



การสอบสวนการระบาดของโรคทริคิโนสิส อำเภอปัว จังหวัดน่าน
เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2555

Outbreak Investigation of Trichinosis in Pua District, Nan Province, April - May 2012

✉ m_siri@hotmail.com

ชรินทร์ ตีปันทา และคณะ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2555 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคทริคิโนสิสหลายรายเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต 1 ราย จึงประสานงานทีมออกสอบสวนโรคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ค้นหาสาเหตุ แหล่งโรค สาเหตุของการติดเชื้อ และเพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลการป่วย และประวัติเสี่ยงจากผู้ป่วยและญาติ เก็บตัวอย่างเลือดและชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเก็บตัวอย่างเลือดสุกรในชุมชนส่งตรวจ ผลการศึกษา พบผู้ป่วย 20 ราย เสียชีวิต 2 ราย ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่บ้านนาคำ ตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในทั้ง 20 ราย รายแรกเริ่มป่วยตั้งแต่ 21 เมษายน 2555 และรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 7 พฤษภาคม 2555 แยกเป็นสัดส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 4 ต่อ 1 (16 ต่อ 4 ราย) อายุเฉลี่ย 50.5 ปี (ช่วงอายุ 24 - 72 ปี) มีอาการปวดกล้ามเนื้อมากที่สุด ร้อยละ 95 อาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ร้อยละ 80 ไข้ ร้อยละ 75 ตาบวมหน้าบวม ร้อยละ 70 ผลการศึกษาบ่งว่าปัจจัยก่อโรคน่าจะ

เกิดจากการรับประทานลาบหรือส้าจากเนื้อสุกรดิบ ซึ่งเนื้อสุกรดังกล่าวได้มาจากการนำสุกรที่มีลักษณะผิดปกติมาชำแหละแบ่งขายกันเองในหมู่บ้านโดยไม่ผ่านการตรวจของปศุสัตว์ ทีมสอบสวนได้เสนอแนะให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนบริโภคอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อน พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตราย และความรุนแรงของโรคที่จะเกิดจากการกินอาหารดิบ หรือ ดิบ ๆ สุก ๆ พร้อมประสานหน่วยงานปศุสัตว์เพื่อเฝ้าระวังโรคและกำหนดให้มีการการตรวจเนื้อสัตว์หลังการฆ่าเร่งรัดให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ห้ามฆ่าและชำแหละสัตว์แบ่งขายในชุมชน

คำสำคัญ

โรคทริคิโนสิส, เนื้อสุกรดิบ, อำเภอปัว, จังหวัดน่าน

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2555 เวลา 15.45 น. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน (งานระบาดวิทยา) ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคทริคิโนสิสเสียชีวิต 1 ราย ร่วมกับการพบผู้ที่มีอาการคล้ายกันอีกหลายรายในหมู่บ้านเดียวกันกับผู้เสียชีวิต เจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยา จึงได้ประสานงานกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคทริคิโนสิส อำเภอปัว จังหวัดน่าน เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2555	113
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กุมภาพันธ์ 2556	120
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กุมภาพันธ์ 2556	123

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงสาวพักตร์ อ้นจ้อย
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูงคินันท์ ตติธันว์ มาเอเดียน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

ชรินทร์ ตีปินตา¹, ปารมี พรหมไชยวงศ์², เสถียร ปัทมวัฒน์², นันธนาช
เมฆแสน³, สุธธนา ปัทมวัฒน์³, มณูศิลป์ ศิริมาตย์¹, ธนุศิลป์ สลิอ่อน¹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

²โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน

Depinta C¹, Promchaiwong P², Pattamawat S²,

Mekesan N³, Pattamawat S³, Sirimart M¹, Salee-on T¹

¹Nan Provincial Health Office, Mueang district, Nan

²Pua Crown Prince Hospital, Pua district, Nan

³Silapech sub-district's Health Promotion Hospital

(Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) จังหวัดน่าน เพื่อร่วมออกสอบสวนโรคกับทีม SRRT อำเภอปัว ในวันที่ 12 - 30 พฤษภาคม 2555 โดยมีจุดประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะการเกิด และการแพร่ระบาดของโรค เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรคแหล่งโรคและวิธีการติดเชื้อของผู้ป่วย และหาแนวทางและมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาเชิงพรรณนา

ดำเนินการโดยทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งจากระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศิลาเพชร ข้อมูลที่เก็บประกอบด้วยข้อมูลด้านอาการ และอาการแสดงทางคลินิก การรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพร้อมสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และผู้ที่ร่วมรับประทานอาหาร สิ่งที่น่าสนใจว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงในชุมชน โดยใช้แบบสอบสวนเฉพาะรายสำหรับโรคทริคิโนสิส พร้อมทำการศึกษาวិถีชีวิตประชาชนในชุมชน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการเลี้ยงสัตว์ เพื่อค้นหาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (Active Case Finding) โดยกำหนดนิยามดังนี้

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีอาการหลัก คือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตามตัว หรือ บวมที่ลำตัว แขน ขา เปลือกตา หรือหน้า อาการใดอาการหนึ่ง และร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อาการ คือ มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว และอ่อนเพลีย โดยอาศัยในอำเภอปัว ระหว่างวันที่ 18 เมษายน - 30 พฤษภาคม 2555

ผู้สัมผัสโรค หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการป่วย ที่เข้าได้กับนิยามของโรค ซึ่งมีประวัติการรับประทานอาหารที่สงสัย ร่วมกับผู้ป่วย โดยอาศัยในอำเภอปัว ระหว่างวันที่ 18 เมษายน - 30 พฤษภาคม 2555

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรค

2.1.1 การตรวจนับเม็ดเลือดขาว ชนิด Eosinophil และการตรวจ Creatine phosphokinase

2.1.2 การตรวจหา Antibody ชนิด IgM ต่อเชื้อ *Trichinella spiralis* (พยาธิก่อโรคทริคิโนสิส) ด้วยวิธี ELISA โดยส่งตรวจที่ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.1.3 การตรวจ Muscle Biopsy

2.2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการในสัตว์

ตรวจสอบการตรวจ Serology antibody จากทีมปศุสัตว์อำเภอ/ปศุสัตว์จังหวัด

ผลการศึกษา

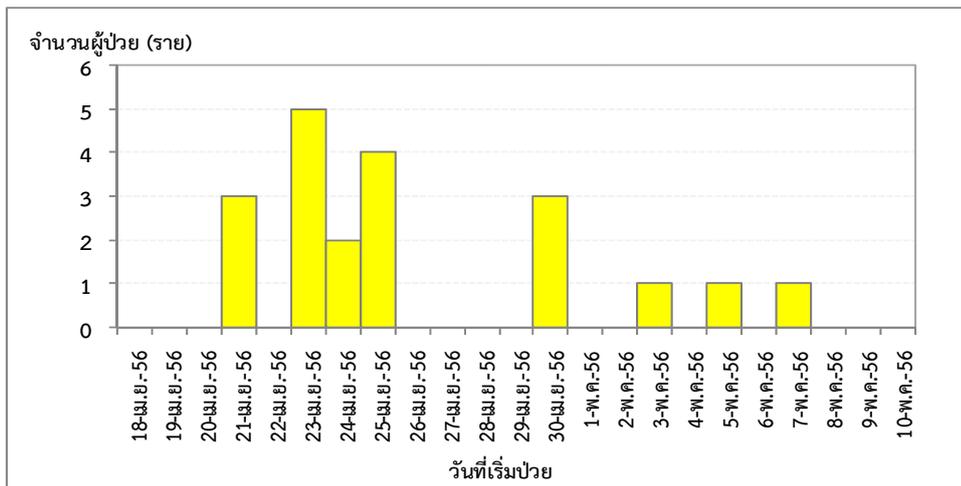
1. ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอปัว ร่วมกับ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอปัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลศิลาเพชร ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมในพื้นที่ หมู่บ้านนาคำ โดยการชักประวัติ คัดกรอง พบผู้ป่วยทั้งหมด 20 ราย จากสัมผัสโรคจำนวน 93 ราย อัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 21.51 ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 10 (หนึ่งในผู้เสียชีวิต คือ ผู้ป่วยรายแรก) ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 16 ราย เพศหญิง 4 ราย สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 4 อายุเฉลี่ย 50.5 ปี (ช่วงอายุ 24-72 ปี) หมู่บ้านนาคำ ตำบลศิลาเพชร พบผู้ป่วย 17 ราย ร้อยละ 2.14 (17/840) หมู่บ้านป่าตองพัฒนา ตำบลศิลาเพชร พบผู้ป่วย 2 ราย ร้อยละ 0.20 (2/487) และตำบลลูกคา พบผู้ป่วยอีก 1 ราย ผู้ป่วย

ทั้งหมดได้เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล แบ่งเป็นผู้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว 17 ราย โรงพยาบาลรามาริบัติ 1 ราย โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี 1 ราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย 1 ราย

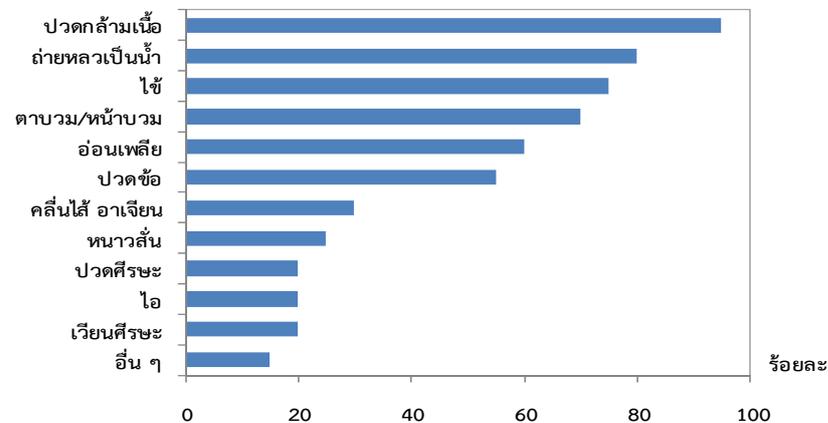
ผู้ป่วยรายแรก (Index case) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 7 พฤษภาคม 2555 วันที่มีผู้เริ่มป่วยมากที่สุด คือ วันที่ 23 พฤษภาคม 2555 จำนวน 5 ราย รองลงมา คือ วันที่ 25 เมษายน 2555 จำนวน 4 ราย (รูปที่ 1) จากจำนวนป่วย 20 ราย จึงถือได้ว่าการระบาดของโรคทริคิโนซิสในอำเภอปัว (พบผู้ป่วยมากกว่า 2 คน ในพื้นที่เดียวกัน ในช่วงเวลาเดียวกัน)

อาการและอาการแสดง พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 95 รองลงมา คือ อาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ร้อยละ 80 อาการไข้ ร้อยละ 75 อาการตาบวม/หน้าบวม ร้อยละ 70 อาการอ่อนเพลีย ร้อยละ 60 อาการปวดข้อ ร้อยละ 55 (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคทริคิโนซิส จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย (Epidemic curve)

อาการและอาการแสดง



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส จำแนกตามอาการและอาการแสดง อำเภอปัว จังหวัดน่าน เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2555

รายละเอียดผู้ป่วย และปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค และญาติผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยรายแรกเป็นชายอายุ 60 ปี มีประวัติสำคัญ คือ ได้ร่วมกับเพื่อนบ้านอีก 9 คน ซึ่สุกรตำขนาดประมาณ 25 - 30 กิโลกรัม จากพ่อค้าในหมู่บ้านป่าตอง (โดยรับมาจากพ่อค้าหมู่บ้านปางสนุก ตำบลเจดีย์ชัย อำเภอบัว อีกต่อหนึ่ง) โดยเพื่อนบ้านให้ประวัติว่าสุกรดังกล่าวมีลักษณะไม่พึงประสงค์ ได้แก่ มีก้อนบวมกดแข็ง และผลตกสะเก็ดตามลำตัว กลุ่มผู้ป่วยและญาติได้นำสุกรมาฆ่าและที่บ้านนาคำแล้วแบ่งเป็น 12 ถู แจกจ่ายให้ครอบครัวของตนและเพื่อนบ้านทั้ง 9 คน นอกจากนี้ยังมีการนำเนื้อสุกรที่ฆ่าและมาปรุงเป็นลาบดิบและห่อดิบ รับประทานร่วมกันในมือเพียง วันที่ 18 เมษายน 2555 โดยผู้ป่วยรายแรกรับประทานเนื้อสุกรในปริมาณที่มากกว่าคนอื่น และยังได้นำเนื้อสุกรมาปรุงเป็นลาบและแหมมรับประทานต่อทั้ง 3 มือ ในช่วง 3 วัน

ผู้ป่วยเริ่มมีอาการในวันที่ 21 เมษายน 2555 เวลาประมาณ 09.45 น. โดยมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว ประมาณ 10 ครั้ง/วัน ไม่มีมูกเลือดมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาเพชร วันที่ 23 เมษายน 2555 และอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 27 เมษายน 2555 จึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัย Septicaemia, unspecified (Septic Shock) ต่อมาผู้ป่วยอาการแยลงเป็นลำดับ และเสียชีวิต ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2555

จากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้สามารถบอกระยะการระบาดครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับวันบริโภคเนื้อสุกรดิบ ที่พบวาระะยะฟักตัวเฉลี่ย 7.95 วัน (3 - 19 วันเทียบกับระยะฟักตัวของโรคทริคิโนซิสทั่ว ๆ ไป ซึ่งพบได้ตั้งแต่ 18 ชั่วโมง - 1 เดือน ส่วนใหญ่ระยะ 8 - 15 วัน)

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วย/ผู้สัมผัสโรค

คณะสอบสวนโรคได้เจาะเลือดกลุ่มผู้สัมผัสโรค จำนวน 65 ราย เพื่อตรวจหา Eosinophil และเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ ELISA ที่ภาควิชาปรสิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 24 ราย ซึ่งได้ผลการตรวจดังนี้

2.1.1 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด

Eosinophil และ การตรวจ Creatine Phosphokinase

มีการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับ เม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil จากผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 65 ราย ผลการตรวจพบ Eosinophil สูงกว่าค่าปกติ 41 ราย ร้อยละ 63.08 (ตารางที่ 1) ส่วนการตรวจ Creatine Phosphokinase ได้ทำการตรวจในผู้สัมผัส 59 ราย (ผู้ป่วย 13 ราย และผู้สัมผัส 46 ราย) พบค่าผิดปกติ 14 ราย ร้อยละ 23.72 (ตารางที่ 2)

2.1.2 ผลการตรวจหา Antibody ชนิด IgG ต่อเชื้อ

Trichinella spiralis ด้วยวิธี ELISA

มีการเจาะซีรัมเพื่อส่งตรวจจำนวน 24 ตัวอย่าง (ผู้ป่วย 14 ราย ผู้สัมผัส 10 ราย) พบผลบวกในผู้ป่วยทั้งหมด (ร้อยละ 100) ส่วนในกลุ่มผู้สัมผัส พบผลบวก 1 ราย ผล Borderline 1 ราย และผลลบ 8 ราย

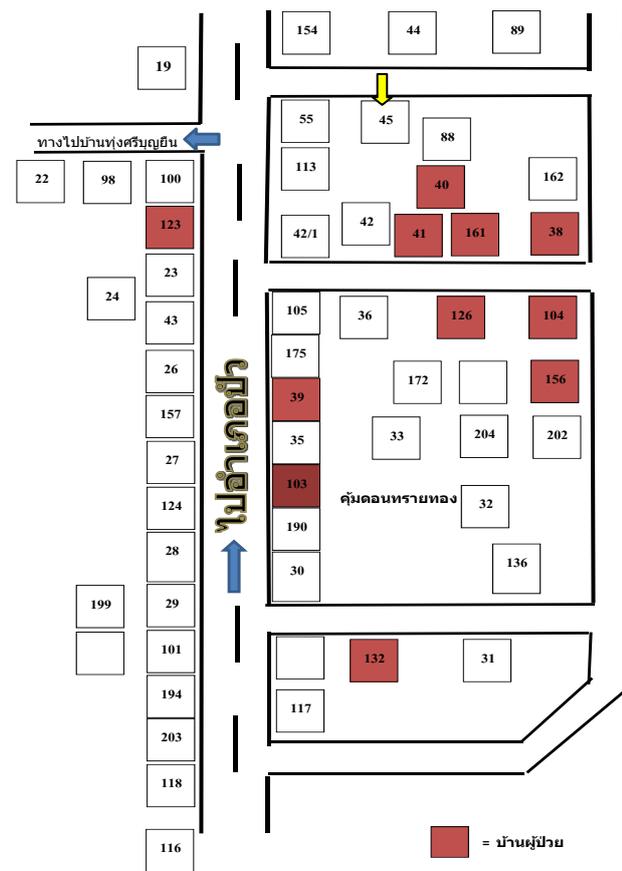
2.1.3 ผลการตรวจ Muscle Biopsy จากผู้ป่วยที่เสียชีวิต

จำนวน 1 ตัวอย่าง พบตัวอ่อนพยาธิ Trichinella spiralis

2.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการในสัตว์

ทีมปศุสัตว์อำเภอบัว และสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดน่านได้ร่วมตรวจฟาร์มสุกร และเก็บตัวอย่างซีรัมในสุกรในเขตตำบลศิลาเพชร อำเภอบัว จังหวัดน่าน จำนวน 10 ตัวอย่าง พบผลบวกของ Serology Antibody ต่อ Trichinella spiralis จำนวน 9 ตัวอย่าง ร้อยละ 90

อย่างไรก็ตาม ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ไม่สามารถหาตัวอย่างเนื้อสุกรที่กลุ่มผู้สัมผัสรับประทานมาทำการตรวจได้ เนื่องจากการสอบสวนเริ่มหลังวันที่ผู้สัมผัสกินเนื้อสุกรนั้นมานานแล้ว



รูปที่ 3 แผนที่บ้านผู้ป่วยในหมู่บ้านนาคำ ตำบลศิลาเพชรอำเภอบัว จังหวัดน่าน (ลูกศรสีเหลือง คือ จุดที่ 45 ซ้ำและสุกร)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวชนิด Eosinophil

Eosinophil (cells/mm ³)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
0 - 5 (Normal)	24	36.93
6 - 10	19	29.23
11 -15	6	9.23
16 - 20	4	6.15
>20	12	18.46

ตารางที่ 2 ผลการตรวจ Creatine Phosphokinase

ประเภท	ระดับปกติ	ผิดปกติ	รวม
ผู้ป่วย	1 (1.6%)	12 (20.33%)	13 (22.03 %)
ผู้สัมผัส	44 (74.57%)	2 (3.38%)	46 (77.96%)
รวม	45 (76.27%)	14 (23.72 %)	59 (100 %)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

โรคทริคิโนสิส เกิดจากเชื้อปรสิตชนิด *Trichinella spiralis* ซึ่งพบได้ในเนื้อดิบ โดยเฉพาะในสัตว์ป่า หรือปลาคุ้งที่มี การเลี้ยงไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งถือเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้า ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมโดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น การควบคุมการเลี้ยงปลาคุ้งให้ได้มาตรฐาน หรือการตรวจเฝ้าระวัง โรคในสัตว์เป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยลดการติดโรคนี้

จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (รายงาน 506) ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2554 มีรายงานผู้ป่วยโรค ทริคิโนสิส ทุกปี พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยจำนวน 154 ราย อัตราป่วย 0.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ปี พ.ศ. 2546 พบ ผู้ป่วยจำนวน 126 ราย อัตราป่วย 0.20 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ล่าสุดในปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วยเพียง 5 ราย อัตราป่วย 0.01 ต่อประชากรแสนคน

ทั้งนี้จากรายงานการสอบสวนโรคทริคิโนสิสโดยทีมเฝ้า ระวังสอบสวน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ในประเทศไทย พบประเด็น น่าสนใจ คือ มีอยู่หลายครั้งที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มในพื้นที่เดียวกัน และระยะเวลาใกล้เคียงกัน ในหลายจังหวัดทางภาคเหนือ ดังนี้

ปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วย 95 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ใน 4 จังหวัด คือ

จังหวัดเชียงราย พบผู้ป่วย 31 ราย ที่บ้านป่าดู่ ตำบล ป่าซาง อำเภอแม่จัน ปัจจัยเสี่ยง เกิดจากการรับประทานลาบสุกรดิบ ในงานประเพณีกินข้าวใหม่และงานศพ

จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วย 8 ราย ที่บ้านห้วยช้างเผ่า ตำบลเวียงเหนือ อำเภอป่า ป่าจ๋ายเสี่ยง เกิดจากการรับประทาน เนื้อสุกรแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 4 ราย ที่บ้านน้ำรีพัฒนา ตำบล ขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ปัจจัยเสี่ยง เกิดจากการ รับประทานเนื้อสุกรแบบ สุก ๆ ดิบ ๆ ในงานทอดผ้าป่าสามัคคี

จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วย 41 ราย ที่ตำบลแก่นมะกรูด อำเภอบ้านไร่ สาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสุกรป่า ดิบ ๆ สุก ๆ

ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วย 44 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ใน 3 จังหวัด ภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ 36 ราย แม่ฮ่องสอน 7 ราย และเชียงราย 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการรับประทานเนื้อสุกรแบบสุก ๆ ดิบ ๆ

ปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วย 53 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ใน 3 จังหวัด ภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ 14 ราย น่าน 25 ราย และ แม่ฮ่องสอน 6 ราย โดยจังหวัดน่านมีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่บ้านท่าควาย ตำบลไชยวัฒนา อำเภอปัว พบผู้ป่วย 23 ราย (อีก 2 ราย พบที่ อำเภอพาน้อย) ปัจจัยเสี่ยง เกิดจากนำสุกรพื้นเมือง จากบ้านป่าลาน ตำบลปัว มาชำแหละ และแบ่งขาย นำมารับประทานอย่าง สุก ๆ ดิบ ๆ ในเทศกาลในงานบุญเข้าพรรษา

ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วย 23 ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ที่ อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจัยเสี่ยง เกิดจากการ รับประทานเนื้อสุกรแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เนื้อสุกรเป็นเนื้อจากการ ชำแหละแบ่งขายในหมู่บ้าน

จากข้อมูลเชิงระบาดวิทยาข้างต้น จึงเห็นได้ว่าการป่วย โรคทริคิโนสิสทุกเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ เกิดจาก เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคเนื้อสุกรแบบสุก ๆ ดิบ ๆ โดย ในบางเหตุการณ์มีประวัติว่าเกิดในช่วงงานเทศกาล และเนื้อสุกรที่ รับประทานมีการชำแหละและแบ่งขายเองในหมู่บ้าน ไม่ผ่านการ ตรวจจากหน่วยงานปศุสัตว์คณะสอบสวนโรคจึงเห็นว่าควรมีการ ดำเนินการเชิงนโยบายดังนี้

1. ควรให้สุขศึกษาแก่ประชาชน โดยเน้นถึงความ รู้ เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และ รมรณรงค์ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาบริโภคอาหารที่ปรุงสุก ด้วยความร้อนแทน
2. ประสานหน่วยงานปศุสัตว์ และเจ้าหน้าที่ควบคุม เนื้อสัตว์ ในการเฝ้าระวังโรค และกำหนดให้มีการตรวจเนื้อสัตว์ อย่างจริงจังมากขึ้นและสม่ำเสมอ
3. ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมาย ที่เกี่ยวเนื่องกับการ ชำแหละสัตว์แบ่งขายในชุมชนโดยไม่ได้รับอนุญาต

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

1. การวินิจฉัยโรคและตรวจจัดการระบาดทำได้ล่าช้า (ใช้เวลา 10 วันนับจากวันที่ผู้ป่วยครั้งแรก) จากหลายสาเหตุ เช่น การที่ผู้ป่วยไม่สามารถให้ประวัติอาหารที่สงสัยได้ เนื่องจากธรรมชาติของโรคที่มีระยะฟักตัวเวลาดำเนินการที่หน่วยงานควบคุมโรคในพื้นที่ขาดประสิทธิภาพเนื่องจากพบโรคนี้ไม่บ่อยนัก
2. ผู้สัมผัสที่มาอาการส่วนใหญ่ ไม่มารับการรักษา เนื่องจากช่วงแรกมีอาการเล็กน้อย และยังสามารถไปทำงานได้
3. โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการตรวจจำเพาะต่อโรคพยาธิทริคิโนซิส

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของโรคทริคิโนซิส ในตำบลศิลาเพชร อำเภอปัว จังหวัดน่าน ตั้งแต่ช่วงวันที่ 21 เมษายน - 7 พฤษภาคม 2555 พบผู้ป่วยที่อาการเข้าได้กับโรคทั้งหมด 20 ราย มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสามารถยืนยันผู้ป่วยได้ 14 ราย จากการตรวจ ELISA และตรวจพบตัวอ่อนของ *Trichinella spiralis* ในผู้เสียชีวิต จากการตรวจซีรัมสุกรในพื้นที่ พบผล Serology Antibody เป็นบวกต่อ *Trichinella spiralis* ใน 9 จาก 10 ตัว ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติสัมผัสเดียวกัน คือ รับประทานเนื้อสุกรที่ฆ่าแหล่มาจากตัวเดียวกันอย่างดิบ ๆ สุก ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน นายแพทย์นิวัติชัย สุจริตจันทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน นายแพทย์กิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวที่ให้การสนับสนุนการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ขอขอบคุณนายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อีน้อย นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ นายแพทย์อภิญญาผล เอี้ยววงศ์เจริญ สำนักระบาดวิทยา ที่เอื้อเพื่อ ข้อมูล ให้คำปรึกษา แนะนำและแก้ไข เกี่ยวกับการเขียนรายงานสอบสวนโรค ขอขอบคุณ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอปัวและทีมแพทย์พยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาเพชร รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการสอบสวนโรคพร้อมทั้ง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสอบสวนโรคครั้งนี้ จนสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อ ประเทศไทย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. การดำเนินการมาตรการทางสาธารณสุขภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2541.
3. กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ผลิตหนังสือพยาธิวิทยาการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2537.
4. มณฑกานต์ วงศ์ภากร. กลุ่มปรสิตวิทยา สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ. โรคทริคิโนซิส (Trichinosis). [สืบค้นวันที่ 11 พฤษภาคม 2555] เข้าถึงได้จาก <http://www.dld.g.th>
5. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบ รง 506 Trichinosis. [สืบค้นวันที่ 11 พฤษภาคม 2555] เข้าถึงได้จาก www.boe.moph.go.th

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชรินทร์ ดีปินตา, ปารมี พรหมไชยวงศ์, เสถียร ปัทมวัฒน์, นันธนัช เมฆแสน, สุตธนา ปัทมวัฒน์, มณูศิลป์ ศิริมาตย์, ธนุศิลป์ สลีอ่อน. การสอบสวนการระบาดของโรคทริคิโนซิส อำเภอปัว จังหวัดน่าน เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 113-119.

Suggested Citation for this Article

Depinta C, Promchaiwong P, Pattamawat S, Mekesan N, Pattamawat S, Sirimart M, Salee-on T. Outbreak Investigation of Trichinosis in Pua District, Nan Province, April - May 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 113-119.

Outbreak Investigation of Trichinosis in Pua District, Nan Province, April - May 2012

Authors: Depinta C¹, Promchaiwong P², Pattamawat S², Mekesan N³, Pattamawat S³, Sirimart M¹, Salee-on T¹

¹Nan Provincial Health Office, Mueang district, Nan, Thailand

²Pua Crown Prince Hospital, Pua district, Nan, Thailand

³Silapech sub-district's Health Promotion Hospital, Pua District, Nan, Thailand

Abstract

Nan Provincial Health Office was informed by Pua Crown Prince hospital, Pua district, Nan province on May 11st, 2012 about a group of patients with muscle pain and diarrhea-like symptoms, with one dead case. PHO officer and SRRT team conducted joint outbreak investigation to confirm diagnosis and presence of the outbreak, determine the cause, risk factors, source and/or route of transmission in order to implement the appropriate and effective disease control. Case definition in this outbreak are the persons who live in Pua district and suffered from muscle pain or swelling on body, arm, leg, face or eyelid associated with at least one of these following symptoms; fever, headache, nausea, vomiting, abdominal pain, diarrhea or fatigue during April 18th to May 30th, 2012. Descriptive epidemiological study was conducted by collecting demographic and clinical data from patient records. Patient's exposure histories were collected during the outbreak investigation by individual interviewing. Blood and tissue samples of patients were sent to the laboratory. Blood samples of pig from related farm was also collected. 20 patients were found from our investigation. The first patient had the onset on April 21st, 2012 and last patient on May 7th, 2012. Average age is 50.2 years old (range 24-72). All patients reside in Ban-Nakhum Village, Sila-pech sub-district, Pua District, Nan Province, they were 16 male and 4 female. Two patients from 20 were dead. Most patients suffered from muscle pain (95%), diarrhea (75%) and swelling of body parts (70%). Laboratory result indicated that all patients had Trichinella infection. Analytic study suggested that consuming of the raw pork were the risk factor. Upon further investigation, the team found that the raw pork come from black-pig meat raised by hill-tribe, peoples without inspected by livestock officer. Health education on food safety and the hazard of inappropriate food preparation to all people is required, along with the collaboration officers of the livestock for meat investigation on animal disease surveillance in the community should be encouraged.

Keywords : Trichinosis, Raw Pork , Pua District, Nan Province

จันทร์ ทานนท์, ศิรินาถ กุลาวงค์, อรทัย สุวรรณไชยรบ, ชีรศักดิ์ ชักนำ และโรม บัวทอง

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กุมภาพันธ์ 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพศหญิง อายุ 6 ปี น้ำหนัก 14 กิโลกรัม (น้ำหนักมาตรฐาน 20 กิโลกรัม) ไม่มีโรคประจำตัว เรียนระดับชั้นอนุบาล 3 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอปราณบุรี ขณะป่วยพักอยู่หมู่ 4 ตำบลเขาน้อย อำเภอปราณบุรี เริ่มป่วยในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากน้ำปราณ อำเภอปราณบุรี ได้รับยาลดไข้กลับไปรับประทานที่บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้น ยังมีไข้สูง ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอปราณบุรี ได้รับยาลดไข้กลับไปรับประทานที่บ้าน ต่อมาวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง ปวดท้องและยังรับประทานอาหารได้น้อย จึงไปรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งที่สองในอำเภอปราณบุรี ได้รับการวินิจฉัยเป็นทอลซิลอักเสบ และได้รับยาไปรับประทานที่บ้าน ต่อมาวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยอาการยังคงไม่ดีขึ้น มารดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งที่สามในอำเภอปราณบุรี ได้รับการวินิจฉัยเป็นต่อมน้ำเหลืองอักเสบ นัคดียาอีก 3 วัน ต่อมาวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ถ่ายกะปริดกะปรอยเป็นสีดำและมารดาพาผู้ป่วยไปฉีดยาตามแพทย์นัด วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยซึมลง ไม่มีการตอบสนองและรู้สึกตัวลดลง แพทย์ที่คลินิกแห่งที่สามส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลค่ายระนอง ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกช็อก รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์แรกพบเม็ดเลือดขาวค่อนข้างต่ำ (5,850 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์สูงร้อยละ 65 ความเข้มข้นของเลือดปกติ ร้อยละ 32 และเกร็ดเลือดค่อนข้างต่ำ (105,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจไวรัสเดงกีให้ผลบวกต่อ IgM และ IgG ต่อมาในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบความเข้มข้นของเลือดต่ำลงร้อยละ 24 ซึ่งบ่งชี้ถึงการมีเลือดออกภายใน และเกร็ดเลือดต่ำมาก (6,600 เซลล์

ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ต่อมาผู้ป่วยมีอาการเลวลงและภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ไตวายเฉียบพลัน มีภาวะเลือดออกในปอดและภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (ARDS) และเสียชีวิตในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2556 ต่อมาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สมุทรสงครามตรวจพบเชื้อไวรัสเดงกี serotype 2 โดยวิธี RT-PCR และให้ผลบวกต่อ Dengue IgM และ IgG โดยวิธี ELISA

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี ELISA-IgM 2 ราย เป็นเด็กนักเรียนเดียวกันกับผู้เสียชีวิต 1 ราย และชุมชน 1 ราย สืบหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่นหมอกควันในโรงเรียนและในบริเวณบ้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษาแก่นักเรียน จำนวน 1,100 คน และเฝ้าระวัง ค้นหาโรคไข้เลือดออกในชุมชน อีก 28 วัน จนไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ รมณรงค์ Big Cleaning Day

2. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 4 ราย

จังหวัดนครปฐม เพศหญิง อายุ 6 ปี น้ำหนัก 40 กิโลกรัม (น้ำหนักมาตรฐาน 20 กิโลกรัม) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนเทศบาลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง ขณะป่วยพักอยู่หมู่ 5 ตำบลศิระทอง อำเภอนครชัยศรี เริ่มป่วยในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการปวดท้องและรับประทานอาหารได้น้อย ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด ต่อมาวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอนครชัยศรี ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อยและได้รับยาไปรับประทานที่บ้าน ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง และมีผื่นจุดแดงขึ้นที่ขา ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้ ไอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย และรับประทานอาหารได้น้อยลง ต่อมาในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ปกครองพาไปรักษาที่โรงพยาบาลเทพารักษ์ ด้วยอาการไข้สูง ปวดท้องจุกเสียดและเพื่อ สัญญาณชีพปกติ ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์แรกพบเม็ดเลือดขาวต่ำ (3,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 15 ความเข้มข้นของเลือดปกติ ร้อยละ 37.7 และเกร็ดเลือด

ค่อนข้างต่ำ (170,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์วินิจฉัย เป็นไข้เลือดออก และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจคัดกรองด้วย ชุดตรวจไวรัสเดงกีให้ผลบวกต่อแอนติเจน NS1 และส่งตัวไปรักษา ต่อที่โรงพยาบาลนครปฐม รับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม หลังจากนั้นผู้ป่วยรู้สึกตัวน้อยลง เพื่อ ดื่มน้ำ เยอะๆ ระบาย ความดันโลหิตต่ำลง (80/50 มิลลิเมตรปรอท) ชีพจรสูงขึ้น (154 ครั้งต่อนาที) อัตราเร็วการหายใจสูงขึ้น (24 ครั้งต่อนาที) ต่อมาในเวลา 12.53 น. ผู้ป่วยมีอาการเลวลง พบเอนไซม์ตับสูงและเกร็ดเลือดต่ำลงมาก (7,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) และเสียชีวิตในเวลา 23.00 น. ด้วยภาวะช็อก แพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อก

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบผู้ป่วยสงสัย 4 ราย และ ดำเนินการเฝ้าระวังต่อไปในระยะเวลา 28 วัน และให้การศึกษา เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกให้แก่ประชาชนใน พื้นที่ และดำเนินการพ่นสารเคมี ในบ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วย ในรัศมี 100 เมตร จำนวน 3 ครั้ง

จังหวัดสงขลา เพศหญิง อายุ 13 ปี อาชีพนักเรียน น้ำหนัก 56 กิโลกรัม (น้ำหนักมาตรฐาน 38 กิโลกรัม) ขณะป่วยพักอยู่ชุมชน บ้านเช่าตาพียน หมู่ 5 ตำบลคลองสีย อำเภอบางใหญ่ เริ่มป่วยใน วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2556 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินนอกเวลา ราชการโรงพยาบาลบางใหญ่ ด้วยอาการปวดท้อง ท้องเสียถ่ายเป็น น้ำไม่มีมูกเลือด ไม่มีไข้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นกระเพาะและลำไส้ อักเสบและได้รับยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาล บางใหญ่ ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้องได้รับการวินิจฉัยเป็น ทอลซิลอักเสบและได้รับยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอบางใหญ่ ด้วยอาการไข้สูง เบื่ออาหาร อ่อนเพลียและอาเจียน ขณะป่วยมี ประจำเดือนมาก ได้รับการรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือด และ ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบเม็ดเลือดขาวต่ำ (2,330 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นเลือดปกติ ร้อยละ 40 เกร็ดเลือดต่ำมาก (33,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ได้รับ วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก แพทย์ที่คลินิกส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล บางใหญ่ในวันเดียวกันและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมาผู้ป่วยมีอาการ เลวลงและย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 ต่อมาผู้ป่วยมีภาวะช็อก ไตวายเฉียบพลัน เกิด ภาวะน้ำในเยื่อหุ้มปอด มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและ รู้สึกตัวน้อยลง ต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2556

ทีม SRRT อำเภอค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และไม่พบผู้ป่วย สงสัยในชุมชน สืบหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ธรรมชาติ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่และให้ความรู้แก่ ประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดตนเองรวมทั้งให้ สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย เรื่องการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

จังหวัดเลย เพศชาย อายุ 12 ปี เป็นนักเรียน ขณะป่วยพัก อยู่ที่หมู่ 1 ตำบลน้ำหมาด อำเภอเมือง เริ่มป่วยในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไร่ม่วง อำเภอเมือง ได้รับยา รักษาตามอาการ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556 รับการรักษาที่แผนก ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเลย ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน ได้รับยาและกลับบ้าน แต่อาการ ยังไม่ดีขึ้น วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2556 กลับไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลเลยและรับไว้เป็นผู้ป่วยในด้วยอาการไข้สูง ภูมิแพ้ สิว อาเจียน 2 ครั้ง ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น คือ ภาวะไข้ เฉียบพลัน สัญญาณชีพแรกผิดปกติ ผลการตรวจนับเม็ดเลือด สมบูรณ์แรกพบเม็ดเลือดขาวต่ำ (4,550 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือดปกติ ร้อยละ 40 เกร็ดเลือดปกติ (215,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค ไข้เลือดออก วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยมีอาการเลวลง กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย หอบเหนื่อย ท้องอืด แน่นท้อง ไม่ สามารถหายใจเองได้ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และถูกส่งตัวเข้ารับ การรักษาที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากขึ้น ปัสสาวะ ไม่ออก ได้รับการเปลี่ยนถ่ายเลือด 3 ครั้ง มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การหายใจล้มเหลว ตับวาย และไตวาย ตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาวสูง (25,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความ เข้มข้นของเลือดปกติ ร้อยละ 43 เกร็ดเลือดค่อนข้างต่ำ (101,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยมี อาการหายใจลำบาก หายใจเร็ว และสีกขึ้น ความดันโลหิตลดต่ำลง มีภาวะช็อกและเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกช็อก ผลการ ตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจไวรัสเดงกีให้ผลบวกต่อ IgM และ IgG ผลการตรวจ IgM ต่อเชื้อเลปโตสไปโรซิสและเมลิออยส์โดสิสด้วย วิธี IFA ให้ผลลบ ผลการตรวจ IgM ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A และ B ด้วยวิธี ELISA ให้ผลลบ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย รายใหม่ในชุมชน และในโรงเรียนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ สืบหาและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และพ่นหมอกควัน ในโรงเรียน ให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันตนเอง

จังหวัดสุรินทร์ เพศหญิง อายุ 12 ปี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลขอนแก่น อำเภอสังขะ ขณะป่วยพักอยู่หมู่ 3 บ้านโดงน้อย ตำบลขอนแก่น อำเภอสังขะ เริ่มป่วยในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะ และน้ำมูกไหล ซึ่ยามาทานเองแต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูง จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสังขะ รักษาแบบผู้ป่วยนอก ผลการทดสอบทูริน์เก็บให้ผลบวก ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบเม็ดเลือดขาวค่อนข้างต่ำ (5,310 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกร็ดเลือดค่อนข้างต่ำ (168,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ความเข้มข้นของเลือดปกติ (ร้อยละ 32.5) และน้ำตาลตรวจซ้ำในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยมาตามนัด อาการยังไม่ดีขึ้น มีไข้สูง ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก และคออักเสบ รับประทานยาใน ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำมาก (3,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกร็ดเลือดต่ำมาก (77,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ต่อมาในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2556 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย ซิพจรเบา ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออกซีก หลังจากนั้นเวลา 21.00 น. ผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น ยังคงมีอาการเหนื่อย เพลีย หอบ ซิพจรเบาเร็ว จึงส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ต่อมาวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 00.45 น. ผู้ป่วยอาการเลวลง เหนื่อย ไอบ่อย เหงื่อออก ตัวเย็น ซิพจรเบาเร็ว วัดความดันโลหิตไม่ได้ และเสียชีวิตในเวลา 11.50 น.

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรค จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่าน้องชายผู้เสียชีวิตมีไข้ ปวดศีรษะ วันเริ่มป่วยใกล้เคียงกับผู้เสียชีวิต คือ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556 คัดกรองผู้ป่วยในชุมชน พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติม 8 ราย อาศัยอยู่หมู่บ้านเดียวกับผู้เสียชีวิต 2 ราย บ้านโคกปรีอ 2 ราย บ้านสุขสำราญ 2 ราย และบ้านผักไหม 2 ราย สักรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พ่นหมอกควันในโรงเรียนและในบริเวณบ้านผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ และเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องจนกว่าโรคจะสงบ

6. ผู้ป่วยยืนยันไข้เอนเทอริค 3 ราย (ใช้ไทฟอยด์ 1 ราย ใช้พาราไทฟอยด์ 2 ราย) ในค่ายกักกันผู้อพยพชาวโรฮิงญา ตำบลปะดังเบซาร์ จังหวัดสงขลา

พบผู้ป่วยไข้เอนเทอริคในผู้อพยพชาวโรฮิงญา ตำบลปะดังเบซาร์ อำเภอสะเดา 3 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย วัยผู้ใหญ่ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปะดังเบซาร์ เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ไอมีเสมหะสีเหลือง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปัสสาวะแสบขัด ไม่เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก และ

ถ่ายอุจจาระปกติ ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ *Salmonella typhi* รายที่สองเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปะดังเบซาร์ เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556 ด้วยอาการมีไข้ น้ำมูกใส อาเจียน 5 ครั้ง ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ *Salmonella paratyphi A*

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในตำบลปะดังเบซาร์โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดสงขลา เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 พบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 1 ราย และผู้ที่เป็นพาหะอีก 1 ราย โดยผู้ป่วยรายที่สามเป็นผู้ป่วยเพศชาย วัยผู้ใหญ่ มีไข้ จึงถูกส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาล ปะดังเบซาร์ ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ *Salmonella paratyphi A* ส่วนผู้ที่เป็นพาหะเป็นเพศชาย วัยผู้ใหญ่ อาการทั่วไปปกติ ผลเพาะเชื้อจากอุจจาระโดยวิธี Rectal swab พบเชื้อ *Salmonella typhi* ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับยาและกลับไปรักษาตัวต่อที่ค่าย ขณะนี้ทางทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดสงขลาได้ทำ Rectal swab เพื่อตรวจเพาะเชื้อให้กับผู้ที่อยู่ในตำบลตรวจคนเข้าเมืองปะดังเบซาร์ที่เหลือทั้งหมด จำนวน 168 ราย เพื่อค้นหาพาหะ พร้อมทั้งให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ตั้งแต่เดือนมกราคม - 27 กุมภาพันธ์ 2556 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกในคน 12 ราย เสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 91.6 เป็นเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 5 ราย อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 50 มีรายงานผู้ติดเชื้อกระจายใน 3 ประเทศ ดังนี้

ประเทศกัมพูชา รายงานผู้ติดเชื้อ 9 ราย เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 88.8 เป็นเพศหญิง 5 ราย เพศชาย 4 ราย อายุต่ำกว่า 15 ปี 6 ราย (ร้อยละ 66.6) กระจายในจังหวัดกัมโฆ 3 ราย ท่าแก้ว 2 ราย กัมปงสะปือ 2 ราย พนมเปญ 1 ราย และกัมปงจาม 1 ราย ผู้เสียชีวิตรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2556

ประเทศจีน รายงานผู้ติดเชื้อ 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง 1 ราย เพศชาย 1 ราย อายุ 21 ปี และ 31 ปี ตามลำดับ ทั้ง 2 รายอาศัยในมณฑลกุ้ยโจว

ประเทศอียิปต์ รายงานผู้ติดเชื้อ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง 1 ราย อาศัยในจังหวัด Behera จากการสอบสวนโรคพบผู้ติดเชื้อทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก นอกจากนี้มากกว่า ร้อยละ 50 ประกอบอาหารจากสัตว์ปีกที่ป่วยหรือเสียชีวิต หรือในหมู่บ้านมีสัตว์ปีกป่วยหรือตาย



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 8th 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. 2556 สัปดาห์ที่ 8

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2013, 8th Week

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative 2013	
	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	2	0	0	2	43	2	0
Influenza	1628	1515	1089	470	4702	3534	9931	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	1	1
Measles	49	64	58	31	171	3523	450	0
Diphtheria	0	2	0	0	2	1	4	1
Pertussis	0	0	0	0	0	1	7	0
Pneumonia (Admitted)	3860	3798	3380	1707	12745	13105	29056	100
Leptospirosis	49	23	30	9	111	169	350	6
Hand foot and mouth disease	822	855	702	318	2697	1273	5660	0
D.H.F.	1193	1149	949	310	3601	2621	9891	12

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 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (17 - 23 กุมภาพันธ์ 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2013 (February 17 - 23, 2013)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							POP. DEC 31, 2011	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
TOTAL	9521	10115	7172	78063	80	121.83	0.10	7008	2816	0	0	9824	12	15.33	0.12	64,076,033
CENTRAL REGION	4251	4761	3291	32344	28	152.64	0.09	2652	800	0	0	3452	4	16.29	0.12	21,189,388
BANGKOK METRO POLIS	1666	2260	1646	10029	6	176.73	0.06	888	0	0	0	888	1	15.65	0.11	5,674,843
ZONE 1	391	466	335	2617	3	68.41	0.11	322	154	0	0	476	0	13.44	0.00	3,541,632
NONTHABURI	127	135	134	860	0	76.61	0.00	123	65	0	0	188	0	16.75	0.00	1,122,627
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	124	160	88	637	3	80.87	0.47	64	40	0	0	104	0	13.20	0.00	787,653
PATHUM THANI	56	103	87	554	0	54.80	0.00	94	41	0	0	135	0	13.35	0.00	1,010,898
SARABURI	84	68	26	566	0	91.22	0.00	41	8	0	0	49	0	7.90	0.00	620,454
ZONE 2	306	179	74	2254	1	172.99	0.04	122	67	0	0	189	0	11.91	0.00	1,587,031
ANG THONG	31	27	16	273	0	96.11	0.00	24	11	0	0	35	0	12.32	0.00	284,061
CHAI NAT	38	71	51	382	1	114.63	0.26	40	36	0	0	76	0	22.81	0.00	333,256
LOP BURI	232	80	0	1567	0	207.24	0.00	51	18	0	0	69	0	9.13	0.00	756,127
SING BURI	5	1	7	32	0	14.98	0.00	7	2	0	0	9	0	4.21	0.00	213,587
ZONE 3	435	383	233	4258	3	135.10	0.07	286	118	0	0	404	0	12.82	0.00	3,151,672
CHACHOENSAO	195	128	53	1555	1	228.89	0.06	40	30	0	0	70	0	10.30	0.00	679,370
NAKHON NAYOK	17	5	6	125	0	49.25	0.00	5	4	0	0	9	0	3.55	0.00	253,831
PRACHIN BURI	82	35	17	888	0	189.08	0.00	18	6	0	0	24	0	5.11	0.00	469,652
SA KAE0	48	15	10	708	1	129.77	0.14	21	4	0	0	25	0	4.58	0.00	545,596
SAMUT PRAKAN	93	200	147	982	1	81.61	0.10	202	74	0	0	276	0	22.94	0.00	1,203,223
ZONE 4	629	584	356	4796	4	141.36	0.08	356	194	0	0	550	1	16.21	0.18	3,392,715
KANCHANABURI	172	120	59	1209	1	144.11	0.08	60	40	0	0	100	0	11.92	0.00	838,914
NAKHON PATHOM	166	181	134	1210	1	139.71	0.08	130	67	0	0	197	1	22.75	0.51	866,064
RATCHABURI	197	191	76	1734	2	205.77	0.12	103	56	0	0	159	0	18.87	0.00	842,684
SUPHAN BURI	94	92	87	643	0	76.09	0.00	63	31	0	0	94	0	11.12	0.00	845,053
ZONE 5	332	335	233	2652	6	158.63	0.23	255	107	0	0	362	1	21.65	0.28	1,671,831
PHETCHABURI	48	53	34	682	0	146.33	0.00	50	29	0	0	79	0	16.95	0.00	466,079
PRACHUAP KHIRI KHAN	48	34	25	429	2	83.70	0.47	38	19	0	0	57	1	11.12	1.75	512,568
SAMUT SAKHON	200	222	146	1297	1	259.87	0.08	145	45	0	0	190	0	38.07	0.00	499,098
SAMUT SONGKHRAM	36	26	28	244	3	125.72	1.23	22	14	0	0	36	0	18.55	0.00	194,086
ZONE 9	492	554	414	5738	5	211.32	0.09	423	160	0	0	583	1	21.47	0.17	2,715,260
CHANTHABURI	62	66	27	1236	0	239.14	0.00	33	17	0	0	50	0	9.67	0.00	516,855
CHON BURI	228	237	162	1821	4	136.03	0.22	128	39	0	0	167	0	12.48	0.00	1,338,656
RAYONG	172	230	209	2278	1	357.20	0.04	236	95	0	0	331	1	51.90	0.30	637,736
TRAT	30	21	16	403	0	181.52	0.00	26	9	0	0	35	0	15.76	0.00	222,013
SOUTHERN REGION	1273	1907	1832	13072	18	137.35	0.14	2233	891	0	0	3124	6	32.82	0.19	9,517,451
ZONE 6	551	748	788	4989	9	140.88	0.18	826	275	0	0	1101	2	31.09	0.18	3,541,380
CHUMPHON	76	61	85	906	1	184.08	0.11	98	77	0	0	175	0	35.56	0.00	492,182
NAKHON SI THAMMARAT	265	299	275	1883	5	123.39	0.27	335	66	0	0	401	2	26.28	0.50	1,526,071
PHATTHALUNG	83	209	224	948	0	185.50	0.00	162	39	0	0	201	0	39.33	0.00	511,063
SURAT THANI	127	179	204	1252	3	123.71	0.24	231	93	0	0	324	0	32.01	0.00	1,012,064
ZONE 7	207	281	251	3639	2	195.92	0.05	393	161	0	0	554	0	29.83	0.00	1,857,374
KRABI	113	148	110	1817	0	414.80	0.00	214	114	0	0	328	0	74.88	0.00	438,039
PHANGNGA	21	33	72	523	0	205.15	0.00	41	14	0	0	55	0	21.57	0.00	254,931
PHUKET	10	29	14	363	1	102.59	0.28	25	13	0	0	38	0	10.74	0.00	353,847
RANONG	6	9	9	213	1	115.86	0.47	15	2	0	0	17	0	9.25	0.00	183,849
TRANG	57	62	46	723	0	115.36	0.00	98	18	0	0	116	0	18.51	0.00	626,708
ZONE 8	515	878	793	4444	7	124.37	0.16	1014	455	0	0	1469	4	41.11	0.27	3,573,101
NARATHIWAT	42	70	64	413	0	55.26	0.00	106	37	0	0	143	0	19.13	0.00	747,372
PATTANI	33	60	83	343	0	51.70	0.00	87	24	0	0	111	1	16.73	0.90	663,485
SATUN	32	43	17	422	1	139.98	0.24	37	11	0	0	48	0	15.92	0.00	301,467
SONGKHLA	357	649	576	2957	6	216.31	0.20	735	358	0	0	1093	2	79.96	0.18	1,367,010
YALA	51	56	53	309	0	62.58	0.00	49	25	0	0	74	1	14.99	1.35	493,767

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (17 - 23 กุมภาพันธ์ 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2013 (February 17 - 23, 2013)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013								POP. DEC 31, 2011
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)		
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
NORTH-EASTERN REGION	2336	2008	1219	19899	19	92.19	0.10	1267	634	0	0	1901	1	8.81	0.05	21,585,883	
ZONE 10	144	184	126	1942	1	54.05	0.05	167	83	0	0	250	0	6.96	0.00	3,593,082	
BUNGKAN	15	13	13	186	0	45.63	0.00	4	3	0	0	7	0	1.72	0.00	407,634	
LOEI	59	64	57	777	1	124.34	0.13	92	44	0	0	136	0	21.76	0.00	624,920	
NONG BUA LAM PHU	12	22	18	293	0	58.30	0.00	26	22	0	0	48	0	9.55	0.00	502,551	
NONG KHAI	8	17	15	149	0	29.22	0.00	8	0	0	0	8	0	1.57	0.00	509,870	
UDON THANI	50	68	23	537	0	34.69	0.00	37	14	0	0	51	0	3.29	0.00	1,548,107	
ZONE 11	55	118	67	718	1	33.11	0.14	67	25	0	0	92	0	4.24	0.00	2,168,700	
MUKDAHAN	24	19	17	247	0	72.52	0.00	16	9	0	0	25	0	7.34	0.00	340,581	
NAKHON PHANOM	25	55	45	373	1	52.93	0.27	31	7	0	0	38	0	5.39	0.00	704,768	
SAKON NAKHON	6	44	5	98	0	8.72	0.00	20	9	0	0	29	0	2.58	0.00	1,123,351	
ZONE 12	634	576	360	4500	3	90.13	0.07	292	140	0	0	432	0	8.65	0.00	4,992,515	
KALASIN	33	30	23	275	0	28.01	0.00	20	10	0	0	30	0	3.06	0.00	981,655	
KHON KAEN	166	155	112	1469	0	83.18	0.00	77	27	0	0	104	0	5.89	0.00	1,766,066	
MAHA SARAKHAM	207	171	101	1223	1	130.14	0.08	95	60	0	0	155	0	16.49	0.00	939,736	
ROI ET	228	220	124	1533	2	117.47	0.13	100	43	0	0	143	0	10.96	0.00	1,305,058	
ZONE 13	378	281	163	3082	3	73.74	0.10	232	134	0	0	366	0	8.76	0.00	4,179,354	
AMNAT CHAROEN	12	7	6	240	0	64.47	0.00	7	6	0	0	13	0	3.49	0.00	372,241	
SI SA KET	205	139	85	1592	1	109.63	0.06	113	55	0	0	168	0	11.57	0.00	1,452,203	
UBON RATCHATHANI	122	109	51	872	1	48.02	0.11	88	56	0	0	144	0	7.93	0.00	1,816,057	
YASOTHON	39	26	21	378	1	70.15	0.26	24	17	0	0	41	0	7.61	0.00	538,853	
ZONE 14	1125	849	503	9657	11	145.17	0.11	509	252	0	0	761	1	11.44	0.13	6,652,232	
BURI RAM	283	172	138	2581	0	165.55	0.00	107	80	0	0	187	0	11.99	0.00	1,559,085	
CHAIYAPHUM	58	73	42	1145	1	101.56	0.09	34	27	0	0	61	0	5.41	0.00	1,127,423	
NAKHON RATCHASIMA	411	493	300	3666	8	141.80	0.22	216	105	0	0	321	0	12.42	0.00	2,585,325	
SURIN	373	111	23	2265	2	164.08	0.09	152	40	0	0	192	1	13.91	0.52	1,380,399	
NORTHERN REGION	1661	1439	830	12748	15	108.19	0.12	856	491	0	0	1347	1	11.43	0.07	11,783,311	
ZONE 15	441	366	207	2603	3	85.30	0.12	211	79	0	0	290	1	9.50	0.34	3,051,678	
CHIANG MAI	375	214	132	1947	2	118.28	0.10	138	47	0	0	185	1	11.24	0.54	1,646,144	
LAMPANG	14	29	20	248	0	32.74	0.00	29	15	0	0	44	0	5.81	0.00	757,534	
LAMPHUN	24	109	48	249	1	61.64	0.40	37	10	0	0	47	0	11.64	0.00	403,952	
MAE HONG SON	28	14	7	159	0	65.15	0.00	7	7	0	0	14	0	5.74	0.00	244,048	
ZONE 16	217	198	142	2254	0	86.01	0.00	153	60	0	0	213	0	8.13	0.00	2,620,490	
CHIANG RAI	153	146	127	1226	0	102.28	0.00	111	37	0	0	148	0	12.35	0.00	1,198,656	
NAN	19	17	9	212	0	44.48	0.00	13	18	0	0	31	0	6.50	0.00	476,612	
PHAYAO	9	21	6	132	0	27.13	0.00	21	2	0	0	23	0	4.73	0.00	486,472	
PHRAE	36	14	0	684	0	149.10	0.00	8	3	0	0	11	0	2.40	0.00	458,750	
ZONE 17	328	307	178	3460	9	100.71	0.26	197	148	0	0	345	0	10.04	0.00	3,435,726	
PHETCHABUN	46	44	30	652	2	65.80	0.31	46	35	0	0	81	0	8.18	0.00	990,807	
PHITSANULOK	133	118	64	1260	3	148.00	0.24	78	61	0	0	139	0	16.33	0.00	851,357	
SUKHOTHAI	45	37	17	432	0	71.82	0.00	17	13	0	0	30	0	4.99	0.00	601,504	
TAK	78	84	39	712	4	134.08	0.56	27	17	0	0	44	0	8.29	0.00	531,018	
UTTARADIT	26	24	28	404	0	87.63	0.00	29	22	0	0	51	0	11.06	0.00	461,040	
ZONE 18	675	568	303	4431	3	165.62	0.07	295	204	0	0	499	0	18.65	0.00	2,675,417	
KAMPHAENG PHET	153	85	30	1116	1	153.72	0.09	47	61	0	0	108	0	14.88	0.00	726,009	
NAKHON SAWAN	397	385	226	2201	2	205.38	0.09	191	114	0	0	305	0	28.46	0.00	1,071,686	
PHICHIT	73	56	21	602	0	109.52	0.00	28	14	0	0	42	0	7.64	0.00	549,688	
UTHAI THANI	52	42	26	512	0	156.08	0.00	29	15	0	0	44	0	13.41	0.00	328,034	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑนากร กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases

D = Deaths



AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

คณะผู้จัดทำ

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาอุทกภัย พ.ศ.2554

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคอื่น ๆ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มการบาดเจ็บ
- โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย (Infectious diseases in border camp)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ (Report of diseases surveillance in foreigners)
- ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ข้อมูลประชากร

WESR 2554

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 44 ฉบับที่ 8 : 1 มีนาคม 2556 Volume 44 Number 8 : March 1, 2013

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.4.3/ 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