



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 25 : 3 กรกฎาคม 2552

Volume 40 Number 25 : July 3, 2009

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

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เดือนสิงหาคม 2550

(Investigation of *Vibrio parahaemolyticus* Outbreak in Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani, August 2007)

✉ psmata@health3.moph.go.th

พงษ์ศักดิ์ เสือมาก และคณะ

ความเป็นมา

เมื่อวันอังคารที่ 14 สิงหาคม 2550 งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้รับแจ้งจากห้องรักษาพยาบาลฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ประมาณ 16 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทีม SRRT อำเภอเมืองได้ออกดำเนินการสอบสวนโรคเวลา 10.00 น. ในวันเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อขึ้นชั้นการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล สถานที่ และเวลา
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรคและผู้สัมผัสโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

- รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย
- ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีระหว่างวันที่ 12-14 ส.ค.2550

และมีอาการปวดมวนท้องร่วมกับอาการไดอาการหนึ่งต่อไปนี้ได้แก่ถ่ายอุจจาระเหลว/ถ่ายเป็นน้ำหรือคลื่นไส้/อาเจียน หรือ มีไข้

ศึกษาระบาดเชิงวิเคราะห์

ใช้วิธีการศึกษาแบบ Case Control Study ประชากรที่ศึกษา คือ กลุ่มคนที่อยู่ร่วมในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี โดยกำหนดนิยามดังนี้ ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีในวันที่ 12-13 ส.ค.2550 และมีอาการปวดมวนท้องร่วมกับอาการไดอาการหนึ่ง ได้แก่ คลื่นไส้/อาเจียน หรือ ไข้ หรือถ่ายอุจจาระเหลว/ถ่ายเป็นน้ำในวันที่ 13-14 ส.ค. 2550 กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานีในวันที่ 12-13 ส.ค.2550 ที่ไม่มีอาการป่วยเข้าได้กับนิยามผู้ป่วย จำนวน 50 คน

ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ตรวจร่างกายเพื่อหาบาดแผลตามผิวหนัง และเก็บตัวอย่าง Rectal swab จากแม่ครัวรับจ้างและผู้ช่วยที่เอาอาหารจำนวน 3 ราย นักศึกษาพยาบาล 13 ราย

ศึกษาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร

สำรวจสุขาภิบาลอาหาร และสิ่งแวดล้อมภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างอาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ เพื่อส่งตรวจเพาะหาเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค



สารบัญ

◆ การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ <i>Vibrio parahaemolyticus</i> วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เดือนสิงหาคม 2550	413
◆ ความหมายทางวิชาการของคำ ตอนที่ 1	418
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 21 – 27 มิถุนายน 2552	420
◆ สถานการณ์โรคไข้ฉี่หนูในอุษาคเนย์ ข้อมูล ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2552	421
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 21 – 27 มิถุนายน 2552	423

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์ ณัฐบดินทร์ นิมมานภุชรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก แพทย์หญิงรุ่งนภา ประสานทอง

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล ลัดดา ลิขิตยั้งวรา สมาน สุขุมภูจินันท์
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจดน์ ตั้งเจริญศิลป์
อัญชญา วากัส ประเวศน์ เข้มชื่น
ฝ่ายจัดการ วรณศิริ พรหมโชติชัย นางลักขณ์ อยู่ดี
กฤตติกานต์ มาท้วม พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
สมหมาย ยิ้มขลิบ เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ณัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ณัฐบดินทร์ นิมมานภุชรัตน์

ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

พงษ์ศักดิ์ เสือมาก ศัญญา ปันพรม จิราภา เข้มแสง
อมรรรัตน์ หิมทอง

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
Social Medicine Department, Surat Thani Hospital

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-eid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย รวบรวมข้อมูลสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปทีอีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

เครื่องมือที่ใช้

ผู้ศึกษาได้สร้างแบบสอบถามโรค ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงในวันที่ 13 – 14 ส.ค.50 และชนิดอาหารที่รับประทานในวันที่ 12-13 ส.ค.50

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ที่อยู่ร่วมกันผู้ที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญราษฎร์ ระหว่างวันที่ 12-13 ส.ค.50 โดยใช้แบบสอบถามโรคที่สร้างขึ้นรวมทั้งสังเกตลักษณะสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมและสุขภาพीलอาหาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS)

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และมีฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอาหารแต่ละชนิดกับการเกิดโรคอาหารเป็นพิษโดยใช้ Chi-square test อัตราความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds ratio) และช่วงความเชื่อมั่น 95%CI (95% confidence interval)

ผลการศึกษา

ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 120 ราย พบผู้มีอาการตามนิยามผู้ป่วยจำนวน 26 ราย (ร้อยละ 21.66) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 25 รายและแม่ครัวรับจ้างจำนวน 1 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 16 ราย โดยเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทั้ง 16 ราย ส่วนผู้ป่วยรายอื่นรับประทานยาสามัญประจำบ้าน โดยไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะ เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มเสี่ยงได้จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 41.66 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18-20 ปี ผู้ที่มีอาการป่วยตามนิยามผู้ป่วย เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18-22 ปี

ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการแสดงของระบบทางเดินอาหาร อาการป่วยที่พบมากที่สุดได้แก่ ปวดมวนท้อง (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ ถ่ายเหลว/เหลวเป็นน้ำ (ร้อยละ 88.46) ผู้ป่วยรายแรกมีอาการเวลา 19.00 น. วันที่ 13 ส.ค.50 ระยะเวลาเริ่มป่วยระหว่างผู้ป่วยรายแรกถึงผู้ป่วยรายสุดท้ายห่างกัน 12 ชั่วโมง ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 00.01 - 03.00 น. วันที่ 14 ส.ค.50 จำนวน 10 ราย ผู้ป่วยมีระยะฟักตัวตั้งแต่ 9-21 ชั่วโมง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 16 ชั่วโมง เมื่อพิจารณา Epidemic curve พบว่ามีลักษณะการเกิดโรคแบบ common source ดังนั้นการเกิดโรคครั้งนี้จะเป็นลักษณะของการเกิดโรคแบบมีแหล่งโรคร่วมกัน (รูปที่ 1)

ประวัติการรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยทั้งหมด 26 คน รับประทานอาหารที่โรงครัวของวิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในวันที่ 13 ส.ค.50 จำนวน 2 มื้อ ได้แก่ มื้อเที่ยง เวลา 10.00 -13.00 น. และมื้อเย็น 16.00 - 17.00น. อาหารที่ขาย ได้แก่ ข้าวผัดปู ขนมหินแกลงไก่ แกลงส้มหน่อ ไม้คองกับปลา แกลงผัดไก่ กับหน่อไม้เส้น ไข่ดาว ไข่เจียว ปลาทอด และขนมหวาน และไม่ได้รับประทานอาหารชนิดอื่นนอกเหนือจากที่แม่ครัวจัดขาย

ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ใช้วิธีการศึกษาแบบ Case Control Study โดยสัมภาษณ์ผู้ที่อยู่ในวิทยาลัยบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ในวันที่ 12-13 สิงหาคม 2550 พบผู้มีอาการตามนิยามผู้ป่วย จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 21.66) เมื่อนำมาวิเคราะห์หาชนิดของอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่าข้าวผัดปู ซึ่งเป็นอาหารมื้อเที่ยง วันที่ 13 ส.ค. 2550 เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยข้าวผัดปูมีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์(OR) สูงมากหากค่าไม่ได้ โดยพบผู้ป่วยทุกรายกินข้าวผัดปู และมีค่า p-value ต่ำสุด เท่ากับ 0.01 ส่วนอาหารอื่นๆ มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ น้อยกว่า 1 และ ไม่พบว่า มีอาหารชนิดใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ (ตารางที่ 1)

การเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทีม SRRT ได้เก็บ Rectal swab จำนวน 16 ตัวอย่าง ส่งตรวจห้องตรวจเคมี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และอาหาร(เนื้อปู) 1 ตัวอย่าง น้ำดื่ม 1 ตัวอย่าง น้ำใช้ 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี ผลการตรวจ Rectal swab พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จำนวน 12 ตัวอย่าง (ร้อยละ 75) ที่เหลือ ไม่พบเชื้อตัวอื่นๆ ผลการตรวจอาหารเนื้อปู พบ เชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ส่วนน้ำดื่ม น้ำใช้ไม่พบเชื้อตัวอื่นๆ

อภิปรายผล

การระบาดของอาหารเป็นพิษครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่คือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ซึ่งรับประทานอาหารเฉพาะที่แม่ครัวรับจ้างจัดไว้ให้เท่านั้น ดังนั้นอาหารที่น่าสงสัยว่าน่าจะเป็นสาเหตุของการระบาด จึงเป็นอาหารที่แม่ครัวเป็นผู้ปรุงและมื่ออาหารที่น่าสงสัยคือ อาหารกลางวันของวันที่ 13 สิงหาคม 2550 อาหารที่น่าสงสัยมากที่สุด คือข้าวผัดปู โดยมีผู้ป่วยเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และแม่ครัวคนที่ปรุงข้าวผัดปู จำหน่าย จำนวน 26 ราย ส่วนนักศึกษาคณะอื่นที่ไม่ได้รับประทานข้าวผัดปูไม่มีอาการป่วยเลยแม้แต่เพียงรายเดียว

อาหาร ชนิดของอาหารอื่น ร่วมกับข้อมูลอาการของผู้ป่วย ระยะฟักตัว และผลการตรวจ Rectal swab ของผู้ป่วยที่พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จำนวน 12 ตัวอย่าง และผลการตรวจ

อาหารเนื้อปู พบ เชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* พอสรุปได้ว่า สาเหตุของการทำให้เกิดการระบาดของโรคอาหารเป็น พิษครั้งนี้ น่าจะเกิดจากข้าวผัดปูที่มีการปนเปื้อนเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จากเนื้อปูแกะบรรจุถุงที่แม่ครัวรับจ้างนำมาประกอบการทำข้าวผัดปู โดยการผัดเนื้อปูก่อนแล้วนำข้าวสวยมาผสมใช้เวลาประมาณ 5-8 นาที ดังนั้นความร้อนและเวลาที่ใช้ในการปรุงข้าวผัดปูไม่เพียงพอที่จะสามารถฆ่าเชื้อโรคที่ปนเปื้อนมากับเนื้อปูให้ตายได้

การระบาดของอาหารเป็นพิษครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดมวนท้อง (ร้อยละร้อย) ถ่ายเหลว/เหลวเป็นน้ำ (ร้อยละ 88.46) ผู้ป่วยมีระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 9-21 ชั่วโมง ระยะฟักตัวเฉลี่ย 16 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับระบาดวิทยาการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* โดยจะพบเชื้อได้บ่อยในอาหารทะเล มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 12-24 ชั่วโมง แต่อาจพบได้ ตั้งแต่ 3-30 ชั่วโมง เชื้อนี้จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพในลำไส้ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง และถ่ายเป็นน้ำ บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้และอาจปวดศีรษะ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ทีม SRRT ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของการระบาด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เนื่องจากวันเกิดเหตุเป็นวันหยุดชดเชยวันแม่ ทีม SRRT ได้รับรายงานผู้ป่วยและออกสอบสวนโรคในวันที่ 14 ส.ค.50 ทำให้ไม่มีอาหารหลงเหลือให้เก็บส่งตรวจได้ยกเว้นเนื้อปูม้าแกะบรรจุถุงเพียงชนิดเดียว

กิจกรรมการควบคุมและป้องกันโรค

1. ทีม SRRT ให้สุขศึกษาแก่แม่ครัวเกี่ยวกับการปรุงอาหารด้วยอุณหภูมิและเวลาที่เหมาะสมพร้อมทั้งแนะนำเรื่องการเก็บอาหารในตู้เย็น แทนถังพลาสติกบรรจุน้ำแข็ง
2. เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2550 (5 วันนับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย) ซึ่งผลการเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม
3. รายงานผลการสอบสวนโรคให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ และนำเสนอในที่ประชุม War Room โรคติดต่อที่ประชุมมีมติให้สถานบริการทุกแห่งในอำเภอเมืองเร่งให้สุขศึกษาแก่ผู้ประกอบการประจำโรงเรียนสถานเลี้ยงเด็กและวัดในเขตรับผิดชอบเพื่อลดสาเหตุของการระบาด

ข้อเสนอแนะ

การปรุงอาหารทะเลทุกชนิดควรใช้ความร้อนที่สูงและใช้เวลานานเพียงพอ โดยเฉพาะการปรุงอาหารคราวละมากๆ เพื่อให้แน่ใจว่าสามารถฆ่าเชื้อที่ปนเปื้อนในอาหารได้หมด เนื้อปูทะเลที่แกะบรรจุถุงขายในท้องตลาด ถึงแม้จะผ่านการต้มมาแล้ว แต่เมื่อนำมาประกอบอาหารก็ควรจะทำให้สุก เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

เชื้อแบคทีเรียได้ในภายหลัง ซึ่งจะก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ การเก็บรักษาอาหารทะเล ควรเก็บในที่ที่มีความเย็นเพียงพอและคงที่สม่ำเสมอ หรือเก็บในลักษณะแช่แข็ง เพื่อยับยั้งการเพิ่มของจำนวนเชื้อก่อโรค สถานที่ที่ต้องซื้ออาหารสดมาเก็บตุน ไม่ควรเก็บถนอมอาหาร โดยการแช่เนื้อสัตว์และผักรวมกัน ในถังพลาสติกบรรจุ น้ำแข็ง เพราะทำให้อาหารแต่ละชนิดมีการปนเปื้อนเชื้อได้ง่ายและความเย็นไม่เพียงพอที่จะถนอมอาหาร

การระบาดของอาหารเป็นพิษครั้งนี้ แม่ครัวมีความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารทะเลที่ยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขควรมีการติดตามอบรมแม่ครัวหรือผู้ประกอบการ เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการถนอมอาหารและการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนในอาหาร เนื่องจากเหตุการณ์เกิดขึ้นในวันหยุดราชการ ทำให้ไม่สามารถสอบสวนและควบคุมโรคได้ในทันที จึงควรให้ทีม SRRT ที่รับผิดชอบในพื้นที่จัดเวรนอกเวลาราชการและเตรียมความพร้อมสอบสวนโรคทันทีในวันต่อมารวมทั้งควรมีการตรวจคุณภาพน้ำประปาเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคระบบทางเดินอาหาร ที่มีสาเหตุจากการใช้น้ำอุปโภคบริโภคที่ปนเปื้อนเชื้อโรค

สถานพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายกัน และเป็นปัจจัยการเกิดโรคที่สัมพันธ์กันแพทย์ควรสั่ง เก็บวัตถุตัวอย่างจากผู้ป่วย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรค และเป็นประโยชน์ของทีม SRRT ที่จะใช้เป็นแนวทางในการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* อาจพิจารณา รักษาตามอาการโดยไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะ แต่ถ้ามีอาการรุนแรง แสดงว่ามีการติดเชื้อในปริมาณมาก อาจพิจารณาให้ยาปฏิชีวนะเป็นรายๆ ไป

สรุปผลการศึกษา

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษครั้งนี้เกิดขึ้นในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี หมู่ที่ 2 ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย

การระบาดครั้งนี้ มีผู้ป่วย 26 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.83 อาการที่พบมากที่สุดคือปวดมวนท้องร้อยละ 96.15 ถ่ายเหลว/เหลวเป็นน้ำ (ร้อยละ 88.46) คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 65.38 คลื่นไส้ร้อยละ 50 และ เป็นไข้ ร้อยละ 11.53

อาหารที่สงสัยว่าน่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดคือ **ข้าวผัดปู** ซึ่งมีวิธีการปรุงที่ไม่ถูกต้อง ใช้ความร้อนและเวลาไม่เหมาะสมในการผัดเนื้อปู และเชื้อแบคทีเรียที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุ คือ *Vibrio parahaemolyticus* ดังนั้นจึงควรมีการอบรมผู้ปรุงอาหารให้มีความรู้ที่ถูกต้องในการปรุงอาหาร และดำเนินมาตรการป้องกันเหตุการณ์ระบาดในสถานการณ์เดียวกันนี้ต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

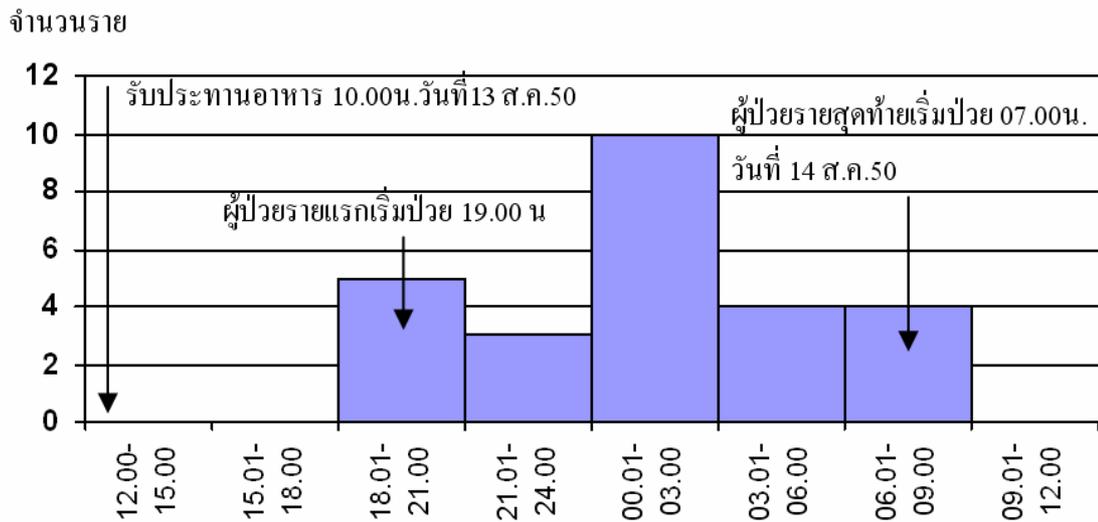
ขอขอบคุณนายแพทย์วิโรจน์ ธนศิริรักษ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ให้คำปรึกษา และแนะนำในการสอบสวนโรค ทีม SRRT อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานีที่ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชันสูตรที่ให้ความร่วมมือในการชันสูตรวัตถุส่งตรวจ อาจารย์วิทย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี นักศึกษาพยาบาล และแม่ครัวที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค.คู่มือโรคติดต่อทั่วไป. 2538
2. กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค.รายงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ.2548
3. จรุง เมืองชนะ และคณะ.การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง.2539
4. James Chin, **Control of Communicable Disease Manual.** 17th Edition Washington DC., American Public Health Association.2000:110-111,203-204.



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยอาหารเป็นพิษ จำนวนตามเวลาเริ่มป่วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี 13-14 สิงหาคม 2550



ตารางที่ 1 อัตราความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญบุรีธานี ม.2 ต.มะขามเตี้ย อ.เมืองสุราษฎร์ธานี

รายการอาหาร	ผู้ป่วย		ไม่ป่วย		Chi -Square	P-Value	Odds Ratio	95% CI	
	กิน	ไม่กิน	กิน	ไม่กิน					
ข้าวผัดปู	26	0	33	17	11.39	0.01	undefined	undefined	undefined
แกงส้มปลาหน่อไม้ดอง	9	17	27	23	2.58	0.20	0.45	0.17	1.20
แกงกะทิไก่หน่อไม้เส้น	2	24	20	30	8.68	0.01	0.13	0.03	0.59
ขนมจีนแกงไก่	2	24	11	39	4.24	0.05	0.14	0.02	1.17
ปลาทอด	1	25	14	36	6.30	0.01	0.10	0.01	0.83
ไข่เจียว	1	25	33	17	26.73	0.05	0.02	0.00	0.17
ไข่เค็ม	1	25	5	45	0.89	0.01	0.36	0.04	3.26
ขนมหวาน	1	25	4	46	0.48	0.50	0.46	0.05	4.34
น้ำ+น้ำแข็ง	5	21	40	10	26.15	0.00	0.06	0.02	0.20

OR = (Odds ratio) , 95%CI = (95% confidence interval)



ความหมายทางวิชาการของคำ ตอนที่ 1

Meaning of Technical Terms 1

✉ laorrat_w@hotmail.com

คาริกา กิ่งเนตร และรัศมี ดันศิริสิทธิกุล

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคติดต่อ (Communicable disease) : ความเจ็บป่วยที่เกิดจากเชื้อโรคหรือพิษของเชื้อโรค ที่สามารถแพร่ติดต่อจากคนและสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ ไปยังโฮสต์ที่มีความไวต่อการรับเชื้อ

โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) : โรคติดเชื้อที่สามารถแพร่ติดต่อได้ในธรรมชาติ จากสัตว์มีกระดูกสันหลังมายังคน

การติดเชื้อ (Infection) : การที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายของคนหรือสัตว์แล้วสามารถเจริญเติบโต หรือเพิ่มจำนวนมากขึ้นได้ ซึ่งอาจทำให้คนหรือสัตว์นั้นแสดงอาการหรือไม่แสดงอาการก็ได้ ซึ่งคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อเรียกว่า Infected host และหากแพร่เชื้อได้เรียกว่า Infectious host

โรคติดเชื้อ (Infectious disease) : โรคในคนหรือสัตว์ที่มีอาการหรืออาการแสดงทางคลินิก ซึ่งเป็นผลมาจากการติดเชื้อ

การติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการ (Inapparent infection) : การที่เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายคนหรือสัตว์โดยไม่แสดงอาการให้เห็น ต้องทดสอบโดยวิธีทางห้องปฏิบัติการหรือการทดสอบปฏิกิริยาตอบสนอง เช่น การทดสอบทางผิวหนังจึงจะทราบ (คำพ้อง : asymptomatic, subclinical, occult infection)

การติดเชื้อในสถานพยาบาล (Nosocomial infection) : การติดเชื้อในคนไข้ ที่เกิดขึ้นขณะรับการรักษาอยู่ในสถานพยาบาล รวมถึงการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลด้วย

การปนเปื้อนเชื้อ (Contamination) : การมีเชื้อก่อโรคลอยตามที่ต่างๆ เช่น ผิวน้ำ สิ่งของเครื่องใช้ อาหาร นม และน้ำ เป็นต้น

แหล่งพักพิงของสัตว์นำโรค (Infestation) : คน สัตว์ ที่มีสัตว์นำโรค โดยเฉพาะแมลง หนู อาศัยตามผิวน้ำ เสื้อผ้า หรือแหล่งพักพิง

เชื้อก่อโรค (Infectious agent) : สิ่งมีชีวิต (ไวรัส ริกเกตเซีย แบคทีเรีย เชื้อรา โปรโตซัว หรือพยาธิ) ที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อหรือโรคติดเชื้อ **Infectivity** คือความสามารถของเชื้อโรคที่จะเข้าไปในโฮสต์ โดยมีชีวิตและเพิ่มจำนวนได้ ส่วน **Infectiousness** แสดงถึงระดับความง่ายในการแพร่ติดต่อไปยังโฮสต์อื่นๆ

ความสามารถในการก่อโรค (Pathogenicity) : ความสามารถของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคในคนหรือสัตว์ที่มีความไวต่อการรับเชื้อ วัดจากสัดส่วนของผู้แสดงอาการป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อ

ความสามารถในการก่อโรค (Pathogenicity) : ความสามารถของเชื้อโรคที่ทำให้เกิดโรคในคนหรือสัตว์ที่มีความไวต่อการรับเชื้อ วัดจากสัดส่วนของผู้แสดงอาการป่วยเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ติดเชื้อ

ความรุนแรงของโรค (Virulence) : ระดับของความรุนแรงของเชื้อโรคที่จะทำให้ตายเนื้อเยื่อของโฮสต์ ส่วนใหญ่มักวัดจากอัตราป่วยตาย (Case-fatality rate)

โฮสต์ (Host) : คน หรือสัตว์ รวมทั้งนกและสัตว์ขาข้อ (Arthropod) ซึ่งมีเชื้อก่อโรคที่มีชีวิตอาศัยอยู่ในสภาวะที่เป็นธรรมชาติ โปรโตซัวและพยาธิบางชนิดต้องอาศัยในโฮสต์หลายชนิด เพื่อให้การเจริญเติบโตครบสมบูรณ์ตามวงจรชีวิต

ผู้ที่ไวต่อการรับเชื้อ (Susceptible host) : คนหรือสัตว์ซึ่งไม่มีความต้านทานต่อเชื้อก่อโรคเพียงพอที่จะป้องกันการติดเชื้อหรือการป่วย

ผู้สัมผัส (Contact) : คนหรือสัตว์ที่คลุกคลีกับคนหรือสัตว์ที่ป่วยหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อโรค และมีโอกาสที่จะรับเชื้อได้

พาหะ (Carrier) : คนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคอาศัยอยู่โดยไม่ปรากฏอาการของโรค และอาจเป็นแหล่งโรคได้ สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภทได้แก่ **healthy carrier** หรือ **asymptomatic carrier** คือ พาหะที่ได้รับเชื้อแล้วไม่ปรากฏอาการแต่สามารถแพร่โรคได้ **incubatory carrier** หรือ **convalescent carrier** คือ พาหะที่สามารถแพร่โรคในช่วงระยะฟักตัว หรือในระยะพักฟื้น

แหล่งโรค (Source of infection) : คน สัตว์ วัตถุ หรือสิ่งของซึ่งมีเชื้อโรคอาศัยอยู่และสามารถแพร่ติดต่อไปสู่โฮสต์ได้ ความหมายนี้ควรแยกออกจาก **แหล่งปนเปื้อนเชื้อ (Source of contamination)** ให้ชัดเจน เช่น เชื้อจากถังน้ำปนเปื้อนไปยังน้ำใช้ ทำให้น้ำใช้กลายเป็นแหล่งโรคอีกต่อหนึ่ง

แหล่งรังโรค (Reservoir of infectious agent) : มนุษย์ สัตว์ สัตว์ขาข้อ พืช ดิน ที่เชื้อโรคสามารถอาศัยอยู่และแพร่พันธุ์ได้ เพื่อให้สามารถแพร่ติดต่อไปยังโฮสต์ที่มีความไวต่อการรับเชื้อ

การแพร่ของเชื้อโรค (Transmission of infectious agent) : กลไกการแพร่กระจายของเชื้อโรคจากแหล่งโรคหรือแหล่งรังโรคไปยังคนอื่นๆ

- **การแพร่เชื้อโดยตรง (direct transmission)** วิธีนี้เชื้อโรคนำเข้าจำเป็นต้องเข้าสู่ร่างกายของผู้รับเชื้อทันที และต้องเข้าไปสู่ช่องทางเฉพาะของแต่ละโรคด้วย จึงจะทำให้ผู้ไวต่อการรับเชื้อติดโรคได้ โดยการสัมผัส ถูกกัด จูบ หรือร่วมเพศ หรือการฟ่นฝอยละอองเชื้อ (droplet spread) โดยตรงไปที่เยื่อตา จมูก ปาก จากการ ไอ จาม บ้วนน้ำลาย ร้องเพลง หรือสนทนา (ปกติจะกระจายในระยะไม่เกิน 1 เมตร)

- **การแพร่เชื้อทางอ้อม (indirect transmission)** แบ่งออกเป็น

โดยสื่อนำโรค (Vehicle-borne) – การแพร่เชื้อผ่านทางวัตถุและสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ของเล่น ผ้าเช็ดหน้า เสื้อผ้า เครื่องนอน เครื่องใช้ในครัว (ช้อน ส้อม หลอดดูดน้ำ ฯลฯ) และอุปกรณ์ผ่าตัด อาหาร นม น้ำ ชีววัตถุ (ซีรัมและพลาสมา เนื้อเยื่อ อวัยวะ ฯลฯ) เป็นต้น และเข้าสู่ร่างกายโฮสต์ทางช่องทางที่เหมาะสมสำหรับเชื้อ ซึ่งเชื้ออาจจะเพิ่มจำนวนหรือเจริญเติบโตบนสื่อนำโรคหรือไม่ก็ได้

โดยแมลงนำโรค (Vector-borne) – ช่องทางเข้าสู่ร่างกายอาจโดยการกัดของเหลวจากต่อมน้ำลายขณะกัด หรือการตำรอกหรือปล่อยมูลลงบนแผลถูกกัด ข่วน กลไกการแพร่โรค ได้แก่ กลไกทางกายภาพ (Mechanical mechanism) การแพร่เชื้อโดยติดไปตามขาหรือตัวของแมลง หรือออกผ่านทางระบบทางเดินอาหาร โดยที่เชื้อโรคไม่มีการแพร่พันธุ์ หรือเจริญเติบโตภายในตัวแมลง กลไกทางชีวภาพ (Biological mechanism) วิธีนี้เชื้อโรคจะต้องมีการแพร่พันธุ์ (propagation) หรือการเจริญเติบโตตามวงจรชีวิต (Cyclic development) หรือทั้งเจริญเติบโตและแพร่พันธุ์ (Cyclopropagation) ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาหนึ่งจึงจะแพร่โรคได้ เป็นระยะฟักตัว (extrinsic incubation period) เชื้ออาจเจริญถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น (transovarian transmission) หรือผ่านระยะต่างๆ ในวงจรชีวิตแมลง (transstadial transmission)

โดยการหายใจ (Airborne) - การแพร่เชื้อผ่านทางละอองขนาดเล็ก หรือฝุ่นผง ที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ ละอองเชื้อ (microbial aerosols) นี้บางส่วนอาจแขวนลอยอยู่ได้นาน บางส่วนยังคงแพร่โรคได้ บางส่วนจะลดความรุนแรงลง ละอองเชื้อขนาดเล็ก 1-5 ไมครอน จะหลุดเข้าไปสู่ถุงลมของปอดได้ง่าย

- **ฝอยละอองเชื้อ (droplet nuclei)** – ส่วนที่เหลือจากละอองเชื้อหลังจากที่น้ำระเหยไปแล้ว อาจมาจากผู้ติดเชื้อ ห้องปฏิบัติการชั้นสูงโรค ห้องชันสูตรศพ โรงฆ่าสัตว์ โรงงานผลิตหนัง ขน หรือกระดูกสัตว์

- **ฝุ่นละออง (Dust)** - อนุภาคขนาดเล็กขนาดต่างๆ กัน ซึ่งอาจมาจากดิน (เช่น สปอร์ของเชื้อรา) เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน หรือพื้นผิวที่ปนเปื้อน

ระยะฟักตัว (Incubation period) : ช่วงเวลาดังแต่ได้รับเชื้อโรคนจนถึงเวลาที่เริ่มแสดงอาการ

ระยะติดต่อของโรค (Communicable period) : ช่วงเวลาที่เชื้อโรคจะสามารถแพร่ติดต่อโดยตรงหรือโดยทางอ้อม จากคนหรือสัตว์ที่มีเชื้อโรคไปยังคนหรือสัตว์อื่น รวมทั้งแมลงได้ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวนี้ของแต่ละโรคอาจแตกต่างกันออกไป อาจจะเริ่มตั้งแต่วันที่แรกที่ได้รับเชื้อ หรือเมื่อเริ่มปรากฏอาการ โดยอาจสิ้นสุดเมื่อหายจากอาการสำคัญแล้ว หรือยังคงแพร่ติดต่อได้เป็นช่วง ๆ หรือเป็นเวลานาน

แอนติเจน (Antigen) : สารซึ่งมีคุณสมบัติในการชักนำให้ร่างกายสร้างปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันจำเพาะ

แอนติบอดี (Antibody) : สารชนิดหนึ่งเกิดขึ้นในร่างกายหลังจากการถูกกระตุ้นด้วยแอนติเจน และเมื่อเกิดแอนติบอดีขึ้นแล้ว จะทำให้เกิดความสามารถในการต่อต้านแอนติเจนนั้น

ภูมิคุ้มกันโรค (Immunity) : ความต้านทานของร่างกายที่เกิดจากการสร้างแอนติบอดี (**humoral immunity**) ซึ่งมีปฏิกิริยาเฉพาะต่อเชื้อโรคแต่ละชนิด หรือต่อพิษของมัน หรือเป็นความต้านทานจากเซลล์ของระบบภูมิคุ้มกันโรค (**cellular immunity**) แยกออกได้เป็น

Passive immunity เป็นความต้านทานที่ได้รับโดยธรรมชาติจากแม่ หรือจากการฉีดภูมิคุ้มกัน (แอนติบอดี อิมมูนซีรัม อิมมิวโนโกลบูลิน) ที่ป้องกันได้เฉพาะโรค ความต้านทานชนิดนี้อยู่ได้ไม่นาน อาจนานเป็นวันถึงเป็นเดือนเท่านั้น

- **Active humoral immunity** เป็นความต้านทานซึ่งอยู่ได้นานเป็นปี อาจเกิดขึ้นโดยการได้รับเชื้อโรคตามธรรมชาติ โดยมีหรือไม่มีอาการ หรือเกิดขึ้นจากการได้รับวัคซีน Inherent resistance - เป็นความสามารถในการต่อต้านโรคโดยอิสระ ไม่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เป็นคุณลักษณะทางกายภาพหรือทางสรีระ ซึ่งอาจเกิดจากกรรมพันธุ์หรือเกิดขึ้นภายหลังก็ได้ อาจจะมีอยู่ตลอดชีวิต หรือเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว

คนหรือสัตว์ที่มีภูมิคุ้มกันโรค (Immune individual) : คนหรือสัตว์ที่มีแอนติบอดีหรือภูมิคุ้มกันชนิดเซลล์ เนื่องมาจากการติดเชื้อหรือการได้รับวัคซีน ซึ่งมีจะเพียงพอในการต้านทานโรค ยกเว้นบางกรณี เช่น ได้รับเชื้อจำนวนมาก หรือได้รับเชื้อทางช่องทางผิดปกติ การได้รับยากดภูมิคุ้มกัน การป่วยด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง และการชราภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง : สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. 2551. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

(Outbreak Verification Summary)

วรรณนา หาญเชาว์วรกุล Wanna Hanshaoworakul

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

✉ wanna@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 21 – 27 มิถุนายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ได้รับรายงานจากจังหวัดเชียงใหม่ และ ขอนแก่น รายละเอียดดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการระบาดในโรงเรียน พบผู้ป่วย 41 ราย เป็นชาย 20 ราย หญิง 21 ราย อายุ 4-14 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2552 เวลา 12.00 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน 2552 เวลา 9.00 น. มารักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง เป็นผู้ป่วยนอก 24 ราย ผู้ป่วยใน 17 ราย ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ได้เก็บตัวอย่าง Rectal Swab Culture นักเรียน 5 ราย และแม่ครัว ผลตรวจ RSC ไม่พบเชื้อ อาหารที่สงสัยจะเป็นสาเหตุได้แก่ นมโรงเรียน และข้าวผัด แต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างเนื่องจากรับประทานหมดแล้ว

จังหวัดขอนแก่น วันที่ 16 มิถุนายน 2552 มีนักเรียนป่วยมารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชนบท จำนวน 5 ราย จากนั้นมีผู้ป่วยมารับการรักษาเพิ่มขึ้นรวมทั้งสิ้น 12 ราย เป็นผู้ป่วยใน 8 ราย ผู้ป่วยนอก 4 ราย ทีม SRRTดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบเพิ่มอีก 6 ราย รวมพบผู้ป่วย 18 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 15 ราย ผู้ป่วยรับประทานอาหารร่วมกัน คือ ข้าวมันไก่ ในวันที่ 15 มิถุนายน 2552 เวลา 12.00 น. หลังจากรับประทานอาหารแล้วผู้ป่วยเริ่มมีอาการป่วยใน 3-9 ชั่วโมง ผลจากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบว่าอาการป่วยมีความสัมพันธ์กับการกินข้าวมันไก่ ได้เก็บตัวอย่าง Rectal Swab จากผู้ป่วย จำนวน 9 ตัวอย่าง ผลตรวจไม่พบเชื้อ

2. อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (AEFI : Adverse events following immunization)

จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยชายอายุ 10 เดือน ก่อนฉีดวัคซีน ผู้ป่วยมีอาการหวัด น้ำมูกใส รับวัคซีนป้องกันโรคหัด (Measles) ที่

สถานีอนามัย วันที่ 19 มิถุนายน 2552 กลางคืนวันที่ 19 มิถุนายน ผู้ป่วยมีไข้ ชักเกร็งกระตุกทั้งตัวนาน 5 นาที ขณะมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาเจียน 3 ครั้ง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 1 ครั้ง วัคซีนที่ผู้ป่วยได้รับ Lot No 098502 หมดยอายุ วันที่ 19 พ.ค. 2553 ทีมสอบสวนโรคติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนรุ่นเดียวกันในพื้นที่มีจำนวน 5 คนรวมผู้ป่วย ผู้รับวัคซีนคนอื่นๆปกติ

3. สงสัยโรคไอกรน (Suspected Pertussis)

จังหวัดยะลา ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 เดือน ที่อยู่หมู่ 1 ตำบลปูโรง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เป็นบุตรคนที่ 4 คลอดที่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2552 มีอาการไอ ต่อมาวันที่ 20 มิถุนายน มีคัดจมูก คุณดมน้อยลง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา ขณะรักษาที่โรงพยาบาลผู้ป่วยไอมีเสียง whoop ไอจนตัวเขียว แพทย์จึงวินิจฉัยไอกรน ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีน ไม่มีประวัติเดินทางไปยังต่างจังหวัด ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง nasal swab และให้ยา erythromycin กับผู้สัมผัสร่วมบ้านและในชุมชนจำนวน 4 ราย นอกจากนั้นได้ฉีดวัคซีน DTP ให้เด็กต่ำกว่า 6 ปี จำนวน 12 คน และให้วัคซีน DT แก่ผู้สูงอายุมากกว่า 6 ปี จำนวน 10 คน

4. โรคพิษสุนัขบ้า (Human rabies) จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 37 ปี ที่อยู่หมู่ 3 ตำบลจรเข้สามพัน อำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณ เริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2552 มีอาการคันมรึกษาเป็นผู้ป่วยนอก อาการคันไม่ทุเลาและมีอาการหนาวสั่น เหนื่อย ผู้ป่วยเคยมีประวัติถูกสุนัขจรจัดกัดเมื่อ 3 เดือนก่อน ผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีน ทีมสอบสวนโรคไม่สามารถติดตามสุนัขตัวที่สงสัย โรงพยาบาลได้เก็บน้ำไขสันหลังส่งวันที่ 20 มิถุนายน 2552 ผลตรวจ PCR ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 22 มิถุนายน 2552

ส่งฟรี กรุณาตอบแบบสอบถามการประเมินใน WESR ปี40 ฉบับที่ 20 หากท่านเป็นสมาชิก WESR ทาง **สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email)** โปรดกรอกที่อยู่ Email ของท่าน หรือหากท่านเป็นสมาชิก WESR ทาง **สื่อสิ่งพิมพ์** กรุณาระบุหมายเลขสมาชิก (ดูได้จากปกหลัง อยู่เหนือชื่อ และที่อยู่ของท่าน) เพื่อยืนยันการเป็นสมาชิก WESR ในปีถัดไป ข้อมูลของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

I. สถานการณ์เฝ้าระวัง

ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 23 มิถุนายน 2552 สำนักกระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา จำนวน 30,596 ใน 44 จังหวัด ไม่พบผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุด ที่จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 1064.55 ต่อประชากรแสนคน (7,664 ราย) รองลงมา คือ สงขลา 703.57 (9,398 ราย), ปัตตานี 639.71 (4,108 ราย) , ยะลา 534.14 (2,540 ราย) และภูเก็ต 518.64 (1,696 ราย) เมื่อพิจารณาโดยรวมจังหวัดนครราชสีมา สงขลา ปัตตานี และยะลา สถานการณ์การเกิดโรคมียแนวโน้มลดลง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน(ผู้ป่วยสะสม)และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคไข้ชิคุนกุนยา รายภาคและจังหวัด จำแนกรายเดือน พ.ศ. 2552

(1 มกราคม – 23 มิถุนายน 2552)

ภาค	จังหวัด	รวม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	อัตราป่วย/ 100000 ประชากร
ทุกภาค	รวม	30596	5349	5580	2894	5251	7883	3639	48.26
ภาคใต้	สงขลา	9398	1666	1350	880	3446	1673	383	703.57
	นครราชสีมา	7664	2635	2654	1103	230	791	251	1064.55
	ปัตตานี	4108	867	1207	513	549	763	209	639.71
	ยะลา	2540	174	353	378	731	770	134	534.14
	พัทลุง	2068	0	2	5	33	1140	888	409.40
	ภูเก็ต	1696	0	0	1	5	956	734	518.64
	ตรัง	1299	3	0	3	160	761	372	211.26
	นครศรีธรรมราช	397	0	7	3	3	200	184	26.24
	ชุมพร	376	0	0	0	2	186	188	77.57
	สุราษฎร์ธานี	246	0	0	1	4	147	94	25.01
	สตูล	238	0	0	0	47	126	65	82.52
	พังงา	145	0	0	0	6	106	33	58.02
	กระบี่	68	1	0	1	5	61	0	16.24
	ระนอง	30	0	0	0	0	30	0	16.42
ภาคกลาง	กรุงเทพมหานคร	72	1	3	3	8	42	15	1.26
	ฉะเชิงเทรา	1	0	0	0	0	1	0	0.15
	นครปฐม	1	0	0	0	1	0	0	0.12
	สุพรรณบุรี	1	0	0	0	0	1	0	0.12
	ตราด	1	0	0	0	0	0	1	0.45
	ประจวบคีรีขันธ์	15	0	0	0	0	11	4	3.00
	นนทบุรี	7	1	0	0	0	6	0	0.67
	ชัยนาท	7	0	0	0	0	3	4	2.08
	ราชบุรี	8	0	0	0	2	4	2	0.96
	จันทบุรี	6	0	0	0	0	5	1	1.18
	เพชรบุรี	6	0	0	0	0	1	5	1.31
	ระยอง	3	0	0	0	0	1	2	0.50
	สระบุรี	2	0	2	0	0	0	0	0.32
	สมุทรปราการ	2	0	1	0	0	1	0	0.17
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	43	0	1	0	8	33	1	2.39
	อำนาจเจริญ	12	0	0	2	2	7	1	3.25
	เลย	3	0	0	0	0	3	0	0.49
	กาฬสินธุ์	2	0	0	0	0	2	0	0.20
	อุดรธานี	1	0	0	0	0	0	1	0.07
	มุกดาหาร	1	0	0	0	0	1	0	0.30
	ร้อยเอ็ด	1	0	0	0	0	1	0	0.08
ศรีสะเกษ	1	1	0	0	0	0	0	0.07	

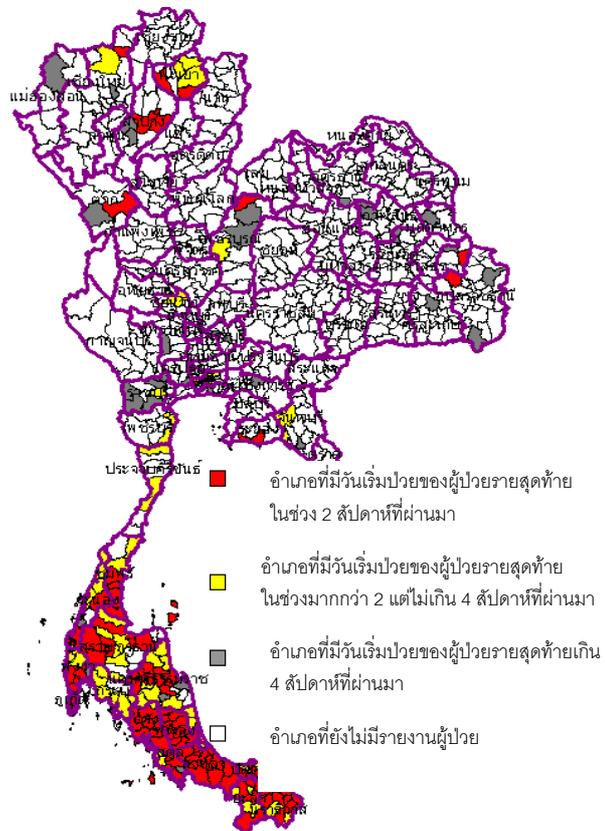
ภาค	จังหวัด	รวม	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน	อัตราป่วย/ 100000 ประชากร
ภาคเหนือ	เพชรบูรณ์	68	0	0	1	6	28	33	6.83
	เชียงราย	7	0	0	0	1	6	0	0.57
	พะเยา	6	0	0	0	0	3	3	1.23
	ลำปาง	38	0	0	0	0	9	29	4.95
	เชียงใหม่	3	0	0	0	0	2	1	0.18
	ตาก	3	0	0	0	2	0	1	0.56
	แม่ฮ่องสอน	1	0	0	0	0	1	0	0.40
	อุตรดิตถ์	1	0	0	0	0	1	0	0.22

II. พื้นที่ที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น เนื่องจากยังมีรายงานผู้ป่วยรายสุดท้าย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา(ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2552 ถึง 20 มิถุนายน 2552) เป็นพื้นที่ในจังหวัดภาคกลาง 2 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด ภาคเหนือ 5 จังหวัด และภาคใต้ 12 จังหวัด ดังนี้ และรูปที่ 1

- จังหวัดกรุงเทพมหานคร:** อำเภอภาษีเจริญ บางพลัด สาทร จตุจักร บางแค
- จังหวัดระยอง :** เมืองระยอง
- จังหวัดอุบลราชธานี :** ม่วงสามสิบ
- จังหวัดอำนาจเจริญ :** ปทุมราชวงศา
- จังหวัดเชียงใหม่ :** ไชยปราการ
- จังหวัดลำปาง :** เมืองลำปาง แม่เมาะ
- จังหวัดพะเยา :** เมืองพะเยา เชียงม่วน
- จังหวัดตาก :** เมือง
- จังหวัดเพชรบูรณ์ :** หล่มเก่า
- จังหวัดนครศรีธรรมราช :** เมืองนครศรีฯ พรหมคีรี ดานสกา ฉวาง พิปูน ทุ่งใหญ่ ร่อนพิบูลย์ ถ้ำพรณรา พระพรหม ช้างกลาง
- จังหวัดพังงา :** เมืองพังงา ตะกั่วทุ่ง คุระบุรี ท้ายเหมือง
- จังหวัดภูเก็ต :** เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง
- จังหวัดสุราษฎร์ธานี :** เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย เกาะพะงัน ท่าชนะ คีรีรัฐนิคม บ้านตาขุน พนม ท่าฉาง
- จังหวัดชุมพร :** หลังสวน ละแม พะโต๊ะ สวี ทุ่งตะโก
- จังหวัดสงขลา :** เมืองสงขลา สทิงพระ จะนะ นาทวี เทพา สะบ้าย้อย รัตภูมิ สะเดา หาดใหญ่ นาทมอม ควนเนียง บางกล่ำ คลองหอยโข่ง
- จังหวัดสตูล :** เมือง ควนกาหลง ท่าแพ มะนัง
- จังหวัดตรัง :** เมือง กันตัง ย่านตาขาว ปะเหลียน สีเกา ห้วยยอด วังวิเศษ นาโยง หาดสำราญ

- จังหวัดพัทลุง :** เมืองพัทลุง กงหรา เขาชัยสน ตะโหมด ควนขนุน ปากพะยูน ศรีบรรพต ป่าบอน บางแก้ว ป่าพะยอม ศรีนครินทร์
- จังหวัดปัตตานี :** เมืองปัตตานี โศภโทธิ์ มายอ ทุ่งยางแดง สายบุรี ไม้แก่น ะริัง กะป้อ แม่ลาน
- จังหวัดยะลา :** เมืองยะลา เมตง บันนังสตา ยะหารามัน
- จังหวัดนราธิวาส :** เมืองนราธิวาส ตากใบ บาเจาะ ยี่งอ ธาระแง รือเสาะ ศรีสาคร สุคีริน สุโหลง โกลก สุโหลงปาดิ เจาะไอร้อง

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉุนกลิ่นยา รายอำเภอที่มีวันเริ่มป่วยรายสุดท้าย ในช่วง 2 สัปดาห์(ระหว่างวันที่ 7 มิถุนายน 2552 ถึง 20 มิถุนายน 2552) ประเทศไทย พ.ศ 2552



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 25

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 25th 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	62	61	

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 61 จังหวัด ร้อยละ 80.26

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 25

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 25th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (25 th Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2 ^B	2	1
PERTUSSIS	0	0	0	21	6	13
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^C	2	1
MEASLES	41	116	68	3586	2956	2044
MENIN.MENINGITIS	0	0	2	1	4	18
ENCEPHALITIS	0	12	8	234	195	149
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	8	4	4	95	117	117
CHOLERA	0	7	7	11	162	128
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	187	236	146	3308	7624	1489
DYSENTERY	180	460	545	7198	8758	10423
PNEUMONIA (ADMITTED)*	631	1255	1262	29363	31022	34835
INFLUENZA	314	701	447	6972	8080	8374
LEPTOSPIROSIS	34	72	68	1197	869	850
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	7 ^A	4	8
AEFI	0	39	4	405	368	59

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = No Case “-” = No Report Received

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 4 ราย และ ระบุของ 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 25 (21 – 27 มิถุนายน 2552) มีจังหวัดที่ไม่ส่งรายงาน 15 จังหวัด โรคที่ได้รับรายงานมากกว่ามัธยฐานสัปดาห์เดียวกันต่อเนื่องมาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 20 คือ โรคมือ เท้า ปาก 187 ราย แต่น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่ผ่านมา จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยมากผิดปกติคือ ยาน 38 ราย ส่วนโรคที่พบผู้ป่วยค่อนข้างมากในบางจังหวัดได้แก่โรคไข้หวัดใหญ่ที่สมุทรปราการ 63 ราย สงขลา 43 ราย สุรินทร์ 29 ราย และโรคบิดมีรายงานมากที่จังหวัดอุรธานี 41 ราย และตาก 37 ราย สัปดาห์นี้มีผู้เสียชีวิตด้วยปอดอักเสบ 2 ราย จากจังหวัดแพร่และนครสวรรค์ เมื่อรวมตั้งแต่ต้นปีมีผู้เสียชีวิตจากปอดอักเสบแล้ว 378 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.29 จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีจนถึงสัปดาห์นี้ หลายโรคมียุทธศาสตร์การเฝ้าระวังที่เข้มงวดกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาและมัธยฐานได้แก่ คอตีบ ไอกรน หัด ไข้สมองอักเสบ มือ เท้า ปาก เลปโตสไปโรซิส และพิษสุนัขบ้า มีผู้เสียชีวิตสะสมตั้งแต่ต้นปีจากโรคไข้สมองอักเสบ 12 ราย เลปโตสไปโรซิส 8 ราย มือ เท้า ปาก 2 ราย จากจังหวัดนครปฐมและกำแพงเพชร (น่าจะตรวจสอบความถูกต้อง) และไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย หมายเหตุ : จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ควรเน้นความเข้มข้นของการเฝ้าระวังทั้งให้จังหวัดใหญ่ตามฤดูกาลและให้จังหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เนื่องจากมีการแพร่ระบาดในวงกว้างในขณะนี้ และหากตรวจพบผู้ป่วยได้เร็วก็จะให้การรักษาได้เร็ว ลดการแพร่เชื้อและความสูญเสียทางเศรษฐกิจ รวมทั้งความตื่นตระหนก

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ.2552 (21-27 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, 25th Week (June 21-27, 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	TOTAL	TOTAL	POP.	RATE			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D					
TOTAL	2540	1997	2279	2788	5478	3887	-	-	-	-	-	-	18969	16	29.92	0.08	63,389,730		
CENTRAL REGION	1328	954	1069	1117	1836	1137	-	-	-	-	-	-	7441	9	34.89	0.12	21,326,851		
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	67	-	-	-	-	-	-	1853	1	32.45	0.05	5,710,883		
ZONE 1	162	97	110	126	197	205	-	-	-	-	-	-	897	0	26.60	0.00	3,372,608		
NONHABURI	70	40	52	60	104	84	-	-	-	-	-	-	410	0	38.95	0.00	1,052,592		
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	36	-	-	-	-	-	-	173	0	22.49	0.00	769,126		
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	39	-	-	-	-	-	-	164	0	17.65	0.00	929,250		
SARABURI	17	20	11	25	31	46	-	-	-	-	-	-	150	0	24.13	0.00	621,640		
ZONE 2	59	50	59	54	89	59	-	-	-	-	-	-	370	0	23.27	0.00	1,590,135		
ANG THONG	23	19	20	15	9	6	-	-	-	-	-	-	92	0	32.30	0.00	284,831		
CHAI NAT	9	6	12	17	32	10	-	-	-	-	-	-	86	0	25.60	0.00	335,952		
LOP BURI	25	23	26	22	46	43	-	-	-	-	-	-	185	0	24.54	0.00	753,801		
SING BURI	2	2	1	0	2	0	-	-	-	-	-	-	7	0	3.25	0.00	215,551		
ZONE 3	193	175	201	214	290	248	-	-	-	-	-	-	1321	2	43.12	0.15	3,063,611		
CHACHOENGSAO	28	31	34	34	49	79	-	-	-	-	-	-	255	1	38.36	0.39	664,830		
NAKHON NAYOK	6	2	1	2	4	1	-	-	-	-	-	-	16	0	6.38	0.00	250,753		
PRACHIN BURI	18	12	27	22	41	13	-	-	-	-	-	-	133	0	28.95	0.00	459,379		
SA KAO	9	5	15	32	61	13	-	-	-	-	-	-	135	0	24.93	0.00	541,425		
SAMUT PRAKAN	132	125	124	124	135	142	-	-	-	-	-	-	782	1	68.16	0.13	1,147,224		
ZONE 4	211	190	193	192	234	165	-	-	-	-	-	-	1185	2	35.22	0.17	3,364,863		
KANCHANABURI	33	31	45	36	80	36	-	-	-	-	-	-	261	2	31.04	0.77	840,905		
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	43	38	-	-	-	-	-	-	277	0	32.84	0.00	843,599		
RATCHABURI	74	62	71	86	86	74	-	-	-	-	-	-	453	0	54.20	0.00	835,861		
SUPHAN BURI	52	32	33	35	25	17	-	-	-	-	-	-	194	0	22.97	0.00	844,498		
ZONE 5	79	61	87	78	187	112	-	-	-	-	-	-	604	1	37.02	0.17	1,631,553		
PHETCHABURI	22	18	30	20	53	20	-	-	-	-	-	-	163	1	35.51	0.61	458,975		
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	108	74	-	-	-	-	-	-	276	0	55.16	0.00	500,378		
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	14	-	-	-	-	-	-	145	0	30.33	0.00	478,146		
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	4	-	-	-	-	-	-	20	0	10.31	0.00	194,054		
ZONE 9	115	80	113	198	424	281	-	-	-	-	-	-	1211	3	46.70	0.25	2,593,198		
CHANTHABURI	7	4	4	32	53	37	-	-	-	-	-	-	137	0	26.97	0.00	508,020		
CHON BURI	62	43	55	84	181	117	-	-	-	-	-	-	542	3	42.86	0.55	1,264,687		
RAYONG	44	29	42	61	157	118	-	-	-	-	-	-	451	0	75.33	0.00	598,664		
TRAT	2	4	12	21	33	9	-	-	-	-	-	-	81	0	36.51	0.00	221,827		
SOUTHERN REGION	839	675	660	784	1296	653	-	-	-	-	-	-	4907	3	56.13	0.06	8,741,545		
ZONE 6	269	242	267	298	749	383	-	-	-	-	-	-	2208	1	63.33	0.05	3,486,500		
CHUMPHON	18	27	45	51	244	141	-	-	-	-	-	-	526	0	108.52	0.00	484,722		
NAKHON SI THAMMARAT	153	127	108	98	184	84	-	-	-	-	-	-	754	1	49.83	0.13	1,513,163		
PHATTHALUNG	66	32	41	71	160	59	-	-	-	-	-	-	429	0	84.93	0.00	505,129		
SURAT THANI	32	56	73	78	161	99	-	-	-	-	-	-	499	0	50.74	0.00	983,486		
ZONE 7	105	68	74	136	169	64	-	-	-	-	-	-	616	0	34.35	0.00	1,793,242		
KRABI	14	13	16	32	59	25	-	-	-	-	-	-	159	0	37.97	0.00	418,705		
PHANGNGA	7	9	17	25	16	16	-	-	-	-	-	-	90	0	36.01	0.00	249,933		
PHUKET	31	16	17	31	38	19	-	-	-	-	-	-	152	0	46.48	0.00	327,006		
RANONG	15	5	9	16	16	1	-	-	-	-	-	-	62	0	33.93	0.00	182,729		
TRANG	38	25	15	32	40	3	-	-	-	-	-	-	153	0	24.88	0.00	614,869		
ZONE 8	465	365	319	350	378	206	-	-	-	-	-	-	2083	2	60.17	0.10	3,461,803		
NARATHIWAT	57	33	29	12	31	5	-	-	-	-	-	-	167	0	23.20	0.00	719,930		
PATTANI	112	81	50	50	80	55	-	-	-	-	-	-	428	0	66.65	0.00	642,169		
SATUN	9	16	16	25	25	13	-	-	-	-	-	-	104	2	36.06	1.92	288,409		
SONGKHLA	248	201	208	240	212	117	-	-	-	-	-	-	1226	0	91.78	0.00	1,335,768		
YALA	39	34	16	23	30	16	-	-	-	-	-	-	158	0	33.23	0.00	475,527		
NORTH-EASTERN REGION	96	144	285	466	1066	917	-	-	-	-	-	-	2974	1	13.87	0.03	21,442,693		
ZONE 10	6	13	30	44	152	124	-	-	-	-	-	-	369	0	10.36	0.00	3,560,449		
LOEI	3	1	5	12	55	34	-	-	-	-	-	-	110	0	17.79	0.00	618,423		
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	19	9	-	-	-	-	-	-	54	0	10.81	0.00	499,520		
NONG KHAI	1	1	4	6	31	27	-	-	-	-	-	-	70	0	7.72	0.00	906,877		
UDON THANI	2	8	14	10	47	54	-	-	-	-	-	-	135	0	8.79	0.00	1,535,629		
ZONE 11	2	12	11	28	77	19	-	-	-	-	-	-	149	0	6.92	0.00	2,152,895		
MUKDAHAN	2	6	1	8	31	0	-	-	-	-	-	-	48	0	14.22	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	43	19	-	-	-	-	-	-	88	0	7.89	0.00	1,116,034		
ZONE 12	23	30	84	119	243	360	-	-	-	-	-	-	859	0	17.25	0.00	4,978,750		
KALASIN	6	11	31	69	66	60	-	-	-	-	-	-	243	0	24.83	0.00	978,583		
KHON KAEN	7	4	11	16	58	134	-	-	-	-	-	-	230	0	13.10	0.00	1,756,101		
MAHA SARAKHAM	1	1	10	6	31	49	-	-	-	-	-	-	98	0	10.46	0.00	936,854		
ROI ET	9	14	32	28	88	117	-	-	-	-	-	-	288	0	22.03	0.00	1,307,212		

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ.2552 (21-27 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, 25th Week (June 21-27, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														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	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
ZONE 13	26	40	87	141	306	262	-	-	-	-	-	-	862	0	20.79	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	6	7	12	32	-	-	-	-	-	-	62	0	16.78	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	106	-	-	-	-	-	-	424	0	29.42	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	10	27	30	109	99	-	-	-	-	-	-	283	0	15.76	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	49	25	-	-	-	-	-	-	93	0	17.25	0.00	539,284
ZONE 14	39	49	73	134	288	152	-	-	-	-	-	-	735	1	11.13	0.14	6,604,974
BURI RAM	8	5	15	21	87	53	-	-	-	-	-	-	189	0	12.26	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	36	25	-	-	-	-	-	-	115	0	10.24	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	13	42	98	74	-	-	-	-	-	-	239	0	17.37	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	277	224	265	421	1280	1180	-	-	-	-	-	-	3647	3	30.70	0.08	11,878,641
ZONE 15	109	58	63	109	298	296	-	-	-	-	-	-	933	0	30.14	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	55	145	104	-	-	-	-	-	-	470	0	28.14	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	98	-	-	-	-	-	-	205	0	26.71	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	16	-	-	-	-	-	-	32	0	7.90	0.00	405,125
MAE HONG SON	9	5	17	31	86	78	-	-	-	-	-	-	226	0	89.44	0.00	252,692
ZONE 16	11	16	19	93	411	429	-	-	-	-	-	-	979	0	36.89	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	120	-	-	-	-	-	-	290	0	23.63	0.00	1,227,317
NAN	1	1	0	2	20	29	-	-	-	-	-	-	53	0	11.13	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	124	87	-	-	-	-	-	-	241	0	49.45	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	193	-	-	-	-	-	-	395	0	85.23	0.00	463,477
ZONE 17	87	72	90	118	391	295	-	-	-	-	-	-	1053	2	30.55	0.19	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	36	133	95	-	-	-	-	-	-	309	2	31.02	0.65	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	93	88	-	-	-	-	-	-	306	0	36.26	0.00	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	26	14	-	-	-	-	-	-	81	0	13.41	0.00	603,817
TAK	16	25	17	28	119	76	-	-	-	-	-	-	281	0	52.20	0.00	538,330
UTTARADIT	14	8	5	7	20	22	-	-	-	-	-	-	76	0	16.37	0.00	464,205
ZONE 18	70	78	93	101	180	160	-	-	-	-	-	-	682	1	25.43	0.15	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	17	21	30	38	-	-	-	-	-	-	127	1	17.49	0.79	726,213
NAKHON SAWAN	32	40	29	61	134	96	-	-	-	-	-	-	392	0	36.49	0.00	1,074,239
PHICHIT	21	31	45	16	9	11	-	-	-	-	-	-	133	0	24.00	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	7	15	-	-	-	-	-	-	30	0	9.16	0.00	327,586

ที่มา: สำนักสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมการรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** เมืองจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

"0" = No case "—" = No report received

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

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 25 (ระหว่างวันที่ 21 – 27 มิถุนายน 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง: สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

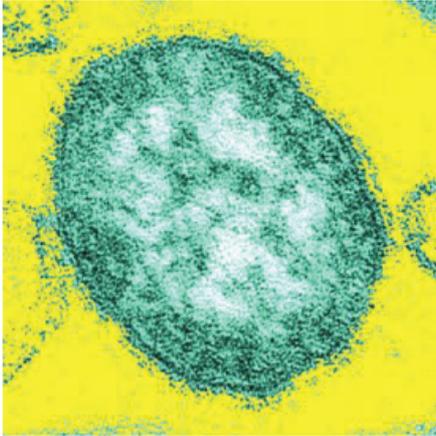
สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 18,969 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.92 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,831 ราย (ร้อยละ 10.68) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีที่แล้ว 1.4 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 16 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ที่จ.กรุงเทพมหานคร ฉะเชิงเทรา กาญจนบุรี(2 ราย) เพชรบุรี ชลบุรี(3 ราย) สมุทรปราการ เพชรบูรณ์(2 ราย) กำแพงเพชร นครศรีธรรมราช สตูล(2 ราย) และนครราชสีมา กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0 – 24 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี (106.66) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 -9 ปี (74.78), 15 – 24 ปี(51.52), 0 – 4 ปี(32.34), 25 – 34 ปี(18.72) และ 35 ปีขึ้นไป (7.25)

การกระจายของโรคภาพรวมของประเทศ ยังคงเป็นไปตามฤดูกาล คือ จำนวนมากในช่วงฤดูฝน สำหรับช่วงนี้จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น แต่ยังมีน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี(พ.ศ. 2547 - 2551) ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 56.13 ต่อประชากรแสนคน(เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1.06 เท่า) รองลงมา คือ ภาคกลาง (34.89), ภาคเหนือ (30.70) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (13.87) ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 6 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด (63.33) รองลงมา ได้แก่ เขต 8(60.17) เขต 9(46.70) เขต 3(43.12) และเขต 5(37.02) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ ชุมพร (108.52), สงขลา (91.78), แม่ฮ่องสอน (89.44), แพร่ (85.23), พัทลุง (84.93), ระยอง (75.33), สมุทรปราการ (68.16), ปัตตานี (66.65), ประจวบคีรีขันธ์ (55.16) และราชบุรี (54.20) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ อำเภอเขาวง จ.กาฬสินธุ์ (394.98), เมืองแม่ฮ่องสอน จ.แม่ฮ่องสอน(319.01), ตะโหมด จ.พัทลุง(254.29), เมืองชุมพร จ.ชุมพร(249.82), เมืองปัตตานี จ.ปัตตานี(243.44), เกาะสมุย จ.สุราษฎร์ธานี (202.37), ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา(199.25), สิงหนคร จ.สงขลา(189.01), บางกล่ำ จ.สงขลา(178.15), และเมืองแพร่ จ.แพร่(171.97) สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 25 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาคประมาณ 1.1 เท่า กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0 – 24 ปี โดยกลุ่มอายุ 15 -24 ปี แนวโน้มสูงขึ้น เขต 6 มีจังหวัดที่มีอัตราป่วยติด อันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ 2 จังหวัด คือ ชุมพร และพัทลุง และสัปดาห์นี้จังหวัดที่ต้องจับตามองเพิ่มขึ้น นอกเหนือจาก 10 จังหวัดข้างต้น คือ กาฬสินธุ์ อำเภอกาฬสินธุ์ อำเภอกาฬสินธุ์ อำเภอกาฬสินธุ์ และฉะเชิงเทรา อำเภอราชสาส์น



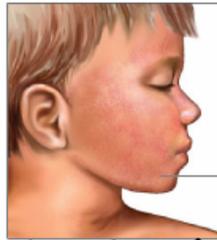
หัด(Measle)

เป็นโรคที่พบมากในเด็กช่วงอายุ 2-14 ปีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส (Rubolavirus) ติดต่อกันโดยการ ไอ จามหรือหายใจรดกัน



อาการ

ในระยะแรกจะมีอาการเหมือนไข้หวัด ไข้สูงทันทีทันใดอ่อนเพลีย น้ำมูกไหล ตาแดง น้ำตาไหล กลัวแสง หนึ่งตาบวม เด็กอาจซึม กระสับกระส่าย งอแงอาจมีอาการถ่ายเหลวบ่อยครั้งเหมือนท้องเดิน ต่อมาหลังจากมีไข้สูง 3-4 วัน จะเริ่มมีผื่นแดงขนาดเท่าหัวเข็มหมุด ขึ้นบริเวณหลังหู ตีนผม และชอกคอกก่อนต่อมาผื่นจะลามไปหน้าผาก ใบหน้า ลำตัว และแขนขา โดยจะแผ่ติดกันเป็นแผ่นกว้าง เมื่อผื่นขึ้นตามตัวใน 3 วัน ไข้จะเริ่มลดลงภายใน 24 ชั่วโมง ผื่นก็จะค่อย ๆ จางหายไปจะเหลือให้เห็นเป็นรอยแฉับสีน้ำตาลอ่อน อาการแทรกซ้อนอาจมี ท้องเดิน หอบ ซึม ไม่รู้สึกตัว ชัก



Measles



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 25 : 3 กรกฎาคม 2552 Volume 40 Number 25 : July 3, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

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

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

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