



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 32 : 21 สิงหาคม 2552

Volume 40 Number 32 : August 21, 2009

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

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

## สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2551

(Trend of HIV Prevalence in Thailand, 2008)

✉ wesr@windowslive.com

ศรินยา พงศ์พันธุ์ และคณะ

### บทนำ

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่เฝ้าระวัง 14 จังหวัด ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 และได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังจนครอบคลุม 76 จังหวัดในเวลาต่อมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มของการระบาดของเชื้อเอชไอวี<sup>(1-3)</sup> ภายใต้อาณัติของปัญหาเอดส์ที่มีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้พัฒนาระบบและปรับปรุงวิธีการเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ<sup>(4-6)</sup> นอกจากนี้ ยังได้พยายามติดตามสถานการณ์ให้ครอบคลุมถึงประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ๆ เช่น กลุ่มชายขายบริการทางเพศ กลุ่มชาวประมง และกลุ่มแรงงานต่างชาติที่เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี สามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผน กำหนดเป้าหมาย พัฒนาแนวทางและมาตรการการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งดำเนินการในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 เป็นรอบที่ 26 โดยได้ดำเนินการเฝ้าระวังติดตามแนวโน้มสถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก 5 กลุ่มประชากรได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มผู้ติดยาเสพติด

กลุ่มหญิงฝากครรภ์ กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศนอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเฉพาะอีก 3 กลุ่มประชากรได้แก่ กลุ่มชายขายบริการทางเพศ กลุ่มชาวประมงและกลุ่มแรงงานต่างชาติ รายงานฉบับนี้เป็นรายงานผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากร รอบที่ 26

### วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีอาศัยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ (repeated survey)<sup>(7)</sup> ในกลุ่มประชากรเดิม (same dynamic population) เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจรอบที่ 26 พ.ศ. 2551 จะถูกนำมาเปรียบเทียบกับผลการเฝ้าระวังในรอบก่อนหน้า เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆ วิธีการเก็บข้อมูลในรอบปี พ.ศ. 2551 อาศัยวิธีการสำรวจเช่นเดียวกับการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2548 - 2550

กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด เก็บข้อมูลจากคลินิกบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดของ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์บำบัดรักษาเสพติด โดยเก็บข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวี ในผู้ติดยาเสพติดทุกรายที่มาขอรับการรักษาในเดือนมิถุนายน ถ้าขนาดตัวอย่างไม่ถึง 10 ตัวอย่างให้ขยายเวลาเก็บข้อมูลต่อไปอีกครั้งเดือนถึงวันที่ 15 กรกฎาคม



### สารบัญ

◆ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย พ.ศ. 2551	533
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 9-15 สิงหาคม 2552	540
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2552	541
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 9-15 สิงหาคม 2552	543

กลุ่มหญิงชายบริการทางเพศตรงและแฝง ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการสุ่มเลือกหญิงชายบริการทางเพศ โดยอาศัยการเลือกสำนักรที่มีหญิงชายบริการทางเพศด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ขึ้นมาครั้งละ 1 แห่ง และทำการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงชายบริการทางเพศทุกคนที่ทำงานในสถานบริการแห่งนั้น และจะดำเนินการสุ่มเลือกสำนักรขึ้นมาจนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบตามต้องการ

กลุ่มชายชายบริการทางเพศดำเนินการเก็บข้อมูล โดยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทำการสุ่มเลือกหญิงชายบริการทางเพศโดยอาศัยการเลือกสำนักรที่มีชายชายบริการทางเพศด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ขึ้นมาครั้งละ 1 แห่ง และทำการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในชายชายบริการทางเพศทุกคนที่ทำงานในสถานบริการแห่งนั้น และจะดำเนินการสุ่มเลือกสำนักรขึ้นมาจนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบตามต้องการ

กลุ่มชายที่มาตรวจจากโรค ดำเนินการเฝ้าระวังในคลินิกจากโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เริ่มเก็บข้อมูลจากผู้ที่มารับบริการในเดือนมิถุนายน

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ค่านวม อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

#### กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
สุเทพ อุทัยฉาย	อรพรรณ สุภาพ
สิริลักษณ์ รั้งยิววงศ์	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ แยมชื่น
อัญชนา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกานต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี	สมหมาย ยิ้มขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์

#### ผู้เขียนบทความการสอบสวนทางระบาดวิทยา

ศรินยา พงศ์พันธุ์ สหภาพ พูลเกษร วิรัช เกษอุดมทรัพย์  
มลิวัลย์ กิตติเดชา ธนรักษ์ ผลิพัฒน์  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

จนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างครบตามต้องการ หากในเดือนมิถุนายนได้จำนวนตัวอย่างไม่เพียงพอให้ขยายเวลาการเก็บข้อมูลออกไปอีกครึ่งเดือนถึงวันที่ 15 กรกฎาคม

กลุ่มโลหิตบริจาคน อาศัยข้อมูลจากการตรวจคัดกรองโลหิตที่ธนาคารเลือดของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และสภาอากาศไทยดำเนินการตามปกติอยู่แล้ว ในการเฝ้าระวังจะใช้ข้อมูลของการตรวจโลหิตทุกหน่วยในเดือนมิถุนายน

กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ดำเนินการตรวจเลือดของหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง ซึ่งการตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์ของคลินิกฝากครรภ์เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำอยู่แล้ว ในการเฝ้าระวังรอบนี้ใช้ผลตรวจเลือดของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกและทำการตรวจระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน ไม่จำกัดจำนวน

ข้อมูลที่ได้จะถูกบันทึกลงในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบ แฟ้มข้อมูลดังกล่าวจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และถูกส่งต่อมายังสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อทำการตรวจสอบข้อมูล รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่ามัธยฐาน และใช้โปรแกรม Epi Info 2002 v.3.3.2 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากจังหวัดที่มีตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่างในประชากรแต่ละกลุ่มจะถูกนำมาใช้เพื่อศึกษามัธยฐานของการติดเชื้อเอชไอวี ระดับประเทศ

#### ผลการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2551 ได้รับข้อมูลจากพื้นที่เฝ้าระวัง 76 จังหวัด และมีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ดังนี้ กลุ่มหญิงชายบริการทางเพศตรง ได้รับข้อมูลจาก 49 จังหวัด จำนวน 4,932 ตัวอย่าง จังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างเกิน 20 ตัวอย่างมี 41 จังหวัด

กลุ่มหญิงชายบริการทางเพศแฝง รับข้อมูลจาก 53 จังหวัด จำนวน 10,551 ตัวอย่าง และมี 51 จังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างเกิน 20 ตัวอย่าง

กลุ่มชายที่มาขอตรวจจากโรค ได้รับข้อมูลจาก 24 จังหวัด จำนวน 1,071 ตัวอย่าง โดยมีจังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างเกิน 20 ตัวอย่าง จำนวน 17 จังหวัด

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับข้อมูลจาก 75 จังหวัด จำนวน 62,601 ตัวอย่างและทุกจังหวัดมีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง

กลุ่มโลหิตบริจาคนได้รับข้อมูลจาก 66 จังหวัด จำนวน 77,791 ตัวอย่าง และทุกจังหวัดมีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่างเช่นกัน

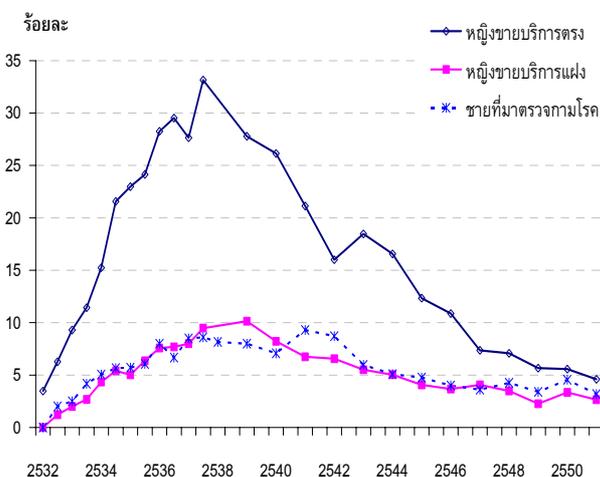
กลุ่มผู้ศึกษาสภาพทัศนคติคนไข้เส้นได้รับข้อมูลจาก 7 จังหวัด มีเพียง 3 จังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 150 ตัวอย่าง สมุทรปราการ 27 ตัวอย่าง และ สงขลา 25 ตัวอย่าง

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2551 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศหญิงตรงเท่ากับร้อยละ 4.67 และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝงเท่ากับร้อยละ 2.64 โดยจังหวัดที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงสูงสุด คือ สมุทรสงคราม (ร้อยละ 20.69) รองลงมา คือ ลำปาง และระนอง (ค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 18.33 และ 12.92 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝงพบว่าจังหวัดที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด คือ ลพบุรี (ร้อยละ 14.81) รองลงมาคือ ฉะเชิงเทรา และเพชรบุรี ค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 9 และ 7.35 เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ตามภาค พบว่า ภาคเหนือมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรง (ร้อยละ 6.06) และภาคกลางพบความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝงสูงสุด (ร้อยละ 3.12)

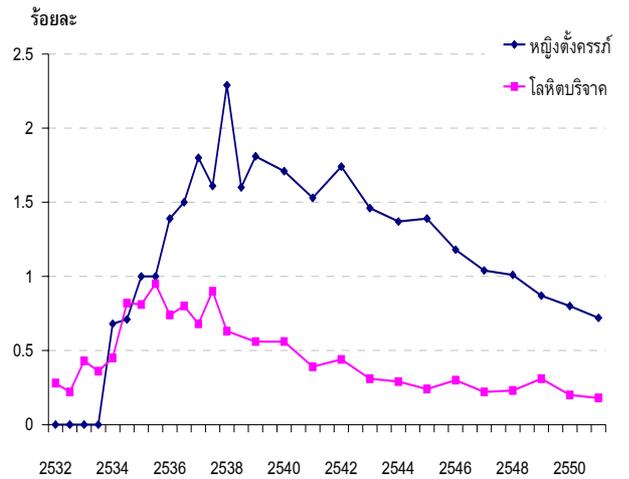
กลุ่มชายที่มาขอตรวจจากโรค มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 3.19 และมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 1) กลุ่มอายุที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง คือ กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 5.5 รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 20 – 24 ปี และกลุ่มอายุ 15 – 19 ปี (เท่ากับร้อยละ 4.4 และ 2.0 ตามลำดับ)

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มโลหิตบริจาค ในปี พ.ศ. 2551 มีค่าลดลงจากปี พ.ศ. 2550 ในรอบการสำรวจปี พ.ศ. 2551 ความชุกมีค่าเท่ากับ 0.18 (รูปที่ 2) โดยโลหิตบริจาครายใหม่มีความชุกร้อยละ 0.19 แต่โลหิตบริจาคเก่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 0.05

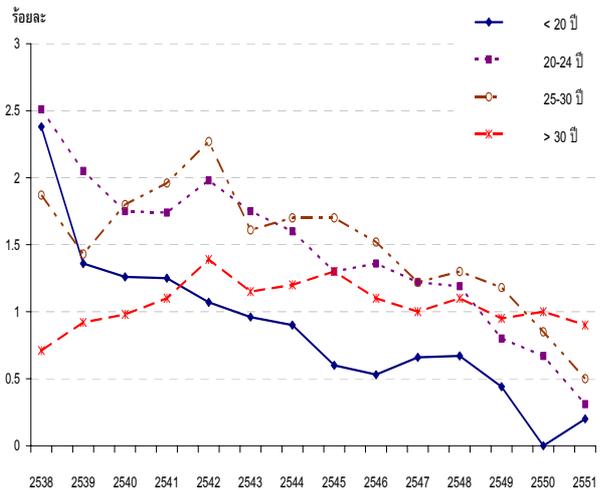
**รูปที่ 1** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และชายที่มาตรวจจากโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2532 – 2551



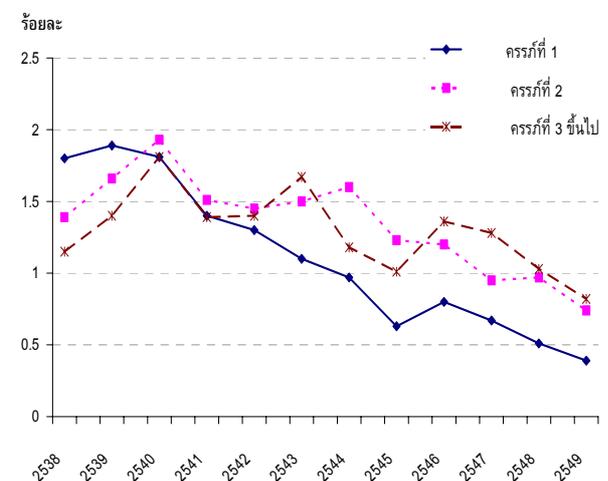
**รูปที่ 2** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาคและหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2532 – 2551



**รูปที่ 3** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2538 – 2551



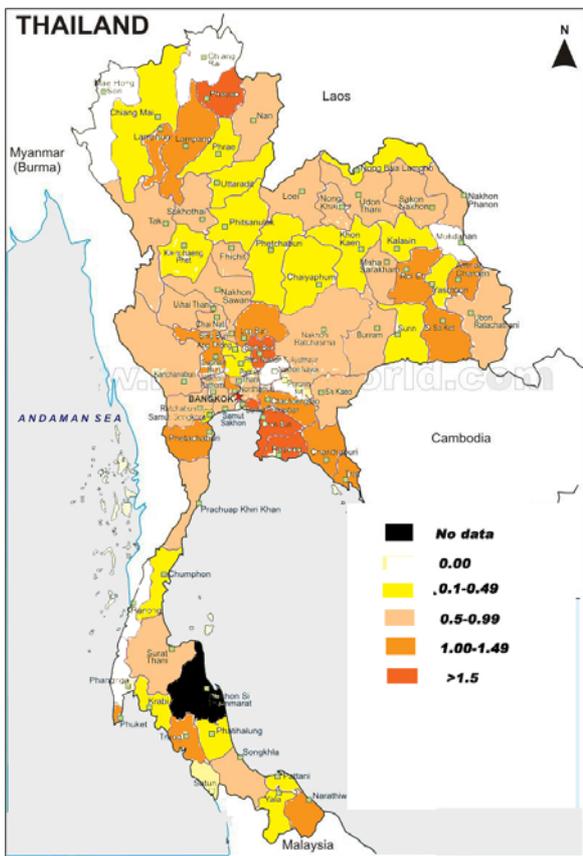
**รูปที่ 4** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จำแนกตามลำดับครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2540 – 2551



ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาเช่นกัน ในปี พ.ศ.2551 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์มีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับ ร้อยละ 0.72 (รูปที่ 2)

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จำแนกตาม กลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีลดลง ยกเว้นกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี กลุ่มที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีค่าความชุกสูงสุด (ร้อยละ 0.9) กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีมีค่าความชุกต่ำที่สุด (ร้อยละ 0.2) และหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อายุ 20-24 ปี มีความชุกลดลงอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 3) ส่วนความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อจำแนกตามลำดับครรภ์ พบว่า ทุกลำดับครรภ์มีแนวโน้มความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีลดลงเช่นกัน (รูปที่ 4)

**รูปที่ 5** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2551



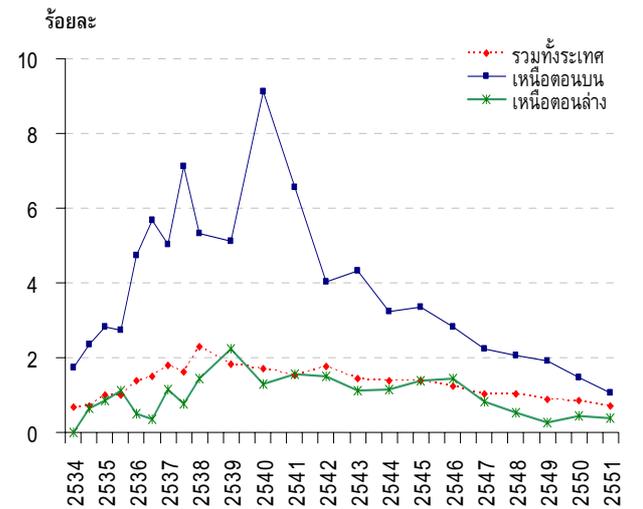
จังหวัดที่มีค่าความชุกของการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1 มีจำนวน 19 จังหวัด และมีจังหวัดที่ค่าความชุกของการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1.5 อยู่ที่ 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา (ร้อยละ 2.4) สระบุรี (1.78) สมุทรปราการ (1.77) ระยอง (1.64) ชลบุรี (1.5)

ภาคเหนือตอนบน (จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง และ พะเยา) ค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี

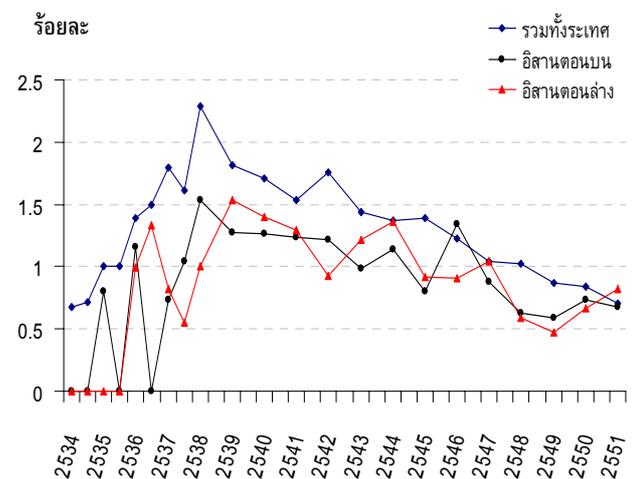
สูงกว่าระดับค่ามัธยฐานรวมของประเทศอย่างต่อเนื่อง และมี 3 จังหวัด ในกลุ่มนี้ที่มีค่าความชุกสูงกว่าร้อยละ 1 (รูปที่ 6)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และ อุบลราชธานี) ค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าระดับค่ามัธยฐานรวมของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มี 1 จังหวัดในกลุ่มนี้ที่มีค่าความชุกสูงกว่าร้อยละ 1 (รูปที่ 6)

**รูปที่ 6** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ของภาคเหนือตอนบน ภาคเหนือตอนล่าง และภาพรวมทั้งประเทศ ประเทศไทย พ.ศ. 2532 – 2551

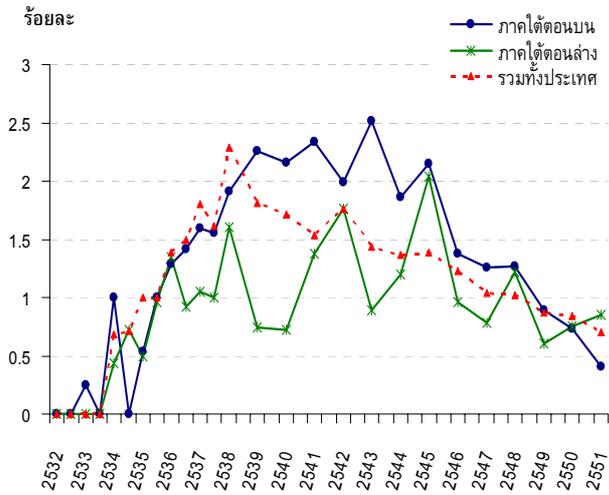


**รูปที่ 7** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ของ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง และภาพรวมทั้งประเทศไทย พ.ศ. 2534 – 2551

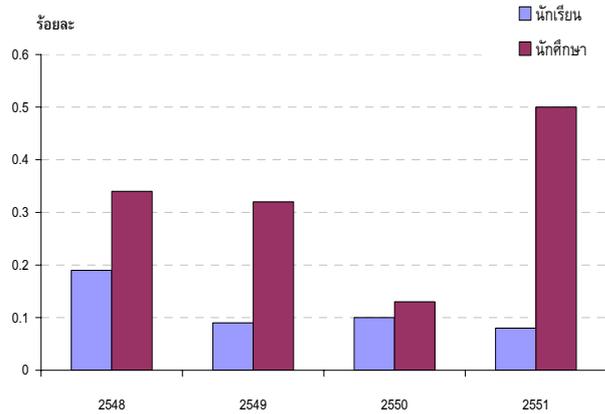


ภาคใต้ตอนล่าง มีค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี เริ่มสูงกว่าค่ามัธยฐานรวมของประเทศ แต่กลับพบว่าภาคใต้ตอนบน (จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา นครศรีธรรมราช และภูเก็ต) ซึ่งเคยมีค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าค่ามัธยฐานของประเทศมาโดยตลอดกลับมีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีต่ำกว่าค่ามัธยฐานรวมของประเทศในปี 2551

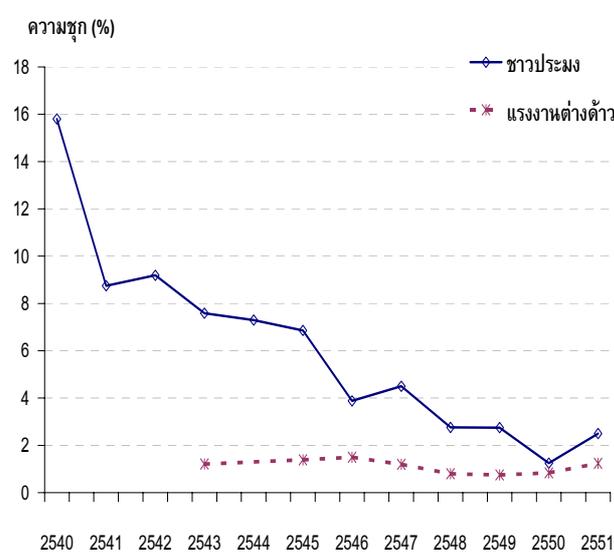
**รูปที่ 8** ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ของภาคใต้ตอนบน ภาคใต้ตอนล่าง และภาพรวมทั้งประเทศไทย พ.ศ. 2534 – 2551



**รูปที่ 9** ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาคที่เป็นนักเรียน และนักศึกษา ประเทศไทย พ.ศ. 2547 – 2551



**รูปที่ 10** ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มแรงงานต่างชาติและกลุ่มชาวประมง ประเทศไทย พ.ศ. 2540 – 2551



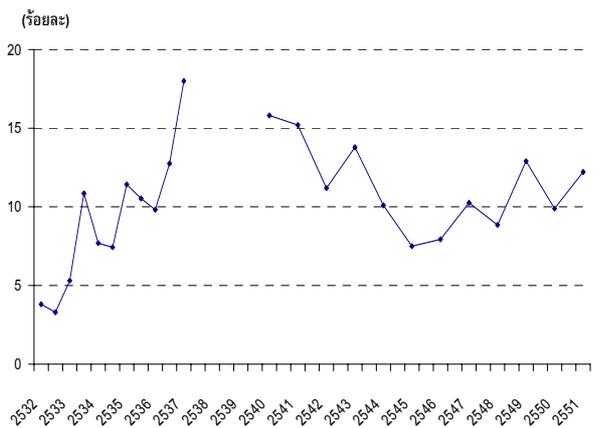
ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มประชากรโลหิตบริจาค กลุ่มนักเรียนและนักศึกษา ยังคงมีระดับความชุกที่ต่ำ แต่กลุ่มนักศึกษามีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 0.5 เพิ่มสูงกว่าปี 2550 2 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มนักเรียนมีค่าความชุกลดลงเท่ากับ ร้อยละ 0.08 (รูปที่ 9)

ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มชาวประมงเริ่มจะคงที่ ในปี พ.ศ. 2551 หลังจากที่มีแนวโน้มลดลง (ระหว่างปี พ.ศ. 2540–2549) ในปี พ.ศ. 2551 ค่าความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มชาวประมงเท่ากับร้อยละ 2.5 ส่วนกลุ่มแรงงานต่างชาติมีความชุกการติดเชื้อไอวีเท่ากับร้อยละ 1.24 เท่ากับปี 2551 (รูปที่ 10)

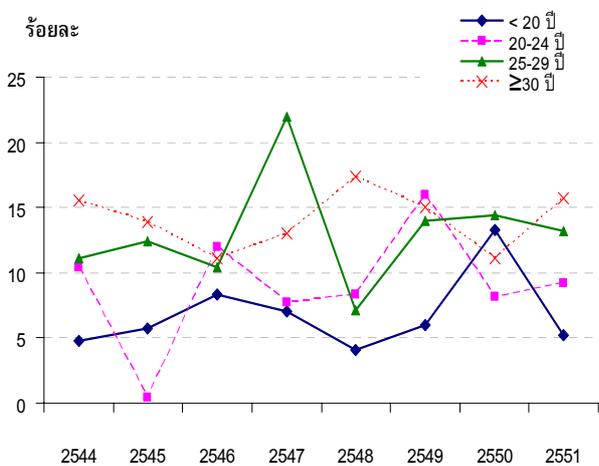
ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศในปี พ.ศ. 2551 เท่ากับ 12.21 เพิ่มขึ้นจากรอบการสำรวจในปี พ.ศ. 2550 (รูปที่ 11)

กลุ่มอายุที่มีความชุกของการติดเชื้อไอวีสูงขึ้น คือ อายุมากกว่า 30 ปี และ 20 – 24 ปี พบค่าความชุก ร้อยละ 15.7 และ 13.2 ตามลำดับ (รูปที่ 12)

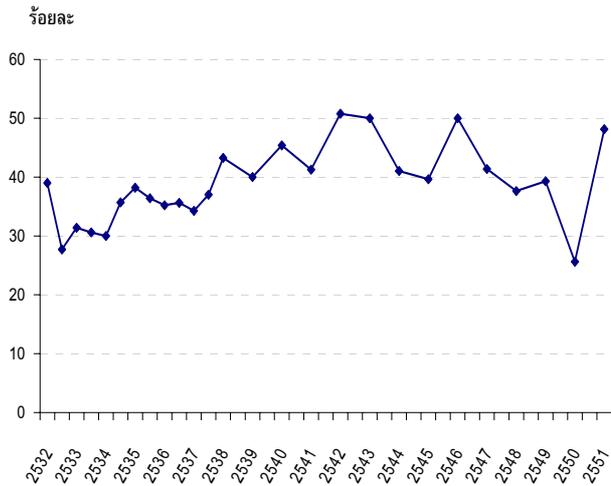
**รูปที่ 11** ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มชายขายบริการ ประเทศไทย พ.ศ. 2532 – 2551



**รูปที่ 12** ความชุกของการติดเชื้อไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2544 – 2551



**รูปที่ 13** ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ประเทศไทย พ.ศ. 2544 – 2551



ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นในระดับสูง ในปี พ.ศ. 2551 ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นมีค่าเท่ากับร้อยละ 48.15 (รูปที่ 13)

**วิจารณ์**

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2551 พบว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในปี พ.ศ. 2551 มีความแตกต่างจากผลการเฝ้าระวังในปี พ.ศ. 2550 ไม่มากนัก ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหลายกลุ่มประชากรยังคงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และกลุ่มแรงงานต่างชาติ แต่ยังมีประชากรอีกหลายกลุ่มที่มีความชุกยังคงอยู่ในระดับที่สูง เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด นอกจากนี้ ยังมีประชากรบางกลุ่มที่อาจเริ่มมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มชายขายบริการทางเพศ และกลุ่มนักศึกษาที่มาจากโลหิต

ในปัจจุบันที่ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีแนวโน้มลดลง ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีประโยชน์ของการบอกสถานการณ์การแพร่ระบาดของปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี นั่นคือ การลดลงของค่าความชุกอาจไม่ได้สะท้อนถึงการลดลงของอุบัติการณ์การติดเชื้อนั่นเอง เนื่องจากยังคงมีปัจจัยอย่างอื่นอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลถึงค่าความชุก (นอกเหนือจากค่าอุบัติการณ์) เช่น ระยะเวลาที่บุคคลคงอยู่ในสถานะที่เป็นประชากรกลุ่มเฝ้าระวัง (ระยะเวลาที่หญิงคนหนึ่งเป็นหญิงขายบริการทางเพศหรืออัตราการเลิกอาชีพของหญิงขายบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี) เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ตัวเลขเหล่านี้ยังคงมีประโยชน์อย่างสูงสำหรับผู้ปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค ในการกำหนดลำดับความสำคัญสำหรับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศยังคงลดลงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ค่าความชุกของการติดเชื้อในประชากรกลุ่มนี้ในหลายจังหวัดยังคงอยู่ในระดับที่สูงมาก ซึ่ง การที่ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศสูงเป็นการเพิ่มโอกาสการสัมผัสเชื้อระหว่างชายนักเที่ยวและหญิงขายบริการ ดังนั้น ในจังหวัดเหล่านี้จึงจำเป็นต้องเร่งรัดมาตรการการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ

ลักษณะและรูปแบบของการขายบริการทางเพศได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก จากเดิมที่เป็นลักษณะการขายบริการทางเพศโดยตรง มาเป็นการขายบริการทางเพศแบบแฝง จนมาถึงปัจจุบันเริ่มมีการขายบริการทางเพศอิสระ และการขายบริการทางเพศโดยไม่ติดต่อกับสถานบริการมากขึ้น (Non-visible group) ซึ่งการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศยังคงเน้นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มหญิงขายบริการที่ทำงานในสถานบริการเข้าไม่ถึง และ จากการวิจัยของศูนย์ความร่วมมือ ไทย – สหรัฐ ด้านสาธารณสุขพบว่ากลุ่มหญิงขายบริการที่ไม่ได้สังกัดสถานบริการเป็นกลุ่มที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่า<sup>(9)</sup>

การปรับเปลี่ยนระบบการเงินการคลังสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของระบบงานของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันปัญหาเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการลดลง หลายจังหวัดหน่วยงานที่เคยมีระบบการให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมการโรค และ โรคเอดส์ได้ปิดการดำเนินการไป อีกทั้งรูปแบบการให้บริการทางเพศก็ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้มีอำนาจในการจัดหาบริการสุขภาพจะต้องเร่งคิดหาแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นมิตรกับกลุ่มเป้าหมายมาให้บริการกับประชากรกลุ่มนี้

กลุ่มชายที่มาตรวจทางโรคเป็นประชากรที่สำคัญในการนำเชื้อเอชไอวีจากกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศสู่กลุ่มหญิงทั่วไป<sup>(10)</sup> ที่ผ่านมา การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มาตรวจทางโรคเริ่มคงที่ที่ระดับร้อยละ 3 - 5 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และการเฝ้าระวังติดตามปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ก็เริ่มมีปัญหามากขึ้นเรื่อยๆ จากการปิดคลินิกทางโรคในหลายจังหวัด (คลินิกทางโรคเป็นหน่วยเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มนี้) ทำให้มีจังหวัดที่ดำเนินการเฝ้าระวังลดลง และจำนวนประชากรที่ดำเนินการเฝ้าระวังลดลงอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มชายขายบริการทางเพศจัดเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญที่ต้องดำเนินการป้องกันปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ประชากรกลุ่มนี้มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงเป็นลำดับที่ 2

รองจากกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด แนวทางในการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและกลุ่มชายขายบริการทางเพศต้องการการดำเนินการในเชิงรุก อาศัยผู้ที่รู้จัก สามารถเข้าถึง และเข้าใจประชากรกลุ่มนี้ได้อย่างแท้จริงมาเป็นผู้จัดการดำเนินการ<sup>(11-12)</sup>

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2551 มีความชุกเพียงร้อยละ 0.72 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 0.9 ประชากรกลุ่มนี้ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลตัวแทนที่ดีของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั่วไปที่มีเพศสัมพันธ์ได้ดี สะท้อนให้เห็นถึงการติดเชื้อในอัตราที่สูงของเพศหญิงในช่วงปีแรกๆ ที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมาตรการการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน (Couple counseling) ตลอดจนมาตรการในการส่งเสริมให้เพศหญิงมีทักษะในการต่อรองให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่ไม่ใช่คู่ยังคงเป็นมาตรการที่สำคัญที่ควรส่งเสริมให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

### สรุป

ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีปี พ.ศ. 2551 พบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในหลายกลุ่มประชากรยังคงมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และกลุ่มแรงงานต่างชาติ แต่ยังมีประชากรอีกหลายกลุ่มที่มีความชุกยังคงอยู่ในระดับที่สูง เช่น กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด นอกจากนี้ยังมีประชากรบางกลุ่มที่อาจเริ่มมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เช่น กลุ่มชายขายบริการทางเพศและกลุ่มนักศึกษาที่มาบริจาคโลหิต

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และกรมแพทยทหารบก

### เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2532.
2. ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์. การเฝ้าระวังโรคเอดส์ เฉพาะพื้นที่. วารสารโรคเอดส์; 1(1): 35-39.
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ในประเทศไทย ฉบับปรับปรุงแก้ไข พฤษภาคม 2533. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2533. กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ กองระบาดวิทยา

4. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ฉบับปรับปรุงใหม่ เมษายน 2540. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2540.
5. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, ประหยัด ก้อนทอง, อมรา ทองหงส์, อะเคื้อ อุณหเลขกะ, วันัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, และคณะ. วิวัฒนาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 1992; 23(1): 1-4, 7-11.
6. กลุ่มงานระบาดวิทยา โรคเอดส์ กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ ฉบับปรับปรุงใหม่ เมษายน 2540. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2540.
7. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. New York: Van Nostrand Reinhold, 1982. UNAIDS and WHO. Guidelines for second generation HIV surveillance. Geneva: UNAIDS, 2000.
8. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2548. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, พ.ศ. 2548.
9. Whitehead, Manopaiaboon C, Tanpradech S, Sritharathikhun N, Siangphoe U. 2007 Respondent driven sampling survey among female sex workers in Bangkok and Chiang Rai. Nonthaburi: Thailand MOPH – U.S. CDC Collaboration on Public Health, 2008.
10. Morris M, Podhisita C, Wawer MJ, Handcock MS. Bridge Populations in the Spread of HIV in Thailand. AIDS 1996; 10 (11): 1265-1271.
11. อังคณา เจริญวัฒนาโชคชัย. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. ใน: ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค, พ.ศ. 2550.
12. พิรทส วัน กรีนสแวน, สุภพร ไชยคำมา, วิภาส วิมลเศรษฐ, อัญชลี วรางค์รัตน์. คลินิกชุมชนสีลม (Silom Community Clinic) คลินิกเพื่อส่งเสริมและวิจัยทางด้านสุขอนามัยทางเพศของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย. ใน: ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค, พ.ศ. 2550.

# สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาคของโรคในรอบสัปดาห์

## (Outbreak Verification Summary)

ดารินทร์ อารีโชคชัย Darin Areechokchai

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

✉ doggyrin@health3.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 9-15 สิงหาคม 2552 สำนักระบาควิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาควิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคไข้หวัดใหญ่ H1N1 2009 จำนวน 5 เหตุการณ์

**ระบาค 200 ราย** เป็นนักโทษชายในเรือนจำจังหวัดระบาคบุรี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2552 หลังกลับจากนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลระบาคบุรีด้วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระหว่างวันที่ 5-7 สิงหาคม 2552 หลังจากนั้นมึนโทษทยอยป่วยในทุกเรือนนอน ทีมสอบสวนและควบคุมโรคได้จัดแยกที่นอนของผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้พยาบาลและผู้คุมของเรือนจำคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน

**สถล 15 ราย** เป็นนักเรียนจาก 5 จังหวัดชายแดนใต้และจากประเทศมาเลเซีย ที่มาร่วมกิจกรรมค่ายลูกเสือ อำเภอละงู ระหว่างวันที่ 7-13 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2552 ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วร่วมกับโรงพยาบาลละงูได้จัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นที่โรงเรียนปากบาง อำเภอละงู เพื่อแยกนักเรียนที่มีอาการป่วย โดยมีพยาบาลประจำหนึ่งคน และแพทย์เวรมาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย วันละ 2 ครั้งเช้า-เย็น ขณะนี้นักเรียนเดินทางกลับภูมิลำเนาทั้งหมดแล้ว

**ลาพูน 133 ราย** เป็นนักเรียนจากโรงเรียนแห่งหนึ่ง อยู่ในอำเภอเมือง ทยอยป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2552 เป็นต้นมา ภายหลังจากที่โรงเรียนได้จัดกิจกรรมคอนเสิร์ตของศิลปินค่ายหนึ่งในวันที่ 7 สิงหาคม 2552 ทีมสอบสวนโรคได้ให้สุขศึกษาแก่นักเรียน ครูและผู้บริหารโรงเรียน ทางโรงเรียนได้ประกาศหยุด การเรียนการสอนระหว่างวันที่ 13-16 สิงหาคม 2552

**ขลบุรี 36 ราย** เป็นแรงงานต่างด้าว ของสถานประกอบการเอกชนแห่งหนึ่ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอ่าวอุดม 15 ราย และพบผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่อีก 21 ราย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง ทีมสอบสวนและควบคุมโรคได้ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคและทำความสะอาดที่พักคนงาน

**นครสวรรค์ 11 ราย** เป็นนักศึกษาจากวิทยาลัยเทคนิคแม่จกเดินทางไปเข้าค่ายที่ค่ายลูกเสือ จังหวัดอุดรดิถระหว่างวันที่ 9-12 สิงหาคม 2552 โดยมีนักศึกษาที่มีอาการป่วยก่อนไปเข้าค่ายแล้ว 2 ราย และทยอยป่วยเพิ่มเติมระหว่างวันที่ 10-13 สิงหาคม 2552 อีก 9 ราย มีภาวะปอดอักเสบต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 1 คน

ต่อมาอาการดีขึ้นแล้ว

#### 2. เสียชีวิตภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

##### 2 ราย จังหวัดตาก

**รายที่ 1** ตำบลแม่ท้อ อำเภอเมืองตาก หญิงอายุ 72 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล Lot no. 0790210 หมดอายุ 7 ธ.ค. 2552 ขนาด 0.5 มิลลิลิตร เข้ากลัมนื้อ เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 10.00 น. ที่สถานีอนามัยบ้านลานาง โดยทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมาดำเนินการให้วัคซีน เวลา 19.00 น. วันเดียวกัน ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช แพทย์วินิจฉัย Congestive Heart Failure ให้การรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ อาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 15 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.30 น. ญาติพบผู้ป่วยนอนพุงอยู่กับพื้นในบริเวณบ้านเสียชีวิตแล้ว

**รายที่ 2** ตำบลเกาะตะเภา อำเภอบ้านตาก ชายอายุ 76 ปี มีโรคประจำตัว Ischemic Heart Disease, CHF, Ischemic stroke, COPD, Gout ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล Lot no. 0790211 หมดอายุ 8 ธ.ค. 2552 ขนาด 0.5 มล. เข้ากลัมนื้อ เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2552 เวลา 13.30 น. โดยทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลบ้านตากไปดำเนินการฉีดวัคซีนให้ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยถูกตัดขาขวาเพราะเส้นเลือดอุดตัน วันที่ 31 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.40 น. ญาติพบผู้ป่วยนอนหมดสติ ปลูกไม้ต้น จึงนำส่งโรงพยาบาลบ้านตากและส่งต่อโรงพยาบาลตากสินมหาราช แพทย์วินิจฉัย Ischemic stroke with Brain atrophy ญาติขอรับผู้ป่วยกลับไปบ้านและเสียชีวิตวันที่ 1 สิงหาคม 2552 เวลา 12.30 น. ทีมสอบสวนโรคได้เก็บขวดวัคซีน Lot ดังกล่าวส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากได้สั่งระงับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ทั้งจังหวัดตั้งแต่วันที่ 7 สิงหาคม ถึงปัจจุบัน

#### 3. โรคไข้ฉุนหนู 20 ราย จังหวัดอุทัยธานี

เป็นการระบาคในหมู่บ้านชาวไทยภูเขา ตำบลคลองแห้ง อำเภอห้วยคต โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยตั้งแต่ปลายเดือนมิถุนายน 2552 ขณะนี้ส่วนใหญ่หายจากอาการไข้แล้ว พบผู้ป่วยที่ยังมีอาการตามนิยาม 5 ราย จึงเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสฉุนหนูมาดำเนินการเก็บ

ตัวอย่างสูงส่งตรวจชนิดและหาเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา และพันสารเคมี  
กำจัดขุ่นในหมู่บ้าน

**สถานการณ์ต่างประเทศ**

1. ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A (H1N1) 2009 คือ  
ต่อยาโอเซลทามิเวียร์ ประเทศสหรัฐอเมริกา 2 ราย

มีการตรวจพบการคือยานในผู้ป่วยโรคประจำตัวภูมิคุ้มกัน  
บกพร่อง ที่รัฐ Seattle และ Washington โดยผู้ป่วยทั้งสองรายมี  
Prolong viral shedding และตรวจพบ mutation ของ Viral RNA ที่  
ตำแหน่ง H275Y ซึ่งแสดงถึงการคือต่อยาโอเซลทามิเวียร์ของเชื้อ  
ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2552 (ที่มา  
<http://www.promedmail.org>)

**สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2552**  
**(Situation of Chikungunya, August 11,2009)**

✉ somboons@health.moph.go.th

สมบุญ เสนาะเสียง ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา

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

**I สถานการณ์เฝ้าระวังโรค**

• **ผู้ป่วยสะสม**

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 11 สิงหาคม 2552

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา 51 จังหวัด  
(ภาคกลาง 15 จังหวัด, ภาคใต้ 14 จังหวัด, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
12 จังหวัด และภาคเหนือ 10 จังหวัด) จำนวน 37,522 ราย อัตราป่วย  
59.19 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1,532 รายจาก  
สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ  
จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 1077.74 ต่อประชากรแสนคน (7,759  
ราย) รองลงมา คือ กูเก็ด 800.29 (2,617 ราย) ,สงขลา 725.05 (9,685  
ราย), ปัตตานี 696.08 (4,470 ราย) และยะลา 589.03 (2,801 ราย)  
โดยรวมสัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นใน 13 จังหวัด โดย

เป็นจังหวัดภาคใต้ 11 จังหวัด และอีก 2 จังหวัด คือ จังหวัดระยอง  
บุรีรัมย์ (ตารางที่ 1)

• **อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด**

อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์  
ที่ผ่านมาของสัปดาห์นี้มี 14 จังหวัด 63 อำเภอ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่  
จังหวัดภาคใต้ ภาคกลางเพียงจังหวัดเดียว คือ จังหวัดระยอง อำเภอที่  
มีผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา อำเภอใหม่เพิ่มขึ้น เมื่อ  
เทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว คือ อำเภอกะบุรี จังหวัดพังงา, ละอุ่น  
กระบี่ จังหวัดระนอง, บางกล่ำ จังหวัดสงขลา, ตะโหมด ปากพะยูน  
จังหวัดพัทลุง, ปะนาจะเร๊ะ จังหวัดปัตตานี, เมืองนครราชสีมา ดากใบ  
สุรินทร์ สุโขทัย โกลก จะนะ จังหวัดนครราชสีมา ดังตารางที่ 2 และรูปที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้ชิคุนกุนยา จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2552)

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภาคกลาง	2	6	3	10	71	66	36	17	211	0.99
กรุงเทพมหานคร	1	3	3	6	41	24	5	0	83	1.45
นนทบุรี	1	0	0	0	2	1	0	0	4	0.38
สระบุรี	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.32
ชัยนาท	0	0	0	0	3	4	0	0	7	2.08
ฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.15
สมุทรปราการ	0	1	0	0	0	2	0	0	3	0.26
นครปฐม	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.24
ราชบุรี	0	0	0	2	4	2	0	0	8	0.96
สุพรรณบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.12
เพชรบุรี	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0.87
ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	11	8	1	0	20	4.00
จันทบุรี	0	0	0	0	5	2	0	0	7	1.38
ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.08
ระยอง	0	0	0	0	1	18	30	17	66	11.02
ตราด	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.90
ภาคใต้	5,211	5,555	2,729	5,205	8,186	7,604	2,489	110	37,089	424.28
ชุมพร	0	0	0	2	186	300	202	17	707	145.86
นครศรีธรรมราช	0	7	3	6	523	1,027	206	7	1,779	117.57
พัทลุง	0	2	5	33	1,159	1,266	308	16	2,789	552.14
สงขลา	0	0	3	5	196	736	269	0	1,209	122.93
กระบี่	1	0	1	5	73	215	143	0	438	104.61
พังงา	0	0	0	6	106	155	315	0	582	232.86
ภูเก็ต	0	0	1	5	989	1,270	350	2	2,617	800.29

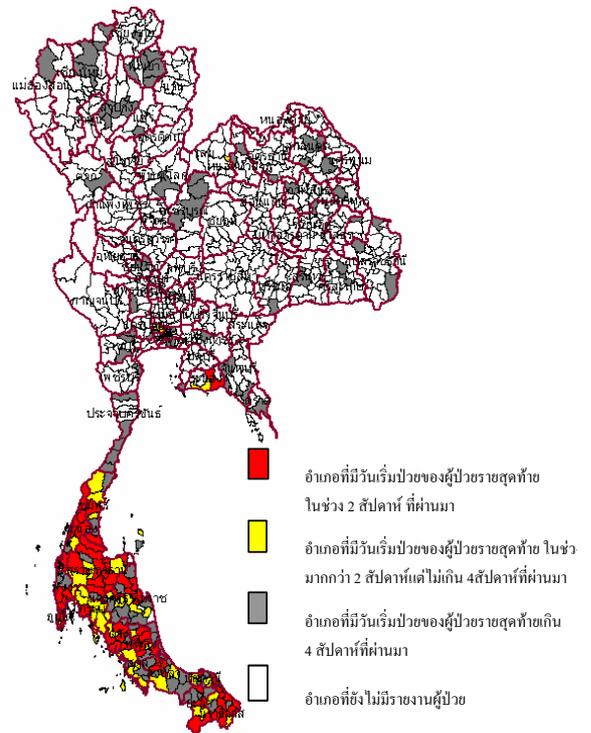


ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ระนอง	0	0	0	0	50	158	47	3	258	141.19
ตรัง	3	0	3	160	770	532	225	15	1,708	277.78
นราธิวาส	2,494	2,623	914	226	815	487	167	33	7,759	1077.74
ปัตตานี	875	1,232	545	549	785	372	104	8	4,470	696.08
สตูล	0	0	0	47	126	96	18	0	287	99.51
สงขลา	1,665	1,340	878	3,428	1,635	647	90	2	9,685	725.05
ยะลา	173	351	376	733	773	343	45	7	2,801	589.03
<b>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>56</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>83</b>	<b>0.39</b>
เลย	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0.65
หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0.60
อุดรธานี	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.07
มุกดาหาร	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.59
สกลนคร	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0.27
กาฬสินธุ์	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.20
ร้อยเอ็ด	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.08
อำนาจเจริญ	0	0	2	2	7	1	0	0	12	3.25
ศรีสะเกษ	1	0	0	1	6	2	0	0	10	0.69
อุบลราชธานี	0	1	0	8	33	1	0	0	43	2.39
บุรีรัมย์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.06
สุรินทร์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.07
<b>ภาคเหนือ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>52</b>	<b>76</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>139</b>	<b>1.17</b>
เชียงใหม่	0	0	0	0	2	3	0	0	5	0.30
ลำปาง	0	0	0	0	9	29	0	0	38	4.95
แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.40
เชียงราย	0	0	0	1	8	2	0	0	11	0.90
พะเยา	0	0	0	0	3	3	0	0	6	1.23
แพร่	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0.65
เพชรบูรณ์	0	0	1	6	28	33	0	0	68	6.83
พิษณุโลก	0	0	0	0	0	3	1	0	4	0.47
ตาก	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.37
อุตรดิตถ์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.22
<b>ยอดรวมประเทศ</b>	<b>5,214</b>	<b>5,562</b>	<b>2,735</b>	<b>5,235</b>	<b>8,365</b>	<b>7,757</b>	<b>2,527</b>	<b>127</b>	<b>37,522</b>	<b>59.19</b>

ตารางที่ 2 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2552)

อำเภอ	จังหวัด
แก่ง วังจันทร์	ระยอง
เมืองนครศรีธรรมราช พรหมคีรี ฉวาง ท่าศาลา พระพรหม กิ่ง อ.นบพิตำ	นครศรีธรรมราช
เมืองกระบี่	กระบี่
เมืองพังงา ตะกั่วทุ่ง กระบุรี ท้ายเหมือง	พังงา
เมืองภูเก็ต ถลาง	ภูเก็ต
เมืองสุราษฎร์ธานี ดอนสัก ไซยา ท่าชนะ บ้านตาชู ท่าฉาง บ้านนาสาร บ้านนาเดิม เคียนซา เวียงสระ พระแสง พุนพิน	สุราษฎร์ธานี
เมืองระนอง ละอุ่น กระบุรี	ระนอง
พะโต๊ะ สวี	ชุมพร
หาดใหญ่ ควนเนียง บางกล่ำ	สงขลา
เมือง กันตัง ย่านตาขาว สิเกา ห้วยยอด	ตรัง
เมืองพัทลุง กงหรา เขาชัยสน ตะโหมด ควนขนุน ปากพะยูน กิ่งศรีนครินทร์	พัทลุง
เมืองปัตตานี ปะนาระ สะยานบุรี กะพ้อ	ปัตตานี
เมืองยะลา เบตง บันนังสตา	ยะลา
เมืองนราธิวาส ตากใบ บาเจาะ ยี่งอ ธาระแงะ สุคีริน สุโหลง โกลก สุโหลงปาดิ จะแนะ	นราธิวาส

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูในรายอำเภอ ประเทศไทย พ.ศ. 2552 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2552)



# ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 32

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 32<sup>nd</sup> 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	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	61	70	69																				

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 69 จังหวัด ร้อยละ 90.79

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 32

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 32<sup>nd</sup>Week

DISEASES	This Week			Cumulative (32 <sup>nd</sup> week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	2	2	2
PERTUSSIS	0	0	0	19	9	14
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 <sup>c</sup>	4	3
MEASLES	27	155	77	4356	4154	2467
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	1	4	25
ENCEPHALITIS	0	20	8	333	273	193
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	5	8	6	120	153	153
CHOLERA	0	3	4	11	180	180
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	69	116	108	4593	8866	2642
DYSENTERY	143	323	409	8988	11177	13276
PNEUMONIA (ADMITTED)*	899	1610	1707	39307	40714	45714
INFLUENZA	2431	355	434	31340	11330	11330
LEPTOSPIROSIS	61	105	105	1880	1572	1483
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	7 <sup>A</sup>	5	10
AEFI	0	12	3	504	523	69

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

\* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

<sup>A</sup> ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 4 ราย และ ระยอง สงขลา ราชบุรี จังหวัดละ 1 ราย

<sup>c</sup> ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: สุวรรณ เทพสุนทร Suwanna Thepsontorn

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ tsuwanna@health.moph.go.th

จากรายงานโรคเร่งด่วนในสัปดาห์นี้ ทุกโรคมีรายงานโรคน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ. 2551 เมื่อดูรายงานผู้ป่วยสะสมจะพบว่าโรคที่มีจำนวนมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ.2551 ได้แก่โรคหัดและไขหวัดใหญ่ โรคที่มีจำนวนมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปี พ.ศ.2551 ได้แก่โรคไอกรน และพิษสุนัขบ้า และโรคที่มีจำนวนมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่โรค มือ เท้า ปาก

เนื่องจากช่วงนี้ยังมีการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดใหญ่ของโรคนี้ ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังพิเศษโรคไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลควบคู่กับโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยเฉพาะในสถานที่ที่คนอยู่รวมกันมากเช่น โรงเรียน วัด สถานรับเลี้ยงเด็ก เรือนจำ

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 32<sup>nd</sup> Week (August 9-15, 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	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.				
<b>TOTAL</b>	11 0 0 0	4593 3	69 0	8988 0	143 0	39307 464	899 9	31340 15	2431 2	1 1	0 0	333 13	0 0	504 16	0 0	19 0	0 0	4356 0	27 0	1880 13	61 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0			
<b>CENTRAL REGION</b>	2 0 0 0	1924 1	22 0	1221 0	11 0	12746 299	351 7	14110 10	844 1	0 0	0 0	55 2	0 0	215 2	0 0	4 0	0 0	1935 0	6 0	86 2	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0			
BANGKOK METRO POLIS	1 0 0 0	615 0	0 0	18 0	0 0	706 0	0 0	2087 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	48 0	-	-	0 0	338 0	0 0	4 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0			
<b>ZONE 1</b>	1 0 0 0	260 0	6 0	95 0	2 0	2756 151	83 1	1426 1	70 1	0 0	0 0	7 0	0 0	30 1	0 0	1 0	0 0	198 0	1 0	11 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0			
NONTHABURI	1 0 0 0	190 0	3 0	31 0	2 0	275 1	7 0	824 0	28 0	0 0	0 0	0 0	0 0	8 0	-	-	0 0	72 0	1 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			
P NAKORN SAYUTTHAYA	0 0 0 0	18 0	-	47 0	-	1308 148	-	235 0	-	0 0	0 0	3 0	0 0	9 0	-	-	0 0	53 0	-	8 0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
PATHUM THANI	0 0 0 0	17 0	2 0	3 0	0 0	913 0	54 0	143 0	32 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	-	-	0 0	30 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	0 0	0 0		
SARABURI	0 0 0 0	35 0	0 0	14 0	0 0	260 2	224 1	10 1	0 0	4 0	0 0	4 0	0 0	10 1	-	-	0 0	43 0	0 0	3 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		
<b>ZONE 2</b>	0 0 0 0	75 0	1 0	186 0	0 0	710 0	27 0	887 0	81 0	0 0	0 0	3 0	0 0	11 0	0 0	0 0	44 0	0 0	16 1	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 0		
ANG THONG	0 0 0 0	38 0	0 0	3 0	0 0	234 0	10 0	69 0	14 0	0 0	0 0	0 0	0 0	5 0	-	-	0 0	11 0	0 0	1 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		
CHAI NAT	0 0 0 0	10 0	0 0	8 0	0 0	67 0	4 0	256 0	25 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	-	-	0 0	5 0	0 0	1 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 0	19 0	0 0	168 0	0 0	306 0	8 0	459 0	36 0	0 0	0 0	2 0	0 0	5 0	-	-	0 0	23 0	0 0	2 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		
SING BURI	0 0 0 0	8 0	1 0	7 0	0 0	103 0	5 0	83 0	6 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1 0	-	-	0 0	5 0	0 0	1 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		
<b>ZONE 3</b>	0 0 0 0	292 0	4 0	447 0	6 0	3142 26	114 4	2166 0	232 0	0 0	0 0	12 0	0 0	20 0	0 0	2 0	0 0	400 0	2 0	14 0	3 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	
CHACHOENGSAO	0 0 0 0	28 0	0 0	76 0	1 0	1190 1	33 0	287 0	13 0	0 0	0 0	4 0	0 0	15 0	-	-	0 0	76 0	1 0	1 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	0 0	
NAKHON NAYOK	0 0 0 0	20 0	0 0	120 0	0 0	121 0	2 0	77 0	4 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	-	-	0 0	5 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	0 0	0 0		
PRACHIN BURI	0 0 0 0	9 0	0 0	117 0	1 0	496 7	4 0	464 0	14 0	0 0	0 0	4 0	0 0	1 0	-	-	0 0	103 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	0 0	0 0	0 0	
SA KAEO	0 0 0 0	13 0	0 0	119 0	2 0	242 0	20 0	102 0	51 0	0 0	0 0	4 0	0 0	-	-	-	0 0	50 0	1 0	10 0	3 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	
SAMUT PRAKAN	0 0 0 0	222 0	4 0	15 0	2 0	1093 18	55 4	1236 0	150 0	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	-	-	0 0	166 0	0 0	3 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	0 0	
<b>ZONE 4</b>	0 0 0 0	235 1	2 0	116 0	1 0	2577 4	74 0	3571 0	272 0	0 0	0 0	5 1	0 0	66 0	0 0	0 0	191 0	2 0	15 1	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 0	0 0	
KANCHANABURI	0 0 0 0	68 0	0 0	54 0	1 0	778 0	29 0	1670 0	166 0	0 0	0 0	1 0	0 0	2 0	-	-	0 0	84 0	2 0	13 1	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 0	0 0
NAKHON PATHOM	0 0 0 0	104 1	0 0	21 0	0 0	697 4	23 0	786 0	73 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	-	-	0 0	40 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	0 0	0 0	0 0	0 0
RATCHABURI	0 0 0 0	17 0	0 0	16 0	0 0	597 0	12 0	735 0	6 0	0 0	0 0	1 0	0 0	43 0	-	-	0 0	31 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	0 0	0 0	0 0	0 0
SUPHAN BURI	0 0 0 0	46 0	2 0	25 0	0 0	505 0	10 0	380 0	27 0	0 0	0 0	3 1	0 0	19 0	-	-	0 0	36 0	0 0	2 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	0 0	0 0
<b>ZONE 5</b>	0 0 0 0	213 0	2 0	118 0	0 0	1603 64	42 2	1274 3	69 0	0 0	0 0	6 1	0 0	29 0	0 0	1 0	0 0	218 0	1 0	1 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	0 0	0 0
PHETCHABURI	0 0 0 0	63 0	0 0	69 0	0 0	449 52	16 1	447 3	13 0	0 0	0 0	6 1	0 0	11 0	-	-	0 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	0 0	0 0	0 0	0 0
PRACHUAP KHIRI KHAN	0 0 0 0	26 0	1 0	23 0	0 0	608 11	22 1	432 0	52 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	-	-	0 0	10 0	1 0	1 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	0 0	0 0
SAMUT SAKHON	0 0 0 0	109 0	0 0	9 0	0 0	347 0	3 0	306 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	4 0	-	-	0 0	183 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	0 0	0 0	0 0	0 0
SAMUT SONGKHRAM	0 0 0 0	15 0	1 0	17 0	0 0	199 1	1 0	89 0	4 0	0 0	0 0	0 0	0 0	12 0	-	-	0 0	2 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	0 0	0 0	0 0	0 0
<b>ZONE 9</b>	0 0 0 0	234 0	7 0	241 0	2 0	1252 54	11 0	2719 6	120 0	0 0	0 0	20 0	0 0	11 1	0 0	0 0	546 0	0 0	25 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	0 0	0 0	0 0
CHANTHABURI	0 0 0 0	73 0	3 0	77 0	1 0	402 34	8 0	772 0	43 0	0 0	0 0	5 0	0 0	2 0	-	-	0 0	31 0	0 0	20 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	0 0	0 0
CHON BURI	0 0 0 0	60 0	0 0	53 0	1 0	184 0	2 0	829 4	13 0	0 0	0 0	11 0	0 0	-	-	0 0	462 0	0 0	3 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	0 0	0 0	0 0
RAYONG	0 0 0 0	89 0	3 0	74 0	0 0	473 14	1 0	857 2	58 0	0 0	0 0	2 0	0 0	7 1	-	-	0 0	42 0	0 0	1 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	0 0	0 0
TRAT	0 0 0 0	12 0	1 0	37 0	0 0	193 6	0 0	281 0	6 0	0 0	0 0	2 0	0 0	2 0	-	-	0 0	11 0	0 0	1 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	0 0	0 0
<b>SOUTHERN REGION</b>	2 0 0 0	441 0	7 0	465 0	6 0	6506 8	182 1	7296 2	386 1	1 1	0 0	66 4	0 0	84 1	0 0	5 0	654 0	1 0	377 2	10 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	0 0	0 0
<b>ZONE 6</b>	1 0 0 0	181 0	2 0	126 0	0 0	2799 5	49 1	2985 2	100 1	0 0	0 0	36 2	0 0	26 1	0 0	1 0	82 0	0 0	136 0	1 0	0													



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 32 พ.ศ.2552 (9-15 สิงหาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 32nd Week (August 9-15, 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.	(%)	
<b>TOTAL</b>	<b>2548</b>	<b>2016</b>	<b>2291</b>	<b>2815</b>	<b>5788</b>	<b>7472</b>	<b>5653</b>	<b>1318</b>	-	-	-	-	<b>29901</b>	<b>25</b>	<b>47.17</b>	<b>0.08</b>	<b>63,389,730</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>1303</b>	<b>952</b>	<b>1072</b>	<b>1133</b>	<b>1933</b>	<b>2648</b>	<b>2092</b>	<b>487</b>	-	-	-	-	<b>11620</b>	<b>12</b>	<b>54.49</b>	<b>0.10</b>	<b>21,326,851</b>
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	568	369	17	-	-	-	-	2740	1	47.98	0.04	5,710,883
<b>ZONE 1</b>	<b>162</b>	<b>97</b>	<b>109</b>	<b>122</b>	<b>200</b>	<b>285</b>	<b>259</b>	<b>69</b>	-	-	-	-	<b>1303</b>	<b>0</b>	<b>38.63</b>	<b>0.00</b>	<b>3,372,608</b>
NONTHABURI	70	40	51	57	108	131	136	35	-	-	-	-	628	0	59.66	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	34	0	-	-	-	-	219	0	28.47	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	23	-	-	-	-	228	0	24.54	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	56	11	-	-	-	-	228	0	36.68	0.00	621,640
<b>ZONE 2</b>	<b>58</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>55</b>	<b>8</b>	-	-	-	-	<b>455</b>	<b>0</b>	<b>28.61</b>	<b>0.00</b>	<b>1,590,135</b>
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	1	-	-	-	-	102	0	35.81	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	0	-	-	-	-	100	0	29.77	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	46	60	35	6	-	-	-	-	243	0	32.24	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	-	-	-	-	10	0	4.64	0.00	215,551
<b>ZONE 3</b>	<b>165</b>	<b>174</b>	<b>203</b>	<b>213</b>	<b>314</b>	<b>506</b>	<b>414</b>	<b>137</b>	-	-	-	-	<b>2126</b>	<b>3</b>	<b>69.40</b>	<b>0.14</b>	<b>3,063,611</b>
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	101	83	21	-	-	-	-	378	1	56.86	0.26	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	3	-	-	-	-	33	0	13.16	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	29	23	63	109	60	3	-	-	-	-	317	0	69.01	0.00	459,379
SA KAEO	10	6	16	32	68	57	32	2	-	-	-	-	223	0	41.19	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	102	123	124	122	131	227	238	108	-	-	-	-	1175	2	102.42	0.17	1,147,224
<b>ZONE 4</b>	<b>211</b>	<b>190</b>	<b>194</b>	<b>195</b>	<b>270</b>	<b>396</b>	<b>422</b>	<b>110</b>	-	-	-	-	<b>1988</b>	<b>2</b>	<b>59.08</b>	<b>0.10</b>	<b>3,364,863</b>
KANCHANABURI	33	31	45	36	80	115	96	26	-	-	-	-	462	2	54.94	0.43	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	45	70	119	52	-	-	-	-	482	0	57.14	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	71	87	104	162	168	20	-	-	-	-	748	0	89.49	0.00	835,861
SUPHAN BURI	52	32	34	37	41	49	39	12	-	-	-	-	296	0	35.05	0.00	844,498
<b>ZONE 5</b>	<b>79</b>	<b>61</b>	<b>88</b>	<b>90</b>	<b>212</b>	<b>215</b>	<b>189</b>	<b>72</b>	-	-	-	-	<b>1006</b>	<b>1</b>	<b>61.66</b>	<b>0.10</b>	<b>1,631,553</b>
PHETCHABURI	22	18	31	32	79	62	37	20	-	-	-	-	301	1	65.58	0.33	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	25	-	-	-	-	432	0	86.33	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	24	-	-	-	-	237	0	49.57	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	3	-	-	-	-	36	0	18.55	0.00	194,054
<b>ZONE 9</b>	<b>119</b>	<b>81</b>	<b>113</b>	<b>204</b>	<b>433</b>	<b>594</b>	<b>384</b>	<b>74</b>	-	-	-	-	<b>2002</b>	<b>5</b>	<b>77.20</b>	<b>0.25</b>	<b>2,593,198</b>
CHANTHABURI	9	4	4	40	56	75	65	11	-	-	-	-	264	0	51.97	0.00	508,020
CHON BURI	63	44	55	84	187	307	200	28	-	-	-	-	968	4	76.54	0.41	1,264,687
RAYONG	45	29	42	59	155	181	91	33	-	-	-	-	635	1	106.07	0.16	598,664
TRAT	2	4	12	21	35	31	28	2	-	-	-	-	135	0	60.86	0.00	221,827
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>867</b>	<b>677</b>	<b>646</b>	<b>767</b>	<b>1339</b>	<b>1015</b>	<b>505</b>	<b>124</b>	-	-	-	-	<b>5940</b>	<b>4</b>	<b>67.95</b>	<b>0.07</b>	<b>8,741,545</b>
<b>ZONE 6</b>	<b>292</b>	<b>243</b>	<b>251</b>	<b>277</b>	<b>742</b>	<b>525</b>	<b>200</b>	<b>46</b>	-	-	-	-	<b>2576</b>	<b>1</b>	<b>73.88</b>	<b>0.04</b>	<b>3,486,500</b>
CHUMPHON	18	27	45	51	262	189	66	8	-	-	-	-	666	0	137.40	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	107	98	211	155	56	12	-	-	-	-	917	1	60.60	0.11	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	80	39	11	-	-	-	-	502	0	99.38	0.00	505,129
SURAT THANI	55	57	58	57	109	101	39	15	-	-	-	-	491	0	49.92	0.00	983,486
<b>ZONE 7</b>	<b>105</b>	<b>68</b>	<b>75</b>	<b>135</b>	<b>211</b>	<b>181</b>	<b>149</b>	<b>48</b>	-	-	-	-	<b>972</b>	<b>0</b>	<b>54.20</b>	<b>0.00</b>	<b>1,793,242</b>
KRABI	14	13	17	31	72	64	66	32	-	-	-	-	309	0	73.80	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	25	21	27	33	0	-	-	-	-	139	0	55.61	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	38	37	12	2	-	-	-	-	184	0	56.27	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	14	6	11	-	-	-	-	104	0	56.91	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	39	32	3	-	-	-	-	236	0	38.38	0.00	614,869
<b>ZONE 8</b>	<b>470</b>	<b>366</b>	<b>320</b>	<b>355</b>	<b>386</b>	<b>309</b>	<b>156</b>	<b>30</b>	-	-	-	-	<b>2392</b>	<b>3</b>	<b>69.10</b>	<b>0.13</b>	<b>3,461,803</b>
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	16	5	-	-	-	-	230	0	31.95	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	61	16	6	-	-	-	-	464	0	72.26	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	3	-	-	-	-	121	2	41.95	1.65	288,409
SONGKHLA	253	202	209	243	212	167	94	14	-	-	-	-	1394	1	104.36	0.07	1,335,768
YALA	39	34	16	23	30	21	18	2	-	-	-	-	183	0	38.48	0.00	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 32 พ.ศ.2552 (9-15 สิงหาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 32nd Week (August 9-15, 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	100000	RATE		
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	POP.	(%)	D	
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>104</b>	<b>157</b>	<b>307</b>	<b>478</b>	<b>1158</b>	<b>1893</b>	<b>1389</b>	<b>306</b>	-	-	-	-	<b>5792</b>	<b>3</b>	<b>27.01</b>	<b>0.05</b>	<b>21,442,693</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>158</b>	<b>219</b>	<b>154</b>	<b>32</b>	-	-	-	-	<b>675</b>	<b>0</b>	<b>18.96</b>	<b>0.00</b>	<b>3,560,449</b>
LOEI	3	1	6	12	55	46	52	7	-	-	-	-	182	0	29.43	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	8	4	-	-	-	-	90	0	18.02	0.00	499,520
NONG KHAI	5	5	7	12	34	70	13	0	-	-	-	-	146	0	16.10	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	21	-	-	-	-	257	0	16.74	0.00	1,535,629
<b>ZONE 11</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>30</b>	<b>104</b>	<b>102</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	-	-	-	-	<b>314</b>	<b>0</b>	<b>14.59</b>	<b>0.00</b>	<b>2,152,895</b>
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	31	0	0	-	-	-	-	90	0	26.67	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	18	30	11	1	-	-	-	-	72	0	10.30	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	44	41	36	5	-	-	-	-	152	0	13.62	0.00	1,116,034
<b>ZONE 12</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>231</b>	<b>502</b>	<b>439</b>	<b>90</b>	-	-	-	-	<b>1492</b>	<b>0</b>	<b>29.97</b>	<b>0.00</b>	<b>4,978,750</b>
KALASIN	5	11	25	48	56	83	114	25	-	-	-	-	367	0	37.50	0.00	978,583
KHON KAEN	7	4	11	18	56	172	114	19	-	-	-	-	401	0	22.83	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	10	6	31	63	48	27	-	-	-	-	187	0	19.96	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	163	19	-	-	-	-	537	0	41.08	0.00	1,307,212
<b>ZONE 13</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>98</b>	<b>146</b>	<b>335</b>	<b>395</b>	<b>351</b>	<b>91</b>	-	-	-	-	<b>1482</b>	<b>0</b>	<b>35.75</b>	<b>0.00</b>	<b>4,145,625</b>
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	24	10	-	-	-	-	115	0	31.13	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	37	-	-	-	-	659	0	45.72	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	10	34	31	117	147	123	44	-	-	-	-	514	0	28.63	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	68	0	-	-	-	-	194	0	35.97	0.00	539,284
<b>ZONE 14</b>	<b>43</b>	<b>58</b>	<b>86</b>	<b>152</b>	<b>330</b>	<b>675</b>	<b>398</b>	<b>87</b>	-	-	-	-	<b>1829</b>	<b>3</b>	<b>27.69</b>	<b>0.16</b>	<b>6,604,974</b>
BURI RAM	11	12	28	30	109	221	111	21	-	-	-	-	543	1	35.22	0.18	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	36	31	50	12	-	-	-	-	183	1	16.30	0.55	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	57	79	246	102	37	-	-	-	-	596	1	23.23	0.17	2,565,117
SURIN	9	6	13	44	106	177	135	17	-	-	-	-	507	0	36.86	0.00	1,375,560
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>274</b>	<b>230</b>	<b>266</b>	<b>437</b>	<b>1358</b>	<b>1916</b>	<b>1667</b>	<b>401</b>	-	-	-	-	<b>6549</b>	<b>6</b>	<b>55.13</b>	<b>0.09</b>	<b>11,878,641</b>
<b>ZONE 15</b>	<b>106</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>99</b>	<b>300</b>	<b>598</b>	<b>555</b>	<b>69</b>	-	-	-	-	<b>1836</b>	<b>1</b>	<b>59.31</b>	<b>0.05</b>	<b>3,095,749</b>
CHIANG MAI	87	44	35	55	148	311	284	38	-	-	-	-	1002	0	59.99	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	124	31	-	-	-	-	391	0	50.94	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	27	0	-	-	-	-	75	0	18.51	0.00	405,125
MAE HONG SON	6	4	6	21	85	126	120	0	-	-	-	-	368	1	145.63	0.27	252,692
<b>ZONE 16</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>94</b>	<b>422</b>	<b>543</b>	<b>379</b>	<b>148</b>	-	-	-	-	<b>1632</b>	<b>2</b>	<b>61.49</b>	<b>0.12</b>	<b>2,654,164</b>
CHIANG RAI	3	4	7	29	126	163	138	70	-	-	-	-	540	2	44.00	0.37	1,227,317
NAN	1	1	0	3	32	35	26	7	-	-	-	-	105	0	22.06	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	124	113	77	37	-	-	-	-	381	0	78.17	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	138	34	-	-	-	-	606	0	130.75	0.00	463,477
<b>ZONE 17</b>	<b>87</b>	<b>72</b>	<b>90</b>	<b>119</b>	<b>397</b>	<b>485</b>	<b>447</b>	<b>109</b>	-	-	-	-	<b>1806</b>	<b>2</b>	<b>52.40</b>	<b>0.11</b>	<b>3,446,578</b>
PHETCHABUN	12	7	26	36	134	148	129	21	-	-	-	-	513	2	51.49	0.39	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	120	108	53	-	-	-	-	500	0	59.24	0.00	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	41	33	7	-	-	-	-	151	0	25.01	0.00	603,817
TAK	16	25	17	29	121	153	163	23	-	-	-	-	547	0	101.61	0.00	538,330
UTTARADIT	14	8	5	7	19	23	14	5	-	-	-	-	95	0	20.47	0.00	464,205
<b>ZONE 18</b>	<b>70</b>	<b>85</b>	<b>105</b>	<b>125</b>	<b>239</b>	<b>290</b>	<b>286</b>	<b>75</b>	-	-	-	-	<b>1275</b>	<b>1</b>	<b>47.54</b>	<b>0.08</b>	<b>2,682,150</b>
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	26	63	92	23	-	-	-	-	260	1	35.80	0.38	726,213
NAKHON SAWAN	30	40	26	60	131	121	144	39	-	-	-	-	591	0	55.02	0.00	1,074,239
PHICHIT	23	38	61	43	74	88	37	10	-	-	-	-	374	0	67.50	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	3	-	-	-	-	50	0	15.26	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัธย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

\*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

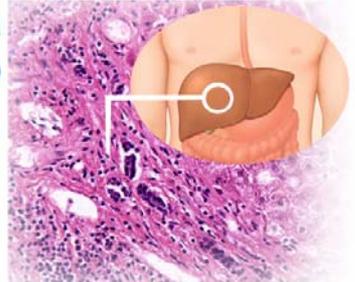
# โรคไวรัสตับอักเสบ เอ (Hepatitis A)

## อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการไม่สบายเล็กน้อยนำมาก่อน 1 อาทิตย์ เช่น เบื่ออาหาร ไข้ ปวดเมื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ต่อมา มีปัสสาวะสีเข้ม ตัวเหลือง ตาเหลือง จุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา มีผื่นที่ผิวหนัง และไม่มีประวัติได้รับยา หรือสารพิษที่เป็นสาเหตุของตับอักเสบเฉียบพลัน อาการต่างๆ หายไป 3-4 สัปดาห์ ในเด็กเล็กมีอาการเล็กน้อย บางรายมีอาการเพียงไม่กี่วัน แต่ถ้าเป็นในเด็กโต หรือ ผู้ใหญ่จะมีอาการเป็นสัปดาห์ โดยเฉลี่ยประมาณ 3 สัปดาห์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค เมื่อผู้ป่วยหายจากโรคจะมีภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต อาการแทรกซ้อนของโรคที่พบได้แก่ ตับวายเฉียบพลัน ตัวเหลืองยาวนานจากการดั่งน้ำดีในตับ

## ระบาดวิทยาของโรค

เกิดได้ทั่วโลก มีทั้งเกิดประปรายและเกิดการระบาดในกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน เช่น โรงเรียน โรงงาน และมักเกิดซ้ำซากในประเทศกำลังพัฒนา ในพื้นที่การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดี จะพบการติดเชื้อในกลุ่มอายุยังน้อย ในผู้ใหญ่โดยทั่วไปจะมีภูมิคุ้มกันโรคจึงไม่ค่อยพบการระบาดของโรคนี้ในผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามในพื้นที่การสุขาภิบาลดี มักพบว่ากลุ่มเด็กวัยรุนมีความไวรับต่อโรคและมักจะมีการระบาดเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว การถ่ายทอดโรคมักจะเกิดกับคนในครอบครัวเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยในระยะที่ป่วยเฉียบพลัน บางครั้งพบผู้ป่วยประปรายในศูนย์เลี้ยงเด็ก ในกลุ่มผู้เดินทางไปประเทศที่ยังคงมีความชุกของโรคนี้อยู่ในกลุ่มผู้ติดตามเสด็จ ในกลุ่มรักร่วมเพศ



อ่านต่อฉบับหน้า

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 32 : 21 สิงหาคม 2552 Volume 40 Number 32 : August 21, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

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