



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 11 : 27 มีนาคม 2552

Volume 40 Number 11 : March 27, 2009

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

ระบาดวิทยาของโรคสุกใสที่ระบาดในชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550

(Epidemiology of Chickenpox during an Outbreak in Community Setting in Utaradit Province, Thailand, 2007)

✉ punuttapon@gmail.com

นัฐพงษ์ เอกรักษ์รุ่งเรือง *Nattapon Akarakrungruang*

ความเป็นมา

สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคสุกใสรายงานจำนวนมาก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2550 โดยพบผู้ป่วยหลายรายเป็นกลุ่มก้อนซึ่งคาดว่าน่าจะมีการระบาดของโรคในชุมชน สำนักโรคระบาดวิทยาโดยแพทย์ในโครงการระบาดวิทยาภาคสนามร่วมกับสำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 9 พิษณุโลก และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พื้นที่ ได้ทำการสอบสวนโรคร่วมกันระหว่างวันที่ 26-31 มีนาคม 2550 เพื่อสอบสวนการระบาดของโรค ความครอบคลุมของการรายงานเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจริง และหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

นิยามผู้ป่วย

ใช้นิยามสำหรับรายงานของระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา เพื่อให้ข้อมูลจากการทบทวนและข้อมูลจากการสำรวจเปรียบเทียบกันได้ โดยใช้นิยามเดียวกันสำหรับการสำรวจแต่ละแห่งคือ อาการทางคลินิก ได้แก่ มีไข้ ร่วมกับมีตุ่มน้ำใสหลายแห่งและหลายระยะ โดยนับผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 จนกระทั่งถึงวันที่ 31 มีนาคม 2550

การสอบสวนโรคภาคสนามในพื้นที่ ลงสำรวจชุมชนและสืบหาผู้ป่วย โดย

1. สำรวจเลือกหมู่บ้าน A (ชื่อสมมุติ) ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงที่สุดตั้งแต่ 1 มกราคม สืบหาโดยสำรวจประชากรที่อาศัยอยู่ทั้งหมด โดยใช้แบบสอบถามทำการสัมภาษณ์ต่อหน้า (face-to-face)
2. สำรวจเลือกหมู่บ้าน B ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ยังคงมีผู้ป่วยเกิดขึ้นขณะทำการศึกษาโดยการสุ่มประชากรเพื่อสำรวจ (rapid survey) เพื่อประเมินจำนวนผู้ป่วย โดยสุ่ม 44 จาก 88 ครัวเรือน ใช้การสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่าง 218 ราย ($N=364$, $p=0.15$, $d=20\%$ of p ที่ 95% CI)
3. สำรวจหมู่บ้าน C ซึ่งเป็นหมู่บ้านบ้านพื้นที่ปิดและเพิ่งเกิดการระบาดไม่นาน โดยการสำรวจผู้ป่วยและติดตามผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์

การสำรวจชุมชน และการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทำการลงเยี่ยมชุมชน บ้านเรือนของผู้ป่วย สำรวจพื้นที่ในชุมชน สถานที่ต่างๆ ได้แก่ โรงเรียน สถานที่เลี้ยงเด็ก สนามเด็กเล่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล สถานีรถคนนาคมขนส่ง รวมทั้งสังเกตพฤติกรรมผู้คนและชุมชนโดยรวม เกี่ยวกับเรื่องสุขอนามัยและการประพฤติดูปฏิบัติตน



สารบัญ

◆ ระบาดวิทยาของโรคสุกใสที่ระบาดในชุมชนจังหวัดอุดรดิตถ์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550	173
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2552	180
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2552	181
◆ สถานการณ์โรคไข้ฉี่หนูคุณภาพ ข้อมูล ณ วันที่ 19 มีนาคม 2552	182
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2552	183

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พญศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา	สมาน สุขุมภูรุจินันท์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชานา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณ์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมณี
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เดียวต่อสกุล (นักศึกษาฝึกงาน)

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

นัฐพนธ์ เอกภักย์รุ่งเรือง¹

พรรณราย สามิตรสุวรรณ²

พิชามญ์ เขาวนปรีชา³

¹กลุ่มงานวิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

³สำนักงานควบคุมป้องกันโรคเขต 9 พิษณุโลก



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรครบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

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

เก็บตัวอย่างซีรัมผู้ป่วยรายใหม่ที่โรงพยาบาลท่าปลา ส่งตรวจทาง serology ยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ เก็บตัวอย่างของเหลวจากคุ่มน้ำในของผู้ป่วยรายใหม่ ส่งตรวจ Tzanck smear ที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาประชากรในหมู่บ้าน A ทั้งหมดโดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และได้ทำการวิเคราะห์แยกย่อย (Subgroup analysis) ในเฉพาะประชากรเด็กนักเรียนในโรงเรียนรวมถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก หาค่าความเสี่ยง Odd-ratio และค่า 95% Confidential interval และทำ multiple logistic regression model โดยวิธี forward-backward selection ใช้ระดับนัยสำหรับการนำเข้าสู่ model ที่ $P_e=0.2$

เก็บตัวอย่างซีรัมผู้ป่วยรายใหม่ที่โรงพยาบาลท่าปลา ส่งตรวจทาง serology ยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ และ เก็บตัวอย่างของเหลวจากคุ่มน้ำในของผู้ป่วยรายใหม่ ส่งตรวจ Tzanck smear ที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาประชากรในหมู่บ้าน A ทั้งหมดโดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และได้ทำการวิเคราะห์แยกย่อย (Subgroup analysis) ในเฉพาะประชากรเด็กนักเรียนในโรงเรียนรวมถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก หาค่าความเสี่ยง Odd-ratio และค่า 95 % Confidential interval และทำ multiple logistic regression model โดยวิธี forward-backward selection ใช้ระดับนัยสำหรับการนำเข้าสู่ model ที่ $P_e = 0.2$

ผลการศึกษา

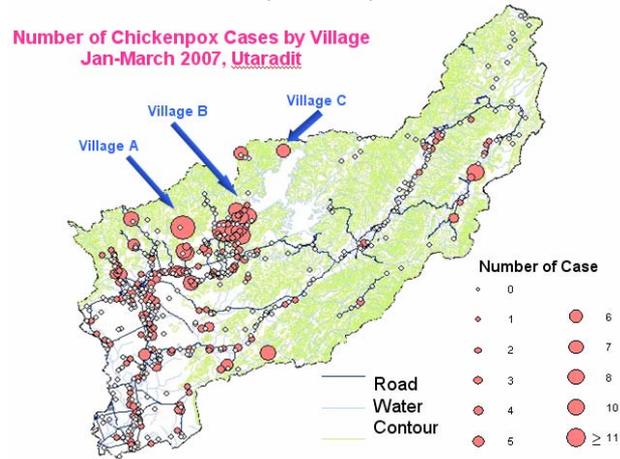
1. สถานการณ์โรคสุกใสในจังหวัดอุดรติดต่อกับระบบเฝ้าระวัง จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสสะสมตั้งแต่เดือนมกราคมถึงมีนาคม แสดงภาพตามภูมิศาสตร์หมู่บ้าน จะพบการระบาดตามชุมชนที่มีหมู่บ้านอยู่กันเป็นกระจุก มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ในบางพื้นที่ ถูกสรแสดงหมู่บ้านที่ลงสำรวจ คือ หมู่บ้าน A มีผู้ป่วยสะสมมากที่สุด หมู่บ้าน B เป็นหมู่บ้านชุมชนกลุ่มก้อน และหมู่บ้าน C เป็นพื้นที่ปิดห่างไกล (รูปที่ 1)

2. ความครอบคลุมของรายงาน

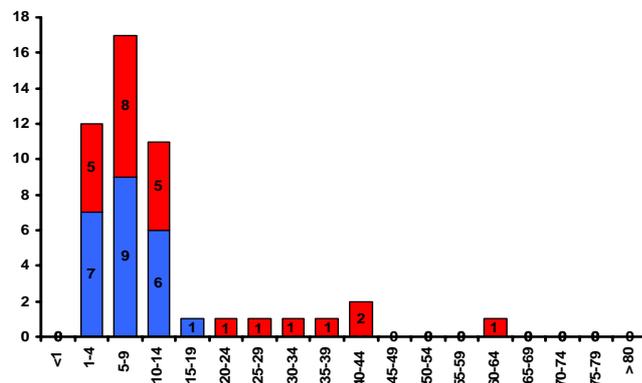
เมื่อประเมินจำนวนผู้ป่วยในชุมชนจากการสอบสวนโรค เทียบกับระบบรายงานปกติพบว่า

1. ความครอบคลุมของรายงานหมู่บ้าน A : จากจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร 604 คน พบประชากรอาศัยอยู่จริง (ขณะสำรวจ) 316 คน พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยาม 48 ราย แต่จากรายงานของระบบเฝ้าระวังมีผู้ป่วยเพียง 12 ราย ดังนั้นจะเห็นว่าความครอบคลุมของรายงานผู้ป่วยมีเพียง $12/48 = 25\%$ ในหมู่บ้าน A

รูปที่ 1 แผนภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยสุกใสที่ได้รับรายงาน ตามภูมิศาสตร์หมู่บ้าน จ.อุตรดิตถ์ ตั้งแต่ ม.ค.-มี.ค. 2550



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสุกใสในหมู่บ้าน A แยกตามกลุ่มอายุ



2. ความครอบคลุมรายงานของหมู่บ้าน B : ใช้วิธีการที่ต่างกัน คือ การสุ่มสำรวจ จากข้อมูลจำนวนประชากรจากทะเบียนราษฎร 512 คน มีผู้ลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 364 คน จำนวนประชากรที่สุ่มในชุมชน 218 รายพบผู้ป่วย 7 ราย แต่ผู้ป่วยที่รายงานจริงทั้งหมดมี 5 ราย คำนวณกลับได้ความครอบคลุมของรายงานเท่ากับ 43%

3. ความครอบคลุมรายงานของหมู่บ้าน C : จำนวนรายงานผู้ป่วยจากระบบเฝ้าระวังร่วมกับจำนวนผู้ป่วยที่พบเพิ่มเติมในชุมชนเป็น 15 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเพียง 6 ราย จะได้ความครอบคลุมรายงาน = $6/15 = 0.4 = 40\%$

สรุปผลการสำรวจความครอบคลุมอาจสรุปได้ว่าจำนวนผู้ป่วยในชุมชนจริงมากกว่าระบบรายงานอยู่ประมาณ 2-4 เท่า ซึ่งทำให้อัตราป่วยที่แท้จริงสูงกว่าการใช้ตัวเลขจากระบบเฝ้าระวัง

3. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาของการระบาดโรคสุกใส ในหมู่บ้าน

ใช้ข้อมูลสำรวจหมู่บ้าน A เป็นตัวแทน การระบาดในชุมชน ตั้งแต่ 1 ม.ค.2550 ถึง 31 มี.ค.2550 (ระยะเวลาประมาณ 6 incubation period ของโรค) มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 48 รายจากจำนวนประชากร 316 คน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต คิดเป็นอัตราป่วย 15.2 % สัดส่วนระหว่างชายหญิงเท่ากับ 1: 1.2

พิจารณาแ่งครัวเรือน ผู้ป่วย 48 รายมาจาก 31 ครัวเรือน โดยทั้งหมู่บ้านมีจำนวน 91 ครัวเรือน ดังนั้นจะได้จำนวนครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบคิดเป็น $31/97 = 31.95\%$ ครัวเรือน เฉลี่ยผู้ป่วย 0.5 คนต่อครัวเรือน และได้คำนวณอัตราป่วยระลอกสองในครัวเรือน (Secondary attack rate in house hold) ได้เท่ากับ 18.2% (17/93)

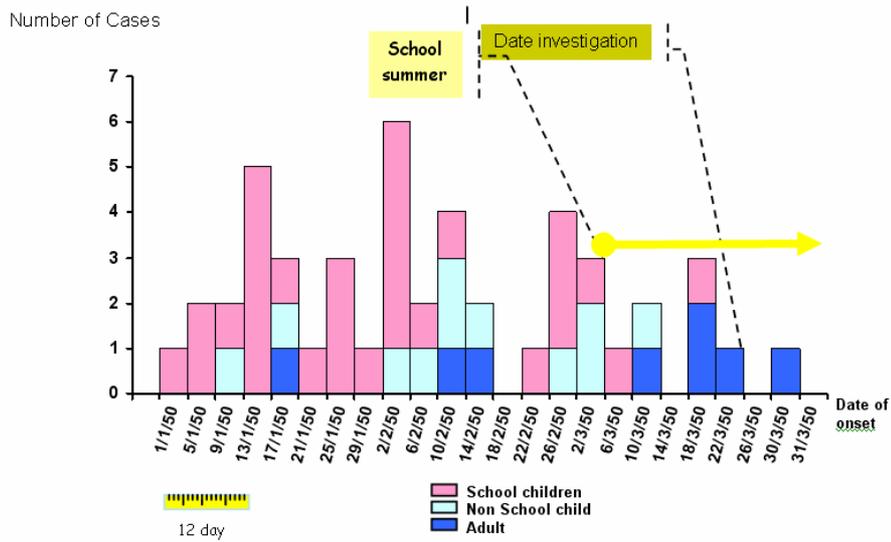
ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุในวัยเรียนและเด็กก่อนวัยเรียน แต่เมื่อพิจารณาอัตราป่วยแล้วจะพบว่าอัตราป่วยกลับสูงในวัยผู้ใหญ่กลางคน ทั้งนี้เนื่องจากประชากรที่เป็นตัวหารในกลุ่มอายุนั้นมีน้อย โดยผู้ป่วยในวัยผู้ใหญ่เกือบทั้งหมดพบเป็นเพศหญิง สำหรับอาชีพผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน 61% เด็กเล็ก 21% คนงาน ชวนา และพ่อค้าประมาณรวม 40%

เมื่อพิจารณาแสดงข้อมูลแยกชนิดของผู้ป่วยในหมู่บ้าน A คือ นักเรียน เด็กก่อนวัยเรียนและผู้ใหญ่ พบว่า ในการระบาดช่วงต้น ผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นเด็กนักเรียน ส่วนการระบาดในเด็กก่อนวัยเรียน และผู้ใหญ่เกิดตามภายหลัง (รูปที่ 3) และพบผู้ป่วยกระจายอยู่ตลอดแนวหมู่บ้าน (รูปที่ 4)

อาการทางคลินิก

ผู้ใหญ่มักพบอาการได้มากกว่าเด็กดังแสดง ยกเว้นอาการทางระบบทางเดินหายใจ คือ อาการไอและมีน้ำมูก และยังพบอาการอื่น ๆ ในผู้ใหญ่ได้มากกว่าด้วย (รูปที่ 5)

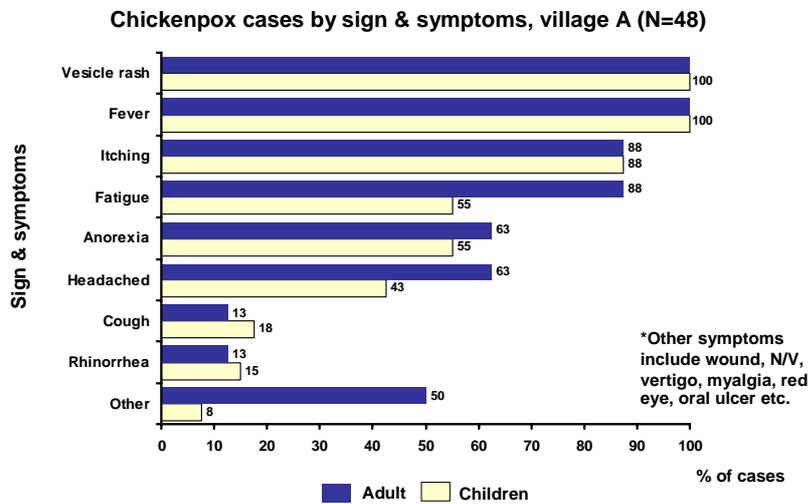
รูปที่ 3 แสดง epidemic curve ของการระบาดของโรคสุกใสในหมู่บ้าน A แยกตามชนิดผู้ป่วย



รูปที่ 4 แสดงตำแหน่งบ้านที่อยู่ของผู้ป่วยสุกใส แยกตามชนิดชนิดผู้ป่วย ในหมู่บ้าน A



รูปที่ 5 แสดงร้อยละของอาการทางคลินิกแยกระหว่างเด็กและผู้ใหญ่



ระยะเวลาของอาการ

ผู้ป่วยเด็กมีระยะเวลาเป็นไขเฉลี่ย 1.6 วันและอาการผื่นขึ้นถึงผื่นแห้งเฉลี่ยอยู่ 5.5 วัน สันนิษฐานว่าอาการในผู้ใหญ่ คือ อาการไขเฉลี่ยนาน 3.7 วัน ส่วนผื่นขึ้นถึงผื่นแห้งนานถึง 9.1 วัน

เมื่อพิจารณาในเด็กนักเรียน ระยะเวลาเป็นไขเฉลี่ย 1.5 วัน ระยะเวลาจนผื่นหายเฉลี่ย 5.7 วัน แต่ผู้ป่วยนักเรียนส่วนใหญ่หยุดเรียนเฉลี่ย 3.9 วัน ซึ่งโดยมาก คือ หยุดเรียนจนหายไขแต่ผื่นยังคงไม่หาย นักเรียนที่ผื่นยังไม่แห้งสามารถแพร่เชื้อได้อีก

ดังนั้นจึงควรหยุดเรียนจนกระทั่งผื่นหายคือประมาณ 1 สัปดาห์ เช่นเดียวกับผู้ใหญ่ที่มีอาการนานกว่าเด็ก ระยะเวลาจนผื่นหายเฉลี่ย 9.1 วัน จึงควรพักงานให้พ้นเวลาผื่นหาย

การรักษา

ผู้ป่วยส่วนมากไม่ได้ไปรักษา จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ความครอบคลุมของระบบรายงานค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งปล่อยให้หายเอง (ร้อยละ 50) ซื้อมาจากร้าน หรือไปรักษายังคลินิกเอกชน จากผู้ป่วยทั้งหมดมีผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ 8.3 และรักษาแบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 33.3

4. การประเมินภูมิไวรับของโรคสุกใสในชุมชน

ทำการประเมินอย่างง่ายโดยอาศัยประวัติการเคยป่วยเป็นโรคสุกใส นั้นหมายความว่าน่าจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคเป็นส่วนมาก ข้อมูลนำมาใช้ประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดในชุมชนในเรื่องความสามารถที่จะเกิดการติดเชื้อและมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นต่อ (potential outbreak spreading) หากมีผู้ป่วยที่ยังคงมีภูมิไวรับสามารถติดเชื้อและป่วยต่อได้อีก

แสดงดังกราฟ พบว่า ประชากรในหมู่บ้านยังคงมีถึง 61% ที่ยังไม่เคยเป็นโรคสุกใส นั้นหมายความว่าโรคสุกใสยังสามารถเกิดการระบาดต่อได้อีกในประชากรอีกส่วนหนึ่งหากไม่ควบคุม เนื่องจากยังมีผู้ที่น่าจะมีภูมิไวรับสามารถติดเชื้อและป่วยได้อีก จากกราฟจะเห็นว่ามีส่วนผู้ที่ยังไม่เคยเป็นโรคสุกใสสูงในเด็กและเด็กเล็กรวมถึงจำนวนเด็กเอง ซึ่งจะยังคงเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง จากการสำรวจไม่พบประชากรในหมู่บ้านที่เคยได้รับวัคซีนโรคสุกใสเลย (รูปที่ 6)

5. สถานการณ์การระบาดของโรคสุกใสในโรงเรียน

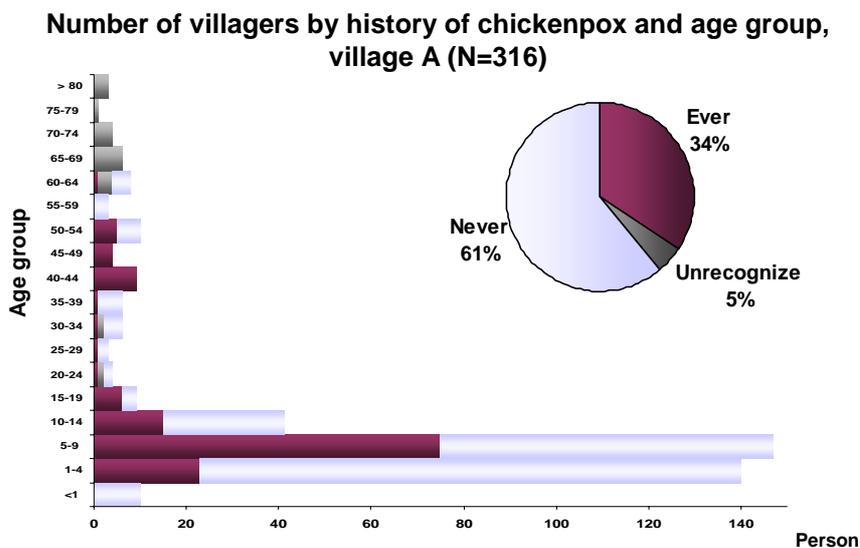
การศึกษาครั้งนี้จะรวมถึงเด็กเล็กในสถานรับเลี้ยงเด็กด้วย หมู่บ้านมีโรงเรียนอยู่ 1 แห่งและสถานเลี้ยงเด็กอยู่ในพื้นที่เดียวกัน มีเด็กนักเรียนรวมกันทั้งหมดตั้งแต่ชั้นเด็กเล็กถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 145 คน สามารถรวบรวมข้อมูลเด็กได้จำนวน 123 คน มีผู้ป่วย 29 ราย คิดเป็นอัตราป่วยโรคสุกใสในสถานศึกษา 24% (29/123)

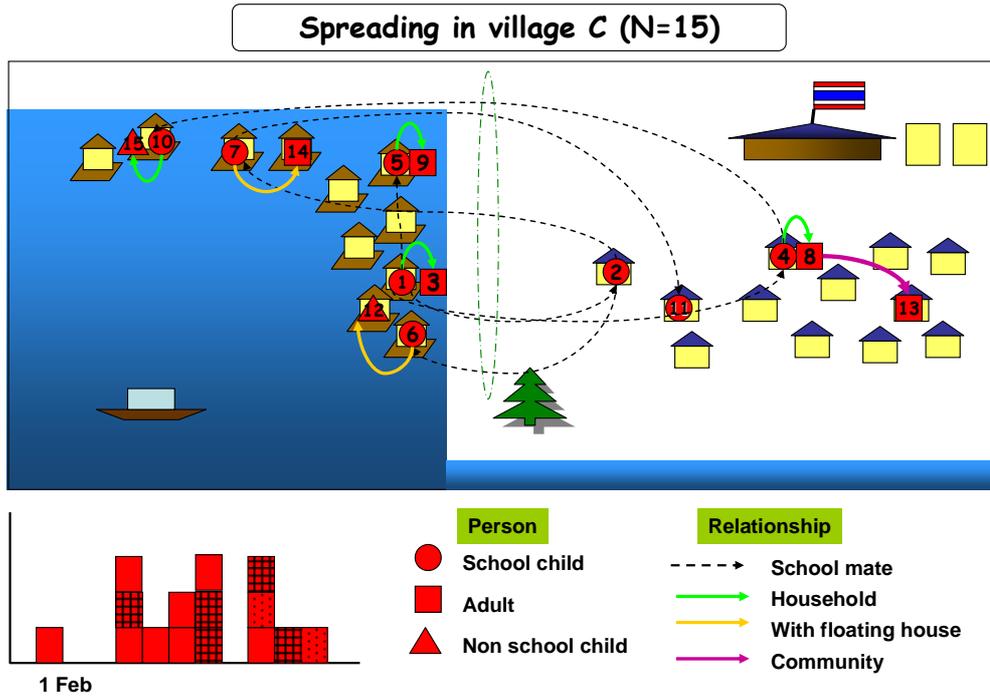
6. การระบาดระหว่างชุมชน

ศึกษาการระบาดในหมู่บ้าน C ซึ่งเป็นหมู่บ้านห่างไกลพื้นที่ปิดเหนือเขื่อนสิริกิติ์ และไม่เคยมีรายงานโรคสุกใส พื้นที่ประกอบด้วยชุมชนเรือนแพและพื้นที่ชุมชนบนบก

ศึกษาการระบาดโดยติดตามผู้ป่วย โดยเฉพาะสัมผัสถึงการได้รับเชื้อ และเนื่องจากการระบาดเพิ่งเคยเกิดขึ้นจึงสามารถบอกผู้สัมผัสติดเชื้อได้ง่าย ไม่ซับซ้อน จากการศึกษาความเกี่ยวข้องพบว่าโรคสุกใส มีการระบาดทั้งในชุมชนเรือนแพและชุมชนบนบก โดยการแพร่ระบาดระหว่างชุมชนนั้นเกิดจากเด็กนักเรียนในโรงเรียนที่สามารถนำเชื้อกลับไปแพร่กระจายได้ในชุมชนของตนเอง การแพร่ระบาดหลักที่สำคัญ คือ การระบาดในโรงเรียนและนำมาซึ่งการแพร่กระจายระหว่างชุมชนด้วย (รูปที่ 7)

รูปที่ 6 สัดส่วนผู้มีประวัติเคยป่วยเป็นโรคสุกใสมาก่อนในหมู่บ้าน (รวมครั้งนี้) แยกตามกลุ่มอายุ





7. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จุดประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ได้ส่งตรวจซีรัมผู้ป่วยและของเหลวจากคุ่มน้ำใส ผลการตรวจซีรัม 2 specimen จากผู้ป่วยใหม่ 2 ราย จากโรงพยาบาลท่าปลาที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบผลบวก ELISA VZA-IgM OD >0.434 ซึ่งยืนยันการติดเชื้อ *Varicella* ธรรมดาทั่วไป นอกจากนี้ได้ส่งตรวจของเหลวจากคุ่มน้ำใส ผู้ป่วยทั้งสองรายพบผลบวก Znanck smear คือ ตรวจพบ multinucleated giant cell ซึ่งเป็นลักษณะของการติดเชื้อ *Varicella* นั่นเอง

8. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

พื้นที่ทั่วไปบริเวณตำบลที่เกิดการระบาดโรคสุกใสมาก เป็นพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติน้ำท่วมและโคลนถล่มในปีที่แล้ว หลายครัวเรือนมีการอพยพและสร้างบ้านเรือนปรับปรุงซ่อมแซมใหม่ บางพื้นที่อยู่กันอย่างหนาแน่น ในหมู่บ้านหลายแห่งที่มีการระบาด ลักษณะที่อยู่บางแห่งแออัดคล้ายสลัม สุขอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ดีนัก หลายบ้านมักมีผู้อาศัยหลายคน มักอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่อยู่กันปะปนกัน ไม่ค่อยมีห้องส่วนตัวสำหรับแยกผู้ป่วย รวมถึงที่นอน มุ้ง

บริเวณชุมชนมีสถานที่ที่ผู้คนมักจะมานั่ง นอน พบปะคุย ชุมนุมกันบ่อย ๆ รวมถึงเด็ก ๆ ก็จะมาเล่นคลุกคลีกันด้วย ซึ่งสามารถเป็นที่แพร่เชื้อได้ดี ในสถานเลี้ยงเด็กหลายแห่งกับแคบ การระบายอากาศไม่ดีและมีเด็กเป็นจำนวนมาก สถานที่ที่เด็กมักจะทำกิจกรรมร่วมกันได้แก่ ห้องนั่งเล่นที่มีของเล่น สนามเด็กเล่นและลานสนามฟุตบอล

โรงพยาบาลและสถานอนามัยหลายแห่งมีผู้ป่วยมาก ไม่มีการแยกผู้ป่วยขณะนั่งรอตรวจระหว่างผู้ป่วยที่สามารถแพร่เชื้อได้

กับผู้ป่วยโรคอื่นๆ โดยเฉพาะหญิงฝากครรภ์และผู้ติดเชื้อ HIV

ในชุมชนชนบทที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุและเด็ก เนื่องจากวัยแรงงานมักย้ายเข้าไปทำงานในเมือง พบวัยหนุ่มสาวหรือวัยแรงงานน้อยมาก ผู้คนส่วนใหญ่มักคิดว่าการเป็นโรคสุกใสไม่ใช่ปัญหาเพราะไม่รุนแรง และไม่สนใจจะป้องกันการติดเชื้อหรือการแพร่เชื้อ เด็ก ๆ ที่เป็นโรคสุกใสเองยังไม่ค่อยดูแล สุขอนามัยและความสะอาดเพียงพอ และเป็นการยากลำบากที่จะป้องกันไม่ให้เด็กที่ป่วยไปเล่นคลุกคลีกับผู้อื่น

พบคนดูแลเด็กป่วยติดเชื้อสุกใสจากผู้ป่วย โดยเฉพาะแม่ที่ต้องดูแลเด็กเล็กอย่างใกล้ชิด การระบาดของโรคสุกใสทำให้เจ้าหน้าที่อนามัยต้องทำงานหนักขึ้น ยาและเวชภัณฑ์บางอย่างไม่เพียงพอ มีผู้ป่วยบางรายป่วยเป็นโรคสุกใสหลังกลับจากไปโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น

9. ปัจจัยเสี่ยง

ศึกษาโดย cross-sectional-study ในหมู่บ้าน A รวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้ 316 คน (ประชากรที่พบอาศัยอยู่ขณะสำรวจ) ซึ่งคิดเป็น 73% ของประชากรที่ลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพจำนวน 409 รายชื่อ ในหมู่บ้าน พบว่ามีผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามจำนวน 48 ราย ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคได้แก่ มีคนในบ้านป่วยมาก่อน การอยู่ในบริเวณชุมชนแออัด การเล่นกับผู้ป่วย และ การดูแลคนป่วย ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยป้องกันคือ เคยเป็นโรคสุกใสมาก่อน (ตารางที่ 1)

เมื่อทำการวิเคราะห์ในกลุ่มนักเรียน พบว่าปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคสุกใสในโรงเรียนที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การเล่นของเล่นในห้อง การเดินทางด้วยรถโรงเรียน ส่วนประวัติการเคยเป็นโรคสุกใสมาก่อนเป็นปัจจัยป้องกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงในการติดโรคสุกใสจากการวิเคราะห์ Multivariate Analysis ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง จ. อุตรดิตถ์ 2550

ปัจจัยเสี่ยง	Case/Expose	Case/Non-expose	OR (95%CI)
เด็กนักเรียน	2.54	0.96-6.71	0.059
เคยเป็นโรคสุกใสมาก่อน	0.01	0.001-0.32	0.006
มีคนในบ้านป่วยก่อน	8.82	3.00-25.97	0.000
เดินทางโดยรถโดยสาร	2.30	0.95-5.56	0.063
ได้ไปอยู่บริเวณชุมชนแนวบ้าน	4.67	1.89-11.55	0.001
เล่นกับผู้ป่วย	5.44	2.18-13.79	0.000
ดูแลคนป่วย	30.79	8.66-109.42	0.000

ตารางที่ 2 ปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มเด็กนักเรียนที่ติดโรคสุกใสในชุมชนแห่งหนึ่ง จ. อุตรดิตถ์ 2550 วิเคราะห์โดย Multivariate Analysis

ปัจจัยเสี่ยง	Case/Expose	Case/Non-expose	OR (95%CI)
เคยเป็นโรคสุกใสมาก่อน	0.04	0.01-0.41	0.006
เล่นของเล่นในห้อง	11.45	2.87-45.61	0.001
เล่นในอาคาร	2.00	0.62-6.45	0.242
เดินทางโดยรถโรงเรียน	6.67	1.56-28.48	0.010

วิจารณ์

ขนาดของปัญหาของโรคหรือการระบาดจากตัวเลขระบบ เฝ้าระวังและจำนวนประชากรตามทะเบียนจะน้อยกว่าจำนวนหรือขนาดจริงจากการสำรวจ เนื่องจากการไม่เข้ามาของข้อมูลระบบ เฝ้าระวังและประชากรที่อยู่ในชุมชนไม่เท่ากับจำนวนประชากรตามทะเบียนจริง โดยสาเหตุที่รายงานผู้ป่วยไม่เข้ามาสู่ระบบเฝ้าระวัง อาจได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่ไปรับการรักษา หรือไปรับการรักษา ภาคนอกชน ผู้ป่วยคิดเชื่อส่วนใหญ่เป็นเด็กซึ่งไม่มีภูมิ ในผู้ป่วย ผู้ใหญ่อาการรุนแรงและเป็นนานกว่าเด็กรวมถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า

การระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วในสถานศึกษาและกระจายระหว่างชุมชนตามมา การควบคุมการระบาดตั้งแต่ในสถานศึกษาน่าจะช่วยลดการติดต่อระหว่างชุมชนได้มาก การป้องกันการระบาดจากการติดต่อทำได้ได้ยาก เพราะโรคสุกใสสามารถแพร่เชื้อได้ก่อนมีอาการปรากฏและผู้ติดเชื้อบางส่วนที่ไม่แสดงอาการ

จากการศึกษาการระบาดนี้ในชุมชนพบว่า การคลุกคลีกันในละแวกบ้านและการดูแลผู้ป่วย เป็นปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ และปัจจัยเสี่ยงในการแพร่เชื้อในเด็กนักเรียนในสถานศึกษาคือ การเล่นของเล่นในห้องร่วมกันและการเดินทางโดยรถโรงเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกท่านจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และขอขอบคุณ คุณพรรณราย, คุณพิชามณูช และ อาจารย์ชุตติพร จิระพงษา และผู้ทรงคุณวุฒิ นพ. คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ในการตรวจแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคประจำปี 2548.
2. CDC. Guidelines for prevention of *Varicella*. MMWR 1997; 46: No.RR -1
3. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี พ.ศ. 2518-2519, 2524-2525, 2527, 2531-2532. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
4. Benenson As, Editor. **Control of communicable disease in man**. Baltimore: Victor Graphic, 1990.
5. Melnick JL. Enterovirus. In: Evan AS, editor. **Viral infection of human: epidemiology and control**. New York: Plenum Publishing, 1991

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

กมลชนก เทพสิทธิ์ Kamonchanok Tepsittha

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

✉ chanko@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 – 21 มีนาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **ไข้ชิกุนกุนยา** พบผู้ป่วย 2 ราย จากกรุงเทพมหานคร รายละเอียดดังนี้

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 53 ปี ที่อยู่ 466 ถนนสาทรใต้ แขวง ยานนาวา เขตสาทร เริ่มป่วยวันที่ 7 มีนาคม 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน วันที่ 9 มีนาคม 2552 ต่อมาวันที่ 11 มีนาคม 2552 เริ่มมีผื่นขึ้นที่ขาทั้ง 2 ข้าง ตรวจเลือดหาระดับแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออก IgM และ IgG ให้ผลลบ ผลแอนติบอดีต่อเชื้อชิกุนกุนยาไวรัส IgG เท่ากับ 1:1280 แพทย์วินิจฉัย R/O Chikungunya มีอาการดีขึ้นกลับไปพักฟื้นที่บ้านแล้ว

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยเดินทางไปประเทศสิงคโปร์อาศัยอยู่ประมาณ 1 เดือนและเดินทางกลับประเทศไทยก่อนมีอาการป่วยอยู่ระหว่างติดตามเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเพื่อยืนยันการวินิจฉัย

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี อาชีพรับราชการ ที่อยู่ 57/30 หมู่ 6 ถนนประชาชื่น แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดตามข้อนิ้วมือ ผื่นขึ้นทั้งตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552 ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาระดับแอนติบอดีต่อเชื้อชิกุนกุนยาไวรัส ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารบก ผลแอนติบอดี IgM เท่ากับ 1 : 213 IgG เท่ากับ 1:19 แพทย์วินิจฉัย Acute Chikungunya infection วันที่ 13 มีนาคม 2552 ยังมีอาการปวดข้อ จึงเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลรามารับดี

จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา กับภรรยาและลูกชายที่อาศัยในจังหวัดขอนแก่น เมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2552 และลูกชาย อายุ 12 ปี มีอาการป่วยคล้ายกัน เริ่มป่วยวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2552 รักษาที่คลินิกที่จังหวัดขอนแก่น สำนักโรคระบาดวิทยาได้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคในจังหวัดแล้ว

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กำลังดำเนินการติดตามผู้ป่วยเพื่อเก็บตัวอย่างตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสชิกุนกุนยาต่อไป

2. **ทริคิโนซิส** ผู้ป่วย 14 ราย ที่อยู่บ้านห้วยไคร้ หมู่ 5 ตำบลเปียงหลวง อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ อายุระหว่าง 11 – 52 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 5 มีนาคม 2552 รายสุดท้ายวันที่ 9 มีนาคม 2552 อาการที่พบ คือ ไข้ ปวดศีรษะ ตาบวม หน้าบวม ปวดเมื่อยตามร่างกาย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเวียงแหง รักษาแบบผู้ป่วยนอก 5 ราย ผู้ป่วยใน 3 ราย ผลตรวจเลือดพบค่า Eosinophil อยู่ระหว่าง 6 – 28 ส่งตัวอย่างเลือดผู้ป่วยทุกราย ตรวจด้วยวิธี Eliza ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้ผลบวก 2 ราย และ ทำ Muscle biopsy ผู้ป่วย 1 ราย พบ *Trichinella spiralis* จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานเนื้อหมูดิบและเนื้อวัวดิบ ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนพบผู้ป่วยอีก 6 ราย สำนักโรคระบาดวิทยาได้ดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติมในพื้นที่แล้ว ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3. **อาหารเป็นพิษ** อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผู้ป่วยรวม 73 ราย เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล 46 ราย และผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติมในพื้นที่ 27 ราย เพศชาย 42 รายและหญิง 31 ราย รายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 15 มีนาคม 2552 เวลา 01.00 น. แล้วทยอยมีอาการ รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 16 มีนาคม 2552 เวลา 21.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยองของ 46 ราย ด้วยอาการ ถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และไข้ หลังให้การรักษาจนหายเป็นปกติ แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ยังระบุนาอาหารสงสัยไม่ได้ จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเป็นคณะจากองค์กรบริหารส่วนจังหวัดสตลนคร มีผู้ร่วมเดินทางทั้งหมด 304 คน เข้าพักที่มรพพันธุวิธลำ ตำบลชากพง อำเภอแกลง จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2552 เวลา 12.00 น.แล้วรับประทานอาหารที่ที่พักจนถึงมือเช้าวันที่ 15 มีนาคม 2552 เดินทางไปเที่ยวเกาะมันใน โดยนำอาหารไปรับประทาน ช่วงกลางวันบนเรือคณะสอบสวนโรคได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

พบผู้ป่วย 27 ราย มีอาการเล็กน้อยไม่ได้ได้รับการรักษาที่ใด เก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ผู้ป่วย 37 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่โรงพยาบาลระยองและโรงพยาบาลแกลง ผลไม่พบเชื้อ ตัวอย่าง Rectal swab culture ผู้ประกอบอาหาร 9 ตัวอย่าง Hand swab 18 ตัวอย่าง Nose Swab 9 ตัวอย่าง ตัวอย่างอาหาร 5 ตัวอย่าง ตรวจที่รพ.แกลง ทั้งหมดไม่พบเชื้อ ผลการตรวจภาชนะด้วยน้ำยา SI2 6 ตัวอย่าง พบแบคทีเรียในเชิงและมิด เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการให้สุขศึกษาผู้ป่วย และแนะนำเรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบอาหาร ตลอดจนเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. **สுகไฮ** ผู้ป่วย 55 ราย 2 รายเป็นหญิงมีครรภ์ ทั้งหมดเป็นพนักงานจากบริษัทซานซีเท็กไทล์ ตั้งอยู่ที่อำเภอซูชิ ประเทศเวียดนาม บริษัทแห่งนี้มีพนักงานรวม 800 ราย เจ้าหน้าที่ได้ควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด
2. **อันต้าไวรัส** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 17 ปี อาศัยอยู่ที่ เขต 8 ประเทศชิลี เริ่มป่วยวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552 ขณะป่วยได้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าค่ายใกล้กับบริเวณที่พัก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตในวันที่ 5 มีนาคม 2552



สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์
(Situation of Avian Influenza Summary under Surveillance)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15-21 มีนาคม 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก จำนวน 5 ราย จาก 4 จังหวัด รวมถึงตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 93 รายงานจาก 35 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยเฝ้าระวังสูงสุดนี้สัปดาห์นี้ ได้แก่ สุรินทร์ 2 ราย ราชบุรี 1 ราย และ น่าน 1 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 76 ราย จาก 93 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 11.84 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	7		8		9		10		11		(wk1-wk11)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	9	0	5	0	13	3	4	1	5	1	93	13
negative	8	0	4	0	5	2	3	0	5	1	67	10
FluA:H3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
FluB	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
ไม่ทราบผล	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	17	3
FluA:H1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

แก้ไขวันที่ ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย

ปีที่ 40 ฉบับที่ 9 : 13 มีนาคม 2552 หน้า 150-151

สัปดาห์ที่ 9 พ.ศ.2552 (1-7 กุมภาพันธ์ 2552) เปลี่ยนเป็น **สัปดาห์ที่ 9 พ.ศ.2552 (1-7 มีนาคม 2552)**

และ

ปีที่ 40 ฉบับที่ 10 : 20 มีนาคม 2552 หน้า 170-171

สัปดาห์ที่ 10 พ.ศ.2552 (7-14 กุมภาพันธ์ 2552) เปลี่ยนเป็น **สัปดาห์ที่ 10 พ.ศ.2552 (7-14 มีนาคม 2552)**



สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 19 มีนาคม 2552

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 19 March 2009)

✉ meow@health.moph.go.th

สุชาติ จันทสิริยากร และลัดดา ลิขิตยิ่งวรา

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

1. สถานการณ์ในปีพ.ศ. 2551

ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม – 31 ธันวาคม 2551 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา รวมทั้งสิ้น 2,233 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในจังหวัดนราธิวาส สงขลา ปัตตานี ยะลา รวม 2,231 ราย และนนทบุรีอีก 2 ราย

โดยผู้ป่วยรายแรกๆ ของจังหวัดภาคใต้เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีการระบาดของโรคไข้ชิคุนกุนยาอยู่ในขณะนั้น

2. สถานการณ์ในปีพ.ศ. 2552

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 มีนาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) และการรับแจ้งข่าวการระบาด รวม 10,560 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบมีการกระจายใน 12 จังหวัด ดังตารางที่ 1 และรูปที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา รายจังหวัด พ.ศ. 2552

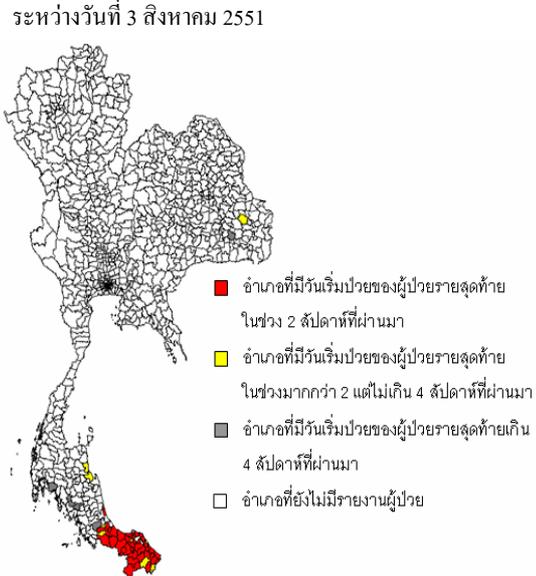
จังหวัด	รวม	พ.ศ. 2552		
		มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม
นราธิวาส	5,148	2,450	2,414	284
สงขลา	3,269	1,665	1,334	270
ปัตตานี	1,531	627	761	143
ยะลา	596	177	348	71
นนทบุรี	1	1	0	0
ศรีสะเกษ	1	1	0	0
กระบี่	1	1	0	0
ตรัง	2	1	1	0
อุบลราชธานี	1	0	1	0
กรุงเทพมหานคร	5	0	1	4
ชุมพร	1	0	0	1
นครศรีธรรมราช	5	0	5	0
รวม	1051	4923	4865	773

อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีดังนี้

สงขลา ได้แก่ อำเภอสะบ้าย้อย ฉะนะ นาทวี เทพา หาดใหญ่ สะเดา สทิงพระ นาหม่อม

ยะลา ได้แก่ อำเภอเมือง ยะหา เบตง กรงปินัง รามัน บันนังสตา ธารโต กาบัง

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา รายอำเภอ ประเทศไทย



ปัตตานี ได้แก่ อำเภอเมือง สายบุรี โลกโพธิ์ ทุ่งยางแดง มายอ ยะหริ่ง หนองจิก ยะรัง

นราธิวาส ได้แก่ อำเภอเมือง สุคีริน ระแงะ บาเจาะ รือเสาะ ศรีสาคร ตูใหญ่ปาดิ ยี่งอ เจาะไอร้อง ตูใหญ่ไกล

กรุงเทพมหานคร 3 ราย ได้แก่ เขตบางคอแหลม พบผู้ป่วย 2 ราย เป็นสามีภรรยา ภูมิลำเนาอำเภอเบตง จังหวัดยะลา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 และ 7 มีนาคม 2552 ตามลำดับ มีประวัติเพิ่งเดินทางเข้ามากรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยรายที่สามเป็นชายอายุ 55 ปี มีประวัติเดินทางไปที่จังหวัดสงขลา

ชุมพร ได้แก่ อำเภอเมืองชุมพร พบผู้ป่วยเป็นทหารกองประจำการ เพิ่งเดินทางกลับมาจากอำเภอรามัน จังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2552 แต่เริ่มป่วย เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2552 ตั้งแต่อู่ที่จังหวัดยะลา

ผู้ป่วยรายสุดท้าย เป็นชายอายุ 55 ปี อยู่ หมู่ 6 ถนนประชาชื่น ทุ่งสองห้อง หลักสี่ เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ปวดตามข้อนิ้วมือ ผื่นขึ้นทั้งตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552 เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อชิคุนกุนยา ด้วยวิธี EIA ที่ AFRIM ผล IgM 1 : 213 IgG1:19 แพทย์วินิจฉัย Acute Chikungunya Infection จากการซักประวัติ ผู้ป่วยทำงานที่กรมการขนส่งทางบก ก่อนป่วยได้เดินทางไปเที่ยวกับครอบครัวที่จังหวัดสงขลา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครกำลังดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 11

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 11st 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	65	71	72	67	

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 67 จังหวัด ร้อยละ 88.16

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 11st Week

DISEASES	This Week			Cumulative (11 st Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	1	0	2 ^B	2	1
PERTUSSIS	0	0	0	5	0	4
TETANUS NEONATORUM	1	0	0	1 ^C	0	1
MEASLES	138	150	122	1785	1494	1117
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	0	8
ENCEPHALITIS	0	12	4	67	78	46
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	5	4	32	50	50
CHOLERA	0	4	1	3	45	5
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	113	180	44	1206	6016	420
DYSENTERY	158	358	420	2875	3736	4587
PNEUMONIA (ADMITTED)*	842	1549	1642	14320	15942	18099
INFLUENZA	130	344	344	2352	3718	4709
LEPTOSPIROSIS	27	42	31	381	333	277
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3 ^A	4	5
AEFI	1	17	2	158	132	45

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

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2 ราย และจังหวัดระยอง 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย และปัตตานี 1 ราย

^C ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ Kanoktip Thiparat

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ kanoktip@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15-21 มีนาคม 2552 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ ในสัปดาห์นี้พบโรคมือเท้าปาก มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้วเกือบ 3 เท่า และจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมของปีที่แล้วเกือบ 3 เท่า เช่นเดียวกัน โรคนี้มักพบการระบาดได้ในที่ที่เป็นที่อยู่มารวมกันของเด็ก เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานที่รับเลี้ยงเด็ก และจะพบการระบาดในช่วงฤดูฝนต่อฤดูหนาว อย่างไรก็ตามหากพบเด็กมีอาการไข้ เจ็บในปากกลืนน้ำลายไม่ได้ มีตุ่มแผลในปากหรือผิวหนังบริเวณฝ่ามือฝ่าเท้า ให้รีบพาเด็กไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

ในขณะนี้เริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน ต้องระวังโรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง บิด ท้องร่วง อาหารเป็นพิษ และอหิวาตกโรค เป็นต้น ควรเน้นเรื่องความสะอาดของอาหาร และห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ จะช่วยลดการเกิดโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารได้

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 11th Week, March 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			AEFI**			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS								
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.							
TOTAL	3	0	0	1206	0	113	0	2875	0	158	0	14320	138	824	8	2352	0	130	0	1	0	0	67	3	0	0	158	1	0	0	1785	0	138	0	381	5	27	0	
CENTRAL REGION	2	0	0	534	0	47	0	399	0	23	0	4286	77	284	5	797	0	60	0	0	0	0	23	0	0	0	72	1	0	0	809	0	62	0	18	2	2	0	
BANGKOK METRO. POLIS	1	0	0	169	0	9	0	8	0	0	0	230	0	4	0	209	0	7	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	149	0	2	0	1	0	0	0		
ZONE 1	1	0	0	94	0	9	0	27	0	0	0	769	46	58	0	55	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0	125	0	3	0	1	0	0	0	
NONHABURI	1	0	0	60	0	3	0	7	0	0	0	122	0	13	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	43	0	1	0	0	0	0	0		
PNAKORN SAYUTTHAYA	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	429	46	0	0	17	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PATHUM THANI	0	0	0	8	0	1	0	1	0	0	0	147	0	35	0	2	0	0	0	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0	28	0	2	0	0	0	0	0	0	
SARABURI	0	0	0	20	0	5	0	6	0	0	0	71	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	30	0	6	0	70	0	6	0	185	0	20	0	26	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	21	0	2	0	4	1	0	0		
ANG THONG	0	0	0	21	0	5	0	1	0	0	0	81	0	10	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHAI NAT	0	0	0	4	0	1	0	4	0	0	0	30	0	4	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	1	0	0	0	
LOP BURI	0	0	0	5	0	0	0	62	0	6	0	42	0	3	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	32	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	53	0	12	0	149	0	11	0	1091	7	91	3	52	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	187	0	41	0	3	0	0	0		
CHACHOENGSAO	0	0	0	11	0	0	0	35	0	3	0	451	0	14	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	34	0	1	0	0	0	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	4	0	0	0	45	0	2	0	62	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	5	0	0	0	22	0	0	0	168	3	2	0	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	42	0	4	0	0	0	0	0	0	
SA KAE0	0	0	0	1	0	0	0	41	0	4	0	62	0	11	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	3	0	3	0	0	0	0		
SAMUT PRAKAN	0	0	0	32	0	12	0	6	0	2	0	348	4	64	3	15	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0	33	0	3	0	0	0	0		
ZONE 4	0	0	0	66	0	5	0	44	0	1	0	977	0	39	0	201	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	83	0	6	0	4	1	1	0		
KANCHANABURI	0	0	0	38	0	3	0	16	0	0	0	302	0	18	0	49	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	33	0	2	0	4	1	0	0		
NAKHON PATHOM	0	0	0	9	0	1	0	12	0	1	0	245	0	5	0	20	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	22	0	3	0	0	0	0	0		
RATCHABURI	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	231	0	9	0	68	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	16	0	1	0	10	0	0	0	199	0	7	0	64	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	73	0	5	0	17	0	1	0	578	14	46	2	92	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	119	0	4	0	1	0	0	0		
PHETCHABURI	0	0	0	34	0	0	0	4	0	0	0	140	10	9	0	35	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	12	0	1	0	3	0	0	0	217	4	28	2	31	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0			
SAMUT SAKHON	0	0	0	26	0	4	0	3	0	0	0	122	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	112	0	4	0	0	0	0			
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	1	0	0	0	7	0	1	0	99	0	4	0	24	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	2	0	0	0	0	0	0			
ZONE 9	0	0	0	49	0	1	0	84	0	4	0	456	10	26	0	162	0	12	0	0	0	0	11	0	0	0	4	1	0	125	0	4	0	4	0	1	0		
CHANTHABURI	0	0	0	8	0	1	0	23	0	3	0	160	9	12	0	68	0	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	12	0	2	0	4	0	1	0	0		
CHON BURI	0	0	0	11	0	0	0	19	0	0	0	53	0	0	0	57	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	99	0	1	0	0	0	0	0			
RAYONG	0	0	0	29	0	0	0	25	0	0	0	191	0	11	0	20	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	4	1	0	12	0	1	0	0	0	0			
TRAT	0	0	0	1	0	0	0	17	0	1	0	52	1	3	0	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0			
SOUTHERN REGION	0	0	0	103	0	7	0	169	0	1	0	2032	6	84	0	821	0	32	0	1	1	0	0	9	0	0	30	0	0	282	0	18	0	81	0	2	0		
ZONE 6	0	0	0	49	0	0	0	41	0	0	0	905	3	10	0	315	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	23	0	1	0	35	0	0			
CHUMPHON	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	273	0	10	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0			
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	14	0	0	0	29	0	0	0	87	0	0	0	128	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	8	0	1	0	18	0	0			
PHATTHALUNG	0	0	0	28	0	0	0	4	0	0	0	205	0	0	0	113	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0				
SURAT THANI	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	340	3	0	0	64	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0				
ZONE 7	0	0	0	21	0	2	0	70	0	0	0	523	3	30	0	205	0																						

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 11st Week, March 15-21, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008							DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009							POP. DEC. 31, 2008	
	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	2447	1650	377	-	4474	5	7.06	0.11	63,389,730
CENTRAL REGION	4305	3412	1133	43692	57	204.87	0.13	1323	787	171	-	2281	1	10.70	0.04	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13	519	209	0	-	728	0	12.75	0.00	5,710,883
ZONE 1	521	428	197	5589	6	165.72	0.11	157	97	42	-	296	0	8.78	0.00	3,372,608
NONHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12	70	41	20	-	131	0	12.45	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	130	89	42	1428	2	185.67	0.14	38	23	7	-	68	0	8.84	0.00	769,126
PATTHUM THANI	80	61	32	875	0	94.16	0.00	32	14	10	-	56	0	6.03	0.00	929,250
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13	17	19	5	-	41	0	6.60	0.00	621,640
ZONE 2	231	137	73	2868	3	180.36	0.10	66	52	21	-	139	0	8.74	0.00	1,590,135
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13	27	19	5	-	51	0	17.91	0.00	284,831
CHAI NAT	31	20	3	552	1	164.31	0.18	9	6	4	-	19	0	5.66	0.00	335,952
LOP BURI	129	76	45	1372	0	182.01	0.00	28	25	12	-	65	0	8.62	0.00	753,801
SING BURI	4	8	4	146	1	67.73	0.68	2	2	0	-	4	0	1.86	0.00	215,551
ZONE 3	572	429	208	6592	9	215.17	0.14	190	178	46	-	414	1	13.51	0.24	3,063,611
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07	28	29	12	-	69	1	10.38	1.45	664,830
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00	7	2	0	-	9	0	3.59	0.00	250,753
PRACHIN BURI	28	13	7	964	1	209.85	0.10	15	13	6	-	34	0	7.40	0.00	459,379
SA KAE0	28	30	5	807	3	149.05	0.37	6	5	1	-	12	0	2.22	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13	134	129	27	-	290	0	25.28	0.00	1,147,224
ZONE 4	723	547	227	7894	10	234.60	0.13	204	136	17	-	357	0	10.61	0.00	3,364,823
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34	32	2	0	-	34	0	4.04	0.00	840,905
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08	51	60	10	-	121	0	14.34	0.00	843,599
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13	75	53	7	-	135	0	16.15	0.00	835,861
SUPHAN BURI	121	86	21	1061	0	125.64	0.00	46	21	0	-	67	0	7.93	0.00	844,498
ZONE 5	178	201	80	2747	6	168.37	0.22	74	49	22	-	145	0	8.89	0.00	1,631,553
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31	21	6	12	-	39	0	8.50	0.00	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	23	27	14	771	1	154.08	0.13	9	17	9	-	35	0	6.99	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	122	137	31	1174	3	245.53	0.26	42	25	1	-	68	0	14.22	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	7	5	2	165	0	85.03	0.00	2	1	0	-	3	0	1.55	0.00	194,054
ZONE 9	421	334	105	6156	8	237.39	0.13	113	66	23	-	202	0	7.79	0.00	2,593,198
CHANTHABURI	33	28	5	1185	2	233.26	0.17	4	3	0	-	7	0	1.38	0.00	508,020
CHON BURI	265	197	24	2389	4	188.90	0.17	59	30	6	-	95	0	7.51	0.00	1,264,687
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09	47	28	12	-	87	0	14.53	0.00	598,664
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00	3	5	5	-	13	0	5.86	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	1083	925	635	11747	13	134.38	0.11	762	542	102	-	1406	2	16.08	0.14	8,741,545
ZONE 6	404	328	159	4277	6	122.67	0.14	214	164	39	-	417	1	11.96	0.24	3,486,500
CHUMPHON	50	27	7	771	2	159.06	0.26	18	27	6	-	51	0	10.52	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	184	141	80	1706	3	112.74	0.18	113	68	19	-	200	1	13.22	0.50	1,513,163
PHATTHALUNG	77	64	38	717	1	141.94	0.14	58	31	2	-	91	0	18.02	0.00	505,129
SURAT THANI	93	96	34	1083	0	110.12	0.00	25	38	12	-	75	0	7.63	0.00	983,486
ZONE 7	172	148	88	2504	4	139.64	0.16	102	50	5	-	157	0	8.76	0.00	1,793,242
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22	14	12	4	-	30	0	7.16	0.00	418,705
PHANGGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00	6	4	1	-	11	0	4.40	0.00	249,933
PHUKET	49	6	0	716	2	218.96	0.28	31	15	0	-	46	0	14.07	0.00	327,006
RANONG	11	4	0	108	0	59.10	0.00	13	0	0	-	13	0	7.11	0.00	182,729
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00	38	19	0	-	57	0	9.27	0.00	614,869
ZONE 8	507	449	388	4966	3	143.45	0.06	446	328	58	-	832	1	24.03	0.12	3,461,803
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00	53	21	0	-	74	0	10.28	0.00	719,930
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14	112	78	17	-	207	0	32.23	0.00	642,169
SATUN	32	30	18	491	0	170.24	0.00	9	14	1	-	24	1	6.32	4.17	288,409
SONGKHLA	271	202	142	2423	2	181.39	0.08	233	181	34	-	448	0	33.54	0.00	1,335,768
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00	39	34	6	-	79	0	16.61	0.00	475,527
NORTH-EASTERN REGION	745	516	106	11934	7	55.66	0.06	94	123	48	-	265	0	1.24	0.00	21,442,693
ZONE 10	42	28	13	837	2	23.51	0.24	6	10	5	-	21	0	0.59	0.00	3,560,449
LOEI	10	7	1	258	0	41.72	0.00	3	1	2	-	6	0	0.97	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	2	0	1	112	0	22.42	0.00	0	2	0	-	2	0	0.40	0.00	499,520
NONG KHAI	3	1	0	170	2	18.75	1.18	1	0	0	-	1	0	0.11	0.00	906,877
UDON THANI	27	20	11	297	0	19.34	0.00	2	7	3	-	12	0	0.78	0.00	1,535,629
ZONE 11	29	19	2	478	1	22.20	0.21	2	11	5	-	18	0	0.84	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	12	12	2	132	0	39.11	0.00	2	5	1	-	8	0	2.37	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	5	1	0	128	0	18.30	0.00	0	4	4	-	8	0	1.14	0.00	699,364
SAKON NAKHON	12	6	0	218	1	19.53	0.46	0	2	0	-	2	0	0.18	0.00	1,116,034
ZONE 12	222	173	39	2885	2	57.95	0.07	23	25	22	-	70	0	1.41	0.00	4,978,750
KALASIN	33	31	12	447	1	45.68	0.22	6	4	8	-	18	0	1.84	0.00	978,583
KHON KAEN	44	48	13	597	0	34.00	0.00	7	6	4	-	17	0	0.97	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	23	19	2	467	0	49.85	0.00	1	2	5	-	8	0	0.85	0.00	936,854
ROI ET	122	75	12	1374	1	105.11	0.07	9	13	5	-	27	0	2.07	0.00	1,307,212

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND,

11st Week, March 15-21, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008							DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009							POP. DEC. 31, 2008	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	POP.	C	C	C	C	C	D	POP.		POP.
ZONE 13	158	108	21	2473	0	59.65	0.00	28	44	10	-	82	0	1.98	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	16	13	7	206	0	55.75	0.00	3	2	2	-	7	0	1.89	0.00	369,476
SI SA KET	106	59	2	1440	0	99.90	0.00	17	33	5	-	55	0	3.82	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	35	35	10	708	0	39.43	0.00	8	9	2	-	19	0	1.06	0.00	1,795,453
YASOTHON	1	1	2	119	0	22.07	0.00	0	0	1	-	1	0	0.19	0.00	539,284
ZONE 14	294	188	31	5261	2	79.65	0.04	35	33	6	-	74	0	1.12	0.00	6,604,974
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07	6	4	0	-	10	0	0.65	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM	29	23	10	724	0	64.49	0.00	8	17	4	-	29	0	2.58	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	162	120	5	1828	1	71.26	0.05	13	11	2	-	26	0	1.01	0.00	2,565,117
SURIN	58	24	5	1235	0	89.78	0.00	8	1	0	-	9	0	0.65	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	1726	1132	375	20280	25	170.73	0.12	268	198	56	-	522	2	4.39	0.38	11,878,641
ZONE 15	563	392	146	6263	4	202.31	0.06	104	57	9	-	170	0	5.49	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	384	285	118	4276	3	256.00	0.07	90	43	5	-	138	0	8.26	0.00	1,670,317
LAMPANG	86	75	19	1301	0	169.49	0.00	11	9	4	-	24	0	3.13	0.00	767,615
LAMPHUN	50	16	5	348	0	85.90	0.00	0	1	0	-	1	0	0.25	0.00	405,125
MAE HONG SON	43	16	4	338	1	133.76	0.30	3	4	0	-	7	0	2.77	0.00	252,692
ZONE 16	205	147	26	2196	5	82.74	0.23	13	15	3	-	31	0	1.17	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	126	94	12	988	5	80.50	0.51	3	4	1	-	8	0	0.65	0.00	1,227,317
NAN	10	4	2	259	0	54.41	0.00	2	1	0	-	3	0	0.63	0.00	475,984
PHAYAO	25	12	2	356	0	73.04	0.00	0	1	1	-	2	0	0.41	0.00	487,386
PHRAE	44	37	10	593	0	127.95	0.00	8	9	1	-	18	0	3.88	0.00	463,477
ZONE 17	554	343	125	6742	9	195.61	0.13	89	69	25	-	183	1	5.31	0.55	3,446,578
PHETCHABUN	67	17	15	2021	0	202.86	0.00	12	6	5	-	23	1	2.31	4.35	996,231
PHITSANULOK	205	137	37	1821	2	215.76	0.11	37	24	6	-	67	0	7.94	0.00	843,995
SUKHOTHAI	38	20	9	549	3	90.92	0.55	8	9	4	-	21	0	3.48	0.00	603,817
TAK	126	98	34	1090	4	202.48	0.37	18	22	7	-	47	0	8.73	0.00	538,330
UTTARADIT	118	71	30	1261	0	271.65	0.00	14	8	3	-	25	0	5.39	0.00	464,205
ZONE 18	404	250	78	5079	7	189.36	0.14	62	57	19	-	138	1	5.15	0.72	2,682,150
KAMPHAENG PHET	63	55	22	1097	2	151.06	0.18	15	10	8	-	33	1	4.54	3.03	726,213
NAKHON SAWAN	173	96	29	2624	4	244.27	0.15	31	35	4	-	70	0	6.52	0.00	1,074,239
PHICHIT	153	90	23	834	1	150.51	0.12	13	12	7	-	32	0	5.78	0.00	554,112
UTHAI THANI	15	9	4	524	0	159.96	0.00	3	0	0	-	3	0	0.92	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ปวยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 11 (ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 5,001 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.89 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 530 ราย (ร้อยละ 11.85) ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครศรีธรรมราช สตูล และกาญจนบุรี (ซึ่งพบในสัปดาห์นี้)

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 17.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง 12.17, ภาคเหนือ 4.82 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1.40 ต่อประชากรแสนคน ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 8 มีอัตราป่วยสูงสุด 26.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ เขต 3 เขต 4 เขต 6 และเขต 5 เท่ากับ 14.53, 13.17, 12.39 และ 10.42 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขต 8 ยังคงมีอัตราป่วยสูงสุดต่อเนื่องติดต่อกันทุกสัปดาห์

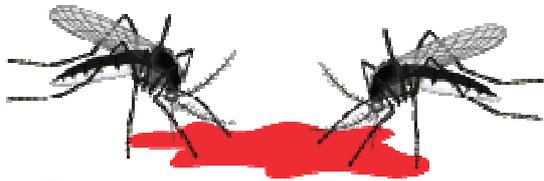
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ จังหวัดสงขลา 37.36, ปัตตานี 34.26, สมุทรปราการ 27.28, อ่างทอง 20.01, ราชบุรี 19.38, พัทลุง 18.02, ยะลา 17.45, สมุทรสาคร 16.52 ภูเก็ต 16.21 และนครปฐม 16.00 ต่อประชากรแสนคน

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี (อัตราป่วย 128.88 ต่อประชากรแสนคน), สิงหนคร จังหวัดสงขลา(81.91),เมืองสงขลา จังหวัดสงขลา(78.08), ราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา(71.73), ศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส(69.43),วัดเพลง จังหวัดราชบุรี (64.80), หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา(60.57), เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี(53.41), กระแสสินธุ์ จังหวัดสงขลา(51.18), และบางป่อ จังหวัดสมุทรปราการ (47.64) สัปดาห์นี้จังหวัดสงขลา มีอำเภอที่มีอัตราผู้ป่วยสูงสุด 4 อำเภอ

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 11 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาค โดยเขต 8 ยังคงมีอัตราป่วยสูงสุดต่อเนื่องติดต่อกันทุกสัปดาห์ โดยมีจังหวัดสงขลา มีอัตราป่วยสูงสุด อันดับ 1 ของประเทศ และมีอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 1 ใน 10 อันดับของสัปดาห์นี้ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสิงหนคร เมืองสงขลา หาดใหญ่ และ กระแสสินธุ์ นอกจากนี้ข้อให้พิจารณาจังหวัดที่ควรจับตามองนอกเหนือจาก 10 อันดับของประเทศด้วย คือ จังหวัดนราธิวาส และเชียงใหม่ และอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 1 ใน 10 อันดับ คือ ราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทราและเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ไข้เด็งกี ไข้เลือดออกเด็งกี และไข้ปวดข้อยุงลาย



ไข้เด็งกี ไข้เลือดออกเด็งกี

เป็นโรคติดต่อจากไวรัสเด็งกีส่วนไข้ปวดข้อยุงลาย
นั้นเกิดจากเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ทั้ง 3 โรคมักพบ
ในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่นลักษณะการแพร่
กระจายของโรคและอาการจะคล้ายกันโดยมียุงลาย
เป็นพาหะนำโรคเหมือนกันแต่ ไข้ปวดข้อยุงลาย
จะแตกต่างจะอีก 2 โรคตรงที่ไม่มี อาการรื้อของ
พลาสมา(เม็ดเลือดแดง)อาาณยาเส้นเลือดแข็งไป
พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก

การแพร่ติดต่อ

ติดต่อกันได้โดยมียุงลาย *Aedes aegypti*
เป็นพาหะนำโรคที่สำคัญเมื่อยุงลายตัวเมียกัดและ
ดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้สูงซึ่งเป็นระยะที่มี
ไวรัสอยู่ในกระแสเลือดเชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระ
เพาะยุงและเพิ่มจำนวนมากขึ้นแล้วเดินทาง
เข้าสู่ต่อมน้ำลายเมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา
หรือเชื้อไวรัสเด็งกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อ
ไปยังคนที่ถูกกัดทำให้คนนั้นเกิดอาการของ
โรคได้



ยุงลายตัวเมีย



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 11 : 27 มีนาคม 2552 Volume 40 Number 17 : March 27, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

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

ที่ สร. 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