



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 52 : 8 มกราคม 2553

Volume 40 Number 52 : January 8, 2010

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

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2552

(ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 และ Priority diseases ณ 23 ธันวาคม 2552)

Situation of Acute Diarrhea and Cholera in Thailand, 2009 (Data from 506 Surveillance System and Priority diseases on 1 Jan – 23 Dec 2009)

✉ checheamorn@yahoo.com

อมรรัตน์ ขอบกัญญู อาทิวา วงศ์ลำมา ฐราวิทย์ อุปพงษ์ คารินทร์ อารีย์โชคชัย

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ Communicable Disease Epidemiology Section, Bureau of Epidemiology

1. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

จากระบบเฝ้าระวังรายงาน 506 ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งสิ้น 1,168,302 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,843.05 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 104 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.16 ต่อประชากรแสนคน โดยเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พ.ศ.2552 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังพบว่า ช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคมมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง หลังเดือนมิถุนายนเป็นต้นมา

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเดือน ธันวาคม 2552 **สูงกว่า** ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเดือนเดียวกัน ได้แก่ ตาก 291 ราย (มัธยฐาน 194) อุตรดิตถ์ 425 ราย (มัธยฐาน 331) นครสวรรค์ 450 ราย (มัธยฐาน 376) นราธิวาส 155 ราย (มัธยฐาน 121) กำแพงเพชร 274 ราย (มัธยฐาน 248) มุกดาหาร 93 ราย (มัธยฐาน 67) ตราด 82 ราย (มัธยฐาน 56) เพชรบูรณ์ 291 ราย (มัธยฐาน 277) ชัยภูมิ 412 ราย (มัธยฐาน 399) พระนครศรีอยุธยา 224 ราย (มัธยฐาน 212) และพะเยา 254 ราย (มัธยฐาน 251)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเดือน ธันวาคม 2552 **ใกล้เคียง** ค่ามัธยฐานย้อนหลังเดือนเดียวกัน ได้แก่

กาฬสินธุ์ 241 ราย (มัธยฐาน 242) สิงห์บุรี 60 ราย (มัธยฐาน 63) ประจวบคีรีขันธ์ 133 ราย (มัธยฐาน 142) อุทัยธานี 68 ราย (มัธยฐาน 86) ชัยนาท 83 ราย (มัธยฐาน 102) อ่างทอง 86 ราย (มัธยฐาน 107) ปัตตานี 172 ราย (มัธยฐาน 199) สมุทรสงคราม 104 ราย (มัธยฐาน 133) นครปฐม 342 ราย (มัธยฐาน 377) น่าน 92 ราย (มัธยฐาน 129) และ ลำพูน 89 ราย (มัธยฐาน 127)

2. สถานการณ์อหิวาตกโรค

จากระบบเฝ้าระวัง Priority Diseases ณ วันที่ 23 ธันวาคม 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคยืนยันทั้งสิ้น 315 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.50 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย (ปัตตานี และนราธิวาสจังหวัดละ 1 ราย) เป็นชาวไทย 128 ราย พม่า 103 ราย กัมพูชา 71 ราย และลาว 13 ราย โดยพบผู้ป่วยใน 16 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี 121 ราย ตาก 71 ราย ระยอง 38 ราย ระนอง 26 ราย นราธิวาส 19 ราย สงขลา 11 ราย พัทลุง 6 ราย ยะลา 6 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย สมุทรสาคร 4 ราย ขอนแก่น 3 ราย อุตรดิตถ์ 2 ราย นนทบุรี สระบุรี พังงาและภูเก็ตจังหวัดละ 1 ราย พบสาเหตุเกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 259 ราย และ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 56 ราย (ตารางที่ 1)



สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2552	869
◆ การศึกษาการระบาดและระบบเฝ้าระวังของโรคอหิวาตกโรค อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก พุทธศักราช พ.ศ.2551	872
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2552 – 2 มกราคม 2553	876
◆ สถานการณ์โรคไข้ฉุนกลิ่นยา ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552	878
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2552 – 2 มกราคม 2553	879

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรครายจังหวัด จำแนกตาม

Serotype ที่พบ ประเทศไทย พ.ศ. 2552

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยตาม Serotype	
	Ogawa	Inaba
ปัตตานี	121	0
ตาก	26	45
ระยอง	38	0
ระนอง	16	10
นราธิวาส	19	0
สงขลา	11	0
พัทลุง	6	0
ยะลา	6	0
กรุงเทพมหานคร	4	0
สมุทรสาคร	4	0
ขอนแก่น	3	0
อุดรธานี	2	0
นนทบุรี	1	0
สระบุรี	1	0
พังงา	1	0
ภูเก็ต	1	0
รวม	259	56

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สิริลักษณ์ รังมัยวงศ์	อรพรรณ สุภาพ
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สมบูรณ์รัตน์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชนา วากัส	นงลักษณ์ อยู่ดี
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม	เชิดชัย คาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฌมยา พุกกะนันทน์

3. ผลการสอบสวนการระบาดของอหิวาตกโรค

สำหรับช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมามีการระบาดของอหิวาตกโรคเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ใน 3 จังหวัด คือ ปัตตานี ระยอง และตาก โดยสองจังหวัดแรกเชื่อที่เป็นสาเหตุคือ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa ในขณะที่จังหวัดตากเป็น *V. cholerae* O1 El Tor Inaba

จากการศึกษาทางพันธุกรรม (โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) พบว่า รูปแบบทางพันธุกรรมของตัวอย่างเชื้ออหิวาตกโรคจากจังหวัดระยองเหมือนกับเชื้อที่ระบาดในพื้นที่ภาคใต้ในปี แสดงว่าเชื่อน่าจะมาจากแหล่งต้นตอเดียวกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับเชื้อที่ระบาดในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 พบว่า มีรูปแบบทางพันธุกรรมเหมือนกัน แสดงว่า เชื้อยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่สามารถทนอยู่ได้นานและมีศักยภาพในการระบาดสูง สำหรับรายละเอียดของการระบาดใน 3 จังหวัดดังกล่าว มีดังนี้

สถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดระยอง

การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดระยอง เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน 2552 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552 มีทั้งสิ้น 53 ราย (จากสถานพยาบาล 16 ราย จากการค้นหาในชุมชน 37 ราย) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลูกเรือประมงชาว กัมพูชา (มีคนไทยเพียง 4 ราย) โดยกระจายอยู่ตามเรือ/แพปลาหลายแห่งบริเวณปากน้ำระยอง อำเภอเมือง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2552 ส่วนรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 20 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว/เป็นน้ำร่วมกับคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตทุกรายมีสาเหตุมาจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa จุดเสี่ยงในการถ่ายทอด/แพร่กระจายโรค ได้แก่ การขับถ่ายของลูกเรือและการปล่อยของเสียจากส้วมลงสู่น้ำทะเล บริเวณแพปลาโดยตรง สุขอนามัยส่วนบุคคลของลูกเรือ และการที่ไม่มีห้องสุขาที่ลูกเรือใช้ขณะบนเรือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองได้ประสานผู้ว่าราชการจังหวัด และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เฝ้าระวังทุกพื้นที่ ส่วนมาตรการป้องกันควบคุมโรค เช่น การตรวจวัดระดับคลอรีนตกค้างในน้ำประปาของทุกอำเภอในทุกๆ วัน ดำเนินการจัดประชุมและประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผู้ประกอบการแพปลาและได้ตั้งเรือ การล้างแพปลาทั้ง 32 แห่งด้วยคลอรีนทุกวัน (โดยใช้ระดับคลอรีน 100 ppm) การล้างตลาดด้วยคลอรีนทุกสัปดาห์ การล้างเรือที่พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคด้วยคลอรีนทุกลำ และการสนับสนุนคลอรีน/ยาปฏิชีวนะ/เกลือแร่ ORS สำรองไว้ที่แพปลาทุกแห่ง หลังจากวันที่ 21 ธันวาคม 2552 เป็นต้นมาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มประชาชนทั่วไป

สถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดตาก

การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดตาก เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงกลางเดือนตุลาคม 2552 ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่

15 ธันวาคม 2552 มีทั้งสิ้น 40 ราย (จากสถานพยาบาล 12 ราย จากการค้นหาในชุมชน 28 ราย) กระจายใน 3 ตำบลของอำเภอพบพระ ได้แก่ ตำบลพบพระ (29 ราย) รวมไทย (10 ราย) และ วาเลย์ (1 ราย) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 30 ตุลาคม 2552 และรายสุดท้ายเริ่มป่วย 25 พฤศจิกายน 2552 ทุกรายเป็นชาวพม่า ประกอบอาชีพทำไร่ อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1:1 อายุ 1-50 ปี (ค่ามัธยฐาน 20 ปี) ทุกรายมีสาเหตุมาจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Inaba จุดเสี่ยงในการถ่ายทอด/แพร่กระจายโรค ได้แก่ การอุปโภค/บริโภคน้ำจากลำธาร/น้ำบ่อโดยไม่ต้มให้เดือด และสุขอนามัยส่วนบุคคล (เช่น การรับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้มือเปล่า และการขับถ่ายตามแหล่งธรรมชาติโดยไม่ล้างมือด้วยน้ำสบู่หลังถ่ายเสร็จ เป็นต้น)

ทีมสอบสวนโรคอำเภอพบพระได้ให้สุศึกษาแก่แรงงานชาวพม่าแบบตัวต่อตัวและใช้รถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่แจ้งเตือนและให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยตลอดช่วงเดือนธันวาคมที่ผ่านมาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

สถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อโรค จังหวัดปัตตานี

การระบาดของโรคติดต่อโรค จังหวัดปัตตานี เริ่มระบาดตั้งแต่ช่วงกลางเดือนตุลาคม 2552 ที่ผ่านมา จำนวนผู้ติดเชื้อสะสม ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2552 มีทั้งสิ้น 216 ราย พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ทุกรายมีสาเหตุมาจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa (จากสถานพยาบาล 101 ราย จากการค้นหาในชุมชน 115 ราย) กระจายอยู่ในพื้นที่ 8 อำเภอ (จาก 12 อำเภอ) อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย คือ กะป้อ แม่ลาน พงายาง-แดง และไม้แก่น การระบาดในระยะแรกพบ

ในกลุ่มลูกเรือประมงชาวกัมพูชาต่อมาจึงกระจายมายังประชาชนคนไทยทั่วไปในแต่ละอำเภอ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 20 ตุลาคม 2552 และปัจจุบันยังคงพบการระบาดอย่างต่อเนื่องแม้ว่าการระบาดจะเริ่มชะลอตัวลง จุดแรกของการแพร่กระจายโรค คือ แพลตา/ท่าเทียบเรือประมง ส่วนความเสี่ยงของการถ่ายทอดโรคคล้ายกับที่จังหวัดระยอง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการระดับจังหวัด โดยแบ่งคณะทำงานออกเป็น 6 ทีม ดังนี้

1. ทีมระบบข้อมูลทางระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคนำเสนอทุกวัน
2. ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว : สอบสวนโรค และป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้น
3. ทีมป้องกันเชิงรุก ประกอบด้วยงานป้องกันควบคุมโรค งานอนามัย/สิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค และ ทีมSRRTอำเภอ เพื่อเฝ้าระวังในอาหาร/สิ่งแวดล้อมพร้อมกับประเมินผลการดำเนินงาน
4. ทีมสุศึกษา ทำหน้าที่ผลิตสื่อ ประชาสัมพันธ์ ประเมินการรับรู้ของประชาชน และสรุปกิจกรรมดำเนินงานแก่ศูนย์ปฏิบัติการทุกวัน
5. ทีมรับส่งส่งตรวจ : เป็นศูนย์รับส่งส่งตรวจจากทุกทีมจากทุกอำเภอ จัดทำทะเบียน Lab ติดตามผลตรวจ และประสานข้อมูลกับทีมระบาดเพื่อสรุปในแต่ละวัน
6. ทีมประสานงาน : ประสานการใช้รถยนต์ราชการ การใช้ห้องประชุม และบันทึกการการประชุม

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค การสอบสวนโรค โดยใช้หลักวิชาการทางระบาดวิทยา เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานประจำปีการระบาดวิทยา ประจำปีฉบับภาค (Supplement) ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

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

การส่งต้นฉบับ

ส่งแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์กับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

บทนำ

โรคอหิวาตกโรคเป็นโรคที่หลายประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญในลำดับสูงและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย หากมีการระบาดของโรคก็จะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยเฉพาะการท่องเที่ยว ตลอดจนถึงชื่อเสียงของประเทศไทย ดังนั้นการควบคุม ป้องกัน และการตอบสนองการระบาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมาก

แนวทางการป้องกันควบคุมโรคประกอบด้วย การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีประสิทธิภาพ การรักษาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้ออย่างเหมาะสม การทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อม การมีและใช้ส้วมอย่างที่ถูกสุขลักษณะ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบริหารการจัดการทรัพยากร การให้ศึกษา และการให้มีส่วนร่วมของประชาชน

ความเป็นมาและเหตุผล

สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2551 ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคอหิวาตกโรค จำนวน 10 ราย รายแรกตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2551 รวมผู้ติดเชื้อถึงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2551 มีจำนวน 22 รายและมีแนวโน้มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สำนักระบาดวิทยาได้ส่งแพทย์ประจำบ้านโครงการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยาและคณะ เพื่อสอบสวนโรค ควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งศึกษาระบบการจัดการและเฝ้าระวังการระบาดของโรคอหิวาตกโรค

ผู้เขียนบทความ

พิสิษฐวุฒิ อยุธยา¹ สุวิทย์ จิตติ² นพดล ยศพรเทิง³ Angla S. Huang¹
ชูพงษ์ แสงสว่าง¹ กัลยา จงเชิดชุตระกูล¹ พัชรา ศรีคุณธรรม⁴
Valeriw Daw Thi Shwe¹ Kimberly A.Porter¹ ชุติพร จิระพงษ์¹
P. Ayood¹ S. Jitti² N. Intarit³ Angla S. Huang¹ C. Sansawang¹
K. Jongcherdchootrakul¹ P. Sridurongtum⁴ Valeriw Daw Thi Shwe¹
Kimberly A.Porter¹ C. Jiraphongsa¹

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

¹International Field Epidemiology Training Program (IFETP), Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

²โรงพยาบาลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

²Mae Ramat Hospital, Tak Province

³สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก

³Mae Ramat District Health Office, Tak Province

⁴สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก

⁴Office of Disease Prevention and Control Regional 9 Phitsanulok

ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ระมาด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ระมาด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 17 - 20 พฤศจิกายน 2551

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนข้อมูลรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา และรายงานการสอบสวนโรคของพื้นที่
2. การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ดังนี้
ผู้ป่วย คือ ผู้ที่มีอาการ อุจจาระเหลวอย่างน้อย 1 ครั้ง และมีผลการตรวจ Rectal swab culture พบเชื้อ *Vibrio cholerae*
พาหะ คือ ผู้ไม่มีอาการอุจจาระเหลว และมีผลการตรวจ Rectal swab culture พบเชื้อ *Vibrio cholerae*
3. ศึกษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาผู้ป่วย และการติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแม่ระมาด
4. ศึกษาการระบาดของโรคในชุมชน และในสถานพยาบาล
5. ศึกษาการระบาดวิทยาและสิ่งแวดล้อม ระบบการใช้น้ำในท้องที่ ส้วม ตลาด โรงฆ่าสัตว์ ร้านขายเนื้อและหมู ตลอดจนการเก็บตัวอย่างน้ำ เพื่อหาเชื้อ *Vibrio cholerae* และการตรวจระดับคลอรีนในน้ำประปา

6. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

สมมติฐาน : การระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด เกิดจากแหล่งเชื้อหลายแหล่งในบางกลุ่มและแหล่งโรคร่วมในบางกลุ่ม ผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค มีพฤติกรรมบางอย่างแตกต่างกับประชากรทั่วไป และจากข้อมูลการสอบสวนโรคเบื้องต้นการรับประทานเนื้อดิบ คาดว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการเกิดโรคในการระบาดครั้งนี้

6.1 ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยกับผู้ไม่ป่วยในชุมชน โดยใช้ Case-Control Study

6.2 สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 14 ราย ผู้ไม่ป่วยจำนวน 14 ราย (1:1) ด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะ

6.3 นิยามผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วยหรือกลุ่มควบคุม

ผู้ป่วย (Case) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด ซึ่งเป็นตำบลที่มีผู้ป่วยมากที่สุดในอำเภอแม่ระมาด มีอาการอุจจาระร่วงได้แก่ ถ่ายเหลวตั้งแต่ 3 ครั้งต่อวัน หรือ ถ่ายเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวัน และผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *V. cholerae* ตั้งแต่ 21 ตุลาคม 2551 – 20 พฤศจิกายน 2551

ผู้ไม่ป่วยหรือกลุ่มควบคุม (Control) คือ ผู้ที่อาศัยบริเวณ

ใกล้เคียงกับบ้านของผู้ป่วยและไม่มีอาการอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ ในระยะ 2 สัปดาห์ก่อนวันที่สัมภาษณ์ ทำการคัดเลือกโดยการสุ่ม และทำการตรวจไม่พบเชื้อ *V. cholerae*

ผลการศึกษาเชิงพรรณนา

ในพื้นที่จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2551 เริ่มมีการพบผู้ป่วยติดเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ตั้งแต่เดือนสิงหาคม เริ่มที่อำเภอ พบพระ แม่สอด และท่าสองยาง ตามลำดับ ต่อมามีการพบผู้ป่วยที่ อำเภอแม่ระมาดเมื่อปลายเดือนตุลาคม 2551

การระบาดในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาของอำเภอแม่ระมาด เป็นการระบาดของเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ซึ่งเป็นเชื้อเดียวกัน กับพื้นที่อำเภอใกล้เคียง แต่จะแตกต่างกับเชื้อที่พบที่ภาคอื่นของ ประเทศซึ่งเป็นเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa

ในอำเภอแม่ระมาด ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง 30 ตุลาคม 2551 ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค พบผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วย เพศหญิง อายุ 1 ปี สัญชาติพม่า อาศัยอยู่ตำบลแม่ชะจือ อำเภอแม่ ระมาด เริ่มมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำวันที่ 31 ตุลาคม 2551 ส่ง Rectal swab culture ผลปรากฏพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba จาก การสอบสวนโรค ไม่มีประวัติสัมผัสผู้มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ

ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม - 20 พฤศจิกายน 2551 มีผู้ติดเชื้อ ทั้งหมด 24 ราย (อัตราป่วย 71.7 ต่อแสนประชากร) จำแนกเป็น ผู้ป่วย 21 ราย และพาหะ 3 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นผู้มาตรวจรักษาใน สถานพยาบาล 11 ราย ค้นหาในชุมชน 13 ราย (รูปที่ 1) รักษาแบบ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.5 อัตราส่วน เพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.4 อายุระหว่าง 1-79 ปี (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 49 ปี) พบมากที่สุดในช่วงอายุ 55-65 ปี รองลงมา คือ ช่วงอายุ มากกว่า 65 ปี และ 46-55 ปี คิดเป็น 351, 241 และ 157 ต่อประชากร แสนคน ตามลำดับ จำแนกตามเชื้อชาติที่พบมากที่สุด คือ เชื้อชาติ ไทย 19 ราย กะเหรี่ยง 3 ราย และพม่า 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.2, 12.5 และ 8.3 ตามลำดับ พบใน 5 ตำบลในอำเภอแม่ระมาด (ร้อยละ 83.3) คือ ตำบลแม่เงา แม่ระมาด สามหมื่น พระธาตุ และชะเนอญี คิดเป็นอัตราป่วย 202, 145, 21, 19 และ 12 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

การศึกษาการดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล มีการคัดกรองผู้ป่วยอุจจาระร่วง และตรวจ Rectal swab culture ที่แผนกฉุกเฉินและในหอผู้ป่วยใน มีการจัดพื้นที่เฉพาะ สำหรับผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรคที่ห้องแยกโรค หรือที่ส่วนหนึ่งของ แผนกผู้ป่วยชาย มีการแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ญาติก่อนเข้าเยี่ยม มี น้ำยาทำความสะอาดมือ เสื้อผ้าผู้ป่วยจะทำการซักแยกต่างหากแบบ ผึ่งแดดเพื่อป้องกันการปนเปื้อนอุจจาระ ทำความสะอาดห้องน้ำด้วย 2% Lysol เป็นประจำวันละ 4 ครั้ง

การศึกษาการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะในผู้ใหญ่ 22 ราย ให้ยา

Doxycycline และ Norfloxacin คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 36.4 ตามลำดับ การรักษาในผู้ป่วยเด็ก 2 ราย ได้รับยา Erythromycin 1 ราย และ Ceftriaxone 1 ราย (ผู้ป่วยที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลก่อนการได้ผลการ ตรวจยืนยันการติดเชื้ออหิวาตกโรค) และผู้ป่วยทุกรายอาการดีขึ้น ผล การตรวจความไวต่อยาปฏิชีวนะของเชื้อ *Vibrio cholerae* ในผู้ป่วย รายหนึ่งที่มารักษาพยาบาลเพื่อทดสอบว่ามีการเชื้ออหิวาตกโรคมีการ คือต่อยาที่ทำการรักษาหรือไม่ โดยให้ผล Sensitivity ต่อยา Tetracyclin, Norfloxacin, Ampicillin ให้ผล Intermediate ต่อยา Erythromycin Chloramphenicol และให้ผล Resistant ต่อยา Cotrimoxazole

การศึกษาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า มีร้านขาย เนื้อที่มีการใช้มุ้งลวดกันแมลงดอม และร้านที่ไม่มีอุปกรณ์ใดๆ เพื่อ กันแมลงดอม เนื้อที่วางขายบางร้านไม่มีการปกปิดมิดชิด บางจุดขาย เนื้อที่ไม่ได้อยู่ในตลาดไม่มีน้ำประปาใช้ อาจมีการนำจากลำห้วยที่ อยู่บริเวณใกล้เคียงมาเพื่อล้างภาชนะหรือล้างเนื้อ พบมีโรงฆ่าสัตว์ จำนวน 1 แห่ง ตามปกติเนื้อหมูและเนื้อวัวจากโรงฆ่าสัตว์แห่งนี้จะ เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน แต่ในช่วงที่มีความต้องการใน การบริโภคเนื้อหมูเช่น ช่วงเทศกาลสงกรานต์ปีใหม่ ผลลงสิ้นสุด การเก็บเกี่ยว ก็จะมีการฆ่าและชำแหละหมูและวัวจากที่อื่นแบบผิด กฎหมาย และไม่ได้มาตรฐานความสะอาด การระบายน้ำและสิ่ง ปฏิกูลของโรงฆ่าสัตว์แห่งนี้ มีโอกาสปนเปื้อนน้ำในห้วยแม่เงา เรา เนื่องจากบ่อกักน้ำเสียของโรงฆ่าสัตว์อยู่ติดแม่น้ำแม่เงา

การศึกษาด้านปริมาณน้ำดื่มจากข้อมูลท้องถิ่นและการสำรวจตาม บ้าน พบว่า ชุมชนเมืองจะมีส่วนครบทุกหลังคาเรือน ส่วนในชุมชนต่าง ค้าวที่มี 2 ชุมชน ชุมชนแรกจะมีห้องส้วมเกือบทุกหลังคาเรือน ส่วนอีก ชุมชนมีส้วมข้างที่พบน้อย มักจะไปขับถ่ายบริเวณไร่น้ำที่ล้อมรอบบ้าน ในเวลากลางคืน ส่วนเวลากลางวันจะไปใช้บริเวณพุ่มไม้ที่มักจะขึ้นอยู่ริมห้วยแม่เงา ซึ่งอยู่ไม่ไกลกับจุดที่ชาวบ้านมักไปดักน้ำเพื่อการ บริโภคและบริโภค ทำให้อาจมีปัญหาในการปนเปื้อนน้ำที่นำไปใช้ได้

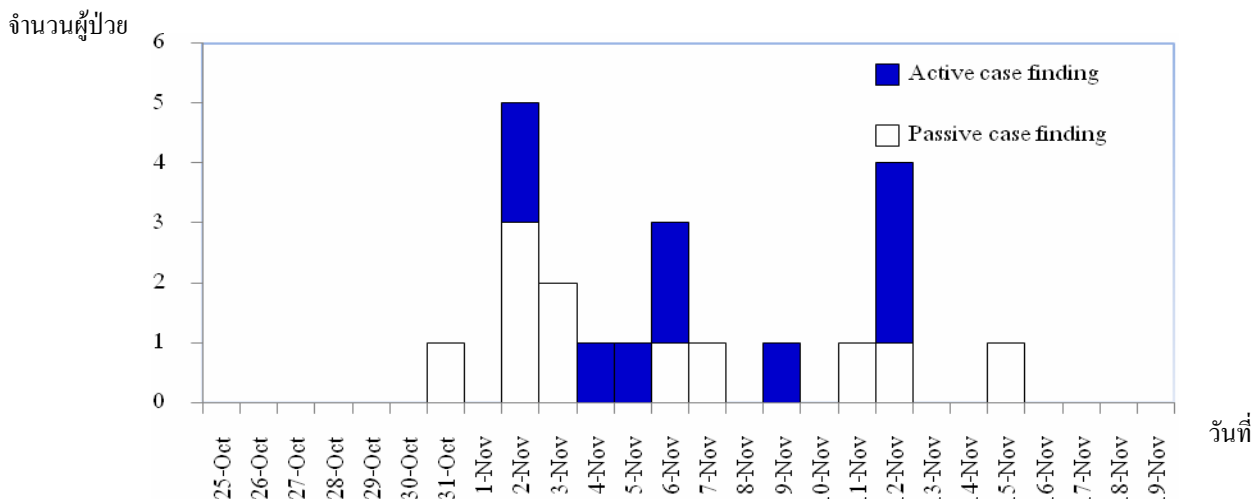
การสำรวจการใช้น้ำ พบว่า ส่วนใหญ่ในชุมชนเมืองจะใช้ น้ำประปาและน้ำบาดาล และชุมชนชนบทจะใช้น้ำประปาและน้ำ จากบ่อน้ำตื้น ชุมชนต่างค้าวใช้น้ำจากบ่อน้ำตื้น (มีการใช้คลอรีนเม็ด ในการทำลายเชื้อโรค) และลำห้วยแม่เงาทั้งอุปโภคและบริโภค โดยน้ำประปาชุมชนมีทั้งที่สูบจากต้นห้วยแม่เงาที่เราทำการทำฝายกั้น น้ำ และระบบสูบน้ำใต้ดิน มีการจัดการด้านความสะอาดและฆ่าเชื้อ โดยการใส่คลอรีนซึ่งมี 2 วิธี คือระบบเดิมแบบอัตโนมัติ (Autochlorine) และระบบเดิมด้วยแรงงานคน ในชุมชนต่างค้าวจุดที่ มีน้ำบ่อน้ำตื้นใช้งานได้มีการสนับสนุนการฆ่าเชื้อในน้ำเพื่อการบริโภค ด้วยคลอรีนชนิดเม็ด ซึ่งจากการสุ่มตรวจระดับคลอรีนในน้ำประปา ทั้งในตลาดแม่เงาเรา ชุมชน บ้านผู้ป่วย บ่อน้ำในชุมชนต่างค้าว รวม จำนวน 7 แห่ง พบว่า มีค่าคลอรีน ระหว่าง 0.2-0.5 มิลลิกรัมต่อลิตร จำนวน 2 แห่ง น้อยกว่า 0.2 มิลลิกรัมต่อลิตรจำนวน 5 แห่ง

การศึกษาการเฝ้าระวังโรคหิวตกโรคในชุมชน ในอำเภอแม่-
ระมัด พบระบบเฝ้าระวังโรคหิวตกโรคในชุมชนเมืองมีอาสาสมัคร
สาธารณสุขเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ และใน
ชุมชนต่างค้ำมีอาสาสมัครสมัครสาธารณสุขต่างค้ำประมาณ 200 คน
เป็นผู้ประสานงาน สื่อสารและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ให้กับหน่วยงาน
สาธารณสุขในท้องที่ มีการจัดการสุขาภิบาลชุมชน มีการส่งเสริมการ
สร้างส้วมเพิ่มเติม การส่งเสริมให้ไม่มีการอยู่กันอย่างแออัด

การศึกษาระบบเฝ้าระวังในสถานพยาบาลและห้องปฏิบัติการ

พบว่า มีการเตรียมพร้อมในโรงพยาบาลและสถานอนามัยคือ เมื่อ
ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวมาตรวจจะมีการเก็บ Rectal swab culture
เพื่อตรวจหาเชื้อ *Vibrio cholerae* ซึ่งเป็นนโยบายที่มีไว้เพื่อเฝ้าระวัง
การเกิดโรคหิวตกโรคในท้องที่ ผลการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.
2551 พบผู้ป่วยอาการถ่ายเหลวจำนวน 2,844 ราย ตรวจ Rectal swab
culture จำนวน 1,955 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.7 และพบผู้ป่วยรายแรก
ของปีที่มาทำการตรวจรักษาตั้งแต่วันที่แรกทำได้การสอบสวนโรค
และลงพื้นที่เพื่อควบคุมและป้องกันโรคอย่างรวดเร็ว

รูปที่ 1 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยตามวันเริ่มป่วยโรคหิวตกโรค อำเภอแม่ระมัด จังหวัดตาก (N=21)



ตารางที่ 1 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้ทำการเก็บตัวอย่างน้ำจากสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจยืนยันเชื้อ *V. cholerae* จำนวน 4 ตัวอย่าง

แหล่งเก็บตัวอย่างน้ำ	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ห้วยน้ำแม่จะเรา บริเวณห้วยสะพานช้างเชิงหมู	Not found
- ถังเก็บน้ำในโรงฆ่าสัตว์	Not found
- โอ่งเก็บน้ำประปาเพื่อใช้ในตลาดแม่จะเรา	Positive for <i>Vibrio cholerae</i> non O1
- ลำห้วยแม่จะเราที่ชุมชนเมยห้วยไผ่ (บริเวณที่มีการใช้น้ำเพื่ออุปโภคและบริโภค)	Positive for <i>Vibrio cholerae</i> non O1

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มผู้ป่วย (N=14)	กลุ่มควบคุม (N=14)
ไม่อุ่นอาหารค้ำมือ	4 (28%)	4 (28%)
รับประทานหุมดิบ	3 (21%)	2 (14%)
รับประทานเนื้อดิบ	8 (57%)	1 (7%)
ล้างมือก่อนปรุงอาหาร	12 (85%)	9 (64%)
ล้างมือก่อนกินอาหาร	11 (78%)	8 (57%)
แหล่งน้ำดื่ม น้ำฝน	10 (71%)	8 (57%)
น้ำประปา	1 (7%)	3 (21%)
น้ำบ่อ	1 (7%)	2 (14%)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม(ต่อ)

ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มผู้ป่วย (N =14)	กลุ่มควบคุม(N =14)
น้ำห้วยแม่จะเรา	2 (14%)	2 (14%)
เก็บอาหารในตู้เย็น	7 (50%)	11 (78%)
ดื่มน้ำก่อนดื่ม	7 (50%)	5 (36%)
จ้วงดักน้ำในภาชนะ	8 (57%)	5 (36%)
มีส่วนส่วนตัว	10 (71%)	10 (71%)
ไปงานเลี้ยง	5 (36%)	7 (50%)
สัมผัสใกล้ชิดแรงงานต่างด้าว	5 (36%)	5 (36%)
สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยอุจจาระร่วง	1 (7%)	2 (14%)

ตารางที่ 3 การทดสอบสมมติฐานแหล่งอหิวาตกโรค ตำบลแม่จะเรา

ปัจจัยเสี่ยง	Odds ratio	95%CI
รับประทานเนื้อวัวดิบ	13.5	1.2 – 152.2
รับประทานเนื้อหมูดิบ	1.7	0.2-13.4
ดื่มน้ำประปา	1	0.04-24.2
ดื่มน้ำจากแม่น้ำแม่จะเรา	6	0.8-37
ไม่มีส่วนในบ้านส่วนตัว	0.7	0.1-5.7

ในท้องที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวัง รักษา และติดตามผู้ป่วยอย่างเข้มแข็ง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในผู้สัมผัส ผู้ป่วยในชุมชน และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ขายอาหาร จัดการทำลายเชื้อ ทั้งตลาด โรงฆ่าสัตว์ เขียงเนื้อ และบ้านผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม รณรงค์ให้ความรู้อย่างเข้มข้น ทั้งการให้คำแนะนำรายบุคคลและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ เช่น รถกระจายเสียง ไปสเตอร์ เฝ้าระวังการติดเชื้อเพิ่มเติมในชุมชนเป็นเวลา 10 วัน นับจากวันสุดท้ายที่มีผู้ป่วย ยังไม่พบมีผู้ป่วยรายใหม่และเฝ้าระวังในสถานบริการ สาธารณสุขและชุมชนตลอดทั้งปี

อภิปรายผลการศึกษา

การระบาดครั้งนี้เกิดจากแหล่งโรคหลายแหล่ง มีทั้งแหล่งโรคร่วมในผู้ป่วยบางกลุ่ม การเดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาด การสัมผัสผู้ป่วยในครัวเรือน การรับประทานเนื้อดิบเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคในตำบลแม่จะเรา (OR=13) อย่างไรก็ตามแม้ว่าเชื้ออหิวาตกโรคสามารถแพร่กระจายสู่อาหารและสิ่งแวดล้อมหลายชนิด แต่มักจะอยู่ในน้ำเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการที่พบว่าเนื้อดิบเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดในครั้งนี้ อาจหมายความว่ามีการปนเปื้อน เชื้อมาทั้งเนื้อและไม่มีมีการปรุงให้สุกเพื่อฆ่าเชื้อโรคก่อนนำมา รับประทาน ดังนั้นควรมีการดูแลทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมให้มีการรับประทานอาหารปรุงสุกหรือร้อน และป้องกันการปนเปื้อนของเชื้อมาทั้งอาหาร

มีการตรวจพบระดับคลอรีนต่ำกว่าค่ามาตรฐานทั้งในระบบ

ที่เป็นใช้แรงงานคนในการเติมคลอรีน และที่ใช้เครื่องมือในการเติมคลอรีน (อยู่ในช่วงซ่อมบำรุง) ทำให้การฆ่าเชื้อโรคไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงควรมีการพัฒนากระบวนการจัดการน้ำอุปโภคและบริโภคให้ดียิ่งขึ้น การตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* non O1 ในแหล่งโง่เก็บน้ำที่ตลาดแม่จะเรา และที่ริมห้วยแม่จะเราที่มีชาวต่างด้าวอาศัยอยู่นั้น แม้ไม่ได้เป็นเชื้อก่อโรคอหิวาตกโรคแต่แสดงว่ามี การปนเปื้อนของน้ำ และมีการจัดการแหล่งน้ำใช้ยังไม่เหมาะสม หากนำมาบริโภคเช่น นำมาล้างผักสด หรือนำมาดื่มโดยไม่ได้อุ่นสุกก่อน หากมีการปนเปื้อนของเชื้ออหิวาตกโรคชนิดก่อโรคก็อาจเป็นสาเหตุที่เกิดการระบาดในครั้งต่อไป

ในพื้นที่ที่มีอหิวาตกโรคเป็นโรคประจำถิ่น ต้องดำเนินนโยบายการป้องกันโรคเป็นสำคัญ โดยเฉพาะอำเภอแม่ระมาดเป็นพื้นที่ที่รายรอบด้วยพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม อำเภอแม่ระมาดเป็นตัวอย่างของการสร้างระบบเฝ้าระวังโรคที่ดี สามารถควบคุมโรคได้เร็ว จากผลการศึกษาพบว่า ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่อาจจะส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคได้ เช่น ระบบสุขาภิบาลของตลาด โรงฆ่าสัตว์ พฤติกรรมการขับถ่ายในพุ่มหญ้าของชาวต่างด้าวริมฝั่งห้วยน้ำ การเคลื่อนย้ายของชาวต่างด้าว

ควรดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงการระบาด เช่น ชุมชนริมห้วยน้ำ ชุมชนเมืองที่อยู่ใกล้ค่ายอพยพ หรือหมู่บ้านชาวต่างด้าว กลุ่มผู้นิยมบริโภคอาหารดิบ ผู้ที่มีโอกาสแพร่เชื้อมากได้แก่ ผู้ขายอาหาร โดยการให้สุขศึกษาและค้นหาผู้ป่วยสม่ำเสมอ จัดระบบควบคุมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของโรงฆ่าสัตว์ให้ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีการสุ่มตรวจคุณภาพของเนื้อสัตว์ดิบ พิจารณาความเหมาะสมในการใช้ระบบเฝ้าระวังโรคอหิวาตกโรคในภาวะที่ไม่มีการระบาดโดยการตรวจ Rectal swab culture ที่มีอาการถ่ายเหลวทุกราย อาจคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยทุกรายที่ถ่ายเหลวและถ่ายเป็นน้ำในช่วงที่มีการระบาด และในช่วงที่ไม่มีการระบาดของโรค คัดเลือกเฉพาะ ผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ อาจสามารถจะช่วยลดภาระงานที่เกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่ระมาด สำนักงานสาธารณสุขและสถานีอนามัยในพื้นที่อำเภอแม่ระมาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว สมาชิกทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ทุกท่าน ที่ทุ่มเทกำลังกายและใจเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคหัดคหัดโรคร้ายอย่างเข้มแข็งในพื้นที่ที่มีความทุรกันดารในหลายจุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก แม่คำในตลาดแม่เงาและเจ้าหน้าที่การประปาท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง, 2542.
2. ยงเจือ เหล่าศิริถาวร. รายงานการสอบสวนโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

จังหวัดขอนแก่น 2542. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข.

3. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลสำมะโนประชากร 2551.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2550.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อแห่งประเทศไทย. 2546.
5. Bureau of epidemiology Guideline for diseases surveillance in displaced persons camps, Thai-Myanmar border Thailand 2008, Department of disease control, Ministry of public health.
6. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกรณีการสอบสวนโรค/ภัย สำหรับ SRRT. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551.

ข่าวระบาดในต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

(Outbreak Verification Summary)

คารินทร์ อริย์โชคชัย ธนวันต์ กาบภิรมย์ อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ สมคิด คงอยู่ กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ปวีณา วงศ์สุวรรณ
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ b-berry@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม 2552 – 2 มกราคม 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออก เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 23 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อยู่ตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ รับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก เป็นผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัย Acute pharyngitis วันที่ 23 ธันวาคม 2552 อาการไม่ดีขึ้น คลื่นไส้ อาเจียนมาก จึงไปโรงพยาบาลลานสักอีกครั้ง ผลตรวจ CBC พบ WBC 4,400 cells/mm³ (L 18%) Hct 42.2% plt 84,000/mm³ จึงวินิจฉัยเป็นไข้เลือดออก ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล ต่อมาวันที่ 24 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยมีภาวะช็อก ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี วันที่ 25 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยมีหอบเหนื่อย ปวดท้องมาก แพทย์ให้ย้ายเข้า ICU แต่อาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตในวันที่ 26 ธันวาคม 2552 เวลา 01.25 น. วินิจฉัยสุดท้ายเป็น Dengue shock syndrome ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบค่า CI ในบ้านผู้ป่วย 83 % HI ในหมู่บ้าน 82 % และ CI ในหมู่บ้าน 70 % จึงดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่

2. โรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 1 ราย เพศชายอายุ 7 ปี นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อาศัยอยู่หมู่ 1 ตำบลวังพญา อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 18 ธันวาคม 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ หาวสั้น อาเจียน ถ่ายเหลว ชีพ ต่อมา มีผื่นและจ้ำเลือดขึ้นบริเวณลำตัวและแขนขา เข้ารับการรักษาในวันที่ 22 ธันวาคม 2552 ที่โรงพยาบาลยะลา ได้รับยา Cefotaxime และ Amikin ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ย้อม gram stain พบ gram negative diplococci และตรวจเพาะเชื้อพบ *Neisseria meningitidis* หลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น ผลการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า มีสมาชิกหมู่บ้าน 5 คน คือ พ่อ แม่ พี่ชาย พี่สาวและผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้เดินทางและไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับคนที่มีการป่วย ก่อนเริ่มป่วย เจ้าหน้าที่ได้ให้ยา Cefotaxime (500 mg) กับพ่อ แม่ พี่ชายและพี่สาวของผู้ป่วย ยังไม่พบมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

3. โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดเอ ระหว่างวันที่ 16 – 22 ธันวาคม 2552 โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำ

พบ นักเรียนลาป่วยจำนวนทั้งสิ้น 56 คน โดยเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 4 จึงทำการคัดกรองเด็กที่ลาป่วย พบว่า 47 ใน 56 ราย มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้ส่งเด็กนักเรียนที่ยังมีอาการป่วยไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจ ไม่ทราบจำนวน แต่พบ PCR ให้ผลบวกต่อ Influenza A (H1N1) 2009 ทั้งสิ้น 9 ราย จึงแจ้งไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 6 เพื่อทำการสอบสวนและควบคุมโรค โดยการคัดกรองเด็กทั้งโรงเรียน ไม่พบเด็กนักเรียนป่วยเพิ่มเติมในชั้นเรียนอื่นๆ ทางโรงเรียนได้ประกาศปิดการเรียนการสอนตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2552 - 3 มกราคม 2553 และกำหนดทำความสะอาดโรงเรียน 2 ครั้ง ในวันที่ 24 ธันวาคม 2552 และก่อนโรงเรียนเปิด คือ วันที่ 2 มกราคม 2553 รวมทั้งมีแผนการคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนกลับเข้าหอพักของโรงเรียน และในช่วงเมื่อโรงเรียนเปิดเรียนต่อไป

4. อหิวาตกโรค จำนวน 1 ราย เป็นหญิงอายุ 10 ปี นักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนรัฐบาลแห่งหนึ่ง อาศัยอยู่หมู่ 5 ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 27 ธันวาคม 2552 ด้วยอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ไข้ ปวดศีรษะ และซึม เวลา 06.00 น. เข้ารับการรักษาในวันเดียวกันเวลา 13.00 น. ที่โรงพยาบาลยะลา ผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa แพทย์ให้รับประทานยา Norfloxacin (200 mg.) เข้า - เย็น และฉีด Ceftriazone 1.2 g. เข้าเส้นเลือด จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า มีสมาชิกหมู่บ้าน 6 คน คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า น้า และผู้ป่วย ซึ่งก่อนป่วยผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปไหน อาหารที่สงสัย ได้แก่ อาหารมื่อเย็นวันที่ 25 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยรับประทานข้าวผัดเผ็ดไก่ซึ่งปรุงค้างมือมาตั้งแต่เมื่อเช้าและไม่ได้อุ่นก่อนรับประทาน และอาหาร

มื่อกลางวัน วันที่ 26 ธันวาคม 2552 ได้แก่ ไก่หมูนึ่งคั่วในครกคั่วมียาของผู้ป่วยเป็นผู้ปรุงประกอบอาหาร และมีอาการถ่ายเหลวก่อนผู้ป่วย ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง Rectal swab ผู้สัมผัสร่วมบ้านส่งตรวจเพาะเชื้อ อยู่ระหว่างการรอผล

ในปี พ.ศ. 2552 อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคทั้งหมด 3 ราย โดยผู้ป่วยรายนี้เป็นรายที่ 3 ซึ่งรายแรกเป็นหญิงอายุ 55 ปี อยู่ที่ตำบลโรง เริ่มป่วยวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 รายที่สอง เป็นหญิงอายุ 47 ปี อยู่ที่ตำบลห้วยกระทิง เริ่มป่วยวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ทั้งสองรายได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคแอนแทรกซ์ สหรัฐอเมริกา วันที่ 29 ธันวาคม 2552 มีรายงานจากกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกาว่า พบผู้ป่วยเพศหญิง 2 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าเป็นโรค Gastrointestinal Anthrax จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ก่อนป่วยได้เข้าร่วมงานโรว์กลองที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2552 ที่เมืองเคอร์แฮม รัฐนิวแฮม-เชียร์ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมงานนี้ประมาณ 50 คน ติดตามการสัมผัสได้ 6 ราย และเก็บตัวอย่างกลองทั้ง 2 ใบและสิ่งแวดล้อม 1 อย่างพบเชื้อ Anthrax ซึ่งบ่งบอกว่าบริเวณห้องเก็บกลองมีการปนเปื้อนเชื้อ Anthrax ล่าสุดมีการรายงานว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1957 พบผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ทั้งหมด 11 ราย โดย 9 รายเป็นพนักงานในโรงงานผลิตสิ่งทอในรัฐนิวแฮมเชียร์ (www.promedmail.org)

ประกาศ WESR

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์
สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ
ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000 หรือทาง
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com หรือทาง
โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, December 28, 2009)

✉paphanij@gmail.com

ปภาณิจ สวงโท ธรวิทย์ อุปพงษ์

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2552 สำนักโรคติดต่อทั่วไปได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาสะสม 49,069 ราย ใน 58 จังหวัด (ภาคกลาง 17 จังหวัด ภาคใต้ 14 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 15 จังหวัด และภาคเหนือ 12 จังหวัด) อัตราป่วย 77.41 ต่อประชากรแสนคน ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1,272 ราย จากสัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 49-50) ไม่พบผู้เสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วย 1130.67 ต่อประชากรแสนคน (8,140 ราย) รองลงมาคือ กรุงเทพฯ 1,027.81 (3,361 ราย) สงขลา 732.39 (9,783 ราย) ปัตตานี 703.55 (4,518 ราย) และ ยะลา 594.55 (2,832 ราย)

● อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ มีทั้งสิ้น 30 อำเภอ จาก 15 จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่นอกพื้นที่ภาคใต้ 2 จังหวัด คือ จังหวัด ระยอง และ อุทัยธานี โดยจำนวนอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 48 (รูปที่ 1)

II. รายงานการสอบสวนโรค

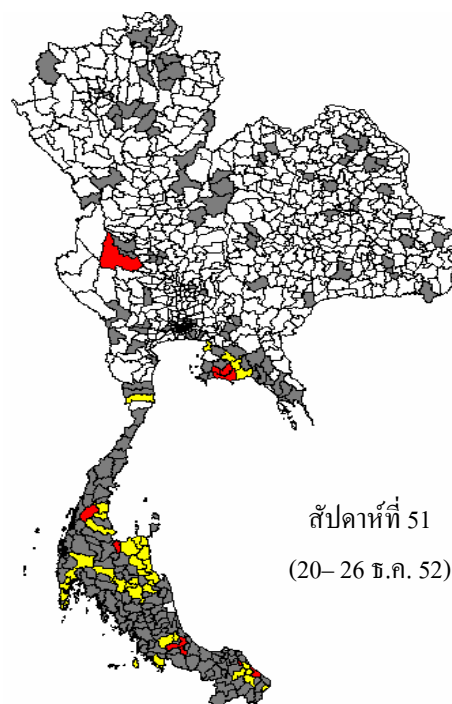
สำนักโรคติดต่อทั่วไปได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่พบผู้ป่วยสงสัยชิคุนกุนยาที่หมู่บ้านแสนเด็ก ตำบลทุ่งปี้อ อำเภอแม่วาง รวม 52 ราย ชาย 13 ราย หญิง 39 ราย อายุ 12-84 ปี มีอาการไข้ มีผื่นตามตัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ตาแดง ผู้ป่วยบางรายไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง หรือสถานอนามัยทุ่งป่าคาเหนือ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย 1 ราย (จากการส่ง 2 ตัวอย่าง) ให้ผลบวกต่อเชื้อชิคุนกุนยา สาเหตุของการระบาดน่าจะติดมาจากคนงานชาวชุมพรที่มาร่วมงานศพในหมู่บ้านเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2552 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

- อำเภอที่มีผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- อำเภอที่มีผู้ป่วยรายสุดท้าย เริ่มป่วยในช่วงระหว่าง 2 - 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- อำเภอที่มีผู้ป่วยรายสุดท้าย เริ่มป่วยนานเกิน 4 สัปดาห์
- อำเภอที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย

ตารางที่ 1 อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์

อำเภอ	จังหวัด
เมือง บ้านค่าย นิคมพัฒนา	ระยอง
บ้านไร่	อุทัยธานี
เมือง	สุราษฎร์ธานี
เมือง พะโต๊ะ หลังสวน สวี ทุ่งตะโก	ชุมพร
หาดใหญ่	สงขลา
กะป้อ	ปัตตานี
เมือง	นครราชสีมา
หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์
เมือง พรหมคีรี ฉวาง ท่าศาลา	นครศรีธรรมราช
เมือง ท้ายเหมือง	พังงา
เมือง	ระนอง
เมือง หาดใหญ่	สงขลา
ควนกาหลง มะนัง	สตูล
ปะเหลียน	ตรัง
เมือง ระแงะ สุโงโก-ลก	นราธิวาส

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยารายอำเภอ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51



สัปดาห์ที่ 51
(20-26 ธ.ค. 52)

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 52

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 52nd week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ปี 2552 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	72	65	62	71	69	69	66	65	71	72	67	66	72	59	72	66	69	69	63	69	66	68	65	62	61	58
ปี 2552 สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	57	60	62	61	70	67	61	67	55	62	58	61	64	62	70	67	65	62	60	53	64	54	63	61	62	58

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 58 จังหวัด ร้อยละ 76.32

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 52

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 52nd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (52 nd week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	10	4	3
PERTUSSIS	0	0	0	16	15	23
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	8	6
MEASLES	13	90	50	5900	6730	3846
MENINGITIS	0	1	0	40	16	43
ENCEPHALITIS	1	4	4	604	417	338
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	2	4	208	255	255
CHOLERA	1	0	0	210	249	279
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	87	33	33	8421	10481	4634
DYSENTERY	129	164	187	13153	15959	19083
PNEUMONIA (ADMITTED) *	541	640	880	77203	71588	77336
INFLUENZA	298	139	173	91487	17756	18181
LEPTOSPIROSIS	22	39	31	5083	3936	3228
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	14 ^a	6	19
AEFI	3	4	4	621	998	110

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์

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

^a ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 6 ราย สงขลา ระยอง จังหวัดละ 2 ราย และ ราชบุรี นนทบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^c ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: สุวรรณ เทพสุนทร *Suvanna Thepsontorn*

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ tsuwanna@health.moph.go.th

จากรายงานโรคเร่งด่วนในสัปดาห์นี้มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และโรคมือ เท้า ปากมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 และโรคที่มีรายงานผู้ป่วยสะสมมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ ไข้สมองอักเสบ และเลปโตสไปโรซิส

ดังนั้นโรคที่ควรเฝ้าระวังเป็นพิเศษต่อเนื่องไปถึงต้นปี พ.ศ. 2553 ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ เนื่องจากช่วงนี้ยังเป็นช่วงฤดูหนาวมีโอกาสที่จะมีการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายรายโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รวบรวมจาก 52 พ.ศ. 2553 (27 ธันวาคม 2552 - 2 มกราคม 2553)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT (December 27, 2009-January 2, 2010)

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

REPORTING AREAS**	CHOLERA				HFMD				DYSENTERY				PNEUMONIA(ADMITTED)				INFLUENZA				MENINGITIS				ENCEPHALITIS				AEFI***				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS					
	Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		Current wk.		Cum.2009		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	C	D	C	D						
TOTAL	210	0	1	0	8421	2	87	0	13153	1	129	0	77203	925	541	1	91487	92	298	0	40	0	0	0	604	0	1	0	621	35	3	0	16	0	0	0	5900	1	13	0	5083	57	22	0		
CENTRAL REGION	19	0	0	0	4080	1	41	0	2077	0	9	0	28341	569	137	1	38380	29	94	0	8	0	0	0	107	0	0	0	260	11	2	0	2	0	0	0	2589	0	1	0	205	3	2	0		
BANGKOK METRO POLIS	4	0	0	0	2019	0	31	0	149	0	0	0	4486	0	13	0	13203	0	29	0	4	0	0	0	5	0	0	0	69	0	2	0	0	0	0	0	598	0	0	0	19	0	0	0		
ZONE 1	2	0	0	0	435	0	1	0	211	0	0	0	6104	314	52	0	4373	3	24	0	0	0	0	0	12	0	0	0	37	1	0	0	0	0	0	0	312	0	1	0	33	0	1	0		
NONTHABURI	1	0	0	0	277	0	1	0	49	0	0	0	642	5	6	0	1419	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	-	-	0	0	0	0	106	0	0	0	0	0	0	0		
P NAKORN SAYUTTHAYA	0	0	0	0	36	0	0	0	108	0	0	0	3100	295	24	0	1518	2	12	0	0	0	0	0	8	0	0	0	10	0	-	-	0	0	0	0	78	0	1	0	24	0	1	0		
PATHUM THANI	0	0	0	0	18	0	-	-	7	0	-	-	1592	0	-	-	978	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	-	-	0	0	-	-	64	0	-	0	0	0	-			
SARABURI	1	0	0	0	104	0	0	0	47	0	0	0	770	14	22	0	458	1	10	0	0	0	0	0	4	0	0	0	11	1	-	-	0	0	0	0	64	0	0	0	9	0	0	0		
ZONE 2	0	0	0	0	111	0	2	0	303	0	0	0	1418	1	13	0	2778	0	13	0	0	0	0	0	4	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	59	0	0	33	2	1	0			
ANG THONG	0	0	0	0	53	0	0	0	5	0	0	0	435	0	3	0	131	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	0	13	0	0	3	0	0	0			
CHAI NAT	0	0	0	0	12	0	0	0	13	0	0	0	152	1	1	0	483	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	7	0	0	0	26	2	1	0		
LOP BURI	0	0	0	0	38	0	2	0	275	0	0	0	644	0	8	0	1793	0	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	-	-	0	0	0	0	33	0	0	0	4	0	0	0		
SING BURI	0	0	0	0	8	0	0	0	10	0	0	0	187	0	1	0	371	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	-	-	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	0	447	0	2	0	753	0	8	0	5926	42	24	0	3656	5	9	0	0	0	0	0	28	0	0	0	28	1	0	0	1	0	0	0	486	0	0	24	0	0	0	0		
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	47	0	-	-	153	0	-	-	2208	5	-	-	618	0	-	-	0	0	0	0	5	0	0	0	20	1	-	-	1	0	-	-	104	0	-	1	0	-	-	1	0	-
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	43	0	-	-	200	0	-	-	260	2	-	-	153	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	-	-	10	0	-	2	0	-	-	2	0	-
PRACHIN BURI	0	0	0	0	22	0	0	0	231	0	8	0	1002	14	0	0	849	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAKAE	0	0	0	0	14	0	0	0	138	0	0	0	411	0	2	0	227	0	3	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	63	0	0	0	15	0	0	0	0	0	
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	321	0	2	0	31	0	0	0	2045	21	22	0	1809	4	6	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	193	0	0	0	6	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	0	365	1	0	0	178	0	0	0	4676	6	3	0	6204	4	1	0	2	0	0	0	11	0	0	0	50	1	0	0	0	0	0	0	247	0	0	0	26	1	0	0		
KANCHANABURI	0	0	0	0	97	0	-	-	72	0	-	-	1392	1	-	-	2811	0	-	-	1	0	0	0	7	0	0	0	3	1	-	-	0	0	-	-	108	0	-	22	1	-	-	0	-	
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	134	1	-	-	45	0	-	-	1145	4	-	-	1279	4	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	-	-	53	0	-	-	0	0	-	-		
RATCHABURI	0	0	0	0	48	0	0	0	18	0	0	0	1374	0	2	0	1484	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	23	0	-	-	0	0	0	0	47	0	0	1	0	0	0	0		
SUPHAN BURI	0	0	0	0	86	0	0	0	43	0	0	0	765	1	1	0	630	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	21	0	-	-	0	0	0	0	39	0	0	0	3	0	0	0	0	
ZONE 5	1	0	0	0	260	0	4	0	150	0	1	0	3199	87	25	1	2411	9	12	0	0	0	0	0	7	0	0	0	36	0	0	0	1	0	0	0	265	0	0	5	0	0	0	0	0	
PHETCHABURI	0	0	0	0	72	0	2	0	73	0	0	0	933	66	9	0	1057	4	4	0	0	0	0	0	7	0	0	0	12	0	-	-	1	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	35	0	2	0	36	0	1	0	1115	19	14	1	715	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	0	15	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
SAMUT SAKHON	1	0	0	0	137	0	-	-	17	0	-	-	842	0	-	-	492	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	-	-	0	0	-	-	198	0	-	-	0	0	-	-	0	-
SAMUT SONGKHAM	0	0	0	0	16	0	0	0	24	0	0	0	309	2	2	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	-	-	0	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0		
ZONE 9	12	0	0	0	443	0	1	0	333	0	0	0	2532	119	7	0	5755	8	6	0	2	0	0	0	40	0	0	0	21	8	0	0	0	0	0	622	0	0	65	0	0	0	0	0	0	
CHANTHABURI	0	0	0	0	105	0	-	-	93	0	-	-	928	76	-	-	1369	1	-	-	1	0	0	0	20	0	0	0	7	7	-	-	0	0	-	-	45	0	-	51	0	-	-	0	-	
CHON BURI	0	0	0	0	151	0	0	0	78	0	0	0	465	0	1	0	2040	6	2	0	0	0	0	0	14	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	0	499	0	0	6	0	0	0	0	0	
RAYONG	12	0	0	0	164	0	1	0	107	0	0	0	813	29	5	0	1896	1	4	0	1	0	0	0	4	0	0	0	9	1	-	-	0	0	0	0	62	0	0	4	0	0	0	0	0	
TRAT	0	0	0	0	23	0	0	0	55	0	0	0	326	14	1	0	450	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	16	0	0	4	0	0	0	0	0		
SOUTHERN REGION	154	0	1	0	694	0	3	0	699	0																																				

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายรายโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษารายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 52 พ.ศ. 2553 (27 ธันวาคม 2552 - 2 มกราคม 2553)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT (December 27, 2009-January 2, 2010)
(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA(ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI***			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS										
	Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			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									
NORTHEASTERN REGION	5	0	0	1208	0	10	0	3653	0	59	0	20999	20	236	0	15815	25	65	0	13	0	0	204	0	1	0	116	15	1	0	2	0	0	1022	0	4	0	3500	38	18	0
ZONE 10	2	0	0	152	0	5	0	1207	0	5	0	2405	0	36	0	1827	7	4	0	0	0	0	55	0	0	20	3	0	0	1	0	0	126	0	0	435	0	4	0		
LOEI	0	0	0	43	0	3	0	118	0	0	0	120	0	1	0	350	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	-	-	0	0	0	10	0	0	147	0	1	0		
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	17	0	0	0	165	0	0	0	110	0	5	0	258	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	-	-	0	0	0	2	0	0	18	0	0	0		
NONG KHAI	0	0	0	28	0	0	0	92	0	0	0	769	0	0	0	396	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	-	-	0	0	0	63	0	0	67	0	0	0		
UDON THANI	2	0	0	64	0	2	0	832	0	5	0	1406	0	30	0	823	0	3	0	0	0	0	55	0	0	-	-	-	1	0	0	51	0	0	203	0	3	0			
ZONE 11	0	0	0	98	0	0	0	197	0	0	0	916	0	2	0	1004	4	5	0	2	0	0	50	0	0	10	1	1	0	0	0	22	0	0	99	0	0	0			
MUKDAHAN	0	0	0	15	0	0	0	12	0	0	0	133	0	1	0	14	0	0	0	0	0	0	19	0	0	4	0	-	-	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0		
NAKHON PHANOM	0	0	0	1	0	-	-	3	0	-	-	444	0	-	-	116	0	-	2	0	0	10	0	0	0	2	1	-	-	0	0	-	1	0	-	0	0	0			
SAKON NAKHON	0	0	0	82	0	0	0	182	0	0	0	339	0	1	0	874	4	5	0	0	0	0	21	0	0	4	0	1	0	0	0	21	0	0	71	0	0	0			
ZONE 12	3	0	0	199	0	2	0	795	0	6	0	5225	4	100	0	3668	7	37	0	2	0	0	9	0	0	42	6	0	0	0	0	203	0	1	0	818	23	8	0		
KALASIN	0	0	0	37	0	-	-	303	0	-	-	601	2	-	-	590	2	-	0	0	0	3	0	0	2	0	-	-	0	0	-	28	0	-	247	13	-	-			
KHON KAEN	3	0	0	105	0	1	0	328	0	5	0	2964	0	67	0	2078	2	35	0	1	0	0	5	0	0	18	6	-	-	0	0	0	100	0	1	0	333	1	7	0	
MAHA SARAKHAM	0	0	0	33	0	1	0	21	0	0	0	1012	2	18	0	492	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6	0	-	-	0	0	0	64	0	0	99	4	0	0		
ROI ET	0	0	0	24	0	0	0	143	0	1	0	648	0	15	0	508	2	2	0	0	0	0	1	0	0	16	0	-	-	0	0	0	11	0	0	139	5	1	0		
ZONE 13	0	0	0	298	0	2	0	431	0	4	0	4525	0	59	0	1669	0	4	0	6	0	0	35	0	1	0	21	5	0	0	0	0	100	0	3	0	692	0	2	0	
AMNAT CHAROEN	0	0	0	42	0	0	0	22	0	0	0	287	0	2	0	233	0	1	0	0	0	0	7	0	1	0	11	0	-	-	0	0	0	6	0	0	56	0	0	0	
SISA KET	0	0	0	104	0	0	0	202	0	4	0	2319	0	52	0	852	0	3	0	4	0	0	8	0	0	6	2	-	-	0	0	0	30	0	0	405	0	1	0		
UBON RATCHATHANI	0	0	0	152	0	2	0	3	0	0	0	1580	0	5	0	230	0	0	0	0	0	0	14	0	0	1	0	-	-	0	0	0	59	0	3	0	217	0	1	0	
YASOTHON	0	0	0	0	0	-	-	204	0	-	-	339	0	-	-	354	0	-	2	0	0	6	0	0	0	3	3	-	-	0	0	-	5	0	-	14	0	-	-		
ZONE 14	0	0	0	461	0	1	0	1023	0	44	0	7928	16	39	0	7647	7	15	0	3	0	0	55	0	0	23	0	0	1	0	0	0	571	0	0	1456	15	4	0		
BURI RAM	0	0	0	76	0	-	-	263	0	-	-	1554	0	-	-	3551	2	-	1	0	0	0	33	0	0	3	0	-	-	0	0	-	206	0	-	642	3	-	-		
CHAIYAPHUM	0	0	0	91	0	0	0	279	0	0	0	742	2	15	0	682	0	4	0	0	0	4	0	0	4	0	7	0	-	-	1	0	0	22	0	0	61	1	0	0	
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	262	0	1	0	299	0	37	0	3720	14	11	0	2705	5	10	0	1	0	0	14	0	0	2	0	-	-	0	0	0	225	0	0	136	4	2	0		
SURIN	0	0	0	32	0	0	0	182	0	7	0	1912	0	13	0	709	0	1	0	1	0	0	4	0	0	4	0	0	11	0	-	0	0	118	0	0	617	7	2	0	
NORTHERN REGION	32	0	0	2439	1	33	0	6724	1	57	0	16146	305	138	0	21188	21	126	0	10	0	0	116	0	0	0	147	8	0	0	6	0	0	1320	0	3	0	521	9	2	0
ZONE 15	0	0	0	689	0	7	0	2070	0	9	0	2794	4	15	0	6606	0	6	0	3	0	0	22	0	0	63	1	0	0	0	0	0	375	0	0	88	4	0	0		
CHIANG MAI	0	0	0	150	0	4	0	840	0	7	0	959	1	12	0	4087	0	6	0	1	0	0	19	0	0	23	1	-	-	0	0	0	320	0	0	51	4	0	0		
LAMPANG	0	0	0	397	0	3	0	344	0	2	0	934	0	3	0	1924	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	-	-	0	0	0	24	0	0	25	0	0	0		
LAMPHUN	0	0	0	103	0	-	-	34	0	-	-	368	0	-	-	419	0	-	0	0	0	0	0	0	0	26	0	-	-	0	0	-	23	0	-	0	0	-	0	0	
MAE HONG SON	0	0	0	39	0	-	-	852	0	-	-	533	3	-	-	176	0	-	2	0	0	3	0	0	1	0	-	-	0	0	-	8	0	-	12	0	-	-			
ZONE 16	0	0	0	832	0	18	0	1952	0	27	0	4300	79	50	0	2773	5	11	0	0	0	0	48	0	0	27	4	0	0	2	0	0	184	0	1	0	242	2	0	0	
CHIANG RAI	0	0	0	341	0	13	0	1467	0	21	0	1656	8	15	0	1414	2	5	0	0	0	0	40	0	0	11	0	-	-	0	0	0	74	0	1	0	65	0	0	0	
NAN	0	0	0	257	0	0	0	131	0	3	0	791	29	14	0	406	0	3	0	0	0	4	0	0	4	0	6	1	-	-	2	0	0	22	0	0	86	1	0	0	
PHAYAO	0	0	0	154	0	1	0	342	0	3	0	1056	29	6	0	645	0	3	0	0	0	3	0	0	2	0	-	-	0	0	0	64	0	0	73	1	0	0			
PHRAE	0	0	0	80	0	4	0	12	0	0	0	797	13	15	0	308	3	0	0	0	0	1	0	0	0	8	3	-	-	0	0	0	24	0	0	18	0	0	0		
ZONE 17	32	0	0	615	0	7	0	1729	1	5	0	4619	43	32	0	8873	14	77	0	5	0	0	20	0	0	30	2	0	0	4	0	0	481	0	1	0	115	3	2	0	
PHETCHABUN	0	0	0	95	0	-	-	110	1	-	-	923	1	-	-	1514	0	-	2	0	0	6	0	0	1	0	-	-	0	0	-	29	0	-	41	2	-	-			
PHITSANULOK	0	0	0	197	0	5	0	237																																	

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 52 พ.ศ.2553 (27 ธันวาคม 2552 - 2 มกราคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 52nd Week (December 27, 2009-January 2,2010)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2008
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	2542	2011	2289	2854	5967	7797	6838	6757	4757	4394	4466	2247	52919	46	83.48	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1304	952	1063	1141	1959	2716	2664	2820	2324	2337	2708	1491	23479	18	110.09	0.08	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	767	742	821	1057	733	7132	4	124.88	0.06	5,710,883
ZONE 1	162	98	106	121	197	277	282	314	294	308	292	186	2637	0	78.19	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	48	56	105	123	145	163	174	181	175	117	1397	0	132.72	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	25	24	19	27	48	49	70	49	60	56	33	503	0	65.40	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	41	44	55	30	416	0	44.77	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	30	23	6	6	321	0	51.64	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	88	83	65	62	43	59	72	33	724	0	45.53	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	13	14	16	2	156	0	54.77	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	4	6	4	10	5	129	0	38.40	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	45	59	45	47	23	36	43	20	414	0	54.92	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	1	5	3	6	25	0	11.60	0.00	215,551
ZONE 3	161	171	197	218	321	546	444	461	358	320	374	163	3734	4	121.88	0.11	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	77	90	76	99	83	45	741	1	111.46	0.13	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	5	5	5	10	2	57	0	22.73	0.00	250,753
PRACHIN BURI	20	15	32	28	69	146	87	52	34	25	21	6	535	0	116.46	0.00	459,379
SA KAE0	11	6	16	35	72	74	45	28	39	32	3	0	361	0	66.68	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	95	117	115	119	128	216	234	286	204	159	257	110	2040	3	177.82	0.15	1,147,224
ZONE 4	210	187	193	191	275	417	511	669	419	393	403	152	4020	4	119.47	0.10	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	111	108	76	74	58	25	820	2	97.51	0.24	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	133	221	132	142	131	40	1109	0	131.46	0.00	843,599
RATCHABURI	76	61	73	87	108	172	216	269	175	123	127	59	1546	2	184.96	0.13	835,861
SUPHAN BURI	49	30	31	33	34	41	51	71	36	54	87	28	545	0	64.54	0.00	844,498
ZONE 5	81	63	87	95	206	238	233	220	161	114	159	94	1751	1	107.32	0.06	1,631,553
PHETCHABURI	24	16	27	36	72	82	80	74	43	27	35	22	538	1	117.22	0.19	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	17	31	45	108	125	85	62	39	17	18	13	569	0	113.71	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	61	56	95	54	534	0	111.68	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	29	18	14	11	5	110	0	56.69	0.00	194,054
ZONE 9	123	84	115	207	457	597	461	327	307	322	351	130	3481	5	134.24	0.14	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	74	86	66	51	47	9	520	0	102.36	0.00	508,020
CHON BURI	66	46	61	86	229	332	226	147	158	168	179	79	1777	4	140.51	0.23	1,264,687
RAYONG	46	30	38	60	132	166	137	81	73	89	112	34	998	1	166.70	0.10	598,664
TRAT	2	4	12	21	37	28	24	13	10	14	13	8	186	0	83.85	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	851	666	632	757	1282	982	531	520	501	631	580	333	8266	9	94.56	0.11	8,741,545
ZONE 6	286	242	241	266	709	489	214	208	142	216	98	65	3176	3	91.09	0.09	3,486,500
CHUMPHON	16	26	44	46	226	163	57	31	12	24	13	7	665	1	137.19	0.15	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	147	125	100	93	215	157	77	87	83	72	34	14	1204	1	79.57	0.08	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	81	42	30	21	50	51	44	691	0	136.80	0.00	505,129
SURAT THANI	56	58	56	56	108	88	38	60	26	70	0	0	616	1	62.63	0.16	983,486
ZONE 7	105	68	75	137	183	158	149	149	118	115	105	17	1379	0	76.90	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	47	33	19	13	0	294	0	70.22	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	27	27	29	42	23	21	17	10	2	231	0	92.42	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	38	12	25	19	17	34	5	284	0	86.85	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	29	15	13	27	12	12	7	0	160	0	87.56	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	40	47	27	33	50	41	10	410	0	66.68	0.00	614,869
ZONE 8	460	356	316	354	390	335	168	163	241	300	377	251	3711	6	107.20	0.16	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	50	16	23	22	53	83	30	441	1	61.26	0.23	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	74	23	30	49	35	63	50	705	0	109.78	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	18	10	22	20	193	2	66.92	1.04	288,409
SONGKHLA	243	192	205	242	216	174	97	87	121	143	149	120	1989	3	148.90	0.15	1,335,768
YALA	39	34	16	23	30	22	20	18	31	59	60	31	383	0	80.54	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 52 พ.ศ.2553 (27 ธันวาคม 2552 - 2 มกราคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND,

52nd Week (December 27, 2009-January 2,2010)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2008
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	114	168	326	532	1371	2169	1859	1770	957	748	589	189	10792	9	50.33	0.08	21,442,693
ZONE 10	10	19	36	50	162	241	202	188	133	150	94	42	1327	0	37.27	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	49	45	56	48	46	45	34	21	365	0	59.02	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	13	9	5	1	126	0	25.22	0.00	499,520
NONG KHAI	4	6	8	12	40	89	49	47	19	43	18	8	343	0	37.82	0.00	906,877
UDON THANI	3	9	16	10	53	75	88	82	55	53	37	12	493	0	32.10	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	12	34	103	127	118	125	40	58	89	25	745	1	34.60	0.13	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	2	11	42	52	51	38	0	0	35	25	264	0	78.22	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	17	38	20	4	8	7	12	0	118	0	16.87	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	19	44	37	47	83	32	51	42	0	363	1	32.53	0.28	1,116,034
ZONE 12	23	28	73	105	234	526	421	443	260	198	136	36	2483	4	49.87	0.16	4,978,750
KALASIN	6	9	19	55	62	79	106	73	62	50	51	11	583	2	59.58	0.34	978,583
KHON KAEN	7	4	13	16	53	201	100	154	93	83	59	25	808	2	46.01	0.25	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	46	85	38	30	15	0	324	0	34.58	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	169	131	67	35	11	0	768	0	58.75	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	41	92	148	336	393	360	238	112	65	22	12	1845	0	44.50	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	19	5	2	3	171	0	46.28	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	33	9	0	3	734	0	50.92	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	11	28	33	123	146	124	101	53	41	19	6	693	0	38.60	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	54	47	74	35	7	10	1	0	247	0	45.80	0.00	539,284
ZONE 14	53	68	113	195	536	882	758	776	412	277	248	74	4392	4	66.50	0.09	6,604,974
BURI RAM	11	12	23	36	130	274	236	298	123	63	46	3	1255	1	81.41	0.08	1,541,650
CHAIYAPHUM	9	19	7	22	36	35	60	73	36	36	35	13	381	1	33.94	0.26	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	22	30	66	89	228	329	241	237	156	148	136	53	1735	2	67.64	0.12	2,565,117
SURIN	11	7	17	48	142	244	221	168	97	30	31	5	1021	0	74.22	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	273	225	268	424	1355	1930	1784	1647	975	678	589	234	10382	10	87.40	0.10	11,878,641
ZONE 15	105	57	51	96	301	607	615	541	311	226	203	49	3162	2	102.14	0.06	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	34	54	151	318	326	324	181	136	141	35	1831	0	109.62	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	81	49	36	34	12	576	0	75.04	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	33	23	12	6	0	151	0	37.27	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	19	83	128	132	103	58	42	22	2	604	2	239.03	0.33	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	419	552	405	451	240	106	80	39	2432	2	91.63	0.08	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	126	170	156	250	161	69	46	17	1038	2	84.57	0.19	1,227,317
NAN	1	1	0	3	30	37	23	18	16	2	0	1	132	0	27.73	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	113	87	106	47	29	33	19	587	0	120.44	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	77	16	6	1	2	675	0	145.64	0.00	463,477
ZONE 17	87	68	90	112	387	475	464	407	233	188	169	64	2744	4	79.62	0.15	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	133	148	137	72	45	31	27	16	689	2	69.16	0.29	996,231
PHITSANULOK	36	23	30	35	93	113	102	125	65	47	41	21	731	1	86.61	0.14	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	43	48	66	51	29	28	4	339	0	56.14	0.00	603,817
TAK	18	21	17	24	114	148	165	131	71	77	72	22	880	1	163.47	0.11	538,330
UTTARADIT	13	8	5	6	18	23	12	13	1	4	1	1	105	0	22.62	0.00	464,205
ZONE 18	70	84	108	122	248	296	300	248	191	158	137	82	2044	2	76.21	0.10	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	18	19	25	54	80	51	45	25	24	13	375	1	51.64	0.27	726,213
NAKHON SAWAN	31	39	27	60	134	121	137	125	100	85	87	48	994	0	92.53	0.00	1,074,239
PHICHIT	22	38	61	40	81	103	70	63	40	46	20	15	599	0	108.10	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	9	6	2	6	6	76	1	23.20	1.32	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

"0" = No case

"-" = No report received

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



<http://203.157.15.4/>

รายงานการเฝ้าระวังภาวะระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 52 : 8 มกราคม 2553



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 52 : 8 มกราคม 2553 Volume 40 Number 52 : January 8, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

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

ที่ สร. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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