



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 36 : 18 กันยายน 2552

Volume 40 Number 36 : September 18, 2009

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

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงกลางคืน

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เดือนมิถุนายน 2552

(Outbreak of Influenza A (H1N1) Pandemic in Night-Pub, Pattaya, Chonburi Province, June 2009)

✉ Bregreta@hotmail.com

สุชาดา เจียมศิริ และคณะ

บทนำ

วันที่ 8 มิถุนายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากกรมควบคุมโรค ประเทศไต้หวันว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 2 รายที่จุดตรวจวัดไข้ประจำสนามบินนานาชาติประเทศไต้หวัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายเป็นนักท่องเที่ยวชายที่ได้วันที่เดินทางกลับจากท่องเที่ยวในประเทศไทยในช่วงวันที่ 1-7 มิถุนายน 2552 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นโดยกรมควบคุมโรค ประเทศไต้หวัน สงสัยว่าผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากโรงแรมที่พักหรือสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ดังนั้น ทีมสอบสวนโรคสำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี จึงได้ดำเนินการสอบสวนการระบาดในเขตเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีดังกล่าว ในวันที่ 9 มิถุนายน 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดในชุมชน อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค หาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงการระบาด และดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในสถานบันเทิงและโรงแรมที่สงสัยว่าเป็น

แหล่งโรคโดยใช้แบบสอบถามและทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยมีนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Suspected case) คือ พนักงานของสถานบันเทิงหรือโรงแรมดังกล่าวในอำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการใน 4 อาการดังนี้ คือ ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม 2552 ถึง 9 มิถุนายน 2552 และนิยามผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยและมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) นอกจากนี้ทีมสอบสวนยังได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลสัตหีบ โรงพยาบาลวัดขยาง โรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง คลินิกเอกชน 21 แห่งและศูนย์อนามัยอีก 5 แห่ง ในเมืองพัทยา ในช่วงวันที่ 10-12 มิถุนายน 2552 โดยเก็บตัวอย่างในลำคอของผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่เข้ามารักษาเพื่อตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ด้วยวิธี PCR

2. ศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์รูปแบบ Retro-prospective Cohort Study ในกลุ่มพนักงานของสถานบันเทิงที่สงสัยเป็นแหล่งโรคจำนวน 123 คน ระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม 2552 ถึง



สารบัญ

◆ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงกลางคืน เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เดือนมิถุนายน 2552	601
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2552	607
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2552	608
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2552	611

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชช ายเน็โยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อรพรรณ สุภาพ
สิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สยามภูริจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชญา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชคชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกาณต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี	สมหมาย อิมขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

ผู้เขียนบทความ

สุชาดา เจียมศิริ¹ ปทุมมาลัย ศิลาพร¹ มรุต จิรเศรษฐสิริ³ วิชัย ธนาโสภณ³
วัชรวิ ทองอ่อน³ สุทธนันท์ สุทธธนะ⁴ หัตยา กาญจนสมบัติ⁴
ประสิทธิ์ กิตติวัฒนพงศ์¹⁰ มนต์รี จิตติเรืองเกียรติ¹⁰ ชาราวรรณ นันทพิศา⁶
สมัย กังสรวร⁵ วัฒนาวุฒิวรรณ⁵ เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ เทพฤทธิ์ ทองเกลี้ยง⁹
ประสงค์ ฝักเจริญผล⁹ วิวัฒน์ คำชาย¹¹ มาลินี จิตตกาณต์พิชัย⁸
พิไลพรรณ พุทธิวัฒน์⁹ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร¹ คำนวน อึ้งชูศักดิ์

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

⁴กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักกระบวนวิชา

⁵สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี

⁶สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุง

⁷สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ

⁸กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

⁹ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

¹⁰โรงพยาบาลบางละมุง

¹¹เมืองพัทยา

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือขอความช่วยเหลือของข้อมูล
บรรณาธิการ

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

9 มิถุนายน 2552 กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยตามนิยามในการศึกษาเชิงพรรณนา และกลุ่มควบคุมคือพนักงานของสถานบันเทิงที่ไม่มีอาการป่วย โดยใช้โปรแกรม EpiInfo 3.5 วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงวิเคราะห์ข้อมูลทั้งวิธี Univariate analysis และ Multiple Logistic Regression แสดงความสัมพันธ์ด้วย Risk Ratio (RR), Adjusted Odds Ratio (Adj OR) และ 95% Confidence Interval (95%CI) นอกจากนี้ยังทำการคำนวณหาค่า Basic reproductive number (R_0) จากจำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วยใน Epidemic curve โดยใช้ซอฟต์แวร์ R language version 2.6.2

3. ศึกษาสิ่งแวดล้อมของสถานบันเทิงที่เป็นแหล่งโรค โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในสถานบันเทิง ลักษณะการทำงานและกิจกรรมของพนักงานของสถานบันเทิงดังกล่าว

4. เก็บตัวอย่างจากลำคอของผู้ป่วยสงสัยโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการศึกษาในพนักงานทั้งสิ้น 123 คนของสถานบันเทิงที่สงสัยเป็นแหล่งโรคในเมืองพัทยา อ.บางละมุง จ.ชลบุรี พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยจำนวน 41 ราย (ร้อยละ 33) เป็นผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 15 ราย (ร้อยละ 36) มีค่ามัธยฐานของอายุ 32 ปี (พิสัย 16-45 ปี) สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.3:1 (23:18) ผู้ป่วยซื้อยาปรับประเทานเอง 15 ราย (ร้อยละ 37) รักษาแบบผู้ป่วยนอก 11 ราย (ร้อยละ 27) ไม่พบผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานเสิร์ฟหรือบาร์เทนเดอร์ 15 ราย (ร้อยละ 37) นักร้อง นักดนตรี 10 ราย (ร้อยละ 24) พนักงานต้อนรับ 6 ราย (ร้อยละ 15) (รูปที่ 1) อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยยืนยัน 3 อันดับแรกคือ ไอ (ร้อยละ 100.0) เจ็บคอ (ร้อยละ 80) มีไข้ (ร้อยละ 73) (รูปที่ 2) โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 24 พฤษภาคม 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เริ่มมีอาการวันที่ 7-9 มิถุนายน 2552 (ดังรูปที่ 3)

โรงแรมที่สงสัยเป็นแหล่งโรคในเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 10) เก็บตัวอย่างจากลำคอเพื่อส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทุกราย แต่ไม่พบผู้ป่วยคนใดเป็นผู้ป่วยยืนยัน จากการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ณ เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง และอำเภอรอบๆ พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่จำนวน 383 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จำนวน 11 ราย ผู้ป่วยยืนยันทุกรายอาศัยหรือทำงานอยู่ในเขตเมืองพัทยา มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 27 ปี (พิสัย 19-49 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวและสถานบันเทิงในพัทยาทั้งสิ้น

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เนื่องจากการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาบ่งชี้ว่ากลุ่มผู้ป่วยมักประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสกับแขกที่มาเที่ยวเช่นพนักงานเสิร์ฟ นักร้อง นักดนตรี ทีมสอบสวนโรคจึงทำการศึกษา Retro-prospective Cohort Study โดยเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้วยแบบสอบถามในพนักงานของสถานบันเทิงดังกล่าว จำนวน 123 คน (ตารางที่ 2) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการป่วยโดยวิธี Univariate Analyses และ Multiple logistic regression พบว่า พนักงานที่มีประวัติทำงานสัมผัสนักท่องเที่ยวต่างชาติ มีค่า Adjusted odds ratio ที่แสดงความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพิ่มขึ้นถึง 7 เท่า (Adjusted OR = 7.21, 95% CI=1.45-35.91)

นอกจากนี้จากการคำนวณหาค่า Basic reproductive number (R_0) ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ฯ ครั้งนี้ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.5

ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาสิ่งแวดล้อมและลักษณะงานของพนักงานด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ทำงานในสถานบันเทิงดังกล่าว พบว่าสถานบันเทิงแห่งนี้เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยเฉพาะชาวจีน ได้วันและเกาหลี พื้นที่ภายในของสถานบันเทิงเป็นที่นั่งสำหรับแขก เวทีการแสดง บาร์เครื่องคิม ในบริเวณนี้ค่อนข้างแออัดเนื่องจากมีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก พนักงานเสิร์ฟมีหน้าที่รับรายการอาหาร เสิร์ฟอาหาร เก็บเงินจากลูกค้า เก็บภาชนะและทำความสะอาดโต๊ะเมื่อลูกค้าออกจากร้าน ห้องครัวจะแยกเป็นสัดส่วนอยู่ด้านหลังมีแม่ครัวส่วนหนึ่งมีหน้าที่เตรียมอาหารให้พนักงาน ซึ่งส่วนใหญ่จะมารับประทานร่วมกันตอนเย็นก่อนเริ่มงาน แต่เวลาที่รับประทานอาหารนั้นพนักงานเหล่านี้มักดื่มน้ำจากภาชนะใส่น้ำเดียวกันและใช้หลอดร่วมกัน สำหรับ นักร้อง นักดนตรีและแดนซ์เซอร์ มีห้องสำหรับเตรียมการแสดงอยู่ด้านหลังเวทีไม่ปะปนกับพนักงานอื่นๆ แต่พนักงานกลุ่มนี้เมื่อเสร็จการแสดงมักต้องจับมือและถ่ายรูปรวมถึงร่วมรับประทานอาหารกับแขกด้วย ในสถานบันเทิงแห่งนี้มีสปูสำหรับล้างมือให้พนักงานเพียงพอเพราะพนักงานใช้ห้องน้ำร่วมกับแขก นอกจากพนักงานที่บริการแขกที่มาเที่ยวแล้วยังมีพนักงานที่ทำงานในสำนักงานที่แยกออกไป ซึ่งพนักงานกลุ่มนี้มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยที่เป็นพนักงานทั่วไปเวลาที่พนักงานทั้งหมดต้องเข้ามาตอบรับทำงานที่สำนักงานเท่านั้น

อภิปรายผล

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงกลางคืนครั้งนี้ นับเป็นเหตุการณ์แรกที่ยืนยันว่าได้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนภายในประเทศไทย โดยช่วงเวลาที่เริ่มเกิดการแพร่ระบาดน่าจะเป็นในช่วงตั้งแต่ปลายพฤษภาคมหรือต้นมิถุนายน โดยมีสมมุติฐานว่าพนักงานเหล่านี้ น่าจะติดเชื้อจาก

แขกชาวต่างประเทศที่มาท่องเที่ยว ในส่วนประเด็นว่าจะติดเชื้อจากนักท่องเที่ยวชาวได้หวั่นหรือไม่นั้น ข้อมูลที่มีอยู่พบว่าพนักงานที่มีผลการตรวจยืนยันน่าจะมีการติดเชื้อก่อนและแพร่ต่อให้นักท่องเที่ยวชาวได้หวั่น โดยล่าสุดพบนักท่องเที่ยวชาวได้หวั่น อย่างน้อย 15 คน ที่ท่องเที่ยวในสถานบันเทิงแห่งนี้แล้วติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ดังกล่าว

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ของพนักงานในสถานบันเทิง คือ ประวัติการทำงานสัมผัสกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสเพื่อนร่วมงานที่ป่วยกับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ฯ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อจากเพื่อนร่วมงานที่ป่วยอาจเป็นปัจจัยร่วมอันหนึ่งที่ทำให้เกิดการระบาดครั้งนี้ด้วย เนื่องจากจากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา พบว่า การระบาดครั้งนี้มีลักษณะการระบาดแบบ Propagated source ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าในช่วงต้นการระบาด ผู้ป่วยอาจเริ่มติดเชื้อจากนักท่องเที่ยวต่างชาติที่นำเชื้อเข้ามาในประเทศ (ก่อนที่จะพบการระบาดครั้งนี้ ยังไม่เคยมีรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ในชุมชนในประเทศไทยมาก่อน และผู้ป่วยที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังล้วนแต่เป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศแทบทั้งสิ้น) แต่เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงจึงมาทำงานตามปกติและไม่มีการป้องกันการแพร่เชื้อจึงสามารถแพร่เชื้อไปยังเพื่อนร่วมงาน ในช่วงที่มีกิจกรรมร่วมกันได้เช่นการรับประทานอาหารร่วมกันดื่มน้ำจากภาชนะเดียวกันใช้หลอดร่วมกัน โดยพนักงานที่มีอาชีพกลุ่มเดียวกันก็มักทำกิจกรรมดังกล่าวร่วมกันมากกว่า เช่น พนักงานเสิร์ฟด้วยกันน่าจะรับประทานอาหารร่วมกันมากกว่า แต่ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการสัมผัสเพื่อนร่วมงานที่ป่วยกับการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ในการศึกษาเชิงวิเคราะห์นี้น่าจะเป็นเพราะมี information bias ในการศึกษา เนื่องจากพนักงานอาจไม่ได้สังเกตว่ามีเพื่อนร่วมงานป่วยเพราะผู้ป่วยมีอาการน้อยและสิ่งแวดล้อมของสถานบันเทิงนั้นมีคนและมีเสียงดังตลอดเวลา

นอกจากนี้เมื่อทำการคำนวณหาค่า Basic reproductive number (R_0) ของการระบาดของไข้หวัดใหญ่ฯ ครั้งนี้ พบว่า มีค่าเท่ากับ 1.5 ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับค่า R_0 ของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจากการศึกษาของ Ariel Cintr'on-Arias⁶ ที่ทำการศึกษาค่า R_0 ของ seasonal flu ปี 1999-2005 พบว่าไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลนั้นมีค่า R_0 อยู่ในช่วง 1.12-1.89

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ฯ ในกลุ่มพนักงานของสถานบันเทิงแห่งนี้ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องนอนโรงพยาบาลหรือมีภาวะแทรกซ้อนเสียชีวิต ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีจำนวนน้อยเกินกว่าจะมีผู้ป่วยเสียชีวิต จากข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาและเม็กซิโกที่รายงานใน WHO Technical Consultation on the severity of disease caused by the new influenza A (H1N1) virus infections⁷

พบว่า ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 มีอัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 0.3-4.4 เท่านั้น ในอีกกรณีหนึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวและอยู่ในกลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงต่ำทำให้ไม่พบผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล จากการศึกษาของ New York City Department of Mental Health and Hygien⁶ ที่ทำการศึกษานักป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ต้องนอนโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมักมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งเช่น อายุน้อยกว่า 2 ปีหรือมากกว่า 65 ปี มีโรคประจำตัวเช่น โรคปอดเรื้อรัง หอบหืด อ้วนลงพุง โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ โรคระบบไหลเวียนเลือดเบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 18 ปีที่รับประทานยาแอสไพรินต่อเนื่อง เป็นต้น

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ขอความร่วมมือสถานบันเทิงที่เป็นแหล่งโรคปิดบริการนาน 7 วันเพื่อทำความสะอาด แจกหน้ากากอนามัยแก่ผู้ป่วยทุกราย⁷ ให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ถึงวิธีการแพร่ระบาดของโรคและการปฏิบัติตัวระหว่างที่ป่วยเพื่อลดการแพร่โรคไปยังผู้อื่น⁸ เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงที่ชุมชนนาน 7 วันหลังเริ่มป่วย นอกจากนี้ยังได้ให้ยา Oseltamivir แก่พนักงานที่ไม่มีอาการป่วยเพื่อหวังจะควบคุมมิให้มีการแพร่เชื้อไปยังชุมชนในวงกว้าง (prophylaxis as a containment) แต่เมื่อระยะเวลาตั้งแต่เริ่มจนวันที่ตรวจพบนั้นเกือบ 10 วัน ดังนั้นมาตรการดังกล่าวจึงไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดในวงกว้างได้

สรุปผล

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ครั้งแรกในชุมชนและการระบาดในสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ก่อให้เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาเที่ยวในสถานบันเทิงดังกล่าว โดยปัจจัยเสี่ยงของการระบาดในสถานบันเทิงแห่งนี้ คือ สภาพความแออัดของสถานที่ที่มีการถ่ายเทอากาศไม่เพียงพอ การป้องกันควบคุมมิให้เกิดการแพร่ระบาดในทำนองเดียวกันนี้ ควรเริ่มที่การคัดกรองพนักงานที่ป่วยและให้หยุดงานจนหายดี มีคำแนะนำให้ผู้มาเที่ยวที่เป็นหวัดให้สวมหน้ากากอนามัยหรือพักนอนอยู่ที่บ้านก่อน โดยเฉพาะผู้ที่ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง การดำเนินการเฝ้าระวังโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในจังหวัดอื่นๆ นับเป็นหัวใจของการตรวจพบการระบาดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กิตติกรรมประกาศ

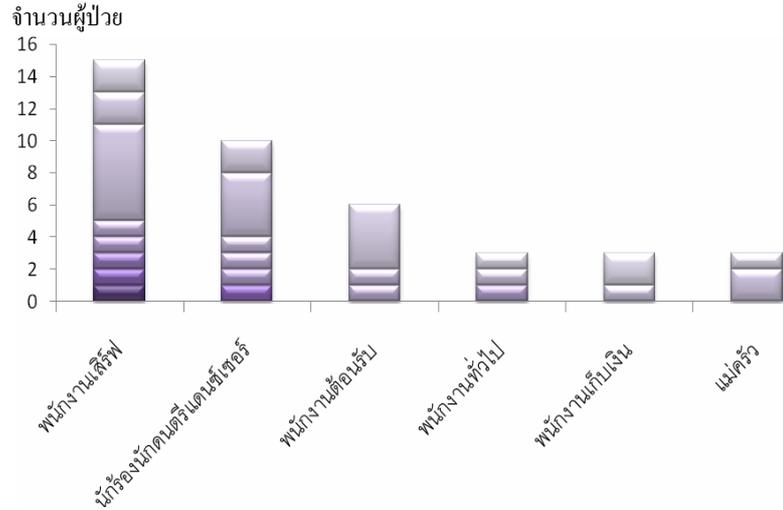
ขอขอบคุณสมาชิกทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุงและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสัตหีบ ที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการสอบสวนโรคในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณกรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ สำหรับ ห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ที่ร่วมลงพื้นที่สอบสวนและขอขอบคุณภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำหรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 1 แสดงปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่งในเมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วันที่ 23 พฤษภาคม ถึง 9 มิถุนายน 2552

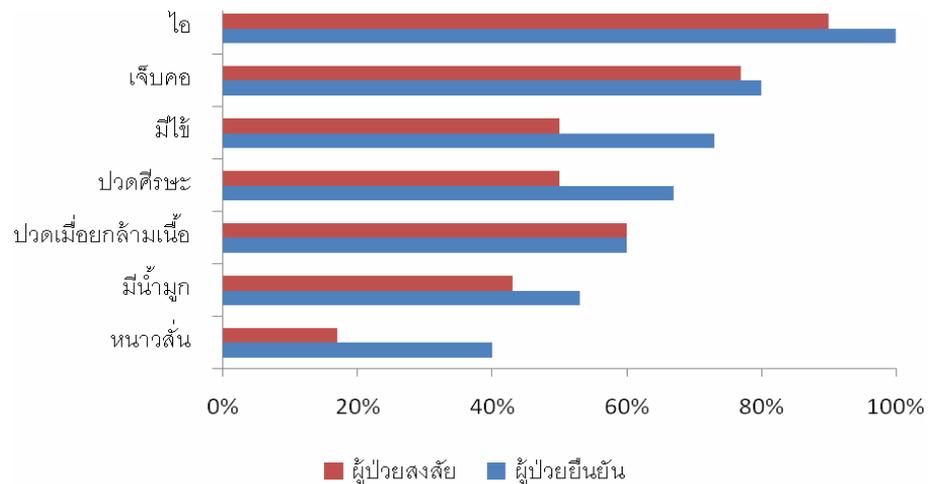
ปัจจัยเสี่ยง	มีปัจจัยเสี่ยง		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		RR (95% CI)	Adj OR (95% CI)
	ป่วย/ทั้งหมด	%ผู้ป่วย	ป่วย/ทั้งหมด	%ผู้ป่วย		
สัมผัสลูกค้าต่างชาติ	39/99	39%	2/24	8%	4.73(1.23-18.22)	7.21(1.45-35.91)
สัมผัสเพื่อนร่วมงานที่ป่วย	8/14	57%	33/109	30%	1.89(1.10-3.47)	2.27(0.65-7.94)
ดูแลผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่	3/4	75%	38/129	32%	2.35(1.26-4.38)	3.34(0.30-37.72)
ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสลูกค้าโดยตรง *	31/95	33%	10/28	36%	0.91(0.51-1.62)	0.53(0.18-1.54)
อายุน้อยกว่า 30 ปี	17/33	51.5%	24/90	26.7%	1.93(1.19-3.11)	2.91(1.19-7.11)
เพศหญิง	23/58	39.7%	18/65	27.7%	1.43(0.86-2.37)	1.46(0.63-3.40)

* พนักงานเสิร์ฟ บาร์เทนเดอร์ นักร้อง นักดนตรี แดนซ์เซอร์ พนักงานต้อนรับ

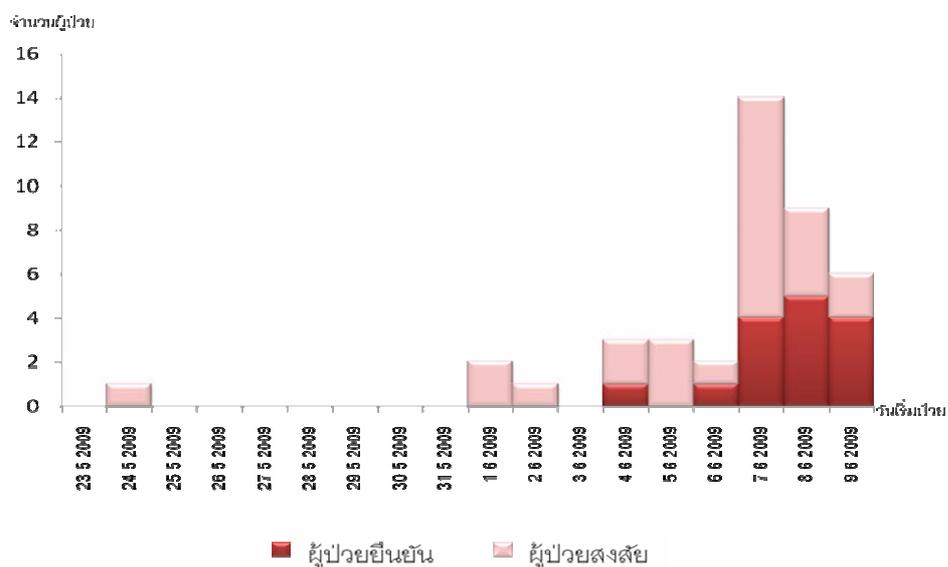
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอาชีพ วันที่ 23 พฤษภาคม ถึง 9 มิถุนายน 2552 (N=40)



รูปที่ 2 อาการแสดงผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี วันที่ 23 พฤษภาคม ถึง 9 มิถุนายน 2552 (N =41)



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในสถานบันเทิงแห่งหนึ่ง เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี จำแนกตามวันเริ่มป่วย วันที่ 23 พฤษภาคมถึง 9 มิถุนายน 2552 (N=41)



เอกสารอ้างอิง

4. Robert J. Glass. Targeted Social Distancing Design for Pandemic Influenza. *Emerging Infectious Diseases* 2006 Nov; 12(11): 1671-1681.
5. ชนินันท์ สนธิชัย. การประเมินประสิทธิผลของมาตรการควบคุมโรคโดยไม่ใช่เกสซกันท์ ขณะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดลำพูน เดือนพฤศจิกายน 2550.
6. สุชาติ เจตนเสน และคณะ. นิยามโรคติดเชื้อ. ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สุริยง กุหะรัตน์, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2, 2546.
7. ลักขณา ไทยเครือ. การบริหารและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info for Window: เชิงปฏิบัติ. *มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน*. 2551.
8. David L. Heymann, ed. *Control of Communicable Diseases Manual*. 18th ed. Washington, DC: An official report of the American Public Health Association, 2004.
1. New York City Department of Mental Health and Hygiene. Health Department Reports, New Yorkers Hospitalized with H1N1 Flu Have Had One or More Underlying Risk Factors. Available from URL: <http://www.nyc.gov/html/doh/html/pr2009/pr039-09.shtml>
2. WHO. WHO Technical Consultation on the severity of disease caused by the new influenza A(H1N1) virus infections. Available from URL: http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/technical_consultation_2009_05_06/en/index.html
3. Ariel Cintr'on-Arias et al. The Estimation of the Effective Reproductive Number from Disease Outbreak Data. *Mathematical Biosciences and Engineering* 2009 April; 6(2):261-282.

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็น ประจำปี และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯ จะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรพรรณ ดิเรกโกศล ศนิษา สันตยากร วรรณภา หาญเชาว์วรกุล

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

✉ borworn1@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงาน โรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อหิวาตกโรค 4 ราย จากจังหวัดระนอง 2 ราย อุตรธานี 1 ราย และระยอง 1 ราย ดังนี้

จังหวัดระนอง พบผู้ป่วย 2 ราย อยู่ที่ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระนอง ปัจจุบันทั้งสองรายหายเป็นปกติ

รายแรก เป็นหญิง อายุ 85 ปี อยู่หมู่ที่ 3 เริ่มป่วยวันที่ 3 กันยายน 2552 เข้ารับการรักษาวันที่ 4 กันยายน 2552 ผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba เจ้าหน้าที่ที่ค้นพบผู้สัมผัสใกล้ชิด 5 คน ไม่มีอาการป่วย เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเพาะเชื้อพบเป็น *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 3 คน

รายที่ 2 เป็นชายชาวพม่า อายุ 28 ปี อาชีพรับจ้างก่อสร้าง อยู่กับภรรยา ที่หมู่ 1 เริ่มป่วยในวันที่ 8 กันยายน 2552 รับการรักษาวันที่ 9 กันยายน 2552 ผลตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างน้ำใช้ และน้ำดื่มส่งตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa จากตัวอย่างน้ำใช้ และเก็บตัวอย่างอุจจาระภรรยาผู้ป่วยผลการตรวจไม่พบเชื้อ

จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยทั้งสองกรณีไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน เจ้าหน้าที่ได้ป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรค ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีก

จังหวัดระยอง พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี เรียนอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดชววิ อยู่หมู่ที่ 1 ตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมือง มารดาผู้ป่วยอาชีพค้าขายปลาทะเลตามตลาดนัดชอบรับประทานปลาเผาไม่มีอาการท้องเสีย ผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2552 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ วันที่ 3 กันยายน 2552 อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 4 กันยายน 2552 ไปรักษาที่โรงพยาบาลระยอง แผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ แพทย์วินิจฉัย URI, Gastritis ต่อมาเวลา 17.25 น. อาการไม่ดีขึ้นถ่ายเหลวเป็นสีเหลืองปนเขียว 3 ครั้ง แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจที่โรงพยาบาลระยอง พบเชื้อ *Salmonella* type E และ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทีม SRRT ได้ออกสอบสวนควบคุมโรค ค้นพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 8 คน และผู้สัมผัสในชุมชนอีก 23 คน เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งเพาะเชื้อที่

โรงพยาบาลระยอง ผลการตรวจพบเชื้อ *Salmonella* type E ในผู้สัมผัสในชุมชน 2 คน ส่วนคนอื่นไม่พบเชื้อ

จังหวัดอุตรธานี พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นชาย อายุ 61 ปี อาชีพกรรมกร อยู่หมู่ที่ 17 ตำบลหนองนาคำ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน 2552 เวลา 17.00 น. เข้ารับการรักษาในวันเดียวกันเวลา 23.00 น. ที่โรงพยาบาลอุตรธานี ผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa เจ้าหน้าที่ที่ซักประวัติพบว่าอาหารที่น่าสงสัยคือก๋วยเตี๋ยว ที่รับประทานในมือเช้าซึ่งภรรยาผู้ป่วยเป็นผู้ปรุง โดยซื้อก๋วยเตี๋ยวจากแม่ค้าเร่ในหมู่บ้าน มีผู้รับประทานร่วมกัน 4 คน คนอื่นไม่มีอาการป่วย เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 คน ผลการตรวจไม่พบเชื้อ

2. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดระยอง

เป็นเด็กหญิง อายุ 3 ปี บิดา-มารดา อาชีพรับจ้าง อยู่ที่ตำบลมาตาพุด อำเภอเมือง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2552 ด้วยอาการมีผื่นขึ้นตามง่ามมือ ก้น ค้น มารดาพาไปรักษาครั้งแรกที่สถานีอนามัยมาตาพุด ต่อมาในวันที่ 21 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมีอาการตื่นกลัว กระวนกระวาย อาเจียน กลืนอาหารและน้ำลำบากจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระยอง เสียชีวิตในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยเคยถูกสุนัขเพศผู้ อายุประมาณ 7 เดือนที่มีเจ้าของแต่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ละแวกบ้านกวดบริเวณแก้มขวาเป็นแผลเลือดออกในวันที่ 19 กรกฎาคม 2552 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมาตาพุดในวันเดียวกันโดยมารดาไม่ได้ให้ประวัติสุนัขกัด แพทย์ได้เย็บแผลและให้ยากล่อมประสาท ผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แพทย์ได้เก็บตัวอย่างเลือดและน้ำไขสันหลังส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในวันที่ 24 สิงหาคม 2552 กำลังดำเนินการ เจ้าหน้าที่พบผู้ถูกสุนัขตัวเดียวกันกัดคือ เจ้าของสุนัข ถูกกัดบริเวณข้อมือขวาในวันที่ 22 กรกฎาคม 2552 ไม่มีอาการป่วย และมีผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย 15 คน ได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในวันที่ 26 กรกฎาคม 2552 ทีม SRRT จังหวัดระยอง และอำเภอเมืองมาตาพุด ร่วมกับปศุสัตว์จังหวัดระยอง เทศบาล-มาตาพุด ร่วมออกสอบสวนโรค ปศุสัตว์ได้ทำ Ring Vaccination ในรัศมี 5 กิโลเมตร รอบบ้านผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 24-26 สิงหาคม 2552

สถานการณ์ต่างประเทศ

1.อหิวาตกโรค มีรายงานพบการระบาด ดังนี้

ประเทศเอธิโอเปีย วันที่ 7 กันยายน 2552 มีรายงานพบว่าเป็นช่วง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา เกิดการระบาดในหลายพื้นที่รวมทั้งเมืองหลวงแอดดิสอาบาบา พบผู้ป่วยอาการปานกลางถึงรุนแรง 18,000 ราย ในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งมีการติดเชื้ออหิวาตกโรค

ประเทศเคนยา วันที่ 7 กันยายน 2552 มีรายงานพบผู้เสียชีวิต 8 ราย อยู่ที่เมืองโลดามิส และมีผู้ป่วยอีก 6 ราย ที่เมืองหลวงไนโรบี ผู้ป่วยมีประวัติดื่มน้ำจากบ่อ เจ้าหน้าที่ได้บำบัดน้ำด้วยคลอรีนแล้ว

ประเทศปาปัวนิวกินี วันที่ 7 กันยายน 2552 มีรายงานพบการระบาดในหมู่บ้านชายฝั่ง 2 หมู่บ้านตั้งแต่ปลายเดือนกรกฎาคม 2552 โรคได้แพร่ระบาดไปใน 4 อำเภอ ของจังหวัดโมโรบี ทางภาคเหนือของประเทศ เจ้าหน้าที่ตรวจพบการระบาดใน 1 เดือน

ต่อมา มีผู้ป่วย 130 ราย เสียชีวิต 12 ราย นับเป็นการระบาดครั้งแรกในรอบ 50 ปี เจ้าหน้าที่เป็นห่วงสถานการณ์เนื่องจากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศยังไม่ดีพอ

ประเทศอินเดีย วันที่ 11 กันยายน 2552 มีรายงานที่เมืองมุมไบ รัฐมหาราษฏระ พบผู้ป่วยในพื้นที่คาลบาเดวี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 9 ราย ในช่วง 2 วันที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่กล่าวว่าสาเหตุสำคัญเกิดจากแหล่งน้ำมีการปนเปื้อน นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่รัฐคุชราต ในหมู่บ้านลาซราส อำเภอนาร์มาดา มีผู้ป่วย 24 ราย และมีผู้ใหญ่ที่มีอาการอุจจาระร่วงเสียชีวิต 3 ราย

ประเทศอัฟกานิสถาน วันที่ 13 กันยายน 2552 มีรายงานการระบาดใน 10 จังหวัดทั่วประเทศรวมทั้งในเมืองคาบูลเมืองหลวงของประเทศมีผู้ป่วย 673 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (www.promedmail.org)

สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2552 (Situation of Chikungunya, September 8, 2009)

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

✉ somboons@health.moph.go.th

สมบุญ เสนาะเสียง ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา และ ชราวathy อุปพงษ์

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 8 กันยายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา ใน 53 จังหวัด(ภาคกลาง 16 จังหวัด ภาคใต้ 14 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 12 จังหวัด และภาคเหนือ 11 จังหวัด) จำนวน 40,315 ราย อัตราป่วย 63.60 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 464 รายจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดนราธิวาส อัตราป่วย 1090.66 ต่อประชากรแสนคน(7,852 ราย) รองลงมา คือ กู๋เก็ด 885.92(2,897 ราย) สงขลา 728.12(9,726 ราย) ปัตตานี 698.26(4,484 ราย) และยะลา 593.03(2,820 ราย) สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 12 จังหวัด โดยเป็นจังหวัดภาคใต้ 8 จาก 14 จังหวัด ภาคกลาง 2 จาก 16 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 จาก 12 จังหวัด และ ภาคเหนือ 1 จาก 11 จังหวัด โดยจังหวัดอุทัยธานีมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นสูงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา 5.8 เท่า (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้ชิคุนกุนยา จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2552)

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภาคกลาง	2	6	3	10	74	74	61	149	3	382	1.79
กรุงเทพมหานคร	1	3	3	6	41	24	5	5	0	88	1.54
นนทบุรี	1	0	0	0	2	1	0	0	0	4	0.38
สระบุรี	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.32
ชัยนาท	0	0	0	0	3	4	0	0	0	7	2.08
ฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.15
ปราจีนบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.22
สมุทรปราการ	0	1	0	0	0	2	0	1	0	4	0.35
นครปฐม	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.24
ราชบุรี	0	0	0	2	4	2	0	0	0	8	0.96
สุพรรณบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.12
เพชรบุรี	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0.87
ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	11	8	2	1	0	22	4.40

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
จันทบุรี	0	0	0	0	7	2	0	4	0	13	2.56
ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4	0.32
ระยอง	0	0	0	0	1	26	53	136	3	219	36.58
ตราด	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.90
ภาคใต้	5,213	5,554	2,715	5,212	8,310	7,705	3,304	1,632	27	39,672	453.83
ชุมพร	2	0	0	2	186	300	215	145	1	851	175.56
นครศรีธรรมราช	0	7	4	8	608	1,047	544	315	0	2,533	167.40
พัทลุง	0	2	5	33	1,150	1,266	375	138	0	2,969	587.77
สุราษฎร์ธานี	0	0	3	6	208	779	573	512	0	2,081	211.59
กระบี่	1	0	1	5	74	222	167	35	0	505	120.61
พังงา	0	0	0	6	107	159	325	13	0	610	244.07
ภูเก็ต	0	0	1	5	1,009	1,294	378	188	22	2,897	885.92
ระนอง	0	0	0	0	50	158	48	19	0	275	150.50
ตรัง	3	0	3	160	770	532	232	74	0	1,774	288.52
นราธิวาส	2,494	2,623	914	226	815	487	170	119	4	7,852	1090.66
ปัตตานี	875	1,232	545	549	785	372	104	22	0	4,484	698.26
สตูล	0	0	0	47	126	96	19	7	0	295	102.29
สงขลา	1,665	1,339	863	3,432	1,649	650	102	26	0	9,726	728.12
ยะลา	173	351	376	733	773	343	52	19	0	2,820	593.03
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	1	2	11	56	17	1	0	0	89	0.42
เลย	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	0.65
หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0.60
อุดรธานี	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.07
มุกดาหาร	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.59
สกลนคร	0	0	0	0	0	4	1	0	0	5	0.45
กาฬสินธุ์	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.20
ร้อยเอ็ด	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.08
อำนาจเจริญ	0	0	2	2	7	1	0	0	0	12	3.25
ศรีสะเกษ	1	0	0	1	6	3	0	0	0	11	0.76
อุบลราชธานี	0	1	0	8	33	1	0	0	0	43	2.39
บุรีรัมย์	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0.26
สุรินทร์	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.07
ภาคเหนือ	0	0	1	7	53	81	4	26	0	172	1.45
เชียงใหม่	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5	0.30
ลำปาง	0	0	0	0	9	33	0	0	0	42	5.47
แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.79
เชียงราย	0	0	0	1	8	2	0	0	0	11	0.90
พะเยา	0	0	0	0	3	3	0	0	0	6	1.23
แพร่	0	0	0	0	0	3	0	3	0	6	1.29
เพชรบูรณ์	0	0	1	6	28	33	0	0	0	68	6.83
พิษณุโลก	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0.47
ตาก	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0.74
อุตรดิตถ์	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.22
อุทัยธานี	0	0	0	0	0	0	0	23	0	23	7.02
ยอดรวมประเทศ	5,216	5,561	2,721	5,240	8,493	7,877	3,370	1,807	30	40,315	63.60

ตารางที่ 2 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กันยายน 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
กรุงเทพมหานคร	สะพานสูง*	สงขลา	บางกล่ำ
ระยอง	เมืองระยอง วังจันทร์ บ้านค่าย	สตูล	เมือง* ท่าแพ* ทุ่งหว้า
เชียงราย	เชียงของ*	ตรัง	เมือง กันตัง
อุทัยธานี	ห้วยคด	พัทลุง	เมืองพัทลุง ควนขนุน กิ่งศรีนครินทร์
นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีธรรมราช พรหมคีรี* นาบอน* ทุ่งใหญ่* ร่อนพิบูลย์*	ปัตตานี	โคกโพธิ์* กะพ้อ
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง	ยะลา	บันนังสตา
สุราษฎร์ธานี	เมืองสุราษฎร์ธานี กาญจนดิษฐ์ เกาะสมุย* ไชยา* ศิริรัฐนดี* ท่าฉาง* เคียนซา เวียงสระ* พระแสง* พุนพิน ชัยบุรี*	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส ดากใบ บาเจาะ ธาระนะ สุโหงโกลก เจาะไอร้อง
ชุมพร	เมือง* หลังสวน* พะโต๊ะ		

*อำเภอที่รายงานเพิ่มมาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 36

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 36th 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	67	55	62																

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 62 จังหวัด ร้อยละ 81.58

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 36

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 36th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (36 th week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	7	2	2
PERTUSSIS	0	1	0	19	11	16
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	4	3
MEASLES	18	180	66	4636	4696	2691
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	34	5	33
ENCEPHALITIS	0	14	8	416	312	216
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	5	7	141	178	178
CHOLERA	1	2	2	20	187	187
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	56	107	102	5059	9327	3465
DYSENTERY	77	294	332	9673	12196	14608
PNEUMONIA (ADMITTED)*	770	2171	2161	47013	48526	52925
INFLUENZA	1280	380	415	52081	12751	13013
LEPTOSPIROSIS	41	105	105	2373	2034	2019
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	10 ^A	5	11
AEFI	0	21	3	529	600	79

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย 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: ดารินทร์ อารีโยชัย *Darin Arechokchai*

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

✉ doggyrin@health3.moph.go.th

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 36 (6 – 12 กันยายน 2552) จำนวนผู้ป่วยจากรายงานโรคเร่งด่วนที่มีจำนวนมากกว่าสัปดาห์เดียวกันในปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2547 – 2551) Influenza มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 1,280 ราย เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 415 ราย ส่วนโรคเร่งด่วนอื่นๆ มีรายงานน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีก่อน

สำหรับจำนวนผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ต้นปีถึงสัปดาห์นี้ โรคที่มีรายงานสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมของปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ได้แก่ Diphtheria, Pertussis, Meningococcal meningitis, Encephalitis, Influenza และ Leptospirosis ซึ่ง Diphtheria และ Pertussis พบมากทางภาคเหนือ และภาคใต้ ส่วน Leptospirosis ขณะนี้พบมากขึ้นทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 36th Week (September 6-12, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2008
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	2547	2015	2278	2832	5768	7580	6395	5311	704	-	-	-	35430	28	55.89	0.08	63,389,730
CENTRAL REGION	1301	950	1071	1139	1944	2706	2563	2284	348	-	-	-	14306	13	67.08	0.09	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	562	670	461	8	-	-	-	3487	1	61.06	0.03	5,710,883
ZONE 1	162	97	109	122	199	284	284	296	79	-	-	-	1632	0	48.39	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	107	130	148	142	40	-	-	-	785	0	74.58	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	48	73	13	-	-	-	319	0	41.48	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	18	-	-	-	264	0	28.41	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	8	-	-	-	264	0	42.47	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	89	84	66	62	9	-	-	-	529	0	33.27	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	2	-	-	-	113	0	39.67	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	3	2	-	-	-	105	0	31.25	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	46	60	46	48	5	-	-	-	301	0	39.93	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	0	-	-	-	10	0	4.64	0.00	215,551
ZONE 3	166	173	204	219	321	535	467	443	62	-	-	-	2590	3	84.54	0.12	3,063,611
CHACHOENSAO	28	31	33	34	47	98	80	91	12	-	-	-	454	1	68.29	0.22	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	4	1	-	-	-	35	0	13.96	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	30	26	66	126	87	40	0	-	-	-	405	0	88.16	0.00	459,379
SA KAE0	11	6	16	35	71	74	45	16	1	-	-	-	275	0	50.79	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	102	122	124	122	132	225	254	292	48	-	-	-	1421	2	123.86	0.14	1,147,224
ZONE 4	208	188	192	193	271	410	448	565	92	-	-	-	2567	3	76.29	0.12	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	110	104	22	-	-	-	604	2	71.83	0.33	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	126	214	32	-	-	-	682	0	80.84	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	71	87	103	159	169	209	37	-	-	-	971	0	116.17	0.00	835,861
SUPHAN BURI	49	30	32	35	35	47	43	38	1	-	-	-	310	1	36.71	0.32	844,498
ZONE 5	79	61	88	90	213	233	217	175	59	-	-	-	1215	1	74.47	0.08	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	31	32	80	80	65	32	20	-	-	-	380	1	82.79	0.26	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	61	18	-	-	-	486	0	97.13	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	15	-	-	-	283	0	59.19	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	27	6	-	-	-	66	0	34.01	0.00	194,054
ZONE 9	119	82	113	206	436	598	411	282	39	-	-	-	2286	5	88.15	0.22	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	61	78	71	57	0	-	-	-	324	0	63.78	0.00	508,020
CHON BURI	63	44	55	85	187	309	223	122	21	-	-	-	1109	4	87.69	0.36	1,264,687
RAYONG	45	30	42	60	152	181	88	90	17	-	-	-	705	1	117.76	0.14	598,664
TRAT	2	4	12	21	36	30	29	13	1	-	-	-	148	0	66.72	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	867	677	646	761	1269	966	508	433	33	-	-	-	6160	4	70.47	0.06	8,741,545
ZONE 6	292	243	251	271	707	492	200	215	8	-	-	-	2679	1	76.84	0.04	3,486,500
CHUMPHON	17	27	45	46	228	163	57	26	1	-	-	-	610	0	125.85	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	107	98	211	158	62	45	7	-	-	-	966	1	63.84	0.10	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	80	39	26	0	-	-	-	517	0	102.35	0.00	505,129
SURAT THANI	56	57	58	56	108	91	42	118	0	-	-	-	586	0	59.58	0.00	983,486
ZONE 7	105	68	75	135	176	154	140	93	3	-	-	-	949	0	52.92	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	25	0	-	-	-	207	0	49.44	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	25	21	27	34	9	1	-	-	-	150	0	60.02	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	37	12	24	0	-	-	-	207	0	63.30	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	15	13	27	2	-	-	-	130	0	71.14	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	39	46	8	0	-	-	-	255	0	41.47	0.00	614,869
ZONE 8	470	366	320	355	386	320	168	125	22	-	-	-	2532	3	73.14	0.12	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	16	23	4	-	-	-	252	0	35.00	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	66	23	19	0	-	-	-	489	0	76.15	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	1	-	-	-	124	2	42.99	1.61	288,409
SONGKHLA	253	202	209	243	212	173	99	76	17	-	-	-	1484	1	111.10	0.07	1,335,768
YALA	39	34	16	23	30	21	18	2	0	-	-	-	183	0	38.48	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 36 พ.ศ.2552 (6-12 กันยายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 36th Week (September 6-12, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2008
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	105	158	294	499	1189	1953	1544	1204	123	-	-	-	7069	4	32.97	0.06	21,442,693
ZONE 10	11	17	34	50	163	236	192	174	23	-	-	-	900	0	25.28	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	6	12	55	46	58	49	12	-	-	-	242	0	39.13	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	8	4	-	-	-	99	0	19.82	0.00	499,520
NONG KHAI	5	5	7	12	39	87	44	44	0	-	-	-	243	0	26.80	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	73	7	-	-	-	316	0	20.58	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	30	104	111	94	78	2	-	-	-	444	0	20.62	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	40	36	0	0	-	-	-	135	0	40.00	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	18	30	11	8	0	-	-	-	79	0	11.30	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	44	41	47	70	2	-	-	-	230	0	20.61	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	31	73	114	241	509	440	438	60	-	-	-	1929	1	38.74	0.05	4,978,750
KALASIN	6	12	21	62	66	91	111	68	10	-	-	-	447	0	45.68	0.00	978,583
KHON KAEN	7	4	11	18	56	172	114	152	28	-	-	-	562	1	32.00	0.18	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	47	85	7	-	-	-	249	0	26.58	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	168	133	15	-	-	-	671	0	51.33	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	40	90	147	337	396	349	183	10	-	-	-	1578	0	38.06	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	6	-	-	-	148	0	40.06	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	0	-	-	-	689	0	47.80	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	10	26	32	119	148	119	81	4	-	-	-	547	0	30.47	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	68	0	0	-	-	-	194	0	35.97	0.00	539,284
ZONE 14	43	58	86	158	344	701	469	331	28	-	-	-	2218	3	33.58	0.14	6,604,974
BURI RAM	11	12	28	36	122	240	125	74	4	-	-	-	652	1	42.29	0.15	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	35	31	50	59	9	-	-	-	238	1	21.20	0.42	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	57	79	247	122	91	7	-	-	-	678	1	26.43	0.15	2,565,117
SURIN	9	6	13	44	108	183	172	107	8	-	-	-	650	0	47.25	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	274	230	267	433	1366	1955	1780	1390	200	-	-	-	7895	7	66.46	0.09	11,878,641
ZONE 15	105	57	52	98	298	633	623	417	46	-	-	-	2329	1	75.23	0.04	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	55	148	341	334	219	27	-	-	-	1290	0	77.23	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	84	15	-	-	-	463	0	60.32	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	22	0	-	-	-	99	0	24.44	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	20	83	131	132	92	4	-	-	-	477	1	188.77	0.21	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	422	550	406	436	96	-	-	-	2050	2	77.24	0.10	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	168	157	246	66	-	-	-	807	2	65.75	0.25	1,227,317
NAN	1	1	0	3	32	36	26	18	5	-	-	-	122	0	25.63	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	114	84	96	21	-	-	-	468	0	96.02	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	76	4	-	-	-	653	0	140.89	0.00	463,477
ZONE 17	87	72	90	117	397	485	460	303	9	-	-	-	2020	3	58.61	0.15	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	134	148	137	61	1	-	-	-	561	2	56.31	0.36	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	119	108	128	3	-	-	-	577	1	68.37	0.17	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	42	40	58	5	-	-	-	215	0	35.61	0.00	603,817
TAK	16	25	17	29	121	153	163	40	0	-	-	-	564	0	104.77	0.00	538,330
UTTARADIT	14	8	5	6	19	23	12	16	0	-	-	-	103	0	22.19	0.00	464,205
ZONE 18	71	85	106	124	249	287	291	234	49	-	-	-	1496	1	55.78	0.07	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	26	54	86	65	16	-	-	-	303	1	41.72	0.33	726,213
NAKHON SAWAN	31	40	27	60	131	121	142	128	23	-	-	-	703	0	65.44	0.00	1,074,239
PHICHIT	23	38	61	42	84	94	50	33	9	-	-	-	434	0	78.32	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	8	1	-	-	-	56	0	17.09	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "- " = No report received



Leptospirosis (โรคฉี่หนู)

อาการและอาการแสดง

อาการในคน

อาการในคนอาจแตกต่างกันออกไป ขึ้นกับชนิดและปริมาณของเชื้อ อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง (มักปวดที่น่อง โคนขา กล้ามเนื้อหลังและน่อง) ตาแดง อาจมีไข้ติดต่อกันหลายวันสลับกับระยะไข้ลด (biphasic) และมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีผื่นที่เพดานปาก (palatal exanthema) โลหิตจาง มีจุดเลือดออกตามผิวหนังและเยื่อบุ ตับและไตวาย ตีข่าน อาจมีเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ทำให้รู้สึกสับสน เพ้อ ซึม กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ ไอบีเสมหะ อาจมีเลือดปน (hemoptysis) และเจ็บหน้าอก

อาการปอดอักเสบรูปแบบไม่แน่ชัด (Atypical pneumonia syndrome) พบได้ในผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส เยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบปราศจากเชื้อ (Aseptic meningocencephalitis) อาจเกิดได้จากเชื้อเลปโตสไปราทุกชนิด แต่มักพบมากจากเชื้อ *Canicola*, *Icterohaemorrhagiae* และ *Pomona*

ในประเทศไทยมีรายงานสำรวจพบโรคนี้นในกลุ่มผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ 2.2 % ถึง 18.9% การสำรวจในปี 2534-2536 โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบความชุก 4.8% แต่รายงานในโรงพยาบาลเด็ก พบความชุกถึง 36.11%

แม้ว่าอาการของโรคจะค่อนข้างหลากหลายโดยอาจมีอาการเด่นของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งที่ถูกทำลายไม่ว่าจะเป็นไต ตับ ระบบหายใจ หรือระบบไหลเวียนโลหิต แต่จากรายงานที่มีอยู่ในประเทศไทย อาการที่พบได้บ่อยมากคือ ไข้สูง (88.8-100%) ปวดศีรษะ (66-100%) ปวดกล้ามเนื้อ (76-100%) และตาแดง (74-100%) สำหรับอาการเหลือพบน้อยกว่า คือ 37-70% อาการอื่น ๆ ได้แก่ ผื่น จุดเลือดออกตามผิวหนัง ไอบีเป็นเลือด ตับโต ม้ามโต เป็นต้น

ความรุนแรงของโรคจะขึ้นกับชนิดและปริมาณของเชื้อ เช่น เชื้อชนิด *Icterohaemorrhagiae* และ *Bataviae* มักจะก่ออาการรุนแรง (ตีข่าน เลือดออกและไตวาย) มากกว่าเชื้อชนิดอื่น ๆ เช่น *Canicola*, *Grippityphosa* และ *Hardjo* การติดเชื้อเลปโตสไปรานี้ มักก่ออาการของโรคแบบไม่มีตีข่าน (icteric illness) มากกว่าที่จะเป็นแบบตีข่าน (icteric disease) ซึ่งแม้แต่เชื้อ *Icterohaemorrhagiae* ที่มักทำให้เกิดอาการตีข่าน ไตถูกทำลาย มีภาวะเลือดออก และลงท้ายด้วยอัตราป่วยตายที่ค่อนข้างสูงนั้น ก็มักพบตีข่านได้ไม่เกิน 10%



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 36 : 18 กันยายน 2552 Volume 40 Number 36 : September 18, 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 โทร. 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