



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 23 : 19 มิถุนายน 2552

Volume 40 Number 23 : June 19, 2009

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

การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน A

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

กรุงเทพมหานคร กันยายน 2550

(Investigation of food poisoning outbreak in school A, Bangkok, September 2550)

✉ keanail@hotmail.com

นลินี หงษ์ชุมพล และคณะ Nalinee Hongchumpol et al.

ความเป็นมา

วันที่ 10 กันยายน 2550 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ กรุงเทพมหานคร ว่าพบนักเรียนจากโรงเรียนแห่งหนึ่งไปเข้ารับการรักษาที่ห้องพยาบาลของโรงเรียนด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลวจำนวนมากกว่า 300 คน จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ที่กลับจากการเข้าค่ายเนตรนารีที่จังหวัดนครปฐม ทีมสอบสวนโรคจากสำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมและศูนย์บริการสาธารณสุข 26 ดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 11 – 13 กันยายน 2550

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการการระบาดและการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยงของการระบาด
3. เพื่อเสนอแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงเรียนและสถานที่จัดการเข้าค่ายเนตรนารีของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษจากรายงานเฝ้าระวังโรค 506 ของ

กรุงเทพมหานคร และข้อมูลนักเรียนที่มารับบริการที่สถานพยาบาลของโรงเรียน

นิยามผู้ป่วย

ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 และอาจารย์ที่ร่วมกิจกรรมค่ายเนตรนารีระหว่างวันที่ 27 – 29 สิงหาคม 2550 และมีอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้ ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน หรือ ปวดท้อง โดยไม่มีอาการของระบบทางเดินหายใจส่วนบนร่วมด้วย ทีมสอบสวนโรคสัมภาษณ์นักเรียนและอาจารย์ที่ดูแลนักเรียนภายในค่ายโดยใช้แบบสอบถาม ประเด็นที่สัมภาษณ์ ได้แก่ ข้อมูลประชากรทั่วไป อาการและอาการแสดงของการป่วยในครั้งนี้ รายการอาหารที่รับประทานและสถานที่ที่ซื้ออาหารในระยะเวลา 3 วัน ก่อนที่จะแสดงอาการป่วย

2. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สำรวจพื้นที่ สังเกตสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน A สถานที่จัดกิจกรรมค่ายเนตรนารี สุขาภิบาลของห้องครัว สุขอนามัยของแม่ครัว สถานที่รับประทานอาหาร ขั้นตอนการผลิตและกระจายน้ำดื่ม น้ำใช้ รวมถึงสภาพแวดล้อมของโรงเรียน B ซึ่งเป็นเจ้าของสถานที่จัดกิจกรรม

3. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ในการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วยรูปแบบ



สารบัญ

◆ การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน A กรุงเทพมหานคร กันยายน 2550	377
◆ ความแตกต่างพยาธิสภาพของข้อระหว่างหัตถเยอรมันและใช้ซิควินกุนยา	382
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 – 13 มิถุนายน 2552	383
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังใช้หัตถกประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 – 13 มิถุนายน 2552	384
◆ สถานการณ์โรคซิควินกุนยา ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2552	385
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 – 13 มิถุนายน 2552	387

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชวีช จายนีโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ถนัดวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวีชัย ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

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

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สุขุมภูรุจินันท์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ เข้มชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกานต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
	สมหมาย ยิ้มขลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิรมานภุชชรัตน์

ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

นลินี หงษ์ชุมพล¹
ชนินันท์ สนธิไชย¹
นันท์กาน วิเศษนาร³
ชยาทิศ แสงประเสริฐ³
อารีรัตน์ เจริญศุกกุล³
จัญญา ชัยศรีนุวัฒน์²
นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา¹
ศิวพร ชุมทอง¹

¹ กลุ่มวิจัยและพัฒนาสำนักโรคระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

³ ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ กรุงเทพมหานคร

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

ฉบับพิมพ์เผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: wosr@health2.moph.go.th หรือ wosr@windowslive.com

Retrospective Cohort study โดยใช้นิยามผู้ป่วยเดียวกันกับการศึกษา
ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบ
มาตรฐาน (Standard questionnaire) มีประเด็นที่สัมภาษณ์ ได้แก่
ข้อมูลประชากรทั่วไป รายการอาหารที่สงสัยและพฤติกรรมกรการ
รับประทานในระยะ 3 วันก่อนมีอาการป่วย

วิเคราะห์ข้อมูลและแสดงความสัมพันธ์ด้วย Risk Ratio (RR),
Adjusted Risk Ratio (Adj.RR) และ 95% Confidence Interval (95%CI)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างอุจจาระนักเรียน 206 คน ตัวอย่างอุจจาระ
ฝิวแห้ง และช่องจมูกแม่ครัวทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรมค่ายเนตรนารี
(8 คน) ตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ และสิ่งปนเปื้อนจากเครื่องใช้ในครัว
17 ตัวอย่าง ส่งเพาะเชื้อแบคทีเรียก่อโรคที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการศึกษา

1. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานที่เกิดการระบาดเป็น โรงเรียนสตรีแห่งหนึ่ง ในเขต
กรุงเทพมหานคร เปิดการสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลปีที่ 2 ถึงชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 2,677 คนและบุคลากร
อื่นๆในโรงเรียน 134 คน นักเรียนชั้นอนุบาล 2 จนถึงชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 2 จะรับประทานอาหารกลางวันทางโรงเรียนจัด
ให้ ส่วนนักเรียนชั้นอื่นๆจะรับประทานอาหารเช้าจากร้านค้าใน
โรงเรียน จากบันทึกสถานพยาบาลขึ้นต้นของโรงเรียนในปี 2550
พบว่าเริ่มมีจำนวนนักเรียนที่เข้ารับบริการของสถานพยาบาล
โรงเรียนด้วยอาการถ่ายเหลวตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – กันยายน
เปรียบเทียบกับระหว่างปี 2549 – 2550 มีจำนวนนักเรียนที่มารับการ
ปฐมพยาบาลเพิ่มขึ้น ดังรูปที่ 1

ระหว่างวันที่ 27 – 29 สิงหาคม 2550 ทางโรงเรียนได้จัด
กิจกรรมการเข้าค่ายเนตรนารี ณ จังหวัดนครปฐม โดยมีผู้เข้าร่วม
กิจกรรมทั้งสิ้น 545 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ
6 จำนวน 529 คน และครู 16 คน พบจำนวนผู้ป่วยที่เข้าตามนิยาม
ทั้งสิ้น 336 คน ซึ่งเป็นนักเรียนทั้งหมด อัตราป่วยของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 แยกตามระดับชั้นเรียน ดังตารางที่ 1
ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักเรียนเพศหญิง มีฐานของอายุ 11 ปี (พิสัย
10 -12 ปี) อัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 72.5%

พบผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เริ่มมี
อาการในวันที่ 27 สิงหาคม 2550 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในวันที่
2 กันยายน 2550 และมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 30 สิงหาคม 2550
จากการนำจำนวนผู้ป่วยและวันที่เริ่มป่วยมาสร้างเป็น epidemic
curve ดังรูปที่ 2 การเกิดโรคในครั้งนี้จะเป็นลักษณะของแหล่ง
โรคร่วม (common source)

ค่ายเนตรนารีนอกสถานที่ในครั้งนี้ จัดขึ้นระหว่างวันที่ 27 – 29 สิงหาคม 2550 ที่จังหวัดนครปฐม มีกิจกรรมและรายการอาหาร ดังนี้

วันที่ 27 สิงหาคม 2550 ออกเดินทางจากกรุงเทพมหานคร ถึงจังหวัดนครปฐม รับประทานอาหารเช้ากลางวัน และมีกิจกรรมแรกเป็นการทำอาหารของนักเรียนแต่ละกลุ่ม

กลางวัน : ข้าวมันไก่ ต้มผัก

บ่าย : กิจกรรมทำอาหารของนักเรียนแต่ละกลุ่ม

เย็น : หมูทอด แกงจืดเต้าหู้ผักกาด

กลางคืน : โคนัท นมเปรี้ยว

วันที่ 28 สิงหาคม 2550 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรเนตรนารี ได้แก่ การเดินทางไกล การเข้าฐานทดสอบร่างกาย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการแสดงรอบกองไฟในตอนกลางคืน

เช้า : แกงจืดผักกาดขาว ไก่ทอด

กลางวัน : แกงจืดไก่ หอยจ๊อ

เย็น : แกงจืดกะหล่ำปลี ทอดมัน วุ้นกะทิ

กลางคืน : ขนมปังแครกเกอร์ นมเปรี้ยว

วันที่ 29 สิงหาคม 2550 เดินทางกลับกรุงเทพมหานคร

เช้า : ต้มผักกาดคองใส่มู ใส้กรอกทอด

กลางวัน : ต้มหน่อไม้สดใส่ปีกไก่ไข่เจียว วุ้นกะทิ ขนมปังสังขยา

2. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สถานที่จัดเข้าค่ายเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน B ซึ่งแยกต่างหากจากห้องครัว แม่ครัว และสถานที่รับประทานอาหาร รวมทั้งอาหารสดเป็นคนละชุดกับนักเรียนโรงเรียน B แต่ใช้น้ำดื่ม น้ำใช้ และน้ำแข็งจากแหล่งเดียวกัน บริเวณของค่ายแยกออกมาจากการเรียนการสอนของโรงเรียนอย่างชัดเจน โรงอาหารเป็นอาคารเอนกประสงค์ที่มีหลังคาสูงโปร่ง ติดพัดลมไอน้ำเพื่อระบายอากาศไว้ตลอดแนว แบ่งเป็นสองส่วน คือส่วนครัวและส่วนรับประทานอาหาร มีความสะอาดและเป็นระเบียบ

ในการประกอบอาหารแต่ละวัน แม่ครัวจะเตรียมอาหารเสร็จเรียบร้อยก่อนเวลาประมาณ 30 นาที และตักเสิร์ฟเมื่อนักเรียนมาพร้อมกันที่โต๊ะอาหาร หลังจากนั้นจึงล้างเก็บภาชนะ ทำความสะอาดครัวและโรงอาหารทุกวัน น้ำใช้เป็นน้ำบาดาลที่สูบขึ้นไปเก็บไว้ในถังเก็บน้ำโดยไม่ได้ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อก่อนนำมาใช้ ส่วนน้ำดื่มเป็นน้ำประปาที่ผ่านเครื่องกรองของโรงเรียน B กิจกรรมหนึ่งของค่ายในวันแรกได้กำหนดให้นักเรียนแต่ละกลุ่มต้องทำอาหารหนึ่งอย่างเพื่อรับประทานกันภายในกลุ่ม โดยให้นักเรียนเตรียมอาหารสดและอุปกรณ์ทำครัวมาเอง ส่วนใหญ่จึงทำยำปลากระป๋องที่สามารถจัดทำได้ง่าย เช่น ปลากระป๋อง พริกสด ใบโหระพา ต้นหอม ผักชี เป็นต้น

3. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Retrospective Cohort Study โดยเก็บข้อมูลประวัติ การรับประทานอาหารเช้าชนิดด้วยแบบสอบถามจำนวน 545 คน (ตารางที่ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงโดยวิธี Multiple Logistic Regression พบว่าอาหารที่นักเรียนทำเองในวันที่ 27 สิงหาคม 2550 มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษของนักเรียน โดยมีค่า Adjusted Risk Ratio = 1.5 (95%CI = 1.0 – 2.2) ดังตารางที่ 2

4. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจตัวอย่างอุจจาระนักเรียนจำนวน 206 คน พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* 7 ตัวอย่างเชื้อ *Salmonella* group E 1 ตัวอย่าง และเชื้อ *Salmonella* spp. 4 ตัวอย่าง และแม่ครัว 8 คน พบเชื้อ *Salmonella* group B จากอุจจาระ 1 ตัวอย่าง เชื้อ *Salmonella* group C จากผิวหนัง 1 ตัวอย่าง และ *Aeromonas caviae* จากช่องจมูก 1 ตัวอย่าง และพบเชื้อ *Bacillus cereus* จากตัวอย่างน้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง น้ำใช้ 2 ตัวอย่าง และอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัว 1 ตัวอย่าง

สรุปและอภิปรายผล

เหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 โดยมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค คือการรับประทานอาหารที่ทำเองระหว่างกิจกรรมเข้าค่าย แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการกินอาหารที่ทำเองกับการป่วยจะสูงนักและยังพบว่านักเรียนที่ไม่ได้รับประทานอาหารรายการนี้ มีอาการป่วยถึง 70 ราย (58.3% ของผู้ที่ไม่ได้รับประทานอาหารที่ทำเอง) ซึ่งนักเรียนกลุ่มนี้อาจป่วยด้วยสาเหตุอื่น แต่นิยามผู้ป่วยใช้เฉพาะอาการและอาการแสดงเท่านั้น ไม่สามารถเก็บอุจจาระของนักเรียนทุกรายเพื่อตรวจเพาะเชื้อยืนยันได้ จึงอาจทำให้มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยผิดไป จากไม่ป่วยเป็นผู้ป่วย แต่ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ได้ชี้ให้เห็นว่าอาหารที่ทำเองเป็นปัจจัยเสี่ยงของการระบาดในครั้งนี้ เพราะวัตถุดิบส่วนใหญ่เป็นของสดและอาหารไม่ได้ผ่านความร้อนจึงมีโอกาสที่จะปนเปื้อนเชื้อโรค ถึงแม้ว่าจะไม่มีข้อมูลชัดเจนว่านักเรียนใช้วัตถุดิบ (เช่น ผักสดชนิดต่างๆ) ที่นำมาจากแหล่งเดียวกันหรือไม่ แต่สิ่งหนึ่งที่ร่วมกันคือการล้างผักสดด้วยน้ำจากแหล่งเดียวกัน ดังนั้นในเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของผักสด เช่น ยำปลากระป๋องที่เป็นมือที่นักเรียนทำเอง จึงมีความเสี่ยงที่จะมีการปนเปื้อนได้ในกรณีที่นำมาใช้นั้นไม่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ ทั้งนี้อาหารชนิดอื่นๆที่โรงเรียนทำให้เป็นอาหารที่ผ่านความร้อนทั้งหมดไม่มีการโรยหน้าหรือมีส่วนผสมของผักสด นอกจากนี้จากข้อมูล epidemic curve บ่งชี้ว่าช่วงเวลาของการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงน่าจะเป็นวันแรกของการเข้าค่ายเนตรนารี ซึ่งก็ไปด้วยกันกับมือที่เป็นอาหารทำเอง

น้ำดื่มภายในค่ายเป็นน้ำดื่มที่มาจากแหล่งเดียวกันกับโรงเรียน B ซึ่งในช่วงเวลาเดียวกันกับการจัดกิจกรรมค่ายเนตรนารีไม่มีรายงานว่านักเรียนของโรงเรียน B มีอาการป่วย ส่วนน้ำใช้ในค่ายเป็นน้ำบาดาลที่สูบขึ้นไปไว้ในถังเก็บน้ำขนาดใหญ่และปล่อยลงมาเพื่อใช้เฉพาะบริเวณค่ายเท่านั้นโดยไม่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อก่อนใช้ จึงอาจมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียและอาจเป็นปัจจัยโน้มนำในการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ได้ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ไม่ได้ตรวจ coliform ในขณะที่เก็บตัวอย่างน้ำเนื่องจากว่าไม่มีขวดเก็บตัวอย่าง เก็บตรวจเฉพาะขวดน้ำดื่มที่มีขายในโรงเรียน เป็นยี่ห้อที่โรงเรียน B บรรจุนวดเอง พบ *B.cereus*

เชื้อ *Staphylococcus aureus* ที่พบในตัวอย่างอุจจาระนักเรียนนั้น อาจเกิดจากการปนเปื้อนระหว่างการเก็บตัวอย่างเนื่องจากระยะฟักตัวในการระบาดครั้งนี้อยู่ที่ประมาณ 2 วัน ซึ่งนานกว่าระยะฟักตัว โดยทั่วไปของการติดเชื้อนี้ เชื้อโรคที่อาจเป็นไปได้คือ *Salmonella spp.* เนื่องจากอาการและอาการแสดงก่อนไปทางการอักเสบของลำไส้ส่วนล่าง และผลการเพาะเชื้อพบทั้งในตัวอย่างอุจจาระของนักเรียนและแม่ครัว แต่สาเหตุที่พบเชื้อ *Salmonella spp.* ก่อนข้างน้อยอาจเป็นเพราะนักเรียนที่มีอาการต้องเสียได้รับยาปฏิชีวนะตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม 2550 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่นักเรียนยังอยู่ในค่าย และพยาบาลประจำโรงเรียนเป็นผู้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหลังจากที่นักเรียนกลับมาจากการเข้าค่ายแล้ว

ทีมสอบสวนโรคได้ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ดูแลสถานที่ แม่ครัว ครู นักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการประกอบอาหารและ

รับประทานอาหารให้สะอาดและถูกสุขอนามัยและในการเข้าค่ายครั้งต่อไปควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมการประกอบอาหารหรือให้นักเรียนประกอบอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆก่อนรับประทาน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้มีการติดตามเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในอนาคต

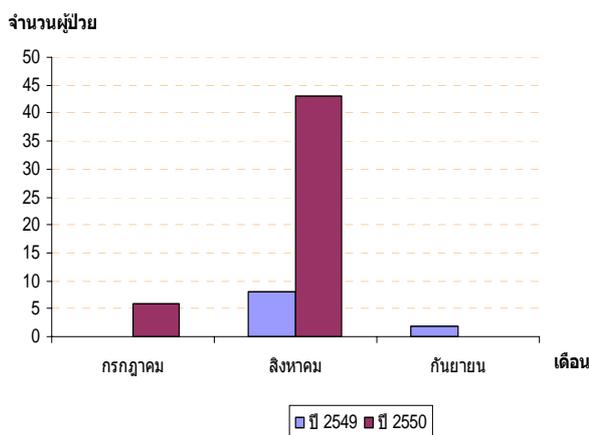
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะครูและนักเรียน โรงเรียน A ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุข และสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐมที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเพาะเชื้อจากวัตถุตัวอย่าง

เอกสารอ้างอิง

1. US CDC, Division of Foodborne, Bacterial and Mycotic Diseases. *Salmonellosis*. Available at: http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease_listing/salmonellosis_gi.html. Accessed 1 May 2009.
2. Al-Awaidy, S.T., and R.E. Fontaine. *An outbreak of Salmonellosis among Filipinos in a private camp, Saudi Arabia*. Eastern Mediterranean Health Journal, 1996. 2(1): p. 107 – 114.
3. Ng, D.P.K., Goh, K.T., Yeo, M.C.G., and Poh, C.L., *An institutional outbreak of Salmonella enteritidis in Singapore*. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1997;28:85-90.

รูปที่ 1 จำนวนนักเรียนที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลด้วยอาการถ่ายเหลว โรงเรียน A เดือนกรกฎาคม – กันยายน เปรียบเทียบระหว่างปี 2549 และ 2550

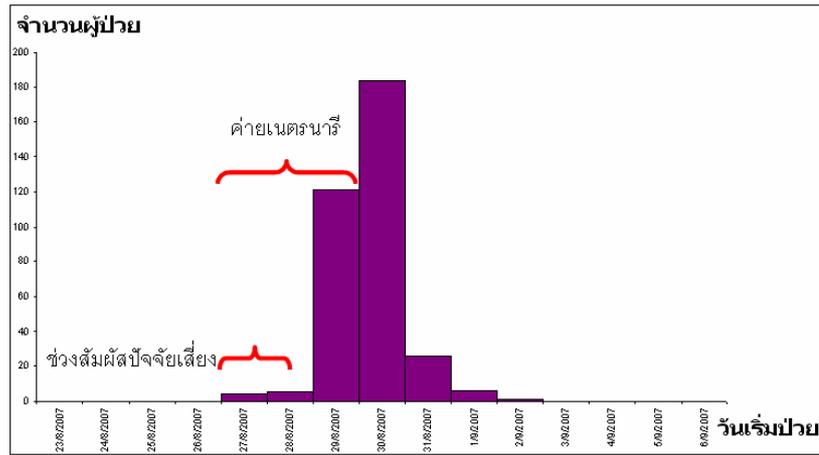


ตารางที่ 1 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกตามชั้นเรียน โรงเรียน A กรุงเทพมหานคร กันยายน 2550

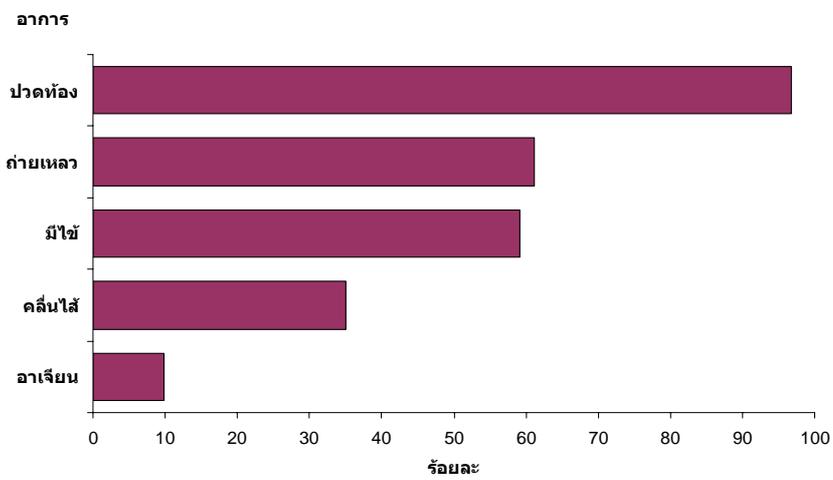
ชั้นเรียน	จำนวนนักเรียนที่ป่วย	จำนวนนักเรียนทั้งหมด	อัตราป่วยจำแนกตามชั้นเรียน
ป.5/1	35	54	64.8
ป.5/2	35	54	64.8
ป.5/3	35	55	63.6
ป.5/4	36	51	70.6
ป.5/5	36	53	67.9
ป.6/1	28	54	51.9
ป.6/2	36	52	69.2
ป.6/3	37	51	72.5
ป.6/4	29	52	55.8
ป.6/5	29	53	54.7
รวม	336	529	63.5

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกตามวันเริ่มป่วย โรงเรียน A กรุงเทพมหานคร กันยายน 2550

อาการแสดงของผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง (96.7%) ถ่ายเหลว (61.2%) มีไข้ (59.1%) คลื่นไส้ (35.0%) และอาเจียน (9.8%)



รูปที่ 3 ร้อยละของอาการผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ โรงเรียน A กรุงเทพมหานคร กันยายน 2550



ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างรายการอาหารกับการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ โรงเรียน A กรุงเทพมหานคร กันยายน 2550

รายการอาหาร	รับประทาน		ไม่รับประทาน		RR (95% CI)	Adj. RR (95%CI)
	จำนวนรวม	จำนวนป่วย	จำนวนรวม	จำนวนป่วย		
ข้าวมันไก่	541	367	4	1	2.7 (0.5 – 14.8)	-
ต้มฟัก	512	343	33	25	0.9 (0.7-1.1)	-
อาหารทำเอง	418	294	121	70	1.2 (1.0-1.4)	1.5 (1.0-2.2)
หมูทอด	487	336	58	32	1.3 (1.0-1.6)	1.4 (0.9-2.2)
แกงจืดเต้าหู้	518	352	27	16	1.1 (0.8- 1.6)	-
โดนัท	434	296	109	70	1.1 (0.9 – 1.2)	-
นมเปรี้ยววันที่ 1	493	334	60	32	1.3 (1.0-1.7)	1.5 (0.8-2.6)
ไก่ทอด	508	345	32	19	1.1 (0.9-1.5)	-
ต้มจืดผักกาดขาว	506	339	34	25	0.9 (0.7-1.1)	-
ฮอยจือ	510	343	30	21	1.0 (0.8-1.2)	-
ต้มจืดไก่	498	335	42	29	1.0 (0.8-1.2)	-
ทอดมัน	498	337	41	26	1.1 (0.8-1.4)	-
ต้มจืดกะหล่ำปลี	501	332	38	31	0.8 (0.7-1.0)	-
วันกะทิ	433	304	106	59	1.3 (1.1-1.5)	1.6 (0.8-2.9)
แครกเกอร์	395	270	142	91	1.1 (0.9-1.2)	-
นมเปรี้ยววันที่ 2	478	333	59	28	1.5 (1.1-1.9)	1.2 (0.6-2.2)
ไส้กรอกทอด	462	311	68	43	1.1 (0.9-1.3)	-
ต้มจืดผักกาดดอง	498	337	32	17	1.3 (0.9-1.8)	-
ไข่เจียว	454	297	70	52	0.9 (0.8-1.0)	-
ต้มจืดหน่อไม้สด	491	325	33	24	0.9 (0.7-1.1)	-
วันกะทิ	307	209	217	140	1.1 (0.9-1.2)	-
ขนมปัง	278	189	246	160	1.0 (0.9-1.2)	-

ความแตกต่างพยาธิสภาพของข้อระหว่างหัดเยอรมันและไข้ชุกุนญา

บทความพิเศษ

Clinical and Epidemiological Characteristic between Chikungunya and Rubella

✉ romebuga@hotmail.com

โรม บัวทอง Rome Buathong สำนักระบาดวิทยา Bureau of Epidemiology

ลักษณะทางคลินิกของโรคหัดเยอรมัน และไข้ชุกุนญา

ลักษณะทางคลินิก	หัดเยอรมัน	ไข้ชุกุนญา
Family/Genus/Species	Togaviridae/ Rubivirus/ Rubella	Togaviridae/ Alphavirus/ Chikungunya
ผื่น	เป็นผื่น maculopapular rash จะเกิดบริเวณหน้าแล้วลามไปทั่วตัว ผื่นส่วนใหญ่จะเป็นนาน 3 วัน เวลาผื่นหายจะไม่มีรอยโรคใด ๆ เหลืออยู่	เป็นผื่น maculopapular rash จะออกผื่นพร้อมกันทั่วร่างกาย บางที่ผื่นจะนูนใหญ่คล้ายได้ ผื่นอาจคันหรือไม่คันก็ได้ จะหายช้าประมาณ 7-10 วัน เวลาผื่นหายจะมีการลอกหลุดหรือเป็นขุยได้
ข้อ	พบได้ โดยเฉพาะข้ออักเสบ (arthritis)	พบได้มาก โดยเฉพาะปวดข้อ (arthralgia)
ต่อมน้ำเหลือง	จะเกิดบริเวณท้ายทอย (suboccipital region) หลังใบหู (postauricular region) และบริเวณคอส่วนหน้า (anterior cervical region)	ส่วนใหญ่จะเกิดได้ทั่วร่างกาย (generalize) และบริเวณลำคอ (cervical region)
อาการอื่น ๆ	อาจมีอาการเจ็บคอ ปวดกระบอกตา ปวดศีรษะ มีลักษณะผื่นสีแดงบริเวณเพดานอ่อนในปาก เรียกว่า Rose-colored lesions (Forchheimer spots)	ไม่มีอาการเจ็บคอ ส่วนใหญ่จะปวดศีรษะมาก ปวดเมื่อยอ่อนเพลีย
ระยะฟักตัว	เฉลี่ย 16-18 (14-21 วัน)	เฉลี่ย 2-5 วัน (1-12 วัน)
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การแยกเชื้อ (Isolation) – Respiratory secretion การตรวจหาสารพันธุกรรม (PCR) – Respiratory secretion, synovial fluid การตรวจหาแอนติบอดีของหัดเยอรมัน - Rubella IgM สามารถตรวจ Single serum ได้	การแยกเชื้อ (Isolation) – Serum (0-4 วัน หลังวันเริ่มป่วย) การตรวจหาสารพันธุกรรม (PCR) - Serum (0-4 วัน หลังวันเริ่มป่วย) การตรวจหาแอนติบอดีของไวรัสชุกุนญาไม่สามารถแปลผล Single serum Chikungunya IgM – ต้องตรวจ Pair serum เท่านั้น (เพิ่มขึ้น 2 เท่า) Chikungunya HI – ต้องตรวจ Pair serum เท่านั้น (เพิ่มขึ้น 4 เท่า)

ลักษณะอาการทางข้อของโรคหัดเยอรมัน และไข้ชุกุนญา

ลักษณะ	Rubella Arthritis	Chikungunya Arthralgia
เพศ	พบบ่อยในเพศหญิงวัยผู้ใหญ่ (อุบัติการณ์ประมาณ ร้อยละ 60%)	พบเหมือนกันทั้งสองเพศ
กลไกการเกิดโรค	เกิดจากเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน เข้าไปในข้อโดยตรง (direct invasion) ทำให้เกิดการติดเชื้อในข้อ (synovium) หรือเนื้อเยื่อในข้อต่าง ๆ ทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อในข้อ ดังนั้นจึงสามารถนำในข้อมาตรวจหาเชื้อหัดเยอรมันได้	เกิดจากการมี Immune complex formation ในข้อ ซึ่งเกิดจากการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัส
ลักษณะทางคลินิก	พบบ่อยเป็นบางข้อ ได้แก่ – ข้อนิ้วมือ (64%) และข้อเข่า (61%) จะมีลักษณะของการอักเสบครบ ได้แก่ ปวด บวม แดง ร้อน กดเจ็บ	พบได้ทุกข้อ โดยพบมากในข้อใหญ่เป็นส่วนใหญหรือบริเวณข้อที่ใช้งานมาก เช่น ข้อมือ ข้อเท้า ข้อนิ้ว ข้อเข่า เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการปวดข้อ และ/หรือ ข้อบวม มีน้อยมากที่มีลักษณะของการอักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน)
ระยะเวลาดำเนินโรค	สั้น 3-4 วัน	ยาว เป็นอาทิตย์ จนถึงตลอดชีวิต
ภาวะแทรกซ้อน	พบน้อย	พบบ่อย ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ ปวดข้อ และข้อติด (ร้อยละ 12 มีอาการตลอดชีวิต)

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

โรม บัวทอง Rome Buathong

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

✉ romebuga@hotmail.com

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มิถุนายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เสียชีวิต ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 ราย

ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นชาย อายุ 14 ปี อาชีพรับจ้างทำงานในไร่ ว่างงานกระเซ้ โดยอาศัยในบ้านพักคนงาน กม.2 หมู่ 7 ตำบลอ่าวน้อย อำเภอมะขาม ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะวันที่ 22 พฤษภาคม 2552 ต่อมาผู้ป่วยไปรับการตรวจหาเชื้อมาลาเรียที่หน่วยมาลาเรีย ให้ผลลบ จึงไปรับการรักษาที่สถานอนามัยและคลินิกแพทย์แห่งหนึ่งในอำเภอมะขาม และให้ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยขอกลับมาดูแลอาการเองที่บ้าน วันที่ 28 พฤษภาคม 2552 ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย เลือดกำเดาไหลไม่หยุด เพื่อนร่วมงานจึงนำส่งโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีภาวะช็อกและระบบหายใจล้มเหลว ได้รับผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยใน การวินิจฉัยเบื้องต้น สงสัยไข้เลือดออกช็อก ระหว่างผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอาการช็อกไม่ดีขึ้น ผลเอ็กซเรย์ทรวงอกเป็นปอดบวม ผลนับเม็ดเลือดพบเกร็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 ทำให้เลือดกำเดาไหลไม่หยุด ต่อมาผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ แต่อาการไม่ดีขึ้นมีภาวะพร่องออกซิเจนจากปอดบวม และเสียชีวิตในวันที่ 30 พฤษภาคม 2552 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุการเสียชีวิตดังนี้ ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) โดยวิธี PCR ให้ผลลบ ผลการตรวจ Leptospira IgM และ IgG ให้ผลลบ ผลการตรวจมาลาเรีย ให้ผลลบ และผลการตรวจ Scrub typhus IgM (1:3200) และ IgG (1:3200) ให้ผลบวก จากการสอบสวนพบผู้ป่วยที่มีอาการป่วยอีก 2 ราย ในชุมชน และได้ดำเนินการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้ว

2. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จังหวัดลำปาง

เป็นประชาชนในตำบลสบตุ๋ย อำเภอมะขามลำปาง จำนวน 14 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ เป็นเพศชาย 7 ราย และเพศหญิง 7 ราย โดยผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 93 อาเจียนร้อยละ 64 คลื่นไส้ร้อยละ 35 และมีไข้ร้อยละ 14 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 1 มิถุนายน 2552 และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาก(ร้อยละ 80)

ระหว่างวันที่ 2 - 6 มิถุนายน 2552 จากการสอบสวนแหล่งที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อได้แก่ร้านอาหารลาบอีสานแห่งหนึ่งในพื้นที่ เพราะผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่าซื้ออาหารมารับประทานจากร้านแห่งนี้ ซึ่งได้แก่ ส้มตำปู ลาบหมูสุก คอหมูย่าง และไก่ย่างเป็นต้น ผลการตรวจ Rectal Swab Culture ในผู้ป่วยพบ *Vibrio parahemolyticus* รวมทั้งผู้ประกอบกับอาหารพบ *Vibrio parahemolyticus* เช่นกัน ผลเพาะเชื้อในถังเก็บอาหารพบ *Salmonella* spp. ดังนั้นอาหารที่สงสัยคือส้มตำ เนื่องจากมีปูสมเป็นปูทะเล ระยะฟักตัวเฉลี่ยในการระบาดครั้งนี้เท่ากับ 8 ชั่วโมง 15 นาที ซึ่งเข้าได้กับเชื้อ *Vibrio parahemolyticus* มีระยะฟักตัวระหว่าง 4 - 30 ชั่วโมง ทางทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการให้ร้านค้าปรับปรุงระบบสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ ด้วยการ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” ภายหลังจากการติดตามเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยด้วยอาหารเป็นพิษในพื้นที่เป็นเวลาสองสัปดาห์

3. โรคไข้วัดชื่อยุงลาย (Chikungunya Fever) จังหวัดเพชรบุรี จังหวัดราชบุรี และระยอง

จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดชื่อยุงลายรายที่ 3 ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2552 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 41 ปี อาชีพรับราชการ อาศัยอยู่ หมู่ที่ 4 ตำบลเขาใหญ่ อำเภอบางแพ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการวันที่ 7 มิถุนายน 2552 ด้วยอาการ ไข้สูง แดงตามตัว ปวดข้อ มีประวัติเดินทางไปจังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 28 พฤษภาคม - 1 มิถุนายน 2552 ผลตรวจนับเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสชิคุงุนยาโดยวิธี PCR ให้ผลลบ รอผลการตรวจยืนยันโดยวิธี Hemagglutination Inhibition Test (HI) จากการสอบสวนไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับไข้วัดชื่อยุงลายในบ้านเดียวกับผู้ป่วย 12 วันก่อนป่วย และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน โดยสรุปจังหวัดเพชรบุรีรายงานผู้ป่วยไข้วัดชื่อยุงลายรวม 3 ราย ผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 2 ราย ผู้ป่วยทุกรายติดเชื้อมาจากพื้นที่ภาคใต้ทั้งหมดและยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

จังหวัดราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีรายงานผู้ป่วยไข้วัดชื่อยุงลายรายที่ 7 ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2552 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 55 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่หมู่ 14 ตำบลเจดีย์หัก อำเภอมะขาม

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2552

สถานการณ์โรคภัย ที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 11 June 2009)

✉ paphanij@gmail.com

สรุปรายงาน โดย ปกานิจ สวงโท และลัดดา ลิขิตยั้งวรา

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

สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

ผู้ป่วยสะสม

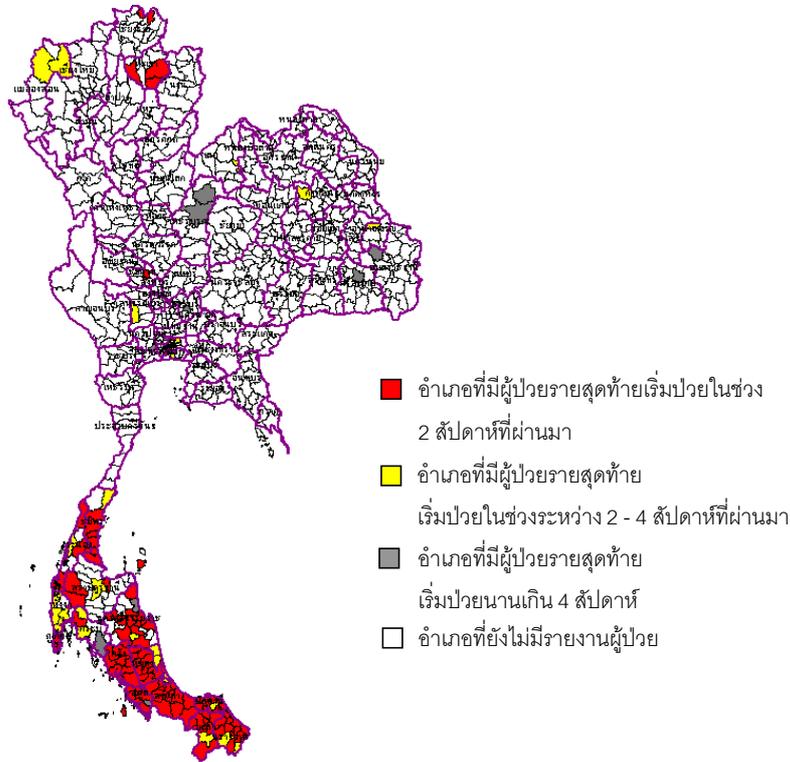
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 11 มิถุนายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาสะสม 26,800 ราย ใน 39 จังหวัด ไม่พบผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุด 22,691 ราย ในเขตตรวจราชการที่ 8 โดยจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยสูงสุด 1025.54 ต่อประชากรแสนคน (7,122 ราย) รองลงมาคือ จังหวัดสงขลา 673.44 (8,963 ราย) ปัตตานี 636.19 (3,995 ราย) ยะลา 552.15 (2,425 ราย) และ สตูล 64.98 (186 ราย) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคชิคุนกุนยาในแต่ละเขตตรวจราชการ จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย พ.ศ. 2552 (ข้อมูล ณ 11 มิ.ย. 52)

เขต	จังหวัด	รวม	ประชากร	rate	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1	นนทบุรี	7	1,097,632	0.64	1	0	0	0	6	0
1	สระบุรี	2	533,361	0.37	0	2	0	0	0	0
2	ชัยนาท	4	335,952	1.19	0	0	0	0	3	1
3	สมุทรปราการ	2	1,138,034	0.18	0	1	0	0	1	0
4	ราชบุรี	6	817,974	0.73	0	0	0	2	4	0
4	นครปฐม	1	819,808	0.12	0	0	0	1	0	0
4	สุพรรณบุรี	1	843,750	0.12	0	0	0	0	1	0
5	ประจวบคีรีขันธ์	12	477,773	2.51	0	0	0	0	9	3
5	เพชรบุรี	3	458,334	0.65	0	0	0	0	1	2
รวมเขต 6		2,005	4,012,996	49.96	0	9	8	39	1,501	448
6	พิจิตร	1,592	503,321	316.30	0	2	5	33	1,121	431
6	สุราษฎร์ธานี	204	927,619	21.99	0	0	1	2	184	17
6	ชุมพร	136	482,251	28.20	0	0	0	2	134	0
6	นครศรีธรรมราช	73	2,099,805	3.48	0	7	2	2	62	0
รวมเขต 7		1,979	1,772,342	111.66	4	0	5	176	1,605	189
7	ดรง	1,112	603,072	184.39	3	0	3	160	757	189
7	ภูเก็ต	696	414,591	167.88	0	0	1	5	690	0
7	พังงา	81	216,512	37.41	0	0	0	6	75	0
7	กระบี่	68	375,007	18.13	1	0	1	5	61	0
7	ระนอง	22	163,160	13.48	0	0	0	0	22	0
รวมเขต 8		22,691	3,378,752	671.58	5,179	5,531	2,676	4,990	3,873	442
8	สงขลา	8,963	1,330,920	673.44	1,666	1,350	875	3,446	1,473	153
8	นครราชสีมา	7,122	694,462	1025.54	2,475	2,618	912	219	771	127
8	ปัตตานี	3,995	627,955	636.19	866	1,212	514	549	758	96
8	ยะลา	2,425	439,194	552.15	172	351	375	729	750	48
8	สตูล	186	286,221	64.98	0	0	0	47	121	18
9	จันทบุรี	4	504,265	0.79	0	0	0	0	0	3
9	ระยอง	2	591,509	0.34	0	0	0	0	1	1
10	เลย	3	597,716	0.50	0	0	0	0	3	0
10	อุดรธานี	1	1,532,851	0.07	0	0	0	0	0	1
11	มุกดาหาร	1	338,276	0.30	0	0	0	0	1	0
12	กาฬสินธุ์	2	977,508	0.20	0	0	0	0	2	0
12	ร้อยเอ็ด	1	1,308,589	0.08	0	0	0	0	1	0
13	อุบลราชธานี	47	1,795,453	2.62	0	1	0	8	37	1
13	อำนาจเจริญ	11	371,820	2.96	0	0	2	2	7	0
13	ศรีสะเกษ	1	1,440,404	0.07	1	0	0	0	0	0
15	ลำปาง	4	789,128	0.51	0	0	0	0	4	0
15	แม่ฮ่องสอน	1	254,237	0.39	0	0	0	0	1	0

รวมเขต 8 (ต่อ)	22,691	3,378,752	671.58	5,179	5,531	2,676	4,990	3,873	442
16 พะเยา	3	486,219	0.62	0	0	0	0	3	0
17 เพชรบูรณ์	3	972,317	0.31	0	0	1	1	0	1
17 ดาก	2	534,385	0.37	0	0	0	2	0	0
17 อุตรดิตถ์	1	484,984	0.21	0	0	0	0	1	0
รวม	26,800			5,185	5,544	2,692	5,221	7,065	1,092

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคชิกุนกุนยารายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 11 มิถุนายน 2552



ส่วนใหญ่พบในเขตตรวจราชการ 6-8 จากที่พบผู้ป่วยทั้งหมด 9 เขต ได้แก่

เขต	อำเภอ	จังหวัด
2	มโนรมย์ เมืองชัยนาท วัดสิงห์	ชัยนาท
5	เมืองประจวบคีรีขันธ์ ปราณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
6	เมืองนครศรีธรรมราช ฉวาง สีชล ลานสกา ร่อนพิบูลย์ กิ่งอ.ช้างกลาง	นครศรีธรรมราช
6	ควนขนุน กิ่งครินครินทร์ ป่าพะยอม บางแก้ว ป่าบอน ปากพะยูน ตะโหมด กงหรา เมืองพัทลุง ศรีบรรพต	พัทลุง
6	เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน พนม พุนพิน ท่าชนะ	สุราษฎร์ธานี
6	ละแม หลังสวน ทุ่งตะโก สวี พะโต๊ะ เมืองชุมพร ปะทิว	ชุมพร
7	เหนือคลอง เมืองกระบี่ คลองท่อม อ่าวลึก ลำทับ ปลายพระยา	กระบี่
7	ท้ายเหมือง คุระบุรี ตะกั่วป่า ตะกั่วทุ่ง กะปง	พังงา
7	เสเกา รัชภา นาโยง วังวิเศษ ห้วยยอด ปะเหลียน กันตัง ย่านตาขาว เมือง	ตรัง
7	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง	ภูเก็ต
8	หนองจิก แม่ลาน กะพ้อ ยะรัง ยะหริ่ง ไม้แก่น เมืองปัตตานี ทุ่งยางแดง โคกโพธิ์ มายอ ปะนาเระ สายบุรี	ปัตตานี
8	นาทวี บางกล่ำ ควนเนียง นาทมอม จะนะ นะเดา สิงหนคร เทพา หาดใหญ่ เมือง กระแสสินธุ์ รัตภูมิ คลอง	สงขลา
8	เมืองนราธิวาส บาเจาะ ยี่งอ ระแงะ รือเสาะ ดากใบ สุคีริน สุโหลงปาดิ สุโหลงโก-ลก ศรีสาคร	นราธิวาส
8	เมืองยะลา ยะหา เบตง บันนังสตา รามัน กระจับปี่	ยะลา
8	ทุ่งหว้า ละงู ท่าแพ ควนกาหลง เมือง	สตูล
9	แก่งหางแมว นายายอาม	จันทบุรี
9	เมืองระยอง	ระยอง
15	เมืองลำปาง	ลำปาง
16	ปง	พะเยา
17	ชนแดน	เพชรบูรณ์
17	บ้านโคก	อุตรดิตถ์

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 23

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 23rd 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	69	69	63	69	66	68	65			

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 65 จังหวัด ร้อยละ 85.53

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 23

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 23rdWeek

DISEASES	This Week			Cumulative (23 rd week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2 ^B	2	1
PERTUSSIS	0	1	1	22	6	12
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^C	1	1
MEASLES	37	101	84	3479	2746	1928
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	1	4	15
ENCEPHALITIS	0	8	8	204	177	136
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	12	3	80	107	104
CHOLERA	0	16	16	11	137	75
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	132	156	83	2696	7184	1182
DYSENTERY	137	490	522	6619	7808	9416
PNEUMONIA (ADMITTED)*	528	1175	1260	27319	28584	32260
INFLUENZA	207	405	387	5677	6913	7595
LEPTOSPIROSIS	42	52	52	1012	732	721
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	7 ^A	4	8
AEFI	15	11	3	397	292	58

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

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 4 ราย และ ระยอง สงขลา ราชบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย และปัตตานี 1 ราย

^C ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : ลดารัตน์ ผาตินาวิน *Ladarat Phatinawin*

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

✉ ladarat@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 23 (7 – 13 มิถุนายน 2552) โรคที่ได้รับรายงานมากกว่ามัธยฐานสัปดาห์เดียวกันต่อเนื่องมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 20 คือ โรคมือ เท้า ปาก 132 ราย แต่ยังมีน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่ผ่านมา จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากที่สุดคือสุโขทัย 33 ราย ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นุคกลางในพื้นที่ได้สอบสวนควบคุมโรคและปิดศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่งชั่วคราว สัปดาห์นี้มีผู้เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ 2 ราย จากจังหวัดแพร่และกำแพงเพชร เมื่อรวมตั้งแต่ต้นปีมีผู้เสียชีวิตจากปอดอักเสบแล้ว 353 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.29

จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีจนถึงสัปดาห์นี้ หลายโรคมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาและมีมาตรฐานได้แก่ คอ ตีบ ไอกรน หัด ไข้มองอักเสบ มือ เท้า ปาก เลปโตสไปโรซิส และพิษสุนัขบ้า มีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ต้นปีจากโรคไข้มองอักเสบ 10 ราย ไข้มองอักเสบ 1 ราย และเลปโตสไปโรซิส 8 ราย จากจังหวัดกาฬสินธุ์ 3 ราย ชัยนาท กาญจนบุรี ปัตตานี สุรินทร์ และสุโขทัยจังหวัดละ 1 ราย ช่วงนี้เข้าสู่ฤดูฝนควรเน้นให้บุคลากรสาธารณสุขตระหนักถึงโรคเลปโตสไปโรซิสโดยเฉพาะจังหวัดที่ไม่ใช่โรคประจำถิ่น เพื่อจะได้ให้การรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 23 พ.ศ. 2552 (7-13 มิถุนายน 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, BY PROVINCE, THAILAND, 23rd Week (June 7-13, 2009)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA(ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AFI***			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS										
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.											
TOTAL	11	0	0	2696	2	132	0	6619	0	137	0	27319	353	528	2	5677	0	207	0	1	0	0	204	10	0	0	397	2	15	0	0	3479	0	0	37	0	1012	8	42	0	
CENTRAL REGION	2	0	0	1101	1	31	0	897	0	17	0	8266	217	180	0	1669	0	58	0	0	0	0	30	0	0	0	174	1	9	0	5	0	0	1507	0	16	0	42	2	0	
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	327	0	9	0	14	0	1	0	408	0	11	0	380	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	301	0	2	0	1	0	0	
ZONE 1	1	0	0	170	0	8	0	67	0	0	0	1916	119	16	0	107	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	24	0	2	0	0	0	0	175	0	1	0	5	0	0	
NONHABURI	1	0	0	112	0	8	0	12	0	0	195	1	2	0	50	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	60	0	1	0	0	0	0		
PNAKORN.SAYUTHAYA	0	0	0	15	0	0	0	39	0	0	1019	118	4	0	40	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7	0	2	0	0	0	0	43	0	0	0	5	0	0	
PATHUM THANI	0	0	0	12	0	0	0	2	0	0	532	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SARABURI	0	0	0	31	0	0	0	14	0	0	170	0	10	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	55	0	0	0	137	0	0	467	0	17	0	41	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	40	0	1	0	11	1	0		
ANG THONG	0	0	0	30	0	0	0	3	0	0	167	0	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	
CHAI NAT	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	52	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	10	1	0		
LOP BURI	0	0	0	15	0	0	0	122	0	0	192	0	8	0	23	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	21	0	0	0	1	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	3	0	0	0	5	0	0	66	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	137	0	6	0	337	0	8	0	2056	16	65	0	184	0	8	0	0	0	0	8	0	0	0	17	0	0	0	0	2	0	0	0	323	0	7	0	6	1
CHACHOENGSAO	0	0	0	18	0	0	0	65	0	0	758	0	21	0	27	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	60	0	1	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	9	0	0	0	88	0	0	84	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	8	0	0	0	82	0	0	317	6	9	0	74	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	65	0	1	0	0	0	0	
SA KAE0	0	0	0	10	0	1	0	91	0	1	167	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	3	0	4	0	0	0	
SAMUT PRAKAN	0	0	0	92	0	5	0	11	0	1	730	10	33	0	55	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	151	0	2	0	1	0	1	0	
ZONE 4	0	0	0	131	1	5	0	90	0	1	1591	0	28	0	390	0	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	60	0	5	0	0	0	137	0	2	0	8	1	0		
KANCHANABURI	0	0	0	62	0	0	0	39	0	0	446	0	0	0	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0		
NAKHON PATHOM	0	0	0	34	1	4	0	19	0	0	448	0	10	0	44	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0		
RATCHABURI	0	0	0	10	0	0	0	15	0	0	370	0	8	0	144	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	40	0	3	0	0	0	22	0	1	0	0	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	25	0	1	0	17	0	1	327	0	10	0	79	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	17	0	2	0	0	0	34	0	1	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	136	0	1	0	55	0	4	1013	42	29	0	184	0	17	0	0	0	0	2	0	0	0	0	19	0	1	0	0	0	191	0	1	0	1	0	0		
PHETCHABURI	0	0	0	49	0	0	0	15	0	0	280	33	15	0	52	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0		
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	17	0	0	0	14	0	0	370	9	12	0	84	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	
SAMUT SAKHON	0	0	0	64	0	1	0	9	0	0	207	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	174	0	1	0	0	0	0	0		
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	6	0	0	0	17	0	1	156	0	2	0	42	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 9	0	0	0	145	0	2	0	197	0	3	815	40	14	0	383	0	11	0	0	0	0	13	0	0	0	0	7	1	1	0	2	0	0	340	0	2	0	10	0	0	
CHANTHABURI	0	0	0	34	0	1	0	62	0	1	224	25	6	0	138	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	1	0	7	0	0			
CHON BURI	0	0	0	43	0	0	0	40	0	0	91	0	0	0	139	0	6	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	279	0	0	0	2	0	0	0			
RAYONG	0	0	0	64	0	1	0	64	0	2	356	10	8	0	70	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	7	1	1	0	0	0	28	0	1	0	1	0	0			
TRAT	0	0	0	4	0	0	0	31	0	0	144	5	0	0	36	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SOUTHERN REGION	2	0	0	193	0	5	0	344	0	5	4060	11	68	0	2373	0	89	0	1	1	0	0	0	0	0	0	68	1	4	0	6	0	0	586	0	5	0	220	1	6	
ZONE 6	1	0	0	82	0	1	0	87	0	1	1880	8	35	0	734	0	33	0	0	0	0	25	2	0	0	0	23	1	1	0	0	0	105	0	1	0	95	0	1		
CHUMPHON	0	0	0	7	0	0	0	5	0	1	483	0	4	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0			
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	21	0	0	0	54	0	0	237	0	0	0	244	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0				
PHATTHALUNG	1	0	0	40	0	0</																																			

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 23rd Week (June 7-13, 2009)

REPORTING AREAS**	2009												TOTAL	D	RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008	
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC						
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C						
TOTAL	2509	1993	2270	2763	4818	1235	-	-	-	-	-	-	-	15588	15	24.59	0.10	63,389,730
CENTRAL REGION	1296	949	1066	1112	1512	361	-	-	-	-	-	-	-	6296	8	29.52	0.13	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	219	0	-	-	-	-	-	-	-	1590	1	27.84	0.06	5,710,883
ZONE 1	162	95	110	123	175	56	-	-	-	-	-	-	-	721	0	21.38	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	52	60	85	23	-	-	-	-	-	-	-	330	0	31.35	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	23	21	19	24	13	-	-	-	-	-	-	-	143	0	18.59	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	6	-	-	-	-	-	-	-	131	0	14.10	0.00	929,250
SARABURI	17	19	14	22	31	14	-	-	-	-	-	-	-	117	0	18.82	0.00	621,640
ZONE 2	59	50	59	53	87	25	-	-	-	-	-	-	-	333	0	20.94	0.00	1,590,135
ANG THONG	23	19	20	14	6	1	-	-	-	-	-	-	-	83	0	29.14	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	3	-	-	-	-	-	-	-	79	0	23.52	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	47	21	-	-	-	-	-	-	-	164	0	21.76	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	-	-	-	-	-	-	-	7	0	3.25	0.00	215,551
ZONE 3	165	174	200	214	267	81	-	-	-	-	-	-	-	1101	1	35.94	0.09	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	34	34	52	26	-	-	-	-	-	-	-	205	1	30.83	0.49	664,830
NAKHON NAYOK	6	2	1	2	5	0	-	-	-	-	-	-	-	16	0	6.38	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	11	27	22	41	8	-	-	-	-	-	-	-	127	0	27.65	0.00	459,379
SA KAEO	10	5	14	33	47	3	-	-	-	-	-	-	-	112	0	20.69	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	103	125	124	123	122	44	-	-	-	-	-	-	-	641	0	55.87	0.00	1,147,224
ZONE 4	211	191	194	192	223	45	-	-	-	-	-	-	-	1056	2	31.38	0.19	3,364,863
KANCHANABURI	33	32	45	36	81	5	-	-	-	-	-	-	-	232	2	27.59	0.86	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	43	9	-	-	-	-	-	-	-	248	0	29.40	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	72	86	79	28	-	-	-	-	-	-	-	401	0	47.97	0.00	835,861
SUPHAN BURI	52	32	33	35	20	3	-	-	-	-	-	-	-	175	0	20.72	0.00	844,498
ZONE 5	75	58	83	77	187	67	-	-	-	-	-	-	-	547	1	33.53	0.18	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	30	20	53	15	-	-	-	-	-	-	-	158	1	34.42	0.63	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	108	45	-	-	-	-	-	-	-	247	0	49.36	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	42	26	23	8	20	6	-	-	-	-	-	-	-	125	0	26.14	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	1	-	-	-	-	-	-	-	17	0	8.76	0.00	194,054
ZONE 9	115	80	114	198	354	87	-	-	-	-	-	-	-	948	3	36.56	0.32	2,593,198
CHANTHABURI	7	4	4	32	50	9	-	-	-	-	-	-	-	106	0	20.87	0.00	508,020
CHON BURI	62	43	56	84	121	13	-	-	-	-	-	-	-	379	3	29.97	0.79	1,264,687
RAYONG	44	29	42	61	157	65	-	-	-	-	-	-	-	398	0	66.48	0.00	598,664
TRAT	2	4	12	21	26	0	-	-	-	-	-	-	-	65	0	29.30	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	835	676	655	777	1135	188	-	-	-	-	-	-	-	4266	3	48.80	0.07	8,741,545
ZONE 6	269	243	261	289	691	150	-	-	-	-	-	-	-	1903	1	54.58	0.05	3,486,500
CHUMPHON	18	27	42	44	219	46	-	-	-	-	-	-	-	396	0	81.70	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	153	128	104	95	165	29	-	-	-	-	-	-	-	674	1	44.54	0.15	1,513,163
PHATTHALUNG	66	32	41	72	158	28	-	-	-	-	-	-	-	397	0	78.59	0.00	505,129
SURAT THANI	32	56	74	78	149	47	-	-	-	-	-	-	-	436	0	44.33	0.00	983,486
ZONE 7	106	67	76	133	146	4	-	-	-	-	-	-	-	532	0	29.67	0.00	1,793,242
KRABI	14	12	17	32	43	0	-	-	-	-	-	-	-	118	0	28.18	0.00	418,705
PHANGNGA	8	8	17	25	16	4	-	-	-	-	-	-	-	78	0	31.21	0.00	249,933
PHUKET	31	17	18	28	32	0	-	-	-	-	-	-	-	126	0	38.53	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	15	0	-	-	-	-	-	-	-	60	0	32.84	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	40	0	-	-	-	-	-	-	-	150	0	24.40	0.00	614,869
ZONE 8	460	366	318	355	298	34	-	-	-	-	-	-	-	1831	2	52.89	0.11	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	12	31	5	-	-	-	-	-	-	-	167	0	23.20	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	78	17	-	-	-	-	-	-	-	388	0	60.42	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	5	-	-	-	-	-	-	-	96	2	33.29	2.08	288,409
SONGKHLA	243	202	207	245	135	0	-	-	-	-	-	-	-	1032	0	77.26	0.00	1,335,768
YALA	39	34	16	23	29	7	-	-	-	-	-	-	-	148	0	31.12	0.00	475,527
NORTH-EASTERN REGION	97	144	286	454	911	282	-	-	-	-	-	-	-	2174	1	10.14	0.05	21,442,693
ZONE 10	6	11	30	41	126	51	-	-	-	-	-	-	-	265	0	7.44	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	45	10	-	-	-	-	-	-	-	76	0	12.29	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	18	3	-	-	-	-	-	-	-	47	0	9.41	0.00	499,520
NONG KHAI	1	1	4	6	27	11	-	-	-	-	-	-	-	50	0	5.51	0.00	906,877
UDON THANI	2	6	14	7	36	27	-	-	-	-	-	-	-	92	0	5.99	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	28	61	4	-	-	-	-	-	-	-	118	0	5.48	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	19	0	-	-	-	-	-	-	-	36	0	10.67	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	2	3	0	-	-	-	-	-	-	-	13	0	1.86	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	39	4	-	-	-	-	-	-	-	69	0	6.18	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	29	83	118	227	121	-	-	-	-	-	-	-	601	0	12.07	0.00	4,978,750
KALASIN	6	11	31	69	66	19	-	-	-	-	-	-	-	202	0	20.64	0.00	978,583
KHON KAEN	7	3	10	15	45	44	-	-	-	-	-	-	-	124	0	7.06	0.00	1,756,101
MAHA SAKHAM	1	1	10	6	32	26	-	-	-	-	-	-	-	76	0	8.11	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	84	32	-	-	-	-	-	-	-	199	0	15.22	0.00	1,307,212

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 23 พ.ศ.2552 (7-13 มิถุนายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 23rd Week (June 7-13, 2009)

REPORTING AREAS**	2009													TOTAL TOTAL	CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC					
ZONE 13	27	43	91	135	233	59	-	-	-	-	-	-	588	0	14.18	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	5	7	13	14	-	-	-	-	-	-	44	0	11.91	0.00	369,476
SI SA KET	16	31	55	81	121	13	-	-	-	-	-	-	317	0	21.99	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	10	27	30	80	32	-	-	-	-	-	-	187	0	10.42	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	17	19	0	-	-	-	-	-	-	40	0	7.42	0.00	539,284
ZONE 14	39	49	71	132	264	47	-	-	-	-	-	-	602	1	9.11	0.17	6,604,974
BURI RAM	8	5	15	21	64	11	-	-	-	-	-	-	124	0	8.04	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	37	5	-	-	-	-	-	-	96	0	8.55	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	50	67	0	-	-	-	-	-	-	192	1	7.49	0.52	2,565,117
SURIN	8	4	11	40	96	31	-	-	-	-	-	-	190	0	13.81	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	281	224	263	420	1260	404	-	-	-	-	-	-	2852	3	24.01	0.11	11,878,641
ZONE 15	110	58	62	106	294	106	-	-	-	-	-	-	736	0	23.77	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	36	55	149	46	-	-	-	-	-	-	417	0	24.97	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	40	-	-	-	-	-	-	147	0	19.15	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	8	7	-	-	-	-	-	-	22	0	5.43	0.00	405,125
MAE HONG SON	10	5	15	28	79	13	-	-	-	-	-	-	150	0	59.36	0.00	252,692
ZONE 16	11	16	19	93	400	172	-	-	-	-	-	-	711	0	26.79	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	124	62	-	-	-	-	-	-	229	0	18.66	0.00	1,227,317
NAN	1	1	0	2	20	6	-	-	-	-	-	-	30	0	6.30	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	116	32	-	-	-	-	-	-	178	0	36.52	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	72	-	-	-	-	-	-	274	0	59.12	0.00	463,477
ZONE 17	87	72	89	117	391	76	-	-	-	-	-	-	832	2	24.14	0.24	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	25	38	128	29	-	-	-	-	-	-	239	2	23.99	0.84	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	33	97	0	-	-	-	-	-	-	220	0	26.07	0.00	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	26	8	-	-	-	-	-	-	75	0	12.42	0.00	603,817
TAK	16	25	17	27	113	24	-	-	-	-	-	-	222	0	41.24	0.00	538,330
UTTARADIT	14	8	5	7	27	15	-	-	-	-	-	-	76	0	16.37	0.00	464,205
ZONE 18	73	78	93	104	175	50	-	-	-	-	-	-	573	1	21.36	0.17	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	17	22	30	11	-	-	-	-	-	-	101	1	13.91	0.99	726,213
NAKHON SAWAN	35	40	29	63	129	30	-	-	-	-	-	-	326	0	30.35	0.00	1,074,239
PHICHIT	21	31	45	16	9	4	-	-	-	-	-	-	126	0	22.74	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	7	5	-	-	-	-	-	-	20	0	6.11	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมอาการรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลภาพรวมระดับประเทศ

** แม้จังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

"0" = No case "- " = No report received

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ปวยลามีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 23 (ระหว่างวันที่ 7 – 13 มิถุนายน 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 15,588 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 24.59 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,743 ราย (ร้อยละ 12.59) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.4 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี(2 ราย) เพชรบุรี ชลบุรี (3 ราย) เพชรบูรณ์(2 ราย) กำแพงเพชร นครศรีธรรมราช สตูล(2 ราย) และนครราชสีมา ได้รับรายงานสัปดาห์นี้

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 48.80 ต่อประชากรแสนคน(เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1.13 เท่า) รองลงมา คือ ภาคกลาง 29.52, ภาคเหนือ 24.01 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10.14 ต่อประชากรแสนคน ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 6 มีอัตราป่วยสูงสุด 54.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ เขต 8 เขต 9 เขต 3 และเขต 5 เท่ากับ 52.89, 36.56, 35.94 และ 33.53 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ จังหวัดชุมพร 81.70, พัทลุง 78.59, สงขลา 77.26, ระยอง 66.48 ปัตตานี 60.42, แม่ฮ่องสอน 59.36, แพร่ 59.12, สมุทรปราการ 55.87, ประจวบคีรีขันธ์ 49.36, และราชบุรี 47.97 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์(อัตราป่วย 372.24 ต่อประชากรแสนคน), ตะโหนด จังหวัดพัทลุง (250.76), เมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี (219.01),เมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน(212.07), สิงหนคร จังหวัดสงขลา (206.66), ราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา(191.28), เมืองชุมพร จังหวัดชุมพร(182.96), เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี (172.13), บางกล่ำ จังหวัดสงขลา(171.02), และกิ่งอำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง(162.81)

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 23 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาคประมาณ 1.1 เท่า โดยเขต 8 เดิมมีอัตราป่วยสูงสุดต่อเนื่องติดต่อกันทุกสัปดาห์เปลี่ยนเป็นเขต 6 ในสัปดาห์นี้ และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด อันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ(จากเดิมจังหวัดสงขลา) คือ จังหวัดชุมพร สำหรับจังหวัดสงขลา อัตราป่วยค่อนข้างคงที่



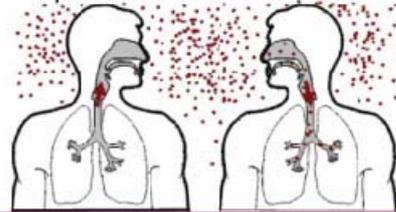
โรควัณโรค tuberculosis

การรักษา

ปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่ได้ผลดีหลายชนิด การรักษายาจะให้ยาาร่วมกันอย่างน้อย 3 ชนิด เพื่อลดอัตราการดื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพของยา ยาที่ใช้ ได้แก่ Streptomycin, Pyrazinamide, Rifampin, Isoniacid, Ethambutol การรักษายาจะได้ผลดีตามารับการรักษาเสียแต่ระยะเริ่มแรกและจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน และจะต้องดูแลให้พักผ่อนและให้อาหารที่มีโปรตีนสูงและมีวิตามินเพื่อช่วยเพิ่มความต้านทาน

การป้องกัน

- 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่กำลังมีอาการไอ และยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค
- 2) ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปีที่ตรวจได้ผลทูเบอร์คิวลินบวกแพทย์จะพิจารณาให้ยาป้องกัน Isoniacid นาน 2-3 เดือน
- 3) ให้วัคซีน BCG ป้องกัน ในประเทศที่มีโรควัณโรคชุกชุม องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เริ่มให้ BC วัคซีนตั้งแต่แรกเกิด วัคซีน BC ถึงแม้จะมีประสิทธิภาพแตกต่างกันจากการศึกษาในที่ต่างๆ ตั้งแต่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ไปจนถึงร้อยละ 80 แต่ที่ได้ผลชัดเจน คือ ป้องกันวัณโรคชนิดรุนแรงแบบแพร่กระจายและวัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ในประเทศไทยให้วัคซีน BCG เมื่อแรกเกิด



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 23 : 19 มิถุนายน 2552 Volume 40 Number 23 : June 19, 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 สร. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

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

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

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