



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 18 : 15 พฤษภาคม 2552

Volume 40 Number 18 : May 15, 2009

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

สรุปประเด็นสำคัญของอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 10-16 เมษายน 2552

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

และข้อพิจารณาเพื่อการป้องกันและควบคุม

(The Important Issues on Thailand's Road Traffic Accident during the Songkran Festival and Guideline Management, 2009)

✉ Dara_techa@yahoo.com

คณะอนุกรรมการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บ

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control

อุบัติเหตุทางถนน เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งเศรษฐกิจและสังคมเพิ่มขึ้นทุกปี ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ผู้คนจำนวนมากจึงเดินทางกลับภูมิลำเนา และเดินทางท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวทั่วประเทศ สาเหตุของอุบัติเหตุทางถนนมักเกิดจากการไม่ชำนาญในเส้นทาง การขับขี่ย่างประมาท รวมทั้งเรื่องการเมาแล้วขับที่มีบทลงโทษทั้งจำทั้งปรับ การร่วมมือช่วยกันแก้ปัญหาของทุกภาคส่วนจึงเป็นสิ่งสำคัญ คณะอนุกรรมการศูนย์ประสานข้อมูลการบาดเจ็บได้สรุปประเด็นสำคัญของอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ และข้อพิจารณาเพื่อการป้องกันและควบคุม โดยมีประเด็นสำคัญดังนี้

ปัญหา...การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่รถยนต์

เป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ ในช่วงเทศกาลหลายเทศกาลของประเทศ โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์ พบว่าเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเกิดอุบัติเหตุ หรือกว่า ครึ่งของจำนวนอุบัติเหตุทั้งหมดมาจากการเมาสุรา(40.7%) จากข้อมูลกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย ซึ่งไม่แตกต่างจากสงกรานต์ปี 2552 (เทศกาลสงกรานต์ปี 2551 คิดเป็นร้อยละ 40. 6) จากข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรง (IS) พบผู้บาดเจ็บรุนแรง เพศชายร้อยละ 72 หญิงร้อยละ 28 เป็นผู้ขับขี่ร้อยละ 66.9 โดยเป็นผู้ขับขี่ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่

ร้อยละ 48.5 (ค่าเฉลี่ยนอกเทศกาลทั้งปีของปี2550 คือร้อยละ 42.2 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ขับขี่รถยนต์ทุกชนิด, โดยปีใหม่ที่ผ่านมา (2552) คือร้อยละ 57.4 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงที่ขับขี่รถยนต์ซึ่งเท่ากับสงกรานต์ปี 2551 แต่ลดลงจากปีใหม่ 2551 (59.6%)

รถมอเตอร์ไซด์มีสัดส่วนเมาแล้วขับ สูงสุด ร้อยละ 51.4 (ปีใหม่ 2551 = 51%, สงกรานต์ 2551 = 55.5%) รองลงมาเป็น ปิกอัพ รถจักรยานและสามล้อ และรถยนต์ส่วนบุคคล

วันที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด คือ วันที่ 13 เมษายน ช่วงเย็น-กลางคืนจะพบมี อุบัติเหตุสูงที่สุด ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุด คือ เวลากลางคืน (16.01 – 08.00 น.) ร้อยละ 61.4 และสูงสุดที่เวลา 16.01-20.00 น. ร้อยละ 31.6

ข้อมูลสำรวจใน 28 จังหวัด โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12 และสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่าช่วงสงกรานต์ 2552 มีการขายเหล้าในสถานที่ห้ามขาย ปั่นน้ำมันหรือร้านค้าใน ปั่นน้ำมันกระทำผิดถึง 15.4%ไม่แตกต่างจากสงกรานต์ปี 2551 (15.5%)แต่สูงกว่าปีใหม่ 2552 (12.5 %) ซึ่งเป็นปั๊มน้ำมันขนาดเล็ก บนถนนสายรองเป็นส่วนใหญ่ (เกือบ 4 เท่าเมื่อเทียบกับบนถนนสายหลัก) การกระทำผิดในเวลาห้ามขายคิดเป็น 18.4% สูงมากกว่าช่วงปีใหม่ 52 (6.9%) แต่ต่ำกว่า สงกรานต์ปีที่ผ่านมา (56.8%)



สารบัญ

◆ สรุปประเด็นสำคัญของอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ 10-16 เมษายน 2552 และข้อพิจารณาเพื่อการป้องกันและควบคุม	289
◆ ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อประเมินผลสำเร็จของโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ใน 14 จังหวัด (1 มกราคม 2544 – 31 ธันวาคม 2550)	293
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤษภาคม 2552	297
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤษภาคม 2552	298
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2552	299
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤษภาคม 2552	300
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน เมษายน 2552	305

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาศ
นายแพทย์ธีรวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายของอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาญ ทองใบ
ศิริลักษณ์ รังมีวงศ์ ณัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์
ลัดดา ลิขิตอังกูรวิภา สมาน สุขุมภูจินันท์
น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
อัญญา วาศิต ประเวศน์ เข้มชื่น
วรรณศิริ พรหมโชติชัย นงลักษณ์ อยู่ดี
กฤตติกานต์ มาท้วม พูนทรัพย์ เปี่ยมณี
สมหมาย ยิ้มขลิบ เจริญชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ณัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ณัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / โพล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายวนมีแพนดุม/กราฟ/รูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

*****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com *****

โดยใส่ Subject อีเมลลือว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความผิดปกติของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลภาวะระบาดวิทยา สำนักโรคบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

โดยส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่เคยมีการบังคับกฎหมายจริงจังเรื่อง
ช่วงเวลาขายและจุด ที่ห้ามขาย และสืบสนเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์
โดยคิดว่าห้ามขายเฉพาะวันพระใหญ่แต่ช่วงเทศกาลให้ขายได้ทั้งวัน

ข้อมูลการสำรวจ ชนิดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสถานที่ขาย
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเวลาที่ขายจากผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร
ช่วงเทศกาล 144 ราย จาก 5 โรงพยาบาล คือ รพศ.ลำปาง รพม.
นครราชสีมา รพ.อุดรธานี รพ.สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) และ
รพ.ราชบุรี พบว่า ร้อยละ 37.5 คือเหล้าขาว รองลงมาคือ เบียร์ (35.4 %)
และ สุราไทย (18.8 %) สุรานอก (4.9 %) สุราพื้นเมือง (0.7 %) และ
ไวน์ (0.7 %) โดย สถานที่ขาย เรียงตามลำดับดังนี้ ร้านขายของชำใน
ชุมชน 85.7 % ร้านอาหาร 7.5 % ร้านค้าสะดวกซื้อ 1.5 % และ
ซูเปอร์มาร์เก็ต 1.5 % และร้อยละ 47 ได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาใน
เวลาที่ห้ามขาย

การตั้งด่าน/จุดตรวจในช่วงเทศกาล ที่ผ่านมา และได้มีการ
เรียกตรวจยานพาหนะและ ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิด ตามมาตรการ
3 ม 2 ข 1 ร พบมีการกระทำผิดและดำเนินคดีมาแล้วทั้งสิ้น ได้เพียง
ร้อยละ 0.5 ของยานพาหนะที่เรียกตรวจ (และคิดเป็นร้อยละ 3.4 เมื่อ
เทียบต่อจำนวนรายที่ถูกดำเนินคดีตามมาตรการ 2 ม 3 ข 1 ร ทั้งหมด)

อุบัติเหตุของรถมอเตอร์ไซด์ยังเป็นอันดับ 1

7 วัน เทศกาลสงกรานต์ 2552 ผู้บาดเจ็บรุนแรงซ้ำซี
รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 88.6 (โดยปีใหม่ 2552 มีอุบัติเหตุจาก
จักรยานยนต์ ร้อยละ 84.6 และสงกรานต์ 2551 มีอุบัติเหตุจาก
จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน โดยร้อยละ 83.3 ของผู้ขับขี่และซ้อนท้าย
ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต ไม่ได้สวมหมวกนิรภัย เด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี
คิดเป็นร้อยละ 15.9 ของทุกกลุ่มอายุบาดเจ็บรุนแรง พบว่า ร้อยละ
74.6 บาดเจ็บจากการขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ และ ร้อยละ 89.5 ของเด็ก
กลุ่มนี้ขับขี่และซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย
กลุ่มเด็กและเยาวชนมีการบาดเจ็บ และเสียชีวิตในสัดส่วนที่สูงและมี
แนวโน้มของสัดส่วนที่สูงขึ้น

กลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า 20 ปีบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 37.2 (ปีใหม่
2552 ร้อยละ 29.2) โดยในจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี มีเด็กอายุต่ำกว่า
15 ปี เกือบ 1 ใน 2 (ร้อยละ 15.9) และครึ่งหนึ่งของทั้งหมดทุกกลุ่มอายุ
(ร้อยละ 51.2) อยู่ในช่วง 0- 24 ปี ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ร้อยละ 91.3
ของเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่ขับขี่จักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย และ
ร้อยละ 18.4 ของเด็กต่ำกว่า 15 ปี ที่บาดเจ็บรุนแรง มีการดื่ม
แอลกอฮอล์ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งเพิ่มจากปีที่แล้ว 2.4 เท่า
และเมื่อพิจารณาจนถึงช่วงอายุเด็กและเยาวชนที่ต่ำกว่า 20 ปีที่
บาดเจ็บรุนแรงมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ มีถึง
ร้อยละ 36.4 ของกลุ่มเด็กและเยาวชนดังกล่าวที่ขับขี่รถจักรยานยนต์

การบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเยาวชน มักสัมพันธ์กับ การ ขับขี่มอเตอร์ไซด์ + ไม่สวมหมวกนิรภัย และการขับเร็ว เมาแล้วขับ และ การไม่มีใบขับขี่

การระบุ – วิเคราะห์ และแก้ปัญหาจุดเสี่ยงต่างๆ และการสอบสวน อุบัติเหตุ

ถนนนอกเขตทางหลวง ร้อยละ 62.8 แบ่งเป็น ถนน อบต./ หมู่บ้าน ร้อยละ 35.1, ถนนในเมือง (เทศบาล) ร้อยละ 14.3, ถนนทางหลวงชนบท ร้อยละ 13.4 โดยทางตรงเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด (ร้อยละ 61.1) ข้อมูลจากการสอบสวน ความเสี่ยงของจุดกลับรถบนเส้นทางสัญจรหลักเป็นประเด็นที่ไม่ควรละเลยในการจัดระเบียบการจราจร นอกจากนี้ ยังพบปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการชนท้ายรถที่จอดไหล่ทาง (จอดเสียหรือจอดพัก) โดยเฉพาะในช่วงเย็นหรือกลางคืน และบ่อยครั้งที่พบอุบัติเหตุรถกระบะเสียหลักหรือยางระเบิดเช่นกรณีอุบัติเหตุเทศกาลสงกรานต์นี้ รถกระบะเสียหลักพุ่งลงข้างทางชนต้นไม้ ที่บริเวณถนนสายพิษณุโลก – นครสวรรค์ บาดเจ็บ 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย และจังหวัดปทุมธานี ก่อนเกิดเหตุผู้ตายและบาดเจ็บซึ่งเป็นเด็กนั่งท้ายรถกระบะไปเล่นน้ำที่เกิดเหตุขณะจะเลี้ยวกลับรถถูกรถเก๋งที่ขับตามหลังพุ่งชนท้ายรถ ผู้ตายและบาดเจ็บกระเด็นออกนอกรถ 1 คน เสียชีวิต และ 2 คนบาดเจ็บรุนแรง หรือในช่วงวันเด็กปีนี้ ที่รถกระบะซึ่งนำเด็กและผู้ปกครองรวม 20 คนกลับจากเที่ยวงานวันเด็กเสียหลักพุ่งชนต้นไม้ ทำให้มีผู้เสียชีวิตทันทีที่เกิดเหตุ 7 ราย และเสียชีวิตภายหลังอีก 2 ราย รวมเป็น 9 ราย เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ รถกระบะอยู่ในอันดับรองเพียงรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้โดยสารกระบะหลังเป็นกลุ่มผู้ใช้รถที่ไม่ได้รับการป้องกัน (unprotected road user) ดังเช่นผู้ใช้รถยนต์อื่น ๆ การศึกษาในสหรัฐอเมริกาชี้ให้เห็นว่าความเสี่ยงที่ผู้โดยสารกระบะหลังจะเสียชีวิตมีมากกว่าผู้โดยสารตอนหน้าถึง 8 เท่า ซึ่ง 25-50% ของผู้ประสบอุบัติเหตุเกิดจากอุบัติเหตุเสียหลักที่ไม่ได้ชนกับรถคันอื่น ๆ นอกจากนี้การบรรทุกคนหรือของบนกระบะหลังมากๆ นั้นก่อให้เกิดความเสี่ยงในการเสียหลักหรือพลิกคว่ำมากกว่าปกติ

การให้บริการ EMS ทุกประเภท ในระดับต่าง ๆ หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูง (ALS) 3,745 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 17.3 ของทุกระดับการให้บริการ EMS ในทุกประเภท) หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินระดับพื้นฐานประเภท 2 (BLS) จำนวน 4,750 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22 หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้น (FR) 13,141 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.7

การบริการ ณ จุดเกิดเหตุจากจำนวนครั้งที่ออกทั้งหมด มีการรักษาและนำส่ง ร้อยละ 91.4 ไม่พบเหตุ ร้อยละ 5.2 รักษาแต่ไม่ นำส่ง 2.3 เสียชีวิตก่อนไปถึงร้อยละ 0.6

Response Time (นับเวลาตั้งแต่การได้รับแจ้งเหตุจนรถพยาบาลถึงที่เกิดเหตุ) 10 นาที เท่ากับ 74.44 %

* **ALS** (Advanced Life Support) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษายาพยาบาลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินที่อยู่ในระยะวิกฤติให้การช่วยชีวิตขั้นสูง ใช้เครื่องกระตุ้น หัวใจ ด้วยไฟฟ้า ประชุมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้เจ็บป่วยโดยเทคนิคขั้นสูงที่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างถูกต้อง ช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้สารละลายทางเส้นเลือดและยาบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุ

* **BLS** (Basic Life Support) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่ การตาม การห้ามเลือด การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานและการเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี การช่วยคลอดฉุกเฉิน สามารถให้ยาทางปากบางชนิดได้ โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือพยาบาลประจำศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ

* **FR** (First Responder) เป็นหน่วยบริการที่สามารถให้การปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บฉุกเฉินเบื้องต้นและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บนำส่งโรงพยาบาล โดยเสียเวลา ณ จุดเกิดเหตุให้น้อยที่สุด

ข้อพิจารณา

1. เพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการกวดขันการตรวจจับเรื่องเมาแล้วขับให้มากขึ้น ไม่ว่าในเทศกาลหรือนอกเทศกาล และจริงจังกับการดำเนินการกับผู้กระทำผิดตาม พรบ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 มาตราที่ 27, 31, 39 และ 42

2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ในเรื่อง กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประชาสัมพันธ์ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดกฎหมาย ของส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคให้ทั่วถึง ให้สามารถรับเรื่องร้องเรียน และมีการ ดำเนินการต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมความเป็นไปได้ ให้มีกฎหมายที่เกี่ยวกับการทำงาน เช่น การเจาะ blood alcohol ทุกคนที่เกิดอุบัติเหตุได้และกำหนดมิให้ปฏิเสธ

4. ยกเลิกเวลาห้ามขายในช่วงเทศกาล เนื่องจากความสับสนและยากแก่การควบคุม หรือควรรหา มาตรการร่วมเพื่อการบังคับกฎหมายให้เหมาะสม เช่น งดขายตั้งวันแต่จัดทำ zoning ให้สามารถดื่มได้ในเวลาหนึ่ง และ ตรวจเข้มเมาไม่ขับบริเวณนั้น

5. เน้นมาตรการในกลุ่มเด็กและเยาวชนไม่ว่าจะเป็นการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การขับขี่ยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย รวมถึงมอเตอร์ไซด์ดัดแปลงเพื่อเพิ่มความแรงเร็ว เช่น การเติมน้ำมันรถ โดยต้องใช้บัตรประชาชนเพื่อตรวจสอบอายุ ฯลฯ และเด็กที่อายุต่ำกว่า 3 ปีไม่ควรอนุญาตให้ โดยสารบนรถจักรยานยนต์เนื่องจากไม่มีหมวกนิรภัยที่เหมาะสม

6. เพิ่มการมีส่วนร่วม และการผลักดันจากภาคประชาสังคม เช่น การจัดเวทีให้ภาคสังคม การทำเครือข่ายผู้นำชุมชนและอสม. ในเรื่องดังกล่าว

7. เพิ่มการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีในการควบคุมกำกับ เช่น การเตือนหรือกำกับมิให้ขับรถเร็วโดยป้ายบอกความเร็วอัตโนมัติ การตรวจจับ ผู้โทรระหว่างขับ การฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจรโดยกล้อง CCTV เป็นต้น

8. การมีมาตรการจำเพาะกับกลุ่มเสี่ยงโดยการบังคับใช้กฎหมาย และการใช้ข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจจับ เช่น การตั้งด่านในเวลากลางคืน หรือ การตั้งด่านในบริเวณท้องที่ ที่มีโอกาสเกิดการเมาสุราได้สูง

9. หารูปแบบการสื่อสารเพื่อสำนึกใหม่ในการขับขี่และการใช้สื่อแบบบูรณาการ

10. ลงทุน และส่งเสริมให้มีการจัดบริการขนส่งสาธารณะในท้องที่ที่มีคุณภาพ ประหยัดและปลอดภัย โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหลักมากกว่าการคุ้มทุน

11. กำหนดให้ทุกจังหวัดต้องวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ตามสภาพปัญหาแต่ละพื้นที่ (area base) เน้นการใช้ฐานข้อมูลภายในจังหวัดที่มีอยู่ (ถ้าไม่มี ควรพยายามทำให้มีระบบข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง) เช่น ข้อมูล IS ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด, ข้อมูลของศูนย์เรนทร, ข้อมูลตำรวจทางหลวง ระบุจุดเสี่ยง black spot locations and accident prone sections ฯลฯ โดยควรมีการสนับสนุนและเปิดเวทีให้ภาคสังคมมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วย ตลอดจน มีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถ นำมาข้อมูลมาวิเคราะห์ และการส่งเสริมให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อสังคมและส่วนรวม

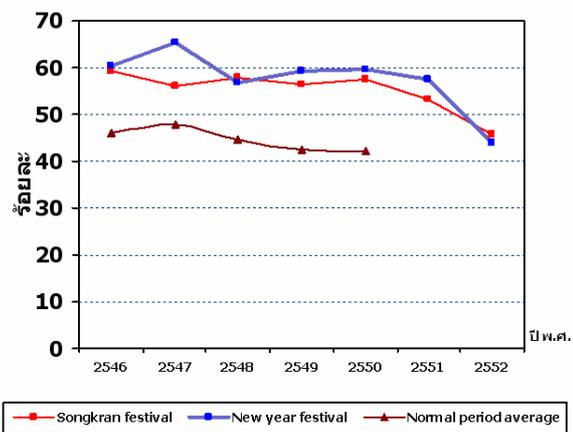
12. ควรมีการประเมินผลในระดับท้องถิ่น จังหวัด และประเทศ ซึ่งควรครอบคลุมทั้งกระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Outcome) และ ประสิทธิภาพ (Efficiency) ให้เกิดกระบวนการ plan do check และ act เพื่อการปรับปรุงที่คุ้มค่าและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ และ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่ได้สนับสนุนข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ครั้งนี้ และโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บทั่วประเทศ รวมถึงโรงพยาบาลเครือข่ายสนับสนุนการเก็บข้อมูลเครื่องเค็มแอลกอฮอล์ช่วงเทศกาล ที่ให้ความร่วมมือในการรายงานข้อมูล

รูปที่ 1 ร้อยละผู้ขับขี่ที่ดื่มแอลกอฮอล์ เปรียบเทียบอัตราช่วงในรอบปี

เทศกาลสงกรานต์ และเทศกาลปีใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2546-2552



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ.2550 – 2552 (จำนวน 7 วัน)

ปี พ.ศ.	ข้อมูลมหาดไทย (ทางการ)		
	การเกิดอุบัติเหตุ (ครั้ง)	บาดเจ็บ (คน)	ตาย (คน)
2550	4,274	4,805	361
2551	4,243	4,803	368
2552	3,977	4,332	373
การเพิ่ม/ลด (+เพิ่ม/-ลด) 2551/2552	-6.3%	-9.8%	+1.4 %

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิตเปรียบเทียบในรอบปี ช่วงเทศกาลปีใหม่ และช่วงเทศกาลสงกรานต์ ระหว่างปี พ.ศ. 2545-2552

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้เสียชีวิตในรอบปี		จำนวนผู้เสียชีวิต ช่วงเทศกาลปีใหม่			จำนวนผู้เสียชีวิต ช่วงเทศกาลสงกรานต์		
	365 วัน	ต่อวัน	7 วันอันตราย	เฉลี่ยต่อวัน	เปรียบเทียบกับ 365 วัน	6 วัน	เฉลี่ยต่อวัน	เปรียบเทียบกับ 365 วัน
2546	14,012	38	562	80	2.1	599	100	2.6
2547	13,766	38	628	87	2.3	449	75	2.0
2548	12,858	35	469	67	1.9	357	60	1.7
2549	12,693	35	434	62	1.8	349	58	1.7
2550	12,492	34	449	64	1.9	318	53	1.6
2551	11,267	31	401	57	1.8	324	54	1.7
2552	-	-	367	52	-	337	53	-

แหล่งข้อมูล : โรงพยาบาล เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



ผลการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อประเมินผลสำเร็จของโครงการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี

บทความวิจัย

จากแม่สู่ลูก ใน 14 จังหวัด (1 มกราคม 2544 – 31 ธันวาคม 2550)

(Results from 14 Provinces Pilot Surveillance Define to Determine the Impact of Maternal Perinatal Prevention Program Thailand)

✉niramon_ratta@hotmail.com

นิรมล ปัสสุวรรณ Niramon Pansuwan

บทนำ

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ศตวรรษที่ 21 ในปี พ.ศ. 2532 เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยเอดส์ในเด็กแรกเกิดที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี และจากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ พบว่า เริ่มตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2534 ความชุกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นสูงสุดถึง ร้อยละ 2.29 ในปี พ.ศ. 2538 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงจนถึงปัจจุบัน ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ลดลงเหลือ ร้อยละ 0.87¹ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกโดยดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลจำนวน 900 แห่งที่ให้บริการ โดยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยมีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ให้การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์โดยความสมัครใจ การให้ยา AZT ระยะสั้นในแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี และการให้นมผสมแทนนมมารดาเป็นเวลา 12 เดือน² ในปี พ.ศ. 2547 ได้มีการปรับเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัสเป็นเริ่มให้ยา AZT เมื่อตั้งครรภ์ 28 สัปดาห์ และ NVP 1 ครั้งเมื่อมาคลอด และยาต้าน AZT 1 หรือ 6 สัปดาห์ แก่ทารกที่เกิดจากแม่ติดเชื้อ เอชไอวี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และในปี พ.ศ. 2549 ได้เพิ่มการให้ยาต้านไวรัสสูตร HAART เช่น GPOvir[®] หรือ GPOvir-Z[®] ในกรณีที่หญิงตั้งครรภ์มีข้อบ่งชี้ที่ต้องใช้ยาต้านไวรัสเพื่อการรักษาโรคเอดส์ นโยบายปัจจุบันจึงยังคงมีองค์ประกอบหลัก 4 กิจกรรมดังกล่าว ร่วมกับเพิ่มการให้ยา AZT+3TC ต่ออีก 7 วันแก่มารดาหลังคลอดที่ได้รับยา NVP ในช่วงคลอดเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อเอชไอวีคือยา NVP ซึ่งเป็นไปตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁽³⁾ (WHO) นอกจากนั้นมารดาและครอบครัวที่ติดเชื้อเอชไอวี ต้องถูกส่งต่อบริการการดูแลรักษาเอชไอวี ต่อเนื่องต่อไป⁴

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ความร่วมมือไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคขึ้นมา เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินการตามมาตรการดังกล่าว โดยระบบเฝ้าระวังนี้จะเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ในการติดตามการดำเนินงานและประเมินผลการดำเนินการให้ยาต้านไวรัส AZT ในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่จังหวัด

สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดทำโครงการศึกษานำร่องเพื่อการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่ 4 จังหวัดได้แก่ จังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี และเพชรบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ในปี พ.ศ. 2546 มีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังบูรณาการกับระบบการติดตามเด็ก ของกรมอนามัย ในจังหวัดหนองคาย และแพร่ และขยายพื้นที่การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มอีก 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี นครนายก ชัยภูมิ และนราธิวาส พ.ศ. 2547 ขยายพื้นที่การเฝ้าระวังจนครบ 12 เขตๆ ละ 1 จังหวัด ได้แก่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และสุโขทัย

การเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกระบวนการค้นหาปัญหาและติดตามผลกระทบของการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก ตามลักษณะของบุคคล เวลา สถานที่ และติดตามการเข้าถึงบริการและการใช้บริการในโครงการให้ยาต้านไวรัสในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

วิธีการเฝ้าระวัง

รูปแบบของการเฝ้าระวังเป็น hospital base surveillance โดยอาศัยการจดทะเบียนเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีและติดตามเด็กดังกล่าวเป็นเวลา 2 ปี เพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อในเด็ก ประชากรกลุ่มเป้าหมายคือ เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่งใน 6 จังหวัดได้แก่จังหวัดเชียงราย สงขลา อุบลราชธานี เพชรบุรี หนองคาย และแพร่

เด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2546 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2550 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลทุกแห่งใน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ชัยภูมิ นราธิวาส พระนครศรีอยุธยา นครนายก นุรีรัมย์ นครศรีธรรมราช และสุโขทัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ได้แก่ แบบรายงานการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี (แบบรายงาน 506/1ก) ทะเบียนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี (E0/506/1ก) และฐานข้อมูลเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ในระดับจังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลโดย โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี โปรแกรม Epi info จำนวนค่าสถิติ ร้อยละ

ผลการเฝ้าระวัง

จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550 พบว่ามีเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี มารับบริการที่โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 6,598 ราย ซึ่งเป็นการรายงานจากโรงพยาบาลทั้งหมด 203 แห่ง จังหวัดสงขลามีรายงานสูงสุด 1,377 ราย รองลงมาได้แก่จังหวัดเชียงราย 1,315 ราย อุบลราชธานี 763 ราย และนครศรีธรรมราช 645 ราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี และ โรงพยาบาลที่ รายงานเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

จังหวัด	จำนวนเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี	จำนวนโรงพยาบาลที่รายงาน
สงขลา	1,377	18
เชียงราย	1,315	19
อุบลราชธานี	763	24
นครศรีธรรมราช	654	21
เพชรบุรี	430	8
บุรีรัมย์	418	21
นราธิวาส	307	13
หนองคาย	290	13
จันทบุรี	270	12
อุทัย	313	16
ชัยภูมิ	211	15
สุโขทัย	110	9
แพร่	104	8
นครนายก	36	6
รวม	6,598	203

แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 6,598 รายนั้น เป็นแม่ที่ฝากครรภ์ 6,062 ราย ไม่ฝากครรภ์ 488 ราย และไม่ทราบประวัติการฝากครรภ์ 48 ราย สำหรับแม่ที่มาฝากครรภ์นั้นเป็นแม่ที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีเมื่อมาฝากครรภ์ จำนวน 4,309 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคือ ก่อนตั้งครรภ์ จำนวน 1,300 ราย ร้อยละ 21.4 ขณะคลอด จำนวน 220 ราย ร้อยละ 3.6 และหลังคลอด จำนวน 166 ราย ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ แม่ที่ไม่มีการฝากครรภ์ส่วนใหญ่จะทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอด ร้อยละ 36.0 (ตารางที่ 2)

แม่ที่คลอดทั้งหมด 6,598 ราย ส่วนใหญ่คลอดทางช่องคลอด 5,525 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมาคือ ผ่าตัดทางหน้าท้อง 1,056 ราย ร้อยละ 16.0 และไม่ทราบวิธีการคลอด 17 ราย ร้อยละ 0.2

การได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล ไม่ได้รับนมแม่ จำนวน 6,389 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.8 ได้รับนมแม่ จำนวน 148 ราย ร้อยละ 2.2 และไม่ทราบการได้รับนมแม่ 61 ราย ร้อยละ 0.9 (ตารางที่ 3)

การได้รับยาต้านไวรัสในกลุ่มแม่ที่มาฝากครรภ์ พบว่าได้รับ

ยาด้านไวรัสทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และในเด็กแรกเกิด จำนวน 4,612 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.4 ของแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่มาฝากครรภ์ โดยจังหวัดที่มีสัดส่วนสูงสุดได้แก่ครนนายก ร้อยละ 94.1 รองลงมาคือจันทบุรี ร้อยละ 84.5 อุทัย ร้อยละ 83.6 บุรีรัมย์ ร้อยละ 82.4 และนครศรีธรรมราช ร้อยละ 82.2 ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มแม่ที่ไม่มีการฝากครรภ์ การได้รับยาต้านไวรัสส่วนใหญ่พบว่า ในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 59.0 รองลงมาคือ ขณะคลอด และแรกเกิด ร้อยละ 28.3 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสใดๆ ร้อยละ 4.3

จากการติดตามเพื่อทราบสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือนสามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ เป็นจำนวน 4,890 ราย ในจำนวนนี้จังหวัดที่มีสัดส่วนการรายงานส่วนที่ 2 สูงสุด ได้แก่ เชียงราย ร้อยละ 96.5 รองลงมาคือ เพชรบุรี ร้อยละ 94.4 และอุทัย ร้อยละ 94.1 (ตารางที่ 4)

การสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีสามารถสรุปได้ทั้งหมด 4,080 ราย โดยไม่ติดเชื้อ 3,852 ราย ร้อยละ 94.4 ติดเชื้อ 228 ราย ร้อยละ 5.6 ไม่สามารถสรุปการสถานภาพการติดเชื้อได้ จำนวน 807 ราย เนื่องจากติดตามไม่ได้ 718 ราย และเสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย 89 ราย (ตารางที่ 5)

จำนวนเด็กที่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ทั้งหมด จำนวน 4,080 ราย ติดเชื้อเอชไอวี 228 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.6 เมื่อจำแนกอัตราการติดเชื้อเอชไอวีตามการได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การได้รับยา AZT ครบทั้ง 3 ระยะ คือ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 6.0 การได้รับยา ขณะตั้งครรภ์และแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 5.2 และการได้รับยา ขณะคลอดและแรกเกิด อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 12.6 ส่วนการได้รับยา AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น พบอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 3.4 และไม่ได้รับยาต้านไวรัสใด ๆ อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 20.9

สรุปและอภิปรายผล

จากการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ในจำนวนแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีมาคลอด 6,598 รายนั้น ยังคงมีหญิงที่ไม่ฝากครรภ์ ร้อยละ 7.4 และมีเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีได้รับนมแม่ขณะพักหลังคลอดในโรงพยาบาลถึง ร้อยละ 2.2 เนื่องจากการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีหลังคลอดของแม่ที่ไม่ฝากครรภ์ถึง ร้อยละ 36.0 สำหรับหญิงที่มาฝากครรภ์ได้รับยาต้านไวรัส AZT เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 89.1 ช่วงเวลาในการได้รับยาครบทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ในขณะตั้งครรภ์ คลอด และทารกแรกเกิด ร้อยละ 76.4 ในหญิงที่ไม่ฝากครรภ์การได้รับยาต้านไวรัส AZT ได้เฉพาะในเด็กแรกเกิดเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.0 การให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์เป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสนับสนุนให้การตรวจหาเชื้อเอชไอวี

รวมทั้งแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับมาตรการการให้ยา เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้เห็นความสำคัญของการกินยาให้ได้รับประสิทธิภาพสูงสุด

เด็กอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือน 5,773 ราย มีรายงานส่วนที่ 2 จำนวน 4,890 ราย สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีได้ 4,080 ราย คิดเป็น ร้อยละ 83.4 มีเด็กที่ไม่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ถึง ร้อยละ 16.6 โดยส่วนใหญ่จะติดตามไม่ได้ ร้อยละ 89.0 ความสามารถในการสรุปการวินิจฉัยในเด็กให้ได้เร็วที่สุดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อจำนวนเด็กที่จะสามารถให้การสรุปการวินิจฉัยได้ เนื่องจากระยะเวลาในการติดตามเด็กมีความสัมพันธ์กับจำนวนเด็กที่สามารถติดตามมาตรวจเลือดได้ ยิ่งระยะเวลาที่ติดตามเด็กยาวออกไปจะมีเด็กที่ยังคงมาติดตามที่โรงพยาบาลลดลง จากการศึกษามาโรงพยาบาลตามนัดของเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เด็กที่มีอายุ 6 เดือน ยังคงติดต่อกับโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 93 เด็กที่อายุ 12 เดือน ยังคงมาติดต่อกับโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 83 และเด็กที่มีอายุ 18 เดือน ที่ยังคงมาติดต่อกับโรงพยาบาลมีเพียง ร้อยละ 60⁷

เด็กที่สามารถสรุปสถานภาพการติดเชื้อได้ จำนวน 4,080 ราย พบอัตราการติดเชื้อ 228 ราย อัตราการถ่ายทอดเชื้อ เท่ากับ 5.6 ปัจจุบันการวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กทารกสามารถตรวจด้วย PCR ได้ในช่วงเด็กมีอายุ 4 – 6 สัปดาห์⁶ ซึ่งถ้าสามารถติดตามเด็กเพื่อมาตรวจเลือดได้ในช่วงอายุที่เด็กมารับบริการขั้นพื้นฐาน เช่น การรับวัคซีน การรับนมผสมแทนนมมารดา ได้จะทำให้ทราบอัตราการถ่ายทอดเชื้อที่แท้จริงได้

เมื่อจำแนกตามการได้รับยาต้านไวรัส พบว่า การได้รับยาต้านไวรัส AZT อย่างเดียวครบทั้ง 3 ระยะได้แก่ ขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และเด็กแรกเกิด พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี 6.0 และการได้รับยาต้านไวรัส AZT ร่วมกับยาต้านไวรัสอื่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยา NVP พบอัตราการถ่ายทอดเชื้อ 3.4 มีความครอบคลุมถึงร้อยละ 83.0 ของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส AZT+NVP มีอัตราการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกต่ำกว่าการได้รับยา AZT ตัวเดียว ดังนั้นนโยบาย PMTCT ที่มีการเพิ่ม nevirapine น่าจะเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ประมาณ ร้อยละ 10 ที่มาฝากครรภ์ช้า หรือไม่ฝากครรภ์ จึงไม่ได้รับยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์ และการได้รับยาต้านไวรัสไม่ครบในขณะตั้งครรภ์ รอคคลอด และทารกแรกเกิด ร้อยละ 17 ของหญิงติดเชื้อเอชไอวีที่มาคลอดทั้งหมด ซึ่งจะมีผลต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่ไปสู่ลูกได้

การวินิจฉัยการติดเชื้อ เอชไอวี ในเด็กยังไม่ครอบคลุม

ประมาณ ร้อยละ 30 เนื่องจากเด็กขาดการติดตาม เสียชีวิต หรือการส่งรายงานล่าช้า ซึ่งอาจทำให้การคาดประมาณอัตราการติดเชื้อจากแม่สู่ลูกคลาดเคลื่อน จึงควรมีการติดตามเด็กให้มีความครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันเด็กทุกคนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวีสามารถตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยวิธี PCR ได้ในโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ โดยการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และทบทวนการดูแลมารดาและทารก การเขียนบัตรรายงานโดยศึกษาจากคู่มือการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี หรือสอบถามผู้รับผิดชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการให้คำปรึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อการเข้าถึงบริการการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และการให้การปรึกษาเรื่องการใช้นมผสมเลี้ยงทารกแทนนมมารดา และการตรวจเลือดในเด็กทารกเพื่อสรุปสถานภาพการติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาคติวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอค์สำเนาผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย รอบที่ 1 – 24 (พ.ศ. 2532 – 2550).
2. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการดำเนินการและแนวทางการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย. เอกสารราชการเลขที่ สธ 0711.03/ ๑9 ลงวันที่ 11 มกราคม 2543.
3. WHO. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants: towards universal access: Recommendations for a public health approach. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtct/en/index.html>. Accessed July 25, 2007.
4. แนวทางการปฏิบัติงานการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่และลูกที่ติดเชื้อเอชไอวี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนาคม 2549.
5. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการดำเนินการและแนวทางการดำเนินการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกสำหรับประเทศไทย. เอกสารราชการเลขที่ สธ 0711.03/ ๑9 ลงวันที่ 11 มกราคม 2543.
6. ชนรัชย์ ผลิพัฒน์. การประเมินโครงการนำร่องเพื่อการเฝ้าระวังเด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี. นนทบุรี: สำนักระบาคติวิทยา, พ.ศ. 2546.
7. วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ. แนวทางการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์เด็กและผู้ใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: การศาสนา; พ.ศ. 2550.

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี รายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

แม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี																														
ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี	เชียงราย		สงขลา		อุบลราชธานี		นครศรีธรรมราช		เพชรบุรี		บุรีรัมย์		นราธิวาส		หนองคาย		จันทบุรี		อุยธยา		ชัยภูมิ		สุโขทัย		แพร่		นครนายก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แม่ไม่ฝากครรภ์	1,219		1,192		735		611		399		398		280		273		251		286		199		83		102		34		6062	
ก่อนฝากครรภ์	847	69.4	855	71.7	538	73.1	430	70.3	288	72.1	253	63.5	202	72.1	195	71.4	182	72.5	226	79	136	68.3	61	73.4	72	70.5	24	70.5	4309	71
หลังคลอด	273	22.3	241	20.2	142	19.3	148	24.2	77	19.2	108	27.1	59	21	48	17.5	57	22.7	47	16.4	49	24.6	20	24	24	23.5	7	20.5	1300	21.4
ขณะคลอด	39	3.2	53	4.4	29	3.9	16	2.6	14	3.5	26	6.5	7	2.5	9	3.2	7	2.7	7	2.4	7	3.5	2	2.4	1	0.9	3	8.8	220	3.6
หลังคลอด	45	3.6	37	3.1	17	2.3	8	1.3	17	4.2	10	2.5	12	4.2	9	3.2	3	1.1	5	1.7	1	0.5	0	0	2	1.9	0	0	166	2.7
ไม่ทราบ	15	1.2	6	0.5	9	1.2	9	1.4	3	0.7	1	0.2	0	0	12	4.3	2	0.7	1	0.3	6	3	0	0	3	2.9	0	0	67	1.1
แม่ไม่ฝากครรภ์	82		182		22		41		31		19		26		12		19		27		10		13		2		2		488	
ก่อนฝากครรภ์	12	14.6	40	21.9	6	27.2	19	46.3	9	29	6	31.5	7	26.9	5	41.6	4	21	10	37	3	30	0	0	1	50	0	0	122	25
ขณะคลอด	28	34.1	67	36.8	8	36.3	11	26.8	11	35.4	11	57.8	10	38.4	5	41.6	7	36.8	7	25.9	5	50	0	0	1	50	1	50	172	35.2
หลังคลอด	38	46.3	71	39	6	27.2	8	19.5	10	32.2	1	5.2	8	30.7	2	16.6	8	42.1	10	37	1	10	12	92.3	0	0	1	50	176	36
ไม่ทราบ	3	3.6	4	2.1	1	4.5	3	7.3	1	3.2	1	5.2	1	3.8	0	0	0	0	0	0	1	10	1	7.6	0	0	0	0	16	3.2
ไม่ทราบประวัติการฝากครรภ์	14		3		6		2		0		1		1		5		0		0		2		7		0		0		41	

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละวิธีการคลอดและการได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล จำแนกรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

จังหวัด	วิธีการคลอด/การได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล											
	วิธีการคลอด						การได้รับนมแม่ขณะอยู่โรงพยาบาล					
	ทางช่องคลอด	ร้อยละ	ผ่าตัดทางหน้าท้อง	ร้อยละ	ไม่ทราบ	ร้อยละ	ไม่ได้รับ	ร้อยละ	ได้รับ	ร้อยละ	ไม่ทราบ	ร้อยละ
เชียงราย	1,087	82.6	221	16.8	7	0.5	1,266	96.2	28	2.1	21	1.5
สงขลา	1,174	85.2	203	14.7	0	0	1,358	98.6	18	1.3	1	0.1
อุบลราชธานี	640	83.8	121	15.8	2	0.2	719	94.2	36	4.7	8	1
นครศรีธรรมราช	529	80.8	122	18.6	3	0.4	640	97.8	4	0.6	10	1.5
เพชรบุรี	327	76	103	23.9	0	0	421	97.9	8	1.8	1	0.2
บุรีรัมย์	359	85.8	59	14.1	0	0	413	98.8	5	1.1	0	0
นราธิวาส	254	82.7	53	17.2	0	0	290	94.4	14	4.5	3	0.9
หนองคาย	258	88.9	29	10	3	1	277	95.5	8	2.7	5	1.7
จันทบุรี	215	79.6	54	20	1	0.3	265	98.1	5	1.9	0	0
อุยธยา	288	92	25	7.9	0	0	299	95.5	13	4.1	1	0.3
ชัยภูมิ	192	90.9	18	8.5	1	0.4	197	93.3	4	1.8	10	4.7
สุโขทัย	88	80	22	20	0	0	104	94.5	5	4.5	1	0.9
แพร่	89	85.5	15	14.4	0	0	104	100	0	0	0	0
นครนายก	25	69.4	11	30.5	0	0	36	100	0	0	0	0
รวม	5,525	83.7	1,056	16	17	0.2	6,389	96.8	148	2.2	61	0.9

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการได้รับรายงาน ส่วนที่ 2 จำนวนตามรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

จังหวัดที่อยู่ในโครงการเฝ้าระวัง	เด็กที่คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับรายงานส่วนที่ 2					
	อายุน้อยกว่า 18 เดือน			อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 เดือน		
	จำนวน	รายงาน	ร้อยละ	จำนวน	รายงาน	ร้อยละ
สงขลา	146	38	26	1,231	1,143	92.2
เชียงราย	101	42	41.6	1,214	1,171	96.5
อุบลราชธานี	48	18	37.5	715	610	85.3
นครศรีธรรมราช	166	55	33.1	479	388	81
เพชรบุรี	51	11	21.6	375	354	94.4
บุรีรัมย์	90	15	16.7	327	293	89.6
นราธิวาส	40	2	5	267	174	65.2
หนองคาย	48	15	31.3	241	177	73.4
จันทบุรี	19	0	0	251	182	72.5
อุยธยา	71	25	35.2	236	222	94.1
ชัยภูมิ	17	4	23.5	191	79	41.4
แพร่	4	0	0	100	78	78
นครนายก	0	0	0	36	19	52.8
รวม	801	225	28.1	5,773	4,890	84.7

หมายเหตุ *สุโขทัย converse ข้อมูลจากโปรแกรม child มาทำให้มีปัญหามางตัวแปรในรายงานส่วนที่ 2

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการสุ่มสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี จำแนกตามรายจังหวัด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2544 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2550

จำนวนเด็กทั้งหมดที่ได้รับรายงาน	การสุ่มสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี							
	เด็กที่สามารถสุ่มสถานภาพการติดเชื้อได้				เด็กที่ไม่สามารถสุ่มสถานภาพการติดเชื้อได้			
	ติดเชื้อ	ร้อยละ	ไม่ติดเชื้อ	ร้อยละ	ติดตามไม่ได้	ร้อยละ	เสียชีวิตก่อนการวินิจฉัย	ร้อยละ
เชียงราย	68	7	904	93	172	87.8	24	12.2
สงขลา	58	6.1	894	93.9	179	93.7	12	6.3
อุบลราชธานี	30	5.5	512	94.5	51	75	17	25
นครศรีธรรมราช	5	1.6	315	98.4	65	95.6	3	4.4
เพชรบุรี	18	6.4	262	93.6	65	87.8	9	12.2
บุรีรัมย์	11	4.4	240	95.6	34	81	8	19
นราธิวาส	10	6.9	134	93.1	25	83.3	5	16.7
หนองคาย	8	5	152	95	16	94.1	1	5.9
จันทบุรี	2	1.4	142	98.6	32	84.2	6	15.8
อุยธยา	10	5.8	162	94.2	48	96	2	4
ชัยภูมิ	4	6.1	62	93.9	12	92.3	1	7.7
สุโขทัย*	-	-	-	-	-	-	-	-
แพร่	4	6.6	57	93.4	16	94.1	1	5.9
นครนายก	0	0	16	100	3	100	0	0
รวม	228	5.6	3,852	94.4	718	89	89	11

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ศิวพร ขุมทอง บรรวรธรรม ดิเรกโชค กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์ โรม บัวทอง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ borworn1@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤษภาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคมือ เท้า ปาก เสียชีวิต 1 ราย ได้รับแจ้งจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ 1 ปี 7 เดือน อยู่ที่ตำบลถนนขาด อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีประวัติได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ สมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 4 คน บิดาอาชีพรับจ้างของ มารดาอาชีพเสริมสวย วันที่ 28 เมษายน 2552 มีไข้ อาเจียน มีตุ่มขึ้นที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ไปรับการรักษาที่คลินิก วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 อาการยังไม่ดีขึ้น ไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 2 พฤษภาคม 2552 เวลา 12.30 น. แพทย์วินิจฉัย มีมือ เท้า ปาก และ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างจากคอ และตัวอย่างเลือด ส่งตรวจที่จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจจากคอไม่พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 หรือ Enterovirus ชนิดอื่น อยู่ระหว่างรอผลการตรวจเชื้อจากซีรัม สาธารณสุขจังหวัดนครปฐมประชุม WAR ROOM ในวันที่ 3 พฤษภาคม 2552 ดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคแล้ว จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

2. โรคไขกาทหลังแอ่น 1 ราย เป็นหญิง อายุ 21 ปี อาชีพงานบ้าน อยู่ที่ตำบลเกาะป็นหยี อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เริ่มป่วยวันที่ 26 เมษายน 2552 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ศีรษะมีรอยจำเลือด มีอาการคอแข็ง อาเจียนพุ่ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในวันที่ 2 พฤษภาคม 2552 อยู่ระหว่างการรักษา โรงพยาบาลเก็บตัวอย่างเลือด น้ำไขสันหลัง และเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อจากผิวหนังบริเวณขา ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลพังงา ผลตรวจเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* แพทย์วินิจฉัย Meningococcal meningitis ทีม SRRT อำเภอเมืองพังงาออกสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปพื้นที่อื่นในช่วง 10 วันก่อนป่วย ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด พบจำนวน 13 ราย ทุกรายไม่มีอาการป่วย เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่างจากคอผู้สัมผัสทุกราย ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างดำเนินการตรวจ

3. อหิวาตกโรค 1 ราย เป็นหญิง อายุ 54 ปี อยู่ที่ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 4 พฤษภาคม 2552

ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในวันเดียวกัน ผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระพบ *Vibrio Cholerae* El Tor Ogawa เจ้าหน้าที่กำลังสอบสวนหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ ค้นพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 คน ไม่มีอาการ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือภาวะอาหาร เบาหวาน และ ความดัน ทีม SRRT ในพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคแล้ว

4. โรคพิษจากตะกั่ว 1 ราย เป็นเด็กหญิง อายุ 2 ปี อยู่ที่ตลาดกระท่อมแบน อำเภอกระท่อมแบน จังหวัดสมุทรสาคร มารดาประกอบอาชีพเขียนเครื่องเบญจรงค์ ตั้งแต่ผู้ป่วยยังอยู่ในครรภ์ เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 20 เมษายน 2552 ด้วยอาการซีด พัฒนาการช้า แขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร เริ่มป่วยประมาณ 3 เดือน ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการไม่เดิน เบื่ออาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับตะกั่วในเลือดผู้ป่วย 189 ไมโครกรัมต่อลิตร มารดา 37 ไมโครกรัมต่อลิตร แพทย์ให้การรักษาด้วย สารคีเลทในรูปเกลือแคลเซียม ปัจจุบันเด็กรับประทานอาหารได้มากขึ้น ปัจจุบันยังรับการรักษาอยู่ ทีมสอบสวนอำเภอกระท่อมแบนอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคในชุมชน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคมือ เท้า ปาก ประเทศจีน มณฑลซานตง ตั้งแต่ต้นปีถึง 3 พฤษภาคม 2552 มีรายงานผู้ป่วย 34,585 ราย ในจำนวนนี้อาการรุนแรง 987 ราย เสียชีวิต 27 ราย โดยมีผู้ป่วยที่ Heze city 8,341 ราย อาการรุนแรง 559 ราย เสียชีวิต 18 ราย (www.promedmail.org)

2. ไข้เด็งกี ประเทศเวียดนาม วันที่ 10 พฤษภาคม 2552 มีรายงานพบผู้ป่วยมากกว่า 13,000 ราย ทางภาคใต้ของประเทศ ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2552 จำนวนผู้เสียชีวิตเป็น 11 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ทางภาคใต้ถึงร้อยละ 84

สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์

(Situation of Avian Influenza Summary under Surveillance)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤษภาคม 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก จำนวน 66 ราย จาก 13 จังหวัด รวมตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 209 รายงานจาก 45 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยเฝ้าระวังสูงสุดในสัปดาห์นี้ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 38 ราย ชลบุรี 6 ราย และ นนทบุรี 5 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 183 ราย จาก 209 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 13.66 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	14		15		16		17		18		(wk1-wk18)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	12	3	0	0	5	0	16	1	66	3	209	22
negative	9	3	0	0	5	0	11	1	50	3	158	19
FluA:H3	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	7	0
FluB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
FluA: Non-reactive for H5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
ไม่ทราบผล	1	0	0	0	0	0	3	0	7	0	29	3
FluA:H1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	9	0

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเฝ้าระวังภาวะระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

- บทความวิชาการเนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน - 3 หน้า กระดาษเอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง(ถ้ามี)
- การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษเอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
- การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษเอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
- แนวทางผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรคเนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษเอ 4
- งานแปล ประกอบด้วยหนังสือเอกสารที่แปล ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษเอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแฟ้มดิจิทัลพร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com**

สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2552

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 6 May 2009)

✉ borwornl@health.moph.go.th

ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา และบวรวรรณ ดิเรกโกก

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

I. สถานการณ์ปัจจุบัน

ระหว่างวันที่ 29 เมษายน - 6 พฤษภาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้ชิคุนกุนยา เพิ่มขึ้นจำนวน 2,710 ราย (ผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงสัปดาห์ที่ 13 ถึง 18) รวมผู้ป่วยสะสม 17,954 ราย ใน 16 จังหวัด ไม่มีผู้เสียชีวิต รายละเอียดดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา รายจังหวัด จำแนกตามสัปดาห์เริ่มป่วย ปีพ.ศ. 2552

จังหวัด	รวม	มกราคม				กุมภาพันธ์				มีนาคม				เมษายน				18*	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		17
กรุงเทพมหานคร	2									2									
นนทบุรี	1	1																	
สระบุรี	2							1	1										
สมุทรปราการ	1							1											
ศรีสะเกษ	1	1																	
อุบลราชธานี	1								1										
สุราษฎร์ธานี	1																	1	
นครศรีธรรมราช	9						2	2	3	2									
ตรัง	95		1	1										1		4	17	70	1
พัทลุง	12								2	1	1		1	4		2	1		
กระบี่	5				1					1						3			
ภูเก็ต	4										1			1		1	1		
ปัตตานี	2741	104	112	298	361	481	311	195	227	197	140	56	49	58	42	62	48		
ยะลา	1539	34	37	41	65	65	65	100	124	76	95	70	101	98	102	133	245	88	
นราธิวาส	6388	853	517	404	854	772	782	711	379	280	260	187	147	84	31	27	70	30	
สงขลา	7152	317	317	470	522	461	354	326	212	197	234	146	198	317	413	864	1171	624	9
รวม	17954	1310	984	1214	1803	1779	1514	1336	949	756	731	459	496	562	589	1095	1553	814	10

II. พื้นที่ที่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น เนื่องจากยังมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นพื้นที่ในจังหวัดภาคใต้ มี 7 จังหวัด ดังนี้ (รูปที่ 1)

จังหวัดสงขลา : อำเภอเมือง จะนะ สะเดา สะบ้าย้อย หาดใหญ่ เทพา นาทวี คลองหอยโข่ง บางกล่ำ นาหม่อม ควนเนียง รัตภูมิ สิงหนคร ระโนด กระแสสินธุ์

จังหวัดปัตตานี : อำเภอเมือง กะท้อทุ่งยางแดง สายบุรี หนองจิก

จังหวัดนราธิวาส : อำเภอเมือง สุคีริน บาเจาะ รือเสาะ สุไหงโก-ลก ศรีนคร สุโหลงปาดิ ตากใบ เจาะไอร้อง

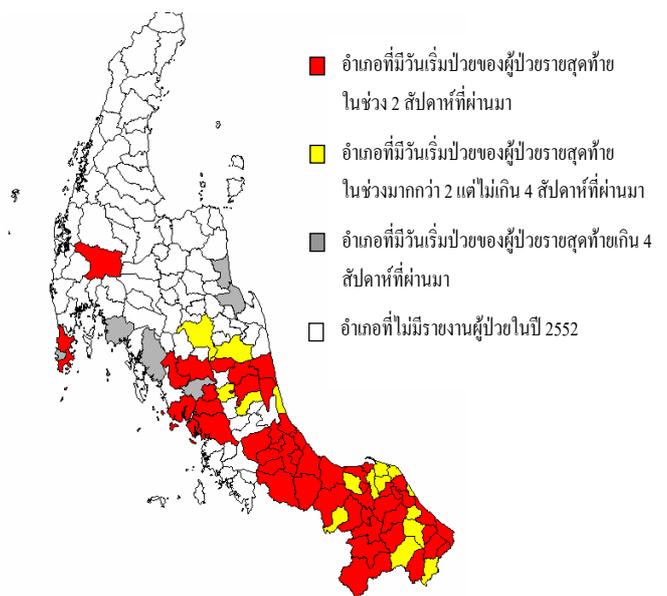
จังหวัดภูเก็ต : อำเภอเมือง และอำเภอถลาง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี : อำเภอพนม

จังหวัดพัทลุง : อำเภอป่าพะยอม

จังหวัดตรัง : อำเภอเมือง ย่านดาขาว ปะเหลียน กันตัง ห้วยยอด วังวิเศษ นาโยง หาดสำราญ

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา รายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 6 พฤษภาคม 2552



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 18

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 18th Week

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

✉ laddal@health.moph.go.th

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	66	69	69								

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 69 จังหวัด ร้อยละ 90.79

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 18

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 18th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (18 th Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2 ^B	2	1
PERTUSSIS	0	0	0	15	3	10
TETANUS NEONATORUM	1	0	0	1 ^C	1	1
MEASLES	52	77	60	2857	2321	1632
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	2	13
ENCEPHALITIS	0	10	9	139	122	98
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	0	5	3	55	77	77
CHOLERA	1	3	3	5	74	18
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	45	64	48	2000	6625	513
DYSENTERY	113	313	420	5014	5821	7320
PNEUMONIA (ADMITTED)*	407	871	1039	22623	23568	26969
INFLUENZA	92	219	219	3953	5329	6229
LEPTOSPIROSIS	18	29	29	704	523	494
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	3 ^A	4	7
AEFI	1	12	2	285	212	49

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

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004 ^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2 ราย และจังหวัดระยอง 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย และปัตตานี 1 ราย ^C ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : อัญชนา วากัส Anchana Waqas

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ chana59@hotmail.com

รายงานเฝ้าระวังโรคเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 18 โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีก่อนและค่ามัธยฐานสะสม 5 ปี ย้อนหลังได้แก่ ไอกรน, หัด, ไข้สมองอักเสบ, โรคมือเท้าปาก และโรคเลปโตสไปโรซีส

สัปดาห์นี้ โรงเรียนเริ่มเปิดเรียน และสภาพอากาศยังเปลี่ยนแปลง ทั้งอากาศร้อน และฝนตก มีโอกาสที่เด็กๆ จะเจ็บป่วยได้ง่าย โดยเฉพาะโรคในระบบทางเดินหายใจ ผู้ปกครอง และครูควรเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 18 พ.ศ.2552 (3-9 พฤษภาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 18th Week (May 3-9, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	2510	1962	2141	1995	248	-	-	-	-	-	-	-	8856	8	13.97	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1316	951	1036	776	74	-	-	-	-	-	-	-	4153	3	19.47	0.07	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	69	0	-	-	-	-	-	-	-	1185	0	20.75	0.00	5,710,883
ZONE 1	157	95	109	118	6	-	-	-	-	-	-	-	485	0	14.38	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	52	60	0	-	-	-	-	-	-	-	222	0	21.09	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	38	23	20	13	0	-	-	-	-	-	-	-	94	0	12.22	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	4	-	-	-	-	-	-	-	94	0	10.12	0.00	929,250
SARABURI	17	19	14	23	2	-	-	-	-	-	-	-	75	0	12.06	0.00	621,640
ZONE 2	59	51	59	52	10	-	-	-	-	-	-	-	231	0	14.53	0.00	1,590,135
ANG THONG	23	19	20	13	1	-	-	-	-	-	-	-	76	0	26.68	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	5	-	-	-	-	-	-	-	49	0	14.59	0.00	335,952
LOP BURI	25	24	26	22	4	-	-	-	-	-	-	-	101	0	13.40	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	0	-	-	-	-	-	-	-	5	0	2.32	0.00	215,551
ZONE 3	190	174	192	177	11	-	-	-	-	-	-	-	744	1	24.29	0.13	3,063,611
CHACHOENSAO	28	31	34	30	1	-	-	-	-	-	-	-	124	1	18.65	0.81	664,830
NAKHON NAYOK	6	2	0	0	0	-	-	-	-	-	-	-	8	0	3.19	0.00	250,753
PRACHIN BURI	17	11	27	15	0	-	-	-	-	-	-	-	70	0	15.24	0.00	459,379
SA KAE0	7	5	6	11	0	-	-	-	-	-	-	-	29	0	5.36	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	132	125	125	121	10	-	-	-	-	-	-	-	513	0	44.72	0.00	1,147,224
ZONE 4	210	189	175	121	6	-	-	-	-	-	-	-	701	1	20.83	0.14	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	31	15	0	-	-	-	-	-	-	-	110	1	13.08	0.91	840,905
NAKHON PATHOM	52	64	44	35	3	-	-	-	-	-	-	-	198	0	23.47	0.00	843,599
RATCHABURI	73	62	77	66	3	-	-	-	-	-	-	-	281	0	33.62	0.00	835,861
SUPHAN BURI	52	32	23	5	0	-	-	-	-	-	-	-	112	0	13.26	0.00	844,498
ZONE 5	74	61	81	70	19	-	-	-	-	-	-	-	305	0	18.69	0.00	1,631,553
PHETCHABURI	21	17	25	12	6	-	-	-	-	-	-	-	81	0	17.65	0.00	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	17	31	44	11	-	-	-	-	-	-	-	112	0	22.38	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	42	26	23	8	0	-	-	-	-	-	-	-	99	0	20.70	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	6	2	-	-	-	-	-	-	-	13	0	6.70	0.00	194,054
ZONE 9	117	80	114	169	22	-	-	-	-	-	-	-	502	1	19.36	0.20	2,593,198
CHANTHABURI	7	4	4	26	3	-	-	-	-	-	-	-	44	0	8.66	0.00	508,020
CHON BURI	64	43	55	60	5	-	-	-	-	-	-	-	227	1	17.95	0.44	1,264,687
RAYONG	44	29	42	60	11	-	-	-	-	-	-	-	186	0	31.07	0.00	598,664
TRAT	2	4	13	23	3	-	-	-	-	-	-	-	45	0	20.29	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	820	648	579	530	38	-	-	-	-	-	-	-	2615	3	29.91	0.11	8,741,545
ZONE 6	257	216	198	168	14	-	-	-	-	-	-	-	853	1	24.47	0.12	3,486,500
CHUMPHON	18	27	42	26	5	-	-	-	-	-	-	-	118	0	24.34	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	151	107	66	35	0	-	-	-	-	-	-	-	359	1	23.73	0.28	1,513,163
PHATTHALUNG	63	32	33	63	5	-	-	-	-	-	-	-	196	0	38.80	0.00	505,129
SURAT THANI	25	50	57	44	4	-	-	-	-	-	-	-	180	0	18.30	0.00	983,486
ZONE 7	108	68	76	49	0	-	-	-	-	-	-	-	301	0	16.79	0.00	1,793,242
KRABI	16	12	22	28	0	-	-	-	-	-	-	-	78	0	18.63	0.00	418,705
PHANGNGA	8	8	16	10	0	-	-	-	-	-	-	-	42	0	16.80	0.00	249,933
PHUKET	31	17	18	9	0	-	-	-	-	-	-	-	75	0	22.94	0.00	327,006
RANONG	15	5	6	1	0	-	-	-	-	-	-	-	27	0	14.78	0.00	182,729
TRANG	38	26	14	1	0	-	-	-	-	-	-	-	79	0	12.85	0.00	614,869
ZONE 8	455	364	305	313	24	-	-	-	-	-	-	-	1461	2	42.20	0.14	3,461,803
NARATHIWAT	53	31	27	12	0	-	-	-	-	-	-	-	123	0	17.08	0.00	719,930
PATTANI	112	81	43	46	5	-	-	-	-	-	-	-	287	0	44.69	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	2	-	-	-	-	-	-	-	68	2	23.58	2.94	288,409
SONGKHLA	242	201	203	207	16	-	-	-	-	-	-	-	869	0	65.06	0.00	1,335,768
YALA	39	35	16	23	1	-	-	-	-	-	-	-	114	0	23.97	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 18 พ.ศ.2552 (3-9 พฤษภาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 18th Week (May 3-9, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2008
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	99	140	267	332	35	-	-	-	-	-	-	-	873	0	4.07	0.00	21,442,693
ZONE 10	6	10	29	25	0	-	-	-	-	-	-	-	70	0	1.97	0.00	3,560,449
LOEI		3	1	6	12	0	-	-	-	-	-	-	22	0	3.56	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU		0	3	6	2	0	-	-	-	-	-	-	11	0	2.20	0.00	499,520
NONG KHAI		1	0	3	2	0	-	-	-	-	-	-	6	0	0.66	0.00	906,877
UDON THANI		2	6	14	9	0	-	-	-	-	-	-	31	0	2.02	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	10	11	3	-	-	-	-	-	-	-	38	0	1.77	0.00	2,152,895
MUKDAHAN		2	6	1	6	3	-	-	-	-	-	-	18	0	5.33	0.00	337,497
NAKHON PHANOM		0	4	4	2	0	-	-	-	-	-	-	10	0	1.43	0.00	699,364
SAKON NAKHON		0	2	5	3	0	-	-	-	-	-	-	10	0	0.90	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	29	77	104	14	-	-	-	-	-	-	-	247	0	4.96	0.00	4,978,750
KALASIN		6	10	25	57	8	-	-	-	-	-	-	106	0	10.83	0.00	978,583
KHON KAEN		7	3	10	15	5	-	-	-	-	-	-	40	0	2.28	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM		1	2	10	6	0	-	-	-	-	-	-	19	0	2.03	0.00	936,854
ROI ET		9	14	32	26	1	-	-	-	-	-	-	82	0	6.27	0.00	1,307,212
ZONE 13	27	43	89	99	14	-	-	-	-	-	-	-	272	0	6.56	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN		3	2	5	7	1	-	-	-	-	-	-	18	0	4.87	0.00	369,476
SI SA KET		16	32	57	59	9	-	-	-	-	-	-	173	0	12.00	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI		8	9	23	27	4	-	-	-	-	-	-	71	0	3.95	0.00	1,795,453
YASOTHON		0	0	4	6	0	-	-	-	-	-	-	10	0	1.85	0.00	539,284
ZONE 14	41	46	62	93	4	-	-	-	-	-	-	-	246	0	3.72	0.00	6,604,974
BURI RAM		8	5	15	16	1	-	-	-	-	-	-	45	0	2.92	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM		8	18	7	20	3	-	-	-	-	-	-	56	0	4.99	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA		15	20	26	25	0	-	-	-	-	-	-	86	0	3.35	0.00	2,565,117
SURIN		10	3	14	32	0	-	-	-	-	-	-	59	0	4.29	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	275	223	259	357	101	-	-	-	-	-	-	-	1215	2	10.23	0.16	11,878,641
ZONE 15	104	61	56	56	16	-	-	-	-	-	-	-	293	0	9.46	0.00	3,095,749
CHIANG MAI		86	45	31	34	9	-	-	-	-	-	-	205	0	12.27	0.00	1,670,317
LAMPANG		13	9	9	19	6	-	-	-	-	-	-	56	0	7.30	0.00	767,615
LAMPHUN		0	1	2	3	1	-	-	-	-	-	-	7	0	1.73	0.00	405,125
MAE HONG SON		5	6	14	0	0	-	-	-	-	-	-	25	0	9.89	0.00	252,692
ZONE 16	12	17	20	90	41	-	-	-	-	-	-	-	180	0	6.78	0.00	2,654,164
CHIANG RAI		3	5	8	28	26	-	-	-	-	-	-	70	0	5.70	0.00	1,227,317
NAN		2	1	1	2	2	-	-	-	-	-	-	8	0	1.68	0.00	475,984
PHAYAO		0	2	4	25	1	-	-	-	-	-	-	32	0	6.57	0.00	487,386
PHRAE		7	9	7	35	12	-	-	-	-	-	-	70	0	15.10	0.00	463,477
ZONE 17	89	68	92	111	22	-	-	-	-	-	-	-	382	1	11.08	0.26	3,446,578
PHETCHABUN		12	6	24	38	9	-	-	-	-	-	-	89	1	8.93	1.12	996,231
PHITSANULOK		37	20	30	34	8	-	-	-	-	-	-	129	0	15.28	0.00	843,995
SUKHOTHAI		8	9	12	10	0	-	-	-	-	-	-	39	0	6.46	0.00	603,817
TAK		18	25	19	22	5	-	-	-	-	-	-	89	0	16.53	0.00	538,330
UTTARADIT		14	8	7	7	0	-	-	-	-	-	-	36	0	7.76	0.00	464,205
ZONE 18	70	77	91	100	22	-	-	-	-	-	-	-	360	1	13.42	0.28	2,682,150
KAMPHAENG PHET		15	10	18	24	5	-	-	-	-	-	-	72	1	9.91	1.39	726,213
NAKHON SAWAN		31	36	26	57	16	-	-	-	-	-	-	166	0	15.45	0.00	1,074,239
PHICHIT		21	31	45	16	1	-	-	-	-	-	-	114	0	20.57	0.00	554,112
UTHAI THANI		3	0	2	3	0	-	-	-	-	-	-	8	0	2.44	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506

ประจำเดือน เมษายน 2552

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

(Reported Cases of Diseases Under Surveillance, April 2009)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

✉ laddal@health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย, เมษายน 2552

TABLE 1 Number of Cases of Diseases under Surveillance by Comparison to the Same Period of Previous Years, Thailand, April 2009

DISEASE	APR	MAR	APR	MAR	MEDIAN JAN	JAN-APR,2009			
	2009	2009	2008	2008	2004 - 2008	CASES	DEATHS	CASES RATE	C.F.R
	CASES	CASES	CASES	CASES	CASES			(100,000 pop)	(%)
MUMPS	1178	2441	931	1224	853	7190	0	11.34	0.00
RUBELLA	30	63	39	39	29	212	0	0.33	0.00
ACUTE FLACCID PARALYSIS	12	13	19	21	19	25	0	0.19	0
POLIOMYELITIS	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
CHICKENPOX	6807	17837	10065	18620	7864	56298	2	88.81	0.00
HAEM.CONJUNCTIVITIS	4012	6794	7784	9360	7784	24798	0	39.12	0.00
ACUTE DIARRHEA	69599	110502	100072	122878	92737	450518	0	31.00	0.00
FOOD POISONING	5597	8194	9690	10373	11210	34286	2	54.09	0.01
ENTERIC FEVER	297	337	435	489	442	1411	0	2.23	0.00
HEPATITIS	460	804	804	964	695	3085	4	4.87	0.13
PNEUMONIA	5279	10428	8165	11766	8584	39024	284	61.56	0.73
MALARIA	1089	1066	2698	1723	2677	4060	5	6.40	0.12
SCRUB TYPHUS	128	175	0	172	152	755	0	1.19	0.00
TRICHINOSIS	4	5	198	0	1	9	0	0.01	0.00
TUBERCULOSIS - TOTAL	1404	2810	2750	3130	2804	11719	49	18.49	0.42
TUBERCULOSIS - PULMONARY	976	2149	2149	1290	2385	8920	44	14.07	0.49
STI	805	1611	1441	1683	1255	5879	0	9.27	0.00
INSECTICIDE POISONING	84	99	123	102	113	378	0	0.60	0.00
LEPROSY	8	25	24	36	28	132	0	0.21	0.00

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง.506) ของจังหวัด

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ,

หมายเหตุ : ข้อมูล ปี 2009 เป็นข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน และยังมีเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นรายจังหวัด, ประเทศไทย, เมษายน 2552 Table 2 Cumulative Cases of diseases under Surveillance by Province, Thailand, April 2009

REPORTING AREAS**	MUMPS		RUBELLA		A.F.P.		CHICKENPOX		H.CONJUNCTIVITIS		ACUTE DIARRHEA		FOOD POISONING		ENTERIC FEVER		HEPATITIS		PNEUMONIA		MALARIA		SCRUB TYPHUS		TRICHINOSIS		PULMONARY T.B.		STI		INSECTICIDE POISONING		
	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	COMPATIBLE	NON POLIO APP	PENDING POLIO APP	NON POLIO APP	RATE	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS		
TOTAL	7190	0	212	0	44	11	0.33	56298	2	24798	0	450518	31	34286	2	1411	0	3085	4	39024	284	4060	5	755	0	9	0	8920	44	3524	0	378	0
CENTRAL REGION	1480	0	136	0	9	3	0.21	20643	1	6407	0	128046	15	7468	0	131	0	808	0	10509	164	1309	1	43	0	0	0	2616	21	1019	0	65	0
BANGKOK	98	0	28	0	0	0	0.09	2396	0	407	0	7216	0	796	0	13	0	38	0	715	4	7	0	1	0	0	0	197	1	168	0	0	0
Zone: 1	169	0	8	0	1	1	0.15	2380	0	1051	0	17144	11	1069	0	10	0	63	0	2222	88	11	0	14	0	0	0	394	2	93	0	4	0
NONHABURI	15	0	3	0	0	0	0.00	1050	0	420	0	5731	0	351	0	6	0	35	0	382	1	3	0	2	0	0	0	179	0	34	0	0	0
P.NAKHON S.AYUTTHAYA	58	0	0	0	1	1	0.66	670	0	345	0	5904	10	469	0	3	0	6	0	1082	85	1	0	10	0	0	0	119	2	39	0	0	0
PATHUM THANI	71	0	4	0	0	0	0.00	274	0	47	0	3474	0	118	0	1	0	16	0	607	0	0	2	0	0	0	70	0	9	0	0	0	
SARABURI	25	0	1	0	0	0	0.00	386	0	239	0	2035	1	131	0	0	0	6	0	151	2	7	0	0	0	0	26	0	11	0	0	0	0
Zone: 2	91	0	4	0	0	0	0.00	1610	1	537	0	13693	0	680	0	4	0	36	0	783	0	1	0	1	0	0	0	199	1	55	0	5	0
ANG THONG	8	0	1	0	0	0	0.00	267	0	80	0	3181	0	304	0	0	0	4	0	178	0	0	0	0	0	0	0	65	1	12	0	2	0
CHAI NAT	11	0	0	0	0	0	0.00	21	0	30	0	1866	0	113	0	0	0	1	0	65	0	1	0	1	0	0	0	35	0	2	0	0	0
LOP BURI	65	0	1	0	0	0	0.00	999	1	325	0	7551	0	195	0	3	0	26	0	469	0	0	0	0	0	0	0	61	0	38	0	0	0
SING BURI	7	0	2	0	0	0	0.00	133	0	102	0	1095	0	68	0	1	0	5	0	71	0	0	0	0	0	0	0	38	0	3	0	0	0
Zone: 3	474	0	40	0	1	0	0.16	5097	0	927	0	27090	2	1516	0	29	0	162	0	2088	14	144	0	0	0	0	0	586	2	215	0	16	0
CHACHOENGSAO	100	0	0	0	0	0	0.00	1423	0	230	0	8458	1	351	0	15	0	47	0	954	0	9	0	0	0	0	0	109	0	46	0	5	0
NAKHON NAYOK	3	0	1	0	0	0	0.00	289	0	45	0	1690	0	132	0	6	0	8	0	110	0	2	0	0	0	0	0	50	0	6	0	0	0
PRACHIN BURI	46	0	7	0	0	0	0.00	699	0	181	0	4431	1	366	0	1	0	49	0	366	6	0	0	0	0	0	0	96	0	36	0	4	0
SA KAE	48	0	2	0	0	0	0.00	988	0	207	0	4387	0	254	0	5	0	15	0	102	0	122	0	0	0	0	0	85	0	21	0	7	0
SAMUT PRAKAN	277	0	30	0	1	0	0.43	1718	0	284	0	8124	0	413	0	2	0	43	0	556	8	11	0	0	0	0	0	246	2	106	0	0	0
Zone: 4	133	0	8	0	4	2	0.59	3355	0	1315	0	27294	1	1111	0	15	0	209	0	2110	2	502	0	9	0	0	0	341	1	104	0	20	0
KANCHANABURI	45	0	0	0	0	0	0.00	655	0	290	0	5940	0	191	0	2	0	10	0	630	0	299	0	4	0	0	0	40	0	16	0	5	0
NAKHON PATHOM	35	0	2	0	1	1	1.19	1485	0	551	0	8998	0	404	0	4	0	76	0	595	0	3	0	0	0	0	0	62	0	56	0	9	0
RATCHABURI	29	0	4	0	0	0	0.00	690	0	326	0	5321	0	268	0	8	0	28	0	472	0	200	0	1	0	0	0	143	0	18	0	2	0
SUPHAN BURI	24	0	2	0	1	1	0.62	525	0	148	0	7035	1	248	0	1	0	95	0	413	2	0	0	1	0	0	0	96	1	14	0	4	0
Zone: 5	107	0	19	0	0	0	0.00	1565	0	1031	0	12760	1	770	0	25	0	38	0	1113	35	161	0	8	0	0	0	321	2	91	0	5	0
PHETCHABURI	40	0	3	0	0	0	0.00	365	0	218	0	2414	1	261	0	13	0	21	0	381	28	17	0	2	0	0	0	25	1	42	0	3	0
PRACHUAP KHIRI KHAN	55	0	1	0	0	0	0.00	363	0	275	0	3244	0	315	0	11	0	9	0	382	7	127	0	6	0	0	0	149	1	18	0	0	0
SAMUT SAKHON	7	0	15	0	0	0	0.00	628	0	436	0	4578	0	148	0	0	0	5	0	207	0	13	0	0	0	0	0	85	0	26	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	5	0	0	0	0	0	0.00	209	0	102	0	2524	0	46	0	1	0	3	0	143	0	4	0	0	0	0	0	62	0	5	0	2	0
Zone: 9	408	0	29	0	2	0	0.37	4240	0	1139	0	22849	0	1522	0	35	0	262	0	1478	21	483	1	10	0	0	0	578	12	293	0	15	0
CHANTHABURI	178	0	3	0	0	0	0.00	993	0	168	0	3928	0	403	0	1	0	105	0	426	7	262	0	7	0	0	0	246	6	102	0	7	0
CHON BURI	104	0	12	0	1	0	0.38	1847	0	640	0	7780	0	417	0	26	0	61	0	408	0	19	0	2	0	0	0	148	0	76	0	0	0
RAYONG	110	0	14	0	0	0	0.00	1127	0	194	0	9080	0	472	0	6	0	43	0	442	11	22	0	1	0	0	0	124	5	91	0	0	0
TRAT	16	0	0	0	1	0	2.16	273	0	137	0	2061	0	234	0	2	0	53	0	202	3	180	1	0	0	0	0	60	1	24	0	8	0
SOUTH REGION	1782	0	25	0	5	1	0.22	5892	0	4097	0	59054	8	1622	0	338	0	317	2	5294	25	1316	3	197	0	0	0	1031	1	550	0	22	0
Zone: 6	614	0	5	0	3	0	0.31	1886	0	897	0	19005	1	501	0	78	0	185	2	2169	18	383	1	81	0	0	0	311	0	205	0	17	0
CHUMPHON	79	0	0	0	0	0	0.00	239	0	35	0	2723	0	128	0	1	0	18	0	389	0	217	0	2	0	0	0	55	0	8	0	1	0
NAKHON SI THAMMARAT	144	0	2	0	3	0	0.57	465	0	260	0	5379	0	156	0	24	0	46	0	393	1	3	0	8	0	0	0	102	0	12	0	0	0
PHATHALUNG	85	0	1	0	0	0	0.00	452	0	417	0	3647	1	128	0	44	0	7	0	474	4	3	0	39	0	0	0	34	0	24	0	0	0
SURAT THANI	306	0	2	0	0	0	0.00	730	0	185	0	7256	0	89	0	9	0	114	2	913	13	160	1	32	0	0	0	120	0	161	0	16	0
Zone: 7	521	0	4	0	1	1	0.24	1745	0	1115	0	18748	5	377	0	57	0	79	0	1155	7	419	1	39	0	0	0	207	0	255	0	3	0
KRABI	97	0	3	0	1	1	0.95	257	0	227	0	3547	0	51	0	18	0	11	0	317	4	61	0	1	0	0	0	43	0	64	0	1	0
PHANGGA	58	0	0	0	0	0	0.00	132	0	111	0	1515	4	62	0	18	0	5	0	112	0	70	0	26	0	0	0	15	0	13	0	0	
PHUKET	37	0	0	0	0	0	0.00	540																									

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยสะสมด้วยโรคติดต่อเฝ้าระวังเป็นรายจังหวัด, ประเทศไทย, เมษายน 2552

Table 2 Cumulative Cases of diseases under Surveillance by Province, Thailand, April 2009

REPORTING AREAS**	MUMPS		RUBELLA		A.F.P.		CHICKENPOX		H.CONJUNCTIVITIS		ACUTE DIARRHEA		FOOD POISONING		ENTERIC FEVER		HEPATITIS		PNEUMONIA		MALARIA		SCRUB TYPHUS		TRICHINOSIS		PULMONARY T.B.		STI		INSECTICIDE POISONING						
	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	NON POLIO APP	PENDING POLIO APP	NON POLIO APP RATE	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS						
NORTH-EASTERN REGION	1810	0	27	0	0	23	6	0.50	15010	0	7714	0	160689	3	16534	1	408	0	939	1	13834	5	196	0	204	0	0	0	0	0	3242	2	1086	0	90	0	
Zone: 10	357	0	5	0	0	7	1	0.91	2339	0	1936	0	28038	0	2726	0	151	0	177	0	1555	0	9	0	82	0	0	0	0	514	0	353	0	16	0		
LOEI	25	0	0	0	0	1	0	0.80	339	0	92	0	4892	0	357	0	8	0	59	0	167	0	4	0	65	0	0	0	19	0	14	0	4	0	0		
NONG BUA LAM PHU	27	0	0	0	0	0	0.00	207	0	138	0	2272	0	274	0	0	0	17	0	148	0	0	0	0	0	0	0	0	69	0	7	0	0	0	0		
NONG KHAH	26	0	1	0	0	1	0	0.49	657	0	532	0	7488	0	320	0	9	0	27	0	183	0	0	0	3	0	0	0	122	0	59	0	1	0	0	0	
UDON THANI	279	0	4	0	0	5	1	1.49	1136	0	1174	0	13386	0	1775	0	134	0	74	0	1057	0	5	0	14	0	0	0	304	0	273	0	11	0	0	0	
Zone: 11	146	0	1	0	0	4	1	0.83	1319	0	317	0	15687	1	891	1	44	0	63	1	678	0	9	0	7	0	0	0	244	0	20	0	2	0	0		
MUKDAHAN	47	0	0	0	0	0	0.00	286	0	29	0	3048	0	172	0	3	0	27	0	137	0	3	0	0	0	0	0	0	36	0	2	0	0	0	0	0	
NAKHON PHANOM	35	0	0	0	0	1	0.63	381	0	111	0	4832	1	411	1	13	0	24	1	401	0	4	0	3	0	0	0	82	0	7	0	0	0	0	0	0	
SAKON NAKHON	64	0	1	0	0	3	0	1.21	652	0	177	0	7807	0	308	0	28	0	12	0	140	0	2	0	4	0	0	0	126	0	11	0	2	0	0	0	
Zone: 12	315	0	9	0	0	5	1	0.49	3248	0	2006	0	40232	2	5188	0	36	0	283	0	3748	1	7	0	20	0	0	0	762	0	143	0	8	0	0	0	
KALASIN	62	0	3	0	0	1	0.50	510	0	289	0	4718	2	795	0	3	0	50	0	355	1	1	0	10	0	0	0	129	0	11	0	2	0	0	0	0	
KHON KAEN	115	0	4	0	0	1	0.28	1328	0	821	0	15092	0	2397	0	17	0	109	0	2051	0	1	0	2	0	0	0	527	0	104	0	1	0	0	0	0	
MAHA SARAKHAM	67	0	2	0	0	1	0.53	522	0	317	0	7065	0	661	0	0	0	55	0	817	0	2	0	4	0	0	0	47	0	15	0	4	0	0	0	0	
ROI ET	71	0	0	0	0	2	0.74	888	0	579	0	13357	0	1335	0	16	0	69	0	525	0	3	0	4	0	0	0	59	0	13	0	1	0	0	0	0	
Zone: 13	209	0	3	0	0	1	0.11	2659	0	1235	0	35480	0	3647	0	52	0	234	0	3580	2	148	0	40	0	0	0	0	797	1	284	0	34	0	0	0	
AMNAT CHAROEN	11	0	0	0	0	0	0.00	81	0	69	0	2597	0	254	0	2	0	30	0	173	0	1	0	1	0	0	0	32	0	64	0	3	0	0	0	0	
SI SA MET	55	0	0	0	0	1	0.31	1054	0	353	0	10319	0	823	0	27	0	57	0	1114	0	44	0	21	0	0	0	523	0	103	0	12	0	0	0	0	
UBON RATCHATHANI	140	0	1	0	0	1	0.00	1295	0	609	0	17614	0	2012	0	21	0	119	0	1895	2	103	0	11	0	0	0	128	1	102	0	17	0	0	0	0	
YASOTHON	3	0	2	0	0	0	0.00	229	0	204	0	4950	0	558	0	2	0	28	0	398	0	0	0	7	0	0	0	114	0	15	0	2	0	0	0	0	
Zone: 14	783	0	9	0	0	6	2	0.42	5445	0	2220	0	41252	0	4082	0	125	0	182	0	4273	2	23	0	55	0	0	0	925	1	286	0	30	0	0	0	0
BURI RAM	112	0	5	0	0	1	0.28	883	0	412	0	6678	0	1165	0	60	0	22	0	558	0	4	0	10	0	0	0	148	0	28	0	0	0	0	0	0	0
CHAIYAPHUM	69	0	0	0	0	1	0.00	933	0	531	0	11122	0	727	0	15	0	25	0	728	0	2	0	13	0	0	0	165	0	25	0	4	0	0	0	0	
NAKHON RATCHASIMA	537	0	4	0	0	3	0.57	2742	0	691	0	16782	0	1383	0	10	0	81	0	1864	2	1	0	18	0	0	0	357	1	177	0	20	0	0	0	0	
SURIN	65	0	0	0	0	2	0.64	887	0	586	0	6690	0	807	0	40	0	54	0	1123	0	16	0	14	0	0	0	255	0	56	0	6	0	0	0	0	
NORTH REGION	2118	0	24	0	0	8	2	0.35	14843	1	6580	0	102729	5	8662	1	534	0	1021	1	9387	90	1239	1	311	0	9	0	2031	20	869	0	201	0	0	0	0
Zone: 15	845	0	9	0	0	3	0.53	3753	0	2348	0	25506	1	2138	0	184	0	124	0	2513	3	184	0	109	0	9	0	474	7	278	0	40	0	0	0	0	
CHIANG MAI	321	0	7	0	0	1	0.33	1576	0	1142	0	12646	0	769	0	101	0	62	0	1280	1	25	0	34	0	9	0	271	0	98	0	29	0	0	0	0	
LAMPANG	367	0	1	0	0	1	0.79	1419	0	698	0	7058	0	921	0	8	0	23	0	689	0	4	0	15	0	0	0	115	0	111	0	9	0	0	0	0	
LAMPHUN	132	0	0	0	0	0	0.00	507	0	246	0	3041	1	234	0	40	0	8	0	257	0	6	0	3	0	0	0	50	6	16	0	0	0	0	0	0	
MAE HONG SON	25	0	1	0	0	1	0.51	251	0	262	0	2761	0	214	0	35	0	31	0	287	2	149	0	57	0	0	0	38	1	53	0	2	0	0	0	0	
Zone: 16	475	0	3	0	0	1	0.21	3204	0	1875	0	23223	2	2311	0	182	0	165	0	2472	32	11	0	89	0	0	0	508	5	166	0	42	0	0	0	0	
CHIANG RAI	327	0	3	0	0	1	0.43	1855	0	727	0	11494	0	1295	0	133	0	66	0	1322	2	8	0	50	0	0	0	209	2	114	0	24	0	0	0	0	
NAN	21	0	0	0	0	0	0.00	563	0	348	0	3988	0	326	0	1	0	25	0	290	12	1	0	16	0	0	0	102	0	16	0	4	0	0	0	0	
PHAYAO	89	0	0	0	0	0	0.00	413	0	707	0	5262	2	266	0	22	0	62	0	534	12	1	0	15	0	0	0	99	2	25	0	12	0	0	0	0	
PHRAE	38	0	0	0	0	0	0.00	373	0	93	0	2479	0	424	0	26	0	12	0	326	6	1	0	8	0	0	0	98	1	11	0	2	0	0	0	0	
Zone: 17	543	0	11	0	0	2	1	0.29	4184	1	1476	0	26356	2	2884	1	97	0	374	0	2092	5	1023	0	102	0	0	0	601	1	266	0	46	0	0	0	
PHETCHABUN	229	0	0	0	0	1	0.50	898	0	321	0	6299	1	750	0	2	0	141	0	448	2	3	0	4	0	0	0	172	0	36	0	8	0	0	0		
PHITSANULOK	46	0	1	0	0	1	0.62	1755	1	432	0	5547	0	1091	0	21	0	64	0	599	0	0	0	5	0	0	0	121	1	107	0	2	0	0	0	0	
SUKHOTHAI	29	0	2	0	0	0	0.00	458	0	64	0	4279	1	326	0	8	0	29	0	407	2	6	0	5	0												

แนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A H1N1

เมื่อพบผู้ป่วยเป้าหมาย

อาการ+ประวัติเสี่ยง

ไข้+อาการทางเดินหายใจ

สงสัย

ไม่สงสัย

ประเมิน
ความเสี่ยง



เมื่อพบผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวัง

ค้นหาผู้สัมผัส

ติดตามผล lab

ป่วย

ไม่ป่วย

ส่งสัย+lab flu

ประเมิน
ขอบเขต

เมื่อพบกลุ่มก้อนผู้ป่วย
ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด
ค้นหาผู้ป่วยในชุมชน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 18 : 15 พฤษภาคม 2552 Volume 40 Number 18 : May 15, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

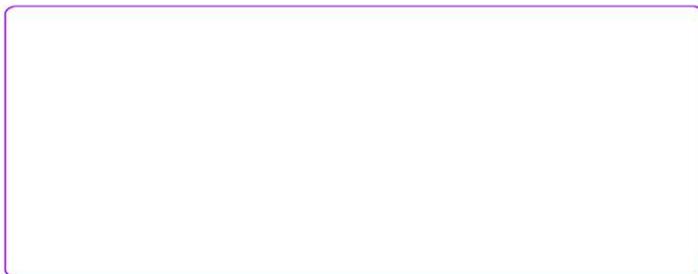
ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรมอนามัย กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ 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