



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 12 : 3 เมษายน 2552

Volume 40 Number 12 : April 3, 2009

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

การสอบสวนการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเอ ในฐานทัพเรือสงขลา ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เดือนมิถุนายน – สิงหาคม 2551

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

(Investigation of Hepatitis A Outbreak in Songkhla Naval Base, Bor-yang Subdistrict, Muang District, Songkhla Province, June – August 2008)

✉ cdc.sk@hotmail.com

สรรพจน์ ฤทธิรักษา Sunpong Ritthiruksa สมัชญา ปรีชาพานิช Smushaya Preechapanish
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา Songkhla Provincial Health Office

ความเป็นมา

ในวันที่ 16 มิถุนายน 2551 เวลาประมาณ 16.00 น. ทีม SRRT อำเภอเมืองสงขลา ได้รับแจ้งจากผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของฐานทัพเรือสงขลา โรงพยาบาลฐานทัพเรือสงขลา ว่าในวันที่ 16 มิถุนายน 2551 มีกลุ่มทหารที่ป่วยด้วยอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ร่วมกับอาการไข้ ปัสสาวะสีเข้ม จำนวน 18 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฐานทัพเรือ ดังนั้นทีม SRRT อำเภอเมืองสงขลา ร่วมกับทีม SRRT จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 17 มิถุนายน ถึง 12 สิงหาคม 2551

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดโรคและการกระจายของโรค
3. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิดโรค แหล่งโรคและวิธีถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาด

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฐานทัพเรือ จำนวน 18 รายดังกล่าว โดยการสัมภาษณ์ ศึกษารายละเอียดจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก และบันทึกการรักษาผู้ป่วยในร่วมกับการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากระบบฐานข้อมูล

โรงพยาบาลฐานทัพเรือสงขลา วันที่ 1 มกราคม – 15 มิถุนายน 2551
2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) โดยใช้นิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง และไม่มีประวัติรับยา หรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบเฉียบพลัน ร่วมกับอย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้ คือ ไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดแน่นท้อง/ท้องอืด ปัสสาวะสีเข้ม และจุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา

ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกร่วมกับค่า SGPT ในน้ำเหลืองมากกว่า 100 U/L

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีหลักฐานการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิดเอ พบผลบวก Anti HAV IgM¹

3. ทีม SRRT จังหวัดสงขลา แจ้งข้อมูลเบื้องต้นไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และ ขอรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

4. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยส่งตัวอย่างซีรัมของทหารจำนวน 98 คน เพื่อตรวจหา Anti HAV IgM ด้วยวิธี ELFA (enzyme-linked fluorescent assay) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



สารบัญ

◆ รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเอ ฐานทัพเรือสงขลา ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา วันที่ 17 มิถุนายน - 12 สิงหาคม 2551	189
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2552	195
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2552	196
◆ สถานการณ์โรคไข้ซิกนุกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 25 มีนาคม 2552	196
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2552	199

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พญศิริ วัฒนาศูรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐปดินทร์ นิมมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา	สมาน สุขุมภูรุจันท์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกาณ์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
	สมหมาย ยิ้มฉลิป	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เตียวต่อสกุล (นักศึกษาฝึกงาน)

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิมมานภูษรัตน์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

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

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรครบาด เป็น Abstract / ไรล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายวนมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

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

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะ
ได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในนิตยสารอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือขอความช่วยเหลือของข้อมูล
กรุณาแจ้งมาที่

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

5. ศึกษาสิ่งแวดล้อมที่ฐานทัพเรือสงขลาได้แก่ โรงอาหาร
แหล่งน้ำ และ สัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องในการเตรียมและปรุงอาหาร

ผลการสอบสวน

เบื้องต้นพบว่า ตั้งแต่วันที่ 13 มิถุนายน ถึง วันที่ 16 มิถุนายน 2551 มีทหารสงสัยว่าป่วยด้วยอาการ โรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน จำนวน 18 ราย ทุกรายมีอาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับอาการ ไข้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ปวดแน่นท้อง/ท้องอืด ปัสสาวะสีเข้ม ปวดจุก แน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา และมีผล SGPT ในน้ำเหลืองมากกว่า 100 U/L โดยทยอยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฐานทัพเรือ และจากการศึกษาข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเพิ่มเวชระเบียนและสอบถามหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้ข้อมูลว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 12 มิถุนายน 2551 ไม่พบผู้ป่วยอาการดังกล่าวมารับการรักษา

จากการสอบสวนโรคพบว่า ทหารที่ป่วยทั้งหมดเป็นพลทหาร ที่เดินทางมาประจำการ ณ ฐานทัพเรือ สงขลา รวมจำนวน 220 ราย มีอายุ 21-25 ปี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 22 ปี) ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2551 ซึ่งทหารกลุ่มนี้เป็นทหารเรือที่เข้ารับการฝึกที่ศูนย์ฝึกนาวิกโยธิน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรีตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน - 3 มิถุนายน 2551 โดยเป็นทหารเรือกองประจำการ ผลัดที่ 4/2550 เข้ารับการฝึกที่ศูนย์ฝึกนาวิกโยธิน อำเภอสัตหีบทั้งสิ้น 1,978 นาย หลังจากนั้นได้เข้าประจำการที่หน่วยต่างๆ ใน 7 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง กรุงเทพมหานคร จันทบุรี นราธิวาส พังงา และสงขลา

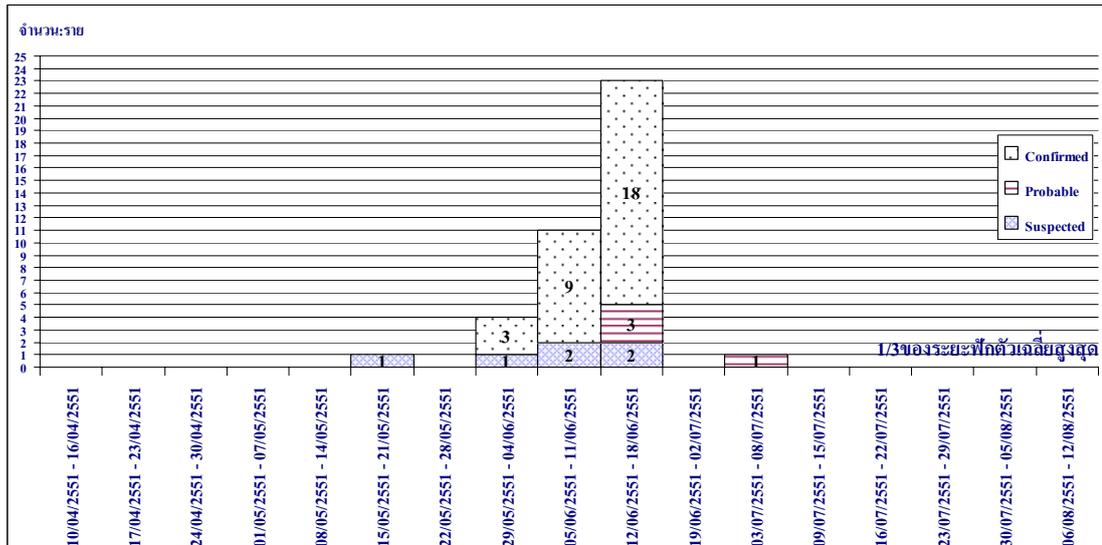
หลังจากการค้นหาผู้ป่วยตามนิยาม พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.09 ของพลทหารทั้งหมด ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย เข้าได้กับโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันและภายหลังมีผลยืนยันจากการตรวจ ซีรัม ให้ผลบวกของ Anti HAV IgM จำนวน 30 ราย ดังนั้นจึงยืนยันได้ว่าผู้ป่วยที่พบในการสอบสวนโรคครั้งนี้ ป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบเอ ชนิดเฉียบพลัน

โดยจำแนกผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ เอ 42 ราย เป็นผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 ผู้ป่วยที่เข้าข่าย (Probable case) จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.90 และผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยรายแรกมีวันเริ่มป่วยวันที่ 15 พฤษภาคม 2551 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 ดังรูปที่ 1

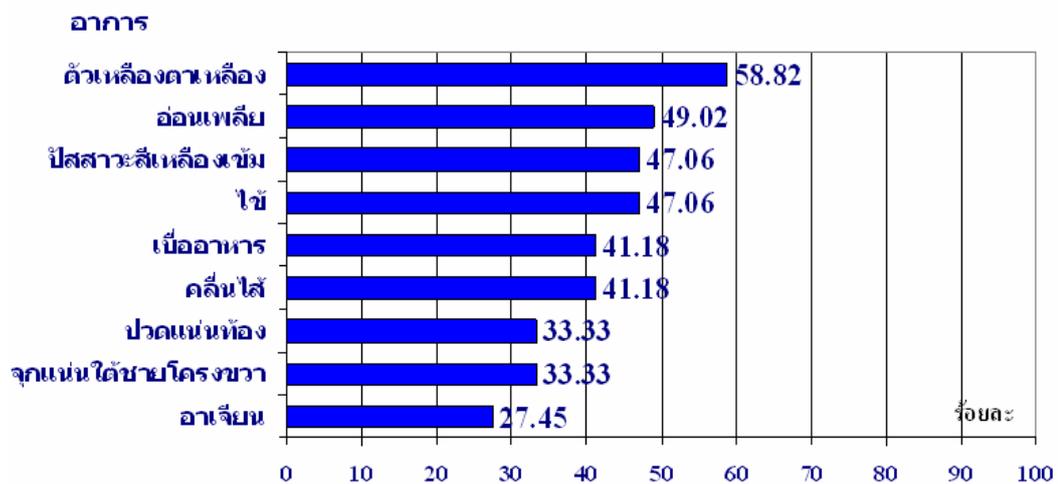
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจซีรัม เพื่อหา Anti HAV IgM ในพลทหารจำนวน 98 คน(ผู้ป่วยตามนิยามที่ค้นหาจำนวน 42 ราย ยินยอมให้ตรวจซีรัมจำนวน 37 รายและตรวจซีรัม ในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่มีอาการตามนิยามผู้ป่วยจำนวน 61 ราย) และในรายที่ผลตรวจ Anti HAV IgM ให้ผลลบ ได้ส่งตรวจ ซีรัม เพื่อหา Anti HAV IgG ใช้วิธีทดสอบ ELFA จำนวน 47 ราย

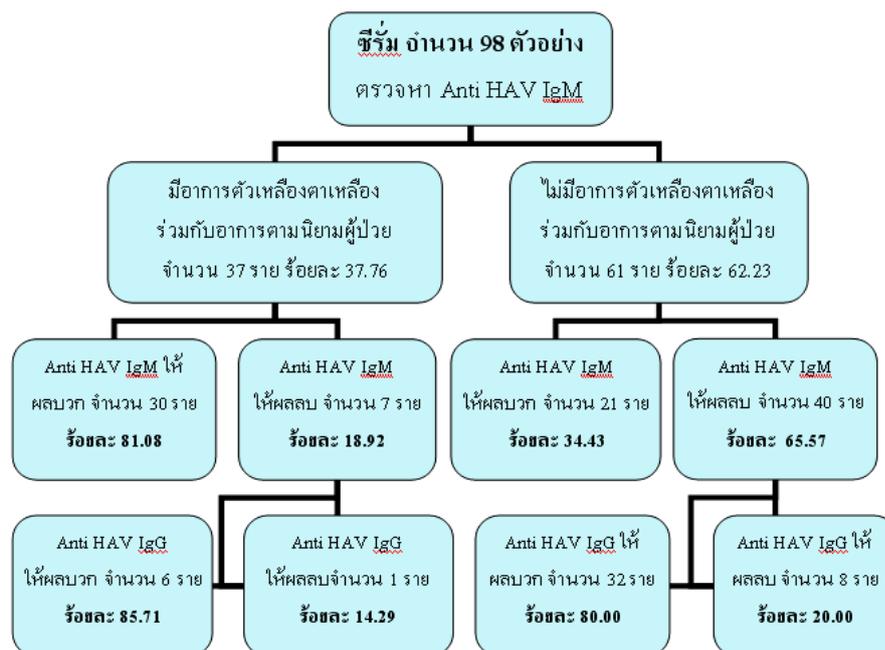
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี ตามวันเริ่มป่วย ในพลทหารประจำการฐานทัพเรือสงขลา วันที่ 10 เมษายน – 12 สิงหาคม 2551



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสุกใสในหมู่บ้าน A แยกตามกลุ่มอายุ



รูปที่ 3 ผลการตรวจซีรัมพลทหารในฐานทัพเรือสงขลา จำนวน 98 ราย



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผู้ป่วยตามนิยามที่ใช้ในการค้นหา กับผลการตรวจ Anti HAV IgM ในซีรัมของพลทหาร

อาการ	ผู้ที่ได้รับการตรวจ Anti HAV IgM ซีรัม		รวม
	ผู้ติดเชื้อ (บวก Anti HAV IgM)	ผู้ที่ไม่ติดเชื้อ (negative Anti HAV IgM)	
ตัว/ตาเหลืองร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 อาการ	30	7	37
ไม่มีตัว/ตาเหลืองร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 อาการ	21	40	61
รวม	51	47	98

ในการตรวจซีรัม พบ Anti HAV IgM สามารถวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ ชนิดเฉียบพลันและการตรวจซีรัมพบ Anti HAV IgG สามารถวินิจฉัยได้ว่า ผู้ป่วยเคยมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ และมีภูมิคุ้มกันแล้ว จากตัวอย่างซีรัมพลทหารจำนวน 98 ตัวอย่าง ตรวจพบ Anti HAV IgM ให้ผล บวก จำนวน 51 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 52.04 แสดงถึงการศึกษานี้ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ ชนิดเฉียบพลัน จำนวน 51 ราย มีอาการและอาการแสดง ดังรูปที่ 2

ผู้ป่วยที่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับอาการตามนิยามที่ได้รับการตรวจซีรัม เพื่อหา Anti HAV IgM จำนวน 37 ราย พบว่ามีผลบวก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.03 และมีผลลบจำนวน 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.92 ซึ่งใน 7 รายนี้ พบว่า Anti HAV IgG ให้ผลบวกจำนวน 6 ราย

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับอาการตามนิยาม ที่ได้รับการตรวจซีรัม เพื่อหา Anti HAV IgM จำนวน 61 ราย พบว่ามีผลบวกจำนวน 21 ราย แสดงว่าเป็นผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ ที่ไม่มีอาการใดเลย (Asymptomatic case) คิดเป็นร้อยละ 41.18 และในกลุ่มนี้ที่มีการตรวจซีรัม เพื่อหา Anti HAV IgM พบว่ามีผลลบจำนวน 40 ราย ตรวจซีรัมพบ Anti HAV IgG ให้ผลบวก จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 ดังรูปที่ 3

การค้นหาผู้ป่วยโดยใช้อาการทางคลินิกคืออาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 ข้อ (ผู้ที่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ไข้ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดแน่นท้อง จุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม หรือมีค่า SGPT(ALT) ในน้ำเหลืองมากกว่า 100 U/L) มีความไว (Sensitivity) เท่ากับร้อยละ 58.82 ความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 85.10 ค่าพยากรณ์บวก (Positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 81.08 และค่าพยากรณ์ลบ (Negative predictive value) เท่ากับร้อยละ 65.57 ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาสภาพแวดล้อมในฐานทัพเรือสงขลา

จำนวนโรงครัวมี 2 แห่ง คือบริเวณกองร้อยรปภ. (มีผู้มารับประทานอาหารวันละ 200 คน) และบริเวณกองพันที่ 8 (มีผู้มา

รับประทานอาหารวันละ 230 คน) พบว่า การปรุงอาหารของโรงครัวไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ได้แก่ วางอาหารที่เตรียมจะปรุงบนพื้น การเก็บอาหารสูงจากพื้นไม่ถึง 60 เซนติเมตร เชียงไม่สะอาดแตกร้าว ในโรงครัวไม่มีถังขยะ น้ำดื่มผ่านเครื่องกรองน้ำบรรจุในถังน้ำ ส่วนน้ำแข็งผลิตเอง จากน้ำดื่มผ่านเครื่องกรองและมีพลทหารสับเปลี่ยนมาทำหน้าที่บรรจุน้ำแข็งในถุงพลาสติก และนำไป ส่งตามจุดต่างๆ ห้องสุขาไม่มีส้วมสำหรับล้างมือ

จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหา Anti HAV IgM ของพ่อครัวจำนวน 9 คน ซึ่งประจำการอยู่ที่ฐานทัพเรือสงขลามา 7-8 ปี ให้ผลเป็นลบ และไม่มีประวัติเจ็บป่วยด้วยอาการตัวเหลืองตาเหลืองหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบาก่อน

ผลการเฝ้าระวังโรค

จากการเฝ้าระวังของทีม SRRT อำเภอเมือง พบว่าผู้ป่วยรายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 หลังจากนั้นไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

มาตรการควบคุมโรคและป้องกันโรค

ประสานผู้บังคับการกองพันที่ 8 และกองรปภ. และผู้เกี่ยวข้องในฐานทัพเรือสงขลา ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเฉียบพลันชนิดเอ

1. ให้สุขศึกษาผู้ป่วยให้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ในระยะที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง การออกกำลังกายต้องค่อย ๆ เริ่มทีละน้อยๆ ควรให้อาหารบำรุงร่างกายและควรดื่มน้ำที่สะอาดและเย็นเป็นอันดับแรก เช่น สุรา ให้กินอาหารที่ได้แคลอรีมาก ๆ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน และลดอาหารประเภทไขมัน³

2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขอนามัย เช่น การแยกภาชนะที่ใช้ในการรับประทานอาหาร และดื่มน้ำของทหารแต่ละนายใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการรับประทานอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมดื่มน้ำดื่มจากถังน้ำเดียวกันหลายๆคน ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งหลังจากเข้าห้องน้ำและก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

3. ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงครัว และวิธีการปรุงอาหารที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ตลอดจนปรับปรุงห้องส้วมให้ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อลดโอกาสถ่ายทอดเชื้อทางเดินอาหาร

4. ความคุ้มครองคุณภาพน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและเติมคลอรีนในน้ำอุปโภค เช่น น้ำใช้ น้ำอาบ น้ำชำระล้าง และน้ำที่ใช้ประกอบอาหาร ให้มีระดับคลอรีนอย่างน้อย 0.5 ppm อย่างสม่ำเสมอ

วิจารณ์ผล

จากผลการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 42 ราย เป็นผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) จำนวน 30 ราย มีลักษณะอาการทางคลินิกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Anti HAV IgM) ยืนยันการวินิจฉัยโรคได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ เอ และพบผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการจากตรวจซีรัมพบผลบวกของ Anti HAV IgM เพิ่มอีก 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 23.18 เป็นอย่างน้อย โดยไวรัสตับอักเสบเอ (Hepatitis A virus HAV) เป็น RNA virus อยู่ในตระกูล Picornaviridae⁴ ติดต่อกันโดยทาง fecal-oral route โดยการสัมผัสหรือรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส หลังจากผ่านลำไส้ไปที่ตับ ไวรัสมักแบ่งตัวเป็นจำนวนมากในอุจจาระ โดยมีระยะแพร่เชื้อสูงสุด (peak infectivity) ในระยะก่อนมีอาการตัวเหลือง 2 สัปดาห์ หรือระยะที่มี alanine aminotransferase (ALT) ในเลือดสูง ถ้าหากเป็นผู้ที่ไม่มีอาการตัวเหลือง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะหมดระยะติดต่อของโรคหลังจากมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองไปแล้ว 1 สัปดาห์⁵

ระยะพักตัวหลังได้รับเชื้อจนกระทั่งมีอาการ 15-50 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 28 วัน⁶ อาการของโรคที่เป็นอาการนำคือตัวเหลือง ตาเหลือง โดยพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อจะมีอาการตัวเหลืองตาเหลือง เพียงร้อยละ 40-70⁷ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบ ในบรรดาพลทหารที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอชนิดเฉียบพลันจำนวน 51 ราย มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง เพียงร้อยละ 58.82

โดยตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสตับอักเสบเอ (Anti HAV IgM) ในน้ำเหลืองที่เก็บทันทีหรือขณะป่วย สามารถตรวจพบได้ใน 5-10 วันหลังติดเชื้อ และพบจนถึง 6 เดือนหลังเริ่มป่วย สำหรับ IgG anti-HAV ตรวจพบในช่วงต้นของการติดเชื้อและคงอยู่ตลอดไป ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต⁸ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วย 42 ราย ที่มีอาการและยินยอมรับการตรวจหา Anti HAV IgM จำนวน 37 ราย ให้ผลบวก จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.08 ใกล้เคียงกับผลการศึกษาระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเอในกลุ่มทหารที่เมือง Gangwon Korea วันที่ 2 พฤษภาคม - 14 สิงหาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งพบว่าทหารที่มีอาการเข้าได้กับโรคไวรัสตับอักเสบเอตรวจซีรัม จำนวน 70 คน ผลการตรวจซีรัม พบ Anti HAV IgM จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.71 และปัญหาการปนเปื้อนของน้ำดื่มเป็นสาเหตุการระบาดในครั้งนั้น⁹

จากสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยจำนวน 42 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอาศัยอยู่ด้วยกันที่ฐานทัพเรือ สัตหีบ ชลบุรี ในช่วงวันที่ 2 เมษายน - 3 มิถุนายน พ.ศ.2551 ซึ่งสอดคล้องกับระยะพักตัวของ

โรค 15-50 วัน โดยเฉลี่ยประมาณ 28 วัน และลักษณะ Epidemic curve แบบ Common source ที่แสดงถึงการถ่ายทอดจากแหล่งโรคร่วม รวมทั้งการรายงานของทีม SRRT จังหวัดชลบุรี ที่พบการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเอ ในทหารเรือที่มีความสัมพันธ์กันและพักอาศัยในหน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยที่เป็นพลทหารผลัดที่ 4/2550 เดียวกัน อีก 212 นาย (การตรวจสายพันธุ์ ไวรัสตับอักเสบ เอ ของผู้ป่วยทั้งฐานทัพเรือสงขลาและฐานทัพเรือสัตหีบ ชลบุรี โดยวิธี Genetic Sequencing พบว่าเป็นสายพันธุ์เดียวกัน) และผลการตรวจน้ำจากถังพักน้ำดื่มหลังผ่านเครื่องกรอง มีเชื้อ Hepatitis A ปนเปื้อนด้วยวิธี Viral PCR ทำให้เชื่อได้ว่ากลุ่มพลทหารของฐานทัพเรือสงขลาที่ป่วยทั้งหมด ติดเชื้อ Hepatitis A มาจากฐานทัพเรือสัตหีบ ชลบุรี

ผู้ที่ตรวจซีรัม พบ Anti HAV IgM แสดงว่าผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ จำนวน 51 ราย พบว่าส่วนใหญ่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองคิดเป็นร้อยละ 58.82 (โดยปกติพบผู้ป่วยที่มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง ร้อยละ 40-70) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละของผู้ป่วยที่มีตัวเหลืองตาเหลืองน้อยกว่าที่พบในรายงานระบาดผู้ป่วยเด็กตับอักเสบแบบเฉียบพลันที่จังหวัดนครศรีธรรมราช¹⁰ ซึ่งมีผู้ป่วยตัวเหลืองตาเหลืองมากถึงร้อยละ 80 และผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ใน 16 ราย (ร้อยละ 43.75) ที่มีผลตรวจ Anti HAV IgM ให้ผลตรวจบวก เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีอาการในกลุ่มผู้ที่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับการตามนิยาม แต่ตรวจ ซีรัม พบว่า Anti HAV IgM ให้ผล Negative จำนวน 7 ราย และมีผู้ป่วยจำนวน 6 รายที่ตรวจ ซีรัม พบว่า Anti HAV IgG ให้ผลบวก แปลผลได้ว่าคนกลุ่มนี้อาจจะป่วยด้วยโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคไวรัสตับอักเสบเอเนื่องจากการตรวจซีรัมพบ Anti HAV IgG ให้ผลบวก แสดงว่าผู้นั้นเคยมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอและมีภูมิคุ้มกันแล้ว ในกลุ่มผู้ที่ไม่มีอาการตัวเหลืองตาเหลืองร่วมกับอาการตามนิยามและตรวจซีรัม พบว่า Anti HAV IgM ให้ผลลบ จำนวน 40 ราย เมื่อตรวจซีรัม พบ Anti HAV IgG ให้ผลบวก (ร้อยละ 80.00) แสดงถึงว่าทหารกลุ่มนี้ที่ไม่มีอาการป่วยเนื่องจากส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบเอ จากการศึกษาในเด็กไทยอายุน้อยกว่า 15 ปี มีการติดเชื้อและมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสตับอักเสบเอต่ำกว่าร้อยละ 10 และผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี มีเพียงร้อยละ 30¹¹

การสอบสวนครั้งนี้ จึงพบว่าหากใช้เกณฑ์ตาเหลืองร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 ข้อ ในการวินิจฉัยโรคมีผลความไว (Sensitivity) เพียงร้อยละ 58.82 แสดงว่าการใช้เกณฑ์ดังกล่าวทำให้ประมาณอัตราป่วยน้อยกว่า ความเป็นจริงมาก แต่ค่าพยากรณ์บวก (Positive predictive value) เท่ากับร้อยละ 81.08 แสดงว่าการใช้เกณฑ์ดังกล่าวในการวินิจฉัยผู้ป่วยจะถูกต้องในสัดส่วนที่สูงขณะที่รอผลการตรวจ Anti HAV IgM ทางห้องปฏิบัติการ

ในการสอบสวนโรคในครั้งนี้ พบว่าโรงครัวในฐานทัพเรือ สงขลา ยังไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการระบาดระลอกที่สอง ดังนั้น ทีม SRRT จึงได้แนะนำให้ผู้เกี่ยวข้องปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขวิทยาส่วนบุคคล เพื่อเป็นการป้องกันโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำอึ้นด้วย

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นพลทหารที่เดินทางมาจากฐานทัพเรือสตงขลา จังหวัดชลบุรีมาประจำการที่ฐานทัพเรือสงขลา จังหวัดสงขลา และผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มมีอาการเริ่มป่วยที่จังหวัดสงขลา แต่สาเหตุการเกิดโรคและการระบาดของโรคเกิดขึ้นที่ฐานทัพเรือสตงขลา จังหวัดชลบุรี โดยการสอบสวนในพื้นที่ของจังหวัดสงขลา ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและกลุ่มพลทหารมาประจำการที่ฐานทัพเรือสงขลา และทีมสอบสวนโรคไม่ได้เดินทางไปศึกษาสิ่งแวดล้อมที่ฐานทัพเรือสตงขลา จังหวัดชลบุรี เป็นเพียงการได้รับข้อมูลทุติยภูมิ

สรุปผลการสอบสวน

มีการระบาดของกลุ่มผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ เอ ในพลทหารที่เข้าประจำการผลัดที่ 4 ปี 2550 โดยคิดเชื้อมาจากฐานทัพเรือสตงขลา จังหวัดชลบุรี ก่อนเดินทางมาประจำการที่ฐานทัพเรือสงขลา จากการที่ทีม SRRT ร่วมกับผู้บังคับการกองพันที่ 8 กองรักษาความปลอดภัย และผู้เกี่ยวข้องในฐานทัพเรือสงขลา ดำเนินมาตรการควบคุมโรคและป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้การระบาดสงบลงโดยไม่พบการติดเชื้อระลอกที่สองในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้กองทัพมีการกำหนดวินัยทหารในเรื่องสุขอนามัยของพลทหารที่เข้าฝึกพร้อมกัน เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเอหรือโรคติดต่อทางระบบทางเดินอาหาร โดยให้ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดในการการแยกภาชนะที่ใช้ในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำของทหารแต่ละนาย ใช้ช้อนกลางทุกครั้งในการ รับประทานอาหารร่วมกัน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการตักจ้วงน้ำดื่มจากถังน้ำเดียวกันหลายๆ คน
2. จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการป้องกันควบคุมโรค ในสถานที่ที่มีการรวมกลุ่มของประชาชน เช่นฐานทัพ โรงเรียน สถานรับเลี้ยงเด็ก
3. ในการเฝ้าระวังโรค ให้ความสำคัญในการรายงานโรคเฉพาะราย ภายใน 24 ชั่วโมง ในประชาชนที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มประชากร เช่นกลุ่มทหาร กลุ่มเด็กในโรงเรียน เด็กในสถานรับเลี้ยงเด็ก
4. หากเกิดการระบาดของโรคติดต่อในหลายจังหวัดในประเทศไทย ต้องมีการทำงานร่วมกันของทีม SRRT ของหลายจังหวัดทางสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข ต้องเป็นหน่วยหลัก

ในการประสานการทำงานร่วมกันของทีม SRRT ของจังหวัด ในการประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะในการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเรือโทเกียรติ ถิวุฒิตา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฐานทัพเรือสงขลา และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องในฐานทัพเรือสงขลาที่ให้การสนับสนุนในการสอบสวนโรค นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนการสอบสวนโรค นางสาวเขาวมาลย์ สุทธิวิจิตร รองผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลาและเจ้าหน้าที่ที่ให้การสนับสนุนในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และนายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร สำนักกระบวนวิชา ที่ให้คำแนะนำ ในการสอบสวนโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยะ ภูหะรัตน์และคณะ. **นิยามโรคติดต่อประเทศไทย.** กระทรวงสาธารณสุขพิมพ์ครั้งที่ 2; 2546:165.
2. Fauni AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL. **Harrison's Principles of Internal Medicine Vol 2. 17th ed.** Mc Graw Medical, New York 2008;298:1941 - 44.
3. จักรพันธ์ ปัญจะสุวรรณ. **พิษภัยในอาหาร.** โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์, กรุงเทพฯ. 2542.
4. Schiff ER, Sorrell MF, Maddrey WC. **Schiff's Disease of the Liver 9th ed.** Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2003;26:746.
5. Fiore AE. **Hepatitis A transmitted by food.** Clin Infect Dis;38:705-15.
6. Heymann DL, Thuriaux MC. **Control of Communicable Diseases Manual 18th Ed.** 2004:271.
7. Lednar WM, Lemon SM, Kirkpatrick JW, et al. **Frequency of illness associated with epidemic hepatitis A virus infection in adult.** Am J Epidemiol 1985;122:226-33.
8. Sherlock S, Dooley J, **Disease of the Liver and Biliary System 11th ed.** Blackwell Science 2002;16:273-75.
9. Lee CS, Lee JH, Kwon KS. **Outbreak of hepatitis A in Korean military personnel.** Jpn J Infect Dis. 2008;61(3):239-41.
10. Sinlaparatsamee S, Nuniem J, et al. **An outbreak of hepatitis A in school children at Nakhon Si Thammarat, southern Thailand.** Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1995;26(1):104-8.
11. ยง ภู่วรวรรณ. **Vaccine for hepatitis A and B: cost-effectiveness and impact to health promotion.** คลินิก 2545;18(10): 831-36.

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อมรา ทองหงษ์ Amara Tonghong

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

✉ amarat@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22 – 28 มีนาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 65 ราย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย รับรายงานวันที่ 18 มีนาคม 2552 เวลา 11.30 น. มีผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ มารักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย ดำเนินการออกสอบสวนโรค เวลา 13.30 น. สรุปผลได้ดังนี้ มีการจัดงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ หมู่ที่ 4 ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ในวันที่ 14 มีนาคม 2552 มีผู้มาร่วมงานประมาณ 150 ราย เลี้ยงอาหารกลางวัน เป็นโต๊ะจีนจากจังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ อ่อนเพลีย จากการติดตามสอบถามผู้มาร่วมงาน ได้จำนวน 80 คน พบผู้ป่วยมีอาการ จำนวน 65 ราย คิดเป็น Attack rate ร้อยละ 81.2 เข้ารักษาในโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 6 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ขณะนี้ผู้ป่วยอาการหายเป็นปกติแล้ว งานเลี้ยงวันที่ 14 มีนาคม 2552 เริ่มเวลาประมาณ 12.00 น.

ผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการ วันที่ 14 มีนาคม 2552 เวลาประมาณ 21.00 น. รายสุดท้ายวันที่ 16 มีนาคม 2552 เวลา 05.00 น. (ระยะฟักตัว ประมาณ 4- 80 ชั่วโมง) อาหารที่เลี้ยงประกอบด้วย ปลาช่อนราดน้ำยำ กุ้งครีมสลัด ข้าวผัดกุ้ง ต้มซี่โครงหมู ผัดโหงก้วย กว๊วยเหวก กระเพาะปลา เงาะในน้ำเชื่อม อาหารส่วนใหญ่ปรุงมาจากที่ร้านจังหวัดพิษณุโลก จะมาทำที่บ้านงานเลี้ยงเฉพาะบางอย่าง เช่น น้ำยาราดปลาช่อน เป็นต้น เก็บตัวอย่างอาหารที่เหลือไว้ให้ผู้เฝ้า เช่น ข้าวผัดกุ้ง กุ้งครีมสลัด กระเพาะปลา โหงก้วย ส่งตรวจ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ 20 มีนาคม 2552 รอผลทางห้องปฏิบัติการ สำหรับตัวอย่างของผู้ป่วยไม่สามารถเก็บได้เนื่องจากได้รับข่าวและออกสอบสวนช้า

2. โรคชุกุนกุนยา อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 2 ราย สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 วันที่ 25 มีนาคม 2552 พบ ผู้ป่วย เพศหญิง 2 ราย เป็น นักศึกษาปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี สระบุรี

รายแรก เริ่มป่วย วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 มีอาการไข้ 38.9 องศาเซลเซียส ปวดตามข้อ และเป็นผื่น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 แพทย์วินิจฉัยเป็น โรคชุกุนกุนยา

เก็บเลือด 2 ครั้ง วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 และ 4 มีนาคม 2552 ส่งเลือดตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 5 มีนาคม 2552 โดยวิธี Hemagglutination Inhibition HI titer ครั้งที่ 1 วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2552 มีค่า < 1: 20 ครั้งที่ 2 วันที่ 4 มีนาคม 2552 มีค่า 1: 80 PCR for CHIK Positive ผู้ป่วยมีประวัติการเดินทางกลับเยี่ยมบ้านระหว่างวันที่ 1-15 กุมภาพันธ์ 2552 ที่ หมู่ที่ 2 ตำบลเกียร อำเภอสุนทรจิระ จังหวัดนครราชสีมา โดยพักกับครอบครัวพบว่า มารดาอายุ 60 ปีป่วยเป็นโรคชุกุนกุนยาอยู่ก่อนแล้ว ดำเนินการเฝ้าระวัง พบผู้ป่วยเพิ่ม 1 ราย

รายที่ 2 อายุ 22 ปี เริ่มป่วยวันที่ 1 มีนาคม 2552 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 2 มีนาคม 2552 เก็บเลือด 2 ครั้ง วันที่ 2 มีนาคม 2552 และ 16 มีนาคม 2552 ส่งเลือดตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 17 มีนาคม 2552 โดยวิธี Hemagglutination Inhibition HI titer ครั้งที่ 1 วันที่ 1 มีนาคม 2552 มีค่า < 1: 20 ครั้งที่ 2 วันที่ 16 มีนาคม 2552 มีค่า 1: 160 PCR for CHIK Positive มีประวัติกลับไปเยี่ยมบ้าน หมู่ที่ 3 ตำบลมาโมง อำเภอสุนทรจิระ จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 14-28 ก.พ.52 นักศึกษาทำการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบริเวณหอพักและอาคารเรียน เปลี่ยนน้ำในอ่างน้ำ และประสานเทศบาลเมืองสระบุรี พ่นหมอกควันและสนับสนุนทรายที่มีฟอส ให้ความรู้แก่นักศึกษาทั้งหมดจำนวน 446 คน ในจำนวนนี้เป็นนักศึกษาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 114 คน เรียนอยู่ชั้นปีที่ 2 จำนวน 113 คน ปีที่ 1 จำนวน 1 คน มาจาก 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ปัตตานี ยะลา สงขลาและสตูล ดำเนินการเฝ้าระวังขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคชุกุนกุนยา ในประเทศอินโดนีเซีย ชาวกลาง มีรายงานวันที่ 18 มีนาคม 2552 พบผู้ป่วยประมาณ 200 ราย อยู่ใน อำเภอ Sumpiuh ประมาณ 100 รายที่เหลืออยู่ในอำเภอ Somagede และ Kemranjen ซึ่งทั้ง 3 อำเภอมีเขตติดต่อกัน เป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากมีหนองน้ำ และบ่อน้ำนิ่งจึงเป็นแหล่งที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุง

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 12 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 9 ราย จาก 7 จังหวัด รวมถึงตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 102 รายงาน จาก 35 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้หวัดนกสูงสุดในสัปดาห์นี้ ได้แก่ เลย 2 ราย พิษณุโลก 2 ราย และ ประจวบคีรีขันธ์ 1 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 85 ราย จาก 102 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 10.59 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	8		9		10		11		12		(wk1-wk12)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	5	0	13	3	4	1	5	1	9	0	102	13
negative	4	0	5	2	3	0	5	1	9	0	76	10
FluA:H3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
FluB	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
FluA: Non-reactive for H5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
ไม่ทราบผล	0	0	6	1	1	1	1	1	0	0	17	3
FluA:H1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

สถานการณ์โรคไข้ชิกุนกูญา ข้อมูล ณ วันที่ 25 มีนาคม 2552

(Situation of Chikungunya, 25 March 2009)

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

✉ amarat@health.moph.go.th

สรุปโดย ชุติพร จิระพงมา ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา อมราทองหงษ์

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

1. สถานการณ์ในปีพ.ศ. 2551

ตั้งแต่วันที่ 3 สิงหาคม – 31 ธันวาคม 2551 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิกุนกูญา รวมทั้งสิ้น 2,233 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกๆ ของจังหวัดภาคใต้เป็นผู้ป่วยที่เดินทางไปมาระหว่างประเทศไทยและประเทศมาเลเซีย

2. สถานการณ์ในปีพ.ศ. 2552

ตั้งแต่วันที่ 19 – 24 มีนาคม 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้ชิกุนกูญา เพิ่มขึ้นจำนวน 426 ราย รวมเป็นจำนวนสะสมตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 รวม 10,986 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบมีการกระจายใน 10 จังหวัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ชิกุนกูญา รายจังหวัด ปีพ.ศ.2552

จังหวัด	รวม	มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม		
		wk1	wk2	wk3	wk4	wk5	wk6	wk7	wk8	wk9	wk10	wk11
นราธิวาส	5410	654	465	402	852	727	750	671	333	238	226	92
สงขลา	3207	290	316	469	523	459	355	324	201	184	86	0
ปัตตานี	1536	77	95	186	246	256	218	152	146	101	56	3
ยะลา	589	23	37	41	65	63	64	99	123	53	21	0
นครศรีธรรมราช	8	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0
อุบลราชธานี	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
ตรัง	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
กระบี่	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ศรีสะเกษ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
นนทบุรี	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	10757	1046	914	1098	1687	1506	1389	1248	807	578	389	95

อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 27 อำเภอดังนี้

สงขลา ได้แก่ อำเภอจะนะ (25) อำเภอเทพา (4) อำเภอนาทวี (1) อำเภอสะเตาะ (3) อำเภอสะบ้าย้อย (45) อำเภอหาดใหญ่ (8)

ยะลา ได้แก่ อำเภอรามัน (7) อำเภอกาบัง (3) อำเภอบันนังสตา (3) อำเภอเมืองยะลา (3) อำเภอชะหา (3)

ปัตตานี ได้แก่ อำเภอสายบุรี (21) อำเภอมายอ (19) อำเภอทุ่งยางแดง (14) อำเภอยะหริ่ง (3) อำเภอโคกโพธิ์ (1) อำเภอหนองจิก (1)

นราธิวาส ได้แก่ อำเภอสุคิริน (77) อำเภอระแงะ (73) อำเภอบาเจาะ (59) อำเภอสุไหงปาดี (35) อำเภอเรือเสาะ (29) อำเภอเมืองนราธิวาส (26) อำเภอสุไหงโก-ลก (11) อำเภอเจาะไอร้อง (4) อำเภอเวียง (3) อำเภอจะแนะ (1)

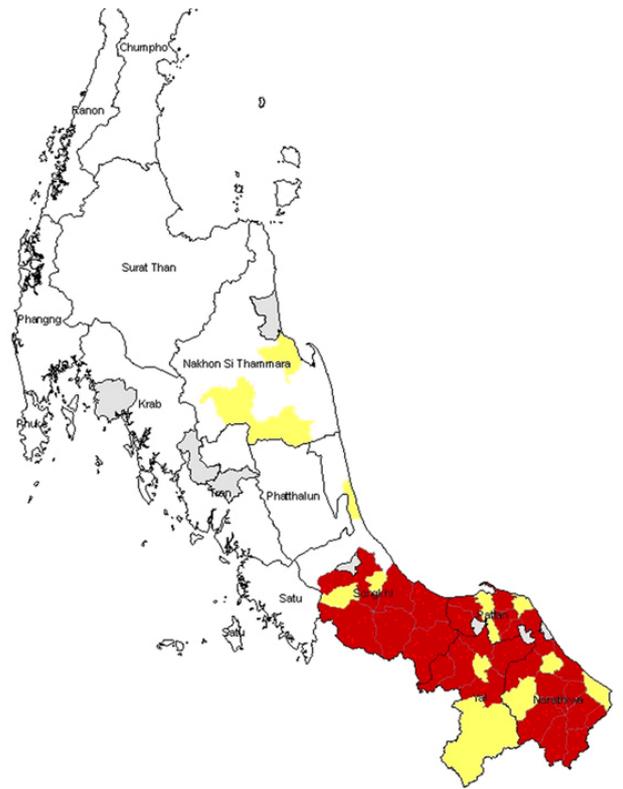
ข้อมูลเพิ่มเติม

จากสถาบัน AFRIM ผลการตรวจเชื้อซิกุนกุนยาเบื้องต้น (Partial E1 gene sequencing) ระบุว่าเหมือน Central/East Africa genotype มากที่สุด ซึ่งต่างจากการระบาดในอดีตของประเทศไทยที่เป็น Asian genotype

จากการแจ้งข่าวการระบาด เป็นนักศึกษาปี 2 วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี ธรรมบุรี เริ่มป่วยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดตามข้อและเป็นผื่น โดยมีประวัติกลับไปเยี่ยมบ้าน ที่บ้านเลขที่ 40 หมู่ 2 ต.เกียรติ อ.สุคิริน จ.นราธิวาส ตั้งแต่วันที่ 3 กุมภาพันธ์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบ PCR positive for chikungunya และ HI titer ได้ <1:20 ครั้งที่ 1 และ 1:80 ครั้งที่ 2 จากการเฝ้าระวังพบผู้ป่วยเพิ่มอีก 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 1 มีนาคม มีภูมิลำเนาที่อ.สุคิริน เช่นเดียวกัน

จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นอกจากจังหวัดที่ส่งรายงานผู้ป่วยสงสัยใช้ซิกุนกุนยาตามตารางที่ 1 แล้ว ยังมีผู้ที่ผลตรวจให้ผลบวกสงสัยใช้ซิกุนกุนยา จากจังหวัดกรุงเทพฯ สุโขทัยและพัทลุง ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ซิกุนกุนยา รายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 24 มีนาคม 2552



- อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วงมากกว่า 2 แต่ไม่เกิน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายเกิน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- อำเภอที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยในปี 2552

แก้ว ปีที่ 40 ฉบับที่ 11: 27 มีนาคม 2552 หน้า 186-187

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11 พ.ศ.2552 (15-21 มีนาคม 2552)

เปลี่ยนข้อมูลในตารางที่ 3 ดังตารางต่อไปนี้
หรือ ทาง <http://203.157.15.4/wesr/>

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11 พ.ศ.2552 (15-21 มีนาคม 2552)
 TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 11th 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	CASE RATE PER 100000		CASE	FATALITY RATE (%)		JAN FEB MAR APR			TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE	FATALITY RATE (%)	
	C	C	C	C	C	C	D	POP.														
TOTAL	7859	5985	2249	87653	102	138.28	0.12						2462	1823	719	-	5004	6	7.89	0.12	63,389,730	
CENTRAL REGION	4305	3412	1133	43692	57	204.87	0.13						1324	924	347	-	2595	2	12.17	0.08	21,326,851	
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13						519	293	28	-	840	0	14.71	0.00	5,710,883	
ZONE 1	521	428	197	5589	6	165.72	0.11						157	97	64	-	318	0	9.43	0.00	3,372,608	
NONHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12						70	41	33	-	144	0	13.68	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	
PATHUM THANI	30	81	32	875	0	94.16	0.00						32	14	15	-	61	0	5.56	0.00	929,250	
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13						17	19	9	-	45	0	7.24	0.00	621,640	
ZONE 2	231	137	73	2868	3	190.36	0.10						65	53	36	-	154	0	9.68	0.00	1,590,135	
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13						26	20	11	-	57	0	20.01	0.00	284,831	
CHAI NATI	31	20	3	552	1	164.31	0.18						9	6	8	-	23	0	6.85	0.00	335,952	
LOP BURI	129	76	45	1372	0	182.01	0.00						28	25	17	-	70	0	9.29	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						191	179	75	-	445	1	14.53	0.22	3,063,611	
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07						28	29	18	-	75	1	11.28	1.33	664,830	
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00						6	2	0	-	8	0	3.19	0.00	250,753	
PRACHIN BURI	23	13	7	954	1	209.85	0.10						16	14	6	-	36	0	7.84	0.00	459,379	
SA KAEO	38	30	5	807	3	149.15	0.16						24	15	3	-	42	0	6.40	0.00	641,423	
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13						134	129	50	-	313	0	27.28	0.00	1,147,224	
ZONE 4	723	547	227	7894	10	234.60	0.13						205	176	62	-	443	1	13.17	0.23	3,364,863	
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34						33	30	16	-	79	1	9.39	1.27	840,905	
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08						51	63	21	-	135	0	16.00	0.00	843,599	
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13						75	62	25	-	162	0	19.38	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	47	-	170	0	10.42	0.00	1,631,553	
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31						21	6	18	-	45	0	9.80	0.00	458,975	
PHRACHUAP KHIRI KHAN	41	14	1	771	1	218.90	0.13						21	9	17	-	47	0	16.39	0.00	500,723	
SAMUT SAKHON	122	137	31	1174	3	245.53	0.26						42	25	12	-	79	0	16.52	0.00	478,146	
SAMUT SONGKHRAM	7	5	2	165	0	85.03	0.00						2	1	1	-	4	0	2.06	0.00	194,054	
ZONE 9	421	334	106	6156	8	237.39	0.13						113	77	35	-	225	0	8.68	0.00	2,693,198	
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						60	41	11	-	112	0	8.86	0.00	1,264,687	
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09						47	28	18	-	93	0	15.53	0.00	598,664	
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00						2	5	6	-	13	0	5.86	0.00	221,827	
SOUTHERN REGION	1083	925	635	11747	13	134.38	0.11						766	576	191	-	1533	2	17.54	0.13	8,741,545	
ZONE 6	404	328	159	4277	6	122.67	0.14						215	165	52	-	432	1	12.39	0.23	3,486,500	
CHUMPHON	50	27	7	771	2	159.06	0.26						18	27	15	-	60	0	12.38	0.00	484,722	
NAKHON SI THAMMARAT	184	141	80	1706	3	112.74	0.18						114	69	23	-	206	1	13.61	0.49	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						104	55	14	-	173	0	9.65	0.00	1,793,242	
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22						14	12	8	-	34	0	8.12	0.00	418,705	
PHANGNGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00						6	4	1	-	11	0	4.40	0.00	249,933	
PHUKET	423	316	0	716	2	218.90	0.22						31	17	5	-	53	0	16.21	0.00	327,006	
RANONG	11	4	0	108	0	55.13	0.00						15	12	0	-	27	0	13.00	0.00	113,459	
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00						38	20	0	-	58	0	9.43	0.00	614,869	
ZONE 8	507	449	388	4966	3	143.45	0.06						447	356	125	-	928	1	26.81	0.11	3,461,803	
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00						53	34	15	-	102	0	14.17	0.00	719,930	
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14						112	81	27	-	220	0	34.26	0.00	642,169	
SATUN	32	30	18	491	0	170.24	0.00						9	14	1	-	24	1	8.32	4.17	288,409	
SONGKHLA	271	202	142	2423	2	181.39	0.08						234	192	73	-	499	0	37.36	0.00	1,335,768	
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00						39	35	9	-	83	0	17.45	0.00	475,527	
NORTH-EASTERN REGION	745	516	106	11934	7	55.66	0.06						95	126	79	-	300	0	1.40	0.00	21,442,693	
ZONE 10	42	28	13	837	2	23.51	0.24						6	10	8	-	24	0	0.67	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	6	-	15	0	0.98	0.00	1,535,629	
ZONE 11	29	19	2	478	1	22.20	0.21															

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 12

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 12nd 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	66

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 66 จังหวัด ร้อยละ 86.84

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 12

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 12nd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (12 nd Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2	2	1
PERTUSSIS	0	1	1	5	1	5
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1	0	1
MEASLES	93	147	102	2052	1641	1219
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	0	8
ENCEPHALITIS	0	2	5	67	80	53
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	2	3	37	52	52
CHOLERA	0	3	2	3	48	7
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	94	140	24	1425	6456	437
DYSENTERY	154	366	376	3305	4102	4963
PNEUMONIA (ADMITTED)*	621	1402	1537	15745	17344	19636
INFLUENZA	82	290	290	2606	4008	5050
LEPTOSPIROSIS	21	26	26	429	359	305
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3	4	5
AEFI	0	9	3	165	141	31

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 : ชีรศักดิ์ ชักนำ Teerasak Chuxnum

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

รายงานเฝ้าระวังโรคเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 12 นี้มีโรคที่ได้รับจำนวนมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 และค่ามาตรฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่ โรคมือเท้าปาก เนื่องจากมีการรายงานอาการมามากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องรอผลยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ส่วนโรคที่ได้รับจำนวนมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 ได้แก่ กลุ่มอาการ กล้ามเนื้ออัมพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน และโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์นี้มากกว่าค่ามัธยฐานสะสม 5 ปีย้อนหลัง ได้แก่ โรคหัด และไข้สมองอักเสบ

เนื่องจากขณะนี้เริ่มเข้าสู่ฤดูร้อน จึงควรเฝ้าระวังในฤดูร้อน เช่น อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ บิด อหิวาตกโรค ไข้รากสาดน้อย หรือไทฟอยด์ โรคตับอักเสบชนิดเอ และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น โดยตั้งแต่เดือนมกราคม มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้วถึง 4 ราย

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายจากโรคที่กระทรวงสาธารณสุขไทย สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ. 2552 (22-28 มีนาคม 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 12th Week, March 22-28, 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	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.																			
TOTAL	3	0	0	1425	0	94	3305	0	154	0	15745	168	621	3	2606	0	82	0	1	0	0	67	3	0	0	165	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2052	0	93	0	429	6	21	0			
CENTRAL REGION	2	0	0	665	0	38	453	0	16	0	4750	106	208	2	902	0	30	0	0	0	0	23	0	0	0	73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	967	0	42	0	19	2	0	0				
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	223	0	9	8	0	0	0	256	0	5	0	233	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ZONE 1	1	0	0	124	0	6	42	0	0	0	919	56	55	0	96	0	3	0	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	0	4	0	1	0	0	0		
NONHABURI	1	0	0	68	0	1	8	0	0	0	138	1	11	0	35	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P.NAKORN.SAYUTHAYA	0	0	0	8	0	0	17	0	0	0	527	55	8	0	20	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PATHUM THANI	0	0	0	23	0	0	11	0	0	0	173	0	26	0	38	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SARABURI	0	0	0	25	0	5	6	0	0	0	81	0	21	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ZONE 2	0	0	0	34	0	3	83	0	8	0	217	0	24	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANG THONG	0	0	0	22	0	1	1	0	0	0	92	0	11	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CHAI NAT	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	34	0	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
LOP BURI	0	0	0	6	0	0	75	0	0	0	51	0	5	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SING BURI	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	40	0	5	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ZONE 3	0	0	0	60	0	6	157	0	1	0	1211	9	63	2	58	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	207	0	14	0	3	0	0		
CHACHOENGSAO	0	0	0	12	0	0	35	0	0	0	485	0	13	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
NAKHON NAYOK	0	0	0	5	0	0	47	0	0	0	69	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PRACHIN BURI	0	0	0	6	0	0	34	0	1	0	202	3	4	0	18	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SA KAO	0	0	0	1	0	0	35	0	0	0	64	0	2	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SAMUT PRAKAN	0	0	0	36	0	6	6	0	0	0	391	6	43	2	18	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ZONE 4	0	0	0	79	0	8	50	0	3	0	1036	0	37	0	216	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	0	11	0	4	1	0	0			
KANCHANABURI	0	0	0	48	0	7	20	0	3	0	318	0	13	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
NAKHON PATHOM	0	0	0	9	0	1	12	0	0	0	263	0	12	0	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
RATCHABURI	0	0	0	5	0	0	8	0	0	0	246	0	8	0	77	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SUPHAN BURI	0	0	0	17	0	0	10	0	0	0	209	0	4	0	65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
ZONE 5	0	0	0	84	0	4	20	0	3	0	630	25	14	0	97	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	136	0	9	0	1	0	0			
PHETCHABURI	0	0	0	38	0	0	4	0	0	0	170	21	5	0	35	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	12	0	0	3	0	0	0	217	4	-	-	31	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
SAMUT SAKHON	0	0	0	33	0	4	3	0	0	0	137	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	1	0	0	10	0	0	0	106	0	4	0	27	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
ZONE 9	0	0	0	61	0	2	93	0	1	0	481	16	10	0	174	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	150	0	4	0	5	0	0				
CHANTHABURI	0	0	0	8	0	0	23	0	0	0	160	9	-	-	68	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
CHON BURI	0	0	0	14	0	0	21	0	0	0	61	0	1	0	66	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
RAYONG	0	0	0	38	0	2	32	0	1	0	205	6	8	0	22	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
TRAT	0	0	0	1	0	0	17	0	0	0	55	1	1	0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
SOUTHERN REGION	0	0	0	112																																														

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ.2552 (22-28 มีนาคม 2552)

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

12nd Week, March 22-28, 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	PER 100000	FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE	PER 100000	FATALITY
	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			2464	1881	1134	-	5479	6	8.64	0.11		63,389,730	
CENTRAL REGION	4305	3412	1133	43692	57	204.87	0.13			1324	953	559	-	2836	2	13.30	0.07		21,326,851	
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13			519	305	96	-	920	0	16.11	0.00		5,710,883	
ZONE 1	521	428	197	5589	6	165.72	0.11			156	97	88	-	341	0	10.11	0.00		3,372,608	
NONHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12			70	41	39	-	150	0	14.25	0.00		1,052,592	
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	130	89	42	1428	2	185.67	0.14			38	23	19	-	80	0	10.40	0.00		769,126	
PATHUM THANI	80	81	32	875	0	94.16	0.00			31	14	18	-	63	0	6.78	0.00		929,250	
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13			17	19	12	-	48	0	7.72	0.00		621,640	
ZONE 2	231	137	73	2868	3	180.36	0.10			65	53	45	-	163	0	10.25	0.00		1,590,135	
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13			26	20	16	-	62	0	21.77	0.00		284,831	
CHAI NAT	31	20	3	552	1	164.31	0.18			9	6	12	-	27	0	8.04	0.00		335,952	
LOP BURI	129	76	45	1372	0	192.01	0.00			28	25	17	-	70	0	9.29	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			191	179	120	-	490	1	15.99	0.20		3,063,611	
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07			28	31	23	-	82	1	12.33	1.22		664,830	
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00			6	2	0	-	8	0	3.19	0.00		250,753	
PRACHIN BURI	28	13	7	964	1	209.85	0.10			17	15	17	-	49	0	10.67	0.00		459,379	
SA KAE0	28	30	5	807	3	149.05	0.37			6	5	2	-	13	0	2.40	0.00		541,425	
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13			134	126	78	-	338	0	29.46	0.00		1,147,224	
ZONE 4	723	547	227	7894	10	234.60	0.13			209	187	99	-	495	1	14.71	0.20		3,364,863	
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34			33	31	23	-	87	1	10.35	1.15		840,905	
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08			51	63	29	-	143	0	16.95	0.00		843,599	
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13			73	61	44	-	178	0	21.30	0.00		835,861	
SUPHAN BURI	121	86	21	1061	0	125.64	0.00			52	32	3	-	87	0	10.30	0.00		844,498	
ZONE 5	178	201	80	2747	6	168.37	0.22			74	55	57	-	186	0	11.40	0.00		1,631,553	
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31			21	11	19	-	51	0	11.11	0.00		458,975	
PRACHUAP KHIRI KHAN	23	27	14	771	1	154.08	0.13			9	17	16	-	42	0	8.39	0.00		500,378	
SAMUT SAKHON	122	137	31	1174	3	245.53	0.26			42	26	19	-	87	0	18.20	0.00		478,146	
SAMUT SONGKHRAM	7	5	2	165	0	85.03	0.00			2	1	3	-	6	0	3.09	0.00		194,054	
ZONE 9	421	334	105	6156	8	237.39	0.13			110	77	54	-	241	0	9.29	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			60	41	19	-	120	0	9.49	0.00		1,264,687	
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09			44	28	27	-	99	0	16.54	0.00		598,664	
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00			2	5	8	-	15	0	6.76	0.00		221,827	
SOUTHERN REGION	1083	925	635	11747	13	134.38	0.11			768	596	293	-	1657	2	18.96	0.12		8,741,545	
ZONE 6	404	328	159	4277	6	122.67	0.14			216	174	94	-	484	1	13.88	0.21		3,486,500	
CHUMPHON	50	27	7	771	2	159.06	0.26			18	27	23	-	68	0	14.03	0.00		484,722	
NAKHON SI THAMMARAT	184	141	80	1706	3	112.74	0.18			114	69	23	-	206	1	13.61	0.49		1,513,163	
PHATTHALUNG	77	64	38	717	1	141.94	0.14			59	33	20	-	112	0	22.17	0.00		505,129	
SURAT THANI	93	96	34	1083	0	110.12	0.00			25	45	28	-	98	0	9.96	0.00		983,486	
ZONE 7	172	148	88	2504	4	139.64	0.16			104	66	29	-	199	0	11.10	0.00		1,793,242	
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22			14	12	8	-	34	0	8.12	0.00		418,705	
PHANGNGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00			6	5	9	-	20	0	8.00	0.00		249,933	
PHUKET	49	6	0	716	2	218.96	0.28			31	17	10	-	58	0	17.74	0.00		327,006	
RANONG	11	4	0	108	0	59.10	0.00			15	5	0	-	20	0	10.95	0.00		182,729	
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00			38	27	2	-	67	0	10.90	0.00		614,869	
ZONE 8	507	449	388	4966	3	143.45	0.06			448	356	170	-	974	1	28.14	0.10		3,461,803	
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00			53	34	15	-	102	0	14.17	0.00		719,930	
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14			112	81	35	-	228	0	35.50	0.00		642,169	
SATUN	32	30	18	491	0	170.24	0.00			9	16	2	-	27	1	9.36	3.70		288,409	
SONGKHLA	271	202	142	2423	2	181.39	0.08			235	190	105	-	530	0	39.68	0.00		1,335,768	
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00			39	35	13	-	87	0	18.30	0.00		475,527	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ.2552 (22-28 มีนาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 12th Week, March 22-28, 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.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
NORTH-EASTERN REGION	745	516	106	11934	7	55.66	0.06	95	128	128	-	351	0	1.64	0.00	21,442,693	
ZONE 10	42	28	13	837	2	23.51	0.24	6	10	17	-	33	0	0.93	0.00	3,560,449	
LOEI	10	7	1	258	0	41.72	0.00	3	2	4	-	9	0	1.46	0.00	618,423	
NONG BUA LAM PHU	2	0	1	112	0	22.42	0.00	0	2	1	-	3	0	0.60	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	6	12	-	20	0	1.30	0.00	1,535,629	
ZONE 11	29	19	2	478	1	22.20	0.21	2	11	6	-	19	0	0.88	0.00	2,152,895	
MUKDAHAN	12	12	2	132	0	39.11	0.00	2	5	2	-	9	0	2.67	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	26	46	-	95	0	1.91	0.00	4,978,750	
KALASIN	33	31	12	447	1	45.68	0.22	6	4	9	-	19	0	1.94	0.00	978,583	
KHON KAEN	44	48	13	597	0	34.00	0.00	7	6	12	-	25	0	1.42	0.00	1,756,101	
MAHA SARAKHAM	23	19	2	467	0	49.85	0.00	1	2	4	-	7	0	0.75	0.00	936,854	
ROI ET	122	75	12	1374	1	105.11	0.07	9	14	21	-	44	0	3.37	0.00	1,307,212	
ZONE 13	158	108	21	2473	0	59.65	0.00	28	45	43	-	116	0	2.80	0.00	4,145,625	
AMNAT CHAROEN	16	13	7	206	0	55.75	0.00	3	2	3	-	8	0	2.17	0.00	369,476	
SI SA KET	106	59	2	1440	0	99.90	0.00	17	34	29	-	80	0	5.55	0.00	1,441,412	
UBON RATCHATHANI	35	35	10	708	0	39.43	0.00	8	9	8	-	25	0	1.39	0.00	1,795,453	
YASOTHON	1	1	2	119	0	22.07	0.00	0	0	3	-	3	0	0.56	0.00	539,284	
ZONE 14	294	188	31	5261	2	79.65	0.04	36	36	16	-	88	0	1.33	0.00	6,604,974	
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07	7	5	2	-	14	0	0.91	0.00	1,541,650	
CHAIYAPHUM	29	23	10	724	0	64.49	0.00	8	18	5	-	31	0	2.76	0.00	1,122,647	
NAKHON RATCHASIMA	162	120	5	1828	1	71.26	0.05	13	12	8	-	33	0	1.29	0.00	2,565,117	
SURIN	58	24	5	1235	0	89.78	0.00	8	1	1	-	10	0	0.73	0.00	1,375,560	
NORTHERN REGION	1726	1132	375	20280	25	170.73	0.12	277	204	154	-	635	2	5.35	0.31	11,878,641	
ZONE 15	563	392	146	6263	4	202.31	0.06	103	58	26	-	187	0	6.04	0.00	3,095,749	
CHIANG MAI	384	285	118	4276	3	256.00	0.07	90	44	17	-	151	0	9.04	0.00	1,670,317	
LAMPANG	86	75	19	1301	0	169.49	0.00	11	9	8	-	28	0	3.65	0.00	767,615	
LAMPHUN	50	16	5	348	0	85.90	0.00	0	1	1	-	2	0	0.49	0.00	405,125	
MAE HONG SON	43	16	4	338	1	133.76	0.30	2	4	0	-	6	0	2.37	0.00	252,692	
ZONE 16	205	147	26	2196	5	82.74	0.23	13	15	10	-	38	0	1.43	0.00	2,654,164	
CHIANG RAI	126	94	12	988	5	80.50	0.51	3	4	6	-	13	0	1.06	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	3	-	20	0	4.32	0.00	463,477	
ZONE 17	554	343	125	6742	9	195.61	0.13	89	71	67	-	227	1	6.59	0.44	3,446,578	
PHETCHABUN	67	17	15	2021	0	202.86	0.00	12	6	19	-	37	1	3.71	2.70	996,231	
PHITSANULOK	205	137	37	1821	2	215.76	0.11	37	23	22	-	82	0	9.72	0.00	843,995	
SUKHOTHAI	38	20	9	549	3	90.92	0.55	8	9	7	-	24	0	3.97	0.00	603,817	
TAK	126	98	34	1090	4	202.48	0.37	18	25	13	-	56	0	10.40	0.00	538,330	
UTTARADIT	118	71	30	1261	0	271.65	0.00	14	8	6	-	28	0	6.03	0.00	464,205	
ZONE 18	404	250	78	5079	7	189.36	0.14	72	60	51	-	183	1	6.82	0.55	2,682,150	
KAMPHAENG PHET	63	55	22	1097	2	151.06	0.18	15	10	17	-	42	1	5.78	2.38	726,213	
NAKHON SAWAN	173	96	29	2624	4	244.27	0.15	31	37	19	-	87	0	8.10	0.00	1,074,239	
PHICHIT	153	90	23	834	1	150.51	0.12	23	13	14	-	50	0	9.02	0.00	554,112	
UTHAI THANI	15	9	4	524	0	159.96	0.00	3	0	1	-	4	0	1.22	0.00	327,586	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

อาการของโรค ไข้เลือดออก และ เด็งกี

ไข้เด็งกี หลังจากได้รับเชื้อจากยุงประมาณ 5 - 8 วัน ช่วงพักตัว จะมีไข้สูงลอย (39 - 40 องศา) 2 - 7 วัน ปวดศีรษะ ปวดท้อง แก้วคลื่น ปวดข้อและกล้ามเนื้อ และอาจจะมีคอแดง อาเจียน และ จุดเลือดออกใต้ผิวหนังได้ ส่วนใหญ่ จะไม่มีน้ำมูกหรือไอร่วมด้วย โรคนี้สามารถหายเองได้ใน 4 - 5 วัน ถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อน

ไข้เลือดออกเด็งกีจะมีอาการเหมือนไข้เด็งกี แต่จะมีเลือดออกมากกว่า โดยเฉพาะในวันที่ 3 - 7 ของโรค ผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่จะพบในเด็กจะเริ่มซึมลง อาเจียนมากขึ้น ปวดท้อง และ ตับโตขึ้นได้ และถ้าเป็นมากๆ ความดันอาจจะต่ำและช็อกได้

ไข้ปวดข้ออยู่หลาย วัน ระยะพักตัว 2 - 4 วัน หลังการติดเชื้อผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมีอาการไข้สูงอย่างฉับพลัน มีผื่นแดงขึ้นตามร่างกาย และอาจมีอาการคันร่วมด้วย พบตาแดง แต่ไม่ค่อยพบจุดเลือดออกในตาขาว ส่วนใหญ่แล้วในเด็กจะมีอาการไม่รุนแรงเท่าในผู้ใหญ่ ในผู้ใหญ่อาการที่เด่นชัดคืออาการปวดข้อซึ่งอาจพบข้ออักเสบได้

ส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเล็กๆ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาการปวดข้อจะพบได้หลายๆข้อ เปลี่ยนตำแหน่งไปเรื่อยๆ อาการจะรุนแรงมากจนบางครั้งขยับข้อไม่ได้ อาการจะหายภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยบางราย อาจมีอาการปวดข้อเกิดขึ้นได้อีกภายใน 2 - 3 สัปดาห์ต่อมา และบางรายอาการปวดข้อจะอยู่ได้นานเป็นเดือนหรือเป็นปีไม่พบ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงช็อกซึ่งแตกต่างจากโรคไข้เลือดออกอาจพบ *tourniquet tes* ให้ผลบวก และจุดเลือดออก บริเวณผิวหนังได้



อ่านต่อบนหน้า

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 12 : 3 เมษายน 2552 Volume 40 Number 12 : April 3, 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