



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 16 : 1 พฤษภาคม 2552

Volume 40 Number 16 : May 1, 2009

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

รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร
เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

(Investigation of Human Rabies Case in Bangrak District, Bangkok, February 2009)

✉ Siritai@gmail.com

สิริทัย จารุพูนผล และคณะ Siritai Charupoonphol et al.

ความเป็นมา

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 เวลา 12.30 น. ศูนย์บริการ-
สาธารณสุข 23 สีพระยา ได้รับแจ้งจากกองควบคุมโรค สำนักอนามัย
ว่ามีผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
ที่โรงพยาบาลตำรวจด้วยอาการ ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ กรามแข็ง
คอแข็ง ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก และน้ำลายไหลตลอดเวลา ผู้ป่วยอาศัย
อยู่ในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
ของศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา ร่วมกับทีมเฝ้าระวัง
สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว SRRT จังหวัดสมุทรสาคร สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอำเภอเมืองสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
บ้านนาดี และเทศบาลตำบลนาดี ได้ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรค
และควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 4-5 กุมภาพันธ์ 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและการระบาดของโรค
2. เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค แหล่งโรค/สัตว์รังโรค และ
วิธีการถ่ายทอดโรค
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1. ทบทวนข้อมูลและบันทึกการสอบสวนโรคเฉพาะราย

ผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2552

2. สอบสวนโรคโดยใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย
สัมภาษณ์ภรรยา ผู้ใกล้ชิด แพทย์ ร่วมกับทบทวนข้อมูลบันทึกทาง
การแพทย์จากสถานบริการที่ให้การรักษาผู้ป่วย

3. ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมโดยสอบถามภรรยา
ผู้ใกล้ชิด และผู้สัมผัสผู้ป่วย และกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยที่สงสัย คือ ผู้ที่มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ เจ็บเสียวบริเวณ
แผลที่ถูกสุนัขกัด กลืนลำบาก ถ่มน้ำลายบ่อย ร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่าง
น้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ อาการกลัวน้ำ กลัวลม กลัวแสง อัมพาตของ
แขน ขา อย่างชัดเจน และมีประวัติคลุกคลี หรือถูกสุนัขในโรงงานที่
ผู้ป่วยทำงานอยู่กัก ข่วน¹ ระหว่างเดือนสิงหาคม 2551- มกราคม 2552

ผู้ป่วยที่ยืนยัน คือ ผู้ป่วยที่สงสัยร่วมกับมีผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Rabies virus*¹

4. ค้นหาสุนัขที่สัมผัสหรือถูกกัดโดยสุนัขที่กัดผู้ป่วยโรค
พิษสุนัขบ้า

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าในเขตบางรัก
จากกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้ป่วยใน
เขตอำเภอเมือง ตำบลนาดี จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สมุทรสาคร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2552 ไม่พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า
จากรายงานพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในกรุงเทพมหานครที่เขตบางขุนเทียน



สารบัญ

◆ รายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552	257
◆ ระดับการเตือนภัยการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ล่าสุดโดยองค์การอนามัยโลก	262
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19 - 25 เมษายน 2552	264
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19 - 25 เมษายน 2552	265
◆ สถานการณ์โรคไข้ฉุนหนูฯ ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2552	266
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19 - 25 เมษายน 2552	267

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐบดินทร์ นิยมมานุกุชชรัตน์
ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
อัญชญา วากัส	ประเวศน์ เข้มชื่น
วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
กฤตติกาณต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมณี
สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฉัฐบดินทร์ นิยมมานุกุชชรัตน์

ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

ศิริทัย จารุพูนผล¹ Siritai Charupoonphol¹

ทัศนียา อุมัยเจียร¹ Tassaneeya Umattsathent¹

วารุณี เสี่ยงบุญ² Warunee Seangboon²

¹ ศูนย์บริการสาธารณสุข 23 สีพระยา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

¹ Public Health Center 23 Sipraya,
Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร

² Samut Sakhon Provincial Health Office



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทวิตเตอร์ด้วย ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรครบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้) *****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลคำว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

เดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 และจังหวัดสมุทรสาครในเขตอำเภอเมือง ตำบลคอกกระบือ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี อาชีพรับจ้าง ทำหน้าที่ขับรถยนต์ส่วนตัวให้กับนายจ้าง ซึ่งเป็นเจ้าของโรงงานแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร แต่มีที่พักอาศัยอยู่ในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ใกล้กับบ้านพักของนายจ้าง ทุกวันผู้ป่วยจะขับรถยนต์รับ-ส่งนายจ้างจากบ้านพักไปทำงานที่โรงงานแห่งนี้ ซึ่งมีรั้วสูงล้อมรอบ มีคอกปิด ประตูโรงงานปิดตลอดเวลา ผู้มาติดต่อองค์กรจึงเรียกทุกครั้ง ภายในโรงงานมีบ้านตึกครึ่งไม้ 2 ชั้น จำนวน 1 หลัง มีโรงเรือนสำหรับเก็บของ จำนวน 2 หลัง และมีบริเวณที่ว่างสำหรับเลี้ยงสัตว์หลายชนิด เช่น นก ปลาคาร์ป เต่า และสุนัขจำนวน 11 ตัว

ที่พักของผู้ป่วยในเขตบางรักเป็นห้องเช่าอยู่ภายในบ้านชั้นเดียวที่แบ่งให้เช่าจำนวน 8 ห้อง มีห้องน้ำใช้ร่วมกัน ภายในห้องค่อนข้างแคบ ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยาเพียง 2 คน

บ้านพักนายจ้างในเขตบางรักเป็นตึกแถว 4 ชั้น 5 คูหาติดกัน มีประตูรั้วตลอดแนว ชั้นล่างเป็นที่เก็บสินค้ารอจำหน่าย ชั้น 2-4 เป็นห้องพักผ่อนและห้องนอน มีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่จำนวน 6 คน และมีลูกจ้างแบบเช้าไปเย็นกลับจำนวน 4 คน

สุนัขที่กัดผู้ป่วยเป็นสุนัขเพศเมีย อายุประมาณ 4 ปี พันธุ์ผสม ได้พลัดหลงเข้ามาอยู่ในโรงงานแห่งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประมาณเดือนพฤศจิกายน 2551 ได้คลอดลูกจำนวน 4 ตัว นายจ้างได้เลี้ยงรวมกับสุนัขในโรงงานอีก 7 ตัว รวม 11 ตัว สุนัขทุกตัวไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขส่วนใหญ่เป็นลูกสุนัขและเป็นเพศเมียทั้งหมด

วันที่ 8 มกราคม 2552 สุนัขที่กัดผู้ป่วยมีอาการซึมผิดปกติ ไม่กินอาหาร ซึ่งก่อนหน้านี้ได้ไล่กัดสุนัขตัวอื่นในโรงงาน ผู้ป่วยและเพื่อนคนงานอีก 5 คน ได้ช่วยกันจับสุนัขตัวนี้ใส่กรงขังเพื่อสังเกตอาการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดขณะจับ ต่อมาสุนัขได้เสียชีวิตในวันที่ 12 มกราคม 2552 และหัวสุนัขถูกนำส่งตรวจที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย โดยผลตรวจในวันที่ 12 มกราคม 2552 พบ *Rabies virus*

ข้อมูลสุนัขในพื้นที่ใกล้เคียงกับโรงงานแห่งนี้

เดือนสิงหาคม 2551 ที่เขตอำเภอเมือง ตำบลคอกกระบือ จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีพื้นที่ห่างจากตำบลนาดีประมาณ 5 กิโลเมตร มีสุนัขที่เลี้ยงไว้ในโรงเรียนแห่งหนึ่งเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรสาครได้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขทุกตัวในตำบลคอกกระบือ และทำการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง

ต่อมาเดือนพฤศจิกายน 2551 ในวัดแห่งหนึ่งที่เขตอำเภอเมือง ตำบลท่าทราย จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งอยู่ห่างจากโรงงานแห่งนี้

ประมาณ 30 เมตร มีสุนัขตัวหนึ่งที่ชาวบ้านสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ได้ถูกชาวบ้านไล่ออกไปจากวัดและหายไป ในจังหวัดสมุทรสาคร เคยพบอุบัติการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขที่ตำบลท่าทรายปี พ.ศ. 2550 และ 2551 และที่ตำบลนาดีปี พ.ศ. 2542 และ 2544

ประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดวันที่ 8 มกราคม 2552 มีบาดแผลรวม 3 ตำแหน่ง คือ ที่นิ้วหัวแม่มือขวาและเล็บ เป็นแผลฉีกขาดยาว 1 เซนติเมตร ลึก 0.5 เซนติเมตร มีเลือดออก แผลที่หลังมือขวาและใต้เข่าขวาเป็นรอยฟื่นสุนัข 2 รู และรอยข่วน มีเลือดออก ผู้ป่วยไปรับการรักษาและทำความสะอาดแผลที่สถานีอนามัยซึ่งตั้งอยู่ห่างจากโรงงานประมาณ 500 เมตร ได้รับการล้างแผลด้วยน้ำสบู่และน้ำเกลือ NSS ทาแผลด้วย Betadine solution ปิดแผล ฉีดยาต้านบาดทะยัก รับประทานซิวิวันและได้รับการแนะนำให้ไปรับการฉีดอิมมูโนโกลบูลินและวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทันทีที่โรงพยาบาล รวมทั้งสังเกตอาการสุนัข ผู้ป่วยขอไปรับการฉีดที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอยู่ โดยเดินทางถึงโรงพยาบาลหลังจากถูกสุนัขกัด 4 ชั่วโมง ได้รับการล้างแผลอีกครั้ง ฉีดอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด HRIG ขนาด 1,300 Unit รอบแผล เนื่องจากแพ้ชนิด ERIG จากการทดสอบปฏิกิริยาที่ผิวหนังได้ผลเป็นบวก และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด PCEC ขนาด 0.1 ml intradermal ที่ต้นแขน 2 ข้าง (day 0) ใตยาปฏิชีวนะและยารักษาตามอาการ และนัดมาฉีดวัคซีนชนิด PCEC อีก 3 ครั้ง ตามตาราง day 3, 7, 30

วันที่ 12 มกราคม 2552 หลังจากทราบว่า สุนัขเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยกลับไปโรงพยาบาลเดิมในวันเดียวกัน ได้รับการฉีดอิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด HRIG ขนาด 1,300 Unit รอบแผลอีกครั้ง พร้อมให้ยาปฏิชีวนะ และยารักษาตามอาการ

วันที่ 31 มกราคม 2552 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเดิมในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552 และได้กลับบ้าน ต่อมาวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552 ผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้น ได้แก่ ปวดท้อง

และถ่ายเหลว 4 - 5 ครั้ง ปวดเมื่อยตัว ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครและขอกลับบ้านไปรับประทานก่อน วันรุ่งขึ้นวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2552 อาการถ่ายเหลวดีขึ้นแต่อ่อนเพลียมาก แพทย์ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ได้ให้การรักษาแบบผู้ป่วยใน ระหว่างนอนรักษาอยู่ ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ GRAM แข็ง คอแข็ง ลิ้นแข็ง กลืนลำบาก และน้ำลายไหลมาก แพทย์สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยขอไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งแรก ตามสิทธิการรักษาในวันเดียวกัน

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2552 แพทย์ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีอาการกลัวลม ไม่ยอมกินน้ำ และให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แพทย์จากสถานเสาวภาได้เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ น้ำลาย และปมรากผม ส่งตรวจหาเชื้อ *Rabies virus* ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ต่อมาเวลา 17.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์จากสถานเสาวภาได้เก็บตัวอย่างเนื้อสมองส่งตรวจหาเชื้อ *Rabies virus* ที่ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ไม่พบเชื้อ *Rabies virus* ในน้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ น้ำลาย และปมรากผม แต่พบเชื้อ *Rabies virus* ในเนื้อสมอง

ข้อมูลผู้สัมผัสผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ถูกสุนัขกัด

มีผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยได้รับประทานอาหารร่วมกัน และดื่มน้ำแก้วเดียวกัน จำนวน 20 ราย ได้แก่ ภรรยาผู้ป่วย คนงานในโรงงาน 15 ราย และลูกจ้างในบ้านนายจ้าง 4 ราย

ในสถานพยาบาล มีผู้สัมผัสเลือดและน้ำลายผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด จำนวน 8 ราย โดยผู้สัมผัสทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด PCEC ตามมาตรฐานการดูแลรักษาแบบ Post-exposure prophylaxis ในขนาด 0.1 ml intradermal ที่ต้นแขน 2 ข้าง (day 0,3,7,30) หรือ ชนิด PCEC ขนาด 1 ml intramuscular ที่ต้นแขน 1 ข้าง (day 0,3,7,14,30) ในกรณีที่มีผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนชนิด PCEC ในวันแรก (day 0) แบบ intramuscular จากสถานพยาบาลอื่นมาก่อน

ตารางแสดงจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและสุนัขที่กัดผู้ป่วย

เหตุการณ์	รายละเอียด	จำนวน
ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย	รับประทานอาหารร่วมกันและดื่มน้ำแก้วเดียวกับผู้ป่วย	1 ราย
	ดื่มน้ำแก้วเดียวกันกับผู้ป่วย	19 ราย
	สัมผัสเลือดและน้ำลายของผู้ป่วย	12 ราย
	ผู้ดูแลใกล้ชิดในสถานพยาบาลที่สัมผัสผู้ป่วย	8 ราย
ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับสุนัขที่กัดผู้ป่วย	จับตัวสุนัขตัวที่พบเชื้อ <i>Rabies virus</i>	10 ราย
รวม		50 ราย

ข้อมูลผู้สัมผัสกับสุนัขที่กัดผู้ป่วย

มีผู้สัมผัสกับสุนัขตัวที่กัดผู้ป่วยและต่อมาพบ *Rabies virus* ในสุนัขตัวนี้ จำนวน 10 คน ซึ่งเป็นนายจ้าง ญาติ และคนงานในโรงงานที่ช่วยกันจับสุนัขที่กัดผู้ป่วยใส่กรง นอกจากผู้ป่วยแล้วไม่มีผู้อื่นในโรงงานแห่งนี้ถูกสุนัขตัวนี้และสุนัขตัวอื่นในโรงงานกัด

ข้อมูลสุนัขที่สัมผัสกับสุนัขที่กัดผู้ป่วย

สุนัขในโรงงานทั้งหมดจำนวน 11 ตัว ได้คลุกคลีกับสุนัขที่กัดผู้ป่วย และบางตัวถูกกัดโดยไม่ทราบว่าเป็นตัวใดบ้าง สุนัขทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและถูกกักขังไว้ดูอาการตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2552 พบว่าถึงวันที่ 5 เมษายน 2552 ทุกตัวยังปกติดี

การควบคุมและป้องกันโรค

1. ทีม SRRT ได้ให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่เจ้าของโรงงาน คนงาน ครอบครัว และผู้ใกล้ชิด การป้องกันโรคหลังจากถูกสุนัขกัดหรือข่วน ต้องล้างแผลด้วยสบู่และน้ำสะอาดให้ลึกถึงก้นแผล ใส่ยารักษาแผลสด แล้วรีบไปพบแพทย์ รวมทั้งติดตามดูอาการสัตว์ที่กัดเป็นเวลา 10 วัน^{2,3,4}

2. ประสานกับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสโรค และได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและสุนัขที่กัดผู้ป่วยแล้วทุกราย ในกรณีของกลุ่มเสี่ยงมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์

3. ประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคโดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสุนัขทุกตัวในโรงงานและกักขังดูอาการตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2552 เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อเฝ้าระวังโรคในสุนัขโดยให้เจ้าของหรือผู้รับผิดชอบสุนัขติดตามเฝ้าดูอาการ ถ้ามีอาการสงสัยให้รีบแจ้งปศุสัตว์จังหวัดสมุทรสาคร โดยด่วน นอกจากนี้สำนักงานปศุสัตว์ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสุนัขทุกตัวในวัดและโรงเรียนที่อยู่รัศมี 50 เมตรห่างจากโรงงานแห่งนี้ ระหว่างวันที่ 14 - 16 มกราคม 2552 ส่วนสุนัขในเขตอำเภอเมือง ตำบลนาดี ทางเทศบาลตำบลนาดีมีแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสุนัขทุกตัว ระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ - 30 เมษายน 2552

4. ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้กับประชาชนในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร และอำเภอเมืองสมุทรสาคร แนะนำให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างใกล้ชิด

สรุปและวิจารณ์ผล

การสอบสวนโรคในครั้งนี้ยืนยันว่ามีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในเขตจังหวัดสมุทรสาครเป็นเหตุให้มี

ผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งพักอาศัยอยู่ในเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร โดยผู้ป่วยถูกสุนัขบ้ากัดในโรงงานแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งในพื้นที่นี้เคยพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 รายในปี พ.ศ. 2548 จากการสอบสวนพบว่ามีอาการถ่ายทอดโรคจากสัตว์สู่คนเนื่องจากสุนัขไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งนี้เมื่อสุนัขได้รับเชื้อจะทำให้ป่วยเป็นโรคนี้ได้โดยส่วนใหญ่จะแสดงอาการภายใน 14 - 90 วัน ภายหลังจากได้รับเชื้อ⁵

คาดว่าสุนัขที่กัดผู้ป่วยได้รับเชื้อประมาณเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2551 และแสดงอาการในเดือนมกราคม 2552 มีผู้สัมผัสโรคโดยสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและสุนัขตัวที่กัดผู้ป่วย รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 ราย ทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด PCEC ตามมาตรฐาน Post-exposure prophylaxis

นับถึงวันที่ 5 เมษายน 2552 ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ แต่ยังคงดำเนินการเฝ้าระวังโรคในคนอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง ส่วนสุนัขทุกตัวในโรงงานจำนวน 11 ตัว ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและถูกกักขังดูอาการเป็นเวลา 6 เดือนเพื่อการเฝ้าระวังโรค และดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสุนัขทุกตัวในเขตอำเภอเมือง ตำบลนาดี จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อให้สุนัขในพื้นที่มีภูมิคุ้มกันโรคพิษสุนัขบ้า

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตถึงแม้ว่าจะได้รับการฉีดอิมมูโนโกลบูลินชนิด HRIG และวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด PCEC ก็ตาม เนื่องจากตำแหน่งของบาดแผลที่นิ้วมือมีการฉีกขาด แผลลึก เลือดออก ทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อมาก ประกอบกับตำแหน่งที่นิ้วมือมีปริมาณปลายประสาทมาก มีกล้ามเนื้อติดกันน้อย^{2,3,6,7} และเชื้อไวรัสสามารถเดินทางเข้าสู่ระบบประสาทได้โดยตรง ไม่จำเป็นต้องมีการเพิ่มจำนวนก่อนที่กล้ามเนื้อ โดยเชื้อไวรัสจับกับ receptor ของเซลล์ประสาทโดยตรงและก่อให้เกิดพยาธิสภาพของโรคได้เร็ว^{2,3,8} นอกจากนี้อาจมีการตอบสนองของร่างกายในการสร้างภูมิคุ้มกันโรครายหลังจากการฉีดอิมมูโนโกลบูลินชนิด HRIG และวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าชนิด PCEC ไม่ได้^{2,3,4,6,7}

การที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ *Rabies virus* ในน้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ และน้ำลาย เนื่องจากไวรัสจะพบในสิ่งคัดหลั่งเป็นระยะๆ โดยไม่ถูกขับออกมาตลอดเวลา เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์มีประสิทธิภาพ ต้องทำการเก็บส่งตรวจทุกวันหรือวันละ 2 ครั้ง และต้องเก็บอย่างน้อย 2 ใน 3 ชนิด (น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ น้ำลาย)^{4,9} ในกรณีผู้ป่วยรายนี้เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพียงครั้งเดียวจึงอาจเป็นเหตุให้ไม่พบเชื้อได้

สาเหตุการระบาดในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งเกิดจากประชาชนขาดความตระหนักและหรือความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและขาดการให้วัคซีนป้องกันโรคในสุนัข ซึ่งมีสัญญาณเตือนตั้งแต่พบสุนัขสงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ใกล้เคียงมาก่อนหน้านั้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ควรมีมาตรการการให้

ความรู้ประชาชนและสร้างความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งทำการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เครือข่ายป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาครัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการวินิจฉัย การรักษา ตรวจสอบค้นหาและการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ เพื่อจะได้นำความรู้ไปเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ และรณรงค์ให้ประชาชนใส่ใจดูแลสุนัขและแมวที่เลี้ยงไว้อย่างใกล้ชิด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร และนายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำการสอบสวนและเขียนรายงาน เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านนาดีและเทศบาลตำบลนาดี สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรสาคร ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค และแพทย์หญิงประพิมพ์พร ฉันทวสินกุล สถานเสาวภา สภากาชาดไทย สัตวแพทย์หญิงสุวรรณี ภิญญาภาวสุทธิ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสมุทรสาคร และดร.สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย 2546; 44-46, 132-133.
2. สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย. ตำราโรคติดเชื้อ 2548;579-606.
3. หน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในประเทสไทย ปัจจุบันสู่อุณหภูมิ 2547;81-135.
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าปี 2547.
5. กองสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. สรุปจากบทความแนวทางป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน โดยชาญณรงค์ มิตร์มูลพิทักษ์ และวีระ เทพสุเมธานนท์. วารสารสัตวแพทย์ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 ประจำเดือนกรกฎาคม-กันยายน พ.ศ. 2544
6. Wilde H, Choomkasien P, Hemachultha T, Supit C, Chutiwongse S. Failure of rabies post-exposure treatment in Thailand. Vaccine 1989;7:49-52.
7. Wilde H. Failures of post-exposure rabies prophylaxis. Vaccine 2007;25:7605-9.
8. Hemachudha T, Mitrabhakdi E, Wilde H, Vejabhuti A, Siripataravanit S, Kingnate D. Additional reports of failure to respond to treatment after rabies exposure in Thailand. Clinical Infectious Diseases 1999;28:143-4.
9. Wacharapluesadee S, Hemachudha T. Rabies diagnosis in human. J Med Assoc Thai 2005;88(6):859-66.

****ประกาศ WESR****

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิก รายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ติวานนท์จ.นนทบุรี 11000 หรือทางE-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730



Current WHO phase of pandemic alert

✉ ladarat@health.moph.go.th

ลดารัตน์ ชาตินาวิณ Ladarat Phatinawin

สำนักโรคระบาดวิทยา Bureau of Epidemiology

จากการพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (influenza A/H1N1) โดยเริ่มพบที่ประเทศเม็กซิโกและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็วจนมีรายงานผู้ป่วยยืนยันจาก 9 ประเทศ จำนวน 148 ราย ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 91 ราย เสียชีวิต 1 ราย เม็กซิโก 26 ราย เสียชีวิต 7 ราย ออสเตรเลีย 1 ราย แคนาดา 13 ราย เยอรมัน 3 ราย นิวซีแลนด์ 3 ราย อังกฤษ 5 ราย อิสราเอล 2 ราย และ สเปน 4 ราย¹ (ข้อมูล ณ วันที่ 29 เมษายน 2552) องค์การอนามัยโลกจึงมีการเลื่อนระดับการเตือนภัยการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่จากระดับ 3 ตั้งแต่ พ.ศ.2548² เป็นระดับ 4³ ในวันที่ 27 เมษายน 2552 และระดับ 5⁴ ในวันที่ 29 เมษายน เป็นการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยาที่บ่งชี้ว่ามีการแพร่เชื้อจากคนสู่คนและเชื้อสามารถทำให้เกิดการระบาดในระดับชุมชน (community-level outbreaks) และแนะนำว่าไม่ควรจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ ยกเว้นผู้ที่ป่วยหรือสงสัยว่าป่วย มาตรการต่างๆ ต้องอยู่ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ การรับประทานหมูที่ปรุงสุกไม่เสี่ยงต่อโรคนี้อ และควรล้างมือด้วยสบู่อย่างสม่ำเสมอ เมื่อมีอาการที่คล้ายไข้หวัดให้รีบไปพบแพทย์

พ.ศ.2552 องค์การอนามัยโลกมีการปรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (pandemic influenza phase) ที่มี 6 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องต่อการผนวกข้อแนะนำและการดำเนินการเข้ากับแผนการเตรียมพร้อมรับการระบาดของประเทศ⁴ มีการปรับเปลี่ยนการจัดกลุ่มและรายละเอียดระดับของสถานการณ์การระบาดใหญ่ให้กระชับเข้าใจง่าย และอยู่บนพื้นฐานของสถานการณ์จริง ระดับ 1 - 3 เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมรวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะและกิจกรรมวางแผนการตอบสนอง ระดับ 4 - 6 เป็นการส่งสัญญาณถึงความจำเป็นในการตอบสนองและความพยายามหลีกเลี่ยงผลกระทบ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มรายละเอียดช่วงเวลาหลังการระบาดใหญ่ ระลอกแรกเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการฟื้นฟูภายหลังการระบาดใหญ่

ระดับ 1 ไม่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แพร่อยู่ในสัตว์เป็นสาเหตุการติดเชื้อในคน (โดยธรรมชาติจะพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แพร่อยู่ในสัตว์อย่างต่อเนื่องโดยเฉพาจน แม้ว่าในทางทฤษฎีไวรัสเหล่านี้อาจพัฒนาไปเป็นเชื้อที่ทำให้เกิดการระบาดใหญ่)

ระดับ 2 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่แพร่อยู่ในสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่า สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในคน และเชื่อว่ามีโอกาสทำให้เกิดการระบาดใหญ่

ระดับ 3 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์หรือเชื้อที่กลายพันธุ์จากการผสมสายพันธุ์ (reassortant) ของไวรัสในคนและในสัตว์ทำให้เกิดการป่วยเป็นช่วงๆ หรือเป็นกลุ่มเล็ก แต่ไม่มีผลทำให้เกิดติดต่อระหว่างคนสู่คนมากพอที่จะทำให้เกิดการระบาดในระดับชุมชน การติดต่อระหว่างคนสู่คนอย่างจำกัดอาจเกิดขึ้นในบางสถานะ เช่น มีการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างผู้ติดเชื้อกับผู้ที่ไม่ได้มีการป้องกัน อย่างไรก็ตามการติดต่ออย่างจำกัดภายใต้สถานะเช่นนี้ไม่ได้บ่งชี้ว่าไวรัสที่ติดต่อระหว่างคนจะทำให้เกิดการระบาดใหญ่

ระดับ 4 ตรวจสอบพบว่าเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ของสัตว์หรือเชื้อที่กลายพันธุ์จากการผสมสายพันธุ์ (reassortant) ของไวรัสในคนและสัตว์สามารถทำให้เกิดการระบาดในระดับชุมชน บ่งชี้ถึงความเสี่ยงของการเกิดการระบาดใหญ่เพิ่มขึ้น ประเทศใดที่สงสัยหรือตรวจสอบว่ามีเหตุการณ์เช่นนี้ต้องปรึกษากองการอนามัยโลกทันที เพื่อให้สามารถประเมินสถานการณ์ร่วมกันและเป็นหลักประกันการตัดสินใจของประเทศนั้นในการดำเนินมาตรการควบคุมการระบาด ระดับที่ 4 บ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงของการเกิดการระบาดใหญ่ แต่ไม่ได้หมายความว่าเกิดการระบาดใหญ่แล้ว

ระดับ 5 มีการแพร่เชื้อไวรัสดังกล่าวจากคนสู่คนในอย่างน้อย 2 ประเทศในภูมิภาคหนึ่งขององค์การอนามัยโลก ในขณะที่ประเทศส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับผลกระทบ การประกาศระดับ 5 เป็นสัญญาณที่สำคัญว่าการระบาดใหญ่กำลังใกล้เข้ามาและถึงเวลาสิ้นสุดขององค์กร การสื่อสาร และการดำเนินมาตรการตามแผนจะขาดช่วง

ระดับ 6 ระดับการระบาดใหญ่ มีการระบาดในชุมชนในประเทศอื่นอย่างน้อย 1 ประเทศในภูมิภาคอื่นขององค์การอนามัยโลกนอกเหนือจากเกณฑ์ที่กำหนดในระดับ 5 การกำหนดระดับนี้บ่งชี้ว่ากำลังเกิดการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก

ช่วงหลังจากพบผู้ป่วยมากที่สุด (post-peak) ระดับการระบาดในหลายประเทศที่มีการเฝ้าระวังอย่างดีจะลดต่ำกว่าระดับที่สูงสุด ระดับนี้ส่งสัญญาณว่าการระบาดกำลังลดลง อย่างไรก็ตามยังไม่แน่ว่าอาจเกิดการระบาดระลอกใหม่และประเทศนั้นก็จะต้องเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดระลอกที่ 2

การระบาดใหญ่ก่อนหน้านี้มีลักษณะการแพร่ระบาดเป็นระลอกนานเป็นเดือน ทั้งนี้ที่ระดับการระบาดลดลง ต้องสื่อสารให้รู้

ถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดการระบาดระลอกใหม่ ระลอกการ จะระบาด สามารถแยกได้โดยเวลาเป็นเดือน จึงยังไม่ควรส่งสัญญาณให้ยุติการเตรียมพร้อม

ช่วงหลังการระบาดใหญ่ (post-pandemic) โรคไข้หวัดใหญ่จะกลับสู่ระดับที่พบตามฤดูกาลปกติ โดยคาดว่าเชื้อไวรัสจะทำให้เกิดลักษณะการป่วยแบบตามฤดูกาลของ influenza A ในระดับนี้ จำเป็นที่จะต้องคงไว้ซึ่งการเฝ้าระวังและปรับแผนการเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ให้เหมาะสม อาจจำเป็นต้องมีระดับเข้มของการฟื้นฟูและประเมินผล

แปลและเรียบเรียงจาก

1. Swine influenza - update 4. [Online]. 2009, Apr 28. Available from URL: http://www.who.int/csr/don/2009_04_28/en/index.html.

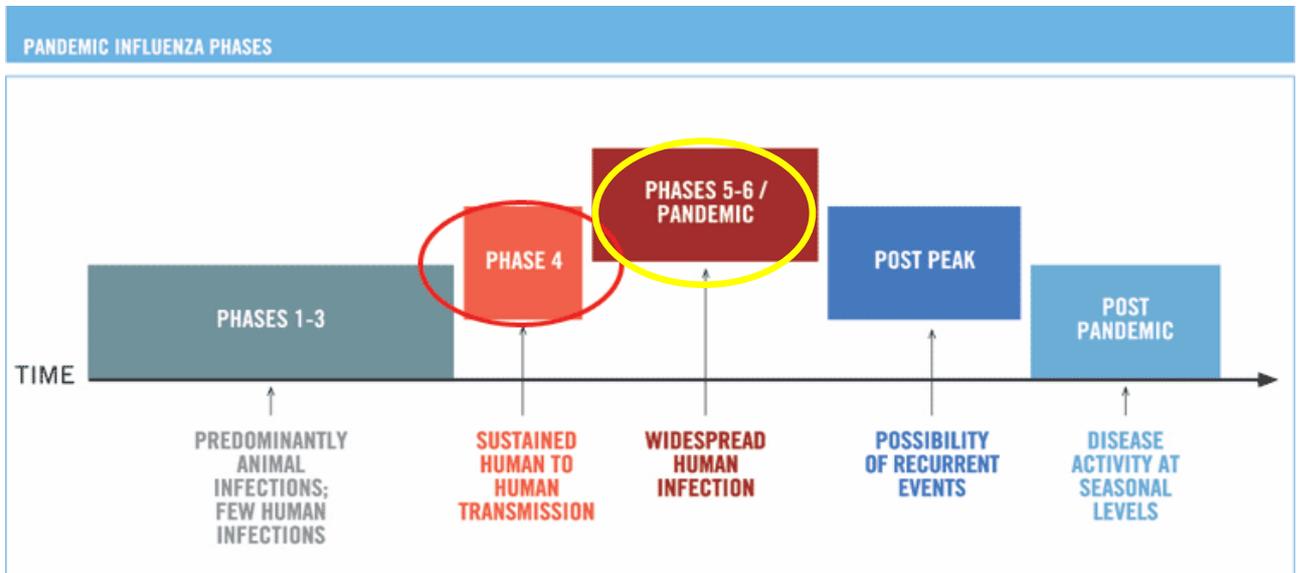
2. สิ่งที่เป็นต้องรู้ 10 ประการเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ 14 ตุลาคม 2548. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2548; 36 (45): 789-93.

3. Current WHO phase of pandemic alert. [Online]. 2009, Apr 28. Available from URL: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090427/en/index.html.

4. Current phase of alert in the WHO global influenza preparedness plan. [Online]. 2009, Apr 28. Available from URL: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/phase/en/index.html.

5. Statement by WHO Director-General, Dr Margaret Chan 29 April 2009. [Online]. 2009, Apr 29. Available from URL: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090429/en/index.html.

The current WHO phase of pandemic alert is 5.



การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 H1N1
โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ 2009 เอช1 เอ็น1 ณ วันที่ 29 เมษายน 2552
ข้อมูลจากรายงานขององค์การอนามัยโลก

- สหรัฐอเมริกาพบป่วย 91 ราย แบ่งเป็นที่ California 14 ราย Arizona 1 ราย Indiana 1 ราย Kansas 2 ราย New York City 51 ราย Ohio 1 ราย Texas 16 ราย Massachusetts 2 ราย Michigan 2 ราย Nevada 1 ราย โดยพบผู้เสียชีวิต 1 รายที่ Texas
- เม็กซิโก 26 ราย เสียชีวิต 7 ราย
- ออสเตรเลีย 1 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต
- แคนาดา 13 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต
- เยอรมัน 3 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต
- อิสราเอล 2 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต
- นิวซีแลนด์ 3 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต
- สเปน 4 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต
- สหราชอาณาจักร 5 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

รุ่งนภา ประสานทอง วรธนา หาญเขาวรรกุล พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์

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

✉ wanna@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 19 – 25 เมษายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์ จาก 2 จังหวัด ดังนี้

1.1 กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งจาก Center for Health Protection Hong Kong ว่ามีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเที่ยวประเทศไทย ระหว่างวันที่ 10-14 เมษายน 2552 เริ่มป่วยวันที่ 14 เมษายน 2552 ด้วยอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว จึงเดินทางกลับประเทศฮ่องกง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ *Vibrio parahaemolyticus* ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานอาหาร ปูสดผงกระหรี ข้าวผัดปู กุ้งเผา และผัดผัก ในวันที่ 13 เมษายน 2552 เวลา 22.30 น. ที่ร้านอาหาร เลขที่ 167/9-12, Suranwongse Road, Silom, Bangrak, Bangkok สำนักระบาดวิทยาได้แจ้งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครตรวจและแนะนำร้านอาหารเพื่อปรุงให้สุก สะอาด

1.2 เชียงใหม่ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ว่า พบผู้ป่วยจากโรคอาหารเป็นพิษ เป็นสามเณรจำนวน 59 รูป จากสามเณรทั้งหมด 93 รูป ในโครงการบวชสามเณรภาคฤดูร้อน อาการที่พบ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปัสสาวะที่มีความสัมพันธ์กันคือ ก่อนป่วยได้รับประทานอาหารร่วมกันที่วัด เหตุการณ์เกิด ณ วันที่ 17 เมษายน 2552 รายการอาหารที่สามเณรฉัน ดังนี้ อาหารเช้า ข้าวต้ม, อาหารกลางวัน (11.00 น.) ผัดถั่วงอก วุ้นเส้น-ใส่ลูกชิ้น น้ำส้มบรรจุขวด นมถั่วเหลืองยี่ห้อแอลคาซอย และอาหารเย็น (20.30 น.) น้ำเต้าหู้ (ขั้นตอนการทำน้ำเต้าหู้ แช่ถั่วเหลืองเวลา 10.00 น. ทำการบดถั่วเหลืองเวลา 14.00 น. และเริ่มต้มแยกกากกรองน้ำเต้าหู้ เวลา 17.00 น. ทำการพักไว้ในหม้อ และแจกจ่ายให้สามเณรดื่มเวลา 20.30 น.)

หลังจากดื่มน้ำเต้าหู้ประมาณ 5 นาที (เวลา 20.35 น.) สามเณร 1-2 รูป เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และสามเณรรูปอื่นๆ เริ่มทยอยป่วยตามมา โดยป่วยมากในช่วง 30 นาที – 1 ชั่วโมง และได้ทยอยนำสามเณรที่ป่วยจำนวน 59 รูป ส่งโรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด 39 รูป โรงพยาบาลแมคคอร์มิค 20 รูป รายสุดท้ายที่ส่งโรงพยาบาลเวลา 02.00 น. วันที่ 18 เมษายน 2552 และไม่มีผู้ป่วยเพิ่มเติม สามเณรทั้ง 59 รูป หายจากอาการป่วย และออกจากโรงพยาบาลแล้วเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2552

ทีม SRRT คอยสะกัดด ออกสอบสวนโรค ให้สุศึกษา และเฝ้าระวัง ค้นหาลูกป่วยเพิ่มเติม วันที่ 18 เมษายน 2552 เวลา 10.00 น. รวมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ได้แก่ น้ำล้างท้องสามเณร, น้ำเต้าหู้, นมถั่วเหลืองแอลคาซอย, น้ำส้มบรรจุขวด, เมล็ดถั่วเหลืองคิบ, Swab มือ และโพรงจุกของผู้ทำน้ำเต้าหู้ ตัวอย่างทั้งหมด (ยกเว้นเมล็ดถั่วเหลืองคิบ) เก็บรักษาไว้ในตู้เย็น เพื่อรอการส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ในวันที่ 20 เมษายน 2552 ขณะนี้ยังรอผลอยู่

2. โรคชิคุนกุนยา 2 เหตุการณ์ จาก 2 จังหวัด ดังนี้

2.1 กรุงเทพมหานคร เป็นชาย 1 ราย อายุ 31 ปี ที่อยู่ ซอยพลโยธิน 32 วันที่ 11 เมษายน 2552 เดินทางไปอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาเพื่อเยี่ยมแม่ยายซึ่งมีอาชีพกรีดยาง พักอยู่ที่สะเดา จนถึงวันที่ 15 เมษายน 2552 จึงเดินทางกลับกรุงเทพฯ วันที่ 16 เมษายน 2552 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่น ปวดข้อ จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี แพทย์สงสัยเป็นชิคุนกุนยาได้ส่งเจาะเลือดส่งตรวจ PCR ให้ผลลบ วันที่ 18 เมษายน 2552 อาการไข้เริ่มลง แต่ยังมีผื่น แพทย์นัดเจาะเลือดอีกครั้งวันที่ 21 เมษายน 2552 บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านเดี่ยวลักษณะแบบตึก อยู่กัน 3 คน คือผู้ป่วย ภรรยาและพี่สาว ทีมสอบสวนโรคพบลูกน้ำยุงจำนวนมากในบริเวณบ้านได้กำจัดและพ่นยาแล้ว

2.2 จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา 3 ราย เป็นผู้ป่วยในพื้นที่หมู่ที่ 5 ต.เขาใหญ่ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ ทีมสอบสวนโรคออกสอบสวนและควบคุมโรค ในวันที่ 17 – 18 เมษายน 2552 รายงานว่าทั้ง 3 รายมีบ้านอยู่ละแวกเดียวกัน โดยผู้ป่วยทั้ง 3 รายเริ่มป่วยในวันที่ 16 เมษายน 2552 อาการไข้สูง ปวดตามข้อ ปวดศีรษะ มีผื่นแดงคัน ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปต่างจังหวัดในระยะ 12 วันก่อนป่วย แต่ก่อนหน้านั้นในละแวกบ้านมีผู้ป่วยที่มีอาการเหมือนกันมาก่อนหลายคน และทีมสอบสวนโรคได้ทำการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ละแวกบ้านผู้ป่วยทั้ง 3 รายเพิ่มเติม พบมีผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามโรคอีกจำนวน 6 รายซึ่งส่วนใหญ่ไปรักษาตัวที่คลินิกแพทย์ในอำเภอเมือง และจากการสอบสวนโรคในพื้นที่พบว่าชาวบ้าน

ต่างให้ประวัติว่าก่อนหน้านี้ในช่วงปลายเดือนมีนาคม-17เมษายน 2552 ก็มีผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวหลายราย (รวม 23 ราย) จากการสำรวจค่าความชุกชุมของลูกน้ำพบว่า ค่า HI=69.56 (หลังคาเรือนทั้งหมด 23 หลัง พบลูกน้ำ 16 หลัง) ส่วนใหญ่พบในภาชนะนอกบ้าน ประกอบกับในช่วงต้นเดือนเมษายน 52 มีปริมาณฝนตกชุกและบริเวณบ้านส่วนใหญ่เป็นสวนยางจึงทำให้เป็นปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดการระบาดของโรค สตอ. ได้ทำการเก็บเลือดผู้ป่วย 3 รายส่งทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย เฝ้าระวังในพื้นที่อย่างน้อย 1 เดือน ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชน

3. โรค **Meningococcal meningitis** จังหวัดกำแพงเพชร ผู้ป่วยเพศชาย 1 ราย อายุ 11 วัน คลอดวันที่ 30 มีนาคม 2552 ด้วยการทำคลอด เป็นบุตรคนแรก แรกคลอดน้ำหนัก 3,020 กรัม เริ่มป่วยวันที่ 10 เมษายน 2552 มีอาการซึม ไม่ดูดนม ปลายมือเท้าเขียว มารักษาที่โรงพยาบาลได้รับ admit แพทย์วินิจฉัย sepsis CBC:Hct 36% WC 16,000 Plt 180,000 N 48% L51% ส่ง CSF ตรวจ Latex พบ *Neisseria meningitidis* B / E.coli K1 ให้ผลบวก ส่วน H/C CSF culture กำลังดำเนินการ ทีมสอบสวนได้เก็บตัวอย่างจากผู้อยู่ร่วมบ้าน พ่อ ปู่ ยา ตาย แม่ รวม 5 คน และให้ยา ciprofloxacin 500 mg กินครั้งเดียว แก่ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 5 คน พยาบาล 20 คน แพทย์ 2 คน



สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์

(Situation of Avian Influenza Summary under Surveillance)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 16 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 5 ราย จาก 5 จังหวัด รวมถึงตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 127 รายงานจาก 38 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้หวัดนกสูงสุดในสัปดาห์นี้ได้แก่ นครศรีธรรมราช 1 ราย เชียงใหม่ 1 ราย และ หนองคาย 1 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 107 ราย จาก 127 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 10.28 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	12		13		14		15		16		(wk1-wk16)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	9	0	8	2	12	3	0	0	5	0	127	15
negative	9	0	7	2	9	3	0	0	0	0	96	15
FluA:H3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
FluB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0
ไม่ทราบผล	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	20	3
FluA:H1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่ระบาดในเม็กซิโก



เปลี่ยนเป็น

โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด เอ 2009 เอช 1 เอ็น 1

สถานการณ์โรคไข้ฉุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 28 เมษายน 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 28 April 2009)

✉ meow@health.moph.go.th

ศุชาดา จันทสิทธิ์กร และกัศดา ลิขิตยั้งวรา

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

I. สถานการณ์ปัจจุบัน

ระหว่างวันที่ 22 – 28 เมษายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้ฉุนกุนยาเพิ่มขึ้นจำนวน 1,674 ราย (ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 13 – 16) รวมผู้ป่วยสะสม 15,244 ราย ใน 15 จังหวัด ไม่มีผู้เสียชีวิต รายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้ฉุนกุนยาจำแนกรายจังหวัดและวันเริ่มป่วยตามสัปดาห์ ปีพ.ศ. 2552

จังหวัด	รวม	มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
กรุงเทพมหานคร	2									2							
นนทบุรี	1	1															
สระบุรี	2							1	1								
สมุทรปราการ	1							1									
ศรีสะเกษ	1	1															
อุบลราชธานี	2								2								
นครศรีธรรมราช	9						2	2	3	2							
ตรัง	5		1	1												2	1
พัทลุง	12								2	1	1		1	4		2	1
กระบี่	2				1						1						
ภูเก็ต	2											1			1		
ปัตตานี	2741	104	112	298	361	481	311	195	227	197	140	56	49	58	42	62	48
ยะลา	992	34	37	41	65	64	64	100	123	76	94	68	96	80	35	9	6
นราธิวาส	6305	853	517	404	854	772	782	711	379	280	260	187	147	84	31	24	20
สงขลา	5167	317	316	469	522	461	354	325	208	189	232	139	196	308	402	621	68
รวม	15244	1310	983	1213	1803	1778	1513	1335	945	748	728	450	489	534	511	720	144

II. พื้นที่ที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น เนื่องจากยังมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีดังนี้ (รูปที่ 1)

- จังหวัดสงขลา : อำเภอ สะเดา จะนะ สะบ้าย้อย เทพา นาทวี หาดใหญ่ คลองหอยโข่ง ควนเนียง บางกล่ำ นาม่อม รัดถุมิ
- จังหวัดปัตตานี : อำเภอ กะพ้อ สายบุรี พุนงาแดง เมืองปัตตานี แม่ลาน หนองจิก ยะรัง
- จังหวัดนราธิวาส : อำเภอ สุคีริน สุไหงปาดี รือเสาะ สุไหงโกลก ศรีสาคร
- จังหวัดยะลา : อำเภอเบตง เมืองยะลากรงปินัง
- จังหวัดตรัง : อำเภอย่านตาขาว
- จังหวัดพัทลุง : อำเภอเมืองพัทลุง ป่าพะยอม ควนขนุน

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉุนกุนยา รายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 28 เมษายน 2552



III. ระหว่างวันที่ 19-22 ได้รับรายงานการสอบสวนผู้ป่วยสงสัย รายละเอียดดังนี้

- กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยชาย อายุ 31 ปี อยู่ซอยพหลโยธิน 32 แขวงลาดยาว เขต วันที่ 11-15 เมษายน 2552 ผู้ป่วยเดินทางไปอำเภอ สะเดา จังหวัดสงขลาเพื่อเยี่ยมแม่ยายซึ่งมีอาชีพกรีดยาง เริ่มป่วยวันที่ 16 เมษายน 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นตามร่างกาย และปวดข้อ ไปรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี แพทย์สงสัยเป็นฉุนกุนยา เจาะเลือดส่งตรวจ PCR ให้ผลลบ บ้านผู้ป่วยเป็นตึกเดี่ยว อยู่กัน 3 คน (ผู้ป่วย ภรรยา และพี่สาว) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว จากการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน เมษายน บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านเดี่ยวเป็นตึก อยู่กัน 3 คน คือผู้ป่วย ภรรยาและพี่สาว ทีมสอบสวนสำรวจพบแหล่งเพาะลูกน้ำจำนวนมากในบริเวณบ้าน ได้กำจัดและพ่นยาแล้ว

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 16

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 16th Week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ปี 2552 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	72	65	62	71	69	69	66	65	71	72	67	66	72	59	72	66										

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 66 จังหวัด ร้อยละ 86.84

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 16

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 16thWeek

DISEASES	This Week			Cumulative (16 th Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2 ^B	2	1
PERTUSSIS	3	0	0	13	3	7
TETANUS NEONATORUM	1	0	0	1 ^C	1	1
MEASLES	55	121	79	2557	2133	1512
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	1	10
ENCEPHALITIS	0	4	6	85	106	80
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	5	5	50	70	70
CHOLERA	0	7	2	4	58	10
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	56	67	28	1833	6497	477
DYSENTERY	185	245	423	4339	5180	6564
PNEUMONIA (ADMITTED)*	557	991	1109	19894	21700	24707
INFLUENZA	97	216	262	3252	4870	5790
LEPTOSPIROSIS	23	25	29	686	474	420
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3 ^A	4	5
AEFI	6	17	4	254	183	48

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย 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 : ปภานิจ สวงโท Paphanij Suangtho

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ paphanij@gmail.com

สัปดาห์ที่ 16 (19-25 เมษายน 2552) โรคเฝ้าระวังเร่งด่วนสัปดาห์นี้ ทุกโรคมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีก่อน และโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2547-2551) ได้แก่ โรคหัด ซึ่งมีผู้ป่วยส่วนใหญ่กระจายในหลายจังหวัดเขตภาคกลางแต่มีรายงานผู้ป่วยสูงที่สุดที่จังหวัดเชียงใหม่ โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ พบผู้ป่วยสูงที่สุดที่จังหวัดบุรีรัมย์ โรคมือ เท้า ปาก พบผู้ป่วยสูงที่สุดที่จังหวัดนครราชสีมา และโรค leptospirosis พบผู้ป่วยสูงที่สุดที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ในสัปดาห์นี้พบว่าโรคหัดมีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว

ตามที่มีการรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มีการระบาดในประเทศเม็กซิโก เพื่อเป็นการระมัดระวังสำหรับประชาชนที่มีอาการป่วยควรจะเลื่อนการเดินทางระหว่างประเทศ สำหรับคนที่กำลังมีอาการป่วยให้ปฏิบัติตามการเดินทางระหว่างประเทศในการไปพบแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในประเทศ การบริโภคเนื้อหมูและผลิตภัณฑ์จากหมูที่ปรุงสุกดีไม่ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ และควรล้างมือให้ทั่วด้วยสบู่และน้ำอย่างสม่ำเสมอและหากมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ควรไปพบแพทย์



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 16 พ.ศ.2552 (19-25 เมษายน 2552)

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

16th Week, April 19-25, 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	POP.	RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY			C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
TOTAL	7859	5985	2249	87653	102	138.28	0.12			2492	1940	2034	954	7420	8	11.71	0.11	63,389,730
CENTRAL REGION	4305	3412	1133	43692	57	204.87	0.13			1316	952	1007	378	3653	3	17.13	0.08	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13			509	301	285	0	1095	0	19.17	0.00	5,710,883
ZONE 1	521	428	197	5589	6	165.72	0.11			157	96	110	64	427	0	12.66	0.00	3,372,608
NONTHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12			70	41	53	40	204	0	19.38	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	130	89	42	1428	2	185.67	0.14			38	23	20	2	83	0	10.79	0.00	769,126
PATHUM THANI	80	81	32	875	0	94.16	0.00			32	13	23	13	81	0	8.72	0.00	929,250
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13			17	19	14	9	59	0	9.49	0.00	621,640
ZONE 2	231	137	73	2868	3	180.36	0.10			59	51	59	34	203	0	12.77	0.00	1,590,135
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13			23	19	20	8	70	0	24.58	0.00	284,831
CHAI NAT	31	20	3	552	1	164.31	0.18			9	6	12	9	36	0	10.72	0.00	335,952
LOP BURI	129	76	45	1372	0	182.01	0.00			25	24	26	17	92	0	12.20	0.00	753,801
SING BURI	4	8	4	146	1	67.73	0.68			2	2	1	0	5	0	2.32	0.00	215,551
ZONE 3	572	429	208	6592	9	215.17	0.14			191	175	199	107	672	1	21.93	0.15	3,063,611
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07			28	31	36	21	116	1	17.45	0.86	664,830
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00			6	2	0	0	8	0	3.19	0.00	250,753
PRACHIN BURI	28	13	7	964	1	209.85	0.10			17	11	29	8	65	0	14.15	0.00	459,379
SA KAE0	28	30	5	807	3	149.05	0.37			7	6	8	11	32	0	5.91	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13			133	125	126	67	451	0	39.31	0.00	1,147,224
ZONE 4	723	547	227	7894	10	234.60	0.13			210	189	170	78	647	1	19.23	0.15	3,364,863
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34			33	31	31	15	110	1	13.08	0.91	840,905
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08			52	64	42	26	184	0	21.81	0.00	843,599
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13			73	62	76	36	247	0	29.55	0.00	835,861
SUPHAN BURI	121	86	21	1061	0	125.64	0.00			52	32	21	1	106	0	12.55	0.00	844,498
ZONE 5	178	201	80	2747	6	168.37	0.22			77	61	73	47	258	0	15.81	0.00	1,631,553
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31			24	17	16	4	61	0	13.29	0.00	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	23	27	14	771	1	154.08	0.13			9	17	31	35	92	0	18.39	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	122	137	31	1174	3	245.53	0.26			42	26	23	4	95	0	19.87	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	7	5	2	165	0	85.03	0.00			2	1	3	4	10	0	5.15	0.00	194,054
ZONE 9	421	334	105	6156	8	237.39	0.13			113	79	111	48	351	1	13.54	0.28	2,593,198
CHANTHABURI	33	28	5	1185	2	233.26	0.17			7	4	4	7	22	0	4.33	0.00	508,020
CHON BURI	265	197	24	2389	4	188.90	0.17			60	41	54	21	176	1	13.92	0.57	1,264,687
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09			44	29	41	13	127	0	21.21	0.00	598,664
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00			2	5	12	7	26	0	11.72	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	1083	925	635	11747	13	134.38	0.11			807	631	532	229	2199	3	25.16	0.14	8,741,545
ZONE 6	404	328	159	4277	6	122.67	0.14			250	210	183	40	683	1	19.59	0.15	3,486,500
CHUMPHON	50	27	7	771	2	159.06	0.26			18	27	39	2	86	0	17.74	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	184	141	80	1706	3	112.74	0.18			149	104	58	16	327	1	21.61	0.31	1,513,163
PHATTHALUNG	77	64	38	717	1	141.94	0.14			58	31	31	3	123	0	24.35	0.00	505,129
SURAT THANI	93	96	34	1083	0	110.12	0.00			25	48	55	19	147	0	14.95	0.00	983,486
ZONE 7	172	148	88	2504	4	139.64	0.16			108	65	65	21	259	0	14.44	0.00	1,793,242
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22			16	12	22	21	71	0	16.96	0.00	418,705
PHANGNGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00			8	5	10	0	23	0	9.20	0.00	249,933
PHUKET	49	6	0	716	2	218.96	0.28			31	17	17	0	65	0	19.88	0.00	327,006
RANONG	11	4	0	108	0	59.10	0.00			15	5	2	0	22	0	12.04	0.00	182,729
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00			38	26	14	0	78	0	12.69	0.00	614,869
ZONE 8	507	449	388	4966	3	143.45	0.06			449	356	284	168	1257	2	36.31	0.16	3,461,803
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00			53	34	29	0	116	0	16.11	0.00	719,930
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14			112	81	43	27	263	0	40.95	0.00	642,169
SATUN	32	30	18	491	0	170.24	0.00			9	16	16	13	54	2	18.72	3.70	288,409
SONGKHLA	271	202	142	2423	2	181.39	0.08			236	190	181	128	735	0	55.02	0.00	1,335,768
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00			39	35	15	0	89	0	18.72	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 16 พ.ศ.2552 (19-25 เมษายน 2552)

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

16th Week, April 19-25, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008								DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009								POP. DEC. 31, 2008	
	OC	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	POP.	RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY			C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
	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			94	130	241	164	629	0	2.93	0.00	21,442,693
ZONE 10	42	28	13	837	2	23.51	0.24			6	10	26	10	52	0	1.46	0.00	3,560,449
LOEI	10	7	1	258	0	41.72	0.00			3	1	6	4	14	0	2.26	0.00	618,423
NONG BUJA LAM PHU	2	0	1	112	0	22.42	0.00			0	3	6	2	11	0	2.20	0.00	499,520
NONG KHAI	3	1	0	170	2	18.75	1.18			1	0	0	0	1	0	0.11	0.00	906,877
UDON THANI	27	20	11	297	0	19.34	0.00			2	6	14	4	26	0	1.69	0.00	1,535,629
ZONE 11	29	19	2	478	1	22.20	0.21			2	11	11	4	28	0	1.30	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	12	12	2	132	0	39.11	0.00			2	5	2	3	12	0	3.56	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	5	1	0	128	0	18.30	0.00			0	4	4	0	8	0	1.14	0.00	699,364
SAKON NAKHON	12	6	0	218	1	19.53	0.46			0	2	5	1	8	0	0.72	0.00	1,116,034
ZONE 12	222	173	39	2885	2	57.95	0.07			23	30	78	40	171	0	3.43	0.00	4,978,750
KALASIN	33	31	12	447	1	45.68	0.22			6	11	27	19	63	0	6.44	0.00	978,583
KHON KAEN	44	48	13	597	0	34.00	0.00			7	3	10	7	27	0	1.54	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	23	19	2	467	0	49.85	0.00			1	2	10	2	15	0	1.60	0.00	936,854
ROI ET	122	75	12	1374	1	105.11	0.07			9	14	31	12	66	0	5.05	0.00	1,307,212
ZONE 13	158	108	21	2473	0	59.65	0.00			27	43	88	81	239	0	5.77	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	16	13	7	206	0	55.75	0.00			3	2	6	2	13	0	3.52	0.00	369,476
SI SA KET	106	59	2	1440	0	99.90	0.00			16	32	57	59	164	0	11.38	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	35	35	10	708	0	39.43	0.00			8	9	22	19	58	0	3.23	0.00	1,795,453
YASOTHON	1	1	2	119	0	22.07	0.00			0	0	3	1	4	0	0.74	0.00	539,284
ZONE 14	294	188	31	5261	2	79.65	0.04			36	36	38	29	139	0	2.10	0.00	6,604,974
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07			7	5	13	4	29	0	1.88	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM	29	23	10	724	0	64.49	0.00			8	18	7	10	43	0	3.83	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	162	120	5	1828	1	71.26	0.05			13	12	8	0	33	0	1.29	0.00	2,565,117
SURIN	58	24	5	1235	0	89.78	0.00			8	1	10	15	34	0	2.47	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	1726	1132	375	20280	25	170.73	0.12			275	227	254	183	939	2	7.90	0.21	11,878,641
ZONE 15	563	392	146	6263	4	202.31	0.06			104	61	56	28	249	0	8.04	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	384	285	118	4276	3	256.00	0.07			86	45	31	20	182	0	10.90	0.00	1,670,317
LAMPANG	86	75	19	1301	0	169.49	0.00			13	9	9	7	38	0	4.95	0.00	767,615
LAMPHUN	50	16	5	348	0	85.90	0.00			0	1	2	1	4	0	0.99	0.00	405,125
MAE HONG SON	43	16	4	338	1	133.76	0.30			5	6	14	0	25	0	9.89	0.00	252,692
ZONE 16	205	147	26	2196	5	82.74	0.23			12	17	20	33	82	0	3.09	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	126	94	12	988	5	80.50	0.51			3	5	8	7	23	0	1.87	0.00	1,227,317
NAN	10	4	2	259	0	54.41	0.00			2	1	1	1	5	0	1.05	0.00	475,984
PHAYAO	25	12	2	356	0	73.04	0.00			0	2	4	15	21	0	4.31	0.00	487,386
PHRAE	44	37	10	593	0	127.95	0.00			7	9	7	10	33	0	7.12	0.00	463,477
ZONE 17	554	343	125	6742	9	195.61	0.13			89	71	88	64	312	1	9.05	0.32	3,446,578
PHETCHABUN	67	17	15	2021	0	202.86	0.00			12	6	24	28	70	1	7.03	1.43	996,231
PHITSANULOK	205	137	37	1821	2	215.76	0.11			37	23	33	14	107	0	12.68	0.00	843,995
SUKHOTHAI	38	20	9	549	3	90.92	0.55			8	9	5	4	26	0	4.31	0.00	603,817
TAK	126	98	34	1090	4	202.48	0.37			18	25	19	14	76	0	14.12	0.00	538,330
UTTARADIT	118	71	30	1261	0	271.65	0.00			14	8	7	4	33	0	7.11	0.00	464,205
ZONE 18	404	250	78	5079	7	189.36	0.14			70	78	90	58	296	1	11.04	0.34	2,682,150
KAMPHAENG PHET	63	55	22	1097	2	151.06	0.18			15	10	18	8	51	1	7.02	1.96	726,213
NAKHON SAWAN	173	96	29	2624	4	244.27	0.15			31	37	26	31	125	0	11.64	0.00	1,074,239
PHICHIT	153	90	23	834	1	150.51	0.12			21	31	44	15	111	0	20.03	0.00	554,112
UTHAI THANI	15	9	4	524	0	159.96	0.00			3	0	2	4	9	0	2.75	0.00	327,586

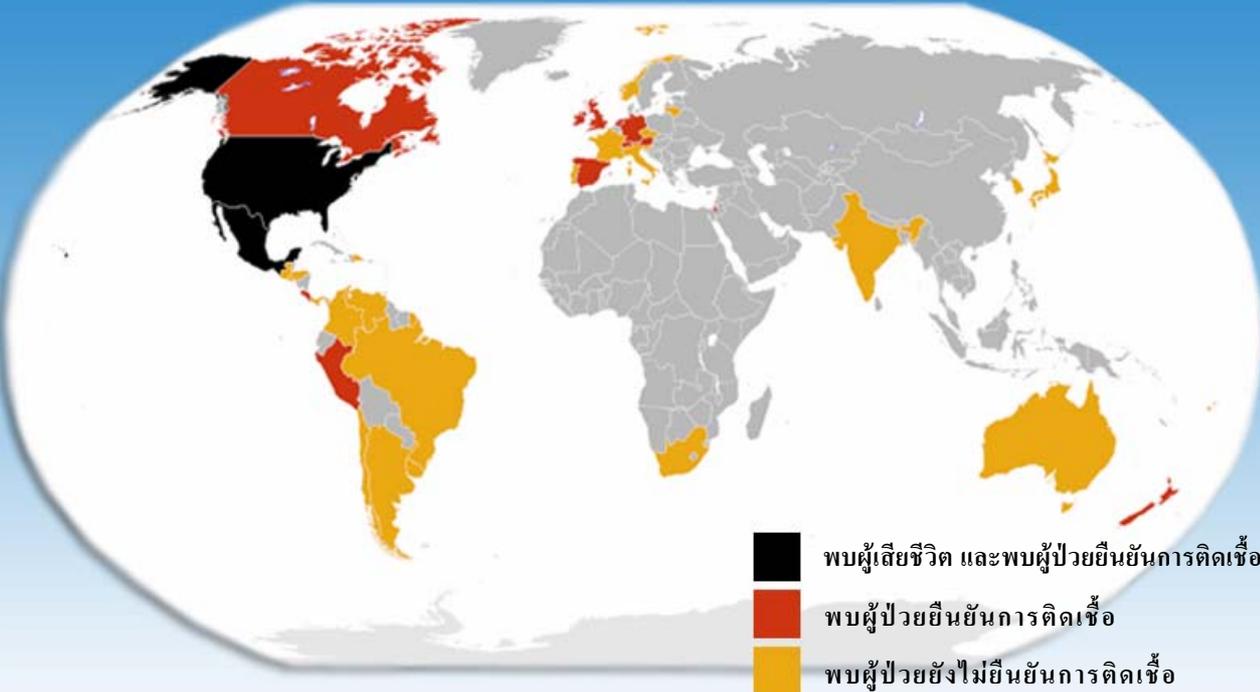
ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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



แผนที่การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ 2009 H1N1 ทั่วโลก



ข้อมูลจาก http://en.wikipedia.org/wiki/File:H1N1_map.svg

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 16 : 1 พฤษภาคม 2552 Volume 40 Number 16 : May 1, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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