



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 11 : 26 มีนาคม 2553

Volume 41 Number 11: March 26, 2010

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) กรณีเสียชีวิต

ตำบลหนองกุง อำเภอกแด้ จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 21 – 25 กันยายน 2552

Investigation of Novel Influenza Death Case, Maha Sarakham Province, Thailand, September 21- 25, 2009

✉ Piti.tang@hotmail.com

ปิติ ทังไพศาล และคณะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ความเป็นมา

วันที่ 21 กันยายน 2552 เวลา 14.00 น. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้รับรายงานจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม ว่ามีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด เอ (H1N1) เสียชีวิต เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2552 เวลา 17.15 น. เป็นผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลแกลง เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2552 ด้วยปัญหา Acute bronchitis และมีภาวะ Severe pneumonia สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามได้แจ้งให้ ทีม SRRT อำเภอกแด้ ออกสอบสวนโรคในพื้นที่ และทีม SRRT ของจังหวัดมหาสารคาม ร่วมกับทีมของโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้ออกสอบสวนโรคในโรงพยาบาลมหาสารคาม ในช่วงวันที่ 21 - 25 กันยายน 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาและลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วย
2. เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคและการเสียชีวิต
3. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่

วิธีการศึกษา

การศึกษาระบาดเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1. ทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จากรายงาน 506 (รหัส 15) รายเดือน ปี พ.ศ. 2552 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และข้อมูลข้อมูล ILI ของจังหวัดมหาสารคาม อำเภอกโกสัมพีสัย และอำเภอกแด้
2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากแฟ้มเวชระเบียนและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัวเดียวกัน และในชุมชน
4. สืบหาสิ่งแวดล้อมและสภาพที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย
5. ค้นหาผู้สัมผัส (Close contact) ผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่ และผู้ป่วยยืนยัน ซึ่งอาจพบเพิ่มเติมภายในครอบครัว และชุมชน โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยตามแนวทางของสำนักโรคระบาดวิทยา

ผลการสอบสวนโรค

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จังหวัดมหาสารคาม พบ



สารบัญ

◆ การสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) กรณีเสียชีวิต ตำบลหนองกุง อำเภอกแด้ จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 21 – 25 กันยายน 2552	161
◆ การระบาดของโรคตาแดงที่เกิดจากเชื้อ Coxsackievirus A24 ในผู้ต้องขังชายเรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์ ปี พ.ศ. 2552	165
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 14-20 มีนาคม 2553	169
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 14-20 มีนาคม 2553	171

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาผล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย
นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัมย์วงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศูรกิจต์
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยี่งวรา น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สยามภูจินันท์ สมเจดน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ เข้มชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ่ม

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
อมยา พุกกะนานนท์

ผู้เขียนบทความวิจัย

ปิติ ทั้งไพศาล¹ เอมอร สุทธิศา¹ ชยานนท์ สุภณา¹
สุรศักดิ์ ปรุงผ่อง¹ สุรสิทธิ์ ศรีวิรัตน์² ลีณวัฒน์ คุณเวียน³

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

² โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

³ โรงพยาบาลแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2552 และจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในเขตพื้นที่ อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอแกดำก็พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเวลาเดียวกัน

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza Like Illness, ILI) จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผู้ป่วย ILI FLU Pneumonia ต่ำกว่าค่า Simple Moving Average (SMA) 7 day ในช่วงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งแตกต่างจากพื้นที่อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอแกดำที่พบผู้ป่วย ILI FLU Pneumonia สูงกว่าค่า Simple Moving Average (SMA) 7 day ในช่วงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อมูลทั่วไป

ผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 35 ปี อยู่หมู่ 6 ตำบลหนองกุง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม สถานภาพโสด อาชีพ รับจ้างขับรถแม่คโคร ปกติไปค้ำแรมหลายแห่ง แล้วแต่การได้รับว่าจะเดินทางไปกลับบ้านในบางครั้ง โดยใช้รถจักรยานยนต์ส่วนตัว บ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง สมาชิกในครอบครัวมี 5 คน ผู้เสียชีวิตโดยนิสัยส่วนตัวไม่ชอบพูด ในวันที่กลับบ้านก็จะอยู่เฉพาะในบ้านตนเองและบ้านข้างเคียง ค้มเหล้าเป็นบางครั้ง สูบบุหรี่ประจำทุกวัน วันละประมาณ 5-10 มวน มีโรคประจำตัว คือ ลิ้น-หัวใจรั่ว ผ่าตัดเมื่อปี พ.ศ. 2542

ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

เดือนมีนาคม 2540 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ด้วยอาการเหนื่อย เป็นมาประมาณ 2 ปี (เริ่มมีอาการประมาณ ปี พ.ศ. 2538) แพทย์วินิจฉัย Rheumatic heart disease (RHD) with severe Mitral valve stenosis (MS) with Atrial fibrillation (AF) ให้การรักษาด้วยยา Lanoxin, Propanolol, Lasix, Coumadin, Penicillin V หลังจากนั้น มาพบแพทย์ตามนัดรักษาและรับยาสม่ำเสมอมาตลอด

เดือนสิงหาคม 2542 ได้รับการผ่าตัดลิ้นหัวใจทำ Mitral valve replacement หลังจากนั้นได้รับการรักษาด้วยยา Lanoxin, Coumadin, Moduretic และ ASA gr I ไม่มีอาการผิดปกติ รับประทานยาครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2552

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

วันที่ 15 กันยายน 2552 เริ่มป่วย ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ

วันที่ 16 กันยายน 2552 มีไข้ จากที่ทำงาน อำเภอโกสุมพิสัย เบื่อฝนขณะขับรถจักรยานยนต์กลับบ้าน

วันที่ 17 กันยายน 2552 เวลา 18.45 น. ไข้สูง ไอ เจ็บคอ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลแกดำ

ผลการตรวจร่างกาย Lung: Clear, Pharynx: Injection with exudate สัญญาณชีพ: อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/68 mmHg

แพทย์วินิจฉัย Acute bronchitis ให้การรักษาด้วย Ampicillin ทางเส้นเลือด วันที่ 18 กันยายน 2552 เวลา 05.35 น. ไข้ ใจเป็นซุดๆ และมีเลือดปนบางครั้ง หายใจไม่สะดวก ผลการตรวจฉายภาพรังสีปอด : cardiomegaly with ground glass appearance Sputum AFB : negative ตรวจ CBC : Hct 44.5 %, WBC 13,400 cell/mm³, Plt 214,000 cell/mm³, Neutrophil 67 %, Lymphocyte 23 % ต่อมาหายใจหอบ และเหนื่อยมากขึ้น แพทย์วินิจฉัย Severe pneumonia ให้การรักษาด้วย Oseltamivir 1 tab ทันทีก และ Ceftriazone 2 gm ทางเส้นเลือด และส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารคาม เวลา 14.00 น.

วันที่ 18 กันยายน 2552 ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม ห้องฉุกเฉิน (15.00น.): ไข้ หายใจหอบเหนื่อย ต้อง on O₂ 3 L/min Vital signs: อุณหภูมิร่างกาย 39.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/60 mmHg แพทย์รับไว้ใน MICU (16.00น.): ผู้ป่วยหายใจหอบมาก 44 ครั้ง/นาที แพทย์จึงใส่ ET tube ผลการตรวจฉายภาพรังสีปอดมีลักษณะ Rapid progressive infiltration both lungs

วินิจฉัยสุดท้าย : Severe pneumonia with New Influenza A (H1N1)

ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

จากการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วย โดยการนำ Throat swab เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2552 ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ขอนแก่น รายงานผลวันที่ 20 กันยายน 2552 พบ PCR positive for New A (H1N1)

ประวัติการเดินทาง

จากการสอบถามจากญาติและเพื่อร่วมงานถึงประวัติการเดินทางและการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงก่อนมีอาการป่วย 7 วัน พบว่า ผู้เสียชีวิตจะย้ายงานไปตามการว่าจ้างพร้อมกับเพื่อนร่วมงาน 4 คน (ขับรถแมคโครและรถดัมพ์) โดยมีเพื่อนร่วมงานที่ขับรถดัมพ์อีกคนนอนอยู่ด้วยกัน รับประทานอาหารด้วยกันตลอด โดยนอนค้างคืนที่ไซค์งาน คือ ตามทุ่งนา ไม่มีประวัติเข้าไปท่องเที่ยวในเมืองหรือในหมู่บ้าน ทุกคนไม่มีอาการป่วย การเดินทางกลับบ้านใช้รถจักรยานยนต์ส่วนมากจะเป็นหลังเลิกงาน ช่วงบ่ายหรือเย็นระหว่างทางไม่สามารถสอบถามได้ว่าแวกที่ใดบ้าง ส่วนมารดามีอาการป่วย เวียนศีรษะ และเข้าอนรับการรักษาที่โรงพยาบาลแกดำ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2552 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล วันที่ 15 กันยายน 2552 โดยมีกิจกรรม ประวัติการเดินทาง ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นปัจจัยเสี่ยงกับผู้เสียชีวิต รายละเอียดดังตารางที่ 1

การค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสในชุมชน

1. จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้าน และที่ทำงาน 4 คน ค้นหาโดยทีม SRRT อำเภอแกดำ ไม่พบผู้มีอาการป่วยตามนิยาม
2. การค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ไม่พบผู้มีอาการป่วยตามนิยาม

3. ผู้สัมผัสที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลแกดำ และโรงพยาบาลมหาสารคาม รวม 7 คน ไม่พบผู้ป่วยตามนิยาม

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. ในโรงพยาบาล

1.1 เฝ้าระวังบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยเป็นเวลา 7 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

1.2 ให้ความรู้เสี่ยงตามสายในโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการ และบุคลากรทุกเข้า

1.3 ทบทวนการจัดโซนการรักษาผู้ป่วย Suspect H1N1 รวมทั้งด้านบุคลากรวัสดุ เวชภัณฑ์ ห้องแยกโรค

1.4 รมรงค์ล้างมือในบุคลากร ทุกคนและผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

2. ในชุมชน

2.1 ประชุมทำความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชน อสม. และชาวบ้านในการป้องกันโรค การจัดงานศพ

2.2 เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่จนครบ 7 วัน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

2.3 ทำหนังสือแจ้งขอความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว สถานีวิทยุชุมชน เน้นด้าน การป้องกันโรค การล้างมือ และใช้หน้ากากอนามัย การปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค

ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้การสอบสวนถึงประวัติการเดินทางและประวัติการสัมผัสโรคไม่ได้รายละเอียดเท่าที่ควร

สรุปผลการสอบสวนโรค

พบผู้เสียชีวิต ยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) 1 ราย เสียชีวิตจาก Severe pneumonia และมีภาวะ Acute renal failure แทรกซ้อน โดยผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยร้ายแรง คือ มีโรคประจำตัวกินหัวใจรั่ว ผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อมาจากแหล่งต่อไปนี้จากการเข้าเยี่ยมไข้มารดาที่โรงพยาบาลแกดำ ซึ่งขณะนั้นมีผู้ป่วย Suspected case influenza A (H1N1) นอนอยู่ใกล้กัน และระหว่างการเดินทางจากที่ทำงานถึงบ้าน แต่ไม่สามารถสอบถามกิจกรรมระหว่างเดินทางได้ เฝ้าระวังผู้สัมผัสโรครายอื่นเป็นเวลา 7 วัน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

วิจารณ์ผล

จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ สามารถยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ด้วยอาการและอาการแสดงที่เข้าได้กับอาการของโรค และยืนยันด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ Throat swab ให้ผลการพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Influenza A (H1N1) ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรค เนื่องจากผู้ตายมีโรคประจำตัวโรคหัวใจ และมีประวัติผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ประกอบกับ

มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่รักษาความอบอุ่นให้แก่ร่างกาย ไม่ได้ออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสริมให้ร่างกายอ่อนแอ มีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย และมีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต

การสัมผัสโรคไม่แน่ชัด แต่จากการสอบสวนนำเชื้อได้ว่า จะได้รับเชื้อจากการเข้าเยี่ยมชมไร่มารดาที่โรงพยาบาลแกด้า หรือ ระหว่างการเดินทางจากที่ทำงานถึงบ้าน ซึ่งจากข้อมูลการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ก่อนหน้านั้นพบว่า อำเภอโกสุมพิสัย และอำเภอแกด้า จึงมีความเป็นไปได้ที่จะติดเชื้อมาจากอำเภอแกด้า มากกว่า

ผู้ป่วยรายนี้ จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงและมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เมื่อมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ ควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็วที่สุด และแจ้งให้แพทย์ทราบถึงโรคประจำตัว และแพทย์ควรพิจารณาให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วยรายนี้ทันที โดยไม่ต้องรอให้มีอาการรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และพื้นที่ใกล้เคียง ควรมีการประชาสัมพันธ์กับประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงอื่นๆ ต่อการป่วยรุนแรง ให้มาพบแพทย์ทันที ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
2. เน้นให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่

ดูแลผู้ป่วย ชักประวัติโรคประจำตัวผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ทุกราย เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรง และสามารถให้การรักษาเฉพาะได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

3. ควรให้ความรู้กับประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจถึงโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 A(H1N1) และเน้นการล้างมือ ซึ่งสามารถป้องกันโรคได้ดีที่สุด

4. โรงพยาบาลควรทบทวนมาตรการแยกผู้ป่วย และกระตุ้นให้บุคลากร ได้มีการป้องกันตนเอง อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ
ขอขอบคุณอาจารย์แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย จากสำนักกระบวนวิชา กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ทีม SRRT อำเภอแกด้า ญาติและผู้ป่วยที่ได้ให้ข้อมูลในการสอบสวนครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
2. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1; 2548.
3. อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล. การเขียนรายงานสอบสวนโรค. ม.ป.ป. (อัคราเนา), 2547.

ตารางที่ 1 ประวัติการเดินทางและการสัมผัสโรคของผู้ป่วย

วันเดือนปี	ประวัติการเดินทางและกิจกรรมของผู้เสียชีวิต	ประวัติการเจ็บป่วยของมารดา
9-10 กันยายน 2552	อยู่กับนายจ้างที่ ตำบลนาข่า อำเภอวาปีปทุม	อยู่บ้าน
11 กันยายน 2552	อยู่ที่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ค้าง 1 คืน	มีอาการปวดเวียนศีรษะ
12 กันยายน 2552	อยู่ที่ อำเภอโกสุมพิสัย ค้าง 1 คืน (บ้านโคกกลาง)	รักษาที่ โรงพยาบาลแกด้าแผนกผู้ป่วยใน ตอนเย็นมีไข้ 38 องศาเซลเซียส
13 กันยายน 2552	ตอนบ่ายไปเยี่ยมแม่ประมาณ 10 นาที ก็กลับบ้าน	อยู่ที่ โรงพยาบาลแกด้า มีไข้ 39 องศาเซลเซียส
14 กันยายน 2552	เดินทางกลับ อำเภอโกสุมพิสัย	อยู่ที่ โรงพยาบาลแกด้า
15 กันยายน 2552	อยู่ที่ อำเภอโกสุมพิสัย เริ่มป่วย	จำหน่ายจากโรงพยาบาล 12.00 น
16 กันยายน 2552	ขับจักรยานยนต์กลับจาก อำเภอโกสุมพิสัย ถึงบ้านเวลา 01.00 น. (17 กันยายน 2552) พร้อมเสื้อผ้าที่เปียกเพราะฝนตกหนัก	อยู่บ้าน
17 กันยายน 2552	มีไข้สูงหนาวสั่น ไปโรงพยาบาลแกด้า	อยู่บ้าน
18 กันยายน 2552	ส่งต่อ โรงพยาบาลมหาสารคาม	อยู่บ้าน
19 กันยายน 2552	รักษาที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม	อยู่บ้าน
20 กันยายน 2552	เสียชีวิตที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม	อยู่บ้าน



บทนำ

วันที่ 9 ตุลาคม 2552 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ว่าพบ ผู้ต้องขังชายในเรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์ มีอาการตาแดง 68 ราย จึงออกสอบสวนโรคตาแดงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ระหว่างวันที่ 9 ตุลาคม - 16 พฤศจิกายน 2552

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อหาเชื้อที่เป็นสาเหตุของการระบาด
4. เพื่อหาแนวทางในการ ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค

วิธีการศึกษา (Methodology)

1. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของเรือนจำ
2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา
 - ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคตาแดงจากรายงาน 506 ของจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ของโรค
 - ทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่ห้องพยาบาลในเรือนจำตั้งแต่วันที่ 2 - 9 ตุลาคม 2552 โดยมีนิยามผู้ป่วยดังนี้ นิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีตาแดงร่วมกับอาการดังต่อไปนี้ 1 อย่าง คือ ปวดตา มีขี้ตา เลือดออกที่เยื่อตา ปวดเมื่อยตามตัว⁽¹⁾
 - ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์
 - วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยตามบุคคล เวลา สถานที่ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ร้อยละ และอัตราป่วย (Attack rate)
 - 3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม โดยการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ห้องพยาบาล เกี่ยวกับ เรือนนอน ห้องนอน ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม กองงาน รวมทั้งน้ำดื่ม น้ำใช้ และขยะมูลฝอย
 - 4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยการเก็บตัวอย่าง Conjunctival swab ในผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการและยังไม่ได้การรักษาใดๆ เพื่อทำการเพาะเชื้อหาเชื้อไวรัสที่อาจเป็นสาเหตุของโรคตาแดง และส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผลการสอบสวน (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของเรือนจำ เรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์ มี 2 แผนก คือ แผนกผู้ต้องขังหญิงและผู้ต้องขังชาย มีผู้ต้องขังชายจำนวน 2,517 คน ผู้ต้องขังหญิง 405 คน เจ้าหน้าที่ 130 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำฝ่ายควบคุม 19 คน สถานพยาบาล 2 คน ฝ่ายรักษาการณ 11 คน ฝ่ายทัณฑปฏิบัติ (ปฏิบัติงานนอกเรือนจำ) 12 คน ฝ่ายฝึกวิชาชีพ 20 คน ฝ่ายสวัสดิการผู้ต้องขัง 18 คน ฝ่ายการศึกษาและพัฒนาจิตใจ 5 คน ฝ่ายบริหารทั่วไป (ปฏิบัติงานนอกเรือนจำ) 13 คน ฝ่ายหมวดยานยนต์ (ปฏิบัติงานนอกเรือนจำ) 3 คน ฝ่ายศูนย์ข้อมูลส่งต่องานนโยบาย 2 คน และแผนกอื่นๆ 25 คน ภายในเรือนจำประกอบด้วยอาคารต่างๆ (รูปที่ 1)

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ข้อมูลผู้ป่วยโรคตาแดงจากรายงาน 506 ของจังหวัดนครสวรรค์

จากการศึกษาข้อมูลเฝ้าระวังโรคตาแดงในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า อัตราป่วยโรคตาแดงระหว่างเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2552 มีค่าอยู่ระหว่าง 7.26-227.07 ต่อประชากรแสนคน หากเปรียบเทียบกับอัตราป่วยช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2550 - 2551 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2547-2551) พบว่า อัตราป่วยโรคตาแดงของปี พ.ศ. 2552 มีจำนวนสูงเกินกว่าปกติ

ข้อมูลผู้ป่วยในเรือนจำกลาง

จากการทบทวนบันทึกการรักษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องพยาบาลในเรือนจำ ตั้งแต่วันที่ 2 - 9 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยชายจำนวน 98 ราย จึงได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยชายอีกจำนวน 707 ราย และในช่วงเวลาเดียวกันไม่พบผู้ต้องขังหญิงมีอาการโรคตาแดง รวมพบผู้ป่วยชายทั้งสิ้น 805 ราย คิดเป็นอัตราป่วยรวมของผู้ต้องขังชายเท่ากับร้อยละ 31.98 โดยมีลักษณะตาม เวลา สถานที่ และบุคคล (รูปที่ 2)

จากการสอบสวนโรค พบว่า เริ่มมีผู้ป่วยรายแรก วันที่ 3 ตุลาคม 2552 จำนวน 1 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในวันที่ 6 ตุลาคม 2552 จำนวน 22 ราย ทางเรือนจำจึงได้ดำเนินการแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก จากนั้นยังมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งวันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง

สำหรับอาการและอาการแสดงต่างๆ ของโรคตาแดงในการ

ระบาดครั้งนี้ พบอาการตาแดงทุกราย หรือเท่ากับร้อยละ 100 รองลงมา คือ มีขี้ตา (ร้อยละ 89.2) ปวดตา (ร้อยละ 55.7) ปวดเมื่อยตามตัว (ร้อยละ 6.3) และ เลือดออกที่เยื่อตา (ร้อยละ 3.4)

กลุ่มอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 44.5) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 29.3) และ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (ร้อยละ 14.4)

เมื่อแยกวิเคราะห์ตามกองงาน พบว่า กองงานที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กองงานไฟแช็ค (ร้อยละ 45.1) รองลงมา คือ กองงานช่างสี (ร้อยละ 44.9) กองงานอวน 2 (ร้อยละ 44.3) และกองงานดอกไม้ (ร้อยละ 40.0)

เมื่อแยกวิเคราะห์ตามเรือนนอน พบว่า เรือนนอน 1 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ เรือนนอน 4 (ร้อยละ 38.5) และ เรือนนอน 5 (ร้อยละ 35.2)

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

จากการตรวจสอบระบบสุขาภิบาลในเรือนจำ พบว่า ระบบสุขาภิบาลทั้งหมด ทางเรือนจำมีการรายงานส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์และกองแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ทุกเดือน ระบบน้ำที่ใช้อาบหรือทำความสะอาด ใช้วิธีการดึงน้ำดิบขึ้นมาจากแม่น้ำเจ้าพระยา ผ่านกระบวนการกรองหยาบเท่านั้น ไม่มีน้ำประปาภูมิภาค ไม่ได้ใส่คลอรีน น้ำดื่มทำวิธีการเดียวกัน ผ่านเครื่องกรองเฉพาะ ก่อนนำไปกิน ระบบส้วม ใช้ส้วมราดน้ำ ขยะมีการกำจัดโดยการแยกประเภทขยะ บางชิ้นสามารถนำไปขายได้ เช่น กระดาษ พลาสติก เป็นต้น

การตรวจสอบสภาพแรกเข้าของผู้ต้องขัง มีจุดตรวจอยู่ด้านหน้าประตูทางเข้าห้องขัง มีเจ้าหน้าที่หมุนผลัดเวรทุกวัน เจ้าหน้าที่ทุกคนมีโอกาสเข้ามาทำงานตรงจุดนี้ มีตารางเวรกำหนดไว้ชัดเจน แต่ครั้งที่มีผู้ต้องขังมาใหม่ จะมีการลงสมุดบันทึกไว้ทุกราย มีการบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยข้อความสั้นๆ เช่น ลงว่า “โรคหอบหืด” “พิการขาขาด” หรือ “ปกติ” เป็นต้น

การจัดระบบเฝ้าระวังการเจ็บป่วยในเรือนจำ แม้ไม่มีโรคระบาดในเรือนจำ ทีมพยาบาลเรือนจำใช้วิธีการคัดกรองผู้เจ็บป่วยทุกวัน จำขยาตามความเหมาะสม มีจัดทำสรุปรูปเหตุการณ์การเจ็บป่วยเสนอผู้บริหารทุกวัน มีการให้ความรู้ช่วงเข้าแถวตอนเช้า

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการสุ่มเก็บตัวอย่าง Conjunctival swab จากผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการป่วยจำนวน 6 ราย ส่งตรวจทั้งหมด 6 ตัวอย่าง พบว่า ผลการแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยงและระบุสายพันธุ์โดยวิธี Micro-neutralization สามารถแยกเชื้อ Cocksackievirus A24 ทั้ง 6 ราย

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค (Prevention and control measures)⁽²⁾

1. ให้การรักษาผู้ต้องขังที่กำลั้งมีอาการและจ่ายยาป้ายตา

Chloramphenicol Ointment ในรายที่มีขี้ตา และแจกผ้าก๊อศที่ฆ่าเชื้อแล้ว ไว้สำหรับเช็ดน้ำตา ขี้ตา ทั้งลงถุงแยก จัดให้มีเจลล้างมือ หลายจุด และมีสบู่ล้างมือในห้องน้ำ รวมทั้งให้ความรู้การป้องกันโรคตาแดงแก่นักโทษในตอนเช้า

2. แยกผู้ป่วยในห้องแยกกัน 7 วัน รวมถึงแยกบริเวณรับประทานอาหารและอาบน้ำไม่ให้ปะปนกับผู้ต้องขังรายอื่น

3. กำชับระบบคัดกรองผู้ต้องขังที่เข้าใหม่ 3 จุด ที่บริเวณหน้าประตู จัดให้ความรู้เจ้าหน้าที่ตรงจุดรับของเยี่ยมจากญาติ ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่หรือครูฝึกทุกคนผ่านผู้บัญชาการเรือนจำ ให้ป้องกันตนเองจากการรับเชื้อโดยไม่รู้ตัว และหากมีอาการป่วยให้พักอยู่บ้าน หากมีนักโทษป่วยให้แจ้งพยาบาลและแยกออกจากกลุ่ม

4. ดำเนินการปรับปรุงอ่างอาบน้ำและน้ำที่ใช้อาบ ทิม สอบสวนโรคประสานกับงานคุ้มครองฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เพื่อใส่คลอรีนในน้ำอาบ

วิจารณ์ผล (Discussion)

การระบาดของโรคตาแดงครั้งนี้เกิดจากเชื้อไวรัส Cocksackie A24 ซึ่งอยู่ใน Picornaviridae และ Genus Enterovirus พบว่าเคยมีรายงานการระบาดของโรคตาแดงที่มีสาเหตุจากเชื้อมาก่อนในหลายประเทศ เช่น กานา⁽³⁾ สิงคโปร์⁽⁴⁾ และประเทศไทย โดยในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ส่วนใหญ่พบเกิดจากเชื้อไวรัส Cocksackie A24 ซึ่งระบาดไปยังทุกภาคของประเทศไทย⁽⁵⁾

การสอบสวนครั้งนี้พบว่า การระบาดมีลักษณะการกระจายแบบ Propagated Source ลักษณะการระบาดเช่นนี้มักเกิดจากการอยู่อย่างใกล้ชิดซึ่งเข้าได้กับภาวะแวดล้อมของเรือนจำที่มีผู้ต้องขังอยู่เป็นจำนวนมาก และมีทรัพยากรในการบริหารจัดการเพื่อการควบคุมโรคติดต่อที่จำกัด เนื่องจากขาดการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ทำให้ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การวางแผนและการควบคุมโรคทำได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ จากการกระจายของโรคพบว่า บางเรือนนอนที่มีอัตราป่วยสูงและไม่พบความแตกต่างของอัตราป่วยระหว่างกองงาน การป้องกันควบคุมการระบาดควรต้องให้ความสำคัญกับผู้ต้องขังในเรือนนอนที่มีอัตราป่วยสูง และถึงแม้ว่ามีการแยกผู้ป่วยที่มีอาการออกจากผู้ต้องขังที่ไม่มีอาการแล้ว แต่ผู้ต้องขังที่ยังไม่มีอาการยังคงต้องไปทำงานในกองงานต่างๆ ในช่วงเวลากลางวัน โดยทางเรือนจำไม่ได้จัดให้ผู้ต้องขังในเรือนนอนเดียวกันทำงานในกองงานเดียวกัน จึงอาจทำให้มีการติดต่อโรคได้ระหว่างการทำงานตามกองงาน ดังนั้นการควบคุมการระบาดในแต่ละกองงานก็ควรให้ความสำคัญเช่นกัน

การเกิดการระบาดของโรคตาแดงครั้งนี้เกิดขึ้นในเรือนจำเฉพาะเรือนจำชายเท่านั้น ซึ่งมีผู้ต้องขังมากทำให้ผู้ต้องขังมีโอกาสสัมผัสกันบ่อยขึ้น ทำให้เป็นข้อจำกัดในการวินิจฉัย การให้การรักษา และ

การควบคุมการระบาด เนื่องจากในเรือนจำ การป้องกันควบคุมโรคระบาดตาแดงครั้งนี้ต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ต้องขังแต่ละคน เนื่องจากผู้ป่วยมีอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี และพบว่า ผู้ต้องขังจำนวนหนึ่งมีความพยายามที่จะทำให้ตนเองป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงาน โดยนำมือไปป้ายขี้ตาผู้ต้องขังที่ป่วยมาป้ายตาตนเอง

จากการทบทวนรายงาน 506 พบว่า ก่อนการพบผู้ป่วยในเรือนจำมีจำนวนผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มมากขึ้นในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ ดังนั้นการระบาดของโรคตาแดงจากเชื้อไวรัสครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับช่องทางการติดต่อนี้ โดยมีการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ รวมทั้งญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขังหรือจัดให้ญาติผู้ต้องขังต้องล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลก่อน และจำกัดการแพร่กระจายไปเรือนจำอื่น โดยเฉพาะเรือนจำหญิงใกล้เคียง

การจัดอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่สำคัญ จากการสำรวจพบว่า ผู้ต้องขังในเรือนจำอุบลโกนน้ำที่ทางเรือนจำดึงน้ำจากแม่น้ำเจ้าพระยาโดยตรง แต่เนื่องจากในแต่ละวันมีการใช้น้ำในปริมาณมาก ทำให้เวลาที่คลอรีนสัมผัสน้ำไม่เพียงพอที่จะทำลายเชื้อโรคได้ แต่อย่างไร ทีม SRRT ก็ได้นำเสนอให้ใส่คลอรีนให้บ่อยขึ้น สำหรับการแก้ปัญหาระยะยาวนั้นผู้บริหารของเรือนจำได้เสนอโครงการปรับปรุงระบบน้ำอุบลโกนน้ำของผู้ต้องขังใหม่ให้ถูกสุขลักษณะ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

การสอบสวนและควบคุมการระบาดต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ของเรือนจำและทีม SRRT ตั้งแต่กระบวนการรายงานโรค การปฏิบัติและแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำเพื่อทำให้การระบาดยุติลง แต่เนื่องจากสภาพแวดล้อมและสภาพภายในเรือนจำในเรือนจำมีข้อจำกัดหลายประการ สามารถสรุปข้อเสนอแนะสำหรับการควบคุมการระบาดของโรคตาแดง ดังนี้⁽⁶⁾

มาตรการส่วนบุคคล เน้นให้ความสำคัญกับสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ เช่น การรักษาความสะอาดการล้างมือ ไม่ใช่สิ่งของเสื่อผ้าร่วมกัน เป็นต้น

มาตรการสำหรับเรือนจำ

- จัดระบบค้นหา การรายงาน และแยกผู้ป่วยทันทีเมื่อมีอาการ โดยจัดให้มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยที่มีโรคติดต่อ นอกจากนี้ควรแยกผู้ป่วยออกจากกิจกรรมต่างๆอย่างเข้มงวด
- จัดให้มีระบบน้ำใช้ที่มีคุณภาพ เช่น ระบบประปา หรือการเติมคลอรีนในน้ำ เป็นต้น
- ตรวจสอบสุขภาพแรกเข้าในผู้ต้องขัง โดยเน้นเรื่องโรคติดต่อที่สามารถแพร่เชื้อได้

มาตรการสำหรับทีมสอบสวนและควบคุมโรค

- ประสานงานร่วมกับเรือนจำในการจัดระบบเฝ้าระวังอย่างง่ายและรวดเร็ว
- มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยอาจเสนอให้มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงมาตรวจสอบเป็นระยะ
- การให้สุขศึกษากับผู้ต้องขังร่วมกับเจ้าหน้าที่เรือนจำ

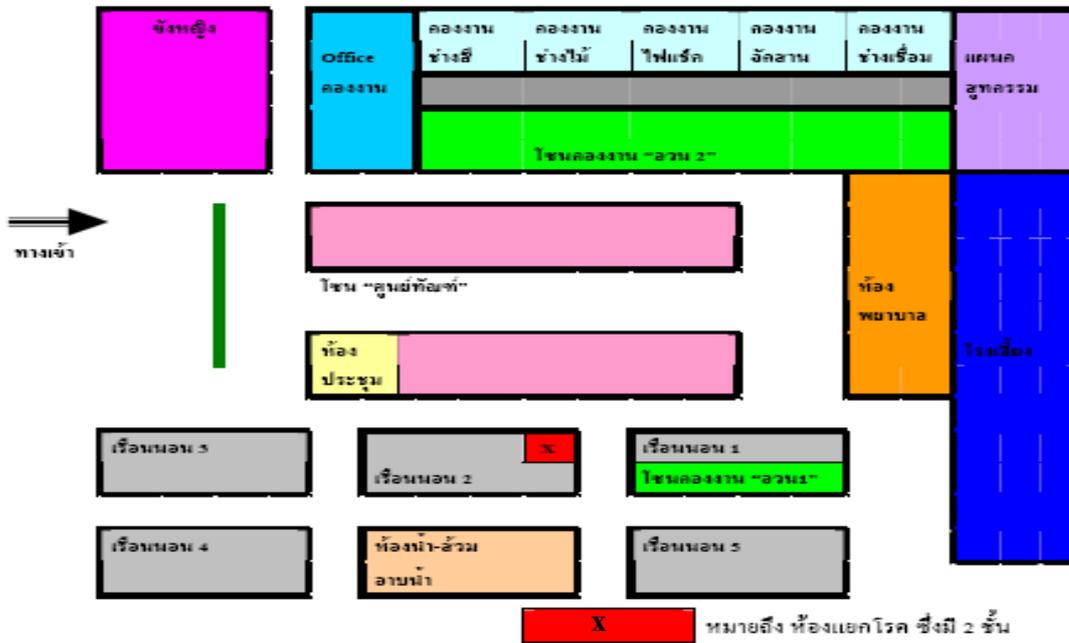
กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgment)

ขอขอบคุณ นายแพทย์ชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์ นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี นายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิพงศ์ แพทย์หญิงมนทกานต์ โอประเสริฐสวัสดิ์ นายแพทย์พราน ไพธวรรณ และนายแพทย์โรม บัวทอง ที่ให้คำแนะนำทางวิชาการ การสอบสวนและควบคุมโรคครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากเจ้าหน้าที่เรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มโรคติดต่อทั่วไปและกลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ ทีม SRRT โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายแพทย์พิสุทธิ ชื่นจงกลกุล นางสาวจิตติมา พานิชกิจ และนายนิรุต รุ่งสวัสดิ์ ที่ร่วมในการสอบสวนการระบาด การเฝ้าระวังและติดตามข้อมูลผู้ป่วยในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง (References)

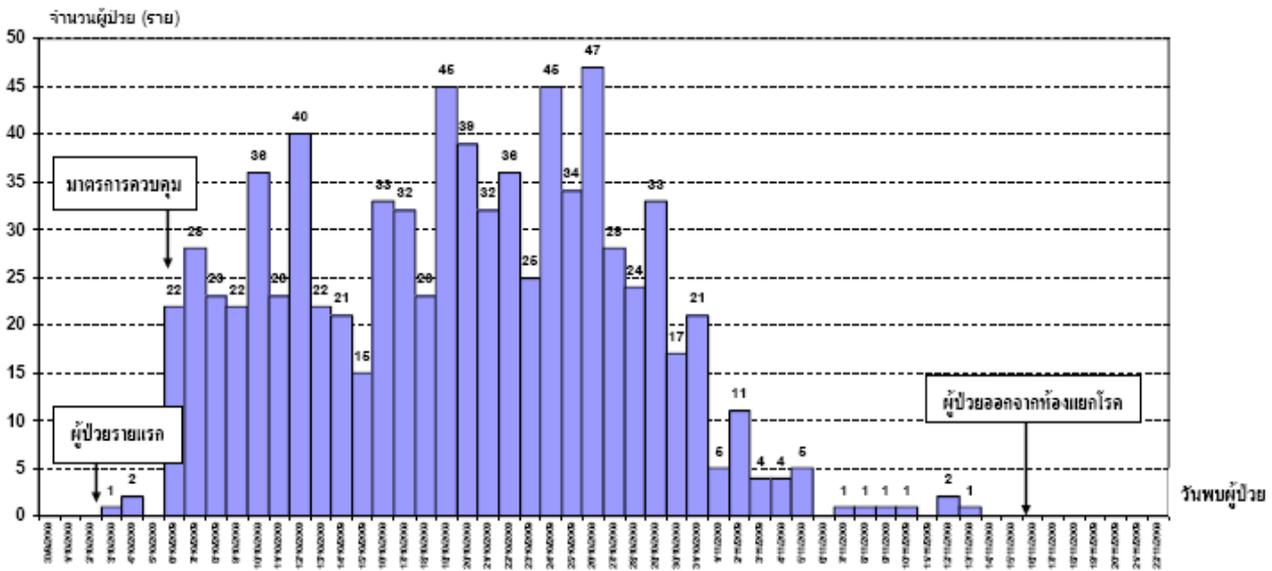
1. สำนักระบาดวิทยา. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. กันยายน 2544.
2. Chatterjee S, Quarcoopome CO, Apenteng A. Unusual type of conjunctivitis in Ghana. Br J Ophthalmol 1970; 54: 628-30.
3. Goh KT, Ooi PL, Miyamura K, Ogino T, Yamazaki S. Acute haemorrhagic conjunctivitis: seroepidemiology of coxsackievirus A24 variant and enterovirus 70 in Singapore. J Med Virol 1990 Jul; 31(3): 245-7.
4. คำนวน อึ้งชูศักดิ์. หลักสูตรและการประยุกต์ระบาดวิทยาสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข. โครงการ Mini Master of Management in Health (Self Study Program). สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย; 2543.
5. กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อและกลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา. สถานการณ์โรคติดต่อจากรายงาน 506 และการระบาดของโรคที่สำคัญ พ.ศ. 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2552; 40(50): 842-3.
6. Greg MB, ed. Field epidemiology. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press, 2002.

รูปที่ 1 แผนผังสถานที่ภายในเรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์



รูปที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยโรคตาแดง จำแนกตามวันพบผู้ป่วยในเรือนจำกลางจังหวัดนครสวรรค์

3 ตุลาคม – 13 พฤศจิกายน 2552 จำนวน 805 ราย



แก้ไขข้อมูลใน WESR ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 10
 วันที่ 19 มีนาคม 2553

แก้ไขหมายเลขหน้า ในสรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ ที่ 10 ระหว่างวันที่ 6-13 มีนาคม 2553
 (Outbreak Verification Summary, 11th Week March 6-13, 2010) จากหน้า 155 เป็นหน้า 153

ภาวินี ค้างเงิน สมัชชา สันตยากร อมรา ทองหงษ์ สมบุญ เสนาะเสียง สุกฤกษ์ ไชยานุวัตินัย พวงทิพย์ รัตนะรัต วรรณภา หาญเชาว์วรกุล ธนวันต์ กาบภิรมย์
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology
✉ pawind@health2.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 14 - 20 มีนาคม 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. พิษสุนัขบ้า เสียชีวิตจำนวน 2 ราย จากจังหวัด กรุงเทพมหานคร ดังนี้

รายแรก ผู้ป่วยเพศชายอายุ 32 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่ที่เขต
บางกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 12 มีนาคม 2553 มี
อาการคลื่นไส้ กลืนลำบาก เหงื่อเย็นหน้าอก พูดไม่ได้
กระสับกระส่าย ญาตินำส่งโรงพยาบาลบางไผ่ วันที่ 13 มีนาคม
2553 แพทย์ส่งสัยพิษสุนัขบ้า แล้วส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล
บำราศนราดูร วันเดียวกัน และเสียชีวิตวันที่ 14 มีนาคม 2553 แพทย์
ได้เก็บตัวอย่างน้ำลาย ปัสสาวะ ปมรากผม และกระจกตาส่งตรวจที่
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยวิธี PCR ผลพบเชื้อพิษสุนัขบ้าใน
น้ำลายและกระจกตา จากการซักประวัติพบว่า ก่อนป่วยเมื่อเดือน
กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ป่วยถูกแมวจรจัดที่ตลาดบางกอกน้อยกัดขณะเข้า
ไปห้ามสุนัขซึ่งไล่กัดแมว ผู้ป่วยจึงถูกแมวกัดที่มือขวามีเลือดออก
หลังโดนกัดไม่ได้ล้างแผล ไม่ได้ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า หลังจากนั้น
แมวดังนั้น โคนสุนัขกัดจนเสียชีวิต งานระบาดวิทยาสำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร ร่วมกับกองสัตว์แพทย์สาธารณสุข ศูนย์บริการ
สาธารณสุขเขตบางกอกน้อยและบางกอกใหญ่ ดำเนินการสอบสวนโรค
พบว่า ในตลาดมีแมวและสุนัขจรจัดจำนวนมาก ทางสำนักอนามัยได้
มีการณรงค์ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวที่บริเวณตลาด
และที่บ้านของผู้ป่วย และได้ติดตามผู้สัมผัสในชุมชนพบมีผู้ที่ถูก
แมวดังเดียวกันที่กัดผู้ป่วยจน 1 ราย และผู้ขายจรจัดอาศัยที่ตลาด
ถูกสุนัขจรจัดกัดที่น่องเมื่อ 2 วันที่ผ่านมา ทีม SRRT ได้พาไปตรวจ
ร่างกายและรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเรียบร้อยแล้ว และ
ติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่

รายที่สอง ผู้ป่วยเพศชายอายุ 67 ปี อาชีพรับจ้าง อยู่ที่เขต
คลองเตย กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 13 มีนาคม 2553 เวลา
20.30 น. ด้วยอาการหอบเหนื่อย จึงรับการรักษาที่โรงพยาบาล
ตำรวจ แพทย์ให้พ่นยาขยายหลอดลมและให้กลีบบ้าน ต่อมาวันที่ 14
มีนาคม 2553 ผู้ป่วยเริ่มคลื่นไส้น้ำลายลำบาก มีอาการขนลุก เกร็ง
กระตุก กลืนน้ำ กลืนลม วันที่ 15 มีนาคม 2553 เวลา 08.15 น.
มีอาการหอบเหนื่อย เข้ารักษาที่โรงพยาบาลตำรวจ แรกเริ่มมีไข้สูง

38.4 องศาเซลเซียส กลืนน้ำลำบาก มีอาการผวาเวลามีลมพัด และ
เสียชีวิตวันที่ 16 มีนาคม 2553 เวลา 00.40 น. แพทย์ส่งสัยเสียชีวิต
ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ได้เก็บตัวอย่างน้ำลาย ปัสสาวะ และปมรากผม
ส่งตรวจที่สถานเสาวภา ผลการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในน้ำลาย
ประวัติการสัมผัสวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553 มีลูกสุนัขจรจัด ไม่มี
เจ้าของคิดลื้อรถจึงเข้าไปช่วยและถูกลูกสุนัขกัดที่เล็บมือด้านซ้าย
ผู้ป่วยไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่ซื้อยาแก้ปวดมา
รับประทานเอง วันรุ่งขึ้นลูกสุนัขตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ทีม SRRT
กรุงเทพมหานครร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 41 ได้ดำเนินการ
สำรวจและให้วัคซีนกับสัตว์ในพื้นที่รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้
ความรู้แก่ประชาชนแล้ว

2. โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 2 เหตุการณ์

จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 10 ราย เพศชาย 4 ราย เพศหญิง
6 ราย ที่อยู่ตำบลยางน้ำกลัดเหนือและตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอ
หนองหญ้าปล้อง เริ่มป่วยวันที่ 13 มีนาคม 2553 มีอาการถ่ายเหลว
เป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้อง เข้ารักษาที่โรงพยาบาลหนอง
หญ้าปล้อง เป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 7 ราย และผู้ป่วยใน 3 ราย อาหารที่
สงสัย คือ ข้าวเหนียวกะทิสดมะม่วงสุกที่ซื้อมาจากตลาดนัดคอนเียน
ที่หนองหญ้าปล้อง ขณะนี้ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการดีขึ้น ทีมสอบสวน
โรคได้ดำเนินการสอบสวนโรค เก็บตัวอย่างอาหาร 3 ตัวอย่าง และ
Rectal swab ผู้ป่วย 2 รายและพ้อค้ำขายข้าวเหนียว 1 ราย ส่งตรวจที่
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดสมุทรสงคราม กำลังรอผลตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ จากการติดตามไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 18 ราย เป็นนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ตำบลกรอกสมบูรณ์ อำเภอศรีมหาโพธิ์ เริ่ม
ป่วยวันที่ 15 มีนาคม 2553 ด้วยอาการส่วนใหญ่ คือ คลื่นไส้ อาเจียน
และปวดท้อง เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จำนวน
11 ราย และสถานอนามัย จำนวน 7 ราย ขณะนี้ทุกรายมีอาการดีขึ้น
อาหารที่สงสัยคือ ขนมโตเกียวและขนมเครปญี่ปุ่นที่ขายหน้า
โรงเรียน จากการสอบถาม พบว่า พ้อค้ำได้นำไส้กรอกที่เหลือมาใช้
ทีม SRRT กำลังดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมใน
โรงเรียน ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ (H1N1) 2009

จังหวัดปัตตานี จำนวน 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย การระบาดเกิดขึ้นระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ – 5 มีนาคม 2553 ในกลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยหญิงรวมของโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 53 ปี มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน อยู่ตำบลประเสยะวอ อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วย 22 กุมภาพันธ์ 2553 ด้วยอาการ ไอแห้งๆ เจ็บคอ มีน้ำมูกใส ปวดเมื่อยตามร่างกาย อาเจียน มารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยหญิงรวมวันที่ 1 มีนาคม 2553 มีอาการหอบมากขึ้น แพทย์ส่งตัวต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ขณะนี้ผู้ป่วยอาการยังไม่ดีขึ้น ผลการตรวจ PCR พบผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2009 หลังจากผู้ป่วยรายแรกเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า มีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นอีก 4 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 3 ราย) โดยผู้ป่วย 3 ราย มารับการรักษาด้วยภาวะโรคอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคทางเดินหายใจ ผู้ป่วยรายสุดท้ายที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เริ่มป่วยวันที่ 5 มีนาคม 2553 ในการระบาดครั้งนี้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 คือ หญิงอายุ 58 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและหอบหืด มารับการรักษาด้วยปัญหาแผลติดเชื้อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553 ต่อมาวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 มีอาการไข้ ไอ หอบ แพทย์วินิจฉัยว่ามีอาการปอดบวม อาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิตวันที่ 5 มีนาคม 2553 ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการทำความสะอาดหอผู้ป่วย ปิดหอผู้ป่วยหนึ่งสัปดาห์ ให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มญาติของคนไข้ที่มานอนโรงพยาบาล ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

4. อหิวาตกโรค จำนวน 1 ราย จังหวัดยะลา เพศชาย อายุ 3 ปี ที่อยู่ตำบลวังพญา อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 12 มีนาคม 2553 เวลาประมาณ 12.00 น. มีอาการปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

จังหวัดปัตตานีวันที่ 12 มีนาคม 2553 เวลา 15.00 น. และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa อาหารที่สงสัย คือ หอยแครงลวก ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

5. โรคทริคิโนซิส 4 ราย จังหวัดนราธิวาส ผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้งหมด อยู่ที่ชุมชนดงงูเห่าและชุมชนหลังด่าน ตำบลสุไหงโกทก อำเภอสุไหงโกทก จังหวัดนราธิวาส

รายแรก อายุ 42 ปี เริ่มป่วยวันที่ 22 มกราคม 2553 ด้วยอาการท้องเสีย ไข้ไม่สูง คลื่นไส้ อาเจียน รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุไหงโกทก วันที่ 27 มกราคม 2553 มีอาการเท้าบวมทั้ง 2 ข้าง อ้าปากได้ไม่เต็มที่ ไปรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนวันที่ 9 มีนาคม 2553 มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสุไหงโกทก เพื่อมาขอใบส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แพทย์วินิจฉัยสงสัยทริคิโนซิส เข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก ขณะนี้อาการยังไม่ดีขึ้น

รายที่สอง เริ่มป่วย วันที่ 10 มีนาคม 2553 ด้วยอาการปวดบวมขาทั้ง 2 ข้าง เข้ารักษาที่โรงพยาบาลสุไหงโกทก แพทย์สงสัยทริคิโนซิส และได้ทำการเก็บชิ้นเนื้อน่องส่งตรวจที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

รายที่สาม อายุ 38 ปี เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553 มีอาการปวดท้อง วันที่ 8 มีนาคม 2553 มารักษาที่โรงพยาบาลสุไหงโกทก ด้วยอาการปวดท้อง วันที่ 16 มีนาคม 2553 มีอาการท้องเสีย อาเจียน หน้าตาบวม ปวดเกร็งตามกล้ามเนื้อ

รายที่สี่ เป็นชายอายุ 55 ปี ที่อยู่ชุมชนดงงูเห่า มีอาการปวดกล้ามเนื้ออกขาไม่ไหวแต่ไปรักษาที่คลินิกโดยไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุไหงโกทก โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ ผลมี 1 รายพบติดเชื้อ *Trichinella spiralis* จากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดได้เดินทางไปรับจ้างถางป่าที่ประเทศมาเลเซีย วันที่ 18 มกราคม 2553 ได้ดักหมูป่ามาประกอบอาหาร โดยนำมาต้มจิ้ม น้ำจิ้มและตากแห้งทำหมูแดดเดียวเก็บไว้รับประทานกัน 4 คน ทีม SRRT ได้ทำการเฝ้าระวังในพื้นที่

พจนานุกรมศัพท์ระบาดวิทยา

A

ARITHMETIC MEAN

ค่าเฉลี่ยเลขคณิต คือ ผลรวมของค่าทั้งหมดในกลุ่มที่ถูกวัดหารด้วยจำนวนทั้งหมดในกลุ่มนั้น

อ้างอิงจากหนังสือ : ทุระลึกในวาระที่อาจารย์สุชาติ เจนตนเสน มีอายุครบ 80 ปี หน้า 77



✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ปี 2553 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	60	62	68	62	64	64	63	67	66	69	70															

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 70 จังหวัด ร้อยละ 92.11

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 11st Week

DISEASES	This Week			Cumulative (11 st week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHTHERIA	0	0	0	2	5	1
PERTUSSIS	0	1	0	2	6	5
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^B	1	1
MEASLES	37	270	122	612	2353	1117
MENIN.MENINGITIS	0	1	0	5	10	7
ENCEPHALITIS	0	8	6	119	79	63
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	1	5	4	32	40	51
CHOLERA	0	0	1	99	3	4
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	170	236	54	5272	1563	742
DYSENTERY	135	346	394	2659	4311	4311
PNEUMONIA (ADMITTED)*	966	1448	1612	17214	16859	18099
INFLUENZA	882	275	303	19159	3146	3718
LEPTOSPIROSIS	38	52	35	468	505	323
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	8 ^A	5	5
AEFI	3	15	13	340	221	53

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = No Case “-” = No Report Received

^A ได้รับรายงานจาก กรุงเทพมหานคร 2 ราย จังหวัดกาญจนบุรี ตาก สมุทรปราการ และ สระบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : สุทธนันท์ สุทธชนะ Suthanun Suthachana

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ sut_chana@yahoo.com

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 10 ในสัปดาห์นี้ พบมี 3 โรคที่สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่

1. โรคมือ เท้า ปาก คือ มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 170 ราย (ค่ามัธยฐาน 54)
2. โรคไข้หวัดใหญ่ มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 882 ราย (ค่ามัธยฐาน 303) เชื้อที่พบระบาดในขณะนี้ยังคงเป็นเชื้อ Influenza A (H1N1)
3. โรค Leptospirosis ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 38 ราย (ค่ามัธยฐาน 35)

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคติดต่อที่รุนแรงตามพื้นที่รับบริการรักษา ราชภัฏจรัญชสิทธิ์ ประจำสัปดาห์ที่ 11 พ.ศ. 2553 (14-20 มีนาคม 2553)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, THAILAND, 11st Week (March 14-20, 2010)
(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.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Current wk.										
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	655	0	28	0	910	0	48	0	5714	2	431	1	3484	2	190	1	0	0	0	0	0	102	3	2	0	0	0	117	0	10	0	325	0	33	0	0		
ZONE 10	0	0	0	48	0	0	226	0	14	0	680	0	59	0	0	945	0	57	0	0	0	0	0	0	17	2	1	0	0	0	22	0	1	0	25	0	5	0	0		
LOEI	0	0	0	22	0	0	39	0	1	0	34	0	0	0	0	150	0	3	0	0	0	0	0	0	11	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0		
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	34	0	8	0	0	22	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	1		
NONG KHAI	0	0	0	10	0	0	20	0	0	0	102	0	0	0	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
UDON THANI	0	0	0	16	0	0	149	0	13	0	510	0	51	0	0	704	0	51	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	20	0	1	0	19	0	4	0	0		
ZONE 11	0	0	0	49	0	1	35	0	3	0	201	0	37	0	0	252	1	6	0	0	0	1	0	0	41	1	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0		
MUKDAHAN	0	0	0	40	0	0	3	0	2	0	38	0	6	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	2	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	134	0	29	0	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SAKON NAKHON	0	0	0	9	0	1	30	0	1	0	29	0	2	0	0	220	1	5	0	0	0	0	0	0	38	-	-	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0		
ZONE 12	0	0	0	187	0	9	203	0	13	0	1453	1	87	1	0	379	0	14	0	0	0	4	0	0	40	0	1	0	0	0	18	0	0	0	90	0	8	0	0		
KALASIN	0	0	0	54	0	5	47	0	6	0	184	0	17	0	0	24	0	1	0	0	0	0	0	0	1	-	-	0	0	0	4	0	0	4	0	0	24	0	2		
KHON KAEN	0	0	0	69	0	4	42	0	1	0	781	0	43	0	267	0	6	0	0	0	3	0	0	26	0	1	0	0	0	12	0	0	0	39	0	5	0	0			
Maha SARAKHAM	0	0	0	32	0	0	13	0	1	0	226	1	18	1	44	0	3	0	0	0	1	0	0	6	-	-	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0			
ROI ET	0	0	0	32	0	0	101	0	5	0	262	0	9	0	44	0	4	0	0	0	0	0	0	7	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	1	0	0
ZONE 13	0	0	0	109	0	6	177	0	4	0	1003	0	49	0	0	839	0	55	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	17	0	5	0	54	0	3	0	0		
AMNAT CHAROEN	0	0	0	4	0	1	10	0	0	0	14	0	2	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
SI SA KET	0	0	0	4	0	0	35	0	3	0	425	0	18	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	27	0	1	0	0	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	101	0	5	90	0	1	0	441	0	29	0	743	0	55	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	4	0	21	0	2	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	42	0	-	0	123	0	-	0	27	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 14	0	0	0	262	0	12	269	0	14	0	2377	1	199	0	1069	1	58	1	0	0	0	7	0	0	4	0	0	0	0	0	56	0	4	0	155	0	17	0	0		
BURI RAM	0	0	0	70	0	5	84	0	4	0	912	0	88	0	313	0	36	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	3	0	75	0	12	0	0			
CHAIYAPHUM	0	0	0	45	0	2	21	0	1	0	261	0	6	0	143	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6	0	0	0	0			
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	125	0	5	95	0	6	0	836	1	69	0	575	1	19	1	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	28	0	1	0	31	0	4	0	0		
SURIN	0	0	0	22	0	0	69	0	3	0	369	0	36	0	36	0	2	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0	0	8	0	0	0	43	0	1	0	0			
NORTHERN REGION	0	0	0	1551	0	71	1185	0	50	0	3726	53	244	3	4724	4	246	0	0	0	0	27	0	0	55	1	0	0	0	0	149	0	7	0	36	1	3	0	0		
ZONE 15	0	0	0	266	0	13	286	0	6	0	601	1	29	0	1502	2	33	0	0	0	0	8	0	0	29	0	0	0	0	0	26	0	2	0	6	0	0	0	0		
CHIANG MAI	0	0	0	67	0	3	209	0	5	0	263	0	13	0	924	2	27	0	0	0	5	0	0	27	0	0	0	0	0	14	0	2	0	4	0	0	0	0			
LAMPANG	0	0	0	134	0	4	47	0	0	0	215	0	11	0	346	0	4	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0			
LAMPHUN	0	0	0	53	0	6	10	0	1	0	77	0	5	0	226	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0			
MAE HONG SON	0	0	0	12	0	0	20	0	-	0	46	1	-	0	6	0	-	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 16	0	0	0	517	0	35	409	0	27	0	903	15	71	2	557	1	38	0	0	0	0	9	0	0	6	1	0	0	0	0	17	0	2	0	3	0	0	0	0		
CHIANG RAI	0	0	0	207	0	21	299	0	24	0	285	3	14	0	305	0	25	0	0	0	8	0	0	1	-	-	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0			
NAN	0	0	0	105	0	4	41	0	1	0	219	6	28	2	119	1	12	0	0	0	0	0	0	3	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
PHAYAO	0	0	0	96	0	7	65	0	1	0	199	2	7	0	31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
PHRAE	0	0	0	109	0	3	4	0	1	0	200	4	22	0	102	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0	0	8	0	1	0	0	0				
ZONE 17	0	0	0	361	0	12	262	0	10	0	1238	11	77	1	2188	1	148	0	0	0	0	6	0	0	10	0	0	0	0	0	86	0	2	0	14	0	3	0	0		
PHETCHABUN	0	0	0	48	0	1	14	0	0	0	265	1	10	0	72	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	4	0	0	0	0			
PHITSANULOK	0	0	0	170	0	5	32	0	1	0	238	2	16	0	771	1	67	0	0	0	0	0	0	1	-	-	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	3	0			
SUKHOTHAI	0	0	0	56	0	4	7	0	0	0	232	7	22	1	997	0	57	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0	0			
TAK	0	0	0	35	0	1	168	0	8	0	187	0	14	0	77	0	3	0	0	0	1	0	0	3	-	-	0	0	0	60	0	2	0	0	0	0	0	0			
UTTARADIT	0	0	0	52	0	1	41	0	1	0	316	1	15	0	271	0	18	0	0	0	1	0	0	2	-	-	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0			
ZONE 18	0	0	0	407	0	11	228	0	7	0	984	26	67	0	477	0	27	0	0	0	4	0	0	10	0	0															

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11 พ.ศ. 2553 (14-20 มีนาคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 11st Week (March 14-20, 2010)

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009								DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								POP. DEC. 31, 2008
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE		
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY		
TOTAL	4372	4438	2349	53229	47	83.97	0.09	3414	3316	1774	-	8504	13	13.42	0.15	63,389,730	
CENTRAL REGION	2333	2705	1539	23523	19	110.30	0.08	1862	1767	877	-	4506	4	21.13	0.09	21,326,851	
BANGKOK METRO POLIS	821	1057	733	7132	4	124.88	0.06	614	622	282	-	1518	0	26.58	0.00	5,710,883	
ZONE 1	308	292	192	2643	0	78.37	0.00	227	208	104	-	539	0	15.98	0.00	3,372,608	
NONTHABURI	181	175	117	1397	0	132.72	0.00	143	116	48	-	307	0	29.17	0.00	1,052,592	
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	60	56	33	503	0	65.40	0.00	42	35	13	-	90	0	11.70	0.00	769,126	
PATHUM THANI	44	55	36	422	0	45.41	0.00	22	30	30	-	82	0	8.82	0.00	929,250	
SARABURI	23	6	6	321	0	51.64	0.00	20	27	13	-	60	0	9.65	0.00	621,640	
ZONE 2	59	72	33	724	0	45.53	0.00	58	100	70	-	228	0	14.34	0.00	1,590,135	
ANG THONG	14	16	2	156	0	54.77	0.00	13	24	2	-	39	0	13.69	0.00	284,831	
CHAI NAT	4	10	5	129	0	38.40	0.00	10	5	4	-	19	0	5.66	0.00	335,952	
LOP BURI	36	43	20	414	0	54.92	0.00	31	70	64	-	165	0	21.89	0.00	753,801	
SING BURI	5	3	6	25	0	11.60	0.00	4	1	0	-	5	0	2.32	0.00	215,551	
ZONE 3	320	374	170	3745	4	122.24	0.11	256	212	150	-	618	0	20.17	0.00	3,063,611	
CHACHOENGSAO	99	83	45	741	1	111.46	0.13	51	51	29	-	131	0	19.70	0.00	664,830	
NAKHON NAYOK	5	10	2	57	0	22.73	0.00	3	6	0	-	9	0	3.59	0.00	250,753	
PRACHIN BURI	25	21	13	546	0	118.86	0.00	32	22	3	-	57	0	12.41	0.00	459,379	
SA KAE0	32	3	0	361	0	66.68	0.00	13	22	3	-	38	0	7.02	0.00	541,425	
SAMUT PRAKAN	159	257	110	2040	3	177.82	0.15	157	111	115	-	383	0	33.38	0.00	1,147,224	
ZONE 4	393	403	152	4020	4	119.47	0.10	282	236	82	-	600	1	17.83	0.17	3,364,863	
KANCHANABURI	74	58	25	820	2	97.51	0.24	33	40	8	-	81	0	9.63	0.00	840,905	
NAKHON PATHOM	142	131	40	1109	0	131.46	0.00	79	87	57	-	223	1	26.43	0.45	843,599	
RATCHABURI	123	127	59	1546	2	184.96	0.13	112	67	2	-	181	0	21.65	0.00	835,861	
SUPHAN BURI	54	87	28	545	0	64.54	0.00	58	42	15	-	115	0	13.62	0.00	844,498	
ZONE 5	114	159	115	1772	1	108.61	0.06	175	139	63	-	377	1	23.11	0.27	1,631,553	
PHETCHABURI	27	35	22	538	1	117.22	0.19	28	22	30	-	80	0	17.43	0.00	458,975	
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	18	13	569	0	113.71	0.00	17	15	9	-	41	0	8.19	0.00	500,378	
SAMUT SAKHON	56	95	75	555	0	116.07	0.00	123	89	16	-	228	0	47.68	0.00	478,146	
SAMUT SONGKHRAM	14	11	5	110	0	56.69	0.00	7	13	8	-	28	1	14.43	3.57	194,054	
ZONE 9	318	348	144	3487	6	134.47	0.17	250	250	126	-	626	2	24.14	0.32	2,593,198	
CHANTHABURI	48	44	22	526	1	103.54	0.19	23	49	28	-	100	0	19.68	0.00	508,020	
CHON BURI	168	179	79	1777	4	140.51	0.23	141	127	46	-	314	1	24.83	0.32	1,264,687	
RAYONG	89	112	34	998	1	166.70	0.10	69	62	46	-	177	1	29.57	0.56	598,664	
TRAT	13	13	9	186	0	83.85	0.00	17	12	6	-	35	0	15.78	0.00	221,827	
SOUTHERN REGION	631	580	362	8295	9	94.89	0.11	904	761	327	-	1992	7	22.79	0.35	8,741,545	
ZONE 6	216	98	65	3176	3	91.09	0.09	198	207	87	-	492	1	14.11	0.20	3,486,500	
CHUMPHON	24	13	7	665	1	137.19	0.15	18	14	14	-	46	0	9.49	0.00	484,722	
NAKHON SI THAMMARAT	72	34	14	1204	1	79.57	0.08	51	48	21	-	120	0	7.93	0.00	1,513,163	
PHATTHALUNG	50	51	44	691	0	136.80	0.00	71	100	35	-	206	1	40.78	0.49	505,129	
SURAT THANI	70	0	0	616	1	62.63	0.16	58	45	17	-	120	0	12.20	0.00	983,486	
ZONE 7	115	105	17	1379	0	76.90	0.00	133	129	58	-	320	2	17.84	0.63	1,793,242	
KRABI	19	13	0	294	0	70.22	0.00	59	52	32	-	143	2	34.15	1.40	418,705	
PHANGNGA	17	10	2	231	0	92.42	0.00	18	10	1	-	29	0	11.60	0.00	249,933	
PHUKET	17	34	5	284	0	86.85	0.00	28	50	24	-	102	0	31.19	0.00	327,006	
RANONG	12	7	0	160	0	87.56	0.00	6	10	1	-	17	0	9.30	0.00	182,729	
TRANG	50	41	10	410	0	66.68	0.00	22	7	0	-	29	0	4.72	0.00	614,869	
ZONE 8	300	377	280	3740	6	108.04	0.16	573	425	182	-	1180	4	34.09	0.34	3,461,803	
NARATHIWAT	53	83	30	441	1	61.26	0.23	90	68	33	-	191	0	26.53	0.00	719,930	
PATTANI	35	63	50	705	0	109.78	0.00	126	101	38	-	265	2	41.27	0.75	642,169	
SATUN	10	22	20	193	2	66.92	1.04	37	45	12	-	94	0	32.59	0.00	288,409	
SONGKHLA	143	149	120	1989	3	148.90	0.15	244	162	76	-	482	1	36.08	0.21	1,335,768	
YALA	59	60	60	412	0	86.64	0.00	76	49	23	-	148	1	31.12	0.68	475,527	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11 พ.ศ. 2553 (14-20 มีนาคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 11st Week (March 14-20, 2010)

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER – TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009								DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER – TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								POP. DEC. 31, 2008	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	POP.	RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY			C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
NORTH-EASTERN REGION	730	564	199	11014	9	51.36	0.08			379	538	404	-	1321	2	6.16	0.15	21,442,693
ZONE 10	150	94	42	1327	0	37.27	0.00			73	75	50	-	198	0	5.56	0.00	3,560,449
LOEI	45	34	21	365	0	59.02	0.00			24	41	31	-	96	0	15.52	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	9	5	1	126	0	25.22	0.00			7	8	2	-	17	0	3.40	0.00	499,520
NONG KHAI	43	18	8	343	0	37.82	0.00			12	3	0	-	15	0	1.65	0.00	906,877
UDON THANI	53	37	12	493	0	32.10	0.00			30	23	17	-	70	0	4.56	0.00	1,535,629
ZONE 11	58	89	26	747	1	34.70	0.13			40	60	36	-	136	0	6.32	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	0	35	25	264	0	78.22	0.00			12	17	21	-	50	0	14.81	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	7	12	1	120	0	17.16	0.00			6	6	8	-	20	0	2.86	0.00	699,364
SAKON NAKHON	51	42	0	363	1	32.53	0.28			22	37	7	-	66	0	5.91	0.00	1,116,034
ZONE 12	198	136	36	2483	4	49.87	0.16			54	139	100	-	293	0	5.89	0.00	4,978,750
KALASIN	50	51	11	583	2	59.58	0.34			22	56	35	-	113	0	11.55	0.00	978,583
KHON KAEN	83	59	25	808	2	46.01	0.25			20	46	31	-	97	0	5.52	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	30	15	0	324	0	34.58	0.00			6	8	15	-	29	0	3.10	0.00	936,854
ROI ET	35	11	0	768	0	58.75	0.00			6	29	19	-	54	0	4.13	0.00	1,307,212
ZONE 13	65	22	13	1846	0	44.53	0.00			29	33	61	-	123	0	2.97	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	5	2	3	171	0	46.28	0.00			1	1	5	-	7	0	1.89	0.00	369,476
SI SA KET	9	0	3	734	0	50.92	0.00			15	18	8	-	41	0	2.84	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	41	19	6	693	0	38.60	0.00			12	13	48	-	73	0	4.07	0.00	1,795,453
YASOTHON	10	1	1	248	0	45.99	0.00			1	1	0	-	2	0	0.37	0.00	539,284
ZONE 14	259	223	82	4611	4	69.81	0.09			183	231	157	-	571	2	8.64	0.35	6,604,974
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07			46	81	39	-	166	1	10.77	0.60	1,541,650
CHAIYAPHUM	36	35	13	381	1	33.94	0.26			14	40	22	-	76	0	6.77	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	148	136	53	1735	2	67.64	0.12			95	77	60	-	232	1	9.04	0.43	2,565,117
SURIN	30	31	5	1021	0	74.22	0.00			28	33	36	-	97	0	7.05	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	678	589	249	10397	10	87.53	0.10			269	250	166	-	685	0	5.77	0.00	11,878,641
ZONE 15	226	204	53	3167	2	102.30	0.06			62	39	20	-	121	0	3.91	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	136	141	35	1831	0	109.62	0.00			44	22	14	-	80	0	4.79	0.00	1,670,317
LAMPANG	36	34	12	576	0	75.04	0.00			11	13	4	-	28	0	3.65	0.00	767,615
LAMPHUN	12	7	4	156	0	38.51	0.00			3	4	2	-	9	0	2.22	0.00	405,125
MAE HONG SON	42	22	2	604	2	239.03	0.33			4	0	0	-	4	0	1.58	0.00	252,692
ZONE 16	106	80	39	2432	2	91.63	0.08			23	15	7	-	45	0	1.70	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	69	46	17	1038	2	84.57	0.19			15	6	3	-	24	0	1.96	0.00	1,227,317
NAN	2	0	1	132	0	27.73	0.00			2	1	2	-	5	0	1.05	0.00	475,984
PHAYAO	29	33	19	587	0	120.44	0.00			2	4	0	-	6	0	1.23	0.00	487,386
PHRAE	6	1	2	675	0	145.64	0.00			4	4	2	-	10	0	2.16	0.00	463,477
ZONE 17	188	168	71	2750	4	79.79	0.15			91	102	65	-	258	0	7.49	0.00	3,446,578
PHETCHABUN	31	27	16	689	2	69.16	0.29			18	34	18	-	70	0	7.03	0.00	996,231
PHITSANULOK	47	41	21	731	1	86.61	0.14			28	36	27	-	91	0	10.78	0.00	843,995
SUKHOTHAI	29	28	4	339	0	56.14	0.00			17	12	5	-	34	0	5.63	0.00	603,817
TAK	77	71	29	886	1	164.58	0.11			26	18	10	-	54	0	10.03	0.00	538,330
UTTARADIT	4	1	1	105	0	22.62	0.00			2	2	5	-	9	0	1.94	0.00	464,205
ZONE 18	158	137	86	2048	2	76.36	0.10			93	94	74	-	261	0	9.73	0.00	2,682,150
KAMPHAENG PHET	25	24	13	375	1	51.64	0.27			28	29	26	-	83	0	11.43	0.00	726,213
NAKHON SAWAN	85	87	52	998	0	92.90	0.00			34	38	22	-	94	0	8.75	0.00	1,074,239
PHICHIT	46	20	15	599	0	108.10	0.00			23	22	22	-	67	0	12.09	0.00	554,112
UTHAI THANI	2	6	6	76	1	23.20	1.32			8	5	4	-	17	0	5.19	0.00	327,586

ที่มา: สำนักบริหารสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases, D = Deaths

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

Highlight ประจำฉบับนี้

สัปดาห์นี้ ยังพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 กระจายตัวในทุกภาค และมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานประกอบการหลายครั้ง จึงได้เสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้าง ทุกจังหวัด จึงควรเร่งรัดดำเนินการมาตรการดังนี้

- ฝ้าระวังโรคในกลุ่มอาคารคล้ายไข้หวัดใหญ่ที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการตรวจจับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน หรือ การระบาดให้ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น
- เน้นการฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานประกอบการ โดยให้สุขศึกษาวิธีการป้องกันการแพร่กระจายโรคแก่เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้มีการคัดกรองผู้ป่วย เน้นการฝ้าระวังผู้ป่วยในสถานบริการ ให้มีการคัดกรองผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัย รักษา และแยกผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรก เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด และเร่งรัดการให้วัคซีนป้องกันในบุคลากรทางการแพทย์
- เร่งรัดการประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนพร้อมทั้งให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายโรคในระดับบุคคลและครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประชากรกลุ่มเสี่ยง หากเริ่มมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้รีบไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลโดยเร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

กองบรรณาธิการ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 11 : 26 มีนาคม 2553 Volume 41 Number 11 : March 26, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,900 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

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