

2. ตรวจสอบ วิเคราะห์ สถานการณ์โรคปอดบวม และไข้หวัดใหญ่ ทุกสัปดาห์ หากพบความผิดปกติหรือมีผู้ป่วยเกิดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ให้ทำการสอบสวนโรคในพื้นที่ เพื่อค้นหาสาเหตุทันที

3. พื้นที่ที่กรมปศุสัตว์ประกาศว่า มีการตายของสัตว์ปีกผิดปกติ หรือพื้นที่ที่จังหวัดพบว่า มีเหตุการณ์การป่วยตายของสัตว์ผิดปกติ แม้จะยังไม่ทราบผลทางห้องปฏิบัติการ ให้ทำการสำรวจและสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยปอดบวมหรือไข้หวัดใหญ่ที่เข้าข่ายไข้หวัดนกในพื้นที่ ทุกวัน รวมถึงผลการติดตามผู้ที่ทำหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ (ตามแบบฟอร์ม Daily report ในภาคผนวก 2) และ ส่งให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สคร.) ภายในเวลา 9.00 น. ซึ่งทาง สคร.จะรายงาน ต่อไปให้สำนักกระบาดวิทยาทราบภายในเวลา 12.00 น. ของทุกวัน

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำหนังสือแจ้งเวียนผู้ว่าราชการทุกจังหวัด ให้เร่งรัดมาตรการดังกล่าวแล้ว ตามหนังสือที่ สธ 0419/ว489 ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2547

รายงานโดย นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล  
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา



**รายงานการสอบสวนโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ต.นาสะเม็ง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร  
ระหว่างวันที่ 4 – 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547**

นายแพทย์ประภาส วีระพล, นางพันธ์ฉวี สุขบัติ และคณะ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

**1. ความเป็นมา**

หน่วยระบาดวิทยา งานแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลมุกดาหารในวันอาทิตย์ที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ว่าพบผู้ป่วย *Vibrio cholerae* รับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล จำนวน 1 ราย (โรงพยาบาลดอนตาลส่ง Stool Culture) ที่มสอบสวนและควบคุมโรคของจังหวัด และคปสอ.ดอนตาล ร่วมกันสอบสวนและควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ได้เข้าร่วมดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นเป็นดังนี้

**2. วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาการกระจายของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงตามลักษณะของบุคคล เวลา และสถานที่
2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดโรค ค้นหาแหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค
3. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

**3. ขั้นตอนและวิธีการสอบสวนโรค**

1. สอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและหาประวัติการสัมผัสแหล่งโรค
2. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสเพิ่มเติม เพื่อทราบขอบเขตการระบาดของโรค โดยใช้ทะเบียนการสำรวจที่จัดทำขึ้น ในทุกหลังคาเรือน
3. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของการเกิดและการกระจายของการเกิดโรค
4. ศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Case - Control study) เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรคโดยใช้สัมภาษณ์

**ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง ร่วมกับมีผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* และมีประวัติการรับประทานอาหารงานบุญ วันที่ 31 มกราคม หรือ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ทั้งรับประทานในงานหรือนำอาหารจากงานมารับประทานที่บ้านและอาศัยอยู่ที่ ต.นาสะเม็ง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร ในช่วงระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

**กลุ่มควบคุม** หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการอุจจาระร่วง ร่วมกับผลการตรวจอุจจาระไม่พบเชื้อ *Vibrio cholerae* และมีประวัติการรับประทานอาหารงานบุญ วันที่ 31 มกราคม หรือ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ ทั้งรับประทานในงานหรือนำอาหารจากงานมารับประทานที่บ้านและอาศัยอยู่ที่ ต.นาสะเม็ง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร ในช่วงระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2547 - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

**วิธีการศึกษา** รูปแบบการศึกษาคือ การศึกษาย้อนหลัง (Case - Control study) โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** คือ แบบสอบถามเฉพาะรายโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์** คือ Chi - square test, Odds ratio และ 95% Confidence Interval

5. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคและการแพร่กระจาย
6. เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ได้แก่ อุจจาระของผู้ป่วย ผู้สัมผัสโรค ผู้สัมผัสอาหารงานบุญ ผู้ปรุง ตัวอย่างอาหาร ภาชนะ น้ำดื่ม และน้ำใช้

#### 4. ผลการศึกษา

- 4.1 ผลการสอบสวนโรคและประวัติผู้ป่วยเฉพาะราย
- 4.2 ผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัส
- 4.3 ผลการศึกษารายละเอียดการเกิดและการกระจายของการเกิดโรค
- 4.4 ผลการศึกษาเพื่อหาสาเหตุและแหล่งเกิดโรค
- 4.5 สภาพแวดล้อมทั่วไป
- 4.6 การเก็บตัวอย่างอาหาร น้ำและภาชนะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### รายละเอียดผลการศึกษา ดังนี้

##### 4.1 ผลการสอบสวนโรคและประวัติผู้ป่วยเฉพาะราย

###### 4.1.1 ผู้ป่วยรายแรก (Index Case)

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 49 ปี อาชีพทำนา อยู่บ้านเลขที่ 90 หมู่ 3 บ้านหนองเม็ก ต.ป่าไร่ อ.คอนสาร เริ่มป่วยวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำ 2-3 ครั้ง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่เกลือแร่รับประทานที่บ้าน

วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 เวลา 05.00 น. ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นน้ำ มากกว่า 10 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน มากกว่า 10 ครั้ง อ่อนเพลีย ริมฝีปากแห้ง ญาตินำเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลคอนสาร ในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและยาปฏิชีวนะ (Norfloxacin 400 mg.) และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ที่โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ทราบผลการตรวจอุจจาระในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 พบเชื้อ *Vibrio cholerae* Inaba serotype

ผลการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้น กลับบ้านในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

- ประวัติการเดินทาง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 เวลา 18.00 น. เดินทางมาร่วมงานทำบุญ หาญาติที่เสียชีวิตที่ หมู่ที่ 2 ต.นาสะเม็ง อ.คอนสาร จ.มุกดาหาร

- ประวัติการรับประทานอาหาร 5 วัน ก่อนป่วย

วันที่	เช้า	กลางวัน	เย็น
4 กุมภาพันธ์ 2547	บิงปลา	ส้มตำ	บิงปลา
3 กุมภาพันธ์ 2547	ก้อยไข่มดแดง	ตำเตงกวา	ต้มไก่
2 กุมภาพันธ์ 2547	บิงไก่	จำไม่ได้	จำไม่ได้
1 กุมภาพันธ์ 2547	ลาบเนื้อ (จากงานบุญ)	บิงปลา	จำไม่ได้
31 มกราคม 2547	จำไม่ได้	ส้มตำ, บิงปลา	ลาบเนื้อ, ต้มเนื้อ ยำรวมมิตรในงานบุญ หมู่ 2 ต.นาสะเม็ง

###### 4.1.2 ผู้ป่วยรายที่ 2

เพศชาย อายุ 48 ปี อาชีพทำนา อยู่บ้านเลขที่ 15 หมู่ 2 ต.นาสะเม็ง อ.คอนสาร

เริ่มป่วยวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 (ช่วงเช้า) มีอาการถ่ายเป็นน้ำ 1 ครั้ง ปวดท้องเล็กน้อย รับการรักษาโดยซื้อเกลือแร่จากบ้าน อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านมารับประทานที่บ้าน และช่วงเย็นไปร่วมงานบุญที่บ้านเลขที่ 68 หมู่ 2 ต.นาสะเม็ง อ.คอนสาร

วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ยังมีถ่ายเป็นน้ำ 2 - 3 ครั้ง ปวดท้อง คลื่นไส้และอาเจียน 1 ครั้ง

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถ่ายเป็นน้ำบ่อยครั้งมากขึ้น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ญาตินำส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลคอนสาร ผู้ป่วยมีภาวะขาดน้ำรุนแรง แพทย์ส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 แพทย์ให้การรักษาให้สารละลายทางหลอดเลือดดำและ

ยาปฏิชีวนะ (Norfloxacin ขนาด 400 mg.) และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ทราบผลการตรวจอุจจาระในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 พบเชื้อ *Vibrio cholerae* Inaba serotype ผลการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้น กลับบ้านในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547

- ประวัติการเดินทาง วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 ไปร่วมงานบุญที่บ้านเลขที่ 58 หมู่ 2 ต.นาสะเม็ง อ.คอนตาล จ.มุกดาหาร (บ้านเดียวกับผู้ป่วยรายแรก) และ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ไปร่วมงานบุญที่บ้านเลขที่ 68 หมู่ 2 ต.นาสะเม็ง อ.คอนตาล

**- ประวัติการรับประทานอาหาร ก่อนป่วย**

วันที่	เช้า	กลางวัน	เย็น
6 กุมภาพันธ์ 2547	ต้มปลา	ลาบเนื้อวัวดิบ ต้มเนื้อ (ในงานบุญ)	ลาบเนื้อวัวดิบ ต้มเนื้อ (ในงานบุญ)
5 กุมภาพันธ์ 2547	แกงไก่ใส่ผัก	คำถั่ว ปิ้งปลา	ปลานึ่ง ผักลวก น้ำพริก
4 กุมภาพันธ์ 2547	หมกหน่อไม้	จำไม่ได้	จำไม่ได้
3 กุมภาพันธ์ 2547	จำไม่ได้	จำไม่ได้	จำไม่ได้
2 มกราคม 2547	จำไม่ได้	จำไม่ได้	จำไม่ได้
1 มกราคม 2547	จำไม่ได้	จำไม่ได้	แกงปลา
31 มกราคม 2547	แกงไก่	ปิ้งปลา	ลาบเนื้อวัวดิบ/สุก ต้มเนื้อ (ในงานบุญ)

จากข้อมูลผู้ป่วยทั้งสองรายทำให้ทราบข้อมูลและสามารถตั้งสมมุติฐานการเกิดโรคระบาดครั้งนี้คือ

1. ผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติการรับประทานอาหารที่น่าสงสัยก่อนป่วยจากที่เดียวกันคือ งานวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2547 ที่หมู่ 2 ต.นาสะเม็ง อ.คอนตาล (ผู้ป่วยรายแรกนำอาหารไปรับประทานที่บ้านในเช้าวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 กับสมาชิกในครอบครัว อุ่นก่อนรับประทาน และสมาชิกในบ้านไม่มีคนป่วย)

2. รายการอาหารที่รับประทานในงานเหมือนกันคือ ลาบเนื้อวัว สุก/ดิบ และ ต้มเนื้อวัว

3. ระยะฟักตัวของโรค (Incubation Period : IP ) ตามทฤษฎีการเกิดโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงคือ ตั้งแต่ 2 - 3 ชั่วโมง ถึง 5 วัน (โดยเฉลี่ย 2 - 3 วัน) ถ้าอาการรุนแรง IP มักจะสั้น ถ้าอาการไม่รุนแรง IP มักจะยาว ซึ่งผู้ป่วยรายแรก IP 4 วัน รายที่ 2 IP 6 วัน (นับจากวันที่ 31 มกราคม 2547 และวันที่ 6 กุมภาพันธ์ ผู้ป่วยรายที่ 2 สัมผัสอาหารในงานบุญอีกและมีอาการอุจจาระร่วงมากขึ้น)

4. อาการผู้ป่วยมีร่วมกัน คือ อาการอุจจาระร่วง จึงกำหนดนิยามผู้ป่วยในการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนว่า ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง ร่วมกับมีผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* และมีประวัติการรับประทานอาหารงานบุญ วันที่ 31 มกราคม หรือ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ ทั้งรับประทานในงานหรือนำอาหารจากงานมารับประทานที่บ้าน และอาศัยอยู่ที่ ต.นาสะเม็ง อ.คอนตาล จ.มุกดาหาร ในช่วงระหว่างวันที่ 31 มกราคม 2547 - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

5. ยืนยันการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยทั้งสองรายผลการตรวจ Rectal swab culture พบเชื้อ *Vibrio cholerae* Inaba serotype

6. ตั้งสมมุติฐานการระบาดของโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงในครั้งนี้แหล่งโรคน่าจะอยู่ที่งานบุญวันที่ 31 มกราคม 2547 และ / หรืองานบุญวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 และอาหารที่น่าสงสัยคือ ลาบเนื้อวัวดิบ ในงานบุญ

**4.1.3 การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัส**

**1) การดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสในครัวเรือนผู้ป่วย**

ผู้ป่วยรายที่	จำนวนผู้สัมผัส (ราย)	ป่วย (ราย)	ทำ RSC (จำนวน / ร้อยละ)	ผลการตรวจ
รายที่ 1	10 ราย	0	10/100	ไม่พบเชื้อ
รายที่ 2	8 ราย	0	8/100	ไม่พบเชื้อ

**4.2 ผลการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสในชุมชน**

ผู้สัมผัสในชุมชน (หมู่ 1, 2, 7 ต.นาสะเม็ง) จากข้อมูลประวัติการรับประทานอาหารก่อนป่วยของผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย รับประทานอาหารในงานบุญในหมู่บ้านซึ่งมี 2 งาน (วันที่ 31 มกราคม และ 6 กุมภาพันธ์) ทีมสอบสวนและควบคุมโรคจึงตั้งสมมุติฐานว่า ผู้ป่วยอาจจะสัมผัสแหล่งโรคในงานบุญดังกล่าว ซึ่งในงานนี้มีผู้ร่วมงานจำนวนมาก บางคนอาจมา 1 งาน บางคนอาจมาทั้ง 2 งาน เจ้าภาพของงานก็ไม่สามารถบอกได้ทุกคนว่า ใครมาร่วมงาน และแต่

ละคนกินอะไรในงานบ้าง บางคนแม้ไม่ได้มาร่วมงาน ญาติก็นำอาหารจากงานมาให้รับประทานที่บ้าน ทีมสอบสวนและควบคุมโรค จึงดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนโดยการสำรวจทุกหลังคาเรือน ใน 3 หมู่บ้าน โดยใช้แบบสำรวจชุมชนที่จัดทำขึ้น และใช้แบบสอบถามเฉพาะรายสำหรับผู้ตรวจพบเชื้อ *Vibrio Cholerae* Inaba serotype กำหนดว่า

**ผู้สัมผัสในชุมชน** หมายถึง ผู้ที่มาร่วมงานบุญวันที่ 31 มกราคม หรือวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 หรือมาร่วมงานบุญทั้ง 2 งาน หรือ ญาตินำอาหารจากงานบุญไปให้รับประทาน ที่บ้านและอาศัยอยู่ที่ ต.นาสะเม้ง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร ในช่วงระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

**ผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่มีอาการอุจจาระร่วง ร่วมกับมีผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* และมีประวัติการรับประทานอาหารงานบุญ วันที่ 31 มกราคม หรือ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ ทั้งรับประทานในงานหรือนำอาหารจากงานมารับประทานที่บ้าน และอาศัยอยู่ที่ ต.นาสะเม้ง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร ในช่วงระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547

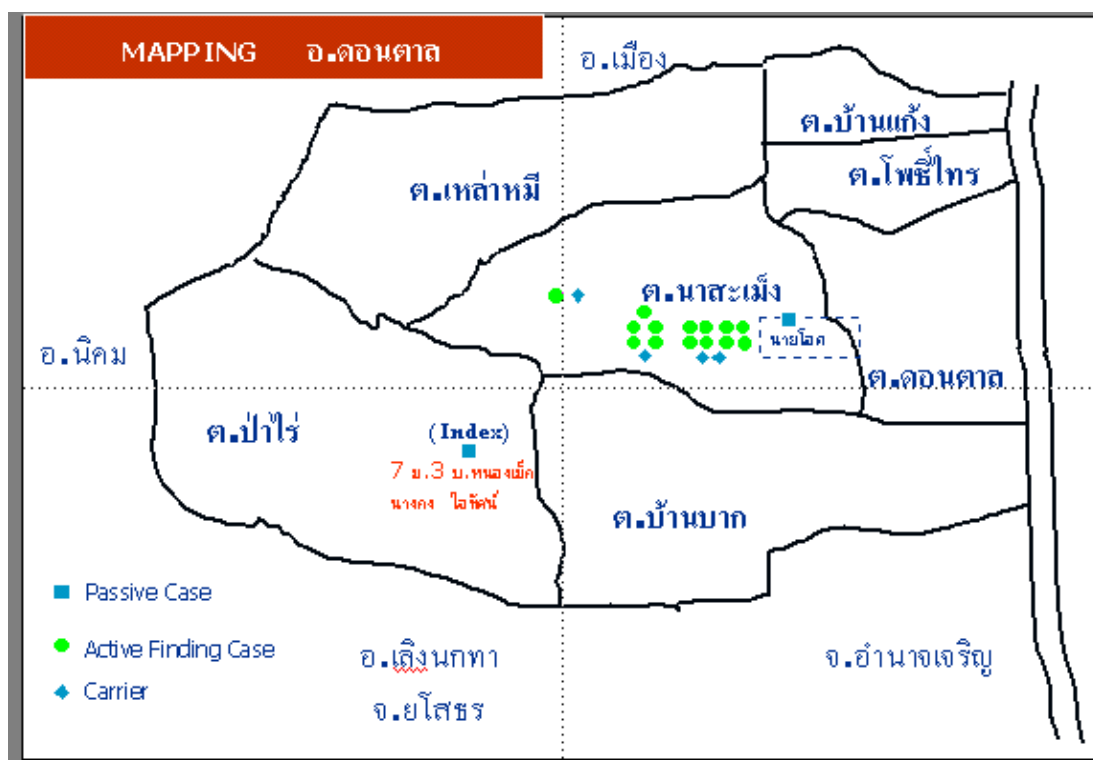
#### 4.3 ผลการศึกษารายละเอียดการเกิดและการกระจายของการเกิดโรค

##### 4.3.1 แสดงลักษณะการกระจายของการเกิดโรคจำแนกรายหมู่บ้าน ดังตารางที่ 1 และ รูปที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร จำแนกรายตำบล ปี พ.ศ. 2547 (ระหว่างวันที่ 30 มกราคม – 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547)

ตำบล	ผู้ป่วย			พาหะ (Carrier)	จำนวนผู้ตรวจพบเชื้อทั้งหมด (ราย)	วันเริ่มป่วย	
	มารับบริการ	ค้นหาในชุมชน	รวมผู้ป่วย			รายแรก	รายสุดท้าย
<b>ต.นาสะเม้ง</b>							
หมู่ 1	0	5	5	1	6	7 ก.พ. 47	11 ก.พ. 47
หมู่ 2	1	8	9	2	11	6 ก.พ. 47	12 ก.พ. 47
หมู่ 7	0	1	1	1	2	9 ก.พ. 47	9 ก.พ. 47
<b>ต.ป่าไร่</b>							
หมู่ 3 (รายแรก)	1	0	1	0	1	4 ก.พ. 47	4 ก.พ. 47
รวม	2	14	16	4	20	4 ก.พ. 47	12 ก.พ. 47

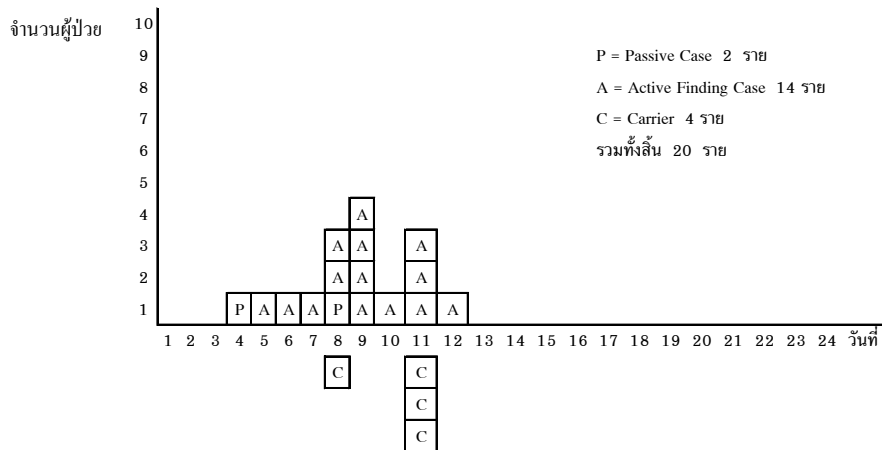
รูปที่ 1 แผนที่การเกิดโรคและการกระจายของผู้ป่วยอุจจาระร่วงอย่างแรง อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร



4.3.2 จำนวนผู้ตรวจพบเชื้ออัมพาตตามวันเริ่มป่วย (Index Case วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547, รายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547) รายละเอียดดัง Epidemic Curve รูปที่ 2

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคอัมพาตอย่างรุนแรง อัมพาตตามวันเริ่มป่วย อำเภอคลองเตย จังหวัดมุกดาหาร

ระหว่างวันที่ 4 – 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547



(โปรดติดตามอ่านตอนต่อไปในฉบับหน้า ในการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ( Case-control study) เพื่อหาสาเหตุ และ แหล่งเกิดโรค)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 1 – 7 สิงหาคม พ.ศ. 2547  
**REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE**  
 32<sup>nd</sup> Week, August 1-7, 2004

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 32 พ.ศ. 2547 (1 - 7 สิงหาคม พ.ศ. 2547)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 32<sup>nd</sup>, 2004, (AUGUST 1 - 7, 2004)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)	2004	2003	MEDIAN (1999-2003)
DIPHTHERIA	0	0	0	6	5	8
PERTUSSIS	0	0	1	12	16	21
TETANUS NEONATORUM	0	1	0	0	3	9
MEASLES	22	75	90	2343	3199	3199
MENIN.MENINGITIS	0	4	1	20	37	37
ENCEPHALITIS	0	12	9	15	211	279
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	8	8	111	136	177
SEVERE DIARRHEA	0	30	31	1955	255	548
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	4	13	0	604	212	0
DYSENTERY	42	409	643	11864	16671	27692
PNEUMONIA (ADMITTED)**	379	-	-	46350	-	-
INFLUENZA	69	883	905	10992	18034	26521
SEVERE AEFI	0	0	0	4	2	0
LEPTOSPIROSIS	11	220	222	1380	2441	2798
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	10	7	21

Remark: \* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 \*\* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED