



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 43 : 6 พฤศจิกายน 2552

Volume 40 Number 43 : November 6, 2009

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

บทความพิเศษ

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 – 2552

Avian Influenza Surveillance in Thailand, 2003-2009

✉ meow@health.moph.go.th

สุชาดา จันทสิริยากร และคณะ

ปี พ.ศ. 2546 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนก พบสัตว์ปีกป่วยตายเป็นจำนวนมากในทวีปเอเชีย ยุโรป และแอฟริกา รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกที่ประเทศจีนและเวียดนาม สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศจึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกขึ้น โดยเริ่มดำเนินการเป็นครั้งแรกในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ระบบเฝ้าระวังดังกล่าวได้จำแนกผู้ป่วยออกเป็น 5 ประเภท โดยมีการกำหนดและปรับปรุงแก้ไขนิยามผู้ป่วยแต่ละประเภทเป็นระยะ ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นและสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งนิยามที่ใช้ในปัจจุบันมีการปรับปรุงแก้ไขมาตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2549 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ป่วยที่สงสัยโรคไข้หวัดนก (Suspected Case) ได้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ปวดกล้ามเนื้อ
- 2) ไอ
- 3) หายใจผิดปกติ (หอบ หรือหายใจลำบาก)
- 4) แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือเป็นหวัด

1.2 มีประวัติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตายโดยตรง ในช่วง 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย
- 2) มีสัตว์ปีกตายผิดปกติในหมู่บ้าน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
- 3) ได้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย

1.3 ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก (Flu A: H5N1)

2. ผู้ป่วยที่น่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก (Probable Case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามข้อ 1 ร่วมกับมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง ดังต่อไปนี้

- 2.1 มีอาการทางระบบหายใจล้มเหลว
- 2.2 เสียชีวิต

3. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (Confirmed Case) ได้แก่ ผู้ที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้

3.1 มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) ปวดกล้ามเนื้อ
- 2) ไอ
- 3) หายใจผิดปกติ (หอบ หรือหายใจลำบาก)
- 4) แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวมหรือเป็นหวัด



สารบัญ

◆ ผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2546 – 2552	717
◆ อันตรัยจากกราดน้ำ (ภาวะความกดดันอากาศ, โรคน้ำหนึบ)	722
◆ สรุปรายการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2552	725
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2552	726
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2552	727

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์วิรัช จายนัยโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
สิริลักษณ์ รังษิวงศ์	อรพรรณ สุภาพ
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชญา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกาณต์ มาหุ้ม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม	สมหมาย ยิ้มขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพวงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฤมยา พุกกะนันทน์

ผู้เขียนบทความ

สุชาดา จันทศิริยากร วรรณภา หาญเขาวัวรกุล อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล
คารินทร์ อารีโยชชัย อมรา ทองหงษ์ กมลชนก เทพสิทธิ์า
สุทธนันท์ สุทธชนะ บวรวรรณ ดิเรกโกศ ลัดดา ลิขิตยิ่งวรา
ปวีณา วงศ์สุวรรณค์ ชญาภา สาดสูงเนิน สำเร็จ ภูระหงษ์
คำนวณ อึ้งชูศักดิ์
สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
มาบนเว็บไซต์

ณรูปแบบเผยแพร่ ฐานข้อมูลระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา
E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

3.2 มีประวัติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 1) สัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตายโดยตรง ในช่วง 7 วันก่อนเริ่มป่วย
- 2) มีสัตว์ปีกตายผิดปกติในหมู่บ้าน ในช่วง 14 วันก่อนเริ่มป่วย
- 3) ได้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยปอดอักเสบในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย

3.3 มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัส

โรคไข้หวัดนก (Flu A: H5N1)

4. ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการสอบสวน (Case Under Investigation) ได้แก่ ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลด้านคลินิก
- 4.2 ประวัติสัมผัสและปัจจัยเสี่ยง
- 4.3 รอยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5. ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย (Excluded Case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีผลการสอบสวนโรคพบว่าไม่เข้านิยามผู้ป่วยตามข้อ 1-4 ข้างต้นหรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบขนาดของปัญหา ความรุนแรง และแนวโน้มของการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย
2. เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนก จำแนกตาม สถานที่ บุคคล และเวลา

รูปแบบและขั้นตอนการดำเนินการ

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รับแจ้งข่าวจากเครือข่ายระบาดวิทยาทั่วประเทศ ค้นหาข่าวการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ตรวจสอบเพื่อยืนยันการเกิดโรคในคนหรือสัตว์ปีก สอบสวนและประสานการควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งบันทึกลงในฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Epi Info Version 3.3.2 (CDC, USA) โดยใช้ ค่าจำนวน ร้อยละ อัตรา ส่วน พิสัย และค่าเฉลี่ย (เลขคณิต) ในการอธิบายผลการเฝ้าระวังและลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก รวมทั้งขนาดของปัญหา ความรุนแรง และแนวโน้มของการระบาด
4. บรรยายโดยใช้ตาราง กราฟ และแผนภูมิประกอบการนำเสนอผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในภาพรวมของประเทศ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 30 กันยายน 2552 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกจากสำนักก่อนมายัง กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวม 15,227 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 25 ราย

ในจำนวนนี้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 68 ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 100 ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก 22 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยร้อยละ 40.91 ส่วนที่เหลืออีก 15,179 ราย เป็นผู้ป่วยที่คัดออกจากการสงสัย เนื่องจากไม่เข้านิยาม หรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR (Polymerase Chain Reaction) จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ร้อยละ 0.16 ของผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก (Flu A: H5N1) ร้อยละ 21.41 ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (ไม่รวมเชื้อโรคไข้หวัดนก) ร้อยละ 4.26 ติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด B (ตารางที่ 1)

ลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (Confirmed Case)

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2552 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกรวม 25 ราย กระจายใน 18 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี 4 ราย สุพรรณบุรี 3 ราย สุโขทัย 2 ราย กำแพงเพชร 2 ราย ส่วนอีก 14 ราย อยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี ปทุมธานี ลพบุรี กรุงเทพมหานคร นครนายก นนทบุรี เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ อุทัยธานี พิจิตร ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา และหนองบัวลำภู แห่งละ 1 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยอยู่ในภาคกลาง รองลงมาได้แก่ภาคเหนือ (ร้อยละ 32) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 16) ตามลำดับ โดยเป็นหญิง 9 ราย ชาย 16 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.78 อายุ 1-59 ปี เฉลี่ย 22.24 ปี แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 24 ราย (ร้อยละ 96) อีก 1 ราย วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ระยะเวลาตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนไปรับการรักษา รวม 2-17 วัน เฉลี่ย 6.46 วัน ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2-23 วัน เฉลี่ย 8.5 วัน ระยะเวลา นับตั้งแต่วันที่ป่วยจนถึงเสียชีวิตรวม 6-31 วัน เฉลี่ย 13.53 วัน ร้อยละ 64 ของผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกโดยตรง ร้อยละ 68 อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ มีเพียงร้อยละ 12 ที่ระบุว่าไม่สัมผัสสัตว์ปีกใกล้ชิดกับผู้ป่วยปอดอักเสบ

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในปีพ.ศ. 2547 มี 2 ช่วง ช่วงแรกระหว่างเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ พบผู้ป่วยรวม 12 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 66.67 ช่วงที่สองระหว่างเดือนสิงหาคม – ตุลาคม รวม 5 ราย เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 80 ปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยในช่วงเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน รวม 5 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 40 ส่วนในปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยในเดือนกรกฎาคม รวม 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด (รูปที่ 1)

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก (Probable Case)

พบผู้ป่วยที่มีลักษณะเข้าได้กับนิยามของผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนกเพียง 1 รายในประเทศไทย เป็นเด็กหญิงอายุ 11 ปี จากจังหวัดกำแพงเพชร เริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2547 ไปรักษาที่โรงพยาบาลคลองขลุงวันที่ 7 กันยายน 2547 และเสียชีวิตวันรุ่งขึ้น โดยไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีไก่ป่วยตายจำนวนมากและมีการตรวจพบการติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกในตัวอย่างซากไก่ ต่อมาพบว่าแม่ (ทำงานรับจ้างอยู่ต่างจังหวัดและไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก) ของผู้ป่วยรายนี้เริ่มมีอาการป่วยหลังจากดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 1 สัปดาห์และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าแม่ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก (Suspected Case)

พบผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงและอาการเข้าได้กับนิยามของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนกเฉพาะในปี 2547 เท่านั้น โดยมีทั้งหมด 22 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 40.91 ผู้ป่วยทั้งหมดกระจายใน 13 จังหวัด ได้แก่สุโขทัย 4 ราย พระนครศรีอยุธยา 4 ราย ขอนแก่น 3 ราย แพร่ 2 ราย ส่วนอีก 9 ราย จากสุพรรณบุรี อุตรดิตถ์ อุทัยธานี อุบลราชธานี ลพบุรี กำแพงเพชร กาฬสินธุ์ นครสวรรค์ และพะเยา จังหวัดละ 1 ราย เป็นผู้ป่วยหญิง 6 ราย ชาย 16 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชายเท่ากับ 1:2.67 อายุ 1 – 67 ปี เฉลี่ย 26.5 ปี ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 54.54 มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายโดยตรง ร้อยละ 72.73 อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการป่วยตายผิดปกติของสัตว์ปีก ร้อยละ 63.64 ระบุว่าที่บ้านหรือข้างบ้านเลี้ยงไก่ ผู้ป่วยเหล่านี้มีระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่วันที่เริ่มป่วยจนถึงวันที่ไปรับการรักษา รวม 4.23 วัน ค่าพิสัย 0-20 วัน นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.19 วัน ค่าพิสัย 0 – 14 วัน ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A รวม 11 ราย (ร้อยละ 50) ผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.45) เริ่มป่วยในช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2547 ในจำนวนนี้เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 38.10 รายสุดท้ายป่วยและตายในเดือนกันยายน 2547 (รูปที่ 2)

สรุป

จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 – 30 กันยายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังรวม 15,227 ราย จำแนกเป็น

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก 25 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 68 เป็นผู้ป่วยจากภาคกลาง 13 ราย (ร้อยละ 52) ภาคเหนือ 8 ราย (ร้อยละ 32) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 ราย (ร้อยละ 16) เป็นชาย 16 ราย หญิง 9 ราย อายุเฉลี่ย 22.24 ปี ระยะเวลาอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 8.5 วัน

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้หวัดนก 1 ราย จากจังหวัด กำแพงเพชร เป็นเด็กหญิง อายุ 11 ปี เริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2547 เสียชีวิตวันที่ 8 กันยายน 2547

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก 22 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 40.91 เป็นผู้ป่วยจากภาคเหนือ 11 ราย (ร้อยละ 50) ภาคกลาง 6 ราย (ร้อยละ 27.27) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 ราย (ร้อยละ 22.73) เป็นชาย 16 ราย หญิง 6 ราย อายุเฉลี่ย 26.5 ปี ระยะเวลาอนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.19 วัน

4. ไม่มีผู้ป่วยอยู่ระหว่างการสอบสวน

5. ผู้ป่วยคัดออกจากการสงสัยรวม 15,179 ราย

การอภิปรายผล

ในปี พ.ศ. 2546-2547 ซึ่งเป็นช่วงแรก ๆ ของการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังและคุณภาพของการตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจจะมีข้อจำกัด ทำให้ผู้ป่วยหลาย ๆ รายไม่มีผลการตรวจยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนก แต่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่าน่าจะติดเชื้อดังกล่าว จึงทำให้ในปี พ.ศ. 2547 ต้องจัดให้ผู้ป่วยเหล่านั้นเป็นผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อโรคไข้หวัดนก 1 ราย และจัดเป็นผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคไข้หวัดนกรวม 22 ราย ตามผลการสอบสวนโรคที่เข้าได้กับนิยามของประเภทผู้ป่วยนั้นๆ

ถึงแม้ว่าประเทศไทยไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รายใหม่ติดต่อกันมาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี และตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกเป็นเวลาติดต่อกันมา 10 เดือนแล้ว (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552) แต่ยังมีรายงานสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในจังหวัดต่าง ๆ เกือบทุกวัน โดยเฉพาะในหลาย ๆ จังหวัดทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

รวมทั้งมีการตรวจพบสัตว์ปีกติดเชื้อไข้หวัดนกหรือรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รายใหม่ในทวีปเอเชียอยู่เสมอ ๆ โดยเฉพาะจากประเทศเพื่อนบ้านของเรา ทำให้อาจมีโอกาสที่โรคไข้หวัดนกจะแพร่เข้ามาสู่ประเทศไทยอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ตัวเชื้อยังมีโอกาสเกิดการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์จากการผสมข้ามสายพันธุ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน ทำให้สามารถติดต่อกันระหว่างคนสู่คนได้ง่ายมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การระบาดที่มีการแพร่กระจายไปในวงกว้างและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคงของประเทศเป็นอันมาก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการอย่างบูรณาการและเป็นระบบในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิดและเข้มแข็ง และเมื่อตรวจพบสัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ หรือพบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดที่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่บ้านที่เคยมีผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก หรือเคยมีการตรวจพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ทีม SRRT ของแต่ละพื้นที่จะต้องแจ้งข่าวเตือนภัยและประสานการควบคุมการระบาดให้สงบลงอย่างรวดเร็วเพื่อลดโอกาสไม่ให้เกิดการระบาดที่แพร่กระจายไปในวงกว้าง

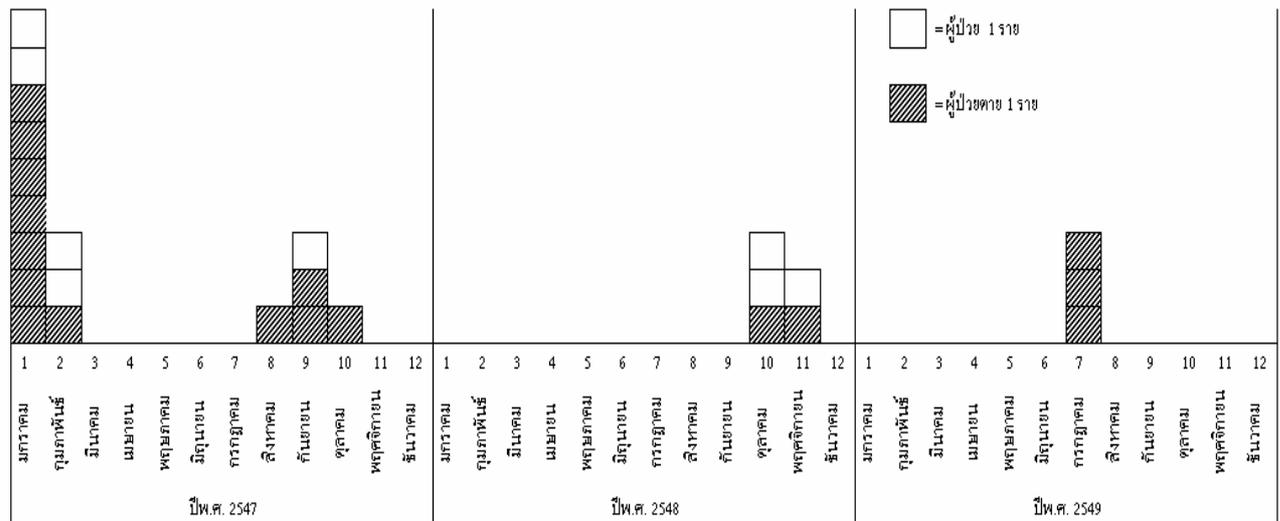
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับเขต และระดับประเทศที่ได้เฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก รวมทั้งโรงพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และมหาวิทยาลัยทุกแห่งที่ได้ดูแลรักษาผู้ป่วยและตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ พร้อมส่งผลการดำเนินงานมาให้สำนักระบาดวิทยา ใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดทำเป็นรายงานผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในภาพรวมของประเทศไทย

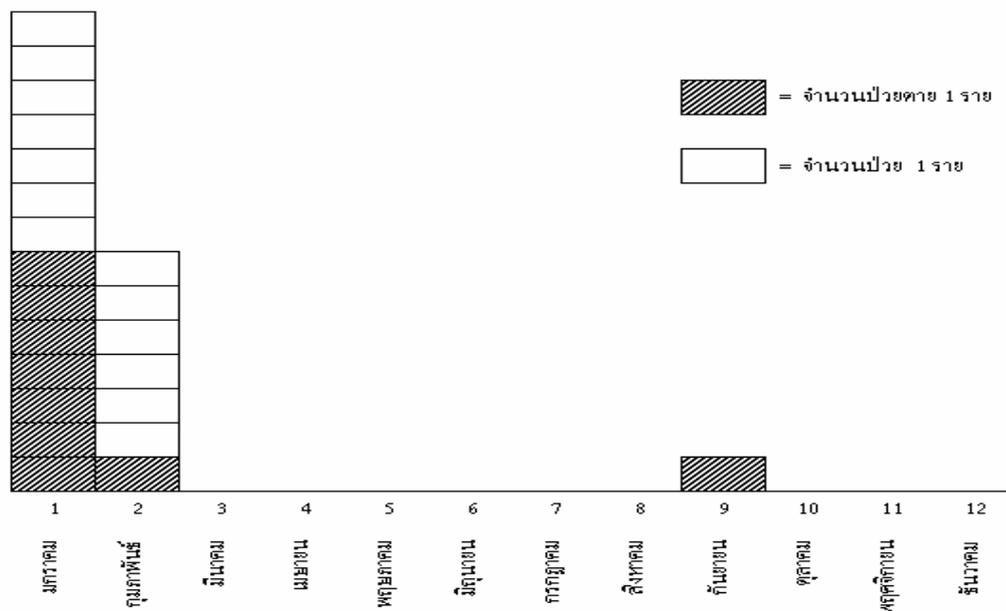
ตารางที่ 1 ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ของผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2547 – 2552

ผลPCR	2547		2548		2549		2550		2551		2552		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ										
Flu A: H ₁ N ₁	17	0.58	5	0.15	3	0.05	0	0	0	0	0	0	25	0.16
Flu A: H ₁	105	3.60	40	1.23	987	17.50	28	1.30	56	5.44	6	2.54	1,222	8.03
Flu A: H ₃	111	3.80	266	8.20	108	1.91	598	27.74	85	8.25	3	1.27	1,171	7.69
Flu A: Non-Reactive for H ₃	329	11.27	57	1.76	265	4.70	65	3.01	34	3.30	4	1.69	754	4.95
Flu A	113	3.87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113	0.74
Flu B	78	2.67	230	7.09	160	2.84	92	4.27	87	8.45	2	0.85	649	4.26
Negative	1,772	60.68	2,488	76.70	3,463	61.39	1,254	58.16	713	69.22	192	81.36	9,882	64.90
ตัวอย่างไม่มีคุณภาพไม่ได้เก็บตัวอย่าง	395	13.53	158	4.87	655	11.61	119	5.52	55	5.34	29	12.29	1,411	9.27
รวม	2,920	100	3,244	100	5,641	100	2,156	100	1,030	100	236	100	15,227	100

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกจำแนกตามเดือนที่เริ่มป่วย ประเทศไทย ปีพ.ศ. 2547 – 2549



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก (Suspected Case) ประเทศไทย จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย ปีพ.ศ. 2547



เอกสารอ้างอิง

- 1.เชิดชัย คำวิจิตรรัตนโยธา, สุรสิงห์ ศรีจำรูญ, ชาววิทย์ กังแฮ, บรรณาธิการ. การควบคุมโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
- 2.ประเสริฐ เอื้อวรากุล. วัตตนาการของไวรัสไข้หวัดนก H5N1. ใน: ภาวพันธ์ ภักโรโกศล, ประเสริฐ เอื้อวรากุล, บรรณาธิการ. ไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: บริษัทโนว์เลจด์เพรส จำกัด; 2551. หน้า 25 – 72.
- 3.การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน. Available from: URL: <http://203.157.15.4/>
- 4.สถานการณ์โรคไข้หวัดนก.Available from:URL: <http://www.dld.go.th/birdflu/>
- 5.H5N1 Avian Influenza: Timeline of Major Events 27 July 2009.Availablefrom:URL:http://www.who.int/csr/disease/Avian_influenza/Timeline090727.pdf
- 6.Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO. Available from: URL:http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/index.html

✉ sangchom@health.moph.go.th

อันตรายที่เกิดจากการดำน้ำ มักเกิดขึ้นได้หลายสาเหตุ เช่น การจมน้ำ อุบัติเหตุจากการโดยสารทางน้ำ อุบัติเหตุจากมรสุม อุทกภัย หรือภัยทางน้ำอื่นๆ ฯลฯ จากข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักระบาดวิทยา พ.ศ. 2541- 2550 พบว่า อุบัติเหตุที่เกิดจากจมน้ำทางน้ำ เฉลี่ยปีละ 427 ราย และเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 22 ราย นอกจากนี้ยังพบว่า การเจ็บป่วยและเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากกิจกรรมทางน้ำที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การได้รับอันตรายจากการดำน้ำที่ไม่ถูกวิธี ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิต จากภาวะความกดดันใต้น้ำ หรือโรคน้ำหนึบ ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละปี

ในอดีต มนุษย์ต้องการดำน้ำก็เพื่อจุดมุ่งหมายทางการทหาร เป็นอันดับแรก และเพื่อการกู้ภัยเรือที่จมเป็นอันดับต่อมา สุดท้ายก็เพื่อที่จะขยายขอบเขตความรู้เพื่อการค้นคว้าหาสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ หลักฐานชิ้นแรกของการดำน้ำพบจากบันทึกของชนชาติกรีกโดย Herodotus ซึ่งเล่าว่า นักดำน้ำชื่อ Scyllis รับจ้างกษัตริย์จากเปอร์เซีย ทรงพระนามว่า Xerxes เพื่อที่จะหาทรัพย์สมบัติที่จมหายลงไปในทะเล ตั้งแต่เมื่อ 500 ปี ก่อนคริสตกาล

ปัจจุบันการดำน้ำได้เริ่มมีวิวัฒนาการและมีเครื่องมือที่ทันสมัยขึ้น หลายอาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดำน้ำ เช่น อาชีพประมง นักประดาน้ำเพื่อรับจ้างหาสิ่งของใต้น้ำ การงมหาย การสำรวจใต้ท้องทะเล การกู้ซากเรือ หรือ การกู้ชีพ หรือแม้แต่การท่องเที่ยว กิจกรรมสันทนาการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ การดำน้ำนานเกินไปหรือการดำน้ำไม่ถูกวิธีมีโอกาสที่เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ง่ายเช่นกัน



ในแต่ละปีมีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต หรือพิการ จากการดำน้ำ เฉพาะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประมาณปีละกว่า 20 ราย ซึ่งจากการศึกษา ข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ดำน้ำด้วยจุดประสงค์ที่ต่างกันล้วนมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายได้ง่าย หากไม่รู้วิธีการที่ถูกต้อง ตัวอย่างกรณี ชาวประมงพื้นบ้านที่นิยมจับ

แสงโสม ศิริพานิช สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ปลาโดยวิธีการดำน้ำลึกที่มีรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิต เมื่อเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2550 ทีมแพทย์ได้นำได้ลงพื้นที่เพื่อรักษาอาการ "น้ำหนึบ" ของชาวมอแกน 5 ราย ที่เกาะเหลา จังหวัดระนอง ภายหลังจากที่เดินทางไปรับจ้างดำหาปลิงที่เกาะนิโคบา ประเทศอินเดีย เนื่องจากการดำน้ำที่ลึกหรือนานเกินไป แล้วดำขึ้นสู่ผิวน้ำโดยไม่หยุดพักเพื่อลดความกดอากาศใต้น้ำ มีอาการ ปวดตามข้อ ตั้งแต่ หัวไหล่ ข้อศอก ข้อเข่า ซาดตามแขนขา ภายหลังได้รับการรักษาในห้องปรับบรรยากาศ ความดันสูง (Hyperic Chamber) แล้วมีอาการดีขึ้น

จากการสำรวจของ กองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน พบว่า เมื่อ พ.ศ. 2544 มีแรงงานไทย เสียชีวิต อย่างน้อย 20 ราย และทุพพลภาพ 19 ราย จากการทำงานตัดไม้ใต้น้ำ ในเขื่อนบริเวณแถบประเทศ มาเลเซีย นอกจากนี้ ได้มีการสำรวจที่ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อ พ.ศ. 2551 โดยการสัมภาษณ์ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดำน้ำจำนวน 17 ราย พบว่า 7 ราย ที่เป็นอดีตนักดำน้ำ มีอาการป่วยเป็นโรคจากการลดความกดอากาศ และทุกรายมีภาวะทุพพลภาพเหลืออยู่ โดยส่วนใหญ่เกิดจากการดำน้ำลึก และนานเกินมาตรฐานการดำน้ำ

ในขณะเดียวกัน อาชีพเกี่ยวกับสันทนาการทางน้ำ ฝึกสอนดำน้ำ มีโอกาสเกิดอาการภาวะกดดันใต้น้ำเช่นกัน พ.ศ. 2551 มีรายงาน ผู้ประกอบกิจการฝึกสอนดำน้ำเกิดภาวะความกดดันใต้น้ำ ขณะดำน้ำลงไป เกิดน้ำวนดูดลงไปอย่างรวดเร็ว ตกใจมาก จึงพยายามขึ้นมาเร็วมาก เมื่อมาถึงผิวน้ำ พบว่า ร่างกายไม่ตอบสนอง ปากเริ่มเขียว ลำตัวซีกซ้ายชาไม่รู้สึก แพทย์นำเข้ารักษาอยู่ในห้องปรับบรรยากาศแรงดันอากาศสูงอยู่นานถึง 5 ชั่วโมง 45 นาที จึงรู้สึกตัว และอาการดีขึ้น

รูปภาพที่ 1-2 ลักษณะของชาวบ้าน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ไปรับจ้างตัดไม้ในเขื่อน และพิการจากโรคน้ำหนึบ



แหล่งข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบลราชธานี, กองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบินพลเรือน

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยจากการดำน้ำ ในแต่ละปี ประมาณ 1-2 ราย ซึ่งเป็นการรายงานที่ค่อนข้างน้อย ต่ำกว่าข้อมูลจริง เมื่อเดือน กันยายน พ.ศ. 2552 มีรายงานผู้ป่วย 2 ราย จากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการตรวจสอบข้อมูล พบว่า 1 ราย เป็นชาวประมง ที่รับจ้างดำน้ำ พาคนหาสมอเรือ โดยมีการดำขึ้นลงอย่างรวดเร็ว 4 ครั้ง และเกิดอาการของโรคน้ำหนึบขึ้น คือ ปวดท้อง แขนขาชา ไม่มีแรง ปัสสาวะไม่ออก ไม่รู้สึกตัว และเป็นอัมพาต เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า อาการดีขึ้น ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเจ้าหน้าที่ของกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย เขต 4 ประจวบคีรีขันธ์ ที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการได้น้ำ กู้ชีวิต กู้เรือ และกรช่วยเหลือทางน้ำอื่น ๆ ในวันเกิดเหตุ ได้จัดให้มีการซ้อมแผนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำและได้น้ำ 6-10 เมตร ขึ้นลง 3 เที่ยว โดยหยุดพักครั้งละเพียง 20 นาที หลังจากนั้นมีอาการชาแขนขาเหมือนกล้ามเนื้อฉีก จึงเข้ารับการรักษา ผู้ป่วยแจ้งว่ามีเริ่มอาการตั้งแต่ เดือนเมษายน 2552 แต่ยังคงดำน้ำเรื่อย ๆ เนื่องจากมีบุคลากรน้อย จนกระทั่งเริ่มมีอาการ จึงได้ไปตรวจสุขภาพ และรักษาอาการดังกล่าว ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ขณะนี้ต้องทำกายภาพบำบัดเป็นระยะๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่า อันตรายจากการดำน้ำอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ในหลายกลุ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำน้ำ แม้ว่ามีข้อมูลรายงานไม่มากนัก แต่ความรุนแรงของภาวะดังกล่าวทำให้เสียชีวิต และทุพพลภาพได้ง่าย หากดำน้ำอย่างไม่ถูกวิธี และไม่ได้ป้องกันอาการที่จะเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่อาการที่เกิดจากการดำน้ำไม่ถูกวิธีเกิดขึ้นได้หลายแบบ ดังนี้

อาการจากภาวะความกดดันใต้น้ำ เป็นการบาดเจ็บจากความกดดันของอวัยวะต่างๆ หรือการบีบกด ของแรงดัน เช่น โรคลดความกดอากาศหรือโรคน้ำหนึบ (Decompression Sickness หรือ

Bends หรือ Caisson Disease) เป็นอาการซึ่งเกิดจากการที่ก๊าซละลายและสะสมในเนื้อเยื่อในร่างกายขณะดำน้ำแล้วก๊าซนั้นรวมตัวกันเป็นฟองอากาศอยู่ในเส้นเลือด และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เนื่องจากการดำน้ำที่ลึกหรือนานเกินกำหนด แล้วขึ้นสู่น้ำอย่างรวดเร็ว โดยไม่หยุดลดความกดใต้น้ำ

อาการโรคน้ำหนึบ หรือโรคลดความกดอากาศ มักเกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง อาการอาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

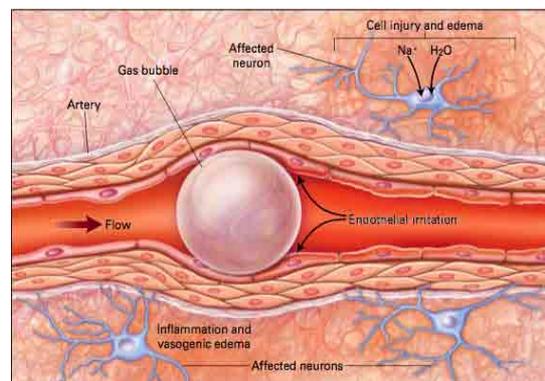
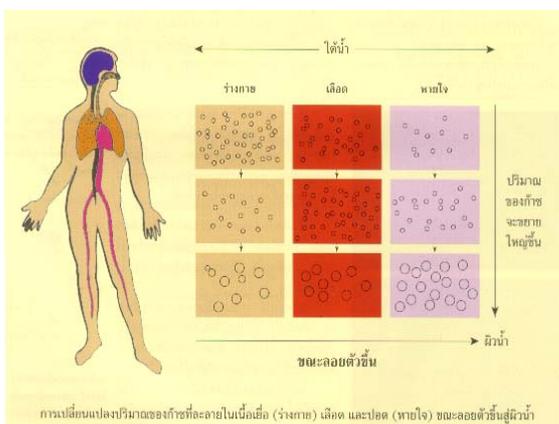
ลักษณะที่ 1 เกิดอาการที่ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง อาการส่วนใหญ่ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อฝืนคัน บวม และปวดบริเวณคอมน้ำเหลือง ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้น ภายหลังจากขึ้นจากน้ำ ประมาณ 6 ชั่วโมง

ลักษณะที่ 2 อาการทางระบบประสาท อาการชา อัมพาต สับสน เวียนศีรษะ มีเสียงในหู หูอื้อ ทรงตัวไม่ได้ มือสั่น เจ็บหน้าอก ไอ หายใจถี่ หมดสติ และเสียชีวิตได้ อาการอาจเกิดขึ้นภายใน 3 ชั่วโมง

อันตรายที่เกิดจากการลดความกดอากาศลงอย่างรวดเร็ว นอกจากจะทำให้เกิดโรคน้ำหนึบแล้ว ยังก่อให้เกิดภาวะก๊าซอุดตัน หลอดเลือดตามอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะที่สมอง ทำให้เกิดโรคเส้นเลือดสมองอุดตัน เนื่องจากถุงลมภายในปอดฉีกขาด (Pulmonary Over Inflation Syndrome) เกิดจากการหายใจด้วยอากาศที่มีความกดดันสูงใต้น้ำแล้วขึ้นสู่น้ำ โดยระบายอากาศออกอย่างไม่เพียงพอ ทำให้อากาศซึ่งขยายตัวอยู่ในถุงลมปอดระบายออกทางลมหายใจไม่ทัน เป็นเหตุให้ถุงลมปอดฉีกขาด เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อทรวงอก แล้วอากาศบางส่วนอาจหลุดเข้าไปในหลอดเลือดแดง (Arterial Gas Embolism)

อาการ มีอาการเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก เช่น เสมหะเป็นฟองปนเลือด เดินโซเซ สับสน ตาพร่ามัว อัมพาต เป็นลมหมดสติ ชัก หายใจหอบ บางรายอาการรุนแรงพบว่าหมดสติก่อนถึงผิวน้ำ

รูปภาพที่ 3-4 แสดงลักษณะภาวะก๊าซละลายในร่างกายจากภาวะความกดอากาศ



การช่วยเหลือและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น

1. หากผู้ป่วยหยุดหายใจ ให้ช่วยผายปอด และกระตุ้นการหายใจให้ผู้ป่วยก่อน
2. ให้การปฐมพยาบาล เมื่อมีการบาดเจ็บ ชัก กัดลิ้น มีแผลฉีก ฉีกขาด เลือดออก และนำส่งโรงพยาบาลทันที
3. การรักษาเบื้องต้น ควรนำผู้ป่วยเข้าห้องปรับบรรยากาศ ความกดดันสูงดัน (HYPERBARIC CHAMBER) โดยเร็วที่สุด โดยเฉพาะผู้มีอาการอันเนื่องมาจากถุงลมภายในปอดฉีกขาด การรักษาจะได้ผลดีมากหากสามารถเริ่มรักษาได้ในเวลาไม่เกิน 6 ชั่วโมง



ข้อแนะนำการดำน้ำที่ถูกต้องจากกองเวชศาสตร์ใต้น้ำ

1. ให้ดำน้ำตำแหน่งที่ลึกที่สุดก่อนในครั้งแรก และตื้นขึ้นในครั้งต่อมา เพื่อให้ไนโตรเจนในร่างกายค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ เพื่อลดความเสี่ยงของโรคน้ำหนึบ
2. เวลาพักดำน้ำ ไม่ควรน้อยกว่า 1 ชั่วโมง ระหว่างการดำในแต่ละครั้ง
3. ควรหายใจอย่างปกติ อย่ากลั้นหายใจ ระหว่างการดำขึ้นลง และหายใจออกช้า ๆ
4. การดำน้ำทุกครั้ง ควรดำอย่างช้า ๆ และหายใจเข้าออกปกติ
5. หยุดพักแวะ ลดความกดอากาศที่ความลึก 5 เมตร (3-5 นาที)

6. แสดงธงดำน้ำ เมื่อมีนักดำน้ำอยู่ใต้น้ำ เพื่อแสดงให้เห็นเรือทุกลำที่แล่นผ่าน อยู่ห่างๆ และแล่นช้า ๆ
7. หลีกเลี่ยงการขาดน้ำ ดื่มน้ำให้มาก ทั้งก่อน และหลังการดำน้ำ > 3-4 ลิตร
8. การอัดอากาศให้บริสุทธิ์ ควรให้ห่างจากท่อไอเสีย ป้องกันก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์และสิ่งปนเปื้อน
9. การแบ่งอากาศให้เพื่อน เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ข้อปฏิบัติสำหรับผู้มีอาชีพหรือกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการดำน้ำ

1. ศึกษาวิธีการดำน้ำที่ถูกต้องวิธี ตามคำแนะนำของ กองเวชศาสตร์ใต้น้ำ
2. ผู้ที่จะเดินทางไปทำงานเกี่ยวกับการดำน้ำ ควรได้รับการฝึกอบรม ให้ความรู้ วิธีป้องกันตนเองให้ปลอดภัย
3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี สม่าเสมอ
4. ไม่ควร ดำน้ำขึ้นลง วันละหลายครั้ง และแต่ละครั้งไม่ควรพักน้อยกว่า 1 ชั่วโมง
5. เมื่อพบความผิดปกติของร่างกาย เช่น ชา ขาแขน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ควรหยุดดำน้ำ และไปพบแพทย์ทันที

เอกสารอ้างอิง

1. สุริยา ณ นคร แรงงานดำน้ำไม่ได้ น้ำ ภัยสุขภาพ ไร่พรมแดน (ยังไม่ได้ตีพิมพ์) 2549.
2. ธนวัฒน์ ชัยกุล และคณะ การสำรวจแรงงานไทย ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ประกอบอาชีพตัดไม้ใต้น้ำตามเขื่อน ในประเทศมาเลเซีย. (ยังไม่ได้ตีพิมพ์) 2551.
3. สำนักกระบาดวิทยา. กรมควบคุมโรค แนวทางการวินิจฉัยเพื่อการรายงาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร. พิมพ์ครั้งที่ 1. 2547.
4. หนังสือพิมพ์มติชน วันที่ 01 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ปีที่ 30 ฉบับที่ 10857 หน้า 5.

****ประกาศ WESR****

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

ขอเชิญชวนบุคลากรทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิก รายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบาดวิทยา 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

สุชาดา จันทศิริยากร บรมิศา ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของอหิวาตกโรค ที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยแล้ว 24 ราย

ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทุกสาย โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 20-29 ตุลาคม 2552 เป็นหญิงไทย อาชีพแม่บ้าน 1 ราย อยู่ตำบลตันหยงลูโละ ส่วนอีก 23 รายเป็นกลุ่มลูกเรือประมง ชาวลาว 8 ราย กัมพูชา 15 ราย กระจายในเรือ 5 ลำ ซึ่งเทียบท่าที่ตำบลบานา การระบาดยังมีอย่างต่อเนื่อง ทีม SRRT ของจังหวัดปัตตานีและสำนักโรคระบาดวิทยาทำล้งสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

2. สงสัยโรค Leptospirosis เสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ป่วยเป็นชายอายุ 41 – 55 ปี อยู่อำเภอพนมไพร 2 ราย ที่ตำบลแสนสุขและตำบลหนองทัพไทยแห่งละ 1 ราย ส่วนอีก 1 ราย อยู่ตำบลกลาง อำเภอเสลภูมิ เริ่มป่วยวันที่ 30 กันยายน ถึง 6 ตุลาคม 2552 เสียชีวิตหลังวันเริ่มป่วย 4 – 8 วัน แพทย์วินิจฉัย R/O Leptospirosis with ARF ทำ Leptospirosis Screening Test ให้ผลลบทุกราย กำลังรอผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติทำนา จับปลาในหนองน้ำใกล้หมู่บ้าน และมีบาดแผล/รอยขีดข่วนที่มือ ขา หรือเท้า จากการสอบสวนโรค ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค และไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

3. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย ที่อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ 32 ปี อาชีพรับจ้างกรีดยาง ในช่วงต้นเดือนกันยายน 2552 ถูกสุนัขอายุ 7 เดือนและยังไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากัดที่นิ้วขณะป้อนยาลดไข้ให้มัน โดยไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพียงแต่ล้างมือด้วยน้ำเปล่าและสบู่ เริ่มป่วยวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ด้วยอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจติดขัด เกร็ง กลืนอาหารลำบาก และจะสั่นทั้งตัวเมื่อดื่มน้ำหรือเช็ดตัว ไปรักษาที่โรงพยาบาลคลองหอยโข่ง วันที่ 2 ตุลาคม 2552 อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 4 ตุลาคม 2552 เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์-

การแพทย์สงขลา ยังไม่ทราบผล ผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้ง 7 คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว ส่วนสุนัข ตัวดังกล่าวถูกรถทับตายหลังกัดผู้ป่วยรายนี้ได้ 2 วัน

4. การระบาดของโรคตาแดงในเรือนจำ กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยรวม 1,379 ราย Attack Rate ร้อยละ 11.17 กระจายใน 3 เรือนจำ

1) เรือนจำพิเศษ (ชาย) แขวงลาดยาว เขตจตุจักร ระหว่างวันที่ 23 กันยายน – 26 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 339 ราย จากจำนวนผู้ต้องโทษชายทั้งหมด 4,000 คน Attack Rate ร้อยละ 8.48

2) ทักษสถานหญิงกลาง แขวงลาดยาว เขตจตุจักร ระหว่างวันที่ 10 – 21 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 210 ราย จากจำนวนผู้ต้องโทษหญิงทั้งหมด 4,347 คน Attack Rate ร้อยละ 4.83

3) เรือนจำพิเศษ แขวงบางบอน เขตบางบอน ระหว่างวันที่ 1– 30 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 830 ราย จากจำนวนผู้ต้องโทษทั้งหมด 4,000 คน Attack Rate ร้อยละ 20.75

สถานการณ์ในต่างประเทศ

1. การระบาดของโรค Leptospirosis ที่ประเทศฟิลิปปินส์

ในระยะเวลาเพียง 1 เดือนหลังจากเกิดน้ำท่วมที่กรุง Manila และเมือง Rizal พบผู้ป่วยรวม 2,158 รายซึ่งสูงเป็น 3 เท่าของจำนวนผู้ป่วยสะสมของปีที่แล้วทั้งปี โดยพบผู้ป่วย 177 รายระหว่างวันที่ 1- 12 ตุลาคม 2552 หลังจากนั้นเพียง 3 วัน มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มขึ้นเป็น 1,000 ราย ต่อมาเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,963 และ 2,158 ราย ในวันที่ 21 และ 26 ตุลาคม 2552 ตามลำดับ ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 167 ราย ขณะนี้การระบาดยังไม่สงบ

2. การระบาดของโรค Dengue ประเทศเวียดนาม

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 24 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 74,242 ราย เสียชีวิต 58 ราย โดยพบผู้ป่วยสูงสุดที่เมือง Ho Chi Minh City และเมือง Hanoi สำหรับในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 17,140 ราย กระจายใน 55 จังหวัด จากทั้งหมด 63 จังหวัด เสียชีวิต 14 ราย

3. การระบาดของโรคอหิวาตกโรคและโรคอุจจาระร่วง ประเทศอินเดีย

ระหว่างวันที่ 29 กันยายน – 15 ตุลาคม 2552 ที่เมือง Barpeta

แคว้นอัสสัม พบผู้ป่วยรวม 10,180 ราย เสียชีวิต 10 ราย กระจาย เป็นโรคประจำถิ่น
ใน 7 หมู่บ้าน

4. การระบาดของโรคโปลิโอ ที่เมือง Swat ประเทศปากีสถาน

ในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา พบผู้ป่วยยืนยัน 13 ราย ตั้งแต่ต้นปี จนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วยสะสมทั้งประเทศรวม 62 ราย ปากีสถาน อินเดีย ไนจีเรีย และอัฟกานิสถาน เป็น 4 ประเทศในโลกที่มี Polio

5. โรคพิษสุนัขบ้าที่บาห์ลี ประเทศอินโดนีเซีย

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 15 ราย ส่วนข้อมูลจาก GeoSentinel ของสหรัฐอเมริการะบุว่าตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2551 เป็นต้นมา มีชาวอเมริกันที่กลับจากการไปเที่ยวบาห์ลี มาขอรับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2552
(Situation of Chikungunya, October 27, 2009)

สถานการณ์โรคภัยที่สำคัญ

✉ somboons@health.moph.go.th

สมบุญ เสนาะเสียง สมาน สุขุมภูจินันท์ ชราวathy อุปพงษ์

สำนักโรคควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

I. สถานการณ์ไข้ระงังโรค

● **ผู้ป่วยสะสม**

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม 2552 สำนักโรคควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยา ใน 57 จังหวัด (ภาคกลาง 17 จังหวัด ภาคใต้ 14 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 14 จังหวัด และภาคเหนือ 12 จังหวัด) จำนวน 45,201 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44,039 ราย และที่ค้นหาในชุมชน 1,162 ราย อัตราป่วย 71.31 ต่อประชากรแสนคน ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 527 รายจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วย 1100.66 ต่อประชากรแสนคน (7,924 ราย) รองลงมา คือ ภูเก็ต 1013.44(3,314 ราย) สงขลา 729.54(9,745 ราย) ปัตตานี 702.77 (4,513 ราย) และพัทลุง 679.03(3,430 ราย)

● **อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด**

อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ มีทั้งสิ้น

34 อำเภอ จาก 13 จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่นอกพื้นที่ภาคใต้ 4 จังหวัด คือจังหวัดระยอง ราชบุรี นครสวรรค์ และอุทัยธานี (ตารางที่ 1)

II. รายงานการสอบสวนโรค

สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยาจังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดนครสวรรค์พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ชิคุนกุนยาเป็นครั้งแรกจำนวนทั้งสิ้น 4 รายในเดือนตุลาคมนี้ ในจำนวนนี้มี 2 ราย เป็นคู่สามีภรรยาที่เดินทางกลับมาจากจังหวัดตาก หลังจากพักอยู่ที่จังหวัดตากตั้งแต่วันที่ 8-17 ตุลาคม 2552 ทั้งคู่เริ่มป่วยประมาณวันที่ 10-14 ตุลาคม 2552 เดินทางกลับมานครสวรรค์วันที่ 18 ตุลาคม 2552 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 19 ตุลาคม 2552 แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้ชิคุนกุนยา หากพิจารณาตามช่วงระยะเวลาฟักตัวของโรคน่าจะคิดเชื่อมมาจากจังหวัดตาก ขณะนี้ได้ทางสาธารณสุขนครสวรรค์ได้แจ้งไปยังจังหวัดตากผ่านทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ที่ผู้ป่วยทั้งสองรายพักอาศัยอยู่หลังจากกลับมาที่นครสวรรค์

ตารางที่ 1 อำเภอที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2552)

จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ
ระยอง	เมือง วังจันทร์ บ้านค่าย ปลวกแดง* กิ่ง อ.นิคมพัฒนา*	ชุมพร	เมือง* หลังสวน พะโต๊ะ
ราชบุรี	สวนผึ้ง*	สงขลา	สะเดา หาดใหญ่
นครสวรรค์	เมือง*	สตูล	ท่าแพ*
อุทัยธานี	บ้านไร่ ห้วยคด	ตรัง	ย่านดาขาว
นครศรีธรรมราช	พรหมคีรี	นราธิวาส	บาเจาะ* สุไหงโก-ลก*
ภูเก็ต	เมือง กะทู้ ถลาง	พัทลุง	กงหรา เขาชัยสน ควนขนุน ศรีบรรพต บางแก้ว ป่าพะยอม เมือง* ป่าบอน* ปากพะยูน* กิ่งครินครินทร์*
สุราษฎร์ธานี	ดอนสัก เกาะสมุย		

* อำเภอที่รายงานเพิ่มมาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 43

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 43rd 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	65									

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 65 จังหวัด ร้อยละ 85.53

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 43

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 43rd Week

DISEASES	This Week			Cumulative (43 rd week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	1	0	8	3	2
PERTUSSIS	0	0	0	17	12	9
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	2 ^c	6	5
MEASLES	28	121	78	5326	5864	3183
MENIN.MENINGITIS	0	0	1	37	8	39
ENCEPHALITIS	2	6	9	408	369	274
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	3	5	179	218	218
CHOLERA	0	8	2	46	213	262
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	61	51	51	6807	10029	4422
DYSENTERY	105	242	285	11298	14005	16817
PNEUMONIA (ADMITTED)*	973	1338	1482	60041	61993	66443
INFLUENZA	405	306	350	74442	15215	15358
LEPTOSPIROSIS	89	120	120	3756	3072	2803
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	14 ^a	5	14
AEFI	0	12	1	570	779	92

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย 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

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: ชีรศักดิ์ ชักนำ Teerasak Chuxnum

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 43 โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่แล้วและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ได้แก่ โรคมือเท้าปาก และไข้หวัดใหญ่ ส่วนโรคที่มีผู้ป่วยสะสมมากกว่าปีที่แล้ว และ มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ได้แก่ คอตีบ ไอกรน ไข้สมองอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ และเลปโตสไปโรซิส โรคที่มีผู้ป่วยสะสมมากกว่าปีที่แล้ว ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า ส่วนโรคที่มีผู้ป่วยสะสมมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ได้แก่ โรคหัด กากพหลังแอน และมือเท้าปาก เนื่องจากขณะนี้ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ฤดูหนาว ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังในโรคไข้หวัดใหญ่ ปอดบวม หัด และหัดเยอรมันเป็นพิเศษ

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคติดต่อที่รุนแรงกว่าที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 43 พ.ศ.2552 (25-31 ตุลาคม 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 43rd Week (October 25-31, 2009) (CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA (ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI**			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS									
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.									
NORTH-EASTERN REGION	5	0	0	0	2	0	0	3259	0	36	0	15889	16	300	0	11603	9	43	0	126	0	0	107	15	0	0	0	933	0	1	0	2541	21	69	0					
ZONE 10	2	0	0	0	132	0	0	1060	0	10	0	1842	0	31	0	1562	4	13	0	10	0	0	19	3	0	1	0	115	0	0	384	0	5	0						
LOEI	0	0	0	0	38	0	0	99	0	0	92	0	3	0	343	1	1	0	0	0	0	0	11	1	0	0	0	10	0	0	121	0	0	0						
NONG BUA LAM PHU	0	0	0	0	17	0	0	142	0	0	87	0	1	0	103	0	1	0	0	0	0	0	4	1	0	0	2	0	0	14	0	1	0							
NONG KHAI	0	0	0	0	25	0	0	86	0	0	559	0	0	0	365	3	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	59	0	0	61	0	0	0						
UDON THANI	2	0	0	0	52	0	0	733	0	10	0	1104	0	27	0	751	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	188	0	4	0							
ZONE 11	0	0	0	0	93	0	0	182	0	2	0	702	0	12	0	827	1	3	0	2	0	0	19	0	0	0	7	1	0	0	0	0	1	0						
MUKDAHAN	0	0	0	0	14	0	0	5	0	1	0	126	0	7	0	11	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	4	0	0	0	0	0	22	0	1	0				
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	420	0	3	0	105	0	0	2	0	0	0	11	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
SAKON NAKHON	0	0	0	0	78	0	0	174	0	1	0	156	0	2	0	711	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 12	3	0	0	0	166	0	0	881	0	16	0	3818	5	103	0	3365	4	2	0	2	0	0	9	0	0	0	39	6	0	0	193	0	0	732	17	23	0			
KALASIN	0	0	0	0	42	0	0	264	0	0	512	1	0	0	550	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
KHON KAEN	3	0	0	0	82	0	0	303	0	16	0	1907	2	83	0	1824	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	18	6	0	0	93	0	0	280	0	15	0			
MAHA SARAKHAM	0	0	0	0	29	0	0	192	0	0	906	2	0	0	477	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ROI ET	0	0	0	0	13	0	0	122	0	0	493	0	20	0	514	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 13	0	0	0	0	279	0	2	369	0	5	0	3744	0	140	0	1315	0	17	0	5	0	0	34	0	0	0	21	5	0	0	87	0	0	520	0	39	0			
AMNAT CHAROEN	0	0	0	0	41	0	0	17	0	0	247	0	6	0	179	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SI SA KET	0	0	0	0	91	0	2	187	0	5	0	1940	0	70	0	775	0	14	0	3	0	0	7	0	0	0	6	2	0	0	26	0	0	287	0	25	0			
UBON RATCHATHANI	0	0	0	0	147	0	0	2	0	0	1306	0	64	0	208	0	3	0	0	0	0	15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	0	163	0	0	251	0	0	0	153	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 14	0	0	0	0	377	0	0	767	0	3	0	5783	11	14	0	4324	0	8	0	3	0	0	54	0	0	0	21	0	0	1	0	0	0	1	0	814	4	1	0	
BURI RAM	0	0	0	0	71	0	0	245	0	0	1351	0	0	0	1924	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CHAIYAPHUM	0	0	0	0	86	0	0	240	0	1	0	598	2	3	0	622	0	3	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	22	0	1	0	54	0	0	0			
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	0	190	0	0	138	0	0	2445	9	0	0	1339	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
SURIN	0	0	0	0	30	0	0	144	0	2	0	1389	0	11	0	649	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
NORTHERN REGION	5	0	0	0	1955	1	28	0	5723	1	43	0	12526	241	233	3	17705	19	153	0	11	1	0	0	97	7	1	0	0	0	6	0	0	0	1207	8	11	0		
ZONE 15	0	0	0	0	523	0	16	0	1643	0	3	0	2061	4	11	0	6023	0	14	0	3	1	0	0	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
CHIANG MAI	0	0	0	0	100	0	0	522	0	1	0	641	1	1	0	3644	0	6	0	1	0	0	15	0	0	0	20	1	0	0	0	0	0	0	326	0	0	0		
LAMPANG	0	0	0	0	326	0	11	0	286	0	1	697	0	6	0	1831	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
LAMPHUN	0	0	0	0	60	0	5	0	28	0	1	275	0	4	0	378	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
MAE HONG SON	0	0	0	0	37	0	0	807	0	0	448	3	0	0	170	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 16	0	0	0	0	633	0	6	0	1739	0	25	0	3453	67	63	1	2546	4	25	0	0	0	0	0	40	3	0	0	25	4	0	0	2	0	0	0	174	0	1	0
CHIANG RAI	0	0	0	0	255	0	1	0	1318	0	21	0	1374	7	26	0	1278	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAN	0	0	0	0	242	0	2	0	101	0	2	0	610	26	15	0	362	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	69	0	0	0	
PHAYAO	0	0	0	0	95	0	1	0	311	0	2	0	842	22	4	0	607	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHRAE	0	0	0	0	41	0	2	0	9	0	0	627	12	18	1	299	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 17	5	0	0	0	540	0	6	0	1522	1	8	0	3571	28	90	2	6786	14	82	0	6	0	0	17	0	1	0	28	2	0	0	4	0	0	0	399	0	9	0	
PHETCHABUN	0	0	0	0	93	0	0	90	1	0	751	1	10	0	1413	0	10	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHITSANULOK	0	0	0	0	159	0	5	0	213	0	0	883	4	25	2	2208	4	24	0	0	0	4	0	1	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUKHOTHAI	0	0	0	0	175	0	0	16	0	0	656	16	15	0	1197	10	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TAK	5	0	0	0	41	0	1	0	1065	0	6	0	556	4	14	0	698	0	2	0	1	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
UTTARADIT	0	0	0	0	72	0	0	118	0	1	0	725	3	26	0	1270	0	14	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 18	0	0	0	0	259	1	0	0	819	0	7	0	3441	142	69	0	2350	1	32	0	2	0	0	0	22	3	0	0	27	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KAMPHAENG PHET	0	0	0	0	84	1	0	49	0	0	1178	57	11	0	760	0	7	0	2	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAKHON SAWAN	0	0	0	0	121	0	0	354	0	7	0	1297	77	42	0	1047	1	22	0	0	0	0	10	3	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHICHIT	0	0	0	0	20	0	0	55	0	0	414	0	6	0	415	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0</												

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 43rd Week (October 25-31, 2009)

REPORTING AREAS**	2009													TOTAL	TOTAL	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					
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
TOTAL	2539	1997	2286	2859	5911	7736	6672	6518	4487	2444	-	-	43451	38	68.55	0.09	63,389,730	
CENTRAL REGION	1306	949	1070	1145	1975	2739	2641	2781	2257	1351	-	-	18216	15	85.41	0.08	21,326,851	
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	767	742	307	-	-	4828	1	84.54	0.02	5,710,883	
ZONE 1	162	98	109	122	199	286	285	318	298	256	-	-	2133	0	63.24	0.00	3,372,608	
NONTHABURI	70	40	51	57	107	132	148	168	180	142	-	-	1095	0	104.03	0.00	1,052,592	
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	25	24	19	27	48	49	69	47	50	-	-	401	0	52.14	0.00	769,126	
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	41	44	-	-	331	0	35.62	0.00	929,250	
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	30	20	-	-	306	0	49.22	0.00	621,640	
ZONE 2	58	48	59	54	88	83	66	63	42	35	-	-	596	0	37.48	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	2	-	-	112	0	33.34	0.00	335,952	
LOP BURI	25	23	26	22	45	59	46	48	22	24	-	-	340	0	45.10	0.00	753,801	
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	1	4	-	-	15	0	6.96	0.00	215,551	
ZONE 3	164	171	199	218	321	546	447	459	355	224	-	-	3104	4	101.32	0.13	3,063,611	
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	80	90	76	88	-	-	605	1	91.00	0.17	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	31	19	-	-	498	0	108.41	0.00	459,379	
SA KAEO	11	6	16	35	72	74	45	28	38	8	-	-	333	0	61.50	0.00	541,425	
SAMUT PRAKAN	98	117	117	119	128	216	234	285	205	107	-	-	1626	3	141.73	0.18	1,147,224	
ZONE 4	208	187	192	192	273	413	478	653	410	249	-	-	3255	4	96.73	0.12	3,364,863	
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	111	108	76	61	-	-	724	2	86.10	0.28	840,905	
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	133	219	132	108	-	-	902	0	106.92	0.00	843,599	
RATCHABURI	74	61	71	86	105	160	185	253	164	54	-	-	1213	2	145.12	0.16	835,861	
SUPHAN BURI	49	30	32	35	35	49	49	73	38	26	-	-	416	0	49.26	0.00	844,498	
ZONE 5	81	61	91	96	220	246	231	197	145	98	-	-	1467	1	89.91	0.07	1,631,553	
PHETCHABURI	24	18	34	38	87	93	79	52	33	15	-	-	474	1	103.27	0.21	458,975	
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	61	36	17	-	-	521	0	104.12	0.00	500,378	
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	58	52	-	-	378	0	79.06	0.00	478,146	
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	29	18	14	-	-	94	0	48.44	0.00	194,054	
ZONE 9	124	83	114	208	459	607	466	324	265	182	-	-	2833	5	109.25	0.18	2,593,198	
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	74	86	66	36	-	-	450	0	88.58	0.00	508,020	
CHON BURI	67	45	60	87	231	336	226	140	119	73	-	-	1384	4	109.43	0.29	1,264,687	
RAYONG	46	30	38	60	133	170	137	84	71	60	-	-	829	1	138.48	0.12	598,664	
TRAT	2	4	12	21	36	30	29	14	9	13	-	-	170	0	76.64	0.00	221,827	
SOUTHERN REGION	856	669	638	760	1282	973	527	512	471	292	-	-	6980	7	79.85	0.10	8,741,545	
ZONE 6	291	243	247	269	708	488	212	202	123	76	-	-	2859	3	82.00	0.10	3,486,500	
CHUMPHON	16	26	44	46	226	163	57	31	12	19	-	-	640	1	132.03	0.16	484,722	
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	106	96	214	158	76	82	66	27	-	-	1103	1	72.89	0.09	1,513,163	
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	79	41	29	21	12	-	-	554	0	109.67	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	182	158	147	148	112	46	-	-	1178	0	65.69	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	27	29	42	22	13	1	-	-	194	0	77.62	0.00	249,933	
PHUKET	31	16	17	31	39	38	12	25	19	12	-	-	240	0	73.39	0.00	327,006	
RANONG	15	5	9	16	28	15	13	27	12	4	-	-	144	0	78.81	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	236	170	-	-	2943	4	85.01	0.14	3,461,803	
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	49	16	23	18	29	-	-	299	0	41.53	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	8	-	-	149	2	51.66	1.34	288,409	
SONGKHLA	243	193	205	242	218	174	97	87	121	105	-	-	1685	1	126.14	0.06	1,335,768	
YALA	39	35	16	23	30	22	20	18	31	13	-	-	247	1	51.94	0.40	475,527	
NORTH-EASTERN REGION	111	170	321	543	1372	2193	1841	1690	819	390	-	-	9450	8	44.07	0.08	21,442,693	
ZONE 10	10	18	33	50	157	236	195	175	117	102	-	-	1093	0	30.70	0.00	3,560,449	
LOEI	3	1	5	12	49	45	56	48	46	39	-	-	304	0	49.16	0.00	618,423	
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	13	9	-	-	120	0	24.02	0.00	499,520	
NONG KHAI	4	6	7	12	39	88	49	45	13	14	-	-	277	0	30.54	0.00	906,877	
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	71	45	40	-	-	392	0	25.53	0.00	1,535,629	
ZONE 11	2	12	12	34	103	127	115	112	40	27	-	-	584	1	27.13	0.17	2,152,895	
MUKDAHAN	2	6	2	11	42	52	48	25	0	0	-	-	188	0	55.70	0.00	337,497	
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	17	38	20	4	8	7	-	-	106	0	15.16	0.00	699,364	
SAKON NAKHON	0	2	6	19	44	37	47	83	32	20	-	-	290	1	25.98	0.34	1,116,034	
ZONE 12	23	31	75	115	240	549	438	455	267	169	-	-	2362	3	47.44	0.13	4,978,750	
KALASIN	6	12	21	62	66	91	121	82	68	46	-	-	575	2	58.76	0.35	978,583	
KHON KAEN	7	4	13	19	55	212	102	157	94	74	-	-	737	1	41.97	0.14	1,756,101	
MAHA SAKHAM	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	25	-	-	747	0	57.14	0.00	1,307,212	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 43 พ.ศ.2552 (25-31 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, 43rd Week (October 25-31, 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
ZONE 13	26	42	90	151	342	399	356	249	109	50	-	-	1814	0	43.76	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	19	4	-	-	165	0	44.66	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	33	9	-	-	731	0	50.71	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	12	26	36	124	151	120	112	51	33	-	-	673	0	37.48	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	530	882	737	699	286	42	-	-	3597	4	54.46	0.11	6,604,974
BURI RAM	12	12	24	36	134	286	251	305	121	6	-	-	1187	1	77.00	0.08	1,541,650
CHAIYAPHUM	8	18	7	21	35	32	52	66	32	21	-	-	292	1	26.01	0.34	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	213	134	62	15	-	-	883	0	64.19	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	266	209	257	411	1282	1831	1663	1535	940	411	-	-	8805	8	74.12	0.09	11,878,641
ZONE 15	105	57	52	97	297	609	612	521	328	110	-	-	2788	1	90.06	0.04	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	35	54	147	320	321	304	192	38	-	-	1542	0	92.32	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	81	49	32	-	-	526	0	68.52	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	128	134	103	64	38	-	-	585	1	231.51	0.17	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	420	553	406	450	238	92	-	-	2299	2	86.62	0.09	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	170	156	250	161	62	-	-	969	2	78.95	0.21	1,227,317
NAN	1	1	0	3	30	37	23	18	16	2	-	-	131	0	27.52	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	114	88	106	45	22	-	-	528	0	108.33	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	76	16	6	-	-	671	0	144.78	0.00	463,477
ZONE 17	80	52	78	98	317	373	350	310	180	92	-	-	1930	4	56.00	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	93	113	102	125	66	35	-	-	659	1	78.08	0.15	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	43	48	66	50	16	-	-	293	0	48.52	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	4	-	-	103	0	22.19	0.00	464,205
ZONE 18	70	84	108	122	248	296	295	254	194	117	-	-	1788	1	66.66	0.06	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	18	19	25	54	80	56	46	23	-	-	342	1	47.09	0.29	726,213
NAKHON SAWAN	31	39	27	60	134	121	141	130	100	74	-	-	857	0	79.78	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 และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ต้องการรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 43 (ระหว่างวันที่ 25-31 ตุลาคม 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : สมบูรณ์ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 43,451 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 68.55 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 934 ราย (ร้อยละ 2.2) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.7 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 38 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10 -14 ปี(242.53 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี(170.47), 15-24 ปี(119.50), 0-4 ปี (71.84), 25-34 ปี(43.46) และ 35 ปีขึ้นไป(16.57) ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด 85.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ 79.85 ภาคเหนือ 74.12 และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 44.07 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (231.51) ราชบุรี(145.12) แพร่(144.78) สมุทรปราการ(141.73) และระยอง(138.48) อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน(อัตราป่วย 761.28 ต่อประชากรแสนคน) เขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์(448.97) ทับคล้อ จังหวัดพิจิตร(384.85) หองห้อยป่าฝ่อง จังหวัดเพชรบุรี (343.77) และ ทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์(332.68)

สรุปโดยรวมโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 - 43 มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นประมาณ 1 เท่าต่อเนื้อเมื่อเทียบรายสัปดาห์ของทุกภาค กลุ่มอายุ ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในกลุ่มอายุ 0 - 24 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ เป็นจังหวัดในภาคเหนือ 2 จังหวัด และภาคกลาง 3 จังหวัด อัตราป่วยสูงสุดของภาคเหนือพบในเขตอำเภอเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วยเท่ากับ 44.07 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยน้อยกว่าภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และได้ ประมาณ 1.6 - 1.9 เท่า จังหวัดที่ควรจับตามอง จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย กิ่ง อ.หนองหิน, จังหวัดมุกดาหาร อำเภอคอนคาถา และหนองสูง, จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอเกษตรวิสัย และชวีบุรี, จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง ชำนิ แคนคง ละหารทราย ปะคำ คูเมือง ห้วยราช นาโพธิ์ และพุทไธสง, จังหวัดนครราชสีมา อำเภอแก้งสนามนาง ชุมพวง และกิ่งอำเภอพระทองคำ, จังหวัดสุรินทร์ อำเภอสำโรงทาบ กิ่งอำเภอเขวาสินรินทร์ และศรีขรภูมิ



เตรียมตัวให้พร้อมสู้ไข้หวัด2009

คุณพร้อมแล้วหรือยัง ทั้งผู้ป่วย คนดูแลผู้ป่วย และคนใกล้ชิด
ทุกคนหยุดแพร่เชื้อและป้องกันไม่ต้องรับเชื้อได้



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 43 : 6 พฤศจิกายน 2552 Volume 40 Number 43 : November 6, 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 โทร. 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