



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 7 : 27 กุมภาพันธ์ 2552

Volume 40 Number 7 : February 27, 2009

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

รายงานการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งแรก ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2551

(The First Report of Leptospirosis Outbreak in Thong Phaphum District, Kanchanaburi Province, May - September 2008)

✉ vasinee561@yahoo.co.th

สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ และวาสนีย์ จงพิพัฒน์วิมลชัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2551 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิว่าเกิดการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ 13 พฤษภาคม - 15 สิงหาคม 2551 พบผู้ป่วยจำนวน 6 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลพลพหลพยุหเสนา ในขณะนั้นสถานการณ์ระบาดของโรคยังไม่สงบ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จึงร่วมกับโรงพยาบาลทองผาภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ กรมปศุสัตว์ และสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม - 30 กันยายน 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ตรวจสอบการวินิจฉัยและยืนยันการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและค้นหาแหล่งรังโรค และดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

ประกอบด้วยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมด้วยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลทองผาภูมิ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยรายแรกๆ และในพื้นที่วนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ

จังหวัดกาญจนบุรี ที่มีรายงานผู้ป่วย 2 ราย ในหน่วยงานเดียวกัน โดยใช้นิยามผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทองผาภูมิ และแพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2551 หรือผู้ที่มิใช่ ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 2 อาการ คือ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อตัวเหลืองตาเหลือง ไอเป็นเลือด เหนื่อยหอบ ถ่ายดำ ปัสสาวะสีเข้ม ปัสสาวะออกน้อย มีจุดเลือดออกตามตัว ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ ผู้ที่มีผลบวกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Lateral flow test และ/หรือ มี titer > 1:100 จากการตรวจยืนยันโดยวิธีมาตรฐาน Microscopic agglutination test (MAT)

ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ Retrospective cohort study ในกลุ่มประชากรเจ้าหน้าที่วนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ทำการสำรวจสัตว์และสิ่งแวดล้อมที่อาจจะเป็นแหล่งรังโรคในพื้นที่ เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยและตัวอย่างเลือดจากของวัวควาย หนู แกะ สุนัข แมวเพื่อส่งตรวจหาหลักฐานการติดเชื้อ *Leptospire*s ด้วยวิธี MAT ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Risk ratio, 95% Confidence interval



สารบัญ

◆ รายงานการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งแรก ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เดือนพฤษภาคม - กันยายน 2551	105
◆ รูปแบบทดลองและผลการเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังการรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ ในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง พ.ศ. 2551	109
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 15 - 21 กุมภาพันธ์ 2552	112
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 15 - 21 กุมภาพันธ์ 2552	113
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552	114
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 15 - 21 กุมภาพันธ์ 2552	115

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนีย์โยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	ฉัฐบัณฑิต นิมมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
	น.สพ.วีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี
	สมหมาย อัมขลิต	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐบัณฑิต นิมมานภูษรัตน์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-eid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / โฟลิดฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด **) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อขอข้อมูลไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนขอข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

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

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการสอบสวนโรคในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสจำนวน 36 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 20 ราย (ร้อยละ 55.6) อัตราป่วย 53.3 ต่อประชากรแสนคน เป็นเพศชาย 32 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 8:1 มีฐานของอายุ 33 ปี (พิสัย 14-72 ปี) พบมากสุดในกลุ่มอายุ 30 - 44 ปี (ร้อยละ 47.2) รองลงมา 15-29 ปี (ร้อยละ 33.3) ส่วนใหญ่มีอาชีพหาปลา ร้อยละ 38.0 ทำนา/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 38.0 รับจ้าง ร้อยละ 14.0 เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 7.0 และทำงานวนอุทยาน ร้อยละ 7.0

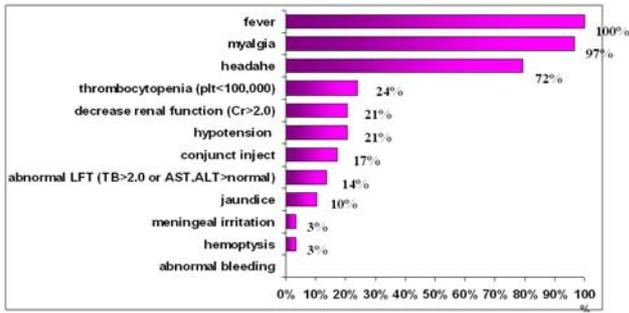
ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหลังจากเริ่มมีอาการป่วยนาน 1 - 8 วัน (ค่ามัธยฐาน 3 วัน) ในการระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 รายเป็นผู้ป่วยสงสัย อาการและอาการแสดงที่พบมากคือ ไข้ (ร้อยละ 100.0) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 96.5) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 79.3) ตามด้วยภาวะเกลือเลือดต่ำกว่า 100,000/ml (ร้อยละ 24.1) ภาวะการทำงานของไตลดลง (Cr > 2.0) (ร้อยละ 20.6) ภาวะช็อค (ร้อยละ 20.6) ตาแดง (ร้อยละ 17.2) และภาวะการทำงานของตับผิดปกติ (ร้อยละ 13.7) ดังแสดงในรูปที่ 1

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 5 พฤษภาคม 2551 และจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคม และพบเป็นกลุ่มในช่วงฤดูฝน กลางเดือนสิงหาคม 2551 โดยผู้ป่วยกระจายอยู่ในพื้นที่ 7 ตำบลของอำเภอทองผาภูมิ พบมากที่สุดที่ ตำบลห้วยเขย่ง 11 ราย (อัตราป่วย 87.7 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ ตำบลชะแล 9 ราย (อัตราป่วย 87.3 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลท่าขนุน 7 ราย (อัตราป่วย 39.8 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลลิ้นถิ่น 3 ราย (อัตราป่วย 38.7 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลหินดาด 2 ราย (อัตราป่วย 34.0 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลสหกรณ์ 2 ราย (อัตราป่วย 31.8 ต่อประชากรแสนคน) ตำบลปิล็อก 2 ราย (อัตราป่วย 28.1 ต่อประชากรแสนคน)

การศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่วนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยรายแรกเป็นลูกจ้างประจำหน่วยน้ำตกทุ่งนางครวญ เพศชาย อายุ 39 ปี อาศัยอยู่ที่หมู่บ้านชะอี ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ประวัติก่อนเจ็บป่วยเมื่อปลายเดือนมิถุนายน 2551 ผู้ป่วยร่วมกับเจ้าหน้าที่วนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู จำนวน 3 คน ได้ไปทำฝายกั้นน้ำที่บ้านอู่ตอง หมู่ 4 ตำบลท่าขนุน ใช้เวลาทำฝายประมาณ 1 สัปดาห์ ขณะทำฝายผู้ป่วยมีอาการปวดจากการถูกกิ่งไม้บาดตามแขนขา โดยไม่ได้ใส่รองเท้าขณะทำฝาย และต้องแช่น้ำนานวันละประมาณ 8 ชั่วโมง

ภายหลังการทำฝาย ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ในวันที่ 10 กรกฎาคม 2551 และปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ซึ่อยากกินเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2551 จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทองผาภูมิ ตรวจเลือดพบผล Positive โดย Lateral flow test แพทย์วินิจฉัยโรค เลปโตสไปโรซิส และต่อมาวันที่ 14 กรกฎาคม 2551 ถูกส่งต่อไปรักษา ยังโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอเมืองกาญจนบุรี

รูปที่ 1 ร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภอทองผาภูมิจังหวัดกาญจนบุรี เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2551



ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ พบแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีปลามากจำนวน 2 แหล่ง คือ แหล่งน้ำบริเวณเตาถ่าน และแหล่งน้ำบริเวณ โป่งช้าง ซึ่งในช่วงเริ่มต้นของฤดูฝน และมีผู้คนจำนวนมาก หาปลาในบริเวณแหล่งน้ำทั้งสองแห่งนี้เป็นเวลาประมาณ 1 เดือน รวมทั้งผู้ป่วยจำนวนหนึ่งในการระบาดครั้งนี้ที่มีประวัติการสัมผัสแหล่งน้ำทั้ง 2 แห่งนี้ สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นภายหลังจากริมต้นฤดูการหาปลา

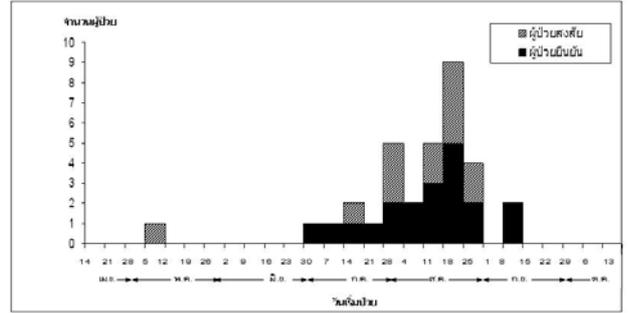
ในส่วนของวนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรีมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าเขาสูง สลับซับซ้อน มีที่ราบข้างตามริมแม่น้ำและที่ราบระหว่างภูเขา สภาพแวดล้อมบริเวณที่ทำลายเป็นป่า มีต้นไม้ร่มครึ้มบริเวณริมแม่น้ำ แสดงแดดส่องน้ำไม่ถึง กิจกรรมการทำลายจะต้องดำเนินการเตรียมอุปกรณ์ในการทำลาย ได้แก่ การตัดไม้ไผ่ ชุดดินและนำดินมาใส่ในถุง เพื่อกันทางน้ำ มีโอกาสเกิดบาดแผลตามร่างกายและสัมผัสกับน้ำได้ตลอดเวลาที่ทำงาน

ผลการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงด้วยระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

การศึกษา Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของวนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ที่สัมผัสกับข้อมูลได้ 38 คน จากทั้งหมด 40 คน (ร้อยละ 95.0) เพศชาย 32 คน (ร้อยละ 84.2) เพศหญิง 6 คน (ร้อยละ 15.8) อายุตั้งแต่ 18-65 ปี มีสัญชาติไทย 37 คน (ร้อยละ 97.4) มอญ 1 คน (ร้อยละ 2.6) ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่สายตรวจ 18 คน (ร้อยละ 47.4) รองลงมาเป็นยาม 6 คน (ร้อยละ 15.8) อาศัยอยู่ในพื้นที่นานเฉลี่ย 13 ปี (พิสัย 1-62 ปี) ซึ่งผลการตรวจ MAT ให้ผลบวกจำนวน 14 ราย (ร้อยละ 36.8)

ตารางที่ 1 แสดงผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยง พบว่า ผู้ที่ทำลายมีอัตราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำลาย 2.64 เท่า (95% = 1.34-5.20) ผู้มีบาดแผลที่แขนขาขณะทำลายมีอัตราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มเป็น 2.64 เท่า (95% = 1.34-5.20) และผู้ที่เดินย่ำในที่ชื้นและมีอัตราป่วยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มเป็น 2.32 เท่า (95% = 1.10-4.89)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสตามวันเริ่มป่วย อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2551



ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยที่มีหลักฐานการติดเชื้อ *Leptospire*s จาก MAT ส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ Shermani มากสุด (ร้อยละ 31) รองลงมา ได้แก่ Sejroe (ร้อยละ 16) Mini (ร้อยละ 16) Autumnalis (ร้อยละ 8) Hebdomadis (ร้อยละ 8) และ Icterohaemorrhagiae (ร้อยละ 8)

ผลการตรวจตัวอย่างเลือดสัตว์จำนวน 69 ตัวอย่างโดยวิธีมาตรฐาน MAT แบ่งเป็นวัว จำนวน 30 ตัวอย่างพบหลักฐานการติดเชื้อ *Leptospire*s จำนวน 24 ตัวอย่าง (ร้อยละ 80) ควาย 1/2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 50) แพะ 2/11 (ร้อยละ 18) สุนัข 1/9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 11) ในตัวอย่างเลือดแมวจำนวน 2 ตัวอย่างและหนู 15 ตัวอย่างให้ผลลบ เมื่อเปรียบเทียบผลการตรวจตัวอย่างเลือดคนกับตัวอย่างเลือดสัตว์ พบหลักฐานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีหลักฐานการติดเชื้อ *Leptospire*s สายพันธุ์ Shermani มากที่สุด ร้อยละ 31 สอดคล้องกับตัวอย่างเลือดวัว และควายที่ส่วนใหญ่พบสายพันธุ์ Shermani สูงสุด ร้อยละ 92 แสดงให้เห็นว่า serovars ที่พบในคนกับในวัวมีความสอดคล้องกันในพื้นที่ระบาดใหม่นี้ (ตารางที่ 2)

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอทองผาภูมิ เรื่องวิธีการติดต่อการป้องกันติดเชื้อ *Leptospire*s และเมื่อมีอาการป่วยเป็นไข้หรือสงสัยโรคนี้ให้รีบไปพบแพทย์ทันที
2. ให้สุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในวนอุทยานแห่งชาติลำคลองงูทุกคน เรื่องแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ *Leptospire*s ขณะปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ สวมใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ใส่รองเท้าขณะเดินป่าหรือ ทำลาย และหลีกเลี่ยงการแช่น้ำในขณะที่มีบาดแผลตามร่างกาย
3. ประชุมทีมงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการเฝ้าระวังโรค และเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในพื้นที่
4. ปรับปรุงคู่มือเฝ้าระวังและรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภอทองผาภูมิ
5. คปสอ. ทองผาภูมิ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2552
6. แจ้งอำเภอใกล้เคียงเพื่อเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่

ตารางที่ 1 ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ของปัจจัยต่างๆต่อการป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสของเจ้าหน้าที่สวนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู

อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ. 2551 (N=38)

ปัจจัย	มีปัจจัยเสี่ยง		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		RR	95%CI
	จำนวนติดเชื้อ(%)	จำนวนไม่ป่วย (%)	จำนวนติดเชื้อ (%)	จำนวนไม่ป่วย (%)		
ทำฟาย	4(80.0%)	1(20.0%)	10(30.3%)	23(69.7%)	2.64	1.34-5.20
มีบาดแผลขณะทำฟาย	4(80.0%)	1(20.0%)	10(30.3%)	23(69.7%)	2.64	1.34-5.20
ขำในที่ชื้นแฉะ	3(75.0%)	1(25.0%)	11(32.4%)	23(67.6%)	2.32	1.10-4.89
เดินป่า	7(38.9%)	11(61.1%)	7(35.0%)	13(65.0%)	1.10	0.48-2.55
ชำแหละสัตว์	1(33.3%)	2(66.7%)	13(37.1%)	22(62.9%)	0.90	0.17-4.71
จับปลา	1(33.3%)	2(66.7%)	13(37.1%)	22(62.9%)	0.90	0.17-4.71
แช่น้ำ/ลุยน้ำ	4(28.6%)	10(71.4%)	10(41.7%)	14(58.3%)	0.69	0.26-1.78

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบร้อยละของคน และสัตว์ที่ตรวจพบ MAT \geq 1:100 ต่อเชื้อ *Leptospire*s จำนวนตาม serovars ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี พ.ศ.2551

Serovars	คน (25)	วัว (24)	แกะ(2)	ควาย(1)	สุนัข(1)
Australis	0%	29%	50%	-	100%
Shermani	31%	92%	50%	100%	-
Sejroe	16%	13%	-	-	-
Ranarum	0%	79%	-	-	-
Autumnalis	8%	-	-	-	-
Mini	16%	-	-	-	-
Hebdomadis	8%	-	-	-	-
Icterohaemorrhagiae	8%	-	-	-	-

วิจารณ์ผล

การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส ที่อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ในปี 2551 นับเป็นการระบาดครั้งแรก และเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในพื้นที่ (Emerging infectious disease) ในอดีตจังหวัดกาญจนบุรีมีรายงานผู้ป่วยเพียง 1 - 2 รายต่อปีในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มักเกิดในพื้นที่ราบ เช่น อำเภอพนมทวนและผู้ป่วยมีอาชีพทำนา¹ ซึ่งแตกต่างจากการระบาดครั้งนี้ที่เกิดในพื้นที่ป่าเขาและแหล่งน้ำธรรมชาติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยทำงานและน่าจะได้รับการเชื้อ *Leptospire*s ขณะทำงานในสภาพแวดล้อมที่ต้องสัมผัสกับแหล่งน้ำธรรมชาติที่ปนเปื้อนเชื้อ ใกล้เคียงกับกับรายงานของ สมโภช มณฑลเศียร-อาสน์และคณะ²

ในเหตุการณ์ระบาดนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาเร็วประมาณ 3 วันหลังเริ่มป่วย ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนต่ำ ซึ่งแตกต่างจากจังหวัดทางภาคอีสานที่ผู้ป่วยมักมารับการรักษาช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงและเสียชีวิตได้ และมีหลักฐานว่าถ้าหากแพทย์วินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยเร็ว ภายใน 4 วันหลังจากเริ่มมีไข้ จะลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³ ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นผู้ป่วยสงสัยรายแรกๆ เกิดขึ้นในขณะที่แพทย์ยังทราบว่ามีการะบาดของโรค

ระยะที่พบผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในช่วงฤดูฝนซึ่งอุณหภูมิเหมาะสมต่อการเพิ่มจำนวนเชื้อและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแหล่งน้ำธรรมชาติเพิ่มขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับกับรายงานของอำนาจ ทองชิต⁴ โดยพื้นที่ที่มีการระบาดส่วนใหญ่เป็นที่ลุ่มมีแหล่งน้ำสาธารณะ หรือลำคลองไหลผ่านและเกิดน้ำท่วมขังในฤดูฝนที่มีน้ำหลาก ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยมากในฤดูฝนและต้นฤดูหนาว จากผลการตรวจ serovars ในคนและวัวที่สุ่มเจาะเลือดจากอำเภอทองผาภูมิ มีความใกล้เคียงกัน แต่ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมถึงหลักฐานความเชื่อมโยงในแง่ของการถ่ายทอดโรคจากสัตว์สู่คนผ่านแหล่งน้ำธรรมชาติ

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงก่อนการป่วย พบว่าเจ้าหน้าที่สวนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู อำเภอทองผาภูมิ มีประวัติเกิดบาดแผลขณะทำฟาย และแช่น้ำนานหลายชั่วโมง ทำให้ผิวหนังเปื่อยยุ่ยส่งผลทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *Leptospire*s เพิ่มขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพนี้ได้

สรุปผล

ผลการสอบสวนยืนยันว่า มีการะบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ในระยะเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2551 นับเป็นโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ในพื้นที่ โดยมีผลยืนยันการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีมาตรฐาน MAT มีชายวัยแรงงานเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเจ้าหน้าที่สวนอุทยานแห่งชาติลำคลองงู ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี โดยกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ การทำฟายกั้นน้ำบริเวณลำน้ำอู่ถ่อ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Shermani เป็นสายพันธุ์ที่พบมากที่สุดทั้งในผู้ป่วยและวัวควาย ซึ่งควรได้มีการศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ที่ให้คำปรึกษาในการศึกษานี้ นพ.บุญนำ ชัยวิสุทธิ นพ.อิทธิพล จรัสโอฬาร นพ.เอกมุงอ้อมกลาง พญ.รจนา วัฒนรังสรรค์ นายสัตวแพทย์กิติภัทร์ สุจิต นายชวการ ชาญเชื้อ นายมารุต ชีระเสถียร และบุคลากรสำนักระบาดวิทยา



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี โรงพยาบาลทองผาภูมิ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทองผาภูมิ สถานีอนามัยห้วยเขย่ง สถานีอนามัยบ้านไร่ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2546-2551. กรุงเทพมหานคร: สงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.

2. สมโภช มณฑิยธราสน์, มยุรา กุสุมภ์, พิมพ์ใจ นัยโกวิท และสุชีพ ขำสวัสดิ์. การระบาดของเลปโตสไปโรซิสในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2539. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2540;6(2):241-248.

3. เอนก มุ่งอ้อมกลาง. การระบาดของเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวไทย ในการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ในอำเภอละงู จังหวัดสตูล พ.ศ. 2550. เอกสารอัดสำเนา สำนักโรคระบาดวิทยา; 2550.

4. อำนาจ ทองชิต. เลปโตสไปโรซิส ที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พ.ศ. 2543. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2546;12(1):81-86.

รูปแบบทดลองและผลการเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง พ.ศ. 2551

บทความวิจัย

Experience and Result of Adverse Events Following Influenza immunization in Elderly, Thailand, 2008

กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Epidemiological Investigation and Surveillance Section, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

✉ wanna@health.moph.go.th

เรียบเรียงโดย วรรณมา หาญเขาวัววรกุล *Wanna Hanshaoworakul*

ประเทศไทยเริ่มมีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ราวปี 2540 ปัจจุบันเนื่องจากประเทศไทยมีนโยบายการผลิตวัคซีนไขหวัดใหญ่เพื่อใช้และจำหน่าย ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องทำการเฝ้าระวัง AEFI เพราะเป็นเงื่อนไขข้อหนึ่งของทุกประเทศที่ต้องการจำหน่ายวัคซีน จากยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันไขหวัดนกและเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของไขหวัดใหญ่ประเทศไทยเริ่มมีการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในปี 2549 จากนั้นมีการเพิ่มกลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีน โดยในปี 2551 กลุ่มเป้าหมายของการให้วัคซีนประกอบด้วย 2 กลุ่มหลักคือ 1) บุคลากรกลุ่มเสี่ยงตามยุทธศาสตร์ป้องกันโรคไขหวัดใหญ่/ไขหวัดนก และ 2) ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไปที่เป็นโรคเรื้อรัง

ผู้แทนองค์การอนามัยโลกได้ประเมินระบบ AEFI ของไทย ในปี 2550 และให้ความเห็นว่า การสอบสวนผู้ป่วย AEFI อาการรุนแรงหรือเสียชีวิตสามารถดำเนินการได้อย่างมีคุณภาพและทันเวลาแต่จำนวนผู้ป่วย AEFI นั้นน้อยกว่าความเป็นจริงชัดเจน

ระบบการเฝ้าระวัง AEFI ที่ผ่านมาเป็นระบบการรับรายงานจากสถานบริการทางสาธารณสุขเป็นหลัก การได้รับรายงาน AEFI น้อยกว่าความเป็นจริงน่าจะเกิดจากเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของการรายงาน อาการผู้ป่วยไม่รุนแรง เมื่อเทียบกับภาระงานอื่นๆ เพื่อให้มีนโยบายการผลิตวัคซีนบรรลุผลสำเร็จและเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันความปลอดภัยของผู้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง AEFI ของวัคซีนไขหวัดใหญ่

ที่สามารถดำเนินการได้จริงและมีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ การเฝ้าระวัง AEFI หลังรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และเป็นโรคเรื้อรังปี 2551

โครงการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย เป็น บุคคลสัญชาติไทยที่มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก และมีอายุ 65 ปีขึ้นไป และป่วยเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด หรือ เบาหวาน มีการกำหนดให้สถานบริการลงข้อมูลผู้ได้รับวัคซีนตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม 2551 ต่อมาได้ขยายเวลาการลงข้อมูลไปจนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2551 จากรายงานสรุปการบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในปี 2551 โดย กลุ่มงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป ณ วันที่ 23 กันยายน 2551 พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับวัคซีนทั้งสิ้น 135,056 ราย ร้อยละ 17.46 เป็นเบาหวาน ร้อยละ 14.5 เป็นผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือหอบหืด ร้อยละ 7.6 เป็นโรคหัวใจ

กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา ได้ศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบและทบทวนข้อมูล AEFI หลังรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง AEFI หลังรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ

1. ตรวจจับ (Detect) ผู้มีอาการรุนแรง เช่น ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ เสียชีวิต



2. ประมาณการสัดส่วนผู้มีอาการไม่รุนแรงภายหลังการรับวัคซีนไข้วัดใหญ่

การเฝ้าระวัง AEFI หลังรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้สูงอายุ สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

1. ระบบการรายงานและเฝ้าระวัง AEFI พื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1. การรายงานผู้ป่วย AEFI รุนแรงทันที
 - 1.2. การรายงาน AEFI อาการไม่รุนแรงผ่านระบบรายงาน 506
2. การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเพื่อทราบสัดส่วนผู้มีอาการไม่รุนแรง ประกอบด้วย
 - 2.1. การให้ผู้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่รายงาน AEFI ผ่านไปรษณียบัตร (Self report)
 - 2.2. การสุ่มสำรวจ AEFI ในผู้สูงอายุ 12 จังหวัด จำนวน 470 คน

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการเฝ้าระวังในระบบปกติ

สำนักโรคบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย AEFI รุนแรงหลังการรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ผ่านระบบการรายงานปกติ จำนวน 2 ราย รายแรกเป็นผู้สูงอายุ 79 ปี จังหวัดพะเยา มีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลิ้นหัวใจรั่ว และหัวใจเต้นผิดปกติ (Atrial fibrillations) ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังรับวัคซีน 3 วัน รายที่สองเป็นบุคลากรทางแพทย์จังหวัดพิษณุโลก มีอาการแพ้วัคซีนรุนแรง (Anaphylaxis) แต่ไม่เสียชีวิต

2. ผลการรายงาน AEFI โดยผู้รับวัคซีนผ่านไปรษณียบัตร (Self report)

สำนักโรคบาดวิทยาได้พิมพ์ไปรษณียบัตร จำนวน 70,000 ฉบับ และส่งตรงไปยังโรงพยาบาลจำนวน 930 แห่ง ตามรายชื่อที่ได้รับจากกลุ่มงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป จนถึงวันที่ 30 มกราคม 2552 มีไปรษณียบัตรตอบกลับ 9,812 ฉบับ (14%) จาก 75 จังหวัด ในจำนวนนี้มีอาการหลังรับวัคซีน 3,612 ฉบับ (37%) อาการที่พบมากที่สุดคือปวดเมื่อย (64%) ไข้ต่ำ (37%) บวมแดง (25%) โดยพบว่ากลุ่มอาการ Oculo-respiratory syndromes (ORS) มีรายงานร้อยละ 0.67% อาการอื่นๆ ดังแสดงแผนภูมิที่ 1

3. ผลการสุ่มสำรวจ AEFI ใน 12 จังหวัด

สำนักโรคบาดวิทยาได้คำนวณจำนวนผู้สูงอายุที่ควรติดตาม AEFI โดยใช้สูตร $n = (Z^2 P(1-P) \times df) / d^2$ และกำหนดค่าตัวแปรต่างๆ ดังนี้ $Z = 1.96$ ค่า P หรือ ความชุก (prevalence) ของ AEFI หลังรับวัคซีนไข้วัดใหญ่เท่ากับ 37% ค่า d หรือ accepted error กำหนดให้เท่ากับ 0.15 และ df หรือ design effect กำหนดให้เท่ากับ 1.5 จะได้ จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 434 คน จากนั้นสุ่มโดยใช้ cluster sampling โดยกำหนดว่าจะเลือก 1 จังหวัดในแต่ละเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทั้ง 12 เขต เพื่อให้มีการกระจายของผู้สูงอายุมากขึ้นจึงกำหนดให้มีจำนวน cluster มากขึ้น

เป็น 36 cluster ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละ cluster เท่ากับ $434 / 36 = 12.05 = 13$ คน / cluster และกระจายจำนวน cluster ให้กับจังหวัดในเขตสคร.ตามสัดส่วนผู้สูงอายุเป้าหมายในสคร.นั้นๆ ผลการติดตามพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ติดตามมีทั้งสิ้น 470 คน ในจำนวนนี้ร้อยละ 15.7 ของผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติหลังรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ โดยร้อยละ 10 มีเพียง 1 อาการ ร้อยละ 1 มีความผิดปกติ 3 อาการ ทั้งนี้ไม่พบความผิดปกติของ ORS รายละเอียดอาการที่พบดังแผนภูมิที่ 2

4. เปรียบเทียบ AEFI ที่ได้จาก Self report และการสุ่มสำรวจ

การเฝ้าระวังด้วย Self report มีสัดส่วนของอาการผิดปกติ และพบรายงานอาการผิดปกติมากกว่าวิธีการสุ่มสำรวจ รายละเอียดเปรียบเทียบความผิดปกติใน 2 วิธีดังแสดงในตาราง

อาการ	จากการสุ่มสำรวจ (%)	จาก Self report (%)
มีอาการผิดปกติ	15.7	36
- ปวดเมื่อย	60.81	63.81
- ไข้ต่ำ	39.19	37.47
- บวมแดง	10.81	24.83
- ผื่น	6.76	6.10
- หายใจลำบาก	6.76	11.16
- ไข้วัดใหญ่	5.41	4.96
- นานสั้น	2.70	7.54
- ไข้	0.00	0.95
- ตาแดง	0.00	3.71

วิจารณ์ผล

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะส่งผลให้จำนวนผู้รับวัคซีนไข้วัดใหญ่มีจำนวนเพิ่มขึ้น การเฝ้าระวัง AEFI หลังรับวัคซีนไข้วัดใหญ่จึงมีความสำคัญใน 2 ลักษณะคือ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนว่าวัคซีนที่ได้รับมีความปลอดภัย และหากวัคซีนดังกล่าวสามารถผลิตได้เองภายในประเทศการมีระบบเฝ้าระวัง AEFI ที่เข้มแข็งก็จะสร้างความมั่นใจให้กับต่างประเทศที่จะซื้อวัคซีนของไทย

ผลการดำเนินงานพบว่าสัดส่วน AEFI จาก self report สูงกว่าการสุ่มสำรวจ น่าจะเนื่องจากผู้ที่ไม่มีอาการผิดปกติมีแนวโน้มที่จะไม่ตอบกลับไปรษณียบัตรมากกว่า แต่สัดส่วน AEFI ที่ได้จาก self report ที่สูงถึงร้อยละ 36 นี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ติดตามบุคลากรการแพทย์ที่รับวัคซีนไข้วัดใหญ่ที่ประเทศญี่ปุ่น ที่รายงานอัตราการเกิดอาการหลังรับวัคซีนร้อยละ 36.5

กลุ่มอาการ ORS มีรายงานว่า เป็น AEFI หลังรับวัคซีนป้องกันไข้วัดใหญ่ นิยาม ORS ของประเทศแคนาดาที่ใช้ในปี 2000-2001 คือ ผู้ป่วยมีอาการตาแดงร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจ โดยในประเทศแคนาดาได้นิยาม ORS หมายถึง ภาวะตาแดงร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ หายใจลำบาก แน่น

หน้าอก ร่วมกับอาการบวมของใบหน้า หน้าตาหรือ ริมฝีปากภายใน 2-24 ชั่วโมงหลังรับวัคซีนและอาการหายไปเองใน 48 ชั่วโมง อัตราการเกิด ORS ประมาณ 900 ราย จาก 9.8 ล้านคนหรือเท่ากับ หนึ่งในหมื่นคนที่รับวัคซีนอาจเกิด ORS กลุ่มอายุ 40-59 ปีพบมากที่สุด ร้อยละ 16 จากการสุ่มสำรวจไม่พบผู้ป่วย ORS แม้แต่รายเดียว แต่จากการตอบกลับด้วยไปรษณียบัตรพบว่ามีเพียงร้อยละ 0.67 ซึ่งไม่อาจเปรียบเทียบกับอัตราการเกิด ORS ของนานาชาติเนื่องจากนิยามแตกต่างกันโดย Self report น่าจะมีโอกาสพบผู้ป่วยมากกว่า เนื่องจากไม่มีการกำหนดเงื่อนไขเวลาการเกิดอาการ

ผู้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในปี 2551 เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังคนกลุ่มนี้น่าจะใส่ใจสุขภาพและคุ้นเคยพร้อมให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการรายงานด้วยวิธี Self report แต่ผลตอบรับก็มีเพียง 14 % เท่านั้น โดยกลุ่มที่ไม่ตอบรับน่าจะมีการน้อยกว่ากลุ่มที่ตอบไปรษณียบัตร เนื่องจากในไปรษณียบัตรขาดข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตอบไปรษณียบัตร เช่น ที่อยู่ของผู้ตอบ Self report ความเป็นเมืองหรือชนบท โรคประจำตัว ลักษณะครอบครัวเดี่ยวหรือขยาย ฯลฯ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์หาความแตกต่างของปัจจัยเหล่านี้ว่าเกี่ยวข้องกับ Self report เพียงใดในปี 2552 มีการขยายให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุที่มีโรคเรื้อรังซึ่งอาจทำให้อัตราการตอบ Self report แตกต่างไปจากเดิม จากการดำเนินงานเห็นว่าจุดอ่อนของ Self report ที่สำคัญคือไม่สามารถรายงานผู้ป่วยรุนแรงภายใน 24-48 ชม. การรายงานผู้ป่วยรุนแรงยังต้องใช้กลไกเครือข่ายระบบเฝ้าระวังและการเห็นความสำคัญพร้อมร่วมมือดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาลต่างๆ

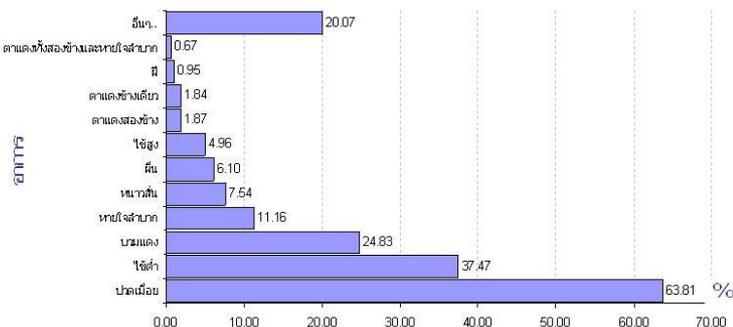
ข้อเสนอแนะ

1. การเฝ้าระวัง AEFI วัคซีนไขหวัดใหญ่ควรต้องดำเนินการครอบคลุมของการให้บริการเพราะส่วนประกอบของวัคซีนมีการเปลี่ยนแปลงและน่าจะก่อให้เกิด AEFI ที่แตกต่างกันไป
2. การสร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดความตระหนักและร่วมมือในการดำเนินงาน AEFI ในเครือข่ายการรายงานและบุคลากรทางการแพทย์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง
3. หากต้องการทราบอุบัติการณ์ของ AEFI ที่ไม่รุนแรง ระบบการเฝ้าระวังโดยการให้ตอบไปรษณียบัตรน่าจะเป็นประโยชน์ เพราะใช้บุคลากรในการดำเนินงานน้อยกว่าการสำรวจ แต่การเปรียบเทียบต้นทุนในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบจะช่วยในการตัดสินใจกำหนดรูปแบบที่เหมาะสมในอนาคต

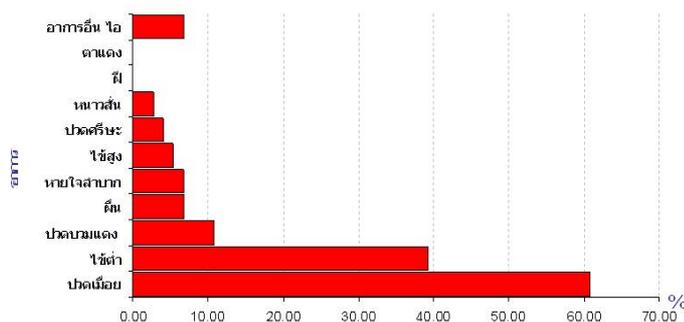
เอกสารอ้างอิง

- ¹ WHO Assessment of the national regulatory authority review of vaccines regulation Thailand 27 Nov - 01 Dec 2006 [unpublished confidential final report]
- ² Kara A Devrim I Celik T et al. Influenza vaccine adverse event and effect on acceptability in pediatric residents. Jpn J Infect Dis. 2007 Nov;60(6):387-8
- ³ Danuta M. Skowronski, Gaston De Serres, David Scheifele et al. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial to Assess the Rate of Recurrence of Oculorespiratory Syndrome Following Influenza Vaccination among Persons Previously Affected. CID 2003;37 (15 October) 1059-1066

แผนภูมิที่ 1 : สัดส่วน AEFI หลังรับวัคซีนไขหวัดใหญ่จากการตอบกลับไปรษณียบัตร (Self report)



แผนภูมิที่ 2 : สัดส่วน AEFI หลังรับวัคซีนไขหวัดใหญ่จากการสุ่มสำรวจ 12 จังหวัด



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ศุชาดา จันทสิริยากร S. Juntasiriyakorn พงมาน ศิริอารยาภรณ์ P. Siriarayaporn พวงทิพย์ รัตนะรัต P. Ratanarat บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ B. Saksirisampan
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 7 วันที่ 15 – 21 กุมภาพันธ์ 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้ฉี่หนู 1 ราย ที่จังหวัดสมุทรปราการ เป็นนักศึกษาชายในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อายุ 24 ปี มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอ บางเจาะ จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 8 – 12 กุมภาพันธ์ 2552 เดินทางกลับ ไปบ้านที่จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งกำลังมีการระบาดของโรคไข้ฉี่หนูในหมู่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ และปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 ไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี แผนกผู้ป่วยนอก ตรวจเลือดให้ผลปกติ แพทย์วินิจฉัย viral Infection และให้ยาคลับไปรับประทานที่บ้าน

เย็นวันเดียวกัน ผู้ป่วยเดินทางไปฝึกงานที่จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2552 อาการไม่ดีขึ้น ไปรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการด้วยอาการปวดเมื่อยตามตัวและปวดตามข้อ ทำ Tourniquet Test ให้ผลบวก วัตถุประสงค์ได้ 37.5 องศาเซลเซียส เม็ดเลือดขาว 3,520 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 187,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct. ร้อยละ 39.4 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและมีผื่นขึ้นที่แขนทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้ฉี่หนู หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของสำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งข่าวจากโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในเช้าวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 ออกสอบสวนและควบคุมโรคในวันเดียวกัน เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ยังไม่ทราบผล พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคไข้ฉี่หนูและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ปวยนักเรียนพยาบาลร่วมรุ่นที่กำลังฝึกงานในจังหวัดสมุทรปราการ ทั้ง 47 คน และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2552 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของสำนักโรคระบาดวิทยาและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครได้ไปพบยาฆ่ายุงตัวแก่ที่หอพักที่ผู้ป่วยพักอาศัยขณะป่วยในซอยรามคำแหง 53 จากการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนและใน

กลุ่มนักศึกษาพยาบาลร่วมรุ่น

2. โรคอหิวาตกโรค 2 รายแรกของปีพ.ศ. 2552

รายแรกเป็นหญิง อายุ 48 ปี ทำงานส่วนตัว อยู่แขวงสามเสนในเขตพญาไท กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการปวดท้องและถ่ายเหลว ไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี หลังได้รับการรักษาอาการดีขึ้น ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นไม่สามารถระบุชนิดของอาหารและแหล่งโรค

รายที่สอง เป็นหญิง อายุ 16 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่ตำบลบางเขน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วยวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 9.00น. ด้วยอาการปวดท้องและถ่ายเหลว ไปรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศณราคร หลังได้รับการรักษาอาการดีขึ้น ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa สงสัยว่าปลาหมึกเป็นสาเหตุของการป่วยในครั้งนี้ โดยเข้าวันอาทิตย์ที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 ญาติได้ซื้อปลาหมึกสดจากตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครมาฝาก เย็นวันเดียวกันได้ทำยาปลาหมึกรับประทานรวม 6 คน นอกจากผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีผู้ใดป่วย ทำ Rectal Swab ผู้สัมผัสทั้ง 5 คน พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 1 คน

3. อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเมล็ดสบูดำ ที่โรงเรียนบ้านหัวหิน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยรวม 35 ราย (Attack Rate ร้อยละ 72.92) เป็นเด็กนักเรียนชาย 23 ราย หญิง 12 ราย อายุ 6 – 12 ปี เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 6 เริ่มป่วยด้วยอาการปวดท้อง มึนหรือปวดศีรษะ และอาเจียน ไปรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการทุเลา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของอำเภอเมืองและโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้วพบว่า โรงเรียนแห่งนี้ปลูกต้นสบู่ดำ จำนวน 1 ต้น ในสวนสมุนไพรเพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนมาประมาณ 5 ปีแล้ว ไม่เคยเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ในเช้าวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2552 มีเด็กนักเรียนคนหนึ่งบอกเพื่อนว่า ตนเองเคยกินเมล็ดแบบนี้แล้ว ไม่เป็นอะไร อร่อย มันๆ คล้ายถั่ว เด็กๆที่เล่นอยู่บริเวณดังกล่าวจึงชวนกันเก็บเมล็ดสบู่ดำกิน

คนละประมาณครึ่งเมตริกถึงสิบกว่าเมตริก หลังจากนั้นประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง มีเด็กนักเรียนทยอยป่วยรวม 35 ราย ด้วยอาการปวดหรือมีศีรษะ 28 ราย อาเจียน 22 ราย ปวดท้อง 21 ราย และคลื่นไส้ 2 ราย

4. โรคเลิเจียนแนร์ 1 ราย ที่อำเภอป่าตอง จังหวัดภูเก็ต เป็นชาวยุโรป อายุ 69 ปี เดินทางมาประเทศไทยพร้อมภรรยาเชื้อชาติเดียวกัน โดยพักที่ Roffer Guesthouse อำเภอป่าตองตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม 2552 เริ่มป่วยวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้และเบื่ออาหาร ไปรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2552 ตรวจปัสสาวะให้ผลบวกต่อเชื้อ *Legionella* spp. หลังได้รับการรักษาอาการดีขึ้น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของอำเภอป่าตองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตกำลังสอบสวนโรคเพิ่มเติมและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยา ประเทศมาเลเซีย มีแนวโน้มลดลง โดยเดือนมกราคม 2552 พบผู้ป่วย 94 ราย สัปดาห์แรกของเดือนกุมภาพันธ์ 2552 พบผู้ป่วย 15 ราย
2. การระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่น ประเทศไนจีเรีย จนถึงวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2552 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นรวม 1,364 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 108 ราย อัตราป่วยตาย

ร้อยละ 7.9 กระจายใน 19 เมือง จากทั้งหมด 35 เมืองทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นจากทั่วประเทศรวม 600 ราย เสียชีวิต 40 ราย

3. การระบาดของโรคอหิวาตกโรค ประเทศซิมบับเว ระหว่างเดือนสิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคอหิวาตกโรครวม 79,613 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 3,731 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 4.69 กระจายใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ

4. การระบาดของโรคไข้หวัดนก สรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 มีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 408 ราย เสียชีวิต 254 ราย ในทั้งหมด 15 ประเทศ คือ ประเทศอาเซอร์ไบจาน ป่วย 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย กัมพูชา ป่วย 8 ราย เสียชีวิต 7 ราย จีน ป่วย 38 ราย เสียชีวิต 25 ราย สาธารณรัฐจินูดี ป่วย 1 ราย อียิปต์ ป่วย 55 ราย เสียชีวิต 23 ราย อินโดนีเซีย ป่วย 141 ราย เสียชีวิต 115 ราย อิรัก ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย พม่า ป่วย 1 ราย ไนจีเรีย ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปากีสถาน ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย ไทย ป่วย 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตุรกี ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย เวียดนาม ป่วย 109 ราย เสียชีวิต 52 ราย และบังกลาเทศป่วย 1 ราย

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์
(Situation of Avian Influenza Summary under Surveillance)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
✉ laddal@health.moph.go.th

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 15 -21 กุมภาพันธ์ 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก จำนวน 9 ราย จาก 8 จังหวัด รวมทั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 66 รายงานจาก 30 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยเฝ้าระวังสูงสุดในสัปดาห์นี้ได้แก่ อานาจเจริญ 2 ราย นนทบุรี 1 ราย และเพชรบูรณ์ 1 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 54 ราย จาก 66 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 11.11 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	3		4		5		6		7		(wk1-wk7)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	11	1	7	3	13	0	6	0	9	0	66	8
negative	10	1	6	3	10	0	5	0	6	0	48	7
FluA:H3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FluB	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ไม่ทราบผล	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	12	1
FluA:H1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0



สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุงุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 20 February 2009)

✉ meow@health.moph.go.th

สุชาดา จันทสิริยากร S. Juntasiriyakorn

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

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 กุมภาพันธ์ 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุงุนยา (Chikungunya Fever) จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) รวม 5,596 ราย เป็นหญิงร้อยละ 60 ชายร้อยละ 40 กระจายในทุกกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.75) มีอายุ 15-64 ปี เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 48.17) ผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 15.61) และนักเรียน นักศึกษา (ร้อยละ 14.95) กระจายใน 9 จังหวัด ดังนี้

จังหวัด	จำนวน	การกระจายของโรค
นราธิวาส	2,388	กระจายทุกอำเภอ
สงขลา	2,033	กระจายใน 8 อำเภอ จากทั้งหมด 16 อำเภอ
ปัตตานี	935	กระจายใน 9 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอ
ยะลา	235	กระจายใน 6 อำเภอ จากทั้งหมด 8 อำเภอ
นนทบุรี	1	ที่อำเภอปากเกร็ด
กรุงเทพมหานคร	1	ที่เขตบางคอแหลม
สมุทรปราการ	1	ที่อำเภอเมือง เป็นนักศึกษาที่กลับบ้านที่จังหวัดนราธิวาส ในช่วงก่อนป่วยประมาณ 1 สัปดาห์
ศรีสะเกษ	1	ที่อำเภอเมือง เป็นทหารที่เคยไปปฏิบัติราชการที่จังหวัดนราธิวาส
กระบี่	1	ที่อำเภอเมือง เป็นทหารที่เคยไปปฏิบัติราชการที่จังหวัดนราธิวาส

สำหรับการระบาดของโรคไข้ชิคุงุนยาใน 4 ภูมิภาคได้ มีแนวโน้มลดลง จาก 4,302 ราย ในเดือนมกราคม 2552 เป็น 1,290 รายในเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ดังนี้ จังหวัดนราธิวาส ลดลงจาก 1,875 ราย เหลือ 513 ราย จังหวัดสงขลาลดลงจาก 1,652 ราย เหลือ 381 ราย จังหวัดปัตตานีลดลงจาก 605 ราย เหลือ 330 ราย และยะลาลดลงจาก 169 ราย เหลือ 66 ราย

ผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นนักศึกษาชาย อายุ 24 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดข้อ และปวดเมื่อยตามตัว ไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 ตรวจเลือดให้ผลปกติ ทำ Tourniquet Test ให้ผลบวก รวมทั้งมีจุดเลือดออก (Petichiae) บริเวณผิวหนัง ขณะนั้นนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น ไม่มีไข้ อาการปวดข้อลดลงแล้ว กำลังรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

นอกจากนี้ ยังมีผู้สงสัยป่วยด้วยโรคไข้ชิคุงุนยา อีก 2 ราย ที่อยู่ระหว่างการสอบสวนหรือรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดย รายแรกเป็นผู้ป่วยจากจังหวัดอุดรดิตถ์ อายุ 37 ปี มีประวัติรับราชการตำรวจตระเวนชายแดน ปฏิบัติงานที่จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดตามข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมามิใช่สูง รวมทั้งมีผื่น และคันตามร่างกาย ขณะนี้ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์

รายที่สอง เป็นชาย อายุ 31 ปี อยู่แขวงสี่พระยา อำเภอบางรัก กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 เบื้องต้นผล PCR เป็นลบ ค่า HI titer 1:40

แนวทางการรายงานผู้ป่วย

การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 (Reporting Criteria)

ให้รายงานผู้ป่วยตั้งแต่สงสัย (Suspected case) โดยรายงานเป็นโรคในลำดับที่ 84 ของรายการโรคในบัตรรายงาน 506 รวมทั้งรายงานผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน

การสอบสวนโรค (Epidemiological Investigation)

1. **สอบสวนเฉพาะราย (Individual Case Investigation)** เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค Chikungunya ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งติดเชื้อ และควบคุมโรค

2. **สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation)** เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค Chikungunya โดยเกิดโรคเป็นกลุ่ม (cluster) ให้สอบสวนโรค ยืนยันการวินิจฉัย/การระบาด หาสาเหตุและระบาดวิทยาของการระบาด และควบคุมโรค

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 7

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 7th 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	66					

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 66 จังหวัด ร้อยละ 86.84

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 7

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 7th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (7 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	84	163	113	827	868	637
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	0	6
ENCEPHALITIS	0	10	3	24	48	28
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	6	4	17	36	36
CHOLERA	0	5	1	0	37	5
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	41	567	41	466	4999	330
DYSENTERY	112	321	388	1517	2333	2956
PNEUMONIA (ADMITTED)*	715	1526	1694	7895	9823	11423
INFLUENZA	76	396	498	1395	2333	2968
LEPTOSPIROSIS	17	32	29	202	204	179
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3**	3	4
AEFI	4	31	3	106	100	26

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No Case "—" = No Report Received

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

** ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2 ราย และจังหวัดระยอง 1 ราย

*** ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: ฐิติพงษ์ ยິงยง *Thitipong Yingyong*

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา *Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology*

✉ thity_24@yahoo.com

สัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 15-21 กุมภาพันธ์ 2552 โรคเร่งด่วนที่ได้รับรายงานพบว่าโรคหัดมีแนวโน้มสูงขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยที่รายงานเข้ามาตั้งแต่ต้นปี ในขณะที่โรคไข้วัดใหญ่ เเสบโตสไปโรซิส มือเท้าปาก บิด และปอดอักเสบที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่าแนวโน้มสูงขึ้นจากต้นปีแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลงในสัปดาห์นี้

ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 มาพบว่ามีการรายงานเหตุการณ์เข้าระบบเฝ้าระวังจากจังหวัดบุรีรัมย์ 2 เหตุการณ์ สุรินทร์ 2 เหตุการณ์ ขอนแก่น พิษณุโลก ลพบุรี สระบุรี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ กระจายในผู้ป่วยอายุมากกว่า 28 วันถึง 9 ปี มากที่สุด ซึ่งรวมเด็กในกลุ่มที่ควรได้รับวัคซีนด้วย ดังนั้นควรมีการสำรวจความครอบคลุมเด็กในกลุ่มเป้าหมายและนอกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อยู่เนืองๆ รวมทั้งการหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของผู้ป่วย และเร่งรัดการรายงานโรคจากสถานพยาบาลในพื้นที่ที่เกิดผู้ป่วยหลายรายและพื้นที่ใกล้เคียง

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, BY PROVINCE, THAILAND, 7th Week, February 15-21, 2009 (CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA(ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEF***			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS									
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.										
TOTAL	0	0	0	466	0	41	0	1517	0	112	0	7895	62	715	3	1395	0	76	0	24	1	0	0	106	1	4	0	3	0	0	827	0	84	0	202	4	17	1		
CENTRAL REGION	0	0	0	221	0	23	0	194	0	13	0	2480	37	194	2	479	0	41	0	8	0	0	0	48	1	0	0	0	0	0	419	0	26	0	10	1	3	1		
BANGKOK METRO. POLIS	0	0	0	71	0	4	0	8	0	0	0	131	0	9	0	150	0	3	0	0	0	0	0	7	0	-	-	-	-	0	0	94	0	0	1	0	0	0		
ZONE 1	0	0	0	40	0	2	0	14	0	2	0	439	21	16	0	38	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	68	0	9	0	1	0	0	0		
NONHABURI	0	0	0	23	0	0	0	6	0	0	0	79	0	3	0	25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.NAKORN S.AYUTHAYA	0	0	0	4	0	0	0	7	0	2	0	250	21	4	0	8	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	-	-	0	0	0	0	14	0	3	0	1	0	0	0
PATHUM THANI	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	75	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	
SARABURI	0	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	35	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	9	0	5	0	5	0	0	0	89	0	7	0	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	10	0	4	0	3	1	2	1		
ANG THONG	0	0	0	8	0	5	0	0	0	0	0	46	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	-	1	0	0	0	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	
CHAI NAT	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	2	0	2	0	3	1	2	1	
LOP BURI	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	-	-	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	17	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	30	0	2	0	83	0	9	0	628	4	56	0	28	0	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	85	0	9	0	3	0	1	0		
CHACHOENGSAO	0	0	0	6	0	1	0	20	0	1	0	261	0	20	0	7	0	2	0	0	0	0	0	4	-	-	-	-	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	2	0	0	0	29	0	2	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	111	3	12	0	7	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SA KAO	0	0	0	1	0	0	0	23	0	0	0	41	0	3	0	8	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	19	0	3	0	3	0	1	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	17	0	1	0	4	0	0	0	180	1	21	0	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	41	0	3	0	5	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	27	0	3	0	29	0	0	0	590	0	47	0	105	0	19	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	49	0	3	0	0	0	0	0	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	18	0	2	0	12	0	0	0	181	0	21	0	27	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	3	0	1	0	9	0	0	0	153	0	8	0	14	0	2	0	0	0	0	0	2	-	-	-	0	0	0	11	0	2	0	0	0	0	0	0	0
RATCHABURI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	0	10	0	38	0	6	0	0	0	0	0	6	0	-	-	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	6	0	0	0	8	0	0	0	111	0	8	0	26	0	11	0	0	0	0	0	5	0	-	-	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	33	0	6	0	9	0	0	0	367	5	40	2	60	0	12	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0	1	0	0	0	0	
PHETCHABURI	0	0	0	21	0	6	0	1	0	0	0	72	1	11	0	22	0	4	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHRI KHAN	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	139	4	23	2	20	0	4	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	8	0	0	0	2	0	0	0	81	0	-	0	2	0	-	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	44	0	-	0	0	0	0	0	0	
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	75	0	6	0	16	0	4	0	0	0	0	0	6	0	-	-	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ZONE 9	0	0	0	11	0	1	0	46	0	2	0	236	7	19	0	92	0	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	64	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
CHANTHABURI	0	0	0	2	0	0	0	14	0	2	0	94	7	10	0	34	0	2	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CHON BURI	0	0	0	4	0	0	0	9	0	0	0	31	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	51	0	1	0	0	0	0	0	0	
RAYONG	0	0	0	5	0	1	0	12	0	0	0	104	0	9	0	13	0	0	0	0	0	0	6	1	-	-	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRAT	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	7	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	1	0	-	-	-	-	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
SOUTHERN REGION	0	0	0	54	0	2	0	87	0	7	0	1141	3	84	0	496	0	22	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	171	0	24	0	51	0	1	0	1	0	
ZONE 6	0	0	0	30	0	1	0	9	0	0	0	475	3	13	0	147	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	17	0	0	0	0	0	
CHUMPHON	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0	39	0	0	0	29	0	1	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHATTHALUNG	0	0	0	17	0	1	0	0	0	0	0	134	0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	-	-	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
SURAT THANI	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	218	3	13	0	45	0	1	0	0	0	0	1	0	0	-	-	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 7	0	0	0	9	0	1	0	40	0	2	0	295	0	30	0	126	0	11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0	14	0	0	0	0	0	
KRABI	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	108	0	25	0	20	0	8	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHANGNGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHUKET	0	0	0	4	0	1	0	5	0	0	0	31	0	4	0	15	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	6	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	
RANONG	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	18	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRANG	0	0	0	5	0	0	0	18	0																															

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 7 พ.ศ.2552 (15-21 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, 7th Week, February 15-21, 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	PER 100000	FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	PER 100000	FATALITY	DEC. 31, 2007
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)			C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)			
TOTAL	7859	5985	2249	87653	102	138.28	0.12			2251	663	-	-	2914	5	4.60	0.17			63,389,730
CENTRAL REGION	4305	3412	1133	43692	57	204.87	0.13			1241	295	-	-	1536	1	7.20	0.07			21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13			489	10	-	-	499	0	8.74	0.00			5,710,883
ZONE 1	521	428	197	5589	6	165.72	0.11			161	60	-	-	221	0	6.55	0.00			3,372,608
NONHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12			70	25	-	-	95	0	9.03	0.00			1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	130	89	42	1428	2	185.67	0.14			42	13	-	-	55	0	7.15	0.00			769,126
PATHUM THANI	80	81	32	875	0	94.16	0.00			32	10	-	-	42	0	4.52	0.00			929,250
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13			17	12	-	-	29	0	4.67	0.00			621,640
ZONE 2	231	137	73	2868	3	180.36	0.10			66	25	-	-	91	0	5.72	0.00			1,590,135
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13			27	6	-	-	33	0	11.59	0.00			284,831
CHAI NAT	31	20	3	552	1	164.31	0.18			9	4	-	-	13	0	3.87	0.00			335,952
LOP BURI	129	76	45	1372	0	182.01	0.00			28	13	-	-	41	0	5.44	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	83	-	-	267	1	8.72	0.37			3,063,611
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07			28	24	-	-	52	1	7.82	1.92			664,830
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00			4	0	-	-	4	0	1.60	0.00			250,753
PRACHIN BURI	28	13	7	964	1	209.85	0.10			15	8	-	-	23	0	5.01	0.00			459,379
SA KAE0	28	30	5	807	3	149.05	0.37			6	1	-	-	7	0	1.29	0.00			541,425
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13			131	50	-	-	181	0	15.78	0.00			1,147,224
ZONE 4	723	547	227	7894	10	234.60	0.13			177	67	-	-	244	0	7.25	0.00			3,364,863
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34			32	2	-	-	34	0	4.04	0.00			840,905
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08			50	33	-	-	83	0	9.84	0.00			843,599
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13			66	26	-	-	92	0	11.01	0.00			835,861
SUPHAN BURI	121	86	21	1061	0	125.64	0.00			29	6	-	-	35	0	4.14	0.00			844,498
ZONE 5	178	201	80	2747	6	168.37	0.22			56	14	-	-	70	0	4.29	0.00			1,631,553
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31			15	3	-	-	18	0	3.92	0.00			458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	23	27	14	771	1	154.08	0.13			9	4	-	-	13	0	2.60	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			108	36	-	-	144	0	5.55	0.00			2,593,198
CHANTHABURI	33	28	5	1185	2	233.26	0.17			4	2	-	-	6	0	1.18	0.00			508,020
CHON BURI	265	197	24	2389	4	188.90	0.17			58	13	-	-	71	0	5.61	0.00			1,264,687
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09			43	18	-	-	61	0	10.19	0.00			598,664
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00			3	3	-	-	6	0	2.70	0.00			221,827
SOUTHERN REGION	1083	925	635	11747	13	134.38	0.11			666	245	-	-	911	2	10.42	0.22			8,741,545
ZONE 6	404	328	159	4277	6	122.67	0.14			157	50	-	-	207	1	5.94	0.48			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			66	15	-	-	81	1	5.35	1.23			1,513,163
PHATTHALUNG	77	64	38	717	1	141.94	0.14			54	14	-	-	68	0	13.46	0.00			505,129
SURAT THANI	93	96	34	1083	0	110.12	0.00			24	18	-	-	42	0	4.27	0.00			983,486
ZONE 7	172	148	88	2504	4	139.64	0.16			97	10	-	-	107	0	5.97	0.00			1,793,242
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22			14	3	-	-	17	0	4.06	0.00			418,705
PHANGNGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00			5	2	-	-	7	0	2.80	0.00			249,933
PHUKET	49	6	0	716	2	218.96	0.28			31	1	-	-	32	0	9.79	0.00			327,006
RANONG	11	4	0	108	0	59.10	0.00			9	0	-	-	9	0	4.93	0.00			182,729
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00			38	4	-	-	42	0	6.83	0.00			614,869
ZONE 8	507	449	388	4966	3	143.45	0.06			412	185	-	-	597	1	17.25	0.17			3,461,803
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00			47	14	-	-	61	0	8.47	0.00			719,930
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14			100	43	-	-	143	0	22.27	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			222	98	-	-	320	0	23.96	0.00			1,335,768
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00			34	24	-	-	58	0	12.20	0.00			475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 7 พ.ศ.2552 (15-21 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,

7th Week, February 15-21, 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 PER 100000	CASE FATALITY
	C		C		C		C		D		C		D							
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
NORTH-EASTERN REGION	745	516	106	11934	7	55.66	0.06	78	36	-	-	114	0	0.53	0.00	21,442,693				
ZONE 10	42	28	13	837	2	23.51	0.24	4	0	-	-	4	0	0.11	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 BUJA 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	0	0	-	-	0	0	0.00	0.00	1,535,629				
ZONE 11	29	19	2	478	1	22.20	0.21	2	3	-	-	5	0	0.23	0.00	2,152,895				
MUKDAHAN	12	12	2	132	0	39.11	0.00	2	3	-	-	5	0	1.48	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	8	-	-	30	0	0.60	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	8	-	-	17	0	1.30	0.00	1,307,212				
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	28	15	-	-	43	0	0.65	0.00	6,604,974				
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07	4	0	-	-	4	0	0.26	0.00	1,541,650				
CHAIYAPHUM	29	23	10	724	0	64.49	0.00	7	9	-	-	16	0	1.43	0.00	1,122,647				
NAKHON RATCHASIMA	162	120	5	1828	1	71.26	0.05	13	6	-	-	19	0	0.74	0.00	2,565,117				
SURIN	58	24	5	1235	0	89.78	0.00	4	0	-	-	4	0	0.29	0.00	1,375,560				
NORTHERN REGION	1726	1132	375	20280	25	170.73	0.12	266	87	-	-	353	2	2.97	0.57	11,878,641				
ZONE 15	563	392	146	6263	4	202.31	0.06	99	25	-	-	124	0	4.01	0.00	3,095,749				
CHIANG MAI	384	285	118	4276	3	256.00	0.07	88	22	-	-	110	0	6.59	0.00	1,670,317				
LAMPANG	86	75	19	1301	0	169.49	0.00	11	3	-	-	14	0	1.82	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	11	-	-	24	0	0.90	0.00	2,654,164				
CHIANG RAI	126	94	12	988	5	80.50	0.51	3	2	-	-	5	0	0.41	0.00	1,227,317				
NAN	10	4	2	259	0	54.41	0.00	2	1	-	-	3	0	0.63	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	7	-	-	15	0	3.24	0.00	463,477				
ZONE 17	554	343	125	6742	9	195.61	0.13	84	27	-	-	111	1	3.22	0.90	3,446,578				
PHETCHABUN	67	17	15	2021	0	202.86	0.00	11	4	-	-	15	1	1.51	6.67	996,231				
PHITSANULOK	205	137	37	1821	2	215.76	0.11	39	11	-	-	50	0	5.92	0.00	843,995				
SUKHOTHAI	38	20	9	549	3	90.92	0.55	5	4	-	-	9	0	1.49	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	5	-	-	18	0	3.88	0.00	464,205				
ZONE 18	404	250	78	5079	7	189.36	0.14	70	24	-	-	94	1	3.50	1.06	2,682,150				
KAMPHAENG PHET	63	55	22	1097	2	151.06	0.18	16	7	-	-	23	1	3.17	4.35	726,213				
NAKHON SAWAN	173	96	29	2624	4	244.27	0.15	29	17	-	-	46	0	4.28	0.00	1,074,239				
PHICHIT	153	90	23	834	1	150.51	0.12	22	0	-	-	22	0	3.97	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 และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ระบาดวิทยา : คำสำคัญที่เกี่ยวข้อง



ระบาดวิทยา เป็นการศึกษาถึงลักษณะการเกิด การกระจายของโรค ภัย ไข้ เจ็บ ในกลุ่มชน ตลอดจนสาเหตุ และปัจจัยหรือตัวกำหนดที่ทำให้เกิดและแพร่กระจายของโรคนั้น ทำให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงแนวโน้มของการเกิดโรค และระดับความรุนแรงของปัญหา ซึ่งนับได้ว่า มีความสำคัญสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข

การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะประชาชน จำเป็นจะต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ชัดเจน ไม่คลุมเครือ โดยเฉพาะข่าวสารด้านโรคติดต่อซึ่งในบางครั้งกลับก่อผลกระทบในเชิงลบได้อย่างคาดไม่ถึง โดยทำให้เกิดความตระหนก (Panic) มากกว่าความตระหนัก (Awareness) จนอาจก่อความเสียหาย ทั้งต่อสุขภาพของประชาชน สังคมและเศรษฐกิจโดยรวม คำสำคัญทางระบาดวิทยาที่มักพบได้บ่อย ได้แก่

» **การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (Epidemiology Surveillance)** หมายถึง การติดตามสังเกตพินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรค และเหตุการณ์หรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบและมีขั้นตอน ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผนกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานและการประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

» **การสอบสวนทางระบาดวิทยา (Epidemiology Investigation)** หมายถึง การดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ให้ได้มาซึ่งข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเกิดโรค ภัย ไข้ เจ็บและเหตุการณ์ผิดปกติที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลรายละเอียดในทางระบาดวิทยา สิ่งแวดล้อม และการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ได้ความรู้ที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค ภัย ไข้ เจ็บและเหตุการณ์และสถิติ ที่มีเหตุผลเชื่อถือได้ พิสูจน์ได้ตามหลักวิชาการดังกล่าว

อ่านต่อฉบับหน้า » » »

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 7 : 21 กุมภาพันธ์ 2552 Volume 40 Number 7 : February 21, 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 สธ. 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