



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 37 : 25 กันยายน 2552

Volume 40 Number 37 : September 25, 2009

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

บทความทางระบาดวิทยา

การศึกษาภาคสนามระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 7-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

(Field Study of Dengue Surveillance in Sakaeo Province, 7-16 July 2008)

✉ Adisorn.fetp@gmail.com

อดิสรณ์ วรรณะศักดิ์ และคณะ

ความเป็นมา

ไข้เลือดออกมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา และเป็นโรคประจำท้องถิ่น (endemic) ของประเทศมากกว่า 100 ประเทศในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ western pacific โดยมีความรุนแรงมากในแถบ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และ western pacific¹ นอกจากนี้ยังพบเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเชื้อไวรัสไข้เลือดออกสามารถแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วผ่านยุงลายตัวเมีย โดยเฉลี่ยยุงลายตัวเมีย 1 ตัว สามารถกัดกินเลือดคนได้กว่า 100 คน จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง และการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมให้ทันเวลา และครอบคลุมพื้นที่เสี่ยง² ในปีพ.ศ. 2551 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในทุกจังหวัดของประเทศไทย⁴ โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา ได้ทบทวนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจังหวัดสระแก้วมีการรายงานโรคไข้เลือดออกในระบบรายงาน 506 อยู่ใน 10 อันดับสูงสุดของทุกปี และอัตราป่วยเฉลี่ยของจังหวัดสูงกว่าอัตราป่วยเฉลี่ยของประเทศถึง 3-4 ปีในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา โครงการฯ จึงได้ร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วดำเนินการศึกษาเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระหว่างวันที่ 7 - 16 กรกฎาคม 2551 มีวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ทั้งระบบรายงาน 506 และรายงานเร่งด่วนภายใน 24 ชั่วโมงของจังหวัด วิเคราะห์คุณลักษณะของการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความทันเวลาของการรายงานโรค รวมถึงประโยชน์ของทั้งสองรายงานนี้

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาภาพรวมขั้นตอนหลักในการรายงานโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ทั้งระบบรายงาน 506 และระบบรายงานเร่งด่วนของจังหวัด
2. เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว แต่ละขั้นตอนโดยละเอียด เพื่อใช้สำหรับนำมาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการต่างๆ ทั้งแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในระบบงานเฝ้าระวังไข้เลือดออก ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสังเกตการปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการทำงานจริง
3. ศึกษาความครบถ้วน (Sensitivity) ความทันเวลาในการรายงานโรค (Timeliness of report) และค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก (Positive Predictive Value) โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยหรือสงสัยจะเป็นโรคจากรหัสโรคตามการให้รหัส ICD-10 ดังนี้



สารบัญ

◆ การศึกษาภาคสนามระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ 7-16 กรกฎาคม พ.ศ. 2551	617
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 13-19 กันยายน 2552	623
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2552	624
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 13-19 กันยายน 2552	627

- ไข้เด็งกี (Dengue fever) รหัส ICD-10 คือ **A90**
- ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) และ ไข้เลือดออก-ช็อก (Dengue Shock Syndrome) รหัส ICD-10 คือ **A91**
- ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever unspecified) รหัส ICD-10 คือ **R509**
- การติดเชื้อไวรัสที่ไม่ระบุชนิดและตำแหน่ง (Viral infection) รหัส ICD-10 คือ **B349**

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
 นายแพทย์รัชชัช ฉายนิโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
 นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
 นายของอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ชนรักษ์ ผลพัฒน์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
 สุเทพ อุทัยฉาย อรพรรณ สุภาพ
 สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
 ลัดดา ลิขิตยั้งวรา สมาน สุขุมภูจินันท์
 สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ ประเวศน์ แยมชื่น
 อัญชนา วาแก้ว วรณศิริ พรหมโชติชัย
 นงลักษณ์ อยู่ดี กฤตติกานต์ มาท้วม
 พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี สมหมาย อิมขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนนานนท์

ผู้เขียนบทความ

อดิสรณ์ วรธนะศักดิ์¹ โสภณ เอี่ยมศิริถาวร¹ ยุทธพงษ์ ศรีมงคล⁴
 ชนินันท์ สนธิไชย¹ กัลยา จงเชิดชูตระกูล¹ คุณยพรรณีย์ วรรณท์แสง¹
 พรพัฒน์ ภูนาส¹ ปทุมมาลัย ศิลาพร¹ พิสิษฐฐิติ อยุทธ¹
 รจนา วัฒนรังสรรค์¹ สุชาดา เจียมศิริ¹ ศศิธร ดิถัมรัมย์¹ สมคิด คงอยู่²
 สมบุญ เสนาะเสียง³ ปกานิจ สวางโท³ ชุติพร จิระพงษา¹

¹โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน

แขนงระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

² กลุ่มวิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรม

ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

³ กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

⁴ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

4. ศึกษาความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกในตัวแปรต่างๆ เช่น อายุ ที่อยู่ เพศ วันที่เริ่มป่วย และความ เป็นตัวแทนของระบบการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ percentage, chi-square test และ p-value

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเชิงพรรณนา (Dengue Surveillance System Description)

จากการสัมภาษณ์ ตัวแทนกลุ่มเป้าหมายจำนวน 52 คน (ผู้บริหาร แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) พบว่ารายงานโรค ไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้วมีอยู่ 2 ระบบ คือระบบรายงาน National Notifiable Disease Surveillance (รายงาน 506) และรายงาน เร่งด่วนที่ศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอต้องรายงานศูนย์ระบาดวิทยา จังหวัดภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งจะรายงานเลขเมื่อสงสัยไข้เลือดออก เพื่อที่จะได้ไปทำการสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันที การรายงาน ไข้เลือดออกในรายงาน 506 มักล่าช้าและมีจำนวนผู้ป่วยที่ถูกรายงาน น้อยกว่าในรายงานเร่งด่วนเนื่องจากต้องรอผลการสรุปเวชระเบียน จากแพทย์และบางโรงพยาบาลต้องรอการคัดกรองก่อนการส่ง รายงาน เราพบว่า โรงพยาบาลและศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอ มีส่วน สำคัญในการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออก เนื่องจากเป็นผู้ส่งรายงาน ผู้ป่วย จากการศึกษาจะแบ่งการรายงานผู้ป่วย ไข้เลือดออกได้เป็น 2 กลุ่มตามแผนภูมิที่ 1 โดยความแตกต่างอยู่ที่ โรงพยาบาลกลุ่มที่ 1 ไม่มีขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยก่อนการส่งรายงาน ในขณะที่ โรงพยาบาลในกลุ่มที่ 2 มีขั้นตอนดังกล่าว

ความครบถ้วน (Sensitivity) และค่าพยากรณ์บวกของระบบ เฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออก (Predictive Value Positive; PVP)

ทบทวนโดยใช้นิยามการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกของ สำนักระบาดวิทยา⁶ และนิยามโดยแพทย์วินิจฉัยเป็นเกณฑ์ในการ วินิจฉัย จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ของทุกโรงพยาบาลใน จังหวัดสระแก้ว พบมีผู้ป่วย 1,204 รายที่ได้รับผลการวินิจฉัยใน 4 รหัส โรคดังกล่าว และพบว่าเป็นโรค ไข้เลือดออกตามนิยามทั้งสองนิยาม นี้ 363 ราย ค่าความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวัง โรค ไข้เลือดออก ได้ผลในภาพรวมดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 พบว่าความครบถ้วนของการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ยังอยู่ในระดับที่น้อยกว่าร้อยละ 50 ไม่ว่าจะใช้นิยามใดเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย และทั้งรายงาน 506 และรายงานเร่งด่วน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าพยากรณ์บวกเมื่อใช้นิยามการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออก ของสำนักระบาดวิทยาจะอยู่ที่ร้อยละ 52.9 ในรายงาน 506 และ ร้อยละ 55.1 ในรายงานเร่งด่วน ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

และค่าก่อนข้างต้นเนื่องจากการใช้นิยามการเฝ้าระวังโรค ไข้เลือดออกของสำนักระบาดวิทยานั้นการที่จะวินิจฉัยไข้เลือดออก จำเป็นที่จะต้องมียศของการตรวจ tourniquet test (TT) เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยร่วมกับอาการไข้เฉียบพลัน ดังนั้นในรายที่ไม่ได้ตรวจ TT จึงไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกได้เลยจากการใช้นิยามนี้ นอกจากนี้อาการและอาการแสดงที่มีในนิยามนี้ยังเป็นอาการและอาการแสดงที่ไม่ได้มีอยู่ในเวชระเบียนที่ทบทวน ส่วนอาการและอาการแสดงที่มีอยู่ในเวชระเบียนก็เป็นอาการและอาการแสดงที่ไม่ได้มีอยู่ในนิยามนี้ เช่น เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หน้าแดง เป็นต้น ทำให้เป็นสาเหตุที่ค่าพยากรณ์บวกของการวินิจฉัยต่ำเมื่อนำเวชระเบียนมาทบทวน

เมื่อใช้นิยามตามแพทย์วินิจฉัย ร้อยละค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก มีค่าร้อยละ 97.5 ในรายงาน 506 และร้อยละ 97.1 ในรายงานเร่งด่วน ทั้ง 2 ระบบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ค่าพยากรณ์บวกที่สูงอาจเนื่องมาจากนิยามตามแพทย์วินิจฉัยนั้นใช้นิยามที่แพทย์ส่วนใหญ่ใช้เป็นประจำ คือ นิยามตาม

คู่มือไข้เลือดออกฉบับเฉลิมพระเกียรติ บางคนใช้ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก แต่ทั้ง 2 นิยามใกล้เคียงกันมาก นอกจากนั้นในบางกรณีที่แพทย์แค่สงสัยว่าผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออก แล้วแพทย์บันทึกไว้ในเวชระเบียน ก็ถือว่าเข้าได้กับนิยามโดยแพทย์วินิจฉัยตามการศึกษานี้ ทำให้ร้อยละค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกตามนิยามโดยแพทย์วินิจฉัยจึงสูง

แต่เมื่อทำการศึกษาลึกลงไปในแต่ละโรงพยาบาล พบว่าร้อยละความครบถ้วนของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสระแก้ว มีความแตกต่างกันมากในแต่ละโรงพยาบาล พอจะแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามผลงาน คือ

- ระดับดี มากกว่าร้อยละ 70.0
- ระดับพอใช้ ระหว่างร้อยละ 50.0-70.0
- ระดับควรปรับปรุง น้อยกว่าร้อยละ 50.0

โดยสามารถแสดงจำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วตามผลงานได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ร้อยละของความครบถ้วนและค่าพยากรณ์บวกของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของจังหวัดสระแก้ว ในช่วง 1 เมษายน – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 (n=363 คน)

ระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก		รายงาน 506 (ร้อยละ)	รายงานเร่งด่วน(ร้อยละ)	Chi-square(p-value)
นิยามการเฝ้าระวังสำนักระบาดวิทยา	ความครบถ้วน	34.2	41.3	1.95 (0.16)
	ค่าพยากรณ์บวก	52.9	55.1	0.12 (0.73)
นิยามโดยแพทย์วินิจฉัย	ความครบถ้วน	36.4	39.8	0.80 (0.37)
	ค่าพยากรณ์บวก	97.5	97.1	0.03 (0.85)

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลในจังหวัดสระแก้วตามผลงาน (n=7)

ระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก		รายงาน 506			รายงานเร่งด่วน		
		จำนวนโรงพยาบาลตามระดับผลงาน (แห่ง)					
		ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง	ดี	พอใช้	ควรปรับปรุง
นิยามการเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา	ความครบถ้วน	1	2	4	0	4	3
	ค่าพยากรณ์บวก	1	4	2	2	4	1
นิยามโดยแพทย์วินิจฉัย	ความครบถ้วน	1	2	4	1	2	4
	ค่าพยากรณ์บวก	6	1	0	7	0	0

จากตารางที่ 2 โรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งในจังหวัดสระแก้วพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำผลงานได้อยู่ในระดับควรปรับปรุงถึงพอใช้ มีเพียงค่าพยากรณ์บวกเท่านั้นที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำได้ในระดับดีเมื่อใช้นิยามตามแพทย์วินิจฉัย เหตุผลดังที่ได้กล่าวถึงข้างต้น รวมทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนกลุ่มเป้าหมาย 52 คน พบมีข้อมูลที่น่าสนใจ คือ กระทรวงสาธารณสุขใช้จำนวนผู้ป่วย

ไข้เลือดออกในรายงาน 506 เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการทำงานของผู้บริหารที่สาธารณสุข ทำให้เมื่อยังไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยเป็นไข้เลือดออกจริงเจ้าหน้าที่จะยังไม่รายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 รวมทั้งบางโรงพยาบาลมีการจัดคนมาคัดกรองเวชระเบียนก่อนการรายงาน ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ถูกละเลยออก ผลคือทำให้จำนวนผู้ป่วยในรายงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่สำรวจจริง

คุณภาพของข้อมูล (Data quality)

ในการศึกษาคุณภาพของข้อมูลการศึกษาตัวแปรต่างๆ ดังนี้

- ความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก (Accuracy)

- อายุ (+1 ปี) = 94.3%
- เพศ = 99.2%
- วันที่เริ่มป่วย (+1 วัน) = 80.8%

การบันทึกข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว มีความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลที่ดี มีความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลอยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 80 ในทุกตัวแปรสำคัญที่ศึกษา

- ความเป็นตัวแทนผู้ป่วยของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั้งหมดที่พบจากการสำรวจจริงในช่วงที่ศึกษา (Representativeness)

การศึกษานี้ได้ศึกษาถึงความเป็นตัวแทนของผู้ป่วยจำแนกตามวิธีการรายงานทั้งรายงาน 506 และรายงานเร่งด่วนโดยดูความเป็นตัวแทนในตัวแปรที่สำคัญ คือ เพศและอายุของผู้ป่วย

ตารางที่ 3 ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือนเมษายน- พฤษภาคม พ.ศ. 2551 จำแนกตามเพศและวิธีรายงาน

	เพศชาย (ร้อยละ)	เพศหญิง (ร้อยละ)
ผู้ป่วยทั้งหมดที่สำรวจ	55.2	44.8
รายงาน 506	55.0	45.0
รายงานเร่งด่วน	22.9	77.1

จากตารางที่ 3 ในรายงาน 506 มีสัดส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยทั้งหมดที่พบจากการสำรวจ ส่วนในรายงานเร่งด่วนมีสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชายมาก จากตารางนี้ พบว่ารายงานที่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้ว ในช่วงเดือนเมษายนถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2551 คือรายงาน 506 เนื่องจากมีสัดส่วนของผู้ป่วยเป็นไปในทางเดียวกันกับผู้ป่วยทั้งหมดที่พบจริง แต่รายงานเร่งด่วนเป็นไปในทางตรงข้าม

ตารางที่ 4 ความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้วระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2551 จำแนกตามอายุและวิธีรายงาน

	อายุ < 15 ปี (ร้อยละ)	อายุ ≥ 15 ปี (ร้อยละ)
ผู้ป่วยทั้งหมดที่สำรวจ	79.3	20.7
รายงาน 506	89.0	11.0
รายงานเร่งด่วน	80.5	19.5

จากตารางที่ 4 ทั้งรายงาน 506 และรายงานเร่งด่วนมีส่วนของผู้ป่วยเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ และมีลักษณะที่เหมือนกับผู้ป่วยจริงที่สำรวจ แต่มีข้อสังเกตคือ ในรายงาน 506 ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนที่ต่ำกว่าในรายงานเร่งด่วนและผู้ป่วยจริง สาเหตุน่าจะมาจากการที่ผู้เกี่ยวข้องอาจจะนึกถึงไข้เลือดออกในกลุ่มผู้น้อยหรืออาจมีการคัดกรองผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ก่อนการรายงานเข้าสู่รายงาน 506 ทีมที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระบาด และเจ้าหน้าที่อื่นๆ อาจจะต้องให้ความสนใจและต้องระวังเรื่องการวินิจฉัยผู้ป่วยไข้เลือดออกในผู้ใหญ่ที่อาจจะมองข้ามไป

- ความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังในรายงานเร่งด่วน (Timeliness of report)

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของระยะเวลาในการส่งรายงานเร่งด่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอไปศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัดหลังจากพบผู้ป่วยในจังหวัดสระแก้ว (n=140 ราย)

	ภายใน 24 ชั่วโมง	ระหว่าง 24- 48 ชั่วโมง	มากกว่า 48 ชั่วโมง
จำนวนผู้ป่วยที่รายงาน	57	25	58
ร้อยละของผู้ป่วยที่ รายงาน	40.7	17.9	41.4

จากตารางที่ 5 ความทันเวลาในการส่งรายงานเร่งด่วนภายในเวลา 24 ชั่วโมงจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ ร้อยละ 40.7 แม้ว่าจะมีข้อดกลงในจังหวัดที่ทุกศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอจะต้องส่งรายงานให้ศูนย์ระบาดวิทยาจังหวัดภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อพบผู้ป่วยที่เป็นหรือสงสัยโรคไข้เลือดออก แต่พบว่าผู้ป่วยที่รายงานช้ากว่า 48 ชั่วโมงมีร้อยละ 41.4 ซึ่งอาจทำให้การควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกทำได้ไม่ทันทั่วถึง ส่วนในรายงาน 506 เราไม่ได้ทำการศึกษาในตัวแปรนี้ เนื่องจากรู้ว่ามีการรายงานที่ไม่ทันเวลา เพราะต้องรอการยืนยันก่อนถึงจะส่งรายงาน และเป็นที่มาของการจัดระบบรายงานเร่งด่วนของจังหวัดสระแก้ว ที่มาเสริมการทำงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เร็วขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวมจังหวัดสระแก้ว มีความพยายามที่จะดำเนินการเฝ้าระวังไข้เลือดออกให้มีความรวดเร็วในการรายงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถลงพื้นที่ทำการสอบสวน ควบคุมและป้องกันโรคได้อย่างรวดเร็ว เพราะทราบถึงข้อจำกัดของรายงาน 506 ที่รายงานล่าช้าและมีความครบถ้วนต่ำ จึงกำหนดแนวทางการรายงานเร่งด่วนขึ้นเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดนั้น

ทั้งสองรายงานไม่มีความแตกต่างกันในหลายๆ คุณลักษณะ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนในระหว่างโรงพยาบาลในด้านคุณภาพการรายงานโรคไข้เลือดออกเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวัง ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อการควบคุมโรคที่รวดเร็วและการติดตามสถานการณ์โรคใน

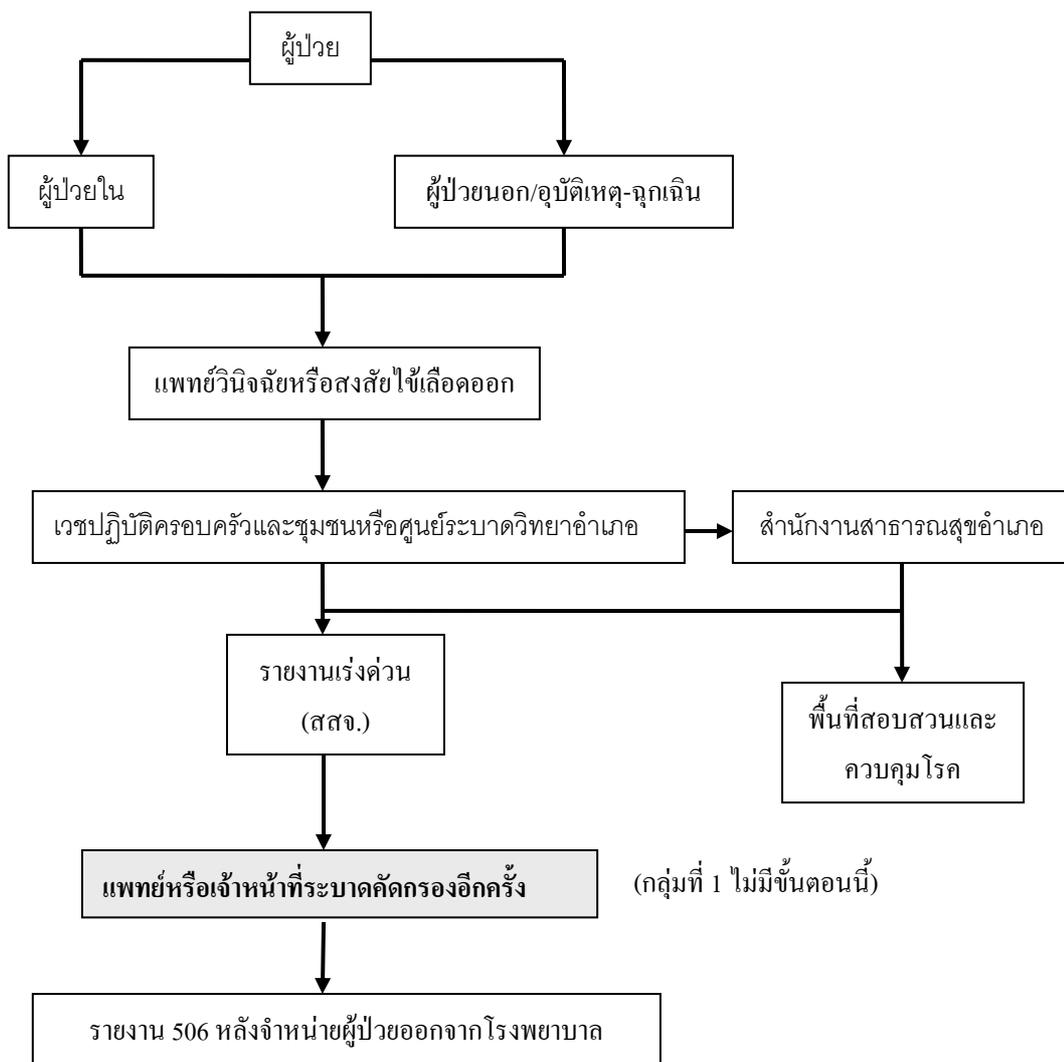
ระดับประเทศทุกโรงพยาบาลควรปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนั้นควรดำเนินการสร้างมาตรฐานการดำเนินงานของบุคลากรในการเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกันและยอมรับได้ และเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาการรายงานโรคไข้เลือดออกในระบบเฝ้าระวัง 506 ที่ไม่ครบถ้วนและไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำนักระบาดวิทยาควรเสนอดังนี้

1. ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานในสังกัด ไม่ใช่จำนวนและอัตราป่วยที่ได้จากระบบรายงาน 506 มาใช้ในการพิจารณาความดีความชอบ เพราะส่งผลลบทำให้จำนวนผู้ป่วยในระบบรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งส่งผลกระทบต่อข้อมูลภาพรวมของประเทศไทยที่จะบิดเบือนไปจากความเป็นจริง
2. ทำการปรับปรุงนิยามการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของสำนักระบาดวิทยาให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และทำการเผยแพร่ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานทุกระดับ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษาระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในจังหวัดสระแก้วในครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้วที่กรุณาอนุญาตให้คณะผู้ศึกษาเข้าทำการศึกษาระบบในครั้งนี้ นายสมเกียรติ ทองเล็ก นายสุธี วรรณ และน.ส.ภณิสสรฯ โชติช่วงสกุลชัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ที่กรุณาช่วยประสานการทำงานด้านต่างๆ ให้กับทางคณะผู้ศึกษาเป็นอย่างดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ แพทย์พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ที่ให้ความร่วมมือในการช่วยค้นเวชระเบียน และทะเบียนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ตลอดจนให้ความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และอำนวยความสะดวกในแต่ละพื้นที่ที่เข้าศึกษา

แผนภูมิโครงสร้างที่ 1: ขั้นตอนการรายงานโรคไข้เลือดออก จังหวัดสระแก้ว



เอกสารอ้างอิง

1. กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทยทหารบก. [cited 2 February 2009]; Available from: URL: http://www.amed.go.th/rta_med/pmunit/dengue_fever.htm.
2. สิริหญิง ทิพย์ศรีราช และคณะ. รายงานการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปี 2548. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, เอกสารรายงาน, 2548.
3. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. [cited 2 February 2009]; Available from: URL: <http://www.sasookuthai.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=5374981&Ntype=5>.
4. งามอาจ เจริญสุข. ระบาดวิทยาของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2538.
5. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. แนวทางการประเมินระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2551.
6. สุริยะ กุหะรัตน์. นิยามโรคติดเชื้อมาในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
7. กลุ่มโรคไข้เลือดออก สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง. [cited 2 February 2009]; Available from: URL: <http://www.dhf.ddc.moph.go.th/project/project50/target2550.doc>.

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็น ระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

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

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดีสก์พร้อมต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯ จะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

(Outbreak Verification Summary)

สุทธนันท์ สุทธชนะ

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

✉ sut_chana@yahoo.com

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 13-19 กันยายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. Meningococemia เสียชีวิต 1 ราย ที่กรุงเทพมหานคร และ สงสัย Meningococemia เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดปัตตานี

รายแรก

เป็นชายอายุ 24 ปี ภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดพิษณุโลก เดินทางไปทำงานเป็นช่างเชื่อมที่ Sasol S. Fuels Secunda South Africa เมืองเซกันดา ประเทศแอฟริกาใต้ ตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2552 โดยผ่านบริษัทรับจัดหาแรงงานไทย ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ก่อนเดินทางไปทำงานไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคใดๆ เริ่มป่วยวันที่ 15 กันยายน 2552 มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก วันที่ 17 กันยายน 2552 เดินทางกลับประเทศไทยพร้อมเพื่อนแรงงานไทยประมาณ 40 คน โดยสายการบิน Kenya Airway เที่ยวบินที่ KQ761 จากเมือง Johannesburg ประเทศแอฟริกาใต้ เปลี่ยนเครื่อง เป็นเที่ยวบินที่ KQ886 ที่เมือง Nairobi ประเทศเคนยา ถึงเมืองไทยวันที่ 18 กันยายน 2552 ระหว่างรอเปลี่ยนเครื่องที่เมือง Nairobi ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้สูงต่อมาจึงจ้ำเลือดบริเวณใบหน้าและแขนทั้งสองข้าง เจ้าหน้าที่ด่านตรวจโรคประจำสนามบินสุวรรณภูมิได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่สถาบันราชานุกูล แรกเริ่มผู้ป่วยมีความรู้สึกตัวลดลง ไม่มีไข้ มีอาการปวดท้องคลื่นไส้/อาเจียน มีเลือดออกใต้เยื่อเมือก มีจุดจ้ำเลือดตามตัว มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตวัดไม่ได้ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและรับไว้รักษาในห้องแยก ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 19 กันยายน 2552 ผลการตรวจเลือด พบมีเม็ดเลือดขาว 31,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 56% ลิมโฟไซต์ 26% ซีมาโตคริต 51% เกร็ดเลือด 41,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจเอ็กซเรย์ปอด พบ interstitial infiltration การตรวจเสมหะด้วยวิธี PCR พบเชื้อ *Moraxella catarrhalis* และ *Neisseria meningitidis* serogroup W135 จากการเพาะเชื้อในเลือด ผลไม่พบเชื้อก่อโรค มีผู้สัมผัสใกล้ชิด เป็นเพื่อนแรงงานไทยที่ทำงานด้วยกันและเดินทางกลับประเทศไทย จำนวน 15 คน เป็นผู้โดยสารเครื่องบินลำเดียวกันที่นั่งใกล้กับผู้ป่วยบริเวณ 2 แถวหน้า 2 แถวหลัง เป็นชายไทย 16 คน

และชาวต่างชาติ 18 คน ซึ่งชาวต่างชาติส่วนใหญ่ได้เดินทางต่อไปประเทศแคนาดา เป็นเจ้าหน้าที่สนามบินสุวรรณภูมิ 6 คน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วย 8 คน ได้มีการติดตามเฝ้าระวังและให้ยาป้องกันโรคแล้ว

รายที่สอง

เป็นเด็กชายอายุ 2 ปี 9 เดือน อยู่ที่หมู่ 5 ตำบลตะโละการังปรี อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 16 กันยายน 2552 มีอาการไข้สูง ชักเกร็ง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ มีจ้ำเลือดตามตัว ตามวมทั้ง 2 ข้าง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะหริ่งและส่งต่อไปโรงพยาบาลปัตตานี แพทย์วินิจฉัย Meningococemia ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกัน ผลการตรวจเลือด พบมีเม็ดเลือดขาว 25,270 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 82.2% ลิมโฟไซต์ 14.9% ซีมาโตคริต 24.1% เกร็ดเลือด 76,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จากการตรวจเพาะเชื้อในเลือด ผลไม่พบเชื้อก่อโรค ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ มีผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 คน เพื่อนบ้าน 7 คน และบุคลากรทางการแพทย์ 13 คน ได้เก็บตัวอย่างป้ายเชื้อจากคอในผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้านและเพื่อนบ้าน รวม 6 คน ผลไม่พบเชื้อก่อโรค ได้มีการติดตามเฝ้าระวังและให้ยาป้องกันในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดแล้ว

สถานการณ์ในต่างประเทศ

1. โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth)

เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2552 พบการระบาดที่เมืองโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนามมีรายงานวันที่ 11 กันยายน 2552 ที่โรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่งมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา 60 ราย ด้วยอาการไข้ มีเม็ดตุ่มพอง (blister) แผลในปาก และมีผื่น สาเหตุจากเชื้อ *Enterovirus* 71 โดยเด็กส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 90 มาจากจังหวัดอื่นเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการที่รุนแรงแล้ว ในปี ค.ศ.2008 มีเด็กในเวียดนามประมาณ 3000 คนป่วยด้วยโรคนี้ และเสียชีวิตอย่างน้อย 10 ราย (แหล่งข่าว <http://Promedmail.org>)

สถานการณ์โรคไข้ฉี่หนู ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, September 15, 2009)

✉ somboons@health.moph.go.th

สมบุญ เสนาะเสียง ถัดดา ลิขิตอึ้งวรา ธรวิทย์ อุพงษ์

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 15 กันยายน 2552 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนู ใน 54 จังหวัด (ภาคกลาง 16 จังหวัด ภาคใต้ 14 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 13 จังหวัด และภาคเหนือ 11 จังหวัด) จำนวน 40,700 ราย อัตราป่วย 64.21 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 385 รายจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 1093.16 ต่อประชากรแสนคน (7,870 ราย) รองลงมา คือ ภูเก็ต 885.92 (2,897 ราย) สงขลา 728.35 (9,729 ราย) ปัตตานี 697.32 (4,478 ราย) และพัทลุง 604.60 (3,054 ราย) สัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 15 จังหวัด โดยเป็นจังหวัด ภาคใต้ 9/14 จังหวัด ภาคกลาง 4/16 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1/13 จังหวัด และ ภาคเหนือ 1/11 จังหวัด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้ฉี่หนู จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2552)

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ภาคกลาง	2	6	3	10	74	74	61	174	38	442	2.07
กรุงเทพมหานคร	1	3	3	6	41	24	5	5	0	88	1.54
นนทบุรี	1	0	0	0	2	1	0	0	0	4	0.38
สระบุรี	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.32
ชัยนาท	0	0	0	0	3	4	0	0	0	7	2.08
ฉะเชิงเทรา	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.15
ปราจีนบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.22
สมุทรปราการ	0	1	0	0	0	2	0	1	0	4	0.35
นครปฐม	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0.24
ราชบุรี	0	0	0	2	4	2	0	0	0	8	0.96
สุพรรณบุรี	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.12
เพชรบุรี	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0.87
ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	11	8	2	2	1	24	4.80
จันทบุรี	0	0	0	0	7	2	0	5	0	14	2.76
ชลบุรี	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4	0.32
ระยอง	0	0	0	0	1	26	53	158	37	275	45.94
ตราด	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1.35
ภาคใต้	5,213	5,554	2,715	5,212	8,298	7,914	3,288	1,711	74	39,979	457.34
ชุมพร	2	0	0	2	186	300	215	145	4	854	176.18
นครศรีธรรมราช	0	7	4	8	608	1,047	544	315	0	2,533	167.40
พัทลุง	0	2	5	33	1,151	1,265	374	202	22	3,054	604.60
สงขลา	0	0	3	6	195	992	557	512	0	2,265	230.30
กระบี่	1	0	1	5	74	222	167	35	0	505	120.61
พังงา	0	0	0	6	107	159	325	24	0	621	248.47
ภูเก็ต	0	0	1	5	1,009	1,294	378	188	22	2,897	885.92
ระนอง	0	0	0	0	50	158	49	24	0	282	154.33
ตรัง	3	0	3	160	770	532	232	74	0	1,774	288.52
นราธิวาส	2,494	2,623	914	226	815	487	170	119	22	7,870	1093.16
ปัตตานี	875	1,232	545	549	785	369	104	19	0	4,478	697.32
สตูล	0	0	0	47	126	96	19	7	1	296	102.63
สงขลา	1,665	1,339	863	3,432	1,649	650	102	27	2	9,729	728.35
ยะลา	173	351	376	733	773	343	52	20	0	2,821	593.24
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1	1	2	11	56	17	1	0	1	90	0.42
เลย	0	0	0	0	3	1	0	0	0	4	0.65
หนองบัวลำภู	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0.60
อุดรธานี	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.07
มุกดาหาร	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.59
สกลนคร	0	0	0	0	0	4	1	0	0	5	0.45
กาฬสินธุ์	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.20
ร้อยเอ็ด	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.08

ภาค/จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ยอดรวม	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
อำนาจเจริญ	0	0	2	2	7	1	0	0	0	12	3.25
ศรีสะเกษ	1	0	0	1	6	3	0	0	0	11	0.76
อุบลราชธานี	0	1	0	8	33	1	0	0	0	43	2.39
บุรีรัมย์	0	0	0	0	1	3	0	0	0	4	0.26
นครราชสีมา	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.04
สุรินทร์	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.07
ภาคเหนือ	0	0	1	7	53	81	4	26	17	189	1.59
เชียงใหม่	0	0	0	0	2	3	0	0	0	5	0.30
ลำปาง	0	0	0	0	9	33	0	0	0	42	5.47
แม่ฮ่องสอน	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0.79
เชียงราย	0	0	0	1	8	2	0	0	0	11	0.90
พะเยา	0	0	0	0	3	3	0	0	0	6	1.23
แพร่	0	0	0	0	0	3	0	3	0	6	1.29
เพชรบูรณ์	0	0	1	6	28	33	0	0	0	68	6.83
พิษณุโลก	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	0.47
ตาก	0	0	0	0	0	1	3	0	0	4	0.74
อุดรดิตถ์	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.22
อุทัยธานี	0	0	0	0	0	0	0	23	17	40	12.21
ยอดรวมประเทศ	5,216	5,561	2,721	5,240	8,481	8,086	3,354	1,911	130	40,700	64.21

ตารางที่ 2 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
ระยอง	วังจันทร์ บ้านค่าย	ระนอง	กระบุรี*
ประจวบคีรีขันธ์	บางสะพานน้อย*	ชุมพร	หลังสวน พะโต๊ะ สรี* ทุ่งตะโก*
นครราชสีมา	ปักธงชัย*	สงขลา	หาดใหญ่*
อุทัยธานี	บ้านไร่* ห้วยคด	สตูล	เมือง
พังงา	กระบุรี*	พัทลุง	เมืองพัทลุง กงหรา* เขาชัยสน* ควนขนุน ปากพะยูน* ป่าบอน* ป่าพะยอม* กิ่งศรีนครินทร์
ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต กะทู้ ถลาง	ปัตตานี	กะพ้อ
สุราษฎร์ธานี	กาญจนดิษฐ์	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส บาเจาะ ยี่งอ* ธาระแงะ สุคีริน* สุไหงโกก

* อำเภอที่รายงานเพิ่มมาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

● อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของสัปดาห์นี้มี 14 จังหวัด 33 อำเภอ โดยพบนอกพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ประจวบคีรีขันธ์ อุทัยธานี และนครราชสีมา(เป็นจังหวัดที่รายงานเข้ามาใหม่ในสัปดาห์นี้) ดังตารางที่ 2 และรูปที่ 1

II. รายงานการสอบสวนโรคเบื้องต้น

สถานการณ์การระบาดของไข้ปวดข้ออยู่หลายจังหวัดราชบุรี

พบรายงานการระบาดของไข้ปวดข้อออกพื้นที่ใน 3 หมู่บ้านของตำบลสวนผึ้งและตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ทีมSRRT ของอำเภอสวนผึ้งและจังหวัดราชบุรีได้ลงสอบสวนในหมู่บ้าน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สุ่มเจาะโลหิตเพื่อส่งตรวจ PCR หาเชื้อซิกนุกุนยาและดำเนินการควบคุมโรคเบื้องต้นแล้ว ข้อมูลเบื้องต้น ณ วันที่ 10 กันยายน 2552 พบผู้ป่วยสงสัยทั้งสิ้น 56 ราย ผู้ป่วยรายแรกของแต่ละหมู่บ้านเริ่มป่วยในช่วงต้นเดือนกรกฎาคมหรือต้นเดือนสิงหาคม ต่อมาจึงเริ่มพบผู้ป่วยเป็นลักษณะกลุ่มก้อน และในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาอยู่ในช่วงขาขึ้นของการระบาด ขณะนี้อยู่ระหว่างการติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิด

ทีมSRRTของพื้นที่ได้เจาะโลหิตส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

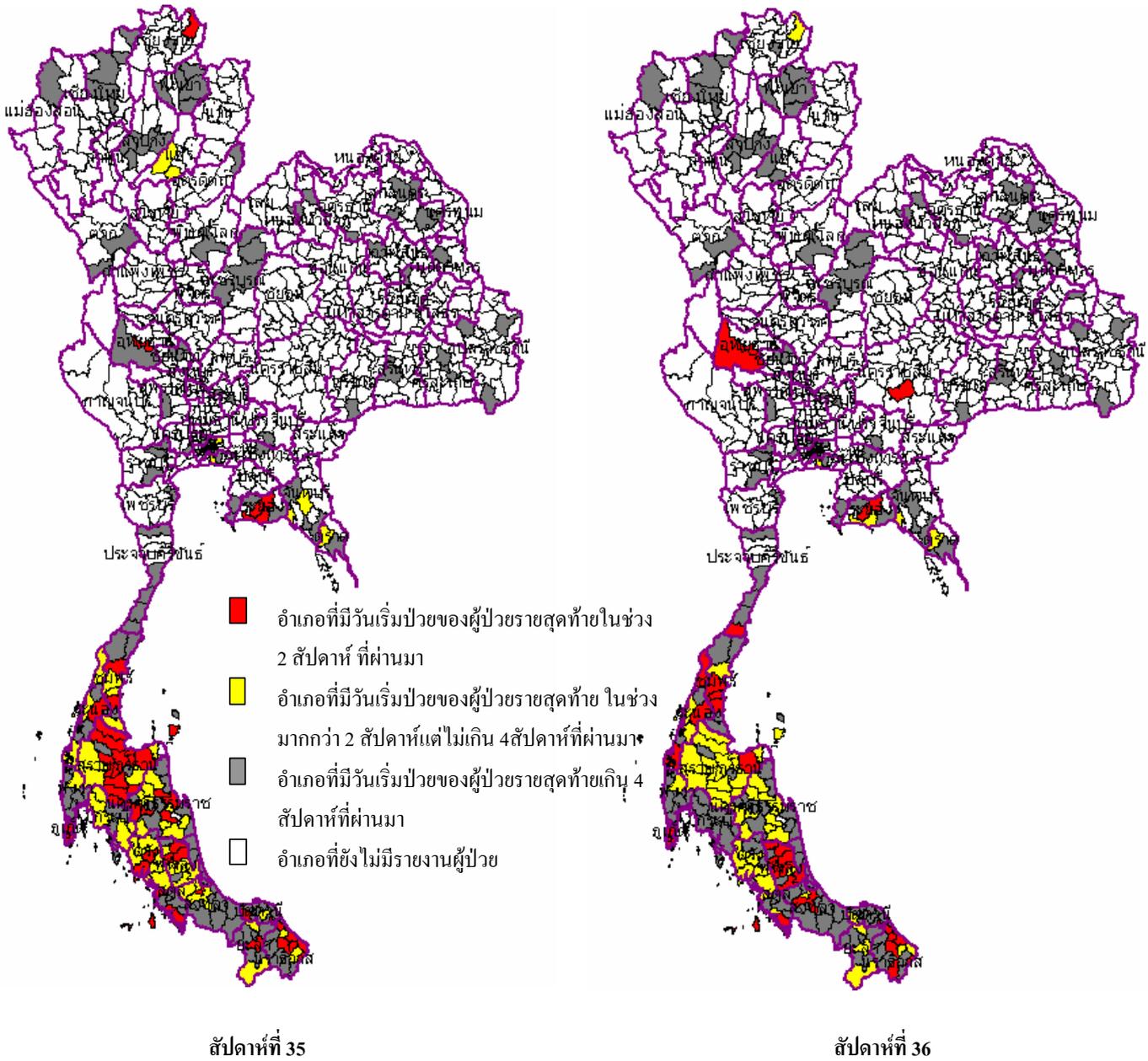
หมู่ 4 ตำบลตะนาวศรี ส่งตรวจ 10 ราย มีผลยืนยัน 4 ราย

หมู่ 3 ตำบลสวนผึ้ง ส่งตรวจ 10 ราย มีผลยืนยัน 8 ราย

คำขอพยพื หมู่ 5 ตำบลสวนผึ้ง ส่งตรวจ 7 ราย มีผลยืนยัน 4 ราย

สถานการณ์การระบาดของไข้ปวดข้ออยู่หลายจังหวัดเชียงราย

สำนักงานได้รับรายงานการระบาดของโรคไข้ปวดข้ออยู่หลายเมืองในอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย โดยพบผู้ป่วยสงสัยจำนวน 2 ราย รายแรกพบที่หมู่ 6 บ้านร่อง คือ ตำบลฝาง เริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน อีกรายพบที่ หมู่ 5 บ้านชัยเจริญ ตำบลเวียงชัย เริ่มป่วย 1 กันยายน โดยผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ ขณะนี้อยู่ระหว่างการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และกำกับติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด



****ประกาศ WESR****

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2553 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

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

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

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 37

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 37th 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	55	62	58															

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 58 จังหวัด ร้อยละ 76.32

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 37

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 37th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (37 th week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	7	2	2
PERTUSSIS	0	0	0	19	11	17
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	4	3
MEASLES	38	201	69	4764	4897	2760
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	32	5	33
ENCEPHALITIS	3	7	7	297	319	229
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	4	9	148	182	182
CHOLERA	0	5	3	21	192	192
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	90	125	125	5228	9452	3859
DYSENTERY	92	261	343	9906	12457	14965
PNEUMONIA (ADMITTED)*	742	2261	2115	49083	50787	54802
INFLUENZA	953	386	444	55342	13137	13416
LEPTOSPIROSIS	83	107	103	2618	2141	2141
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	10 ^a	5	11
AEFI	6	44	4	543	644	81

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย 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

สรุปสาระสำคัญของตาราง : อมรรัตน์ ขอบกตัญญู *Amornrat Chobkatanyoo*

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

✉ checheamorn@yahoo.com

จากรายงาน โรคเฝ้าระวังเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 37 โรคไข้หวัดใหญ่ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 183 ราย จังหวัดพิษณุโลกมีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 137 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำหรับโรคหัดแม้จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน แต่ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โดยเฉพาะจังหวัดตากที่มีรายงานผู้ป่วยสูงสุด 17 ราย และมีรายงานผู้ป่วยในศูนย์พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ด้วย

โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าค่ามัธยฐานสะสม 5 ปี คือ คอตีบ ไอกรณ ไข้หวัดใหญ่ เลปโตสไปโรซิซและอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระยะนี้มีฝนตกและน้ำท่วมในหลายพื้นที่ อาจทำให้เกิดปัญหาด้านสุขาภิบาล ประชาชนควรดูแลรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและเข้าหน้าที่ควรเฝ้าระวังโรคต่างๆ อย่างใกล้ชิด เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารและโรคอื่นๆ ที่ตามมาภายหลังน้ำท่วมด้วย

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 37 พ.ศ.2552 (13-19 กันยายน 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, BY PROVINCE, THAILAND, 37th Week (September 13-19, 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.	Cum.2009	Current wk.												
TOTAL	21	0	0	5228	3	90	0	9906	1	92	0	49083	618	742	3	55342	35	953	0	32	1	0	0	297	15	3	0	543	27	6	1	19	0	0	0	4764	1	38	0	2618	16	83	0
CENTRAL REGION	3	0	0	2183	1	20	0	1383	0	22	0	16741	388	296	0	22740	17	244	0	6	0	0	0	71	4	1	0	225	3	2	0	4	0	0	0	2059	0	6	0	113	2	4	0
BANGKOK METRO POLIS	1	0	0	722	0	3	0	21	0	0	0	1215	0	21	0	4754	0	27	0	2	0	0	0	4	0	0	0	54	0	0	0	30	0	0	0	358	0	0	0	4	0	0	0
ZONE 1	1	0	0	287	0	5	0	109	0	2	0	3660	207	19	0	2528	2	33	0	0	0	0	0	8	0	0	0	50	0	0	0	34	0	0	0	234	0	1	0	17	0	0	0
NONHABURI	1	0	0	211	0	4	0	38	0	2	0	395	1	17	0	1142	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	99	0	1	0	0	0	0	0
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	0	0	0	21	0	0	0	54	0	0	0	2016	203	0	0	928	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	13	0	0	0
PATTHUM THANI	0	0	0	17	0	0	0	3	0	0	0	1036	0	0	0	234	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0
SARABURI	0	0	0	38	0	1	0	14	0	0	0	213	3	2	0	234	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	10	1	0	0	43	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	83	0	1	0	213	0	0	0	876	0	20	0	1669	0	43	0	0	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	18	1	0	0
ANG THONG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	278	0	9	0	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	12	0	0	0	8	0	0	0	90	0	0	0	364	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	13	1	0	0
LOP BURI	0	0	0	0	0	0	0	194	0	0	0	385	0	11	0	1065	0	27	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	2	0	0	0
SING BURI	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	123	0	0	0	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	340	0	5	0	520	0	14	0	4088	33	122	0	3099	5	49	0	0	0	0	0	21	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	427	0	2	0	20	0	3	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	0	0	0	82	0	0	0	1525	2	38	0	489	0	7	0	0	0	0	0	5	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	84	0	0	0	2	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	23	0	0	0	154	0	0	0	170	2	2	0	135	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0
PRACHIN BURI	0	0	0	10	0	0	0	137	0	0	0	647	10	15	0	701	0	3	0	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	107	0	0	0	0	0	0	0
SA KAEO	0	0	0	0	0	13	0	131	0	0	0	312	0	11	0	174	0	10	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	13	0	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	259	0	4	0	16	0	0	0	1414	19	56	0	1600	4	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	177	0	0	0	4	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	0	0	3	0	136	0	2	0	3221	4	38	0	4439	0	25	0	2	0	0	0	6	1	0	0	67	1	0	0	0	0	0	0	205	0	2	0	16	1	0	0
KANCHANABURI	0	0	0	71	0	0	0	62	0	0	0	908	0	0	0	2095	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	87	0	0	0	14	1	0	0
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	0	106	1	0	0	0	0	870	4	14	0	1075	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0
RATCHABURI	0	0	0	20	0	0	0	18	0	0	0	841	0	17	0	1068	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0
SUPHAN BURI	0	0	0	0	0	60	0	29	0	0	0	602	0	7	0	201	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	2	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	0	0	218	0	2	0	0	2144	79	56	0	1928</																												

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 37 พ.ศ.2552 (13-19 กันยายน 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, BY PROVINCE, THAILAND, 37th Week (September 13-19, 2009)

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

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA(ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI**			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009													
NORTH-EASTERN REGION	3	0	0	929	0	12	0	2937	0	27	0	13554	9	199	0	7737	6	226	0	11	0	0	61	0	2	0	107	15	2	1	2	0	0	904	0	5	0	1731	6	59	0		
ZONE 10	2	0	0	105	0	3	0	959	0	15	0	1480	0	31	0	1400	3	24	0	0	0	0	9	0	0	0	19	3	2	1	1	0	0	107	0	3	0	326	0	5	0		
LOEI	0	0	0	36	0	0	0	89	0	1	0	72	0	2	0	319	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	11	-	-	-	-	0	0	9	0	0	0	124	0	3	0		
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	17	0	0	0	131	0	2	0	64	0	1	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	2	1	0	0	0	2	0	0	0	13	0	0	0		
NONG KHAI	0	0	0	20	0	0	0	83	0	0	0	508	0	0	0	355	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	-	-	-	0	0	0	59	0	0	0	0	0	0		
UDON THANI	2	0	0	32	0	3	0	656	0	12	0	836	0	28	0	627	0	21	0	0	0	0	9	0	0	0	-	-	-	-	-	1	0	0	37	0	3	0	130	0	2	0	
ZONE 11	0	0	0	72	0	0	0	156	0	1	0	501	0	5	0	213	1	5	0	2	0	0	18	0	1	0	8	1	0	0	0	0	0	13	0	0	0	36	0	0	0		
MUKDAHAN	0	0	0	14	0	0	0	1	0	0	0	82	0	1	0	11	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	4	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0		
NAKHON PHANOM	0	0	0	1	0	-	-	3	0	-	-	326	0	-	-	42	0	-	-	2	0	0	0	0	0	0	2	1	-	-	-	0	0	-	1	0	-	-	0	0	-	-	
SAKONNAKHON	0	0	0	57	0	0	0	152	0	1	0	93	0	4	0	160	1	5	0	0	0	0	2	0	1	0	2	-	-	-	-	0	0	0	12	0	0	0	24	0	0	0	
ZONE 12	1	0	0	153	0	0	0	819	0	5	0	3384	2	66	0	2269	0	58	0	1	0	0	4	0	0	0	37	6	0	0	0	0	0	183	0	0	0	506	4	5	0		
KALASIN	0	0	0	38	0	0	0	258	0	1	0	403	1	9	0	305	0	18	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	-	-	-	0	0	0	25	0	0	0	186	3	4	0	
KHON KAEN	1	0	0	74	0	-	-	271	0	-	-	1852	0	-	-	1176	0	-	-	0	0	0	2	0	0	0	16	6	-	-	-	0	0	-	86	0	-	-	194	0	-	0	
MAHA SARAKHAM	0	0	0	29	0	0	0	185	0	2	0	780	1	40	0	359	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	-	-	-	0	0	0	62	0	0	0	55	1	0	0	
ROI ET	0	0	0	12	0	0	0	105	0	2	0	349	0	17	0	429	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	-	-	-	0	0	0	10	0	0	0	71	0	1	0	
ZONE 13	0	0	0	249	0	8	0	326	0	3	0	2991	0	62	0	829	0	93	0	5	0	0	20	0	0	0	20	5	0	0	0	0	0	75	0	1	0	318	0	31	0		
AMNAT CHAROEN	0	0	0	39	0	1	0	10	0	0	0	207	0	8	0	131	0	9	0	0	0	0	4	0	0	0	9	0	-	-	-	0	0	0	4	0	0	0	39	0	1	0	
SI SA KET	0	0	0	82	0	1	0	161	0	3	0	1532	0	37	0	519	0	57	0	3	0	0	6	0	0	0	6	2	-	-	-	0	0	0	25	0	0	0	152	0	10	0	
UBON RATCHATHANI	0	0	0	128	0	6	0	2	0	0	0	1064	0	17	0	134	0	27	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	120	0	20	0	
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	0	153	0	0	0	188	0	0	0	45	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	3	3	-	-	-	0	0	0	5	0	0	0	7	0	0	0	
ZONE 14	0	0	0	350	0	1	0	677	0	3	0	5198	7	35	0	3026	2	46	0	3	0	0	10	0	1	0	23	0	0	0	1	0	0	0	526	0	1	0	545	2	18	0	
BURI RAM	0	0	0	44	0	0	0	232	0	1	0	1066	0	1	0	937	0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	-	0	0	0	182	0	0	0	213	1	11	0	
CHAIYAPHUM	0	0	0	86	0	0	0	215	0	0	0	532	2	8	0	529	0	21	0	0	0	0	4	0	1	0	9	0	-	-	-	0	0	0	19	0	1	0	39	0	0	0	
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	191	0	0	0	132	0	-	-	2411	5	-	-	996	2	-	-	1	0	0	6	0	0	0	2	0	-	-	-	0	0	0	221	0	-	-	62	0	-	0	
SURIN	0	0	0	29	0	1	0	98	0	1	0	1189	0	26	0	564	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	-	-	-	0	0	0	104	0	0	0	231	1	7	0	
NORTHERN REGION	5	0	0	1629	2	55	0	5080	1	42	0	10911	202	198	3	13918	9	453	0	7	1	0	0	78	7	0	0	124	8	1	0	6	0	0	0	1096	0	23	0	302	3	8	0
ZONE 15	0	0	0	371	0	27	0	1384	0	4	0	1802	4	23	0	4742	0	173	0	2	1	0	0	12	1	0	47	1	0	0	0	0	0	0	369	0	3	0	43	0	1	0	
CHIANG MAI	0	0	0	74	0	1	0	425	0	2	0	564	1	7	0	2964	0	86	0	0	0	10	0	0	0	18	1	-	-	-	0	0	0	317	0	2	0	18	0	0	0		
LAMPANG	0	0	0	208	0	26	0	243	0	2	0	612	0	9	0	1430	0	79	0	0	0	0	0	0	0	11	0	-	-	-	0	0	0	23	0	1	0	16	0	1	0		
LAMPHUN	0	0	0	52	0	0	0	21	0	0	0	239	0	7	0	282	0	8	0	0	0	0	0	0	0	16	0	-	-	-	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0		
MAE HONG SON	0	0	0	37	0	-	-	695	0	-	-	387	3	-	-	66	0	-	-	2	1	0	0	2	1	0	2	0	-	-	-	0	0	-	8	0	-	-	9	0	-	0	
ZONE 16	0	0	0	541	0	23	0	1581	0	16	0	3210	68	45	0	2113	0	75	0	0	0	41	3	0	0	28	4	0	0	2	0	0	0	164	0	2	0	161	2	6	0		
CHIANG RAI	0	0	0	216	0	16	0	1195	0	13	0	1208	7	18	0	1085	0	38	0	0	0	32	3	0	0	9	0	-	-	-	0	0	0	66	0	2	0	47	0	2	0		
NAN	0	0	0	209	0	1	0	87	0	0	0	783	26	12	0	309	0	14	0	0	0	5	0	0	0	6	1	-	-	-	0	0	0	20	0	0	0	57	2	3	0		
PHAYAO	0	0	0	83	0	5	0	291	0	1	0	726	25	5	0	520	0	13	0	0	0	3	0	0	0	2	0	-	-	-	0	0	0	58	0	0	0	50	0	1	0		
PHRAE	0	0	0	33	0	1	0	8	0	2	0	493	10	10	0	199	0	10	0	0	0	1	0	0	0	11	3	-	-	-	0	0	0	20	0	0	0	7	0	0	0		
ZONE 17	5	0	0	478	0	1	0	1361	1	15	0	3142	14	80	1	5186	8	139	0	3	0	0	8	0	0	0	27	2	1	0	4	0	0	0	322	0	17	0	67	1	0	0	
PHEITCHABUN	0	0	0	88	0	0	0	74	0	1	0	566	1	0	0	1046	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	-	-	-	0	0	0	23	0	0	0	24	0	0	0		
PHITSANULOK	0	0	0	126	0	1	0	190	0	3	0	1167	3	58	1	1909	3	137	0	0	0	2	0	0	0	10	0	-	-	-	0	0	0	40	0	0	0	21	0	0	0		
SUKHOTHAI	0	0	0	168	0	-	-	13	0	-	-	472	6	-	-	691	5	-	-	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	-	0	0	-	19	0	-	-	8	1	-</			

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 37th Week (September 13-19, 2009)

REPORTING AREAS**	2009													CASE RATE PER 100000	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	POP.		
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	2542	2012	2275	2829	5757	7565	6483	5868	1488	-	-	-	36819	29	58.08	0.08	63,389,730
CENTRAL REGION	1301	950	1071	1139	1942	2695	2563	2545	675	-	-	-	14881	12	69.78	0.08	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	665	53	-	-	-	3730	1	65.31	0.03	5,710,883
ZONE 1	162	97	109	122	199	284	285	304	127	-	-	-	1689	0	50.08	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	107	130	149	150	79	-	-	-	833	0	79.14	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	24	24	19	27	48	48	73	13	-	-	-	319	0	41.48	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	18	-	-	-	264	0	28.41	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	17	-	-	-	273	0	43.92	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	89	84	66	62	11	-	-	-	531	0	33.39	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	3	-	-	-	114	0	40.02	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	3	3	-	-	-	106	0	31.55	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	46	60	46	48	5	-	-	-	301	0	39.93	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	0	-	-	-	10	0	4.64	0.00	215,551
ZONE 3	166	173	204	219	321	535	467	448	147	-	-	-	2680	3	87.48	0.11	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	80	90	27	-	-	-	468	1	70.39	0.21	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	4	2	-	-	-	36	0	14.36	0.00	250,753
PRACHIN BURI	18	12	30	26	66	126	87	41	5	-	-	-	411	0	89.47	0.00	459,379
SA KAEO	11	6	16	35	71	74	45	18	13	-	-	-	289	0	53.38	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	102	122	124	122	132	225	254	295	100	-	-	-	1476	2	128.66	0.14	1,147,224
ZONE 4	208	188	192	193	271	410	449	605	165	-	-	-	2681	2	79.68	0.07	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	110	105	36	-	-	-	619	2	73.61	0.32	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	126	216	73	-	-	-	725	0	85.94	0.00	843,599
RATCHABURI	74	62	71	87	103	159	168	228	47	-	-	-	999	0	119.52	0.00	835,861
SUPHAN BURI	49	30	32	35	35	47	45	56	9	-	-	-	338	0	40.02	0.00	844,498
ZONE 5	79	61	88	90	213	233	217	175	97	-	-	-	1253	1	76.80	0.08	1,631,553
PHETCHABURI	22	18	31	32	80	80	65	32	22	-	-	-	382	1	83.23	0.26	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	61	27	-	-	-	495	0	98.93	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	37	-	-	-	305	0	63.79	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	27	11	-	-	-	71	0	36.59	0.00	194,054
ZONE 9	119	82	113	206	434	591	411	286	75	-	-	-	2317	5	89.35	0.22	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	71	62	11	-	-	-	331	0	65.15	0.00	508,020
CHON BURI	63	44	55	85	187	309	223	124	30	-	-	-	1120	4	88.56	0.36	1,264,687
RAYONG	45	30	42	60	152	181	88	87	33	-	-	-	718	1	119.93	0.14	598,664
TRAT	2	4	12	21	36	30	29	13	1	-	-	-	148	0	66.72	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	862	672	643	754	1266	960	510	401	96	-	-	-	6164	4	70.51	0.06	8,741,545
ZONE 6	292	243	250	271	708	490	200	163	18	-	-	-	2635	1	75.58	0.04	3,486,500
CHUMPHON	17	27	45	46	228	163	57	26	1	-	-	-	610	0	125.85	0.00	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	107	98	211	158	62	45	7	-	-	-	966	1	63.84	0.10	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	161	80	41	30	7	-	-	-	531	0	105.12	0.00	505,129
SURAT THANI	56	57	57	56	108	89	40	62	3	-	-	-	528	0	53.69	0.00	983,486
ZONE 7	105	68	75	135	176	154	143	94	11	-	-	-	961	0	53.59	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	25	0	-	-	-	207	0	49.44	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	25	21	27	37	9	3	-	-	-	155	0	62.02	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	37	12	25	4	-	-	-	212	0	64.83	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	15	13	27	4	-	-	-	132	0	72.24	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	39	46	8	0	-	-	-	255	0	41.47	0.00	614,869
ZONE 8	465	361	318	348	382	316	167	144	67	-	-	-	2568	3	74.18	0.12	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	45	16	23	4	-	-	-	252	0	35.00	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	66	23	26	16	-	-	-	512	0	79.73	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	8	-	-	-	131	2	45.42	1.53	288,409
SONGKHLA	248	197	207	236	208	169	98	88	39	-	-	-	1490	1	111.55	0.07	1,335,768
YALA	39	34	16	23	30	21	18	2	0	-	-	-	183	0	38.48	0.00	475,527
NORTH-EASTERN REGION	105	160	294	503	1182	1956	1617	1378	276	-	-	-	7471	5	34.84	0.07	21,442,693
ZONE 10	10	18	34	50	160	237	197	178	48	-	-	-	932	0	26.18	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	6	12	52	46	58	49	18	-	-	-	245	0	39.62	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	6	-	-	-	104	0	20.82	0.00	499,520
NONG KHAI	4	6	7	12	39	88	49	45	1	-	-	-	251	0	27.68	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	73	23	-	-	-	332	0	21.62	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	30	104	111	98	82	12	-	-	-	462	0	21.46	0.00	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	40	40	0	0	-	-	-	139	0	41.19	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	18	30	11	8	0	-	-	-	79	0	11.30	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	18	44	41	47	74	12	-	-	-	244	0	21.86	0.00	1,116,034
ZONE 12	23	31	73	114	241	509	441	435	105	-	-	-	1972	2	39.61	0.10	4,978,750
KALASIN	6	12	21	62	66	91	111	68	27	-	-	-	464	1	47.42	0.22	978,583
KHON KAEN	7	4	11	18	56	172	114	152	28	-	-	-	562	1	32.00	0.18	1,756,101
MAHA SAKHAM	1	1	9	6	31	62	47	85	17	-	-	-	259	0	27.65	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	169	130	33	-	-	-	687	0	52.55	0.00	1,307,212

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 37 พ.ศ.2552 (13-19 กันยายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 37th Week (September 13-19, 2009)

REPORTING AREAS**	2009													CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008	
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.		
ZONE 13	26	41	90	150	333	395	352	244	38	-	-	-	1669	0	40.26	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	12	-	-	-	154	0	41.68	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	10	-	-	-	699	0	48.49	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	11	26	35	115	147	116	107	15	-	-	-	580	0	32.30	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	74	35	1	-	-	-	236	0	43.76	0.00	539,284
ZONE 14	44	58	86	159	344	704	529	439	73	-	-	-	2436	3	36.88	0.12	6,604,974
BURI RAM	12	12	28	37	122	243	183	167	13	-	-	-	817	1	53.00	0.12	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	35	31	50	59	19	-	-	-	248	1	22.09	0.40	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	15	22	38	57	79	247	122	91	7	-	-	-	678	1	26.43	0.15	2,565,117
SURIN	9	6	13	44	108	183	174	122	34	-	-	-	693	0	50.38	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	274	230	267	433	1367	1954	1793	1544	441	-	-	-	8303	8	69.90	0.10	11,878,641
ZONE 15	105	57	52	98	298	633	623	474	105	-	-	-	2445	1	78.98	0.04	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	55	148	341	334	276	76	-	-	-	1396	0	83.58	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	82	23	-	-	-	469	0	61.10	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	24	2	-	-	-	103	0	25.42	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	20	83	131	132	92	4	-	-	-	477	1	188.77	0.21	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	422	549	407	451	166	-	-	-	2135	2	80.44	0.09	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	168	157	249	109	-	-	-	853	2	69.50	0.23	1,227,317
NAN	1	1	0	3	32	35	24	18	11	-	-	-	125	0	26.26	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	114	87	108	37	-	-	-	499	0	102.38	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	76	9	-	-	-	658	0	141.97	0.00	463,477
ZONE 17	87	72	90	117	398	484	468	380	77	-	-	-	2173	4	63.05	0.18	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	134	148	139	65	10	-	-	-	576	2	57.82	0.35	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	118	108	132	38	-	-	-	615	1	72.87	0.16	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	42	40	58	5	-	-	-	215	0	35.61	0.00	603,817
TAK	16	25	17	29	122	153	169	109	24	-	-	-	664	1	123.34	0.15	538,330
UTTARADIT	14	8	5	6	19	23	12	16	0	-	-	-	103	0	22.19	0.00	464,205
ZONE 18	71	85	106	124	249	288	295	239	93	-	-	-	1550	1	57.79	0.06	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	16	19	26	54	86	65	27	-	-	-	314	1	43.24	0.32	726,213
NAKHON SAWAN	31	40	27	60	131	121	142	130	50	-	-	-	732	0	68.14	0.00	1,074,239
PHICHIT	23	38	61	42	84	95	54	36	14	-	-	-	447	0	80.67	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	8	2	-	-	-	57	0	17.40	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานใหญ่ กรุงเทพมหานคร: รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลการรวมระดับประเทศ

** แม่จังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้อาการรายงานเร่งด่วน จากผู้ปวยณที่ เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 37 (ระหว่างวันที่ 13 – 19 กันยายน 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 36,819 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 58.08 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,389 ราย (ร้อยละ 3.9) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.7 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 29 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี(203.58 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 -9 ปี 15 – 24 ปี 0 – 4 ปี 25 – 34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 143.33 99.58 59.42 36.76 และ 14.11 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด 70.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ 69.90 ภาคกลาง 69.78 และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 34.84 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 188.77แพร่ 141.97 สมุทรปราการ 128.66 ชุมพร 125.85 ตาก 123.34 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นทุกสัปดาห์ อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน(อัตราป่วย 621.71 ต่อประชากรแสนคน) เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์(426.23) ทับคล้อ จังหวัดพิจิตร(356.74) กิ่งอำเภอเกาะช้าง จังหวัดตราด(330.72) ทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (321.66)

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 37 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในทุกภาค กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในกลุ่มอายุ 0 – 24 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ เป็นจังหวัดในภาคเหนือ 3 จังหวัด ภาคกลาง 1 จังหวัด และภาคใต้ 1 จังหวัด โดยพบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในเขตอำเภอเมือง นอกจาก จังหวัดสมุทรปราการ สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยโดยรวมของจังหวัดเท่ากับ 34.84 ต่อประชากรแสนคน ไม่สูงนัก แต่เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอ พบว่า จังหวัดที่ควรจับตามอง 6 จังหวัดในระดับอำเภอ ได้แก่ จังหวัดเลย กิ่ง อ.หนองหิน(อัตราป่วย 161.19 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดมุกดาหาร อำเภอดอนตาล(121.75) จังหวัดกาฬสินธุ์ อำเภอเขาวง(426.23) และอำเภอกมลาไสย(129.45) จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอเกษตรวิสัย (111.02) และธวัชบุรี(107.45) จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง(134.76) นาโพธิ์ (130.33) ชำนิ(121.30) กิ่งอ.แคนดง(117.60) พุทไธสง(116.46) และ จังหวัดสุรินทร์ กิ่งอำเภอเขวาสินรินทร์(171.46)



Leptospirosis (โรคฉี่หนู)

การรักษา การรักษาโรคควรประกอบด้วย การให้ยาปฏิชีวนะที่รวดเร็ว และเหมาะสม การรักษาตามอาการเพื่อแก้ไขความผิดปกติ และ

ภาวะแทรกซ้อน ร่วมกับการรักษาประคับประคอง การให้ยาปฏิชีวนะโดยเร็วที่สุด จะช่วยลดความรุนแรงและป้องกันอาการแทรกซ้อนของโรคได้ penicillin ถือเป็นยาปฏิชีวนะที่ให้ผลการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด สำหรับรายที่แพ้ penicillin อาจให้ doxycycline ยาปฏิชีวนะ cephalosporins และ lincomycin มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในน้ำหนองทดลองได้ดี แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมักเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคช้า และ/หรือ มารับการรักษาช้า (โดยมากมีอาการตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป) และ/หรือ เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีไตช้ำและ serum creatinine สูง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงพบมีอัตราป่วยตาย (CFR) สูงถึง 15-40 % แต่ถ้าได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน (ซึ่งอย่างน้อยต้องให้การรักษาด้วย peritoneal dialysis) อาจช่วยลด CFR ลงเหลือเพียง 5% ได้

Penicillin G ถือเป็นยาที่ให้ผลดีที่สุด ขนาดของ Penicillin G ที่ใช้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ใช้ในขนาดสูง คือ 6 ล้านยูนิต ต่อวัน โดยแบ่งให้ 1.5 ล้านยูนิต ทุก 6 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วัน อย่างไรก็ตามถ้าพบว่าภายหลังจากให้ Penicillin G แล้ว 3 วัน ยังมีอาการไข้สูง ต้องพิจารณาว่ามีการติดเชื้อแทรกซ้อนหรือให้การวินิจฉัยผิดหรือไม่ ถ้าแน่ใจว่าอาการวินิจฉัยถูกต้องและ ไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน ควรพิจารณาถึง bioavailability ของ Penicillin G ที่ใช้

Ampicillin ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ขนาดที่ใช้ 4 กรัมต่อวัน โดยแบ่งให้ 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง ติดต่อกัน 7 วัน กรณีผู้ป่วยอาการรุนแรงที่แพ้ Penicillin อาจพิจารณาเลือกใช้ Doxycycline ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ขนาดที่ใช้ 100 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง นาน 7 วัน

สำหรับ Cephalosporins และ Lincomycin มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อในน้ำหนองทดลองได้ดี แต่ยังไม่มีการศึกษาในผู้ป่วยผู้ป่วยอาการอ่อนถึงปานกลาง อาจเลือกใช้ยาดังนี้

- Doxycycline กิน 100 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง นาน 7 วัน (กรณีที่ไม่สามารถแยกได้ว่าผู้ป่วยติดเชื้อเลปโตสไปโรซิสหรือสเตรปโทคอกคัส ควรเลือกใช้ Doxycycline แทนการใช้ Penicillin)
- Amoxicillin กิน 500 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง นาน 5-7 วัน
- Ampicillin กิน 500-750 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง นาน 5-7 วัน



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 37 : 25 กันยายน 2552 Volume 40 Number 37 : September 25, 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