



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 17 : 6 พฤษภาคม 2554

Volume 42 Number 17 : May 6, 2011

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



โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2552 (Pesticide Poisoning, 2009)

✉ Kumphon1984@hotmail.com

ปณิตา คุ่มผล Panita Kumphon

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

ปัจจุบันสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งด้านเกษตรกรรม และใช้กำจัดแมลงในบ้านเรือน ส่งผลอันตรายต่อสุขภาพของเกษตรกรเอง ผู้บริโภคและคนทั่วไปที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง ช่องปาก และทางลมหายใจ โดยสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ใช้ปัจจุบันจำแนกเป็น 3 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต คาร์บาเมต และ ไพรีทรอยด์

ปี พ.ศ. 2543 - 2552 (ค.ศ. 2000 - 2009) การรายงานผู้ป่วยได้รับพิษจากสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เฉลี่ยปีละ 1,996 ราย สูงสุดในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) จำนวน 3,109 ราย ต่ำสุดในปี พ.ศ. 2549 (ค.ศ. 2006) จำนวน 1,251 ราย โดยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ใน ปี พ.ศ. 2548 (ค.ศ. 2005) มีการแยกการรายงานที่มีสาเหตุจากการทำร้ายตนเองออก จึงทำให้การรายงานลดลงในช่วงแรกแต่มีแนวโน้มจะสูงขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2550 - 2552 (ค.ศ. 2007 - 2009) (รูปที่ 1)

ปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษจากสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม (ไม่รวมสาเหตุการฆ่าตัวตาย) จำนวน 1,691 ราย อัตราป่วย 2.66

ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยตลอดปี มีรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นในช่วงเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม ของทุก ๆ ปี ในปี พ.ศ. 2552 (ค.ศ. 2009) สูงในเดือนมิถุนายน กรกฎาคม และ สิงหาคม รวม 561 ราย (ร้อยละ 33.18) ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน เกษตรกรเริ่มมีการเพาะปลูกและมีการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชร่วมด้วย เริ่มมีรายงานน้อยลงในช่วงปลายปีหรือฤดูการเก็บเกี่ยว (รูปที่ 2)

การรายงานผู้ป่วยจาก ภาคเหนือ ร้อยละ 48.02 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 27.32 ภาคกลาง ร้อยละ 20.52 และภาคใต้ ร้อยละ 4.14 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 6.87, 2.15, 1.62 และ 0.80 ตามลำดับ (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก คือ กำแพงเพชร อัตราป่วยเท่ากับ 4.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อุทัยธานี (11.90) ตรว (9.51) เชียงราย (9.41) สุโขทัย (9.12) พะเยา (8.00) นครสวรรค์ (7.64) แม่ฮ่องสอน (7.28) จันทบุรี(6.87) และศรีสะเกษ (6.58)

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน 1,100 ราย (ร้อยละ 65.05) สถานีอนามัย 240 ราย (ร้อยละ 14.20) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รวม 349 ราย (ร้อยละ 20.63) โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 1 ราย ไม่ระบุสถานที่รักษา 1 ราย



สารบัญ

◆ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช	257
◆ สถานการณ์โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย	260
◆ สรุปการตรวจข่าวภาวะระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 24-30 เมษายน 2554	265
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 24-30 เมษายน 2554	267

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารียัชชัย
นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยจำแนกเป็นเพศชาย 998 ราย เพศหญิง 693 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.44 : 1 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (3.68) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (3.63), 45 - 54 ปี (3.54), 35 - 44 ปี (3.28) และ 25 - 34 ปี (2.6) (รูปที่ 4)

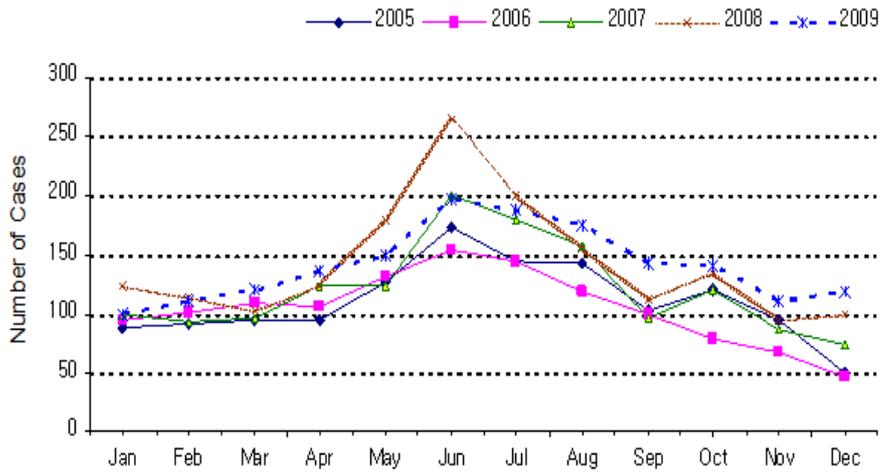
ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมสูงสุด 694 ราย (ร้อยละ 41.04) รองลงมาคือ รับจ้าง 420 ราย (ร้อยละ 24.84) เด็กในปกครองและเด็กนักเรียน 448 ราย (ร้อยละ 26.49) และอาชีพอื่น ๆ 129 ราย (ร้อยละ 7.63)

จากการรายงานผู้ป่วยพิษจากสารป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืช ที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2551 - 2552 (ค.ศ. 2008 - 2009) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ สอดคล้องกับการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นในภาคเกษตร แม้ว่าการควบคุมการใช้สารเคมีอันตรายในที่ผ่านมา มีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการทำเกษตร และเกษตรกรสามารถเข้าถึงข้อมูลในการป้องกันตนเองได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการนำสารกำจัดศัตรูพืชชนิดใหม่ ๆ มาใช้มากขึ้น จึงมีความสำคัญในการเฝ้าระวังชนิดของสารกำจัดศัตรูพืชที่นำเข้ามาใช้ในประเทศไทยอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง การให้สุศึกษา เรื่องความเสี่ยงและการป้องกันการใช้สารกำจัดศัตรูพืชสามารถช่วยให้กลุ่มเกษตรกร ผู้บริโภค และคนทั่วไปสามารถลดการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีได้

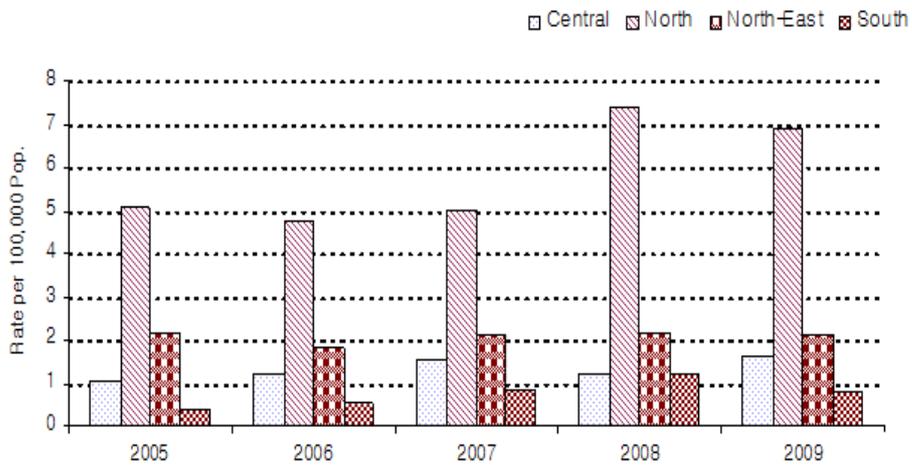
สรุป อัตราป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เป็นเพราะมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างแพร่หลาย พบผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูการเพาะปลูก กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด



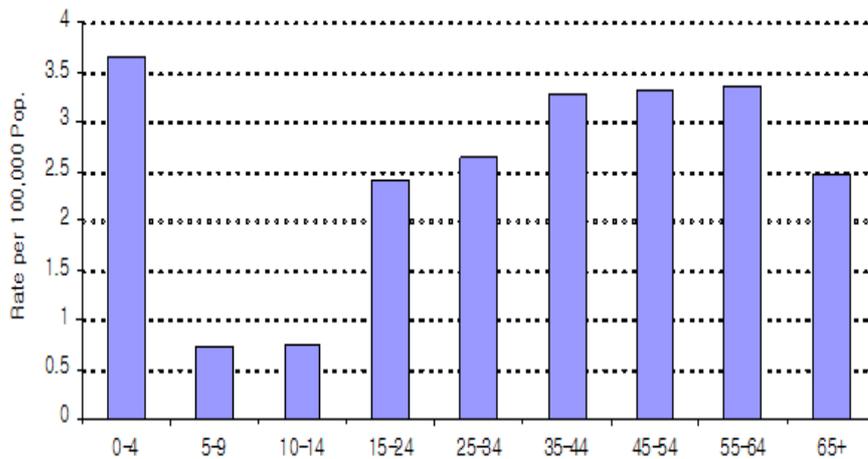
รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จากผู้ที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำแนกรายปี ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2552



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำแนกรายเดือน ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543-2552



รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จากผู้ที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำแนกรายภาค ประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2552



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน จากผู้ที่ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552

✉ theesukm@gmail.com

ธีรยุทธ สุขมี, สุชาดา จันทสิริยากร, กอบกาญจน์ กาญจนภาค

ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไลชมาเนียครั้งแรกเป็น Visceral leishmaniasis (Kala azar) ทั้งหมดเป็นชาวต่างชาติที่เข้ามารักษาตัวในประเทศไทย จำนวน 3 ราย คือ ชาวปากีสถาน อินเดีย และบังคลาเทศ ในปี พ.ศ. 2503, 2520 และ 2527 ตามลำดับ ต่อมา มีรายงานพบผู้ป่วยที่เป็นคนไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-2553 ทั้งที่ติดเชื้อมาในประเทศไทยและติดเชื้อมาจากต่างประเทศจำนวน 58 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วย Cutaneous leishmaniasis (CL) 43 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไทยที่ไปทำงานอยู่ในประเทศที่มีโรคนี้นี้เป็นโรคประจำถิ่น และผู้ป่วย Visceral leishmaniasis (VL) อีก 13 ราย ในจำนวนนี้มีอย่างน้อย 6 ใน 13 ราย ที่เป็นการติดเชื้อภายในประเทศ (Autochthonous) และมีรายงานผู้ป่วย Leishmania/ HIV co-infection จำนวน 4 ราย (VL 3 ราย และ CL 1 ราย) เมื่อพิจารณาถึงแหล่งที่มีรายงานการเกิดโรคแบบ Sporadic case พบว่า มีผู้ป่วย ใน 9 จังหวัด ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ของประเทศไทย (รูปที่ 1 และ ตารางที่ 1)

เชื้อไลชมาเนียที่มีรายงานในประเทศไทยขณะนี้ส่วนใหญ่ยังไม่ทราบสปีชีส์ที่ชัดเจน (ตารางที่ 1) กล่าวคือ บางกรณีไม่ได้มีการพิสูจน์ทราบชนิดของเชื้อว่าเป็นเชื้อไลชมาเนียสปีชีส์ใด เนื่องจากผู้ป่วยมักจะได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไลชมาเนียจากอาการทางคลินิกและดำเนินการรักษาในทันที ปัจจุบันเชื้อไลชมาเนียที่พบแล้วในประเทศไทยมีจำนวน 3 สปีชีส์ คือ

1) *Leishmania donovani* ในผู้ป่วยจังหวัดน่านเมื่อปี พ.ศ. 2548

2) *Leishmania siamensis* ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ของโลก ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในกลุ่ม unclassified *leishmania* sp. ใน GenBank database ซึ่ง ณ ปัจจุบัน (พ.ศ. 2553) มีรายงานพบการติดเชื้อสปีชีส์นี้ ในมนุษย์ของประเทศไทยที่เป็น VL แล้วจำนวน 3 ราย (พังงา จันทบุรี และสตูล) และมีรายงานการติดเชื้อชนิดนี้ในสัตว์จำพวกวัว และม้าซึ่งเป็น CL ในประเทศเยอรมัน และประเทศสวิสเซอร์แลนด์ (ปี พ.ศ. 2552-2553)

3) *Leishmania infantum* ในผู้ป่วยกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการรายงานการติดเชื้อนี้ครั้งแรกในประเทศไทย

ผลการสอบสวนโรคในผู้ป่วยทุกราย ไม่พบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ แต่พบหลักฐานการติดเชื้อจากการตรวจทางซีโรโลยีด้วยวิธี Direct agglutination test (DAT) ในสัตว์ ได้แก่ วัว แมว หู และสุนัข อย่างไรก็ตาม อาจเกิดจากปฏิกิริยาข้ามระหว่างเชื้อไลชมาเนียกับปรสิตตัวอื่นของสัตว์ได้ เช่น *Trypanosome* sp. อย่างไรก็ตาม ได้พยายามตรวจพิสูจน์ด้วย PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไลชมาเนียในการสอบสวนโรคแต่ไม่พบการติดเชื้อนี้ในสัตว์เหล่านั้น ในขณะที่ต่างประเทศพบว่า สุนัข เป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ

จากการศึกษาถึงการกระจายตัวของริ้นฝอยทรายในประเทศไทยพบว่า มีริ้นฝอยทรายอยู่ในทั่วทุกภาคของประเทศไทย ยิ่งไปกว่านั้น ประเทศไทยยังมีรายงานริ้นฝอยทรายชนิดที่สามารถเป็นพาหะนำเชื้อนี้ได้คือ *Phlebotomus argentipes* (เจาะจงกับเชื้อ *L. donovani*) และ *P. major major* (เฉพาะเชื้อ *L. infantum*) ซึ่งเป็นพาหะนำเชื้อไลชมาเนียที่สำคัญในประเทศอินเดีย ในการสอบสวนโรคจะมีการสำรวจชนิดของริ้นฝอยทรายด้วยทุกครั้ง โดยมีรายงานการสำรวจพบ *P. argentipes* ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สตูล และเชียงราย ร่วมกับริ้นฝอยทรายชนิดอื่น ๆ คือ *Sergentomyia gemmea*, *S. barraudi*, *S. iyengari*, *S. perturbans* และ *S. indica* ซึ่งจากความรู้เดิมที่ว่า ริ้นฝอยทรายชนิด *Sergentomyia* sp. ไม่สามารถนำเชื้อไลชมาเนียได้ แต่ในปัจจุบันประเทศจีนมีรายงานพบริ้นฝอยทรายชนิด *S. sinkiangensis* สามารถนำเชื้อไลชมาเนียในสัตว์จำพวกจิ้งเหลน (Lizards) ได้

ผู้เขียนบทความวิจัย

ธีรยุทธ สุขมี¹ สุชาดา จันทสิริยากร²

กอบกาญจน์ กาญจนภาค³

Theerayudh Sukmee¹ Suchada Juntasiriyakorn²

Kobkarn Kanjanophas³

¹ ภาควิชาจุลชีววิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

² สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวง

สาธารณสุข

¹ Microbiology, Phramongkutklao College of Medicine

² Bureau of Epidemiology, Department of Disease

Control Ministry of Public Health

³ Bureau of Vector Borne Diseases, Department of

Disease Control Ministry of Public Health

ดังนั้น รื่นฝอยทรายตระกูล *Sergentomyia* sp. ที่พบบ่อย ๆ ในประเทศไทยอาจจะเป็นพาหะนำเชื้อหรือไม่ก็ได้ เนื่องจากยังไม่มี การทดลองหรือการศึกษาวิจัยทั้งในห้องทดลองและภาคสนาม จึง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ถึงความเป็น พาหะนำเชื้อขึ้นมาเนี่ยของรื่นฝอยทรายในประเทศไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การสรุปสถานการณ์โรคเลิซมาเนียซิส ในประเทศไทยครั้งนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นฐานข้อมูลของโรคให้กับสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเผยแพร่ให้แก่ แพทย์ผู้สอบสวนโรค นักวิชาการสาธารณสุข รวมถึงแพทย์ผู้ให้การ รักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและหรือคณะแพทยศาสตร์ของ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้ทราบถึงขนาดของปัญหา ความเป็นมา เป็นไปของโรคในประเทศไทย อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการตรวจ เพื่อวินิจฉัยโรคโดยอาศัยหลักการทางระบาดวิทยา บทความนี้จะไม่สามารถสรุปขึ้นมาได้หากไม่ได้รับความเอื้อเฟื้อจากแพทย์ผู้- สอบสวนโรค นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษา อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านแมลงพาหะรื่นฝอย ทรายและการตรวจพิสูจน์เชื้อเลิซมาเนีย รวมถึงเจ้าหน้าที่ทาง ห้องปฏิบัติการ ที่ได้ช่วยกันสอบสวนโรค พิสูจน์ทราบข้อเท็จจริง และเขียนรายงานออกมาในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งรายงานการสอบสวน โรค หรือตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้อง กราบขอบพระคุณ 1) ภาควิชาปรสิตวิทยา วิทยาลัยแพทย- ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ที่ให้บริการรับตรวจตัวอย่างเลือดทั้ง DAT และ PCR รวมถึง DNA sequencing ในการสอบสวนโรคทุกครั้ง 2) สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง ที่จัดเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาคร่วมออกสอบสวนโรคในการดักจับรื่นฝอยทรายในทุก ครั้ง 3) ภาควิชาภูมิวิทยาทางการแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยเหลือในการออกสอบสวนโรคโดยเฉพาะ การจำแนกสปีชีส์ของรื่นฝอยทราย จนสามารถมองภาพของการ จัดการโรคเลิซมาเนียแบบบูรณาการทั้งมนุษย์ ตัวเชื้อ สิ่งแวดล้อม และรื่นฝอยทรายได้ชัดเจนขึ้น และ 4) โรงพยาบาลสงขลา- นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่ กรุณาเอื้อเฟื้อข้อมูลสรุปผลการรักษาของผู้ป่วยโรคเลิซมาเนียซิส ทั้งหมดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลให้กับสำนักกระบาดวิทยาได้ ทบทวนจัดทำสรุปสถานการณ์ของโรคขึ้นมาได้ ทำให้ได้ทราบ ขนาดปัญหา และปัญหาในการจัดการและการเฝ้าระวังที่แท้จริง ของโรคเลิซมาเนียในประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. Puawilai S, et al, Ramathibodi Med J. 1981.
2. Prakritrithanont V. Siriraj Hospital. 1981.

3. Piamphongsant T. J ParasitTrop Med Assoc Thai. 1982; 5:1.
4. Nakjang, et al, Bull Dept Med Serv.1987; 12: 109-14.
5. Suttinont P, Thammanichanont C, Chantarakul N. Visceral leishmaniasis: a case report. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1987 Mar;18(1):103-6.
6. Viriyavejakul P, Viravan C, Riganti M, Punpoowong B. Imported cutaneous leishmaniasis in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1997 Sep;28(3):558-62.
7. Thisyakorn U, Jongwutiwes S, Vanichsetakul P, Lertsapcharoen P. Visceral leishmaniasis: the first indigenous case report in Thailand. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1999 Jan-Feb;93(1):23-4.
8. Kongkaew W, Siriarayaporn P, Leelayoova S, Supparatpinyo K, Areechokchai D, Duang-ngern P, Chanachai K, Sukmee T, Samung Y, Sridurongkathum P. Autochthonous visceral leishmaniasis: a report of a second case in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2007 Jan;38(1):8-12.
9. Sukmee T, Siripattanapipong S, Mungthin M, Worapong J, Rangsin R, Samung Y, Kongkaew W, Bumrungsana K, Chanachai K, Apiwathanasorn C, Rujirojindakul P, Wattanasri S, Ungchusak K, Leelayoova S. A suspected new species of Leishmania, the causative agent of visceral leishmaniasis in a Thai patient. Int J Parasitol. 2008 May;38(6):617-22. Epub 2008 Jan 15.
10. Maharom P, Siripattanapipong S, Mungthin M, Naaglor T, Sukkawee R, Pudkorn R, Wattana W, Wanachawanawin D, Areechokchai D, Leelayoova S. Visceral leishmaniasis caused by Leishmania infantum in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2008 Nov;39(6):988-90.
11. Suankratay C, Suwanpimolkul G, Wilde H, Siriyasatien P. Autochthonous visceral leishmaniasis - in a human immunodeficiency virus (HIV)-infected patient: the first in thailand and review of the literature. Am J Trop Med Hyg. 2010 Jan;82(1):4-8.
12. Apiwathnasorn C, Sucharit S, Rongsriyam Y, Leemingsawat S, Kerdpibule V, Deesin T, Surathin K,

- Vutikes S, Punavuthi N. A brief survey of phlebotomines and sandflies in Thailand. Southeast Asian J. Trop Med Public Health. 1989 Sep;20(3):429-32.
13. Adel A, Saegerman C, Speybroeck N, Praet N, Victor B, De Deken R, Soukehal A, Berkvens D. Canine leishmaniasis in Algeria: True prevalence and diagnostic test characteristics in groups of dogs of different functional type. Vet Parasitol. 2010 May 19.
14. Duprey ZH, Steurer FJ, Rooney JA, Kirchhoff LV, Jackson JE, Rowton ED, Schantz PM. Canine visceral leishmaniasis, United States and Canada, 2000-2003. Emerg Infect Dis. 2006 Mar;12(3):440-6.
15. Zhang LM, Leng YJ. Eighty-year research of phlebotomine sandflies (Diptera: Psychodidae) in China (1915-1995). II. Phlebotomine vectors of leishmaniasis in China. Parasite. 1997 Dec;4(4):299-306.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธีระยุทธ สุขมี, สุชาดา จันทสิริยากกร, กอบกาญจน์ กาญจนโนภาศ. สถานการณ์โรคไลชมาเนียในประเทศไทย. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 260-264.

Suggested Citation for this Article

Theerayudh Sukmee, Suchada Juntasiriyakorn, Kobkarn Kanjanophas. Situation of Leishmaniasis in Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2011; 42: 260-264.



รูปที่ 1 จังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไลชมาเนียชนิดทั้ง VL และ CL ตั้งแต่ปี 2539-2553

ตารางที่ 1 สรุปผลการสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษมาเนียที่มีรายงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 - 2553

ปี พ.ศ.	จังหวัด/ อำเภอ	อายุ (ปี) /เพศ	อาชีพ	โรคประจำตัว	อาการสำคัญ	ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ข้อมูลผู้ป่วยจากกรพบประวัติการรักษา		ผลการสอบสวนโรค		
							การวินิจฉัย/ โรงพยาบาล/ ผลการรักษา	ผลการค้นหาผู้ป่วยราย ใหม่/สัตว์รังโรค	Lelshmania sp. (DNA sequencing)	สปีชีส์ของ รื้อเหยื่อทราย	
2539	สุราษฎร์ธานี อ.ชัยบุรี	3 หญิง	-	ไม่มี HIV negative	ไข้ ซีด ตัวเหลือง ตับม้ามโต	Pancytopenia, BM biopsy+ve IFA 1:10,000	VL รพ.จุฬาลงกรณ์	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	ไม่มีการพิสูจน์	<i>P. stantoni</i> , <i>S. perturbans</i>	
2548	น่าน อ.เมือง	40 ชาย	รับจ้าง ก่อสร้าง	Amphetamine abuse, Alcoholism, HIV negative	ไข้ ซีด ตับม้ามโต Bleeding tendency Mediastinal mass	Pancytopenia, BM biopsy+ve Mass biopsy+ve No DAT	VL รพ.มหาสารคาม เชียงใหม่ กลับเป็นซ้ำหลัง การรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 3 cows & 1 cat with positive DAT	<i>L. donovani</i>	<i>P. stantoni</i> <i>S. gemmea</i> , <i>S. barraudi</i> ,	
2549	พังงา อ.ตะกั่วทุ่ง	54 ชาย	เกษตรกร ทำสวน ยางพารา	ไม่มี HIV negative	ไข้ ซีด ตับม้ามโต น้ำหนักลด Bleeding tendency	Pancytopenia, BM biopsy+ve DAT 1:200 (post treatment)	VL รพ.สงขลา นครินทร์ กลับเป็นซ้ำหลัง การรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 9 Cats with positive DAT	<i>L. slamensis</i>	<i>P. stantoni</i> <i>S. gemmea</i> , <i>S. barraudi</i> , <i>S. Indica</i>	
2549	สงขลา อ.รัตภูมิ	62 หญิง	-	AIHA HIV negative	Febrile neutropenia รื้อrefer จาก รพ. หาดใหญ่	BM aspiration +ve	VL เสียชีวิตจาก Septic shock รพ.สงขลา นครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรค เนื่องจากไม่ได้รับ รายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการ สอบสวนโรค	
2550	นครศรีธรรม ราช อ.พรหมคีรี	44 ชาย	เกษตรกร ทำสวน ยางพารา	Type 2 DM & Acute Renal Failure & blindness HIV negative	ไข้ ซีด น้ำหนักลด ตอมาน้ำเหลืองที่ คอและขาหนีบโต	Pancytopenia, BM aspiration +ve LN biopsy +ve No DAT	VL รพ.สงขลา นครินทร์	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 Cow & 1 Cat with positive DAT แต่ PCR ใกล้เคียง <i>Trypanosome sp.</i>	ไม่มีการพิสูจน์	<i>P. argentipes</i> , <i>S. gemmea</i> , <i>S. barraudi</i> , <i>S. Iyengar</i> , <i>S. perturbans</i>	
2550	สงขลา อ.สะเดา	81 ชาย	รับจ้างทำ พื้ต่าง ไสยศาสตร์	HIV/AIDS (Dx 2548)	ไข้เรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ อ่อนเพลีย ทานอาหารได้น้อย	Pancytopenia, BM biopsy +ve No DAT	VL เสียชีวิตจาก Septic shock รพ.สงขลา นครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรค	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการ สอบสวนโรค	

ตารางที่ 1 สรุปผลการสอบสวนผู้ป่วยโรคพิษมาเนียที่มีรายงานในประเทศไทย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2539 - 2553 (ต่อ)

ปีพ.ศ.	จังหวัด/อำเภอ	ข้อมูลผู้ป่วยจากกรพบประวัติการรักษา							ผลการสอบสวนโรค		
		อายุ (ปี) /เพศ	อาชีพ	โรคประจำตัว	อาการสำคัญ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การวินิจฉัย/โรงพยาบาล/ผลการรักษา	ผลการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่/สัตว์รังโรค	ผลการสอบสวนโรค (DNA sequencing)	สปีชีส์ของรังโรคพบราย	
2550	กรุงเทพมหานคร เขตคลองสาม	66 ชาย	พนักงานขับรถบรรทุกขององค์กรอุตสาหกรรมป่าไม้	Type 2 DM, HT HIV negative	ตัวเหลือง ตับมีขนาด น้ำหนักลด	Bicytopenia (Pit Adequate), BM biopsy +ve DAT 1:3,200	VL รพ.พระมงกุฎเกล้า	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	L. infantum	ดักจับไม่ได้ เนื่องจากฝนตก	
2551	นครศรีธรรมราช อ.ชะอวด	71 ชาย	-	Psoriasis vulgaris HIV negative	แผลที่หัวไหล่ขวา	วินิจฉัยจากอาการ	CL รพ.สงขลานครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้รับรายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการสอบสวนโรค	
2551	เชียงราย อ.เมือง	36 ชาย	รับจ้าง	HIV/AIDS 2549 PCP, CMV retinitis	ตุ่มนูนขึ้นบริเวณข้อนิ้วมือ แผลเป็นหน้าอกและหลัง	Skin biopsy +ve DAT -ve	CL รพ.เชียงใหม่-ประชานุกเคราะห์	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	ไม่มีการพิสูจน์	P. argentes, S. barraud, S. indica, S. iyengari	
2551	จันทบุรี อ.ท่าใหม่	37 ชาย	รับจ้างทำประมง	HIV/AIDS (Dx: 2548) TB, HCV	ไข้ ซีด ตับมีขนาด ขาบวม nephritonephrotic syndrome	BM & Kidney biopsy +ve DAT > 1:1,600 (post treatment)	VL รพ.จุฬาลงกรณ์ กลับเป็นซ้ำหลังการรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ และสัตว์รังโรค	L. siamensis	P. philippinensis gouldi, S. barraud, S. iyengari	
2551	สงขลา อ.สะเดา	52 หญิง	-	ไม่ปรากฏข้อมูล	แผลและผิวหนังแห้ง	Skin biopsy +ve	CL รพ.สงขลานครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้รับรายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการสอบสวนโรค	
2552	สงขลา อ.นาทวี	44 ชาย	-	HIV/AIDS (Dx: 2544)	ไข้ ต่อม้ำเหลืองคอต Bleeding tendency	Pancytopenia, No DAT LN biopsy +ve BM biopsy +ve	VL รพ.สงขลานครินทร์	ไม่มีการสอบสวนโรคเนื่องจากไม่ได้รับรายงาน	ไม่มีการพิสูจน์	ไม่มีการสอบสวนโรค	
2553	สตูล อ.ควนกาหลง	5 หญิง	-	β -thalassaemia trait HIV negative	ซีด ตับมีขนาด	Pancytopenia, BM biopsy +ve DAT 1:800 (post treatment)	VL รพ.สงขลานครินทร์ กลับเป็นซ้ำหลังการรักษาครั้งแรก	ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ 9 dogs, 3 Cows, 2 Rats, 1 Cat with positive DAT	L. siamensis	P. argentes, S. barraud, S. iyengari, S. gammea, S. indica	

ธนพร หล่อปยานนท์, ภาวินี ดั่งเงิน, พจมาน ศิริอารยาภรณ์, สุชาดา จันทสิริยากร, บวรวรรณ ดิเรกโภาค, อรทัย สุวรรณชัยรบ
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ thanalawjum@gmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 24-30 เมษายน 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและ
ตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคสเตรปโต คอคคัส ซูอิส จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า
มีผู้ป่วยที่อำเภอเมือง และบรรพตพิสัย จำนวน 3 เหตุการณ์ ดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 อำเภอเมือง : เพศชาย อายุ 75 ปี อยู่
หมู่ 5 ตำบลท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีประวัติเป็น
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และคลอเรสเตอรอลสูง เริ่มป่วยวันที่
21 เมษายน 2554 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย อุดจากร่วง
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในวันที่ 22
เมษายน 2554 จากการทำ Hemoculture ได้ผลเป็นบวกต่อเชื้อ
Streptococcus suis จากการซักประวัติพบว่า เมื่อวันที่ 14
เมษายน 2554 ผู้ป่วยทำบุญบ้านเลี้ยงเพล ลูกสาวไปซื้อหัวหมูมา
จากตลาดสะพานดำเพื่อไหว้เจ้าที่ หลังจากนั้นผู้ป่วยและญาติจึงนำ
หัวหมูดังกล่าวมารับประทาน (ไม่ได้นำมาต้มหรือลวกอีกครั้ง)
ผู้ป่วยรับประทานหัวหมูบริเวณแก้มซึ่งญาติให้ประวัติว่า เห็นเป็นสี
แดงเหมือนไม่สุกดี 1-2 คำ ส่วนญาติ ๆ ที่รับประทานหัวหมูส่วน
อื่น ๆ ไม่มีอาการ ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

เหตุการณ์ที่ 2 อำเภอบรรพตพิสัย : ผู้ป่วยรายแรก
(Index case) เป็นเพศชาย อายุ 75 ปี อยู่หมู่ 6 ตำบลเจริญผล
อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ มีประวัติโรคประจำตัว คือ
ความดันโลหิตสูง และดื่มเหล้าเป็นประจำ เริ่มมีอาการวันที่ 22
เมษายน 2554 มีไข้ ซึม และไม่รู้สึกตัว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล
บรรพตพิสัย แพทย์วินิจฉัย Encephalitis และให้นอนโรงพยาบาล
วันที่ 24 เมษายน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น แพทย์ได้ส่งเข้ารับการรักษา
ต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จากการทำ Hemoculture
ได้ผลเป็นบวกต่อเชื้อ *Streptococcus suis* ขณะนี้ผู้ป่วยดีขึ้น
จากการซักประวัติพบว่า เมื่อวันที่ 18 เมษายน 2554 ผู้ป่วยและ
เพื่อนบ้านได้รับประทานหมู (หมูที่ฆ่าให้สุก ขยำกับเลือดหมูดิบ)
โดยเนื้อหมูและเลือดซ้อจากตลาดธีรไชย ในอำเภอบรรพตพิสัย
และนำมาประกอบอาหารกันเอง มีผู้ร่วมรับประทานอาหารครั้งนี้

รวม 9 ราย และจากการสืบค้นข้อมูลของโรงพยาบาล พบว่า
มีผู้ร่วมรับประทานอาหารมีอาการป่วยอีก 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิง
อายุ 42 ปี มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ เริ่มมีอาการวันที่ 22
เมษายน 2554 ด้วยอาการปวดศีรษะ ไข้ วันที่ 24 เมษายน 2554
อาการไม่ดีขึ้น มีอาเจียน ถ่ายเหลวจำนวนมากร่วมด้วย สามิพาไป
โรงพยาบาลอำเภอ พบว่า ไม่สามารถวัดชีพจรได้ มีเจ้าเลือดตาม
ผิวหนัง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปยัง รพ.สวรรค์ประชา
รักษ์ เมื่อถึงโรงพยาบาลผู้ป่วย Arrest แพทย์ที่ห้องผู้ป่วยฉุกเฉินจึง
ได้ปั๊มหัวใจ แต่ไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 09.00 น. การวินิจฉัย
สุดท้าย sepsis with shock ผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้มีการเก็บตัวอย่างส่ง
ตรวจ ส่วนอีก 7 รายที่รับประทานร่วมกัน ขณะนี้ไม่มีใครมีอาการ
ทีม SRRT กำลังดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อหาแหล่งที่มาของหมู
และได้ดำเนินการเฝ้าระวังอาการต่ออีก 14 วัน

เหตุการณ์ที่ 3 อำเภอบรรพตพิสัย : ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ
70 ปี อาศัยอยู่ ตำบลเจริญผล อำเภอบรรพตพิสัย อาชีพรับจ้างอัด
กรอบพระ เริ่มมีอาการวันที่ 27 เมษายน ด้วยอาการ ใจสั่น เจ็บ
หน้าอก ไปโรงพยาบาลบรรพตพิสัย ตรวจ EKG แพทย์สงสัย
Acute MI ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
ผู้ป่วยมีอาการไข้ร่วมด้วย แพทย์เจาะเลือดตรวจเพาะเชื้อ พบ
ผลบวกต่อเชื้อ *Streptococcus suis* จากการสอบสวนประวัติพบว่า
ผู้ป่วยรับประทานหมูที่ซื้อมาจากตลาดเจริญผล ในวันที่ 17 - 18
เมษายน 2553 กับสามี แต่สามีไม่มีอาการป่วยใด ๆ ขณะนี้ยังอยู่
ระหว่างการสอบสวนโรคเพื่อหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สอบถามที่มาของ
หมู และความเชื่อมโยงของหมูกับกรณีผู้ป่วยก่อนหน้านี้

2. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดอุบลราชธานี
จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 32 ปี อาชีพทำนา เสียชีวิตด้วยโรค
พิษสุนัขบ้า เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2554 จากการสอบสวนโรค พบว่า
ในระหว่าง วันที่ 31 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ สุนัขอายุ 3 เดือน

ที่เลี้ยงไว้ (สุนัขทั้งบ้านมี 1 ตัว สุนัขตัวนี้รับเลี้ยงจากน้องชายที่เสียชีวิตจากโรคอื่นที่ไม่ใช่โรคพิษสุนัขบ้า) กัดคนในหมู่บ้าน 8 ราย (รวมผู้เสียชีวิต) ผู้ถูกสุนัขกัดได้ไปรับการรักษารabiesหรือฉีดวัคซีน ยกเว้นผู้เสียชีวิตที่ถูกกัดบริเวณหลังมือ 2 แผลในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2554 แผลไม่ลึกมีเพียงเลือดซึม ไม่ได้ไปรับการรักษารabiesฉีดวัคซีน มีเพียงล้างแผลด้วยสบู่และน้ำ 1 ครั้งด้วยตนเองและไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อ สุนัขที่กัดไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนมาก่อน และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2554 โดยในวันที่ 14 เมษายน 2554 ผู้เสียชีวิตเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขมราฐ 2 วันต่อมา มีอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ตกใจง่าย ตื่นน้ำไม่ได้ ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลปทุมราชวงษา จังหวัดอำนาจเจริญ แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จึงส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเขมราฐ และถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แพทย์และเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ส่งน้ำลายและรากผมส่งตรวจที่สภากาชาดไทยและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุรินทร์

ซึ่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุรินทร์ รายงานผลตรวจพบเชื้อ Rabies virus การป้องกันควบคุมโรค ฉีดวัคซีนผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้เสียชีวิต 6 ราย ให้สูชศึกษาเรื่องการทำความสะอาดแผลที่เกิดจากสุนัขกัด หรือข่วน การใส่ยาฆ่าเชื้อก่อนพบแพทย์ สังเกตอาการผิดปกติของสุนัข/ส่งหัวสุนัขตรวจ และฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ 315 ตัว

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์ไข้หวัดนก ประเทศอินโดนีเซีย วันที่ 26 เมษายน กรมปศุสัตว์ของประเทศไทย รายงานการพบโรคไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีก โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม - 26 เมษายน 2554 มีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก จำนวน 18 เหตุการณ์ ใน 4 อำเภอของจังหวัด Gorontalo โดยพบสัตว์ปีกป่วย 710 ราย ตาย 817 ราย และถูกทำลาย 4,119 ราย ซึ่งพื้นที่นี้เคยมีการระบาดของโรคครั้งสุดท้ายในปี พ.ศ. 2549

****ประกาศ WESR****

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2554 สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงาน เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้งชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

หรือทาง E-mail: wesr@windowslive.com หรือทางโทรศัพท์
0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730



✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 สัปดาห์ที่ 17

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases Under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2011, 17th Week

Disease	2011				Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2006-2010)	Cumulative (17 th week, 2011)	
	wk.14	wk.15	wk.16	wk.17			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	2	7	3	1	13	34	49	2
Influenza	395	271	245	70	981	1520	10332	3
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	11	0
Measles	47	38	45	13	143	342	699	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	14	5
Pertussis	0	0	0	0	0	4	4	0
Pneumonia (Admitted)	2573	2094	1804	655	7126	9078	52402	305
Leptospirosis	26	29	14	7	76	178	477	9
Hand foot and mouth disease	28	39	29	9	105	369	892	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

สรุปลักษณะสำคัญจากตาราง : อมรรรัตน์ ขอบกตัญญู Amornrat Chobkatanyoo

กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ checheamorn@yahoo.com

สถานการณ์เฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญสัปดาห์ที่ 17 พบว่า จำนวนผู้ป่วยสะสม 4 สัปดาห์ปัจจุบัน (24 – 30 เมษายน 2554) เกือบทุกโรคน้อยกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง ยกเว้นโรคอหิวาตกโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง ถึง 6.5 เท่า ตั้งแต่ต้นปีถึงสัปดาห์ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 49 ราย กระจายอยู่ใน 10 จังหวัดโดยจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ปัตตานี 15 ราย รองลงมา ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ (10 ราย) และตาก (7 ราย) ซึ่งจังหวัดตากมีรายงานผู้ป่วยในสัปดาห์นี้เพิ่มอีก 1 ราย แม้ในปีนี้จะมีการระบาดของอหิวาตกโรคน้อยกว่าปีที่ผ่านมา แต่ควรมีการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะพื้นที่ที่ยังพบผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อป้องกันการระบาดใหญ่ของโรคที่อาจเกิดขึ้นได้

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 17 พ.ศ. 2554 (24-30 เมษายน 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 17th Week (April 24-30, 2011)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011								POP. DEC. 31, 2009	
	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
TOTAL	8740	5677	3126	113017	139	177.91	0.12			2701	2191	2227	1588	8707	6	13.71	0.07	63,525,062
CENTRAL REGION	3745	3177	1859	35806	33	166.97	0.09			1514	1327	1290	791	4922	0	22.95	0.00	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	1654	1462	826	10912	9	191.35	0.08			542	443	391	262	1638	0	28.72	0.00	5,702,595
ZONE 1	384	338	168	3621	2	105.81	0.06			127	122	166	99	514	0	15.02	0.00	3,422,311
NONTHABURI	198	182	91	1582	1	146.74	0.06			56	54	54	22	186	0	17.25	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	58	49	25	562	0	72.50	0.00			35	15	28	28	106	0	13.67	0.00	775,157
PATHUM THANI	63	50	34	846	0	88.46	0.00			15	21	43	6	85	0	8.89	0.00	956,376
SARABURI	65	57	18	631	1	102.99	0.16			21	32	41	43	137	0	22.36	0.00	612,707
ZONE 2	84	57	43	1796	6	112.96	0.33			75	104	33	20	232	0	14.59	0.00	1,589,978
ANG THONG	16	7	5	308	0	108.14	0.00			5	19	6	12	42	0	14.75	0.00	284,807
CHAI NAT	17	16	7	205	2	61.12	0.98			11	13	8	6	38	0	11.33	0.00	335,420
LOP BURI	41	34	31	1216	2	161.18	0.16			58	68	18	2	146	0	19.35	0.00	754,452
SING BURI	10	0	0	67	2	31.12	2.99			1	4	1	0	6	0	2.79	0.00	215,299
ZONE 3	478	382	233	5453	5	176.53	0.09			221	179	145	63	608	0	19.68	0.00	3,089,076
CHACHOENGSAO	128	128	94	1155	0	172.65	0.00			52	36	21	11	120	0	17.94	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	11	1	0	99	1	39.34	1.01			2	4	0	0	6	0	2.38	0.00	251,683
PRACHIN BURI	55	21	8	1251	1	270.86	0.08			11	6	22	6	45	0	9.74	0.00	461,854
SA KAEO	20	7	4	788	0	145.27	0.00			8	10	26	46	90	0	16.59	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	264	225	127	2160	3	185.55	0.14			148	123	76	0	347	0	29.81	0.00	1,164,105
ZONE 4	503	401	248	3980	3	118.29	0.08			249	237	247	144	877	0	26.06	0.00	3,364,670
KANCHANABURI	64	48	23	710	0	85.19	0.00			22	38	67	45	172	0	20.64	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	236	226	155	1533	2	180.05	0.13			111	87	65	33	296	0	34.77	0.00	851,426
RATCHABURI	131	84	45	1122	1	134.33	0.09			82	82	84	45	293	0	35.08	0.00	835,231
SUPHAN BURI	72	43	25	615	0	72.82	0.00			34	30	31	21	116	0	13.73	0.00	844,590
ZONE 5	201	229	145	2330	6	141.77	0.26			121	112	103	85	421	0	25.62	0.00	1,643,555
PHETCHABURI	53	31	25	591	0	128.13	0.00			13	17	9	11	50	0	10.84	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	91	77	35	823	4	163.27	0.49			29	23	22	33	107	0	21.23	0.00	504,063
SAMUT SAKHON	49	105	72	803	1	165.70	0.12			72	63	51	12	198	0	40.86	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	8	16	13	113	1	58.35	0.88			7	9	21	29	66	0	34.08	0.00	193,647
ZONE 9	441	308	196	7714	2	292.98	0.03			179	130	205	118	632	0	24.00	0.00	2,632,939
CHANTHABURI	89	50	28	2216	0	433.45	0.00			30	16	24	7	77	0	15.06	0.00	511,246
CHON BURI	182	108	82	2698	2	209.21	0.07			94	73	127	50	344	0	26.68	0.00	1,289,590
RAYONG	139	125	70	2134	0	348.64	0.00			40	31	39	33	143	0	23.36	0.00	612,095
TRAT	31	25	16	666	0	302.72	0.00			15	10	15	28	68	0	30.91	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	2456	1410	769	29838	60	338.53	0.20			707	460	359	170	1696	2	19.24	0.12	8,813,880
ZONE 6	997	563	272	10849	21	309.42	0.19			261	168	125	46	600	1	17.11	0.17	3,506,241
CHUMPHON	82	61	23	668	1	136.96	0.15			29	24	21	13	87	0	17.84	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	513	272	105	5943	18	391.89	0.30			112	70	53	5	240	1	15.83	0.42	1,516,499
PHATTHALUNG	270	159	95	2062	0	406.08	0.00			64	38	20	15	137	0	26.98	0.00	507,777
SURAT THANI	132	71	49	2176	2	218.86	0.09			56	36	31	13	136	0	13.68	0.00	994,221
ZONE 7	229	119	85	3832	7	211.18	0.18			116	112	91	28	347	0	19.12	0.00	1,814,555
KRABI	92	58	49	1681	6	394.09	0.36			60	66	45	15	186	0	43.61	0.00	426,556
PHANGNGA	28	11	0	358	0	142.26	0.00			6	14	15	8	43	0	17.09	0.00	251,657
PHUKET	29	6	18	654	0	194.69	0.00			28	17	12	2	59	0	17.56	0.00	335,913
RANONG	9	2	0	178	0	97.93	0.00			5	6	7	3	21	0	11.55	0.00	181,754
TRANG	71	42	18	961	1	155.33	0.10			17	9	12	0	38	0	6.14	0.00	618,675
ZONE 8	1230	728	412	15157	32	433.91	0.21			330	180	143	96	749	1	21.44	0.13	3,493,084
NARATHIWAT	264	146	57	3491	4	479.49	0.11			50	22	17	13	102	0	14.01	0.00	728,071
PATTANI	240	141	54	3193	11	493.03	0.34			38	7	8	4	57	0	8.80	0.00	647,624
SATUN	70	41	51	1062	2	362.33	0.19			39	17	15	30	101	0	34.46	0.00	293,101
SONGKHLA	555	337	220	6048	13	450.02	0.21			194	127	97	47	465	1	34.60	0.22	1,343,954
YALA	101	63	30	1363	2	283.76	0.15			9	7	6	2	24	0	5.00	0.00	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 17 พ.ศ. 2554 (24-30 เมษายน 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 17th Week (April 24-30, 2011)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011								POP. DEC. 31, 2009	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE			CASE
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	FATALITY	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		FATALITY
NORTH-EASTERN REGION	1278	544	217	26242	30	122.08	0.11		202	148	262	254	866	2	4.03	0.23	21,495,825	
ZONE 10	72	34	15	3239	3	90.78	0.09		10	11	8	16	45	0	1.26	0.00	3,567,883	
LOEI	15	4	6	901	1	145.14	0.11		2	8	5	14	29	0	4.67	0.00	620,780	
NONG BUA LAM PHU	0	0	1	211	0	42.12	0.00		1	1	3	1	6	0	1.20	0.00	500,913	
NONG KHAI	18	13	3	895	0	98.65	0.00		5	1	0	0	6	0	0.66	0.00	907,250	
UDON THANI	39	17	5	1232	2	80.06	0.16		2	1	0	1	4	0	0.26	0.00	1,538,940	
ZONE 11	47	18	8	2905	2	134.67	0.07		1	4	5	2	12	0	0.56	0.00	2,157,187	
MUKDAHAN	22	6	5	872	0	257.95	0.00		0	1	5	0	6	0	1.77	0.00	338,048	
NAKHON PHANOM	19	12	3	1013	2	144.57	0.20		1	2	0	2	5	0	0.71	0.00	700,690	
SAKON NAKHON	6	0	0	1020	0	91.20	0.00		0	1	0	0	1	0	0.09	0.00	1,118,449	
ZONE 12	225	73	74	3818	3	76.52	0.08		39	29	42	57	167	2	3.35	1.20	4,989,649	
KALASIN	20	8	5	465	0	47.44	0.00		7	1	2	5	15	0	1.53	0.00	980,158	
KHON KAEN	56	6	38	934	0	53.00	0.00		14	11	6	20	51	2	2.89	3.92	1,762,242	
MAHA SARAKHAM	70	23	12	801	2	85.30	0.25		9	5	11	9	34	0	3.62	0.00	939,090	
ROI ET	79	36	19	1618	1	123.69	0.06		9	12	23	23	67	0	5.12	0.00	1,308,159	
ZONE 13	454	165	10	5214	4	125.34	0.08		26	48	79	59	212	0	5.10	0.00	4,160,037	
AMNAT CHAROEN	16	8	3	376	0	101.40	0.00		1	2	7	5	15	0	4.05	0.00	370,804	
SI SA KET	210	75	0	2618	0	181.01	0.00		15	29	54	36	134	0	9.26	0.00	1,446,345	
UBON RATCHATHANI	201	76	5	1820	3	100.90	0.16		9	17	17	13	56	0	3.10	0.00	1,803,754	
YASOTHON	27	6	2	400	1	74.19	0.25		1	0	1	5	7	0	1.30	0.00	539,134	
ZONE 14	480	254	110	11066	18	167.13	0.16		126	56	128	120	430	0	6.49	0.00	6,621,069	
BURI RAM	0	1	1	440	1	28.45	0.23		42	3	28	25	98	0	6.34	0.00	1,546,784	
CHAIYAPHUM	29	20	2	781	2	69.41	0.26		7	5	10	23	45	0	4.00	0.00	1,125,166	
NAKHON RATCHASIMA	292	182	78	5346	12	207.91	0.22		41	30	50	53	174	0	6.77	0.00	2,571,292	
SURIN	159	51	29	4499	3	326.53	0.07		36	18	40	19	113	0	8.20	0.00	1,377,827	
NORTHERN REGION	1261	546	281	21131	16	179.53	0.08		278	256	316	373	1223	2	10.39	0.16	11,770,233	
ZONE 15	432	119	50	9089	5	298.63	0.06		43	15	27	17	102	1	3.35	0.98	3,043,586	
CHIANG MAI	284	71	32	6538	3	400.48	0.05		31	12	18	15	76	1	4.66	1.32	1,632,548	
LAMPANG	104	24	8	1375	0	179.86	0.00		11	3	4	0	18	0	2.35	0.00	764,498	
LAMPHUN	24	15	7	534	0	131.95	0.00		0	0	4	1	5	0	1.24	0.00	404,693	
MAE HONG SON	20	9	3	642	2	265.46	0.31		1	0	1	1	3	0	1.24	0.00	241,847	
ZONE 16	319	105	54	4345	1	165.86	0.02		26	12	8	11	57	0	2.18	0.00	2,619,757	
CHIANG RAI	228	70	35	2375	0	198.76	0.00		22	7	4	8	41	0	3.43	0.00	1,194,933	
NAN	30	6	3	277	0	58.24	0.00		0	1	1	2	4	0	0.84	0.00	475,614	
PHAYAO	38	14	14	1366	1	280.42	0.07		3	3	2	1	9	0	1.85	0.00	487,120	
PHRAE	23	15	2	327	0	70.77	0.00		1	1	1	0	3	0	0.65	0.00	462,090	
ZONE 17	310	173	100	5876	9	171.51	0.15		110	116	145	175	546	1	15.94	0.18	3,426,112	
PHETCHABUN	125	42	19	2299	0	231.03	0.00		25	37	37	66	165	1	16.58	0.61	995,125	
PHITSANULOK	83	48	24	821	0	97.10	0.00		31	33	37	60	161	0	19.04	0.00	845,561	
SUKHOTHAI	33	20	12	445	0	73.82	0.00		12	9	19	19	59	0	9.79	0.00	602,813	
TAK	35	47	28	2078	9	399.88	0.43		37	32	51	26	146	0	28.10	0.00	519,662	
UTTARADIT	34	16	17	233	0	50.33	0.00		5	5	1	4	15	0	3.24	0.00	462,951	
ZONE 18	200	149	77	1821	1	67.93	0.05		99	113	136	170	518	0	19.32	0.00	2,680,778	
KAMPHAENG PHET	52	27	16	564	1	77.60	0.18		15	24	26	18	83	0	11.42	0.00	726,846	
NAKHON SAWAN	66	83	49	697	0	64.97	0.00		52	67	77	119	315	0	29.36	0.00	1,072,868	
PHICHIT	64	30	8	407	0	73.57	0.00		28	16	30	12	86	0	15.55	0.00	553,193	
UTHAI THANI	18	9	4	153	0	46.66	0.00		4	6	3	21	34	0	10.37	0.00	327,871	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases D = Deaths





ผู้สนใจสามารถสมัครเข้าร่วมการสัมมนา หรือส่งผลงานวิจัยเพื่อนำเสนอในที่ประชุมสัมมนา
 ระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 21 ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2554
 ทางเว็บไซต์ www.boe.moph.go.th หรือ E-mail: epidseminar21@gmail.com
ไม่รับบทความทางโทรสาร หรือทางไปรษณีย์

หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สอบถามรายละเอียดได้ที่
 กลุ่มภารกิจพัฒนาห้ระบาดวิทยาและภาคีเครือข่าย
 โทร. 0 2590 1779, 0 2590 1882 และ 0 2590 1895

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 42 ฉบับที่ 17 : 6 พฤษภาคม 2554 Volume 42 Number 17 : May 6, 2011

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,200 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ 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