



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 15 : 24 เมษายน 2552

Volume 40 Number 15 : April 24, 2009

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

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

## ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในแขวงประเวศ เขตประเวศ

กรุงเทพมหานคร เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ.2551

(Epidemiology of Dengue Diseases in Prawet District, Bangkok, January-September 2008)

✉ kate\_pr@hotmail.com

ภัทรพร ริมชลา Pattaraporn Rimchala เปรมฤดี วัฒนพงศ์ Premrudee Wathanapong

ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

### ความเป็นมา

โรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลประจำเดือนมิถุนายน 2551 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตประเวศ ติดอันดับ 1 ใน 5 จากทั้งหมด 50 เขตในกรุงเทพมหานครและสูงติดต่อกันมากกว่า 5 ปี ที่ผ่านมายังไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออก ในแขวงประเวศ เขตประเวศ กทม. ในเชิงลึก การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรควิเคราะห์ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ และนำผลการศึกษาไปวางแผนดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วิธีการศึกษา

1. ทบทวนข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในประเทศไทยและกรุงเทพมหานคร และเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อดูลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา และสถานที่ โดยวิเคราะห์ข้อมูลในรายงานเฝ้าระวังโรค (รง. 506) และรายงานการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

### ผลการศึกษา

#### 1. การยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค

จากการทบทวนรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) และ

แบบรายงานสอบสวนไข้เลือดออก ที่ทางศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ได้รับ และดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่ เดือนมกราคม - กันยายน 2551 ในพื้นที่แขวงประเวศ เขตประเวศ มีจำนวนผู้ป่วยสะสม รวมทั้งสิ้น 180 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 283.78 ต่อประชากรแสนคน เปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2550 พบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้น จาก 160.52 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2551

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนปี 2551 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2548-2550) ในช่วงเวลาเดียวกันกับที่ได้รับรายงาน พบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน จึงยืนยันได้ว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในเวลาดังกล่าว ดังรูปที่ 1

#### 2. ลักษณะการกระจายของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่

ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รหัส 26, 27) จำนวนทั้งสิ้น 180 ราย แต่เนื่องจากข้อมูลทางห้องปฏิบัติการต้องประสานทางโรงพยาบาลที่เขียนรายงานการเฝ้าระวังโรค และเป็นข้อมูลที่ส่งผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการสนับสนุนข้อมูลมาเพียง 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยได้รับข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย 82 ราย มาศึกษา



### สารบัญ

◆ ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในแขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ.2551	241
◆ ไข้หวัดหมู (Swine Influenza)	246
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2552	247
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2552	249
◆ สถานการณ์โรคไข้ฉุนหนู ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2552	250
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2552	251

## คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศ  
นายแพทย์ธีรวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คานาม อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายอองอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก แพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

## กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์  
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาญ ทองใบ  
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์ ณัฐบดินทร์ นิรมานภูษรพันธ์  
ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา สมาน สุขุมภูจินันท์  
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์  
อัญชญา วากัส ประเวศน์ เข้มชื่น  
วรรณศิริ พรหมโชติชัย นงลักษณ์ อยู่ดี  
กฤตติกาณต์ มาท้วม พูนทรัพย์ เปี่ยมณิ  
สมหมาย ยิ้มขลิบ เจริญชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ณัฐนี เตียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ณัฐบดินทร์ นิรมานภูษรพันธ์

## ประชาสัมพันธ์



## เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (\*\* ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายวานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

\*\*\*\*\*กรุณาส่งไปที่อีเมล [borworn67@yahoo.com](mailto:borworn67@yahoo.com) \*\*\*\*\*

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อขอข้อมูลไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล  
กรุณาแจ้งมาที่

ผ่านเว็บเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา  
E-mail: [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

ภาพรวมพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 116 ราย เพศหญิง 64 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.8:1 จากการคำนวณโดยใช้ฐานข้อมูลประชากร อัตราป่วยในเพศชาย เท่ากับ 443.29 ต่อประชากรชายแสนคน และอัตราป่วยในเพศหญิง เท่ากับ 171.76 ต่อประชากรหญิงแสนคน

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 49 ราย (27.22%) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 5-9 ปี, 25 - 34 ปี, 5 - 9 ปี, 0 - 4 ปี, และ 65 ปี ขึ้นไป จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 48, 30, 20, 18, และ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.67, 16.67, 11.11, 10.0, และ 8.33 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 802.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5-9 ปี เท่ากับ 578.59 ต่อประชากรแสนคน ดังรูปที่ 3

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยจำแนกตามอายุเปรียบเทียบกับไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 3 พบว่า กลุ่มอายุของผู้ป่วยในช่วงไตรมาสที่ 1 จะพบมากในกลุ่มอายุ 10-14 ปีและน้อยกว่านี้ แต่ในช่วงไตรมาสที่ 3 พบว่าอัตราป่วยจะสูงสุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี เช่นกัน แต่กลุ่มอายุตั้งแต่ 15-24 ปีขึ้นไป มีอัตราการป่วยที่สูงขึ้น และในกลุ่มอายุที่น้อยกว่า 9 ปี มีอัตราการป่วยลดลง ดังรูปที่ 4

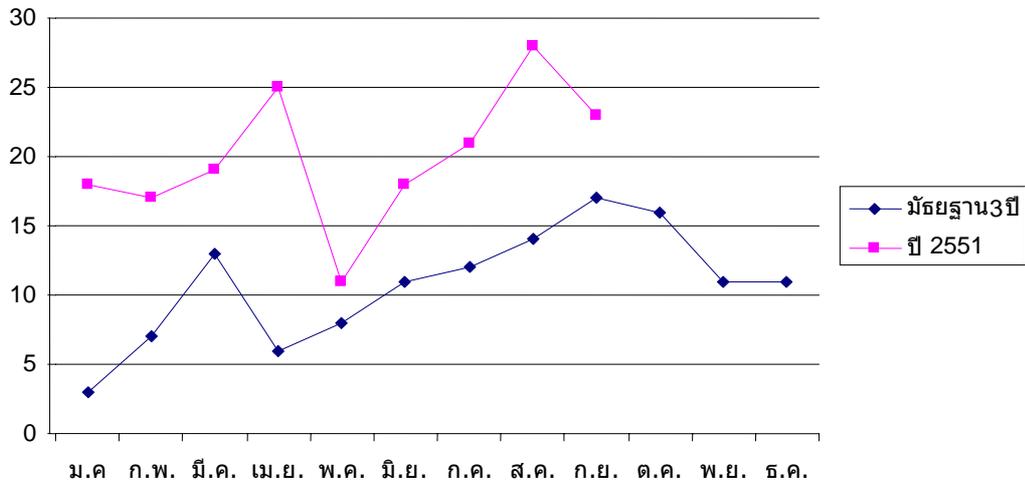
เมื่อวิเคราะห์การกระจายของผู้ป่วยด้วย epidemic curve จำแนกรายชุมชน พบว่ามีการกระจายตัวสูงมาก น่าจะเป็นจากชุมชนที่อยู่ติดกัน การเกิดโรคไม่ได้จำกัดตามขอบเขตของชุมชนแต่ละแห่ง จึงแบ่งแผนที่ของแขวงประเทศเป็น 4 ส่วน โดยใช้ถนนอ่อนนุชเป็นเส้นแบ่งแนวขวาง และพื้นที่ว่างเป็นเส้นแบ่งแนวตั้ง เพื่อศึกษา ลักษณะของการกระจายของโรค ดังรูปที่ 5 และ 6

เมื่อได้กลุ่มชุมชนตามที่จัดไว้ดังรูปที่ 5 พบว่า epidemic curve ในกลุ่มชุมชน ก. และกลุ่มชุมชน ค. มีการระบาดของไข้เลือดออกสูงในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน - กันยายน) ส่วนกลุ่มชุมชน ข. และกลุ่มชุมชน ง. มีการระบาดของไข้เลือดออกสูงในช่วงต้นปี (เดือนมกราคม - พฤษภาคม) ส่วนในพื้นที่นอกชุมชน จะมีการระบาดทั้งปี ซึ่งเป็นพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ในพื้นที่ที่มีประชากรทั้งแบบบ้านเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป และมีบ้านจัดสรรขนาดเล็กที่ไม่ตั้งเป็นชุมชน และมีพื้นที่ที่กำลังก่อสร้างกระจายอยู่ทั่วไป ดังรูปที่ 6

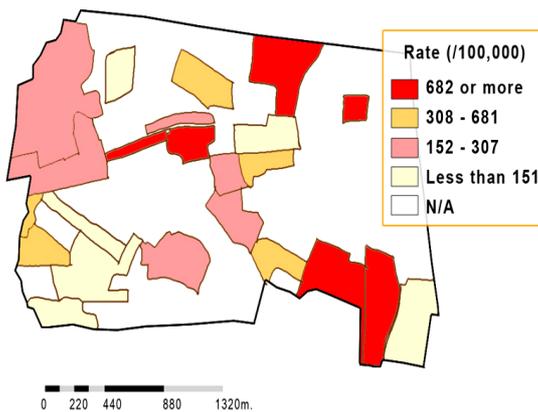
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียนและนักศึกษา จำนวน 119 ราย (66.1%) รองลงมาคือ รับจ้าง จำนวน 26 คน (14.4%) เด็กในปกครอง, แม่บ้านหรือพ่อบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพราชการหรือรัฐวิสาหกิจ, อาชีพพนักงาน, และต่างค้า จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 15, 7, 5, 5, 1, และ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.3, 3.9, 2.8, 2.8, 0.6 และ 1.1 ตามลำดับ

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบข้อมูล ปี 2551 กับมัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ.2548-2550)

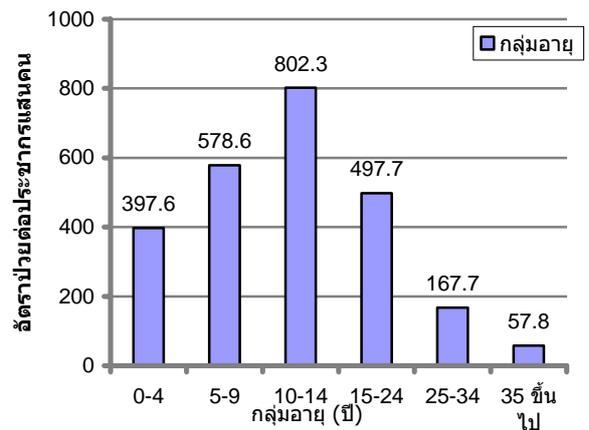
จำนวนผู้ป่วย



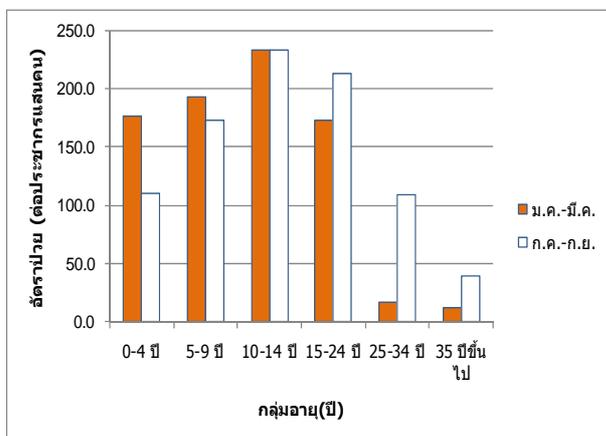
รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในแต่ละชุมชน เขตประเวศ (เดือนมกราคม – กันยายน 2551)



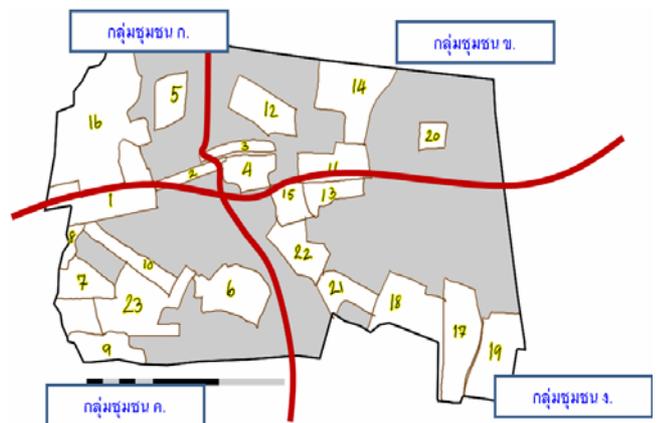
รูปที่ 3 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ เขตประเวศ กทม. เดือนมกราคม – กันยายน 2551



รูปที่ 4 อัตราป่วยจำเพาะกลุ่มอายุ เปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 และ ไตรมาสที่ 3



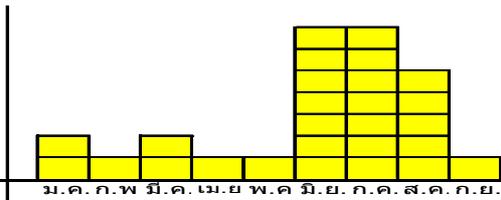
รูปที่ 5 การจัดแบ่งพื้นที่ของแขวงประเวศ เป็น 4 ส่วน เพื่อการศึกษาทางระบาดวิทยา



## รูปที่ 6 การกระจายตัวของผู้ป่วยในกลุ่มชุมชนต่างๆ

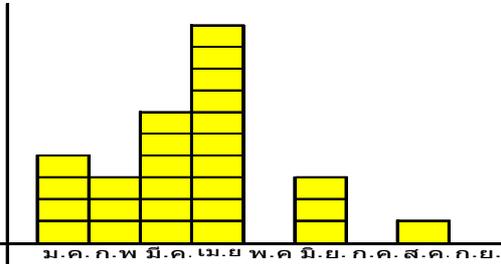
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ก.

- 1 เกาะกลาง
- 2 ริมคลองประเวศฝั่งใต้
- 5 บ้านม้า
- 16 พัฒนาการ



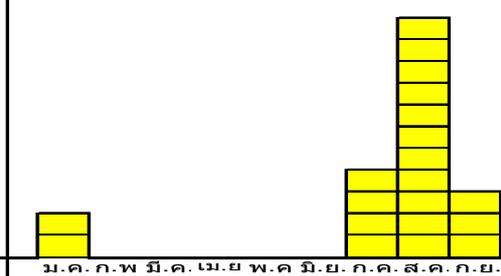
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ข.

- 3 ริมคลองประเวศฝั่งเหนือ
- 4 สุเหร่าทางควาย
- 11 วัดกระทู้มเสื่อปลา
- 12 คลองมอญ
- 13 สามัคคีธรรม
- 14 หันข้างล่างฝั่งธน
- 15 เทพรักษา
- 20 หลัง สน. ประเวศ



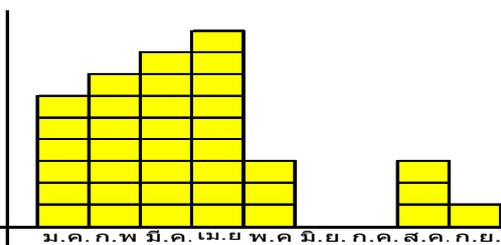
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ค.

- 6 พัฒนาศาลาลอย
- 7 บ้านมิ่ง
- 8 สุเหร่าบึงหนองบอน
- 9 เล็งสัมพันธ์
- 10 เปรมฤทัย 72-74
- 23 หมู่บ้านเสรี



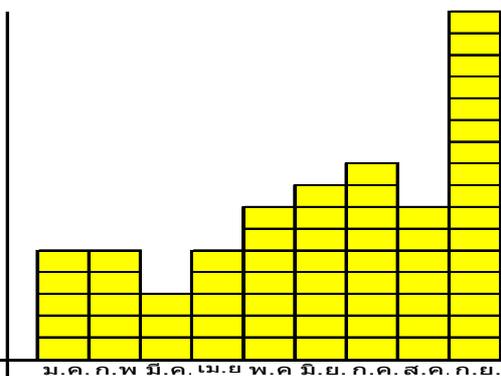
ลำดับที่ กลุ่มชุมชน ง.

- 17 สุขาภิบาล 2 โรงถ่าน
- 18 สุเหร่าจรเข้ขบ
- 19 40 ไร่
- 21 ร่วมใจพัฒนา
- 22 คลองสองห้อง



พื้นที่นอกชุมชน

- 24 พื้นที่นอกชุมชน



ในจำนวนนักเรียน นักศึกษาที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดนั้นเมื่อจำแนกตามโรงเรียน พบว่า มีการกระจายของผู้ป่วยเป็นโรงเรียนในพื้นที่แขวงประเวศ จำนวน 37 คน (31.09%) ผู้ป่วย 52 ราย (43.7%) เรียนอยู่โรงเรียนนอกพื้นที่แขวงประเวศ และอีก 30 ราย (25.21%) ไม่ทราบสถานศึกษา

ผลการสำรวจคุณภาพของขยะสอสวนโรคในพื้นที่แขวงประเวศ เขตประเวศ พบว่ามีค่า House Index (HI) = 46.33%, Container Index (CI) = 63.55 % Breteau Index (BI) = 401.05

### อภิปรายผล

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระดับประเทศปี 2551 มีการระบาดตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นมาและมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มขึ้น การกระจายของโรคพบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม<sup>1</sup> แต่ในพื้นที่แขวงประเวศเขตประเวศ มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในช่วง เดือนกรกฎาคม-กันยายน โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 283.78 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต มากกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของภาคกลางซึ่ง

เท่ากับ 55.36 ต่อประชากรแสนคน<sup>1</sup> และมากกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอัตราป่วยเท่ากับ 107.4 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูลจากฝ่ายระบาดวิทยา กองควบคุมโรคสำนักอนามัย ณ วันที่ 13 กันยายน 2551) เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2550 พบว่า อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 160.52 ต่อประชากรแสนคน เป็น 283.78 ต่อประชากรแสนคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 76.79

จำนวนผู้ป่วยรายเดือน ปี 2551 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 3 ปีซ้อนหลัง (ปี 2548-2550) ในระยะช่วงเวลาเดียวกันที่ได้รับรายงานพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน แสดงว่ามีการระบาดของโรคไข้เลือดออก เมื่อดูจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2547-ปัจจุบัน พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี การที่อัตราการป่วยสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2547 อาจเกิดจากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น หรืออาจเกิดจากความครอบคลุมของการรายงานโรคของสถานพยาบาลในพื้นที่เพิ่มมากกว่าปีที่ผ่านมาก็ได้ เมื่อจัดกลุ่มชุมชน พื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ เป็น 4 ส่วน เพื่อนำมาศึกษา การกระจายตัวของผู้ป่วยไข้เลือดออก ใน epidemic curve พบว่าในกลุ่มชุมชนทางทิศตะวันตกของพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน - กันยายน) ส่วนกลุ่มชุมชนทางทิศตะวันตกของพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงในช่วงปลายฤดูหนาวถึงต้นฤดูร้อน (เดือนมกราคม - เมษายน) ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกในปีต่อไป และพบว่ามีการระบาดทั้งปี กินพื้นที่ค่อนข้างกว้าง ในพื้นที่นี้มีประชากรทั้งแบบบ้านเดี่ยวกระจายอยู่ทั่วไป และมีบ้านจัดสรรขนาดเล็กที่ไม่ตั้งเป็นชุมชน และเขตประเทศเป็นพื้นที่ที่กำลังก่อสร้างอาคารสูงมากมายกระจายอยู่ทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดภาวะขังน้ำที่ไม่ได้เกิดธรรมชาติมากมาย ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก การศึกษาของ Strickman และกิตติพงษ์ พบว่าภาวะขังน้ำขนาดเล็กที่มีเศษอาหารปลา เศษผัก หรือน้ำสกปรก มีสารอาหารเพียงพอสำหรับการเจริญเติบโตของยุงลาย

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุขควรเน้นการทำงานอนามัยโรงเรียนเพื่อดำเนินการป้องกันการโรค โดยเน้นสร้างความเข้มแข็งและต่อเนื่องในเรื่องการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน โดยร่วมมือกับอาจารย์อาสาสมัครโรงเรียน และเยาวชนสาธารณสุขโรงเรียนให้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น
2. การควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ ควรจะมีการวางแผนการดำเนินการนอกพื้นที่ที่เป็นชุมชน แต่ควรปรับปรุงสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงด้วย และควรจะมีการดำเนินการแก้ไขปัญห โดยสร้างความตระหนักในการกำจัดแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงลาย สาเหตุของไข้เลือดออก ด้วยการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มประชาชน แขวงประเทศเขตประเทศ โดยการทำกิจกรรมกลุ่มมากกว่าการบรรยาย ให้มีการรับรู้และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก เช่น การศึกษาของ นฤทธิ สิงห์สถิตย์<sup>3</sup> และ วิไลรัตน์ เตียวกุล<sup>4</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคในแม่บ้าน พบว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่ความสำเร็จคือ กลุ่มแม่บ้าน พ่อบ้าน หรือผู้ที่เกษียณแล้ว มีเวลาในการดูแลระเบียบในบริเวณบ้านและสภาพแวดล้อมรอบบ้าน

3. จากการปฏิบัติงานควบคุมโรคในพื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ อย่างบูรณาการแล้ว ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นทุกปี ควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความรู้ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของประชากรในพื้นที่แขวงประเทศ เขตประเทศ เนื่องจากการป้องกันการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน ไม่ใช่ของเจ้าหน้าที่ทางภาครัฐเท่านั้น

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เจดสรร นามวาท สำนักระบาดวิทยา ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำ ในการสอบสวนโรค และขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตร ที่อนุเคราะห์ข้อมูลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา. “สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย พ.ศ. 2551 (1 ม.ค. - 7 มิ.ย. 2551)” รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2551;39:466-7.
2. Strickman D., Kittayapong P. “Dengue and its vectors in Thailand: Calculated transmission risk from total pupal counts of *Aedes aegypti* and association of wing-length measurements with aspects of the larval habitat. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2003;68:209-217.
3. นฤทธิ สิงห์สถิตย์. การพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน จังหวัดเลย. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น 2540;5:1-8.
4. วิไลรัตน์ เตียวกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในกลุ่มแม่บ้าน เขตอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี. วารสารสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 6 ขอนแก่น 2542;17:9-15.

ไข้หวัดหมู หรือ Swine Influenza คือ โรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ (มักจะเป็นเชื้อ Influenza type A เป็นส่วนใหญ่) สามารถแบ่งเป็นกลุ่มย่อย (subtype) ได้หลากหลายดังเช่นไข้หวัดใหญ่ที่พบทั่วไป สายพันธุ์ที่พบได้บ่อยคือ H1N1 และสายพันธุ์อื่นๆ เช่น H1N2 H3N1 H3N2 (สายพันธุ์ H3N2 มักจะเกิดจากการแพร่ระบาดจากคนสู่หมู) ในหมูพบว่ามียัตราป่วย (morbidity rate) ค่อนข้างสูง แต่อัตราตาย (mortality rate) ค่อนข้างต่ำ 1-4%

**เชื้อก่อโรค :** Family Orthomyxoviridae

ในการระบาดครั้งนี้ พบว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ Influenza A/California/04/2009 (H1N1)

## การติดต่อ

ในหมู ติดต่อทางการหายใจ ติดต่อโดยตรง และทางอ้อม และพบพาหะนำโรค (ไม่แสดงอาการ) ในหมู

การติดต่อสู่คน ได้รับเชื้อโดยตรงจากหมูที่ป่วย หรือ เชื้อที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม พบว่ามีกรรายงานการติดต่อจากคนสู่คน ในกรณีสัมผัสใกล้ชิด (close contacts)

## ระยะแพร่เชื้อ

ตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ จนถึง 7 วันหลังแสดงอาการ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็ก อาจแพร่เชื้อได้นานขึ้น

## ลักษณะทางคลินิก

เหมือนไข้หวัดใหญ่ (ระบบทางเดินหายใจ) ในคน ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีน้ำมูก คัดจมูก และอ่อนเพลีย อาจพบอาการท้องเสีย หรืออาเจียนได้ อาจพบว่าผู้ที่รับเชื้อจะไม่มีอาการ แสดงอาการไม่รุนแรง อาการรุนแรง ปอดอักเสบจนถึงเสียชีวิตได้

## การรักษา

พบว่าเชื้อไวต่อ Oseltamivir แต่คือ Amantadine และ Rimantadine

## การแพร่ระบาด

**การระบาดในสัตว์** จากรายงานของ OIE พบการระบาดในสหรัฐอเมริกา เป็น endemic area ในทวีปอเมริกาเหนือ-ใต้ ทวีปยุโรป (อังกฤษ สวีเดน และอิตาลี) ทวีปแอฟริกา (เคนยา) ทวีปเอเชีย (จีน และญี่ปุ่น)

**การระบาดในคน** จากองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2550 มีการรายงานโรคจากอเมริกา และสเปน

## การป้องกัน

- สามารถรับประทานเนื้อหมูที่ผ่านการฆ่าและ ขนส่ง และ

เตรียมปรุงที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอย่างปลอดภัย เชื้อไวรัสจะตายในอุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส

- ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย และทิ้งกระดาษชำระที่เปื้อนลงถังขยะ
- ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ แอลกอฮอล์ล้างมือ โดยเฉพาะหลังไอ-จาม
- ป้องกันตนเองเมื่อดูแลหรืออยู่กับผู้ป่วย
- หยุดักเมื่อป่วย ระวังไม่สัมผัสตา จมูก และปาก เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

## ภูมิคุ้มกัน

วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลไม่สามารถป้องกันโรคได้ แต่พบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งสภาพร่างกายและภูมิคุ้มกันในแต่ละบุคคล ที่ผลต่อความรุนแรงของโรค

## สถานการณ์โรค

### ประเทศสหรัฐอเมริกา

พ.ศ.2519 พบผู้ป่วย มากกว่า 200 ราย เสียชีวิต 1 ราย

พ.ศ. 2531 พบผู้ป่วย ที่ วิสกอนซิน 1 ราย เสียชีวิต

พ.ศ. 2548 จนถึง มกราคม 2552 มีการรายงานผู้ป่วย 12 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

พ.ศ. 2552 ทั้งหมด 7 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ราย) 5 ราย ที่ แคลิฟอร์เนีย 2 ราย ที่ เท็กซัส (11 US was age 9-50, all recover, 2 seek hospital care on 26 April 14.00)

### ประเทศเม็กซิโก

จาก Federal district, Mexico 18 มีนาคม ถึง 23 เมษายน 2552

มีการรายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI)

ทั้งหมด 854 ราย เสียชีวิต 59 ราย ใน San Louis Potosi,

central Mexico 24 ราย เสียชีวิต 3 ราย ใน Mexicali, ใกล้

ชายแดนสหรัฐอเมริกา 4 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

มาตรการป้องกันการระบาด ในการระบาดครั้งนี้พบว่าผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม young adult ได้มีการปิดโรงเรียน

และสถานที่ชุมนุมชน มีการคัดกรองนักเดินทางข้ามชายแดน

ที่มีไข้ เพื่อแยกโรคและดำเนินการส่งตัวกลับภายหลัง

## ข้อมูลจาก

1. องค์การอนามัยโลก
2. US-CDC
3. Veterinary Science Tomorrow, 15 September 2003, by Paul Heinen

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรวรรณ ดิเรกโกล *Borwornwan Diregpoke* วรรณหาญเชาวรรกุล *Wanna Hanshaoworakul*  
 ทีมกลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา *Epidemiological Investigation and Surveillance Section*  
 ✉ borworn1@health.moph.go.th

สถานการณ์ใช้วัคซีนในคนของประเทศอียิปต์ ปี พ.ศ.2552 (สรุปจากการรายงานขององค์การอนามัยโลก สิ้นสุด ณ วันที่ 21 เมษายน 2552)

ประเทศอียิปต์มีการยืนยันพบไวรัสใช้วัคซีนสายพันธุ์ H5N1 ระบาดในสัตว์ปีกในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2549 และนับเป็นประเทศลำดับที่ 9 ของโลกที่มีรายงานผู้ติดเชื้อใช้วัคซีนสายพันธุ์ H5N1 โดยพบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยประมาณต้นเดือนมีนาคม 2549 จากจังหวัดทางตอนเหนือของประเทศ ปี พ.ศ.2549 มีผู้ป่วยรวม 18 ราย เสียชีวิต 10 ราย (อัตราป่วยตาย (CFR) เท่ากับร้อยละ 55.6) (พบว่าผู้ป่วยเป็นญาติพี่น้องกัน 2 ครอบครัว) ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยรวม 25 ราย (เป็นพี่น้องกัน 2 ราย) เสียชีวิต 9 ราย (CFR เท่ากับร้อยละ 36.0) ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยรวม 8 ราย เสียชีวิต 4 ราย (CFR เท่ากับร้อยละ 50.0) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยหรือเสียชีวิตก่อนป่วย ในปี พ.ศ. 2552 ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 21 เมษายน 2552 มีผู้ป่วยรวม 15 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต (ดังแผนภูมิที่ 1) จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ติดเชื้อใช้วัคซีนปีนี้ทุกรายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือเสียชีวิตก่อนจะเริ่มป่วย

ปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1 ปี 6 เดือน ถึง 38 ปี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเด็ก โดยมีอายุ 1-3 ปี จำนวน 11 ราย อายุ 6 ปี 1 ราย เป็นผู้ใหญ่อายุ 3 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2551 ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นเด็กโต จนถึงวัยหนุ่มสาว อายุระหว่าง 2 ปี ถึง 30 ปี ผู้เสียชีวิตในปีที่แล้วพบว่าเป็นวัยหนุ่มสาว (อายุ 16-30 ปี) เสียชีวิต

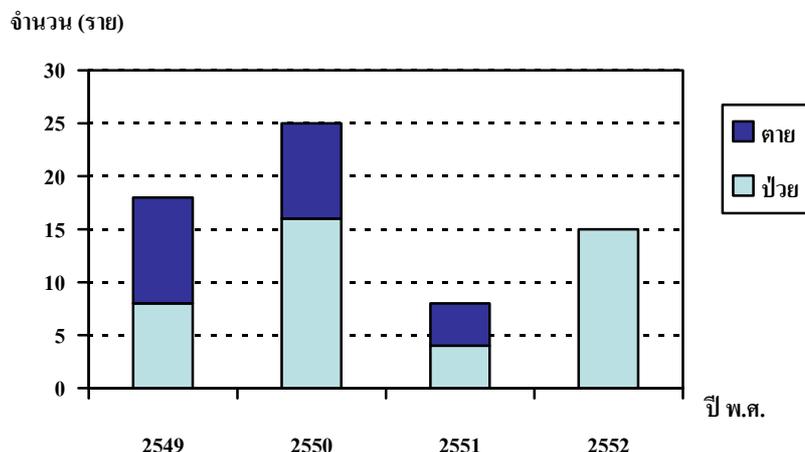
หลังจากเริ่มป่วยประมาณ 5-7 วัน

เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2552 กับปี พ.ศ. 2551 (วันที่ 1 มกราคม ถึง วันที่ 21 เมษายน 2551 ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวน 7 ราย) พบว่าในปี 2552 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าเป็นเท่าตัว

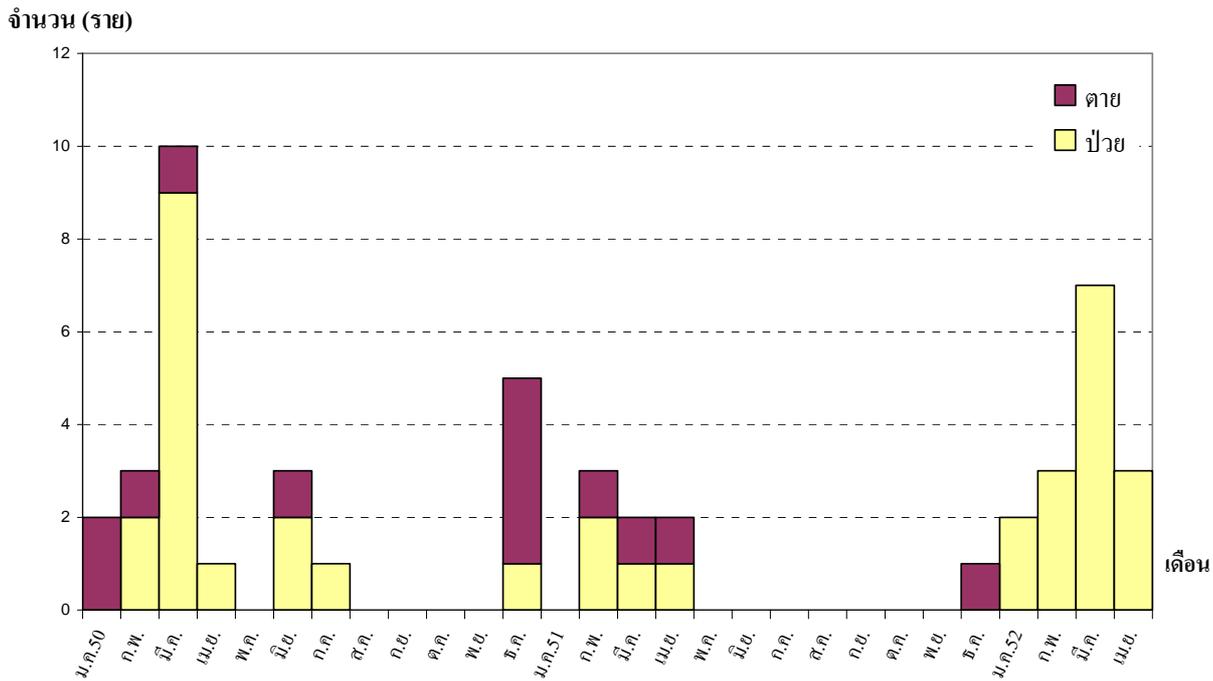
ผู้ป่วยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 9 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2552 กระจายอยู่ในเดือนมกราคม 2552 จำนวน 2 ราย กุมภาพันธ์ 3 ราย มีนาคม 7 ราย และเมษายน 3 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2551 มีผู้ป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 3 ราย มีนาคม 2 ราย เมษายน 2 ราย และธันวาคม 1 ราย (ดังแผนภูมิที่ 2) พบว่าจำนวนผู้ป่วยปี 2552 สูงกว่าปีที่แล้วในเดือนมกราคม มีนาคม และเมษายน รวม 8 ราย

ผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 12 จังหวัดจาก 29 จังหวัดของประเทศ ส่วนใหญ่เป็นจังหวัดทางเหนือของประเทศตั้งอยู่ตามลุ่มแม่น้ำไนล์ ลงมาจนถึงตอนกลาง โดยพบผู้ป่วยในจังหวัด El Behira Governorate 2 ราย ในอำเภอเดียวกัน (ในปี 2551 จังหวัดนี้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย อยู่อำเภอต่างกัน), Kfr El Sheikh Governorate 2 ราย อยู่ในอำเภอเดียวกัน, Manofia Governorate 2 ราย (ปี 2551 มีผู้ป่วย 1 ราย) จังหวัด 6th October Governorate, Alexandria, Assiut Governorate (ปี 2551 มีผู้เสียชีวิต 1 รายในเดือนธันวาคม), Fayoum (ปี 2551 มีผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย), Menia Governorate (ปี 2551 มีผู้ป่วย 1 ราย แต่ต่างอำเภอ), Qaliobia Governorate, Qena Governorate, Suez Governorate และ Cairo Governorate (ปี 2551 มีผู้ป่วย 1 ราย) จังหวัดละ 1 ราย ดังแผนภูมิที่ 3

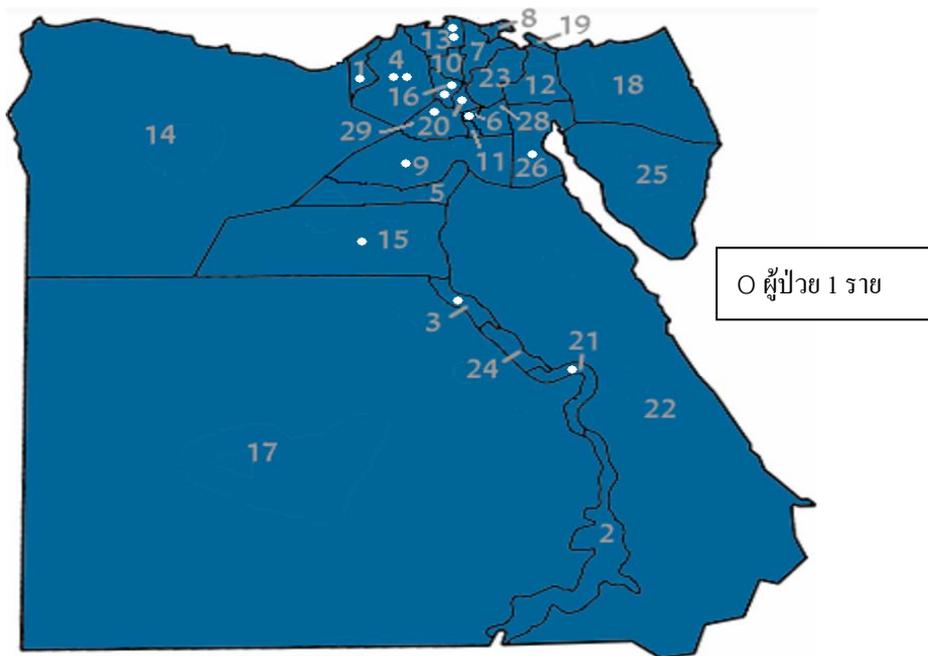
แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ติดป่วยและเสียชีวิตจากใช้วัคซีน H5N1 ของประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ.2549 ถึง วันที่ 21 เมษายน 2552 จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก



แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ของประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ.2550 ถึง วันที่ 21 เมษายน 2552  
 จำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย



แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยจากไวรัสไข้หวัดนก H5N1 ของประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ.2552 จำแนกตามจังหวัดที่พบผู้ป่วย  
 ในพื้นที่ 12 จังหวัด จาก 29 จังหวัดของประเทศ



แหล่งที่มา :

1. World Health Organization. (2009). Avian Influenza (Online). Available from:  
[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/index.html)
2. Wikipedia. (2009). Governorates of Egypt (Online). Available from:  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Governorates\\_of\\_Egypt](http://en.wikipedia.org/wiki/Governorates_of_Egypt)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 เม.ย - 18 เม.ย 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 0 ราย จาก 0 จังหวัด รวมตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 122 รายงานจาก 38 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยไข้หวัดนกสูงสุดในสัปดาห์นี้ ได้แก่ ราย ราย และ ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 100 ราย จาก 122 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 11.00 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	11		12		13		14		15		(wk1-wk15)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>122</b>	<b>18</b>
negative	5	1	9	0	7	2	9	3	0	0	92	15
FluA:H3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
FluB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0
ไม่ทราบผล	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	19	3
FluA:H1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

**หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ**

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

**ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์**

- บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
- การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
- การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
- แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
- งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ซีดี/ยูเอสบีซี, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

**การส่งต้นฉบับ**

ส่งแฟ้มดิจิทัลพร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะส่งตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาถึงกลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

# สถานการณ์โรคไข้ฉี่หนู ข้อมูล ณ วันที่ 22 เมษายน 2552

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 22 April 2009)

✉ wanna@health.moph.go.th

วรรณภา หาญเชาว์วรกุล รุ่งนภา ประสานทอง และลัดดา ลิขิตอึ้งวรา

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

## I. สถานการณ์ปัจจุบัน

ระหว่างวันที่ 9-21 เมษายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้ฉี่หนูเพิ่มขึ้นจำนวน 199 ราย รวมผู้ป่วยสะสม 13570 ราย ใน 15 จังหวัด ไม่มีผู้เสียชีวิต รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูรายจังหวัด จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วย ปีพ.ศ. 2552

จังหวัด	รวม	มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
กรุงเทพมหานคร	2									2						
นนทบุรี	1	1														
สระบุรี	2							1	1							
สมุทรปราการ	1							1								
ศรีสะเกษ	1	1														
อุบลราชธานี	2								2							
นครศรีธรรมราช	9						2	2	3	2						
ตรัง	2		1	1												
พัทลุง	6								2	1	1		1	1		
กระบี่	2				1					1						
ภูเก็ต	2										1				1	
ปัตตานี	2538	80	112	298	361	481	311	195	227	197	139	53	33	21	6	
ยะลา	759	23	37	41	65	64	64	100	122	71	94	57	10			
นราธิวาส	6123	655	467	404	854	771	782	711	379	280	260	187	146	84	13	
สงขลา	4120	289	316	469	522	461	354	324	205	188	232	139	196	294	63	
<b>รวม</b>	<b>13570</b>	<b>1049</b>	<b>933</b>	<b>1213</b>	<b>1803</b>	<b>1777</b>	<b>1513</b>	<b>1334</b>	<b>941</b>	<b>742</b>	<b>727</b>	<b>436</b>	<b>386</b>	<b>400</b>	<b>83</b>	

## II. พื้นที่ที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น เนื่องจากยังมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีดังนี้ (รูปที่ 1)

จังหวัดสงขลา : อำเภอ สะเดา รัตภูมิ สะบ้าย้อย  
เทพา นาทวี จะนะ คลองหอยโข่ง

จังหวัดปัตตานี : อำเภอไม้แก่น สายบุรี เมือง

จังหวัดนราธิวาส : อำเภอบาเจาะ ระแงะ รือเสาะ  
ศรีสาคร สุคีริน สุไหงปาดี

จังหวัดภูเก็ต : ตำบลกมลา อำเภอเมือง

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูรายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 21 เมษายน 2552



## III. ระหว่างวันที่ 19-22 ได้รับรายงานการสอบสวนผู้ป่วยสงสัย รายละเอียดดังนี้

- กรุงเทพมหานคร: ผู้ป่วย ชาย อายุ 31 ปี ที่อยู่ ซอยพลโยธิน 32 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร ผลการสอบสวนพบว่า วันที่ 11 เมษายน 2552 ผู้ป่วยเดินทางไปอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลาเพื่อเยี่ยมแม่ยายซึ่งมีอาชีพกรีดยาง พักอยู่จนถึงวันที่ 15 เมษายน จึงเดินทางกลับกรุงเทพ เริ่มป่วยวันที่ 16 เมษายน 2552 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ผื่นตามร่างกายและ ปวดข้อ ไปรักษาที่โรงพยาบาลวิภาวดี แพทย์สงสัยเป็นฉี่หนูได้เจาะเลือดส่งตรวจ PCR ให้ผลลบ วันที่ 18 เมษายน ไข้เริ่มลง แต่ยังมีผื่น แพทย์นัดเจาะเลือดอีกครั้งที่ 21 เมษายน บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านเดี่ยวเป็นตึก อยู่กัน 3 คน คือผู้ป่วย ภรรยาและพี่สาว ทีมสอบสวนสำรวจพบแหล่งเพาะลูกน้ำขุมจำนวนมากในบริเวณบ้าน ได้กำจัดและพ่นยาแล้ว

# ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 15

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 15<sup>th</sup> Week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ปี 2552 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	72	65	62	71	69	69	66	65	71	72	67	66	72	59	72											

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 72 จังหวัด ร้อยละ 94.74

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 15<sup>th</sup>Week

DISEASES	This Week			Cumulative (15 <sup>th</sup> Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	1	0	2 <sup>B</sup>	2	1
PERTUSSIS	0	0	0	7	3	7
TETANUS NEONATORUM	1	0	0	1 <sup>C</sup>	1	1
MEASLES	62	118	71	2427	2012	1430
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	1	1	10
ENCEPHALITIS	0	6	5	85	102	69
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	2	2	48	65	71
CHOLERA	0	0	0	4	51	8
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	45	80	24	1742	6430	474
DYSENTERY	77	241	333	3995	4935	6040
PNEUMONIA (ADMITTED)*	390	971	1050	18610	20709	23569
INFLUENZA	66	201	190	3014	4654	5607
LEPTOSPIROSIS	62	43	36	652	449	391
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3 <sup>A</sup>	4	7
AEFI	0	17	2	222	166	47

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No Case "—" = No Report Received

\* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 <sup>A</sup> ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2 ราย และจังหวัดระยอง 1 ราย

<sup>B</sup> ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย และปัตตานี 1 ราย <sup>C</sup> ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : ชีรศักดิ์ ชักนำ Teerasak Chuxnum

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

รายงานเฝ้าระวังโรคเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 15 นี้มีโรคที่ได้รับจำนวนมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 และค่ามาตรฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่ กลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอผิดปกติแบบเฉียบพลัน และโรคเลปโตสไปโรซิส ส่วนโรคที่ได้รับจำนวนมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 ได้แก่ โรคมือเท้าปาก และโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์นี้มากกว่าค่ามัธยฐานสะสม 5 ปีย้อนหลัง ได้แก่ โรคเลปโตสไปโรซิส โรคมือเท้าปาก และไข้สมองอักเสบ ซึ่งโรคเลปโตสไปโรซิสยังเป็นโรคที่ที่จำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 อีกด้วย

เนื่องจากเกิดพายุฤดูร้อนในเดือนเมษายนจึงอาจทำให้มีการสัมผัสกับน้ำขัง อันทำให้ติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิสได้ง่าย อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคนี้นี้มักจะเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมของทุกปีเนื่องจากเข้าเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงควรมีการเฝ้าระวังโรคนี้ให้เข้มข้นขึ้น และเตรียมการป้องกันควบคุมโรค





ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15 พ.ศ.2552 (12-18 เมษายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 15th Week, April 12-18, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008							DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009							POP. DEC. 31, 2008	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP. PER 100000		FATALITY RATE (%)
<b>TOTAL</b>	<b>7859</b>	<b>6985</b>	<b>2249</b>	<b>87653</b>	<b>102</b>	<b>138.28</b>	<b>0.12</b>	<b>2494</b>	<b>1930</b>	<b>1906</b>	<b>402</b>	<b>6732</b>	<b>8</b>	<b>10.62</b>	<b>0.12</b>	<b>63,389,730</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>4305</b>	<b>3412</b>	<b>1133</b>	<b>43692</b>	<b>57</b>	<b>204.87</b>	<b>0.13</b>	<b>1327</b>	<b>957</b>	<b>949</b>	<b>182</b>	<b>3415</b>	<b>3</b>	<b>16.01</b>	<b>0.09</b>	<b>21,326,851</b>
BANGKOK METRO POLIS	1659	1336	243	11846	15	207.43	0.13	509	301	226	0	1036	0	18.14	0.00	5,710,883
<b>ZONE 1</b>	<b>521</b>	<b>428</b>	<b>197</b>	<b>5589</b>	<b>6</b>	<b>165.72</b>	<b>0.11</b>	<b>157</b>	<b>97</b>	<b>102</b>	<b>25</b>	<b>381</b>	<b>0</b>	<b>11.30</b>	<b>0.00</b>	<b>3,372,608</b>
NONTHABURI	257	205	99	2498	3	237.32	0.12	70	41	53	14	178	0	16.91	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	130	89	42	1428	2	185.67	0.14	38	23	20	2	83	0	10.79	0.00	769,126
PATHUM THANI	60	81	32	875	0	94.16	0.00	32	14	15	5	66	0	7.10	0.00	929,250
SARABURI	54	53	24	788	1	126.76	0.13	17	19	14	4	54	0	8.69	0.00	621,640
<b>ZONE 2</b>	<b>231</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>2868</b>	<b>3</b>	<b>180.36</b>	<b>0.10</b>	<b>60</b>	<b>52</b>	<b>59</b>	<b>15</b>	<b>186</b>	<b>0</b>	<b>11.70</b>	<b>0.00</b>	<b>1,590,135</b>
ANG THONG	67	33	21	798	1	280.17	0.13	23	19	19	5	66	0	23.17	0.00	284,831
CHAI NAT	31	20	3	552	1	164.31	0.18	9	6	13	4	32	0	9.53	0.00	335,952
LOP BURI	129	76	45	1372	0	182.01	0.00	26	25	26	6	83	0	11.01	0.00	753,801
SING BURI	4	8	4	146	1	67.73	0.68	2	2	1	0	5	0	2.32	0.00	215,551
<b>ZONE 3</b>	<b>572</b>	<b>429</b>	<b>208</b>	<b>6592</b>	<b>9</b>	<b>215.17</b>	<b>0.14</b>	<b>192</b>	<b>175</b>	<b>200</b>	<b>51</b>	<b>618</b>	<b>1</b>	<b>20.17</b>	<b>0.16</b>	<b>3,063,611</b>
CHACHOENGSAO	120	70	41	1394	1	209.68	0.07	28	31	38	12	109	1	16.40	0.92	664,830
NAKHON NAYOK	11	12	1	282	0	112.46	0.00	6	2	1	0	9	0	3.59	0.00	250,753
PRACHIN BURI	28	13	7	964	1	209.85	0.10	17	11	27	2	57	0	12.41	0.00	459,379
SA KAEO	28	30	5	807	3	149.05	0.37	7	5	8	0	20	0	3.69	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	385	304	154	3145	4	274.14	0.13	134	126	126	37	423	0	36.87	0.00	1,147,224
<b>ZONE 4</b>	<b>723</b>	<b>547</b>	<b>227</b>	<b>7894</b>	<b>10</b>	<b>234.60</b>	<b>0.13</b>	<b>210</b>	<b>189</b>	<b>170</b>	<b>40</b>	<b>609</b>	<b>1</b>	<b>18.10</b>	<b>0.16</b>	<b>3,364,863</b>
KANCHANABURI	114	106	42	1174	4	139.61	0.34	33	31	31	4	99	1	11.77	1.01	840,905
NAKHON PATHOM	263	201	115	2556	2	302.99	0.08	52	64	42	14	172	0	20.39	0.00	843,599
RATCHABURI	225	154	49	3103	4	371.23	0.13	73	62	76	21	232	0	27.76	0.00	835,861
SUPHAN BURI	121	86	21	1061	0	125.64	0.00	52	32	21	1	106	0	12.55	0.00	844,498
<b>ZONE 5</b>	<b>178</b>	<b>201</b>	<b>80</b>	<b>2747</b>	<b>6</b>	<b>168.37</b>	<b>0.22</b>	<b>86</b>	<b>64</b>	<b>81</b>	<b>28</b>	<b>259</b>	<b>0</b>	<b>15.87</b>	<b>0.00</b>	<b>1,631,553</b>
PHETCHABURI	26	32	33	637	2	138.79	0.31	33	20	26	4	83	0	18.08	0.00	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	23	27	14	771	1	154.08	0.13	9	17	32	20	78	0	15.59	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	122	137	31	1174	3	245.53	0.26	42	26	20	3	91	0	19.03	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	7	5	2	165	0	85.03	0.00	2	1	3	1	7	0	3.61	0.00	194,054
<b>ZONE 9</b>	<b>421</b>	<b>334</b>	<b>105</b>	<b>6156</b>	<b>8</b>	<b>237.39</b>	<b>0.13</b>	<b>113</b>	<b>79</b>	<b>111</b>	<b>23</b>	<b>326</b>	<b>1</b>	<b>12.57</b>	<b>0.31</b>	<b>2,593,198</b>
CHANTHABURI	33	28	5	1185	2	233.26	0.17	7	4	4	2	17	0	3.35	0.00	508,020
CHON BURI	265	197	24	2389	4	188.90	0.17	60	41	55	6	162	1	12.81	0.62	1,264,687
RAYONG	107	103	68	2168	2	362.14	0.09	44	29	41	13	127	0	21.21	0.00	598,664
TRAT	16	6	8	414	0	186.63	0.00	2	5	11	2	20	0	9.02	0.00	221,827
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>1083</b>	<b>925</b>	<b>635</b>	<b>11747</b>	<b>13</b>	<b>134.38</b>	<b>0.11</b>	<b>798</b>	<b>612</b>	<b>509</b>	<b>84</b>	<b>2003</b>	<b>3</b>	<b>22.91</b>	<b>0.15</b>	<b>8,741,545</b>
<b>ZONE 6</b>	<b>404</b>	<b>328</b>	<b>159</b>	<b>4277</b>	<b>6</b>	<b>122.67</b>	<b>0.14</b>	<b>241</b>	<b>191</b>	<b>167</b>	<b>10</b>	<b>609</b>	<b>1</b>	<b>17.47</b>	<b>0.16</b>	<b>3,486,500</b>
CHUMPHON	50	27	7	771	2	159.06	0.26	18	27	38	2	85	0	17.54	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	184	141	80	1706	3	112.74	0.18	140	88	41	0	269	1	17.78	0.37	1,513,163
PHATTHALUNG	77	64	38	717	1	141.94	0.14	58	31	31	3	123	0	24.35	0.00	505,129
SURAT THANI	93	96	34	1083	0	110.12	0.00	25	45	57	5	132	0	13.42	0.00	983,486
<b>ZONE 7</b>	<b>172</b>	<b>148</b>	<b>88</b>	<b>2504</b>	<b>4</b>	<b>139.64</b>	<b>0.16</b>	<b>108</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>233</b>	<b>0</b>	<b>12.99</b>	<b>0.00</b>	<b>1,793,242</b>
KRABI	57	69	61	897	2	214.23	0.22	16	12	21	0	49	0	11.70	0.00	418,705
PHANGNGA	9	6	3	231	0	92.42	0.00	8	5	10	0	23	0	9.20	0.00	249,933
PHUKET	49	6	0	716	2	218.96	0.28	31	17	17	0	65	0	19.88	0.00	327,006
RANONG	11	4	0	108	0	59.10	0.00	15	5	2	0	22	0	12.04	0.00	182,729
TRANG	46	63	24	552	0	89.78	0.00	38	26	10	0	74	0	12.04	0.00	614,869
<b>ZONE 8</b>	<b>507</b>	<b>449</b>	<b>388</b>	<b>4966</b>	<b>3</b>	<b>143.45</b>	<b>0.06</b>	<b>449</b>	<b>356</b>	<b>282</b>	<b>74</b>	<b>1161</b>	<b>2</b>	<b>33.54</b>	<b>0.17</b>	<b>3,461,803</b>
NARATHIWAT	69	93	120	868	0	120.57	0.00	53	34	29	0	116	0	16.11	0.00	719,930
PATTANI	57	57	61	737	1	114.77	0.14	112	81	42	0	235	0	36.59	0.00	642,169
SATUN	32	30	18	491	0	170.24	0.00	9	16	16	8	49	2	16.99	4.08	288,409
SONGKHLA	271	202	142	2423	2	181.39	0.08	236	190	180	66	672	0	50.31	0.00	1,335,768
YALA	78	67	47	447	0	94.00	0.00	39	35	15	0	89	0	18.72	0.00	475,527
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>745</b>	<b>516</b>	<b>106</b>	<b>11934</b>	<b>7</b>	<b>55.66</b>	<b>0.06</b>	<b>95</b>	<b>132</b>	<b>205</b>	<b>46</b>	<b>478</b>	<b>0</b>	<b>2.23</b>	<b>0.00</b>	<b>21,442,693</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>42</b>	<b>28</b>	<b>13</b>	<b>837</b>	<b>2</b>	<b>23.51</b>	<b>0.24</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>26</b>	<b>6</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>1.35</b>	<b>0.00</b>	<b>3,560,449</b>
LOEI	10	7	1	258	0	41.72	0.00	3	1	6	0	10	0	1.62	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	2	0	1	112	0	22.42	0.00	0	3	6	2	11	0	2.20	0.00	499,520
NONG KHAI	3	1	0	170	2	18.75	1.18	1	0	0	0	1	0	0.11	0.00	906,877
UDON THANI	27	20	11	297	0	19.34	0.00	2	6	14	4	26	0	1.69	0.00	1,535,629
<b>ZONE 11</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>478</b>	<b>1</b>	<b>22.20</b>	<b>0.21</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>1.11</b>	<b>0.00</b>	<b>2,152,895</b>
MUKDAHAN	12	12	2	132	0	39.11	0.00	2	5	2	0	9	0	2.67	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	5	1	0	128	0	18.30	0.00	0	4	4	0	8	0	1.14	0.00	699,364
SAKON NAKHON	12	6	0	218	1	19.53	0.46	0	2	5	0	7	0	0.63	0.00	1,116,034
<b>ZONE 12</b>	<b>222</b>	<b>173</b>	<b>39</b>	<b>2885</b>	<b>2</b>	<b>57.95</b>	<b>0.07</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>78</b>	<b>28</b>	<b>159</b>	<b>0</b>	<b>3.19</b>	<b>0.00</b>	<b>4,978,750</b>
KALASIN	33	31	12	447	1	45.68	0.22	6	11	27	19	63	0	6.44	0.00	978,583
KHON KAEN	44	48	13	597	0	34.00	0.00	7	3	10	4	24	0	1.37	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	23	19	2	467	0	49.85	0.00	1	2	10	1	14	0	1.49	0.00	936,854
ROI ET	122	75	12	1374	1	105.11	0.07	9</								

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15 พ.ศ.2552 (12-18 เมษายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 15th Week, April 12-18, 2009

REPORTING AREAS**	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2008								DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2009								POP. DEC. 31, 2008
	OCT C	NOV C	DEC C	TOTAL C	TOTAL D	CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	JAN C	FEB C	MAR C	APR C	TOTAL C	TOTAL D	CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)		
<b>ZONE 13</b>	158	108	21	2473	0	59.65	0.00	28	45	54	4	131	0	3.16	0.00	4,145,625	
AMNAT CHAROEN	16	13	7	206	0	55.75	0.00	3	2	6	1	12	0	3.25	0.00	369,476	
SI SA KET	106	59	2	1440	0	99.90	0.00	17	34	29	0	80	0	5.55	0.00	1,441,412	
UBON RATCHATHANI	35	35	10	708	0	39.43	0.00	8	9	16	2	35	0	1.95	0.00	1,795,453	
YASOTHON	1	1	2	119	0	22.07	0.00	0	0	3	1	4	0	0.74	0.00	539,284	
<b>ZONE 14</b>	294	188	31	5261	2	79.65	0.04	36	36	36	8	116	0	1.76	0.00	6,604,974	
BURI RAM	45	21	11	1474	1	95.61	0.07	7	5	12	2	26	0	1.69	0.00	1,541,650	
CHAIYAPHUM	29	23	10	724	0	64.49	0.00	8	18	7	5	38	0	3.38	0.00	1,122,647	
NAKHON RATCHASIMA	162	120	5	1828	1	71.26	0.05	13	12	8	0	33	0	1.29	0.00	2,565,117	
SURIN	58	24	5	1235	0	89.78	0.00	8	1	9	1	19	0	1.38	0.00	1,375,560	
<b>NORTHERN REGION</b>	1726	1132	375	20280	25	170.73	0.12	274	229	243	90	836	2	7.04	0.24	11,878,641	
<b>ZONE 15</b>	563	392	146	6263	4	202.31	0.06	104	60	54	9	227	0	7.33	0.00	3,095,749	
CHIANG MAI	384	285	118	4276	3	256.00	0.07	86	45	31	4	166	0	9.94	0.00	1,670,317	
LAMPANG	86	75	19	1301	0	169.49	0.00	13	9	9	4	35	0	4.56	0.00	767,615	
LAMPHUN	50	16	5	348	0	85.90	0.00	0	1	2	1	4	0	0.99	0.00	405,125	
MAE HONG SON	43	16	4	338	1	133.76	0.30	5	5	12	0	22	0	8.71	0.00	252,692	
<b>ZONE 16</b>	205	147	26	2196	5	82.74	0.23	12	17	19	10	58	0	2.19	0.00	2,654,164	
CHIANG RAI	126	94	12	988	5	80.50	0.51	3	5	7	1	16	0	1.30	0.00	1,227,317	
NAN	10	4	2	259	0	54.41	0.00	2	1	1	1	5	0	1.05	0.00	475,984	
PHAYAO	25	12	2	356	0	73.04	0.00	0	2	5	3	10	0	2.05	0.00	487,386	
PHRAE	44	37	10	593	0	127.95	0.00	7	9	6	5	27	0	5.83	0.00	463,477	
<b>ZONE 17</b>	554	343	125	6742	9	195.61	0.13	89	71	89	45	294	1	8.53	0.34	3,446,578	
PHETCHABUN	67	17	15	2021	0	202.86	0.00	12	6	24	15	57	1	5.72	1.75	996,231	
PHITSANULOK	205	137	37	1821	2	215.76	0.11	37	23	33	14	107	0	12.68	0.00	843,995	
SUKHOTHAI	38	20	9	549	3	90.92	0.55	8	9	7	1	25	0	4.14	0.00	603,817	
TAK	126	98	34	1090	4	202.48	0.37	18	25	18	10	71	0	13.19	0.00	538,330	
UTTARADIT	118	71	30	1261	0	271.65	0.00	14	8	7	5	34	0	7.32	0.00	464,205	
<b>ZONE 18</b>	404	250	78	5079	7	189.36	0.14	69	81	81	26	257	1	9.58	0.39	2,682,150	
KAMPHAENG PHET	63	55	22	1097	2	151.06	0.18	15	10	18	8	51	1	7.02	1.96	726,213	
NAKHON SAWAN	173	96	29	2624	4	244.27	0.15	31	37	25	9	102	0	9.50	0.00	1,074,239	
PHICHIT	153	90	23	834	1	150.51	0.12	20	34	36	7	97	0	17.51	0.00	554,112	
UTHAI THANI	15	9	4	524	0	159.96	0.00	3	0	2	2	7	0	2.14	0.00	327,586	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมอาการงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

\*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการศึกษาเบื้องต้นและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 15 (ระหว่างวันที่ 12 – 18 เมษายน 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 6,732 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.62 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 414 ราย (ร้อยละ 6.55) ผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.12 ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี สตูล(2 ราย) และชลบุรี

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 22.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง 16.01, ภาคเหนือ 7.04 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.23 ต่อประชากรแสนคน ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ เมื่อพิจารณารายเขต พบว่า เขต 8 มีอัตราป่วยสูงสุด 33.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ เขต 3 เขต 4 เขต 6 และเขต 5 เท่ากับ 20.17, 18.10, 17.47 และ 15.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขต 8 ยังคงมีอัตราป่วยสูงสุดต่อเนื่องติดต่อกันทุกสัปดาห์ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ จังหวัดสงขลา 50.31, สมุทรปราการ 36.87, ปัตตานี 36.59, ราชบุรี 27.76, พัทลุง 24.35, อ่างทอง 23.17, ระยอง 21.21, นครปฐม 20.39, ภูเก็ต 19.88 และสมุทรสาคร 19.03 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี (อัตราป่วย 136.46 ต่อประชากรแสนคน), สิงหนคร จังหวัดสงขลา (127.27), ราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา (103.61), เมืองสงขลา จังหวัดสงขลา (100.83), เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ (96.61), หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา (74.22), เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี (71.22), ศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส (69.43), วัดเพลง จังหวัดราชบุรี (66.42), และกิ่งอำเภอมะนัง จังหวัดสตูล (64.53) จังหวัดสงขลา มีอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อำเภอ สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 15 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาค โดยเขต 8 ยังคงมีอัตราป่วยสูงสุดต่อเนื่องติดต่อกันทุกสัปดาห์ โดยมีจังหวัดสงขลา มีอัตราป่วยสูงสุด อันดับ 1 ของประเทศ และมีอำเภอที่มีอัตราป่วยสูง 1 ใน 10 อันดับของสัปดาห์นี้ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสิงหนคร เมืองสงขลา และหาดใหญ่ การเพิ่มขึ้นของโรคไข้เลือดออกแต่ละสัปดาห์ ประมาณ 1 เท่า ทั้งในระดับเขต และจังหวัด อำเภอที่ติดอันดับ 1 ใน 10 ของสัปดาห์นี้ที่ควรจับตามองคือ เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วย 96.61 ต่อประชากรแสนคน สูงกว่าอัตราป่วยของจังหวัดกาฬสินธุ์ 15 เท่า



# Rabies....

## โรคพิษสุนัขบ้า

ตอนที่ 2

### มาตรการควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

- การแยกผู้ป่วย: ให้แยกผู้สัมผัสโรคเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากน้ำลายและสิ่งคัดหลั่งไปสู่ผู้อื่นตลอดระยะเวลาป่วย
- การทำลายเชื้อ: น้ำลายและสิ่งของที่ปนเปื้อนน้ำลายผู้ป่วยถึงแม้ว่าจะไม่มีรายงานการติดต่อแต่ควรป้องกันการติดเชื้อจากน้ำลายโดยใช้ถุงมือยาง และชุดป้องกัน
- การกักกัน : ในคนไม่มี ในสัตว์ ให้กักไว้ดูอาการ 10 วันถ้าสัตว์ตายหรือมีอาการผิดปกติในระหว่างนี้ให้ฆ่าสัตว์นั้นแล้วส่งหัวตรวจชั้นสูตรโรคพิษสุนัขบ้า
- การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัส : ผู้สัมผัสโรคจากแผลเปิดหรือการสัมผัสเยื่อเมือกกับน้ำลายผู้ป่วยหรือสัตว์ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและอิมมูโนโกลบูลิน
- การสอบสวนผู้สัมผัสโรคและแหล่งโรค: ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและสัตว์อื่น ๆ ที่ถูกกัด

### มาตรการป้องกัน

- สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสุนัขซึ่งเป็สัตว์นำโรคหลักให้มีภูมิคุ้มกันหมู่ (herd immunity) โดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ 80 ของจำนวนสุนัขทั้งหมดในพื้นที่ในเวลาใกล้เคียงกันและการควบคุมประชากรสุนัข
- มีการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการโดยใช้ข้อมูลจากการตรวจวินิจฉัยหัวสัตว์นำโรคได้แก่จำนวนหัวสุนัขที่สงสัยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตร และผลการตรวจพบเชื้อ
- มีการเฝ้าระวังโรคในคนโดยอาศัยข้อมูลผู้สัมผัสโรคอันได้แก่จำนวนผู้สัมผัสโรคที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แยกตามกลุ่มอายุ รายหมู่บ้าน/ตำบล และข้อมูลเกี่ยวกับสัตว์ที่เป็นสาเหตุ รวมทั้งข้อมูลผู้เสียชีวิต



## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 15 : 24 เมษายน 2552 Volume 40 Number 15 : April 24, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

E-mail : [wesr@health2.moph.go.th](mailto:wesr@health2.moph.go.th) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา 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 (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784