



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 42 : 30 ตุลาคม 2552 Volume 40 Number 42 : October 30, 2009

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

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2552
(ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 และ Priority diseases ณ 26 ตุลาคม 2552)

Situation of Acute diarrhea and Cholera in Thailand, 2009 (Data from 506 Surveillance System and Priority diseases on 1 Jan – 26 Oct 2009)

✉ checheamorn@yahoo.com

อมรรัตน์ ขอบกตัญญู อาทิวราห์ คงอามา สำนักโรคระบาดวิทยา

ตั้งแต่ 1 มกราคม-26 ตุลาคม พ.ศ.2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งสิ้น 984,052 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,561.04 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 88 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน โดยเมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พ.ศ.2552 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังพบว่า ช่วงเดือนมกราคมถึงพฤษภาคมมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน หลังจากมิถุนายนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (รูปที่ 1)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเดือนกันยายน พ.ศ.2552 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เดือนเดียวกัน ได้แก่ สมุทรปราการ 2,003 ราย (ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเท่ากับ 1,464 ราย) เชียงราย 2,335 ราย (1,909) นครสวรรค์ 1,741 ราย (1,406) ชลบุรี 1,245 ราย (1,011) พิจิตร 695 ราย (477) นนทบุรี 1,343 ราย (1,162) ร้อยเอ็ด 2,385 ราย (2,292) พิษณุโลก 870 ราย (796) น่าน 829 ราย (778) ระนอง 271 ราย (237) ภูเก็ต 744 ราย (710) ตราด 352 ราย (320) และอุดรดิต์ 492 ราย (475) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงค่ามัธยฐานซึ่งต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ อ่างทอง 497 ราย (ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 520 ราย) นครนายก 409 ราย (437) นครปฐม 1,569 ราย (1,608) ชัยนาท 332 ราย (392) มหาสารคาม 1,103 ราย (1,169) มุกดาหาร 342 ราย (410) สงขลา 1,543 ราย (1,612) ลำปาง 1,177 ราย (1,255) อุทัยธานี 343 ราย (422) และจันทบุรี 553 ราย (652)

สถานการณ์อหิวาตกโรคจากระบบเฝ้าระวัง Priority Diseases พ.ศ.2552 ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2552 ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 45 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.07 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต เป็นชาวไทย 25 ราย พม่า 20 ราย โดยพบผู้ป่วยใน 11 จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด (Passive case) ได้แก่ ระนอง 26 ราย ตาก 5 ราย กรุงเทพมหานครและขอนแก่น จังหวัดละ 3 ราย อุดรธานี 2 ราย ภูเก็ต นนทบุรี ระยอง พัทลุง ยะลาและสมุทรสาคร จังหวัดละ 1 ราย (รูปที่ 2)

จังหวัดระนองพบผู้ป่วยมากที่สุดและยังคงพบผู้ป่วยต่อเนื่องตั้งแต่สิงหาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2552 พบว่าผู้ป่วย 26 ราย มาจากอำเภอเมืองระนอง 23 ราย ละอุ่น 2 ราย และกระบุรี 1 ราย ซึ่งในช่วงแรกของการระบาด พบผู้ป่วยที่ตำบลบางรีน อำเภอเมืองระนอง จำนวน 4 ราย ระหว่างวันที่ 18 - 30 สิงหาคม 2552 โดยผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาวพม่าและเกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba ต่อมาวันที่ 3 - 24 กันยายน 2552 พบผู้ป่วยกระจายไปยังตำบลปากน้ำจำนวน 4 ราย เป็นชาวไทย 1 ราย พม่า 3 ราย และเกิดจากเชื้อ *V. cholerae* ทั้ง 2 serotype ในเดือนตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยในบางรีน อำเภอเมืองระนอง 5 ราย ชาวพม่า 3 ราย ชาวไทย 2 ราย เกิดจาก *V. cholerae* El Tor Ogawa 4 ราย *V. cholerae* El Tor Inaba 1 ราย โดยจากการสอบถามข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง พบว่า

 สารบัญ	
◆ สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2552 ณ 26 ตุลาคม 2552	701
◆ โรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ. 2551	703
◆ รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากพลุ และดอกไม้ไฟ ช่วงเดือน พฤศจิกายน ปีพ.ศ. 2551 และ “วันลอยกระทง”	704
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18-24 ตุลาคม 2552	708
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2552	710
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18-24 ตุลาคม 2552	711

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาสล
 นายแพทย์ธีรวัช ฉายนิยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
 นายแพทย์กำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
 นายของอาจ เจริญสุข ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาศูรศักดิ์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
 สิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์ อรพรรณ สุภาพ
 กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
 ลัดดา ลิขิตยั้งวรา สมาน สุขุมภูจินันท์
 สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ ประเวศน์ แยมชื่น
 อัญชนา วากัส วรณศิริ พรหมโชติชัย
 นงลักษณ์ อยู่ดี กฤตติกานต์ มาท้วม
 พุณทรัพย์ เปี่ยมฉิม สมหมาย ยิ้มฉลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฉมยา พุกกะนันทน์

เชื้อ *V. cholerae* El Tor Ogawa ในจังหวัดระนองนี้คือต่อยาปฏิชีวนะ Doxycycline และ Tetracycline เหตุการณ์การระบาดของอหิวตตกโรค ในจังหวัดระนอง พ.ศ. 2552 พบมากในอำเภอเมืองระนอง โดยเริ่มพบผู้ป่วยในชาวพม่าที่ท่าประมงในตำบลบางรีนก่อน แล้วกระจายออกไปในคนงานก่อสร้างของตำบลปากน้ำ และปัจจุบันมีแนวโน้มกระจายเข้าไปในครัวเรือน ซึ่งพบผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (รูปที่ 3)

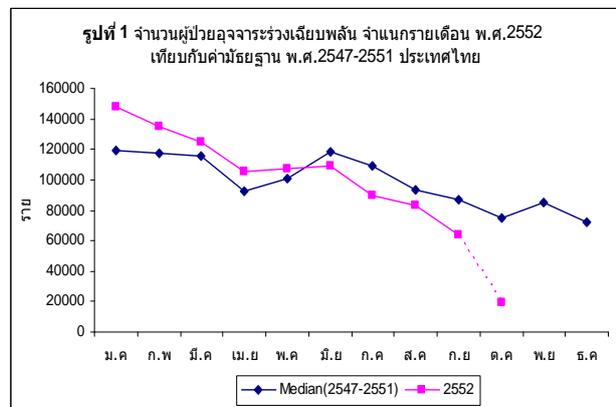
ผู้ป่วยยืนยันทั้ง 45 ราย พบว่าเกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 35 ราย และ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 10 ราย

สรุปและข้อเสนอแนะ

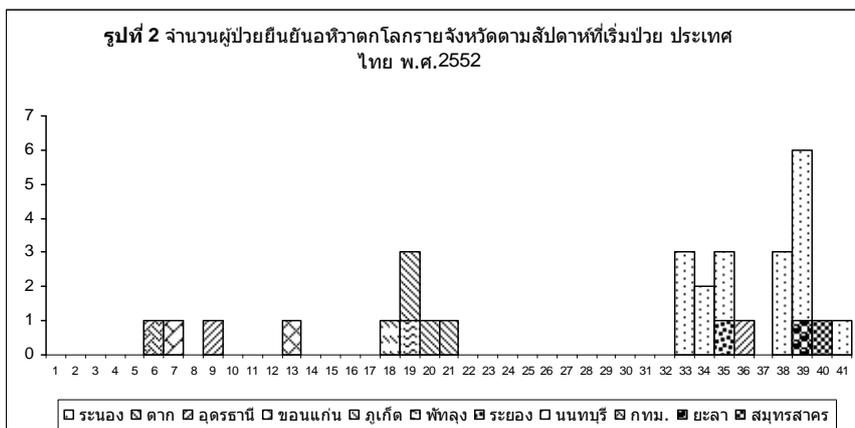
สถานการณ์อุจจาระร่วงเฉียบพลันของประเทศไทย แม้ขณะนี้จะมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามยังมีบางจังหวัดที่จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง หรือกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในช่วงฤดูฝนของปีนี้ เช่นเดียวกับสถานการณ์อหิวตตกโรคที่พบผู้ป่วย

ประปรายในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2552 และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2552 แต่กลับพบผู้ป่วยจำนวนมากตั้งแต่เดือนสิงหาคม เป็นต้นมา และมีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในจังหวัดที่มักเกิดการระบาดของอหิวตตกโรคเป็นประจำทุกปี ดังนั้นทุกจังหวัดควรเร่งรัดการเฝ้าระวังการระบาดของอหิวตตกโรค ดังนี้

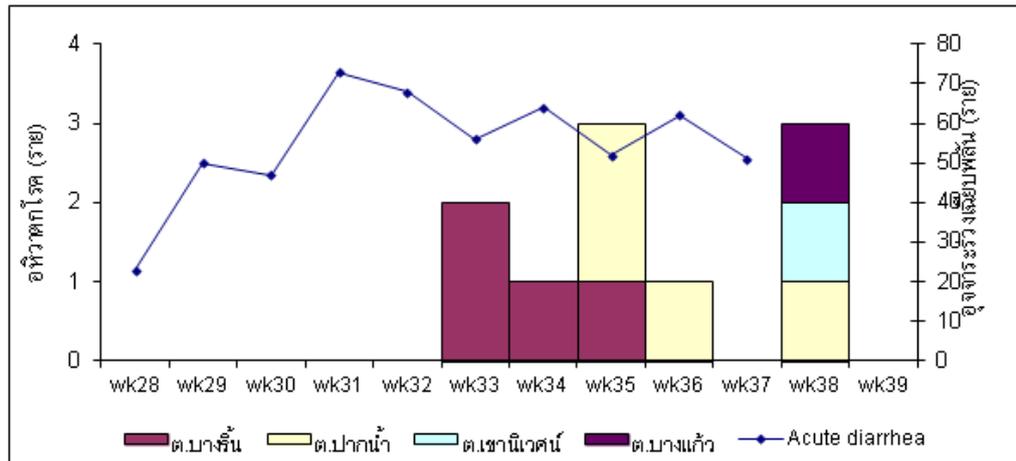
1. ทุกจังหวัดควรติดตามสถานการณ์อุจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด หากมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หรือสูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ให้สงสัยว่าอาจมีอหิวตตกโรค โดยเฉพาะจังหวัดที่เคยมีการเกิดโรคเป็นประจำทุกปี
2. ควรวิเคราะห์หาพื้นที่ และกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดอหิวตตกโรค และแจ้งให้แพทย์ในสถานพยาบาลทราบ เพื่อทำการเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจในผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มากลุ่มก้อน ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น แรงงานต่างด้าว แรงงานประมง แรงงานก่อสร้าง
3. จังหวัดที่มักมีอหิวตตกโรคเป็นประจำทุกปี เช่น พื้นที่ชายฝั่งพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าว ศูนย์อพยพ แรงงานประมง หรือในพื้นที่มีการจัดงานเลี้ยง งานทำบุญที่มีการร่วมรับประทานอาหารร่วมกันเป็นกลุ่มใหญ่และจังหวัดที่พบผู้ป่วยยืนยันแล้วในปีี้ ควรประสานกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น ตลาด ประปา โดยไม่ต้องรอให้เกิดการระบาด



หมายเหตุ ข้อมูลในเดือนตุลาคม 2552 ยังไม่ครบถ้วน



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรคเทียบกับแนวโน้มโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน กรกฎาคม – กันยายน 2552 จ.ระนอง

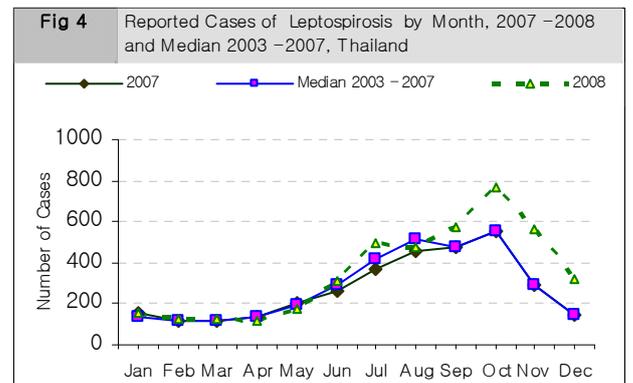
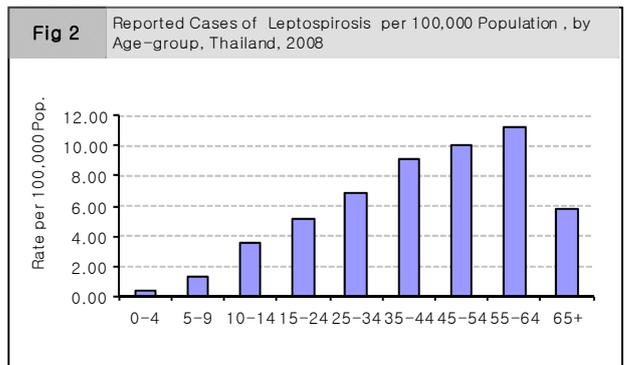
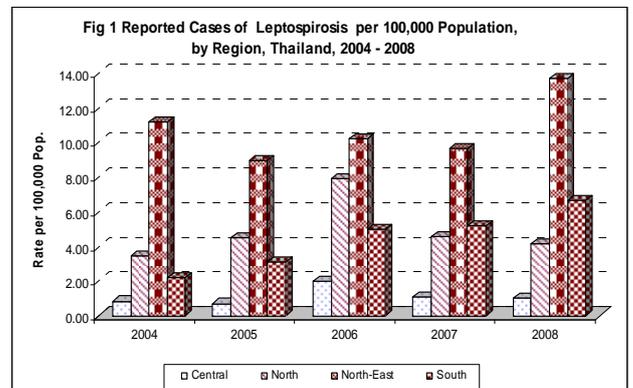


โรคเลปโตสไปโรซิส ปี 2551 (Leptospirosis, 2008)

พ.ศ. 2551 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จาก 71 จังหวัด (ไม่มีรายงานผู้ป่วยจากจังหวัดสมุทรปราการ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร นครปฐม และลำพูน) จำนวน 4,210 ราย เสียชีวิต 73 ราย อัตราป่วย 6.66 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.12 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.73 พบผู้ป่วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2,926 ราย เสียชีวิต 51 ราย ภาคเหนือ 491 ราย เสียชีวิต 13 ราย ภาคใต้ 580 ราย เสียชีวิต 2 ราย และภาคกลาง 213 ราย เสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนตามรายภาค เท่ากับ 13.66, 4.13, 6.67 และ 1.0 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ บุรีรัมย์ (46.98) กาฬสินธุ์ (38.96) เลย (27.55) พังงา (24.96) ศรีสะเกษ (22.47) ขอนแก่น (19.50) สุรินทร์ (17.25) พะเยา (16.63) น่าน (16.57) และนครศรีธรรมราช (15.76)

ผู้ป่วยเพศชาย 3,352 ราย เพศหญิง 858 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย 3.9 : 1 พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุ 55-64 ปี ขึ้นไปมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 11.21 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี อัตราป่วย 10.01 กลุ่มอายุ 35-44 ปี อัตราป่วย 9.06 กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 6.81 กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 5.8 และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วย 5.19 (รูปที่ 2) ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.84 รับจ้าง ร้อยละ 17.10 และนักเรียน ร้อยละ 8.96 ผู้ป่วยอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 8.98 เขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 91.02 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 62.33 โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 18.81 และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 16.94



ฤดูกาลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ในช่วง 5 เดือนแรก (มกราคม - พฤษภาคม) พบผู้ป่วยไม่มากนัก คือ ประมาณเดือนละ 140 ราย แล้วเริ่มสูงขึ้นในฤดูฝนตั้งแต่เดือนมิถุนายน และสูงสุดในเดือนตุลาคมโดยพบผู้ป่วย 311 ราย 493 ราย 477 ราย 574 ราย และ 796 ราย ตามลำดับ จากนั้นลดลงในเดือนพฤศจิกายน และธันวาคม โดยพบผู้ป่วย 566 และ 317 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 4)

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2548 พบผู้ป่วยลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในปีนี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปีที่แล้ว อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าปี พ.ศ. 2551 มีค่ามากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (รูปที่ 4) โดยเป็นที่น่าสังเกตว่า อัตราป่วยย้อนหลัง 5 ปี ในภาคใต้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2547-2551 มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 2.21, 3.11, 4.98, 5.20 ถึง 6.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 อัตราป่วย 9.64 เป็น 13.66 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2551

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี

พ.ศ. 2546 จนถึงปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยลดลงในปี พ.ศ.2546 ถึง พ.ศ. 2548 โดยมีผู้ป่วย 4,962 ราย 3,202 ราย และ 2,868 ราย ตามลำดับ สถานการณ์สำคัญที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส ได้แก่ การเกิดอุทกภัยหลายจังหวัดระหว่างวันที่ 10 พฤษภาคม ถึงกรกฎาคม 2551 โดยมีรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสสูงในจังหวัด น่าน พะเยา และพังงา โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดพังงา มีอัตราป่วยสูงติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศทั้งปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ.2551

ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง กรกฎาคม 2551 มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ที่อำเภอ ละงู และอำเภอมะนัง จังหวัดสตูล บึงจัยเสียดที่พบคือการล่าสัตว์หรือ กลืนน้ำขณะลงแก่ง จากการสอบสวนโรคยังพบแอนติบอดีต่อเชื้อ เลปโตสไปราในนักท่องเที่ยว ไค้ค้ำน้ำเที่ยว โค สุนัข กบ และค้างคาว

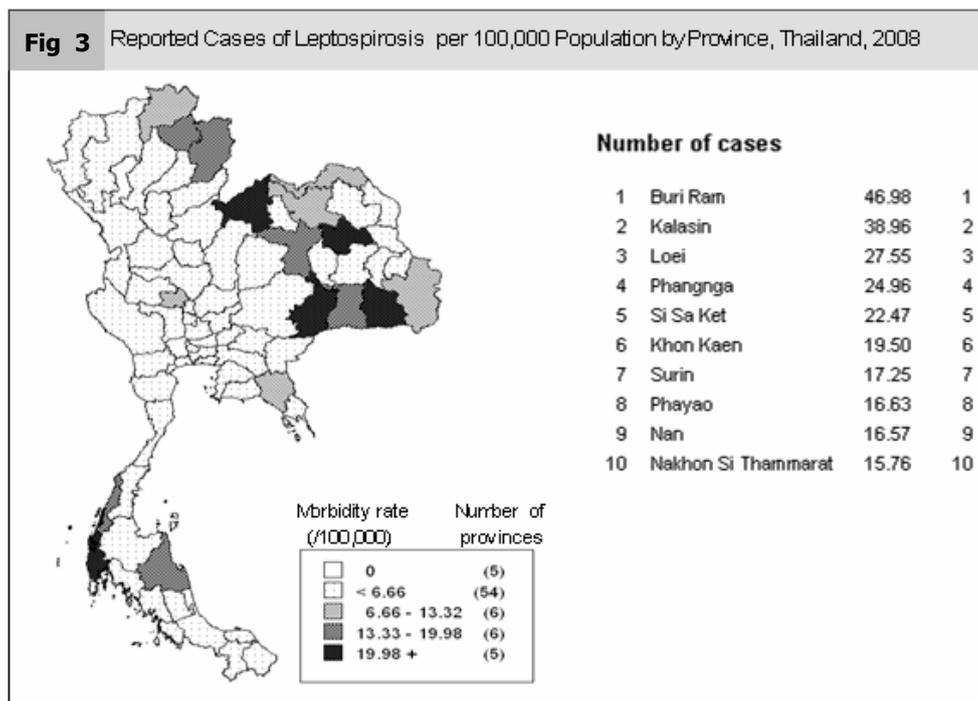
ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2551 มีการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งแรกในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี บึงจัยเสียดที่พบ คือ การหาปลา การทำเกษตรกรรม และการทำฝายของเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ บริเวณแหล่งน้ำร่วมกัน ในช่วงฤดูฝน

เอกสารอ้างอิง

- เอมอร ไชยมงคล, เอนก มุ่งอัมกลาง, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ธนิต เสริมแก้ว, สมโชค อินทะกุล, สุภราภร์ พันธุ์ระ และคณะ. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในกลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ อำเภอละงู-อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล กุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2551. บทความวิจัยและสรุปคำบรรยาย การสัมมนาระบาดวิทยาแห่งชาติครั้งที่ 20 26-28 มกราคม 2552. นนทบุรี: สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
- สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ และวาศินี จงพิพัฒน์วิมลชัย. รายงานการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสครั้งแรก ในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2551. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ก.พ. 2552; 40(7): 105-9.

ผู้เรียบเรียง

ธีรศักดิ์ ชักนำ สำนักระบาดวิทยา



ความเป็นมาและแนวโน้ม

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์การบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลว หรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและกระจายอยู่ทุกภาคของประเทศ และดำเนินการเฝ้าระวังการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง พบจำนวนผู้บาดเจ็บรุนแรง(ผู้บาดเจ็บรุนแรง หมายถึง ผู้บาดเจ็บที่บาดเจ็บมาไม่เกิน 7 วัน เข้ารับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล แล้วรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือ ตาย) จากการถูกเปลว หรือ สะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ สูงอย่างต่อเนื่อง ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2548 และสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. 2549 – 2551 และเดือนที่มีผู้บาดเจ็บสูงสุด คือ เดือนตุลาคม รองลงมา คือ เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี (รูปที่ 1)

ผลการวิเคราะห์

รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ปี พ.ศ.2551 จากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ 28 แห่ง มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการ เล่นพลุ และ ดอกไม้ไฟ (ICD-10 รหัส W39) เดือน พฤศจิกายน 2551 จำนวน 88 ราย ร้อยละ 20.37 ไม่มีผู้เสียชีวิต (ปี พ.ศ 2551จำนวนผู้บาดเจ็บ 432 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย)

ในจำนวน 88 ราย พบในเพศชายร้อยละ 97.73 ผู้บาดเจ็บมีอายุตั้งแต่ 1- 78 ปี อายุต่ำกว่า 19 ปี มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 50 รองลงมาอายุ 20 – 24 ปี ร้อยละ 14.77 อาชีพที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุดคืออาชีพนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 42.05 รองลงมาได้แก่ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 30.68 เวลาที่เกิดเหตุสูงสุดเวลา 16.00-19.59 น. ร้อยละ 32.62 วันพุธเกิดเหตุสูงสุดร้อยละ 43.18 (วันลอยกระทงปีนี้ตรงกับวันพุธที่ 12 พ.ย.52) รองลงมาคือวันอาทิตย์ร้อยละ 11.36 นอกจากนี้พบว่าผู้บาดเจ็บรุนแรงจากเปลว หรือ สะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ คีมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.19

เดือนพฤศจิกายนและวันลอยกระทงจังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บรุนแรงสูงสุด คือจังหวัดเชียงรายประจวบคีรีขันธ์ รองลงมาโรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปี พบว่าวันลอยกระทงของทุกปี มีการบาดเจ็บรุนแรงจากเปลว หรือ สะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือพลุ สูงสุดและสูงสุดในปี 2551 ร้อยละ 40.19 (ตารางที่ 2)

อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ

อวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บสูงสุดในวันลอยกระทง ตั้งแต่

ปีพ.ศ. 2547-2551 คือ มือและข้อมือทั้ง 5 ปี รองลงมาเป็นอวัยวะอื่นๆดังรายละเอียด

ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากเปลว หรือ สะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ ในวันลอยกระทง ปี พ.ศ.2547 ได้รับบาดเจ็บที่ มือและข้อมือมากที่สุด ร้อยละ 57.14 (ICD-10, S60-S69: injuries to the wrist and hand) ปี พ.ศ.2548 ได้รับบาดเจ็บสูงสุดที่ มือและข้อมือมาก ร้อยละ 87.50 รองลงมาคือ การบาดเจ็บของตาและเบ้าตาร้อยละ 37.50 บาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้า ร้อยละ25 ปี พ.ศ.2549ได้รับบาดเจ็บที่มือและข้อมือมากที่สุดร้อยละ 100 รองลงมาบาดเจ็บที่ตาและเบ้าตาร้อยละ 26.67 และ บาดเจ็บบริเวณข้อเท้าและเท้าร้อยละ 26.67 ปี พ.ศ.2550 บาดเจ็บบริเวณข้อมือและมือขาด ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือบาดแผลเปิดบริเวณข้อมือและมือ ร้อยละ 43.75 บาดเจ็บของตาและเบ้าตาร้อยละ 31.25 แผลถูกความร้อนและถูกสารกัดกร่อนที่ศีรษะและคอร้อยละ 18.75 ปีพ.ศ.2551 ได้รับบาดเจ็บที่มือและข้อมือมากที่สุด ร้อยละ 55.56 รองลงมา คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ บริเวณตา และเปลือกตา ร้อยละ 22.22 การบาดเจ็บของตาและเบ้าตา ร้อยละ 13.89 และแผลถูกความร้อนและถูกสารกัดกร่อนที่ตาและอวัยวะที่เกี่ยวกับตา ร้อยละ 13.89

สรุป

- 1.มีผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลว หรือ สะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ ปี พ.ศ.2547–2551 สูงในช่วงเดือน ตุลาคม และพฤศจิกายน และสูงสุดในวันลอยกระทงของทุกปี
- 2.นักเรียน/นักศึกษาได้รับบาดเจ็บสูงสุด เกิดเหตุสูงสุดในเวลา 16.00-19.59 น.ร้อยละ 32.62 วันพุธเกิดเหตุสูงสุดร้อยละ 43.18 ภาคเหนือมีการบาดเจ็บสูงสุด
- 3.ผู้บาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลว หรือ สะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ คีมแอลกอฮอล์ร้อยละ 26.19
4. อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ คือ บาดเจ็บที่มือและข้อมือ การบาดเจ็บของตาและเบ้าตา บาดเจ็บที่ศีรษะและใบหน้า บาดเจ็บที่ศีรษะและบริเวณตาและเปลือกตา ถึงแม้ว่าไม่ถึงกับเสียชีวิตแต่ก็ได้รับบาดเจ็บถึงขั้นพิการสูง

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของพลุ และดอกไม้ไฟ รวมทั้งวิธีการจัดเก็บและควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
2. ควรเผยแพร่ข้อมูลการบาดเจ็บ ตาย และพิการ ที่เกิดจากการเล่นพลุ และดอกไม้ไฟ ให้ประชาชนและผู้ปกครองของเด็กโดยเฉพะ

เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี และ ควรจำกัดอายุผู้เล่นเกม หรือ ดอกไม้ไฟ

ข้อเสนอแนะสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี^(1,2,3)

1. เด็กต้องได้รับการสอนและจำไว้เสมอว่า ดอกไม้ไฟ หรือ พลุ ไม่ใช่ของเล่นและเป็นอันตรายสำหรับเด็ก

2. ห้าม.....เด็กจุดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ เองเด็ดขาด

3. ไม่ควรให้เด็กอยู่ใกล้บริเวณที่มีการจุดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ใหญ่^(3,4,5)

1. จุดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ อย่างถูกวิธีตามข้อแนะนำอย่างเคร่งครัด

2. เล่นในที่โล่ง ราบ ห่างไกล จากบ้านเรือน ไร่ไม่มีแห้ง และ วัตถุไวไฟ

3. ตรวจสอบให้มั่นใจว่าคนอื่นอยู่ห่างจากดอกไม้ไฟหรือ พลุเพียงพอ

4. ห้าม พยายามจุดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ ที่จุดแล้วไม่ติด หรือไม่ระเบิด อย่างเด็ดขาด ควรเตรียมถังน้ำไว้ 1 ถัง ใกล้ตัวเสมอ เวลาเล่น เพื่อใช้ดับเพลิงหรือ ดอกไม้ไฟ หรือ พลุ ที่จุดแล้วไม่ระเบิด

5. อย่าทดลอง หรือ ทำดอกไม้ไฟ หรือ พลุ เอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 28 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักกระบาดวิทยาดังนี้

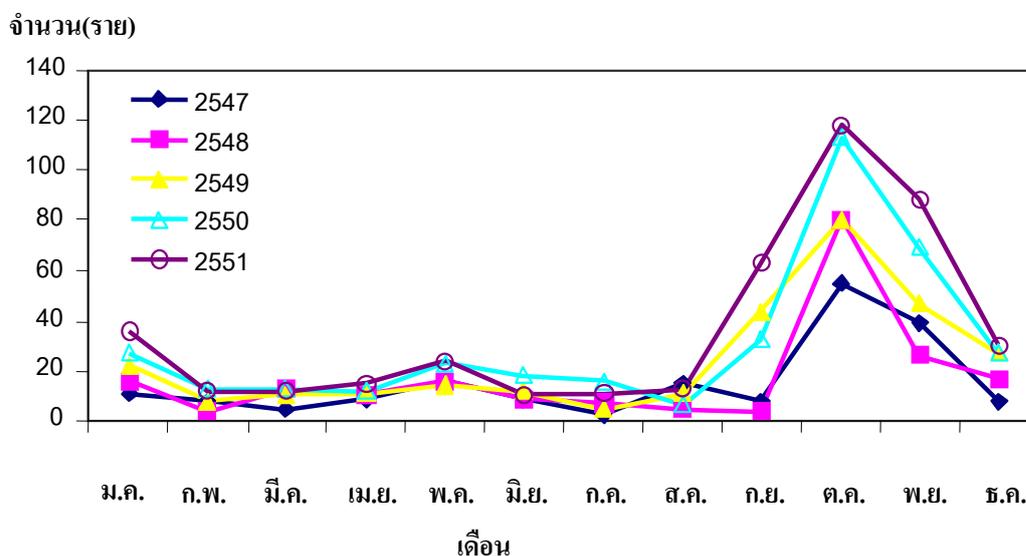
รพม.นครราชสีมา, รพม.นครศรีธรรมราช, รพศ.ลำปาง, รพศ.ราชบุรี, รพศ.ยะลา, รพศ.สวรรค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์), รพศ.พระปกเกล้า(จันทบุรี), รพศ.หาดใหญ่(สงขลา), รพศ.ระยอง, รพศ.เชียงรายประชานุเคราะห์(เชียงราย), รพ.เลิดสิน(กรุงเทพฯ), รพ.นพรัตนราชธานี(กรุงเทพฯ), รพศ.ชลบุรี, รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร (ปราจีนบุรี), รพศ.สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี), รพศ.อุดรธานี,

รพม.พุทธชินราช(พิษณุโลก), รพศ.สุราษฎร์ธานี, รพศ.ตรัง, รพศ.สระบุรี, รพศ.เจ้าพระยาอมราช(สุพรรณบุรี), รพศ.อุดรดิตถ์, รพศ.สุรินทร์, รพศ.พระนครศรีอยุธยา, รพศ.นครปฐม, รพศ.ขอนแก่น, รพศ.สุรินทร์และ รพท.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)

ตารางที่ 1 ร้อยละการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลว หรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ เดือน พฤศจิกายน และ วันลอยกระทง (วันพุธที่ 12 พย.2551) พ.ศ. 2551

ที่	โรงพยาบาล	พฤศจิกายน	วันลอยกระทง
1.	เชียงรายประชานุเคราะห์	38.64	47.22
2.	ลำปาง	21.59	25.00
3.	พระนครศรีอยุธยา	9.10	8.33
4.	ราชบุรี	5.69	5.60
5.	สรรพสิทธิประสงค์	4.54	2.77
6.	พระนั่งเกล้า	3.44	2.80
7.	พระปกเกล้า	2.28	-
8.	สุรินทร์	2.27	-
9.	ขอนแก่น	2.27	2.77
10.	เจ้าพระยาอมราช	2.27	-
11.	สระบุรี	1.13	-
12.	ฉะเชิงเทรา	1.13	-
13.	สวรรค์ประชารักษ์	1.13	-
14.	นครปฐม	1.13	-
15.	มหาสารนครศรีธรรมราช	1.13	-
16.	สุราษฎร์ธานี	1.13	2.77
17.	หาดใหญ่	1.13	2.77

รูปที่ 1 จำนวนการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลว หรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ พ.ศ. 2547 – 2551 จำแนกรายเดือน



ตารางที่ 2 ร้อยละการบาดเจ็บรุนแรงจากการถูกเปลว หรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือ พลุ เดือนพฤศจิกายน เรียงลำดับรองลงมาวันที่ก่อน และหลัง วันลอยกระทง 2 วัน และวันลอยกระทง ปี พ.ศ. 2547 - 2551

2547	ร้อยละ	2548	ร้อยละ	2549	ร้อยละ	2550	ร้อยละ	2551	ร้อยละ
(วันที่)									
24	2.56	5	19.23	2	4.26	18	5.8	10	6.82
25	2.56	6	7.69	4	17.02	23	8.7	11	7.95
26*	15.38*	16	30.77*	5*	31.91*	24*	23.19*	12*	40.91
27	12.82	17	7.69	6	8.51	25	7.25	13	9.09
28	2.56	20	7.69	8	12.77	26	4.35	14	2.27

หมายเหตุ : * วันลอยกระทง

เอกสารอ้างอิง

- ศิริวรรณ สันติเจริญกุล และชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. รายงานประมาณการสถานการณ์การบาดเจ็บและตายจากการเล่นพลุ และดอกไม้ไฟ ประเทศไทย พ.ศ.2543. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ปี 2543 และการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ.
- บวรวรรณ ดิเรกโกศ และชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. สถานการณ์การบาดเจ็บจากการถูกเปลว หรือสะเก็ดดอกไม้ไฟ หรือพลุ ในผู้บาดเจ็บรุนแรง. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ ปี 2544.
- ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. 6บัญญัติความปลอดภัยในการจุดดอกไม้ไฟและพลุ ปี 2545.
- US Consumer Product Safety Commission. Fireworks Safety Tips 2004. Available from : <http://www.cpsc.gov>
- The Nation Council on Fireworks Safety. Tips for public fireworks displays and tips on choosing safe fireworks. 2004. Available from: URL: <http://www.fireworksafety.com>



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรพรรณ ดิเรกโกศล อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์ ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ธนวันต์ กาบภิรมย์ พรพรรณภา เหมือนผึ้ง ธนพร หล่อปียานนท์ วันทนีย์ วัฒนาสุรศักดิ์ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา *Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology*

✉ potjaman@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 18-24 ตุลาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดราชบุรี เป็นเพศชาย อายุ 21 ปี อาชีพรับจ้างส่งวัสดุก่อสร้าง อยู่หมู่ที่ 1 ตำบลป่าไถ่ อำเภอปากท่อ เริ่มป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2552 ด้วยอาการปวดหลัง วันที่ 17 ตุลาคม 2552 ตอนเช้ามีอาการคอแข็ง กลืนน้ำและอาหารไม่ได้ ตอนเย็นอาเจียน รู้สึกร้อนๆหนาวๆ วันที่ 18 ตุลาคม 2552 เวลาประมาณ 02.00 น. มีอาการเกร็ง คอแข็ง ไข้น้าวสัน หายใจลำบาก ญาตินำส่งโรงพยาบาลปากท่อ เวลา 04.00 น. มีไข้สูง หายใจเร็ว คอแข็ง กลั้วน้ำ กลั้วลม แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยมีไข้ หนาวสัน กระสับกระส่าย อะอะ โวยวาย ถ่มน้ำลายตลอดเวลา ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา วันที่ 18 ตุลาคม 2552 เวลา 18.40 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างน้ำลายและปัสสาวะส่งตรวจที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า จากการซักประวัติเพื่อนร่วมงานพบว่าประมาณปลายเดือนกันยายน 2552 ผู้ป่วยได้ขับรถไปส่งวัสดุก่อสร้างแล้วถูกสุนัขที่บ้านลูกค้ากัด เพื่อนจำไม่ได้ว่าผู้ป่วยมีแผลถูกกัดบริเวณใดและถูกกัดสถานที่ใด ปกติผู้ป่วยขับรถไปส่งของหลายแห่งในเขตอำเภอปากท่อและรอบอำเภอเมือง ทีม SRRT อำเภอปากท่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และ ทีม SRRT อำเภอเมืองราชบุรี ได้ค้นหาสุนัขดังกล่าวแต่ไม่พบ ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยจำนวน 30 คน เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 5 คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้ง 5 คน เพื่อนร่วมงานที่ร้านค้าวัสดุก่อสร้าง 25 คน ได้ประสานกับปศุสัตว์จังหวัดเพื่อควบคุมโรคในสัตว์ต่อไป ปี 2552 จังหวัดราชบุรีพบโรคพิษสุนัขบ้ารายนี้เป็นรายที่ 2 ราย รายแรกพบในเดือนเมษายน 2552 อยู่อำเภอเมืองราชบุรี

2. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดกาญจนบุรี เป็นเด็กชาย อายุ 8 ปี บิดามารดา อาชีพรับจ้าง อยู่หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2552 ด้วยอาการคลื่นไส้ ครั่นครั่นเล็กน้อย ปัสสาวะลำบาก วันที่ 16 ตุลาคม 2552 ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย เป็นผู้ป่วยใน ต่อมามีอาการชักเกร็ง วันที่ 17 ตุลาคม 2552 ถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

แพทย์วินิจฉัย R/O Rabies encephalitis วันที่ 18 ตุลาคม 2552 เสียชีวิต เวลา 06.35 น. ทีมสอบสวนโรคจังหวัด และ คปสอ.เมืองกาญจนบุรี เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์อำเภอเมืองกาญจนบุรี ออกสอบสวนและควบคุมโรค ในวันที่ 19 ตุลาคม 2552 จากการสอบสวนโรคญาติ ให้ประวัติว่า 2 เดือนก่อน ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขกัด ที่แขนขวาเป็นแผล ลอกเลือดซึมเล็กน้อย มารดาสังแผลให้ด้วยน้ำและสบู่ 1 ครั้ง และใช้แอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ แต่ไม่ได้พาไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า มารดาไม่ทราบประวัติสุนัขชัดเจน เป็นสุนัขจรจัด เจ้าหน้าที่ค้นพบผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 82 คน ได้แนะนำให้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา ประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองกาญจนบุรี เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขที่หมู่บ้านจำนวน 826 ตัว แมว 174 ตัว เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดในพื้นที่ และให้สุศึกษาประชาชน

3. โรค布鲁เซลโลซิส 2 ราย จากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย และ จันทบุรี 1 ราย ดังนี้

จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 79 ปี อาชีพเกษตรกรและเลี้ยงแพะ อยู่หมู่ที่ 2 ตำบลท่าข้าม อำเภอชนแดน เริ่มป่วยวันที่ 28 สิงหาคม 2552 ด้วยอาการชักเกร็ง ชิม ไปโรงพยาบาลชนแดน วันที่ 29 สิงหาคม 2552 ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ มีอาการไข้สูง ใส่เครื่องช่วยหายใจ ฉายรังสีภาพทรวงอก มีปอดอักเสบ เพาะเชื้อในเลือดไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 9 กันยายน 2552 แพทย์วินิจฉัย Alteration of consciousness, seizure, R/O CNS infection ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติวันที่ 15 ตุลาคม 2552 ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อ *Brucella melitensis* ในวันที่ 16 ตุลาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์เพื่อสอบสวนรายละเอียดเพิ่มเติม และป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ อยู่ระหว่างดำเนินการ

จังหวัดจันทบุรี ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 49 ปี อาชีพทำสวนรับจ้างและหาของป่า อยู่ที่หมู่ 5 ตำบลจันทพล อำเภอเขาคิชฌกูฏ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลพระปกเกล้า พบเชื้อ *Brucella spp.* และสถาบันวิทยาศาสตร์การสาธารณสุขยืนยันตรวจ

พบเชื้อ *Brucella melitensis* สำนักระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลพระปกเกล้า และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จันทเขลม ร่วมกันออกสอบสวนโรกระหว่างวันที่ 16-18 กันยายน 2552 พบว่าวันที่ 16 กรกฎาคม 2552 ผู้ป่วยถูกส่งตัวจากโรงพยาบาล เขาคิชฌกูฏ ไปที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ด้วยอาการขาซ้าย บวม เนื่องจากถูกงูกัด อาเจียนเป็นเลือด แพทย์สงสัยติดเชื้อ แบคทีเรียจึงเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ ผลพบเชื้อ *Gram negative Coccobacilli Brucella spp.* ผู้ป่วยมักไปล่าสัตว์ป่ากับสุนัขที่เลี้ยง และฝึกให้ช่วยล่าสัตว์ป่า พร้อมเพื่อนบ้าน ได้สัตว์ป่า เช่น หมูป่า กระรอก จะทำการชำแหละตัดแต่งซากจากบนเขา โดยไม่ได้สวมถุงมือป้องกันและนำเนื้อหรือหนังลงมาขาย ผู้ป่วยมีนิสัยชอบรับประทานเนื้อดิบ ส่วนใหญ่ซื้อเนื้อหมูจากตลาดและนำมา ประกอบอาหาร โดยไม่ปรุงให้สุกดี ส่วนคนอื่นในครอบครัวจะ รับประทานอาหารที่ปรุงสุก บ้านผู้ป่วยตั้งอยู่ใกล้แนวป่าของอุทยาน แห่งชาติเขาสอยดาว ประชากรในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเสริม คือ หาของป่าจำหน่าย มีการนำหมูป่ามาเลี้ยงและมีพฤติกรรมรับประทาน เนื้อดิบผู้ป่วยเคยเลี้ยงสุกรแบบเลี้ยงในหลุม ปัจจุบันเลิกเลี้ยงแล้ว ไม่มีประวัติสัมผัสหรือเลี้ยงสัตว์อื่น ไม่มีประวัติเดินทางนอกพื้นที่ วันที่ 15 กันยายน 2552 สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ ยืนยันผล

การตรวจพบเชื้อ *Brucella suis* จากสุกร ทีมสอบสวนโรคได้เก็บ ตัวอย่างซีรัมของผู้ป่วยและสมาชิกภายในบ้าน 3 ตัวอย่าง ซีรัมสุนัข จำนวน 4 ตัวอย่างจากสุนัข 5 ตัว ซีรัมสุกรจากโรงฆ่าสัตว์จำนวน 30 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ ผลการตรวจพบ สุนัข 1 ตัวให้ผลบวกต่อโรคบลูเชิลโลซิส ส่วนตัวอย่างอื่นให้ผลลบ ทั้งหมด ได้ประสานให้ อสม.ช่วยค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ปัจจุบันยังไม่ พบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ ประสานเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ค้นหาแหล่ง โรคในสัตว์ต่อไป

สถานการณ์ในต่างประเทศ

โรคฉี่หนู ประเทศฟิลิปปินส์ วันที่ 22 ตุลาคม 2552 มีรายงาน จากกระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา หลังจาก พายุไต้ฝุ่น 2 ลูกคือกิสนา และปิเป็งหรือป้าหมา ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่กรุงมะนิลาและจังหวัดในเกาะลูซอนทางตอนเหนือ ระหว่าง วันที่ 1-15 ตุลาคม 2552 โรงพยาบาล 15 แห่งในกรุงมะนิลา มีรายงาน ผู้ป่วยโรคฉี่หนูทั้งหมด 1,887 ราย เสียชีวิต 138 ราย นับเป็นการระบาดของ โรคฉี่หนูครั้งใหญ่ที่สุดของฟิลิปปินส์และของโลก ล่าสุดมีรายงาน ในวันที่ 26 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยทั้งหมด 2,158 ราย เสียชีวิต 167 ราย จำนวนมากกว่าปี 2551 ถึง 3 เท่า (www.promedmail.org)

Annual Report 2008

- Annual Report 2008
- Weekly Report 2008
- Weekly Report 2007

Department of Epidemiology, Ministry of Public Health

Home Organization: Surveillance system Download: OSD, RFP, Thailand, SRRT network, Weblog-BOE Health Regulation Links

สนับสนุนการโรคติดต่อไวรัสอหิวาต์...คลิก

ข่าวกรองไข้เลือดออก ๒๕ มิ ๕๒....คลิก

การดำเนินงานสำหรับ SRRT กรณีใช้เวทในกุสตามพันไข้หวัดใหญ่ A H1N1 ระบาด

Update
สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี ฉบับล่าสุด... ปี 2551 สามารถค้นหาข้อมูล เพิ่มเติมที่ เว็บไซต์ สำนักระบาดวิทยา <http://epid.moph.go.th>



สถานการณ์โรคไข้ซิกุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2552

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

(Situation of Chikungunya, October 20,2009)

✉ paphanij@gmail.com

ปกานิจ สวงโท สัตตลาลิจิตยักรร ธรวิทัย อุปพงษ์

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 20 ตุลาคม 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ซิกุนกุนยาสะสม 44,674 ราย ใน 56 จังหวัด (ภาคกลาง 17 จังหวัด ภาคใต้ 14 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 14 และ ภาคเหนือ 11 จังหวัด) อัตราป่วย 70.48 ต่อประชากรแสนคน ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1,024 ราย จากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยใหม่ทั้งประเทศมีแนวโน้มคงที่ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 24-35 และเริ่มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 36 จนถึงสัปดาห์ที่ 41

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ จังหวัดนราธิวาส มีอัตราป่วย 1095.80 ต่อประชากรแสนคน (7,889 ราย) รองลงมาคือ

ภูเก็ต 1004.87 (3,286 ราย) สงขลา 72.35 (9,742 ราย) บัตตานี 699.66 (4,493 ราย) และ ยะลา 594.50 (2,827 ราย) (ตารางที่ 1) สัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้ป่วยจาก 11 จังหวัด (ภาคกลาง 2 จังหวัด ภาคใต้ 8 จังหวัด และภาคเหนือ 1 จังหวัด) เป็นรายงานผู้ป่วยเก่าย้อนหลัง 8 จังหวัด (นครปฐม ระยอง นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ตรัง นราธิวาส สงขลา และ อุทัยธานี)

● อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ มีทั้งสิ้น 44 อำเภอ จาก 14 จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่นอกพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด คือ จังหวัด ชลบุรี ระยอง อุทัยธานี และ ประจวบคีรีขันธ์ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
ชลบุรี	บ่อทอง*	สงขลา	เมือง สะเดา หาดใหญ่ ความเนียง*
ระยอง	เมือง วังจันทร์ บ้านค่าย แกลง*	ตรัง	ย่านตาขาว
อุทัยธานี	บ้านไร่ ห้วยคด ลานสัก	ภูเก็ต	เมือง กะทู้ ถลาง
ประจวบคีรีขันธ์	ปราณบุรี	สตูล	กิ่งอ.มะนัง*
นครศรีธรรมราช	เมือง* พรหมคีรี* ชะอวด* ร่อนพิบูลย์* พระพรหม*	ระนอง	เมือง
ชุมพร	หลังสวน พะโต๊ะ ทุ่งตะโก สวี	ยะลา	เบตง*
สุราษฎร์ธานี	เมือง* คอนสัก* เกาะสมุย* ไชยา* พนม* ท่าฉาง* บ้านนาสาร* พุนพิน* ชัยบุรี*	พัทลุง	กงหรา เขาชัยสน ควนขุนน บางแก้ว ป่าพะยอม ศรีบรรพต*

* อำเภอที่รายงานเพิ่มมาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่: http://203.157.15.4/chikun/chikun/situation/y52/chikun_200910271331.pdf

** ประกาศ WESR **

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

ขอเชิญชวนบุคลากรทั่วไป 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 42

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 42nd week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

ปี 2552 สัปดาห์ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	72	65	62	71	69	69	66	65	71	72	67	66	72	59	72	66	69	69	63	69	66	68	65	62	61	58
ปี 2552 สัปดาห์ที่	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	57	60	62	61	70	67	61	67	55	62	58	61	64	62	70	67										

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 67 จังหวัด ร้อยละ 88.16

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 42

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 42nd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (42 nd week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	0	0	7	2	2
PERTUSSIS	0	0	0	18	12	18
TETANUS NEONATORUM	0	2	0	1 ^C	6	5
MEASLES	25	148	65	5275	5743	3111
MENIN.MENINGITIS	0	1	0	36	8	39
ENCEPHALITIS	0	6	7	392	363	266
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	8	7	5	176	215	215
CHOLERA	0	1	1	45	205	260
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	69	73	73	6209	9978	4399
DYSENTERY	84	236	316	11107	13763	16545
PNEUMONIA (ADMITTED)*	892	1585	1772	58553	60655	64960
INFLUENZA	492	324	371	69703	14909	15022
LEPTOSPIROSIS	85	175	126	3502	2952	2724
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	1	14 ^A	5	14
AEFI	1	30	5	567	767	91

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

^A ได้รับรายงานจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร 6 ราย สงขลา ระยอง จังหวัดละ 2 ราย และ ราชบุรี นนทบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^C ได้รับรายงานจากจังหวัดเพชรบูรณ์ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2004

สรุปสาระสำคัญของตาราง : ธารวิทย์ อุปพงษ์ *Tharavit Ouppapong*

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

✉ t_ouppapong@hotmail.com

รายงานโรคเฝ้าระวังเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 42 พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และ AFP มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ส่วนโรคมือเท้าปากพบจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง

สำหรับโรคที่พบจำนวนผู้ป่วยสะสมจากสัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์ที่ 42 มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ได้แก่ ไอกรน หัด ไข้มองอักเสบ มือเท้าปาก ไข้หวัดใหญ่ และโรคเลปโตสไปโรซิส เนื่องจากช่วงที่ผ่านมาได้รับอิทธิพลจากพายุจึงทำให้มีฝนตกและน้ำท่วมมั่งหลายแห่ง เป็นปัจจัยให้เกิดการระบาดของ “โรคเลปโตสไปโรซิส” ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมค่อนข้างสูง คาดว่าการระบาดที่ผ่านมาได้ถึงจุดสูงสุดแล้วและขณะนี้แนวโน้มลดลงตามลำดับ (โดยเฉพาะบริเวณประเทศไทยตอนบน) ส่วนภาคใต้ยังมีแนวโน้มที่จะระบาดต่อเนื่องไปอีกจนถึงปลายปีเนื่องจากยังมีฝนตกชุกต่อเนื่อง จังหวัดภาคใต้ที่ต้องเฝ้าระวังโรคลีหู่เป็นพิเศษ ได้แก่ ระนอง พังงา และพัทลุง

“โรคมือเท้าปาก” มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับช่วงกลางปี 2552 ที่ผ่านมาซึ่งคาดว่าน่าจะเป็นจุดสูงสุดของการระบาด แต่ยังคงเฝ้าระวังเป็นพิเศษบริเวณจังหวัดภาคเหนือตอนบน ภาคกลางตอนล่าง และภาคตะวันออก ที่อาจพบการระบาดต่อเนื่องไปจนถึงปลายปี

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 42 พ.ศ.2552 (18-24 ตุลาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 42nd Week (October 18-24, 2009)

REPORTING AREAS**	2009													CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008	
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.		
TOTAL	2538	1998	2287	2857	5934	7759	6642	6499	4406	1597	-	-	42517	39	67.07	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1305	950	1074	1145	1994	2753	2597	2786	2229	844	-	-	17677	16	82.89	0.09	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	767	721	110	-	-	4610	1	80.72	0.02	5,710,883
ZONE 1	162	99	109	122	199	286	285	318	297	173	-	-	2050	0	60.78	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	107	132	148	168	179	93	-	-	1045	0	99.28	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	26	24	19	27	48	49	69	47	43	-	-	395	0	51.36	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	41	20	-	-	307	0	33.04	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	30	17	-	-	303	0	48.74	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	88	83	66	63	42	23	-	-	584	0	36.73	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	13	5	-	-	129	0	45.29	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	4	6	0	-	-	110	0	32.74	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	45	59	46	48	22	17	-	-	333	0	44.18	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	1	1	-	-	12	0	5.57	0.00	215,551
ZONE 3	164	171	199	218	321	546	448	461	353	163	-	-	3044	4	99.36	0.13	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	80	90	76	53	-	-	570	1	85.74	0.18	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	5	5	2	-	-	42	0	16.75	0.00	250,753
PRACHIN BURI	20	15	32	28	69	146	87	51	28	10	-	-	486	0	105.79	0.00	459,379
SA KAEO	11	6	16	35	72	74	45	28	38	7	-	-	332	0	61.32	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	98	117	117	119	128	216	235	287	206	91	-	-	1614	3	140.69	0.19	1,147,224
ZONE 4	208	187	192	192	273	413	478	653	408	155	-	-	3159	5	93.88	0.16	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	111	108	76	35	-	-	698	3	83.01	0.43	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	133	219	131	67	-	-	860	0	101.94	0.00	843,599
RATCHABURI	74	61	71	86	105	160	185	253	164	45	-	-	1204	2	144.04	0.17	835,861
SUPHAN BURI	49	30	32	35	35	49	49	73	37	8	-	-	397	0	47.01	0.00	844,498
ZONE 5	81	61	91	96	220	241	226	197	146	70	-	-	1429	1	87.59	0.07	1,631,553
PHETCHABURI	24	18	34	38	87	88	74	52	33	13	-	-	461	1	100.44	0.22	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	61	36	16	-	-	520	0	103.92	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	58	32	-	-	358	0	74.87	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	29	19	9	-	-	90	0	46.38	0.00	194,054
ZONE 9	123	83	118	208	478	626	426	327	262	150	-	-	2801	5	108.01	0.18	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	74	86	65	29	-	-	441	0	86.81	0.00	508,020
CHON BURI	67	45	60	87	231	336	226	140	119	60	-	-	1371	4	108.41	0.29	1,264,687
RAYONG	45	30	42	60	152	189	97	87	69	51	-	-	822	1	137.31	0.12	598,664
TRAT	2	4	12	21	36	30	29	14	9	10	-	-	167	0	75.28	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	856	669	638	760	1281	971	525	510	463	217	-	-	6890	7	78.82	0.10	8,741,545
ZONE 6	291	243	247	269	708	488	212	201	118	56	-	-	2833	3	81.26	0.11	3,486,500
CHUMPHON	16	26	44	46	226	163	57	31	12	12	-	-	633	1	130.59	0.16	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	106	96	214	158	76	81	61	16	-	-	1086	1	71.77	0.09	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	79	41	29	21	10	-	-	552	0	109.28	0.00	505,129
SURAT THANI	56	58	56	56	108	88	38	60	24	18	-	-	562	1	57.14	0.18	983,486
ZONE 7	105	68	75	137	181	156	145	147	111	39	-	-	1164	0	64.91	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	47	35	9	-	-	273	0	65.20	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	27	26	27	40	21	12	0	-	-	186	0	74.42	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	38	12	25	19	7	-	-	235	0	71.86	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	15	13	27	12	3	-	-	143	0	78.26	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	40	45	27	33	20	-	-	327	0	53.18	0.00	614,869
ZONE 8	460	358	316	354	392	327	168	162	234	122	-	-	2893	4	83.57	0.14	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	49	16	23	16	16	-	-	284	0	39.45	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	67	23	29	48	15	-	-	563	0	87.67	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	18	7	-	-	148	2	51.32	1.35	288,409
SONGKHLA	243	193	205	242	218	174	97	87	121	71	-	-	1651	1	123.60	0.06	1,335,768
YALA	39	35	16	23	30	22	20	18	31	13	-	-	247	1	51.94	0.40	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 42 พ.ศ.2552 (18-24 ตุลาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 42nd Week (October 18-24, 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	111	170	318	541	1376	2176	1839	1667	774	232	-	-	9204	8	42.92	0.09	21,442,693
ZONE 10	10	18	33	50	157	236	195	177	115	75	-	-	1066	0	29.94	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	49	45	56	48	46	31	-	-	296	0	47.86	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	11	5	-	-	114	0	22.82	0.00	499,520
NONG KHAI	4	6	7	12	39	88	49	45	13	4	-	-	267	0	29.44	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	73	45	35	-	-	389	0	25.33	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	11	31	103	126	112	112	40	20	-	-	569	1	26.43	0.18	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	1	8	42	51	45	25	0	0	-	-	180	0	53.33	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	17	38	20	4	8	6	-	-	105	0	15.01	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	19	44	37	47	83	32	14	-	-	284	1	25.45	0.35	1,116,034
ZONE 12	23	31	73	116	248	539	459	467	244	87	-	-	2287	3	45.94	0.13	4,978,750
KALASIN	6	12	21	62	66	91	121	82	67	26	-	-	554	2	56.61	0.36	978,583
KHON KAEN	7	4	11	20	63	202	123	169	72	29	-	-	700	1	39.86	0.14	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	46	85	38	24	-	-	303	0	32.34	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	169	131	67	8	-	-	730	0	55.84	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	42	90	151	340	399	356	249	109	30	-	-	1792	0	43.23	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	19	2	-	-	163	0	44.12	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	33	7	-	-	729	0	50.58	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	12	26	36	122	151	120	112	51	17	-	-	655	0	36.48	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	74	35	6	4	-	-	245	0	45.43	0.00	539,284
ZONE 14	50	67	111	193	528	876	717	662	266	20	-	-	3490	4	52.84	0.11	6,604,974
BURI RAM	12	12	24	36	132	281	236	277	105	0	-	-	1115	1	72.33	0.09	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	35	31	49	59	32	13	-	-	273	1	24.32	0.37	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	20	30	64	89	223	323	221	194	71	0	-	-	1235	2	48.15	0.16	2,565,117
SURIN	10	7	16	47	138	241	211	132	58	7	-	-	867	0	63.03	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	266	209	257	411	1283	1859	1681	1536	940	304	-	-	8746	8	73.63	0.09	11,878,641
ZONE 15	105	57	52	97	297	633	623	519	329	69	-	-	2781	1	89.83	0.04	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	54	147	341	333	304	193	37	-	-	1575	0	94.29	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	81	49	13	-	-	507	0	66.05	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	33	23	2	-	-	135	0	33.32	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	20	83	131	133	101	64	17	-	-	564	1	223.20	0.18	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	420	552	408	449	235	64	-	-	2268	2	85.45	0.09	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	170	156	250	161	47	-	-	954	2	77.73	0.21	1,227,317
NAN	1	1	0	3	30	36	25	17	16	1	-	-	130	0	27.31	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	114	88	106	42	13	-	-	516	0	105.87	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	76	16	3	-	-	668	0	144.13	0.00	463,477
ZONE 17	80	52	78	98	318	378	355	314	182	84	-	-	1939	4	56.26	0.21	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	133	148	137	72	44	17	-	-	631	2	63.34	0.32	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	94	118	107	129	68	32	-	-	673	1	79.74	0.15	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	43	48	66	50	10	-	-	287	0	47.53	0.00	603,817
TAK	10	5	5	10	44	46	51	34	19	20	-	-	244	1	45.33	0.41	538,330
UTTARADIT	13	8	5	6	18	23	12	13	1	5	-	-	104	0	22.40	0.00	464,205
ZONE 18	70	84	108	122	248	296	295	254	194	87	-	-	1758	1	65.54	0.06	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	18	19	25	54	80	56	46	19	-	-	338	1	46.54	0.30	726,213
NAKHON SAWAN	31	39	27	60	134	121	141	130	100	48	-	-	831	0	77.36	0.00	1,074,239
PHICHIT	22	38	61	40	81	103	61	59	42	18	-	-	525	0	94.75	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	9	6	2	-	-	64	0	19.54	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

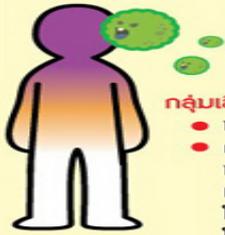
และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



ถ้ามีอาการตามนี้หรือเป็นกลุ่มเสี่ยง ไปพบแพทย์ทันที

คนมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ และเป็นกลุ่มเสี่ยง



- กลุ่มเสี่ยง** หมายถึง
- หญิงมีครรภ์
 - คนที่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง เช่น โรคปอด หอบหืด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคอ้วน โรคเลือด เบาหวาน ตับ
 - เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ขวบ
 - ผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 65 ปีขึ้นไป

คนมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ บวก 1 ใน 5 อาการสัญญาณอันตราย



1. ปวดหัวมาก แพ้กินพาราเซตามอนก็ยังไม่ดีขึ้นนัก
2. เบื่ออาหารอย่างมาก ไม่อยากกินอะไรเลย น้ำก็ไม่อยากดื่ม
3. เหนื่อย อ่อนเพลียและปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมาก
4. ไอแล้วเหนื่อย หรือไอแล้วรู้สึกเจ็บเฉพาะที่ไอแล้วเจ็บหน้าอก
5. มีอาการท้อลงเสียหรืออาเจียน

หรือสอบถามข้อมูลไข้หวัด2009 และขอรับสื่อ
โทร. 1422 หรือ 1330
www.flu2009thailand.com



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 42 : 30 ตุลาคม 2552 Volume 40 Number 42 : October 30, 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