



ปีที่ 41 ฉบับที่ 28 : 23 กรกฎาคม 2553

Volume 41 Number 28 : July 23, 2010

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



ผลการเฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของอหิวาตกโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552

Surveillance and Investigation of Cholera, Thailand, 2009

✉ meow@health.moph.go.th

สุชาดา จันทสิริยากร ชญาภา สาดสูงเนิน และนายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

ประเทศไทยมีการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี พ.ศ. 2456 โดยกำหนดให้รายงานกาฬโรคเป็นโรคแรก ต่อมาได้เพิ่มการรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรค ไข้ทรพิษ ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้เหลือง ไข้รากสาดใหญ่ Relapsing Fever และโรคอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และเศรษฐกิจของประเทศในวงกว้าง ปัจจุบันมีโรคที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังที่ต้องรายงานรวม 84 รหัสโรค โดยมีสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศเป็นเครือข่ายในการรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังมาซึ่งส่วนกลางเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์เป็นสถานการณ์การเกิดโรคในภาพรวมของประเทศ^(1,2)

ถึงแม้แนวโน้มการระบาดของอหิวาตกโรคในรอบ 15 ปีที่ผ่านมาจะลดลงอย่างชัดเจน จากอัตราป่วย 26.70 รายต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2536 เหลือเพียง 0.39 ในปี พ.ศ. 2551 และมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตเพียงปีละ 0-37 ราย เหลือปีละ 13 ราย แต่โรคนี้ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ การท่องเที่ยว และการส่งออกด้านอาหารของประเทศ

เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอาหารทะเล ทั้งประเภทอาหารสดแช่แข็งและอาหารสำเร็จรูป กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายที่จะลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคนี้ให้น้อยที่สุด รวมทั้งกำหนดให้หน่วยเฝ้าระวังและเครือข่ายทางระบาดวิทยาทั่วประเทศรายงานผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่มารับบริการในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Passive case detection) และผู้ป่วยยืนยันที่พบในชุมชน (Active case detection) หลังจากทราบผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการมายังสำนักโรคระบาดวิทยาภายใน 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้สอบสวนผู้ป่วยทุกรายเพื่อยืนยันการวินิจฉัย สืบหาแหล่งโรค ชนิดของอาหารที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ขนาด ความรุนแรง และขอบเขตของปัญหา พร้อมทั้งค้นหาผู้สัมผัสที่อาจป่วยหรือเป็นพาหะ (Carrier) ในครอบครัวและในชุมชน^(3,4) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนบริหารจัดการ ควบคุมกำกับ ประเมินผล และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมการระบาดให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบขนาดและความรุนแรงของการระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552
2. เพื่อทราบลักษณะการระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 กระจายตามบุคคล สถานที่ และเวลา



สารบัญ

◆ ผลการเฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของอหิวาตกโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552	441
◆ แกไข ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 27 วันที่ 16 กรกฎาคม 2553	448
ในข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 27 โรค PNEUMONIA	
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 11 - 17 กรกฎาคม 2553	449
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 11 - 17 กรกฎาคม 2553	451

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูณาสล
นายแพทย์รัชช จายนิโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายทองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

ลัดดา ลิขิตยั้งรา น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมาน สมบูรณ์จินนัท สมเจดน์ ตั้งเจริญศิลป์
กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ เข้มชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-eid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไขสันหลังสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อขอทราบไปเผยแพร่ในนิตยสารอาเซียนต่อไป

3. เพื่อคาดประมาณแนวโน้มของการระบาดของอหิวตโรค ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2553

4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผน ประเมินผล กำหนดนโยบายและมาตรการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของอหิวตโรคไปในวงกว้าง

รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการ เป็นการศึกษาระบาดของอหิวตโรคเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รับแจ้งข่าวการระบาดของอหิวตโรคจากเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศ สืบค้นและตรวจสอบข่าวการระบาด พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลเฝ้าระวังการระบาด (Priority diseases) บน Website ของสำนักโรคระบาดวิทยา ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2552

2. ติดตามผลการสอบสวนการระบาดของอหิวตโรคทั้งที่เป็นการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) และผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual case) ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2552

3. รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของอหิวตโรค ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยยืนยันทุกรายที่ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและผู้ป่วยยืนยันที่ค้นพบในชุมชน โดยใช้ค่าจำนวน อัตรา อัตราส่วน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย ในการอธิบายลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล สถานที่ และเวลา รวมทั้งบอกขนาด ความรุนแรง และขอบเขตของการระบาด

4. ทบทวนผลการเฝ้าระวังผู้ป่วยอหิวตโรคจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร.ง. 506) ซึ่งนับเฉพาะผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในรอบ 36 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2517 - 2552) เพื่อใช้ประกอบการคาดประมาณแนวโน้มของการระบาดในปี พ.ศ. 2553

5. บรรยายโดยใช้ตาราง กราฟ และแผนภูมิ ประกอบการนำเสนอผลการเฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของอหิวตโรคในภาพรวมของประเทศ

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การระบาดของอหิวตโรค ปี พ.ศ. 2552

จากการเฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของอหิวตโรค ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยยืนยันรวม 402 ราย อัตราป่วย 0.63 ต่อประชากรแสนคน กระจายใน 18 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี 152 ราย ตาก 101 ราย ระยอง 56 ราย ระนอง 28 ราย นราธิวาส 20 ราย สงขลา 12 ราย ยะลา 8 ราย พัทลุง 6 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย สมุทรสาคร 4 ราย ขอนแก่น 3 ราย อุตรดิตถ์ 2 ราย ส่วนอีก 6 ราย จากนครราชสีมา นนทบุรี สระบุรี พังงา ภูเก็ต

และประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดละ 1 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรวม 297 ราย ค้นพบในชุมชน 105 ราย ตรวจพบการติดเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 339 ราย เชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 62 ราย และเชื้อ *Vibrio cholerae* O139 อีก 1 ราย ผู้ป่วยมีวันเริ่มป่วยในช่วงเดือน สิงหาคม – ธันวาคม 2552 คิดเป็นร้อยละ 85 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.50 เป็นชายอายุ 97 และ 81 ปี จากจังหวัดปัตตานีและนราธิวาส ตามลำดับ

ในปีนี้มีภาระระบาดของอหิวาตกโรคแบบเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ๆ ใน 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก ระนอง ระยอง ปัตตานี และนราธิวาส ส่วนที่เหลืออีก 13 จังหวัด เป็นการระบาดแบบประปราย และส่วนใหญ่มิสามารถระบุชนิดของอาหารที่สงสัยและแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน (ตารางที่ 1)

1.1 การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดตาก

ระหว่างวันที่ 13 พฤษภาคม – 5 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 101 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 62 ราย ค้นพบในชุมชน 39 ราย จำแนกเป็นคนไทย 2 ราย จากอำเภอแม่ระมาดและอำเภอพบพระ โดยเป็นชายอายุ 55 ปี ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa และเด็กหญิงอายุ 9 เดือน ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ตามลำดับ ส่วนอีก 99 ราย เป็นชาวพม่า อายุ 1 – 55 ปี

พบการระบาด 2 ครั้ง โดยครั้งแรกเกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ระหว่างวันที่ 13 พฤษภาคม – 22 มิถุนายน 2552 พบผู้ป่วยรวม 49 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 40 ราย ค้นพบในชุมชน 9 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่ทำงานในตำบลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด บางรายเป็นผู้ป่วยจากเมืองเมียวดีข้ามมารับการรักษาในประเทศไทย การระบาดครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม – 5 ธันวาคม 2552 ที่อำเภอพบพระและอำเภอแม่ระมาด พบผู้ป่วยรวม 52 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 51 ราย และเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 1 ราย ในจำนวนนี้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 22 ราย ค้นพบในชุมชน 30 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าทำงานในไร่เกษตรซึ่งอยู่กันอย่างแออัด มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งมีสุขวิथाส่วนบุคคลที่ไม่ดี

1.2 การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดระนอง

ระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม – 27 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระนอง รวม 28 ราย อัตราป่วย 14.82 ต่อประชากรแสนคน ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 10 ราย และเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 18 ราย อายุ 3 – 85 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี เป็นคนไทย 11 ราย พม่า 17 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็น

ลูกเรือประมงชาวพม่า ซึ่งมีสุขวิथाส่วนบุคคลที่ไม่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และมักถ่ายของเสียลงน้ำทะเล กระจายใน 3 อำเภอ จากทั้งหมด 5 อำเภอของจังหวัดระนอง ดังนี้ อำเภอเมือง 25 ราย อำเภอละอุ่น 2 ราย และอำเภอกะบุรี 1 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

1.3 การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดระยอง

ระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 21 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 56 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทุกราย อายุ 2 – 77 ปี เฉลี่ย 24.5 ปี เป็นชาย 52 ราย หญิง 4 ราย เป็นคนไทย 9 ราย และแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชา 47 ราย กระจายใน 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแกลง 1 ราย และอำเภอเมือง 55 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยจากตำบลปากน้ำ 51 ราย ตำบลเชิงเนิน 2 ราย ตำบลนาขวัญและตำบลเนินพระแห่งละ 1 ราย ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขรวม 30 ราย ค้นพบในชุมชน 26 ราย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต

มีการระบาด 2 ช่วง ช่วงแรกในเดือนกันยายน พบผู้ป่วยเพียง 1 รายและเป็นผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดระยองในปีนี้เป็นเด็กชายชาวไทยอายุ 2 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2552 ด้วยอาการมีไข้ ไอ เจ็บคอ และถ่ายเหลว จากการสอบสวนโรคไม่สามารถระบุชนิดของอาหารและแหล่งโรคที่สงสัย ทำ Rectal Swab ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวม 22 คน ตรวจไม่พบเชื้ออหิวาตกโรคทุกคน ส่วนการระบาดช่วงที่สองระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน – 21 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 55 ราย ในจำนวนนี้เป็นลูกเรือประมงชาวกัมพูชาที่ตำบลปากน้ำ 46 ราย อัตราป่วย 2.4 ต่อจำนวนแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชาที่ทำงานในเรือประมงที่ตำบลปากน้ำ 1,000 คน กระจายใน 13 ลำเรือจากทั้งหมด 1,100 ลำ (ร้อยละ 1.18) โดยเรือที่พบผู้ป่วยเหล่านี้จะจอดใน 12 แพลตา จากทั้งหมด 34 แพลตาของตำบลปากน้ำ (ร้อยละ 35.29) ตรวจไม่พบความเข้มข้นของคลอรีนตกค้างในน้ำใช้บนเรือประมงและบริเวณแพลตา

ลักษณะการระบาดของอหิวาตกโรคที่จังหวัดระยอง แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ประเภทแรกเป็นการระบาดในกลุ่มลูกเรือประมงชาวกัมพูชา ซึ่งอาศัยอยู่ในเรืออย่างแออัด มีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี น้ำดื่ม น้ำใช้ก่อนข้างจำกัดและไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักจะถ่ายของเสียลงน้ำทะเลโดยตรง และรับประทานอาหารทะเลแบบดิบ ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเอื้อที่สำคัญในการทำให้เกิดการระบาดขยายไปในวงกว้าง และแพร่ไปสู่ครอบครัวและผู้สัมผัสอื่น ๆ ในชุมชนชาวกัมพูชาที่อยู่บนบก หรือในกลุ่มคนไทย การระบาดประเภทที่สอง เป็นการระบาดที่มีแหล่งโรคร่วมที่ชัดเจนในตำบลเชิงเนิน พบผู้ป่วยชาวไทย 2 ราย เป็นสามีภรรยากัน อายุ 25 และ 26 ปี มีประวัติรับประทานส้มตำปูม้าที่ซื้อปูม้าสดจากแม่ค้าใน

ตำบลมาตาพุด นำมาทำสัมผัสรับประทานกัน 2 คน แต่เนื่องจากไม่ได้เก็บตัวอย่างสัมผัสและปูม้าสดส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จึงไม่สามารถระบุชนิดของอาหารที่เป็นสาเหตุและแหล่งโรคที่ชัดเจน ส่วนการระบาดประเภทที่สามเป็นการระบาดแบบประปราย ไม่มีแหล่งโรคร่วม และไม่สามารถระบุชนิดของอาหารและแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน

1.4 การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดปัตตานี

ระหว่างวันที่ 5 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 152 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทุกรายกระจายใน 8 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอของจังหวัดปัตตานี โดยเป็นคนไทย 94 ราย อายุ 1 – 97 ปี อายุเฉลี่ย 28 ปี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 10 ร้อยละ 22.58 เป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นชายอายุ 97 ปี ส่วนผู้ป่วยที่เหลืออีก 58 ราย เป็นลูกเรือประมงซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชา 37 ราย พม่า 11 ราย และลาว 10 ราย

เป็นการระบาดใหญ่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม – 31 ธันวาคม 2552 และยังไม่มีความโน้มที่จะสงบลง แหล่งโรคในช่วงแรกของการระบาดมาจากกลุ่มลูกเรือประมงที่ปากแม่น้ำปัตตานี อำเภอเมือง และปนเปื้อนสู่อาหารทะเล แล้วแพร่กระจายไปสู่ชุมชน โดยในช่วงแรกของการระบาด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นลูกเรือประมงชาวกัมพูชาอยู่บนเรือที่จอดเทียบท่าบริเวณปากแม่น้ำปัตตานี อำเภอเมือง ในช่วงเดือนพฤศจิกายนผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไทย รองลงมา ได้แก่ กัมพูชา ส่วนในช่วงเดือนธันวาคมผู้ป่วยทุกรายเป็นคนไทย (รูปที่ 1)

1.5 การระบาดของอหิวาตกโรค จังหวัดนราธิวาส

ระหว่างวันที่ 28 ตุลาคม – 6 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 20 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทุกราย อายุ 21 – 81 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี จำแนกเป็นคนไทย 16 ราย พม่า 3 ราย และลาว 1 ราย กระจายใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง 17 ราย อำเภออื่น 2 ราย และอำเภอระแงะ 1 ราย เป็นผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 10 ราย ค้นพบในชุมชน 10 ราย ในจำนวนนี้ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นชายอายุ 81 ปี จากอำเภออื่น

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2552 พบการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อนที่บ้านพักคนงานก่อสร้างแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง พบผู้ป่วย 10 ราย จากคนงานที่ไปร่วมงานเลี้ยงของบริษัทในเย็นวันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 ประมาณ 200 คน อาหารที่สงสัย ได้แก่ กุ้งย่าง และหอยแครงลวก

2. แนวโน้มการระบาดในปี พ.ศ. 2553

ระหว่างปี พ.ศ. 2517 – 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรคผ่านทางระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (ร.506) ซึ่งนับเฉพาะผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศปีละ 6 – 15,577 ราย อัตราป่วยต่อประชากร

แสนคน ปีละ 0.01 – 26.70 อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0 – 6.63 ต่อปีโดยมีผู้เสียชีวิตปีละ 0 – 126 ราย เฉลี่ยปีละ 25 ราย หรือบางปีไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2536 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด หลังจากนั้นอัตราป่วยเริ่มลดลงเรื่อย ๆ จาก 18.96 ในปี พ.ศ. 2537 เหลือเพียง 0.39 ในปี พ.ศ. 2551 ส่วนปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยรวม 295 ราย อัตราป่วย 0.47 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2551 เล็กน้อย มีผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ 0.68 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.61 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี รองลงมา ได้แก่ 15 – 24 ปี กลุ่มอายุ 25 – 34 ปี กลุ่มอายุ 5 – 9 ปี และกลุ่มอายุ 10 – 15 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.73) มีวันเริ่มป่วยในช่วงเดือนสิงหาคม – ธันวาคม 2552 ซึ่งเป็นช่วงที่มีจำนวนผู้ป่วยรายเดือนสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน รองลงมา ได้แก่ ธันวาคม มิถุนายน ตุลาคม และกันยายน ตามลำดับ (รูปที่ 3)

ระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2550 การเกิดอหิวาตกโรคในประเทศไทยมีลักษณะการระบาดแบบมีการระบาดใหญ่ 1 ปี เว้น 2 ปี แล้วจึงมีการระบาดใหญ่อีกครั้งหนึ่ง (ภาพที่ 4) ในปี พ.ศ. 2550 มีการระบาดในหลายจังหวัด โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีพื้นที่ติดทะเล และมีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นจำนวนมาก รวมทั้งบางจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลาง ซึ่งส่วนหนึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับประทานหอยแครง สำหรับปี พ.ศ. 2551 พบการระบาดแบบประปราย ในปี พ.ศ. 2552 พบการระบาดอย่างเป็นกลุ่มก้อนในหลายจังหวัด และมีอัตราป่วยสูงกว่าในปีที่ผ่านมาเล็กน้อย คาดว่าในปี พ.ศ. 2553 น่าจะเกิดการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรคอีกครั้งหนึ่ง และน่าจะมีการระบาดแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในหลายจังหวัด โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีการทำประมง และมีแรงงานต่างด้าวชาวพม่าหรือกัมพูชาเป็นลูกเรือจำนวนมาก เช่น จังหวัดระนอง ระยอง สงขลา ปัตตานี และประจวบคีรีขันธ์ หากปัจจัยเชื้อและปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้ออหิวาตกโรค ไม่ว่าจะเป็นสภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การสุขาภิบาลอาหาร และสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งแหล่งโรคต่าง ๆ ยังไม่ถูกกำจัดให้หมดไป มีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะจะปนเปื้อนกับอาหารทะเล และแพร่กระจายไปในจังหวัดอื่น ๆ ที่มีการนำอาหารเหล่านี้ไปจำหน่าย นอกจากนี้ในจังหวัดต่าง ๆ ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่กันอย่างแออัด ร่วมกับการเดินทางเข้า ๆ ออก ๆ หรือมีแรงงานต่างด้าวคนใหม่เดินทางจากประเทศพม่า กัมพูชา หรือลาว เข้ามาทำงานอยู่เป็นประจำ ก็อาจมีการนำเชื้อจากประเทศเพื่อนบ้านเหล่านี้มาแพร่ในชุมชน เช่น จันทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ตราก ฉะเชิงเทรา ปทุมธานี ราชบุรี สระแก้ว หนองคาย มุกดาหาร

สรุป

ในปี พ.ศ. 2552 มีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรครวม 402 ราย อัตราป่วย 0.63 ต่อประชากรแสนคน กระจายใน 18 จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Passive Case Detection) รวม 297 ราย ผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน (Active Case Detection) 105 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 339 ราย เชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 62 ราย และเชื้อ *Vibrio cholerae* O139 จำนวน 1 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.5

ในปีนี้มีภาวะระบาดที่มีผู้ป่วยแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ที่จังหวัดตาก ระนอง ระยอง ปัตตานี และนราธิวาส ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าที่มาทำงานในไร่เกษตรจังหวัดตาก และแรงงานต่างด้าวชาวกัมพูชา ลาว พม่า ที่เป็นลูกเรือประมงที่จังหวัดระนอง ระนอง และปัตตานี

คาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีการระบาดใหญ่ของอหิวาตกโรค และพบผู้ป่วยแบบเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดที่เคยมีการระบาดในปี พ.ศ. 2552 เช่น จังหวัดตาก ปัตตานี ระนอง และระยอง รวมทั้งจังหวัดต่าง ๆ ที่มีแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ลาว หรือกัมพูชาอยู่อย่างแออัด เช่น สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร จันทบุรี ตราด กาญจนบุรี ปทุมธานี หนองคาย

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคที่ได้รับรายงานจากเครือข่ายระบาดวิทยาต่าง ๆ ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2552 อาจน้อยกว่าความเป็นจริง รวมทั้งข้อมูลทางระบาดวิทยาอาจไม่ครบถ้วน หรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงบ้าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสื่อสารหรือการบันทึกข้อมูลที่คลาดเคลื่อน การสอบถามรายละเอียดจากผู้ป่วยหรือผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ไม่ครบถ้วน รวมทั้งอาจมีผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงจำนวนหนึ่งไม่ได้ไปรับการรักษา หรือแพทย์ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังการระบาดนี้ก็ยังสามารถบอกขนาดของปัญหา ความรุนแรงของโรค และลักษณะทางระบาดวิทยาต่าง ๆ ที่สามารถไปประกอบการวางแผน ประเมินผล ควบคุมกำกับ และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาได้ในระดับหนึ่ง

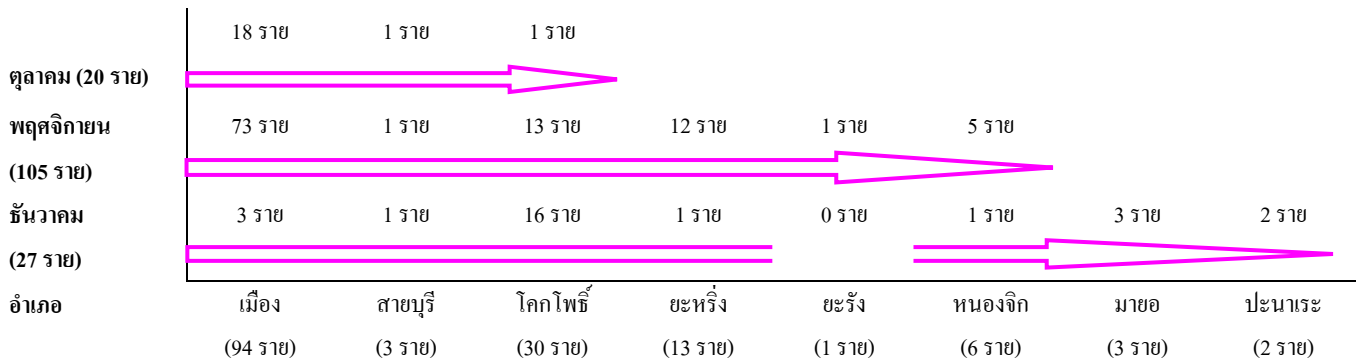
ผลการเฝ้าระวังการระบาดของอหิวาตกโรคในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 เป็นข้อมูลที่ได้จากการรับแจ้งข่าวการระบาดจากทีม SRRT ของแต่ละจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ ทั่วประเทศ ร่วมกับการค้นหาและตรวจสอบข่าวการระบาด ตลอดจนติดตามผลการสอบสวน

ดังกล่าว ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน และสาเหตุของการระบาด โดยต่างจากข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต่าง ๆ จะรายงานเฉพาะผู้ป่วยที่ป่วยในประเทศไทยและไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น

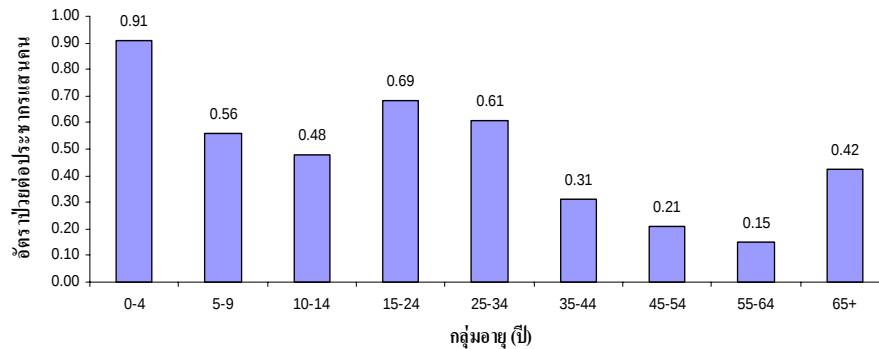
ในการประเมินแนวโน้มของการระบาดในปี พ.ศ. 2553 จะใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ในการเปรียบเทียบอัตราป่วยด้วยอหิวาตกโรคในรอบ 36 ปีที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ภาพในเชิงกว้าง และใช้ผลการเฝ้าระวังการระบาดในปี พ.ศ. 2550 - 2552 ประกอบการคาดการณ์การเกิดโรคในเชิงลึก แต่ถ้าหากว่าผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกระดับมีการเฝ้าระวัง วางแผน และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ได้ประเมินข้างต้นก็อาจไม่เกิดขึ้น หรือหากมีการระบาดขึ้น ก็จะเป็นการระบาดขนาดเล็กและไม่มีผลกระทบต่อทุนแรงดังที่คาดประมาณไว้

ในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของอหิวาตกโรคใหญ่ครั้งล่าสุด กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ถือว่าโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นที่แพร่ระบาดได้รวดเร็วและมีผลกระทบสูง ผู้บริหารทุกระดับต้องเร่งรัด กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการควบคุมป้องกันโรคให้ได้อย่างจริงจัง รวมทั้งต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด มีการรายงานโรคอย่างโปร่งใส ไม่ปกปิดข้อมูล ภายใน 24 ชั่วโมง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยในปีถัดมาลดลงอย่างชัดเจนจาก 986 ราย ในปี พ.ศ. 2550 เหลือเพียง 248 ราย ในปี พ.ศ. 2551

สำหรับในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งคาดว่าจะมีการระบาดใหญ่นอกจากผู้ปฏิบัติและผู้บริหารทุกระดับจะต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างจริงจัง หาแหล่งโรคให้ได้ พร้อมทั้งพยายามกำจัดให้หมดไปแล้ว การปรับปรุงระบบสุขาภิบาล การสุขาภิบาลอาหาร และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารค้างมื้อหรืออาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มีการล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการช่วยลดวงจรการแพร่เชื้อไม่ให้กระจายไปในวงกว้าง สำหรับมาตรการป้องกันโรคในระยะยาว ควรเน้นการปลูกฝังเรื่องการรับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม สุขบัญญัติ สุขวิทยาส่วนบุคคล การสุขาภิบาลอาหาร การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ประชาชนตั้งแต่วัยเรียน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ผู้บริหารระดับสูงจะต้องวางแผนอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสป่วยด้วยอหิวาตกโรค รวมทั้งโรคในระบบทางเดินอาหารและโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอันจะนำไปสู่การมีสังคมสุขภาวะที่ยั่งยืน

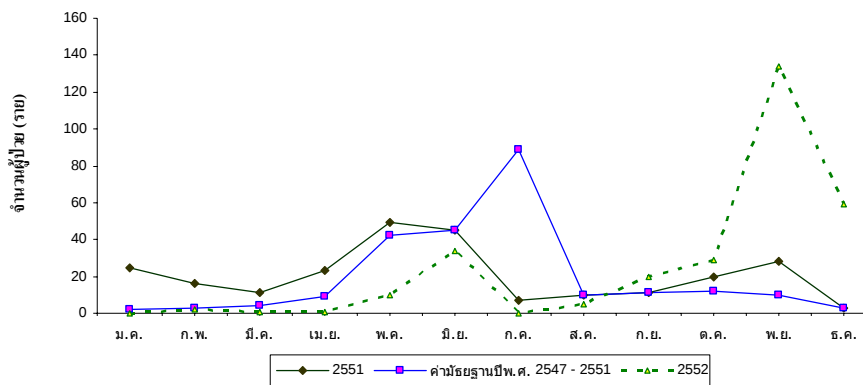


รูปที่ 1 แสดงการกระจายของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำแนกตามรายเดือนและอำเภอ จังหวัดปัตตานี ปี พ.ศ. 2552



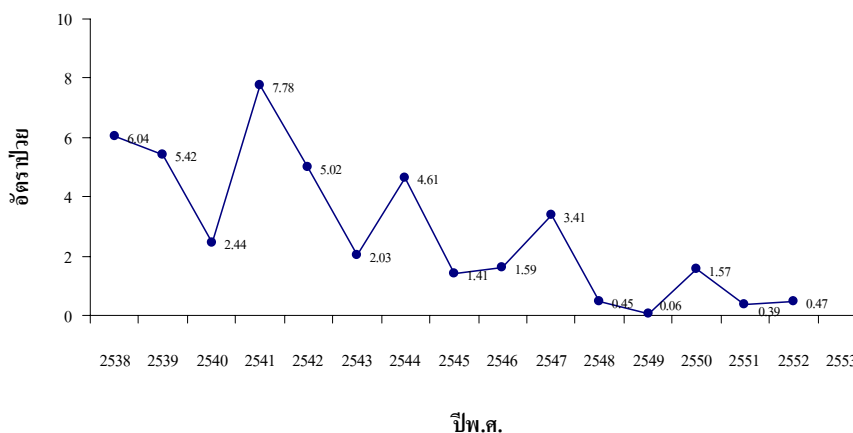
รูปที่ 2 อัตราผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552

แหล่งข้อมูล : การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจำแนกตามรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 – 2552 เปรียบเทียบกับ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แหล่งข้อมูล : การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538 – 2552

แหล่งข้อมูล : การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 1 สรุปผลการเฝ้าระวังการระบาดของอหิวาตกโรค ปี พ.ศ. 2552

จังหวัด	วัน/เดือน เริ่มป่วย	สถานที่เกิดเหตุ	เชื้อ <i>Vibrio cholerae</i>	จำนวนป่วย (ราย)	อายุ (ปี)	อาหารที่สงสัย/แหล่งโรค
1. นครราชสีมา	29 มกราคม	ตำบลชุมพวง อำเภอชุมพวง	O139	1	30	ผัดปลาหมึกจากตลาดนัด
2. กรุงเทพฯ	9 กุมภาพันธ์/ 15 มิถุนายน / 29 กันยายน / 20 ตุลาคม	เขตพญาไท / พระ โขนง / ห้วยขวาง / บางพลัด	El Tor Ogawa	4	1 – 48	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
3. นนทบุรี	16 กุมภาพันธ์	อำเภอเมือง	El Tor Ogawa	1	16	สงสัยยาปลาหมึกที่ซื้อ ปลาหมึกสดจากตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร
4. อุตรดิตถ์	6 มีนาคม / 7 กันยายน	อำเภอพิบูลย์รักษ์ / อำเภอเมือง	El Tor Ogawa	2	61 และ 72	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
5. ขอนแก่น	4 เมษายน / 17 มิถุนายน / 26 กันยายน	อำเภอเมือง / อำเภอน้ำพอง	El Tor Ogawa	3	22 – 30	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
6. ภูเก็ต	4 พฤษภาคม	ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเมือง	El Tor Ogawa	1	54	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
7. พัทลุง	11 พฤษภาคม 2 – 20 พฤศจิกายน	ตำบลชะรัด อำเภอกงหรา ตำบลปากพะยูน อำเภอปากพะยูน	El Tor Ogawa El Tor Ogawa	1 5	62 2 – 24	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
8. ดาก	13 พฤษภาคม – 22 มิถุนายน 30 ตุลาคม – 5 ธันวาคม	อำเภอแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด / อำเภอพบพระ	El Tor Ogawa El Tor Inaba El Tor Ogawa	49 51 1	2 – 45 1 – 55	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแรงงาน ต่างด้าวชาวพม่า บางรายเป็น ผู้ป่วยจากเมืองเมียวดี ประเทศ พม่า) ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแรงงาน ต่างด้าวชาวพม่าที่ทำงานในไร่ เกษตร)
9. ระนอง	18 สิงหาคม – 26 ตุลาคม	อำเภอเมือง / ละอุ่น / กระบุรี	El Tor Ogawa (18 ราย) El Tor Inaba (10 ราย)	28	3 – 85	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มลูกเรือ ประมงชาวพม่า)
10. ระยอง	1 กันยายน 21 พฤศจิกายน – 17 ธันวาคม	ตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมือง อำเภอแกลง และ อำเภอเมือง	El Tor Ogawa El Tor Ogawa	1 55	2 3 – 77	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน (ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นลูกเรือ ประมงชาวกัมพูชา)
11. ยะลา	30 กันยายน – 27 ธันวาคม	อำเภอเมืองและกิ่ง อำเภอกรงปินัง	El Tor Ogawa	8	3 – 80	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน (ไม่พบความเชื่อมโยงทาง ระบาดวิทยาของการเกิดโรค ของผู้ป่วยทั้ง 8 ราย)
12. บิดตานี	5 ตุลาคม – 31 ธันวาคม	กระจายใน 8 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอ	El Tor Ogawa	152 (เสียชีวิต 1 ราย)	1 – 97	แหล่งโรคในช่วงแรกของการ ระบาดมาจากกลุ่มลูกเรือประมง ชาวต่างด้าวที่ปากแม่น้ำ บิตตานีและปนเปื้อนสู่อาหาร ทะเลแล้วแพร่ไปสู่ชุมชน
13. สระบุรี	7 ตุลาคม	ตำบลเขาวง อำเภอพระพุทธบาท	El Tor Inaba	1	21	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
14. สมุทรสาคร	10 ตุลาคม – 13 พฤศจิกายน	ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง	El Tor Ogawa	4	24 – 30	ปลาหมึกและกุ้งสด (ลูกเรือ ประมง / พม่า)
15. นราธิวาส	28 ตุลาคม – 16 ธันวาคม 4 พฤศจิกายน	อำเภอเมือง / ระแงะ / ยี่งอ อำเภอเมือง	El Tor Ogawa El Tor Ogawa	10 (เสียชีวิต 1 ราย) 10	2 – 81 18 - 54	สงสัยอาหารจากรถ กุ้งย่างและหอยแครงลวกใน งานเลี้ยงของบริษัท
16. สงขลา	29 ตุลาคม – 16 ธันวาคม	อำเภอหาดใหญ่ / เทพา	El Tor Ogawa	12	2 – 46	สงสัยอาหารทะเลดิบ ๆ สุก ๆ และส้มตำปลาร้า
17. พังงา	21 พฤศจิกายน	ตำบลบางวัน อำเภอกระบุรี	El Tor Ogawa	1	36	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน
18. ประจวบคีรีขันธ์	26 พฤศจิกายน	ท่าเทียบเรือพรารินทร์	El Tor Ogawa	1	43	ไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ รวมทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และสำนักโรคติดต่อที่เฝ้าระวังและสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อ รวมทั้งส่งรายงานดังกล่าวมาให้นำนักระบาดวิทยาใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์และจัดทำเป็นรายงานฉบับนี้

ขอขอบคุณโรงพยาบาลและศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่ง รวมทั้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้กรุณาดูแลรักษาผู้ป่วยและตรวจตัวอย่างยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ทำให้ได้ข้อมูลประกอบการจัดทำรายงานฉบับนี้ได้มาเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2554. กรุงเทพมหานคร.
2. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2542.
3. มยุรี เปาประคิษฐ์, สุวรรณ เทพสุนทร, บรรณาธิการ. คู่มือมาตรฐานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
4. สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.

แก้ไขข้อมูลใน WESR



ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 41

ฉบับที่ 27 วันที่ 16 กรกฎาคม 2553 ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ โรค PNEUMONIA (ADMITTED)* ในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 27 จาก

DISEASES	This Week			Cumulative (27 th week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
PNEUMONIA (ADMITTED)*	738	1378	1378	149507	34525	36529

แก้ไขเป็น

DISEASES	This Week			Cumulative (27 th week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
PNEUMONIA (ADMITTED)*	738	1378	1378	41521	34525	36529

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 27 พ.ศ. 2553 (4 - 10 กรกฎาคม 2553)

จาก

แก้ไขเป็น

REPORTING AREAS**	PNEUMONIA(ADMITTED)			
	Cum.2010		Current wk.	
	C	D	C	D
TOTAL	149507	584	738	1
SOUTHERN REGION	113268	86	73	1
ZONE 6	110561	77	26	1
CHUMPHON	439	0	7	0
NAKHON SI THAMMARAT	395	3	-	-
PHATTHALUNG	651	1	-	-
SURAT THANI	109076	73	19	1

REPORTING AREAS**	PNEUMONIA(ADMITTED)			
	Cum.2010		Current wk.	
	C	D	C	D
TOTAL	41521	584	738	1
SOUTHERN REGION	5282	86	73	1
ZONE 6	2575	77	26	1
CHUMPHON	439	0	7	0
NAKHON SI THAMMARAT	395	3	-	-
PHATTHALUNG	651	1	-	-
SURAT THANI	1090	73	19	1