



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 38 : 2 ตุลาคม 2552

Volume 40 Number 38 : October 2, 2009

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

การระบาดของโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน มิถุนายน – กรกฎาคม 2551

บทความวิจัย

(Outbreak of *Streptococcus suis* serotype 2 in Chiangmai, Lamphun Province, June - July 2009)

✉ proudpring@hotmail.com

อุบลวรรณ จตุรพาหุ และคณะ

ความเป็นมา

วันที่ 4 กรกฎาคม 2551 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ว่าพบการระบาดของโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis* ในเขตอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการวินิจฉัยจำนวนทั้งสิ้น 7 ราย และได้รับการยืนยันโดยวิธี PCR พบเชื้อ *S. suis* serotype 2 จำนวน 5 ราย นอกจากนี้พบการระบาดในพื้นที่ใกล้เคียง คือ จังหวัดลำพูน และผู้ป่วยทุกรายมีประวัติการรับประทานเนื้อและเลือดสุกรดิบ ทิมสอบสวนโรคจากสำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับทีมของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมทอง โรงพยาบาลจอมทอง สำนักงานปศุสัตว์อำเภอจอมทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ลงพื้นที่สอบสวนระหว่างวันที่ 5 – 11 กรกฎาคม 2551

วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายลักษณะการระบาดของโรคและหาความเชื่อมโยงกับการระบาดในพื้นที่ข้างเคียง
2. เพื่อหาแหล่งที่มาของการระบาด
3. เพื่อเสนอแนวทางการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ทบทวนเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล

-จอมทอง และทบทวนแบบสอบถาม ซึ่งดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้วิธีประกาศเสียงตามสาย และขอความร่วมมือจากสถานีอนามัยในแต่ละท้องที่ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยตามนิยาม คือ ผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่อำเภอจอมทอง (จังหวัดเชียงใหม่) อำเภอบ้านโฮ้ง และอำเภอเวียงหนองล่อง (จังหวัดลำพูน) และมีประวัติการสัมผัสสุกร หรือบริโภคเนื้อสุกร หรือเลือดสุกรดิบ ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551 จำนวนเป็นผู้ป่วยตามนิยามดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspect case) คือ ผู้ป่วยที่มีไข้ > 38° C หรือรู้สึกว่ามีไข้ ร่วมกับมีอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ คือ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องเสีย คอแข็ง เดินโซเซ เสียการทรงตัว ปวดข้อ สูญเสียการได้ยินอย่างเฉียบพลัน จ้ำเลือด หรือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Meningitis, Septicemia, Streptococcal toxic shock syndrome (STSS), Arthritis, Myocarditis หรือ Endocarditis

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการแยกเชื้อพบ *Streptococcus* group โดยวิธีเพาะเชื้อหรือวิธีชีวเคมี (biochemistry) จากเลือด น้ำไขสันหลัง หรือน้ำในข้อ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm case) คือ ผู้ที่ ได้รับแยกเชื้อพบ *S. suis* serotype 2 โดยวิธี PCR

2. การศึกษาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity) และค่าพยากรณ์บวก (Positive predictive value) ของนิยามคัดกรอง



สารบัญ

◆ การระบาดของโรคติดเชื้อ <i>Streptococcus suis</i> serotype 2 จังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูน มิถุนายน – กรกฎาคม 2551	633
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 20-26 กันยายน 2552	641
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2552	642
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 20-26 กันยายน 2552	643

ผู้ป่วยสงสัย โดยเปรียบเทียบกับวิธีการตรวจยืนยัน PCR เพื่อนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการสอบสวนโรคติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 ในครั้งต่อไป โดยกลุ่มที่ศึกษา คือ ผู้ที่เข้านิยามคัดกรองทุกรายที่เริ่มมีอาการในช่วงเดียวกับผู้ป่วยยืนยัน ทั้งนี้เพื่อตัดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดของ PCR ซึ่งจะไม่สามารถตรวจพบเชื้อได้ในกรณีที่มีการป่วยผ่านไปหลายวันแล้ว ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการใดๆ เลยจะนำเข้าในการศึกษาทั้งหมด

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์รัชช ฉายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คานวน อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อรพรรณ สุภาพ
สิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สยมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชานา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกานต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ	สมหมาย ยิ้มขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

กมลยา พุกกะนนานนท์

ผู้เขียนบทความ

อุบลวรรณ จตุรพาหุ¹ ชูพงษ์ แสงสว่าง¹ วลัยรัตน์ ไชยฟู² สุพจน์ เจริญพร³ โสกา ไชยสุ⁴ จรพรต อภิชัย⁵ ชัยวัฒน์ ศรีทองอินทร์⁶ โษษิตา คุ้มตลอด⁶ สุธีรัตน์ มหาสิงห์⁶ กมลวรรณ พานารถ⁷ นเรศฤทธิ์ ชัฒระสีมา¹

¹ โครงการฝึกอบรมแพทย์และสัตวแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

³ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

⁴ โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

⁵ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

⁶ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

⁷ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

3. การศึกษาสภาพแวดล้อม (Environmental study) สัมภาษณ์ผู้ขาย ผู้ฆ่าและผู้จัดการฟาร์ม การสอบสวนข้อมูลย้อนหลังของเนื้อสุกรที่สงสัย เพื่อสืบไปยังแหล่งที่มาของโรค โดยเริ่มจากงานเลี้ยงที่มีการประกอบอาหาร ตลาดค้าขาย โรงฆ่า-ชำแหละซาก สถานที่กักกันสัตว์ ฟาร์มสุกรหรือแหล่งที่เลี้ยงสุกร ตามลำดับ

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory study) แบ่งเป็นการเก็บตัวอย่างในคน และในสุกร

4.1 ห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย เก็บตัวอย่างจากเลือด น้ำไขสันหลัง หรือน้ำในข้อ เพื่อนำมาเพาะเชื้อ และตรวจทางชีวเคมี โดยห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลจอมทอง รวมทั้งวิธี PCR ส่งตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เชียงใหม่

4.2 ห้องปฏิบัติการของสัตว์ เก็บตัวอย่างจากเลือด หรือ Nasal swab ของสุกรในฟาร์ม หรือสุกรที่ร่วมคอกกัก และ Tonsil swab จากสุกรที่เข้าโรงฆ่า โดยวิธี PCR ส่งวิเคราะห์ ณ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคเหนือตอนบน จังหวัดลำปาง

5. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study) รูปแบบ Cross-sectional study ในกลุ่มของผู้ป่วยคัดกรอง ที่มีประวัติการสัมผัสสุกร หรือบริโภคเนื้อสุกร หรือเลือดสุกรดิบ ในเขตอำเภอจอมทอง (เชียงใหม่) อำเภอบ้านโฮ้ง และอำเภอเวียงหนองล่อง (ลำพูน) ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน -10 กรกฎาคม 2551 โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีผลยืนยันเป็นบวกต่อการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 โดยวิธี PCR และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ที่เข้านิยามคัดกรอง โดยตัดผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยเข้าข่ายออกจากการศึกษาเชิงวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

โปรแกรม Excel 2003 และ Epi info version 3.4.1 วิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ อัตราส่วน อัตรา ค่าเฉลี่ย รวมทั้งหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคทั้ง Univariate analysis และ Multivariate analysis (Unconditional logistic regression) แสดงความสัมพันธ์ด้วย Odds Ratio (OR), Adjusted Odds Ratio (Adj OR) และ 95% Confidence Interval (95%CI)

ผลการศึกษา

1. ระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีผู้เข้านิยามคัดกรอง 358 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยสงสัย 26 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 44 ราย อัตราป่วยรวม ร้อยละ 20.11 (72/358) ซึ่งผู้ป่วยรายแรก พบเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2551 อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ และพบผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 29 มิถุนายน 2551 และ วันที่ 2 กรกฎาคม 2551 (16 ราย) พบผู้ป่วยวันสุดท้าย คือ วันที่ 9 กรกฎาคม 2551 ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 1-7 วัน ค่ามัธยฐานระยะฟักตัว คือ 2 วัน (ภาพที่ 1)

ผู้ป่วยที่พบรายแรก ในวันที่ 27 มิถุนายน 2551 เพศชาย อายุ 56 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยในตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทองในวันที่ 29 มิถุนายน 2551 การเพาะเชื้อจากเลือดร่วมกับการตรวจแยกชนิดของเชื้อโดยวิธี PCR พบเชื้อ *S. suis* serotype 2 แพทย์วินิจฉัย septicemia และต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เป็นจำนวน 33 ราย จาก อำเภอจอมทอง (ตำบลสบเตี๊ยะ ตำบลแม่สอย ตำบลช่วงเปา และตำบลบ้านหลวง) จังหวัดเชียงใหม่และวันที่ 1-2 กรกฎาคม 2551 พบผู้ป่วย 11 ราย จาก อำเภอเวียงหนองล่อง (ตำบลหนองล่อง) และอำเภอบ้านโฮ่ง (ตำบลหนองปลาชวย และตำบลศรีเตี๊ยะ) จังหวัดลำพูน ตามตารางที่ 1 อัตราส่วนของเพศชายต่อเพศหญิงเป็น 4.5:1 อัตราป่วยของผู้ป่วยยืนยัน คือ ร้อยละ 12.36 (44/356) พบผู้ป่วยในช่วงอายุ 25-79 ปี ค่ามัธยฐานอายุ คือ 51 ปี อาการและอาการแสดงที่พบ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไข้สูง (ร้อยละ 88.64) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 54.55) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 51.16) ปวดข้อ (ร้อยละ 38.64) และสูญเสียการได้ยินฉับพลัน (ร้อยละ 31.82) แสดงตามภาพที่ 2 ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันทั้ง 44 ราย เข้ารับการรักษาเป็น ผู้ป่วยใน 42 ราย และได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลลำพูน 4 ราย ซึ่งต่อมาพบผู้ป่วย 2 รายเสียชีวิตด้วยภาวะ STSS โดยมีความดันโลหิตน้อยกว่า 90/60 mmHg. และความผิดปกติอย่างน้อย 2 ข้อ คือ Renal impairment, Coagulopathy losing, Liver function abnormality, Acute respiratory distress syndrome, Extensive necrosis และ Erythematous rash สำหรับผู้ป่วยยืนยันอีก 2 รายที่ไม่ได้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจอมทอง มี 1 ราย เสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล จากภาวะช็อค และอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยนอก รวมผู้เสียชีวิตจากการระบาดครั้งนี้ 3 ราย อัตราป่วยตายคือ ร้อยละ 6.82 (3/44) หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้ว จึงมีการทดสอบการได้ยิน พบว่ามีผู้ป่วย 17 ราย ที่สูญเสียการได้ยิน (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 16 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย โดยไม่รวมผู้ป่วยเสียชีวิต) ผู้ป่วยทุกรายบริโภคเนื้อหรือเลือดสุกรดิบจากอาหารประเภท ลาบและลู่สุกรดิบ จากงานแต่งงาน ตำบลช่วงเปา (ผู้ป่วยรายแรก) งานศพ 2 งาน (อำเภอจอมทอง) งานประเพณีท้องถิ่น (เป็นการกินเลี้ยงในหมู่เครือญาติของแต่ละครอบครัว อำเภอเวียงหนองล่อง และอำเภอบ้านโฮ่ง) และประกอบอาหารที่บ้านตัวเอง

นอกจากนี้พบผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ 1 ราย เพศชาย อายุ 49 ปี อาชีพเกษตรกร ตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ รับประทานลาบสุกรดิบโดยปรุงที่บ้านตัวเองในวันที่ 28 มิถุนายน 2551 ได้รับการตรวจเลือดยืนยันเชื้อในวันที่ 4 กรกฎาคม 2551 แสดงผลบวกและรับการรักษาทางยาวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 เป็นเวลา 29 วัน แพทย์วินิจฉัยเป็น Streptococcal bacteremia

2. การศึกษาความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity)

และค่าพยากรณ์ผลบวก (Positive predictive value) ของผู้ที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยพบว่า มีค่าร้อยละ 90.91, 92.12 และ 63.49 ตามลำดับ โดยในช่วงระยะเวลาการพบเชื้อของผู้ป่วยยืนยัน คือ ก่อนแสดงอาการ 2 วัน จนถึง 6 วันหลังแสดงอาการ จึงเลือกผู้ป่วยเข้านิยามสงสัยและไม่เข้านิยามตามช่วงเวลาดังกล่าว จากผู้เข้านิยามคัดกรอง 358 ราย ผ่านการเพาะเชื้อและตรวจทางเทคนิคทางชีวเคมีได้ 348 ราย ในจำนวนนี้มี 336 รายที่เข้าเกณฑ์ระยะเวลาดังกล่าว โดยเป็นผู้ที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัย 63 ราย และไม่เข้านิยามสงสัย 273 ราย (ตารางที่ 2)

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม ผลการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ คือ *S. suis* serotype 2 ทีมสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา ทีมสาธารณสุขท้องถิ่น และทีมปศุสัตว์อำเภอ ได้ดำเนินการตรวจสอบแหล่งที่มาของสุกร แบ่งเป็นรายจังหวัดคือเชียงใหม่และลำพูน

3.1 จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มจากการสัมภาษณ์เจ้าของงานศพ ทั้ง 2 งาน พบว่าได้มีการประกอบอาหาร ลาบสุกรดิบให้กับแขกที่มาร่วมงาน โดยซื้อเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ที่ตลาดแห่งหนึ่งในพื้นที่จากแม่ค้า-พ่อค้า ร้านเดียวกัน (ร้าน ก) ซึ่งเจ้าของร้าน ก รับสินค้ามาจาก นาย ข (ผู้ชำแหละสุกร ในโรงฆ่าของเทศบาล) และนาย ข รับสุกรมีชีวิตมาจากคอกพักสัตว์ของนาย ค (ซึ่งมีโรงฆ่าและชำแหละร่วมด้วย) ตามลำดับ

ร้านชำเนื้อสุกร (ร้าน ก) ดำรงในตลาดของพื้นที่ จำนวน 2 ตลาด ซึ่งเป็นแผงไม้ และแผงปูนซีเมนต์ โดยมีแผ่นผ้าพลาสติกปูคลุม นอกจากนี้ได้ไปสำรวจร้านชำ ก ที่งานศพได้ไปซื้อสินค้าพบว่า ไม่ได้ขายในตลาด แต่จะขายบริเวณข้างถนน หน้าบ้านของเจ้าของ เป็นแผงปูนซีเมนต์ และมีอุปกรณ์ชำแหละ ใช้น้ำประปาในการทำความสะอาด ในบางครั้งได้มีการกระจายสินค้าไปยังแม่ค้าในจังหวัดลำพูน ซึ่งมีพื้นที่ใกล้เคียงกันมาก (อยู่คนละฝั่งของถนน)

โรงฆ่าและชำแหละ (นาย ข เป็นผู้ชำ-ชำแหละ) ที่เป็นผู้ส่งเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ไปให้ร้าน ก และมีผู้รับซื้อรายย่อยอีก 1 ราย (พบผู้ป่วยเช่นกัน) จากการสอบถามผู้ประกอบการได้รับซื้อสุกรมีชีวิตมาจากคอกพักสัตว์นาย ค เท่านั้น แต่มีเพื่อนบ้านข้างเคียงแจ้งว่าบางครั้งมีการนำสุกรป่วยมาชำแหละ โดยไม่แน่ใจว่าเป็นสุกรจากนาย ค หรือไม่ ซึ่งจะมีการฆ่าและชำแหละในเวลากลางคืน ประมาณ 01.00-03.00 นาฬิกา และส่งสินค้าให้ร้าน ก. ซึ่งเป็นเจ้าประจำร้านเดียวกันนั้น และเป็นร้านชำรายใหญ่ที่สุดในตำบลสบเตี๊ยะ อำเภอจอมทอง จึงได้ติดตามไปยังสถานที่โรงฆ่าชำแหละเป็นของเทศบาล ได้ใช้มาเป็นเวลาหลายปีแล้ว จนเกือบถูกยกเลิกกิจการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ได้มาตรวจมาตรฐานโรงฆ่าและชำแหละแล้ว พบว่าไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ แต่ที่ยังสามารถเปิดทำการได้เป็นการอนุญาตชั่วคราว เพราะในพื้นที่ยังไม่มีโรงฆ่าสัตว์แห่งอื่นที่จะรองรับปริมาณได้เพียงพอ และจะปิดชั่วคราวเพื่อพัฒนาปรับปรุงต่อไป

ภายในสถานที่นั้น มีคอกพักสัตว์ก่อนฆ่า ขนาด 4x4 เมตร มีการนำสัตว์จากหลายที่มารวมกัน เพราะมีผู้ประกอบการหลายรายที่ใช้สถานที่นี้ดำเนินการ ในเวลาที่สำรวจนั้นยังคงมีสุกรพักกักอยู่ 2 ตัว (เป็นสุกรที่เคยอยู่ร่วมกับตัวที่ถูกฆ่าและนำไปประกอบอาหารในงานศพ) ลักษณะของสุกรไม่ค่อยสมบูรณ์ มีเจ้าเล็ดตามผิวหนังและข้อขาเจ็บ ไม่ลุกเดิน

สถานที่พักสัตว์และโรงฆ่า-ชำแหละของนาย ค. มีคอกพักขนาด 4x4 เมตร จำนวน 2 คอก และ 8x4 เมตร จำนวน 1 คอก มีทางลาดเอียงเพื่อขนส่งสุกรจากฟาร์ม และมีช่องทางนำสุกรมายังสถานที่ฆ่าจากคอกพักดังกล่าวรองรับสุกร 30-60 ตัวต่อสัปดาห์ โดยปกติสุกรจะถูกกักเป็นระยะเวลา 2-3 วันหรือนานเป็นสัปดาห์ (ในวันที่ไปสำรวจยังคงมีสุกรเหลืออยู่) สำหรับสถานที่ฆ่า-ชำแหละ ได้มีการปรับปรุงใหม่กว่าของเทศบาล มีความสะอาด ที่ฆ่าเชื้อสำหรับอุปกรณ์ และสิ่งปลูกสร้าง การซื้อขายสุกรกับนาย ข (ซึ่งนำมาฆ่าที่โรงฆ่าเทศบาล) นั้น นาย ข จะเป็นผู้มาเลือกสุกรด้วยตัวเอง และขนส่งไปยังโรงฆ่าเทศบาล เนื่องจากโรงฆ่าจะใช้เฉพาะนาย ค เท่านั้น ซึ่งนาย ค ได้มีการส่งเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ไปให้น้องสาวของตัวเอง เพื่อนำไปขายที่อื่น (ไม่พบผู้ป่วย)

ฟาร์มสุกร ได้สัมภาษณ์ผู้จัดการฟาร์มในการดูแล การจัดการฟาร์ม สุขภาพโดยรวมของสุกร และการซื้อขาย พบว่าเป็นฟาร์มขนาดใหญ่ ได้รับรองมาตรฐานฟาร์มจากกรมปศุสัตว์ ลักษณะของฟาร์มเริ่มจาก ทางเข้า-ออกของฟาร์มมีสถานที่ทำลายเชื้อโรค อีกทั้งยังมีห้องอาบน้ำชำระร่างกายสำหรับผู้ที่จะเข้าไปยังโรงเรือนต่างๆ มีการบันทึกข้อมูลของผู้ที่เข้า-ออกจากฟาร์ม ภายในฟาร์มมีหลายโรงเรือน ตั้งแต่ ระดับพ่อแม่พันธุ์ ระดับสุกรอนุบาล และระดับสุกรขุน แยกเป็นสัดส่วนชัดเจน รวมทั้งมีผู้ดูแลในแต่ละโรงเรือน คนงานที่ดูแลอาศัยภายในฟาร์มและไม่มีการซื้อผลิตภัณฑ์สุกร หรือสัตว์อื่นที่สามารถนำโรคมายังสุกรได้ (บริโรคสุกรในฟาร์ม และฆ่าวันละ 1 ตัวทุกวัน) สุขภาพของสุกรทุกตัวจะมีใบประวัติบันทึกเรื่องการเจ็บป่วย การรักษา ในส่วนสุขภาพของสุกรอนุบาลและสุกรขุน พบการไอ กินลดลง ในบางครั้งพบสุกรที่ก๊อบเจิบ ข้ออักเสบข้าง ซึ่งได้ผ่านการรักษาทั้งสิ้น ไม่มีตัวที่เป็นชนิดเรื้อรัง โดยให้ยาผสมลงไป ในอาหาร และรักษาตามอาการ ก็หายเป็นปกติ รวมทั้งระยะเวลาหยุดยาก่อนการส่งขาย (เฉพาะสุกรขุน) นอกจากนี้มีบันทึกของผู้ที่ซื้อสุกรทุกราย

3.2 จังหวัดลำพูน ดำรวจตลาด 3 แห่ง ลักษณะตลาดคล้ายคลึงกับในจังหวัดเชียงใหม่ และได้สัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยได้มีการซื้อเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ มาจากร้านค้า 2 ร้าน (ร้านค้ำ และร้านค้ำ จ)

ร้านค้ำ เป็นแหล่งขายเนื้อและผลิตภัณฑ์สุกรรวมทั้งมีการฆ่าและชำแหละด้วยตัวเอง แผงที่ขายนี้เป็นไม้ และอยู่ใกล้เคียงกับ

ร้าน ก มีการซื้อขายแลกเปลี่ยนกันบ้าง กรณีที่สินค้าไม่พอจำหน่ายเมื่อได้ไปสำรวจยังสถานที่ฆ่าสุกร พบว่ามีคอกพักขนาด 1.5x3 เมตร จำนวน 1 คอก ทำจากปูนซีเมนต์ ไม้เป็นประตูทางเข้า-ออก และบริเวณด้านข้างมีสถานที่ชำแหละ โดยใช้พื้นซีเมนต์ที่อยู่ติดกับคอกพักสัตว์ อุปกรณ์การฆ่าและชำแหละ ได้แขวนและกองกับพื้น สุกรที่นำมาฆ่า นั้น ได้ซื้อมาจากฟาร์มรายย่อยหลายๆ แห่ง ที่เลี้ยงกันเองในหมู่บ้าน แล้วนำมาพักไว้ก่อนฆ่าและขายต่อไป (มีสุกรเหลือค้างอยู่)

ร้านค้ำ จ ขายเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ที่ตลาดในละแวกนั้น โดยแบ่งขายคนละเวลากัน ซื้อมาจากโรงฆ่าแห่งหนึ่ง (ได้รับการรับรองจากกรมปศุสัตว์) และมีใบแสดงการซื้อขายระบุแหล่งที่มาของสุกรว่ามาจากฟาร์มใด (คนละฟาร์มกับที่เชียงใหม่) ปริมาณที่ซื้อและรายละเอียดของการขนส่งมาในแต่ละครั้ง จากการสัมภาษณ์พบว่า ในอดีต ร้านค้ำ จ รับซื้อสุกรของชาวบ้านในละแวกนั้นมาฆ่าและชำแหละเองด้วย แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว ซึ่งทางที่มสำรวจได้เดินทางไปยังสถานที่ฆ่า-ชำแหละดังกล่าว จากสภาพการณ์ พบว่าน่าจะยังคงมีการชำแหละอยู่ เพราะได้มีการตั้งน้ำสำหรับล้างไว้ในกะทะ แต่ไม่พบผู้ที่เป็นเจ้าของสถานที่นั้น

ในช่วงเวลาที่เกิดการระบาดนั้น ร้านค้ำ โรงฆ่า-ชำแหละ ได้ถูกระงับการค้าขายและปิดดำเนินการชั่วคราวในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับจังหวัดลำพูนยังคงมีการวางสินค้าจำหน่ายในตลาดหนองปลาสาวย แต่ไม่สามารถขายได้ จากข้อมูลทั้ง 2 จังหวัด ทำให้ทราบความเชื่อมโยงของการกระจายเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ในวันที่เกิดโรคที่บ้านงานศพ และสืบทราบจนชัดเจนว่ามาจากร้าน ก แต่ไม่อาจสรุปอย่างแน่ชัดได้ว่ามาจากฟาร์มรายใหญ่ เนื่องจากข้อมูลบางส่วนถูกปิดบัง ไม่สอดคล้องกับข้อมูลของเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ในวันที่เกิดโรค งานประเพณีของจังหวัดลำพูน พบว่า มีเนื้อและเลือดสุกรจากหลายร้านค้ำ และทุกร้านได้ให้ข้อมูลว่ามีการแลกซื้อขายเนื้อและเลือดสุกรในช่วงวันดังกล่าว เนื่องจากปริมาณไม่เพียงพอกับความต้องการ

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวอย่างจากผู้ป่วย และตัวอย่างจากสุกร

4.1 ตัวอย่างจากผู้ป่วย มีผู้มารับการเจาะเลือดทั้งสิ้นจำนวน 358 ราย นำเลือดมาเพาะเชื้อและตรวจทางเทคนิคทางชีวเคมี ได้ 348 ราย ให้ผลบวกจำนวน 44 ราย โดยในกลุ่มนี้ หากแพทย์วินิจฉัย Arthritis หรือ Meningitis จะดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังและน้ำไขข้อเพิ่มเติมเพื่อตรวจยืนยัน จำนวน 24 ตัวอย่าง และ 5 ตัวอย่าง พบว่าให้ผลบวก 18 ตัวอย่าง และ 4 ตัวอย่าง ตามลำดับ

4.2 ตัวอย่างจากสุกร ทีมปศุสัตว์อำเภอ ได้เก็บตัวอย่าง Nasal swab 13 ตัวอย่าง จากสุกรที่อยู่ในฟาร์มรายใหญ่ที่ส่งสุกรให้กับนาย ค ฟาร์มรายย่อยต่างๆ ที่ส่งสุกรให้กับร้าน ง รวมทั้งในรายที่เลี้ยงสุกรในพื้นที่ที่เกิดโรค และคอกพักสัตว์ที่มีสุกรเหลือค้าง



อยู่ (โรงพยาบาล สถานคอกฟักสัตว์ของนาย ก และร้าน ง) และ Tonsil swab 4 ตัวอย่าง จากโรงพยาบาล อำเภอจอมทอง ได้ผลบวกต่อ *S. suis* แต่ไม่ใช่ serotype 1, 2, 7 และ 9 จำนวน 7 และ 1 ตัวอย่าง ตามลำดับ ซึ่งระบุว่า serotype ดังกล่าวไม่สามารถก่อโรคในสุกรและในคนได้

5. การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ และการซื้อเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์จากร้าน ก มีค่า Odds ratio ที่แสดงความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยเชื้อ *S. suis* serotype 2 ประมาณ 5 เท่าและ 3 เท่าตามลำดับ (Crude Odds Ratio = 5.28, 95% CI = 2.64-10.57 และ Crude Odds Ratio = 2.59, 95% CI = 1.06-6.32 ตามลำดับ) ตามตารางที่ 3

หลังจากควบคุมตัวแปรกวนโดยวิธี Unconditional logistic regression พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ และการซื้อสินค้าจากร้าน ก ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 โดยทำให้มีความเสี่ยงมากขึ้น (Adjusted Odds Ratio = 6.03, 95% CI = 2.25-16.15 และ Adjusted Odds Ratio = 4.26, 95% CI = 1.15-15.74 ตามลำดับ) ตามตารางที่ 3

อภิปรายผล

Streptococcus suis เป็นเชื้อแบคทีเรียแกรมบวก (Group D, *Streptococci*) มี 35 serotypes ส่วนใหญ่อาศัยในระบบทางเดินหายใจส่วนต้นของสุกร โดยเฉพาะบริเวณต่อมทอลซิลและโพรงจมูก นอกจากนี้ยังสามารถพบได้บ้างในระบบทางเดินอาหาร มักไม่ก่อโรคในสุกร หรือหากก่อโรคมักพบในลูกสุกรหลังหย่านมอายุ 4-5 สัปดาห์ขึ้นไป (อัตราการย่อยละ 1-50) ระยะฟักตัวประมาณ 24 ชั่วโมงถึง 2 สัปดาห์หรือมากกว่านั้น อาการสำคัญในสุกร คือ สมองและ เชื้อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบ ข้ออักเสบ หรือในรายรุนแรงอาจเสียชีวิตอย่างเฉียบพลัน^{1,2} ถึงแม้ว่าเชื้อนี้ส่วนใหญ่จะพบในสุกรที่เลี้ยงเพื่อการเกษตรกรรม แต่ความชุกของโรคก่อนข้างตำ มีการศึกษาในสุกรสุขภาพปกติในญี่ปุ่น อังกฤษ และแคนาดา พบความชุก ร้อยละ 28, 20 และ 12 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบในสุกรป่า ม้า สุนัข แมว และนก ชิโรโทปีที่ก่อโรครุนแรงในคน คือ serotype 2 พบว่า ชิโรโทปี 1, 4, 14 และ 16 ก่อโรคได้เช่นกัน³ รายงานพบการระบาดครั้งแรกในประเทศเดนมาร์กปี 2511 และเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพในฟาร์มสุกร หรือโรงฆ่า-ชำแหละ ซึ่งมีการสัมผัสกับตัวเชื้อทางบาดแผล⁴ หลังจากนั้นในปี 2548 พบรายงานการระบาดครั้งใหญ่ที่สุดในประเทศจีน มณฑลเสฉวน พบผู้ป่วยมากจำนวน 215 ราย และเสียชีวิตด้วยภาวะ Streptococcal toxic shock syndrome ร้อยละ 62.30⁵ และผู้ป่วยเกิดจากการสัมผัสสุกรทั้งสิ้น ในประเทศไทยพบผู้ป่วยตั้งแต่ปี 2530 ส่วนใหญ่เกิดจากการบริโภคเนื้อสุกรดิบ ทำให้มีอาการเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ร้อยละ 85 และสูญเสียการได้ยิน ร้อยละ 54-80

การระบาดของเชื้อ *S. suis* serotype 2 ในครั้งนี้คล้ายกับการระบาดครั้งก่อนๆ ของประเทศไทย คือ เกิดจากการบริโภคเนื้อ หรือ เลือดสุกรดิบเป็นหลักไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มผู้เลี้ยงสุกรและผู้ฆ่า-ชำแหละ ซึ่งแตกต่างจากรายงานการระบาดของประเทศอื่นๆ และมีระยะฟักตัว 1-7 วัน ซึ่งอยู่ในช่วงเดียวกับที่มีรายงานในต่างประเทศ คือ 1-3 วัน หรือ 1-14 วัน⁶ และปัจจัยที่ส่งเสริมการป่วย คือการดื่ม แอลกอฮอล์ร่วมด้วย มีความคล้ายคลึงกับการรายงานอื่นๆ โดยเฉพาะรายงานการระบาดในประเทศไทย แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการกล่าวถึง กลไกที่ชัดเจนว่ามีความสัมพันธ์กันเช่นไร แหล่งของการเกิดโรค สามารถสืบค้นและหาความเชื่อมโยงได้ว่า การซื้อเนื้อสุกรและ ผลิตภัณฑ์จากร้าน ก มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค ทำให้เชื่อได้ว่า มาจากแหล่งร่วมเดียวกัน แต่ไม่สามารถระบุถึงแหล่งฟาร์มได้ โดยตรง เนื่องจากการได้รับข้อมูลของผู้ประกอบการ ผู้ซื้อและเพื่อนบ้านใกล้เคียง ยังมีข้อขัดแย้งกัน หากพิจารณาช่วงการเกิดโรคของ 2 จังหวัด วันที่ 27-28 มิถุนายน 2551 และ 1-2 กรกฎาคม 2551 มีระยะเวลาที่ห่างกันพอสมควร จึงไม่น่าจะเกิดจากสุกรตัวเดียวกัน แต่อาจมาจากคอกฟักสัตว์ก่อนฆ่าแห่งเดียวกัน เนื่องจากการติดเชื้อของ สุกรส่วนใหญ่เกิดภายใน 5-25 วัน หลังจากรวมกลุ่มกับสุกรที่เป็น พาหะ² จึงมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่สามารถปฏิเสธได้ ชัดเจนว่า สุกรที่มาจากฟาร์ม ไม่มีการติดเชื้อมาก่อน เพราะระหว่าง ที่มีการเลี้ยงคูนั้นพบการป่วยของสุกร และได้รับการรักษาทางยาจนกว่า จะมีการขายสู่ตลาด ดังนั้นในช่วงที่ทำการรักษาทำให้สุกรไม่แสดง อาการรุนแรง แต่สามารถกลับมาเป็น โรคซ้ำได้อีก เมื่อสุกรได้พบกับ ภาวะ โน้มนำต่างๆ ที่เป็นปัจจัยการก่อโรค ดังนั้นทั้งฟาร์มสุกร และ คอกฟักสัตว์มีความเป็นไปได้ที่เป็นแหล่งที่เกิดโรค และทั้ง 2 พื้นที่นี้ มีอาณาเขตใกล้เคียงติดกัน สามารถขนส่งหรือเคลื่อนย้าย สุกร เนื้อ และผลิตภัณฑ์ได้โดยง่าย

ในครั้งนี้นำผู้ป่วยที่ผลยืนยันโดยวิธี PCR ต่อโรคติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 โดยไม่ได้แสดงอาการแต่อย่างใด จำนวน 1 ราย อาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจะเลือดตามนิยามคัดกรอง ได้รับการรักษาเร็วในช่วงที่อยู่ในระยะฟักตัวของโรค หรือได้รับเชื้อ ในปริมาณที่น้อย จึงไม่แสดงอาการให้ปรากฏ (ระยะตั้งแต่ว่ารับประทานอาหารที่สงสัยจะเป็นปัจจัยเสี่ยงจนกระทั่งรักษาครบ 9 วัน) เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคแยกตามการวินิจฉัยของ แพทย์ คือ Bacteremia, Septicemia, Myocarditis, Arthritis, Meningitis, STSS พบว่าผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยเป็น STSS จะมีโอกาสการเสียชีวิตสูง (Case fatality rate 100%) เหมือนกับผู้ป่วยในประเทศจีน มณฑลเสฉวน⁵

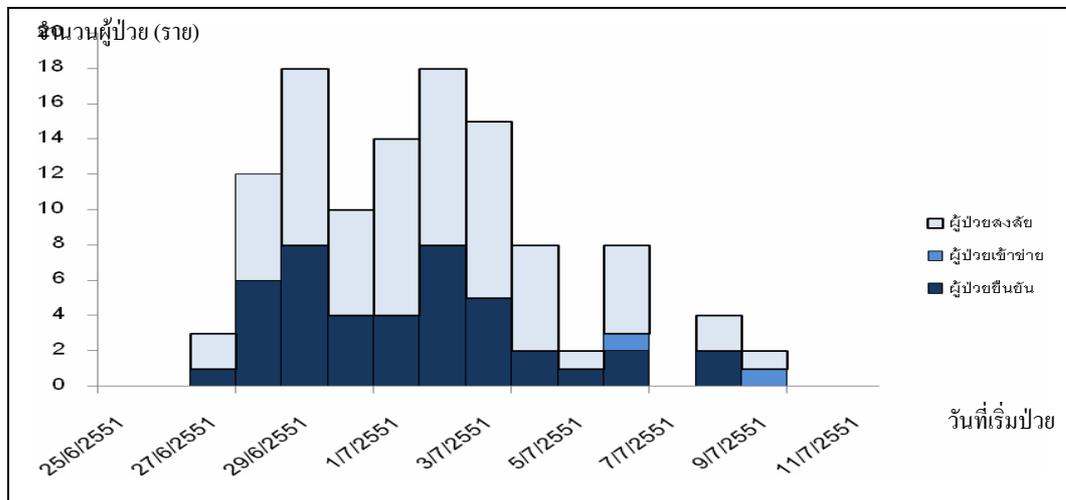
จากนิยามของผู้ป่วยสงสัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบเฝ้าระวังฯ ได้นำมาพิจารณาความไว ความจำเพาะ และค่าพยากรณ์บวก คือ ร้อยละ 90.91, 92.12 และ 63.49 ตามลำดับ ทำให้ทราบได้ว่า

เครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยสงสัย มีความสามารถในการรวบรวม คัดกรองผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำระดับสูง ถึงแม้ว่าค่าพยากรณ์บวกจะ ไม่สูงมาก ทั้งนี้เนื่องจากว่าค่าดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับระดับความ ชุกของโรค ในสถานการณ์ครั้งนี้ความชุก (True prevalence) คือ ร้อยละ 12.36 ซึ่งค่าพยากรณ์บวกจะแปรผันตรงกับค่าความชุกหากมี ความชุกน้อย PPV ก็ต่ำทำให้ดูเหมือนว่านิยามคัดกรองผู้ป่วยสงสัย ไม่สามารถตรวจจับได้ดีเพียงพอ แต่โรคติดเชื้อนี้ ก่อผลรุนแรงถึงขั้น เสียชีวิต และเกิดความพิการที่รบกวนต่อสุขภาพ จึงควรพิจารณาใช้ นิยามที่ค่อนข้างมีความไวสูง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้ ทันเวลา เกิดความสูญเสียน้อยที่สุด ในทางเดียวกันค่าความจำเพาะ อยู่ในเกณฑ์สูงพอสมควรเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของการคัดกรอง ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่านิยามดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็น

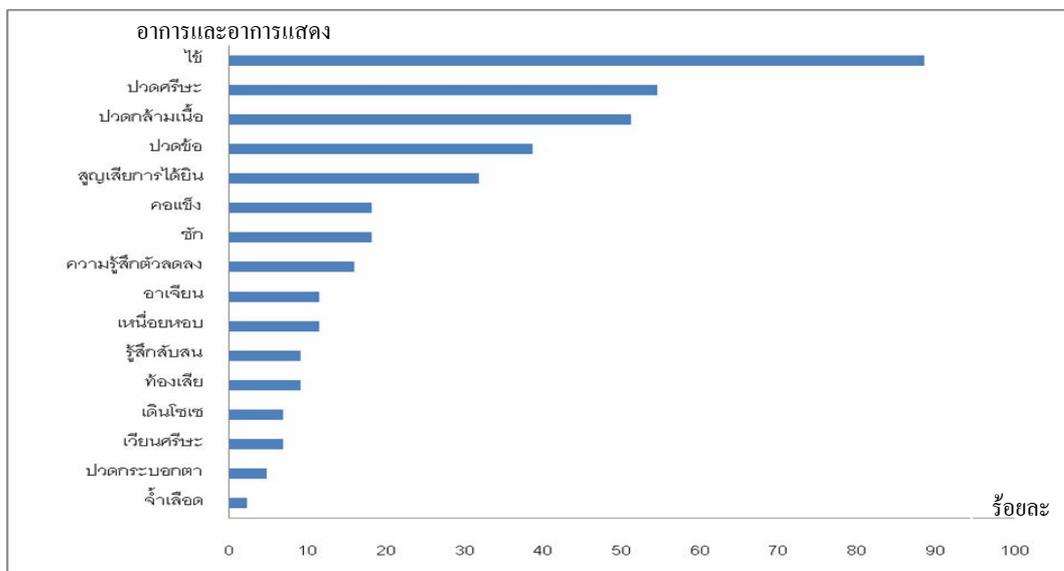
เครื่องมือได้เป็นอย่างดี สำหรับในกรณีที่มีการระบาดของโรค ซึ่ง มักจะมีระดับความชุกของโรคสูงกว่าปกติ โดยพิจารณาร่วมกับ ประวัติการสัมผัสสูตร หรือบริโภคน้ำและผลิตภัณฑ์สุกรที่ปรุง ไม่สุก แต่ในกรณีการนำมาใช้สำหรับการเฝ้าระวัง ควรพิจารณา นิยามที่มีความจำเพาะมากขึ้น

ข้อจำกัดของการสอบสวนครั้งนี้ คือ ไม่สามารถเก็บตัวอย่าง จากสุกร หรือเนื้อสุกร หรือเลือดสุกรที่ใช้ในการประกอบอาหารที่เลี้ยง ในงานศพ เพื่อนำมายืนยันแหล่งการเกิดโรค ได้อย่างชัดเจน และยังไม่มี ข้อมูลเกี่ยวกับระยะการกักสุกรก่อนนำเข้า เนื่องจากสุกร ได้มีการพัก ตามสถานที่ต่างๆ ก่อนเข้าโรงฆ่า อาจทำให้สุกรเกิดโรคได้ จากสภาวะ เครียด¹² นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับอาจมีบางส่วนที่ถูกปิดบัง เนื่องจาก กลัวเกิดความเสียหายต่อตนเอง เพราะมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ในครั้งนี้

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยตามวันที่เริ่มป่วย ในการระบาดของโรค *Streptococcus suis* serotype 2 เขตอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอบ้านโฮ่ง และอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551



ภาพที่ 2 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยยืนยันโรค *Streptococcus suis* serotype 2 จังหวัด เชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551 (ผู้ป่วย 43 ราย บางรายไม่พบภาวะไข้ และ 1 รายไม่แสดงอาการ)



ตารางที่ 1 จำนวนผู้สัมผัส ผู้บริโภคเนื้อหรือเลือดสุกรดิบ จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยของผู้ติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 กระจายตามอำเภอและ ตำบล จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551

สถานที่	จำนวนผู้สัมผัส/บริโภคเนื้อ และเลือดสุกรดิบ (คน)	ผู้ยืนยันผลบวก PCR (ราย)	ผู้ยืนยันผลลบ PCR (ราย)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่				
ตำบลสบเตี๊ยะ	157	20	130	13.33
ตำบลแม่สอย	62	8	52	13.33
ตำบลช่วงเป่า	19	4	13	23.53
ตำบลบ้านหลวง	12	1	10	9.09
ตำบลอื่นๆ	14	0	14	-
รวม	264	33	219	13.10
อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน				
ตำบลหนองล่อง	80	8	71	10.13
ตำบลวังผาง	1	0	0	-
รวม	81	8	71	10.00
อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน				
ตำบลหนองปลาสาวย	9	2	7	22.22
ตำบลศรีเตี้ย	2	1	1	50.00
รวม	11	3	8	27.27

หมายเหตุ ในจำนวนผู้เข้านิยามคัดกรองจำนวน 358 คน ได้รับการตรวจยืนยันโดยวิธี PCR 348 คน

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยตามนิยามสงสัยและผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยาม สัมพันธ์กับการตรวจยืนยันเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูนระหว่าง วันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551

	ผลบวกต่อ	ผลลบต่อ	รวม
	PCR	PCR	
เข้านิยามผู้ป่วยสงสัย	40	23	63
ไม่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัย	4	269	273
รวม	44	292	336

กิจกรรมและข้อเสนอแนะ

1.ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์การระบาด ความเข้าใจของโรค รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยง ต่อองค์กรท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน สมาคมพ่อค้าเนื้อสุกร และผู้ประกอบการโรงฆ่า-ชำแหละ เพื่อขอความร่วมมือในการตรวจสอบเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ ให้มีคุณภาพเพื่อสุขอนามัยที่ดี และปลอดภัยต่อประชาชน รวมทั้งการพุงราคาสินค้า

2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระเบียบการตรวจสอบมาตรฐานโรงฆ่า-ชำแหละ การตรวจสุขภาพสัตว์ก่อนเข้าฆ่า

ของเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ รวมทั้งการตรวจเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดโดยกรมอนามัย

3.ให้สุกศึกษาและประชาสัมพันธ์การบริโภคเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ที่ปรุงสุก การแจกเอกสาร การสื่อสารโดยผู้นำชุมชนและองค์กรเทศบาลตำบล อีกทั้งมีการคิดแผนป้ายตามชุมชนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคนี้

4. สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวังฯ ทั้งในคนและในสัตว์

สรุปผลการสอบสวน

มีการระบาดของโรคติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 ในพื้นที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเวียงหนองล่องและอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 44 ราย เสียชีวิต 3 ราย ผู้ป่วยสงสัย 26 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย พบแหล่งเกิดโรคร่วมจากการซื้อเนื้อสุกรและผลิตภัณฑ์ของร้าน ก เพื่อนำมาประกอบอาหารในงานศพหรือรับประทานเองที่บ้าน จังหวัดเชียงใหม่ และงานประเพณีท้องถิ่น จังหวัดลำพูน ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อในครั้งนี้ คือ การบริโภคเนื้อและเลือดสุกรดิบจากรายการอาหารประเภทลาบ ลู๋ สุกรดิบ และการดื่มสุรา

ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง และการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเวียงหนองล่อง และ อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน วันที่ 27 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2551

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มผู้ป่วย (44 ราย)		กลุ่มควบคุม (286 ราย)		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR [*] (95%CI)
	มีปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีปัจจัยเสี่ยง	มีปัจจัยเสี่ยง	ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		
เพศชาย	36	8	197	89	2.03(0.91-4.55)	1.24(0.38-4.11)
อายุมากกว่า 60 ปี	8	36	31	255	1.83(0.78-4.29)	2.50(0.68-9.25)
การดื่มสุรา	31	13	89	197	5.28(2.64-10.57)	6.03(2.25-16.15)
การเข้าร่วมงานศพ	12	30	55	231	1.68(0.81-3.49)	0.38(0.11-1.38)
ซื้อสินค้าจากร้าน ก	19	8	66	72	2.59(1.06-6.32)	4.261.15-15.74
ซื้อสินค้าจากร้าน ง	5	22	25	113	1.03(0.28-3.16)	-
ซื้อสินค้าจากร้าน จ	3	24	27	111	0.52(0.10-1.90)	-

หมายเหตุ * ใช้วิธี unconditional logistic regression โดยมีตัวแปรที่ใส่ในสมการ คือ เพศ อายุ การดื่มสุรา การเข้าร่วมงานศพ และการซื้อสินค้าจากร้าน ก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณในความร่วมมือของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ จนทำให้การสอบสวนโรคครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำพูน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ สำนักงานปลัดศัตว์อำเภอจอมทอง องค์การบริหารส่วนตำบล และท้องถิ่น จังหวัดเชียงใหม่ สถานีอนามัยต่างๆ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเวียงหนองล่อง และอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ศูนย์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เชียงใหม่ และศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทยภาคเหนือตอนบน จังหวัดลำปาง

เอกสารอ้างอิง

1. ชุขณา สวนกระต่าย, พรเพ็ญ พัฒนโสภณ, สุกร พึ่งถัดดา, บรรณาธิการ. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการ

2. โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
2. กิจจา อุไรรงค์. โรคที่เกิดจากการติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส. แนวทางการวินิจฉัย รักษา และควบคุมโรคสุกร. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหมิตรออฟเซต; 2535. หน้า 55-66.
3. Straw BE, Allaire SD, Mengeling WL, Taylor DJ, editors. Disease of Swine. 8th Edition. Ames Iowa: Iowa State University Press; 1999: 563-73.
4. Pearch B, Kristjansen P, Skadhauge KN. Group R *Streptococcus* pathogenic for man: Acta Pathol Microbiol Scand 1968; 74: 69-76.
5. Yu H, Jing H, Chen Z, Zeng H, Zhu X, Wang H, et.al. Human *Streptococcus suis* outbreak, Sichuan, China. Emerging Infectious Disease 2006; 6: 914-20.
6. Suankratay C, Intalaporn P, Nunthapisud P, Arunyingmongkol K, Wilde H. *Streptococcus suis* meningitis in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2004; 35: 868-74.

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรครอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary) (ต่อจากหน้า 641)

3. โรคมือเท้าปากเสียชีวิต เด็กชายชวแก้วชวษา อายุ 11 เดือน ที่อยู่บ้านพักคนงานก่อสร้างหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ซอยพร้อมพัฒน ถนนคูบอน คันนายาว กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 20 กันยายน 2552 ด้วยอาการไข้ ชีมีลง หอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี วันที่ 23 กันยายน 2552 ตรวจร่างกายมีฝ้าขาวที่ปากและลิ้น ฟังปอดมีเสียง Rhonchi ทั้งสองข้าง ผล Blood sugar เท่ากับ 492 mg/dl เก็บตัวอย่าง Throat swab ตรวจโดยวิธี Gram stain ผลพบ Gram positive cocci ผล CBC พบ WBC=18,270 Hct=37.7 plt=521,000 N=11.28 L=5.56 เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัย Pneumonia with Sepsis with shock R/O Myocarditis อาการไม่ดีขึ้น หายใจเบา แพทย์ใส่ ET tube แล้วย้ายไปรับการรักษาที่ ICU อาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 24 กย.52 เวลา 10.00 น. การวินิจฉัยสุดท้าย Myocarditis with Pneumonia with Renal failure with shock จากการซักประวัติ ผู้ป่วยมาจากกัมพูชาได้ 2 เดือน ในที่พักคนงาน ไม่มีเด็กป่วย ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ต่อไป



กมลชนก เทพสิทธิ์า Kamonchanok Tepsittha

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

✉ chanko@health.moph.go.th

ในสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 20-26 กันยายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคได้รับรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคตาแดง พบผู้ป่วย จากนครนายก อ่างทองและ นครสวรรค์ รายละเอียดดังนี้

นครนายก พบนักเรียน โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านนา เป็นนักเรียนชั้นปีที่ 1 จำนวน 156 ราย อาจารย์ประจำหอพัก 2 ราย เริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 20 – 25 กันยายน 2552 ในวันที่ 20 กันยายน 2552 พบผู้ป่วย 50 ราย แล้วทยอยมีอาการ อาการที่พบ คือ ตาแดง มีขี้ตา ปวดเคืองตา เยื่อตาบวมมีเลือดออก ทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของโรงเรียน จากการสอบสวนโรค ในวันที่ 15 – 19 กันยายน 2552 ซึ่งเป็นช่วงปิดเทอมมีนักเรียนกลุ่มหนึ่งประมาณ 40 คน ได้ไปเที่ยวที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี มีกิจกรรมเล่นน้ำทะเล รับประทานอาหาร และใช้แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัวร่วมกัน หลังจากนั้นทุกคนมีอาการป่วย ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำผู้ป่วยให้แยกห้องนอน ห้องอ่านหนังสือ ห้องน้ำ และให้สุขศึกษาในการป้องกันโรคตาแดง พร้อมเก็บตัวอย่าง Eye swab ผู้ป่วย 22 ตัวอย่าง ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

อ่างทอง พบผู้ป่วยในหมู่ 5 ตำบลบางปลาหมอ อำเภอบางบาล รวม 25 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 กันยายน 2552 เป็นเด็กชายอายุ 9 ขวบ มีอาการ ตาแดง เคืองตา มีขี้ตา รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบางบาล วันที่ 19 กันยายน 2552 จากนั้นมีสมาชิกในบ้านป่วยอีก 3 ราย และกระจายไปในชุมชน รายสุดท้ายวันที่ 25 กันยายน 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการตาแดง ปวดตา น้ำตาไหล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลบางปลาหมอได้ให้สุขศึกษา แจกแผ่นพับ แก่ประชาชนหมู่ 5 และ ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

นครสวรรค์ พบผู้ป่วยในโรงเรียนแห่งหนึ่งใน อำเภอเมือง จำนวน 88 ราย เริ่มป่วยวันที่ 14 – 25 กันยายน 2552 ด้วยอาการตาแดง ปวดตา ตาบวม มีขี้ตา มีผู้ป่วย 1 ราย ไปรับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครสวรรค์ โรงเรียนแห่งนี้มีนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 รวม 1,638 คน ขณะนี้ชั้นอนุบาลปิดเทอมแล้ว และชั้นประถมศึกษาจะปิดเทอมหลังสอบ ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำให้ครูประจำชั้นเฝ้าระวังนักเรียนทุกวัน หากพบป่วยให้กลับบ้าน

นอกจากนี้ได้ให้สุขศึกษาหน้าเสาธงทุกวัน ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

2. อหิวาตกโรค พบผู้ป่วย จากจังหวัดระนอง 3 ราย รายละเอียดดังนี้

รายแรก ชาวไทย เพศหญิง อายุ 84 ปี อยู่ตำบลเขานิว อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 22 กันยายน 2552 เวลา 02.00 น. มีอาการถ่ายเหลวหลายครั้ง อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระนอง วันที่ 22 กันยายน 2552 เก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ส่งตรวจโรงพยาบาลระนอง ผลพบเชื้อ *Vibrio cholerae* Eltor Ogawa รับประทานอาหาร สงสัย คือ หอยแครงลวกแบบสุกๆ ดิบๆ ที่ผู้ป่วยรับประทานร่วมกับลูกสาว แต่ลูกสาวไม่มีอาการผิดปกติและเก็บตัวอย่าง Rectal swab culture จากลูกสาวผลไม่พบเชื้อ หอยแครงที่รับประทานซื้อมาจากตลาดนำมาปรุงเอง จากการซักประวัติผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง เกาท์ กลางเดือนกันยายนนี้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลระนอง 1 ครั้ง แพทย์วินิจฉัย Acute Diarrhea ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างหอยส่งตรวจที่โรงพยาบาลระนอง อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

รายที่สอง ชาวพม่า เพศหญิง อายุ 18 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป อยู่หมู่ 1 ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 24 กันยายน 2552 เวลา 01.00 น. ด้วยอาการถ่ายเหลวหลายครั้ง ปวดมวนท้อง อาเจียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระนองวันที่ 24 กันยายน 2552 เก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ส่งตรวจที่โรงพยาบาลระนอง ผลพบเชื้อ *Vibrio cholerae* Eltor Ogawa ยังระบุนาอาหารสงสัยไม่ได้

รายที่สาม ชาวไทย เพศหญิง อายุ 71 ปี อาชีพแม่บ้าน อยู่หมู่ 4 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น เริ่มป่วยวันที่ 23 กันยายน 2552 เวลา 21.00 น. ด้วยอาการถ่ายเหลวหลายครั้ง ปวดท้อง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระนองวันที่ 23 กันยายน 2552 เก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ส่งตรวจรพ.ระนอง ผลพบเชื้อ *Vibrio cholerae* Eltor Ogawa ยังระบุนาอาหารสงสัยไม่ได้ มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 คน รับประทานอาหารด้วยกันประจำ แต่ไม่มีอาการผิดปกติ เก็บตัวอย่าง Rectal swab culture ผู้สัมผัสทั้งสอง ผลไม่พบเชื้อ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อป้องกันโรค พร้อมติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด

อ่านต่อหน้า 640

✉ somboons@health.moph.go.th

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

สมบุญ เสนาะเสียง ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา ธรวิทย์ อุพงษ์

I สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา ใน 55 จังหวัด (ภาคกลาง 17 จังหวัด, ภาคใต้ 14 จังหวัด, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 13 จังหวัด และภาคเหนือ 11 จังหวัด) จำนวน 41,546 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 40,570 ราย และที่ค้นหาในชุมชน 976 ราย อัตราป่วย 65.54 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 846 รายจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 1094.13 ต่อประชากรแสนคน (7,870 ราย) รองลงมา คือ ภูเก็ต 896.01 (2,930 ราย) สงขลา 728.49 (9,731 ราย) ปัตตานี 697.96 (4,482 ราย) และพัทลุง 613.51 (3,099 ราย)

สัปดาห์นี้ได้รับรายงานจากภาคใต้ 11 จังหวัด ภาคกลาง 3 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 จังหวัด และภาคเหนือ 1 จังหวัด มีจังหวัดที่รายงานเข้ามาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา 13 จังหวัด (เป็นรายงานผู้ป่วยก่ายอนหลัง 2 จังหวัด คือ ปทุมธานี และมหาสารคาม)

● อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบ 37 อำเภอจาก 13 จังหวัด เป็นจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา และ อุทัยธานี (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 22 กันยายน 2552)

จังหวัด	อำเภอ
ระยอง	เมือง* แกลง* วังจันทร์ บ้านค่าย
ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพาน* บางสะพานน้อย
นครราชสีมา	ปักธงชัย
อุทัยธานี	ลานสัก* บ้านไร่ ห้วยคด
นครศรีธรรมราช	พรหมคีรี*
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง
สุราษฎร์ธานี	เมือง* พนม* ชัยบุรี* กาญจนดิษฐ์
ระนอง	ละอุ่น* กระบุรี
ชุมพร	หลังสวน พะโต๊ะ สวี ทุ่งตะโก
สงขลา	รัตภูมิ*
พัทลุง	เมืองพัทลุง กงหรา เขาชัยสน ควนขนุน ปากพะยูน ป่าพะยอม
ปัตตานี	กะพ้อ
นครราชสีมา	เมืองนครราชสีมา ยี่งอ ระแงะ สุคริน สุโหงโลก

* อำเภอที่รายงานเพิ่มเข้ามาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

II รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น

สถานการณ์การระบาดของไข้ปวดข้อยุงลายจังหวัดราชบุรี
(ต่อเนื่องจากครั้งก่อน)

สรุปสถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 7-22 กันยายน 2552 พบผู้ป่วยสงสัยและยืนยันในหมู่บ้านผาปก ตำบลสวนผึ้ง 74 ราย (19-22 ก.ย.52 พบเพิ่มอีก 8 ราย) หมู่ 4 บ้านบ่อหวี ตำบลตะนาวศรี 57 ราย (19-22 ก.ย.52 พบเพิ่มอีก 1 ราย) และในค่ายอพยพ หมู่ 5 บ้านถ้ำหิน ตำบลสวนผึ้ง 67 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัย

ขณะนี้เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยทุกแห่งในอำเภอสวนผึ้ง กำลังเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยทั้งสองแห่ง ได้กำหนดให้ อสม.ทุกคนค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในเขตที่ตนเองรับผิดชอบพร้อมรายงานมายังสถานีนอนามัยก่อน 15.00น.ทุกวัน กรณีไม่พบผู้ป่วยรายเพิ่มเติมตลอดสัปดาห์จะต้องแจ้งเช่นกันเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์นั้นๆ โดยมีแผนดำเนินการต่อเนื่อง 3 สัปดาห์หรือจนกว่าการระบาดจะสงบ

สถานการณ์การระบาดของไข้ปวดข้อยุงลายจังหวัดระยอง
(ต่อเนื่องจากครั้งก่อน)

ในช่วง 2 สัปดาห์สุดท้าย (วันที่ 30 ส.ค. - 12 ก.ย.52) พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคมี 3 อำเภอ 8 ตำบล ได้แก่ อำเภอวังจันทร์ (ตำบลชุมแสง ตำบลพลงตาเอี่ยม และตำบลป่ายูบใน) อำเภอบ้านค่าย (ตำบลบางบุตร ตำบลหนองบัว และตำบลหนอง-ละลอก) และอำเภอเขาชะเมา (ตำบลเขาน้อย ตำบลชำมือ ตำบลห้วยทับมอญและตำบลน้ำเป็น)

สัปดาห์ล่าสุด (วันที่ 13 - 19 ก.ย.52) พบผู้ป่วยกระจายใน 4 อำเภอ 11 ตำบล ได้แก่ อำเภอเขาชะเมา 23 ราย (หมู่ 3,4,6,7,8 ตำบลชำมือ หมู่ 1,2,4 ตำบลเขาน้อย หมู่ 3,6,7 ตำบลน้ำเป็น หมู่ 1,2 ตำบลห้วยทับมอญ) อำเภอบ้านค่าย 6 ราย (หมู่ 7,8 ตำบลหนองละลอก หมู่ 6 บ้านค่าย หมู่ 7 หนองบัว หมู่ 7 บางบุตร) และอำเภอเมือง 1 ราย (หมู่ 5 ตำบลนาคาขวัญ)

พื้นที่ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน 4 สัปดาห์ ได้แก่ ตำบลชุมแสง ตำบลพลงตาเอี่ยม ตำบลป่ายูบใน อำเภอวังจันทร์ และตำบลบางบุตร ตำบลหนองบัว ตำบลหนองละลอก อำเภอบ้านค่าย

ดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่: http://203.157.15.4/chikun/chikun/situation/y52/chikun_200909281034.pdf.

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 38

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 38th 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	58	61														

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 61 จังหวัด ร้อยละ 80.26

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 38

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 38th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (38 th week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	7	2	2
PERTUSSIS	0	0	0	19	11	17
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	4	4
MEASLES	44	181	65	4812	5078	2819
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	34	5	34
ENCEPHALITIS	5	12	8	324	331	241
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	8	6	6	156	188	188
CHOLERA	3	2	2	25	194	209
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	103	145	145	5388	9597	4213
DYSENTERY	111	240	314	10102	12697	15279
PNEUMONIA (ADMITTED)*	1105	2377	2035	50836	53164	56702
INFLUENZA	1315	421	421	59193	13558	13781
LEPTOSPIROSIS	112	93	101	2801	2234	2234
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	10 ^a	5	11
AEFI	2	33	5	554	677	86

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: อมรรัตน์ ขอบกตัญญู Amornrat Chobkatanyoo

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ checheamorn@yahoo.com

จากรายงานโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 38 โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่ AFP ไข้หวัดใหญ่ และเลปโตสไปโรซิส จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 362 ราย เกือบครึ่งเป็นผู้ป่วยจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดบุรีรัมย์ มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 241 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับเลปโตสไปโรซิสมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปี เนื่องจากปีนี้ฤดูฝนมาเร็วและเกิดน้ำท่วมขังในหลายพื้นที่โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้จังหวัดบุรีรัมย์มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 46 ราย

โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์เดียวกันของปีก่อนและค่ามัธยฐานสะสม 5 ปี คือ คอตีบ ไข้หวัดใหญ่ และเลปโตสไปโรซิส ช่วงนี้ยังคงมีฝนตกในหลายพื้นที่เนื่องอิทธิพลของลมมรสุมที่พัดผ่านประเทศไทย อาจทำให้เกิดน้ำท่วมขังและน้ำป่าไหลหลากได้ ขอให้ประชาชนระมัดระวังและดูแลสุขภาพไปด้วย

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 38th Week (September 20-26, 2009)

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

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA(ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI**			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS								
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.									
TOTAL	25	0	3	5388	3	103	10102	1	111	0	10836	649	1105	2	59136	39	1315	5	0	324	15	5	543	27	6	1	19	0	0	0	4812	1	44	0	2801	18	112	0	
CENTRAL REGION	3	0	0	2217	1	24	1398	0	3	0	17453	406	245	0	23672	19	272	0	6	0	71	4	0	225	3	2	0	4	0	0	2076	0	7	0	116	2	1	0	
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	722	0	6	22	0	0	1215	0	21	0	4754	0	37	0	2	0	0	4	0	0	54	0	2	0	0	0	0	0	358	0	0	4	0	0	0	
ZONE 1	1	0	0	292	0	4	118	0	1	0	3951	222	66	0	2677	2	56	0	0	0	8	0	0	30	1	0	0	1	0	0	236	0	0	0	18	0	0	0	
NONTHABURI	1	0	0	211	0	0	38	0	0	0	395	1	0	1142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	
P.NAKORN.SAYUTTHAYA	0	0	0	21	0	0	62	0	1	0	2187	218	25	0	1069	1	48	0	0	0	5	0	0	9	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	14	0	0	0	
PATHUM THANI	0	0	0	18	0	0	4	0	0	0	1156	0	41	0	232	0	8	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	42	0	4	14	0	0	0	213	3	0	0	234	1	0	0	0	0	3	0	0	10	1	0	0	0	0	43	0	0	0	4	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	83	0	0	216	0	0	0	925	0	27	0	1766	0	60	0	0	2	0	0	12	0	0	0	0	0	0	48	0	1	0	20	1	1	0	0	
ANG THONG	0	0	0	41	0	0	3	0	0	0	289	0	11	0	110	0	8	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	12	0	1	0	2	0	0	0	0	
CHAI NAT	0	0	0	12	0	0	11	0	0	0	100	0	7	0	378	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	14	1	1	0	0	
LOP BURI	0	0	0	22	0	0	194	0	0	0	406	0	9	0	1119	0	39	0	0	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	2	0	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	130	0	0	0	159	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	340	0	1	520	0	2	0	4122	33	21	0	3111	5	12	0	0	21	0	0	20	0	0	0	0	2	0	0	433	0	5	0	20	0	0	0	
CHACHOENGSAO	0	0	0	35	0	1	82	0	2	0	1567	2	9	0	496	0	7	0	0	5	0	0	15	0	0	0	0	0	0	85	0	0	0	2	0	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	23	0	0	154	0	0	0	170	2	0	0	135	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAKHON BURI	0	0	0	10	0	0	137	0	0	0	647	10	0	0	75	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SA KAEO	0	0	0	13	0	0	131	0	0	0	324	0	12	0	179	0	5	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	5	0	13	0	0	0	0		
SAMUT PRAKAN	0	0	0	259	0	0	16	0	0	0	1414	19	0	0	1600	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	274	1	8	136	0	0	0	3403	4	80	0	4924	0	61	0	2	0	0	0	67	1	0	0	0	0	210	0	1	0	16	1	0	0	0		
KANCHANABURI	0	0	0	77	0	1	62	0	0	0	974	0	23	0	2199	0	26	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	91	0	0	0	14	1	0	0	0		
NAKHON PATHOM	0	0	0	109	1	2	27	0	0	0	906	4	20	0	1096	0	14	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	46	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
RATCHABURI	0	0	0	24	0	1	18	0	0	0	908	0	24	0	1112	0	7	0	0	1	0	0	43	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	64	0	4	29	0	0	0	615	0	13	0	517	0	14	0	1	0	0	0	19	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	218	0	1	128	0	0	0	2181	79	25	0	1966	3	7	0	0	9	2	0	30	0	0	0	1	0	227	0	0	0	2	0	0	0	0		
PHETCHABURI	0	0	0	65	0	1	70	0	0	0	617	59	19	0	840	3	6	0	0	9	2	0	11	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0		
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	27	0	0	26	0	0	0	761	19	0	0	570	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SAMUT SAKHON	0	0	0	111	0	0	13	0	0	0	560	0	0	0	433	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	189	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	15	0	0	19	0	0	0	243	1	6	0	123	0	1	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 9	1	0	0	288	0	4	258	0	0	0	1656	68	5	0	4474	9	39	0	2	0	0	21	0	0	0	0	0	564	0	0	0	36	0	0	0	0			
CHANTHABURI	0	0	0	85	0	0	80	0	0	0	548	41	0	0	1128	1	0	0	0	6	1	0	2	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CHON BURI	0	0	0	78	0	1	59	0	0	0	271	0	1	0	1473	6	17	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	469	0	0	0	4	0	0	0	0			
RAYONG	1	0	0	106	0	2	76	0	0	0	548	16	3	0	1469	2	11	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0			
TRAT	0	0	0	19	0	1	43	0	0	0	289	11	1	0	404	0	11	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SOUTHERN REGION	14	0	3	510	0	5	520	0	1	0	8162	19	62	0	11487	3	49	0	8	0	0	89	4	1	0	87	1	0	7	0	0	0	720	1	6	0	505	5	8
ZONE 6	1	0	0	207	0	1	146	0	0	0	3418	15	1	0	4982	1	0	0	2	0	0	56	2	0	0	26	1	0	2	0	0	0	90	0	0	152	0	0	
CHUMPHON	0	0	0	15	0	1	7	0	0	0	696	0	1	0	781	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	50	0	0	84	0	0	0	608	0	0	0	1527	1	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
PHATTALUNG	1	0	0	77	0	0	37	0	0	0	943	6	0	0	1084	0	0	0	0	9	0	0	6	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SURAT THANI	0	0	0	65	0	0	18	0	0	0	1171	9	0	0	1590	0	0	0	0	44																			

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 38 พ.ศ.2552 (20-26 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, 38th Week (September 20-26, 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				
TOTAL	2545	2020	2299	2864	5934	7815	6723	6279	2321	-	-	-	38800	30	61.21	0.08	63,389,730
CENTRAL REGION	1301	950	1071	1139	1944	2704	2581	2667	1045	-	-	-	15402	12	72.22	0.08	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	767	210	-	-	-	3989	1	69.85	0.03	5,710,883
ZONE 1	162	97	109	122	199	284	284	301	173	-	-	-	1731	0	51.33	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	107	130	149	150	79	-	-	-	833	0	79.14	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	47	70	33	-	-	-	335	0	43.56	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	33	-	-	-	279	0	30.02	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	28	-	-	-	284	0	45.69	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	89	84	66	63	17	-	-	-	538	0	33.83	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	6	-	-	-	117	0	41.08	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	4	5	-	-	-	109	0	32.45	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	1	-	-	-	11	0	5.10	0.00	215,551
ZONE 3	166	173	204	219	321	535	467	454	158	-	-	-	2697	3	88.03	0.11	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	80	90	36	-	-	-	477	1	71.75	0.21	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	4	2	-	-	-	36	0	14.36	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	30	26	66	126	87	41	5	-	-	-	411	0	89.47	0.00	459,379
SA KAE0	11	6	16	35	71	74	45	24	15	-	-	-	297	0	54.86	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	102	122	124	122	132	225	254	295	100	-	-	-	1476	2	128.66	0.14	1,147,224
ZONE 4	208	188	192	193	273	411	451	616	249	-	-	-	2781	2	82.65	0.07	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	111	106	53	-	-	-	638	2	75.87	0.31	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	126	216	91	-	-	-	743	0	88.08	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	71	87	105	160	169	237	89	-	-	-	1054	0	126.10	0.00	835,861
SUPHAN BURI	49	30	32	35	35	47	45	57	16	-	-	-	346	0	40.97	0.00	844,498
ZONE 5	79	61	88	90	213	233	217	176	110	-	-	-	1267	1	77.66	0.08	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	31	32	80	80	65	31	28	-	-	-	387	1	84.32	0.26	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	61	27	-	-	-	495	0	98.93	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	37	-	-	-	305	0	63.79	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	29	18	-	-	-	80	0	41.23	0.00	194,054
ZONE 9	119	82	113	206	434	599	428	290	128	-	-	-	2399	5	92.51	0.21	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	71	65	32	-	-	-	355	0	69.88	0.00	508,020
CHON BURI	63	44	55	85	187	309	231	124	48	-	-	-	1146	4	90.62	0.35	1,264,687
RAYONG	45	30	42	60	152	189	97	87	43	-	-	-	745	1	124.44	0.13	598,664
TRAT	2	4	12	21	36	30	29	14	5	-	-	-	153	0	68.97	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	861	671	641	754	1264	960	511	439	165	-	-	-	6266	4	71.68	0.06	8,741,545
ZONE 6	291	242	248	271	706	488	201	187	25	-	-	-	2659	1	76.27	0.04	3,486,500
CHUMPHON	16	26	44	46	226	163	57	30	7	-	-	-	615	0	126.88	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	106	98	211	156	63	65	8	-	-	-	985	1	65.10	0.10	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	161	80	41	30	7	-	-	-	531	0	105.12	0.00	505,129
SURAT THANI	56	57	57	56	108	89	40	62	3	-	-	-	528	0	53.69	0.00	983,486
ZONE 7	105	68	75	135	176	155	143	105	24	-	-	-	986	0	54.98	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	37	9	5	-	-	-	157	0	62.82	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	37	12	25	9	-	-	-	217	0	66.36	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	15	13	27	5	-	-	-	133	0	72.79	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	40	46	19	5	-	-	-	272	0	44.24	0.00	614,869
ZONE 8	465	361	318	348	382	317	167	147	116	-	-	-	2621	3	75.71	0.11	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	16	23	12	-	-	-	260	0	36.11	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	67	23	29	36	-	-	-	536	0	83.47	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	13	-	-	-	136	2	47.16	1.47	288,409
SONGKHLA	248	197	207	236	208	169	98	88	55	-	-	-	1506	1	112.74	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 38 พ.ศ.2552 (20-26 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, 38th Week (September 20-26, 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	110	169	320	538	1361	2195	1828	1589	482	-	-	-	8592	6	40.07	0.07	21,442,693
ZONE 10	10	18	34	50	160	236	197	178	76	-	-	-	959	0	26.93	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	6	12	52	45	58	49	35	-	-	-	261	0	42.20	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	6	-	-	-	104	0	20.82	0.00	499,520
NONG KHAI	4	6	7	12	39	88	49	45	1	-	-	-	251	0	27.68	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	73	34	-	-	-	343	0	22.34	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	30	99	131	107	81	14	-	-	-	487	0	22.62	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	52	40	0	0	-	-	-	151	0	44.74	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	13	38	20	4	2	-	-	-	89	0	12.73	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	44	41	47	77	12	-	-	-	247	0	22.13	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	31	73	116	248	539	450	453	162	-	-	-	2095	2	42.08	0.10	4,978,750
KALASIN	6	12	21	62	66	91	111	68	27	-	-	-	464	1	47.42	0.22	978,583
KHON KAEN	7	4	11	20	63	202	123	169	62	-	-	-	661	1	37.64	0.15	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	47	85	31	-	-	-	273	0	29.14	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	169	131	42	-	-	-	697	0	53.32	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	42	90	151	338	398	355	247	66	-	-	-	1713	0	41.32	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	18	-	-	-	160	0	43.30	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	15	-	-	-	704	0	48.84	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	12	26	36	120	150	119	110	30	-	-	-	611	0	34.03	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	74	35	3	-	-	-	238	0	44.13	0.00	539,284
ZONE 14	49	66	112	191	516	891	719	630	164	-	-	-	3338	4	50.54	0.12	6,604,974
BURI RAM	12	12	28	37	141	346	254	248	30	-	-	-	1108	1	71.87	0.09	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	35	31	50	59	27	-	-	-	256	1	22.80	0.39	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	20	30	64	89	223	323	221	194	71	-	-	-	1235	2	48.15	0.16	2,565,117
SURIN	9	6	13	44	117	191	194	129	36	-	-	-	739	0	53.72	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	273	230	267	433	1365	1956	1803	1584	629	-	-	-	8540	8	71.89	0.09	11,878,641
ZONE 15	105	57	52	98	297	633	624	512	171	-	-	-	2549	1	82.34	0.04	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	55	147	341	334	305	88	-	-	-	1436	0	85.97	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	82	40	-	-	-	486	0	63.31	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	24	2	-	-	-	103	0	25.42	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	20	83	131	133	101	41	-	-	-	524	1	207.37	0.19	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	422	550	409	447	195	-	-	-	2163	2	81.49	0.09	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	168	155	246	128	-	-	-	867	2	70.64	0.23	1,227,317
NAN	1	1	0	3	32	36	27	18	14	-	-	-	132	0	27.73	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	114	88	107	40	-	-	-	502	0	103.00	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	76	13	-	-	-	662	0	142.83	0.00	463,477
ZONE 17	86	72	90	117	397	485	475	385	134	-	-	-	2241	4	65.02	0.18	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	134	148	139	70	30	-	-	-	601	2	60.33	0.33	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	118	107	129	49	-	-	-	622	1	73.70	0.16	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	43	48	64	28	-	-	-	253	0	41.90	0.00	603,817
TAK	16	25	17	29	122	153	169	109	24	-	-	-	664	1	123.34	0.15	538,330
UTTARADIT	13	8	5	6	18	23	12	13	3	-	-	-	101	0	21.76	0.00	464,205
ZONE 18	71	85	106	124	249	288	295	240	129	-	-	-	1587	1	59.17	0.06	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	26	54	86	65	36	-	-	-	323	1	44.48	0.31	726,213
NAKHON SAWAN	31	40	27	60	131	121	142	131	70	-	-	-	753	0	70.10	0.00	1,074,239
PHICHIT	23	38	61	42	84	95	54	36	19	-	-	-	452	0	81.57	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	8	4	-	-	-	59	0	18.01	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



ไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever - DHF)



สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัสเดงกี (Dengue virus) ซึ่งเป็น single - strand RNA จัดอยู่ใน genus Flavivirus และ family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN-2, DEN-3 และ DEN-4 ทั้ง 4 serotypes มี antigen ร่วมบางชนิด จึงทำให้มี cross reaction และ cross protection ได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสเดงกีชนิดหนึ่งจะมีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเดงกีชนิดนั้นตลอดไป (long lasting homotypic immunity) และจะมีภูมิคุ้มกัน cross protection ต่อชนิดอื่น (heterotypic immunity) ในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ประมาณ 6-12 เดือน ดังนั้น ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีไวรัสเดงกีชุกชุม อาจมีการติดเชื้อ 3 หรือ 4 ครั้งได้

วิธีการติดต่อ

โรคไข้เลือดออกเดงกีติดต่อกันได้โดยมียุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เป็นแมลงนำโรคที่สำคัญและในชนบทบางพื้นที่ จะมียุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เป็นแมลงนำโรคร่วมกับยุงลายบ้าน เมื่อยุงลายตัวเมียกัดและดูดเลือดผู้ป่วยที่อยู่ในระยะไข้ ซึ่งเป็นระยะที่มีไวรัสอยู่ในกระแสเลือดมาก เชื้อไวรัสจะเข้าสู่กระเพาะยุง และเพิ่มจำนวนมากขึ้น แล้วเดินทางเข้าสู่ต่อมน้ำลาย พร้อมทั้งเข้าสู่คนที่ถูกกัดต่อไป เมื่อยุงที่มีเชื้อไวรัสเดงกีไปกัดคนอื่นก็จะปล่อยเชื้อไปยังคนที่ถูกกัด ทำให้คนนั้นป่วยได้



อ่านต่อฉบับหน้า...

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 38 : 2 ตุลาคม 2552 Volume 40 Number 38 : October 2 , 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

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

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

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