



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 29 : 31 กรกฎาคม 2552

Volume 40 Number 29 : July 31, 2009

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

รายงานเบื้องต้น ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) 2009 เสียชีวิต

บทความพิเศษ

Preliminary report: Characteristics of Fatal Influenza A (H1N1) 2009 cases
(ข้อมูล ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2552)

✉ doggyrin@health3.moph.go.th

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย Darin Areechokchai

ประเทศไทยเริ่มพบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม 2552 เป็นต้นมา และพบผู้เสียชีวิตรายแรกเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2552 โดยข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2552 - 26 กรกฎาคม 2552 ประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เสียชีวิตรวม 65 ราย

ลักษณะทางระบาดวิทยา

ผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เสียชีวิต ทั้ง 65 ราย ได้รับรายงานจาก 27 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 16 ราย ราชบุรี 6 ราย ชลบุรี 4 ราย กาญจนบุรี อุตรธานี พระนครศรีอยุธยา และสมุทรสาคร จังหวัดละ 3 ราย สมุทรปราการ มหาสารคาม เพชรบุรี นนทบุรี จังหวัดละ 2 ราย ปทุมธานี กระบี่ อุบลราชธานี หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี สุโขทัย สมุทรสงคราม สกลนคร ภูเก็ต นครสวรรค์ นครราชสีมา เชียงใหม่ ชุมพร ชัยนาท ฉะเชิงเทรา ขอนแก่น พิษณุโลก ปราจีนบุรี และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 1 ราย ตามลำดับ

จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วย 62 ราย รับเชื้อภายในจังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน เนื่องจากไม่มีประวัติเดินทางออกนอกจังหวัด ก่อนเริ่มป่วย ส่วนอีก 3 ราย มีประวัติเดินทางเข้ามากรุงเทพมหานคร ก่อนเริ่มป่วย โดยทำงานเป็นพนักงานในสถานที่ท่องเที่ยว 1 ราย เข้า

ชมการแสดงดนตรี 1 ราย และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 1 ราย ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพผู้ใช้แรงงาน/พนักงานประจำ 15 ราย (ร้อยละ 23.1) ในจำนวนนี้ทำงานในสถานที่ท่องเที่ยว 3 ราย พนักงานขับรถ 3 ราย พนักงานในร้านอินเทอร์เน็ต 2 ราย โรงเรียนกวดวิชา 1 ราย และรับจ้างทั่วไป 6 ราย นอกจากนี้ ประกอบอาชีพเกษตรกร 9 ราย (ร้อยละ 13.8) นักศึกษา 7 ราย (ร้อยละ 10.8) ค้าขาย 6 ราย (ร้อยละ 9.2) รับราชการ อาชีพอิสระ อย่างละ 4 ราย (ร้อยละ 6.3) และเป็นเด็กในปกครอง/แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ 20 ราย (ร้อยละ 30.7)

ผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นเพศชาย 35 ราย และเพศหญิง 30 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 ต่อ 1.2 อายุระหว่าง 4 เดือน - 91 ปี เฉลี่ย 38 ปี อัตราป่วยตายตามกลุ่มอายุ เป็นดังตารางที่ 1

ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยเสียชีวิต อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ 41 ราย (ร้อยละ 63.1) ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 14 ราย (ร้อยละ 21.5) เบาหวาน 9 ราย (ร้อยละ 13.8) โรคอ้วน (น้ำหนักตัวมากกว่า 100 กิโลกรัม) 9 ราย (ร้อยละ 13.8) โดยมีค่ามัธยฐานดัชนีมวลกายอยู่ที่ 45 (30 - 52) โรคปอดหรือสูบบุหรี่จัด 7 ราย (ร้อยละ 10.8) ไตวายเรื้อรัง 6 ราย (ร้อยละ 9.2) กินยาควบคุมความดัน 4 ราย (ร้อยละ 6.2) โรคระบบเลือดและ



สารบัญ

◆ รายงานเบื้องต้น ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) 2009 เสียชีวิต	481
◆ สรุปการตรวจหาของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2552	483
◆ เดือน 23 จังหวัด ช่วงวิกฤตไข้เลือดออก ยุงคิดเชื้อสูง สักส่วนซีโรทัยเปลี่ยนแปลง !	485
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2552	488
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2552	491

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช ฉายนิโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

ผู้ช่วยหัวหน้ากองบรรณาธิการ

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย อภิชาณุ ทองใบ
สิริลักษณ์ รังษิวงค์

กองบรรณาธิการบทความวิชาการหลัก

นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

ฝ่ายข้อมูล ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา สมาน สุขุมภูรุจินันท์
ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
อัญชญา วากัส ประเวศน์ แยมชื่น
ฝ่ายจัดการ วรณศิริ พรหมโชติชัย นงลักษณ์ อยู่ดี
กฤตติกาณ์ มาท้วม พูนทรัพย์ เปี่ยมฉนิ
สมหมาย ยิ้มขลิบ เชิดชัย ดาราแจ้ง
ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฉมยา พุกกะนันทน์

ส่งบทความ ส่งคืนต้น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง

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

ตารางที่ 1 อัตราป่วยตายตามกลุ่มอายุของผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่
ชนิดเอ (H1N1) 2009 ประเทศไทย

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนป่วย	จำนวนตาย (ร้อยละ)
0-5	562	2 (0.4)
6-10	1,208	2 (0.2)
11-20	3,659	6 (0.2)
21-30	1,060	14 (1.3)
31-40	513	13 (2.5)
41-50	364	12 (3.3)
51-60	220	9 (4.1)
มากกว่า 60	101	7 (6.9)

ตั้งครรภ์ อย่างละ 3 ราย (ร้อยละ 4.6) โรคตับ และพิการแต่กำเนิด
อย่างละ 2 ราย (ร้อยละ 3.1) ส่วนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่มีโรคประจำตัว
พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้ยาต้านไวรัส
Oseltamivir ค่าใช้จ่ายของวันเริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับยาต้าน
ไวรัสเท่ากับ 6 วัน (2 – 11 วัน) โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับยาต้านไวรัส
ภายใน 2 - 3 วันหลังวันเริ่มป่วยเพียง 2 ราย และได้รับยาต้านไวรัสช้า
กว่า 3 วัน อีก 13 ราย ทั้งนี้ จากข้อมูลผู้ป่วย 22 ราย ที่ทราบประวัติไป
รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกก่อนได้รับรักษาในโรงพยาบาลพบว่า ไป
รับการรักษาที่คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน 14 ราย (ร้อยละ 63.6) ไป
สถานีนอนามัย/โรงพยาบาลรัฐ 8 ราย (ร้อยละ 36.4)

อาการและอาการแสดงขณะแรกรับที่โรงพยาบาลพบว่า
ผู้ป่วย 57 ใน 65 ราย มีไข้สูงเกิน 37.8 องศาเซลเซียส โดยมีอุณหภูมิ
เฉลี่ย 39.1 องศาเซลเซียส ไอ 47 ราย (ร้อยละ 71.2) โดยไอมีเสมหะ
ปนเลือด 4 ราย และมีผู้ป่วยมีอาการอาเจียน/ถ่ายเหลวร่วมด้วย 6 ราย
(ร้อยละ 9.1) ผลการตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่
มีเม็ดเลือดขาวต่ำ แต่ไม่มีลักษณะของ Lymphocyte เพิ่มขึ้น ดัง
ตารางที่ 2

เอกซเรย์ปอดขณะแรกรับไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเสียชีวิต
47 ราย พบลักษณะของ Bilateral infiltration 28 ราย (ร้อยละ 59.6)
Unilateral infiltration 10 ราย (ร้อยละ 21.3) ARDS 7 ราย (ร้อยละ 14.9)
และ Pleural effusion 2 ราย (ร้อยละ 4.3) นอกจากนี้ มีการตรวจคัด
กรองด้วยชุดทดสอบไข้หวัดใหญ่ 11 ราย ให้ผลเป็นลบ 10 ราย และให้
ผลบวกคือ Influenza A เพียง 1 ราย

อภิปราย

ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2552 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
ชนิดเอ (H1N1) 2009 ได้แพร่กระจายไปทุกจังหวัดของประเทศไทย
ผู้เสียชีวิตทั้ง 65 ราย ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อภายในจังหวัด
ภูมิลำเนา อย่างไรก็ตาม กรุงเทพมหานครยังเป็นแหล่งแพร่กระจาย
เชื้อแหล่งใหญ่ โดยเฉพาะสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมนุม เช่น สถานที่
ท่องเที่ยว การแสดงดนตรี นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังเป็นแหล่งที่
ควรระมัดระวังเรื่องการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส เนื่องจากมีผู้ป่วย
อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ไปรับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก
และในขณะเดียวกัน มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงปะปนอยู่ด้วย อัตราป่วยตายตามกลุ่มอายุ พบ
สูงสุดในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ส่วนการพบอัตราป่วยตายสูงในกลุ่ม
อายุ 41 – 60 ปี เนื่องมาจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยโรค
เรื้อรังอยู่มาก โดยเฉพาะโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด
โรคเบาหวาน และโรคอ้วน ส่วนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่มีประวัติโรค
ประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่ได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir ค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 2 ลักษณะของ Complete blood count ในผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เสียชีวิต ประเทศไทย (ผู้ป่วยมีข้อมูล 40 ราย)

CBC	อายุต่ำกว่า 15 ปี (n=4)	อายุ 15 ปีขึ้นไป (n=36)	รวม(n=40)
WBC (cells/cu.mm.)			
- < 5,000	2 (50.0%)	9 (25.0%)	11 (27.5%)
- 5001 – 10,000	1 (25.0%)	14 (38.9%)	15 (37.5%)
- > 10,000	1 (25.0%)	13 (36.1%)	14 (35.0%)
Lymphocyte > 30%	2 (50.0%)	3 (8.3)	5 (12.5%)
Platelet < 100,000 cell/cu.mm	0	2 (5.5%)	2 (5.0%)

อาการแสดงแรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ ไข้ ไอ และพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอาการของระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย ลักษณะของเม็ดเลือดขาวใน Complete blood count มักปกติหรือต่ำกว่าปกติ แต่ไม่ค่อยพบลักษณะ Lymphocyte เค้น หรือ Platelet ต่ำแต่อย่างใด ส่วน Rapid test สำหรับไข้หวัดใหญ่ พบว่ามีความไวต่ำมากในผู้ป่วยเสียชีวิต

จากข้อมูลเบื้องต้นของผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เสียชีวิต เห็นได้ว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมนุมชน รวมทั้งไม่ควรไปโรงพยาบาลโดย

ไม่จำเป็น เพราะอาจรับเชื้อไข้หวัดใหญ่มาจากผู้ป่วยที่ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมากในขณะนี้ได้ บุคคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันตนเองและผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ จากการติดเชื้อในโรงพยาบาล สถานพยาบาลทุกแห่งควรมีระบบการแยกตรวจและรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจำกัดการเข้าเยี่ยมและจำนวนบุคคลากรที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้การวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 โดยใช้ Rapid test อาจไม่มีประโยชน์มากนักในผู้ป่วยอาการรุนแรง

ข่าวระบอบใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

กมลชนก เทพสิทธิ Kamonchanok Tepsittha

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

✉ chanko@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) พบกลุ่มผู้ป่วย 2 กลุ่ม จากนครราชสีมา รายละเอียดดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ประมาณ 300 ราย มีอาการคล้ายไข้หวัด รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 5 กรกฎาคม 2552 แล้วทยอยมีอาการ รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 20 กรกฎาคม 2552 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช 2 เป็นผู้ป่วยนอก 250 ราย ผู้ป่วยใน 50 ราย ในจำนวนนี้ 3 ราย มีอาการปอดอักเสบเก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์

นครราชสีมา 25 ราย ทุกรายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) มหาวิทยาลัยแห่งนี้ มีนักศึกษาประมาณ 7,000 คน หอพัก 16 หอ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

เหตุการณ์ที่ 2 สถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา 75 ราย เป็นเยาวชน 73 รายและครู 2 ราย เริ่มป่วยวันที่ 13 กรกฎาคม 2552 จำนวน 2 ราย แล้วทยอยมีอาการจนถึงวันที่ 17 กรกฎาคม 2552 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกอบอุ่น เทศบาลนครนครราชสีมา อีก 15 ราย รักษาแบบผู้ป่วยใน รพ. มหาราช 2



เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นครราชสีมา 6 รายทุกรายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) หลังให้การรักษาอาการปกติ กลับไปพักฟื้นแล้ว สถานะพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครราชสีมา มีเยาวชนในความดูแล 328 ราย ทีมสอบสวนโรคได้ให้สุศึกษาเจ้าหน้าที่และเยาวชน ตลอดจนเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิด ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

2. อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) พบผู้ป่วย จากจังหวัดศรีสะเกษ 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดแพร่ 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย และจังหวัดน่านเสียชีวิต 1 ราย มีอาการหลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นวัคซีนชนิด Multiple dose 1 ขวดฉีดได้ 4 ราย ผลิตโดยบริษัท SANOFI PASTEUR S.A., France แบ่งบรรจุโดยบริษัทองค์การเภสัชกรรม เมอร์ริเออร์ชีววัตถุ จำกัด รายละเอียดดังนี้

จังหวัดศรีสะเกษ

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี อยู่หมู่ 12 ตำบลพราน อำเภอขุนหาญ เริ่มป่วยวันที่ 21 กรกฎาคม 2552 ไม่ระบุเวลา ด้วยอาการชัก 2 ครั้ง แล้วหยุดหายใจ เสียชีวิตที่บ้าน ในวันเดียวกัน จากการสอบสวนโรค ผู้เสียชีวิตไปรับการฉีดวัคซีน วันที่ 21 กรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 10.00 น. ที่ PCU พราน วัคซีน Lot No. 0790208 หมดอายุวันที่ 7 ธันวาคม 2552 ผู้ที่รับวัคซีนขวดเดียวกันอีก 3 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ จากการซักประวัติผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ Ischemic stroke, Cerebral infarction Hemiparalysis ชักขวา มีอาการชัก 1-2 ครั้ง/เดือน ความดันโลหิตสูงและพูดไม่ได้ หลังฉีดแพทย์ได้สังเกตอาการอีก 1 ชั่วโมงไม่พบความผิดปกติจึงให้กลับบ้าน จากการค้นประวัติการรับการรักษา พบว่า ผู้เสียชีวิตไม่ไปรับยาตามที่แพทย์นัดติดตามผู้ที่มารับการฉีดวัคซีนในครั้งเดียวกับผู้ป่วย 852 ราย ไม่พบมีอาการผิดปกติ โรงพยาบาลขุนหาญได้ส่งศพไปตรวจพิสูจน์ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ระหว่างรอผล

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 72 ปี อยู่หมู่ 1 ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง เริ่มป่วยวันที่ 22 กรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 14.00 น. ด้วยอาการ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก ใจสั่น เจ็บหน้าอก ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงแล้วส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบ MI แพทย์วินิจฉัย Acute MI ยังรักษาตัวที่แผนกผู้ป่วยวิกฤต อาการดีขึ้น จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยได้รับวัคซีน วันที่ 22 กรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 13.00 น. ที่สถานีอนามัยบ้านน้ำเกลี้ยง ผู้ที่รับวัคซีนขวดเดียวกันอีก 3 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ วัคซีน Lot No. 0790208 หมดอายุวันที่ 7 ธันวาคม 2552 จากการซักประวัติผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรังและเก๊าท์

จังหวัดน่าน

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 87 ปี อยู่หมู่ 8 บ้านคอนแก้ว ตำบลวรรณคร อำเภอปัว เริ่มมีอาการปวดศีรษะ วันที่ 19 กรกฎาคม 2552 ช่วงบ่าย และเสียชีวิตที่บ้านเวลาประมาณ 18.00น. วันเดียวกัน จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยมีประวัติสูบบุหรี่ เคยรับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี 2551 วันที่ 19 กรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 09.30 น. ได้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลปัว วัคซีน Lot No. 0790201 หมดอายุวันที่ 2 ธันวาคม 2552 ก่อนรับวัคซีน วัดความดันโลหิตได้ 160/80 mmHg น้ำหนัก 37 กิโลกรัม ขณะนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านยังไม่ระงับการฉีดวัคซีน Lot ดังกล่าว

จังหวัดแพร่ ตำบลแม่ปาน อำเภอลอง พบผู้ป่วย 3 ราย

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 88 ปี อยู่หมู่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 14 กรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 13.00 น. ด้วยอาการอ่อนเพลีย ซึม ไม่พูด ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลลอง ส่งต่อโรงพยาบาลแพร่ ในวันเดียวกัน ทำ CT scan พบ Multiple infarction แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน มีอาการทรุดลง แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ อาการไม่ดีขึ้นญาติขอพาตัวกลับบ้าน เสียชีวิตที่บ้านวันที่ 20 กรกฎาคม 2552 ผู้เสียชีวิตรายนี้ มีโรคประจำตัวคือ ลิ้นหัวใจรั่ว รักษาตัวที่โรงพยาบาลแพร่ในปี 2550 แพทย์นัดติดตามอาการทุกเดือนแต่ผู้ป่วยไม่ไปรักษาตามนัด

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 59 ปี อยู่หมู่ 5 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลลอง วันที่ 20 กรกฎาคม 2552 ด้วยอาการหายใจเหนื่อย ไอแห้งๆ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังเข้ารับการรักษาอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 22 กรกฎาคม 2552

รายที่ 3 เพศชาย อายุ 75 ปี อยู่หมู่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 22 กรกฎาคม 2552 ด้วยอาการ จุกแน่นหน้าอก ไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในวันเดียวกัน ขณะนี้ยังรักษาตัวในโรงพยาบาล ซักประวัติผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวายจากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วย รายที่ 1 และ 2 ได้รับวัคซีนขวดเดียวกัน ในวันที่ 14 กรกฎาคม 2552 เวลาประมาณ 10.00 น. ที่โรงพยาบาลลอง ส่วนผู้ที่รับวัคซีนขวดเดียวกันอีก 2 ราย ไม่มีอาการผิดปกติ ผู้ป่วยรายที่ 3 ได้รับวัคซีน Lot เดียวกันแต่คนละขวดคือ Lot No. 0790204 หมดอายุวันที่ 12 ธันวาคม 2552

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ไข้เลือดออก(Dengue/DHF) ในประเทศพม่าเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 มีเด็กเสียชีวิตจากไข้เลือดออกอย่างน้อย 10 ราย ที่เมืองซาเกียง ซึ่งตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศพม่า

เดือน 23 จังหวัด ช่วงวิกฤติไข้เลือดออก ยุติเดเชื้อสูง สัดส่วนซีโรทัยปีเปลี่ยน !

สถานการณ์โรคและภัยที่สำคัญ

Warning Dengue Crisis Period in 23 Provinces

✉ i.ouppapong@hotmail.com

เรียบเรียงโดย ธรวิทย์ อุพพงษ์ Tharawit Ouppapong

สำนักกระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สถานการณ์

ข้อมูลทางด้านผู้ป่วย

สถานการณ์ใน 5 เดือนแรกของปี 2552 (มกราคม-พฤษภาคม) พบ 23 จังหวัดจากทั่วทุกภูมิภาคมีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก (รวมทั้งไข้เดงกีและไข้เลือดออกชนิดซ็อก) สูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง

ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดแพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน ตาก พิชณุโลก พิจิตร

ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดชัยนาท ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรปราการ

ภาคตะวันออก ได้แก่ จังหวัดชลบุรี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ นครราชสีมา โขง

ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร พัทลุง ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล

ข้อมูลทางด้านแมลง

จากการศึกษาชีววิทยาและอัตราการติดเชื้อไวรัสเดงกีในยุงพาหะโรคไข้เลือดออกในช่วงปี 2548-2552 โดย ดร.อุษาวดีและคณะ พบอัตราการติดเชื้อแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่โดยพบได้ตั้งแต่ 7-67% และในปี 2552 นี้พบอัตราการติดเชื้อในยุงจากจังหวัดสงขลา ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา ขอนแก่น และหนองคาย เท่ากับ 16, 20, 10, 19 และ 10 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ ซึ่งนับเป็นสัดส่วนที่สูง

ข้อมูลทางด้านไวรัส

ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2552 พบสัดส่วนซีโรทัยปีของไวรัสเดงกีของผู้ป่วยทั่วประเทศ มีดังนี้ ซีโรทัยปี 1 2 3 และ 4 เท่ากับ 58, 19, 21 และ 2 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ โดยแนวโน้มในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาสัดส่วนซีโรทัยปี 3 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (สุรภิและคณะ) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลให้พบการระบาดมากขึ้น

ข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม

- กรมอุตุนิยมวิทยาประกาศวันที่เข้าสู่ฤดูฝนคือวันที่ 9 พฤษภาคม 2552

- ครึ่งเดือนแรกของเดือนกรกฎาคมอาจมีฝนทิ้งช่วงในหลายพื้นที่ เนื่องจากปริมาณและการกระจายของฝนลดลง (โดยเฉพาะประเทศไทยตอนบน) แต่จะเพิ่มมากขึ้นในช่วงครึ่งเดือนหลัง ส่วนเดือนสิงหาคมและกันยายนจะมีฝนตกชุกและฝนตกหนักในหลายพื้นที่ รวมถึงฝนตกหนักมากในบางแห่งและอาจพบพายุหมุนเขตร้อนพัดผ่านทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นสำคัญ

ปริมาณน้ำฝนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญซึ่งหลายงานวิจัยพบว่าสัมพันธ์กับความชุกหรืออุบัติการณ์ของไข้เลือดออก (Fauran P. 1996, Barbazan P et al. 2002, Yi B. 2003, Thammapalo S et al. 2005, Wiwanitkit V. 2006, Nitatpattana N. et al. 2007, Paula A et al. 2007, M.Hurtado-Diaz et al. 2007, Su GL. 2008) หากพิจารณา ค่ามัธยฐาน 5 ปีของผู้ป่วยไข้เลือดออกร่วมกับการคาดการณ์ปริมาณน้ำฝน (กรมอุตุนิยมวิทยา) เทียบกันสัปดาห์ต่อสัปดาห์ตลอดทั้งปีจะพบความน่าสนใจของช่วงระยะเวลาการระบาด โดยแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะแรก หมายถึง ช่วงสัปดาห์ที่ 12-15 ของปี (ช่วงเดือนเมษายน) เป็นช่วงที่หลายภูมิภาคเริ่มมีฝนตกและเริ่มพบผู้ป่วยไข้เลือดออก และเมื่อเข้าสู่ฤดูฝนอย่างเต็มตัวจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว 23 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีดังกล่าว พบลักษณะเป็นกลุ่มจังหวัดซึ่งมีพื้นที่ติดต่อกัน 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มจังหวัดภาคเหนือด้านตะวันออกและกลุ่มจังหวัดภาคใต้ซึ่ง 2 พื้นที่นี้มีฝนตกเร็วกว่าพื้นที่อื่นจึงมีโอกาสพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกก่อนที่อื่นๆ ทั้งนี้ต้องพิจารณาพร้อมกับเหตุปัจจัยอื่นๆ ด้วย

ระยะที่สอง หมายถึง ระยะหลังจากเข้าสู่ฤดูฝนไปประมาณ 2 เดือน (ช่วงเดือนกรกฎาคม) หลายจังหวัดจะมีจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ถึงจุดสูงสุด โดยพบว่าจังหวัดที่ฝนเริ่มตกก่อนจะมีจำนวนผู้ป่วยถึงจุดสูงสุดก่อนจังหวัดที่ฝนเริ่มตกทีหลัง โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์สูงสุดเริ่มพบได้ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 22-31 (ช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม) หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์จะเริ่มลดลงจนกลับสู่ระดับปกติ

ซึ่งหลายภูมิภาคเริ่มหมดฤดูฝนและเข้าสู่ฤดูหนาว ยกเว้นหลายจังหวัดบริเวณภาคกลางและภาคใต้ตอนล่างที่ยังอาจพบจำนวนผู้ป่วยสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงช่วงใกล้ปีใหม่ เนื่องจากฝนที่ยังคงตกต่อเนื่องไปจนถึงปลายปี

ระยะที่สาม หมายถึง สัปดาห์ที่ 31-39 (ช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน) เป็นช่วงที่มีฝนตกหนักต่อเนื่องในขณะที่จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์กลับลดลงเรื่อยๆ สอดคล้องกับการศึกษาโดย Thammapalo et al. 2005 ที่วิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ปี 2521-2540 จาก 73 จังหวัดพบความสัมพันธ์ของปริมาณน้ำฝนที่เพิ่มขึ้นกับการลดลงของอุบัติการณ์ไข้เลือดออกใน 7 จังหวัด และ Li CF et al. 1985 ที่พบความสัมพันธ์ของจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเฉพาะกับสัปดาห์แรกที่เริ่มมีฝนตกเท่านั้นแต่หากเป็นช่วงที่ฝนตกหนักจะเว้น 2-3 เดือนจึงจะพบการระบาดของไข้เลือดออก นั่นแสดงว่าช่วงที่มีฝนตกหนักต่อเนื่องจำนวนผู้ป่วยไม่ได้เพิ่มขึ้น เรื่องนี้ยังไม่มีความชัดเจนแต่อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น แหล่งเพาะพันธุ์ยุงถูกฝนชะล้างอยู่บ่อยๆคล้ายกับการเปลี่ยนถ่ายน้ำอยู่เป็นประจำร่วมกับโอกาสที่ยุงจะบินไปกัดเหยื่อตามที่ต่างๆหรือโอกาสที่คนจะออกไปตามในที่ต่างๆและถูกยุงกัดลดลง เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อปรับมาตรการควบคุมป้องกัน

ในปีนี้ทุกจังหวัดควรมีการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะ 23 จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี โดยช่วงเวลาปัจจุบันคือสัปดาห์ที่ 26 (วันที่ 1 กรกฎาคม 2552) ซึ่งเป็นช่วงที่จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ของหลายจังหวัดเริ่มเข้าสู่จุดสูงสุด ดังนั้นช่วงเวลา 5 สัปดาห์นับจากนี้ (สัปดาห์ที่ 26-30) จึงถือเป็นช่วงเวลาที่สำคัญ โดยเฉพาะช่วงครึ่งเดือนแรกของเดือนกรกฎาคมที่ปริมาณและการกระจายของฝนยังไม่มาก ทุกจังหวัดควรเร่งระดมสรรพกำลังทุ่มให้มากที่สุดในช่วงนี้ เพราะหากพ้นช่วงนี้ไปแล้วสภาพภูมิอากาศจะเปลี่ยนแปลงสัปดาห์หนึ่งทำให้การดำเนินการต่างๆทำได้ยาก

สำหรับสถานพยาบาล ควรเตรียมพร้อมทั้งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ รวมไปถึงการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสำหรับรองรับผู้ป่วยไข้เลือดออกซึ่งปีนี้มีแนวโน้มระบาดมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของซีโรทัยป์ไวรัสเดงกี

สำหรับผู้ป่วยไข้เลือดออก เจ้าหน้าที่ผู้ดูแลควรเน้นย้ำมากเป็นพิเศษไม่ให้ถูกยุงกัดเพราะจะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อไปสู่ประชาชนทั่วไปในชุมชน ทั้งนี้ที่แพทย์สงสัยหรือวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยไข้เลือดออก ทางโรงพยาบาลอาจให้คำแนะนำหรือแจกยาป้องกันยุงแก่ผู้ป่วย(เสมือนยาทาภายนอกทั่วไป) โดยใช้ทา 2 เวลา เช้า-เย็น (หรือมากกว่านั้น) เนื่องจากการทายาครั้งหนึ่งจะป้องกันยุงกัดได้ 6-8 ชั่วโมง ขึ้นกับชนิดและความเข้มข้นของส่วนผสมในยานั้นๆ

ในขณะเดียวกันหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะต้องเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักในการที่จะป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัดเช่นกัน เพราะอัตราการติดเชื้อไวรัสเดงกีในยุงจากหลายพื้นที่อยู่ในเกณฑ์ที่สูง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรง (เป็น DHF) หากเป็นการติดเชื้อเดงกีซ้ำหรือติดเชื้อครั้งแรกแต่เป็นซีโรทัยป์ 3 (ซึ่งช่วงหลังมีแนวโน้มพบมากขึ้น) เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก มีขั้นตอนและวิธีการโดยสังเขป ดังต่อไปนี้

1. เริ่มจากการแบ่งพื้นที่และจัดลำดับพื้นที่ตามขนาดของปัญหา การแบ่งพื้นที่ควรแบ่งย่อยออกเป็นระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จึงจะทำให้เห็นจุดที่เป็นปัญหาชัดเจนขึ้น ส่วนขนาดของปัญหาอาจใช้เกณฑ์การประเมินจากแนวโน้มและทิศทางของการระบาดซึ่งสามารถวิเคราะห์โดยอาศัยหลายปัจจัยร่วมกัน เช่น

- รายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์หรือผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งจะบอกถึงพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดและหากพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่ใหม่ๆก็จะทำให้เห็นทิศทางของการแพร่ระบาดได้

- รายงานการเคลื่อนย้ายประชากร เช่น การเดินทางของประชาชนจากพื้นที่ระบาดออกไปประกอบอาชีพในพื้นที่อื่น ก็อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดในพื้นที่ที่เดินทางไปนั้นๆด้วย

2. หลังจากจัดลำดับพื้นที่เสร็จให้เริ่มดำเนินการในพื้นที่ที่เป็นปัญหามากที่สุดหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดระบาดก่อน จากนั้นจึงขยายวงออกไปให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด ยกเว้นบางมาตรการที่จังหวัดมีความพร้อมก็สามารถดำเนินการพร้อมกันทุกพื้นที่ได้ทันทีไม่ต้องรอ

3. มาตรการในการควบคุมป้องกันแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การจัดการที่ตัวพาหะ คือ ยุง และการจัดการที่โฮสต์ ซึ่งหมายถึงภาคประชาชน

3.1. การจัดการยุงพาหะ ควรครอบคลุมเรื่องต่างๆดังนี้

3.1.1. การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ เช่น การคว่ำภาชนะหรือวัสดุที่อาจมีน้ำขังเมื่อฝนตก

3.1.2. การกำจัดลูกน้ำ เช่น การหยอดทรายอะเบทหรือเคมีผงซักฟอก การเลี้ยงปลาหางนกยูง

3.1.3. การกำจัดยุงตัวแก่ มีหลากหลายวิธีนอกเหนือจากการฉีดพ่นสารเคมี ในครัวเรือนสามารถใช้ยาฆ่ายุง 1 ซ้อนชาผสมน้ำ 1 ลิตร บรรจุลงในกระบอกฉีดน้ำพรมผ้า ฉีดพ่นต่อเนื่องไปที่กลุ่มยุงที่เกาะพักตามมุมผนังในห้องน้ำหรือในภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ (กลินและคณะ, 2550)

3.2. การจัดการที่โฮสต์หรือภาคประชาชน ควรเน้นสร้างความตระหนักส่วนบุคคลหรือในระดับครัวเรือน

3.2.1. ให้ป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด (ทั้งในคนปกติทั่วไปและในผู้ป่วยหรือผู้สงสัยไข้เลือดออก) เพราะจากข้อมูล

พบว่ายุงในเกณฑ์ที่สูง (อุษาวดีและคณะ, 2552) โดยเน้นย้ำให้ป้องกันการถูกยุงกัดตั้งแต่ช่วงเช้ามีดไปจนถึงช่วงกลางคืนเนื่องจากพฤติกรรมการกัดของยุงในช่วงฤดูฝนสามารถพบได้ตั้งแต่เวลา 04.00 น.จนถึง 24.00 น. (อุษาวดีและคณะ, 2552)

3.2.2. ช่วยกันสอดส่องและหมั่นกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างสม่ำเสมอ

โดยหน่วยงานสาธารณสุขต้องเลือกใช้กลวิธีต่างๆที่จะสื่อสารและเข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด เช่น การร่วมกับท้องถิ่นเพื่อทำประชาสัมคม หรือการออกสื่อประชาสัมพันธ์แบบซ้ำๆ เป็นต้น

4. การกำกับติดตามงานด้านการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ได้แก่

4.1. การรายงานผู้ป่วยตามนิยามเฝ้าระวังอย่างครบถ้วนตรงเวลาซึ่งจะช่วยสะท้อนสถานการณ์ความเป็นจริงมากที่สุดและจะย้อนกลับเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในพื้นที่ในการตัดสินใจด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ นอกจากนั้นยังช่วยให้การทำนายแนวโน้มของโรคในอนาคตมีความแม่นยำมากขึ้นอีกด้วย

4.2. การออกสอบสวนโรคในชุมชน นับเป็นกิจกรรมที่สำคัญประการหนึ่งของการเฝ้าระวัง เพราะจะทำให้ทราบถึงสาเหตุและปัจจัยเฉพาะของพื้นที่นั้นๆ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆที่รอคอยการแก้ไข การสอบสวนโรคนอกจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับแจ้งแล้ว จะต้องทำการเฝ้าระวังเชิงรุกด้วย เช่นการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน กิจกรรมนี้ควรเน้นมากขึ้นเมื่อพบการระบาดในพื้นที่ใหม่หรือเป็นการระบาดครั้งใหม่แต่อยู่ในพื้นที่เดิมที่เคยมีการระบาดมาแล้ว (ซึ่งทราบได้จากช่วงระยะห่างระหว่าง 2 เหตุการณ์การระบาดที่มากกว่า 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรค)

4.3. การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ แต่ละพื้นที่ควรติดตามผลการส่งตรวจให้รวดเร็วทันเวลา รวมไปถึงการสังเกตจำนวนและร้อยละของสิ่งส่งตรวจในแต่ละช่วงเวลาโดยเฉพาะสัดส่วนสิ่งส่งตรวจที่ให้ผลเป็นบวกและซีโรทัยป์ต่างๆ ของไวรัสเดงกี (ขึ้นกับศักยภาพในแต่ละพื้นที่) เพื่อช่วยในการวางแผนและการทำงานแนวโน้มนการระบาดให้แม่นยำมากขึ้น

5. การดำเนินมาตรการต่างๆที่กล่าวมาข้างต้นควรเน้นหรือให้ความสำคัญมากขึ้นในช่วงสัปดาห์แรกที่เริ่มมีฝนตกในพื้นที่ช่วงที่ฝนตกๆ หยุดๆ และเมื่อฝนเริ่มจะหมดจากพื้นที่ เพราะเป็นช่วงที่พบว่าการสัมผัสกับอุบัตินำเชื้อเห็ดดอกที่เพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Barbazan P, Yoksan S, Gonzalez JP. Dengue hemorrhagic fever epidemiology in Thailand: description and forecasting of epidemics. *Microbes Infect.* 2002 Jun; 4(7):699-705.
2. Fauran P. Prediction and prevention of dengue epidemics. *Bull Soc Pathol Exot.* 1996;89(2):123-6

3. Li CF, Lim TW, Han LL, Fang R. Rainfall, abundance of *Aedes aegypti* and dengue infection in Selangor, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 1985 Dec;16(4):560-8
4. M. Hurtado-Díaz, H. Riojas-Rodríguez, S. J. Rothenberg, H. Gomez-Dantés, E. Cifuentes. Short communication: Impact of climate variability on the incidence of dengue in Mexico. *Tropical Medicine and International Health.* 2007 Nov;12(11): 1327-1337
5. Nitatpattana N, Singhasivanon P, Kiyoshi H, Andrianasolo H, Yoksan S et al. Potential association of dengue hemorrhagic fever incidence and remote senses land surface temperature, Thailand, 1998. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2007 May;38(3):427-33
6. Paula A, Nigel T, Sharron P. Regional variability in relationships between climate and dengue/DHF in Indonesia. *Singapore Journal of Tropical geography.* 2007;28:251-272
7. Su GL. Correlation of climatic factors and dengue incidence in Metro Manila, Philippines. *Ambio.* 2008 Jun;37(4):292-4
8. Thammapalo S, Chongsuwiatwong V, McNeil D, Geater A. The climatic factors influencing the occurrence of dengue hemorrhagic fever in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2005 Jan;36(1):191-6
9. Wiwanitkit V. An observation on correlation between rainfall and the prevalence of clinical cases of dengue in Thailand. *J Vector Borne Dis.* 2006 Jun; 43(2):73-6.
10. Yi B, Zhang Z, Xu D, Xi Y. Relationship of dengue fever epidemic to aedes density changed by climate factors in Guangdong Province. *Wei Sheng Yan Jiu.* 2003 Mar;32(2):152-4
11. กรมอุตุนิยมนวิทยา กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ภาพแผนที่แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลอุตุนิยมนวิทยา (<http://www.tmd.go.th/>)
12. กลิน และคณะ. อวูชที่พอเพียงกำจัดยุงลายและแมลงนำโรค ไข่เห็ดดอก ไข่สมองอกเสบ ทำซ้ำๆ ประจำบ้าน ธันวาคม 2550. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 2550.
13. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงาน 506 (DF, DHF, DSS) (<http://203.157.15.4/>)
14. อุษาวดี และคณะ. การศึกษาชีววิทยาและอัตราการติดเชื้อไวรัสเดงกีในยุงพาหะโรคไข้เลือดออก. การประชุมข่าวกรอง ไข้เลือดออก 29 มิถุนายน 2552. นนทบุรี.

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, 22 July 2009)

✉ paphanij@gmail.com

ปานิจ สวงโท และ ถัดดา ลิขิตอึ้งวรา

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

➤ ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อชิคุนกุนยาสะสม 34,262 ราย ใน 50 จังหวัด โดยลดลงจากสัปดาห์ที่แล้ว 1 จังหวัด คือจังหวัดน่าน เนื่องจากการสอบสวนโรคแล้วไม่ใช่โรคติดเชื้อชิคุนกุนยา มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 410 ราย จากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต จากข้อมูลการระบาดพบว่าขณะนี้มีการกระจายของโรคไปยังจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ

จังหวัดที่มีมีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วย 1,064.83 ต่อประชากรแสนคน (7,666 ราย) รองลงมาคือ ภูเก็ต 759.62 (2,484 ราย) สงขลา 731.97 (9,537 ราย) ปัตตานี 680.51 (4,370 ราย) และ ยะลา 573.68 (2,728 ราย) ทุกจังหวัดมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง เมื่อเทียบกับเดือนที่ผ่านมา (ตารางที่ 1)

➤ อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ มี 15 จังหวัด พบว่าแต่ละอำเภอ ในเขตจังหวัดภาคใต้ ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยรายใหม่ลดลง แต่พบผู้ป่วยรายใหม่กระจายในจังหวัดอื่น ๆ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อชิคุนกุนยาในแต่ละเขตตรวจราชการ จำนวนตามเดือนเริ่มป่วย (ข้อมูล ณ 22 กรกฎาคม 2552)

ภาค/จังหวัด	ยอดรวม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	อัตราป่วย/ ประชากรแสนคน
ภาคกลาง	148	2	6	3	10	76	50	1	0.69
กรุงเทพมหานคร	76	1	3	3	6	41	22	0	1.33
ประจวบคีรีขันธ์	19	0	0	0	0	11	8	0	3.8
เพชรบุรี	3	0	0	0	0	1	2	0	0.65
ราชบุรี	8	0	0	0	2	4	2	0	0.96
นนทบุรี	7	1	0	0	0	6	1	0	0.76
ชัยนาท	7	0	0	0	0	3	4	0	2.08
จันทบุรี	7	0	0	0	0	5	2	0	1.38
สมุทรปราการ	4	0	1	0	0	1	2	0	0.35
ระยอง	8	0	0	0	0	1	6	1	1.34
ตราด	1	0	0	0	0	0	1	0	0.45
สระบุรี	2	0	2	0	0	0	0	0	0.32
นครปฐม	2	0	0	0	1	1	0	0	0.24
สุพรรณบุรี	1	0	0	0	0	1	0	0	0.12
ชลบุรี	1	0	0	0	1	0	0	0	0.08
ฉะเชิงเทรา	1	0	0	0	0	1	0	0	0.15
ภาคใต้	33,899	5,211	5,544	2,728	5,197	7,831	6,353	1,035	387.79
สงขลา	9,537	1,665	1,340	878	3,428	1,635	531	60	713.97
นครราชสีมา	7,666	2,494	2,623	914	226	815	484	110	1,064.83
ปัตตานี	4,370	875	1,219	545	549	785	339	58	680.51
ยะลา	2,728	173	353	377	729	772	324	0	573.68
พัทลุง	2,569	0	2	5	33	1,159	1,227	143	508.58
ภูเก็ต	2,484	0	0	1	5	989	1,270	219	759.62
ตรัง	1,573	3	0	3	160	765	501	141	255.83

ภาค/จังหวัด	ยอดรวม	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	อัตราป่วย/ ประชากรแสนคน
ชุมพร	572	0	0	0	2	186	300	84	118.01
สุราษฎร์ธานี	593	0	0	1	4	166	412	10	60.3
นครศรีธรรมราช	650	0	7	3	3	217	416	4	42.96
สตูล	274	0	0	0	47	126	96	5	95
พังงา	405	0	0	0	6	106	152	141	162.04
กระบี่	329	1	0	1	5	73	214	35	78.58
ระนอง	149	0	0	0	0	37	87	25	81.54
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	78	1	1	2	11	53	9	1	0.36
อุบลราชธานี	43	0	1	0	8	33	1	0	2.39
อำนาจเจริญ	10	0	0	2	2	6	0	0	2.71
ศรีสะเกษ	10	1	0	0	1	6	2	0	0.69
เลย	3	0	0	0	0	3	0	0	0.49
หนองบัวลำภู	3	0	0	0	0	0	3	0	0.6
มุกดาหาร	1	0	0	0	0	1	0	0	0.3
กาฬสินธุ์	2	0	0	0	0	2	0	0	0.2
อุดรธานี	1	0	0	0	0	0	1	0	0.07
สกลนคร	3	0	0	0	0	0	2	1	0.27
ร้อยเอ็ด	1	0	0	0	0	1	0	0	0.08
สุรินทร์	1	0	0	0	0	1	0	0	0.07
ภาคเหนือ	137	0	0	1	9	52	74	1	1.15
เพชรบูรณ์	68	0	0	1	6	28	33	0	6.83
ลำปาง	38	0	0	0	0	9	29	0	4.95
เชียงราย	11	0	0	0	1	8	2	0	0.9
พะเยา	6	0	0	0	0	3	3	0	1.23
เชียงใหม่	3	0	0	0	0	2	1	0	0.18
แพร่	3	0	0	0	0	0	3	0	0.65
พิษณุโลก	4	0	0	0	0	0	3	1	0.47
ตาก	2	0	0	0	2	0	0	0	0.37
แม่ฮ่องสอน	1	0	0	0	0	1	0	0	0.4
อุตรดิตถ์	1	0	0	0	0	1	0	0	0.22
ยอดรวมประเทศ	34,262	5,214	5,551	2,734	5,227	6,486	6,242	1,038	54.05

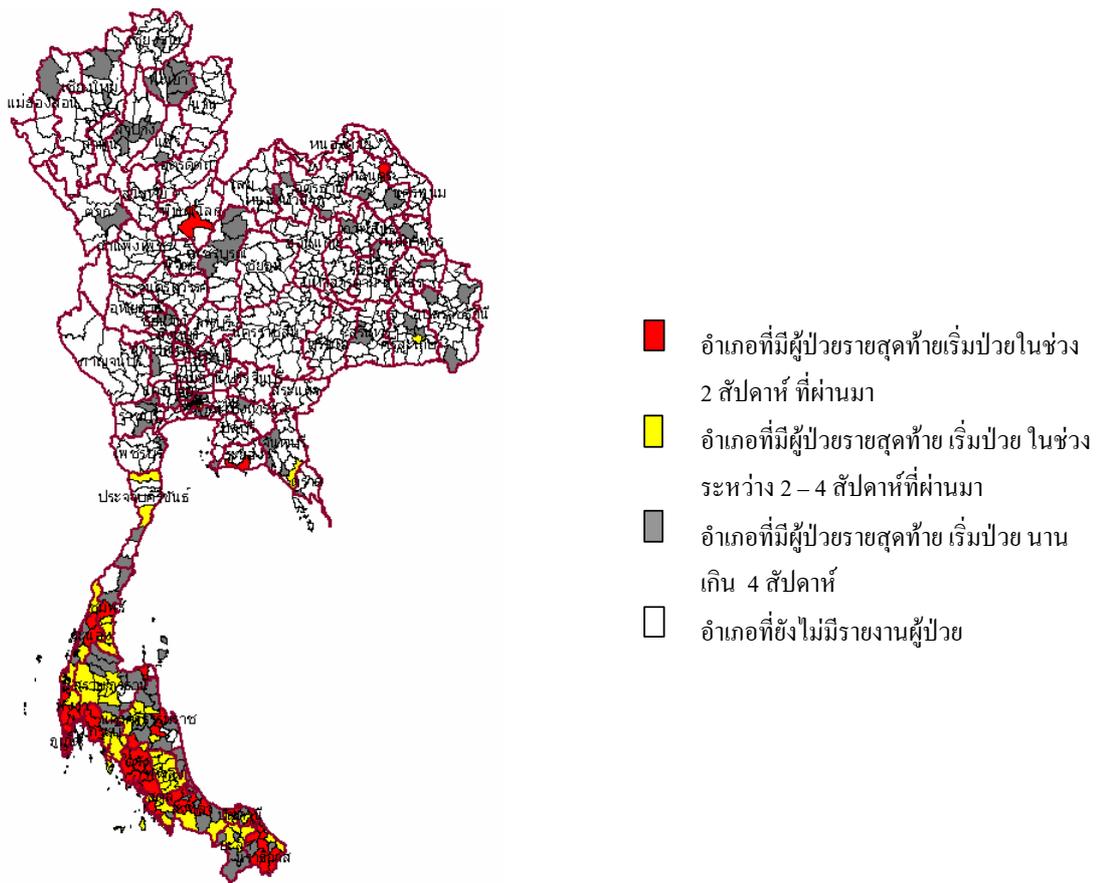
ตารางที่ 2 อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ 22 กรกฎาคม 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
ระยอง	เมืองระยอง	พังงา	เมืองพังงา ตะกั่วทุ่ง ตะกั่วป่า ทับปุด ท้ายเหมือง
สกลนคร	อากาศอำนวย	ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง
พิษณุโลก	วังทอง	ตรัง	เมือง กันตัง ย่านตาขาว ปะเหลียน สิเกา ห้วยยอด วังวิเศษ นาโยง หาดสำราญ
ชุมพร	พะโต๊ะ สวี	ปัตตานี	เมืองปัตตานี นongจิก ปะนาเระ ทุ่งยางแดง สายบุรี กะพ้อ
สุราษฎร์ธานี	ดอนสัก	นราธิวาส	บาเจาะ ยี่งอ ธารมะพร้าว รือเสาะ แวง สัตติริน สุโหลง โกลก สุโหลงปาดิ จะนะ
นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรีฯ ร่อนพิบูลย์ บางขัน พระพรหม	สงขลา	จะนะ รัตภูมิ หาดใหญ่ ควนเนียง คลองหอยโข่ง
ระนอง	ละอุ่น	สตูล	ท่าแพ ละงู
กระบี่	เมืองกระบี่ อ่าวลึก ปลายพระยา		

II รายงานการสอบสวนโรค

เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2552 สำนักระบาดวิทยา ได้รับแจ้งจากสถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ฉี่หนูคนอายุ 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 23 ปี พักอยู่หอพักแห่งหนึ่งในตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปตำบลเขาขาว อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 4 – 8 กรกฎาคม 2552 เริ่มป่วยวันที่ 16 กรกฎาคม 2552 มีอาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นแดง และมีเลือดออกที่ผิวหนัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลธัญบุรี เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2552 และได้เก็บตัวอย่างซีรัมส่งตรวจยืนยัน ที่สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2552 ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค และรอผลทางห้องปฏิบัติการ

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูรายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 22 กรกฎาคม 2552



ประกาศ WESR

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ก.ติวานนท์จ.นนทบุรี 11000 หรือทาง E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowlive.com หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 29

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 29th week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ปี 2552 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	72	65	62	71	69	69	66	65	71	72	67	66	72	59	72	66	69	69	63	69	66	68	65	62	61	58
ปี 2552 สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	57	60	62																							

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 62 จังหวัด ร้อยละ 81.58

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 29th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (29 th week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2 ^B	2	2
PERTUSSIS	0	1	0	18	8	13
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^C	3	3
MEASLES	33	154	83	3902	3666	2272
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	4	23
ENCEPHALITIS	0	14	8	276	234	178
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	5	5	107	136	136
CHOLERA	0	2	3	11	174	174
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	65	189	189	4083	8479	2237
DYSENTERY	120	299	417	8009	10202	12206
PNEUMONIA (ADMITTED)*	629	1293	1541	34497	36191	40860
INFLUENZA	1916	516	848	16446	10108	10108
LEPTOSPIROSIS	56	107	90	1504	1232	1201
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	7 ^A	5	9
AEFI	4	21	3	479	488	68

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 ราชบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดยะลา 1 ราย และปัตตานี 1 ราย

^C ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: อมรรัตน์ หล่อธีรณวัฒน์ Amornrat Lortheeranuwat

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ checheamorn@yahoo.com

จากรายงานโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 29 โรคไข้หวัดใหญ่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจาก สัปดาห์ที่ผ่านมา 375 ราย เนื่องจากการระบาดของไข้หวัดใหญ่ 2009 ที่ยังคงมีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรุงเทพมหานครมีรายงาน ผู้ป่วยสูงสุด 131 ราย และผู้เสียชีวิต 1 รายที่จังหวัดระยอง

โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าค่ามัธยฐานสะสม 5 ปี คือ ไอกรน หัด ไข้สมองอักเสบ มือเท้าปาก ไข้หวัดใหญ่และ Leptospirosis โรคไอกรนและหัดเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ควรจะมีการติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กและกลุ่มอายุที่เกิดโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการระบาดและกำหนดแนวทางการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป สำหรับไข้หวัดใหญ่ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว หากมีอาการของโรคควรรีบไปพบแพทย์เพื่อจะได้รับการรักษาอย่างทัน่วงทีอีกทั้งเป็นการป้องกันการเสียชีวิตจากโรคด้วย

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังส่วนที่เข้ารับการรักษา ณจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ.2552 (19-25 กรกฎาคม 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 19-25, 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	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.												
TOTAL	11	0	0	4083	3	65	0	8009	0	120	0	34497	438	629	5	16446	8	1916	1	1	0	0	276	14	0	0	479	5	4	0	18	0	0	3902	0	33	0	1504	10	56	0		
CENTRAL REGION	2	0	0	1763	1	34	0	1160	0	20	0	10836	281	229	4	7449	8	857	1	0	0	0	50	3	0	0	210	1	1	0	4	0	0	1743	0	10	0	72	2	1	0		
BANGKOK METRO. POLIS	1	0	0	601	0	7	0	16	0	0	0	653	0	16	0	1726	0	171	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	1	0	0	0	334	0	4	0	4	0	0	0			
ZONE 1	1	0	0	232	0	0	88	0	3	0	2410	149	26	0	898	0	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	193	0	0	0	0	0	0	0	0		
NONTHABURI	1	0	0	168	0	0	25	0	3	0	243	1	9	0	485	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	-	-	1	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.NAKORN.SAYUTHAYA	0	0	0	18	0	0	47	0	0	0	1308	148	7	0	235	0	29	0	0	0	0	0	3	0	0	0	8	0	-	-	0	0	0	53	0	0	0	0	0	0	0		
PATHUM THANI	0	0	0	14	0	0	2	0	-	-	654	0	-	-	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0		
SARABURI	0	0	0	32	0	0	14	0	0	0	205	0	10	0	153	0	30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 2	0	0	0	72	0	2	0	186	0	6	0	601	0	15	0	481	0	121	0	0	0	2	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	15	1	0	0		
ANG THONG	0	0	0	37	0	0	8	0	0	0	193	0	3	0	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	-	-	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0		
CHAI NAT	0	0	0	10	0	0	10	0	0	0	61	0	1	0	131	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LOP BURI	0	0	0	19	0	0	1	0	168	0	5	0	258	0	10	0	298	0	89	0	0	0	2	0	0	0	5	0	-	-	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	6	0	1	0	7	0	0	89	0	1	0	41	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	237	0	16	0	416	0	9	0	2619	21	78	1	1078	0	156	0	0	0	0	11	0	0	0	21	0	0	0	0	0	382	0	3	0	0	0	0	0	0		
CHACHOENGSAO	0	0	0	27	0	0	0	72	0	0	978	0	22	0	136	0	16	0	0	0	0	0	4	0	0	0	16	0	-	-	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	20	0	0	107	0	2	0	106	0	2	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	9	0	0	111	0	4	0	395	7	1	0	217	0	7	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SA KAE0	0	0	0	13	0	1	0	114	0	3	0	210	0	13	0	46	0	11	0	0	0	0	3	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT PRAKAN	0	0	0	168	0	15	0	12	0	0	930	14	40	1	653	0	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	215	1	3	0	107	0	0	2127	0	39	0	1536	0	114	0	0	0	0	4	1	0	0	0	66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KANCHANABURI	0	0	0	66	0	0	49	0	-	-	620	0	-	-	508	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAKHON PATHOM	0	0	0	101	1	3	0	20	0	0	592	0	18	0	461	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RATCHABURI	0	0	0	16	0	0	16	0	0	0	468	0	6	0	388	0	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	43	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	32	0	0	22	0	0	0	447	0	15	0	179	0	34	0	0	0	0	3	1	0	0	0	19	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	201	0	6	0	116	0	1	1350	59	46	3	681	2	123	0	0	0	0	7	2	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHETCHABURI	0	0	0	62	0	5	0	67	0	0	375	48	7	2	261	2	53	0	0	0	0	7	2	0	0	0	11	0	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	24	0	0	0	23	0	1	501	11	29	1	252	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT SAKHON	0	0	0	102	0	0	9	0	0	0	292	0	4	0	102	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	13	0	1	0	17	0	0	182	0	6	0	66	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 9	0	0	0	205	0	0	231	0	1	0	1076	52	9	0	1049	6	41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CHANTHABURI	0	0	0	63	0	0	71	0	-	-	337	32	-	-	290	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CHON BURI	0	0	0	53	0	0	51	0	0	0	144	0	0	0	370	4	9	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
RAYONG	0	0	0	80	0	0	73	0	0	0	420	15	3	0	285	2	23	1	0	0	0	2	0	0	0	0	7	1	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
TRAT	0	0	0	9	0	0	36	0	1	0	175	5	6	0	104	0	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SOUTHERN REGION	2	0	0	301	0	5	0	426	0	8	0	5947	11	91	0	4460	0	222	0	1	1	0	0	0	0	0	82	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 6	1	0	0	129	0	2	0	123	0	5	0	2889	8	21	0	1619	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CHUMPHON	0	0	0	10	0	0	6	0	0	0	597	0	2																														

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังระดับพื้นที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ.2552 (19-25 กรกฎาคม 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 19-25, 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	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.								
NORTH-EASTERN REGION	2	0	0	777	0	4	0	2410	0	49	0	9884	4	126	0	1829	0	250	0	0	106	0	0	75	0	1	0	0	0	740	0	10	0	968	5	46	0		
ZONE 10	1	0	0	84	0	0	793	0	23	0	1139	0	18	0	350	0	4	0	0	0	4	0	0	8	0	0	0	0	0	93	0	6	0	178	0	6	0		
LOEI	0	0	0	32	0	0	75	0	1	0	52	0	2	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	2	0	
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	16	0	0	116	0	2	0	58	0	0	0	73	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0
NONG KHAI	0	0	0	9	0	0	49	0	0	0	423	0	0	0	72	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0
UDON THANI	1	0	0	27	0	0	563	0	20	0	606	0	16	0	183	0	16	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	3	0
ZONE 11	0	0	0	72	0	0	133	0	0	0	415	0	1	0	73	0	7	0	0	0	6	0	0	5	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	28	0	0	0	
MUKDAHAN	0	0	0	14	0	0	1	0	0	0	70	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	287	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	57	0	0	129	0	0	0	58	0	1	0	61	0	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0
ZONE 12	1	0	0	144	0	0	716	0	13	0	2551	2	30	0	453	0	107	0	0	0	30	0	0	27	0	0	0	0	0	166	0	1	0	335	4	6	0		
KALASIN	0	0	0	36	0	0	229	0	5	0	301	1	3	0	55	0	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	139	3	2	0	
KHON KAEN	1	0	0	71	0	0	239	0	2	0	1439	0	18	0	202	0	82	0	0	0	1	0	10	0	0	0	0	0	82	0	1	0	117	0	3	0	0		
MAHA SARAKHAM	0	0	0	26	0	0	165	0	2	0	580	1	0	0	100	0	1	0	0	0	26	0	6	0	0	0	0	0	56	0	0	0	41	1	0	0	0		
ROI ET	0	0	0	11	0	0	83	0	4	0	231	0	9	0	96	0	23	0	0	0	1	0	9	0	0	0	0	10	0	0	0	38	0	1	0	0			
ZONE 13	0	0	0	197	0	2	279	0	5	0	2345	0	62	0	277	0	87	0	0	0	17	0	13	0	1	0	0	0	59	0	1	0	175	0	14	0	0		
AMNAT CHAROEN	0	0	0	21	0	0	5	0	0	0	125	0	5	0	45	0	9	0	0	0	4	0	7	0	0	0	0	0	4	0	0	0	18	0	0	0	0		
SI SA KET	0	0	0	72	0	1	135	0	5	0	1158	0	32	0	141	0	16	0	0	0	7	0	4	0	1	0	0	0	20	0	1	0	92	0	2	0	0		
UBON RATCHATHANI	0	0	0	104	0	1	2	0	0	0	886	0	25	0	75	0	62	0	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	30	0	0	0	59	0	12	0	0		
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	137	0	0	0	176	0	0	0	16	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	
ZONE 14	0	0	0	280	0	2	489	0	8	0	3334	2	15	0	676	0	27	0	0	0	49	0	0	22	0	0	1	0	0	0	0	415	0	2	0	252	1	20	0
BURI RAM	0	0	0	38	0	1	153	0	4	0	844	0	10	0	217	0	21	0	0	0	25	0	2	0	0	0	0	0	154	0	2	0	91	0	20	0	0		
CHAIYAPHUM	0	0	0	83	0	1	181	0	4	0	440	0	5	0	74	0	6	0	0	0	2	0	8	0	0	0	0	17	0	0	0	34	0	0	0	0			
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	130	0	0	78	0	0	0	1377	2	0	0	33	0	0	0	0	0	22	0	2	0	0	0	0	155	0	0	0	18	0	0	0	0			
SURIN	0	0	0	29	0	0	77	0	0	0	873	0	0	0	352	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	89	0	0	0	109	1	0	0	0		
NORTHERN REGION	5	0	0	1242	2	22	4013	0	43	0	7730	142	183	1	2708	0	587	0	0	0	61	7	0	112	3	1	0	9	0	0	865	0	10	0	147	2	5	0	
ZONE 15	0	0	0	213	0	0	915	0	0	0	1257	1	1	0	447	0	52	0	0	0	11	0	0	47	1	0	0	0	0	0	0	321	0	0	22	0	1	0	
CHIANG MAI	0	0	0	53	0	0	374	0	0	0	420	1	1	0	334	0	52	0	0	0	9	0	0	18	1	0	0	0	290	0	0	12	0	1	0	0	0		
LAMPANG	0	0	0	99	0	0	197	0	0	0	487	0	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
LAMPHUN	0	0	0	33	0	0	8	0	0	0	187	0	0	0	38	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MAE HONG SON	0	0	0	28	0	0	336	0	0	0	263	0	0	0	7	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 16	0	0	0	405	0	11	1350	0	17	0	2083	48	28	0	556	0	60	0	0	0	27	3	0	18	1	1	0	5	0	0	148	0	4	0	58	1	2	0	
CHIANG RAI	0	0	0	149	0	9	1021	0	16	0	846	4	15	0	235	0	34	0	0	0	18	3	0	9	0	0	0	0	55	0	2	0	18	0	1	0	0		
NAN	0	0	0	195	0	0	66	0	0	318	22	2	0	195	0	20	0	0	0	0	6	0	0	5	1	0	5	0	18	0	0	18	0	1	0	0	0		
PHAYAO	0	0	0	46	0	1	260	0	1	0	547	14	4	0	102	0	5	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	61	0	0	18	0	0	0	0	0	0		
PHRAE	0	0	0	15	0	0	3	0	0	0	372	8	7	0	24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	14	0	0	4	0	0	0	0	0	0		
ZONE 17	5	0	0	428	0	9	1104	0	23	0	2309	4	96	0	1155	0	361	0	0	0	8	0	0	21	0	0	0	4	0	0	182	0	2	0	44	1	2	0	
PHETCHABUN	0	0	0	82	0	1	49	0	2	0	395	1	27	0	302	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	17	0	1	0	0		
PHITSANULOK	0	0	0	104	0	4	165	0	5	0	863	0	45	0	375	0	107	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	32	0	0	11	0	1	0	0	0	0		
SUKHOTHAI	0	0	0	160	0	2	11	0	0	0	367	1	7	0	67	0	6	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	18	0	0	4	1	0	0	0	0			
TAK	5	0	0	30	0	0	789	0	16	0	309	1	3	0	215	0	99	0	0	0	7	0	2	0	0	0	0	61	0	2	0	3	0	0	0	0			
UTTARADIT	0	0	0	52	0	2	90	0	0	0	375	1	14	0	196	0	24	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	51	0	0	9	0	0	0	0	0			
ZONE 18	0	0	0	196	2	2	644	0	3	0	2081	89	58	1	550	0	114	0	0	0	15	3	0	26	1	0	0	0	214	0	4	0	23	0	0	0	0		
KAMPHAENG PHET	0	0	0	76	2	0	37	0	0	0	763	33	30	1	77	0	20	0	0	0	3	0	0	16	1	0	0	91	0	3	0	0	0	0	0	0	0		
NAKHON SAWAN	0	0	0	97	0	1	240	0	1	0	757	50	17	0	197	0	30	0	0	0	7	3	0	6	0	0	0	67	0	1	0	16	0	0	0	0			
PHICHIT	0	0	0	7	0	0	36	0	0	0	233	0	0	0	241	0	61	0	0	0	1	0	0	4	0	0													

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 19-25, 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	POP.		
TOTAL	2548	2007	2317	2851	5805	6585	2535	-	-	-	-	-	24648	21	38.88	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1331	953	1073	1135	1938	2402	958	-	-	-	-	-	9790	12	45.90	0.12	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	346	0	-	-	-	-	-	2132	1	37.33	0.05	5,710,883
ZONE 1	162	97	109	122	200	283	165	-	-	-	-	-	1138	0	33.74	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	108	129	79	-	-	-	-	-	534	0	50.73	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	34	-	-	-	-	-	219	0	28.47	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	12	-	-	-	-	-	184	0	19.80	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	40	-	-	-	-	-	201	0	32.33	0.00	621,640
ZONE 2	59	50	59	54	89	84	39	-	-	-	-	-	434	0	27.29	0.00	1,590,135
ANG THONG	23	19	20	15	9	8	3	-	-	-	-	-	97	0	34.06	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	5	-	-	-	-	-	97	0	28.87	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	46	60	29	-	-	-	-	-	231	0	30.64	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	-	-	-	-	-	9	0	4.18	0.00	215,551
ZONE 3	192	174	203	215	319	476	240	-	-	-	-	-	1819	3	59.37	0.16	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	48	101	64	-	-	-	-	-	339	1	50.99	0.29	664,830
NAKHON NAYOK	5	1	2	2	5	6	0	-	-	-	-	-	21	0	8.37	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	29	23	63	86	21	-	-	-	-	-	252	0	54.86	0.00	459,379
SA KAO	9	5	15	32	68	52	15	-	-	-	-	-	196	0	36.20	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	132	125	124	124	135	231	140	-	-	-	-	-	1011	2	88.13	0.20	1,147,224
ZONE 4	211	190	195	195	270	380	168	-	-	-	-	-	1609	2	47.82	0.12	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	80	113	41	-	-	-	-	-	379	2	45.07	0.53	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	45	67	54	-	-	-	-	-	362	0	42.91	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	71	87	104	161	55	-	-	-	-	-	614	0	73.46	0.00	835,861
SUPHAN BURI	52	32	35	37	41	39	18	-	-	-	-	-	254	0	30.08	0.00	844,498
ZONE 5	79	61	88	90	212	216	126	-	-	-	-	-	872	1	53.45	0.11	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	31	32	79	62	25	-	-	-	-	-	269	1	58.61	0.37	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	58	-	-	-	-	-	381	0	76.14	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	35	-	-	-	-	-	192	0	40.16	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	6	8	-	-	-	-	-	30	0	15.46	0.00	194,054
ZONE 9	119	80	113	204	433	617	220	-	-	-	-	-	1786	5	68.87	0.28	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	55	71	35	-	-	-	-	-	218	0	42.91	0.00	508,020
CHON BURI	63	43	55	84	189	301	99	-	-	-	-	-	834	4	65.95	0.48	1,264,687
RAYONG	45	29	42	59	154	215	73	-	-	-	-	-	617	1	103.06	0.16	598,664
TRAT	2	4	12	21	35	30	13	-	-	-	-	-	117	0	52.74	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	839	676	662	788	1392	1015	235	-	-	-	-	-	5607	3	64.14	0.05	8,741,545
ZONE 6	270	243	267	301	822	562	101	-	-	-	-	-	2566	1	73.60	0.04	3,486,500
CHUMPHON	18	27	45	51	257	182	44	-	-	-	-	-	624	0	128.73	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	153	127	108	101	244	201	32	-	-	-	-	-	966	1	63.84	0.10	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	80	25	-	-	-	-	-	477	0	94.43	0.00	505,129
SURAT THANI	32	56	73	78	161	99	0	-	-	-	-	-	499	0	50.74	0.00	983,486
ZONE 7	105	68	75	135	184	143	48	-	-	-	-	-	758	0	42.27	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	61	63	5	-	-	-	-	-	204	0	48.72	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	25	17	25	15	-	-	-	-	-	115	0	46.01	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	38	37	6	-	-	-	-	-	176	0	53.82	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	14	6	-	-	-	-	-	93	0	50.90	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	40	4	16	-	-	-	-	-	170	0	27.65	0.00	614,869
ZONE 8	464	365	320	352	386	310	86	-	-	-	-	-	2283	2	65.95	0.09	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	15	-	-	-	-	-	224	0	31.11	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	60	0	-	-	-	-	-	441	0	68.67	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	7	-	-	-	-	-	113	2	39.18	1.77	288,409
SONGKHLA	247	201	209	240	212	169	54	-	-	-	-	-	1332	0	99.72	0.00	1,335,768
YALA	39	34	16	23	30	21	10	-	-	-	-	-	173	0	36.38	0.00	475,527
NORTH-EASTERN REGION	102	150	302	482	1121	1377	545	-	-	-	-	-	4079	2	19.02	0.05	21,442,693
ZONE 10	11	13	31	44	158	207	80	-	-	-	-	-	544	0	15.28	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	55	44	25	-	-	-	-	-	145	0	23.45	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	31	5	-	-	-	-	-	82	0	16.42	0.00	499,520
NONG KHAI	5	1	4	6	34	61	1	-	-	-	-	-	112	0	12.35	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	15	10	49	71	49	-	-	-	-	-	205	0	13.35	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	30	104	60	7	-	-	-	-	-	226	0	10.50	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	2	0	-	-	-	-	-	61	0	18.07	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	18	26	0	-	-	-	-	-	56	0	8.01	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	44	32	7	-	-	-	-	-	109	0	9.77	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	30	84	121	241	488	191	-	-	-	-	-	1178	0	23.66	0.00	4,978,750
KALASIN	6	11	31	69	66	70	33	-	-	-	-	-	286	0	29.23	0.00	978,583
KHON KAEN	7	4	11	18	56	172	71	-	-	-	-	-	339	0	19.30	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	10	6	31	63	8	-	-	-	-	-	120	0	12.81	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	183	79	-	-	-	-	-	433	0	33.12	0.00	1,307,212

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 19-25, 2009)

REPORTING AREAS**	2009												TOTAL	TOTAL	C	D	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	C	C					
ZONE 13	26	40	91	145	318	364	176	-	-	-	-	-	1160	0	27.98	0.00	4,145,625		
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	20	-	-	-	-	-	101	0	27.34	0.00	369,476		
SI SA KET	15	28	50	89	136	176	83	-	-	-	-	-	577	0	40.03	0.00	1,441,412		
UBON RATCHATHANI	8	10	27	30	110	131	73	-	-	-	-	-	389	0	21.67	0.00	1,795,453		
YASOTHON	0	0	4	15	49	25	0	-	-	-	-	-	93	0	17.25	0.00	539,284		
ZONE 14	40	55	85	142	300	258	91	-	-	-	-	-	971	2	14.70	0.21	6,604,974		
BURI RAM	8	9	27	27	92	97	36	-	-	-	-	-	296	1	19.20	0.34	1,541,650		
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	36	31	38	-	-	-	-	-	159	0	14.16	0.00	1,122,647		
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	50	67	0	0	-	-	-	-	-	192	1	7.49	0.52	2,565,117		
SURIN	9	6	13	44	105	130	17	-	-	-	-	-	324	0	23.55	0.00	1,375,560		
NORTHERN REGION	276	228	280	446	1354	1791	797	-	-	-	-	-	5172	4	43.54	0.08	11,878,641		
ZONE 15	109	58	63	109	301	478	157	-	-	-	-	-	1275	0	41.19	0.00	3,095,749		
CHIANG MAI	87	44	35	55	148	240	89	-	-	-	-	-	698	0	41.79	0.00	1,670,317		
LAMPANG	13	8	9	19	58	128	63	-	-	-	-	-	298	0	38.82	0.00	767,615		
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	5	-	-	-	-	-	53	0	13.08	0.00	405,125		
MAE HONG SON	9	5	17	31	86	78	0	-	-	-	-	-	226	0	89.44	0.00	252,692		
ZONE 16	11	16	19	94	411	542	199	-	-	-	-	-	1292	1	48.68	0.08	2,654,164		
CHIANG RAI	3	4	7	29	126	162	60	-	-	-	-	-	391	1	31.86	0.26	1,227,317		
NAN	1	1	0	3	21	33	15	-	-	-	-	-	74	0	15.55	0.00	475,984		
PHAYAO	0	2	5	23	124	113	50	-	-	-	-	-	317	0	65.04	0.00	487,386		
PHRAE	7	9	7	39	140	234	74	-	-	-	-	-	510	0	110.04	0.00	463,477		
ZONE 17	87	72	90	118	398	473	261	-	-	-	-	-	1499	2	43.49	0.13	3,446,578		
PHETCHABUN	12	7	26	36	134	148	81	-	-	-	-	-	444	2	44.57	0.45	996,231		
PHITSANULOK	37	23	30	35	97	134	84	-	-	-	-	-	440	0	52.13	0.00	843,995		
SUKHOTHAI	8	9	12	12	28	41	12	-	-	-	-	-	122	0	20.20	0.00	603,817		
TAK	16	25	17	28	119	127	75	-	-	-	-	-	407	0	75.60	0.00	538,330		
UTTARADIT	14	8	5	7	20	23	9	-	-	-	-	-	86	0	18.53	0.00	464,205		
ZONE 18	69	82	108	125	244	298	180	-	-	-	-	-	1106	1	41.24	0.09	2,682,150		
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	29	63	58	-	-	-	-	-	206	1	28.37	0.49	726,213		
NAKHON SAWAN	32	40	28	60	131	120	85	-	-	-	-	-	496	0	46.17	0.00	1,074,239		
PHICHIT	20	35	62	43	76	97	28	-	-	-	-	-	361	0	65.15	0.00	554,112		
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	9	-	-	-	-	-	43	0	13.13	0.00	327,586		

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รวบรวมอาการรายผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

"0" = No case "- " = No report received

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานส่งมา จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลการวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 29 (ระหว่างวันที่ 19 – 25 กรกฎาคม 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักโรคติดต่อ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 24,648 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 38.88 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,679 ราย (ร้อยละ 7.31) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.55 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 21 ราย(เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 2 ราย) กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี(139.50 ต่อประชากรแสนคน) ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 64.14 ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายจังหวัด ชุมพร มีอัตราป่วยสูงสุด (128.73),จำแนกรายอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์(440.44)

ผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อ Dengue virus ที่แยกเชื้อได้ทั้งหมด 124 ราย พบสัดส่วนของ Dengue serotype1 มากที่สุด ร้อยละ 58.1 รองลงมา คือ Dengue serotype3 ร้อยละ 21.0 Dengue serotype2 ร้อยละ 18.5 และ Dengue serotype4 ร้อยละ 2.4 และเมื่อพิจารณารายภาค ภาคกลาง Dengue serotype1 มากที่สุด ร้อยละ 46.2 รองลงมา คือ Dengue serotype2,3 เท่ากัน ร้อยละ 24.6 และ Dengue serotype4 ร้อยละ 4.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Dengue serotype1 มากที่สุด ร้อยละ 70.8 รองลงมา คือ Dengue serotype2 ร้อยละ 25.0, Dengue serotype3 ร้อยละ 4.2 ภาคเหนือ Dengue serotype1 มากที่สุด ร้อยละ 84.6 และDengue serotype3 ร้อยละ 15.4 ภาคใต้ Dengue serotype1 มากที่สุด ร้อยละ 63.6 รองลงมา คือ Dengue serotype3 ร้อยละ 31.8 และ Dengue serotype2 ร้อยละ 4.5 (รายงานการตรวจหาซีโรไทป์ไวรัสไข้เลือดออก เดือนพฤษภาคม 2552 โดย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 29 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาคตั้งแต่ 1.06 – 1.10 เท่า กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0 – 24 ปี เขต 6 มีอัตราป่วยสูงสุด จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในเขตอำเภอเมือง นอกจากจังหวัดสมุทรปราการ ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และจะเห็นว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยไม่ได้อยู่ในกลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุดแรกๆ เมื่อพิจารณาข้อเท็จจริงเจาะลึกรายอำเภอ พบว่า กิ่งอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย อัตราป่วย 128.95 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วย 440.44 ต่อประชากรแสนคน ขอให้จับตามองจังหวัดดังกล่าวด้วย





อย่าให้ขุงเกิด

ปิดฝาถังเก็บน้ำให้มิดชิด ปิดความเสี่ยงของชีวิตจากขุงลาย

เปลี่ยนน้ำในแจกัน ที่เก็บน้ำในห้องน้ำทุก 7 วัน ตัดวงจรขุงน้ำที่จะกลายเป็นขุงลาย

ปลั๊กปลั๊กกินลูกน้ำในอ่างบัว และภาชนะใส่น้ำขนาดใหญ่ น้ำไหลวนเวียนในห้องเวียน

ปลั๊กปลั๊กสภาพแวดล้อม เก็บทำลายแหล่งน้ำขังรอบบ้านทุกชนิด ไม่ให้ขุงมีที่วางไข่

เก็บ...เพื่อปลอดขุงจาก ใต้ปลอกตัวของผ้าม่านใช้แล้วควัก

อย่าให้ขุงกัด

นอนในมุ้ง หรือห้องมุ้งลวด
ทา / จุด ยาป้องกันขุง
สวมเสื้อแขนยาว
กางเกงขายาวเมื่อเข้าป่า
ทำสวน ตัดยาง

ปรับปรุง

เปลี่ยน

เปลี่ยน

ปิด

ปลั๊ก

"เก็บ"

เพื่อบ้านสวย สวนสะอาด ปราศจากขุงลาย เก็บทำลายเศษภาชนะเหลือใช้ที่ทิ้งขว้างไว้ เก็บขยะผ่านคอกไม้ที่น้ำขังได้ สิ่งแวดล้อมดีอะไรๆ ก็ดี

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 29 : 31 กรกฎาคม 2552 Volume 40 Number 29 : July 31, 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