



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 15 : 23 เมษายน 2553

Volume 41 Number 15 : April 23, 2010

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



สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2553

(Situation of Dengue Fever, April 7, 2010)

✉ somboons@health.moph.go.th

สมบุญ เสนาะเสียง ปกานิจ สวงโท ธรวิทย์ อุปพงษ์

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สำนักโรคติดต่อ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 10,339 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.28 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 886 ราย (ร้อยละ 9.37) สูงกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.7 เท่า (ร้อยละ 72.14)

ผู้ป่วยเสียชีวิต 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 ที่จังหวัดสมุทรสงคราม และกระบี่ จังหวัดละ 2 ราย กรุงเทพมหานคร ชลบุรี ระยอง พัทลุง ปัตตานี สงขลา ยะลา นุรีรัมย์ และ ตาก จังหวัดละ 1 ราย กลุ่มอายุพบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (49.36 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี กลุ่ม 15 - 24 ปี อายุ 0 - 4 ปี, 25 - 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 40.84, 28.64, 21.02, 11.82 และ 4.23 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รูปที่ 2) เมื่อพิจารณากลุ่มอายุรายจังหวัดย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2548 - 2552 และปัจจุบัน พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 39 จังหวัด (ร้อยละ 51.32) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดนนทบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี อ่างทอง เป็นต้น กลุ่มอายุที่ป่วยสูงสุด คือ กลุ่ม 15 - 24 ปี เป็นจังหวัดที่อยู่ในภาคกลาง 19 จังหวัด ภาคใต้ 10 จังหวัด และภาคเหนือ 10 จังหวัด ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ยังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สูงขึ้นเช่นกัน

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 25.98 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง 25.80 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7.78 และภาคเหนือ 7.17 ต่อประชากรแสนคน เมื่อพิจารณารายเขต พบว่าเขต 8 มีอัตราป่วยสูงสุด 39.48 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ เขต 5 เขต 9 เขต 4 และเขต 3 เท่ากับ 31.09, 28.52, 23.54 และ 21.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร (อัตราป่วย 60.05 ต่อประชากรแสนคน) สมุทรสงคราม (49.57) พัทลุง (44.90) ปัตตานี (44.16) และ สงขลา (43.16) เป็นจังหวัดในภาคใต้ 3 จังหวัด และภาคกลาง 2 จังหวัด (รูปที่ 3)

เมื่อพิจารณาการกระจายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายอำเภอ พบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อำเภอสรีสาคร จังหวัดนราธิวาส (อัตราป่วย 173.58 ต่อประชากรแสนคน) มายอ จังหวัดปัตตานี (114.08) ลำดวน จังหวัดสุรินทร์ (106.29) เมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี (97.71) และ เมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ (93.49) ลักษณะการกระจายเดือนมกราคม พบผู้ป่วย 3,555 ราย ใน 517 อำเภอ เดือนกุมภาพันธ์ 3,428 ราย ใน 548 อำเภอ เดือนมีนาคม 3,324 ราย ใน 531 อำเภอ และเดือนเมษายน 32 ราย ใน 27 อำเภอ (รูปที่ 4)



สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2553	225
◆ การสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ ในกลุ่มอาจารย์และนิสิต ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก กันยายน 2552	228
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11 - 17 เมษายน 2553	233
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11 - 17 เมษายน 2553	235

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์รัชช ายนิยโยธิน นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ทุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : นางสาวบริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยงวร น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สุขุมภูริจันทร์ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ แยมชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฌมยา พุกกะนันทน์

ประชาสัมพันธ์

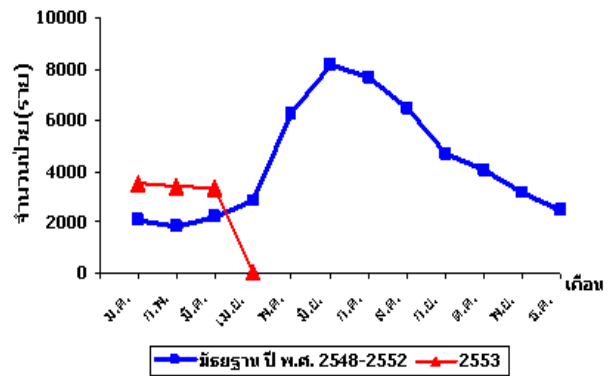
เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของอหิวาตกโรคไทย
จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

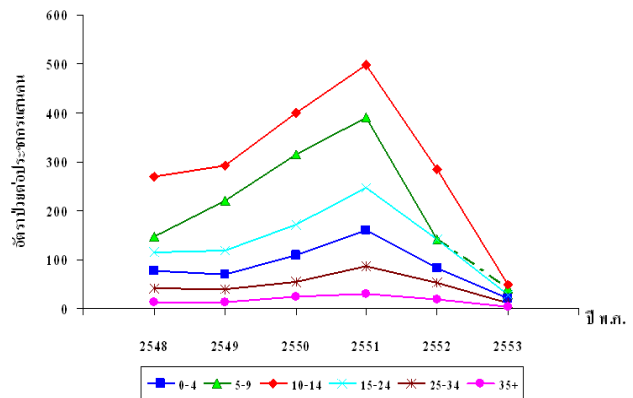
****กรุณาส่งไปก็้ออีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดลอกผลงานของท่านไปเผยแพร่ในนิตยสารอาเซียนต่อไป

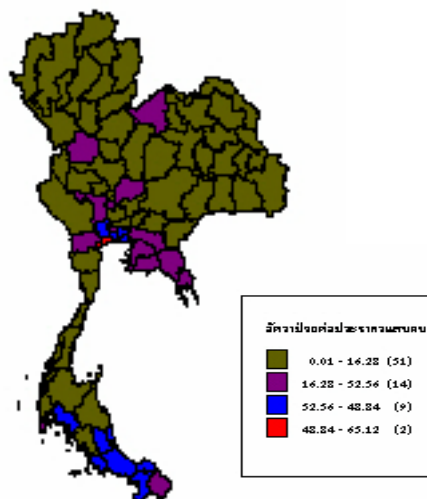
สถานการณ์ระดับประเทศมีการระบาดแล้วตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน (รูปที่ 1)



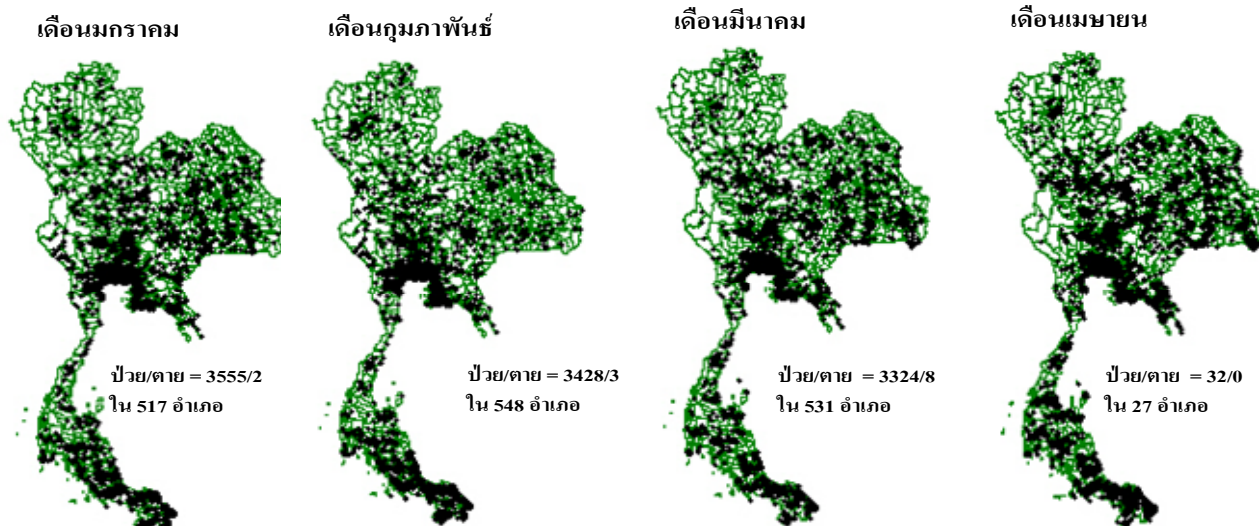
รูปที่ 1 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 และค่ามัธยฐาน ปี พ.ศ. 2548-2552



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548-2553



รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553



รูปที่ 4 การกระจายจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายอำเภอ ระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน 2553

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงาน บัณฑิต ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

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

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นซีดีรอมพร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อคณะกรรมการจะติดต่อกลับได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

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



✉ paisan8036@hotmail.com

เกษม ตั้งเกษมสำราญ และ คณะ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ความเป็นมา

วันที่ 2 กันยายน 2552 เวลา 10.30 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้รับแจ้งข่าวทางโทรศัพท์จากอาจารย์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ว่ามีอาจารย์และนักศึกษาในคณะสหเวชศาสตร์ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษมากกว่า 100 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการที่สำคัญได้แก่ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ และปวดท้อง และผู้ป่วยทุกรายมีประวัติเข้าร่วมกิจกรรมงานเลี้ยงอำลาให้กับรุ่นพี่ปี 4 ในวันที่ 30 สิงหาคม 2552 ระหว่างเวลา 18.00 – 23.00 น. ณ โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดพิษณุโลก ลงสอบสวนโรคในพื้นที่ระหว่างวันที่ 2-10 กันยายน 2552

วัตถุประสงค์ (Objectives)

1. เพื่อยืนยันการระบาดของโรคและการวินิจฉัยโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดโรค และการกระจายของโรค
3. เพื่อค้นหาสาเหตุของการระบาด แหล่งโรค และวิธีถ่ายทอดโรค
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการระบาดของโรค
5. เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา/การสอบสวนโรค

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา มีขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการแสดง และการรักษาที่ได้รับ

ผู้เขียนบทความวิจัย

เกษม ตั้งเกษมสำราญ¹ ไพศาล ภูสามสาย¹ พงศ์พิชญ์ บุญดา¹
อาณัติ ขุนมธุรส¹ จักรพันธ์ โรจน์สุนทรกิตติ¹ สัณญา กิรติวาลี¹
จันทรา ใจทัน¹ นนท์ โสวัณณะ² กรรณิการ์ ใ้วเจริญ²
กรรณิการ์ เชิงยุทธ์² โรม บัวทอง³

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

² โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

³ กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active Case Finding) โดยใช้
นิยามดังนี้

ผู้ป่วย หมายถึง อาจารย์และนิสิต คณะสหเวชศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยแห่งนั้นทุกคนที่มี**อาการใดอาการหนึ่ง** ต่อไปนี้ ถ่าย
อุจจาระเป็นน้ำ ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระเป็นมูก ถ่ายอุจจาระมี
เลือดปน ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และปวดมวนท้อง ระหว่างวันที่
30 สิงหาคม ถึงวันที่ 2 กันยายน 2552

1.3 สอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมตามแบบสอบถามที่สร้าง
ขึ้นโดยสอบถามเกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย
ประวัติการรับประทานอาหารและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ โดยวิธี Retrospective
Cohort Study โดยศึกษาในกลุ่มอาจารย์และนิสิต คณะสหเวชศาสตร์
ของมหาวิทยาลัยแห่งนี้ โดยใช้นิยามผู้ป่วยเหมือนกับระบาดวิทยา
เชิงพรรณนาและให้นิยามผู้ไม่ป่วยดังนี้

ผู้ไม่ป่วย หมายถึง อาจารย์และนิสิต คณะสหเวช-
ศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งนั้นที่ไม่มีอาการใด ๆ ได้แก่ ถ่ายอุจจาระ
เป็นน้ำ ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายอุจจาระเป็นมูก ถ่ายอุจจาระมีเลือดปน
ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และปวดมวนท้อง ระหว่างวันที่ 30
สิงหาคม ถึงวันที่ 2 กันยายน 2552

3. การสำรวจสิ่งแวดล้อม โดยทำการสำรวจสุขาภิบาล
อาหาร ห้องน้ำ และสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในโรงแรมได้แก่ ระบบน้ำ
ดื่ม/น้ำใช้ อาหาร ห้องน้ำ ห้องประกอบอาหาร (เตรียมอาหาร/ปรุง
อาหาร)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการเก็บอุจจาระในกลุ่ม
ผู้ป่วยและกลุ่มผู้สัมผัสอาหารเพื่อส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค
Enteropathogenic bacteria โดยวิธี Rectal Swab Culture (RSC)
ตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อโรคโดยป้ายมือผู้ประกอบอาหาร
เครื่องครัวที่ใช้ประกอบอาหาร และภาชนะที่ใช้รับประทานอาหาร
เพื่อหาเชื้อโรคโดยใช้ชุดทดสอบ SI-2 และการเพาะเชื้อหา
Enteropathogenic bacteria และเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจหา
Enteropathogenic bacteria โดยวิธี Bacterial Analytical Manual
(BAM)

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบสอบถามเฉพาะรายโรคอาหารเป็นพิษของสำนักโรคระบาดวิทยา
2. แบบสอบถามข้อมูลกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยประยุกต์จากแบบสอบถามเฉพาะราย ของสำนักโรคระบาดวิทยา
3. แบบตรวจร้านอาหาร และแบบการตรวจประเมินมาตรฐานสุขาภิบาลของกรมอนามัย

วิเคราะห์ข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามอาจารย์และนิสิตของคณะสหเวชศาสตร์ ระหว่างวันที่ 2-10 กันยายน 2552 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Microsoft ExcelTM และ Epi InfoTM version 3.5.1 เพื่อคำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ รวมทั้งคำนวณค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative risk) และกำจัดตัวกวนโดยวิธี Multiple Logistic Regression (Adjusted OR)

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการสอบถามอาจารย์และนิสิตทั้งหมด จำนวน 1,001 คน (อาจารย์ 36 คน นิสิต 965 คน) มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวทั้งสิ้น 906 คน ไม่เข้าร่วม 95 คน โดยในช่วงระหว่างก่อนหน้างานเลี้ยงไม่ได้มีการทำกิจกรรมใด ๆ ร่วมกัน และไม่พบการป่วยในผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ในกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีผู้ตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ได้ 815 คน พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษตามนิยามในครั้งนี้ จำนวน 299 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 36.7 (299/815) โดยพบว่าเพศชายมีอัตราป่วยร้อยละ 40.3 (83/206) และเพศหญิงมีอัตราป่วยร้อยละ 35.5 (216/609)

ผู้ป่วยทั้ง 299 คน มีค่ามัธยฐาน (Median) ของอายุเป็น 20 ปี ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยที่สุด คือ 18 ปี และผู้ป่วยที่มีอายุมากที่สุด คือ 30 ปี อัตราส่วนของผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เป็น 1 : 2.6 (83 : 216) พบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกภาควิชารวมถึงอาจารย์ โดยมีอัตราป่วยสูงสุดในนิติภาควิชา. (ร้อยละ 62.6, 102/163) รองลงมา คือ นิติภาควิชา ก. (ร้อยละ 39.3, 83/211) อาจารย์ (ร้อยละ 40.0, 4/10) นิติภาควิชา ก. (ร้อยละ 30.9, 83/269) และ ข. (ร้อยละ 16.7, 27/162) ตามลำดับ ระยะเวลาตั้งแต่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเริ่มรับประทานอาหารที่โรงแรม จนถึงเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการพบว่ามีค่ามัธยฐาน 21 ชั่วโมง 30 นาที ระยะฟักตัวสั้นสุด 3 ชั่วโมง และยาวสุด 71 ชั่วโมง อาการของผู้ป่วย 3 อันดับแรกที่พบมากที่สุด ได้แก่ ปวดท้อง (ร้อยละ 79.6) รองลงมา ได้แก่ ถ่ายเหลว (ร้อยละ 73.2) และถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 66.2) (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการป่วย เวลา 22.00 น. ของวันที่ 30 สิงหาคม 2552 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อ เวลา 18.00 น. ของวันที่

2 กันยายน 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการระหว่างเวลา 6.00-24.00 น. ของวันที่ 31 สิงหาคม 2552 โดยมีผู้ป่วยสูงสุดระหว่างเวลา 12.00 - 18.00 น. ของวันที่ 31 สิงหาคม 2552 การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้เป็นลักษณะที่มีแหล่งโรคร่วม (Single Common source) (รูปที่ 2)

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk: RR) พบว่าอาหารและเครื่องดื่มทุกรายการ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยพบค่า RR สูงสุดที่ ดมยาโปะแตก (11.80) รองลงมาคือน้ำอัดลม (6.65) น้ำแข็ง (5.73) ปีกไก่ย่างแดง (5.72) และยารวมมิตรทะเล (5.04) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซึ่งน่าจะเกิดปัญหาจากตัวแปรกวน จึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อโดยวิธี Unconditional Multiple Logistic Regression (Adjusted OR) เพื่อตัดอาหารที่เป็นตัวแปรกวนออก โดยพบอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญเหลืออยู่ 2 รายการ ได้แก่ ยารวมมิตรทะเล และดมยาโปะแตก (ที่ความเชื่อมั่น 99%) และมีอาหารที่เป็นปัจจัยป้องกัน คือ ถั่วทอด (ตารางที่ 2)

3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการและการสำรวจสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อก่อโรคล้างแสดงใน ตารางที่ 3 ผลการตรวจน้ำ พบว่าไม่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค และมีคลอรีนตกค้างในน้ำประปาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับตัวอย่างอาหารสดที่มีในตู้เย็น พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจากการตรวจโดยวิธี BAM และผลการสำรวจสิ่งแวดล้อมห้องครัวและห้องน้ำของ โรงแรมผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานการสุขาภิบาลอาหาร กรมอนามัย และมาตรฐาน HAS (Healthy Accessibility Safety)

อภิปรายผลและสรุปผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ระยะฟักตัวและอาการของผู้ป่วยทำให้นักถึงสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส เนื่องจากอาหารที่เป็นสาเหตุของโรค คือ ดมยาโปะแตกและยารวมมิตรทะเล ซึ่งเป็นอาหารทะเล ทำให้นักถึงเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* แต่เชื่อนี้จะมีระยะฟักตัวสั้นกว่า Nontyphoidal *Salmonella* และผู้ป่วยต้องได้รับเชื้อปริมาณมากจึงจะทำให้เกิดโรค และผลทางห้องปฏิบัติการตรวจไม่พบเชื้อนี้ ดังนั้นเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จึงไม่น่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดในครั้งนี้ สำหรับเชื้อ *Salmonella aureus* แม้ว่าจะพบเชื้อในสิ่งส่งตรวจจากภาชนะใส่อาหารและมือผู้ประกอบการ แต่ไม่น่าจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคในครั้งนี้เช่นกัน เนื่องจากจะมีระยะฟักตัวสั้นมากประมาณ 30 นาที 8 ชั่วโมงและอาการส่วนใหญ่จะเป็นอาการแสดงของระบบทางเดินอาหารส่วนบนซึ่งไม่เข้ากับการระบาดในครั้งนี้ ที่มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 21 ชั่วโมง 30 นาที และเป็นอาการทางระบบอาหารส่วนล่างเป็นส่วนใหญ่ เชื้อที่น่าจะเป็น

สาเหตุของการเกิดโรคในครั้งนี้คือ เชื้อ *Nontyphoidal Salmonella* เนื่องจากระยะฟักตัวหรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหาร จนถึงเริ่มมีอาการของโรคอยู่ระหว่าง 3-71 ชั่วโมง อาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นอาการของระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง โดยปริมาณเชื้อเพียง $10^2 - 10^3$ ตัวก็สามารถทำให้เกิดโรคนี้ได้ ผลทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อนี้ในอุจจาระผู้ป่วยและในสิ่งส่งตรวจจากภาชนะที่ใช้ใส่อาหารและมือผู้ปรุงอาหาร และถึงแม้ว่าอาหารที่สงสัยจากการสอบสวนทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ จะบ่งชี้ไปที่อาหารทะเลทั้งสองชนิด ได้แก่ คัมข่าโป๊ะแตกและขำรวมมิตรทะเล ซึ่งอาจทำให้เข้าใจผิดได้ว่าการระบาดครั้งนี้เกิดจากอาหารทะเล ซึ่งต้องใช้บริบทต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ เช่น ธรรมชาติของโรค ได้แก่ ระยะฟักตัว อาการและอาการแสดงที่สำคัญ อาหารที่ปนเปื้อนบ่อย ๆ ปริมาณของเชื้อที่สามารถทำให้เกิดอาการ รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งจากในผู้ป่วยซึ่งจะค่อนข้างจำกัดด้านเวลา เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานยาปฏิชีวนะ หรือหายแล้ว และการตรวจทางด้านสิ่งแวดล้อมอย่างละเอียดจะเป็นตัวช่วยบอกการติดต่อของการระบาด และแนะแนวทางสู่การป้องกันการระบาดในครั้งต่อไป หากต้องการทราบว่าเชื้อ *Salmonella* ที่พบในผู้ป่วยและที่พบในสิ่งแวดล้อมเป็นเชื้อชนิดเดียวกันหรือไม่ สามารถนำเชื้อที่แยกได้ไปทำ Pulsed Field Gel Electrophoresis (PFGE) ก็จะสามารถยืนยันเชื้อระหว่างผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมในโรงแรมได้ แต่เนื่องจากการระบาดครั้งนี้ไม่สามารถดำเนินการได้

ส่วนถั่วทอดเป็นปัจจัยป้องกันเนื่องจากถั่วทอดเป็นอาหารที่เสิร์ฟก่อนและเป็นโปรตีนอาจทำให้อิ่มทำให้รับประทานอาหารที่ปนเปื้อนที่เสิร์ฟตามหลังน้อยลง

โดยสรุปการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้เกิดจากการติดเชื้อ Bacteria ในกลุ่ม *Nontyphoidal Salmonella* ซึ่งเกิดการปนเปื้อนเชื้อในอาหารผ่านทางภาชนะที่ใช้ปรุงอาหารและมือของผู้ปรุงอาหาร โดยอาหารที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในครั้งนี้คือ ขำรวมมิตรทะเล และคัมข่าโป๊ะแตก

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคในการระบาดครั้งนี้ ทีม SRRT ได้มีการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ประกอบอาหาร โดยเน้นในเรื่องการล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาดหลังจากออกจากห้องน้ำ ก่อนและหลังรับประทานอาหาร การทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ตลอดจนการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ และปรับปรุงสุขาภิบาลโรงครัวจากการตรวจสุขาภิบาลอาหารโรงครัว โรงอาหาร และห้องส้วม ของโรงแรมดังกล่าว ทีมสอบสวนได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขลักษณะสุขาภิบาลอาหารใน

โรงครัว โรงอาหาร และห้องส้วม ดังนี้ ควรมีการทำความสะอาดผู้ยื่นเก็บอาหารเป็นประจำทุกสัปดาห์ ควรจัดหาโต๊ะไว้ด้านหลังบริเวณที่มีแสงแดดส่องถึงเพื่อตากภาชนะที่ล้างเสร็จแล้วด้วยเครื่องล้าง ควรใช้เขียงพลาสติกหรือเขียงแก้วแทนเขียงไม้ และแยกใช้เขียงและมดที่ใช้หั่นเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ให้ชัดเจน ไม่ปะปนกัน ระหว่างการพักใช้งานควรมีฝาชีครอบไว้เพื่อป้องกันแมลงวัน เขียง และมดเมื่อเลิกใช้งานควรล้างให้สะอาดด้วยน้ำยาล้างจาน ทำลายเชื้อด้วยการอบความร้อน หรือ ตากแดด และแยกเก็บให้เป็นสัดส่วนถึงขยะ ควรมีถุงดำรองรับในทุกครั้ง และไม่ควรใส่ขยะจนล้นปิดฝาไม่ได้ ควรจัดให้มีที่ล้างมือและสบู่ไว้ใกล้ ๆ บริเวณที่ปรุงอาหารเพื่อสะดวกในการล้างมือก่อนปรุงอาหารผู้ประกอบการทุกคนโดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาหารควรมีการตรวจสุขภาพทุกปี และให้เก็บหลักฐานไว้ทุกครั้ง ควรนำพลาสติกใส่มาซีลเพื่อปิดอาหารในการเสิร์ฟอาหารอาหารประเภทคัมข่าควรใช้ภาชนะที่สามารถอุ่นให้ความร้อน และบริเวณพื้นห้องครัวควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำความสะอาด และทำให้แห้งอยู่เสมอ

จากการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผลไม่มีรายงานการเกิดโรคเพิ่มขึ้น และผู้ที่ป่วยได้หายเป็นปกติทำให้ทราบว่าสถานการณ์ระบาดของโรคได้ยุติลง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ไม่สามารถศึกษาได้ในทันทีที่เกิดโรคเนื่องจากได้รับแจ้งการเกิดโรคช้า ทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างจากอาหารที่เหลือในงานเลี้ยงเพื่อส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคได้ เนื่องจากอาหารได้ถูกเททิ้งไปแล้ว และการส่งตรวจอาหารสดที่ใช้ประกอบอาหารนั้นไม่สามารถนำมาจากในชุดเดียวกันได้ เนื่องจากใช้ประกอบอาหารให้ลูกค้ารายอื่นทานหมดแล้ว

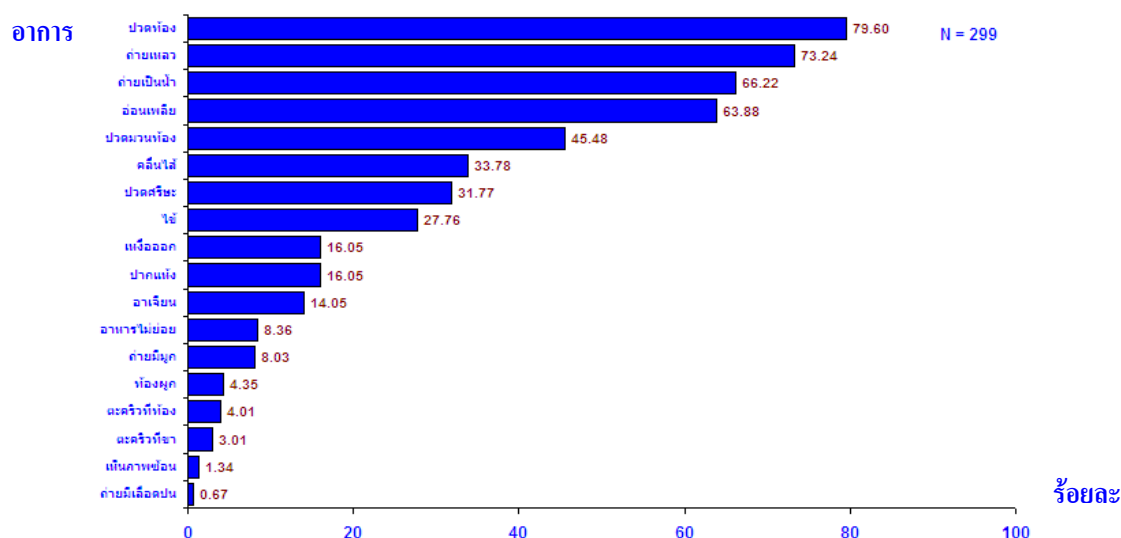
กิตติกรรมประกาศ

ทีมสอบสวน ขอขอบคุณอาจารย์และนิสิต ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนเป็นอย่างดี ขอขอบคุณโรงแรมที่ให้ความร่วมมือ ในการสอบสวนและดำเนินการควบคุมโรค รวมทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ พิษณุโลก กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่อนุเคราะห์ตรวจตัวอย่างเป็นอย่างดี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก ที่ให้คำแนะนำในการสอบสวนโรค

เอกสารอ้างอิง

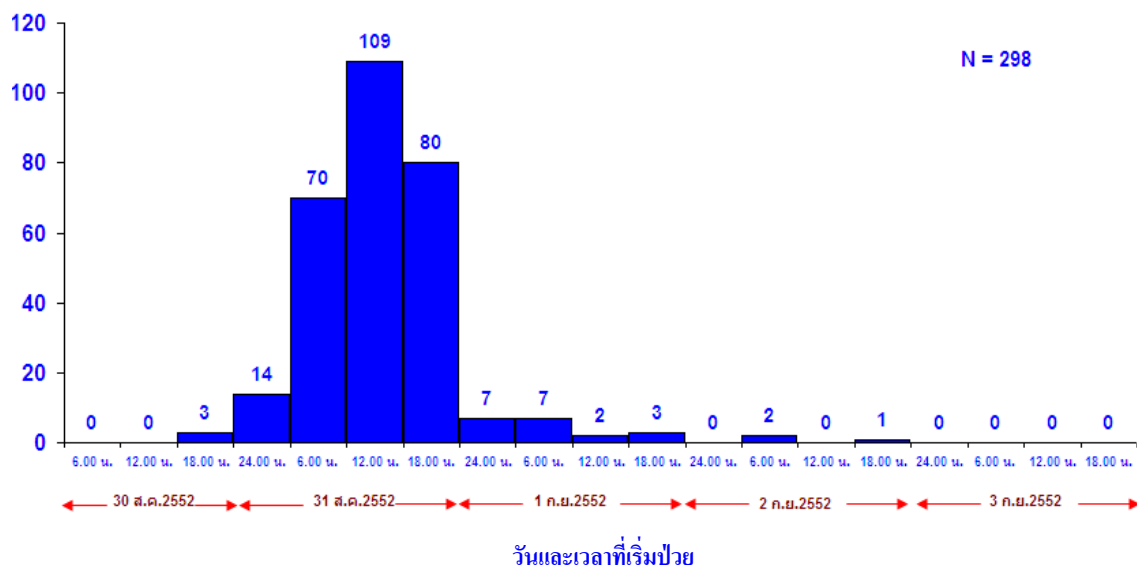
1. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมโรคอุจจาระร่วง ปัญหาและแนวทางแก้ไขในทศวรรษหน้า. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2544.

2. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์. 2542.
3. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคติดต่อทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา. 2540.
4. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.). 2544.
5. ชัยนัทรธร ปทุมมานนท์. ระบาดวิทยาการแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สุขโสภ. 2541: 75-76.



รูปที่ 1 ร้อยละของอาการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษของนิสิต/อาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม - 2 กันยายน 2552

จำนวนผู้ป่วย (คน)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามเวลาและวันเริ่มป่วย ของอาจารย์และนิสิตคณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม - 2 กันยายน 2552 (ผู้ป่วย 1 ราย ไม่ได้ระบุวันและเวลาเริ่มป่วย)

ตารางที่ 1 แสดงค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ของอาหารที่อาจารย์และนิสิตคณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง รับประทานในงานเลี้ยงวันที่ 30 สิงหาคม 2552 (N = 815)

รายการอาหาร	กิน		ไม่กิน		Relative Risk	95% CI	
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย			
ปลาหมึกหมึกมะนาว	232	185	67	331	3.30	2.61	4.18
ยำรวมมิตรทะเล	250	160	49	356	5.04	3.83	6.63
ต้มยำโป๊แตก	276	135	23	381	11.80	7.89	17.64
ปีกไก่ย่าง	262	189	37	327	5.72	4.17	7.83
ผัดผักรวม	142	113	157	403	1.99	1.67	2.36
ผลไม้รวม	211	183	88	333	2.56	2.08	3.15
ถั่วทอด	157	154	142	362	1.79	1.50	2.14
ข้าวผัดแฮมใส่ไข่	248	188	51	328	4.23	3.23	5.53
น้ำอัดลม	272	219	27	297	6.65	4.59	9.62
น้ำเปล่า	143	113	156	403	2.00	1.69	2.38
น้ำแข็ง	271	241	28	275	5.73	3.99	8.23

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยง (Adj. OR) ของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในอาจารย์และนิสิต คณะสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยวิธี Multiple Logistic Regression (N = 815)

รายการอาหาร	Crude RR (95% CI)		Adjusted OR	99% CI		P value
ปลาหมึกหมึกมะนาว	3.30	(2.61,4.18)	0.98	0.55	1.74	0.91
ยำรวมมิตรทะเล	5.04	3.83, 6.63	<u>2.33</u>	<u>1.32</u>	<u>4.11</u>	<u><0.001</u>
ต้มยำโป๊แตก	11.80	7.89,17.64	<u>10.61</u>	<u>5.46</u>	<u>20.64</u>	<u><0.001</u>
ปีกไก่ย่าง	5.72	4.17, 7.83	1.68	0.88	3.22	0.04
ผัดผักรวม	1.99	1.67, 2.36	0.73	0.45	1.18	0.09
ผลไม้รวม	2.56	2.08, 3.15	0.83	0.49	1.40	0.36
ถั่วทอด	1.79	1.50, 2.14	<u>0.58</u>	<u>0.36</u>	<u>0.93</u>	<u><0.001</u>
ข้าวผัดแฮมใส่ไข่	4.23	3.23, 5.53	1.27	0.70	2.32	0.30
น้ำอัดลม	6.65	4.59, 9.62	1.76	0.82	3.80	0.06
น้ำเปล่า	2.00	1.69, 2.38	0.96	0.60	1.53	0.83
น้ำแข็ง	5.73	3.99,8.23	0.54	0.22	1.30	0.07

สุชาดา จันทสิริยากร ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ คารินทร์ อริย์โชคชัย

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2553 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยการระบาดของโรค Botulism ที่บ้านห้วยน้ำ ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 11 – 17 เมษายน 2553 พบผู้ป่วยรวม 37 ราย อัตราป่วยร้อยละ 47 เป็นชาย 26 ราย หญิง 11 ราย อายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการปากแห้ง/ลิ้นแห้ง (ร้อยละ 43.24) แน่นท้อง ปวดศีรษะ เจ็บคอ (ร้อยละ 21) บางรายมีอาการกลืนลำบาก ท้องร่วง ปวดมวนท้อง เวียนศีรษะ ไอ เหงื่อออกตัวเย็น ปาก/ลิ้นชา พูดไม่ชัด หายใจลำบาก แน่นหน้าอก เห็นภาพซ้อน ปากเบี้ยว หรือปวดคอร่วมด้วย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลพะเยารวม 10 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 1 ราย ผู้ป่วยใน 9 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 5.4) ขณะนี้ยังใส่เครื่องช่วยหายใจ 4 ราย

ทีม SRRT ของอำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 10 เชียงใหม่กำลังสอบสวนโรคในพื้นที่เบื้องต้นทราบว่าระหว่างวันที่ 9 – 10 เมษายน 2553 มีชาวบ้านหมู่ 14 บ้านห้วยน้ำ จำนวน 9 คน เข้าป่าในพื้นที่หมู่ 6 และล่าหมีป่าได้ 2 ตัว ชำแหละ ทำลาบ หลู้ดิบ และเสียบรับประทานในป่า ส่วนหมีป่าที่เหลือนำมาทำแฮม ลาบดิบ และแกงอ่อมแจกจ่ายทยอยรับประทานในหมู่บ้านระหว่างวันที่ 10 – 15 เมษายน 2553 มีผู้ร่วมรับประทานหมีป่าดังกล่าวรวม 78 คน และมีชาวบ้านทยอยป่วยมาเรื่อยๆ โดยผู้ป่วยรายแรกรับประทานแฮมวันที่ 10 เมษายน 2553 เริ่มป่วยวันที่ 11 เมษายน 2553 ด้วยอาการเวียนศีรษะ เห็นภาพซ้อน ปากเบี้ยว ปวดท้อง และเสียชีวิตวันที่ 15 เมษายน 2553 เก็บตัวอย่างเนื้อหมีป่า เลือดหมีป่า และแฮมหมีป่าส่งตรวจหา Botulinum toxin และเพาะเชื้อ *Clostridium botulinum* เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วย 2 ตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อ *Streptococcus suis* ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงใหม่ ยังไม่ทราบผล พร้อมให้สุศึกษาแก่ประชาชน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย ที่ตำบลสองพี่น้อง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นชายไทย อายุ 54 ปี อาชีพเลี้ยงวัว เริ่มป่วยวันที่ 3 เมษายน 2553 ด้วยอาการมีไข้ หายใจไม่สะดวก อ่อนเพลีย และไม่รู้สีกตัว วันที่ 6 เมษายน 2553 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และเสียชีวิตวันที่ 9 เมษายน 2553 เก็บตัวอย่างปมรากผม เสมหะและน้ำปัสสาวะผู้ป่วย ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี PCR ให้ผลบวกเฉพาะในตัวอย่างเสมหะ เบื้องต้นทราบว่าในช่วงปลายปีที่แล้ว ผู้ป่วยเคยถูกสุนัขจรจัด อายุประมาณ 3 - 4 เดือน ที่เก็บมาเลี้ยงกักบริเวณง่ามหัวแม่มือ เป็นแผลลึก มีเลือดออก ผู้ป่วยทำความสะอาดแผลเองและไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนลูกสุนัขดังกล่าวถูกผู้ปวยตีตายหลังจากกัดผู้ป่วยได้ไม่กี่วัน ทีม SRRT ของอำเภอสองพี่น้องสอบสวนโรคในพื้นที่ ไม่พบผู้อื่นในชุมชนเคยถูกสุนัขตัวดังกล่าวกัด ให้สุศึกษาแก่ชาวบ้าน ที่มาร่วมงานศพและประชาชนในเทศบาลตำบลสองพี่น้อง พาผู้สัมผัสร่วมบ้านไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาล รวมทั้งประสานปศุสัตว์อำเภอไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สุนัขในชุมชนรวม 70 ตัว

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว 12 ราย กระจายใน 7 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 5 ราย กาญจนบุรี 2 ราย สมุทรปราการ สระบุรี ตาก ชลบุรี และสุพรรณบุรี จังหวัดละ 1 ราย เป็นผู้ปวยที่มีประวัติว่าเคยถูกแมวไม่มีเจ้าของกัดที่มี 1 ราย อีก 11 ราย ถูกสุนัขกัดหรือข่วน ผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 10 ราย ส่วนอีก 2 รายไปรับการฉีดวัคซีนไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด

3. ผู้ป่วยสงสัยสัมผัสพิษของด้วงก้นกระดก 26 ราย อัตราป่วยร้อยละ 16.25 ที่หอพักแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมราชบุรี ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม – 8 เมษายน 2553 ทุกรายมีผื่นแดงที่ผิวหนังและปวดแสบปวดร้อน บางรายมีอาการตาแดงและปวดหูร่วมด้วย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าเจ็ดเสมียน 8 ราย ในจำนวนนี้

เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย แพทย์สงสัยถูกพิษของด้วงก้นกระดก หลังได้รับการรักษา ทุกอาการดีขึ้น ทีม SRRT ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีและอำเภอโพธารามออกสอบสวนโรคในวันที่ 8 เมษายน 2553 เวลาประมาณ 14.00 น. พร้อมทั้งสำรวจสิ่งแวดล้อมในหอพักดังกล่าว พบแมลงหลายชนิดที่พื้นบริเวณทางเดินของชั้น 2 ชั้น 3 และในห้องพักบางห้อง ในจำนวนนี้เป็นด้วงก้นกระดกประมาณ 20 ตัว ทราบว่าในช่วงกลางคืน หอพักแห่งนี้จะเปิดไฟสว่างทั่วอาคาร โดยเฉพาะบริเวณทางเดินภายในอาคารทั้ง 3 ชั้น มีแมลงมาเล่นไฟจำนวนมาก จึงแนะนำให้ทางหอพักเปิดไฟในช่วงเวลากลางคืนเท่าที่จำเป็น รวมทั้งให้ผู้พักในหอดังกล่าวปิดที่นอน หมอน ผ้าห่ม และเครื่องใช้ต่างๆ ให้แน่ใจว่าไม่มีแมลงเกาะติดอยู่ก่อนที่จะนอนหรือใช้เครื่องใช้ นั้น ๆ และประสานเกษตรอำเภอเพื่อให้อำเภอจัดการแมลงดังกล่าวต่อไป

ด้วงก้นกระดก (Rove beetle) หรือด้วงปีกสั้น หรือด้วงก้นงอนมีลำตัวยาวแคบ เป็นเงามืด ลำตัวยาวประมาณ 7 มิลลิเมตร ส่วนหัวมีสีดำ ปีกสีน้ำตาลเข้ม ท้องมีสีส้ม และมักจะงอท้องงอตัวขึ้นลงเมื่อเกาะอยู่กับพื้น ปกติจะอาศัยอยู่ในบริเวณพงหญ้าที่มีความชื้น ชอบออกมากเล่นไฟในตอนกลางคืน หากสัมผัสลำตัวมันจะปล่อยสาร Paederin ซึ่งเป็นพิษทำลายเนื้อเยื่อ โดยแผลจะมีลักษณะเป็นทางยาว มีอาการปวดแสบปวดร้อนและคัน บางรายอาจมีตุ่มใสบริเวณแผล ทำให้เข้าใจว่าเป็นโรคสุรดู ในรายที่เป็นมาก อาจมีไข้ ปวดศีรษะ หากเข้าตา อาจทำให้ตาบอด ในทางเกษตร ด้วงชนิดนี้มีประโยชน์ในการควบคุมการระบาดของแมลงศัตรูพืช โดยมันจะช่วยกำจัดไข่หนอนผีเสื้อ

4. อาหารเป็นพิษสงสัยปลาทูน่าในกลุ่มแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชาที่มารับจ้างกรีดยางพาราที่บ้านคลองน้ำแดง ตำบลหนองไร่ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีผู้รับประทานปลาทูน่าทั้งหมด 12 คน อัตราป่วยร้อยละ 100 ทุกรายมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน บางรายมีอาการปวดท้องหรืออุจจาระร่วงร่วมด้วย เป็นชาย 7 ราย หญิง 5 ราย อายุ 2-35 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 11 เมษายน 2553 เวลาประมาณ 19.00น. หลังรับประทานอาหารมื้อเย็นได้ประมาณ 30 นาที รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 12 เมษายน 2553 เวลาประมาณ 00.30 น. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลวังจันทร์ 11 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 6 ราย ผู้ป่วยใน 5 ราย หลังได้รับการรักษา ทุกอาการดีขึ้น ทีม SRRT ของอำเภอปลวกแดงกำลังสอบสวนโรคในพื้นที่เพิ่มเติม เบื้องต้นทราบว่าปลาทูน่าดังกล่าวมีพ่อค้าเร่นำมาขายในชุมชนในช่วงบ่ายของวันที่ 11 เมษายน 2553 และกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมารับประทานในช่วงเย็นโดยไม่ได้ปรุงให้ร้อนก่อนรับประทาน ทำ Rectal Swab ผู้ป่วยทุกรายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลระยอง เก็บ

ตัวอย่างปลาทูน่าที่เหลือส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรีและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ยังไม่ทราบผล

สถานการณ์ต่างประเทศ

1.การระบาดของโรคหิวตกรโรค ประเทศเวียดนาม พบผู้ป่วยยืนยัน 14 รายในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยจากเมือง An Giang (Mekong Delta Province of An Giang) ซึ่งมีชายแดนติดประเทศกัมพูชา 5 ราย ส่วนอีก 10 ราย เป็นผู้ป่วยจากจังหวัดทางตอนเหนือของประเทศ โดยเป็นผู้ป่วยจาก Ho Chi Minh City 4 ราย จังหวัด Bac Ninh 1 ราย และจังหวัดอื่นๆอีก 4 ราย คาดว่าอาหารที่ขายตามข้างทางหรือหน้าสถานศึกษาต่างๆเป็นแหล่งโรค

2.การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่เมือง Ho Chi Minh City ประเทศเวียดนามมีแนวโน้มรุนแรงมากยิ่งขึ้น พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบันรวม 667 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 57 ผู้ป่วยบางรายมีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย (Neurological Complications) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการติดเชื้อ Enterovirus 71

3.สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศบรูไนดารุสซาลาม ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรวม 53 ราย ซึ่งมีจำนวนมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา 15 ราย ไม่พบการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ทางกรมแนะนำให้ประชาชนช่วยกันสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงรอบ ๆ ที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดแพร่กระจายไปในวงกว้าง

4.สงสัยเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่จังหวัด Bac Kan ซึ่งอยู่ทางตอนเหนือของประเทศเวียดนาม พบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันและเริ่มป่วยในเวลาใกล้เคียงกัน เป็นชายอายุ 22 ปี และเด็กหญิงอายุ 2 ปี 4 เดือน จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายไม่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดซึ่งกันและกันและไม่พบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ส่วนในหมู่บ้านอีกแห่งหนึ่งมีผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนกรวม 11 ราย ทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น กำลังรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลยืนยันอย่างชัดเจนว่ามีการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกจากคนสู่คนในกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้

ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประเทศเวียดนามมีผู้ป่วยยืนยันรวม 117 ราย เสียชีวิต 59 ราย (ยังไม่รวมผู้ป่วยยืนยัน 2 รายข้างต้น) โดยเป็นผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย



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	65	63	58	67											

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 67 จังหวัด ร้อยละ 88.16

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 15th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (15 th week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHTHERIA	0	0	0	5	5	1
PERTUSSIS	0	1	0	3	9	9
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^B	1	1
MEASLES	10	120	71	779	3025	1430
MENIN.MENINGITIS	0	0	1	8	15	9
ENCEPHALITIS	0	11	6	113	113	86
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	1	7	5	41	62	68
CHOLERA	0	0	0	173	4	7
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	31	62	29	5996	2053	862
DYSENTERY	81	306	306	3463	5576	5625
PNEUMONIA (ADMITTED) *	543	845	974	22571	21196	23270
INFLUENZA	147	160	186	23280	3989	4654
LEPTOSPIROSIS	11	50	36	661	703	443
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	12 ^A	6	6
AEFI	0	6	6	501	262	69

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์

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

^A ได้รับรายงานจาก กรุงเทพมหานคร 5 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย ชลบุรี ตาก สุพรรณบุรี สมุทรปราการ และ สระบุรี จังหวัดละ 1 ราย

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

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology



somboons@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 15 ได้รับรายงาน จำนวน 7 โรค ได้แก่ โรคหัด(จำนวน 10 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 7 ราย และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 110 ราย) อากโรคกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP จำนวน 1 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้วจำนวน 1 รายและ 6 ราย) โรคมือ เท้า ปาก (จำนวน 31 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 13 ราย และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 31 ราย) บิด (จำนวน 81 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 27 ราย และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 225 ราย) ปอดบวม ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (จำนวน 543 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 112 ราย และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 302 ราย) ไข้หวัดใหญ่ (จำนวน 147 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 176 ราย และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 13 ราย) และเลปโตสไปโรซิส(จำนวน 11 ราย น้อยกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 13 ราย และน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว 39 ราย)

สรุปโดยรวม โรคที่ได้รับรายงานจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์นี้ ยังไม่พบความผิดปกติ

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 15th Week (April 11-17, 2010)

[illegible]

การแจ้ง 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่แจ้งไว้ประจำตัวที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 (11-17 เมษายน 2553)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY PROVINCE, THAILAND, 15th Week (April 11-17, 2010)

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

*** แจ้งถึงหัวหน้าเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ตามระเบียบว่าด้วยการรายงานผู้ป่วยที่รับการรักษาก่อนหรือในแต่ละสัปดาห์ และผู้ข้อมูลทางระบาดวิทยา: รวมรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ
" 0 " = No case " 1 " = No report received = 9 provinces
C = Cases, D = Deaths, CUM = Cumulative year-to-date counts

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15 พ.ศ. 2553 (11-17 เมษายน 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 15th Week (April 11-17, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2009
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	3495	3451	3652	559	-	-	-	-	-	-	-	-	11157	15	17.56	0.13	63,525,062
CENTRAL REGION	1924	1825	1770	212	-	-	-	-	-	-	-	-	5731	5	26.72	0.09	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	625	621	586	76	-	-	-	-	-	-	-	-	1908	1	33.46	0.05	5,702,595
ZONE 1	266	218	178	10	-	-	-	-	-	-	-	-	672	0	19.64	0.00	3,422,311
NONTHABURI	144	123	73	0	-	-	-	-	-	-	-	-	340	0	31.54	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	45	35	27	3	-	-	-	-	-	-	-	-	110	0	14.19	0.00	775,157
PATHUM THANI	57	32	55	1	-	-	-	-	-	-	-	-	145	0	15.16	0.00	956,376
SARABURI	20	28	23	6	-	-	-	-	-	-	-	-	77	0	12.57	0.00	612,707
ZONE 2	57	92	129	16	-	-	-	-	-	-	-	-	294	0	18.49	0.00	1,589,978
ANG THONG	13	21	21	7	-	-	-	-	-	-	-	-	62	0	21.77	0.00	284,807
CHAI NAT	10	5	8	4	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0	8.05	0.00	335,420
LOP BURI	30	65	98	3	-	-	-	-	-	-	-	-	196	0	25.98	0.00	754,452
SING BURI	4	1	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0	4.18	0.00	215,299
ZONE 3	247	215	270	6	-	-	-	-	-	-	-	-	738	0	23.89	0.00	3,089,076
CHACHOENGSAO	44	38	49	4	-	-	-	-	-	-	-	-	135	0	20.18	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	10	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	16	0	6.36	0.00	251,683
PRACHIN BURI	32	22	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	61	0	13.21	0.00	461,854
SA KAE0	15	27	11	0	-	-	-	-	-	-	-	-	53	0	9.77	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	153	118	200	2	-	-	-	-	-	-	-	-	473	0	40.63	0.00	1,164,105
ZONE 4	300	289	206	30	-	-	-	-	-	-	-	-	825	1	24.52	0.12	3,364,670
KANCHANABURI	35	40	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	83	0	9.96	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	78	88	113	16	-	-	-	-	-	-	-	-	295	1	34.65	0.34	851,426
RATCHABURI	122	93	42	9	-	-	-	-	-	-	-	-	266	0	31.85	0.00	835,231
SUPHAN BURI	65	68	43	5	-	-	-	-	-	-	-	-	181	0	21.43	0.00	844,590
ZONE 5	190	127	100	15	-	-	-	-	-	-	-	-	432	1	26.28	0.23	1,643,555
PHETCHABURI	28	23	30	5	-	-	-	-	-	-	-	-	86	0	18.65	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	23	0	-	-	-	-	-	-	-	-	55	0	10.91	0.00	504,063
SAMUT SAKHON	138	78	36	7	-	-	-	-	-	-	-	-	259	0	53.45	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	7	11	11	3	-	-	-	-	-	-	-	-	32	1	16.52	3.13	193,647
ZONE 9	239	263	301	59	-	-	-	-	-	-	-	-	862	2	32.74	0.23	2,632,939
CHANTHABURI	23	49	60	4	-	-	-	-	-	-	-	-	136	0	26.60	0.00	511,246
CHON BURI	133	134	132	22	-	-	-	-	-	-	-	-	421	1	32.65	0.24	1,289,590
RAYONG	67	67	87	21	-	-	-	-	-	-	-	-	242	1	39.54	0.41	612,095
TRAT	16	13	22	12	-	-	-	-	-	-	-	-	63	0	28.64	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	926	772	688	112	-	-	-	-	-	-	-	-	2498	7	28.34	0.28	8,813,880
ZONE 6	198	214	198	13	-	-	-	-	-	-	-	-	623	1	17.77	0.16	3,506,241
CHUMPHON	21	14	32	6	-	-	-	-	-	-	-	-	73	0	14.97	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	51	55	39	0	-	-	-	-	-	-	-	-	145	0	9.56	0.00	1,516,499
PHATTHALUNG	70	98	60	0	-	-	-	-	-	-	-	-	228	1	44.90	0.44	507,777
SURAT THANI	56	47	67	7	-	-	-	-	-	-	-	-	177	0	17.80	0.00	994,221
ZONE 7	141	134	112	6	-	-	-	-	-	-	-	-	393	2	21.66	0.51	1,814,555
KRABI	58	52	45	0	-	-	-	-	-	-	-	-	155	2	36.34	1.29	426,556
PHANGNGA	18	10	15	4	-	-	-	-	-	-	-	-	47	0	18.68	0.00	251,657
PHUKET	28	50	45	2	-	-	-	-	-	-	-	-	125	0	37.21	0.00	335,913
RANONG	8	5	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	19	0	10.45	0.00	181,754
TRANG	29	17	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	47	0	7.60	0.00	618,675
ZONE 8	587	424	378	93	-	-	-	-	-	-	-	-	1482	4	42.43	0.27	3,493,084
NARATHIWAT	93	67	63	17	-	-	-	-	-	-	-	-	240	1	32.96	0.42	728,071
PATTANI	126	103	63	9	-	-	-	-	-	-	-	-	301	1	46.48	0.33	647,624
SATUN	37	46	36	16	-	-	-	-	-	-	-	-	135	0	46.06	0.00	293,101
SONGKHLA	255	159	169	51	-	-	-	-	-	-	-	-	634	1	47.17	0.16	1,343,954
YALA	76	49	47	0	-	-	-	-	-	-	-	-	172	1	35.81	0.58	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15 พ.ศ. 2553 (11-17 เมษายน 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 15th Week (April 11-17, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2009
	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	369	577	862	146	-	-	-	-	-	-	-	-	1954	1	9.09	0.05	21,495,825
ZONE 10	80	82	105	28	-	-	-	-	-	-	-	-	295	0	8.27	0.00	3,567,883
LOEI	20	38	52	15	-	-	-	-	-	-	-	-	125	0	20.14	0.00	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	12	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0	5.39	0.00	500,913
NONG KHAI	15	4	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	21	0	2.31	0.00	907,250
UDON THANI	37	28	45	12	-	-	-	-	-	-	-	-	122	0	7.93	0.00	1,538,940
ZONE 11	42	54	67	5	-	-	-	-	-	-	-	-	168	0	7.79	0.00	2,157,187
MUKDAHAN	17	19	15	1	-	-	-	-	-	-	-	-	52	0	15.38	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	4	9	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	20	0	2.85	0.00	700,690
SAKON NAKHON	21	26	46	3	-	-	-	-	-	-	-	-	96	0	8.58	0.00	1,118,449
ZONE 12	54	145	203	28	-	-	-	-	-	-	-	-	430	0	8.62	0.00	4,989,649
KALASIN	22	54	63	9	-	-	-	-	-	-	-	-	148	0	15.10	0.00	980,158
KHON KAEN	20	46	74	9	-	-	-	-	-	-	-	-	149	0	8.46	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	6	10	16	8	-	-	-	-	-	-	-	-	40	0	4.26	0.00	939,090
ROI ET	6	35	50	2	-	-	-	-	-	-	-	-	93	0	7.11	0.00	1,308,159
ZONE 13	42	79	157	19	-	-	-	-	-	-	-	-	297	0	7.14	0.00	4,160,037
AMNAT CHAROEN	1	1	7	1	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0	2.70	0.00	370,804
SI SA KET	19	60	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	116	0	8.02	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	14	11	101	18	-	-	-	-	-	-	-	-	144	0	7.98	0.00	1,803,754
YASOTHON	8	7	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0	5.01	0.00	539,134
ZONE 14	151	217	330	66	-	-	-	-	-	-	-	-	764	1	11.54	0.13	6,621,069
BURI RAM	26	86	90	7	-	-	-	-	-	-	-	-	209	1	13.51	0.48	1,546,784
CHAIYAPHUM	14	31	41	5	-	-	-	-	-	-	-	-	91	0	8.09	0.00	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	80	62	113	52	-	-	-	-	-	-	-	-	307	0	11.94	0.00	2,571,292
SURIN	31	38	86	2	-	-	-	-	-	-	-	-	157	0	11.39	0.00	1,377,827
NORTHERN REGION	276	277	332	89	-	-	-	-	-	-	-	-	974	2	8.28	0.21	11,770,233
ZONE 15	59	49	60	2	-	-	-	-	-	-	-	-	170	0	5.59	0.00	3,043,586
CHIANG MAI	44	30	45	1	-	-	-	-	-	-	-	-	120	0	7.35	0.00	1,632,548
LAMPANG	11	12	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	28	0	3.66	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	10	1	-	-	-	-	-	-	-	-	19	0	4.69	0.00	404,693
MAE HONG SON	1	2	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0	1.24	0.00	241,847
ZONE 16	26	16	26	10	-	-	-	-	-	-	-	-	78	0	2.98	0.00	2,619,757
CHIANG RAI	16	6	17	3	-	-	-	-	-	-	-	-	42	0	3.51	0.00	1,194,933
NAN	4	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0	1.89	0.00	475,614
PHAYAO	2	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0	2.05	0.00	487,120
PHRAE	4	5	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	17	0	3.68	0.00	462,090
ZONE 17	97	98	115	59	-	-	-	-	-	-	-	-	369	2	10.77	0.54	3,426,112
PHETCHABUN	18	34	25	3	-	-	-	-	-	-	-	-	80	0	8.04	0.00	995,125
PHITSANULOK	27	35	41	15	-	-	-	-	-	-	-	-	118	0	13.96	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	12	18	11	-	-	-	-	-	-	-	-	58	0	9.62	0.00	602,813
TAK	33	15	25	23	-	-	-	-	-	-	-	-	96	2	18.47	2.08	519,662
UTTARADIT	2	2	6	7	-	-	-	-	-	-	-	-	17	0	3.67	0.00	462,951
ZONE 18	94	114	131	18	-	-	-	-	-	-	-	-	357	0	13.32	0.00	2,680,778
KAMPHAENG PHET	36	39	62	10	-	-	-	-	-	-	-	-	147	0	20.22	0.00	726,846
NAKHON SAWAN	33	38	34	5	-	-	-	-	-	-	-	-	110	0	10.25	0.00	1,072,868
PHICHIT	17	32	30	2	-	-	-	-	-	-	-	-	81	0	14.64	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-	-	19	0	5.79	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

Highlight ประจำฉบับนี้

ในสัปดาห์นี้ มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากการสัมผัสด้วงก้นกระดก (ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Paederus fuscipes* Curtis.) เป็นด้วงขนาดเล็กประมาณ 7 มม. โดยคนส่วนใหญ่จะได้รับพิษจากสารพิษที่ปล่อยออกมาจากตัวของแมลง เมื่อเราสัมผัส บดขยี้ บีบตัวแมลง หากถูกน้ำพิษของมันก็จะให้ล้างทันทีด้วยน้ำประปา หรือเช็ดด้วยแอมโมเนีย สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการระบาดของด้วงก้นกระดก เป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536



จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทำให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบเฉียบพลันในจังหวัดสมุทรปราการ นครสวรรค์ และพระนครศรีอยุธยา โดยมักจะพบการระบาดในสถานที่ที่ติดกับสวนป่า พงหญ้า เมื่อพบเห็นการระบาดของแมลงชนิดนี้จำนวนมาก ให้รีบทำการควบคุม และให้สุขศึกษาแก่ผู้ที่อาศัยในสถานที่ที่ระบาดนั้น

กองบรรณาธิการ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 15 : 23 เมษายน 2553 Volume 41 Number 15 : April 23, 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