



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 34 : 4 กันยายน 2552

Volume 40 Number 34 : September 4, 2009

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

มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อสู่การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

บทความพิเศษ

ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

(Disease and Health Hazard Surveillance in Health Organization Accreditation Standards)

✉ ladarat@health.moph.go.th

ลดารัตน์ ผาตินาวิน Ladarat Phatinawin

ความเป็นมา

การเดินทางที่สะดวกรวดเร็วและมีปริมาณเพิ่มขึ้นมากในโลกยุคไร้พรมแดนทำให้การแพร่ระบาดของโรคเกิดขึ้นได้ง่าย รวดเร็ว และในวงกว้าง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม โรคของหน่วยงานทุกพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกัน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อการเกิดโรคในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งยากต่อการควบคุมและก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิต รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ และสังคมที่ไม่สามารถประมาณได้ ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยและการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เรื่องของระบบมาตรฐานเป็นกระแสหลักของการแข่งขันเพื่อการพัฒนาในทุกวงการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าหรือผู้บริโภค การปฏิรูประบบสุขภาพด้านการควบคุมและป้องกันโรค จึงมุ่งสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังโรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมทั้งพัฒนากลไกควบคุมโรคระดับชาติ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อการควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานพัฒนามาตรฐานการเฝ้าระวังโรค

ภายใต้การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพสู่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักโรคติดต่อวิทยาจึงได้จัดทำตัวชี้วัด โครงสร้างและการรายงานโรคในรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รวมทั้งบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานแต่ละระดับ เพื่อความเข้าใจและปฏิบัติตรงกันในการดำเนินงานเฝ้าระวังสอบสวนโรคตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 ดำเนินการศึกษาคความเหมาะสมและเป็นไปได้ของตัวชี้วัดและโครงสร้างดังกล่าวในหน่วยงานระดับสถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยสุ่มเลือก 4 จังหวัด รวมทั้งประชาสัมพันธ์รับฟังข้อคิดเห็นในการประชุมเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาทั่วประเทศระหว่างวันที่ 3-7 มีนาคม 2546

ปีงบประมาณ 2547 กรมควบคุมโรคได้ปรับใช้กลวิธีทางการคลังสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ ในการขึ้นและกำกับกระบวนการควบคุมโรคในสถานบริการในระดับต่างๆ โดยกำหนดให้ตัวชี้วัด “ร้อยละของลูกค้า



สารบัญ

◆ จากมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อสู่การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ	565
◆ สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) 2009 ในหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2552	569
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2552	571
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 23-29 สิงหาคม 2552	573
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 23-29 สิงหาคม 2552	575

เป้าหมายที่ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด” เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลัก สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้นำตัวชี้วัดที่จัดทำไว้มาพัฒนาต่อเนื่องเป็นมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ รวมทั้งจัดทำแนวทางและวิธีการประเมินมาตรฐาน และประชาสัมพันธ์รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพันธมิตรด้านระบาดวิทยาทั่วประเทศระหว่างวันที่ 22 – 26 ธันวาคม 2546 มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อที่จัดทำมีการเผยแพร่ไปยังหน่วยงานเครือข่ายทุกแห่งทุกระดับทั่วประเทศเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายมีเป้าหมายการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน (มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อด้านการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการพัฒนาเครือข่าย 15 ตัวชี้วัดสำหรับหน่วยงาน 5 ระดับ ได้แก่ สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค) และมีการประเมินมาตรฐานของหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับทั่วประเทศตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เพื่อเป็นการพัฒนาประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคซึ่งจะส่งผลให้การควบคุมป้องกันโรคประสบผลสำเร็จด้วยดี

ผลจากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อของหน่วยงานเครือข่ายตั้งแต่ พ.ศ.2547 ถึง 2549^{2, 3, 4} พบว่ามีทั้งตัวชี้วัดที่มีคุณภาพดีและไม่ดีเท่าที่ควร เช่น

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน | นายแพทย์ประยูร กุณาศล |
| นายแพทย์รัชัช จายนีโยธิน | นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ |
| นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ | นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร |
| นายของอาจ เจริญสุข | ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์ |

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์ | บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ |
| สุเทพ อุทัยฉาย | อรพรรณ สุภาพ |
| สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ | น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ |
| ลัดดา ลิขิตยี่งวรา | สมาน สยมภูจินันท์ |
| สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ | ประเวศน์ แยมชื่น |
| อัญชนา วากัส | วรรณศิริ พรหมโชติชัย |
| นงลักษณ์ อยู่ดี | กฤตติกานต์ มาท้วม |
| พูนทรัพย์ เปี่ยมณี | สมหมาย อิมขลิบ |

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

- มีการตรวจสอบและแจ้งข่าวการระบาดค่อนข้างเร็ว โดยระดับ สสจ. ได้รับแจ้งข่าวการระบาดทันเวลาร้อยละ 70.73
- มีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายค่อนข้างมาก โดยมีความครบถ้วนในระดับ รพศ./รพท. และ รพช. ร้อยละ 70.16 และ 51.23 ตามลำดับ
- การสอบสวนการระบาดยังมีน้อยเพียงร้อยละ 46.86, 21.01 และ 14.87 ที่ระดับ สสจ., รพศ./รพท. และ รพช. ตามลำดับ
- พบความครอบคลุมของหน่วยงานที่ส่งรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (หน่วยงานที่ส่งรายงานต่อเนื่องกันอย่างน้อย 3 เดือน) ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ มีเพียงร้อยละ 53.82 และ 60.72 ตามลำดับ
- การรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังยังค่อนข้างช้า พบความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อที่เฝ้าระวังทุกระดับค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 39.29–56.89

การกำหนดให้มีการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อแม้จะทำให้หน่วยงานเครือข่ายเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคมากขึ้น แต่ก็พบปัญหาหลายประการเช่น

- คุณภาพการประเมินของแต่ละหน่วยงานไม่อยู่ในระดับเดียวกัน ทำให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือแตกต่างกัน
- ไม่เกิดกระบวนการเรียนรู้ และพัฒนาอย่างต่อเนื่องของการเฝ้าระวังสอบสวนโรค
- ไม่มีการประเมินตนเอง ก่อนที่จะรับการประเมินจากภายนอก
- ไม่ได้มุ่งเน้นความพอใจของลูกค้า

บทเรียนจากการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อหลายปีพบว่าการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนควรเกิดจากแรงจูงใจและการเรียนรู้ร่วมกัน โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานแรกที่สำคัญในการตรวจพบโรคและความผิดปกติต่างๆ แต่งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในโรงพยาบาลถูกจัดความสำคัญอยู่ในลำดับท้ายๆ บุคลากรไม่ค่อยมีแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพประสิทธิภาพของงาน จึงต้องกระตุ้นให้โรงพยาบาลทุกแห่งสนใจพัฒนาการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาและมีคุณภาพได้มาตรฐานรวมทั้งใช้ประโยชน์ในหน่วยงานเอง ซึ่งทุกโรงพยาบาลต้องการได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันที่น่าเชื่อถือ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาการเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลตามแนวทางโรงพยาบาลคุณภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้ยกร่าง



มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตามแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพเสนอคณะทำงาน และได้รับการบรรจุเป็นระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี ตั้งแต่ พ.ศ.2549 การผลักดันให้การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเป็นหนึ่งในระบบงานสำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) นอกจากนี้จะเป็นการยกระดับหน่วยงานให้มีภาพลักษณ์ที่ดี ได้รับความนิยชมชอบจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียแล้วยังช่วยให้เกิดความมั่นใจในประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการสอบสวนควบคุมโรคของหน่วยงานในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ

มาตรฐานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ¹

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (DHS)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่าการติดตามเฝ้าระวังเพื่อค้นหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่ผิดปกติอย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดได้

ก. การบริหารจัดการและทรัพยากร

(1) มีนโยบายเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย บุคลากร และประชาชน

(2) มีแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ¹³⁵ที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

(3) มีระบบในการกำกับดูแล กำหนดนโยบายและมาตรการวางแผน ประสานงาน¹³⁶ ติดตามประเมินผล¹³⁷ และปรับปรุงกระบวนการเฝ้าระวัง

(4) มีบุคลากรที่มีความรู้และทักษะ ทำหน้าที่เฝ้าระวังและสอบสวนโรค ในจำนวนที่เหมาะสม¹³⁸

(5) มีงบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ ที่เพียงพอ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สำหรับการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

(6) มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ในด้านแนวคิด นโยบาย แผน และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลทุกระดับ

¹³⁵ แผนปฏิบัติการควรได้จากการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในการวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ

¹³⁶ การประสานงาน ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร

¹³⁷ การติดตามประเมินผล ควรพิจารณาผลลัพธ์ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย: ความเป็นปัจจุบันของสถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวัง, ความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่เฝ้าระวัง, การใช้ประโยชน์ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อเฝ้าระวังหรือปรับเปลี่ยนมาตรการควบคุมป้องกันโรค, ความทันต่อสถานการณ์ในการสอบสวนโรคสำคัญ, ความสามารถในการหยุดยั้งการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

¹³⁸ จำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่เฝ้าระวัง เหมาะสมกับจำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ หรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ข. การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวัง

(1) มีการเฝ้าระวังโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่องค์กร และตามที่กฎหมายหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(2) ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ

(3) มีการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา และเปรียบเทียบกับข้อมูลที่มีอยู่เดิมได้

(4) มีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ แปลความหมายข้อมูลการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา

(5) มีการค้นหาการเพิ่มที่ผิดปกติหรือการระบาดของโรค¹³⁹ ทั้งจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวัง รับทราบข้อมูลจากบุคลากรทางคลินิก และทบทวนรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ

(6) มีการติดตามเฝ้าดูสถานการณ์และแนวโน้มของโรคที่เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

(7) มีการคาดการณ์แนวโน้มการเกิดโรคที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค

¹³⁹ การระบาด มีความหมายเป็น 2 ลักษณะ

(1) **Epidemic** หมายถึง การเกิดโรคมกผิดปกติเกินกว่าจำนวนที่เคยมีในช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีก่อน (mean + 2 S.D.) มักเกิดกับโรคที่พบบ่อยๆ เป็นโรคประจำถิ่น เช่น การระบาดของโรคหัด

(2) **Outbreak** หมายถึง โรคที่มีผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในระยะเวลาอันสั้น หลังจากร่วมกิจกรรมด้วยกันมา

(common activity) มักเกิดกับโรคที่พบประปราย แต่จำนวนไม่มาก (sporadic disease) เช่น การระบาดของอาหารเป็นพิษ ในกรณีที่เป็นโรคติดต่ออันตรายซึ่งไม่เคยเกิดขึ้นในชุมชนนั้นมาก่อน หรือเคยเกิดมานานแล้วและกลับเป็นอีก ถึงแม้มีผู้ป่วยเพียง 1 รายก็ถือว่าเป็นการระบาด

ค. การตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

(1) มีทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จากสาขาวิชาชีพทำหน้าที่ตอบสนองต่อการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ

(2) มีแผนการตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และมีการเตรียมพร้อมในการรองรับตลอดเวลา

(3) มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จำเป็น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

(4) มีช่องทางและบุคลากรที่สามารถรับรายงานผู้ป่วยหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากบุคลากรทางคลินิกตลอด 24 ชั่วโมง

(5) มีการดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันที่

(6) เมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น ทีมผู้รับผิดชอบในการสอบสวนควบคุมโรคมีทรัพยากรและอำนาจในการสืบค้นและใช้มาตรการควบคุมที่เหมาะสมอย่างรอบด้านและทันกาล

(7) มีการสอบสวนการระบาด เหตุการณ์ผิดปกติ การป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือพบแนวโน้มที่บ่งบอกว่าอาจมีการระบาด เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้างอย่างทันที่

(8) มีการแจ้งเตือนการเกิดโรคและภัยสุขภาพไปยังชุมชนส่วนราชการ และองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างทันเวลา

ง. การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและเตือนภัย

(1) มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่เฝ้าระวังการระบาด และการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

(2) มีการรายงานโรคไปยังสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อกอนามัยระหว่างประเทศ และกฎข้อบังคับอื่นๆ

(3) มีการเผยแพร่สารสนเทศการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบันไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสื่อสาธารณะ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อการวางแผนป้องกันและควบคุมโรค

ความคาดหวังต่อการพัฒนางานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพสู่มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

- มีโครงสร้างงานระบาดวิทยาในโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป (ปลัดกระทรวงเห็นชอบ 14 กพ. 51 มอช กพร. ดำเนินการ)
- มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากมาตรฐานดังกล่าวครอบคลุมทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพอื่นๆ ที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพของประเทศมีความไวในการตรวจจับความผิดปกติและตอบสนองต่อการระบาดอย่างมีประสิทธิภาพ

- การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพประสบความสำเร็จตั้งแต่ระดับท้องถิ่นจนถึงระดับประเทศ
- ประชาชนและชุมชนทั่วประเทศมีความปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ

ก้าวต่อไปของการพัฒนางานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของโรงพยาบาล

สำนักกระบวนวิชาในฐานะที่เป็นศูนย์กลางการเฝ้าระวังโรคระดับประเทศ ผู้เขียนเห็นว่าควรมีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตรและเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนโรงพยาบาลในการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสนับสนุนทางวิชาการ การประเมินภายในเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่องและเตรียมความพร้อมก่อนการประเมินรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้โรงพยาบาลควรทำความเข้าใจมาตรฐานและเป้าหมายให้ชัดเจน เพื่อจัดระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่องสังคม ให้มีความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งใช้มาตรฐานเป็นแนวทางในการพัฒนางานส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีส่วนได้ส่วนเสียเช่นกัน ควรมีบทบาทในการสนับสนุน ส่งเสริม และร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของโรงพยาบาลด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. ลดาวัลย์ ผาดินาวิน, รุ่งนภา ประสานทอง และ วรณา หาญชาวีวรกุล (บรรณาธิการ). มาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2548.
2. ลดาวัลย์ ผาดินาวิน และสมาน สุขุมภูรุจินันท์. ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ.2547. วารสารควบคุมโรค 2548; 31: 175-83.
3. ----- . ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ.2548. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2548. (อัดสำเนา)
4. ----- . ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ.2549. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2549. (อัดสำเนา)
5. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี (ฉบับ update 2008). [Online]. Available from URL:<http://www.ha.or.th/DATAUPDOWN/HAHPHStandardF8.pdf>.

สถานการณ์การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (เอช 1 เอ็น 1) 2009 ในหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย เดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2552 (Situation of Novel influenza A (H1N1) 2009

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

infection among pregnant women in Thailand, May – August 2009)

✉auttakiat@yahoo.com,

อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้
แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา กลุ่มวิจัยและพัฒนาสำนักระบาดวิทยา
สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในประเทศไทยเริ่มในเดือนพฤษภาคม 2552 เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อมากจากต่างประเทศ นับตั้งแต่วันที่ 3 พฤษภาคม ถึง 5 สิงหาคม 2552 มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ที่ได้รับรายงานสะสม จำนวน 10,674 ราย และพบผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 จำนวน 37 ราย (ร้อยละ 0.35) โดยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2552 โดยมีผู้เสียชีวิตรวม 4 ราย (อัตราป่วยตาย 10.8) และมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงซึ่งกำลังรับการรักษาอยู่ 1 ราย และมีอาการดีขึ้นแล้ว 1 ราย

ลักษณะทางระบาดวิทยา

หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เสียชีวิตทั้ง 4 ราย รับรายงานจาก 4 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ราชบุรี อุทัย และ ปัตตานี จังหวัดละ 1 ราย โดยในส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรง 1 ราย ซึ่งกำลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนอีก 1 รายซึ่งหายเป็นปกติแล้ว รักษาที่จังหวัดเพชรบุรี

จากข้อมูลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วย 6 ราย มี 1 รายมีประวัติเดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ส่วนอีก 5 รายไม่มีประวัติเดินทางออกนอกจังหวัดก่อนเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน 3 ราย ค้าขาย 1 ราย รับจ้างทั่วไป 1 ราย และไม่ระบุอาชีพ 1 ราย พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 มีประวัติการสัมผัสผู้ที่มีอาการหวัดก่อนป่วย 7 วัน จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 21.6) ไม่ได้สัมผัส 19 ราย (ร้อยละ 51.4) ไม่ทราบ 10 ราย (ร้อยละ 27.0) โดยในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ที่เสียชีวิต มีผู้มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยมาก่อน 2 ราย (ร้อยละ 50.0)

จากตารางที่ 1 การป่วยรุนแรงหรือตายมีอัตราสูงสุดในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 67.7) และ ในกลุ่มที่มีอายุครรภ์ อยู่ในไตรมาสที่ 2 (มากกว่า 14 ถึง 28 สัปดาห์) มีอัตราป่วยรุนแรงหรือตายสูงสุด ร้อยละ 30.8 (ตารางที่ 2)

ลักษณะทางคลินิก

อาการและอาการแสดงของระยะแรกแรกที่โรงพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 พบว่า ผู้ป่วย 30 ราย มีไข้ (ร้อยละ 81.1) ในจำนวนนี้มี 17 รายที่วัดไข้อุณหภูมิเกิน 37.8°C โดยมีอุณหภูมิเฉลี่ย 38.4°C ไอ 28 ราย (ร้อยละ 75.7) มีน้ำมูก 18 ราย (ร้อยละ 51.4) และหอบเหนื่อย 11 ราย (ร้อยละ 29.7) จากข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ที่ได้รับรายงานมีผลการตรวจ Complete Blood Count จำนวน 17 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5,000 cells/mm³ และจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด Lymphocyte อยู่ในระดับปกติ

เนื่องจากการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในโรคไข้หวัดใหญ่ แต่หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ที่เสียชีวิตกลุ่มนี้มี 1 ราย ที่มีภาวะอ้วน น้ำหนัก 102 กิโลกรัมร่วมด้วย แต่ทั้ง 4 ราย ไม่มีโรคประจำตัว และไม่สูบบุหรี่ ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 2 ราย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นในกลุ่มผู้ป่วยตั้งครรภ์ มีผู้ได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir จำนวน 15 ราย ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันเริ่มป่วยถึงวันมารับการรักษา ในผู้ป่วยกลุ่มที่อาการรุนแรงหรือเสียชีวิตจะมากกว่ากลุ่มที่อาการไม่รุนแรงประมาณ 2 วัน แต่พบว่าในกลุ่มที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตนั้น หลังจากเข้ารับการรักษาแล้ว แพทย์ได้จ่ายยาต้านไวรัสค่อนข้างเร็ว เท่ากับ 0.1 วัน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 อัตราป่วยรุนแรงหรือตายจำแนกตามกลุ่มอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ประเทศไทย วันที่ 3 พฤษภาคม ถึง 5 สิงหาคม 2552

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนป่วยรุนแรงหรือตาย (%)
< 20	10	0 (0%)
20 – 24	9	2 (22.2%)
25 – 29	7	2 (28.6%)
30 – 34	7	0 (0%)
≥ 35	3	2 (67.7%)

ตารางที่ 2 อัตราป่วยรุนแรงหรือตายจำแนกตามอายุครรภ์รายไตรมาสของหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ประเทศไทย วันที่ 3 พฤษภาคม ถึง 5 สิงหาคม 2552

อายุครรภ์	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนป่วยรุนแรงหรือตาย (%)
ไตรมาสที่ 1 (≤ 14 สัปดาห์)	8	1 (13.5%)
ไตรมาสที่ 2 (> 14 ถึง ≤ 28 สัปดาห์)	13	4 (30.8%)
ไตรมาสที่ 3 (> 28 ถึง ≤ 42 สัปดาห์)	10	1 (10%)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยถึงวันที่มารับการรักษาที่สถานบริการ และวันที่ได้รับยาต้านไวรัส ของผู้ป่วยตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรง และไม่รุนแรง

ระยะเวลา	อาการไม่รุนแรง	อาการรุนแรงหรือเสียชีวิต	p-value*
ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยถึงวันมารับการรักษา (วัน)	2.2	4.2	0.007
ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันที่มารับการรักษาถึงวันที่ได้รับยาต้านไวรัส (วัน)	1.1	0.1	-
ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับยาต้านไวรัส (วัน)	3.3	4.3	-

* unpaired t-test

ผลการดูแลรักษาทารกในครรภ์ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต 4 ราย พบว่า ทารกเสียชีวิตในครรภ์และแท้ง 3 ราย และได้รับการผ่าตัดคลอด 1 ราย ซึ่งทารกยังมีชีวิตอยู่

อภิปรายผล

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2552 พบผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ทั้งหมด 37 ราย เสียชีวิตจำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 10.8 ซึ่งมากกว่าอัตราป่วยตายในประชากรทั่วไป (ร้อยละ 0.8) ถึง

13.5 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบการเสียชีวิตในหญิงตั้งครรภ์จำนวน 6 รายใน 34 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 17.6)¹ หญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดภาคกลาง ซึ่งพบการระบาดสูงสุดในระยะแรกของประเทศไทย โดยผู้ป่วยที่เป็นหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่มีการเสียชีวิตสูงที่สุดคืออายุมากกว่า 35 ปี และอายุครรภ์ที่เสียชีวิตมากที่สุดคือ ไตรมาสที่ 2 โดยส่วนใหญ่อยู่ช่วงปลายไตรมาสที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC มีลักษณะเดียวกันกับผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 รายอื่น² โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิต พบว่า ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตนั้นได้รับยา Oseltamivir ซ้ำกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการไม่รุนแรง ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจากรับการรักษาในสถานบริการล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

หญิงตั้งครรภ์หลีกเลี่ยงการเข้าไปในแหล่งชุมนุมชน หรือที่มีผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และไม่ควรรไปโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นหรือหากแพทย์ไม่ได้นัด โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี หรือ มีอายุครรภ์อยู่ในช่วงไตรมาสที่ 2 เพราะอาจรับเชื้อไข้หวัดใหญ่มาจากผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก บุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับการแนะนำการป้องกันตนเองและผู้ป่วย และให้สุขศึกษาเรื่องอาการไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที สถานพยาบาลทุกแห่งควรมีระบบการแยกตรวจและรับรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่และที่มาฝากครรภ์ และพิจารณาให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์โดยไม่ต้องรอผลการตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ(H1N1)2009 ทางห้องปฏิบัติการ³

เอกสารอ้างอิง

1. Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, Williams JL, Swerdlow DL, Biggerstaff MS, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet. 2009 Aug 8;374(9688):451-8.
2. คารินทร์ อารีย์โชคชัย. รายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 เสียชีวิต. สำนักระบาดวิทยา (ข้อมูล ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2552).
3. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิดA(H1N1) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 วันที่ 17 กรกฎาคม 2552 โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ คณะแพทย์ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ.

✉ paphanij@gmail.com

ปภาณิจ สวงโท ลัดดา ลิขิตอึ้งวรา

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

I สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาสะสม 39,163 ราย ใน 51 จังหวัด อัตราป่วย 61.78 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์ที่ 33 ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 888 ราย

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วย 1084.69 ต่อประชากรแสนคน (7,809 ราย) รองลงมาคือ ภูเก็ต 839.13 (2,744 ราย) สงขลา 728.49 (9,731 ราย) ปัตตานี 697.64 (4,480 ราย) และ ยะลา 591.55 (2,813 ราย) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้ชิคุนกุนยา จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2552)

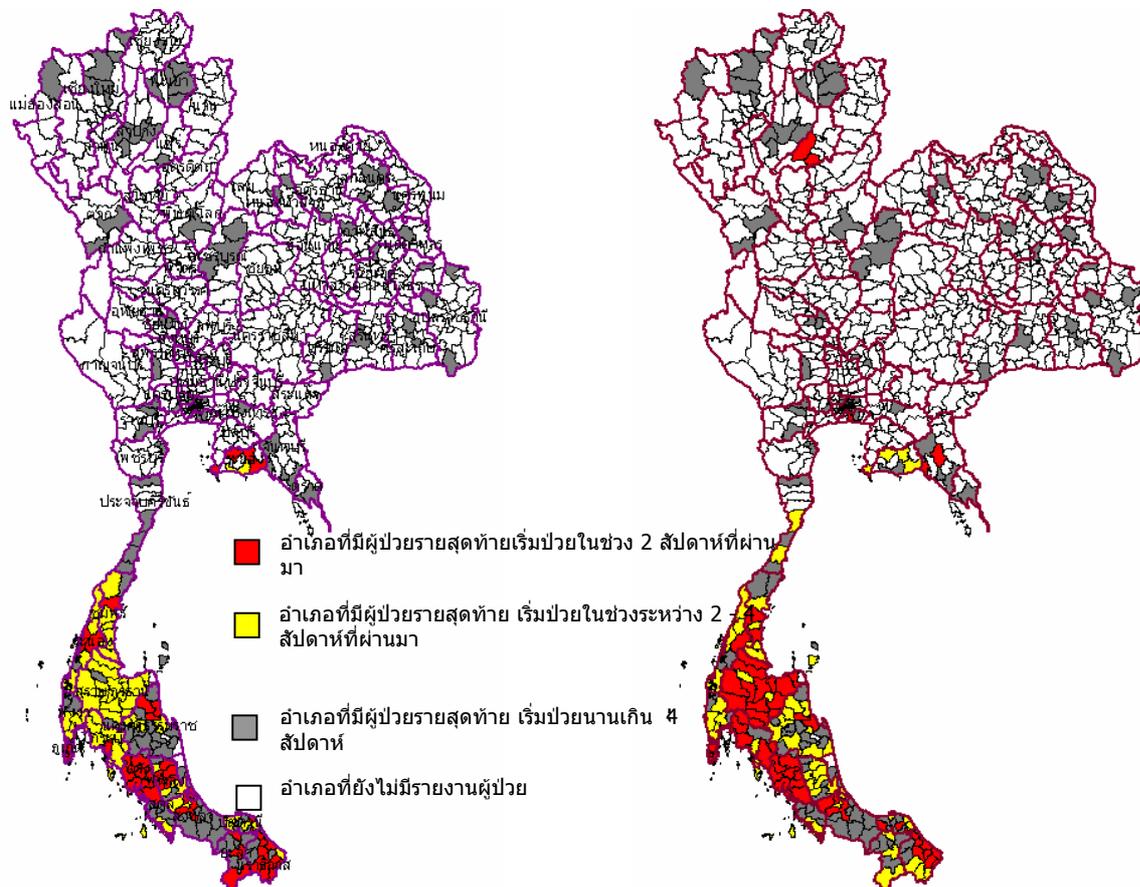
ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภาคกลาง	2	6	3	10	71	66	37	23	218	1.02
กรุงเทพมหานคร	1	3	3	6	41	24	5	0	83	1.45
นนทบุรี	1	0	0	0	2	1	0	0	4	0.38
สระบุรี	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0.32
ชัยนาท	0	0	0	0	3	4	0	0	7	2.08
สมุทรปราการ	0	1	0	0	0	2	0	1	4	0.35
ราชบุรี	0	0	0	2	4	2	0	0	8	0.96
เพชรบุรี	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0.87
ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	11	8	2	1	22	4.40
นครปฐม	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.24
สุพรรณบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.12
ฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.15
ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.08
ระยอง	0	0	0	0	1	18	30	18	67	11.19
จันทบุรี	0	0	0	0	5	2	0	3	10	1.97
ตราด	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0.90
ภาคใต้	5,211	5,556	2,733	5,213	8,314	7,681	3,119	883	38,710	442.83
สงขลา	1,665	1,341	881	3,433	1,650	647	99	15	9,731	728.49
นราธิวาส	2,494	2,623	914	226	815	487	168	82	7,809	1084.69
ปัตตานี	875	1,232	545	549	785	372	104	18	4,480	697.64
ยะลา	173	351	376	733	773	343	52	12	2,813	591.55
พัทลุง	0	2	5	33	1,159	1,266	308	59	2,832	560.65
ภูเก็ต	0	0	1	5	1,010	1,284	372	72	2,744	839.13
ตรัง	3	0	3	160	770	532	232	70	1,770	287.87
ชุมพร	0	0	0	2	186	300	211	62	761	157.00
สุราษฎร์ธานี	0	0	3	6	208	778	499	378	1,872	190.34
นครศรีธรรมราช	0	7	4	8	604	1,035	498	63	2,219	146.65
สตูล	0	0	0	47	126	96	19	3	291	100.90
พังงา	0	0	0	6	107	159	325	0	597	238.86
กระบี่	1	0	1	5	74	222	167	35	505	120.61
ระนอง	0	0	0	0	47	160	65	14	286	156.52
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	1	2	11	56	16	1	0	88	0.41
อุบลราชธานี	0	1	0	8	33	1	0	0	43	2.39
อำนาจเจริญ	0	0	2	2	7	1	0	0	12	3.25
ศรีสะเกษ	1	0	0	1	6	2	0	0	10	0.69
เลย	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0.65
หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0.60
มุกดาหาร	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.59
กาฬสินธุ์	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.20
อุดรธานี	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.07
สกลนคร	0	0	0	0	0	4	1	0	5	0.45
ร้อยเอ็ด	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.08
สุรินทร์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.07

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
บุรีรัมย์	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0.26
ภาคเหนือ	0	0	1	9	53	81	1	2	147	1.24
เพชรบูรณ์	0	0	1	6	28	33	0	0	68	6.83
ลำปาง	0	0	0	0	9	33	0	0	42	5.47
เชียงราย	0	0	0	1	8	2	0	0	11	0.90
พะเยา	0	0	0	0	3	3	0	0	6	1.23
เชียงใหม่	0	0	0	0	2	3	0	0	5	0.30
แพร่	0	0	0	0	0	3	0	2	5	1.08
พิษณุโลก	0	0	0	0	0	3	1	0	4	0.47
ตาก	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0.56
แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0.79
อุตรดิตถ์	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.22
ยอดรวมประเทศ	5,214	5,563	2,739	5,243	8,494	7,844	3,158	908	39,163	61.78

ตารางที่ 2 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
สมุทรปราการ	เมือง	สุราษฎร์ธานี	เมือง กาญจนดิษฐ์ ดอนสัก ไชยา ศิริรัฐนิคม บ้านตาขุน พนมท่าฉาง บ้านนาสาร เคียนซา เวียงสระ พระแสง พุนพิน ชัยบุรี
จันทบุรี	นายายอาม เขาคิชฌกูฏ	ชุมพร	หลังสวน พะโต๊ะ สวี
แพร่	สอง เตนชัย	สงขลา	รัตภูมิ หาดใหญ่ ควนเนียง
นครศรีธรรมราช	เมือง พรหมคีรี	ตรัง	เมือง กันตัง ย่านตาขาว ปะเหลียน สิเกา ห้วยยอด วังวิเศษ นาโยง หาดสำราญ
กระบี่	เมือง คลองท่อม อ่าวลึก ปลายพระยา ลำทับ	ปัตตานี	โคกโพธิ์ มายอ กะพ้อ
ภูเก็ต	เมือง กะทู้ ถลาง	นราธิวาส	เมือง ดากใบ บาเจาะ ยี่งอ ระแงะ สุโหลง โกลก สุโหลงปาดิ เจาะไอร้อง

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูรายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 25 ส.ค. 2552



● **อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด**

อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วงสองสัปดาห์ มี 12 จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่นอกพื้นที่ภาคใต้ 3 จังหวัด คือ จังหวัดสมุทรปราการ จันทบุรี และ แพร่ (ตารางที่ 2) ซึ่งอำเภอในจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้ดังกล่าวพบว่า ส่วนใหญ่เป็นอำเภอที่เคยมีผู้ป่วยมากกว่าสองสัปดาห์ แล้วกลับพบผู้ป่วยอีกครั้งในพื้นที่เดิม หรือเป็นอำเภอที่อยู่ใกล้พื้นที่ที่เคยระบาด ดังนั้นควรดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนและควบคุมโรคโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระจายของโรคในพื้นที่อื่น

เมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ 32 พบว่าจังหวัดในเขตภาคใต้ มีแนวโน้มพื้นที่การระบาดเพิ่มขึ้น ยกเว้นจังหวัดพัทลุง สตูล ยะลา และ นราธิวาส ที่มีพื้นที่การระบาดลดลงหรือเท่าเดิม (รูปที่ 1)

ข่าวระบาคในต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

(Outbreak Verification Summary)

วรรณภา หาญเชาว์วรกุล Wanna Hanshaworakul

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

✉ wanna@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคในสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 23-29 สิงหาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค และเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) จังหวัดเชียงใหม่

พบผู้ป่วยจำนวน 14 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 7 ราย ผู้ป่วยใน 7 ราย ผู้ป่วยมีประวัติกินส้มตำปูเค็มจิบที่ร้านแห่งหนึ่งอำเภอเมืองวันที่ 22 สิงหาคม เวลา 14.00 น. ต่อมาเวลาประมาณ 1-3 นาฬิกาของวันที่ 23 สิงหาคม มีอาการ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย จากการสอบสวนสงสัย พบว่าลูกค้าของร้านดังกล่าวมีอาการไม่สบายรวมทั้งสิ้นประมาณ 20 คน และตรวจร่างกายผู้ปรุงอาหารพบมีบาดแผลบริเวณมือ ร้านนี้มี ผู้ปรุง 4 คน และพนักงานเสิร์ฟ 5 คน ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง rectal swab และ swab มือผู้ปรุงและเสิร์ฟอาหาร 7 คน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ

2. โรคอหิวาตกโรค (Cholera) จังหวัดระนอง

มีรายงานผู้ป่วย 3 ราย และผู้สัมผัสผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อและมีอาการ 1 ราย ทั้งหมดเป็นชาวพม่า อาชีพประมง อายุ 13-49 ปี ที่อยู่อาศัยตึกปากน้ำ 2 ราย บางวัน 1 ราย และมีอาการบนเรือประมง 1 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 18-24 สิงหาคม เชื้อที่พบในรายที่ป่วยบนเรือประมงพบเชื้อ *V. cholera* El Tor Ogawa ส่วนผู้ป่วยอื่นพบ *V. cholera* El Tor Inaba 3 ราย พบว่าผู้ป่วยมีประวัติกินอาหารทะเลและอาหารค้างมือ สาเหตุที่ชัดเจนกำลังสอบสวน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินกระตุ้นระบบการเฝ้าระวังและการเก็บตัวอย่างหาเชื้อในผู้ป่วยในพื้นที่ใกล้เคียง ในปีพ.ศ. 2552 จังหวัดระนองไม่พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคจนกระทั่งเดือนสิงหาคมเพ็งมีรายงานผู้ป่วย 6 ราย

3. ผู้ป่วยไข้กาทหลังแอ่น (Meningococcal) จังหวัดภูเก็ต

ผู้ป่วยชายอายุ 15 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 2 ตำบลรัชฎา อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต กำลังศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1 วิทยาลัยเทคนิคภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 5 สิงหาคม 2552 มีอาการไข้ ปวดศีรษะมาก และมีอาการเพื่อ จึงมารับบริการที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ในวันที่ 6 สิงหาคม 2552 ตรวจพบอุณหภูมิ 39.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 67 ครั้ง/นาที หายใจ 36 ครั้ง/นาที ความดัน 137/66 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย R/O Meningitis ผลตรวจน้ำไขสันหลังพบลักษณะขุ่น ผลเพาะเชื้อในเลือดพบ *N. Meningitidis* ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบว่าเป็น Serogroup B ในช่วง 10 วันก่อนป่วยผู้ป่วยเดินทางไปที่อยู่ที่ตำบลกะทู้ ผู้สัมผัสในครอบครัว 4 คนที่มาจากกำแพงเพชร ทีมสอบสวนโรคให้ยา Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม ครั้งเดียวแก่ผู้สัมผัสจำนวน 11 คน

4. ผู้ป่วยที่มีอาการภายหลังการเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) 4 ราย

จังหวัดกาญจนบุรี

ผู้ป่วยชายอายุ 63 ปี ที่อยู่หมู่ 3 ตำบลวังศาลา อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีโรคเบาหวาน ไตวาย หัวใจและความดันโลหิตสูง มารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่รุ่น Lot 0790211 หมดอายุ 08/12/09ที่โรงพยาบาลท่าม่วงวันที่ 28 สิงหาคม 2552 หลังฉีดวัคซีนสังเกตอาการจนครบ 30 นาที ผู้ป่วยจึงเดินทางกลับบ้าน หลังกลับถึง

บ้าน 1 ชั่วโมงมีอาการวิงเวียน ญาติให้นอนพัก หลังนอนพักได้ 5 นาที ญาติมาพบอีกครั้งผู้ป่วยหมดสติจึงนำส่งโรงพยาบาลท่าม่วง เวลา 11.15 น. แพทย์ได้ทำการกู้ชีพ 35 นาทีแต่ไม่สำเร็จ ผู้ป่วยเสียชีวิต

จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 56 ปี มีโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ที่สถานีอนามัย วันที่ 24 สิงหาคม 2552 หลังรับวัคซีน 3 ชั่วโมงมีอาการผื่นบริเวณลำตัว และไข้ เวลา 23.00 น.ของวันเดียวกัน จึงมาโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า แพทย์รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล วัคซีนที่ฉีดให้ผู้ป่วยผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม เบอร์รีเออร์ซีวีวัก จักัด รุ่น Lot 0790205 Exp 02/12/09 มีผู้ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่วันเดียวกัน 16 คน และผู้ได้รับวัคซีนชนิดเดียวกันอีก 3 คน ไม่มีอาการผิดปกติ

จังหวัดสกลนคร

เด็กชายอายุ 4 ปี รับวัคซีน DTP และ OPVเข็มที่5 ในวันที่ 19 สิงหาคม 2552 ที่สถานีอนามัย หลังฉีดมีอาการปวดมาก เดินไม่ค่อยได้ วันต่อมาจึงไปโรงพยาบาลบ้านม่วง ตรวจพบไข้ต่ำๆ มีอาการปวด บวม ร้อน แดงเล็กน้อยที่ต้นขาซ้ายบริเวณที่ฉีดวัคซีน ผลตรวจเลือดพบ Hct 32% เม็ดเลือดขาว 18,000 เซลล์/มิลลิเมตร Neutrophil 75% Lymphocyte 20% แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ให้ยา Cefazoline นอนโรงพยาบาล 5 วันอาการดีขึ้นให้กลับบ้าน ได้ติดตามผู้รับวัคซีนในวันเดียวกันที่สถานีอนามัย 17 คน ติดตามได้ 15 คน ทุกคนปกติ

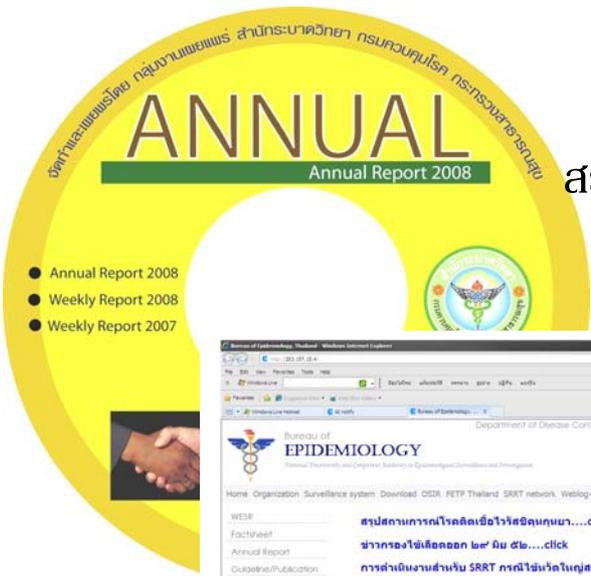
จังหวัดตาก

ผู้ป่วยเด็กชายอายุ 3 เดือน รับวัคซีน DHB รุ่น 1080903 หมดยอายุ 1/01/2010 และวัคซีน OPV รุ่น B6239 หมดยอายุ 11/09 จากบริการวัคซีนเคลื่อนที่ของสถานีอนามัย หลังรับวัคซีนวันที่ 13 สิงหาคม มีไข้ ถ่ายเหลว มารักษาที่สถานีอนามัยได้ยา amoxycillin และ paracetamol กลับบ้าน วันที่ 17-19 สิงหาคมผู้ป่วยมาโรงพยาบาลบ้านตากทุกวันด้วยไข้ไอแต่ไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 19 สิงหาคมญาติพาไปโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน มีชักเกร็ง แพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล ตรวจเอ็กซเรย์ปอด พบปอดอักเสบ CT scan สมองพบ diffuse edema, sub-arachnoid hemorrhage ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ PCR หาเชื้อไข้หวัดใหญ่ให้ผลลบแต่ได้ให้ยา Oseltamivir ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2552 ได้รับการรักษาใน ICU จนถึงวันที่ 23 สิงหาคม อาการแยลงแพทย์จึงแจ้งผู้ปกครอง ผู้ปกครองตัดสินใจนำผู้ป่วยกลับบ้านและเสียชีวิตที่บ้าน ทิมสอบสวนโรคได้ติดตามผู้รับวัคซีนในวันดังกล่าวมีทั้งหมด 75 คน และรับ DHB 15 คน กำลังติดตามผล

สถานการณ์ในต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก(Dengue/DHF)

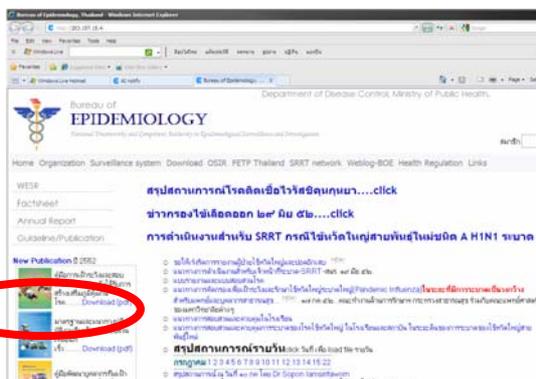
• ประเทศ ศรีลังกา มีรายงานการระบาดของไข้เลือดออกในประเทศศรีลังกา พบผู้ป่วย 24,629 ราย เสียชีวิต 245 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับปี ค.ศ. 2008 ที่มีผู้ป่วยเพียง 4,156 รายเสียชีวิต 85 ราย



สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี

ฉบับล่าสุด... ปี 2551
สามารถค้นหาข้อมูล
เพิ่มเติมที่ **เว็บไซต์**
สำนักโรคระบาดวิทยา

<http://epid.moph.go.th>



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 34

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 34th 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	67	61	67																		

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 67 จังหวัด ร้อยละ 88.16

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 34th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (34 th week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	7	2	2
PERTUSSIS	0	0	0	16	10	16
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	4	3
MEASLES	33	152	74	4522	4363	2562
MENIN.MENINGITIS	0	1	1	33	5	30
ENCEPHALITIS	0	9	7	384	289	203
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	3	5	130	163	163
CHOLERA	2	0	1	16	182	182
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	67	127	75	4856	9111	2898
DYSENTERY	79	315	393	9302	11634	13873
PNEUMONIA (ADMITTED)*	1149	2002	1892	43875	44359	49267
INFLUENZA	2089	322	463	43296	12075	12166
LEPTOSPIROSIS	76	110	110	2136	1812	1696
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	10 ^A	5	10
AEFI	3	13	3	517	562	73

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

* เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 5 ราย สงขลา 2 ราย และ ระยอง ราชบุรี นนทบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^c ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ Somjate Tungcharoensilp

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

ในสัปดาห์ที่ 34 ปี 2552 มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบสะสมตั้งแต่ต้นปี ถึงปัจจุบันจำนวน 7 ราย ซึ่งมากกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2551 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยคอตีบทั้งหมดอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกันหรือไม่ เพราะถ้าผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่เดียวกัน จะแสดงถึงปัญหาที่เกิดจากความครอบคลุมของวัคซีนที่ไม่ดีพอ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับปรุงให้ดีขึ้น

จำนวนผู้ป่วยAFPสะสมในปี 2552จะน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2551 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ถึงแม้ว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์ขั้นต่ำเป็น 2 ต่อ แสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี แล้วก็ตาม ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากโรคโปลิโอซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการ AFP หายไปจากประเทศไทยเป็นเวลานานกว่า 10 ปีและไม่มียุทธศาสตร์สนับสนุนอย่างชัดเจน จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมองไม่เห็นความสำคัญ



ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังระดับจังหวัดที่ได้รับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34 พ.ศ.2552 (23-29 สิงหาคม 2552)
 TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 34th Week (August 23-29, 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	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.																			
TOTAL	16	0	2	0	4856	3	67	0	9302	0	79	0	43875	538	1149	5	43296	21	2089	2	33	1	0	0	384	14	0	0	517	20	3	1	16	0	0	0	4522	0	33	0	2136	15	76	1				
CENTRAL REGION	2	0	0	0	2065	1	20	0	1297	0	18	0	14634	349	385	2	19126	9	580	1	3	0	0	0	62	3	0	0	221	3	3	1	4	0	0	0	2013	0	8	0	95	2	3	0				
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	0	690	0	6	0	21	0	1	0	998	0	11	0	3805	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	0	0	354	0	1	0	4	0	0	0				
ZONE 1	1	0	0	0	271	0	4	0	102	0	2	0	3265	185	99	1	2094	2	134	1	0	0	0	0	0	0	0	0	30	1	0	0	0	0	0	0	229	0	1	0	16	0	2	0				
NONHABURI	1	0	0	0	199	0	2	0	35	0	2	0	315	1	12	0	946	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			
P NAKORN SAYUTTHAYA	0	0	0	0	19	0	0	0	50	0	0	0	1790	181	20	0	748	1	56	1	0	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	
PATTHUM THANI	0	0	0	0	17	0	2	0	3	0	0	0	962	0	49	0	171	0	28	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	36	0	0	0	14	0	0	0	198	3	18	1	229	1	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	
ZONE 2	0	0	0	0	79	0	2	0	197	0	4	0	771	0	21	0	1064	0	74	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	
ANG THONG	0	0	0	0	39	0	1	0	3	0	0	0	254	0	8	0	86	0	13	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	
CHAI NAT	0	0	0	0	10	0	0	0	8	0	0	0	71	0	2	0	316	0	16	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	
LOP BURI	0	0	0	0	22	0	1	0	179	0	4	0	332	0	7	0	553	0	37	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	
SING BURI	0	0	0	0	8	0	0	0	7	0	0	0	114	0	4	0	109	0	8	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	
ZONE 3	0	0	0	0	322	0	4	0	490	0	9	0	3540	28	145	0	2780	0	74	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	
CHAOENSAO	0	0	0	0	31	0	2	0	79	0	3	0	1333	2	29	0	389	0	21	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
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	23	0	1	0	147	0	1	0	144	0	6	0	126	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
PRACHIN BURI	0	0	0	0	10	0	0	0	122	0	1	0	558	8	8	0	646	0	21	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	126	0	3	0	284	0	10	0	130	0	16	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	105	1	1	0	23	0	0	0	772	4	17	0	973	0	54	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	17	0	0	0	708	0	6	0	928	0	6	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	52	0	1	0	26	0	0	0	557	0	11	0	448	0	13	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	
ZONE 5	0	0	0	0	213	0	1	0	120	0	1	0	2895	4	64	0	4253	0	115	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	
KANCHANABURI	0	0	0	0	69	0	0	0	55	0	0	0	848	0	30	0	1904	0	42	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 PATHOM	0	0	0	0	105	1	1	0	23	0	0	0	772	4	17	0	973	0	54	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	17	0	0	0	708	0	6	0	928	0	6	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	52	0	1	0	26	0	0	0	557	0	11	0	448	0	13	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		
ZONE 6	0	0	0	0	213	0	1	0	120	0	1	0	2895	4	64	0	4253	0	115	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		
PHETCHABURI	0	0	0	0	63	0	1	0	70	0	1	0	527	57	14	1	1893	3	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		
PRACHUAP KHRI KHAN	0	0	0	0	26	0	0	0	24	0	0	0	642	19	0	0	466	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	446	0	22	0	382	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			
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	15	0	0	0	17	0	0	0	214	1	2	0	98	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			
ZONE 9	0	0	0	0	247	0	1	0	246	0	0	0	1346	55	7	0	3437	4	118	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			
CHANTHABURI	0	0	0	0	76	0	0	0	77	0	0	0	414	34	0	0	797	0																														

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 34 พ.ศ.2552 (23-29 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, 34th Week (August 23-29, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	2548	2015	2283	2815	5732	7544	6193	3509	-	-	-	-	32639	26	51.49	0.08	63,389,730
CENTRAL REGION	1303	951	1073	1136	1933	2681	2472	1410	-	-	-	-	12959	12	60.76	0.09	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	568	643	111	-	-	-	-	3108	1	54.42	0.03	5,710,883
ZONE 1	162	97	109	122	199	284	283	227	-	-	-	-	1483	0	43.97	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	107	130	147	119	-	-	-	-	721	0	68.50	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	47	41	-	-	-	-	273	0	35.49	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	38	-	-	-	-	243	0	26.15	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	56	29	-	-	-	-	246	0	39.57	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	89	84	66	51	-	-	-	-	509	0	32.01	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	3	-	-	-	-	104	0	36.51	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	3	-	-	-	-	103	0	30.66	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	46	60	46	44	-	-	-	-	292	0	38.74	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	-	-	-	-	10	0	4.64	0.00	215,551
ZONE 3	165	173	205	216	318	529	448	344	-	-	-	-	2398	3	78.27	0.13	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	97	76	74	-	-	-	-	420	1	63.17	0.24	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	3	-	-	-	-	33	0	13.16	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	30	26	66	138	87	29	-	-	-	-	406	0	88.38	0.00	459,379
SA KAE0	10	6	16	32	68	57	32	9	-	-	-	-	230	0	42.48	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	102	122	125	122	132	225	252	229	-	-	-	-	1309	2	114.10	0.15	1,147,224
ZONE 4	211	190	194	195	268	392	440	389	-	-	-	-	2279	2	67.73	0.09	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	80	114	101	75	-	-	-	-	515	2	61.24	0.39	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	127	159	-	-	-	-	596	0	70.65	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	71	87	103	159	169	125	-	-	-	-	850	0	101.69	0.00	835,861
SUPHAN BURI	52	32	34	37	41	49	43	30	-	-	-	-	318	0	37.66	0.00	844,498
ZONE 5	79	61	88	90	213	233	215	134	-	-	-	-	1113	1	68.22	0.09	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	31	32	80	80	65	32	-	-	-	-	360	1	78.44	0.28	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	38	-	-	-	-	445	0	88.93	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	51	-	-	-	-	264	0	55.21	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	10	13	-	-	-	-	44	0	22.67	0.00	194,054
ZONE 9	119	81	112	204	431	591	377	154	-	-	-	-	2069	5	79.79	0.24	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	56	75	65	19	-	-	-	-	272	0	53.54	0.00	508,020
CHON BURI	63	44	55	84	187	307	199	53	-	-	-	-	992	4	78.44	0.40	1,264,687
RAYONG	45	29	41	59	152	178	85	72	-	-	-	-	661	1	110.41	0.15	598,664
TRAT	2	4	12	21	36	31	28	10	-	-	-	-	144	0	64.92	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	867	677	646	762	1269	973	497	328	-	-	-	-	6019	4	68.86	0.07	8,741,545
ZONE 6	292	243	251	272	708	501	197	160	-	-	-	-	2624	1	75.26	0.04	3,486,500
CHUMPHON	17	27	45	46	228	163	57	24	-	-	-	-	607	0	125.23	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	107	98	211	158	58	33	-	-	-	-	943	1	62.32	0.11	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	80	39	11	-	-	-	-	502	0	99.38	0.00	505,129
SURAT THANI	56	57	58	57	109	100	43	92	-	-	-	-	572	0	58.16	0.00	983,486
ZONE 7	105	68	75	135	175	153	133	72	-	-	-	-	916	0	51.08	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	25	-	-	-	-	207	0	49.44	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	25	21	27	34	6	-	-	-	-	146	0	58.42	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	38	37	12	12	-	-	-	-	194	0	59.33	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	14	6	21	-	-	-	-	114	0	62.39	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	39	46	8	-	-	-	-	255	0	41.47	0.00	614,869
ZONE 8	470	366	320	355	386	319	167	96	-	-	-	-	2479	3	71.61	0.12	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	16	16	-	-	-	-	241	0	33.48	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	66	23	19	-	-	-	-	489	0	76.15	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	-	-	-	-	123	2	42.65	1.63	288,409
SONGKHLA	253	202	209	243	212	172	98	54	-	-	-	-	1443	1	108.03	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 34 พ.ศ.2552 (23-29 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, 34th Week (August 23-29, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2008
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100000	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	104	157	298	482	1171	1934	1471	782	-	-	-	-	6399	3	29.84	0.05	21,442,693
ZONE 10	11	17	34	50	158	237	191	124	-	-	-	-	822	0	23.09	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	6	12	55	46	57	35	-	-	-	-	215	0	34.77	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	8	7	-	-	-	-	93	0	18.62	0.00	499,520
NONG KHAI	5	5	7	12	34	88	45	27	-	-	-	-	223	0	24.59	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	55	-	-	-	-	291	0	18.95	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	30	104	110	73	30	-	-	-	-	372	0	17.28	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	39	19	0	-	-	-	-	117	0	34.67	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	43	29	-	-	-	-	183	0	16.40	0.00	1,116,034
ZONE 12	22	30	77	100	231	501	442	295	-	-	-	-	1698	0	34.10	0.00	4,978,750
KALASIN	5	11	25	48	56	83	114	40	-	-	-	-	382	0	39.04	0.00	978,583
KHON KAEN	7	4	11	18	56	172	114	118	-	-	-	-	500	0	28.47	0.00	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	48	61	-	-	-	-	219	0	23.38	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	166	76	-	-	-	-	597	0	45.67	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	40	90	144	336	392	348	171	-	-	-	-	1547	0	37.32	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	32	-	-	-	-	139	0	37.62	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	-	-	-	-	689	0	47.80	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	10	26	29	118	144	118	72	-	-	-	-	525	0	29.24	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	68	0	-	-	-	-	194	0	35.97	0.00	539,284
ZONE 14	43	58	86	158	342	694	417	162	-	-	-	-	1960	3	29.67	0.15	6,604,974
BURI RAM	11	12	28	36	122	240	121	42	-	-	-	-	612	1	39.70	0.16	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	36	31	50	50	-	-	-	-	221	1	19.69	0.45	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	57	79	246	102	44	-	-	-	-	603	1	23.51	0.17	2,565,117
SURIN	9	6	13	44	105	177	144	26	-	-	-	-	524	0	38.09	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	274	230	266	435	1359	1956	1753	989	-	-	-	-	7262	7	61.13	0.10	11,878,641
ZONE 15	106	57	52	99	300	633	614	202	-	-	-	-	2063	1	66.64	0.05	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	55	148	346	340	118	-	-	-	-	1173	0	70.23	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	124	69	-	-	-	-	429	0	55.89	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	30	15	-	-	-	-	93	0	22.96	0.00	405,125
MAE HONG SON	6	4	6	21	85	126	120	0	-	-	-	-	368	1	145.63	0.27	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	423	550	400	350	-	-	-	-	1863	2	70.19	0.11	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	169	157	190	-	-	-	-	686	2	55.89	0.29	1,227,317
NAN	1	1	0	3	32	36	26	16	-	-	-	-	115	0	24.16	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	124	113	78	80	-	-	-	-	425	0	87.20	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	64	-	-	-	-	637	0	137.44	0.00	463,477
ZONE 17	87	72	90	117	397	485	458	256	-	-	-	-	1962	3	56.93	0.15	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	134	148	137	58	-	-	-	-	557	2	55.91	0.36	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	119	107	112	-	-	-	-	557	1	66.00	0.18	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	42	39	34	-	-	-	-	185	0	30.64	0.00	603,817
TAK	16	25	17	29	121	153	163	40	-	-	-	-	564	0	104.77	0.00	538,330
UTTARADIT	14	8	5	6	19	23	12	12	-	-	-	-	99	0	21.33	0.00	464,205
ZONE 18	70	85	105	125	239	288	281	181	-	-	-	-	1374	1	51.23	0.07	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	26	61	88	62	-	-	-	-	293	1	40.35	0.34	726,213
NAKHON SAWAN	30	40	26	60	131	121	143	93	-	-	-	-	644	0	59.95	0.00	1,074,239
PHICHIT	23	38	61	43	74	88	37	21	-	-	-	-	385	0	69.48	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	5	-	-	-	-	52	0	15.87	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

โรคฉี่หนู (Leptospirosis)

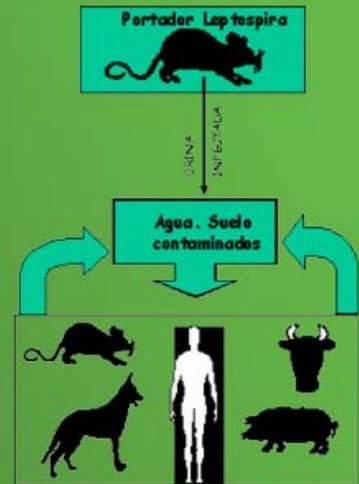
ลักษณะโรค

"โรคเลปโตสไปโรซิซิสเป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่มนุษย์ (Zoonotic Disease)" ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อกันจากสัตว์หลายชนิด อาการหลายอย่างขึ้นกับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับการติดเชื้อ มีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต คนที่ติดเชื้อในพื้นที่ที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น ส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการ หรือแสดงอาการอย่างอ่อน

สาเหตุ

เชื้อเลปโตสไปราชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมียี่สิบแปดชนิด ประกอบด้วยเชื้อ *Leptospira interrogans*, *Leptospira kirschneri*, *Leptospira noguchii*, *Leptospira borgpetersenii*, *Leptospira santarosai* และ *Leptospira weilii* พบว่า

เชื้อเลปโตสไปราชนิดก่อโรคเหล่านี้มีมากกว่า 230 ชนิด เชื้อมีรูปร่างเป็นแท่งเกลียวสว่าน วนทางขวาจำนวนมากกว่า 18 เกลียวต่อตัว มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 0.1 ไมครอน ยาว 6-12 ไมครอน โดยทั่วไปปลายทั้ง 2 ด้าน หรือด้านใดด้านหนึ่ง มีการโค้งงอลักษณะคล้ายตะขอ ย้อมติดสีกรัมลบจาง ๆ เคลื่อนไหวรวดเร็วโดยการหมุนตัว สามารถตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์พื้นมืด (darkfield microscope) เป็นเชื้อที่ต้องการความชื้น ออกซิเจน สภาพกรด ด่างเป็นกลาง (pH 7.0-7.4) และอุณหภูมิที่เหมาะสม 28-30 องศาเซลเซียส



อ่านต่อฉบับหน้า.....

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 34 : 4 กันยายน 2552 Volume 40 Number 34 : September 4, 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