



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2548/menu_wesr48.html

ปีที่ ๓๖ : ฉบับที่ ๓๐ : ๕ สิงหาคม ๒๕๔๘ Volume 36 : Number 30 : August 5, 2005

สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	54	55	66	65	62	66	63	57	62	68	65	58	65	56	59	55	60	63	64	57	66	64	66	63	62	60

สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	58	70	63	65																						

สัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

สัปดาห์ที่ 30 ส่งทันเวลา 65 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.53



พลิกหน่วยงานจ่ายกลางของโรงพยาบาลให้ทันสมัย

CSSD (Central Sterilizing Supplies Department) Updates

บทความพิเศษ

✍ โดย นายแพทย์สมศักดิ์ วัฒนศรี

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกันโรค สำนักโรคระบาดวิทยา

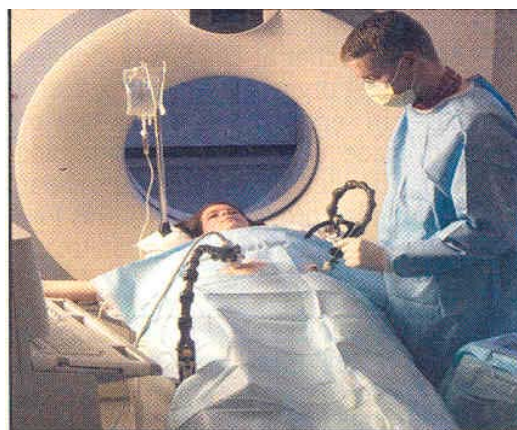
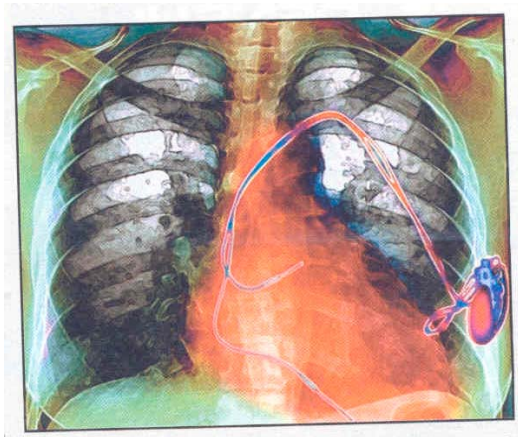
✉ does@health.moph.go.th

ความพยายามของผู้บริหารโรงพยาบาลแพทย์แผนปัจจุบัน ที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างดี มีคุณภาพ ทันสมัย ทำให้มีการซื้อเทคโนโลยีโดยเฉพาะเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้การบริการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยในออดิตที่ต้องเปิดแผลที่ผิวหนังขนาดใหญ่ เพื่อศัลยแพทย์จะได้เข้าถึงช่องภายในต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อตัดอวัยวะ หรือทำศัลยกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด Hysterectomy ผ่าตัดรักษาน้ำในถุงน้ำดี ตรวจหาเนื้อร้ายในช่องปอด ทางเดินอาหาร ฯลฯ ซึ่งในออดิตผู้ป่วยจะต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลนานเป็นสัปดาห์ขึ้นไป และเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ มากกว่าในปัจจุบัน ซึ่งสามารถผ่าตัดผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือแพทย์สมัยใหม่ ที่ประกอบด้วยกล้องขนาดเล็ก เพียงเปิดแผลเล็ก ๆ ก็สามารถทำการผ่าตัดมดลูก นิ่วถุงน้ำดี ตัดชิ้นเนื้อภายในร่างกายส่งตรวจหามะเร็ง ฯลฯ ทำให้เกิดความสะดวกลดลดภัยมีประสิทธิภาพดีกว่า ก่อน และผู้ป่วยยังนอนในโรงพยาบาลสั้นลงมาก สามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น นอกจากการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยแล้ว ทางอายุรกรรมแพทย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแผนกอื่น ๆ ก็มีเทคโนโลยีสมัยใหม่ช่วยในการตรวจวินิจฉัยปัญหา



- | | |
|--|-----|
| ◆ พลิกหน่วยงานจ่ายกลางของโรงพยาบาลให้ทันสมัย | 517 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 30 วันที่ 24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 | 523 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 30 วันที่ 24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 | 525 |

สุขภาพได้อย่างแม่นยำรวดเร็วปลอดภัย และย่นเวลาในการดูแลผู้ป่วยหลังรับบริการได้เช่นกัน โดยการใช้ Endoscope เป็นท่อสอดเข้าไปในทางเดินอาหาร หรืออาจใช้การกลืน Pillcam video capsule ลงคอไปถ่ายวิดีโอที่ตำแหน่งต่าง ๆ ของทางเดินอาหาร เพื่อวินิจฉัยหาโรคมะเร็ง หรือแม้แต่ตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) หรือให้การรักษาโรคบางอย่างก็ได้ การป้องกันการเสียชีวิตกระทันหันในผู้ป่วยโรคหัวใจด้วยการใช้ implanted heart devices (defibrillators and pacemakers) และในอนาคตอันใกล้จะเริ่มมีการใช้หุ่นยนต์ (Robot) ช่วยในการตรวจหัวใจ ตา หรือในช่องเล็ก ๆ ภายในร่างกายเพิ่มขึ้นมาอีก



เครื่องมือแพทย์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ทันสมัยเหล่านี้ นอกจากจะมีราคาแพงแล้วยังเป็นวัสดุที่แตกต่างไปจากอดีต ไม่เป็นโลหะที่ทนทานต่อความร้อน ความชื้น และความดันได้สูง ทำให้การทำลายเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อโดยใช้ความร้อนของไอน้ำภายใต้ความดันคือ Autoclave ที่นิยมใช้กันมานานตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา ไม่สามารถทำให้ปราศจากเชื้อโรคโดยอาศัย Autoclave เหมือนเดิมได้ จนมีการเปลี่ยนแปลงใน ปี ค.ศ. 1980 อย่างแพร่หลาย ด้วยการทำให้ Sterilization โดยใช้ Low temperature Sterilization มีเครื่อง Sterilizer เกิดเป็นนวัตกรรมตามมามากมาย เช่น มีการอบทำลายเชื้อด้วย Ethylene Oxide Gas, Formaldehyde ซึ่งเป็นสารเคมีจำพวก Alkylating agents เหมาะสำหรับวัสดุที่ไม่ทนความร้อนขึ้น แต่ก็มีข้อเสียที่สารเคมีจำพวกนี้เป็นพิษ และก่อมะเร็งได้ จึงต้องใช้เวลานานสำหรับการ Aeration นานอย่างน้อย 5 ชั่วโมงขึ้นไปถึง 24 ชั่วโมง มีผลกระทบคือ Turn around time คือ การหมุนเวียนใช้เครื่องมือได้ไม่ทันการ จึงมีการพัฒนา Low temperature Sterilization รุ่นใหม่ต่อมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ให้มีประสิทธิภาพดี มีคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของระบบการทำให้ปราศจากเชื้อโรคในสมัยใหม่คือ รวดเร็ว มีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อโรคได้กว้างขวาง เป็น Low temperature (30 - 50 C°) ที่ใช้ได้กับวัสดุหลากหลาย ไม่มีอันตราย ใช้ได้ทุกสถานที่ คุ่มค่า สะดวกง่ายต่อการปฏิบัติงาน และที่สำคัญสามารถรับมือกับเครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีล้ำหน้าต่าง ๆ ไม่ล้าสมัย โดยแนวคิดดังกล่าว จึงเกิดนวัตกรรมในการใช้ Oxidizing Agents แทนที่จะเป็น Alkylating Agents ซึ่งปัจจุบันมีการผลิตเครื่อง Sterilizer ที่เป็น Oxidizing Agents ออกสู่ตลาดหลายชนิด เช่น H₂ O₂ Vapor, H₂ O₂/plasma, Peracetic acid, chlorine dioxide และ Ozone ซึ่งสามารถลดเวลาในการทำให้ปราศจากเชื้อลงไปเหลือไม่ถึง 1 ชั่วโมง เป็นประโยชน์ที่เข้ากับเครื่องมือแพทย์ที่มีราคาแพง และมีจำนวนจำกัด เพราะสามารถหมุนเวียนให้บริการคนไข้ได้มากขึ้น

ปัญหาที่ตามมาคือ โรคแทรกซ้อนและผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดตามหลังการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือแพทย์ทันสมัยราคาแพงที่ไม่สามารถทนต่อความร้อนในการทำให้อปราศจากเชื้อ เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกของแพทย์แผนปัจจุบัน ทุกโรงพยาบาล จะมีอุบัติการณ์โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นโรคประจำโรงพยาบาลมีอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 10 ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือบางครั้งเกิดการระบาดขึ้นเป็นพร้อมกันหลายราย สร้างความเสียหายต่อโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องอย่างมาก ตัวอย่างที่สำคัญและพบได้บ่อยจากการใช้เครื่องมือทันสมัยจำพวก Endoscope โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Gastrointestinal endoscopy พบว่า มีการแพร่เชื้อจาก

เครื่องมือแพทย์มากกว่า 300 ครั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา และผู้ป่วยอาจไม่มีอาการ เป็นเพียง colonization หรืออาจจะป่วยไปจนรุนแรงถึงเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 4 เชื้อที่พบบ่อยคือ *Salmonella Sp.* และ *P. aeruginosa* คิดเป็นร้อยละ 70 นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจด้วย Bronchoscope มีรายงานการติดเชื้อ 90 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นวัณโรค, Atypical mycobacteria และ *P. aeruginosa*. เมื่อนักระบาดวิทยาสอบสวนสาเหตุก็พบว่า เกิดจากปัญหาการจัดและทำลายเชื้อในเครื่องมือแพทย์ที่ใช้สอดส่องเข้าไปภายในร่างกายผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถทำความสะอาดอย่างทั่วถึงภายในร่องแคบเป็นมิลลิเมตร ไม่สามารถควบคุมการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อได้ตามมาตรฐาน เช่น การควบคุมความเข้มข้นและเวลาที่ใช้ ตลอดจนการผ่านน้ำยาฆ่าเชื้อเข้าสู่ช่องแคบๆ ของเครื่องมือ การใช้น้ำประปาชะล้างน้ำยาฆ่าเชื้อออกจากผิวของเครื่องมือ ความผิดพลาดในการออกแบบเครื่องมือแพทย์และเครื่องมือล้างแบบอัตโนมัติ ขาดการตรวจสอบการทำงานของเครื่องล้างด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่

นอกจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลภายหลังการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือ Hi-technology เช่น Endoscope แล้ว ยังอาจมีโรคแทรกซ้อนจากสารเคมีตกค้างจากการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อระดับ High level ที่ทันสมัย ซึ่งเป็นผลจากความพยายามในการพัฒนาน้ำยาฆ่าเชื้อที่สามารถทำลายเชื้อโรคอย่างมีประสิทธิภาพสูง และใช้เวลาสั้นลงจากเดิมเพื่อให้มี Turn around time สั้นลง ทำให้แพทย์สามารถใช้เครื่องมือตรวจผู้ป่วยได้มากขึ้น ลดการรอคิว น้ำยาที่เป็นสารเคมีทันสมัย คือ Ortho-phthaldehyde (OPA) เป็นที่นิยมใช้ในการทำลายเชื้อในเครื่องมือตรวจทางเดินปัสสาวะ (Cystoscope) มีรายงานในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้อย่างรุนแรง (Anaphylaxis like reactions) ภายหลังได้รับการตรวจดังกล่าวซ้ำ ๆ ประมาณ 4 - 9 ครั้ง มีอุบัติการณ์เท่ากับ 24 คนต่อการตรวจ 1 ล้านครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคแพ้รุนแรงกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจะถูกรวบรวมอยู่ ๆ ซ้ำ ๆ จะต้องระวังในการใช้ OPA ทำลายเชื้อใน Cystoscope ที่จะใช้กับผู้ป่วยแพ้รุนแรงกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากการล้างทำความสะอาดด้วยมืออาจไม่สามารถขจัดสารเคมี OPA ตกค้างในเครื่องมือแพทย์ได้หมด ควรพิจารณาใช้เครื่องมือล้างที่มีประสิทธิภาพและออกแบบโดยเฉพาะ

ความตื่นตัวต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ Emerging Infectious Diseases (EID) ที่มากับผู้ป่วย เข้าไปแพร่กระจายในโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้นจนเป็นทวิคูณ ในระยะที่ผ่านมาเร็ว ๆ นี้ เช่น SARS โรคไขหวัดนก และ vCJD (Variant Creutzfeldt-Jakob Disease) ที่มีการแพร่กระจายในโรงพยาบาลให้เห็นอย่างชัดเจน รวมถึงเชื้อโรคอื่นที่มีรายงานว่าสามารถแพร่กระจายผ่านเครื่องมือแพทย์ในโรงพยาบาลอีกหลายชนิด เช่น Hepatitis C virus, *Clostridium difficile*, *Cryptosporidium*, *Helicobacter pylori*, *E. coli* 0157: H7, multiresistant TB, VRE, MRSA ฯลฯ



ประเทศในยุโรป มีความตื่นตัวในการปรับปรุงพัฒนางาน CSSD อย่างมาก เป็นความสำคัญระดับสูง ถึงกับเป็นวาระทางการเมือง มีการลงทุนเรื่องนี้อย่างมาก เฉพาะในสหราชอาณาจักร รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้สูงถึง 270 ล้านปอนด์ สนับสนุนการพัฒนา CSSD เพื่อแก้ปัญหาลดการปนเปื้อนข้ามจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่นที่ใช้เครื่องมือแพทย์ชุดเดียวกันกับผู้ป่วยคนก่อน รวมถึงการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันเชื้อโรคคือยาต้านจุลชีพหลายชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง MRSA และที่สำคัญ CJD ซึ่งเกิดจาก Prion ที่ติดบนเครื่องมือแพทย์แน่นและทำลายได้ยากมาก CJD

เป็นปัญหาที่ได้กลายเป็นสัญญาณเตือนอันตรายให้กับประเทศในสหราชอาณาจักรว่า ช่วงก่อนหน้าที่จะพัฒนาปรับปรุงนั้น ยังไม่พร้อมรับมือเชื้ออันตรายอุบัติใหม่เลย เนื่องจากการระบาดของ variant Creutzfeldt-Jakob disease (vCJD) ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบบ Central nervous System และ Lymphatic tissue แต่ขณะนี้ในยุโรปให้ความสำคัญของการทำความสะอาดจัดเชื้อออกจากพื้นผิวบนเครื่องมือแพทย์และทำลายเชื้อโรค ให้เป็นประเด็นสำคัญกว่าการทำให้ปราศจากเชื้อโรค จึงเปลี่ยนชื่อวิชาการด้านนี้จากคำว่า Sterilization เป็น Decontamination ซึ่งจะรวมทั้ง Cleaning, Disinfection และ Sterilization อยู่ภายใต้วิชา Decontamination Sciences ใช้เป็นทางการครั้งแรกในการประชุมใหญ่ที่ London เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ได้ใช้ชื่อการประชุมว่า Decontamination Science 2005 Congress ซึ่งจัดโดย 2 สถาบันใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญด้านนี้โดยเฉพาะคือ ISSM และ IFSS โดย ISSM ถึงกับเปลี่ยนชื่อจาก Institute of Sterile Services Management เป็น Institute of Decontamination Services Management หรือ IDSMM แต่ IFSS ยังคงใช้ชื่อเดิมคือ International Federation for Sterile Supply นอกจากนี้ทั้งสองสถาบันยังจัดงาน European Forum for Hospital Sterile Supply (EFHSS) พร้อมกับการประชุมใหญ่ใน Decontamination Science 2005 Congress ด้วย ได้รวมเอาผู้เชี่ยวชาญระดับโลกจากทั่วโลกไปประชุมร่วมกัน ซึ่งเห็นพ้องต้องกันว่า องค์ความรู้เทคโนโลยี ความชำนาญในด้านนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปรวดเร็วมาก หลังจากที่มี CJD และ Emerging Infectious Diseases เกิดขึ้น บิบบังคับให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงครั้งใหญ่ ทำให้ต้องมีการร่างมาตรฐานในด้านนี้ขึ้นมาให้ทันสมัย และประกาศใช้ทั่วทวีปยุโรป และต่อไปจะขยายออกไปทั่วโลก ซึ่งจะมีผลกระทบมาถึงเอเชียอย่างแน่นอนเนื่องจากเชื้อเทคโนโลยีของประเทศในตะวันตกมาใช้ ตัวอย่างมาตรฐานที่ร่างขึ้นมาโดยผู้เชี่ยวชาญของยุโรปเป็น European Norm (EN) เช่น EN 285 จะเป็นมาตรฐานที่กำหนดว่า กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อโรคที่ได้มาตรฐานต้องประกอบด้วยเงื่อนไขจำเป็นอะไรบ้าง ตรวจสอบได้ด้วยวิธีและเครื่องมือใด เช่น การตรวจสอบเครื่องอบไอน้ำ Prevacuum Steam Sterilizer ต้องใช้ Bowie-Dick Test เป็นสำคัญ นอกจาก European Norm แล้ว ISO ก็ร่วมกับ European Norm กำหนดมาตรฐานด้วยกันเป็น EN ISO ตัวอย่างเช่น EN ISO 14937 จะกำหนดมาตรฐานของวิธีและเครื่องมือการตรวจสอบการทำงาน หรือกระบวนการการทำให้ปราศจากเชื้อโรคจะต้องอาศัย Process Challenge Devices ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของเครื่องมือตรวจสอบ Sterilizers เพราะ Process Challenge Devices นั้น ถูกออกแบบมาเพื่อประเมินการทำงานของ Sterilizer โดยเฉพาะ และจะมี Test loads ซึ่งเป็นตัวแทนของวัสดุหรือเครื่องมือแพทย์ที่ต้องการผ่านกระบวนการการทำให้ปราศจากเชื้อ EN ISO 14937 กำหนดว่ากระบวนการการทำให้ปราศจากเชื้อจะมีมาตรฐานต้องผ่านการทดสอบ หรือพิสูจน์ด้วย Process Challenge Devices และ Test loads จึงจะเชื่อถือได้ ISO 11138 เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับ Biological Indicator Standard series และยังมี ISO 11140 ซึ่งกำหนดมาตรฐานที่ต้องใช้เครื่องชี้วัดเป็น Class 5 Integrating Indicators และ Class 6 Emulating Indicators เป็นต้น

การที่มี EN และ ISO กำหนดมาตรฐานในงานของ CSSD ก็เพราะถือว่า เครื่องมือในการทำ Decontamination เครื่องมือแพทย์ไม่ว่าจะเป็น Washer Disinfector หรือ Sterilizer ล้วนเป็นเครื่องมือแพทย์ที่ต้องมีการควบคุมมาตรฐาน เพื่อประกันความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ โดยต้องผ่านการตรวจสอบว่ามีประสิทธิภาพสามารถทำหน้าที่ได้ถูกต้องตามที่ถูกออกแบบมา

มาตรฐานต่าง ๆ อาจมีการปรับปรุงให้ทันสมัยตามผลการศึกษาวิจัยของผู้เชี่ยวชาญ เช่น ในปัญหาการทำให้ปราศจาก Prion ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคควัวบ้า, CJD, vCJD เป็นเชื้อโรคที่ไม่เหมือนเชื้อจุลินชีพทั่วไป ซึ่งจะต้องมี DNA หรือ RNA แต่ Prion กลับเป็นเพียงสายใยโปรตีน (Protein fibril) ที่สามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อได้ ที่สำคัญ Prion นี้ทนทานต่อความร้อนและสามารถติดแน่นบนพื้นผิวของเครื่องมือแพทย์ ดังนั้นในการขจัด Prion บนเครื่องมือแพทย์จะต้องเน้นเรื่องของ Cleaning technology และจะต้องมีวิธีการตรวจสอบการทำงานของเครื่องล้าง เช่น พวก Washer-Disinfector ไม่ว่าจะเป็นการใช้ Ultrasonic wave, Flushers automate หรืออื่น ๆ จะมีการกำหนดมาตรฐานของเครื่องมือและการตรวจสอบ ซึ่งผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลจะต้องคอยศึกษาคิดตามมาตรฐานต่าง ๆ ให้รู้เท่าทัน ตัวอย่างของ

มาตรฐานที่มีการปรับปรุงเกี่ยวกับการทำ Sterilization สำหรับ Prion คือ EN 285 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมให้ใช้ Prevacuum Steam Sterilizer โดยผ่านความร้อนที่ 137 °C และใช้เวลา (holding time) 3 นาที หรือ ความร้อนที่ 129 °C และใช้เวลา 10 นาที หรือ ความร้อนที่ 124 °C และใช้เวลา 15 นาที ต่อมา ประเทศฝรั่งเศสเสนอให้มีการทบทวนเปลี่ยนแปลงเป็น 134 °C นาน 18 นาที ประเทศเยอรมันต้องการให้เพิ่มเวลานานถึง 60 นาที สำหรับเครื่องมือแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย CJD หรือสงสัยว่าเป็น CJD อย่างไรก็ตามอาจมีปัญหาในการทำนานถึง 60 นาที เพราะบางเครื่องของ Sterilizer ไม่สามารถตอบสนองได้ ในที่สุด European Norm ได้กำหนดให้ใช้ Prevacuum Steam Sterilizer โดยผ่านความร้อนที่ 137 °C และใช้เวลา (holding time) 18 นาที เป็นมาตรฐาน

เนื่องจากการกำหนดมาตรฐานดังกล่าวกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญและใช้องค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่น่าเชื่อถือ จึงเป็นแนวทางที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติตาม ยกตัวอย่างเช่น ใน pr EN ISO 15883, Part 1, Chapter 6.4.2 ซึ่งให้พิจารณาใช้น้ำที่มีคุณภาพในการล้างเครื่องมือแพทย์ โดยเฉพาะ final rinse water น้ำสุดท้ายที่ใช้ชะล้างจะต้องมีการวิเคราะห์คุณภาพน้ำเพื่อดูความกระด้าง ปริมาณเกลือ คลอไรด์ และ pH ความเป็นกรด ด่าง โดยต้องมีค่าดังนี้

Total hardness: < 3°d (<0.5 mmol CaO/L)

Total Salt : <500 mg/L

Chloride content: < 100 mg/L

pH Value: 5 - 8

การใช้น้ำปราศจากเกลือ หรือขจัดแร่ออก (Salt-free or fully demineralised water) สำหรับการล้างทำความสะอาดจะทำให้แน่ใจว่า ไม่เป็นจุลรอยด่างบนเครื่องมือให้เสียหาย เช่น chlorides cause pitting corrosion, lime deposits และ silicates cause discoloration

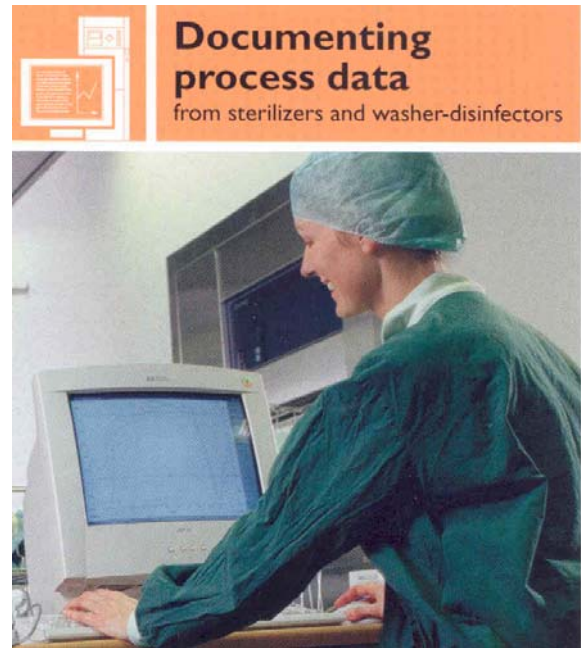
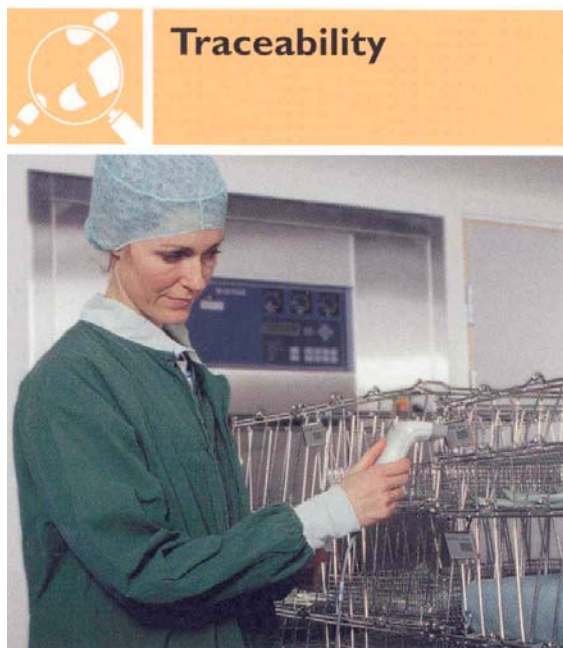
ความรู้ความสามารถความชำนาญของบุคลากรหน่วยงานจ่ายกลาง เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรับผิดชอบเตรียมเครื่องมือแพทย์ให้พร้อมใช้ได้อย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อปัญหาโรคแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องมือและยังช่วยรักษาให้เครื่องมือคงอายุการใช้งานนาน สามารถจัดการบริหารเครื่องมืออย่างคุ้มค่าให้กับโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสนับสนุนการใช้ระบบ Central Decontaminations แทนวิธีดั้งเดิมที่แต่ละหน่วยต่างกระจายกันทำทั่วโรงพยาบาล เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อที่มีอันตรายต่อผู้ล้าง ด้วยต้องสัมผัสกับเชื้อโรคคือยาเสพติด แต่ที่น่าเป็นห่วงมากคือ กลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ Emerging Infectious Diseases (EID) ที่รุนแรงสามารถถ่ายทอดไปรอบครัวบุคลากรได้

การล้างเครื่องมือแพทย์ขั้นเล็ก ๆ ในหอผู้ป่วยที่นิยมปฏิบัติในทุกโรงพยาบาลนั้น กลายเป็นการเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากขาดความพร้อมหลายประการ เช่น บุคลากรขาดความรู้ความชำนาญ ความสามารถ หรือ แม้แต่ความตั้งใจทำงานให้ถูกหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อาจเป็นเพราะไม่มีเวลา ไม่มีที่ล้างโดยเฉพาะ หรือ ลักษณะของเครื่องมือที่เข้าถึงซอกมุมได้ยาก ล้างแล้วทำให้แห้งได้ยาก บางครั้งเครื่องมืออาจสับสนปนกัน สลับกันระหว่างคนไข้ ตัวอย่างที่เคยเกิดเป็นปัญหา เช่น MRSA ปนเปื้อน Nebulizer ในหอผู้ป่วย Serratia marcescens ปนเปื้อนใน Laryngoscope และ Multi resistant E. coli ปนเปื้อน N.G. tubes ฯลฯ

ปัจจุบันกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเพื่อลดการปนเปื้อนเครื่องมือแพทย์ จะเน้นการใช้ CSSD แทนที่จะกระจายความรับผิดชอบไปทั่วโรงพยาบาล เนื่องจากจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคและคุ้มค่ามากกว่า ด้วยการสนับสนุนให้หน่วยจ่ายกลางมีมาตรฐานทันสมัย

เนื่องจากการศึกษาวิจัยพัฒนาและนวัตกรรมผลิตเครื่องมือในด้านการล้างทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ ที่ทันสมัยล้นล้นขึ้นราคามากมาย เพื่อรองรับกับเครื่องมือแพทย์ใหม่ ๆ ที่ยากลำบากในการทำทำความสะอาดด้วยมือ จึงเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนที่โรงพยาบาลจะต้องสำรวจตรวจสอบความพร้อมของงานจ่ายกลาง ทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และความชำนาญของบุคลากร ความทันสมัยของเครื่องมือใช้ในหน่วยงานจ่ายกลาง การจัดระบบของหน่วยงานตามมาตรฐานที่เป็นระเบียบในด้าน Zoning, Space, Traffic ระบบ

น้ำที่เหมาะสมกับงาน (แยกต่างหากจากระบบน้ำประปา) ไอน้ำ, ไฟฟ้า ระบบการตรวจสอบประสิทธิภาพของเครื่องล้าง เครื่องทำลายเชื้อ และเครื่องทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานใหม่ ที่อาศัยความรู้จากการศึกษาวิจัยในยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย ดังกล่าวมาแล้ว ตลอดจนระบบ Data managing System ที่เป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการและติดตามสอบสวนทางระบาดวิทยา เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดของโรคหรือปัญหาที่ไม่พึงประสงค์



มาตรฐานที่กำหนดขึ้นมาใหม่ จากการตกลงรับรองร่วมกันของสถาบันต่าง ๆ เช่น ISO และ EN เป็นเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อโรงพยาบาลในภูมิภาคเอเชียในเร็ว ๆ นี้ ผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ย่อมต้องรู้เท่าทันติดตามศึกษา หรือมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบเตรียมรับมือ หรืออย่างน้อยต้องสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน งบประมาณ, เครื่องมือที่ทันสมัย, การบริหารจัดการให้มีการพลิก CSSD ให้ทันสมัยอย่างทันทั่วถึง โดยเริ่มต้นแต่เดี๋ยวนี้ เพื่อเตรียมการพร้อม ไม่เช่นนั้นจะเกิดถูกละหลุมและเสียใจภายหลังว่า วิสัยทัศน์ที่จะให้มีความเป็นเลิศในด้านบริการนั้น ยังไม่สามารถไปถึง เพราะขาดความพร้อมด้านการสนับสนุนของแนวทาง ที่สำคัญคือ หน่วยงานจ่ายกลางของโรงพยาบาลลำสมัยไม่สามารถเข้าได้กับมาตรฐานสากลที่กำลังมาแรง และยังมีผลกระทบต่อผลประกอบการของโรงพยาบาลมากอีกด้วย

References:

1. Spatch DH et al Amm Intern Med 1993; 118: 117-128
2. Weber DJ, Rutala WA Gastroint Dis 2002; 87.
3. Zentral Sterilization suppl. 1, What's New in Standardisation ?, 2003 July volume 11: 11-36
4. Zentral Sterilization suppl.1, Guideline for validation and routine monitoring of automated cleaning and disinfection profess for heat-resistant medical devices as well as advice on Selecting Washer-Disinfectors, 2005 March Volume 13: 7-10
5. Wenzel RP, Edmond MB. The impact of hospital-acquired blood stream infections, Emerging Infectious Diseases 2001;7:174 – 177.
6. Rutala WA. New Disinfection and Sterilization methods. Emerging Infectious Diseases 2001;7:348
7. Jones BL, Gorman LJ, Simpson J, et al. An outbreak of Serratia marcescens in two neonatal intensive care units. J Hosp Infect 2000;46:314-319.
8. Srinivasan A, Wolfenden L, Song X, et al. An outbreak of Pseudomonas aeruginosa infections associated with flexible endoscopes. N Engl J Med 2003; 348: 221 – 227.
9. J. Allan, J. G. Cuniffe, C. Edwards, D. Kretzer, et al. Nebulizer decontamination J Hosp Infect 2005;59:72-74

ในสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 – 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์ในประเทศ

1.1 บาดทะยักในทารกแรกเกิด ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีว่า มีผู้ป่วยเด็กชาย อายุเมื่อเริ่มป่วย 7 วัน ที่อยู่เลขที่ 58/1 หมู่ 1 ตำบลบ่อทอง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ด้วยอาการ เกร็ง คุณแม่ไม่ได้ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลปัตตานี วันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 แพทย์วินิจฉัยบาดเจ็บจากอาการ ประวัติการตั้งครรภ์ของมารดา ได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก 1 ครั้ง เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 คลอดปกติที่บ้านโดยผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม แต่ไม่ได้ทำคลอดมานาน 6 ปี ตัดสายสะดือโดยใช้กรรไกรแช่น้ำร้อน ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เริ่มให้นมทางสายยางและยังนอนพักรักษาในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

แหล่งข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และโรงพยาบาลปัตตานี.

1.2. โรคมาลาเรีย ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 67 ปี ที่อยู่เลขที่ 3 หมู่ 4 ตำบลบางแก้ว อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง เริ่มป่วยวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ด้วยอาการ ไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ไม่รู้สึกตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระนอง แพทย์วินิจฉัย Malaria เจาะเลือดตรวจ Thick film ผลพบเชื้อ *P.falciparum* และเสียชีวิตวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยเคยพักในพื้นที่ที่เป็นป่า 2 สัปดาห์ก่อนป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองได้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

แหล่งข้อมูล: สุนทร ต้นปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

1.3. อหิวาตกโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง รายงานผู้ป่วย 2 ราย ในหมู่ 2 และหมู่ 3 ตำบลบางนอน อำเภอเมือง ผลการตรวจอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ทั้งหมด รายละเอียดดังนี้

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 38 ปี อาชีพค้าขาย ที่อยู่เลขที่ 86/68 หมู่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 23.00 น. ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ มีไข้ หนาวสั่น เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระนองในวันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ติดตามผู้สัมผัสในครอบครัว 1 ราย ทำ Rectal swab culture ให้ผลลบ

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 5 ปี ที่อยู่เลขที่ 400/24 หมู่ 3 เริ่มป่วยวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ด้วยอาการ ไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลระนองในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ติดตามผู้สัมผัสในครอบครัว 2 ราย ทำ Rectal swab culture ให้ผลลบทั้งหมด

จากการสอบสวนโรคไม่สามารถสรุปแหล่งโรคได้ชัดเจน ได้ดำเนินการหาสาเหตุของการเกิดโรค เฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่

แหล่งข้อมูล: สุนทร ต้นปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง.

1.4 อาหารเป็นพิษ ที่จังหวัดชลบุรีและสมุทรปราการ รายละเอียดดังนี้

จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้รับรายงานว่า นักท่องเที่ยวจากเมืองเซียงไฮ้ สาธารณรัฐประชาชนจีน เกิดอาการอาหารเป็นพิษ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพพญา จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบผู้ป่วย 41 ราย มีอายุระหว่าง 8 – 57 ปี เป็นผู้ป่วยใน 28 ราย และผู้ป่วยนอก 13 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 23.00 น. รายสุดท้ายมีอาการวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลา 06.00 น. อาการที่พบคือ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บางรายถ่ายเหลวร่วมด้วย หลังได้รับการรักษาอาการทุเลาเป็นปกติทุกราย คณะผู้สอบ

ส่วนได้ทำการเก็บตัวอย่างอุจจาระโดยทำ Rectal swab ผู้ป่วย 28 ราย แม่ครัว 2 ราย พนักงานเสิร์ฟ 2 ราย และเก็บตัวอย่างน้ำดื่มมาใช้ 3 ตัวอย่าง ผัก 2 ตัวอย่าง และ swab ภาชนะใส่อาหาร 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลชลบุรี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขณะนี้ พบเชื้อ *Vibrio parahemolyticus* ในผู้ป่วย 1 ราย ส่วนตัวอย่างอื่นยังอยู่ระหว่างรอผลการตรวจ ข้อเสนอแนะเบื้องต้น คาดว่า แหล่งโรคน่าจะเป็นอาหารมื้อกลางวันซึ่งเป็นอาหารทะเลที่บริษัทนำเที่ยวจัดหาให้

แหล่งข้อมูล: วัชร ทงอ่อน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.

จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษหลังจากรับประทานเห็ด เกิดขึ้นในคนงานก่อสร้างชาวพม่า อำเภอเมือง ดังนี้

ผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย เพศชาย 4 ราย และหญิง 2 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เวลาประมาณ 20.30 น. อาการที่พบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว ผู้ป่วยที่เหลือทยอยมีอาการเวลาใกล้เคียงกัน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการทั้งหมด และต้องรับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล 2 ราย และได้ทำการเก็บตัวอย่างอุจจาระโดยทำ Rectal swab ผู้ป่วยทั้งหมด เก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจสำนักวิจัยพัฒนาการอารักขาพืช กรมวิชาการเกษตร พบว่า เป็นเห็ดกรวดกริบเขียว (*Chlorophyllum Molybdites*) ซึ่งเป็นเห็ดพิษที่ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ขณะนี้ผู้ป่วยทุกรายอาการดีขึ้น กลับไปพักฟื้นที่บ้านพัก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการให้ลูกศึกษาแก่ประชาชนและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูล: ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ.

2. สถานการณ์ในต่างประเทศ

2.1. อหิวาตกโรค ประเทศไนเจอร์ ตั้งแต่วันที่ 13 – 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยจำนวน 49 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 10.2 ทั้งหมดตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1

2.2 โรคไข้เลือดออกมาร์เบอร์กในสาธารณรัฐประชาชนองโกลา

29 กรกฎาคม 2548 องค์การอนามัยโลก รายงานว่า วันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมาร์เบอร์กทั้งหมด 368 ราย เสียชีวิต 323 ราย ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 157 ราย ขณะนี้มีการติดตามผู้สัมผัส 45 ราย ทีมสอบสวนโรคยังคงติดตามและสอบสวนผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้ส่งตัวอย่างที่เก็บตรวจที่หน่วยงานในประเทศเคนาดา

ความเห็นของ ProMED-mail moderator

1. เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 องค์การอนามัยโลกได้ปรับลดตัวเลขผู้ป่วย จากที่เคยรายงานไว้วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2548 จำนวน 422 ราย เสียชีวิต 356 ราย เป็นผู้ป่วยจริงจำนวน 351 ราย เสียชีวิต 312 ราย
2. จึงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 17 ราย (351 ราย เป็น 368 ราย) และแสดงว่า การระบาดของโรคยังไม่สิ้นสุด
3. การที่องค์การอนามัยโลก ปรับตัวเลขใหม่ให้สอดคล้องกับตัวเลขที่องค์กรเอกชน MSF รายงาน เป็นการสนับสนุนข้อสังเกตที่ว่า โรคไข้เลือดออกมาร์เบอร์ก ตรวจวินิจฉัยได้ยากกว่าที่คิด เพราะอาการแสดงก็เหมือนกับโรคทั่วไป อื่น ๆ และก็ไม่จำเป็นต้องมีอาการเลือดออกมากจากทุกอวัยวะ ดังที่หนังสือพิมพ์รายงาน

แหล่งข้อมูล: Available from: www.who.int วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2548, www.Promed-mail.org วันที่ 13, 29 กรกฎาคม 2548

แปลและเรียบเรียงโดย กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

2.3 พบกาฬโรคในประเทศสหรัฐอเมริกา 1 ราย

25 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 ฝ่ายสาธารณสุขของรัฐนิวเม็กซิโก สหรัฐอเมริกา รายงานว่า พบผู้ป่วยกาฬโรค 1 ราย ผู้ป่วยเป็นเด็กวัยรุ่น รับไว้ในโรงพยาบาลและอาการดีขึ้นแล้ว เจ้าหน้าที่ได้ไปตรวจสภาพแวดล้อมที่บ้าน เพื่อประเมินว่าจะมีความเสี่ยงต่อสาธารณชนหรือไม่

กาฬโรคในนิวเม็กซิโก มักจะพบในสัตว์ เช่น แมว, สุนัข และสัตว์พวกที่มีฟันกัดแทะ ในปี 2547 ไม่มีรายงานว่ามีผู้ป่วย

26 กรกฎาคม พ.ศ. 2548 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของรัฐนิวเม็กซิโก รายงานเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยเป็นกาฬโรคชนิด bubonic plague โดยถูกตัวหมัดกัดที่ข้อเท้าซ้ายแล้วลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบซ้าย ผลการตรวจสภาพแวดล้อม

ที่บ้าน พบตัวหมัดเกาะอยู่ที่กระรอกและอาศัยในรูตามพื้นดินจำนวนมาก ได้ส่งตัวหมัด, เนื้อและเลือดของกระรอก เพื่อตรวจยืนยันที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (CDC)

ความเห็นของผู้แปล

เป็นที่น่าสังเกตว่า กาฬโรคยังมีรายงานอยู่ประปรายในสหรัฐอเมริกา เมื่อต้นปีมีรายงานการระบาดของกาฬโรคในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 130 ราย ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2548

แหล่งข้อมูล: Available from: www.promedmail.org วันที่ 25, 26 กรกฎาคม 2548 แปลและเรียบเรียงโดย กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

2.4 โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* สาธารณรัฐประชาชนจีน

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ *Streptococcus suis* ที่มณฑล Sichuan ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเป็น 198 ราย มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 38 ราย เสียชีวิต 36 ราย จำหน่ายออกจากการรักษาของโรงพยาบาล 18 ราย การระบาดครั้งนี้ฮ่องกงได้เพิ่มการติดเชื้อโรค *Streptococcus suis* เข้าไปอยู่รายชื่อโรคติดเชื้อที่บัญญัติไว้ในรายการแรกในกฎหมายการกักกันและป้องกันโรค (Hong Kong Laws Chapter 141) ซึ่งจะมียกบังคับใช้ต่อสาธารณชนตามกฎหมายเมื่อประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2548 หลังจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการด้านสาธารณสุข, Dr Lam Ping-yan เชื่อมั่นว่าสาเหตุของการระบาดที่ Sichuan เกิดเชื้อ *Streptococcus suis*

แหล่งข้อมูล: Department of Health Government of Hong Kong Special Administrative Region. Available from: <http://www.chp.gov.hk> วันที่ 1 สิงหาคม 2548 แปลและเรียบเรียงโดย บวรพรรณ ดิเรกโกศ สำนักระบาดวิทยา

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ laddal @ health.moph.go.th
---------------------------	--

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2548 (24 – 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 30th 2005, (July 24 - 30, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	1	0	0	8	8
PERTUSSIS	0	0	0	18	14	14
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	3	4	4
MEASLES	21	72	92	2026	2593	2955
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	28	19	29
ENCEPHALITIS***	0	6	7	149	158	255
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	10	5	7	170	117	128
CHOLERA	2	2	5	224	1957	489
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	42	12	-	2748	628	-
DYSENTERY	216	645	645	9810	16518	19724
PNEUMONIA (ADMITTED)**	702	1613	1705	45484	42473	42473
INFLUENZA	143	421	1010	10195	12121	23578
SEVERE AEFI	0	0	0	2	5	0
LEPTOSPIROSIS	33	102	178	1108	1392	2521
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	8	12	17

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: 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

ที่บ้าน พบตัวหมัดเกาะอยู่ที่กระรอกและอาศัยในรูตามพื้นดินจำนวนมาก ได้ส่งตัวหมัด, เนื้อและเลือดของกระรอก เพื่อตรวจยืนยันที่ศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (CDC)

ความเห็นของผู้แปล

เป็นที่น่าสังเกตว่า กาฬโรคยังมีรายงานอยู่ประปรายในสหรัฐอเมริกา เมื่อต้นปีมีรายงานการระบาดของกาฬโรคในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 130 ราย ณ วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2548

แหล่งข้อมูล: Available from: www.promedmail.org วันที่ 25, 26 กรกฎาคม 2548 แปลและเรียบเรียงโดย กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป

2.4 โรคที่เกิดจากการติดเชื้อ *Streptococcus suis* สาธารณรัฐประชาชนจีน

กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถานการณ์การติดเชื้อ *Streptococcus suis* ที่มณฑล Sichuan ณ วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดเป็น 198 ราย มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 38 ราย เสียชีวิต 36 ราย จำหน่ายออกจากการรักษาของโรงพยาบาล 18 ราย การระบาดครั้งนี้ฮ่องกงได้เพิ่มการติดเชื้อโรค *Streptococcus suis* เข้าไปอยู่รายชื่อโรคติดเชื้อที่บัญญัติไว้ในรายการแรกในกฎหมายการกักกันและป้องกันโรค (Hong Kong Laws Chapter 141) ซึ่งจะมียกบังคับใช้ต่อสาธารณชนตามกฎหมายเมื่อประกาศในหนังสือราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2548 หลังจากการประชุมผู้เชี่ยวชาญ ผู้อำนวยการด้านสาธารณสุข, Dr Lam Ping-yan เชื่อมั่นว่าสาเหตุของการระบาดที่ Sichuan เกิดเชื้อ *Streptococcus suis*

แหล่งข้อมูล: Department of Health Government of Hong Kong Special Administrative Region. Available from: <http://www.chp.gov.hk> วันที่ 1 สิงหาคม 2548 แปลและเรียบเรียงโดย บวรพรรณ ดิเรกโกศ สำนักระบาดวิทยา

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ laddal @ health.moph.go.th
---------------------------	--

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2548 (24 – 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548)

TABLE 1 REPORTED CASES OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY DATE OF TREATMENT COMPARED TO PREVIOUS YEAR, THAILAND, WEEK 30th 2005, (July 24 - 30, 2005)

DISEASES	THIS WEEK			CUMULATIVE		
	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)	2005	2004	MEDIAN (2000-2004)
DIPHTHERIA	0	1	0	0	8	8
PERTUSSIS	0	0	0	18	14	14
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	3	4	4
MEASLES	21	72	92	2026	2593	2955
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	28	19	29
ENCEPHALITIS***	0	6	7	149	158	255
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	10	5	7	170	117	128
CHOLERA	2	2	5	224	1957	489
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE*	42	12	-	2748	628	-
DYSENTERY	216	645	645	9810	16518	19724
PNEUMONIA (ADMITTED)**	702	1613	1705	45484	42473	42473
INFLUENZA	143	421	1010	10195	12121	23578
SEVERE AEFI	0	0	0	2	5	0
LEPTOSPIROSIS	33	102	178	1108	1392	2521
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	8	12	17

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: 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

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 30 th 2005 (July 24 - 30, 2005)

(DIPHTHERIA, PNEUMONIA(ADMITTED), MEASLES, ENCEPHALITIS, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, INFLUENZA)

REPORTING AREAS*	DIPHTHERIA				PNEUMONIA(ADMITTED)				MEASLES				ENCEPHALITIS				MENINGOCOCCAL MENINGITIS				INFLUENZA			
	Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
TOTAL	0	0	0	0	45484	320	702	5	2026	0	21	0	149	17	0	0	28	7	0	0	10195	0	143	0
NORTHERN REGION	0	0	0	0	11764	147	222	5	455	0	12	0	30	11	0	0	8	0	0	0	1623	0	65	0
ZONE.01	0	0	0	0	5307	34	110	2	217	0	11	0	11	6	0	0	0	0	0	0	781	0	62	0
CHIANG MAI	0	0	0	0	1029	2	23	0	80	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	278	0	0	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	524	18	18	0	29	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	126	0	4	0
LAMPANG	0	0	0	0	1069	0	4	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	1	0
LAMPHUN	0	0	0	0	486	0	4	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	331	0	15	0	52	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0
NAN	0	0	0	0	763	5	15	2	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	149	0	5	0
PHAYAO	0	0	0	0	679	6	31	0	10	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	0	52	0
PHRAE	0	0	0	0	426	3	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0
ZONE.02	0	0	0	0	3445	1	28	0	171	0	1	0	6	1	0	0	8	0	0	0	302	0	1	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	605	0	17	0	42	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	99	0	1	0
PHITSANULOK	0	0	0	0	501	1	-	-	16	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	-	-
SUKHOTHAI	0	0	0	0	481	0	4	0	23	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0
TAK	0	0	0	0	893	0	0	0	81	0	0	0	2	1	0	0	7	0	0	0	100	0	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	965	0	7	0	9	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	19	0	0	0
ZONE.03	0	0	0	0	3012	112	84	3	67	0	0	0	13	4	0	0	0	0	0	0	540	0	2	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	971	45	25	1	15	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	106	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	1040	50	40	1	40	0	0	0	9	4	0	0	0	0	0	0	325	0	2	0
PHICHIT	0	0	0	0	452	0	13	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	549	17	6	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	0
CENTRAL REGION	0	0	0	0	13418	142	145	0	707	0	2	0	35	4	0	0	13	6	0	0	3860	0	31	0
BANGKOK METRO POLIS	0	0	0	0	1873	0	0	0	82	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	534	0	0	0
ZONE.04	0	0	0	0	2500	38	26	0	54	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	260	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	418	0	20	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0
NONTHABURI	0	0	0	0	363	0	3	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	0	0	0
AYUTTHAYA	0	0	0	0	1179	32	0	0	20	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	17	0	0	0
PATHUM THANI	0	0	0	0	540	6	3	0	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0
ZONE.05	0	0	0	0	1178	25	11	0	35	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	222	0	2	0
CHAI NAT	0	0	0	0	146	1	2	0	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	714	20	6	0	12	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	181	0	0	0
SARABURI	0	0	0	0	160	4	-	-	11	0	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	-	-
SING BURI	0	0	0	0	158	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	2	0
ZONE.06	0	0	0	0	2380	1	27	0	148	0	1	0	7	1	0	0	4	0	0	0	802	0	7	0
KANCHANABURI	0	0	0	0	726	0	9	0	71	0	0	0	3	1	0	0	2	0	0	0	151	0	1	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	585	0	15	0	38	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	216	0	6	0
RATCHABURI	0	0	0	0	460	0	-	-	14	0	-	-	0	0	0	0	2	0	0	0	355	0	-	-
SUPHAN BURI	0	0	0	0	609	1	3	0	25	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0
ZONE.07	0	0	0	0	1309	0	22	0	25	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	595	0	8	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	348	0	13	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	310	0	5	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	412	0	4	0	8	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	129	0	1	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	400	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	149	0	5	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	119	0	2	0
ZONE.08	0	0	0	0	2214	18	31	0	145	0	0	0	11	2	0	0	0	0	0	0	288	0	0	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	749	0	12	0	47	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	127	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	166	8	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	0	270	10	0	0	12	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	81	0	0	0
SA KAE0	0	0	0	0	336	0	3	0	26	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	693	0	16	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่ได้รับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2548 (24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 30 th 2005 (July 24 - 30, 2005)

(DIPHTHERIA, PNEUMONIA(ADMITTED), MEASLES, ENCEPHALITIS, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, INFLUENZA)

REPORTING AREAS*	DIPHTHERIA				PNEUMONIA(ADMITTED)				MEASLES				ENCEPHALITIS				MENINGOCOCCAL MENINGITIS				INFLUENZA			
	Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE.09	0	0	0	0	1964	60	28	0	218	0	0	0	10	1	0	0	4	3	0	0	1159	0	14	0
CHANTHABURI	0	0	0	0	830	18	19	0	136	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	478	0	7	0
CHON BURI	0	0	0	0	242	0	0	0	24	0	0	0	2	0	0	0	4	3	0	0	337	0	0	0
RAYONG	0	0	0	0	837	38	7	0	52	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	338	0	3	0
TRAT	0	0	0	0	55	4	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	4	0
NORTHEASTERN REGION	0	0	0	0	13981	25	242	0	429	0	3	0	43	2	0	0	0	0	0	0	1848	0	30	0
ZONE.10	0	0	0	0	865	0	67	0	43	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	336	0	1	0
LOEI	0	0	0	0	229	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	0	0	0
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	231	0	27	0	11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0
NONG KHAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UDON THANI	0	0	0	0	405	0	40	0	22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	244	0	1	0
ZONE.11	0	0	0	0	1626	1	2	0	97	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	248	0	7	0
KALASIN	0	0	0	0	348	1	-	-	32	0	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	42	0	-	-
MUKDAHAN	0	0	0	0	341	0	2	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	37	0	1	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	629	0	-	-	1	0	-	-	3	0	0	0	0	0	0	0	71	0	-	-
SAKON NAKHON	0	0	0	0	308	0	0	0	57	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	98	0	6	0
ZONE.12	0	0	0	0	2920	0	122	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	220	0	10	0	
KHON KAEN	0	0	0	0	1283	0	54	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	2	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	1089	0	40	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	106	0	6	0
ROI ET	0	0	0	0	548	0	28	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	2	0
ZONE.13	0	0	0	0	7231	24	47	0	179	0	0	0	24	2	0	0	0	0	0	0	732	0	8	0
BURI RAM	0	0	0	0	473	0	0	0	20	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	241	0	5	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	987	0	21	0	16	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	69	0	3	0
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	0	2070	23	26	0	96	0	0	0	20	1	0	0	0	0	0	0	160	0	0	0
SURIN	0	0	0	0	3701	1	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	262	0	0	0
ZONE.14	0	0	0	0	1339	0	4	0	82	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	312	0	4	0
AMNAT CHAROEN	0	0	0	0	270	0	4	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	0
SI SA KET	0	0	0	0	252	0	0	0	27	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	241	0	3	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	690	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	49	0	0	0
SOUTHERN REGION	0	0	0	0	6321	6	93	0	435	0	4	0	41	0	0	0	7	1	0	0	2864	0	17	0
ZONE.15	0	0	0	0	1624	0	0	0	66	0	0	0	15	0	0	0	1	0	0	0	544	0	1	0
CHUMPHON	0	0	0	0	269	0	-	-	6	0	-	-	2	0	0	0	0	0	0	0	42	0	-	-
RANONG	0	0	0	0	146	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	1	0
SURAT THANI	0	0	0	0	1209	0	-	-	28	0	-	-	13	0	0	0	1	0	0	0	479	0	-	-
ZONE.16	0	0	0	0	1290	3	31	0	54	0	0	0	17	0	0	0	2	0	0	0	1068	0	8	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	515	3	-	-	23	0	-	-	6	0	0	0	0	0	0	0	409	0	-	-
PHATTHALUNG	0	0	0	0	458	0	31	0	14	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	83	0	8	0
TRANG	0	0	0	0	317	0	-	-	17	0	-	-	6	0	0	0	1	0	0	0	576	0	-	-
ZONE.17	0	0	0	0	1024	3	25	0	22	0	0	0	3	0	0	0	2	1	0	0	247	0	3	0
KRABI	0	0	0	0	563	0	13	0	14	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	82	0	1	0
PHANGNGA	0	0	0	0	108	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0	0
PHUKET	0	0	0	0	353	3	12	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	64	0	2	0
ZONE.18	0	0	0	0	1380	0	37	0	239	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	383	0	5	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	563	0	7	0	121	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	214	0	2	0
PATTANI	0	0	0	0	285	0	5	0	82	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	98	0	1	0
YALA	0	0	0	0	532	0	25	0	36	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	2	0
ZONE.19	0	0	0	0	1003	0	0	0	54	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	622	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	198	0	-	-	25	0	-	-	2	0	0	0	1	0	0	0	262	0	-	-
SONGKHLA	0	0	0	0	805	0	-	-	29	0	-	-	1	0	0	0	1	0	0	0	360	0	-	-

* ที่มา:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักงานสาธารณสุข

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

จำนวนผู้ป่วย Encephalitis นำมาจากรายงาน 506

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2548 (24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 30 th 2005 (July 24 - 30, 2005)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, DYSENTERY, RABIES, LEPTOSPIROSIS, PERTUSSIS)

REPORTING AREAS*	CHOLERA**				HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				RABIES				LEPTOSPIROSIS				PERTUSSIS			
	Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
TOTAL	224	0	2	0	2748	0	42	0	9810	0	216	0	8	8	0	0	1108	16	33	0	18	0	0	0
NORTHERN REGION	200	0	0	0	939	0	22	0	2903	0	53	0	0	0	0	0	166	6	9	0	6	0	0	0
ZONE.01	1	0	0	0	606	0	16	0	1937	0	49	0	0	0	0	0	102	6	6	0	3	0	0	0
CHIANG MAI	1	0	0	0	23	0	2	0	774	0	1	0	0	0	0	0	8	2	0	0	0	0	0	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	98	0	1	0	345	0	3	0	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0
LAMPANG	0	0	0	0	322	0	5	0	269	0	4	0	0	0	0	0	21	2	0	0	0	0	0	0
LAMPHUN	0	0	0	0	35	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
MAE HONG SON	0	0	0	0	0	0	0	0	344	0	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
NAN	0	0	0	0	52	0	0	0	67	0	2	0	0	0	0	0	24	0	3	0	1	0	0	0
PHAYAO	0	0	0	0	49	0	8	0	66	0	27	0	0	0	0	0	28	2	2	0	0	0	0	0
PHRAE	0	0	0	0	27	0	0	0	25	0	2	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.02	199	0	0	0	120	0	1	0	720	0	0	0	0	0	0	0	53	0	3	0	1	0	0	0
PHETCHABUN	0	0	0	0	22	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	14	0	2	0	0	0	0	0
PHITSANULOK	0	0	0	0	5	0	-	-	78	0	-	-	0	0	0	0	7	0	-	-	1	0	-	-
SUKHOTHAI	0	0	0	0	66	0	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
TAK	199	0	0	0	21	0	1	0	483	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
UTTARADIT	0	0	0	0	6	0	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	23	0	1	0	0	0	0	0
ZONE.03	0	0	0	0	213	0	5	0	246	0	4	0	0	0	0	0	11	0	0	0	2	0	0	0
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	66	0	0	0	73	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	48	0	5	0	104	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
PHICHIT	0	0	0	0	59	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UTHAI THANI	0	0	0	0	40	0	0	0	56	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
CENTRAL REGION	10	0	0	0	1372	0	12	0	1500	0	9	0	2	2	0	0	70	0	2	0	3	0	0	0
BANGKOK METRO POLIS	3	0	0	0	680	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.04	1	0	0	0	118	0	2	0	96	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	24	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
NONHABURI	0	0	0	0	52	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
AYUTTHAYA	1	0	0	0	19	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
PATHUM THANI	0	0	0	0	23	0	2	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.05	0	0	0	0	307	0	7	0	113	0	1	0	0	0	0	0	25	0	0	0	1	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	0	53	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	225	0	7	0	58	0	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	0	14	0	-	-	28	0	-	-	0	0	0	0	9	0	-	-	1	0	-	-
SING BURI	0	0	0	0	15	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.06	2	0	0	0	124	0	1	0	440	0	4	0	2	2	0	0	5	0	1	0	1	0	0	0
KANCHANABURI	1	0	0	0	8	0	0	0	322	0	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	10	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
RATCHABURI	0	0	0	0	16	0	-	-	28	0	-	-	1	1	0	0	0	0	-	-	1	0	-	-
SUPHAN BURI	1	0	0	0	90	0	1	0	54	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.07	0	0	0	0	34	0	1	0	81	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
PHETCHABURI	0	0	0	0	7	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	7	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	6	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	14	0	1	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.08	2	0	0	0	64	0	1	0	402	0	4	0	0	0	0	0	12	0	1	0	1	0	0	0
CHACHOENGSAO	2	0	0	0	16	0	0	0	115	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	6	0	0	0	107	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	0	25	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SA KAE0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	0	3	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	17	0	1	0	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**ผู้ป่วยที่มารับบริการ

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด, ประเทศไทย, สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2548 (24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548) (ต่อ)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 30 th 2005 (July 24 - 30, 2005)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE, DYSENTERY, RABIES, LEPTOSPIROSIS, PERTUSSIS)

REPORTING AREAS*	CHOLERA**				HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE				DYSENTERY				RABIES				LEPTOSPIROSIS				PERTUSSIS			
	Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.		Cum.2005		Current wk.	
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D
ZONE.09	2	0	0	0	45	0	0	0	306	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0
CHANTHABURI	1	0	0	0	0	0	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
CHON BURI	0	0	0	0	7	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
RAYONG	1	0	0	0	38	0	0	0	185	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
TRAT	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORTHEASTERN REGION	6	0	0	0	371	0	8	0	4589	0	153	0	2	2	0	0	803	8	22	0	8	0	0	0
ZONE.10	1	0	0	0	27	0	5	0	916	0	15	0	0	0	0	0	191	0	14	0	0	0	0	0
LOEI	0	0	0	0	5	0	0	0	130	0	0	0	0	0	0	0	78	0	7	0	0	0	0	0
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	19	0	3	0	312	0	14	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
NONG KHAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0
UDON THANI	1	0	0	0	3	0	2	0	474	0	1	0	0	0	0	0	71	0	7	0	0	0	0	0
ZONE.11	1	0	0	0	42	0	0	0	593	0	16	0	1	1	0	0	106	0	0	0	1	0	0	0
KALASIN	0	0	0	0	36	0	-	-	288	0	-	-	0	0	0	0	85	0	-	-	1	0	-	-
MUKDAHAN	0	0	0	0	4	0	0	0	109	0	15	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	0	0	-	-	8	0	-	-	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	-	-
SAKON NAKHON	1	0	0	0	2	0	0	0	188	0	1	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.12	0	0	0	0	159	0	3	0	1596	0	114	0	0	0	0	0	131	3	2	0	4	0	0	0
KHON KAEN	0	0	0	0	136	0	3	0	763	0	68	0	0	0	0	0	78	2	0	0	3	0	0	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	19	0	0	0	407	0	38	0	0	0	0	0	6	0	1	0	1	0	0	0
ROI ET	0	0	0	0	4	0	0	0	426	0	8	0	0	0	0	0	47	1	1	0	0	0	0	0
ZONE.13	4	0	0	0	99	0	0	0	899	0	8	0	1	1	0	0	178	1	2	0	2	0	0	0
BURI RAM	0	0	0	0	29	0	0	0	143	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	21	0	0	0	171	0	0	0	0	0	0	0	37	1	2	0	0	0	0	0
NAKHON RATCHASIMA	3	0	0	0	49	0	0	0	388	0	8	0	0	0	0	0	32	0	0	0	2	0	0	0
SURIN	1	0	0	0	0	0	0	0	197	0	0	0	1	1	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.14	0	0	0	0	44	0	0	0	585	0	0	0	0	0	0	0	197	4	4	0	1	0	0	0
AMNAT CHAROEN	0	0	0	0	4	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SI SAKET	0	0	0	0	0	0	0	0	271	0	0	0	0	0	0	0	148	4	0	0	1	0	0	0
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	0	0	243	0	0	0	0	0	0	0	12	0	4	0	0	0	0	0
SOUTHERN REGION	8	0	2	0	66	0	0	0	818	0	1	0	4	4	0	0	69	2	0	0	1	0	0	0
ZONE.15	8	0	2	0	6	0	0	0	91	0	0	0	1	1	0	0	9	0	0	0	1	0	0	0
CHUMPHON	0	0	0	0	4	0	-	-	54	0	-	-	0	0	0	0	7	0	-	-	1	0	-	-
RANONG	8	0	2	0	0	0	0	0	16	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SURAT THANI	0	0	0	0	2	0	-	-	21	0	-	-	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	-	-
ZONE.16	0	0	0	0	14	0	0	0	338	0	0	0	2	2	0	0	28	2	0	0	0	0	0	0
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	0	0	-	-	103	0	-	-	1	1	0	0	9	2	-	-	0	0	-	-
PHATTHALUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRANG	0	0	0	0	14	0	-	-	208	0	-	-	0	0	0	0	19	0	-	-	0	0	-	-
ZONE.17	0	0	0	0	16	0	0	0	34	0	1	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0
KRABI	0	0	0	0	6	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PHANGNGA	0	0	0	0	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
PHUKET	0	0	0	0	7	0	0	0	16	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.18	0	0	0	0	21	0	0	0	274	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0
NARATHIWAT	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
PATTANI	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
YALA	0	0	0	0	21	0	0	0	109	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
ZONE.19	0	0	0	0	9	0	0	0	81	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SATUN	0	0	0	0	0	0	-	-	22	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-
SONGKHLA	0	0	0	0	9	0	-	-	59	0	-	-	1	1	0	0	0	0	-	-	0	0	-	-

* หมายเหตุ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

"0" = NO CASE "-" = NO REPORT RECEIVED = 11 PROVINCES

* เมืองจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักงานนายกรัฐมนตรี

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

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 30 th, 2005 (July 24 - 30, 2005)

REPORTING AREAS*	2005													CASES	CASE	POP.	
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)													RATE PER	FATALITY	DEC. 31,	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	100,000	RATE	2004	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	1960	1869	1748	2219	5864	6964	3254	-	-	-	-	-	23878	37	38.53	0.15	61,973,621
NORTHERN REGION	185	199	227	307	955	937	618	-	-	-	-	-	3428	6	28.95	0.18	11,842,299
ZONE.01	40	25	26	58	355	366	266	-	-	-	-	-	1136	2	19.89	0.18	5,712,073
CHIANG MAI	6	13	10	22	156	178	101	-	-	-	-	-	486	2	29.80	0.41	1,630,769
CHIANG RAI	3	1	0	0	17	16	22	-	-	-	-	-	59	0	4.86	0.00	1,214,405
LAMPANG	11	6	5	6	55	23	13	-	-	-	-	-	119	0	15.28	0.00	778,926
LAMPHUN	2	2	5	2	22	37	55	-	-	-	-	-	125	0	30.88	0.00	404,780
MAE HONG SON	0	0	0	5	23	31	13	-	-	-	-	-	72	0	29.54	0.00	243,735
NAN	0	1	1	0	6	27	12	-	-	-	-	-	47	0	9.84	0.00	477,754
PHAYAO	0	0	0	4	15	20	11	-	-	-	-	-	50	0	10.24	0.00	488,343
PHRAE	18	2	5	19	61	34	39	-	-	-	-	-	178	0	37.60	0.00	473,361
ZONE.02	51	61	80	83	252	289	199	-	-	-	-	-	1015	2	29.51	0.20	3,439,904
PHETCHABUN	13	33	57	44	105	153	115	-	-	-	-	-	520	1	51.94	0.19	1,001,180
PHITSANULOK	11	8	8	20	43	51	34	-	-	-	-	-	175	1	20.80	0.57	841,524
SUKHOTHAI	11	11	10	13	39	28	15	-	-	-	-	-	127	0	20.77	0.00	611,379
TAK	6	7	5	6	35	34	16	-	-	-	-	-	109	0	21.13	0.00	515,877
UTTARADIT	10	2	0	0	30	23	19	-	-	-	-	-	84	0	17.87	0.00	469,944
ZONE.03	94	113	121	166	348	282	153	-	-	-	-	-	1277	2	47.47	0.16	2,690,322
KAMPHAENG PHET	11	23	18	31	71	39	27	-	-	-	-	-	220	0	30.28	0.00	726,436
NAKHON SAWAN	31	48	69	87	148	127	61	-	-	-	-	-	571	1	53.00	0.18	1,077,458
PHICHIT	42	32	18	22	69	68	41	-	-	-	-	-	292	0	52.10	0.00	560,427
UTHAI THANI	10	10	16	26	60	48	24	-	-	-	-	-	194	1	59.51	0.52	326,001
CENTRAL REGION	990	876	855	1022	2318	2284	1040	-	-	-	-	-	9385	18	45.93	0.19	20,431,200
BANGKOK METRO POLIS	377	276	241	242	727	610	195	-	-	-	-	-	2668	7	47.35	0.26	5,634,132
ZONE.04	92	108	99	100	242	188	114	-	-	-	-	-	943	1	34.47	0.11	2,735,654
ANG THONG	10	28	11	16	42	27	8	-	-	-	-	-	142	0	50.18	0.00	282,967
NONHABURI	34	40	50	34	89	74	29	-	-	-	-	-	350	1	37.14	0.29	942,292
AYUTTHAYA	30	21	17	22	61	36	30	-	-	-	-	-	217	0	29.31	0.00	740,397
PATHUM THANI	18	19	21	28	50	51	47	-	-	-	-	-	234	0	30.39	0.00	769,998
ZONE.05	74	46	35	46	137	167	141	-	-	-	-	-	646	2	33.88	0.31	1,906,968
CHAI NAT	17	8	13	7	23	23	24	-	-	-	-	-	115	0	33.68	0.00	341,493
LOP BURI	30	19	13	12	56	98	94	-	-	-	-	-	322	1	42.96	0.31	749,484
SARABURI	22	15	8	25	51	33	18	-	-	-	-	-	172	1	28.87	0.58	595,870
SING BURI	5	4	1	2	7	13	5	-	-	-	-	-	37	0	16.81	0.00	220,121
ZONE.06	166	174	170	164	245	279	79	-	-	-	-	-	1277	0	39.13	0.00	3,263,413
KANCHANABURI	41	46	41	55	96	144	57	-	-	-	-	-	480	0	59.24	0.00	810,265
NAKHON PATHOM	46	34	38	36	39	33	10	-	-	-	-	-	236	0	29.57	0.00	798,016
RATCHABURI	52	63	51	40	60	69	0	-	-	-	-	-	335	0	41.10	0.00	815,077
SUPHAN BURI	27	31	40	33	50	33	12	-	-	-	-	-	226	0	26.90	0.00	840,055
ZONE.07	73	78	98	128	195	201	136	-	-	-	-	-	909	1	57.95	0.11	1,568,622
PHETCHABURI	18	23	43	56	59	67	59	-	-	-	-	-	325	1	72.06	0.31	451,029
PRACHUAP KHIRI KHAN	15	15	22	41	96	88	42	-	-	-	-	-	319	0	66.50	0.00	479,688
SAMUT SAKHON	38	33	26	23	32	35	26	-	-	-	-	-	213	0	48.12	0.00	442,687
SAMUT SONGKHIRAM	2	7	7	8	8	11	9	-	-	-	-	-	52	0	26.64	0.00	195,218
ZONE.08	130	111	142	187	290	375	176	-	-	-	-	-	1411	0	48.26	0.00	2,923,588
CHACHOENGSAO	14	13	22	32	64	59	42	-	-	-	-	-	246	0	38.23	0.00	643,432
NAKHON NAYOK	9	7	20	44	36	51	12	-	-	-	-	-	179	0	72.01	0.00	248,592
PRACHIN BURI	9	9	20	24	62	84	34	-	-	-	-	-	242	0	54.27	0.00	445,944
SA KAE0	8	29	59	36	51	71	7	-	-	-	-	-	261	0	48.68	0.00	536,204
SAMUT PRAKAN	90	53	21	51	77	110	81	-	-	-	-	-	483	0	46.03	0.00	1,049,416

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด, ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2548 (24 - 30 กรกฎาคม พ.ศ. 2548) (ต่อ)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, WEEK 30 th, 2005 (July 24 - 30, 2005)

REPORTING AREAS*	2005													CASES		CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)													RATE PER	FATALITY	DEC. 31,	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	100,000	RATE	2004	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
ZONE 09	78	83	70	155	482	464	199	-	-	-	-	-	1531	7	63.82	0.46	2,398,823
CHANTHABURI	9	18	15	48	144	196	108	-	-	-	-	-	538	3	108.91	0.56	494,001
CHON BURI	8	4	5	16	52	11	1	-	-	-	-	-	97	0	8.49	0.00	1,142,985
RAYONG	61	58	44	60	227	225	81	-	-	-	-	-	756	2	139.00	0.26	543,887
TRAT	0	3	6	31	59	32	9	-	-	-	-	-	140	2	64.23	1.43	217,950
NORTHEASTERN REGION	284	320	305	385	1276	1753	960	-	-	-	-	-	5283	6	24.84	0.11	21,267,426
ZONE 10	15	17	30	54	178	247	180	-	-	-	-	-	721	2	20.49	0.28	3,519,290
LOEI	1	0	3	6	55	95	47	-	-	-	-	-	207	0	33.91	0.00	610,472
NONG BUA LAM PHU	0	3	2	11	20	18	22	-	-	-	-	-	76	0	15.37	0.00	494,594
NONG KHAI	8	8	11	16	46	46	49	-	-	-	-	-	184	1	20.54	0.54	895,722
UDON THANI	6	6	14	21	57	88	62	-	-	-	-	-	254	1	16.73	0.39	1,518,502
ZONE 11	19	17	17	28	186	251	85	-	-	-	-	-	603	0	19.47	0.00	3,096,635
KALASIN	9	4	5	5	45	60	14	-	-	-	-	-	142	0	14.62	0.00	971,293
MUKDAHAN	2	3	1	1	39	65	22	-	-	-	-	-	133	0	39.99	0.00	332,563
NAKHON PHANOM	2	3	6	15	23	20	1	-	-	-	-	-	70	0	10.13	0.00	691,160
SAKON NAKHON	6	7	5	7	79	106	48	-	-	-	-	-	258	0	23.42	0.00	1,101,619
ZONE 12	94	88	51	53	217	291	151	-	-	-	-	-	945	0	23.70	0.00	3,987,050
KHON KAEN	29	22	21	17	80	107	57	-	-	-	-	-	333	0	19.12	0.00	1,741,749
MAHA SARAKHAM	15	18	10	1	26	42	24	-	-	-	-	-	136	0	14.54	0.00	935,051
ROI ET	50	48	20	35	111	142	70	-	-	-	-	-	476	0	36.33	0.00	1,310,250
ZONE 13	96	101	86	100	336	555	266	-	-	-	-	-	1540	3	23.50	0.19	6,552,152
BURI RAM	22	32	30	18	36	71	23	-	-	-	-	-	232	1	15.22	0.43	1,524,261
CHAIYAPHUM	25	21	20	23	78	97	56	-	-	-	-	-	320	0	28.65	0.00	1,117,118
NAKHON RATCHASIMA	47	35	26	40	178	311	184	-	-	-	-	-	821	2	32.33	0.24	2,539,344
SURIN	2	13	10	19	44	76	3	-	-	-	-	-	167	0	12.18	0.00	1,371,429
ZONE 14	60	97	121	150	359	409	278	-	-	-	-	-	1474	1	35.84	0.07	4,112,299
AMNAT CHAROEN	0	1	3	7	21	35	20	-	-	-	-	-	87	0	23.67	0.00	367,514
SI SA KET	30	53	61	76	172	187	167	-	-	-	-	-	746	1	51.79	0.13	1,440,404
UBON RATCHATHANI	27	39	48	61	134	140	45	-	-	-	-	-	494	0	28.02	0.00	1,763,061
YASOTHON	3	4	9	6	32	47	46	-	-	-	-	-	147	0	27.16	0.00	541,320
SOUTHERN REGION	501	474	361	505	1315	1990	636	-	-	-	-	-	5782	7	68.57	0.12	8,432,696
ZONE 15	122	154	123	124	242	511	118	-	-	-	-	-	1394	2	87.86	0.14	1,586,693
CHUMPHON	34	44	47	26	24	35	2	-	-	-	-	-	212	0	44.91	0.00	472,068
RANONG	10	19	13	16	33	37	5	-	-	-	-	-	133	0	75.41	0.00	176,372
SURAT THANI	78	91	63	82	185	439	111	-	-	-	-	-	1049	2	111.80	0.19	938,253
ZONE 16	167	167	127	244	694	939	263	-	-	-	-	-	2601	3	100.24	0.12	2,594,727
NAKHON SI THAMMARAT	124	128	101	183	517	723	168	-	-	-	-	-	1944	3	129.57	0.15	1,500,343
PHATTHALUNG	24	22	8	19	55	94	72	-	-	-	-	-	294	0	59.00	0.00	498,297
TRANG	19	17	18	42	122	122	23	-	-	-	-	-	363	0	60.90	0.00	596,087
ZONE 17	76	49	51	49	133	251	117	-	-	-	-	-	726	0	79.54	0.00	912,717
KRABI	24	26	15	22	86	215	103	-	-	-	-	-	491	0	126.63	0.00	387,752
PHANGNGA	18	11	22	12	28	26	6	-	-	-	-	-	123	0	51.45	0.00	239,064
PHUKET	34	12	14	15	19	10	8	-	-	-	-	-	112	0	39.17	0.00	285,901
ZONE 18	62	45	21	28	97	105	66	-	-	-	-	-	424	1	23.77	0.24	1,783,504
NARATHIWAT	23	17	11	15	31	36	29	-	-	-	-	-	162	1	23.35	0.62	693,775
PATTANI	15	11	6	9	44	44	23	-	-	-	-	-	152	0	24.13	0.00	629,861
YALA	24	17	4	4	22	25	14	-	-	-	-	-	110	0	23.92	0.00	459,868
ZONE 19	74	59	39	60	149	184	72	-	-	-	-	-	637	1	40.96	0.16	1,555,055
SATUN	19	17	10	22	52	53	24	-	-	-	-	-	197	0	72.02	0.00	273,546
SONGKHLA	55	42	29	38	97	131	48	-	-	-	-	-	440	1	34.33	0.23	1,281,509

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร (รวบรวมจากระเบียบสำเนาผู้ป่วยตามสถานที่ เป็นรายเดือน (E.2) โดยใช้วันเริ่มป่วยเป็นหลัก ของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case " - " = No report received

* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการของผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

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