



เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ประจำสัปดาห์

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

ISSN 0859-547X

<http://epid.moph.go.th/>

ปีที่ ๓๔ : ฉบับที่ ๙ : ๗ มีนาคม ๒๕๔๖, Volume 34 : Number 9 : March 7, 2003

วิสัยทัศน์

กรมควบคุมโรค “ เป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคในประเทศและระดับนานาชาติ ”

สำนักโรคระบาดวิทยา “ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสากล ในด้านมาตรฐานงานระบาดวิทยา ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและนานาชาติ สร้างองค์ความรู้และภูมิปัญญา ป้องกันโรค กัก และส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ”

ทุกรายงานมีคุณค่าต่อระบบเฝ้าระวังและการควบคุมป้องกันโรค โปรดช่วยกันตรวจสอบจำนวนและความถูกต้องและส่งให้ทันตามกำหนดเวลา (ภายในเช้าวันอังคาร)

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	34	44	47	50	59	55	57	62	49

สัปดาห์ที่ 9 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 9 ส่งทันเวลา 49 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2546 ประเทศไทย

ส่งข้อมูลทันเวลาสัปดาห์นี้ 49 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 64.47

ระบบการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใหม่

ตามที่นโยบายของรัฐบาล ให้มีโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) และการปฏิรูประบบราชการ ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงานเฝ้าระวังโรค สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้ปรับแก้ไขโครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ดำเนินการปรับเปลี่ยนการรายงานโรคให้ระบบเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังมีรายละเอียด ดังนี้

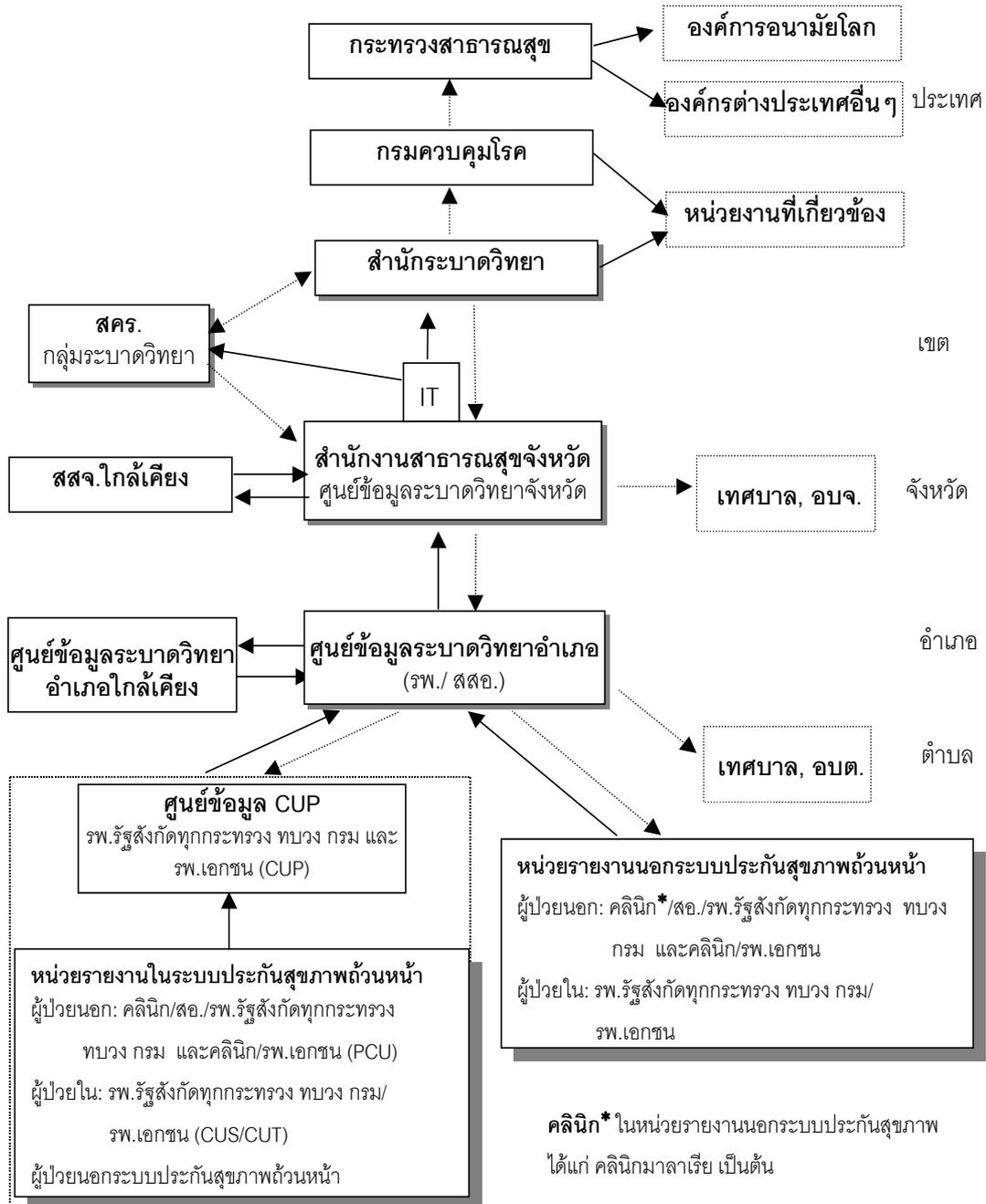
- ★ ระบบการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใหม่ 137
- ★ สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 9 วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 143
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วน สัปดาห์ที่ 9, วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 145
- ★ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน กุมภาพันธ์ 2546 152

โครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ใน 75 จังหวัด

รง.506, รง.506/1, รง.506/2

หน่วยเฝ้าระวัง/ควบคุมกำกับ

หน่วยใช้ประโยชน์ข้อมูล



หมายเหตุ

CUP (contracting unit for primary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอก
 CUS (contracting unit for secondary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน
 CUT (contracting unit for tertiary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน
 PCU (primary care unit) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

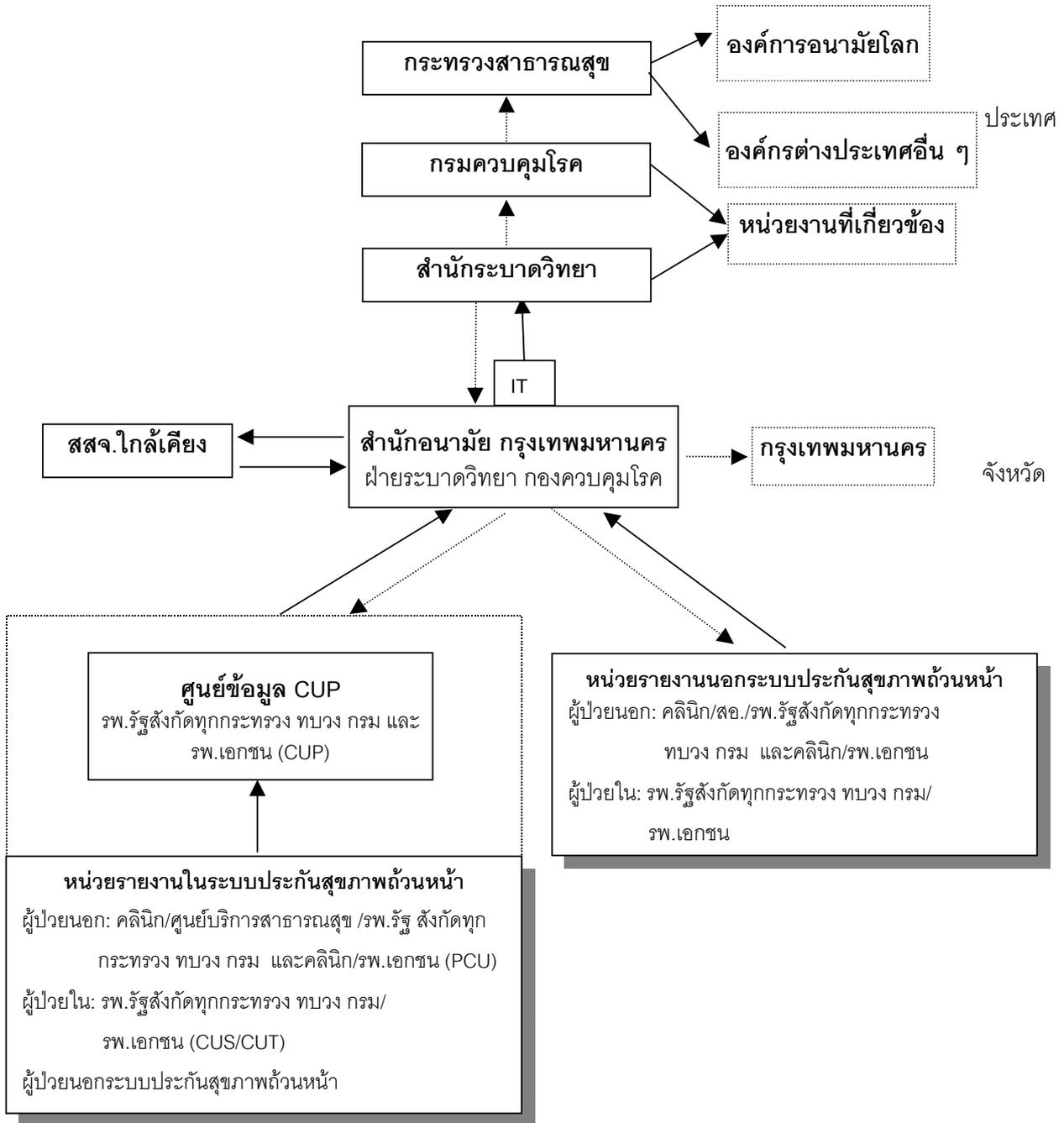
————> ข้อมูลรายงานโรค
> ข่าวสาร/ข่าวกรอง

โครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในกรุงเทพมหานคร

รง.506, รง.506/1, รง.506/2

หน่วยเฝ้าระวัง/ควบคุมกำกับ

หน่วยใช้ประโยชน์ข้อมูล



หมายเหตุ

CUP (contracting unit for primary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ ที่จัดให้มีบริการผู้ป่วยนอก

CUS (contracting unit for secondary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

CUT (contracting unit for tertiary care) คือหน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ เป็นบริการผู้ป่วยใน

PCU (primary care unit) คือหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก

—————▶ ข้อมูลรายงานโรค

.....▶ ข่าวสาร/ข่าวกรอง

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

รง.506, รง.506/1, รง.506/2

1. หน่วยบริการสุขภาพทั้งในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าและนอกโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำหนดให้เป็น “หน่วยรายงาน” และต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบการรายงานผู้ป่วย รวมถึง คลินิกมาลาเรีย*

2. โรคที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั่วประเทศ ประกอบด้วย

2.1 โรคติดต่อ ให้ใช้บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506

2.2 โรคเอดส์ ให้ใช้บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506/1

2.3 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้ใช้บัตรรายงานผู้ป่วย แบบ รง. 506/2

3. หลักเกณฑ์ในการรายงานโรค ให้ยึดแนวทางตามนิยามโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของทั้ง 3 ระบบ

4. ให้ส่งรายงานผู้ป่วยไปยังหน่วยต่าง ๆ ตามที่กำหนดใน “โครงสร้างและการรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา” อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในกรณีการเฝ้าระวังโรคเอดส์ (แบบ รง. 506/1) ให้ส่งรายงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

5. ในระดับอำเภอ กำหนดให้มี “ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ” ทำหน้าที่รวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์สถานการณ์โรคในระดับอำเภอ และส่งข่าวสารย้อนกลับไปยังหน่วยรายงานทุกแห่ง เพื่อการพิจารณาดำเนินการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

6. ในระดับจังหวัด กำหนดให้มี “ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาจังหวัด” ทำหน้าที่ตรวจสอบ รวบรวม เรียบเรียง และวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัย นำเสนอในการประชุมประจำเดือนทุกเดือน ในโรคที่เป็นปัญหาและเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเผยแพร่ข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงาน และควบคุมกำกับ

7. กรณีที่เกิดการระบาดของโรค ให้ดำเนินการสอบสวนโรค โดยผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

8. หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ให้ประสานงานกับกลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 หรือกลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา (โทร 0-2590-1793, 0-2590-1795)

หมายเหตุ *การรายงานผู้ป่วยของคลินิกมาลาเรีย

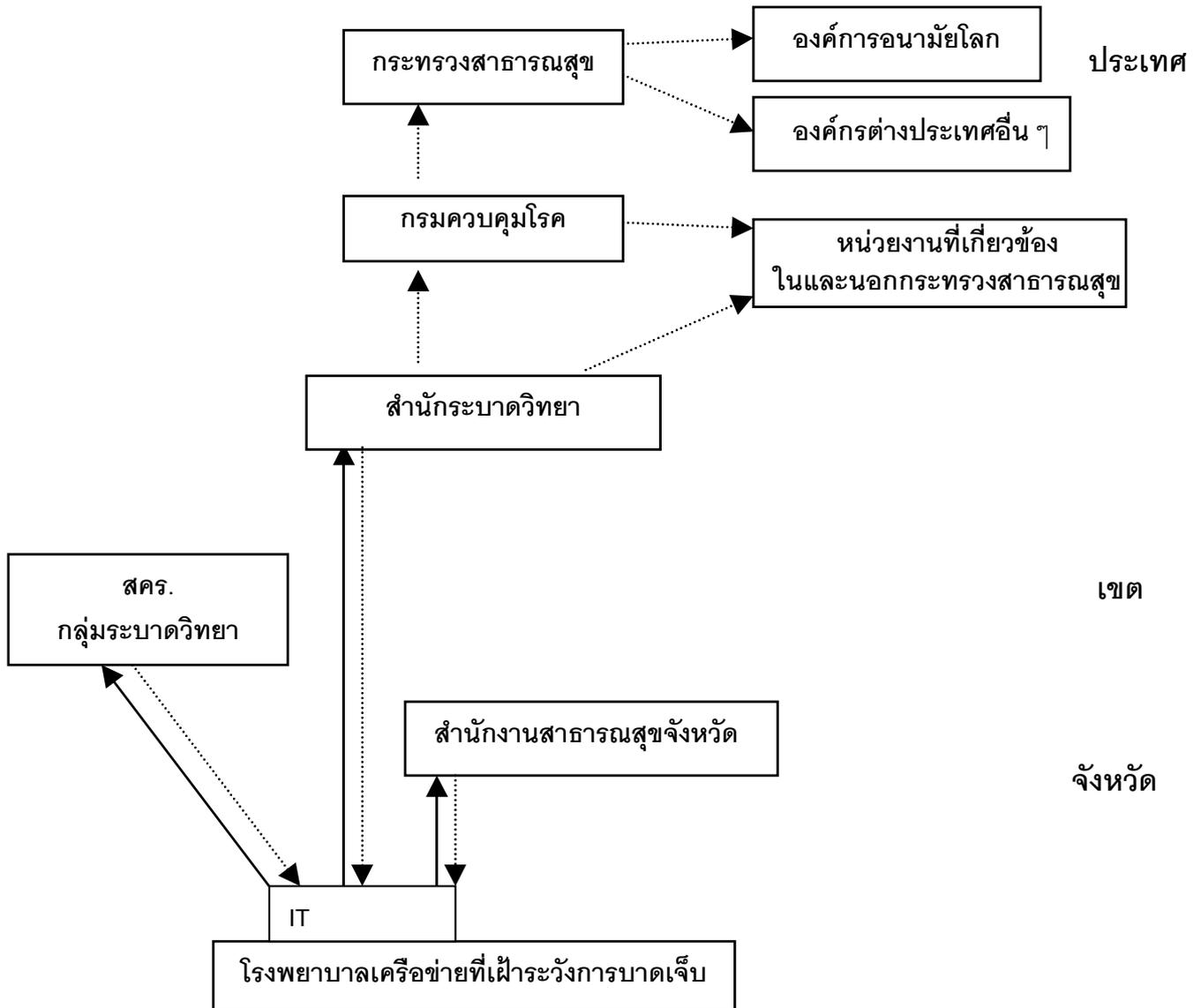
1. คลินิกมาลาเรีย ให้มีการจัดทำรายงานผู้ป่วยมาลาเรียทั้ง passive cases และ active cases ที่มารับการรักษาในระยะเวลาตามช่วงสัปดาห์การรายงาน (วันอาทิตย์ – วันเสาร์) ของสำนักระบาดวิทยา โดยบันทึกลงในแบบรายงาน E.1

2. ส่งแบบรายงาน E.1 ที่ได้บันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยมาลาเรียเรียบร้อยแล้ว ให้กับสถานอนามัย หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ) (ที่อยู่ใกล้และสะดวกต่อการส่งรายงาน) เป็นรายสัปดาห์ โดยส่งทุกวันจันทร์

3. ให้สถานอนามัยรวบรวมข้อมูลจากคลินิกมาลาเรียส่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ) ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ) จะรวบรวมข้อมูลทั้งหมดส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งต่อไปที่สำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อสำนักระบาดวิทยาจะจัดทำเป็นสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาเร่งด่วนต่อไป

โครงสร้างและการรายงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ โรงพยาบาลเครือข่าย
ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บ(Injury Surveillance)

หน่วยใช้ประโยชน์ข้อมูล



—————> ข้อมูลรายงานโรค
.....> ข่าวสาร/ข่าวกรอง

แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance)

1. ผู้บาดเจ็บที่ต้องรายงาน หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่เป็นผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมทั้งผู้ตายที่เกิดเหตุมาไม่เกิน 7 วัน จากสาเหตุต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 อุบัติเหตุจากการขนส่ง (Transport Accidents) (Vo1-V99)
- 1.2 อุบัติเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เกิดจากการขนส่ง (Other external causes of accidental injury) (WOO-X59)
- 1.3 การตั้งใจทำร้ายตัวเอง การถูกผู้อื่นทำร้าย และเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบความตั้งใจ ปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (X50-Y36)

เครือข่ายเฝ้าระวังระดับชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 เป็นต้นไป ให้โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บเฉพาะพื้นที่ในระดับชาติ (Sentinel Surveillance) ส่งข้อมูลไปสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เฉพาะผู้บาดเจ็บรุนแรง คือ ผู้ตายก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้ตายในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่รับไว้เพื่อสังเกตอาการ และเพื่อรักษาในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในโรงพยาบาลหรือจังหวัด เลือกรวบรวมข้อมูลตามเกณฑ์โรงพยาบาลทั่วไป หรือ ผู้บาดเจ็บทั้งหมดที่มารับบริการก็ได้ตามแต่ศักยภาพ แต่ต้องไม่กระทบต่อคุณภาพของข้อมูลที่ต้องรายงาน

หมายเหตุ: โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้เป็นฐานข้อมูลระดับชาติ เนื่องจากเป็นตัวแทนโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตปริมณฑล

2. ผู้เก็บข้อมูล หมายถึง ผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียน พยาบาลห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือพยาบาลหอผู้ป่วยในที่ได้รับมอบหมาย

3. วิธีการส่งต่อข้อมูล

- ระดับจังหวัด มีหลักการให้โรงพยาบาลรวบรวมและใช้ข้อมูลในพื้นที่
- ระดับชาติ ส่งข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยาปีละ 2 ครั้ง คือ
 1. ส่งข้อมูล 6 เดือนแรก (1 มกราคม – 30 มิถุนายน) ถึงสำนักกระบาดวิทยา ภายในวันที่ 31 สิงหาคม ปีเดียวกัน
 2. ส่งข้อมูล 12 เดือน (1 มกราคม – 31 ธันวาคม) ถึงสำนักกระบาดวิทยาภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ ของปีถัดไป ส่งข้อมูลในรูปของ diskette ทางไปรษณีย์ หรือ attached file ทาง e-mail พร้อมส่งตารางแสดงผลตามกำหนดไปทางไปรษณีย์

4. ผู้ลงรหัส, ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล/ความถี่ของการดำเนินการ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เป็นผู้ลงรหัส ควบคุมการบันทึกข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ความถี่ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลควรเป็นทุกครึ่งถึง 1 เดือน วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูลแก่ฝ่ายต่าง ๆ ในและนอกโรงพยาบาล 1 - 4 เดือน/ครั้ง แล้วแต่ข้อตกลงภายในโรงพยาบาล กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5. แหล่งรวบรวมข้อมูล

- ระดับจังหวัด คือ โรงพยาบาลมหาราช/โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด
- ระดับเขต คือ กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12
- ระดับชาติ คือ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

6. ความถี่ในการเผยแพร่รายงาน

- ระดับจังหวัด: ทุก 1 - 4 เดือน แล้วแต่ข้อตกลงของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ระดับชาติ: อย่างน้อยทุก 1 ปี

7. ผู้จัดทำรายงาน

- ระดับจังหวัด: ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศของโรงพยาบาลที่เฝ้าระวัง ออกตารางแสดงผลตามกำหนด
- ระดับชาติ: ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา จัดทำข้อมูลตามตารางหลัก

8. ผู้รับรายงาน หรือ ผู้ใช้ข้อมูล

- ระดับจังหวัด: โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุข
- ระดับชาติ: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายงานโดย กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

สรุปสถานการณ์การเกิดโรคที่สำคัญ สัปดาห์ที่ 9

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546

ในสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 23 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง (Severe diarrhoea)

ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง ที่ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba 6 ราย จากจังหวัด สงขลา 3 ราย และปัตตานี 3 ราย ดังนี้

1.1 จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วย 3 ราย เป็นเพศหญิง 2 ราย อาชีพทำสวนและแม่บ้าน อายุ 44, 78 ปี อยู่ที่หมู่ที่ 4 และ หมู่ที่ 6 ตำบลเทพา อำเภเทพา จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพา วันที่ 18 และ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ค้นหาผู้สัมผัสและเก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจ 6 ราย ไม่พบเชื้อ ไม่ได้เก็บตัวอย่างอาหารและน้ำส่งตรวจ

เพศชาย 1 ราย อายุ 59 ปี อยู่ที่ ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ด้วยอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ 10 ครั้ง อาเจียน 8 ครั้ง หมดสติในห้องน้ำ เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ค้นหาผู้สัมผัสและเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 3 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ เก็บตัวอย่างน้ำในห้องน้ำ บ้านผู้ป่วย น้ำดื่มโพลาริส เขียง ตรวจเพาะเชื้อ ผลการตรวจ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor inaba ในน้ำที่ใช้ในห้องน้ำบ้านผู้ป่วย ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยในจังหวัดสงขลา 7 ราย กระจายใน 4 อำเภอ คือ อำเภอ เทพา

4 ราย, นาทวี 1 ราย, สะเดา 1 ราย และหาดใหญ่ 1 ราย โดยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546

1.2 จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วย 3 ราย เพศชาย 2 ราย เป็นลูกเรือประมง อยู่ที่ตำบลปนา อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 9 และ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 และเพศหญิง 1 ราย อายุ 28 ปี อาชีพพนักงานบริษัท อยู่ที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวนและดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานี 11 ราย อำเภอเมือง 10 ราย โคกโพธิ์ 1 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพประมง 6 ราย รับจ้าง 1 ราย ไม่ระบุ 4 ราย

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2546 รวม 48 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยชาวไทย 44 ราย พม่า 3 ราย กัมพูชา 1 ราย เป็นชาย 30 ราย หญิง 18 ราย กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี 7 ราย, อายุ 5-14 ปี 6 ราย, อายุ 15-64 ปี 28 ราย และ 65 ปีขึ้นไป 7 ราย จาก 11 จังหวัด ปัตตานี 11 ราย สงขลา 7 ราย นนทบุรี และสมุทรสาคร จังหวัดละ 6 ราย กรุงเทพมหานคร 5 ราย ระยอง 4 ราย สุพรรณบุรี และขอนแก่น จังหวัดละ 3 ราย พระนครศรีอยุธยา ฉะเชิงเทรา ยะลา จังหวัดละ 1 ราย

2. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ/ไข้กาพหลังแอ่น(Meningitis / Meningococcal meningitis)

ได้รับแจ้งจาก โรงพยาบาลอุ้มผาง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก พบผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคไข้กาพหลังแอ่น จาก ตำบลอุ้มผาง และ ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก เข้ารับการรักษาฉุกเฉินโดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วย 11 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ดังนี้

2.1 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) พบ 6 ราย เป็นชาย อายุ 1, 16, 20, 34, 39 และ 47 ปี ที่อยู่ขณะป่วยทั้ง 6 ราย อยู่ที่ ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก (หมู่ที่ 1=2 ราย หมู่ที่ 9=1 ราย หมู่ที่ 4 (ศูนย์อพยพบ้านนุโพ)=3 ราย) เริ่มป่วยวันที่ 13, 24 มกราคม และวันที่ 2, 8, 11, 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 โดยผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย เพื่อ ผลการตรวจน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อ

2.2 โรคไข้กาพหลังแอ่น (Meningococcal meningitis) พบ 5 ราย เป็นชายอายุ 1 เดือน 14, 15, 18 และ 28 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลอุ้มผาง (หมู่ที่ 4) 1 ราย ตำบลแม่จัน 4 ราย (หมู่ที่ 1=1 ราย หมู่ที่ 2=1 ราย หมู่ที่ 4 (ในค่ายอพยพบ้านนุโพ 1 ราย นอกค่าย 1 ราย) เริ่มป่วยวันที่ 25 พฤศจิกายน, วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2545 และวันที่ 13, 18, 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ทุกรายมีไข้ พบผื่นร่วมด้วย 1 ราย จำเลือด 1 ราย ทำ Hemoculture พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* 3 ราย CSF gram stain พบ gram negative diplococci 1 ราย อีก 1 ราย ไม่พบเชื้อ วินิจฉัยตามอาการเนื่องจากมีจำเลือดชัดเจน

จากข้อมูลสอบสวนโรคเบื้องต้น พบผู้ป่วย 11 ราย อยู่ในศูนย์อพยพบ้านนุโพ 4 ราย ส่วนรายอื่น ๆ ติดต่อกับชาวพม่า ทางโรงพยาบาลอุ้มผางได้ติดตามผู้สัมผัสในศูนย์อพยพบ้านนุโพ และทำ Throat swab ให้ยา Ciprofloxacin แก่ผู้สัมผัสจำนวน 41 ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และดำเนินการหาข้อมูลและสอบสวนโรคเพิ่มเติม

3. โรคไข้เลือดออก (DHF)

ในสัปดาห์ที่ 9 ได้รับรายงานจาก 49 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 258 ราย จังหวัดที่มีรายงานมากที่สุด 5 ลำดับแรก คือ บุรีรัมย์ 29 ราย, ราชบุรี และศรีสะเกษ จังหวัดละ 21 ราย, สงขลา 19 ราย, กรุงเทพมหานคร 16 ราย และพระนครศรีอยุธยา 15 ราย

รวมตั้งแต่ต้นปี 2546 (สัปดาห์ที่ 1-9) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 5,924 ราย เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 9.51 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมสูงสุด 10 ลำดับแรก คือจังหวัดยะลา อัตราป่วย 41.89 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ สมุทรสาคร อัตราป่วย 37.19 ต่อประชากรแสนคน, นครปฐม อัตราป่วย 32.71 ต่อประชากรแสนคน, กระบี่ อัตราป่วย 27.97 ต่อประชากรแสนคน, ประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 23.82 ต่อประชากรแสนคน, สงขลา อัตราป่วย 23.77 ต่อประชากรแสนคน, กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 23.58 ต่อประชากรแสนคน, ปัตตานี อัตราป่วย 21.35 ต่อประชากรแสนคน, สุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 21.15 ต่อประชากรแสนคน และ ระยอง อัตราป่วย 20.14 ต่อประชากรแสนคน

รายงานโดย นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล และนางลัดดา ลิขิตยั้งวรา
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, สัปดาห์ที่ 9 พ.ศ. 2546 (23 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2546)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 9 พ.ศ. 2546 (23 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม 2546)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, กุมภาพันธ์ 2546

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 เป็นรายจังหวัด ประเทศไทย, กุมภาพันธ์ 2546

ตารางที่ 1 จำนวนป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ , สัปดาห์ที่ 9 พ.ศ. 2546 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม พ.ศ. 2546)

ตารางที่ 2 จำนวนป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษารายจังหวัด, สัปดาห์ที่ 9 พ.ศ. 2546 (วันที่ 23 กุมภาพันธ์ – 1 มีนาคม พ.ศ. 2546)

ตารางที่ 3 จำนวนป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, กุมภาพันธ์ 2546)

ตารางที่ 4 จำนวนป่วยสะสมด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 เป็นรายจังหวัด ประเทศไทย, กุมภาพันธ์ 2546)

ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักระบาดวิทยา

ขอเชิญ นักระบาดวิทยา นักวิชาการทุกสาขา และผู้สนใจ สมัครเข้ารับการอบรม

Introductory Course on Field Epidemiology

ในวันที่ 2 – 27 มิถุนายน พ.ศ. 2546

ณ ห้องประชุมสำนักระบาดวิทยา อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี

“ ไม่เสียค่าลงทะเบียน ”

Application Form

Introductory Course on Field Epidemiology (International)

2 - 27 June 2003

First name Ms./ Mrs./ Mr./.....Last (family) name.....

ชื่อ/ นามสกุล (ภาษาไทย).....Sex: [] Male [] Female Age:.....years

Educational background and degrees received :.....

วุฒิการศึกษา(ภาษาไทย).....

Number of years of practical experience :.....

Current position:.....

Current responsibility:.....

ตำแหน่ง(ภาษาไทย).....

Office address:.....

ชื่อสถานที่ทำงาน/ที่อยู่(ภาษาไทย).....

Telephone:.....Fax:.....E-mail:.....

Job experience : - Epidemiology.....

- Preventive medicine.....

- Planning and evaluation.....

- Others.....

English language : 1.Test score of English language

Test	Score	Test	Score
() TOEFL	() DTEC
() IELTS	() Others.....

2.Language ability : Please enter appropriate number codes below to indicate your language ability

Speaking ability

() Meets routine travel & travel needs

() Meets social and technical demands in my field

() Engage freely in conversation

() As fluent as mother tongue

Reading ability

() Fair comprehensive of newspaper articles and similar materials

() Read technical writing in my field

() Understand more difficult written material

() As good as mother tongue

Writing at

() Draft routine correspondence

() Draft reports and papers of limited difficulty

() Write material of complicated nature

() Write as well as mother tongue

.....

Signature

.....

Date of application

สนใจส่งใบสมัครกลับไปภายในวันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2546.....โดยกรอกใบสมัครครบถ้วนพร้อมรูปถ่ายส่งไปที่
คุณจารุณี กุมภล่ำ สำนักระบาดวิทยา อาคาร 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1734-5, 590-1792, 590-1729

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศล นายแพทย์วัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ

นายแพทย์ คำนวน อึ้งชูศักดิ์

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ นางพงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์ นางกาญจน์ย์ ดำนาคแก้ว นางสิริลักษณ์ รั้งษ์วงศ์

กองบรรณาธิการวิชาการ

นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี พญ. ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ นายแพทย์สุริยะ คูหะรัตน์ พญ.ชุลีพร จิระพงษา นางอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
นพ.เชวตสรร นามวาท พญ.วรรณมา หาญเขาว์วรกุล นางลดารัตน์ ผาตินาวิน ดร.อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ นางแสงโสม เกิดคล้าย
นางสาวสุชาดา จันทสิริยากร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล นางสาวเพ็ญศรี จิตรนำทรัพย์ นางสาวสุวิติ ดีวงษ์ นางเพทาย ดอกสน สัตว์แพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อึ้งน้อย
นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ นางอนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ นายประเวศน์ แย้มชื่น
ฝ่ายจัดการ นางสาววรรณศิริ พรหมโชติชัย นางนงลักษณ์ อยู่ดี นางสาวสุรินทร์ เรืองรอด นางพูนทรัพย์ เปี่ยมถณี
นางสาวสมหมาย ยิ้มขลิบ นางสาวกฤตติกาณต์ มาท่อม นางสาวภัทรา กาศีไลน
ฝ่ายศิลป์ นายถนมา พุกกะนันทน์ นายประมวล ทุมพงษ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งในและต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,800 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น

: หากพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล โปรดแจ้ง **ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา** E-mail : pensri @ health.moph.go.th
: ส่งบทความและข้อคิดเห็น **ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา** E-mail : sirirak @ health.moph.go.th

สำนักงาน

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. 0-2590-1723, 0-2590-1827 FAX 0-2590-1784 Website <http://epid.moph.go.th/>, E-mail : thomya @ health.moph.go.th

จัดพิมพ์โดย ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 73/2537
ไปรษณีย์นนทบุรี