

การรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เวลา 15.00 น. ของวันเดียวกัน ระหว่างรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเลือดกำเดาไหล ถ่ายเป็นเลือด ท้องโต บวม เหนื่อย plt 65,000 cell/cu.mm. ผลการตรวจ Dengue Fever, IgM และ IgG ให้ผล Positive แพทย์วินิจฉัย DHF grade 3 ต่อมา ผู้ป่วยมีอาการตัววาย ไตวาย หัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 เวลา 11.05 น.

จากการสอบสวนโรค ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยอยู่กับสามีและบุตรสาวในบ้านที่เป็นบ้านปูนชั้นเดียว มีห้องน้ำในบ้าน บริเวณรอบบ้านสะอาด ไม่มีน้ำขัง มีภาชนะเก็บกักน้ำ 4 ภาชนะ พบลูกน้ำ 1 ภาชนะ หลังบ้านเป็นสวนทุเรียน ข้างบ้านเป็นห้องแถว 4 ห้อง และมีบ้านใกล้เคียง 9 หลัง ระหว่างวันที่ 20 มกราคม – 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยกับสามีได้ขับรถติดป้ายประชาสัมพันธ์งานวัดไปใน อำเภอเมือง กิ่งอำเภอเกาะช้าง อำเภอแหลมงอบ และจังหวัดจันทบุรี รวมทั้งช่วยเตรียมงานอยู่ที่วัดสลักในช่วงกลางวัน ส่วนตอนกลางคืนกลับมานอนที่บ้าน ในพื้นที่พักอาศัยไม่เคยมีประวัติผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน ทีมสอบสวนโรคของจังหวัดตราด ได้สอบสวนและควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน

ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา รูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย มีลักษณะการระบาด 1 ปี เว้น 2 ปี หรือระบาด 2 ปี เว้น 2 ปี ในปี พ.ศ. 2545 – 2547 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคน ได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 183.52 ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 99.4 ในปี พ.ศ. 2546 และเหลือเพียง 60.05 ในปี พ.ศ. 2547 ประกอบกับสถานการณ์ในหลายจังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 สูงกว่าผู้ป่วยในช่วงเดียวกันของปีที่แล้ว จึงน่าเป็นห่วงว่าในปี พ.ศ. 2548 อาจจะมีการระบาดที่ค่อนข้างรุนแรง หากไม่มีการป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ



สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ	สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย ปี 2548 (ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2548) กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา
--------------------------------	---

1. แนวโน้มการระบาด

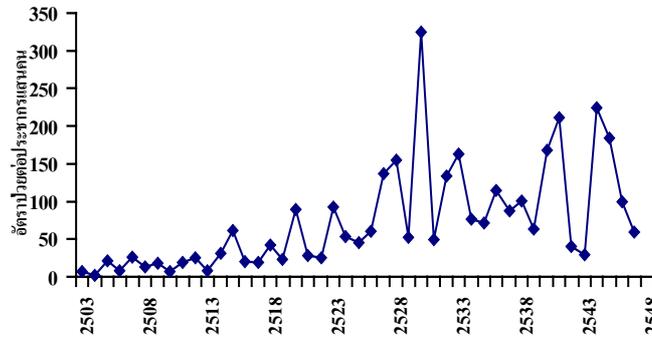
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกทั้งสิ้น 2,769 ราย เสียชีวิต 2 ราย จำนวนผู้ป่วยมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว 1,190 ราย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 75.4

พบ 30 จังหวัด (ร้อยละ 39.5) ที่มีจำนวนผู้ป่วยในเดือนธันวาคม 2547 เป็นจำนวนมาก (ยกเว้นจังหวัดตรัง และพังงาไม่มีรายงานผู้ป่วย) และยังคงมีจำนวนผู้ป่วยมากต่อเนื่องมาจนกระทั่งเดือนกุมภาพันธ์ 2548 จำแนกเป็นจังหวัดในภาคใต้ 10 จังหวัด (ร้อยละ 71.4 ของจังหวัดในภาคใต้) ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ยะลา สงขลา และสตูล เป็นจังหวัดในภาคกลาง 12 จังหวัด (ร้อยละ 46.2 ของจังหวัดในภาคกลาง) ได้แก่ จังหวัดชัยนาท ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาครสมุทรปราการ และระยอง เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6 จังหวัด (ร้อยละ 31.6 ของจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ นครราชสีมา ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี เป็นจังหวัดในภาคเหนือ 2 จังหวัด (ร้อยละ 11.8 ของจังหวัดในภาคเหนือ) ได้แก่ จังหวัดนครสวรรค์ และพิจิตร

อัตราป่วยของทุกจังหวัด ณ สัปดาห์ที่ 8 ของปี พ.ศ. 2548 สูงกว่าอัตราป่วยในสัปดาห์เดียวกันนี้ของปี พ.ศ. 2547 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.6) มีอัตราป่วยสูงเป็น 15 - 200 เท่า มี 5 จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ จังหวัดพะเยา นครพนม สุรินทร์ ยโสธร และชุมพร

รูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 - 2547 มีการระบาดหลายลักษณะ เช่น ระบาดปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี แต่ในระยะ 20 ปีที่ผ่านมา จะมีลักษณะระบาดที่ติดต่อกัน 2 ปีแล้วเว้น 2 ปีด้วย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2547 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยลดต่ำลงมาอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2548 จึงเป็นปีที่น่าจะถึงรอบการระบาดใหม่ และอัตราป่วยจะมากกว่าปี พ.ศ. 2547 (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายปี ประเทศไทย พ.ศ. 2503 - 2547



สำหรับ dengue serotype ในประเทศไทย ข้อมูลจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ตรวจวิเคราะห์ dengue serotype จากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พบว่า ส่วนใหญ่ในแต่ละปีจะพบ serotype 1 และ 2 ในสัดส่วนที่มากกว่า serotype อื่น (พบได้ประมาณร้อยละ 25 - 50) รองลงมาเป็น serotype 3 ส่วน serotype 4 จะพบได้ในสัดส่วนที่น้อยมาก สัดส่วนของ serotype 3 และ 4 จะสวนทางกัน เมื่อพบ serotype 3 มากขึ้นจะพบ serotype 4 น้อยลง serotype 4 จะมีสัดส่วนมากน้อยสลับเป็นรอบของ serotype 4 เอง ประมาณรอบละ 6 - 9 ปี ในปีที่มี serotype 4 มีสัดส่วนมากจะมีสัดส่วนถึงร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2548 ข้อมูลจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548) ที่มีผลการตรวจตัวอย่าง 14 ตัวอย่าง พบ serotype 4 ร้อยละ 50 serotype 2 ร้อยละ 29 serotype 1 ร้อยละ 21 ยังไม่พบ serotype 3

จากการติดตามสัดส่วนของ dengue serotype กับปีที่มีการระบาด / มีอัตราป่วยสูงในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2547 มีจำนวน 11 ครั้ง พบว่าปีที่มีสัดส่วนของ serotype 1 และ 2 มาก จำนวน 4 ครั้ง สัดส่วนของ serotype 1 และ 3 มาก จำนวน 2 ครั้ง สัดส่วนของ serotype 1 และ 4 มาก จำนวน 1 ครั้ง สัดส่วนของ serotype 2 และ 3 มาก จำนวน 2 ครั้ง สัดส่วนของ serotype 2 และ 4 มาก จำนวน 2 ครั้ง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 สัดส่วนของ dengue serotype ปีที่มีการระบาด / มีอัตราป่วยสูง และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนในปีนั้น

สัดส่วนของ dengue serotype	ปีที่มีการระบาด / มีอัตราป่วยสูง และ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
serotype 1 และ 2 มาก	2532 / 133.95 2533 / 163.43 2544 / 224.3 2545 / 183.52
serotype 1 และ 3 มาก	2540 / 167.21 2541 / 210.98
serotype 1 และ 4 มาก	2536 / 114.88
serotype 2 และ 3 มาก	2530 / 325.13 2538 / 101.46
serotype 2 และ 4 มาก	2527 / 137.12 2528 / 154.94

อย่างไรก็ตาม ปีที่มีอัตราป่วยต่ำ สัดส่วนของ dengue serotype ก็จะคล้ายกับปีที่มีการระบาด การระบาดจึงไม่ได้ขึ้นกับสัดส่วนของ dengue serotype อย่างเดียว ประเทศไทยมี dengue virus ทุก serotype ที่พบได้ในปัจจุบันกระจายอยู่ทั่วประเทศ จึงมีสภาวะพร้อมที่จะเกิดการติดเชื้อของประชากรได้สูง การระบาดจะเกิดขึ้นในปีใดก็ตาม ต้องมีปัจจัยอื่น ๆ อีกเป็นองค์ประกอบของการระบาดในปีนั้น ๆ ด้วย ได้แก่ ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย และการขาดภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ dengue virus ในประชากร

จากสถานการณ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ไม่ว่าจะเป็จำนวนผู้ป่วยที่มีมากในช่วงปลายปี พ.ศ. 2547 ต่อต้นปี พ.ศ. 2548 ซึ่งแสดงถึงว่ามีประชากรติดเชื้อ dengue virus เป็นจำนวนมากแล้ว แม้ว่าจะเป็ช่วงฤดูแล้ง ยังมีรอบของการระบาดใหม่ตามรูปแบบการเกิดโรคไข้เลือดออกของประเทศไทยที่น่าจะเวียนมาถึง และจาก dengue serotype ที่ตรวจพบในผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 - 2546 ที่พบสัดส่วน dengue serotype 1 และ 2 มาก ประชากรจึงน่าจะมึภูมิคุ้มกันต่อ serotype 1 และ 2 แล้ว เมื่อมีการติดเชื้อซ้ำที่ต่าง serotype จากการติดเชื้อครั้งแรกจะทำให้โรครุนแรงขึ้น ในปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา ตรวจพบ serotype 4 ในสัดส่วนที่มากขึ้น แสดงว่ามีการติดเชื้อ dengue serotype 4 ในชุมชน และมีการแพร่กระจายของ serotype 4 ในพื้นที่มากขึ้น ซึ่งในช่วงเวลา 10 ปีที่ผ่านมาพบ serotype 4 ในสัดส่วนที่น้อยกว่า serotype อื่น ๆ ประชากรจึงน่าจะมึภูมิคุ้มกันต่อ serotype 4 น้อย จึงอาจติดเชื้อ dengue serotype 4 ซึ่งต่าง serotype กับปี พ.ศ. 2542 - 2546 ทำให้จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้นคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2548 อัตราป่วยน่าจะมากกว่าปี พ.ศ. 2547 และมีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดได้ แต่อาจจะไม่รุนแรงเท่าปี พ.ศ. 2544 หรือ 2545 เมื่อพิจารณาจากอัตราป่วยและสัดส่วนของ serotype 1 และ 4 หรือ serotype 2 และ 4 ในปีที่มีการระบาดแล้ว จะเห็นว่า มีอัตราป่วยไม่สูงมากนัก ดังนั้นถ้าปี พ.ศ. 2548 มีการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกอาจจะไม่รุนแรงมากนัก

2. สถานการณ์โดยภาพรวมในปี 2548

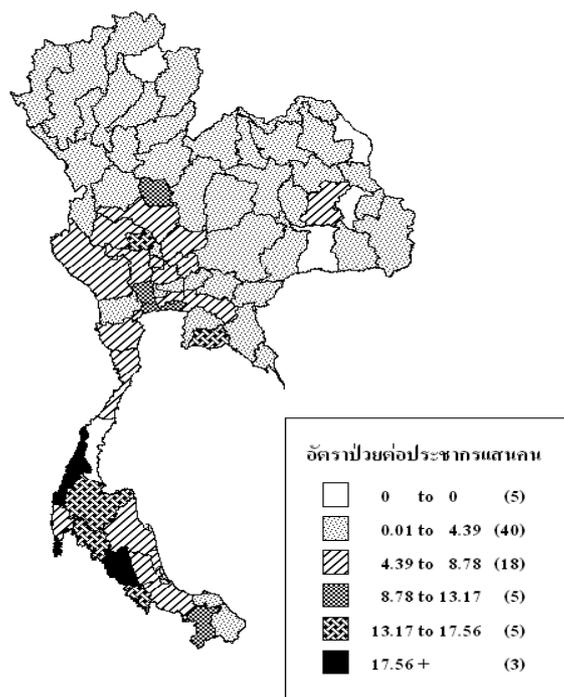
มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกจาก 71 จังหวัด เป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,769 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.39 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.07 อีก 5 จังหวัดยังไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ จังหวัดพะเยา นครพนม สุรินทร์ ยโสธร และชุมพร

พบ 45 จังหวัด (ร้อยละ 59.2) มีอัตราป่วยต่ำกว่าอัตราป่วยของประเทศ (4.39 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งส่วนใหญ่ (33 จังหวัด) เป็นจังหวัดในภาคเหนือและภาคอีสาน พบ 31 จังหวัด (ร้อยละ 40.8) มีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ (27 จังหวัด) เป็นจังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ (รูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรกเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ตรัง ระนอง กระบี่ ระยอง สตูล ชัยนาท สุราษฎร์ธานี พิจิตร และสมุทรสาคร (รูปที่ 2)

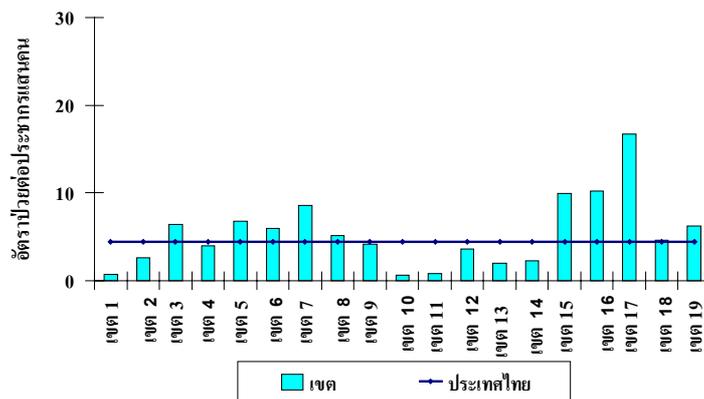
รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS)

จำแนกรายจังหวัด ประเทศไทย พ.ศ. 2548 (ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548)



เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เขต 17 (16.71 ต่อประชากรแสนคน) เขตที่มีอัตราป่วยต่ำสุดคือ เขต 10 (0.64 ต่อประชากรแสนคน) จำนวน 9 เขตมีอัตราป่วยต่ำกว่าอัตราป่วยของประเทศ ได้แก่ 2 เขตในภาคเหนือ (เขต 1 และ 2) ทุกเขตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 10, 11, 12, 13 และ 14) และ 2 เขตในภาคกลาง (เขต 4 และ 9) พบ 10 เขตมีอัตราป่วยสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ ได้แก่ 4 เขตในภาคกลาง (เขต 5, 6, 7 และ 8) ทุกเขตในภาคใต้ (เขต 15, 16, 17, 18 และ 19) และ 1 เขตในภาคเหนือ (เขต 3) (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก(DF+DHF+DSS)
จำแนกรายเขต และประเทศไทย พ.ศ. 2548(ข้อมูล ณ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2548)



ทุกเขตมีอัตราป่วย ณ สัปดาห์ที่ 8 ของปี พ.ศ. 2548 สูงกว่าอัตราป่วยในสัปดาห์เดียวกันนี้ของปี พ.ศ. 2547 พบมีอัตราป่วยสูงตั้งแต่ 12 - 309 เท่า แบ่งเป็น เขตที่มีอัตราป่วยสูงไม่เกิน 50 เท่า มี 12 เขต ได้แก่ เขต 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 18 เขตที่มีอัตราป่วยสูง 50 - 100 เท่า มี 4 เขต ได้แก่ เขต 5, 8, 15 และ 19 เขตที่มีอัตราป่วยสูงกว่า 100 เท่า มี 3 เขต ได้แก่ เขต 7, 16 และ 17 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายเขต ณ สัปดาห์ที่ 8 ของปี พ.ศ. 2547 และ 2548

ปี พ.ศ.	เขต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2547	0.035	0.115	0.175	0.217	0.088	0.156	0.075	0.099	0.115	0.025
2548	0.75	2.61	6.41	3.99	6.82	5.98	8.28	5.13	4.20	0.64
อัตราส่วนปี 2547: 2548	1:21.4	1:22.7	1:36.6	1:18.4	1:77.5	1:38.3	1:110.4	1:51.8	1:36.5	1:25.6

ตารางที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคไข้เลือดออก (DF+DHF+DSS) จำแนกรายเขต ณ สัปดาห์ที่ 8 ของปี พ.ศ. 2547 และ 2548 (ต่อ)

ปี พ.ศ.	เขต								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2547	0.038	0.091	0.172	0.115	0.123	0.073	0.054	0.167	0.083
2548	0.82	3.64	2.02	2.22	9.90	10.21	16.71	4.65	6.19
อัตราส่วนปี 2547: 2548	1:21.6	1:40.0	1:11.7	1:19.3	1:80.5	1:139.9	1:309.4	1:27.8	1:74.6

ในสถานการณ์ที่จำนวนผู้ป่วยเริ่มมากขึ้นในช่วงต้นปีที่เป็นฤดูร้อนนั้น เป็นสัญญาณบอกให้ต้องเร่งรัดมาตรการ การเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดที่รุนแรง ให้มีการรายงานผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมง

และให้มีการใช้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรค เพื่อการพยากรณ์การระบาดและการค้นหาพื้นที่เสี่ยง หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้น ในหมู่บ้านโดยเฉพาะ 1 - 2 รายแรก ให้สอบสวนยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออกหรือไม่ และค้นหาแหล่งติดเชื้อให้ได้ว่า เป็นการติดเชื้อในพื้นที่หรือติดเชื้อจากพื้นที่อื่น และรีบดำเนินการควบคุมป้องกันโรค

กลยุทธ์สำคัญด้านระบาดวิทยาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่

1. สร้างทีมงาน ซึ่งรวมทั้งด้านระบาดวิทยาและควบคุมป้องกันโรค ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค

2. รายงานผู้ป่วยทุกรายให้ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทราบภายใน 24 ชั่วโมง

3. สอบสวนผู้ป่วย/ตาย 1 - 2 รายแรกของหมู่บ้าน หรือ รายแรกของทุกการเกิดโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยืนยันแหล่งติดเชื้อ และประเมินความชุกชุมของลูกน้ำยุงลาย (House index)

4. ติดตามการกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ โดยการทำ mapping ระดับหมู่บ้าน และติดตามการกระจายของผู้ป่วยตามเวลา เป็นรายวันหรือรายสัปดาห์ เพื่อหาพื้นที่เสี่ยงและรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกบ้านในพื้นที่เสี่ยงนั้น

5. เผยแพร่สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ให้ประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และ เครือข่ายระบาดวิทยาภายในพื้นที่นั้น และพื้นที่ใกล้เคียงได้ทราบ

ขอขอบคุณ แพทย์หญิงคุณหญิงอนันต์ นิสาลักษณ์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร (AFRIMS) และ นางสุรภี อนันตปรีชา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่กรุณาสนับสนุนข้อมูลการตรวจวิเคราะห์ dengue serotype จากผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก



รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์

☞ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 8 พ.ศ. 2548 (20 - 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 8th 2005, (February 20 - 26, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	0	0	0	1	1
PERTUSSIS	1	0	1	3	2	3
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	0	0	1
MEASLES	14	128	139	454	762	927
MENIN.MENINGITIS	0	1	0	2	7	7
ENCEPHALITIS	0	2	4	2	23	43
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	6	4	45	35	35
CHOLERA***	0	70	19	4	571	106
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	1	-	-	61	-	-
DYSENTERY	49	511	650	1608	3754	5002
PNEUMONIA (ADMITTED)**	405	1939	1492	9086	11719	11719
INFLUENZA	77	522	609	1959	3679	5284
SEVERE AEFI	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	6	21	41	119	201	330
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	1	1	4	4	4

Remark: * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 ** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 *** เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อเดือนสิงหาคม ปี ค.ศ. 2004

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงไม่ควรนำไปอ้างอิงทางวิชาการ