



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 24 : 26 มิถุนายน 2552

Volume 40 Number 24 : June 26, 2009

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

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พ.ศ. 2552 (Surveillance and Rapid Response Team Standard 2009)

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

✉ wchaiard@yahoo.com

วันชัย อางเจียน นิภาพรณ สฤทธดิษฐ์ และรุสมานี ราชะปา
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team, SRRT) เป็นส่วนหนึ่งของระบบป้องกันควบคุมโรค นอกเหนือจากการจัดให้มีการรายงานโรคที่เฝ้าระวัง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของปัจจัยการป้องกันโรค และการควบคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติ หน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมหรือระงับโรคทุกแห่ง ต้องจัดให้มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่มีสมรรถนะสูงประจำหน่วยงาน เพื่อเป็นกลไกตอบโต้การระบาดหรือเหตุการณ์เร่งด่วน/ฉุกเฉิน แต่เนื่องจากหน่วยงานมีจำนวนมากและหลากหลาย จึงจำเป็นต้องมีมาตรฐานเพื่อเป็นกรอบในการพัฒนาทีม

ปีงบประมาณ 2548 กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งทีม SRRT จำนวน 1,030 ทีม ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขต ทุกจังหวัด/กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขต และที่สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้มีการจัดทำมาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พ.ศ. 2548 ซึ่งใช้เป็นกรอบการพัฒนาทีมได้ระดับหนึ่ง ต่อมาจากปัจจัยแวดล้อมหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทีม รวมทั้งมาตรฐานเดิมมีข้อจำกัดบางประการ จึงได้พัฒนามาตรฐานทีม SRRT ขึ้นใหม่ให้เหมาะสม

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาทีม SRRT

1. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulation, IHR2005) มีผลบังคับใช้ทั่วโลกเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับทีม SRRT ได้แก่

1.1 ทุกประเทศต้องพัฒนาหน่วยเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับต้น ระดับกลาง และระดับชาติ ซึ่งประเทศไทยยังไม่มีการจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่นมาก่อน

1.2 ชีตความสามารถ (Core capacity) ที่ต้องพัฒนา ได้แก่ การตรวจจับเหตุการณ์ การรายงานข้อมูลเบื้องต้นที่จำเป็น การควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) การประเมินสถานการณ์ การแจ้งความ และการสนับสนุน ซึ่งมาตรฐานทีม SRRT ฉบับเดิมไม่มีการประเมินด้านชีตความสามารถ

1.3 ภัยคุกคามที่สำคัญได้แก่ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern, PHEIC) ซึ่งทีม SRRT ต้องทราบและใช้เครื่องมือตรวจจับได้

1.4 กำหนดเวลาพัฒนาศักยภาพของทุกประเทศภายในปี 2555 ซึ่งองค์การอนามัยโลกจะส่งผู้แทนมาประเมินชีตความสามารถ โดยใช้รายการตรวจสอบ (checklists)

1.5 ระบบเตือนภัยและตอบสนอง (Early warning and response system, EWAR) เป็นระบบที่เพิ่มชีตความสามารถในการตรวจจับเหตุการณ์ที่ผิดปกติ โดยบูรณาการระบบเฝ้าระวังโรคจากการรายงานผู้ป่วย (Case - based surveillance) กับระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based surveillance)

2. การเปลี่ยนแปลงของระบบงาน ระบบราชการและการกระจายอำนาจ ได้แก่



สารบัญ

◆ มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) พ.ศ. 2552	393
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552	398
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552	399
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2552	401
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552	403

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชวีช จายนโยโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายอองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. สิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ศุเทพ อุทัยฉาย	อภิชาญ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังมีวงศ์	ฉัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

กองบรรณาธิการวิชาการหลัก นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล	ลัดดา ลิขิตย์จรรยา	สมาน สุขุมภูรุจินันท์
	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ	สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
	อัญชญา วากัส	ประเวศน์ เข้มชื่น
ฝ่ายจัดการ	วรรณศิริ พรหมโชติชัย	นงลักษณ์ อยู่ดี
	กฤตติกานต์ มาท้วม	พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
	สมหมาย อี่ยมชลิบ	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์ ฉัฐนี เดียวต่อสกุล

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
ฉัฐปดินทร์ นิรมานภูษรัตน์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

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

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (**ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยก็ได้)

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

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของทุกท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือขอความช่วยเหลือของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

2.1 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนดให้มีการบูรณาการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมเข้ากับงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยผ่านกลไกของทีม SRRT ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 ทำให้ทีม SRRT มีขีดความสามารถด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการปฏิบัติงานสอบสวนและควบคุมโรค

2.2 หน่วยงานหรือองค์กรที่ต้องรับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชน หรือกลุ่มประชากรเฉพาะ มีแนวโน้มที่จะจัดให้มีทีม SRRT โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการระงับโรคติดต่อฯ ซึ่งมีงบประมาณ รวมทั้งมีหน่วยงาน/บุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังมีหน่วยทหารเรือจำฯ ซึ่งการจัดตั้งทีมระดับท้องถิ่นแตกต่างจากทีม SRRT ที่มีอยู่เดิม

2.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสาธารณสุข มีผลต่องบประมาณ การถ่ายโอน หรือออกนอกระบบราชการ ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะสนับสนุนหรือร่วมทีม SRRT ลดลง

2.4 ความก้าวหน้าของงานระบาดวิทยา ซึ่งมีขอบเขตภารกิจขยายตัวมากขึ้น จึงมีแนวโน้มการแบ่งส่วนงานให้เหมาะสม เช่น งานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตามระบบโรค/ภัยต่าง ๆ และงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคหรืองานพัฒนาทีม SRRT ขอบเขตงานแต่ละส่วนจะมีความชัดเจนและมีการพัฒนา เพิ่มขึ้นทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

3. ข้อจำกัดของมาตรฐาน SRRT ฉบับเดิม

3.1 ใช้ได้เฉพาะทีม SRRT ของหน่วยงานในหน่วยงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ

3.2 เน้นผลงานรวม แต่ไม่สะท้อนขีดความสามารถแต่ละด้าน ทำให้ไม่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทีมได้

3.3 ขาดเนื้อหาบางด้าน เช่น การทำงานเป็นทีม การควบคุมโรคขั้นต้นฯ

3.4 การประเมินใช้วิธีให้คะแนนรายตัวชี้วัด และผ่านเกณฑ์โดยใช้คะแนนรวม ทำให้บางตัวชี้วัดไม่ได้รับการประเมิน

มาตรฐานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

หมายถึง ข้อกำหนดเกี่ยวกับคุณลักษณะ แนวทางปฏิบัติ และผลงานที่พึงประสงค์ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและยกระดับคุณภาพของทีม SRRT
2. เพื่อใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบสมรรถนะระหว่างทีม SRRT
3. เพื่อเป็นกลไกในการพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุขของประเทศ ตามข้อกำหนดใน

มาตรฐานทีม SRRT มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ด้านความเป็นทีม : ทีมมีความเป็นทีมชัดเจนและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
2. ด้านความพร้อม : ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
3. ด้านความสามารถ : ทีมมีความสามารถหลักตามข้อกำหนดในกฎอนามัยระหว่างประเทศ
4. ด้านผลงาน : ทีมมีผลงานที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดทีม SRRT มี 17 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. การจัดตั้งทีม SRRT หมายถึง มีคำสั่งแต่งตั้งเป็นปัจจุบันเป็นทีมสหสาขาจำนวน 4 คนขึ้นไป หัวหน้าทีมเป็นแพทย์หรือหัวหน้าหน่วยงาน แกนหลักของทีมเป็นผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา สมาชิกทีมอย่างน้อย 1 คนมีความรู้พื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และมีหน่วยรับผิดชอบการจัดตั้งทีม
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ หมายถึง สมาชิกทีมส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานทางระบาดวิทยา หัวหน้าทีมหรือแกนหลักอย่างน้อย 1 คนมีความรู้ความชำนาญที่เป็นหลักให้กับทีมได้ และทีมมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน หมายถึง มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของสมาชิกทีมอย่างชัดเจน หัวหน้าทีมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทีม ประชุมทีมสม่ำเสมอ สมาชิกทีมส่วนใหญ่เคยร่วมออกสอบสวนโรค และมีกิจกรรมหรือสิ่งสนับสนุนที่สร้างขวัญกำลังใจให้กับทีม
4. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน หมายถึง ทีมมีผู้ประสานงานที่ติดต่อได้ตลอดเวลา มีความพร้อมด้านการสื่อสาร ยานพาหนะ แบบพิมพ์ วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ป้องกันตนเอง คู่มือ แนวทางปฏิบัติงาน และงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการสอบสวนควบคุมโรค
5. ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม หมายถึง มีแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับโรค/ภัยที่เร่งด่วนฉุกเฉิน และแผนฝึกซ้อมเทคนิคการปฏิบัติที่เป็นจุดอ่อนของทีม นอกจากนี้ยังรวมถึงการร่วมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. การเฝ้าระวังและเตือนภัย หมายถึง มีการกำหนดรายชื่อโรคหรือภัยที่เป็นปัญหาสำคัญ ความสามารถในการสร้างเครือข่ายแหล่งข้อมูลข่าวสาร รับแจ้งข่าวสาร การกรองข่าวเพื่อแยกข่าวไม่มีมูลและหาสัญญาณภัย (signals) และการแจ้งเตือนภัย ส่งข่าว หรือรายงานเบื้องต้น
7. การประเมินสถานการณ์และรายงาน หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบยืนยันโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร หรือ

ส่งทีม SRRT ไปที่เกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์โดยใช้เครื่องมือหรือโดยที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการ และมีการรายงานต่อ รวมถึงการแจ้งกลับ

8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ หมายถึง มีการกำหนดเกณฑ์ของทีมในการออกสอบสวนโรค ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย การกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัส การเลือกใช้วิธีการศึกษาทางระบาดวิทยา การใช้สถิติการเก็บและนำเสนอข้อมูลตัวอย่าง

9. การควบคุมโรคขั้นต้น หมายถึง ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อและอันตรายขณะสอบสวนโรค ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเบื้องต้น ควบคุมการระบาดจากแหล่งโรคร่วม การป้องกันกลุ่มเสี่ยงสูงขณะที่มีการระบาด การสื่อสารกับชุมชน ที่สำคัญทีมควรบอกได้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นขีดความสามารถและขอรับการสนับสนุนจากทีมที่เชี่ยวชาญกว่า

10. การสนับสนุนมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้คำแนะนำและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับผิดชอบพื้นที่/ท้องถิ่น ประสานผู้เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานที่ต้องการความชำนาญ และติดตามประเมินผลงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

11. การสนับสนุนมาตรการควบคุมโรคและตอบสนองทางสาธารณสุข หมายถึง เป็นทีม SRRT ที่มีความชำนาญและพร้อมร่วมปฏิบัติการสนับสนุน ความสามารถในการเป็นสื่อกลางติดต่อขอความเห็นชอบ สนับสนุนและประสานงานการนำวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ การสำรองสิ่งสนับสนุน การประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญหรือทีมเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

12. ผลงานการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา หมายถึง ร้อยละของการแจ้งเตือนข่าวเกิดโรค/ภัยได้ภายใน 24 ชม. หรือประเมินสถานการณ์และรายงานเหตุการณ์ได้ภายใน 48 ชม. เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนข่าวการระบาดที่สมควรแจ้งเตือนและรายงาน

13. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค หมายถึง ร้อยละของการสอบสวนโรคเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ต้องออกสอบสวนโรค

14. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค หมายถึง ร้อยละของการสอบสวนและควบคุมการระบาดที่สามารถควบคุมโรคสงบไม่เกิน generation ที่ 2 ร่วมกับการยืนยันสาเหตุได้ หรือหาแหล่งโรคได้ หรืออธิบายการถ่ายทอดโรคได้

15. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค หมายถึง ร้อยละของการสอบสวนโรครายใน 48 ชั่วโมง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนการสอบสวนโรคทั้งหมด

16. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค
หมายถึง ร้อยละของรายงานสอบสวนการระบาดที่สามารถส่งรายงานเบื้องต้นได้ภายใน 48 ชม. นับจากเริ่มต้นสอบสวนและส่งรายงานฉบับสรุปผล (Final report) ภายใน 15 วัน หลังสอบสวนเสร็จ โดยมีหัวข้อการเขียนรายงานครบถ้วน เขียนเนื้อหาผลการสอบสวนถูกต้อง และมีข้อเสนอแนะการควบคุมโรคที่สอดคล้องกับผลฯ

17. ผลงานการนำเสนอความรู้จากการสอบสวนโรค หรือ การตอบสนองทางสาธารณสุข ที่เผยแพร่ในวารสาร เวทีวิชาการ เว็บไซต์ ฯ หมายถึง ผลงานวิชาการที่ต่อเนื่องหรือสังเคราะห์จากผลงานการสอบสวนโรค ไม่รวมรายงานสอบสวนโรคทั้งฉบับหรือบางส่วนที่ไม่มีการสังเคราะห์เพิ่มเติม

การผ่านเกณฑ์และการประเมิน

1. ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน ทีมระดับท้องถิ่น, ทีมอำเภอ, ทีมจังหวัด และทีมเขต/ส่วนกลาง ใช้ตัวชี้วัดในการประเมินจำนวน 10, 13, 14 และ 15 ตัวชี้วัดตามลำดับ แต่ละตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อย (Sub - indicator) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

- ตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (Basic requirement, B) เป็นรายการหรือข้อกำหนดขั้นต่ำของทีม

- ตัวชี้วัดย่อยระดับดี (Special requirement, S) แสดงศักยภาพและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นของทีม เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4 แบ่งผลงานที่ดีเป็น 2 ระดับ (S1, S2)

2. การผ่านเกณฑ์

2.1 การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดย่อย ส่วนใหญ่พิจารณาจากเอกสารต่าง ๆ เช่น คำสั่ง แพ้มัประวัติ แผนงาน ตารางเวร รายการสั่งสนับสนุน เกณฑ์/เงื่อนไขที่ทีมกำหนด ทะเบียน/รายงาน ภาพถ่ายขณะปฏิบัติงานฯ การผ่านเกณฑ์จำแนกเป็น “ผ่าน ไม่ผ่าน และผ่านบางส่วน”

2.2 การผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดย่อยที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ

- ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน หมายถึง มีตัวชี้วัดย่อยระดับพื้นฐาน (B) ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด

- ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดย่อยผ่านเกณฑ์ทั้งหมด หรือผ่านเกณฑ์ระดับ S1 ขึ้นไป (เฉพาะมาตรฐานองค์ประกอบที่ 4)

2.3 การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน พิจารณาจากจำนวนตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับพื้นฐาน หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์อย่างน้อยระดับพื้นฐาน

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดี หมายถึง ทุกตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ระดับดี

- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีเยี่ยม หมายถึง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีติดต่อกัน โดยมีระยะห่างจากครั้งก่อน 3 ปี และควรมีจำนวนตัวชี้วัดผลงานระดับ S2 มากกว่าครั้งก่อน

ผลการผ่านเกณฑ์ใช้ได้ 3 ปี แต่สามารถประเมินใหม่ได้ทุกปี ถ้าทีมพัฒนามาตรฐานสูงขึ้น

3. การประเมินมาตรฐานและรับรองผล

3.1 ทีม SRRT แต่ละทีมประเมินตนเอง โดยเริ่มจากการจัดหาเอกสารประกอบเป็นรายตัวชี้วัดย่อยของตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน เมื่อคาดว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึงขอรับรองผลการประเมิน

3.2 การรับรองผลการประเมิน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับรองมาตรฐานทีมระดับท้องถิ่นและทีมอำเภอ ยกเว้นปี 2552 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมรับรองผลการประเมินมาตรฐานทีมระดับอำเภอ

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตร่วมกับศูนย์อนามัยเขต รับรองมาตรฐานทีมระดับจังหวัด

- กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข รับรองมาตรฐานทีมระดับเขต และทีมส่วนกลาง

คณะกรรมการรับรองผลการประเมินมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน ประกอบด้วยสมาชิกทีม SRRT ของหน่วยงานเอง สมาชิกทีม SRRT ในพื้นที่ที่เป็นที่ยอมรับของทีมอื่น ทีมระดับเดียวกันนอกพื้นที่ และทีมระดับเหนือขึ้นไป ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ จากหน่วยงาน องค์กร และสถาบันต่าง ๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากมาตรฐาน SRRT ฉบับใหม่

1. ผลักดันให้ทีม SRRT มีการทำงานเป็นทีมอย่างแท้จริง และมีประสิทธิภาพ

2. เพิ่มความพร้อม โดยทีมมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือโรค/ภัยที่สำคัญและการฝึกซ้อม

3. เพิ่มขีดความสามารถของทีมเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นมืออาชีพ โดยมีการปรับพื้นฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาศักยภาพการสอบสวนโรคแต่ละขั้นตอน การควบคุมโรคขั้นต้น (Containment) และด้านสื่อสารการระบาด (Outbreak communication)

4. ทำให้เกิดระบบเตือนภัยและตอบสนองทางสาธารณสุข (Early warning and response system) โดยเพิ่มความเข้มแข็งของทีม SRRT ในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event - based surveillance)

ตารางที่ 1 มาตรฐานทีม SRRT จำแนกตามองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และระดับทีม

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด	ระดับทีม SRRT				
	ท้องถิ่น	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ส่วนกลาง
องค์ประกอบด้านความเป็นทีม					
1. การจัดตั้งทีม SRRT	X	X	X	X	X
2. ทีมมีศักยภาพทางวิชาการ	X	X	X	X	X
3. ทีมมีศักยภาพด้านการบริหารทีมงาน		X	X	X	X
องค์ประกอบด้านความพร้อม					
4. ทีมมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน	X	X	X	X	X
5. ทีมมีแผนปฏิบัติการกรณีเร่งด่วนและการฝึกซ้อม		X	X	X	X
องค์ประกอบด้านความสามารถการปฏิบัติงาน					
6. การเฝ้าระวังและเตือนภัย	X	X	X	X	X
7. การประเมินสถานการณ์และรายงาน			X	X	X
8. การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ	X	X	X	X	X
9. การควบคุมโรคขั้นต้น	X	X			
10. การสนับสนุนมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม				X	X
11. การสนับสนุนมาตรการควบคุมโรคและตอบสนองทางสาธารณสุข			X	X	X
องค์ประกอบด้านผลงาน					
12. ผลงานการแจ้งเตือนและรายงานเหตุการณ์ทันเวลา	X	X	X	X	X
13. ผลงานด้านความครบถ้วนของการสอบสวนโรค		X	X	X	X
14. ผลงานด้านคุณภาพการสอบสวนและควบคุมโรค	X	X	X	X	X
15. ผลงานด้านความรวดเร็วในการสอบสวนโรค	X	X			
16. ผลงานด้านคุณภาพการเขียนรายงานสอบสวนโรค	X	X	X	X	X
17. ผลงานการนำเสนอความรู้จากการสอบสวนโรค หรือการตอบสนองทางสาธารณสุข ที่เผยแพร่ในวารสาร เวทีวิชาการ เว็บไซต์ ฯ			X	X	X
รวมจำนวนตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน	10	13	14	15	15

****ประกาศ WESR****

กรุณาตอบแบบสอบถามการประเมินใน WESR ปี40 ฉบับที่ 20 หากท่านเป็นสมาชิก WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) โปรดกรอกที่อยู่ Email ของท่าน หรือหากท่านเป็นสมาชิก WESR ทางสื่อสิ่งพิมพ์กรุณาระบุหมายเลขสมาชิก (ดูได้จากปกหลัง อยู่เหนือชื่อ และที่อยู่ของท่าน) เพื่อยืนยันการเป็นสมาชิก WESR ในปีที่ถัดไป ข้อมูลของท่านทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ

ผู้ที่สนใจสมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด สังกัดสถานที่ทำงาน สถานศึกษา พร้อมระบุต้องการรับรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ทาง E-Mail หรือ ไปรษณีย์มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000
หรือทาง E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com
หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

โรม บัวทอง Rome Buathong

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

✉ romebua@hotmail.com

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้สมองอักเสบ (Encephalitis) เสียชีวิต 1 ราย

จังหวัดพัทลุง ผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ทราบสาเหตุ เพศหญิง อายุ 40 ปี ศาสนาอิสลาม อาศัยหมู่ที่ 3 ตำบลแม่ขริ อำเภอดงระหวัง เข้ารับการรักษาด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ซึม ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดงระหวังอาการเลวลงจึงส่งต่อมายังโรงพยาบาลพัทลุง และเสียชีวิตในวันที่ 28 พฤษภาคม 2552 แพทย์วินิจฉัยไข้สมองอักเสบ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นพบว่า ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียในเลือดให้ผลลบ ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียในปัสสาวะให้ผลลบ ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสซิกนุกุนยาเบื้องต้นให้ผลลบ แต่ผลการตรวจชิ้นเนื้อของเชื้อซิกนุกุนยาให้ผลลบ

2. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) 2 เหตุการณ์

จังหวัดปัตตานี อำเภอหนองจิก พบผู้ป่วย 31 รายเป็นทารกเกณฑ์ทั้งหมด อัตราป่วยร้อยละ 37.5 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองจิก ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องร้อยละ 67 รองลงมาได้แก่ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 43 ถ่ายเหลวร้อยละ 30 และคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 11 ตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เวลา 23.00 นาฬิกา และมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากในวันที่ 30 พฤษภาคม 2552 ผลการตรวจ Rectal Swab Culture ในผู้ป่วยพบ *Vibrio parahemolyticus* 2 ราย อาหารที่สงสัยคือปลาหางดาบหนึ่งราดน้ำกะทิ ซึ่งปลาหมักลิ้น ซึ่งเป็นอาหารในมือเช้าของวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 ระยะฟักตัวเฉลี่ยในการระบาดครั้งนี้เท่ากับ 17-25 ชั่วโมงซึ่งเข้าได้กับเชื้อ *Vibrio parahemolyticus* มีระยะฟักตัวระหว่าง 4 – 30 ชั่วโมง ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการให้ร้านค้าปรับปรุงระบบสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมโรโรงอาหารและติดตามเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยด้วยอาหารเป็นพิษในพื้นที่เป็นเวลาสองสัปดาห์

จังหวัดหนองคาย อำเภอท่าบ่อ พบผู้ป่วย 39 รายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุพรสวรรค์ ผู้ป่วยทุกรายอาศัยอยู่ในอำเภอท่าบ่อ ใน 6 ตำบล เป็นผู้ป่วยใน 24 ราย อายุเฉลี่ย 32 ปี (6-65 ปี) ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 97 ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 80 ปวดท้องร้อยละ 74 และ

ปวดศีรษะร้อยละ 17 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 13 มิถุนายน 2552 เวลา 08.30 นาฬิกา และผู้ป่วยรายสุดท้าย เวลา 11.30 นาฬิกาในวันเดียวกัน อาหารที่สงสัยคือ เลือดปลิงซึ่งผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่าซื้อมารับประทานจากตลาดสดอำเภอท่าบ่อ ผลการตรวจ Rectal Swab Culture ในผู้ป่วยให้ผลลบ แต่อาการแสดงของผู้ป่วยเข้าได้กับเชื้อ *Staphylococcus aureus* เนื่องจากระยะฟักตัวของการระบาดในครั้งนี้สั้น 30 นาที – 2 ชั่วโมง และอาการแสดงส่วนใหญ่เป็นคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งเกิดจาก Toxin ของเชื้อ และอาการถ่ายเป็นน้ำเกิดตามมาจากตัวเชื้อ *Staphylococcus aureus* ทางทีมสอบสวนได้ดำเนินการติดตามผู้ป่วยที่รับประทานอาหารชนิดนี้ พบผู้ป่วยในอำเภอศรีเชียงใหม่ อีก 10 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ รวมทั้งลงควบคุมโรคในพื้นที่

3. โรคไข้วัดช้อย (Chikungunya) 2 เหตุการณ์

จังหวัดลำปาง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางรายงานการระบาดของโรคไข้วัดช้อย ในหมู่ที่ 5 ตำบลปงชัย อำเภอแม่เมาะ ระหว่างวันที่ 1-16 มิถุนายน 2552 โดยพบผู้ป่วยสงสัย 22 ราย อัตราป่วยร้อยละ 2.02 พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ผู้ป่วยทุกรายมีอาการปวดข้อ รองลงมาปวดกล้ามเนื้อ และมีไข้ ร้อยละ 90 และ 81 ตามลำดับ ผู้ป่วยรายแรกไม่มีประวัติเดินทางไปยังภาคใต้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Chikungunya IgM ในผู้ป่วย 4 ราย จาก 5 ราย ทีมสอบสวนโรคได้ลงควบคุมโรคและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

จังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ รายงานการระบาดของโรคไข้วัดช้อย ในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 13 ตำบลหินขาว อำเภอหล่มเก่า ระหว่างวันที่ 5 เมษายน – 14 มิถุนายน 2552 โดยพบผู้ป่วยสงสัย 62 ราย อายุเฉลี่ย 32 ปี (2-62 ปี) อัตราป่วยหมู่ 2 ร้อยละ 6 และหมู่ 13 ร้อยละ 4 พบมากในกลุ่มอายุ 30-44 ปี ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อร้อยละ 92 ออกผื่นร้อยละ 84 และไข้ร้อยละ 55 ผู้ป่วยรายแรกอาศัยอยู่ในหมู่ 13 เป็นทหารที่กลับจากการปฏิบัติงานจากจังหวัดยะลา ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำ พบ CI ร้อยละ 37 HI ร้อยละ 19 ทีมสอบสวนโรคได้ลงควบคุมโรคและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จาก Scombroid Toxin เวียดนาม วันที่ 22 มิถุนายน 2552 มีรายงานพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ภายหลังจากรับประทานปลาทูน่าและหน่อไม้ จำนวน 80 ราย ในโรงงานแห่งหนึ่งของ โฮ จิ มิน ซิตี ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการออกผื่น ปวดท้องและเวียนศีรษะ ในช่วงฤดูร้อนของทุกปีคุณภาพของปลาทูน่าจะลดลงและเกิดสารฮิสตามีน ซึ่งจะทำปฏิกิริยาเกิดภาวะเป็นพิษได้

2. อาหารเป็นพิษจาก E. Coli O157:H7 ประเทศสหรัฐอเมริกา วันที่ 22 มิถุนายน 2552 มีรายงานการระบาดของเชื้อ E. Coli O157:H7 จำนวน 70 ราย จาก 30 รัฐ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยร้อยละ 66 อายุต่ำกว่า 19 ปี (2-65 ปี) ร้อยละ 30 ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วย 7 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนด้วย Hemolytic Uremic Syndrome (HUS) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบการระบาดตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2552 โดยการสอบสวนเบื้องต้นของ US CDC พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่ การรับประทานขนมโดนัตแบบดิบ ๆ (Cookie Dough)

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์

(Situation of Avian Influenza Summary under Surveillance)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological Information Center, Bureau of Epidemiology

✉ laddal@health.moph.go.th

สัปดาห์ที่ 24 ได้รับรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก จำนวน 1484 ราย จาก 49 จังหวัด รวมถึงตั้งแต่ต้นปี ได้รับรายงานรวมทั้งสิ้น 2765 รายงานจาก 70 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยเฝ้าระวังสูงสุดในสัปดาห์นี้ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 761 ราย นนทบุรี 174 ราย และ ปทุมธานี 143 ราย ตามอันดับ ผลการตรวจ PCR ได้รับผลทั้งหมด 1547 ราย จาก 2765 ราย พบเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 58.24 ของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับผล PCR รายละเอียดตามตาราง

ผลการตรวจ PCR ในกลุ่มผู้ป่วยเฝ้าระวังไข้หวัดนก

PCR result	สัปดาห์ที่										Cum.	
	20		21		22		23		24		(wk1-wk24)	
	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย	จำนวน	ตาย
Total	155	5	71	1	116	0	644	1	1484	1	2765	30
negative	128	4	55	0	97	0	86	0	54	0	645	24
FluA:H3	15	0	9	0	6	0	19	0	9	0	72	0
FluB	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0
FluA: Non-reactive for H5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
ไม่ทราบผล	5	1	5	0	10	0	535	1	1416	1	2006	6
FluA:H1	6	0	2	0	3	0	3	0	5	0	32	0

แก้ไข เนื้อหา สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 24-30 พฤษภาคม 2552 เป็นสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7-14 มิถุนายน 2552

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็น วิชาการ ประจำปี ๒๕๖๓ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

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

หัวข้อ ๒ - 4 ประกอบด้วย

- ชื่อเรื่อง ภาษาไทย - อังกฤษ ***
- บทนำ
- วัตถุประสงค์
- วิธีการ
- ผลการศึกษา
- อภิปราย/วิจารณ์
- ข้อเสนอแนะ
- เอกสารอ้างอิง จำนวนไม่เกิน 5-8 ฉบับ
- ตารางหรือแผนภูมิรูปภาพ จำนวนไม่เกิน 3 ตาราง/แผนภูมิ***
- รูป จำนวนไม่เกิน 5 รูป***
- รายงานโดย ชื่อผู้เขียน หน่วยงาน ภาษาไทย อังกฤษ

***หมายเหตุ ต้องมีในบทความนั้นๆ - ถ้าเป็นผลการศึกษาวิจัย ต้องมีบทคัดย่อประกอบ

ลักษณะตัวหนังสือ

ในรูปบทความใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 16 พ. ถ้าตาราง ใช้แบบอักษร Angsana UPC ขนาด 12 -14 พ.

ตัวค่าน้ำกระดาษ

ด้านซ้ายและล่าง 1 นิ้ว ด้านขวาและบน 0.5 นิ้ว หัวและท้ายกระดาษ 0.49 นิ้ว ระยะห่างระหว่างบรรทัด 1 เท่า

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

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

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 16 June 2009)

✉ paphanij@gmail.com

สรุปรายงานโดย ปกานิจ สวงโท และกัตติดา ลิขิตยิงวรา

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 16 มิถุนายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาสะสม 28,056 ราย ใน 39 จังหวัด ไม่พบผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุด 22,821 ราย ในเขตตรวจราชการที่ 8 โดยจังหวัด นครราชสีมา มีอัตราป่วยสูงสุดที่ 993.15 ต่อประชากรแสนคน (7,150 ราย) รองลงมาคือ จังหวัดสงขลา 672.57 (8,984 ราย) ปัตตานี 628.34 (4,035 ราย) ยะลา 509.75 (2,424 ราย) และ สตูล 79.05 (228 ราย)

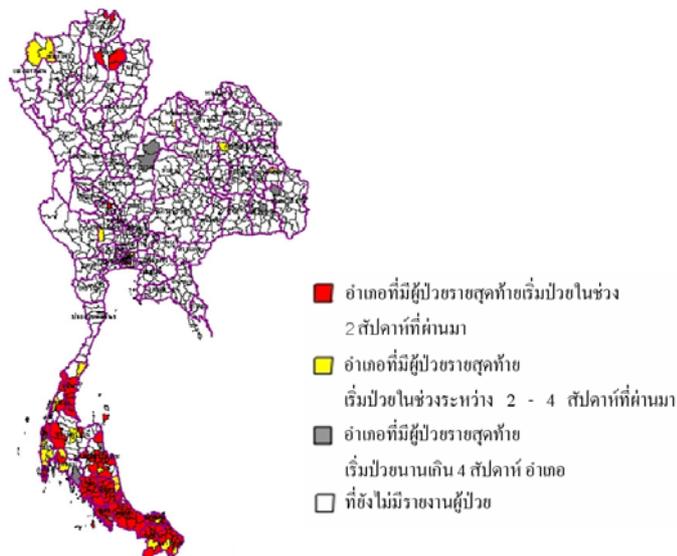
จากข้อมูลวันที่ 1 - 16 มิถุนายน พบว่าจังหวัดชัยนาท และจันทบุรี มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าจำนวนผู้ป่วย สะสม 5 เดือน และจังหวัด นครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยสูงกว่าเดือนพฤษภาคมทั้งเดือน (ตารางที่ 1)

- อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ มี 14 จังหวัด (รูปที่ 1) ส่วนใหญ่พบในเขตตรวจ ราชการ 6-8 จากที่พบผู้ป่วยทั้งหมด 5 เขต ได้แก่

เขต	อำเภอ	จังหวัด
	บึงกุ่ม บางพลัด ยานนาวา บางคอแหลม สาทร ภาษีเจริญ บางกอกน้อย พญาไท พระโขนง บางกระบือ บางเขน ดอนเมือง จตุจักร ห้วยขวาง ธนบุรี ดุสิต บางซื่อ ดินแดง สวนหลวง หลักสี่ สายไหม ดินนายาว สะพานสูง รังทองกลาง คลองสามวา วัฒนา ทวีวัฒนา บางแค ทุ่งครุ	กรุงเทพมหานคร
5	เมืองประจวบคีรีขันธ์ ปราณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์
6	ควนขนุน กิ่งศรีนครินทร์ ป่าพะยอม ป่าบอน ปากพะยูน กงหรา เมือง พัทลุง ศรีบรรพต	พัทลุง
6	บ้านตาขุน พนม ท่าชนะ	สุราษฎร์ธานี
6	ละแม หลังสวน สวี พะโต๊ะ	ชุมพร
7	เมืองกระบี่ คลองท่อม	กระบี่
7	ลิเกา รัชฎา นาโยง วังวิเศษ ห้วยยอด ปะเหลียน กันตัง ย่านตาขาว เมือง เมือง	ตรัง
7	ภูเก็ต	ภูเก็ต
8	หนองจิก แม่ลาน กะพ้อ ยะหริ่ง ไม้แก่น เมืองปัตตานี ทุ่งยางแดง โคกโพธิ์ มายอ ปะนาเระ สายบุรี	ปัตตานี
8	นาทวี บางกล่ำ ควนเนียง นาหม่อม จะนะ สะเดา เทพา หาดใหญ่ กระแสสินธุ์ รัตภูมิ คลองหอยโข่ง	สงขลา
8	เมืองนครราชสีมา บาเจาะ ยี่งอ ระแงะ รือเสาะ ดากโบ สุโหงป่าติ สุโหงโก-ลก	นครราชสีมา
8	เมืองยะลา ยะหา เบตง บันนังสตา รามัน กรงปินัง	ยะลา
8	ละงู ท่าแพ ควนกาหลง เมือง	สตูล
13	ศรีเมืองใหม่ โขงเจียม น่ายีน ม่วงสามสิบ	อุบลราชธานี

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยารายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 16 มิถุนายน 2552



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคชิคุนกุนยาในแต่ละเขตตรวจราชการ จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย พ.ศ. 2552 (ข้อมูล ณ 16 มิ.ย. 52)

เขต	จังหวัด	ยอดรวม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1	นนทบุรี	7	1	0	0	0	6	0
1	สระบุรี	2	0	2	0	0	0	0
2	ชัยนาท	7	0	0	0	0	3	4
3	สมุทรปราการ	2	0	1	0	0	1	0
4	ราชบุรี	6	0	0	0	2	4	1
4	นครปฐม	1	0	0	0	1	0	0
4	สุพรรณบุรี	1	0	0	0	0	1	0
5	ประจวบคีรีขันธ์	13	0	0	0	0	9	4
5	เพชรบุรี	3	0	0	0	0	1	2
รวมเขต 6		2378	0	9	10	40	1647	672
6	พัทลุง	1592	0	2	5	33	1122	430
6	สุราษฎร์ธานี	247	0	0	1	2	150	94
6	ชุมพร	259	0	0	1	2	185	71
6	นครศรีธรรมราช	280	0	7	3	3	190	77
รวมเขต 7		1979	4	0	5	176	1877	591
7	ตรัง	1112	3	0	3	160	758	245
7	ภูเก็ต	696	0	0	1	5	948	345
7	พังงา	81	0	0	0	6	80	1
7	กระบี่	68	1	0	1	5	61	0
7	ระนอง	30	0	0	0	0	30	0
รวมเขต 8		22691	5204	5523	2670	4985	3882	557
8	สงขลา	8984	1666	1350	875	3446	1473	174
8	นราธิวาส	7122	2475	2618	912	219	771	144
8	ปัตตานี	4035	872	1204	512	549	762	136
8	ยะลา	2424	173	351	375	728	749	48
8	สตูล	228	0	0	0	47	126	55
9	จันทบุรี	4	0	0	0	0	1	3
9	ระยอง	2	0	0	0	0	1	1
10	เลย	3	0	0	0	0	3	0
10	อุดรธานี	1	0	0	0	0	0	1
11	มุกดาหาร	1	0	0	0	0	1	0
12	กาฬสินธุ์	2	0	0	0	0	2	0
12	ร้อยเอ็ด	1	0	0	0	0	1	0
13	อุบลราชธานี	47	0	1	0	8	37	1
13	อำนาจเจริญ	11	0	0	2	2	7	0
13	ศรีสะเกษ	1	1	0	0	0	0	0
15	ลำปาง	4	0	0	0	0	4	0
15	แม่ฮ่องสอน	1	0	0	0	0	1	0
16	พะเยา	4	0	0	0	0	3	1
17	เพชรบูรณ์	3	0	0	1	1	0	1
17	ตาก	3	0	0	0	2	0	1
17	อุตรดิตถ์	1	0	0	0	0	1	0
รวม		28056	5211	5539	2691	5225	7337	1853

II. รายงานการสอบสวนโรค

สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จากวันที่ 5 - 16 มิถุนายน จำนวน 94 ราย จาก 8 จังหวัด ดังนี้

ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดนครปฐม ราชบุรี และเพชรบุรี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ เหตุการณ์ละ 1 ราย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดสุรินทร์ 3 ราย

ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดระยอง 4 ราย

ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัด เพชรบูรณ์ 62 ราย ลำปาง 21 ราย และกำแพงเพชร 1 ราย

ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางมาจากภาคใต้ 3 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย 46 ราย หญิง 48 ราย มีอายุต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 73 ปี ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปยังภาคใต้ โดยตรง มักติดเชื้อจากผู้ป่วย

ที่เดินทางกลับจากจังหวัดใน เขตภาคใต้ รายละเอียดดังนี้

จังหวัดเพชรบูรณ์ ตำบลหินขาว อำเภอหล่มเก่า โดยตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 14 มิถุนายน พบผู้ป่วยสงสัย โรคชิคุนกุนยา จำนวน 62 ราย เพศชาย 31 ราย หญิง 31 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นทหาร กลับจากจังหวัดยะลา ส่วนผู้ป่วยรายอื่น ๆ ไม่ทราบประวัติการสัมผัสโรคที่ชัดเจน จากการสำรวจลูกน้ำ ที่บ้านผู้ป่วยและรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร ค่า CI = 37.5 HI = 18.75

จากการสำรวจลูกน้ำพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรค จังหวัดลำปาง ตำบลแม่เมาะ อำเภอแม่เมาะ มีผู้ป่วยทั้งหมด 21 ราย เป็นชาย 8 ราย หญิง 13 ราย มีเพียง 1 รายมีประวัติเดินทางไปจังหวัดพัทลุง ช่วงวันที่ 20 - 30 เมษายน และมีแม่ค้าชาวพัทลุงที่มีพ่อสามีป่วย มาส่งกล้วยเป็นประจำซึ่งบุคคลกลุ่มนี้อยู่ระหว่างการติดตาม

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 24

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 24th Week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ 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	66	69	69	63	69	66	68	65	62		

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 62 จังหวัด ร้อยละ 81.58

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 24

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 24th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (24 th Week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2 ^B	2	1
PERTUSSIS	0	0	0	22	6	12
TETANUS NEONATORUM	0	1	0	1 ^C	1	1
MEASLES	30	94	75	3549	2840	1985
MENIN.MENINGITIS	0	0	1	1	4	16
ENCEPHALITIS	0	6	7	204	183	143
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	6	6	87	113	110
CHOLERA	0	18	17	11	155	98
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	168	204	161	2977	7388	1343
DYSENTERY	139	490	558	6869	8298	9878
PNEUMONIA (ADMITTED)*	556	1183	1313	28191	29767	33573
INFLUENZA	300	466	442	6317	7379	8009
LEPTOSPIROSIS	42	65	63	1094	797	782
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	7 ^A	4	8
AEFI	1	37	3	400	329	59

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ “0” = No Case “-” = No Report Received

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 4 ราย และ ระยอง สงขลา ราชนบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย และปัตตานี 1 ราย

^C ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ *Somjate Tungcharoensilp*

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา *Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology*

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

จำนวนผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 24 ของทุกโรค มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันในปีที่แล้ว และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2547-2551) จำนวนผู้ป่วยสะสมของทุกโรคน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว (ยกเว้น โรค Encephalitis , Measles , Pertussis , Leptospirosis และ Rabies) และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2546-2550) (ยกเว้น โรค Encephalitis , Pertussis , Hand , foot and mouth disease , Leptospirosis และ measles) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหัดมีจำนวนเกือบ 2 เท่าของค่ามัธยฐาน 5 ปี (2547 - 2551) ซึ่งตัวเลขการป่วยของโรคหัด 3549 นี้ ควรจะได้มีการวิเคราะห์ออกมาว่า เป็นการระบาดในพื้นที่ใดบ้าง เพราะการระบาดของโรคหัดจะให้เห็นถึงพื้นที่ที่ประชาชน ไม่มีภูมิคุ้มกันซึ่งอาจจะมาจากการที่พื้นที่นั้นมีความครอบคลุมของวัคซีนต่ำ

ตัวเลขผู้ป่วยสะสมของ AFP ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (2547 – 2551) เนื่องจาก การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการ กวาดล้างโรคโปลิโอ และโรคโปลิโอได้หายไปจากประเทศไทยนานถึง 12 ปี (ผู้ป่วยรายสุดท้ายเกิดขึ้นเมื่อ เดือน เมษายน 2540) และในปัจจุบัน นี้มีโรคที่เป็น โยบายใหม่ๆของกระทรวงสาธารณสุขอีกหลายโรคที่ผู้ปฏิบัติในเครือข่ายทุกระดับต้องยึดถือเป็น priority จึงอาจจะ เป็นสาเหตุ ให้เรื่องของการกวาดล้าง โปลิโอดูกลดความสำคัญลงไป จนมีผลทำให้การรายงานลดลงด้วย

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 24th Week (June 14-20, 2009)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA				HFMD				DYSENTERY				PNEUMONIA (ADMITTED)				INFLUENZA				MENINGITIS				ENCEPHALITIS				AEFI***				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS							
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.																		
TOTAL	11	0	0	0	2977	2	168	0	6869	0	139	0	28191	373	556	1	6317	0	300	0	1	0	204	10	0	0	400	2	1	0	22	0	0	0	3549	0	30	0	1094	8	42	0						
CENTRAL REGION	2	0	0	0	1218	1	54	0	946	0	24	0	8625	233	165	0	1916	0	112	0	0	0	30	0	0	0	174	1	0	0	5	0	0	0	1532	0	15	0	54	2	8	0						
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	0	362	0	4	0	14	0	1	0	438	0	4	0	486	0	15	0	0	0	0	0	0	0	37	0	-	-	0	0	0	0	303	0	2	0	4	0	0	0	0	0				
ZONE 1	1	0	0	0	194	0	13	0	74	0	4	0	1970	122	8	0	128	0	18	0	0	0	3	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	177	0	0	0	5	0	0	0	0	0				
NONHABURI	1	0	0	0	136	0	13	0	18	0	4	0	206	1	3	0	62	0	10	0	0	0	0	0	0	0	5	0	-	-	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PNAKORN S AYUTHAYA	0	0	0	0	15	0	0	0	40	0	0	0	1045	121	0	0	45	0	4	0	0	0	3	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PATHUM THANI	0	0	0	0	12	0	-	-	2	0	-	-	544	0	-	-	2	0	-	-	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	-	-	29	0	-	-	0	0	-	-	0	0				
SARABURI	0	0	0	0	31	0	0	0	14	0	0	0	175	0	5	0	19	0	4	0	0	0	0	0	0	0	9	0	-	-	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 2	0	0	0	0	58	0	5	0	146	0	0	0	496	0	25	0	50	0	3	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ANG THONG	0	0	0	0	30	0	2	0	3	0	0	0	168	0	11	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	-	-	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CHAI NAT	0	0	0	0	9	0	2	0	7	0	0	0	54	0	2	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	15	0	0	0	131	0	0	0	205	0	9	0	29	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	-	-	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SING BURI	0	0	0	0	4	0	1	0	5	0	0	0	69	0	3	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 3	0	0	0	0	141	0	1	0	352	0	13	0	2135	16	53	0	207	0	19	0	0	0	8	0	0	0	17	0	0	0	2	0	0	0	330	0	8	0	6	0	0	0	0	0				
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	20	0	0	0	68	0	1	0	795	0	16	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	-	-	0	0	0	0	63	0	3	0	1	0	0	0	0	0				
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	9	0	-	-	88	0	-	-	84	0	-	-	5	0	-	-	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	-	-	2	0	-	-	0	0	-	-	0	0				
PRACHIN BURI	0	0	0	0	9	0	0	0	86	0	4	0	325	6	3	0	76	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAKAO	0	0	0	0	10	0	0	0	99	0	8	0	169	0	2	0	24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	93	0	1	0	11	0	0	0	762	10	32	0	73	0	18	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	0	147	1	11	0	99	0	1	0	1649	0	30	0	445	0	28	0	0	0	2	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	145	0	2	0	12	1	4	0	0	0				
KANCHANABURI	0	0	0	0	62	0	0	0	43	0	0	0	485	0	15	0	148	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	55	0	1	0	11	1	3	0	0	0				
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	48	1	10	0	20	0	0	0	448	0	10	0	63	0	18	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	-	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
RATCHABURI	0	0	0	0	11	0	0	0	16	0	0	0	378	0	1	0	152	0	7	0	0	0	1	0	0	0	40	0	-	-	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SUPHAN BURI	0	0	0	0	26	0	1	0	20	0	0	0	338	0	4	0	82	0	2	0	0	0	1	0	0	0	17	0	-	-	0	0	0	0	35	0	1	0	1	0	0	0	0	0				
ZONE 5	0	0	0	0	156	0	11	0	59	0	4	0	1068	49	30	0	197	0	12	0	0	0	2	0	0	0	19	0	0	0	1	0	0	0	194	0	1	0	1	0	0	0	0	0				
PHETCHABURI	0	0	0	0	51	0	6	0	15	0	0	0	295	40	10	0	94	0	2	0	0	0	2	0	0	0	3	-	-	-	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	18	0	1	0	18	0	4	0	387	9	17	0	94	0	9	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAMUT SAKHON	0	0	0	0	80	0	4	0	9	0	0	0	227	0	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	-	-	0	0	0	0	177	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	7	0	0	0	17	0	0	0	159	0	1	0	43	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	-	-	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 9	0	0	0	0	160	0	9	0	202	0	1	0	869	46	15	0	403	0	17	0	0	0	13	0	0	0	7	1	0	0	2	0	0	0	343	0	2	0	15	0	4	0	0	0				
CHANTHABURI	0	0	0	0	42	0	6	0	64	0	0	0	248	28	9	0	149	0	7	0	0	0	2	0	0	0	-	-	-	-	0	0	0	0	27	0	2	0	12	0	4	0	0	0				
CHON BURI	0	0	0	0	45	0	0	0	42	0	0	0	101	0	0	0	140	0	6	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	2	0	0	0	280	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
RAYONG	0	0	0	0	69	0	3	0	65	0	1	0	373	13	6	0	77	0	4	0	0	0	2	0	0	0	7	1	-	-	0	0	0	0	28	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
TRAT	0	0	0	0	4	0	-	-	31	0	-	-	147	5	-	-	37	0	-	-	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0	-	-	8	0	-	-	0	0	-	-	0	0				
SOUTHERN REGION	2	0	0	0	208	0	9	0	356	0	6	0	4232	11	80	0	2664	0	106	0	1	1	0	0	47	3	0	0	0	0	6	0	0	0	600	0	4	0	241	1	4	0	0	0				
ZONE 6	1	0	0	0	83	0	2	0	87	0	1	0	1933	8	32	0	781	0	29	0	0	0	0	0	0	0	23	1	0	0	0	0	0	0	106	0	0	0	97	0	0	0	0	0				
CHUMPHON	0	0	0	0	7	0	0	0	5	0	0	0	496	0	6	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	0	21	0	0	0	54	0	-	-	237	0	-	-	244	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	0	58	0	-	-	43	0	-	-	0	0				
PHATTHALUNG	1	0	0	0	38	0	0	0	15																																							

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 24 พ.ศ.2552 (14-20 มิถุนายน 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 24th Week (June 14-20, 2009)
(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA (ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI***			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS											
	Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.			Cum.2009			Current wk.								
	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C									
NORTH-EASTERN REGION	2	0	0	664	0	31	0	2037	4	136	0	8702	4	136	0	984	0	47	0	0	0	75	0	0	69	0	1	0	0	0	0	0	0	643	0	5	702	4	25	0	0	0
ZONE 10	1	0	0	59	0	0	0	637	0	12	0	933	0	12	0	156	0	5	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	124	0	1	0	0	0
LOEI	0	0	0	11	0	0	0	58	0	0	0	35	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	39	0	0	0	0	0
NONG BUJA LAM PHU	0	0	0	15	0	0	0	97	0	1	0	50	0	1	0	29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
NONG KHAI	0	0	0	9	0	0	0	30	0	0	0	331	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	16	0	0	0	0	0
UDON THANI	1	0	0	24	0	0	0	436	0	16	0	517	0	11	0	48	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	68	0	1	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	64	0	0	0	118	0	1	0	364	0	0	0	44	0	1	0	0	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	23	0	0	0	0	0
MUKDAHAN	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0	0	62	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	271	0	0	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	53	0	0	0	115	0	1	0	51	0	0	0	34	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	13	0	0	0	0	0
ZONE 12	1	0	0	121	0	10	0	637	0	21	0	2220	2	54	0	176	0	6	0	0	13	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	152	0	1	251	3	14	0	0	0	
KALASIN	0	0	0	36	0	4	0	207	0	7	0	273	1	3	0	41	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	104	3	6	0	0	0	
KHON KAEN	1	0	0	53	0	4	0	214	0	9	0	1254	0	34	0	43	0	4	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	77	0	1	81	0	3	0	0	0	
MAHA SARAKHAM	0	0	0	23	0	1	0	147	0	1	0	514	1	8	0	73	0	0	0	0	10	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	35	0	3	0	0	0	
ROI ET	0	0	0	9	0	1	0	69	0	4	0	179	0	9	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	31	0	2	0	0	0	
ZONE 13	0	0	0	163	0	9	0	224	0	7	0	2031	0	55	0	101	0	13	0	0	15	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	49	0	2	127	0	5	0	0	0	
AMNAT CHAROEN	0	0	0	14	0	0	0	3	0	0	0	100	0	3	0	5	0	1	0	0	4	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	12	0	0	0	0	0	
SI SA KET	0	0	0	58	0	8	0	117	0	7	0	983	0	25	0	78	0	12	0	0	7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	2	74	0	2	0	0	0	
UBON RATCHATHANI	0	0	0	91	0	1	0	2	0	0	0	800	0	27	0	8	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	37	0	3	0	0	0	
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	0	102	0	0	0	148	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0				
ZONE 14	0	0	0	257	0	12	0	437	0	5	0	3134	2	15	0	487	0	22	0	0	40	0	0	21	0	1	0	1	0	0	0	0	360	0	2	177	1	5	0	0	0	
BURI RAM	0	0	0	26	0	4	0	148	0	1	0	562	0	4	0	140	0	14	0	0	22	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	108	0	0	54	0	1	0	0	0	
CHAIYAPHUM	0	0	0	74	0	7	0	140	0	4	0	404	0	4	0	32	0	5	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1	22	0	3	0	0	0	
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	130	0	0	0	78	0	0	0	1377	2	0	0	33	0	0	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	155	0	0	18	0	0	0	0	0	
SURIN	0	0	0	27	0	1	0	71	0	0	0	791	0	7	0	282	0	3	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	83	0	1	83	1	1	0	0	0	
NORTHERN REGION	5	0	0	887	1	74	0	3530	0	58	0	6632	125	175	1	773	0	35	0	0	52	7	0	39	0	0	0	10	0	0	0	0	774	0	6	97	1	5	0	0	0	
ZONE 15	0	0	0	141	0	16	0	844	0	0	0	1118	1	2	0	158	0	3	0	0	11	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	299	0	1	10	0	1	0	0	0	
CHIANG MAI	0	0	0	43	0	3	0	359	0	0	0	349	1	1	0	111	0	3	0	0	9	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	271	0	1	6	0	1	0	0	0	
LAMPANG	0	0	0	73	0	13	0	160	0	0	0	385	0	1	0	31	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	7	0	0	0	0	0	
LAMPHUN	0	0	0	9	0	0	0	8	0	0	0	166	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	
MAE HONG SON	0	0	0	16	0	0	0	317	0	0	0	218	0	0	0	6	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 16	0	0	0	281	0	18	0	1179	0	15	0	1824	43	32	1	165	0	4	0	0	21	3	0	12	0	0	0	5	0	0	0	0	128	0	2	0	31	0	1	0	1	
CHIANG RAI	0	0	0	107	0	4	0	894	0	14	0	745	4	16	0	78	0	0	0	0	16	3	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	1	11	0	1	0	0	0	
NAN	0	0	0	139	0	12	0	59	0	1	0	262	18	9	0	44	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	8	0	1	0	0	0	
PHAYAO	0	0	0	27	0	1	0	223	0	0	0	490	13	4	0	35	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	1	9	0	1	0	0	0	
PHRAE	0	0	0	8	0	1	0	3	0	0	0	327	8	3	1	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	3	0	1	0	0	0	
ZONE 17	5	0	0	303	0	32	0	916	0	31	0	1886	4	114	0	334	0	17	0	0	6	0	0	18	0	0	0	5	0	0	0	0	153	0	2	0	32	1	0	0	0	
PHETCHABUN	0	0	0	78	0	1	0	41	0	2	0	330	1	100	0	63	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	12	0	0	0	0	0	
PHITSANULOK	0	0	0	58	0	0	0	142	0	0	0	658	0	0	0	136	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUKHOTHAI	0	0	0	116	0	27	0	9	0	0	0	372	1	2	0	16	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	4	1	0	0	0	0	
TAK	5	0	0	2																																						

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 24 พ.ศ.2552 (14-20 มิถุนายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 24th Week (June 14-20, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DFH+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.	(%)	
TOTAL	2512	1984	2266	2768	5118	2490	-	-	-	-	-	-	17138	16	27.04	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1300	952	1067	1119	1665	807	-	-	-	-	-	-	6910	9	32.40	0.13	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	269	10	-	-	-	-	-	-	1650	1	28.89	0.06	5,710,883
ZONE 1	162	95	107	126	181	130	-	-	-	-	-	-	801	0	23.75	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	52	60	92	60	-	-	-	-	-	-	374	0	35.53	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	22	21	19	24	21	-	-	-	-	-	-	150	0	19.50	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	16	-	-	-	-	-	-	141	0	15.17	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	25	30	33	-	-	-	-	-	-	136	0	21.88	0.00	621,640
ZONE 2	59	50	59	53	90	43	-	-	-	-	-	-	354	0	22.26	0.00	1,590,135
ANG THONG	23	19	20	14	9	4	-	-	-	-	-	-	89	0	31.25	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	4	-	-	-	-	-	-	80	0	23.81	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	47	35	-	-	-	-	-	-	178	0	23.61	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	-	-	-	-	-	-	7	0	3.25	0.00	215,551
ZONE 3	165	175	200	217	291	179	-	-	-	-	-	-	1227	2	40.05	0.16	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	34	34	49	54	-	-	-	-	-	-	230	1	34.60	0.43	664,830
NAKHON NAYOK	6	2	1	2	5	0	-	-	-	-	-	-	16	0	6.38	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	27	22	41	13	-	-	-	-	-	-	133	0	28.95	0.00	459,379
SA KAO	10	5	14	33	60	8	-	-	-	-	-	-	130	0	24.01	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	103	125	124	126	136	104	-	-	-	-	-	-	718	1	62.59	0.14	1,147,224
ZONE 4	211	190	194	192	223	106	-	-	-	-	-	-	1116	2	33.17	0.18	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	80	36	-	-	-	-	-	-	261	2	31.04	0.77	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	43	23	-	-	-	-	-	-	262	0	31.06	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	72	86	81	40	-	-	-	-	-	-	415	0	49.65	0.00	835,861
SUPHAN BURI	52	32	33	35	19	7	-	-	-	-	-	-	178	0	21.08	0.00	844,498
ZONE 5	79	61	87	78	187	105	-	-	-	-	-	-	597	1	36.59	0.17	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	30	20	53	20	-	-	-	-	-	-	163	1	35.51	0.61	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	108	74	-	-	-	-	-	-	276	0	55.16	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	9	-	-	-	-	-	-	140	0	29.28	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	2	-	-	-	-	-	-	18	0	9.28	0.00	194,054
ZONE 9	115	80	114	198	424	234	-	-	-	-	-	-	1165	3	44.93	0.26	2,593,198
CHANTHABURI	7	4	4	32	53	37	-	-	-	-	-	-	137	0	26.97	0.00	508,020
CHON BURI	62	43	56	84	181	70	-	-	-	-	-	-	496	3	39.22	0.60	1,264,687
RAYONG	44	29	42	61	157	118	-	-	-	-	-	-	451	0	75.33	0.00	598,664
TRAT	2	4	12	21	33	9	-	-	-	-	-	-	81	0	36.51	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	835	666	651	774	1256	447	-	-	-	-	-	-	4629	3	52.95	0.06	8,741,545
ZONE 6	269	243	260	288	713	278	-	-	-	-	-	-	2051	1	58.83	0.05	3,486,500
CHUMPHON	18	27	42	44	227	108	-	-	-	-	-	-	466	0	96.14	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	153	128	104	95	165	29	-	-	-	-	-	-	674	1	44.54	0.15	1,513,163
PHATTHALUNG	66	32	41	71	160	42	-	-	-	-	-	-	412	0	81.56	0.00	505,129
SURAT THANI	32	56	73	78	161	99	-	-	-	-	-	-	499	0	50.74	0.00	983,486
ZONE 7	106	67	74	136	167	37	-	-	-	-	-	-	587	0	32.73	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	16	32	59	25	-	-	-	-	-	-	159	0	37.97	0.00	418,705
PHANGNGA	8	8	17	25	16	4	-	-	-	-	-	-	78	0	31.21	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	37	5	-	-	-	-	-	-	137	0	41.90	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	15	0	-	-	-	-	-	-	60	0	32.84	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	40	3	-	-	-	-	-	-	153	0	24.88	0.00	614,869
ZONE 8	460	356	317	350	376	132	-	-	-	-	-	-	1991	2	57.51	0.10	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	12	31	5	-	-	-	-	-	-	167	0	23.20	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	79	30	-	-	-	-	-	-	402	0	62.60	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	8	-	-	-	-	-	-	99	2	34.33	2.02	288,409
SONGKHLA	243	192	206	240	212	82	-	-	-	-	-	-	1175	0	87.96	0.00	1,335,768
YALA	39	34	16	23	29	7	-	-	-	-	-	-	148	0	31.12	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 24 พ.ศ.2552 (14-20 มิถุนายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 24th Week (June 14-20, 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	96	142	285	456	936	559	-	-	-	-	-	-	2474	1	11.54	0.04	21,442,693
ZONE 10	6	11	30	41	127	73	-	-	-	-	-	-	288	0	8.09	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	45	10	-	-	-	-	-	-	76	0	12.29	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	19	6	-	-	-	-	-	-	51	0	10.21	0.00	499,520
NONG KHAI	1	1	4	6	27	11	-	-	-	-	-	-	50	0	5.51	0.00	906,877
UDON THANI	2	6	14	7	36	46	-	-	-	-	-	-	111	0	7.23	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	28	64	8	-	-	-	-	-	-	125	0	5.81	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	19	0	-	-	-	-	-	-	36	0	10.67	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	2	3	0	-	-	-	-	-	-	13	0	1.86	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	42	8	-	-	-	-	-	-	76	0	6.81	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	29	83	118	230	258	-	-	-	-	-	-	741	0	14.88	0.00	4,978,750
KALASIN	6	11	31	69	66	45	-	-	-	-	-	-	228	0	23.30	0.00	978,583
KHON KAEN	7	3	10	15	45	85	-	-	-	-	-	-	165	0	9.40	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	10	6	31	44	-	-	-	-	-	-	93	0	9.93	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	84	-	-	-	-	-	-	255	0	19.51	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	41	88	135	232	130	-	-	-	-	-	-	652	0	15.73	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	5	7	13	24	-	-	-	-	-	-	54	0	14.62	0.00	369,476
SI SA KET	15	29	52	81	121	54	-	-	-	-	-	-	352	0	24.42	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	10	27	30	79	52	-	-	-	-	-	-	206	0	11.47	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	17	19	0	-	-	-	-	-	-	40	0	7.42	0.00	539,284
ZONE 14	39	49	73	134	283	90	-	-	-	-	-	-	668	1	10.11	0.15	6,604,974
BURI RAM	8	5	15	21	81	27	-	-	-	-	-	-	157	0	10.18	0.00	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	37	14	-	-	-	-	-	-	105	0	9.35	0.00	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	50	67	0	-	-	-	-	-	-	192	1	7.49	0.52	2,565,117
SURIN	8	4	13	42	98	49	-	-	-	-	-	-	214	0	15.56	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	281	224	263	419	1261	677	-	-	-	-	-	-	3125	3	26.31	0.10	11,878,641
ZONE 15	110	58	61	106	287	143	-	-	-	-	-	-	765	0	24.71	0.00	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	55	142	59	-	-	-	-	-	-	422	0	25.26	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	64	-	-	-	-	-	-	171	0	22.28	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	8	7	-	-	-	-	-	-	22	0	5.43	0.00	405,125
MAE HONG SON	10	5	15	28	79	13	-	-	-	-	-	-	150	0	59.36	0.00	252,692
ZONE 16	11	16	19	93	404	289	-	-	-	-	-	-	832	0	31.35	0.00	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	106	-	-	-	-	-	-	276	0	22.49	0.00	1,227,317
NAN	1	1	0	2	20	12	-	-	-	-	-	-	36	0	7.56	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	117	55	-	-	-	-	-	-	202	0	41.45	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	116	-	-	-	-	-	-	318	0	68.61	0.00	463,477
ZONE 17	87	72	90	118	395	146	-	-	-	-	-	-	908	2	26.34	0.22	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	38	133	60	-	-	-	-	-	-	276	2	27.70	0.72	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	33	97	0	-	-	-	-	-	-	220	0	26.07	0.00	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	26	14	-	-	-	-	-	-	81	0	13.41	0.00	603,817
TAK	16	25	17	28	119	57	-	-	-	-	-	-	262	0	48.67	0.00	538,330
UTTARADIT	14	8	5	7	20	15	-	-	-	-	-	-	69	0	14.86	0.00	464,205
ZONE 18	73	78	93	102	175	99	-	-	-	-	-	-	620	1	23.12	0.16	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	17	21	30	25	-	-	-	-	-	-	114	1	15.70	0.88	726,213
NAKHON SAWAN	35	40	29	62	129	56	-	-	-	-	-	-	351	0	32.67	0.00	1,074,239
PHICHIT	21	31	45	16	9	7	-	-	-	-	-	-	129	0	23.28	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	7	11	-	-	-	-	-	-	26	0	7.94	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



อหิวาตกโรค (Cholera)

การเกิดโรค

เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อว่า vibrio คอเลอเร (Vibrio Cholerae) sero group O1, หรือ O139, biotypes Classical และ เอลเทอร์ (EL Tor) vibrio El Tor แต่ละ biotype มี serotypes inaba, Ogawa และ Hikojima (พบน้อยมาก)

การถ่ายทอดโรค

โดยการกินอาหารหรือน้ำที่มีเชื้ออหิวาตกโรค หรือพิษของเชื้ออหิวาตกโรคปะปนอยู่ เช่น อาหารที่มีแมลงวันตอม อาหารสุกๆ ดิบๆ ซึ่งเกิดจากการจากอูจจาระหรืออาเจียนของผู้ป่วย แพร่กระจายอยู่ในอาหารและน้ำดื่ม โดยมีแมลงวันเป็นพาหนะนำโรค

การป้องกัน

1. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และดื่มน้ำสะอาด เช่น น้ำต้มสุก ภาชนะที่ใส่อาหารควรล้างสะอาด ทุกครั้งก่อนใช้ หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง สุกๆ ดิบๆ อาหารที่ปรุงทิ้งไว้นานๆ อาหารที่มีแมลงวันตอม
2. ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนกินอาหาร หรือก่อนปรุงอาหารและหลังเข้าส้วม
3. ไม่เทอุจจาระ ปัสสาวะและสิ่งปฏิกูลลงในแม่น้ำลำคลองหรือทิ้งเรื่อ ราว ต้องถ่ายลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยการเผาหรือฝังดิน เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อโรค
4. ระวังไม่ให้น้ำเข้าปาก เมื่อลงเล่นหรืออาบน้ำในลำคลอง
5. ควรรับประทานยาที่แพทย์ให้จนครบ



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 24 : 26 มิถุนายน 2552 Volume 40 Number 24 : June 26, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง 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