunya* ได้เก็บเลือดส่งตรวจหาเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และแยกผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลจนถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552

กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 51 ปี อาชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่อยู่เขตบางคอแหลม เริ่มป่วยวันที่ 27 มกราคม 2552 มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ *Chikungunya* titer 1:320 แต่ PCR ให้ผลลบ กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการควบคุมยุงพาหะ สำนักโรคระบาดวิทยา จะได้สอบสวนเพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศเวียดนาม ในปี 2009 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2008 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ เมือง Dong Nai และเมือง Tien Giang ในบริเวณ Mekong Delta

2. รายงานผู้ป่วยวัณโรคในสายการบินไทย พบผู้ป่วยวัณโรคในระยะแพร่เชื้อเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปกรุงโคเปนเฮเกน โดยเที่ยวบิน TG 950 ในวันที่ 29 มกราคม 2552 องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ติดตามผู้สัมผัสบนเครื่องบินที่นั่งในแถวเดียวกับผู้ป่วย และ 2 แถวหน้าและหลัง รวมทั้งลูกเรือเพื่อแจ้งความเสี่ยงและให้คำแนะนำแก่ผู้สัมผัส

3. การระบาดของเชื้อ *Salmonella Typhimurium* ที่สหรัฐอเมริกา จำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2552 มีผู้ป่วยกระจายใน 44 รัฐ จำนวน 600 ราย ของสหรัฐฯ เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2551 ถึงวันที่ 23 มกราคม 2552 ร้อยละ 21 ของผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 48 เป็นหญิง คาดว่ามีผู้เสียชีวิตจากการระบาดในครั้งนี้ 8 ราย

สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กุมภาพันธ์ 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 6 ราย จาก 3 จังหวัด รวมตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 57 รายงานจาก 25 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้หวัดนกสูงสุดในสัปดาห์นี้ ได้แก่ นครปฐม 3 ราย สุโขทัย 2 ราย และ เลย 1 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 48 ราย จาก 57 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 12.50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	2		3		4		5		6		(wk1-wk6)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	11	2	11	1	7	3	13	0	6	0	57	8
negative	5	1	10	1	6	3	10	0	5	0	42	7
FluA:H3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FluB	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
ไม่ทราบผล	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	9	1
FluA:H1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0

แก้ไข สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 สัปดาห์ที่ 5

FluA: Non-reactive for H5 สัปดาห์ที่ 5 จำนวนป่วย จาก 0 ราย ตาย 0 ราย เป็น จำนวนป่วย 1 ราย ตาย 0 ราย

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค โดย กำหนดหลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการเนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษเอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง(ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษเอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษเอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทางผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคเนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษเอ 4
5. วานแปล ประกอบด้วยหนังสือเอกสารที่แปล ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษเอ 4

การส่งต้นฉบับ

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

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 7 February 2009)

✉ wanna@health.moph.go.th

วรรณษา หาญเชาว์วรกุล Wanna Hanshaoworakul

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

การระบาดของโรคชิคุนกุนยา เริ่มตั้งแต่เดือน กันยายน 2551 จำนวนผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552 รวม 5,899 ราย ใน 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส นนทบุรี ศรีสะเกษ กระบี่

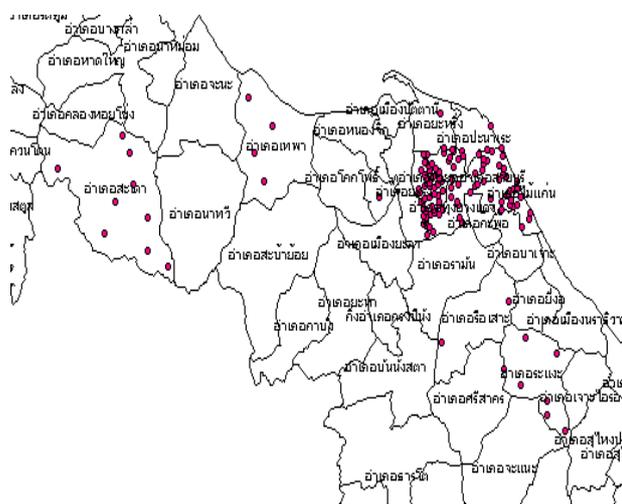
จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาคือ สงขลา (สะเดา เทพา) ปัตตานี (มายอ สายบุรี พุน้อยแดง ไม้แก่น ปะนาระ ยะหริ่ง แม่ลาน) นราธิวาส (ระแงะ รือเสาะ)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อชิคุนกุนยา ที่มีวันเริ่มป่วยในช่วง สัปดาห์ที่ 5 จำนวนรายอำเภอ ประเทศไทย พ.ศ.2552

จังหวัด	อำเภอ	จำนวน(ราย)
สงขลา	สะเดา	9
สงขลา	เทพา	4
ปัตตานี	มายอ	59
ปัตตานี	สายบุรี	29
ปัตตานี	พุน้อยแดง	14
ปัตตานี	ไม้แก่น	7
ปัตตานี	ปะนาระ	2
ปัตตานี	ยะหริ่ง	1
ปัตตานี	แม่ลาน	1
นราธิวาส	ระแงะ	7
นราธิวาส	รือเสาะ	2

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยชิคุนกุนยา จากโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยเป็นตำรวจ ครัวเรือนชายแดน เดินทางไปช่วยราชการที่ยะลา ขณะเดินทางกลับ โดยรถยนต์ส่วนตัวมีอาการไข้ จึงแวะเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโคก ตรวจพบไข้ ปวดข้อ ผื่น แพทย์สงสัยว่าจะเป็นโรคชิคุนกุนยา ได้เก็บเลือดส่งตรวจหาเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะปลอดภัยแพร่โรค

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อชิคุนกุนยา ที่มีวันเริ่มป่วยในช่วง สัปดาห์ที่ 5 วันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ 2552 จำนวนรายอำเภอ ประเทศไทย พ.ศ.2552



ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรค chikungunya fever พ.ศ.2551 - พ.ศ.2552 (ข้อมูลถึง 11 กุมภาพันธ์ 2552)

จังหวัด	ยอดรวม	2551					2552	
		สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม	มกราคม	กุมภาพันธ์
สงขลา	2078	0	0	0	79	448	1538	13
ปัตตานี	982	0	10	45	77	183	554	113
ยะลา	171	0	0	3	0	47	121	0
นราธิวาส	2665	3	103	268	403	562	1317	9
นนทบุรี	1	0	0	0	0	0	1	0
ศรีสะเกษ	1	0	0	0	0	0	1	0
กระบี่	1	0	0	0	0	0	1	0
รวม	5899	3	113	316	559	1240	3533	135

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 6

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 6th Week

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

✉ laddal@health.moph.go.th

Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ปี 2551 สัปดาห์ที่	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	66	69	71	71	70	68	69	60	64	62

ปี 2552 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	72	65	62	71	69	69						

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 69 จังหวัด ร้อยละ 90.79

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 6

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 6th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (6 th Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	1***	1	0
PERTUSSIS	0	0	0	3	0	3
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	0
MEASLES	66	139	121	683	705	539
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	0	5
ENCEPHALITIS	0	4	4	21	38	25
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	7	6	10	30	30
CHOLERA	0	6	1	0	32	4
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	62	627	35	380	4432	289
DYSENTERY	142	302	419	1318	2012	2528
PNEUMONIA (ADMITTED)*	728	1516	1884	6602	8297	9312
INFLUENZA	88	393	418	1202	1937	2470
LEPTOSPIROSIS	14	27	28	172	172	152
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3**	3	3
AEFI	2	9	3	61	69	23

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No Case "-" = No Report Received

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

** ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2 ราย และจังหวัดระยอง 1 ราย

***ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: ปภานิจ สวงโท Paphanij Suaungtho

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ paphanij@gmail.com

สัปดาห์ที่ 6 (8-14 กุมภาพันธ์ 2552) โรคเฝ้าระวังเร่งด่วนสัปดาห์นี้ ทุกโรคมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีก่อน และโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม มากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2547-2551) ได้แก่ โรคไอกรน พบผู้ป่วย 3 ราย จากจังหวัดปัตตานี 2 ราย และยะลา 1 ราย และโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ จากจังหวัดปัตตานี 1 ราย

ในปีนี้นพบว่าอากาศร้อนเร็วกว่าทุกปี จึงควรเพิ่มความระมัดระวังในเรื่องโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ นอกจากนี้ พื้นที่ในเขตภาคเหนือหลายจังหวัดประสบปัญหาฝุ่นควันจากการเผาพื้นที่ไร่นาจของเกษตรกร เพื่อปรับสภาพพื้นที่เตรียมเพาะปลูก และปัญหาไฟป่า ในฤดูแล้งหากฝุ่นควันเข้าสู่ปอด จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้ประชาชนมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ตา และหลอดเลือด จึงควรหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการเผาพื้นที่ดังกล่าว

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังจำนวนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 6 พ.ศ. 2552 (8-14 กุมภาพันธ์ 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 6th Week, February 8-14, 2009 (CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA (ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI**			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS										
	Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.							
	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C								
TOTAL	0	0	0	380	0	62	0	1318	0	142	0	6602	40	728	2	1202	0	88	0	1	0	0	21	1	0	0	61	0	2	0	3	0	0	683	0	66	0	172	3	14	0
CENTRAL REGION	0	0	0	165	0	28	0	162	0	10	0	2096	20	212	2	372	0	38	0	0	0	0	8	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	349	0	29	0	8	0	3	0
BANGKOK METRO POLIS	0	0	0	49	0	0	0	8	0	0	0	119	0	1	0	101	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	72	0	0	1	0	0	0	0
ZONE 1	0	0	0	33	0	7	0	12	0	2	0	355	5	16	0	29	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	56	0	5	0	1	0	0	0
NONHABURI	0	0	0	19	0	3	0	6	0	2	0	75	0	3	0	16	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	19	0	4	0	0	0	0	0
P.NAKORN.SAYUTHAYA	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	179	5	5	0	8	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	10	0	1	0	1	0	0	0
PATHUM THANI	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	71	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	11	0	4	0	0	0	0	0	30	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	4	0	1	0	3	0	0	0	82	0	11	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	2	0	1	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	40	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	11	0	1	0	2	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
LOP BURI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SING BURI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	26	0	9	0	60	0	3	0	533	4	69	0	22	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	68	0	7	0	2	0	2	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	4	0	0	0	12	0	0	0	224	0	18	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	13	0	2	0	0	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	1	0	0	0	22	0	0	0	30	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	0	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	4	0	1	0	5	0	0	0	82	3	11	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	0
SA KAEO	0	0	0	1	0	0	0	17	0	0	0	38	0	6	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	2	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	16	0	8	0	4	0	0	0	159	1	34	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	4	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	22	0	2	0	29	0	0	0	507	0	57	0	76	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	43	0	3	0	1	0	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	15	0	2	0	12	0	0	0	151	0	16	0	26	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	22	0	1	0	1	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	2	0	0	0	9	0	0	0	131	0	16	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	2	0	0	0	0	0
RATCHABURI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	124	0	15	0	29	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	101	0	10	0	12	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	21	0	6	0	8	0	1	0	311	4	42	2	54	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	48	0	5	0	1	0	1	0
PHETCHABURI	0	0	0	9	0	3	0	0	0	0	0	60	0	10	0	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	111	4	17	2	16	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	8	0	2	0	2	0	0	0	81	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	5	0	0	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	1	0	1	0	4	0	1	0	59	0	10	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
ZONE 9	0	0	0	10	0	3	0	42	0	2	0	189	7	16	0	84	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	7	0	1	0	0	0
CHANTHABURI	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	81	7	11	0	32	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0
CHON BURI	0	0	0	4	0	2	0	7	0	0	0	26	0	2	0	28	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	7	0	0	0	0	0
RAYONG	0	0	0	4	0	1	0	12	0	1	0	75	0	3	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
TRAT	0	0	0	0	0	0	0	11	0	1	0	7	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SOUTHERN REGION	0	0	0	49	0	5	0	67	0	5	0	881	2	61	0	437	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	144	0	14	0	39	0	3	0
ZONE 6	0	0	0	25	0	0	0	7	0	0	0	355	2	15	0	123	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	13	0	0	
CHUMPHON	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	81	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	34	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHATTHALUNG	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	114	0	9	0	68	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	126	2	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 7	0	0	0	9	0	0	0	34	0	1	0	200	0	12	0	104	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	9	0	0	0
KRABI	0																																								

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 6 พ.ศ.2552 (8-14 กุมภาพันธ์ 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 6th Week, February 8-14, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008							DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009							POP. DEC. 31, 2007	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY RATE (%)	C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY RATE (%)
TOTAL	7859	5985	2249	87653	102	138.28	0.12	2151	360	-	-	2511	5	3.96	0.20	63,389,730
CENTRAL REGION	4305	3412	1133	43692	57	204.87	0.13	1180	189	-	-	1369	1	6.42	0.07	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13	431	0	-	-	431	0	7.55	0.00	5,710,883
ZONE 1	521	428	197	5589	6	165.72	0.11	160	30	-	-	190	0	5.63	0.00	3,372,608
NONTHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12	71	14	-	-	85	0	8.08	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	130	89	42	1428	2	185.67	0.14	40	6	-	-	46	0	5.98	0.00	769,126
PATHUM THANI	60	81	32	875	0	94.16	0.00	32	7	-	-	39	0	4.20	0.00	929,250
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13	17	3	-	-	20	0	3.22	0.00	621,640
ZONE 2	231	137	73	2868	3	180.36	0.10	66	15	-	-	81	0	5.09	0.00	1,590,135
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13	27	3	-	-	30	0	10.53	0.00	284,831
CHAI NAT	31	20	3	552	1	164.31	0.18	9	1	-	-	10	0	2.98	0.00	335,952
LOP BURI	129	76	45	1372	0	182.01	0.00	28	9	-	-	37	0	4.91	0.00	753,801
SING BURI	4	8	4	146	1	67.73	0.68	2	2	-	-	4	0	1.86	0.00	215,551
ZONE 3	572	429	208	6592	9	215.17	0.14	184	46	-	-	230	1	7.51	0.43	3,063,611
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07	27	12	-	-	39	1	5.87	2.56	664,830
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00	6	0	-	-	6	0	2.39	0.00	250,753
PRACHIN BURI	28	13	7	964	1	209.85	0.10	15	6	-	-	21	0	4.57	0.00	459,379
SA KAO	28	30	5	807	3	149.05	0.37	8	0	-	-	8	0	1.48	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13	128	28	-	-	156	0	13.60	0.00	1,147,224
ZONE 4	723	547	227	7894	10	234.60	0.13	174	44	-	-	218	0	6.48	0.00	3,364,823
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34	32	1	-	-	33	0	3.92	0.00	840,905
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08	51	27	-	-	78	0	9.25	0.00	843,599
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13	62	9	-	-	71	0	8.49	0.00	835,861
SUPHAN BURI	121	86	21	1061	0	125.64	0.00	29	7	-	-	36	0	4.26	0.00	844,498
ZONE 5	178	201	80	2747	6	168.37	0.22	58	26	-	-	84	0	5.15	0.00	1,631,553
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31	17	18	-	-	35	0	7.63	0.00	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	23	27	14	771	1	154.08	0.13	9	1	-	-	10	0	2.00	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	122	137	31	1174	3	245.53	0.26	30	7	-	-	37	0	7.74	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	7	5	2	165	0	85.03	0.00	2	0	-	-	2	0	1.03	0.00	194,054
ZONE 9	421	334	105	6156	8	237.39	0.13	107	28	-	-	135	0	5.21	0.00	2,593,198
CHANTHABURI	33	28	5	1185	2	233.26	0.17	5	1	-	-	6	0	1.18	0.00	508,020
CHON BURI	265	197	24	2389	4	188.90	0.17	57	12	-	-	69	0	5.46	0.00	1,264,687
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09	42	13	-	-	55	0	9.19	0.00	598,664
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00	3	2	-	-	5	0	2.25	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	1083	925	635	11747	13	134.38	0.11	645	116	-	-	761	2	8.71	0.26	8,741,545
ZONE 6	404	328	159	4277	6	122.67	0.14	171	20	-	-	191	1	5.48	0.52	3,486,500
CHUMPHON	50	27	7	771	2	159.06	0.26	13	3	-	-	16	0	3.30	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	184	141	80	1706	3	112.74	0.18	64	11	-	-	75	1	4.96	1.33	1,513,163
PHATTHALUNG	77	64	38	717	1	141.94	0.14	54	6	-	-	60	0	11.88	0.00	505,129
SURAT THANI	93	96	34	1083	0	110.12	0.00	40	0	-	-	40	0	4.07	0.00	983,486
ZONE 7	172	148	88	2504	4	139.64	0.16	75	0	-	-	75	0	4.18	0.00	1,793,242
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22	16	0	-	-	16	0	3.82	0.00	418,705
PHANGNGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	249,933
PHUKET	49	6	0	716	2	218.96	0.28	17	0	-	-	17	0	5.20	0.00	327,006
RANONG	11	4	0	108	0	59.10	0.00	7	0	-	-	7	0	3.83	0.00	182,729
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00	35	0	-	-	35	0	5.69	0.00	614,869
ZONE 8	507	449	388	4966	3	143.45	0.06	399	96	-	-	495	1	14.30	0.20	3,461,803
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00	45	10	-	-	55	0	7.64	0.00	719,930
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14	99	26	-	-	125	0	19.47	0.00	642,169
SATUN	32	30	18	491	0	170.24	0.00	9	6	-	-	15	1	5.20	6.67	288,409
SONGKHLA	271	202	142	2423	2	181.39	0.08	206	39	-	-	245	0	18.34	0.00	1,335,768
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00	40	15	-	-	55	0	11.57	0.00	475,527
NORTH-EASTERN REGION	745	516	106	11934	7	55.66	0.06	70	19	-	-	89	0	0.42	0.00	21,442,693
ZONE 10	42	28	13	837	2	23.51	0.24	6	2	-	-	8	0	0.22	0.00	3,560,449
LOEI	10	7	1	258	0	41.72	0.00	3	0	-	-	3	0	0.49	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	2	0	1	112	0	22.42	0.00	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	499,520
NONG KHAI	3	1	0	170	2	18.75	1.18	1	0	-	-	1	0	0.11	0.00	906,877
UDON THANI	27	20	11	297	0	19.34	0.00	2	2	-	-	4	0	0.26	0.00	1,535,629
ZONE 11	29	19	2	478	1	22.20	0.21	2	1	-	-	3	0	0.14	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	12	12	2	132	0	39.11	0.00	2	1	-	-	3	0	0.89	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	5	1	0	128	0	18.30	0.00	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	699,364
SAKON NAKHON	12	6	0	218	1	19.53	0.46	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	1,116,034
ZONE 12	222	173	39	2885	2	57.95	0.07	22	0	-	-	22	0	0.44	0.00	4,978,750
KALASIN	33	31	12	447	1	45.68	0.22	5	0	-	-	5	0	0.51	0.00	978,583
KHON KAEN	44	48	13	597	0	34.00	0.00	7	0	-	-	7	0	0.40	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	23	19	2	467	0	49.85	0.00	1	0	-	-	1	0	0.11	0.00	936,854
ROI ET	122	75	12	1374	1	105.11	0.07	9	0	-	-	9	0	0.69	0.00	1,307,212

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 6 พ.ศ.2552 (8-14 กุมภาพันธ์ 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 6th Week, February 8-14, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008						DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009						POP.				
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC. 31,	
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	2007	
						POP.	RATE (%)										
ZONE 13	158	108	21	2473	0	59.65	0.00	22	10	-	-	32	0	0.77	0.00	4,145,625	
AMNAT CHAROEN	16	13	7	206	0	55.75	0.00	3	0	-	-	3	0	0.81	0.00	369,476	
SI SA KET	106	59	2	1440	0	99.90	0.00	14	7	-	-	21	0	1.46	0.00	1,441,412	
UBON RATCHATHANI	35	35	10	708	0	39.43	0.00	5	3	-	-	8	0	0.45	0.00	1,795,453	
YASOTHON	1	1	2	119	0	22.07	0.00	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	539,284	
ZONE 14	294	188	31	5261	2	79.65	0.04	18	6	-	-	24	0	0.36	0.00	6,604,974	
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07	2	0	-	-	2	0	0.13	0.00	1,541,650	
CHAIYAPHUM	29	23	10	724	0	64.49	0.00	7	6	-	-	13	0	1.16	0.00	1,122,647	
NAKHON RATCHASIMA	162	120	5	1828	1	71.26	0.05	4	0	-	-	4	0	0.16	0.00	2,565,117	
SURIN	58	24	5	1235	0	89.78	0.00	5	0	-	-	5	0	0.36	0.00	1,375,560	
NORTHERN REGION	1726	1132	375	20280	25	170.73	0.12	256	36	-	-	292	2	2.46	0.68	11,878,641	
ZONE 15	563	392	146	6263	4	202.31	0.06	93	9	-	-	102	0	3.29	0.00	3,095,749	
CHIANG MAI	384	285	118	4276	3	256.00	0.07	82	9	-	-	91	0	5.45	0.00	1,670,317	
LAMPANG	86	75	19	1301	0	169.49	0.00	11	0	-	-	11	0	1.43	0.00	767,615	
LAMPHUN	50	16	5	348	0	85.90	0.00	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	405,125	
MAE HONG SON	43	16	4	338	1	133.76	0.30	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	252,692	
ZONE 16	205	147	26	2196	5	82.74	0.23	13	10	-	-	23	0	0.87	0.00	2,654,164	
CHIANG RAI	126	94	12	988	5	80.50	0.51	3	1	-	-	4	0	0.33	0.00	1,227,317	
NAN	10	4	2	259	0	54.41	0.00	2	0	-	-	2	0	0.42	0.00	475,984	
PHAYAO	25	12	2	356	0	73.04	0.00	0	1	-	-	1	0	0.21	0.00	487,386	
PHRAE	44	37	10	593	0	127.95	0.00	8	8	-	-	16	0	3.45	0.00	463,477	
ZONE 17	554	343	125	6742	9	195.61	0.13	83	9	-	-	92	1	2.67	1.09	3,446,578	
PHETCHABUN	67	17	15	2021	0	202.86	0.00	11	3	-	-	14	1	1.41	7.14	996,231	
PHITSANULOK	205	137	37	1821	2	215.76	0.11	38	1	-	-	39	0	4.62	0.00	843,995	
SUKHOTHAI	38	20	9	549	3	90.92	0.55	5	2	-	-	7	0	1.16	0.00	603,817	
TAK	126	98	34	1090	4	202.48	0.37	16	3	-	-	19	0	3.53	0.00	538,330	
UTTARADIT	118	71	30	1261	0	271.65	0.00	13	0	-	-	13	0	2.80	0.00	464,205	
ZONE 18	404	250	78	5079	7	189.36	0.14	67	8	-	-	75	1	2.80	1.33	2,682,150	
KAMPHAENG PHET	63	55	22	1097	2	151.06	0.18	16	4	-	-	20	1	2.75	5.00	726,213	
NAKHON SAWAN	173	96	29	2624	4	244.27	0.15	28	4	-	-	32	0	2.98	0.00	1,074,239	
PHICHIT	153	90	23	834	1	150.51	0.12	20	0	-	-	20	0	3.61	0.00	554,112	
UTHAI THANI	15	9	4	524	0	159.96	0.00	3	0	-	-	3	0	0.92	0.00	327,586	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 6 (ระหว่างวันที่ 8 – 14 กุมภาพันธ์ 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง: สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 2,511 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.96 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 454 ราย (ร้อยละ 22.07) ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย ที่จังหวัดละโว้ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครศรีธรรมราช และสตูล ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 8.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง 6.42, ภาคเหนือ 2.46 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 0.42 ต่อประชากรแสนคน ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 8 มีอัตราป่วยสูงสุด 14.30 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ เขต 3 เขต 4 เขต 1 และเขต 6 เท่ากับ 7.51, 6.48, 5.63 และ 5.48 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขต 8 มีอัตราป่วยสูงสุดติดต่อกันทุกสัปดาห์ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี 19.47, สงขลา 18.34, สมุทรปราการ 13.60, พัทลุง 11.88, ชะลา 11.57, อ่างทอง 10.53, นครปฐม 9.25, ระยอง 9.19, ราชบุรี 8.49 และนนทบุรี 8.08 ต่อประชากรแสนคน โดยที่จังหวัดอ่างทอง นครปฐม ระยอง ราชบุรี และนนทบุรี เป็นจังหวัดที่เคยมีอัตราป่วยสูง อันดับ 1 ใน 10 พ.ศ. 2551 มาแล้ว

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี (อัตราป่วย 77.50 ต่อประชากรแสนคน), เมืองสงขลา จังหวัดสงขลา (44.88), ป่าโมก จังหวัดอ่างทอง (33.81), เมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง (30.11), หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (29.74), กิ่งกอนิมพัฒนา จังหวัดระยอง (29.60), บันนังสตา จังหวัดยะลา (27.28), เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (26.71), สิงหนคร จังหวัดสงขลา (26.46) และร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช (23.54) จะเห็นว่า จังหวัดสงขลา มีอำเภอที่มีอัตราผู้ป่วยสูงสุดมากที่สุด 3 อำเภอ

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 6 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาค โดยเขต 8 อัตราป่วยสูงสุด และติดต่อกันทุกสัปดาห์ จังหวัดสงขลา มีอัตราป่วยสูงสุด 1 ใน 10 อันดับของประเทศ และมีอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุดมากที่สุด 3 อำเภอ



แนวทางการตอบโต้กรณีเหตุสงสัยอาวุธชีวภาพ

การให้ยาป้องกันผู้สัมผัส (chemoprophylaxis)

- การเริ่มยาภายใน 24 ชม. หลังการสัมผัสสารสงสัยแอนแทรกซ์ จะมีประสิทธิภาพดีที่สุด
- ประสิทธิภาพการป้องกันจะดีขึ้นหากได้รับยาควบคู่กับการรับวัคซีน วัคซีนน่าจะมีอยู่ที่ AFRIM แต่ข้อมูลประสิทธิภาพและผลข้างเคียงไม่ชัดเจน
- ระยะเวลาในการรับประทานยาประมาณ 7-60 วันตามระยะฟักตัว
- ชนิดและขนาดยาที่มีการแนะนำ ดังตาราง



ยา	ผู้ใหญ่	เด็ก
Ciprofloxacin	500 mg กิน วันละ 2 ครั้ง	10-15 mg/kg แบ่งกินวันละ 2 ครั้งทุก 12 ชม.
Ofloxacin	400 mg กิน วันละ 2 ครั้ง	ไม่แนะนำ
Doxycycline	100 mg กิน วันละ 2 ครั้ง	5 mg/kg แบ่งกินวันละ 2 ครั้งทุก 12 ชม.
Penicillin VK	7.5 mg/kg กินวันละ 4 ครั้ง	50 mg/kg/day แบ่งกิน 4 ครั้ง
Amoxicillin	500 mg กินวันละ 3 ครั้ง	80 mg/kg/day แบ่งกิน วันละ 3 ครั้ง

ข้อมูลโรคแอนแทรกซ์ และแนวทางการตอบโต้กรณีเหตุสงสัยอาวุธชีวภาพ สามารถค้นหาได้ที่ website สำนักระบาดวิทยา <http://203.157.15.4/alert/file/y51/sopbio08.htm>, www.cdc.gov, website องค์การอนามัยโลก

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 6 : 20 กุมภาพันธ์ 2552 Volume 40 Number 6 : February 20, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ โทร. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784