



ปีที่ 43 ฉบับที่ 6 : 17 กุมภาพันธ์ 2555

Volume 43 Number 6 : February 17, 2012

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



การสอบสวนโรคกรณีผู้ป่วยน่าจะเป็น Creutzfeldt Jacob Disease (CJD)

อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2553

Probable Creutzfeldt Jacob Disease (CJD), Bansang District, Prachinburi Province, August - October 2010

✉ pammed12tu@hotmail.com

มานิตา พรหมวดี และคณะ

บทนำ

สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2553 ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรค Creutzfeldt Jacob Disease (CJD) เสียชีวิต 1 รายที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) ของสำนักโรคระบาดวิทยา โรงพยาบาลบ้านสร้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี และสถาบันประสาทวิทยา ร่วมกันออกสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2553 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและยืนยันการระบาด อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา ศึกษากระบวนการทำลายเชื้อของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายนี้ และแนะนำระบบการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

บททวนวรรณกรรม

โรค Creutzfeldt Jacob Disease (CJD) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Subacute spongiform encephalopathy เป็นโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากมีโปรตีนที่ผิดปกติ (abnormal prion protein) ผู้ป่วยจะมีการมาสับสน ความจำเสื่อมแบบค่อยๆ เพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อกระตุก และอาการทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น อาการทาง

จิตเวช⁽¹⁾ มักตรวจพบอาการผิดปกติจากคลื่นไฟฟ้าสมอง (EEG) และการตรวจสมองด้วยเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (brain MRI) เป็นเครื่องมือในการช่วยวินิจฉัยโรคนี้อย่างมาก การยืนยันการวินิจฉัยโรคนี้ คือ การตรวจชิ้นเนื้อสมอง (brain pathology) โรคนี้ยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะ⁽²⁾ นอกจากนี้ยังมีโรคอื่นที่เกิดจากการมีโปรตีนที่ผิดปกติ (abnormal prion protein) ซึ่งก่อโรคในสัตว์อีกหลายชนิด เช่น โรคควัวบ้า (Bovine Spongiform Encephalopathy; BSE) เป็นโรคที่พบในวัวและกระบือ พบสัตว์ป่วยด้วยโรคนี้ 2 ตัวแรกในปี พ.ศ. 2529 ในสหราชอาณาจักร โรค Scrapie พบในแพะ แกะ โรค Chronic Wasting Disease (CWD) พบในกวาง หนู และโรค Feline Spongiform Encephalopathy (FSE) พบในแมว เสือ และ สิงโต

ระบาดวิทยาของโรค CJD

โรค CJD มีรายงานผู้ป่วยครั้งแรกเป็นชนิด sCJD ในช่วงทศวรรษที่ 2460 และชนิด vCJD มีรายงานครั้งแรกในปี พ.ศ. 2538 โรค CJD มีอัตราป่วย ประมาณ 0.5 - 1 รายต่อล้านประชากรต่อปี อัตราตาย ประมาณ 1 รายต่อล้านประชากรต่อปี อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 อัตราส่วนเพศชายและหญิงเท่ากัน ผู้ป่วยโรคนี้มีอายุมากกว่า 50 ปี เป็นส่วนใหญ่ การป่วยไม่เกี่ยวข้องกับฤดู สภาพทางภูมิศาสตร์ หรืออาชีพ



- | | |
|--|----|
| ◆ การสอบสวนโรคกรณีผู้ป่วยน่าจะเป็น Creutzfeldt Jacob Disease (CJD) อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2553 | 81 |
| ◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5 - 11 กุมภาพันธ์ 2555 | 89 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5 - 11 มกราคม 2555 | 91 |

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักต์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์
กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักต์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักต์ศิริสัมพันธ์

ผู้เขียนบทความ

มานิตา พรรณวดี¹, ศุภธิดา ภิเศก¹,
จามร เมฆอรุณ¹, ศนิษา สันตยากร¹,
จักรรัฐ พิทยวงศ์อานนท์¹, T. B. Rahayujati¹,
กมล ลำบอง², อนุรักษ ศรีสุข³, จินดา รัตนกุล⁴,
อารีรัตน์ วรพิมล⁴, อุไร จินดาวงศ์⁴,
พจมาน ศิริอารยาภรณ์¹

¹ สำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

² โรงพยาบาลบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี

³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี

⁴ สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร

อาการและลักษณะเด่นของโรค CJD แต่ละชนิด และความสำคัญทางสาธารณสุข

Sporadic CJD (sCJD) เกิดจากโปรตีนที่ผิดปกติเกิดขึ้นเองในร่างกาย มีระยะฟักตัวไม่แน่นอนใช้เวลาหลายปีแต่ระยะฟักตัวมากกว่าชนิด vCJD พบผู้ป่วยอายุระหว่าง 42-91 ปี มีระยะเวลาป่วยประมาณ 4-5 เดือน อาการที่พบแพทย์มักมีอาการความจำเสื่อม คลื่นไฟฟ้าสมองมีลักษณะ periodic sharp wave ตำแหน่งรอยโรคของการตรวจเอกซเรย์สมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (brain MRI) มักอยู่ที่สมองส่วน caudate หรือ putamen

Variant CJD (vCJD) เกิดจากกินเนื้อวัวที่มีเชื้อวัวบ้า (BSE) มีระยะฟักตัวประมาณ 5-10 ปี พบผู้ป่วยอายุระหว่าง 12-74 ปี ซึ่งน้อยกว่า sCJD มีระยะเวลาป่วยประมาณ 13-14 เดือน อาการที่พบแพทย์มักมีอาการทางจิตประสาทหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ตำแหน่งรอยโรคของการตรวจเอกซเรย์สมองด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (brain MRI) มักอยู่ที่สมองส่วน Pulvinar area (posterior thalamus) ตรวจชิ้นเนื้อสมองพบ "florid plaques" และมักตรวจพบโปรตีนที่ผิดปกติ (abnormal prion protein) ในต่อมน้ำเหลือง⁽³⁾

Genetic CJD (gCJD) เป็นโรคพันธุกรรม ซึ่งจะตรวจพบความผิดปกติที่ยีน PRNP ที่โครโมโซมคู่ที่ 20 แต่ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยชนิดนี้ไม่มีประวัติคนในครอบครัวเคยเป็นโรคมามาก่อน

Iatrogenic CJD (iCJD) เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การได้รับฮอร์โมนที่หลังจากต่อมพิทูอิทารี การได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อสมอง (dura mater) การได้รับการเปลี่ยนกระจกตาที่ปนเปื้อนโปรตีนผิดปกติ หรือการใส่เครื่องมือกระตุ้นสมอง เครื่องมือผ่าตัดสมองที่เคยใช้ในผู้ป่วยโรค CJD มาก่อน ซึ่งมีระยะฟักตัวประมาณ 15 เดือน ถึง 30 ปี⁽¹⁾

โรค CJD ที่มีความสำคัญสูงทางสาธารณสุข คือ vCJD เนื่องจากสัมพันธ์กับการรับประทานวัวและกระบือที่เป็นโรควัวบ้า ซึ่งโปรตีนที่ผิดปกตินี้ยากต่อการถูกทำลายและไม่สามารถถูกทำลายด้วยความร้อนได้ ทำให้ยากต่อการป้องกันการติดต่อโรคนี้จากสัตว์สู่คน และต้องมีการทำลายวัวหรือกระบือที่มีการติดเชื้อเหล่านี้อย่างครอบคลุมและทันเวลา เพื่อป้องกันการแพร่สู่ประชาชนในวงกว้าง นอกจากนี้โรค CJD เป็นโรคที่วินิจฉัยยาก ต้องอาศัยระยะเวลาในการสังเกตอาการทางระบบประสาทของผู้ป่วยซึ่งมีหลายอาการในการวินิจฉัย ยังไม่มีการรักษาที่สามารถรักษาให้หายขาดจากโรคได้และโรคนี้มีอัตราป่วยตายที่สูง ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรคนี้จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างยิ่งทางสาธารณสุข

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและสัมภาษณ์แพทย์เจ้าของไข้ในโรงพยาบาล 4 แห่งที่ผู้เสียชีวิตรายนี้เข้ารับการรักษา ได้แก่

โรงพยาบาลบ้านสร้าง ศูนย์แพทย์พระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารีสถาบันประสาทวิทยา และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2. สัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่เป็นครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนเดียวกัน

3. ปรึกษาข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทจำนวน 4 ท่าน จาก 3 หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันประสาทวิทยา และศูนย์แพทย์พระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี

4. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยกำหนดนิยาม คือ สมาชิกในครอบครัวของผู้เสียชีวิตหรือครูในโรงเรียนเดียวกันกับผู้เสียชีวิตที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี และมีการดังนี้

- ผู้ป่วยสงสัย คือ มีอาการความจำเสื่อมแบบค่อยๆ เพิ่มขึ้นหรือมีอาการทางจิตเวช

- ผู้ป่วยน่าจะเป็น (probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีอาการอย่างน้อย 2 ข้อต่อไปนี้ มีอาการกล้ามเนื้อกระตุก (myoclonus) มีความผิดปกติทางการมองเห็นหรือการทรงตัว (visual or cerebellar signs) มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (extrapyramidal signs) Akinetic mutism Chorea Hyperreflexia

- ผู้ป่วยยืนยัน

- sCJD คือ ผู้ป่วยน่าจะเป็นร่วมกับตรวจชิ้นเนื้อสมองพบลักษณะ spongiform

- vCJD คือ ผู้ป่วยยืนยัน sCJD และตรวจชิ้นเนื้อสมองทาง histopathology พบ florid plaque

- gCJD คือ ผู้ป่วยยืนยัน sCJD และมีญาติใกล้ชิด (first degree) ป่วยเป็นโรคกลุ่มที่เกิดจากโปรตีนผิดปกติ

- iCJD คือ ผู้ป่วยยืนยัน sCJD และมีปัจจัยเสี่ยง (การได้รับฮอร์โมนที่หลังจากต่อมพิทูอิทารี การได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อสมอง (dura mater) การได้รับการเปลี่ยนกระจกตาที่ปนเปื้อนโปรตีนผิดปกติ หรือการใส่เครื่องมือกระตุ้นสมอง เครื่องมือผ่าตัดสมองที่เคยใช้ในผู้ป่วยโรค CJD มาก่อน)

5. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงานของผู้ป่วย

6. ศึกษากระบวนการทำลายเชื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์บุคคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้เสียชีวิตและการสัมภาษณ์

ผู้เสียชีวิตเป็นหญิง อายุ 59 ปี อาชีพครูครุฑธรรมที่โรงเรียน

แห่งหนึ่งในอำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง ช่วงเดือนเมษายน 2553 ผู้เสียชีวิตเริ่มมีอาการหลงลืม เช่น กินยาแล้วบอกสามีว่ายังไม่ได้กิน วันที่ 26 มิถุนายน 2553 มีอาการเวียนศีรษะ บ้านหมุน ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลบ้านสร้างได้เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 6-10 กรกฎาคม 2553 แพทย์วินิจฉัยว่า เวียนศีรษะรักษาตามอาการ หลังกลับจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังมีอาการเวียนศีรษะอยู่ จึงไปพบแพทย์ที่ศูนย์แพทย์พระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารีและได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 22-24 กรกฎาคม 2553 ขณะนั้นมีอาการเดินเซ ได้ยินเสียงในหูข้างขวา ไม่มีไข้ เคลื่อนไหวช้าลง พูดช้าลง ความจำเสื่อม นอนไม่หลับ ไม่มีหูแว่วและภาพหลอน แพทย์วินิจฉัยความจำเสื่อมแบบค่อยๆ เพิ่มขึ้น (progressive dementia) รักษาตามอาการและนัดมาตรวจเพิ่มเติมอีกครั้ง แต่ผู้เสียชีวิตไม่สะดวกในการเดินทางจึงไปพบแพทย์ที่สถาบันประสาทและเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม - 10 สิงหาคม 2553 โดยมีอาการภาวะความจำเสื่อมแบบค่อยๆ เพิ่มขึ้น หลงทาง อารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยน

ผู้เสียชีวิตไม่เคยผ่าตัด ไม่เคยเปลี่ยนกระจกตา ไม่เคยปลูกถ่ายอวัยวะ ไม่เคยรับเลือด ไม่เคยเดินทางไปต่างประเทศ ไม่กินเนื้อวัวเลยมา 2 ปี กินนม เนย ตามปกติ ไม่มีประวัติเคยเลี้ยงวัวควายในครอบครัวประกอบด้วยพี่น้อง 9 คน เสียชีวิต ตั้งแต่เด็ก 1 คน ไม่ทราบว่าเสียชีวิตจากอะไร บิดาเสียชีวิต 40 ปีที่แล้วด้วยอาการอัมพาตเรื้อรังรุนแรง มารดาเสียชีวิต 3 ปีที่แล้วด้วยติดเชื้อที่ผิวหนัง และไม่มีโรคมีอาการทางระบบประสาท สามีอายุ 56 ปี อาชีพครูเกษียณที่โรงเรียนเดียวกัน มีลูกสาว 2 คน คนโตอายุ 27 ปี เป็นพนักงานขายของร้านสะดวกซื้ออยู่ที่จังหวัดนครนายก คนเล็กอายุ 22 ปี เรียนอยู่ที่กรุงเทพฯ บ้านของผู้เสียชีวิตเป็นบ้านพักครูอยู่ในบริเวณโรงเรียน อาศัยอยู่กับสามี 2 คนมา 25 ปี

ตรวจร่างกายทางระบบประสาทพบความผิดปกติที่การรับรู้เวลา (disorientation to time) ความจำระยะสั้น (abnormal recent memory) และการคำนวณ (calculation) พบการตอบสนองของกล้ามเนื้อไวเกินปกติ (hyperreflexia) การเดินผิดปกติ (wide base gait) การตรวจร่างกายระบบอื่น ๆ ปกติ

ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง พบเม็ดเลือดขาว จำนวน 1 cell/mm^3 ไม่พบเม็ดเลือดแดง โปรตีน 23 mg/dl น้ำตาล 86 mg/dl ย้อมน้ำยาทางเคมีเพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสและเชื้อวัณโรค (India ink, AFB and gram stain, PCR for HZV, VZV, JE) ไม่พบความผิดปกติ เจาะเลือดตรวจซีฟิไลส anti - thyroglobulin, microsomal-antibody, paraneoplastic screening วิตามินบี 12 ไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจคลื่นสมองไฟฟ้า (EEG)

periordic pattern, generalized maximum bifrontal, generalised continuous slow, present some triphasic, morphology (รูปที่ 1) ผลการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง (MRI, MRA brain) multifocal abnormal hypersignal intensities at the cortices of bilateral cerebral hemispheres and at bilateral caudate nuclei on DWI (รูปที่ 2) ผู้เสียชีวิตไม่ได้ตรวจชิ้นเนื้อสมอง

ขณะพักรักษาในโรงพยาบาลอาการผู้เสียชีวิตแยลง ญาติได้ขอนำผู้เสียชีวิตไปรักษาตามอาการต่อที่โรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศรในวันที่ 10 สิงหาคม 2553 และได้เสียชีวิตในวันที่ 12 สิงหาคม 2553 การวินิจฉัยความจำเสื่อมแบบค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (rapid progressive dementia)

ประมวลผลข้อคิดเห็นโดยผู้เชี่ยวชาญโรคทางระบบประสาท

4 ทาน พบโรคที่สงสัย คือ sCJD หรือ paraneoplastic syndrome: Anti-VGKC

1. sCJD สิ่งที่เราได้กับโรคนี้ คือ มีอาการความจำเสื่อมแบบค่อย ๆ เพิ่มขึ้น (rapidly progressive dementia) มีอาการผิดปกติในการทรงตัว (wide base gait) มีกล้ามเนื้อกระตุก (myoclonus) ผลคลื่นไฟฟ้าสมองมี sharp wave และผลเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองพบความผิดปกติที่ caudate nucleus ส่วนที่ขัดแย้ง คือ การที่ผู้เสียชีวิตมีอาการแยลงค่อนข้างเร็ว ประมาณ 3 เดือน ผลคลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ป่วยสามารถพบได้กับโรคอื่น ๆ เช่น metabolic encephalopathy

2. Anti-VGKC associated Limbic encephalitis ประเด็นสนับสนุน คือ อาการของ hyperreflexia มีความจำเสื่อมแบบ subacute onset และ มีความรู้สติเปลี่ยนแปลงไป ส่วนข้อขัดแย้ง คือ ไม่พบอาการทางจิตเวช และอาการชักซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อย อาการแยลงอย่างรวดเร็ว ผลการตรวจ anti - VGKC - Ab level เป็นลบ การตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ามักพบความผิดปกติอยู่ในส่วนของ hippocampus ซึ่งไม่พบในผู้ป่วยรายนี้⁽⁴⁾

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย คือ สามี พี่ชาย 1 คน น้องสาว 1 คน หลาน 1 คน เพื่อนร่วมงานที่เป็นครูในโรงเรียนเดียวกัน 4 คน และผู้อำนวยการโรงเรียน 1 คน ไม่พบผู้ป่วย สอดถามอสม.ประจำหมู่บ้าน ผู้เสียชีวิตพบว่าไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชหรืออาการคล้ายผู้เสียชีวิตในหมู่บ้านละแวกเดียวกันนี้เลย

ผลการศึกษาระบบการทำลายเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปนเปื้อนโปรตีนผิดปกติในหอผู้ป่วยในของผู้เสียชีวิตพักรักษาในโรงพยาบาล

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ในหัตถการของผู้เสียชีวิต

โรงพยาบาลบ้านสร้าง ศูนย์แพทย์พระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรใช้อุปกรณ์ครั้งเดียวแล้วทิ้งทั้งหมด แต่สถาบันประสาทมีการทำหัตถการเจาะหลังผู้เสียชีวิตโดยใช้อุปกรณ์ชุดเจาะหลัง (LP set)

กระบวนการป้องกันการติดเชื้อและการทำลายเชื้อ

เจ้าหน้าที่ที่สถาบันประสาทและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน (standard precaution) เช่น สวมถุงมือทุกครั้งเวลาเจาะเลือดผู้เสียชีวิต ล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งหลังทำหัตถการและมีการให้สุขศึกษากับญาติที่มาเฝ้าผู้เสียชีวิต ส่วนกระบวนการทำลายเชื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่หน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งนั้น กระบวนการปกติไม่สามารถทำลายการปนเปื้อนโปรตีนผิดปกติได้ และในเรื่องของแนวทางการล้างและจัดเก็บอุปกรณ์ทางการแพทย์หลังจากที่อุปกรณ์ถูกใช้กับผู้ป่วยด้วยโรค CJD เพื่อนำส่งไปยังหน่วยจ่ายกลาง มีเพียงสถาบันประสาทที่มีแนวทางอย่างชัดเจนในหอผู้ป่วยใน ส่วนโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรยังไม่มีแนวทางอย่างชัดเจนเรื่องนี้

การทำลายโปรตีนผิดปกติของชุดเจาะหลัง ภายหลังจากอุปกรณ์ถูกใช้ทำหัตถการกับผู้เสียชีวิตของสถาบันประสาท

ที่สถาบันประสาท เครื่องมือที่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโรค CJD หอผู้ป่วยในจะพยายามใช้เครื่องมือที่ใช้แล้วทิ้งเลยโดยใส่ถุงสีแดงแล้วนำไปเผา แต่ในผู้ป่วยรายนี้เมื่อผู้ป่วยพักรักษาในสถาบันประสาทวันแรกแพทย์ได้ให้การวินิจฉัยสงสัยสมองอักเสบ ได้ทำหัตถการเจาะหลังโดยใช้อุปกรณ์ชุดเจาะหลัง (LP set) ในวันแรกที่พักรักษาในโรงพยาบาล และวันต่อมาแพทย์ค่อยเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นสงสัยโรค CJD โดยที่ชุดเจาะหลังผู้ป่วยในวันแรกที่พักรักษาในโรงพยาบาลได้ผ่านขั้นตอนกระบวนการทำลายเชื้อแบบทั่วไปเรียบร้อยแล้ว โดยกระบวนการล้างในขั้นแรกของการทำลายเชื้อทั่วไปนั้น เครื่องมือในชุดเจาะหลังถูกล้างรวมกับชุดที่ตีบสาลี (forcep set) ในอ่างน้ำเดียวกัน

ในวันรุ่งขึ้น เจ้าหน้าที่ได้ทำการเรียกเก็บชุดเจาะหลังทั้งหมดของวันที่ผู้ป่วยเจาะหลังกลับมาที่หน่วยจ่ายกลางซึ่งมีทั้งหมด 6 ชุด (โดยที่ในระหว่างนั้น ไม่ได้นำชุดเจาะหลังเหล่านี้ไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น) และทำลายเชื้อใหม่ทั้ง 6 ชุด โดยแช่เครื่องมือในสารโซเดียมไฮดรอกไซด์ ความเข้มข้น 1 N (molarity) เป็นเวลา 1½ ชั่วโมง ล้างผ่านน้ำและเช็ดด้วยผ้าแห้ง ห่อชุดเจาะหลังและนำเข้าเครื่องนึ่งไอน้ำชนิด Porous Load ที่ 134 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 ชั่วโมง แล้วค่อยแจกจ่ายตามหอผู้ป่วยต่อไป

อภิปราย

ผู้เสียชีวิตไม่ได้ส่งชิ้นเนื้อสมองตรวจทำให้ไม่สามารถยืนยันการวินิจฉัยได้ จากอาการและอาการแสดงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นแตกต่างกันระหว่างโรค sCJD และ paraneoplastic syndrome ซึ่งมีความน่าจะเป็นโรค sporadic CJD มากกว่าเนื่องจากอาการ อาการแสดง และผลเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองเข้าได้กับโรคนี้ ดังแสดงในหลักการวินิจฉัยโรค sCJD ของกรมควบคุมโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (ตารางที่ 1) เนื่องจากผู้เสียชีวิตรายนี้มีอาการความจำเสื่อมแบบค่อย ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว กล้ามเนื้อกระตุก (myoclonus) มีความผิดปกติทางทรงตมเห็นหรือการทรงตัว (visual or cerebellar signs) คือ เดินเซ ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองพบ periodic sharp wave complexes ผลตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองพบความผิดปกติที่ caudate nucleus และ putamen ในเฟสของ DWI และได้รับการตรวจทั่วไปแล้วไม่มีข้อบ่งชี้ในการเป็นโรคอื่น จึงเข้าได้กับหลักเกณฑ์น่าจะเป็นโรค (probable case)⁽⁵⁾ ข้อแย้งหลักอันหนึ่งคือ ระยะพักตัวที่สั้นเกินไปเนื่องจากอาการของผู้เสียชีวิตจากวันเริ่มป่วยถึงเสียชีวิตประมาณ 3 เดือน ซึ่งปกติโรคนี้ น่าจะมีระยะเวลาป่วยนานกว่านี้ คือ ประมาณ 4 - 5 เดือน แต่มีความเป็นไปได้ว่า วันเริ่มป่วยที่ซักประวัติได้อาจไม่แม่นยำเนื่องจากประวัติดังกล่าวเป็นการสอบถามจากสามีภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตแล้ว สำหรับ paraneoplastic syndrome: anti-VGKC associated limbic encephalitis เป็นโรคที่พบน้อย และผลเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองควรพบความผิดปกติที่ hippocampus⁽⁴⁾

เนื่องจากอวัยวะของผู้ป่วยโรคนี้ที่มีความสามารถในการแพร่กระจายโปรตีนผิดปกติได้สูง คือ สมอง ไขสันหลังและตา ส่วนน้ำไขสันหลังเป็นสารคัดหลั่งที่มีความสามารถในการแพร่กระจายโปรตีนผิดปกติต่ำแต่ก็สามารถแพร่กระจายได้ ในกระบวนการทำลายเชื้อผู้เสียชีวิตได้รับการวินิจฉัยสงสัยโรค CJD หลังจากที่ถูกเจาะหลังผ่านกระบวนการทำลายเชื้อปกติไปแล้วในขั้นตอนการล้างน้ำไขสันหลังจะถูกล้างรวมกับชุดที่สืบทำให้อาจมีการปนเปื้อนของโปรตีนผิดปกติกับชุดสืบได้ แล้วมีแค่ชุดเจาะหลังที่ได้นำไปผ่านกระบวนการทำลายโปรตีนผิดปกติ แต่ความเสี่ยงในการติดต่อของโปรตีนผิดปกติมีน้อยเพราะโดยทั่วไปชุดสืบเป็นเครื่องมือที่ใช้ภายนอกร่างกาย ส่วนเรื่องของกระบวนการทำลายโปรตีนผิดปกติของชุดเจาะหลังในช่วงที่เรียกชุดเจาะหลังคืนและนำทั้งหมดมาแช่สารโซเดียมไฮดรอกไซด์ความเข้มข้น 1 N เป็นเวลา 1½ ชั่วโมง และนำเข้าเครื่องล้างน้ำชนิด porous load ที่อุณหภูมิ 134 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ของสถาบันประสาทรุนันถือว่า

เหมาะสมและสามารถทำลายโปรตีนผิดปกติได้⁽⁶⁾

ระบบการเฝ้าระวังของโรค Creutzfeldt Jacob disease (CJD) ในต่างประเทศ มีประเทศสหรัฐอเมริกา (The national prion disease pathology surveillance center at CDC, Atlanta, USA)⁽⁵⁾ และสหราชอาณาจักร (The national CJD Surveillance Unit (NCJDSU) at Edinburgh, the UK)⁽⁷⁾ ในประเทศไทยยังไม่มีระบบรายงานโรคนี้โดยตรงและยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูลโรคอย่างเป็นระบบ ดังนั้นเมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยสงสัย CJD ควรมีการรายงานที่รวดเร็ว เนื่องจากถ้าเป็น vCJD อาจติดต่อมาจากวัวบ้าซึ่งโรคนี้ต้องได้รับการควบคุมโดยเร่งด่วน ซึ่งในผู้เสียชีวิตรายนี้มีการรายงานเข้าประมาณ 3 สัปดาห์ จึงควรมีการเริ่มจัดตั้งระบบเฝ้าระวังของโรคที่มีสาเหตุมาจากโปรตีนผิดปกติ โดยเฉพาะโรค vCJD และโรควัวบ้าในโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านระบบประสาทหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ประเทศไทยมีการป้องกันโดยมีการกำหนดมาตรการห้ามนำเข้าเนื้อวัว เนื้อกระบือจากประเทศที่เคยมีรายงานของโรควัวบ้า โดยเฉพาะสหราชอาณาจักรในปี พ.ศ. 2533 และในปี พ.ศ. 2536 ห้ามนำเข้าอาหารสัตว์ที่ทำมาจากเนื้อวัวและกระบือจากประเทศในทวีปยุโรปและประเทศที่มีรายงานโรควัวบ้า⁽⁸⁾ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีการตรวจสอบวัวในรายที่มีอาการสงสัยโรควัวบ้าและมีระบบเฝ้าระวังโรคนี้โดยสุ่มตรวจวัวที่ปกติในแต่ละพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 จากการควบคุมป้องกันโรควัวบ้านี้ทำให้ประเทศไทยยังไม่เคยมีการรายงานโรควัวบ้าในสัตว์ และไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค vCJD ในประเทศไทย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยเคยมีกรณีผู้ป่วยสงสัยโรค CJD ในเขตภาคเหนือ ปี พ.ศ. 2549 โดยมีผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด 5 ราย เป็นชาย 3 ราย หญิง 2 ราย อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ 2 ราย ลำปาง 1 ราย แพร่ 1 ราย และชัยนาท 1 ราย อายุอยู่ระหว่าง 42-72 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 49 ปี ได้รับการวินิจฉัยสงสัยโรค sCJD 2 ราย vCJD 1 ราย และ CJD ไม่ระบุชนิด 2 ราย ได้รับการตรวจชิ้นเนื้อสมองเพื่อยืนยันการวินิจฉัย 1 ราย พบลักษณะ spongiform แต่ไม่พบโปรตีนผิดปกติ ส่วนอีก 4 รายที่เหลือได้รับการวินิจฉัยจากประวัติอาการ อาการแสดงและผลเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง

ในการสอบสวนโรคครั้งนี้ การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมไม่สามารถสัมภาษณ์ญาติและผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ทั้งหมด ไม่ได้ทบทวนประวัติการเจ็บป่วยของญาติและผู้ใกล้ชิดที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลซึ่งอาจทำให้ประวัติที่ไม่มีอาการทางระบบประสาทอาจไม่แม่นยำและไม่ได้ค้นหาวัวหรือกระบือที่ป่วยหรือมีอาการของโรควัวบ้าในพื้นที่

สรุป

ผู้เสียชีวิตเป็นวัยค่อนข้างสูงอายุ เพศหญิง และมีอาการเข้าเกณฑ์ของผู้ป่วยน่าจะเป็นโรค Sporadic CJD และไม่มีประวัติเสี่ยงต่อโรควัวบ้า ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นเพิ่มเติม การติดต่อของโปรตีนผิดปกติในการปนเปื้อนในเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สถาบันประสาทมีความเสี่ยงน้อยและไม่มีความเสี่ยงในการติดต่อของโปรตีนผิดปกติที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โรงพยาบาลบ้านสร้าง และศูนย์แพทย์พระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

แนะนำญาติและเพื่อนผู้เสียชีวิตเกี่ยวกับลักษณะของโรค CJD การดำเนินโรค และสถานการณ์ของโรคในประเทศไทย แนะนำเจ้าหน้าที่ที่สถาบันประสาทวิทยาให้มีการรายงานโรค CJD ที่รวดเร็ว โดยทางอีเมลล์ แฟกซ์และโทรศัพท์ และแนะนำเจ้าหน้าที่ฝ่ายโรคติดเชื้อที่สถาบันประสาทวิทยาและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเกี่ยวกับกระบวนการทำลายเชื้อของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สัมผัสกับชิ้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยสงสัยโรค CJD และเน้นการใช้อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐาน (Standard precaution) กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดตั้งที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาทเพื่อสรุปและยืนยันการวินิจฉัยเมื่อมีผู้เสียชีวิตที่สงสัยโรค CJD
2. ควรตรวจชิ้นเนื้อสมองในผู้เสียชีวิตที่สงสัยโรค CJD ทุกราย เพื่อยืนยันว่าไม่ใช่โรค vCJD
3. โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชนอาจได้รับผู้ป่วยโรคนี้ไว้ใน การดูแลเพื่อรักษาตามอาการหลังจากได้รับการวินิจฉัย ซึ่งควรมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดต่อและการทำลายเชื้อในอุปกรณ์ทางการแพทย์หลังจากทำหัตถการในผู้ป่วยที่สงสัยโรคนี้
4. ในกระบวนการล้างด้วยสบู่ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการทำลายเชื้อ ควรแยกอุปกรณ์ชุดเจาะหลังล้างในอ่างอุปกรณ์เดียว ไม่ควรนำอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นมาล้างปนในเวลาเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

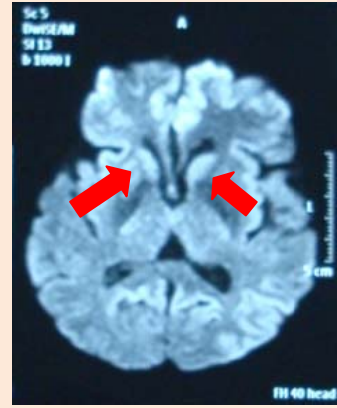
ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาโรงพยาบาลบ้านสร้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เจ้าหน้าที่ฝ่ายโรคติดเชื้อ ศูนย์แพทย์พระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี สถาบันประสาทวิทยาและศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนการศึกษานี้จนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. David L. Heymann, editors. Control of communicable diseases manual. 19 th ed. Washington, DC: American Public Health Association; 2008.
2. Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Creutzfeldt-Jakob Disease [database on the Internet]. Bangkok: 2009 [cited 2010 Aug 30]. Available from URL: <http://www.cueid.org/content/view/2948/75/>
3. Centers for Disease Control and Prevention. vCJD (Variant Creutzfeldt-Jakob Disease) [monograph on the Internet]. Atlanta: 2010 [cited 2010 Aug 30]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/vcjd/index.htm>
4. Misawa T, Mizusawa H. Anti-VGKC antibody-associated limbic encephalitis/Marvan syndrome. Brain Nerve (serial online) 2010 Apr [cited 2010 Aug 30]; 62(4): [0 screen]. Available from URL: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Anti-VGKCantibody-associated limbicencephalitis%2FMorvansyndrome](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Anti-VGKCantibody-associated+limbicencephalitis%2FMorvansyndrome)
5. Centers for Disease Control and Prevention. CJD (Creutzfeldt-Jakob Disease, Classic) [monograph on the Internet]. Atlanta: 2010 [cited 2010 Aug 30]. Available from URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/cjd/index.htm>
6. World Health Organization Communicable Disease Surveillance and Control. WHO Infection Control Guidelines for Transmissible Spongiform Encephalopathies. Report of a WHO consultation; 23-26 March 1999; Geneva, Switzerland. [cited 2010 Aug 30]. Available from URL: <http://www.who.int/emc>
7. Cjd.ed.ac.uk [homepage on the Internet]. Edinburgh: The National Creutzfeldt-Jacob Disease Surveillance Unit (NCJDSU) [cited 2010 Aug 30]. Available from URL: <http://www.cjd.ed.ac.uk/>
8. สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ. การชันสูตรโรควัวบ้าในโค [monograph on the Internet] [สืบค้นวันที่ 30 สิงหาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก http://www.dld.go.th/niah/Standard/standard_BSE.htm



รูปที่ 1 ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ลูกศรชี้ลักษณะของ sharp wave วงรีแสดงลักษณะของ triphasic



รูปที่ 2 ผลการตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองลูกศรชี้ความผิดปกติที่ caudate nucleus ทั้งสองข้าง

ตารางที่ 1 หลักการวินิจฉัยโรค sCJD ของกรมควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา⁽⁵⁾

ยืนยัน (Definite)	น่าจะเป็น (Probable)	สงสัย (Possible)
ผลชิ้นเนื้อสมองพบลักษณะ spongiform	ความจำเสื่อมแบบค่อยๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และอย่างน้อย 2 ใน 4 อาการต่อไปนี้ - กล้ามเนื้อกระตุก (myoclonus) - มีความผิดปกติทางการมองเห็นหรือการทรงตัว (visual or cerebellar signs) - มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (extrapyramidal signs) - Akinetic mutism	
	และอย่างน้อย 1 ลักษณะต่อไปนี้ - ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองเข้าได้กับโรค CJD (periodic sharp wave complexes) - พบโปรตีน 14-3-3 ในน้ำไขสันหลัง - ผลตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมองพบความผิดปกติที่ caudate nucleus และหรือ putamen ในเฟสของ DWI หรือ FLAIR	ไม่พบ
	และได้รับการตรวจทั่วไปแล้วไม่มีข้อบ่งชี้ในการเป็นโรคอื่น	
		และมีระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 2 ปี

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

มานิตา พรณวดี, ศุภธิดา ภิเศก, จามร เมฆอรุณ, ศนิษา สันตยากร, จักรรัฐ พิทยวงศ์อานนท์, T. B. Rahayujati, และคณะ. การสอบสวนโรคกรณีผู้ป่วยน่าจะเป็น Creutzfeldt Jacob Disease (CJD) อำเภอบ้านสร้าง จังหวัดปราจีนบุรี เดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 81-8.

Suggested Citation for this Article

Phanawadee M, Pisek S, Makaroon J, Santayakorn S, Pittayawonganon C, Rahayujati T B, et al. Probable Creutzfeldt Jacob Disease (CJD), Bansang District, Prachinburi Province, Thailand, August - October 2010. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 81-8.

Probable Creutzfeldt Jacob Disease (CJD), Bansang District, Prachinburi Province, Thailand, August - October 2010

Manita Phanawadee¹, S. Pisek¹, J. Makaroon¹, S. Santayakorn¹, C. Pittayawonganon¹, T. B. Rahayujati¹, K. Lumbong², A. Srisook³, J. Rattanakul⁴, A. Volrapimol⁴, U. Chaindawong⁴, P. Siriarayapon¹

¹Field Epidemiology Training Program (FETP), Bureau of Epidemiology, Department of Diseases Control, Nonthaburi, Thailand

²Bansang Hospital, Bansang district, Prachinburi province, Thailand

³Prachinburi Provincial Health Office, Thailand

⁴Prasat Neurological Institute, Bangkok, Thailand

Background: Bureau of Epidemiology (BoE) got a report from Prachinburi Provincial Health Office on 23 August 2010 of a suspected CJD case admitted and died at Chaophraya Abhaibhubejhr Hospital on 12 Aug 2010. BoE team, Surveillance Rapid Response Team (SRRT) of Bansang Hospital, Prachinburi Provincial Health Office and officers of Prasat Neurological Institute conducted this investigation from 26 August to 15 October 2010 to verify diagnosis

Methods: We reviewed medical record in hospitals and interviewed physicians, family members, and colleges. Active case finding was performed by interview case's contacts and village health volunteer. A suspect case was defined as a family member of the case or colleges, lived in Bansang district, Prachinburi province, had a history of either progressive dementia or neuropsychiatric symptoms. A probable case was defined as a suspect case that had at least two following signs: pyramidal/extrapyrmidal signs, akinetic mutism, chorea, hyperreflexia, myoclonus, visual or cerebellar signs. A confirmed case was defined as a probable case that had the confirmation of neuropathological spongiform change.

Results: The case was a Thai female teacher 59 years old who lived in Bansang district, Prachinburi province. Her onset was in April, 2010. During late June to August 2010, she had dizziness, vertigo, ataxia, and insomnia, followed by progressive memory loss, behavior and mood changed and loss of direction. She had no history of surgery, corneal graft, transplantation, transfusion and travel aboard, no history of cow or buffalo care, no familial history of dementia or psychiatric symptoms. Abnormal neurological sign included disorientation to time, recent memory, calculation, hyperreflexia and wide base gait. Brain MRI finding is multifocal abnormal hypersignal intensities at the cortices of bilateral cerebral hemispheres and at bilateral caudate nuclei on DWI. Diagnosis was rapid progressive dementia associated with sCJD.

Conclusions: This is a case investigation of clinically probable sporadic CJD without pathological confirmation. Thai medical neurological expert consultants or committees should be established to conclude the definite diagnosis in CJD dead case conference. Sentinel case registry for disease caused by abnormal prion protein, especially vCJD and BSE should be established soon.

Keywords: CJD, Prachinburi, Thailand

อรรถัย สุวรรณไชยรบ, ทัทยา กาญจนสมบัติ, กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม, โรม บัวทอง

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

✉ orathai_vv@yahoo.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคมือเท้าปากรุนแรง 2 เหตุการณ์ ดังนี้

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตำบลวังก้ง อำเภอบางสะพานบุรี เป็นเพศชาย 1 ราย อายุ 1 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 12 มกราคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ชี้น ไม่รับประทานอาหาร ต่อมาวันที่ 15 มกราคม 2555 เข้ารับการรักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น เริ่มมีตุ่มนูนใสในปาก สองวันต่อมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางสะพานบุรีได้รับยาป้ายปาก หลังจากนั้นผู้ป่วยดื่มนมและทานอาหารไม่ได้ จึงไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลหัวหิน โดยผู้ป่วยมีไข้สูง มีแผลในปากมากขึ้น ต่อมาผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจึงถูกส่งตัวเข้ารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ แพทย์ให้ยาช่วยหายใจและส่งเข้าตึกผู้ป่วยหนัก ภายหลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จึงส่งต่อต่อช่วยหายใจ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้ป่วยหายเป็นปกติและแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล แพทย์เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจภูมิคุ้มกัน Enterovirus 71, Coxsackies A17 และ Coxsackies A10 ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็นโรคมือเท้าปากและเนื้อสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Hand Foot Mouth Disease with Viral Encephalitis) จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปนอกพื้นที่ แต่มีประวัติคลุกคลีกับเด็กในพื้นที่ซึ่งไม่มีอาการป่วย แต่มีเพื่อนในชั้นเรียนเดียวกันป่วยด้วยโรคมือเท้าปากและจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนเดียวกันพบผู้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเพิ่มเติม 1 ราย และลงสอบสวนโรคในโรงเรียนของเด็กที่มีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วย พร้อมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังและให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชนต่อไป

กรุงเทพมหานคร แขวงบางพลรม เขตตลิ่งชัน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 1 ปี 4 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2555 ด้วยอาการไข้สูง รับประทานอาหารได้น้อย สองวันถัดมาเริ่มมีตุ่มนูนใสตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า เหนื่อยหอบ ชี้นลง มารดานำผู้ป่วยเข้ารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ในตึกผู้ป่วยหนักแผนก กุมารเวชกรรม สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 205 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/95 มิลลิเมตรปรอท พบมีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาทและปอด แพทย์ให้ใส่ท่อช่วยหายใจ เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปากและก้านสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Hand Foot Mouth Disease with Brain Stem Encephalitis) ขณะนี้อาการผู้ป่วยยังคงทรงตัวและอยู่ในห้องผู้ป่วยหนัก แพทย์เก็บตัวอย่างเป็นสารคัดหลั่งบริเวณคอหอย (throat swab และ nasopharyngeal washing) ส่งตรวจ ณ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบให้ผลลบต่อเชื้อ Enterovirus 71 และเก็บตัวอย่างน้ำเหลืองคู่เพื่อตรวจหาเชื้อ Coxsackies A16 Coxsackies A10 และ Enterovirus 71 ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติคลุกคลีกับเพื่อนบ้านซึ่งเป็นโรคมือเท้าปากมาก่อน และจากข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 49 เขตตลิ่งชัน ในเดือนมกราคม 2555 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในแขวงบางพลรม 10 ราย และพบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนอีก 1 ราย และกำลังค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนที่เพื่อนบ้านของผู้ป่วยศึกษาอยู่ พร้อมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังและให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชนต่อไป

2. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดพิจิตร ตำบลวังหว่า อำเภอดงพนาหิน เป็นเพศหญิง อายุ 10 ปี เริ่มป่วยวันที่ 12 มกราคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในอำเภอดงพนาหิน แพทย์วินิจฉัยไข้หวัด ท้าวันต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้นจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลวังหว่า สัญญาณชีพแรกเริ่มปกติ ไม่มีไข้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัดและได้ให้ยาลดไข้และยาปฏิชีวนะมารับประทาน ต่อมาวันที่ 18 มกราคม 2555 มีอาการ

อาเจียน เจ็บหน้าอก และมีเลือดกำเดาไหล จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการพบ เกร็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวต่ำ และให้ผลบวกต่อชุดตรวจคัดกรองต่อไวรัสเดงกี (NS1 Rapid Test) แพทย์วินิจฉัยใช้เลือดออก รั่วไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีผื่นแดง มีเลือดออกตามผิวหนัง แพทย์จึงแนะนำให้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร แต่ผู้ปกครองไม่สมัครใจจึงให้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชน อีกแห่งซึ่งใกล้บ้านผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยอาการแย่ลงและเสียชีวิตในวันที่ 20 มกราคม 2555 ผลการตรวจหาไวรัสเดงกีในกระแสเลือด โดยวิธี PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์พบ Dengue Virus Serotype1 จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างพื้นที่ และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ขณะนี้อยู่ระหว่างเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งในโรงเรียนและชุมชนของผู้เสียชีวิต พร้อมทั้งดำเนินการพ่นหมอกควัน และให้ความรู้ในชุมชน

3. โรคปอดอักเสบรุนแรงเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสมุทรปราการ ตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง เป็นเพศหญิง อายุ 37 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ไอ ต่อมาหกล้ม มีอาการเวียนศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจไม่สะดวก ไอ มีน้ำมูก อาเจียน 3 ครั้ง จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/69 มิลลิเมตรปรอท ผลการเอกซเรย์ปอดพบปอดบวมบริเวณกลีบขวาและกลีบซ้ายด้านล่าง ผลการเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคเช่นกัน โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นเวลา 3 วัน และเสียชีวิต

ในวันที่ 30 มกราคม 2555 แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง และติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วย จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการในระยะก่อนป่วย ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกจังหวัด สามเป็นชาวใต้หันเดินทางไปมา ไม่ได้อยู่ประจำและมีบุตร 1 คน อาศัยอยู่กับญาติที่ตำบลปากทาง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร หลังจากเสียชีวิตญาติได้นำศพมาบำเพ็ญกุศลที่จังหวัดพิจิตร ต่อมาผู้สัมผัสจำนวน 10 ราย มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัด 4 ราย โดยมีอาการไอ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างส่งตรวจไวรัสไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครสวรรค์ ผลการตรวจไม่พบสารพันธุกรรมต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนก ทีมสอบสวนได้ดำเนินการเฝ้าระวังในผู้สัมผัสติดต่อกันเป็นเวลา 10 วัน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ประเทศเวียดนาม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 กุมภาพันธ์ 2555 พบรายงานผู้ป่วย 90 ราย ในจังหวัด Tra Vinh ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของประเทศ ข้อมูลในปี 2555 พบการระบาดใน 7-8 อำเภอของจังหวัดดังกล่าว ซึ่งปัญหาที่พบมาจากการขาดความตระหนักของผู้ปกครองที่ไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยหรือพาไปรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงแรกที่มีอาการ ไม่มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และขาดการกำกับดูแลความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน พร้อมทั้งที่อยู่อาศัยหนาแน่น

2. สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนาม

กรมวิชาการเกษตรและพัฒนาชนบท รายงานพบไก่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ 400 ตัว และที่ฟาร์มใน 2 อำเภอ ในจังหวัด Thanh Hoa ซึ่งอยู่ทางตอนเหนือของประเทศ เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555 จึงดำเนินการทำลายไก่แล้ว 2,000 ตัว ในขณะเดียวกันได้จัดทำ bird flu hot spots ของอำเภอดังกล่าวภายใน 21 วัน ขณะนี้มีการทำลายไก่และเป็ดในจังหวัดนี้แล้ว 6,000 ตัว

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 6th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 สัปดาห์ที่ 6

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 6th Week

Disease	2012				Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative 2012	
	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	1	4	0	0	5	37	7	0
Influenza	572	507	437	228	1744	2836	2827	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	2	0
Measles	136	124	105	30	395	425	684	0
Diphtheria	0	0	0	1	1	1	3	0
Pertussis	1	0	2	1	4	5	4	0
Pneumonia (Admitted)	3336	3002	2814	1433	10585	12009	17959	64
Leptospirosis	46	48	31	9	134	153	234	4
Hand foot and mouth disease	279	344	286	114	1023	1059	1586	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)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 6 พ.ศ. 2555 (5 - 11 กุมภาพันธ์ 2555)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 6th Week (February 5-11, 2012)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA				HFMD				FOOD POISONING				PNEUMONIA*				INFLUENZA				MENINGOCOCCAL*				ENCEPHALITIS				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
	Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.		Cum.2012		Current wk.					
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D				
TOTAL	7	0	0	0	1586	0	114	0	12988	1	1296	0	17959	64	1433	6	2827	0	228	0	2	0	0	0	684	0	30	0	234	4	9	0								
CENTRAL REGION	1	0	0	0	492	0	26	0	1992	0	147	0	3136	23	200	0	537	0	49	0	1	0	0	0	100	0	6	0	7	0	1	0								
BANGKOK METRO POLIS	0	0	0	0	311	0	8	0	353	0	25	0	370	1	12	0	184	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 1	0	0	0	0	21	0	6	0	440	0	25	0	569	18	35	0	81	0	8	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
NONTHABURI	0	0	0	0	1	0	0	0	229	0	0	0	79	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
P.NAKORN SAYUTTHAYA	0	0	0	0	2	0	1	0	123	0	16	0	298	18	32	0	54	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PATHUM THANI	0	0	0	0	1	0	0	0	38	0	0	0	178	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SARABURI	0	0	0	0	17	0	1	0	50	0	9	0	14	0	3	0	7	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 2	0	0	0	0	33	0	3	0	137	0	33	0	345	0	29	0	46	0	11	0	0	0	0	0	10	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
ANG THONG	0	0	0	0	3	0	1	0	14	0	2	0	119	0	11	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CHAI NAT	0	0	0	0	7	0	1	0	37	0	18	0	29	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
LOP BURI	0	0	0	0	16	0	0	0	52	0	7	0	175	0	15	0	36	0	9	0	0	0	0	0	8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SING BURI	0	0	0	0	7	0	1	0	34	0	6	0	22	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 3	0	0	0	0	25	0	1	0	336	0	19	0	490	1	17	0	48	0	5	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	5	0	0	0	87	0	1	0	202	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	2	0	0	0	38	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PRACHIN BURI	0	0	0	0	9	0	0	0	61	0	0	0	84	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SA KAO	0	0	0	0	3	0	0	0	74	0	12	0	25	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	6	0	1	0	76	0	6	0	130	0	14	0	44	0	5	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 4	0	0	0	0	31	0	2	0	259	0	22	0	601	0	79	0	99	0	17	0	1	0	0	0	21	0	3	0	6	0	1	0	0	0	0	0				
KANCHANABURI	0	0	0	0	3	0	0	0	50	0	6	0	167	0	24	0	38	0	11	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0				
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	12	0	1	0	63	0	4	0	189	0	20	0	24	0	5	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
RATCHABURI	0	0	0	0	1	0	0	0	76	0	5	0	92	0	10	0	26	0	1	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SUPHAN BURI	0	0	0	0	15	0	1	0	70	0	7	0	153	0	25	0	11	0	0	0	1	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 5	1	0	0	0	35	0	1	0	163	0	7	0	403	0	8	0	23	0	1	0	0	0	0	34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PHETCHABURI	0	0	0	0	4	0	0	0	24	0	0	0	141	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
PRACHUAP KHIRI KHAN	1	0	0	0	23	0	1	0	84	0	4	0	137	0	3	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	4	0	0	0	32	0	0	0	63	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	4	0	0	0	23	0	3	0	62	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 9	0	0	0	0	36	0	5	0	304	0	16	0	358	3	20	0	56	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CHANTHABURI	0	0	0	0	11	0	0	0	59	0	5	0	108	1	3	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CHON BURI	0	0	0	0	7	0	2	0	92	0	4	0	86	0	5	0	14	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
RAYONG	0	0	0	0	13	0	3	0	112	0	7	0	119	2	12	0	27	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
TRAT	0	0	0	0	5	0	0	0	41	0	0	0	45	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SOUTHERN REGION	6	0	0	0	362	0	20	0	373	0	33	0	1976	12	111	0	525	0	34	0	0	0	0	327	0	22	0	71	3	3	0	0	0	0	0					
ZONE 6	0	0	0	0	191	0	8	0	119	0	5	0	707	10	25	0	322	0	27	0	0	0	0	11	0	0	0	35	3	0	0	0	0	0	0	0				
CHUMPHON	0	0	0	0	9	0	1	0	9	0	0	0	91	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	25	0	1	0	37	0	2	0	128	1	9	0	133	0	22	0	0	0	0	3	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0				
PHATTHALUNG	0	0	0	0	36	0	1	0	36	0	3	0	139	0	5	0	60	0	5	0	0	0	0	2	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0					
SURAT THANI	0	0	0	0	121	0	5	0	37	0	0	0	349	9	8	0	129	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 7	1	0	0	0	49	0	1	0	66	0	4	0	395	1	11	0	130	0	3	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
KRABI	0	0	0	0	3	0	0	0	10	0	0	0	165	1	2	0	15	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1													

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - February 14, 2012)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012				POP.				
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31,
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY	2010
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)					C	D	POP.	RATE (%)	
TOTAL	3966	4610	1939	68099	61	106.61	0.09	1689	221	0	0	1910	3	2.99	0.16	63,878,267
CENTRAL REGION	2459	3381	1241	35557	22	164.44	0.06	979	84	0	0	1063	2	4.92	0.19	21,623,488
BANGKOK METRO POLIS	794	1758	531	10898	5	191.15	0.05	250	0	0	0	250	0	4.38	0.00	5,701,394
ZONE 1	146	175	65	3607	3	103.45	0.08	66	12	0	0	78	0	2.24	0.00	3,486,866
NONTHABURI	76	86	35	1354	1	122.90	0.07	33	5	0	0	38	0	3.45	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	17	17	1	699	1	89.38	0.14	9	0	0	0	9	0	1.15	0.00	782,096
PATHUM THANI	25	38	14	838	1	85.02	0.12	7	0	0	0	7	0	0.71	0.00	985,643
SARABURI	28	34	15	716	0	115.97	0.00	17	7	0	0	24	0	3.89	0.00	617,384
ZONE 2	181	186	59	2165	0	136.13	0.00	79	18	0	0	97	0	6.10	0.00	1,590,419
ANG THONG	27	18	10	355	0	124.57	0.00	13	3	0	0	16	0	5.61	0.00	284,970
CHAI NAT	30	34	14	357	0	106.59	0.00	10	6	0	0	16	0	4.78	0.00	334,934
LOP BURI	124	133	34	1399	0	185.09	0.00	56	9	0	0	65	0	8.60	0.00	755,854
SING BURI	0	1	1	54	0	25.16	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	214,661
ZONE 3	351	297	135	5639	6	180.59	0.11	88	6	0	0	94	0	3.01	0.00	3,122,519
CHACHOENGSAO	159	151	67	1883	1	279.40	0.05	35	5	0	0	40	0	5.94	0.00	673,933
NAKHON NAYOK	11	6	1	262	0	103.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	252,734
PRACHIN BURI	40	41	12	822	0	176.18	0.00	4	0	0	0	4	0	0.86	0.00	466,572
SA KAE0	27	21	6	802	1	147.40	0.12	10	1	0	0	11	0	2.02	0.00	544,100
SAMUT PRAKAN	114	78	49	1870	4	157.78	0.21	39	0	0	0	39	0	3.29	0.00	1,185,180
ZONE 4	420	419	180	5089	2	150.34	0.04	213	8	0	0	221	0	6.53	0.00	3,384,947
KANCHANABURI	0	0	13	697	1	83.00	0.14	33	1	0	0	34	0	4.05	0.00	839,776
NAKHON PATHOM	158	140	67	1414	0	164.37	0.00	61	1	0	0	62	0	7.21	0.00	860,246
RATCHABURI	200	239	75	1917	1	228.47	0.05	91	2	0	0	93	0	11.08	0.00	839,075
SUPHAN BURI	62	40	25	1061	0	125.44	0.00	28	4	0	0	32	0	3.78	0.00	845,850
ZONE 5	290	250	93	3628	2	218.67	0.06	120	26	0	0	146	1	8.80	0.68	1,659,111
PHETCHABURI	51	42	13	1240	1	267.22	0.08	21	5	0	0	26	0	5.60	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	41	31	25	656	0	128.85	0.00	18	4	0	0	22	0	4.32	0.00	509,134
SAMUT SAKHON	165	130	45	1254	1	254.94	0.08	65	12	0	0	77	0	15.65	0.00	491,887
SAMUT SONGKHRAM	33	47	10	478	0	246.32	0.00	16	5	0	0	21	1	10.82	4.76	194,057
ZONE 9	277	296	178	4531	4	169.18	0.09	163	14	0	0	177	1	6.61	0.56	2,678,232
CHANTHABURI	42	42	12	816	0	158.56	0.00	12	0	0	0	12	0	2.33	0.00	514,616
CHON BURI	109	129	65	1830	0	139.03	0.00	47	3	0	0	50	1	3.80	2.00	1,316,293
RAYONG	105	113	77	1424	4	227.33	0.28	93	11	0	0	104	0	16.60	0.00	626,402
TRAT	21	12	24	461	0	208.67	0.00	11	0	0	0	11	0	4.98	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	411	401	339	5451	8	61.30	0.15	379	75	0	0	454	0	5.11	0.00	8,893,050
ZONE 6	146	127	89	1916	3	54.39	0.16	94	23	0	0	117	0	3.32	0.00	3,522,442
CHUMPHON	17	16	4	283	1	57.76	0.35	7	1	0	0	8	0	1.63	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	49	40	18	808	1	53.07	0.12	28	5	0	0	33	0	2.17	0.00	1,522,561
PHATTHALUNG	54	43	49	475	0	93.22	0.00	33	13	0	0	46	0	9.03	0.00	509,534
SURAT THANI	26	28	18	350	1	34.99	0.29	26	4	0	0	30	0	3.00	0.00	1,000,383
ZONE 7	113	117	113	1573	2	85.65	0.13	119	15	0	0	134	0	7.30	0.00	1,836,621
KRABI	50	49	58	718	1	165.93	0.14	62	12	0	0	74	0	17.10	0.00	432,704
PHANGNGA	16	11	12	284	0	112.20	0.00	10	0	0	0	10	0	3.95	0.00	253,112
PHUKET	21	7	16	216	1	62.60	0.46	20	3	0	0	23	0	6.67	0.00	345,067
RANONG	5	14	4	80	0	43.70	0.00	4	0	0	0	4	0	2.18	0.00	183,079
TRANG	21	36	23	275	0	44.17	0.00	23	0	0	0	23	0	3.69	0.00	622,659
ZONE 8	152	157	137	1962	3	55.52	0.15	166	37	0	0	203	0	5.74	0.00	3,533,987
NARATHIWAT	16	23	39	319	0	43.27	0.00	28	6	0	0	34	0	4.61	0.00	737,162
PATTANI	11	16	8	155	0	23.65	0.00	5	1	0	0	6	0	0.92	0.00	655,259
SATUN	32	32	22	333	1	112.06	0.30	55	0	0	0	55	0	18.51	0.00	297,163
SONGKHLA	84	76	65	1044	2	76.93	0.19	73	28	0	0	101	0	7.44	0.00	1,357,023
YALA	9	10	3	111	0	22.77	0.00	5	2	0	0	7	0	1.44	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2012 (January 1 - February 14, 2012)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012								POP.
REPORTING AREAS**	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31,
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	2010
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	667	464	215	14942	14	69.26	0.09	186	30	0	0	216	1	1.00	0.46	21,573,318
ZONE 10	26	22	4	732	1	20.42	0.14	5	4	0	0	9	0	0.25	0.00	3,584,657
BUNKAN	0	0	0	43	0	10.66	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	403,542
LOEI	16	10	2	308	1	49.35	0.32	1	1	0	0	2	0	0.32	0.00	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	94	0	18.69	0.00	0	2	0	0	2	0	0.40	0.00	502,868
NONG KHAI	2	6	0	139	0	27.29	0.00	1	1	0	0	2	0	0.39	0.00	509,395
UDON THANI	8	6	2	148	0	9.58	0.00	3	0	0	0	3	0	0.19	0.00	1,544,786
ZONE 11	18	3	5	417	2	19.25	0.48	4	0	0	0	4	0	0.18	0.00	2,165,872
MUKDAHAN	2	0	0	112	1	32.98	0.89	3	0	0	0	3	0	0.88	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	10	3	5	219	0	31.13	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	703,392
SAKON NAKHON	6	0	0	86	1	7.66	1.16	1	0	0	0	1	0	0.09	0.00	1,122,905
ZONE 12	200	124	61	3724	9	74.47	0.24	48	1	0	0	49	0	0.98	0.00	5,000,798
KALASIN	10	3	7	240	2	24.43	0.83	1	0	0	0	1	0	0.10	0.00	982,578
KHON KAEN	83	46	38	1167	4	66.02	0.34	25	0	0	0	25	0	1.41	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	41	30	5	591	0	62.81	0.00	13	1	0	0	14	0	1.49	0.00	940,911
ROI ET	66	45	11	1726	3	131.79	0.17	9	0	0	0	9	0	0.69	0.00	1,309,708
ZONE 13	149	74	35	3769	0	90.23	0.00	28	5	0	0	33	0	0.79	0.00	4,176,953
AMNAT CHAROEN	3	7	3	311	0	83.57	0.00	1	0	0	0	1	0	0.27	0.00	372,137
SI SA KET	89	41	30	2157	0	148.51	0.00	22	5	0	0	27	0	1.86	0.00	1,452,471
UBON RATCHATHANI	47	24	2	1128	0	62.21	0.00	4	0	0	0	4	0	0.22	0.00	1,813,088
YASOTHON	10	2		173	0	32.08	0.00	1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	539,257
ZONE 14	274	241	110	6300	2	94.81	0.03	101	20	0	0	121	1	1.82	0.83	6,645,038
BURI RAM	1	13	16	1023	1	65.84	0.10	11	1	0	0	12	0	0.77	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	54	45	13	843	0	74.77	0.00	10	0	0	0	10	0	0.89	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	155	150	68	2485	0	96.24	0.00	72	15	0	0	87	1	3.37	1.15	2,582,089
SURIN	64	33	13	1949	1	141.05	0.05	8	4	0	0	12	0	0.87	0.00	1,381,761
NORTHERN REGION	429	364	144	12149	17	103.06	0.14	145	32	0	0	177	0	1.50	0.00	11,788,411
ZONE 15	35	54	10	1057	2	34.66	0.19	15	3	0	0	18	0	0.59	0.00	3,049,730
CHIANG MAI	21	41	7	594	2	36.21	0.34	12	3	0	0	15	0	0.91	0.00	1,640,479
LAMPANG	7	5	3	199	0	26.12	0.00	2	0	0	0	2	0	0.26	0.00	761,949
LAMPHUN	4	5	0	99	0	24.47	0.00	1	0	0	0	1	0	0.25	0.00	404,560
MAE HONG SON	3	3	0	165	0	67.97	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	242,742
ZONE 16	24	23	17	809	1	30.86	0.12	8	3	0	0	11	0	0.42	0.00	2,621,641
CHIANG RAI	21	20	12	516	1	43.06	0.19	6	2	0	0	8	0	0.67	0.00	1,198,218
NAN	1	0	0	45	0	9.45	0.00	0	1	0	0	1	0	0.21	0.00	476,363
PHAYAO	1	1	2	154	0	31.67	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	486,304
PHRAE	1	2	3	94	0	20.40	0.00	2	0	0	0	2	0	0.43	0.00	460,756
ZONE 17	156	120	48	4315	6	125.59	0.14	63	13	0	0	76	0	2.21	0.00	3,435,803
PHETCHABUN	42	23	7	1229	3	123.39	0.24	8	6	0	0	14	0	1.41	0.00	996,031
PHITSANULOK	45	38	21	1249	0	146.99	0.00	16	4	0	0	20	0	2.35	0.00	849,692
SUKHOTHAI	28	14	4	829	0	137.76	0.00	13	0	0	0	13	0	2.16	0.00	601,778
TAK	31	26	14	662	2	125.93	0.30	17	2	0	0	19	0	3.61	0.00	525,684
UTTARADIT	10	19	2	346	1	74.79	0.29	9	1	0	0	10	0	2.16	0.00	462,618
ZONE 18	214	167	69	5968	8	222.58	0.13	59	13	0	0	72	0	2.69	0.00	2,681,237
KAMPHAENG PHET	61	52	30	1177	2	161.88	0.17	16	2	0	0	18	0	2.48	0.00	727,093
NAKHON SAWAN	93	65	16	2629	3	244.90	0.11	24	6	0	0	30	0	2.79	0.00	1,073,495
PHICHIT	48	34	13	1966	3	355.71	0.15	6	2	0	0	8	0	1.45	0.00	552,690
UTHAI THANI	12	16	10	196	0	59.76	0.00	13	3	0	0	16	0	4.88	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases

D = Deaths



****ประกาศ WESR****



เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2555 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสิ่งพิมพ์ของรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายประหยัดพลังงาน
ลดภาวะโลกร้อนจากจำนวน 2,200 ฉบับ เหลือเพียง 1,000 ฉบับ

จึงขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิก
รายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) สามารถสมัครได้ที่เว็บไซต์ สำนักงานปลัดกระทรวง

<http://boe-wesr.net> กรอกชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด และ อีเมลล์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

สำหรับสมาชิกเก่า WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email)

กรุณารอกรายละเอียดข้อมูลสมาชิก(ให้ครบถ้วน)
เพื่อยืนยันการรับรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้
ที่ http://boe-wesr.net/index.php?page=submit_form_g

หากสมาชิกท่านใดไม่ยืนยันการรับรายงาน WESR (Email)
มีฉะนั้นทางสำนักงานปลัดกระทรวงจะระงับการเป็นสมาชิก
ของท่าน

ป้อนข้อมูลสมัครสมาชิก WESR ใหม่

คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
ชื่อ		
อีเมล		
Password	Confirm Password	
รหัสผ่านยาวกว่า หรือเท่ากับ 4 ตัวอักษร		
(ติดต่อกลับ ได้)	เบอร์มือถือ	โทรสาร
โทรศัพท์		
สถานที่ปฏิบัติงาน		
ตำแหน่ง	ระดับ	
ที่อยู่ เลขที่		
ชุมชน / ถนน		
ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
หมายเหตุ		

☐ ยอมรับในเงื่อนไข การสมัครเข้าร่วมสมาชิก WESR (พริคัลงกรณ์)

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 6 : 17 กุมภาพันธ์ 2555 Volume 43 Number 6 : February 17, 2012

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวง
E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 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