



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 33 : 28 สิงหาคม 2552

Volume 40 Number 33 : August 28, 2009

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

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2552

(Investigation of Chikungunya Fever Outbreak in Thum Sub-district, Takuathung District, Phang Nga Province April 30th – May 2nd, 2009)

✉ wesr@windowslive.com

ประสิทธิ์ มุ่งกิจ และคณะ

บทนำ

เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2552 เวลา 14.30 น. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงาได้รับรายงานจากโรงพยาบาลพังงา พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายเป็นเพศหญิง อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 บ้านโคกดินนอก ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลพังงา ด้วยอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดข้อและชาบริเวณบั้นเอว ในวันที่ 29 เมษายน 2552 โดยแพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย (ไข้ชิคุนกุนยา) ดังนั้นทีมสอบสวนโรคของอำเภอดงแก้วและทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงาร่วมกับเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยถ้ำ จึงได้ออกดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2552

วัตถุประสงค์ของการสอบสวนโรค

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อศึกษาลักษณะระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
4. เพื่อควบคุมและป้องกันโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไป

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย และทบทวนสถานการณ์การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายในประเทศไทยและในจังหวัดพังงา

1.2 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรก (index case)

1) ทบทวนบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพังงา

2) สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง และข้อมูลส่วนบุคคล

1.3 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding) โดยการสัมภาษณ์ประวัติการเจ็บป่วยของประชาชนหมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา โดยใช้แบบสอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย ของสำนักโรคระบาดวิทยา ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานของ



สารบัญ

◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุ่งลายในตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้ว จังหวัดพังงา 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2552	549
◆ สรุปรายการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552	554
◆ สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2552	556
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552	559

ประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ลักษณะอาการป่วย วันที่เริ่มป่วย ระยะเวลาที่ป่วย ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ประวัติการเดินทาง ประวัติการใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายอื่น รวมถึงการป้องกันตนเองจากการถูกขู่กัด เป็นต้น และได้กำหนดนิยามสำหรับการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้ ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วอดซ้อซงซลย (Suspected Case) ได้แก่ ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา และมีอาการทางคลินิกอย่างน้อย 2 ใน 4 อาการ ดังนี้ 1)มีไข้ 2)ปวดข้อ หรือข้อบวม หรือข้ออักเสบ 3)ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือปวดศีรษะ และ 4)ออกผื่น ระหว่าง

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรศักดิ์ บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
 สุเทพ อุทัยฉาย อรพรรณ สุภาพ
 สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
 ลัดดา ลิขิตยั้งวรา สมาน สุขุมภูรจินันท์
 สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ ประเวศน์ เข้มชื่น
 อัญชนา วากัส วรณศิริ พรหมโชติชัย
 นงลักษณ์ อยู่ดี กฤตติกานต์ มาท้วม
 พุณทรัพย์ เปี่ยมฉนิ สมหมาย ยิ้มฉลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

ประสิทธิ์ มุ่งกิจ¹ อศลย์ พิษฟู¹ อูรา มาลี² กัลยา สุวรรณกิจ³
 ศิริพร คันธานนท์⁴ โอบาส คันธานนท์⁵ นงนุช จตุรบัณฉิต⁵
¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
²สถานีอนามัยกระโสม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
³สถานีอนามัยกะไหล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
⁴สถานีอนามัยถ้ำ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตะกั่วทุ่ง
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
⁵สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 26 มีนาคม 2552 - 11 พฤษภาคม 2552 และผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วอดซ้อซงซลย (Confirmed Case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามสงสัยโรคไข้วอดซ้อซงซลย และมีผลบวกทางห้องปฏิบัติการยืนยันโดยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) จำเพาะต่อไวรัสซึคูนกุนยา

1.4 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่ค้นพบและ มีวันเริ่มป่วยห่างจากวันเจาะเลือดไม่เกิน 5 วัน เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี PCR ที่จำเพาะต่อไวรัสซึคูนกุนยาโดยส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์แพทยกระทรวงสาธารณสุข

2.ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมและศึกษาทางภูมิวิทยา

สำรวจสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้านของผู้ป่วยสงสัยที่เข้ากับนิยามผู้ป่วย พร้อมทั้งสำรวจความชุกของลูกน้ำยุงลาย เพื่อดำเนินการควบคุมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนำโรค

ผลการสอบสวน

1. ผลการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อซงซลยในประเทศไทยและจังหวัดพังงา

สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อซงซลยในประเทศไทย

ประเทศไทยมีการตรวจพบครั้งแรกพร้อมกับไข้เลือดออกกระบาดและเป็นครั้งแรกในทวีปเอเชีย เมื่อ พ.ศ. 2501 โดย Prof. W McD Hammon แยกเชื้อซึคูนกุนยาได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยาพบมีการระบาดของโรคไข้วอดซ้อซงซลยอีก 6 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2531 ที่จังหวัดสุรินทร์ พ.ศ.2534 ที่จังหวัดขอนแก่นและปราจีนบุรีในปี พ.ศ. 2536 จังหวัดเลยและพะเยา ครั้งสุดท้าย พ.ศ. 2538 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหนองคาย สถานการณ์ในปีนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 มิถุนายน 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อซงซลย 47 จังหวัด(ภาคใต้ 14 จังหวัด, ภาคกลาง 14 จังหวัด, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 จังหวัด และภาคเหนือ 9 จังหวัด) รวมจำนวน 32,102 ราย พบผู้ป่วยมากที่สุด ที่จังหวัดนราธิวาส อัตราป่วย 1074.41 ต่อประชากรแสนคน (7,735 ราย) รองลงมา คือ สงขลา 707.53 ต่อประชากรแสนคน (9,451 ราย) ภูเก็ต 658.70 ต่อประชากรแสนคน (2,154 ราย) ปัตตานี 656.99 ต่อประชากรแสนคน (4,219 ราย) และยะลา 575.15 ต่อประชากรแสนคน (2,735 ราย) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้วอดซ้อซงซลยในจังหวัดพังงา ตั้งแต่เดือน

มกราคม 2552 เป็นต้นมา ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้วอดซ้อซงซลย และไม่พบผู้ป่วยย้อนหลังในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จนกระทั่งวันที่ 29 เมษายน 2552 พบผู้ป่วยสงสัยที่รายงานเป็นรายแรกในจังหวัดนี้

1.2 ศึกษาประวัติการเจ็บป่วย

ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับรายงานเป็นรายแรกของอำเภอตะกั่วทุ่ง และของจังหวัดพังงาเป็นหญิงไทย อายุ 45 ปี สถานภาพสมรส มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 บ้าน โคนดินนอก ตำบลถ้ำ อำเภอ ตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา อาชีพรับราชการ เป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่ที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัด ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ ก่อนที่จะมีอาการป่วยครั้งนี้ มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีตป่วยด้วย โรคมาลาเรียเมื่อปี 2550 จากการทบทวนประวัติการรักษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดและชาบริเวณแขนเอว แต่ไม่มีไข้ ตั้งแต่วันที่ 27 เมษายน 2552 ต่อมาอาการมีมากขึ้น รวมถึงมีอาการปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ ชาบริเวณข้อมือ อ่อนเพลีย มาก จึงเข้าพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ โรงพยาบาลพังงา ในวันที่ 29 เมษายน 2552 แพทย์ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจ นับเม็ดเลือดสมบูรณ์ (CBC) และตรวจหาเชื้อมาลาเรียให้ผลลบ ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โดยให้การวินิจฉัยขั้นต้นว่าสงสัยไข้ ชิคุนกุนยา ผู้ป่วยรายนี้เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคปวดข้อขลุ่ย ตามเกณฑ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1.3 ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 45 ราย อัตราป่วย(Attack rate) ร้อยละ 1.88 และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เป็นรายแรก (Index case) ไม่ได้เป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ (First case) โดยผู้ป่วยรายแรกที่ปรากฏในพื้นที่เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี อยู่ หมู่ที่ 6 ตำบลถ้ำ อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา อาชีพทำสวน ก่อนป่วย เดินทางไปเยี่ยมบุตรและหลานที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ซึ่ง พื้นที่ดังกล่าวขณะนั้นกำลังมีการระบาดของโรค ไข้ปวดข้อขลุ่ย (ข้อมูลจากสถานการณ์โรคของสำนักโรคระบาดวิทยา) ตั้งแต่วันที่ 20-30 มีนาคม 2552 เริ่มป่วยวันที่ 26 มีนาคม 2552 เข้ารับการรักษาจาก คลินิกที่อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2552 ด้วย อาการมีไข้ ปวดข้อ และออกผื่น แล้วเดินทางกลับจังหวัดพังงาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2552 และยังมีอาการอยู่ ต่อมาอาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพังงาได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น โรคเก๊าต์ แพทย์รักษาตัวเป็นผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 2-6 เมษายน 2552 และก่อนออกจากโรงพยาบาลแพทย์บอกผู้ป่วยสงสัยโรคปวดข้อขลุ่ย แต่ไม่ได้วินิจฉัยจึงไม่ได้รับรายงานในระบบเฝ้าระวัง

พบผู้ป่วยกระจายไปทั้ง 6 หมู่บ้าน (รูปที่ 1) พบอัตราป่วยใน หมู่ที่ 6 มากที่สุดโดยคิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 10.9 รองลงมาได้แก่ หมู่ที่ 5 และ หมู่ที่ 9 อัตราป่วยร้อยละ 3.4 และ 2.6 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 2)

จากเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve: รูปที่ 3) พบผู้ป่วย รายแรกในหมู่ที่ 6 ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2552 ซึ่งมีประวัติเดินทาง ไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด และต่อมาพบผู้ป่วยประปรายเป็นลักษณะ

แพร่กระจาย (propagated source) จนถึงช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันที่ 13 เมษายน 2552 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมาก ตั้งแต่วันที่ 20 เมษายน 2552 แสดงให้เห็นว่ามีการแพร่ระบาดของโรคก่อนที่จะ มีการรายงานโรค (index case) ประมาณ 1 เดือน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายอัตราป่วยร้อยละ 2.04 เมื่อ เปรียบเทียบกับเพศหญิงร้อยละ 1.7 แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p=0.5$) และพบผู้ป่วยมากในกลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี อัตราป่วยร้อยละ 3.76 รองลงมาอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 3.48) ซึ่งแต่ละกลุ่มอายุ มีอัตราป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 4) ส่วนปัจจัยด้านอาชีพพบว่าทำสวนมีอัตราป่วยมากที่สุดร้อยละ 3.84 ซึ่งมากกว่าอาชีพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 5) สำหรับพฤติกรรมกรรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการของโรค ส่วนใหญ่ไป รับการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยและ โรงพยาบาลร้อยละ 44.45 รองลงมาคือซื้อยา กินเองร้อยละ 33.33 และคลินิกร้อยละ 22.22 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อขลุ่ยพบว่า ผู้ป่วยมี อาการปวดข้อมากที่สุดร้อยละ 97.78 รองลงมาได้แก่ ออกผื่น มีไข้ และ ปวดศีรษะ ร้อยละ 95.56, 77.78 และ 13.33 ตามลำดับ (รูปที่ 6)

1.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

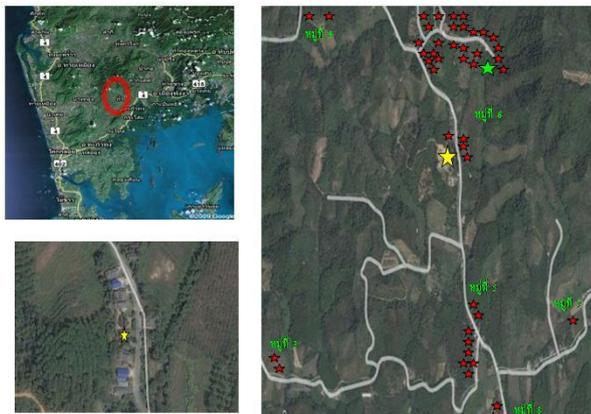
ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ ไวรัสชิคุนกุนยา โดยวิธี PCR จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อยืนยันการวินิจฉัย จำนวน 6 ราย พบผลบวกต่อเชื้อ ไวรัสชิคุนกุนยา จำนวน 4 ราย ร้อยละ 67.00

2. ผลการศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมและการศึกษาทางกีฏวิทยา

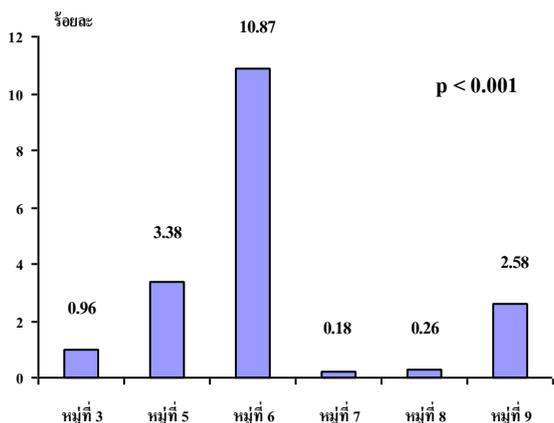
สภาพพื้นที่และหมู่บ้านของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อขลุ่ย ทั้งหมดเป็นบ้านที่รายล้อมด้วยสวนยางพาราและสวนผลไม้ ลักษณะ บ้านเป็นบ้านชั้นเดียว มีส้วมเลี้ยงส่วนใหญ่เป็นไก่และสุนัข น้ำดื่ม และน้ำใช้คือน้ำประปาของหมู่บ้าน ชาวบ้านไม่มีการเก็บกักน้ำไว้ใช้ ดังนั้นไม่พบภาชนะเก็บน้ำไว้ใช้แต่เนื่องจากขณะที่มีการระบาดของโรคนี้มีฝนตกในพื้นที่ ทำให้มีน้ำขังรอบๆบริเวณบ้าน รวมทั้งมี ถ้วยรับน้ำยางพาราซึ่งมีน้ำขังและวัสดุธรรมชาติ เช่น กาบมะพร้าว ต้มปลาต้ม เปลือกผลไม้ เป็นต้น โดยมีผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ ขลุ่ยลายบริเวณบ้านผู้ป่วย และละแวกบ้านผู้ป่วยและในพื้นที่ รับผิดชอบของสถานอนามัยถ้ำ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สำรวจ ณ วันที่ 30 เมษายน 2552 พบค่า House Index (HI) สูงถึงร้อยละ 50.47 (270/535) Container Index (CI) ร้อยละ 14.07 (863/6,134) และ Breteau Index (BI) สูงถึง 161.31 [(863/535)x100] หลังดำเนินการ ควบคุมโรคไปแล้ว 7 วัน ได้สำรวจลูกน้ำขลุ่ยลายบริเวณพื้นที่รับผิดชอบ ของสถานอนามัยถ้ำอีกครั้ง ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2552 พบดัชนี ลูกน้ำลดลงดังนี้ ค่า HI ร้อยละ 11.19 (64/572) CI ร้อยละ 4.04 (235/5,816) และ BI เท่ากับ 41.08

รูปที่ 1 แผนที่การกระจายตามหมู่บ้านของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม - 11 พฤษภาคม 2552 (= Index case/ = First case)

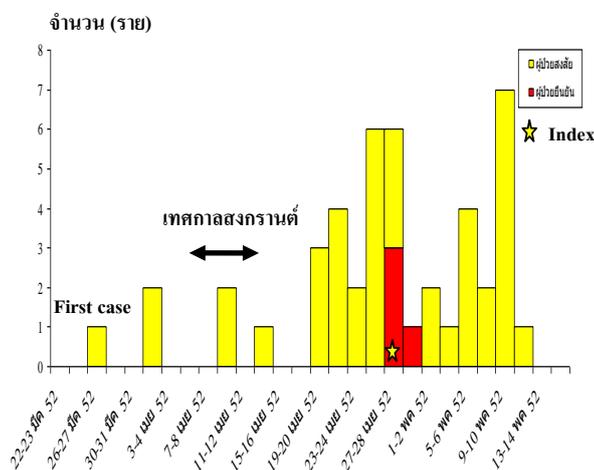
แผนที่การกระจายตามหมู่บ้านของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา



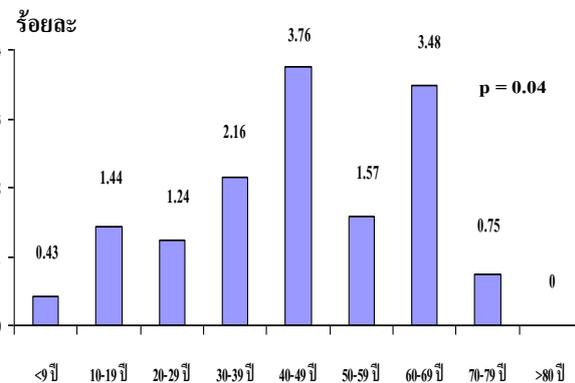
รูปที่ 2 อัตราป่วยของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามหมู่บ้าน (Village-specific attack rate) ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



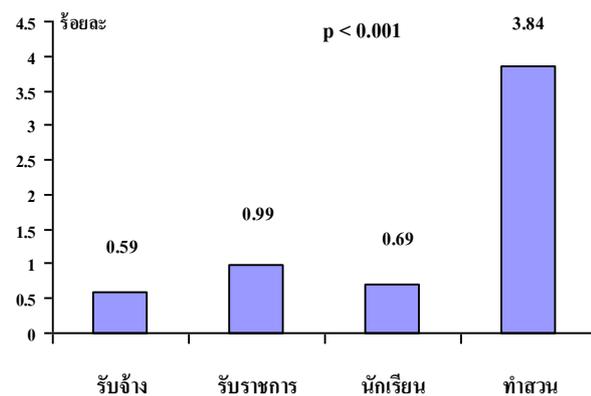
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามวันเริ่มป่วย หมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



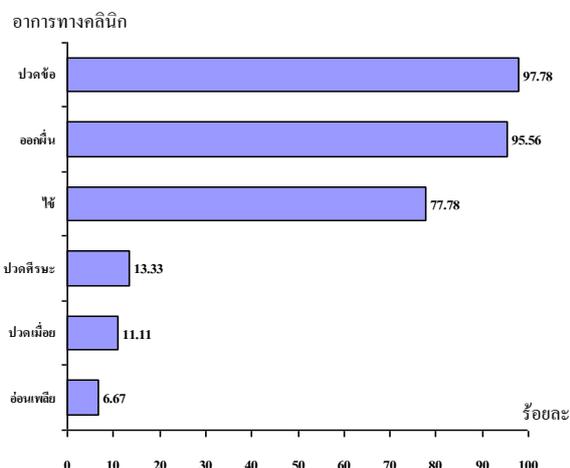
รูปที่ 4 อัตราป่วยของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามกลุ่มอายุ (Age-specific attack rate) ใน หมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



รูปที่ 5 อัตราป่วยของโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกตามอาชีพ (Occupation-specific attack rate) ในหมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



รูปที่ 6 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย หมู่ที่ 3, 5, 6, 7, 8 และ 9 ตำบลถ้ำ อำเภอดงแก้วทุ่ง จังหวัดพังงา วันที่ 26 มีนาคม- 11 พฤษภาคม 2552



สรุปและวิจารณ์ผล

พบการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายในตำบลถ้ำ อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร โดยเป็นการระบาดในวงกว้างใน 6 หมู่บ้าน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.87 แดในหมู่ 6 พบอัตราป่วยสูงสุด ร้อยละ 10.87 ซึ่งเป็นหมู่ที่ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่และเป็นผู้ป่วยที่นำเชื้อมาจากพื้นที่จังหวัดอื่นที่มีการระบาด คือ อำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้ปวดข้อยุงลายตามนิยามสำนักระบาดวิทยา^{1,2} ของอำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร และยังเป็นผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดพิจิตร โดยผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อมาจากอำเภอนาหว้า จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดในวงกว้างในขณะนั้น และเมื่อผู้ป่วยนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่อำเภอดงหลวง จังหวัดพิจิตร จึงทำให้เกิดการระบาดในวงกว้างต่อไป เนื่องจาก

ประการแรกผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย โดยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเก๊าท์ ทำให้ไม่มีการควบคุมโรคได้อย่างทันทั่วถึงที่สังเกตได้ว่าในพื้นที่สามารถวินิจฉัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายหลังจากมีผู้ป่วยรายแรกเป็นเวลากว่า 30 วัน ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและรายงานเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขซึ่งมีความรู้เรื่องโรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นอย่างดี ส่วนผู้ป่วยรายต่อๆ มาต่างไม่ได้เข้ารับการรักษายานในสถานพยาบาลสาธารณสุข โดยส่วนมากไปซื้อยามารับประทานเองและไปรักษาตามคลินิกเอกชน

ประการที่สองในพื้นที่ที่ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่มียุงลายอยู่จำนวนมาก ประการที่สามเนื่องจากพื้นที่เป็นช่วงหลังฝนตกมาไม่นานทำให้สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเพิ่มจำนวนของยุงลาย ประการที่สี่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการติดเชื้อชิคุนกุนยา ได้แก่ อาชีพทำสวนและเป็นวัยแรงงาน (อายุระหว่าง 40-69 ปี) ซึ่งเสี่ยงต่อการติดโรคจากกิจกรรมที่ทำในเวลากลางวัน ซึ่งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเหล่านี้ไม่สามารถทำได้ในช่วงแรก สันนิษฐานว่าการระบาดตั้งแต่วันที่ 19 เมษายน 2552 เป็นต้นมาน่าจะเกิดจากเป็นเทศกาลสงกรานต์ซึ่งมีประชาชนเดินทางกลับภูมิลำเนาจำนวนมากที่สุด ซึ่งชาวบ้านบางส่วนอาจจะเดินทางกลับจากพื้นที่ระบาด

จากการศึกษาการระบาดครั้งนี้พบว่าการถ่ายทอดเชื้อของผู้ป่วยรายแรก จะอยู่รอบๆ บริเวณบ้านของตนเอง จากนั้นจึงแพร่ไปยังหมู่บ้านข้างเคียงซึ่งเป็นพื้นที่ที่ติดต่อกัน สังเกตได้จากอัตราการป่วยจะสูงสุดในหมู่ที่ 6 บ้านโตนดินนอก ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่ สำหรับการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นๆ ในพื้นที่ ผู้ป่วยบางคนจำอาการได้ไม่แน่ชัดเนื่องจากระยะเวลาที่เข้าสอบสวนโรคห่างจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรกประมาณ 1 เดือน นอกจากอาการเด่นที่สุดคือการปวดตามข้อในผู้ป่วยหลายคนพร้อมๆ กันในพื้นที่ ส่วนการส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นทำเฉพาะผู้ป่วย

รายที่มีอาการไม่เกิน 5 วันสำหรับการยืนยันวินิจฉัยเท่านั้น โดยเก็บตัวอย่างไม่เกิน 10 ตัวอย่างต่ออำเภอ ตามเกณฑ์ของสำนักระบาดวิทยาและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์³ ซึ่งผลการตรวจพบผู้ป่วยยืนยันจากร้อยละ 67.00 โดยวิธี PCR ซึ่งเพียงพอต่อการยืนยันการระบาดในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าโรคไข้ปวดข้อยุงลายนี้มีความรุนแรงน้อยกว่าโรคไข้เลือดออกในเรื่องของอัตราการตาย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ทำให้มีความยากลำบากในการประกอบอาชีพ โดยมีอาการของโรคนี้ยาวนาน คือการปวดข้อ ปวดเมื่อย ประมาณ 1-2 สัปดาห์ จึงเป็นอุปสรรคมากโดยเฉพาะในการประกอบอาชีพทำสวนยาง

มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- 1) ทำลายยุงตัวเต็มวัยในบริเวณบ้านผู้ป่วยโดยการ ใช้สเปรย์ฆ่ายุงพ่นในบ้านทันที
- 2) พ่นหมอกควันทำลายยุงตัวเต็มวัย เต็มพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยถ้ำ 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน
- 3) ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทั้งในและนอกบริเวณบ้านผู้ป่วยในทันที รวมถึงทั้งพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยถ้ำทั้งหมด
- 4) แจกยาทากันยุงให้กับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการถูกยุงกัด ซึ่งจะนำไปสู่การถ่ายทอดโรคมักขึ้น
- 5) ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลายแก่ประชาชนในพื้นที่
- 6) สถานีอนามัยถ้ำประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรค
- 7) ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเกี่ยวกับอาการของโรคไข้ปวดข้อยุงลายและให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีที่พบผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

- 1) ควรมีการให้ความรู้แก่แพทย์ในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ทันต่อเหตุการณ์เพื่อความรวดเร็วในการควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพของการเฝ้าระวังโรค โดยจัดระบบให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น คลินิกเอกชน ร้านขายยาสามารถรายงานผู้ป่วยสงสัยเข้าสู่ระบบการรายงานโรค อย่างรวดเร็ว รวมทั้งให้ อสม. รายงานผู้ป่วยในกรณีที่สงสัยคนในหมู่บ้านป่วยเป็นโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อการควบคุมโรคอย่างทันทั่วถึง รวมทั้งแจ้งข่าวการระบาดให้กับอำเภออื่นๆ ในพื้นที่ใกล้เคียงเพื่อทำการป้องกันควบคุมโรคทันที

3) การควบคุมลูกน้ำยุงลาย ควรให้หน่วยงานในพื้นที่ต่างๆ ช่วยกันรับผิดชอบ รวมทั้งประชาชนทุกคนอย่างต่อเนื่อง และทำการประเมินผลเป็นระยะ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา โรงพยาบาลพังงา สถานีอนามัยถ้ำ ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลถ้ำ ตลอดจนผู้นำชุมชนและสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของตำบลถ้ำทุกท่านที่ได้เอื้อเฟื้อและอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งร่วมในการสอบสวนและควบคุมโรคครั้งนี้ และขอขอบคุณนายแพทย์โรม บัวทอง กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคในการสนับสนุนการสอบสวนโรคและแก้ไขบทความในการลงเผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคใช้ชุมชน: ใช้ปวดข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 21: 5 มิถุนายน 2552.
2. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคใช้ชุมชน: ใช้ปวดข้อมูล รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 22: 12 มิถุนายน 2552.
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. ข้อเสนอแนะการเก็บตัวอย่างโรคไข้ ออกฝืนชุมชน รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 39 ฉบับที่ 43: 31 ตุลาคม 2551.

ข่าวระบาดในต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล วาที สิทธิ นิภาพรรณ สฤกษ์ศิริกฤษ์ คารินทร์ อารีโชคชัย บวรธรรม ดิเรกไกล

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

✉ ubolrat@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ใน 3 จังหวัด ดังนี้

นครสวรรค์

การระบาดเกิดขึ้นในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน นครสวรรค์ เขต 6 (รับเด็กและเยาวชนที่ต้องโทษเมื่อมีการพิจารณาคดีสิ้นสุดแล้ว) ซึ่งมีจำนวนเด็กและเยาวชนทั้งหมด 455 คน สรุปผลการสอบสวนติดตามถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2552 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับไข้หวัดใหญ่รวม 125 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 27.5 ทั้งหมดเป็นเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายในศูนย์ฯ เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 10 – 23 สิงหาคม 2552 ได้ทำการเก็บตัวอย่าง Throat swab 4 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ ผลการตรวจด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 2 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ร่วมกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ประสานและดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรค โดยให้ทางศูนย์ทำการคัดกรองผู้ที่มีอาการคล้าย

ไข้หวัดใหญ่ทุกวัน หากพบผู้ที่มีอาการสงสัยจะส่งไปตรวจที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์และจัดให้อยู่ในตึกแยกผู้ป่วยภายในศูนย์ (ตึก 7 ซึ่งจัดให้เป็นห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อ) พร้อมทั้งมีทีมพยาบาลให้การดูแลรักษาตามอาการ แจ้งงดการเยี่ยมของผู้ปกครอง ให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่โรค ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

พระนครศรีอยุธยา

การระบาดเกิดขึ้นในทัณฑสถานวัยหนุ่ม อำเภอพระนครศรีอยุธยา ทีมจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้ทำการสอบสวนเบื้องต้นได้ความว่า วันที่ 11 สิงหาคม 2552 ทางเรือนจำสระบุรีได้ย้ายนักโทษมา 32 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีนักโทษป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 13 คน ต่อมาวันที่ 17-18 สิงหาคม 2552 พบมีนักโทษในทัณฑสถานฯ ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นรวมสะสม 107 ราย จากจำนวนนักโทษทั้งหมด 1,320 ราย ได้เก็บตัวอย่าง Throat swab 4 รายส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการตรวจด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 1 ราย จากนั้นจึงแจ้งสำนักงานป้องกัน-ควบคุมโรคที่ 1 รับทราบ เพื่อร่วมดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค จนถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2552 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม ไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งสิ้น 280 ราย ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 11 ราย และจากการติดตาม ในวันที่ 24 สิงหาคม 2552 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ พร้อมนี้ได้ประสาน กับทางพื้นที่สถานฯ เพื่อดำเนินการควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวัง-โรคอย่างต่อเนื่องแล้ว

กรุงเทพมหานคร

การระบาดเกิดขึ้นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จากการสอบสวน ของทีมสอบสวนโรค จากศูนย์บริการสาธารณสุข 62 ดวงรัษฎ์ วันที่ 18 - 21 สิงหาคม 2552 ในเบื้องต้น พบนักเรียนชั้นมัธยม 3/9 ป่วย ด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ รวม 26 คน จากนักเรียนทั้งห้อง 40 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 65 โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 15-18 สิงหาคม 2552 ได้สุ่มเก็บตัวอย่าง Throat swab 2 ราย ส่งตรวจที่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจด้วยวิธี PCR พบสาร พันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 1 ราย ต่อมาในวันที่ 20 สิงหาคม 2552 ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าทั้งโรงเรียนมี จำนวนนักเรียนที่หยุดเรียน 102 คน และวันที่ 21 สิงหาคม 2552 มี นักเรียนห้อง ม.1 ห้องหนึ่ง ป่วย 39 คน จากนักเรียนทั้งหมด 52 คน คิดเป็นอัตราป่วยของห้องนี้ ร้อยละ 75 ทางโรงเรียนได้สั่งปิด ห้องเรียนดังกล่าว 7 วัน ขณะนี้อยู่ระหว่างการประสานเพื่อดำเนิน มาตรการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดในโรงเรียน

2. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal) กรุงเทพมหานคร 1 ราย

ผู้ป่วยชาย ชาวพม่า อายุ 30 ปี เข้ามาอาศัยอยู่ที่จังหวัดลพบุรี ประมาณ 3 ปี เพิ่งย้ายเข้ามาพักอยู่กับนายจ้างที่เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ประมาณ 1 เดือน อยู่ระหว่างขอขึ้นทะเบียนตรวจ โรคที่โรงพยาบาลพรัตนราชธานี เริ่มป่วยวันที่ 12 สิงหาคม 2552 ด้วยอาการปวดศีรษะ หนาวสั่น นายจ้างให้รับประทานยาลดไข้ (Paracetamol) ไม่ทุเลา จึงพาไปรักษาที่ รพ.พรัตนราชธานี วันที่ 13 ส.ค.2552 แรกเริ่มรู้สึกตัวดี วัดไข้ได้ 37 องศาเซลเซียส ตรวจพบมี จ้ำเลือด ตามตัว WBC=15,810 N=94 L=3.1 platelet=86,000 HIV =neg, Malaria not found, CSF Indian ink not found, Hemoculture พบ gram negative diplococci ส่งตัวอย่างไปตัวเย็น ยัน ที่กรม-วิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลเบื้องต้นพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* อยู่ระหว่างรอผล serogroup ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปที่ใด

ก่อนป่วย จึงไม่สามารถระบุแหล่งรับเชื้อ ได้ชัดเจน ส่วนมาตรการ ป้องกันควบคุม แพทย์ได้พิจารณาให้ยา Ciprofloxacin แก่ผู้สัมผัส ร่วมบ้าน 7 ราย และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพรัตนราชธานี 49 ราย

3. อหิวาตกโรค (Cholera) 2 รายที่จังหวัดระนอง

ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นชาวพม่า อาศัยอยู่ใน ตำบลบางรีน อำเภอเมือง แต่อยู่ต่างหมู่บ้านกัน เริ่มป่วยพร้อมกันเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2552 และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ระนอง ในวันเดียวกัน (20 สิงหาคม 2552) ผล rectal swab culture พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ทั้ง 2 ราย ผลการสอบสวน เบื้องต้น ไม่พบความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในผู้ป่วย 2 รายนี้ โดย รายแรก เป็นหญิง อายุ 35 ปี ทำงานซัดพื้นเมื่อกลางห่มึกใน โรงงาน Ranong frozen food มาประมาณ 1 ปีเศษ อาศัยอยู่กับสามีและลูก สาว 2 คน ที่ หมู่ 4 รายที่สอง เป็นชายอายุ 33 ปี มาจากพม่าไม่ถึง เดือน พักในเรือประมง บริเวณ หมู่ 5 ได้เก็บตัวอย่างผู้สัมผัสร่วม บ้านผู้ป่วยทั้งสองรายรวม 6 คน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเป็น ลบทั้งหมด อยู่ระหว่างการสอบสวนหาแหล่งโรคพร้อมทั้งทำลาย เชื้อในบริเวณบ้านผู้ป่วย และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด จนถึงวันที่ 23 สิงหาคม 2552 ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น นับเป็นผู้ป่วย 2 รายแรกของปี 2552 และเป็น 2 รายแรกของประเทศที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้เลือดออก (Dengue/DHF) แหล่งข่าวจาก ProMED/MBDS มีดังนี้

- กรุงเทพมหานคร เวียดนาม : วันที่ 19 สิงหาคม 2552 มี รายงานว่าตั้งแต่ต้นเดือนสิงหาคม 2552 มีผู้ป่วยไข้เลือดออก 30-40 ราย ต่อวัน ร้อยละ 90 มาจากพื้นที่เมืองฮันใน ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงและร้อยละ 62 เป็นนักเรียน นักศึกษาอายุ 16-30 ปี
- ศรีลังกา : วันที่ 13 สิงหาคม 2552 หน่วยงานด้านระบาด วิทยา รายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 22,757 ราย เสียชีวิต 232 ราย โดยในเดือนมิถุนายน 2552 มีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุด 7,050 ราย รองลงมาคือ กรกฎาคม 6,714 ราย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2551 นับว่า เพิ่มขึ้นอย่างมากเนื่องจากในปี 2551 ทั้งปี มีผู้ป่วยเพียง 4,156 ราย เสียชีวิต 85 ราย โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ Gampaha, Kegalle, Kandy, Colombo

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2552 สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาสะสม 38,275 ราย ใน 51 จังหวัด อัตราป่วย 60.38 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์ที่ 32 ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 753 ราย

จังหวัดที่มีมีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วย 1080.66 ต่อประชากรแสนคน (7,780 ราย) รองลงมาคือ ภูเก็ต 839.13 (2,744 ราย) สงขลา 726.17 (9,700 ราย) บัณฑิตานี 696.08 (4,470 ราย) และ ยะลา 589.03 (2,801 ราย) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้ชิคุนกุนยา จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย (ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2552)

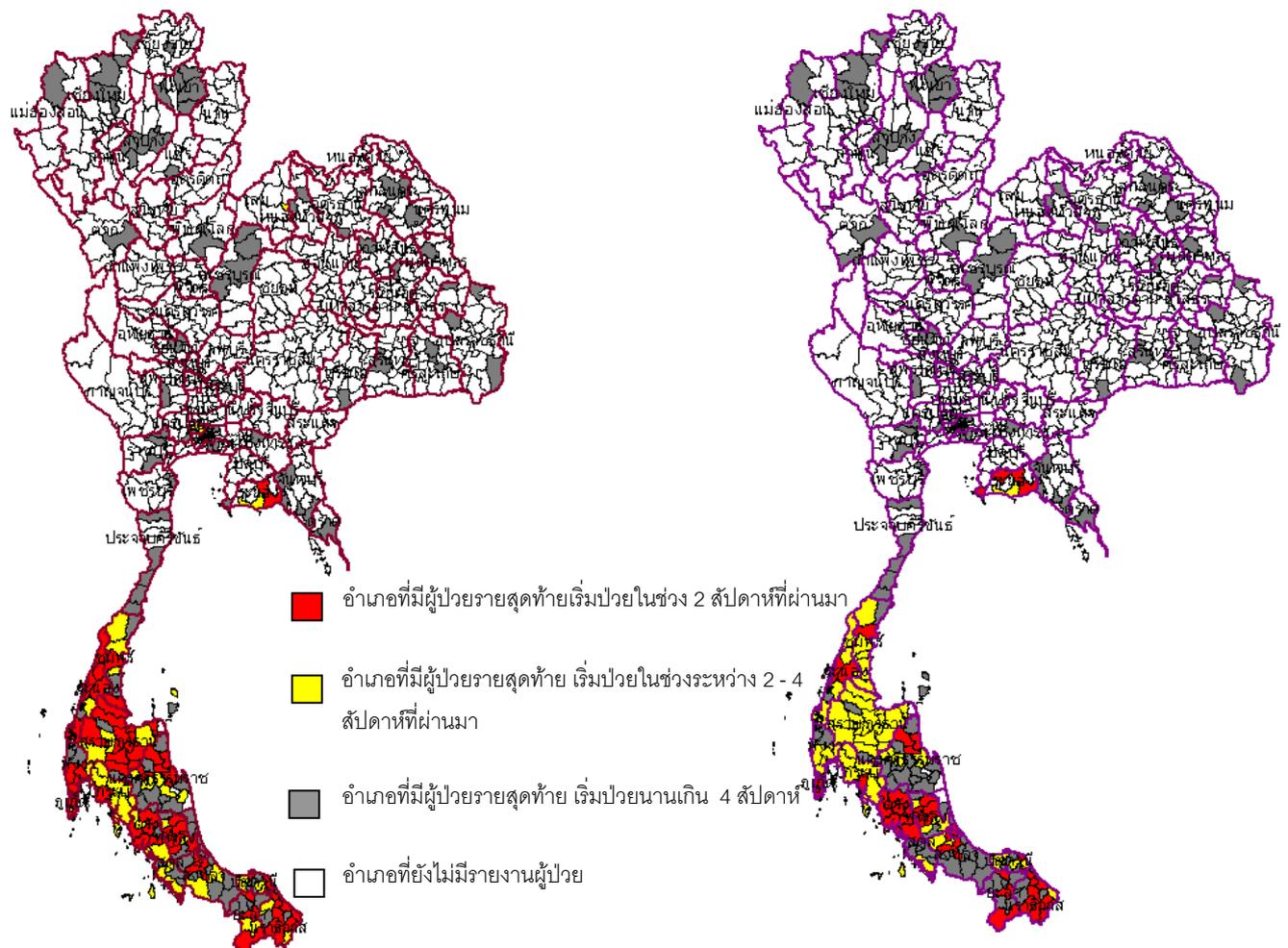
ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภาคกลาง	2	6	3	10	71	66	36	18	212	0.99
กรุงเทพมหานคร	1	3	3	6	41	24	5	0	83	1.45
ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	11	8	1	0	20	4.00
เพชรบุรี	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0.87
ราชบุรี	0	0	0	2	4	2	0	0	8	0.96
นนทบุรี	1	0	0	0	2	1	0	0	4	0.38
ชัยนาท	0	0	0	0	3	4	0	0	7	2.08
จันทบุรี	0	0	0	0	5	2	0	0	7	1.38
สมุทรปราการ	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0.26
ระยอง	0	0	0	0	1	18	30	18	67	11.19
ตราด	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.90
สระบุรี	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.32
นครปฐม	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.24
สุพรรณบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.12
ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.08
ฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.15
ภาคใต้	5,211	5,555	2,730	5,207	8,293	7,637	2,847	355	37,835	432.82
สงขลา	1,665	1,340	878	3,428	1,635	647	98	9	9,700	726.17
นราธิวาส	2,494	2,623	914	226	815	487	168	53	7,780	1080.66
ปัตตานี	875	1,232	545	549	785	372	104	8	4,470	696.08
ยะลา	173	351	376	733	773	343	45	7	2,801	589.03
พัทลุง	0	2	5	33	1,159	1,266	308	59	2,832	560.65
ภูเก็ต	0	0	1	5	1,010	1,284	372	72	2,744	839.13
ตรัง	3	0	3	160	770	532	225	44	1,737	282.50
ชุมพร	0	0	0	2	186	300	210	29	727	149.98
สุราษฎร์ธานี	0	0	3	5	196	736	269	0	1,209	122.93
นครศรีธรรมราช	0	7	4	8	608	1,039	498	63	2,227	147.18
สตูล	0	0	0	47	126	96	19	1	289	100.20
พังงา	0	0	0	6	106	155	324	0	591	236.46
กระบี่	1	0	1	5	74	222	160	3	466	111.30
ระนอง	0	0	0	0	50	158	47	7	262	143.38
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	1	2	11	55	11	1	0	82	0.38
อุบลราชธานี	0	1	0	8	33	1	0	0	43	2.39
อำนาจเจริญ	0	0	2	2	7	1	0	0	12	3.25
ศรีสะเกษ	1	0	0	1	6	2	0	0	10	0.69
เลย	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0.65
หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0.60
มุกดาหาร	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.59
กาฬสินธุ์	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.20
อุดรธานี	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.07
สกลนคร	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0.27
ร้อยเอ็ด	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.08
สุรินทร์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.07
บุรีรัมย์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.06

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภาคเหนือ	0	0	1	9	53	81	1	0	145	1.22
เพชรบูรณ์	0	0	1	6	28	33	0	0	68	6.83
ลำปาง	0	0	0	0	9	33	0	0	42	5.47
เชียงราย	0	0	0	1	8	2	0	0	11	0.90
พะเยา	0	0	0	0	3	3	0	0	6	1.23
เชียงใหม่	0	0	0	0	2	3	0	0	5	0.30
แพร่	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0.65
พิษณุโลก	0	0	0	0	0	3	1	0	4	0.47
ตาก	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0.56
แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.79
อุตรดิตถ์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.22
ยอดรวมประเทศ	5,214	5,562	2,736	5,237	8,473	7,795	2,885	373	38,275	60.38

ตารางที่ 2 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 18 สิงหาคม 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
ชลบุรี	สัตหีบ	สงขลา	หาดใหญ่ ควนเนียง สิงหนคร
ระยอง	แกลง วังจันทร์ ปลวกแดง	ตรัง	เมือง กันตัง ย่านตาขาว ปะเหลียน สิเกา ห้วยยอด วังวิเศษ นาโยง หาดสำราญ
นครศรีธรรมราช	พรหมคีรี ท่าศาลา นบพิตำ	พัทลุง	เมืองพัทลุง กงหรา เขาชัยสน ควนขนุน กิ่งศรีนครินทร์
กระบี่	เหนือคลอง	ปัตตานี	ปะนาเระ กะพ้อ
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง	ยะลา	เมืองยะลา เบตง บ้านนิงस्ता
ระนอง	เมืองระนอง	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส บาเจาะ ยี่งอ ระแงะ แวง สุคีริน สุโหลง โกลก สุโหลงป่าดี จะนะ
ชุมพร	เมืองชุมพร พะโต๊ะ		

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูรายอำเภอในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 2552 - 18 ส.ค. 2552



- **อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด**

อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ มี 13 จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่นอกพื้นที่ภาคใต้ 3 จังหวัด คือ จังหวัดระยอง ชลบุรี และ อุทัยธานี (ยังไม่ได้รายงานเข้าระบบเฝ้าระวัง รง. 506) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 31 พบว่าจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบนมีแนวโน้มพื้นที่การระบาดลดลง ในขณะที่ภาคใต้ตอนล่าง ยังคงมีพื้นที่กำลังระบาดเพิ่มขึ้น (รูปที่ 1)

II. รายงานการสอบสวนโรค

- **สถานการณ์โรคไข้ฉุนกลิ่นยาที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง**

รายงานสถานการณ์เบื้องต้น ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2552 พบผู้ป่วยสงสัยไข้ฉุนกลิ่นยาทั้ง 4 ตำบลของอำเภอ วังจันทร์ดังนี้

1. ตำบลวังจันทร์ 10 ราย
2. ตำบลป่าขุมใน 10 ราย
3. ตำบลคลองตาเอี่ยม 26 ราย
4. ตำบลชุมแสง 27 ราย

หมู่บ้านที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หมู่ 3 ตำบลวังจันทร์ หมู่ 1 ตำบลคลองตาเอี่ยม และหมู่ 4 ตำบลคลองตาเอี่ยม คิดเป็นอัตราป่วย 1,090.91, 843.88 และ 792.86 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ 85% (63/ 74 ราย) ประกอบอาชีพทำสวนยาง สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นสวนยาง มีอากาศชุ่มชื้น ฝนตกชุก

- **การระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่ อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี**

สำนักกระบาดวิทยาได้รับแจ้งจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 วันที่ 13 สิงหาคม 2552 ว่าพบกลุ่มผู้ป่วยจำนวน 20 ราย มาด้วยไข้ปวดข้อ และออกผื่น ที่หมู่ 3 บ้านละว้า ตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ดังนั้นสำนักกระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักโรคติดต่อ-โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และทีม SRRT โรงพยาบาลห้วยคต จึงดำเนินการสอบสวนโรคในหมู่บ้าน จากการสอบสวนโรค ได้ข้อมูลเพิ่มเติม ว่ายังมีกลุ่มผู้ป่วยในลักษณะเดียวกัน อยู่ที่หมู่ 1 บ้านคลองแห้ง และหมู่ 8 บ้านภูเหม็น หลังจากซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วย 6 รายในหมู่ 1 และหมู่ 3 พบว่าอาการเข้าได้กับโรคไข้ฉุนกลิ่นยา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 ได้เก็บเลือดผู้ป่วยจากหมู่ 3 จำนวน 4 ราย ส่งตรวจ PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลเบื้องต้น (18 ส.ค.52) พบเป็นบวก 3 ราย นอกจากนี้สำนักโรคติดต่อ-โดยแมลงยังได้เก็บตัวอย่างลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัยจากภายในและรอบๆ บ้านผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจหาเชื้อฉุนกลิ่นยาโดยวิธี PCR (ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผล)

สำหรับผู้ป่วยรายแรกของชุมชน ยังไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นผู้ป่วยรายที่เดินทางกลับมาจากภาคใต้ช่วงเดือนเมษายน หรือต้นเดือนกรกฎาคม และพบว่าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เริ่มมีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ในหมู่ 1 และ หมู่ 3 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่สถานีอนามัย ทีม SRRT พื้นที่ ได้ดำเนินการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในชุมชน รวมถึงการกำกับติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

Annual Report 2008

Annual Report 2008

Weekly Report 2008

Weekly Report 2007

Bureau of EPIDEMIOLOGY
Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

Home Organization Surveillance system Download OSIR FETP Thailand SRRT network Weblog-BOE Health Regulation Links

WESR

Factsheet

Annual Report

Download Publications

New Publication 2552

สรุปสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสฉุนกลิ่นยา...click

ข่าวกรองไม่ลือลือ ๒๕ มิ.ย.๕๒...click

การดำเนินงานสำนัก SRRT กรณีไข้ฉุนกลิ่นยาในพื้นที่เขต A H1N1 ชนบท

Download (pdf)

Download (pdf)

Download (pdf)

Update

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี

ฉบับล่าสุด... ปี 2551

สามารถค้นหาข้อมูล

เพิ่มเติมที่ เว็บไซต์

สำนักกระบาดวิทยา

<http://epid.moph.go.th>

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 33

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 33rd week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ 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	58
ปี 2552 สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	57	60	62	61	70	67	61																			

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 61 จังหวัด ร้อยละ 80.26

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 33rd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (33 rd week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	7	2	2
PERTUSSIS	1	1	0	15	10	14
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	4	3
MEASLES	25	57	35	4422	4211	2496
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	31	4	28
ENCEPHALITIS	0	7	4	372	280	196
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	7	7	126	160	160
CHOLERA	2	2	3	13	182	182
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	49	118	91	4695	8984	2763
DYSENTERY	94	142	204	9132	11319	13480
PNEUMONIA (ADMITTED)*	867	1643	1808	41417	42357	47449
INFLUENZA	2023	423	454	36407	11753	11753
LEPTOSPIROSIS	63	130	121	1990	1702	1604
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	10 ^A	5	10
AEFI	0	12	3	504	523	69

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

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 5 ราย สงขลา 2 ราย และ ระยอง ราชบุรี นนทบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^c ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญของตาราง: ชีร์ศักดิ์ ชักนำ *Teerasak Chuxnum*

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

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th



TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 33rd Week (August 16-22, 2009)

REPORTING AREAS**	2009													TOTAL	C	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	TOTAL						
TOTAL	2548	2015	2281	2815	5794	7538	5967	2228	-	-	-	-	31186	27	49.20	0.09	63,389,730		
CENTRAL REGION	1303	951	1072	1135	1938	2673	2286	825	-	-	-	-	12183	12	57.13	0.10	21,326,851		
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	568	493	37	-	-	-	-	2884	1	50.50	0.03	5,710,883		
ZONE 1	162	97	109	122	200	285	270	152	-	-	-	-	1397	0	41.42	0.00	3,372,608		
NONHABURI	70	40	51	57	108	131	137	83	-	-	-	-	677	0	64.32	0.00	1,052,592		
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	44	26	-	-	-	-	255	0	33.15	0.00	769,126		
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	23	-	-	-	-	228	0	24.54	0.00	929,250		
SARABURI	17	20	11	24	30	59	56	20	-	-	-	-	237	0	38.12	0.00	621,640		
ZONE 2	58	48	59	54	89	84	60	25	-	-	-	-	477	0	30.00	0.00	1,590,135		
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	3	-	-	-	-	104	0	36.51	0.00	284,831		
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	1	-	-	-	-	101	0	30.06	0.00	335,952		
LOP BURI	25	23	26	22	46	60	40	20	-	-	-	-	262	0	34.76	0.00	753,801		
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	-	-	-	-	10	0	4.64	0.00	215,551		
ZONE 3	165	173	203	215	318	513	427	212	-	-	-	-	2226	3	72.66	0.13	3,063,611		
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	97	76	47	-	-	-	-	393	1	59.11	0.25	664,830		
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	3	-	-	-	-	33	0	13.16	0.00	250,753		
PRACHIN BURI	18	12	29	25	67	122	83	17	-	-	-	-	373	0	81.20	0.00	459,379		
SA KAO	10	6	16	32	68	57	32	6	-	-	-	-	227	0	41.93	0.00	541,425		
SAMUT PRAKAN	102	122	124	122	131	225	235	139	-	-	-	-	1200	2	104.60	0.17	1,147,224		
ZONE 4	211	190	194	195	270	396	435	169	-	-	-	-	2060	2	61.22	0.10	3,364,863		
KANCHANABURI	33	31	45	36	80	115	96	26	-	-	-	-	462	2	54.94	0.43	840,905		
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	45	70	128	102	-	-	-	-	541	0	64.13	0.00	843,599		
RATCHABURI	74	62	71	87	104	162	168	20	-	-	-	-	748	0	89.49	0.00	835,861		
SUPHAN BURI	52	32	34	37	41	49	43	21	-	-	-	-	309	0	36.59	0.00	844,498		
ZONE 5	79	61	88	90	213	233	217	106	-	-	-	-	1087	1	66.62	0.09	1,631,553		
PHETCHABURI	22	18	31	32	80	80	65	25	-	-	-	-	353	1	76.91	0.28	458,975		
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	38	-	-	-	-	445	0	88.93	0.00	500,378		
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	34	-	-	-	-	247	0	51.66	0.00	478,146		
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	9	-	-	-	-	42	0	21.64	0.00	194,054		
ZONE 9	119	81	113	204	433	594	384	124	-	-	-	-	2052	5	79.13	0.24	2,593,198		
CHANTHABURI	9	4	4	40	56	75	65	19	-	-	-	-	272	0	53.54	0.00	508,020		
CHON BURI	63	44	55	84	187	307	200	45	-	-	-	-	985	4	77.88	0.41	1,264,687		
RAYONG	45	29	42	59	155	181	91	58	-	-	-	-	660	1	110.25	0.15	598,664		
TRAT	2	4	12	21	35	31	28	2	-	-	-	-	135	0	60.86	0.00	221,827		
SOUTHERN REGION	867	677	646	767	1339	1025	531	173	-	-	-	-	6025	4	68.92	0.07	8,741,545		
ZONE 6	292	243	251	277	742	525	200	48	-	-	-	-	2578	1	73.94	0.04	3,486,500		
CHUMPHON	18	27	45	51	262	189	66	10	-	-	-	-	668	0	137.81	0.00	484,722		
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	107	98	211	155	56	12	-	-	-	-	917	1	60.60	0.11	1,513,163		
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	80	39	11	-	-	-	-	502	0	99.38	0.00	505,129		
SURAT THANI	55	57	58	57	109	101	39	15	-	-	-	-	491	0	49.92	0.00	983,486		
ZONE 7	105	68	75	135	211	181	164	74	-	-	-	-	1013	0	56.49	0.00	1,793,242		
KRABI	14	13	17	31	72	64	66	44	-	-	-	-	321	0	76.66	0.00	418,705		
PHANGNGA	7	9	17	25	21	27	34	2	-	-	-	-	142	0	56.82	0.00	249,933		
PHUKET	31	16	17	31	38	37	12	5	-	-	-	-	187	0	57.19	0.00	327,006		
RANONG	15	5	9	16	28	14	6	17	-	-	-	-	110	0	60.20	0.00	182,729		
TRANG	38	25	15	32	52	39	46	6	-	-	-	-	253	0	41.15	0.00	614,869		
ZONE 8	470	366	320	355	386	319	167	51	-	-	-	-	2434	3	70.31	0.12	3,461,803		
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	16	12	-	-	-	-	237	0	32.92	0.00	719,930		
PATTANI	112	81	50	50	88	66	23	12	-	-	-	-	482	0	75.06	0.00	642,169		
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	3	-	-	-	-	121	2	41.95	1.65	288,409		
SONGKHLA	253	202	209	243	212	172	98	22	-	-	-	-	1411	1	105.63	0.07	1,335,768		
YALA	39	34	16	23	30	21	18	2	-	-	-	-	183	0	38.48	0.00	475,527		
NORTH-EASTERN REGION	104	157	297	476	1158	1918	1442	603	-	-	-	-	6155	4	28.70	0.06	21,442,693		
ZONE 10	11	17	34	50	158	237	191	96	-	-	-	-	794	0	22.30	0.00	3,560,449		
LOEI	3	1	6	12	55	46	57	31	-	-	-	-	211	0	34.12	0.00	618,423		
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	8	7	-	-	-	-	93	0	18.62	0.00	499,520		
NONG KHAI	5	5	7	12	34	88	45	27	-	-	-	-	223	0	24.59	0.00	906,877		
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	31	-	-	-	-	267	0	17.39	0.00	1,535,629		
ZONE 11	2	12	11	30	104	110	60	27	-	-	-	-	356	0	16.54	0.00	2,152,895		
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	39	6	0	-	-	-	-	104	0	30.82	0.00	337,497		
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	18	30	11	1	-	-	-	-	72	0	10.30	0.00	699,364		
SAKON NAKHON	0	2	6	18	44	41	43	26	-	-	-	-	180	0	16.13	0.00	1,116,034		
ZONE 12	22	30	77	100	231	501	441	217	-	-	-	-	1619	1	32.52	0.06	4,978,750		
KALASIN	5	11	25	48	56	83	114	40	-	-	-	-	382	0	39.04	0.00	978,583		
KHON KAEN	7	4	11	18	56	172	114	86	-	-	-	-	468	1	26.65	0.21	1,756,101		
MAHA SAKHAM	1	1	9	6	31	62	48	46	-	-	-	-	204	0	21.78	0.00	936,854		
ROI ET	9	14	32	28	88	184	165	45	-	-	-	-	565	0	43.22	0.00	1,307,212		

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ.2552 (16-22 สิงหาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 33rd Week (August 16-22, 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	89	144	335	392	348	135	-	-	-	-	1509	0	36.40	0.00	4,145,625	
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	20	-	-	-	-	127	0	34.37	0.00	369,476	
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	52	-	-	-	-	674	0	46.76	0.00	1,441,412	
UBON RATCHATHANI	8	10	25	29	117	144	118	63	-	-	-	-	514	0	28.63	0.00	1,795,453	
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	68	0	-	-	-	-	194	0	35.97	0.00	539,284	
ZONE 14	43	58	86	152	330	678	402	128	-	-	-	-	1877	3	28.42	0.16	6,604,974	
BURI RAM	11	12	28	30	109	224	115	35	-	-	-	-	564	1	36.58	0.18	1,541,650	
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	36	31	50	32	-	-	-	-	203	1	18.08	0.49	1,122,647	
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	57	79	246	102	44	-	-	-	-	603	1	23.51	0.17	2,565,117	
SURIN	9	6	13	44	106	177	135	17	-	-	-	-	507	0	36.86	0.00	1,375,560	
NORTHERN REGION	274	230	266	437	1359	1922	1708	627	-	-	-	-	6823	7	57.44	0.10	11,878,641	
ZONE 15	106	57	52	99	300	598	573	104	-	-	-	-	1889	1	61.02	0.05	3,095,749	
CHIANG MAI	87	44	35	55	148	311	300	50	-	-	-	-	1030	0	61.66	0.00	1,670,317	
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	124	47	-	-	-	-	407	0	53.02	0.00	767,615	
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	7	-	-	-	-	84	0	20.73	0.00	405,125	
MAE HONG SON	6	4	6	21	85	126	120	0	-	-	-	-	368	1	145.63	0.27	252,692	
ZONE 16	11	16	19	94	423	550	400	237	-	-	-	-	1750	2	65.93	0.11	2,654,164	
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	169	157	121	-	-	-	-	617	2	50.27	0.32	1,227,317	
NAN	1	1	0	3	32	36	26	9	-	-	-	-	108	0	22.69	0.00	475,984	
PHAYAO	0	2	5	23	124	113	78	54	-	-	-	-	399	0	81.87	0.00	487,386	
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	53	-	-	-	-	626	0	135.07	0.00	463,477	
ZONE 17	87	72	90	119	397	486	453	162	-	-	-	-	1866	3	54.14	0.16	3,446,578	
PHETCHABUN	12	7	26	36	134	148	129	21	-	-	-	-	513	2	51.49	0.39	996,231	
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	120	110	93	-	-	-	-	542	1	64.22	0.18	843,995	
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	42	38	19	-	-	-	-	169	0	27.99	0.00	603,817	
TAK	16	25	17	29	121	153	163	23	-	-	-	-	547	0	101.61	0.00	538,330	
UTTARADIT	14	8	5	7	19	23	13	6	-	-	-	-	95	0	20.47	0.00	464,205	
ZONE 18	70	85	105	125	239	288	282	124	-	-	-	-	1318	1	49.14	0.08	2,682,150	
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	26	61	89	38	-	-	-	-	270	1	37.18	0.37	726,213	
NAKHON SAWAN	30	40	26	60	131	121	143	69	-	-	-	-	620	0	57.72	0.00	1,074,239	
PHICHIT	23	38	61	43	74	88	37	13	-	-	-	-	377	0	68.04	0.00	554,112	
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	4	-	-	-	-	51	0	15.57	0.00	327,586	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

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

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 33 (ระหว่างวันที่ 16-22 สิงหาคม 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 31,186 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.20 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,285 ราย (ร้อยละ 4.3) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 27 ราย (เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 2 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี (170.75 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 -9 ปี, 15 - 24 ปี, 0 - 4 ปี, 25 - 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 119.47, 82.06, 49.72, 29.28 และ 11.37 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 68.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ 57.44, ภาคกลาง 57.13 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 28.70 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จังหวัดชุมพร 137.81, แพร่ 135.07, ระยอง 110.25, สงขลา 105.63, สมุทรปราการ 104.60, แต่ละจังหวัดอัตราป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1 - 2 เท่า

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน(505.71), เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์(อัตราป่วย 406.34 ต่อประชากรแสนคน), เมืองชุมพร จังหวัดชุมพร(310.19), ทับคล้อ จังหวัดพิจิตร(300.53), ทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์(284.21)

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 33 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาค กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 24 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขตอำเภอเมือง นอกจากนี้ จังหวัดสมุทรปราการ และจะเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุดแรกๆ ดังนั้นได้ทดลองเลือกจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงลำดับแรกๆ 5 จังหวัด ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้อัตราป่วยตั้งแต่ 100 ต่อประชากรแสนคน ขึ้นไป พบจำนวน 2 จังหวัดที่ควรจับตามองเป็นพิเศษ คือ จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอพุทไธสง อัตราป่วย 116.46 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดสุรินทร์ กิ่งอำเภอเขวาสินรินทร์ อัตราป่วย 126.49 ต่อประชากรแสนคน



โรคไวรัสตับอักเสบ เอ (Hepatitis A)

การรักษา

ผู้ป่วยตับอักเสบเอ มีอาการเล็กน้อยและหายได้เอง การรักษาเป็นเพียงระดับประคับประคองป้องกันการขาดน้ำ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะเลือดออก และตับวาย

วิธีควบคุมและป้องกันโรค

มาตรการป้องกันโรคตับอักเสบ

1. ให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับสุขาภิบาลและสุขนิสัยส่วนบุคคลที่ดี โดยเน้นการล้างมือ การกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล ป้องกันการแพร่เชื้อจากอุจจาระ-สู่-ปาก ด้วยการล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ
2. จัดให้มีระบบน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดทั่วถึง และมีระบบการกำจัดสิ่งปฏิกูล
4. หอยนางรม หอยกาบและสัตว์น้ำจำพวกมีเปลือก ที่เก็บจากบริเวณที่มีเชื้อไวรัสนี้ ก่อนรับประทานควรทำให้สุกด้วยความร้อน ระดับ 85–90 C (185–194 F) นาน 4 นาทีหรือหนึ่งนาทีด้วยความดัน 90 วินาที
5. การป้องกันโรคตับอักเสบ เอ ใช้วัคซีนเชื้อที่ตายแล้วโดยเตรียมมาจากการใช้เชื้อไวรัสจากการเพาะเชื้อในเนื้อเยื่อมาให้บริสุทธิ์ และทำลายฤทธิ์ด้วยฟอร์มัลลิน สามารถกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคได้อย่างดี โดยให้วัคซีน 2 ครั้งห่างกัน 6 เดือน ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้น สามารถป้องกันได้ นานมากกว่า 10 ปีให้วัคซีนในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไป ในกรณีเด็กต่ำกว่า 2 ปี ไม่ให้เพราะจะไปขัดขวางภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากแม่
6. ให้วัคซีน Hepatitis A เพื่อป้องกันในกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งเด็กที่อยู่ในพื้นที่ให้ Immunoglobulin (IG) ในผู้สัมผัสใกล้ชิด (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน คู่นอน) ภายใน 2 สัปดาห์ ทั้งนี้อาจให้วัคซีน Hepatitis A พร้อมกันไป โดยแยกฉีดที่แขนคนละข้าง
7. ผู้ที่จะเดินทางไปในพื้นที่ที่มีความชุก ควรฉีด Immunoglobulin (IG) หรือวัคซีน Hepatitis A ก่อนเดินทาง ซึ่งจะให้ผลในการป้องกันได้ 4 สัปดาห์หลังฉีด หากต้องอยู่นานต้องฉีดซ้ำทุก 4–6 เดือน



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 33 : 28 สิงหาคม 2552 Volume 40 Number 33 : August 28, 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