

## อภิปราย

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของอาสาสมัครในโครงการมีลักษณะคล้าย ๆ กันในแต่ละจังหวัด หรือแต่ละกลุ่มประชากร แม้ว่าแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย จะมีความแตกต่างทางด้านอายุหรืออาชีพ เห็นได้จากประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เช่น อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หรือคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก รวมถึงการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนประวัติการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละกลุ่มประชากรเป้าหมาย และเป็นที่น่าสนใจว่า ยังมีอาสาสมัครที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งหรือใช้ในครั้งสุดท้าย จะมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศและบุคคลอื่น ที่ไม่ใช่แฟน คนรัก หรือเพื่อน หรือคู่นอนด้วยกัน ไม่น้อย ร้อยละ 85 และร้อยละ 50 ตามลำดับ จากข้อมูลแล้วจะมีอาสาสมัคร จำนวนเพียง 88 คน (ร้อยละ 5.8) ที่เคยมีประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา แต่พบว่า มีอาสาสมัครประมาณครึ่งหนึ่ง ที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ขณะที่มีอาการอยู่และไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนอาสาสมัครที่มีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นและการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่นนั้น มีจำนวนเพียง 18 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนที่น้อยมาก

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในอาสาสมัครกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ของโครงการ ที่ยังต้องให้ความสนใจ คือ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประเภทต่าง ๆ ซึ่งต้องการการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และต่อเนื่องให้กับประชากรทุกกลุ่ม

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์: การศึกษาอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HIV ในประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี นครสวรรค์ และนครศรีธรรมราช. ปีที่ 35: ฉบับที่ 36: หน้า 633-636.

\*\*\*\*\*

ข่าวการระบาดในต่างประเทศ

### สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 39 วันที่ 27 กันยายน – 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548

(Outbreak Verification Summary, 39<sup>th</sup> Week, September 24 – October 1, 2005)

✍️ เรียบเรียงโดย นายแพทย์ชัยพร สุชาติสุนทร\*, นายแพทย์ปณิธิ ธรรมวิริยะ\*  
นางสาวบรรณรัตน์ เดิรกโกลก\*\* และนางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล\*\*

\*กลุ่มงานวิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา, \*\*กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

✉️ [borworn1@health.moph.go.th](mailto:borworn1@health.moph.go.th)

ในสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 25 กันยายน – 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย ด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และรายงานการระบาดของโรคที่น่าสนใจ ดังนี้

### 1. สถานการณ์ในประเทศ

#### 1.1 อหิวาตกโรค 3 ราย ทุกรายตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ดังนี้

**อุบลราชธานี** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 83 ปี ที่อยู่เลขที่ 27 หมู่ 5 บ้านโคกใหญ่ ตำบลโคกกระจาน อำเภอตระการพืชผล เริ่มป่วยวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 04.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตระการพืชผล อาการดีขึ้น จากการสอบสวนโรคของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ยังไม่สามารถระบุแหล่งอาหารที่เป็นสาเหตุได้ชัดเจน ทำ Rectal Swab Culture (RSC) ผู้สัมผัสร่วมบ้านและเพื่อนบ้านรวม 7 ราย พบ *Vibrio Cholerae* El Tor Ogawa ในบุตรสาว 1 ราย เจ้าหน้าที่ได้จ่ายยาปฏิชีวนะผู้สัมผัสโรคที่บ้าน ทำลายเชื้อที่บ้านผู้ป่วย ให้สุกศึกษาในชุมชน ดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ยังไม่มีผู้ป่วยรายใหม่

ระนอง ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 31 ปี อาชีพขับรถบรรทุก ที่อยู่เลขที่ 51/62 หมู่ 4 ตำบลบางรีน อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 19.00 น. ในวันต่อมาไปรักษาที่คลินิกแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล ระนอง หลังได้รับการรักษาอาการทุเลา จากการสอบสวนโรคของทีม SRRT ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน ในครอบครัวผู้ป่วยมีสมาชิก 3 คน เจ้าหน้าที่ทำ RSC ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ไม่พบเชื้อ ได้เฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว ที่อยู่เลขที่ 138/84 ถนนรามคำแหง 50 หัวหมาก เขต บางกะปิ จากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2548 รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามคำแหง ในวันที่ 22 กันยายน 2548 อาการดีขึ้น จากการสอบสวนโรคของทีม SRRT ยังไม่สามารถระบุเชื้ออาหารที่เป็นสาเหตุได้ชัดเจน สมาชิกในครอบครัวไม่ยินยอมให้ทำ RSC เจ้าหน้าที่ให้สุศึกษา ควบคุมทำลายเชื้อที่ห้องน้ำ ห้องส้วม ติดตามค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

## 1.2 โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดนครสวรรค์ และขอนแก่น

นครสวรรค์ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2548 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับแจ้งมีผู้ป่วยอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นมูกเลือด มีไข้ รวมจำนวน 37 ราย เป็นชาย 20 ราย หญิง 17 ราย อายุระหว่าง 1 ปี ถึง 70 ปี เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลลาตยาว 2 ราย โรงพยาบาลแม่วงก์ 1 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 6 ราย รายแรกเริ่มป่วย วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 24.00 น. รายสุดท้าย วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า เย็นวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2548 มีการรับประทานอาหารร่วมกัน 50 คน เป็นอาหารที่ปรุงจากเนื้อวัวที่เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุชัดเจน นามาทำ ลาบ คัมยำ ลวกจิ้ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานสุก ๆ ดิบ ๆ วัวดังกล่าวเจ้าของให้ประวัติว่า ประมาณ 6 เดือนก่อน ได้ซื้อมาจากตลาดนัดบ้านหินลาด อำเภอแม่วงก์ วัวได้กินหญ้าที่ชาวบ้านฉีดยาฆ่าแมลงไว้ ต่อมาเมื่อการท้องอืด อาสาสมัครปศุสัตว์ให้การปรึกษา แต่อาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิต เจ้าหน้าที่สันนิษฐานว่า อาจมีการปนเปื้อนในเนื้อวัวระหว่างการชำแหละ ทำ RSC ผู้ป่วย 21 ราย เก็บเนื้อและตัวอย่างอาหารส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจไม่พบเชื้อ เจ้าหน้าที่ติดตามเจ้าของวัว ทำลายซากเนื้อวัวที่เหลือโดยฝังกลบ ให้สุศึกษาในชุมชน ติดตามเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จัดทีมเฝ้าระวังโรคประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและผู้นำหมู่บ้าน ปศุสัตว์ สอบสวนโรคในพื้นที่ ไม่พบวัวที่มีอาการป่วยในช่วงเวลาดังกล่าว

ขอนแก่น วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2548 นักเรียนและครูโรงเรียนมหาไถ่ศึกษาสามเหลี่ยม อำเภอเมือง ประมาณ 267 คน มีอาการป่วยและเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน 19 ราย ที่โรงพยาบาลเวชประสิทธิ์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้ป่วยเริ่มทยอยเข้ารับการรักษากันในวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2548 ตั้งแต่เวลา 19.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน และถ่ายเหลว จากการสอบสวนโรคของทีม SRRT และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น พบว่า โรงเรียนดังกล่าว เปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาลถึง มัธยมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียนทั้งหมดประมาณ 1,500 คน ในวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยทั้งหมดรับประทานอาหารเช้าที่ซื้อจากแม่ค้าที่นำมาขายในโรงเรียน คือ ไข่พะโล้ โดยแม่ค้าซื้อไข่ต้มที่ปอกแล้ว จากตลาดจระ 400 ฟอง ปีกไก่และขาไก่ นำมาปรุงเสร็จแล้วนำไข่มาผ่าเป็น 4 ซีก ตักขายมือกลางวันให้นักเรียนและคุณครู ทีมได้ติดตามสอบสวนโรคที่ร้านขายไข่ต้ม ขาไก่ เก็บตัวอย่างอาหาร และทำ RSC แม่ค้า แม่ครัว เก็บอาหารที่ขายภายในและภายนอกโรงเรียน คือ น้ำส้มคั้น น้ำแข็งเกล็ดหิมะ พริกเกลือ น้ำดื่ม นมสด ทำ RSC รวม 63 ราย ผลพบเชื้อ *Salmonella* Group D ในแม่ค้าขายอาหารนอกโรงเรียน 1 ราย ส่วนอีก 62 ราย ไม่พบเชื้อ ผล Swab มือและจุก พบ Coagulase positive *Staphylococcus aureus* ในแม่ค้าขายสโมกกีไบต์ 1 ราย ผลการตรวจตัวอย่างอาหารทั้งหมดไม่พบเชื้อ ทีมได้ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว จากการเฝ้าระวังต่อเนื่อง ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

## 1.3 โรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดนครสวรรค์

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 38 ปี ที่อยู่เลขที่ 3 หมู่ 1 ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง อาชีพรับจ้างขนอาหารให้หมู เริ่มป่วยวันที่ 8 กันยายน พ.ศ. 2548 ด้วยอาการไข้ ปวดเอว ปวดตามข้อ ไม่มีข้อบวม ไอแห้ง ๆ เหนื่อยง่ายขึ้น ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมแสง ตรวจร่างกายและตรวจปัสสาวะ สงสัย Acute glomerulonephritis ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แพทย์วินิจฉัยเป็น Infective endocarditis, ผลตรวจ Hemo culture พบ *Streptococcus suis* ขณะนี้อาการทรงตัว จากการสอบสวนโรคพบว่า ประมาณ 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยได้ชำแหละซากหมูตาย โดยไม่ได้สวมถุงมือ และรองเท้าบูท และทำหน้าที่ให้อาหารหมูและอาหารปลา (ทำจากมูล

หมู) โดยการตีปลาในน้ำเมื่อ 3 วันก่อนจำไม่ได้ว่ามีแผลตามร่างกายหรือไม่ จากการตรวจร่างกายไม่พบบาดแผลที่แขนขา ผู้ป่วยให้ประวัติว่าลักษณะงานที่ทำ มักทำให้เกิดแผลที่มีอยู่ ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ครอบครัวมีสมาชิก 4 คน ไม่ได้เลี้ยงหมู

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 51 ปี อาชีพแม่บ้าน ปกติพักอาศัยที่ อตอ มหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร และจะเดินทางไปเยี่ยมลูกสาว ที่บ้านเลขที่ 20/4 หมู่ 7 ตำบลน้ำทรง อตอ พุทฺธิ์ จังหวัดนครสวรรค์ เดือนละครั้ง วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2548 (หลังมาเยี่ยมลูกสาว 1 วัน) เริ่มมีอาการปวดข้อมือซ้ายกำมือไม่ได้ ไปรักษาที่คลินิกแล้วอาการไม่ดีขึ้น ต่อมาไข้ปวดข้อมากขึ้น ข้อศอกบวมมากขึ้นได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลพุทฺธิ์ และส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ด้วย acute arterial occlusion with neurogenic shock ปลายมือปลายเท้าสองข้างคล้ำ มีจ้ำเลือดตามตัว น้ำตาลในเลือดต่ำ ปัสสาวะไม่ออก หอบมากขึ้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และเสียชีวิตในวันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 12.55 น. ผลการตรวจ Hemoculture พบเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วยไม่มีประวัติชำแหละหมู หรือคลุกคลีในเล้าหรือฟาร์มหมู แต่ 3 - 4 วันก่อนได้ทำลาบหมูดิบ โดยซื้อเนื้อจากตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร รับประทานในครอบครัว 3 คนไม่มีใครป่วย รอบบริเวณบ้านพักทั้งสมุทรสาคร และนครสวรรค์ไม่มีการเลี้ยงหมู ทีม SRRT และทีมปศุสัตว์สำรวจพื้นที่และตลาด เก็บตัวอย่างเนื้อหมูส่งตรวจหาเชื้อที่สถาบันสุขภาพสัตว์ จากการสอบสวนโรค ทั้งสองรายยังไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ขณะนี้ได้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันและแยกสายพันธุ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อไป

#### 1.4 โรคไข้กาฬหลังแอ่น 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระนอง

ภูเก็ต เด็กหญิง อายุ 6 เดือน 20 วัน ที่อยู่เลขที่ 16 ถนนหลานหลวง ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 18 กันยายน พ.ศ.2548 รับประทานที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แพทย์วินิจฉัย Upper Respiratory tract infection อาการทุเลา วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2548 มีไข้ คลื่นไส้อาเจียน เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล วันที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2548 แพทย์วินิจฉัย Acute febrile illness R/O Pneumonia วันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2548 ชักเกร็ง 2 ครั้ง ไข้ มีผื่นจ้ำเลือดตามแขนขาตัวมากขึ้น ต่อมาเสียชีวิต เวลา 14.30น. แพทย์วินิจฉัย Meningococemia with septic shock with respiratory failure with meningitis ผลการเพาะเชื้อน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อ จากการสอบสวนโรคยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ชัดเจน แต่ได้ทำการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ระนอง เด็กหญิงไทย อายุ 8 เดือน น้ำหนักแรกคลอด 2,800 กิโลกรัม นับถือศาสนาอิสลาม ที่อยู่เลขที่ 40/3 หมู่ 8 ตำบล ราชกรูด อำเภอเมือง มีสมาชิกในบ้าน 6 คน บิดามารดาอาชีพทำสวน มีบุตร 4 คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนสุดท้อง เริ่มป่วยวันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2548 เวลา 24.00 น. ด้วยอาการไข้สูง มารดาให้ยาลดไข้ อาการไม่ดีขึ้น วันต่อมา ยังมีไข้ มีจ้ำเลือดตามแขนขาและตัวซึม คอแข็ง จึงเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระนอง ผลการตรวจเพาะเชื้อในเลือดพบ ให้ผลบวกต่อ *Neisseria meningitidis* จากการสอบสวนโรคของทีม SRRT มารดาให้ประวัติว่า ในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2548 ได้นำผู้ป่วยไปสวนปาล์ม หมู่ 3 ตำบล ราชกรูด และไปไว้ในเปลบ้านพักคนงานพม่า ที่มารับจ้างดูแลสวนได้ 25 วัน (เพิ่งเดินทางมาจากเกาะสอง พม่า) ระหว่างปลูกแต่ง ลูกร่องและคนงานพม่า ได้มาอุ้มและไกวเปล วันต่อมาบุตรมีอาการป่วย เจ้าหน้าที่ทำ nasal swab culture ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านและในชุมชน จำนวน 14 คน พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* ในสามของคนงานพม่า จึงจ่ายยา Rifampicin 600 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 2 วัน แก่ผู้สัมผัสโรคในบ้านจำนวน 5 คน และยาให้แก่แรงงานพม่าที่ตรวจพบเชื้อเป็นเวลา 5 วัน ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในผู้สัมผัส และในชุมชน 10 วัน ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

## 2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1 โรคไข้สมองอักเสบ ที่รัฐอุดรประเทศ อินเดีย วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2548 สถานการณ์ยังไม่สงบมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก 11 ราย ภายใน 24 ชั่วโมง ยอดผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 914 ราย

2.2 โรคตับอักเสบชนิดเอ ประเทศรัสเซีย ที่แคว้น Nizhniy Novgorod , Dzerzhinsk, Balakhna ตั้งแต่เริ่มการระบาดเมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้สำเร็จ จนถึงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2548

จำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 1,034 ราย มากที่สุดที่ Nizhniy Novgorod การสอบสวนเบื้องต้นชี้ให้เห็นว่า สาเหตุเกิดจากปัญหาระบบระบายน้ำโสโครก

**2.3 โรคโปลิโอ** สถานการณ์ที่ประเทศอินโดนีเซียวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานผู้ป่วยใหม่เพิ่มอีก 11 ราย จากจังหวัด Banten, Lampung, Central Java ยอดผู้ป่วยขึ้นเป็น 251 ราย จังหวัด Lampung และ Central Java ไม่ได้เป็นจังหวัดที่รณรงค์ให้ฉีดวัคซีนเร่งด่วน ประเทศอินโดนีเซียไม่เคยมีการระบาดของโรคโปลิโอมาตั้งแต่ พ.ศ.2538



รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

**ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์**

**REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE**

☞ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ

✉ laddal @ health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 39 พ.ศ. 2548 (25 กันยายน – 1 ตุลาคม พ.ศ. 2548)

**TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 39<sup>th</sup> 2005, (September 25 – October 1, 2005)**

| DISEASES                      | THIS WEEK |      |                       | CUMULATIVE |       |                       |
|-------------------------------|-----------|------|-----------------------|------------|-------|-----------------------|
|                               | 2005      | 2004 | MEDIAN<br>(2000-2004) | 2005       | 2004  | MEDIAN<br>(2000-2004) |
| DIPHtheria                    | 0         | 0    | 0                     | 1          | 12    | 11                    |
| PERTUSSIS                     | 0         | 0    | 0                     | 15         | 14    | 17                    |
| TETANUS NEONATORUM            | 0         | 0    | 0                     | 6          | 4     | 5                     |
| MEASLES                       | 10        | 55   | 80                    | 2561       | 3279  | 3604                  |
| MENIN.MENINGITIS              | 0         | 1    | 1                     | 35         | 35    | 37                    |
| ENCEPHALITIS***               | 0         | 5    | 5                     | 219        | 217   | 319                   |
| ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP  | 8         | 12   | 9                     | 223        | 187   | 195                   |
| CHOLERA                       | 0         | 1    | 25                    | 235        | 2104  | 764                   |
| HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE* | 18        | 5    | 0                     | 3971       | 688   | 0                     |
| DYSENTERY                     | 80        | 330  | 432                   | 12898      | 20588 | 24093                 |
| PNEUMONIA (ADMITTED)**        | 549       | 1808 | 1808                  | 66623      | 58495 | 58495                 |
| INFLUENZA                     | 99        | 393  | 631                   | 14228      | 15838 | 30817                 |
| SEVERE AEFI                   | 0         | 0    | 0                     | 3          | 9     | 0                     |
| LEPTOSPIROSIS                 | 52        | 82   | 320                   | 1838       | 2292  | 4610                  |
| ANTHRAX                       | 0         | 0    | 0                     | 0          | 0     | 0                     |
| RABIES                        | 0         | 0    | 0                     | 9          | 14    | 22                    |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

“0” = NO CASE “-” = NO REPORT RECEIVED

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

\* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2002 \*\* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 \*\*\* จำนวนผู้ป่วยนำมาจากบัตรรายงาน 506