



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 44 : 13 พฤศจิกายน 2552

Volume 40 Number 44 : November 13, 2009

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

บทความพิเศษ

แนวทางการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (ไข้ชิคุนกุนยา)

Guideline: Surveillance and Investigation of Chikungunya

✉ t_ouppapong@hotmail.com

ธราวิทย์ อุปพงษ์ และคณะ สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากกรมการแพทย์ และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ปรับปรุงนิยามผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (หรือโรคชิคุนกุนยา) เพื่อการเฝ้าระวังขึ้นในเดือนตุลาคม พ.ศ.2552 โดยพัฒนามาจากนิยามโรคชิคุนกุนยาเดิมปี พ.ศ.2544 และ พ.ศ.2551 ของสำนักโรคติดต่อ โดยอาศัยข้อมูลด้านต่างๆ มาประกอบการพิจารณา ได้แก่ นิยามโรคขององค์การอนามัยโลก ผลการสอบสวนโรคไข้ปวดข้อชุกชุม ผลการศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้ปวดข้อชุกชุม ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้ปวดข้อชุกชุม และ ปัญหา/อุปสรรคที่พบจากการใช้นิยามผู้ป่วยฉบับที่ผ่านมา

สำหรับนิยามผู้ป่วยฉบับนี้ยังคงจำแนกประเภทผู้ป่วยออกเป็น ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) และผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) โดยอาศัยเกณฑ์ทางคลินิกและเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการมาพิจารณาร่วมกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria)

หมายถึง ผู้ที่มีไข้ และ มีอาการปวดข้อ หรือ ข้อบวม หรือ ข้ออักเสบ (Arthralgia or Joint swelling or Arthritis) ที่ไม่สามารถอธิบายด้วยสาเหตุอื่นได้ ร่วมกับ อาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้

- มีผื่น (Maculopapular rash)

- ปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia)
- ปวดศีรษะ (Headache)
- ปวดกระบอกตา (Retro-orbital pain)

เนื่องจากอาการและอาการแสดงต่าง ๆ ของโรคไข้ปวดข้อชุกชุมมักเกิดเพียงช่วงสั้น ๆ (เช่น 1-3 วัน) อีกทั้งความรุนแรงของโรค ตลอดจนลำดับของอาการก่อนหลังมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นจึงควรซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยความรอบคอบ

เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria)

ทั่วไป

Complete Blood Count (CBC) พบจำนวนเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือต่ำเพียงเล็กน้อย ($WBC < 5,000 \times 10^6/l$) ส่วนจำนวนเกล็ดเลือดมักอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($PLT \geq 100,000/mm^3$)

จำเพาะ

- แยกเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาได้จากตัวอย่างเลือด (Viral Isolation)
- ตรวจพบจีโนมของไวรัสชิคุนกุนยาในตัวอย่างเลือด โดยวิธี PCR
- ตรวจพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในตัวอย่างน้ำเหลืองคู่ โดยวิธีต่อไปนี้



สารบัญ

◆ แนวทางการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคไข้ปวดข้อชุกชุม (ไข้ชิคุนกุนยา)	733
◆ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในภาคใต้ปี พ.ศ. 2552 (สัปดาห์ที่ 1-43) เพื่อการเฝ้าระวังโรคหลังอุทกภัย	740
◆ สรุปการตรวจข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2552	742
◆ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2552	743
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2552	744
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือน ตุลาคม 2552	749

- Haemagglutination Inhibition (HI) เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 4 เท่า (4 fold rising)

- ELISA-IgM เพิ่มขึ้นมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เท่า (2 fold rising) และสูงกว่าค่าอ้างอิง

แนวทางการเก็บและการนำส่งตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. การเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย

จะเก็บตัวอย่างเลือดครั้งแรกเพียง ครั้งเดียว สำหรับการส่งตรวจ PCR และ Viral Isolation แต่จะต้องเก็บ สองครั้ง (หรือมากกว่าสองครั้งในบางกรณี) สำหรับการส่งตรวจแอนติบอดี โดยใช้หลอดปราศจากเชื้อชนิดธรรมดาหรือชนิดที่มีสารป้องกันการแข็งตัวของเลือด (EDTA tube) ก็ได้ กรณีส่งตรวจ PCR แนะนำให้ใช้ Cryotube (เพื่อลดการปนเปื้อน)

2. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเก็บตัวอย่าง

การเก็บตัวอย่างเลือดครั้งแรก ไม่ว่าจะเป็นการส่งตรวจ PCR, Viral Isolation หรือ แอนติบอดี ควรเก็บภายในระยะเวลา 4 วันหลังจากเริ่มมีไข้ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีไข้ (หากเก็บช้ากว่านั้นอาจทำให้ผลเป็นลบ) เมื่อเก็บตัวอย่างเลือดครั้งแรกได้ควรรีบนำส่งห้องปฏิบัติการโดยทันที ไม่ต้องรอส่งพร้อมตัวอย่างเลือดครั้งที่สอง การเก็บตัวอย่างเลือดครั้งที่สอง (เพื่อส่งตรวจแอนติบอดี) ควรเก็บหลังจากวันเริ่มมีไข้ในช่วง 14-25 วัน

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์รัชวี ฉายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำณวน อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายทองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. ศิริชัย วงศ์วัฒนไพฑูรย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ปณิธิ ธรรมะจริยา

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
สิริลักษณ์ รังมัยวงศ์	อรพรรณ สุภาพ
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยั้งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ แยมชื่น
อัญชนา วากัส	วรรณศิริ พรหมโชติชัย
นงลักษณ์ อยู่ดี	กฤตติกานต์ มาท้วม
พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม	สมหมาย ยิ้มขลิบ

ฝ่ายศิลป์ ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

3. การเก็บรักษาตัวอย่างก่อนและระหว่างนำส่งห้องปฏิบัติการ
หลังจากเก็บตัวอย่างเลือดได้ควรรีบปั่นแยกพลาสมาหรือซีรัมทันที และนำส่งห้องปฏิบัติการให้เร็วที่สุด (โดยเฉพาะการส่งตรวจ PCR หรือ Viral Isolation) หากจำเป็นต้องเก็บรักษาไว้ก่อนไม่ควรเก็บไว้นานเกินกว่า 1 สัปดาห์ การเก็บรักษาหลอดตัวอย่างควรเก็บไว้ในถังไนโตรเจนเหลว ตู้แช่แข็งลบ 80°C หรือ ช่องแช่แข็งในตู้เย็น อย่างใดอย่างหนึ่ง (ขึ้นกับความพร้อมของพื้นที่)

ขณะนำส่งต้องใส่ในถังไนโตรเจนเหลว หรือ กระติกแช่น้ำแข็งแห้ง (Dry ice) หรือ กระติกแช่น้ำแข็งธรรมดาในสภาพที่ไม่ละลาย (ยกเว้นการส่งตรวจ Viral Isolation ควรใส่ในถังไนโตรเจนเหลวหรือตู้แช่แข็งลบ 80°C เท่านั้น)

นิยามในการเฝ้าระวังโรค

• ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก

• ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- มีผลการตรวจ CBC เข้าได้ตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการทั่วไป

- มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยันรายอื่น ๆ หรือ อาศัยอยู่หรือมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานการระบาดของโรค ไม่เกิน 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มป่วย

• ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ

ระบบการรายงานโรค

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเพิ่มโรคไข้ปวดข้ออยู่กลางเป็น “โรคติดต่อที่ต้องแจ้งความลำดับที่ 19” “เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญลำดับที่ 49” และต้องรายงานทางระบาดวิทยาตามระบบรายงานโรคเร่งด่วน และรายงาน 506 (ลำดับที่ 84) หากไม่แจ้งหรือไม่รายงานจะเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน หรือปรับไม่เกิน 2,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การรายงานโรคไข้ปวดข้ออยู่กลางในระบบเฝ้าระวัง 506 กำหนดให้รายงาน

1. ผู้ป่วยสงสัย (suspected cases)
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)
3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)
4. ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยหรือสงสัยเป็นโรคไข้ปวดข้ออยู่กลาง (แพทย์อาจลงวินิจฉัยเป็น Chikungunya Fever, R/O Chikungunya Fever หรือวินิจฉัยร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น Acute febrile illness, viral infection เป็นต้น)

โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยาของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสถานีนามัย เป็นผู้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง 506 ทั้งนี้เมื่อทราบหรือพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วอดข้อมูล ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาควรหมั่นตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลของสถานพยาบาลที่ตนรับผิดชอบ เช่น คั่นจากรหัสโรคใน ICD-10 (โดยคั่นจากรหัสโรคไข้วอดข้อมูลโดยตรง หรือ คั่นโดยอ้อมจากรหัสโรคอื่น ๆ ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อถัดไป) หรือ ตรวจสอบจากสมุดลงทะเบียนผู้ป่วย (Log book) เป็นต้น เมื่อพบผู้ป่วยก็จะต้องรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 เช่นเดียวกัน ข้อมูลที่รายงานจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในหลายด้าน เช่น ใช้ประเมินสถานการณ์หรือแนวโน้มการระบาด ใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายหรือยุทธศาสตร์ ใช้เพื่อการวางแผนจัดสรรด้านงบประมาณ และใช้ประเมินผลของมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เป็นต้น

แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้วอดข้อมูลในโรงพยาบาล

1. เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วอดข้อมูล

1.1 เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ และปวดข้อ/ข้อบวม/ข้ออักเสบ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ หรือ ปวดกระบอกตา แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ควรนึกถึงโรคไข้วอดข้อมูล หรือโรคอื่น ๆ ที่มีอาการใกล้เคียงกัน เช่น ไข้เลือดออก หัดเยอรมัน เป็นต้น บางครั้งการวินิจฉัยโรคโดยอาศัยเพียงอาการ/อาการแสดงนั้นไม่เพียงพอ จึงควรพิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรืออาศัยความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยรายอื่น ๆ หรือ พื้นที่ที่มีการเกิดโรค เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรค

1.2 แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทราบหรือพบผู้ป่วยสงสัย/วินิจฉัยโรคไข้วอดข้อมูล ควรแจ้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา หรือทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ประจำโรงพยาบาลหรืออำเภอทราบโดยเร็ว

1.3 เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาหรือทีม SRRT เมื่อทราบว่าพบผู้ป่วยสงสัย/วินิจฉัยโรคไข้วอดข้อมูล ควรสอบสวนโรคโดยทันที กิจกรรมที่ควรดำเนินการ เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยเพิ่มเติม การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยหรือการระบาด การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) และควบคุมป้องกันการระบาดเบื้องต้น ในขณะเดียวกันจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง 506 ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

1.4 ทีม SRRT ควรวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของการระบาด จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเป็นระยะ ๆ และนำเสนอให้ผู้บริหารตลอดจนผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ทราบอย่างต่อเนื่องโดยมีวัตถุประสงค์ เช่น เพื่อแจ้ง/เตือนภัย เพื่อปรับเปลี่ยนนโยบาย หรือ

เพื่อประเมินผลของมาตรการควบคุมป้องกันที่ได้ดำเนินการไปแล้ว เป็นต้น

2. กรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วอดข้อมูล (หรือยังไม่พบการระบาดในพื้นที่)

เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาประจำโรงพยาบาลควรหมั่นตรวจสอบข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ สำหรับพื้นที่ใหม่ที่เพิ่งพบโรคไข้วอดข้อมูลเป็นครั้งแรก แพทย์อาจวินิจฉัยเป็นโรคอื่นซึ่งมีอาการใกล้เคียงกัน เช่น โรคไข้เลือดออก หัด หัดเยอรมัน ไข้เฉียบพลัน (Acute febrile illness) ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Fever with Unknown Origin) การติดเชื้อไวรัส (Viral infection) หรือ ผื่นแพ้ยา (Drug allergy) ดังนั้นเมื่อตรวจสอบโรคไข้วอดข้อมูลก็ควรตรวจสอบโรคเหล่านี้ไปพร้อม ๆ กัน โดยพยายามค้นหาลักษณะกลุ่มก้อน (Cluster) ของการระบาด (คือ พบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในช่วงเวลาและสถานที่เดียวกัน) ซึ่งหากตรวจพบก็จะนำไปสู่การสอบสวนโรคและหาสาเหตุการเกิดโรคต่อไป วิธีดังกล่าวนี้เมื่อปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การตรวจจับโรคมีความรวดเร็วมากขึ้น เมื่อเทียบกับการรอให้แพทย์วินิจฉัย/สงสัยก่อนจึงจะเริ่มต้นสอบสวนโรค ในทางตรงกันข้ามหากพบการระบาดของโรคในพื้นที่กลับจะเป็นข้อมูลสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ ทำให้แพทย์นึกถึงโรคดังกล่าวมากขึ้นเมื่อพบผู้ป่วย

แนวทางการเฝ้าระวังโรคไข้วอดข้อมูลในชุมชน

1. กรณีที่ยังไม่พบการระบาดของโรคไข้วอดข้อมูลในพื้นที่

เจ้าหน้าที่ประจำสถานีนามัยควรเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคต่างๆในชุมชนที่ตนรับผิดชอบอยู่ โดยผ่านการประชุมแบบเป็นทางการหรือโดยการพบปะพูดคุยแบบไม่เป็นทางการกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคต่างๆ และสามารถควบคุมป้องกันการระบาดได้อย่างทันท่วงที นับเป็นการทำงานในเชิงรุกมากกว่าการตั้งรับ

2. เมื่อพบประชาชนในพื้นที่สงสัยโรคไข้วอดข้อมูล

เมื่อพบประชาชนในพื้นที่เจ็บป่วยด้วยอาการไข้ ปวดข้อ หรือ มีผื่น ตั้งแต่สองรายขึ้นไป ให้สงสัยไว้ก่อนว่าอาจมีการระบาดของโรคไข้วอดข้อมูล หรือโรคอื่น ๆ ที่มีอาการใกล้เคียงกัน (เช่น ไข้เลือดออก หัด หัดเยอรมัน) ให้รีบสอบสวนโรคพร้อมกับการควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้นโดยทันที

แนวทางการสอบสวนโรค

สอบสวนเฉพาะราย (Individual Case Investigation) เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้วอดข้อมูล แม้เพียง 1 ราย สำหรับพื้นที่ใหม่ หรือ เป็นการระบาดรอบใหม่ในพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาด ให้สอบสวนโรคทันที เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาแหล่งติดเชื้อ และควบคุมโรค

สอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) เมื่อมีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย โดยเกิดโรคเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ให้สอบสวนโรคทันที เพื่อยืนยันการวินิจฉัย/การระบาด เพื่อหาสาเหตุ ระบาดวิทยาของการระบาด และควบคุมโรค

ตัวอย่างขั้นตอนการสอบสวนโรค

1.การตั้งวัตถุประสงค์ในการสอบสวนโรค

การตั้งวัตถุประสงค์ในการสอบสวนโรคนั้นเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากวัตถุประสงค์จะเป็นตัวกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะต้องไปดำเนินการหากวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจนจะทำให้การกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปด้วยความยากลำบากมีความคลาดเคลื่อนไม่ครอบคลุมสาระสำคัญ และขาดทิศทางเป้าหมายที่ควรจะเป็น

ตัวอย่าง เช่น เมื่อต้องการทราบขนาดของปัญหาหรืออุบัติการณ์ของโรคสามารถตั้งวัตถุประสงค์ว่า “เพื่อทราบขนาดของปัญหา” หรือ “เพื่อทราบอุบัติการณ์ของโรค” โดยกิจกรรม/วิธีการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นมีหลายวิธี เช่น การทบทวนเวชระเบียนที่โรงพยาบาล หรือ การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน เป็นต้น แต่หลายครั้งผู้สอบสวนนำเอากิจกรรม/วิธีการมาตั้งเป็นวัตถุประสงค์ เช่น “เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน” ทำให้สุดท้ายทราบเพียงจำนวนผู้ป่วยที่ไปค้นหาเจอ แต่ไม่ทราบขนาดของปัญหาทั้งหมด เนื่องจากกิจกรรมที่ดำเนินการมีเพียงการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนแต่ไม่มีการทบทวนเวชระเบียนที่โรงพยาบาล

2.การยืนยันการวินิจฉัยและยืนยันการระบาด

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยไข้วัดข้อยุ่งลายรายแรกของชุมชน ควรส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัย (ทั้งนี้ควรส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุอื่น ๆ เพื่อสำหรับไขแยกโรคด้วย เช่น ไข้เลือดออก หัดเยอรมัน เป็นต้น โดยสามารถปรึกษาแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญผ่านทางเครือข่าย SRRT ได้) ส่วนผู้ป่วยรายต่อ ๆ มาสามารถใช้ความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาช่วยในการวินิจฉัยได้

เมื่อมีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนและพบผู้ป่วยสงสัยไข้วัดข้อยุ่งลายหลายราย แนะนำให้ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดในผู้ป่วย 2 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่เริ่มป่วยเป็นกลุ่มแรก ๆ ของชุมชนประมาณ 5-10 ราย แนะนำให้ส่งตรวจแอนติบอดีชนิด IgM เนื่องจากยังสามารถตรวจได้อยู่แม้ว่าระยะเวลาอาจผ่านมานาน (IgM ของเชื้อชุกุนกุนยาสามารถตรวจพบภายหลังการติดเชื้อได้นานประมาณ 6 เดือน การตรวจยืนยันในกลุ่มนี้จะช่วยอธิบายลักษณะการระบาดในระยะเริ่มแรกของชุมชนตลอดจนแหล่งโรคได้เป็นอย่างดี

- กลุ่มผู้ป่วยรายที่ยังคงมีอาการประมาณ 5-10 ราย แนะนำให้ส่งตรวจ PCR (และ/หรือ แอนติบอดี) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและยืนยันการระบาดในขณะนี้

3.การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ (SRRT) และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยผู้รับผิดชอบพื้นที่ระบาดควรประสานงานกับ อสม.ในพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยใช้นิยามโรคไข้วัดข้อยุ่งลายจากระบบเฝ้าระวัง 506 หรือ ปรับให้มีความไวมากขึ้น/มีความเหมาะสมมากขึ้น เช่น ใช้เพียงสองอาการ คือ ไข้วัดข้อ หรือ ไข้วัดข้อ 2 จาก 3 อาการ คือ ไข้วัดข้อ หรือ มีผื่น

เครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่ SRRT หรือ อสม.ใช้สำหรับค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ได้แก่

- ตารางสรุปอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย (Line listing หรือแบบฟอร์ม EI) โดยแบ่งตารางออกเป็นแนวนอนและแนวตั้ง แนวนอนแต่ละบรรทัด หมายถึง ผู้ป่วยในแต่ละราย แนวตั้งแต่ละคอลัมน์ คือ ชื่อนามสกุล ที่อยู่ อายุ เพศ วันที่เริ่มป่วย อาการ/อาการแสดงที่สำคัญ การรักษาที่ได้รับ และการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการ มีประโยชน์คือใช้คัดกรองผู้ป่วย วิเคราะห์อัตราป่วย (Attack rate) อธิบายการกระจายของโรค และใช้ประเมินมาตรการต่าง ๆ

- แผนผังกลุ่มบ้านที่ อสม.แต่ละคนรับผิดชอบ โดยทำสัญลักษณ์แสดงบ้านหลังที่พบผู้ป่วย เพื่อใช้ในการติดตามอาการของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด หรือใช้ประเมินผลของมาตรการต่าง ๆ

4.การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

หลังจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนและการทบทวนเวชระเบียนในโรงพยาบาล จะทำให้ทราบ ขนาดของปัญหา (ซึ่งแสดงเป็นอัตราป่วยหรืออุบัติการณ์ของโรค) เส้นโค้งการระบาด/ Epidemic curve (กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยตามวันที่เริ่มป่วย) และการกระจายตัวของโรคตามเวลา-สถานที่-บุคคล

5.การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ (Analytic study)

เป็นการศึกษาเพื่อพิสูจน์สมมติฐานของการเกิดโรค ซึ่งจำเป็นต้องกำหนดรูปแบบการศึกษา (Study design) นิยามผู้ป่วย/กลุ่มเปรียบเทียบ (Case/ Control definition) หรือ นิยามกลุ่มประชากรที่จะศึกษา (Cohort definition) และ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ให้ชัดเจน โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) หรือ แบบฟอร์มเก็บข้อมูล (Case record form) สำหรับเก็บข้อมูล/ตัวแปรต่าง ๆ

6.การศึกษาทางด้านกีฏวิทยา (Entomological Investigation /Survey) และการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Investigation/Survey)

นับว่าสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการสอบสวนโรคติดต่อมาโดยแมลง ทีม SRRT ควรประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านกีฏวิทยาในพื้นที่ เช่น ศูนย์โรคติดต่อมาโดยแมลง (ศตม.) เพื่อสอบสวนโรคร่วมกัน แนวทางการศึกษา เช่น

- ทบทวนดัชนีลูกน้ำยุ่งลาย (เช่น Container Index, House Index)

ย้อนหลังจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะบอกถึงความพร้อมของยูงพาหะในพื้นที่สำหรับการนำและการแพร่กระจายโรค

- การสำรวจภาชนะหลักที่พบลูกน้ำ (Key container) ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ ช่วยในการกำหนดมาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญกับภาชนะหลักก่อน

- ชนิดหลักของยุงลายที่เป็นตัวนำเชื้อ (Main vector) โดยการสุ่มจับยุงเพื่อนำไปตรวจแยกชนิดยุง และ ตรวจหาอัตรการติดเชื้อซิกนุณยา (โดยวิธี PCR) ช่วยบอกถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อซิกนุณยาเมื่อถูกยุงกัด และ ช่วยกำหนดแนวทางควบคุมป้องกันโรคซึ่งจะต้องสอดคล้องกับชนิด/ชีวนิสของยุงในพื้นที่ต่อไป

7. สรุปผลและนำเสนอผลการสอบสวนโรคให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

8. การดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

การประเมินความเสี่ยงของพื้นที่

การประเมินความเสี่ยงของพื้นที่รวมไปถึงสถานการณ์และแนวโน้มของการระบาด สามารถพิจารณาได้จากวันที่เริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายในพื้นที่นั้น ๆ หากพื้นที่ใดที่พบวันเริ่มป่วยอยู่ภายในช่วง 2 สัปดาห์ล่าสุดให้ถือว่าพื้นที่นั้นกำลังเกิดการระบาด (Epidemic area) หากพื้นที่ใดมีระยะเวลาวันเริ่มป่วยมากกว่า 2 หรือ 4 สัปดาห์ จะหมายถึง การที่ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม หรืออีกนัยหนึ่งคือการระบาดเริ่มสงบลงหรือกำลังจะสิ้นสุด เป็นต้น

การแบ่งพื้นที่ตามสถานการณ์การระบาดดังกล่าว จะใช้สีที่แตกต่างกัน 4 สี (ดังตารางที่ 1) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังสอบสวนโรค และการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์

ตารางที่ 1 คำจำกัดความของการแบ่งพื้นที่สีตามสถานการณ์การระบาดออกเป็นสีต่าง ๆ

พื้นที่สีแดง	พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายอยู่ในช่วงที่มากกว่า 2 สัปดาห์ แต่ยังไม่เกิน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา
พื้นที่สีเทา	เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคซึ่งจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังการเกิดโรคอย่างใกล้ชิด ได้แก่ 1. พื้นที่ที่มีวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้ายมากกว่า 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 2. พื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย แต่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งอย่างใด ต่อไปนี้ - พื้นที่ติดกับพื้นที่กำลังมีการเกิดโรค - พื้นที่ซึ่งมีประชากรจากพื้นที่ระบาดเคลื่อนย้ายเข้าไปอยู่เป็นกลุ่มก้อน เช่น ค่ายทหาร วิทยาลัย - พื้นที่ที่มีสวนยางพารา และหรือสวนผลไม้ หมายเหตุ เพื่อความสะดวกในการกำหนดสีบนแผนที่ สำนักระบาดวิทยาจึงให้นิยามพื้นที่สีเทาโดยใช้นิยามข้อที่ 1 เท่านั้น ส่วนการดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรคยังคงใช้นิยามจากทั้ง 2 ข้อ
พื้นที่สีขาว	เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค หมายถึง พื้นที่ที่ไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย และไม่มีลักษณะเข้าได้ตามนิยามพื้นที่สีเทา

ตารางที่ 2 การเฝ้าระวังโรคไขปวดข้อยุงลายในแต่ละพื้นที่สี

กิจกรรม	พื้นที่สีแดง	พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่สีเทา	พื้นที่สีขาว
รหัสโรคตามรายงาน 506	84			
รหัสโรคตาม ICD10	A92.0 (Chikungunya fever) แต่ควรตรวจสอบรหัส A92 (Other mosquito-borne viral fevers) ด้วยว่าเป็นผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามโรคไขปวดข้อยุงลายหรือไม่			
ผู้ป่วยที่ต้องรายงาน	ผู้ป่วยสงสัย / เข้าข่าย / ยืนยัน / แพทย์สงสัยหรือวินิจฉัย			
การรายงานโรคเร่งด่วน และ 506	✓	✓	✓	✓
การแจ้งข่าวการระบาดไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักระบาดวิทยา (ทาง outbreak@moph.go.th หรือ โทร 02-590-1882) เมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่	-	-	✓	✓
การตรวจสอบยืนยันการ มี/ไม่มีรายงานผู้ป่วยทุกสัปดาห์ (Proactive)				
1. สนร. ตรวจสอบไปยังทุก สคร.	✓	✓	✓	✓

กิจกรรม	พื้นที่สีแดง	พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่สีเทา	พื้นที่สีขาว
2. สนร. ตรวจสอบไปยัง NIH*	✓	✓	✓	✓
3. สคร. ตรวจสอบไปยัง สสจ.	✓	✓	✓	✓
4. สสจ. ตรวจสอบไปยังอำเภอ	✓	✓	✓	-
5. Syndromic surveillance ในชุมชนโดยสถานีอนามัยและ อสม.	-	-	✓	-
การสรุปสถานการณ์โรค	รายสัปดาห์ส่ง - สสจ. - ผู้ว่าราชการจังหวัด - กรมควบคุมโรค - ผู้ตรวจราชการ	รายสัปดาห์ส่ง สสจ.	ตรวจสอบการเกิดโรคในสถานที่เสี่ยงสูงทุกสัปดาห์	-

* ห้องปฏิบัติการ Arbovirus สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จะส่งรายชื่อผู้ป่วยที่มีตัวอย่างส่งตรวจ Chikungunya virus เป็นรายสัปดาห์ให้สำนักโรคระบาดวิทยาที่ outbreak@health.moph.go.th

ตารางที่ 3 การสอบสวนโรคไข้วัดข้อมูลภายในแต่ละพื้นที่สี

กิจกรรม	พื้นที่สีแดง	พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่สีเทา	พื้นที่สีขาว
การสอบสวนเฉพาะรายเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่				
1. ตรวจสอบการวินิจฉัย โดยพิจารณาจากอาการทางคลินิกและประวัติสัมผัสโรค	-	-	✓	✓
2. สอบสวนหาที่มาของการติดเชื้อเน้นประวัติการเดินทางในช่วง 12 วันก่อนเริ่มป่วยโดยเฉพาะจากพื้นที่ที่มีการระบาด หรือ สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด	-	-	✓	✓
3. สอบสวนหาความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไปยังพื้นที่อื่น ๆ เน้นประวัติการเดินทางในช่วงที่มีอาการไข้ (โดยทั่วไปประมาณ 0 – 4 วัน หลังเริ่มป่วย)	-	-	✓	✓
4. แจ้งเตือนไปยังพื้นที่ที่ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปในช่วง 12 วันก่อนเริ่มป่วย ถึง 4 วันหลังเริ่มป่วย	-	-	✓	✓
5. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรเดินทางไปอื่นช่วงมีไข้	✓	✓	✓	✓
6. ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจยืนยัน	ไม่เกิน 10 รายต่ออำเภอ			
7. ดำรวจค่าดัชนีลูกน้ำ (HI, CI หรือ BI) เพื่อประเมินสถานการณ์และการควบคุมโรค	ทุก 7 วัน	ทุก 7 วัน	หลังพบผู้ป่วยทันที ทุก 7 วันหรือโดยชุมชน /อสม. ตามความเหมาะสม	หลังพบผู้ป่วยทันที ทุก 7 วันหรือโดยชุมชน /อสม. ตามความเหมาะสม
8. เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ภายหลังจาก พบผู้ป่วยรายสุดท้าย	4 สัปดาห์			
การสอบสวนการระบาดกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน				
1. ตรวจสอบการวินิจฉัย พิจารณาจากอาการทางคลินิกและประวัติสัมผัสโรค	-	-	✓	✓
2. ยืนยันการระบาดของโรคใช้ซิณุนกนยา โดยพิจารณาจากลักษณะการถ่ายทอดโรค การแพร่ กระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ (ไม่ควรรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว)	-	-	✓	✓

กิจกรรม	พื้นที่สีแดง	พื้นที่สีเหลือง	พื้นที่สีเทา	พื้นที่สีขาว
3. สอบสวนหาที่มาของการติดเชื้อเน้นประวัติการเดินทางของผู้ป่วยรายแรก ในช่วง 12 วันก่อนเริ่มป่วย โดยเฉพาะมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด หรือ สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด	ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดเข้าไปยังพื้นที่เฉพาะ**		✓	✓
4. สอบสวนหาความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยไปยังพื้นที่อื่น ๆ เน้นประวัติการเดินทางในช่วงที่มีอาการไข้ (โดยทั่วไปประมาณ 0 – 4 วัน หลังเริ่มป่วย)	ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดเข้าไปยังพื้นที่เฉพาะ**		✓	✓
5. แจ้งเตือนไปยังพื้นที่ที่ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปในช่วง 12 วันก่อนเริ่มป่วย ถึง 4 วันหลังเริ่มป่วย	ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดเข้าไปยังพื้นที่เฉพาะ**		✓	✓
6. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม	ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดเข้าไปยังพื้นที่เฉพาะ**		✓	✓
7. ส่งตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจยืนยัน	ไม่เกิน 10 รายต่อเหตุการณ์การระบาด			
8. ดำรวจคัดชันนิภูน้ำ (HI, CI หรือ BI) เพื่อประเมินสถานการณ์และการควบคุมโรค	วันที่ 0 หลังพบผู้ป่วยในพื้นที่ และ ทุก 7 วัน		วันที่ 0 หลังพบผู้ป่วยในพื้นที่ และ ทุก 7 วัน	
9. เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ภายหลังจาก พบผู้ป่วยรายสุดท้าย	4 สัปดาห์			

พื้นที่เฉพาะ** หมายถึง พื้นที่ที่มีประชากรอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อนและมีแนวโน้มจะเคลื่อนย้ายออกไปยังพื้นที่อื่น ๆ เช่น ค่ายทหาร ฐานทัพ มหาวิทยาลัย วิทยาลัย เรือนจำ คณะทัวร์ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. ขจรศักดิ์ ศิลปะ โภชากุล. PSU Chikungunya cases, symptoms and signs. Technical Consultation on the Reemergence of Chikungunya Fever; 26-28 สิงหาคม 2552; โรงแรมแกรนด์ไฮแอท, กรุงเทพฯ.
2. ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์. Technical Consultation on the Reemergence of Chikungunya Fever; 26-28 สิงหาคม 2552; โรงแรมแกรนด์ไฮแอท, กรุงเทพฯ.
3. รจนา วัฒนรังสรรค์, วรสิทธิ์ ศรีศรีวิชัย, สุวิษ ธรรมปาโล, สรรพชัย ฤทธิรักษา, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และคณะ. การศึกษาการระบาดของโรคชิคุนกุนยา อำเภอเทพาและอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เดือนมีนาคม-เมษายน 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (กำลังพิมพ์).
4. Borgherini G, Poubeau P, Staikowsky F, Lory M, Le Moullec N, Becquart JP et al. Outbreak of chikungunya on Reunion Island: early clinical and laboratory features in 157 adult patients. Clin Infect Dis. 2007 Jun 1; 44(11):1401-7.
5. P. Ayood, T. Leatvilairatapong, S. Thumapalo, J. Naratippaput, S. Juntutanon, S. Anuntaprecha et al. Risk factors and Chikungunya viral sero-survey in a village, Yi-gno District, Narathiwat Province, October 2008. Monday meeting; 4 May 2009; Bureau of Epidemiology, Nonthaburi.
6. Ramful D, Carbonnier M, Pasquet M, Bouhmani B, Ghazouani J, Noormahomed T et al. Mother-to-child transmission of Chikungunya virus infection. Pediatr Infect Dis J. 2007 Sep; 26(9):811-5.
7. Rezza G, Nicoletti L, Angelini R, Romi R, Finarelli AC, Panning M et al. Infection with chikungunya virus in Italy: an outbreak in a temperate region. Lancet. 2007 Dec 1; 370(9602):1840-6.
8. Sakirin Al-ishak, Sanisa Santayakorn, N. Henprasertthae, N. Prajaksub, W. Sitthi, A. Kanjanapiboolwong et al. Evaluation of Chikungunya Surveillance in Phatthalung Province, Thailand, 2009, Monday meeting; 5 October 2009; Bureau of Epidemiology, Nonthaburi.
9. Suryawanshi SD, Dube AH, Khadse RK, Jalgaonkar SV, Sathe PS, Zawar SD, Holay MP. Clinical profile of chikungunya fever in patients in a tertiary care centre in Maharashtra, India. Indian J Med Res. 2009 Apr; 129(4):438-41.
10. WHO. Guidelines for prevention and control of Chikungunya fever. New Delhi: World Health House 2009.

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิสในภาคใต้ ปี พ.ศ. 2552 (สัปดาห์ที่ 1-43) เพื่อการเฝ้าระวังโรคหลังอุทกภัย

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

ธีรศักดิ์ ชักนำ ประวิทย์ ชุมเกษียร สำนักระบาดวิทยา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้ จำนวน 679 ราย เสียชีวิต 6 ราย จาก 15 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 7.81 ต่อแสนประชากร รายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 10 จังหวัดแรกได้แก่ ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช สงขลา พัทลุง สุราษฎร์ธานี สตูล ภูเก็ต ปัตตานี และยะลา ถ้าเปรียบเทียบกับอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 จังหวัดแรกของประเทศไทยได้แก่ ระนอง 100.04, พังงา 33.41, นครศรีธรรมราช 5.43, สงขลา 5.64, และพัทลุง 14.49 จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าจังหวัดระนองที่มีจำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิต และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ใน 10 จังหวัดแรก ประเทศไทย (ข้อมูลถึงวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552)

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
ระนอง	200	1	110.04
พังงา	83	0	33.41
นครศรีธรรมราช	82	0	5.43
สงขลา	75	0	5.64
พัทลุง	73	0	14.49
สุราษฎร์ธานี	31	1	3.17
สตูล	22	2	7.68
ภูเก็ต	18	0	5.60
ปัตตานี	18	1	2.81
ยะลา	10	1	2.11

จากข้อมูลกรมอุตุนิยมวิทยา ได้พยากรณ์อากาศว่าในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2552 จะมีร่องความกดอากาศต่ำพาดผ่านภาคใต้ และมีมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมอ่าวไทยทำให้ภาคใต้ชายฝั่งตะวันออก โดยเฉพาะตอนล่างของภาคมีฝนตกชุกกับมีฝนตกหนักในบางพื้นที่ ส่งผลทำให้เกิดน้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมขังในพื้นที่ลุ่มต่ำ ตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2552 และศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัยได้รายงานน้ำท่วมใน บริเวณจังหวัดพัทลุง (อำเภอเมือง ปะเหลียน ป่าบอน ป่าพะยอม ควนขนุน เขาชัยสน บางแก้ว ปากพูน ตะโหมด ศรีบรรพต กงหรา และศรีนครินทร์) ชุมพร (อำเภอละแม สวี และหลังสวน) สุราษฎร์ธานี (อำเภอท่าชนะ

คอนสัก ไชยา ชัยบุรี กาญจนดิษฐ์ วิวาดี ท่าฉาง และพุนพิน) ยะลา (อำเภอเมือง ยะหา กรงปินัง ธารโต รามัน บันนังสตา กาบัง และเบตง) สงขลา (อำเภอจะนะ สะเดา รัตภูมิ เทพา สะบ้าย้อย นาทวี หาดใหญ่ คลองหอยโข่ง และบางก่า) นราธิวาส (อำเภอเมือง ศรีสาคร จะแนะ บาเจาะ ตากใบ ระแงะ เจาะไอร้อง แวง สุนทริน รือเสาะ แวง และสุไหงโก-ลก) สตูล (อำเภอเมือง ละงู และท่าแพ) นครศรีธรรมราช (ปากพนัง หัวไทร ลานสกา ร่อนพิบูลย์ สิชล ท่าศาลา พิปูน พระพรหม และจุฬาภรณ์) และปัตตานี (อำเภอเมือง ยะรัง ไม้แก่น พังยางแดง หนองจิก สายบุรี กะป้อ และแม่ลาน)

ในอำเภอที่มีน้ำท่วมดังกล่าวควรมีการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นพิเศษ เนื่องจากสำนักระบาดวิทยาเคยได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรซิสหลังน้ำท่วม เช่น ในปี พ.ศ. 2543 เดือนพฤศจิกายน เกิดอุทกภัยที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยจำนวน 452 ราย ในปี พ.ศ. 2548 ที่จังหวัดสงขลาเกิดอุทกภัยในระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม 2548 มีฝนตกหนัก และภาวะน้ำทะเลหนุนจึงทำให้มีน้ำระบายออกทะเลไม่ได้น้ำท่วมขังในทุกอำเภอ ตั้งแต่วันที่ 23 พฤศจิกายน 2548 ถึง 10 มกราคม 2549 มีผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสจำนวน 137 ราย เสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วย 10.69 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.47 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 4.38 อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมืองสงขลา รองลงมาเป็นอำเภอสิงหนคร หาดใหญ่ ระโนด กระแสสินธุ์ จะนะ สทิงพระ คลองหอยโข่ง สะเดา นาทวี สะบ้าย้อย เทพา และรัตภูมิ

เนื่องจากโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีสัตว์หลายชนิดเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ เช่น หนู ไก่ กระบือ และสุกรเป็นต้น โดยจะแพร่กระจายเชื้อผ่านทางปัสสาวะสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ แล้วติดต่อมาสู่คนโดยทางแหล่งที่ผิวหนัง การเกิดน้ำท่วมหรือเกิดอุทกภัยซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง การป้องกันอย่างใกล้ชิดและการสอบสวนโรคอย่างทันทั่วที่จะสามารถป้องกันควบคุมได้ โดยทราบถึงแหล่งเกิดโรคร่วม หรือสัตว์รังโรคในการระบาดแต่ละครั้งรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงเช่นการเกิดบาดแผลจากการถูกของมีคมใต้น้ำบาด การไม่สวมใส่รองเท้าบูต หรือการแช่น้ำในระยะเวลาอันยาวนาน โดยการเก็บตัวอย่างจากสัตว์ การเฝ้าระวังโรคมีจุดประสงค์เพื่อการตรวจจับการระบาด หรือเหตุการณ์ผิดปกติในพื้นที่ โดยไม่จำเป็นต้องรอผลการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ การรายงานต้องรายงานตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยโรคจากอาการทันที ดังนั้นควรมีการประชุมเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อซักซ้อมความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคต่าง ๆ ที่สามารถ

ติดต่อได้ขณะเกิดอุทกภัย โดยเฉพาะโรคเลปโตสไปโรซิส โดยอธิบายถึงนิยามการเฝ้าระวังโรค ระยะฟักตัววิธีการติดต่อ อาการของโรคและการวินิจฉัย การรายงานและการสอบสวนโรค การให้การรักษายาบาลผู้ป่วย และการควบคุมป้องกันโรคในคน และประชาสัมพันธ์ให้ดูศึกษาแก่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อให้ทราบถึงอันตรายของโรค วิธีการติดต่อและแนวทางป้องกันควบคุมโรค เมื่อได้รับรายงานผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยรายแรกในพื้นที่หรือผู้ป่วยกลุ่มก้อน ทีมเฝ้าระวังควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วต้องออกไปสอบสวนโรคทันทีเพื่อหาแหล่งโรค และปัจจัยเสี่ยง หากสามารถเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ ควรเจาะเลือดเพื่อแยกซีรัม 2 ครั้งในวันแรกรับผู้ป่วย และห่างจากครั้งแรก 14 วัน (ในกรณีไม่สามารถเจาะเลือดครั้งที่ 2 ตามกำหนดไม่ได้ให้เจาะเลือดผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล) เพื่อตรวจยืนยันทางภูมิคุ้มกันวิทยาต่อซีโรวาร์ที่จำเพาะ โดยสามารถส่งตัวอย่างยังศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือสถาบันวิจัยสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และการสอบสวนโรคสามารถประสานไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตรับผิดชอบ หรือสำนักกระบวนาวิทยาเพื่อร่วมกันสอบสวนและลดการระบาดของโรค

ข้อเสนอแนะสำหรับประชาชนในช่วงขณะเกิดอุทกภัย หากมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะ บริเวณโคนขา หรือน่อง ตัวเหลือง ตาเหลือง อาจมีอาการท้องเสีย หรือคลื่นไส้ร่วมด้วย และมีประวัติลุยน้ำ ย่ำโคลน เดินในที่เปียก ชื้นแฉะ หรือมีการหาปลา ลอกท่อน้ำ ก่อนหน้าที่มีอาการในช่วง 5-11 วันที่ผ่านมา ควรรีบพบแพทย์ทันที อย่าปล่อยทิ้งไว้จนอาการกำเริบรุนแรง เพราะอาจทำให้เสียชีวิตได้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอุตุนิยมวิทยา. การคาดหมายลักษณะอากาศของประเทศ ไทยราย 3 เดือน เดือนพฤศจิกายน 2552 ถึงมกราคม 2553. [online]. [cited 2009 Nov 11]. Available from URL: http://www.tmd.go.th/programs/uploads/forecast/2009-10-30_3months_123910.pdf
2. ศูนย์อำนวยการบริหารการสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. สรุปสถานการณ์สาธารณสุขประจำวัน. [online]. [cited 2009 Nov 11]. Available from URL: http://www.nirapai.com/1784thai/index.php?option=com_content&task=section&id=6&Itemid=45



Update

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี

ฉบับล่าสุด... ปี 2551

สามารถค้นหาข้อมูล

เพิ่มเติมที่ เว็บไซต์

สำนักกระบวนาวิทยา

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

ประกาศ WESR

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักกระบวนาวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด มาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนาวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนวิภาวดี 11000 หรือทาง E-mail: wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730



<http://203.157.15.4/>

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 44 : 13 พฤศจิกายน 2552

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

สุทธนันท์ สุทธชนะ Suthanun Suthachana

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

✉ sut_chana@yahoo.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. Cholera จากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ที่จังหวัดปัตตานี 73 ราย สงขลา 4 ราย นราธิวาส 3 ราย

จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 20 ตุลาคม – 7 พฤศจิกายน 2552 พบผู้ป่วยรวม 73 ราย ในเขตอำเภอเมือง ส่วนใหญ่เป็นลูกเรือประมงต่างชาติดังกล่าว เจมร และพม่า 66 ราย เป็นคนไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน 7 ราย ในจำนวนนี้เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน 16 ราย และผู้ป่วยนอก 4 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นลูกเรือประมงเริ่มป่วยวันที่ 20 ตุลาคม 2552 ขณะอยู่ในเรือที่ออกหาปลาในทะเล ถูกส่งกลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นก็มีลูกเรือประมงที่จอดเทียบท่าเรือบริเวณปากแม่น้ำปัตตานีป่วยเพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยในชุมชนใกล้เคียง ๆ กัน 2 ตำบล จากการเก็บตัวอย่างน้ำและตัวอย่างปลาในเรือประมงที่จอดเทียบท่าเรือ พบเชื้อ *V. cholerae* El Tor Ogawa ในตัวอย่างน้ำจากเรือ จำนวน 3 ลำ และ ปลา จำนวน 2 ตัวอย่าง ขณะนี้อยู่ระหว่างสอบสวนควบคุมโรคโดยสำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พร้อมนี้จังหวัดได้จัดตั้ง war room เพื่อเร่งรัดการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค ดำรงและเฝ้าระวังการปนเปื้อนในอาหารทะเล และประเมินสถานการณ์แล้ว

จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 4 พฤศจิกายน 2552 พบผู้ป่วยรวม 4 ราย เป็นหญิง อายุระหว่าง 24-46 ปี อยู่ในอำเภอหาดใหญ่ 2 ราย และเทพา 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติรับประทานอาหารทะเลก่อนป่วย เช่น หอยแครงลวก ปลาหมึกย่าง ผัดปลาหมึก เป็นต้น ไม่พบผู้สัมผัสมีอาการป่วย ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้สัมผัส แม้คำที่จำหน่ายอาหารที่สงสัย และสุ่มตัวอย่างอาหารและน้ำในตลาดส่งตรวจ ผลไม่พบเชื้อ

จังหวัดนราธิวาส ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 25 พฤศจิกายน 2552 พบผู้ป่วยรวม 3 ราย เป็นชายไทย 2 ราย อายุ 78 ปี และ 81 ปี และอีก 1 ราย เป็นคนงานหญิงชาวดังกล่าวอาศัยพริบจ้าง อายุ 24 ปี เป็นผู้ป่วยในตำบลบางนาค อำเภอเมือง 2 ราย และตำบลลูโบะบาเย อำเภออัยยง 1 ราย ผู้ป่วยทั้งหมด มีประวัติรับประทานอาหารทะเลก่อนป่วย เช่น หอยลายผัด กุ้งผัด แกงปลาโอ กุ้งย่าง หอยแครงลวก

เป็นต้น โดยผู้ป่วยที่อำเภออัยยง รับประทานอาหารจากรถที่ซื้อของมาจากอำเภอสาบรี จังหวัดปัตตานี จากการค้นหาไม่พบผู้สัมผัสมีอาการป่วย ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้สัมผัส และเก็บอาหารส่งตรวจ ไม่พบเชื้อ ขณะนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้งสองแห่ง ได้แจ้งเตือนพื้นที่ และเร่งรัดให้ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนควบคุมโรคแล้ว

2. Diphtheria จังหวัดปัตตานี 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 3 ปี อยู่หมู่ 2 ตำบลตาเกาะ อำเภอยะหริ่ง เริ่มป่วยวันที่ 24 ตุลาคม 2552 ด้วยอาการไข้สูง เจ็บคอ คีมน้ำและรับประทานอาหารไม่ได้ เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปัตตานีในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2552 แพทย์วินิจฉัย Diphtheria เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจเพาะเชื้อ ผลพบเชื้อ *C. diphtheriae* ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ประวัติการได้รับวัคซีน พบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุได้รับวัคซีนเพียง 2 ครั้งตั้งแต่แรกคลอด จากการค้นหาไม่พบมีผู้ป่วยรายอื่น ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง Throat swab ในผู้สัมผัสร่วมบ้านส่งตรวจ อยู่ระหว่างรอผล ยา erythromycin ให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด ให้สุกศึกษาประชาสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่และดำเนินการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในหมู่บ้านและตำบลเกิดโรค

3. Meningococcal Meningitis จังหวัดปัตตานี 1 ราย เป็นเด็กชายอายุ 10 ปี อยู่หมู่ 2 ตำบลบานา อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 27 ตุลาคม 2552 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน เข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปัตตานีในวันเดียวกัน ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว $10,470 \text{ cell/mm}^3$ ลิ้มโฟไซต์ 15.1% นิวโตฟิลล์ 80.7 % จากการเพาะเชื้อในน้ำไขสันหลังพบเชื้อ *Neisseria Meningitidis* ประวัติก่อนป่วยผู้ป่วยเรียนที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดโรงเรียนปิดเทอมวันที่ 23 ตุลาคม 2552 ระหว่าง วันที่ 23-26 ตุลาคม 2552 ไปเล่นบ้านญาติที่ หมู่ 2 ตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง ทีมสอบสวนโรคได้ค้นหาและติดตามในผู้สัมผัสใกล้ชิดที่บ้าน ชุมชนและโรงเรียน ไม่พบมีผู้ป่วย ได้เก็บตัวอย่าง throat swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวน 10 คน และเพื่อนนักเรียน จำนวน 32 คน ส่งตรวจเพาะเชื้อ ผลพบเชื้อ *Neisseria Meningitidis* ในเพื่อนนักเรียน จำนวน 2 คน และได้ให้ยา ciprofloxacin ในกลุ่มผู้สัมผัสดังกล่าวแล้ว

สถานการณ์โรคไข้ชิคุนกุนยา ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2552 (Situation of Chikungunya, November 3, 2009)

สถานการณ์โรค/ภัย ที่สำคัญ

✉ paphanij@gmail.com

ปภาณิจ สวางโท ลัดดาเลิศยิ่งวรา ธรวิทย์ อุปพงษ์

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

I. สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

I สถานการณ์เฝ้าระวังโรค

● ผู้ป่วยสะสม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2552

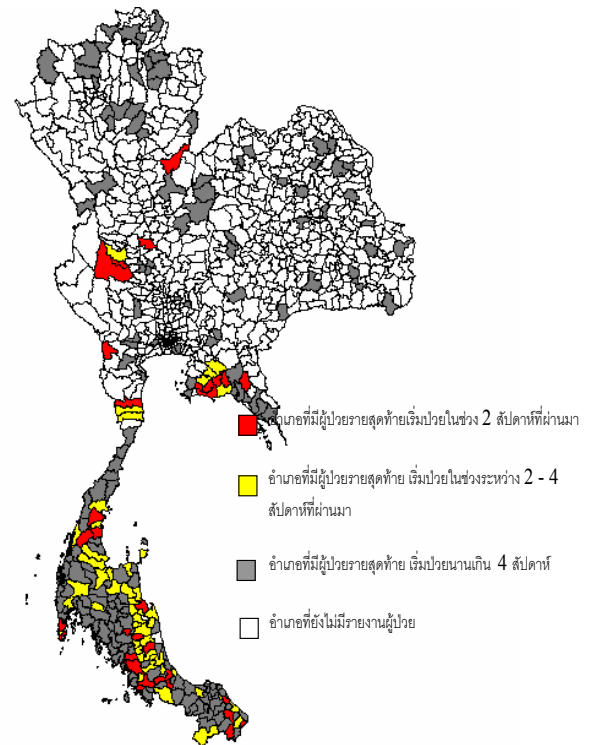
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยาสะสม 45,814 ราย ใน 58 จังหวัด (ภาคกลาง 17 จังหวัด ภาคใต้ 14 จังหวัด ภาคตะวันออก 15 จังหวัดและ ภาคเหนือ 12 จังหวัด) เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 1 จังหวัด เนื่องจากจังหวัดชัยภูมิรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 2 ราย อัตราป่วย 72.27 ต่อประชากรแสนคน ได้รับรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 613 ราย จากสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้เสียชีวิต

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดคือ จังหวัดนราธิวาส มีอัตราป่วย 1101.77 ต่อประชากรแสนคน (7,932 ราย) รองลงมาคือ ภูเก็ต 1004.87 (3,286 ราย) สงขลา 729.77 (9,784 ราย) ปัตตานี 699.66 (4,493 ราย) และ ยะลา 594.50 (2,827 ราย) (ตารางที่ 1)

● อำเภอที่ต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

อำเภอที่มีผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ มีทั้งสิ้น 30 อำเภอ จาก 15 จังหวัด มีจังหวัดที่อยู่นอกพื้นที่ภาคใต้ 7 จังหวัด คือ จังหวัดระยอง จันทบุรี นครสวรรค์ อุทัยธานี พิจิตร ราชบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์ (ตารางที่ 2) และจะเห็นได้ว่าเมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนอำเภอในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ส่วนใหญ่มีผู้ป่วยรายใหม่ลดลง

รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคไข้ชิคุนกุนยารายอำเภอ ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. – 3 พ.ย. 2552



ตารางที่ 1 อำเภอที่มีผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยในช่วง 2 สัปดาห์ (ข้อมูล ณ 3 พฤศจิกายน 2552)

อำเภอ	จังหวัด	อำเภอ	จังหวัด
เมือง วังจันทร์ บ้านค่าย กิ่งอำเภอเขาชะเมา กิ่งอำเภอนิคมพัฒนา	ระยอง	บาเจาะ ระแงะ สุคีริน สุไหงโก-ลก	นราธิวาส
กิ่งอำเภอเขาชะเมา	จันทบุรี	เมือง กลาง	ภูเก็ต
เมือง	นครสวรรค์	หลังสวน พะโต๊ะ สวี	ชุมพร
บ้านไร่ ห้วยคต	อุทัยธานี	หาดใหญ่	สงขลา
ชาติตระการ	พิจิตร	ควนกาหลง ท่าแพ	สตูล
สวนผึ้ง	ราชบุรี	ย่านดาขาว ปะเหลียน รัชฎา	ตรัง
หัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	เมือง ป่าพะยอม	พัทลุง
เมือง	นครศรีธรรมราช		

- อำเภอที่รายงานเพิ่มมาใหม่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่แล้ว

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 44

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 44th week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

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

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 62 จังหวัด ร้อยละ 81.58

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 44

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 44th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (44 th 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	26	122	53	5404	5986	3263
MENINGITIS	0	3	0	37	11	39
ENCEPHALITIS	0	3	5	408	372	285
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	2	4	4	181	222	222
CHOLERA	3	6	4	54	219	266
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	105	10	19	6976	10039	4441
DYSENTERY	87	218	277	11555	14223	17118
PNEUMONIA (ADMITTED)*	1097	1241	1241	62846	63234	67877
INFLUENZA	556	123	171	77632	15338	15548
LEPTOSPIROSIS	114	87	36	3976	3159	2837
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	14 ^a	5	14
AEFI	1	9	2	581	788	94

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดใน 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: สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ Somjate Tungcharoensilp

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

รายงานสถานการณ์ในสัปดาห์ที่ 44 (1-7 พฤศจิกายน 2552) พบว่า จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคคอตีบในสัปดาห์ปัจจุบัน สูงกว่า จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบสะสมในสัปดาห์เดียวกันของปี 2551 เกือบ 3 เท่า และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีของจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบสะสมถึง 4 เท่า ซึ่งในปัจจุบันนี้ โรคคอตีบ เป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่พบได้ค่อนข้างยาก แต่เมื่อมีรายงานเพิ่มขึ้นมาเป็นจำนวนมาก ก็น่าที่จะต้องมีการติดตามข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาเพิ่มเติม โดยเฉพาะพื้นที่ที่เกิดโรคว่า ผู้ป่วยเกิดเป็นลักษณะ cluster ในพื้นที่ใดบ้างหรือไม่ เพราะการเกิดโรคคอตีบจะมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับ ความครอบคลุมของวัคซีน สำหรับโรคคอตีบนี้ จำนวนผู้ป่วยสะสมในสัปดาห์ที่ 44 ในปี 2552 จะไม่แตกต่างมากนักกับจำนวนผู้ป่วยสะสมเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2551 จำนวนผู้ป่วย AFP สะสมในสัปดาห์ที่ 44 ปี 2552 ต่ำกว่าจำนวนผู้ป่วย AFP สะสมในสัปดาห์เดียวกันของปี 2551 ซึ่งในปีงบประมาณ 2553 นั้น การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ถูกจัดเป็นดัชนีชี้วัดของกรมควบคุมโรค และ อัตราการพบผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอขึ้นต่ำสุดเปลี่ยนจาก 1 ต่อแสนในประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี เป็น 2 ต่อแสนในประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งควรจะมีการเร่งรัดการรายงานตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 44 พ.ศ.2552 (1-7 พฤศจิกายน 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, THAILAND, 44th Week (November 1-7, 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				MENIN.MENINGITIS				ENCEPHALITIS				AEFI***				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.						
TOTAL	54	0	3	0	6976	2	105	0	11555	1	87	0	62846	758	1097	7	77632	68	556	0	37	1	0	0	408	17	0	0	581	35	1	0	17	0	0	5404	1	26	0	3976	42	114	2	
CENTRAL REGION	8	0	0	0	3275	1	33	0	1804	0	27	0	22108	466	505	2	32141	21	153	0	7	0	0	0	93	5	0	0	239	11	0	0	3	0	0	2429	0	9	0	158	3	4	0	
BANGKOK METRO POLIS	4	0	0	0	1503	0	23	0	149	0	11	0	1917	0	33	0	10504	0	31	0	2	0	0	0	5	0	0	0	60	0	0	0	0	0	0	586	0	0	17	0	0	0		
ZONE 1	2	0	0	0	382	0	1	0	165	0	0	0	4911	244	218	1	3075	3	10	0	0	0	0	0	10	0	0	0	33	1	0	0	0	0	0	258	0	4	0	20	0	0	0	
NONTHABURI	1	0	0	0	243	0	1	0	46	0	0	0	525	3	5	0	1310	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	102	0	1	0	0	0	0	0		
P NAKORN SAYUTTHAYA	0	0	0	0	31	0	-	-	79	0	-	-	2554	236	-	-	1269	2	-	0	0	0	0	0	7	0	0	0	9	0	-	-	0	-	-	71	0	-	-	16	0	-	-	
PATHUMI THANI	0	0	0	0	18	0	0	0	4	0	0	0	1343	0	25	0	246	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	-	-	31	0	0	0	0	0	0	0	
SARABURI	1	0	0	0	90	0	0	0	36	0	0	0	489	5	188	1	250	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	11	1	-	-	0	0	0	54	0	3	0	4	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	100	0	1	0	264	0	3	0	1134	0	18	0	2218	0	36	0	0	0	0	0	4	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	57	0	0	23	2	0	0	0	
ANG THONG	0	0	0	0	49	0	1	0	0	0	0	0	353	0	3	0	127	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	12	0	0	2	0	0	0	0	
CHAI NAT	0	0	0	0	12	0	0	0	12	0	0	0	120	0	0	0	427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	7	0	0	17	2	0	0	0	
LOP BURI	0	0	0	0	31	0	0	0	244	0	3	0	510	0	12	0	1487	0	35	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	-	-	0	0	0	32	0	0	2	0	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0	151	0	3	0	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	6	0	0	2	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	0	391	0	3	0	636	0	10	0	5220	36	135	0	3445	5	12	0	0	0	0	0	29	0	0	0	27	1	0	0	2	0	0	465	0	1	0	25	0	1	0	0
CHACHOENGSAO	0	0	0	0	40	0	0	0	113	0	3	0	1938	4	17	0	574	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	20	1	-	-	2	0	0	99	0	0	5	0	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	0	34	0	0	0	182	0	2	0	245	2	2	0	147	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	8	0	0	2	0	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	0	14	0	1	0	180	0	3	0	845	10	10	0	800	0	1	0	0	0	0	0	16	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	111	0	0	0	0	0	0	0	0
SA KAE0	0	0	0	0	14	0	0	0	135	0	0	0	394	0	23	0	218	0	4	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	-	-	-	0	0	0	62	0	0	14	0	1	0	0	
SAMUT PRAKAN	0	0	0	0	289	0	2	0	26	0	2	0	1798	20	83	0	1706	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	185	0	1	0	4	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	0	309	1	1	0	146	0	1	0	3970	4	12	0	5518	0	12	0	3	0	0	0	9	1	0	0	48	1	0	0	0	0	0	225	0	1	0	19	1	0	0	
KANCHANABURI	0	0	0	0	80	0	-	-	63	0	-	-	1112	0	-	-	2504	0	-	2	0	0	0	0	5	0	0	0	3	1	-	-	0	0	-	98	0	-	16	1	-	-	-	
NAKHON PATHOM	0	0	0	0	122	1	0	0	32	0	0	0	1023	4	1	0	1171	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	49	0	1	0	0	0	0	0	
RATCHABURI	0	0	0	0	33	0	1	0	18	0	0	0	1142	0	5	0	1289	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	23	0	-	-	0	0	0	39	0	0	1	0	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	0	74	0	0	0	33	0	1	0	693	0	6	0	554	0	3	0	1	0	0	0	3	1	0	0	20	0	-	-	0	0	0	39	0	0	2	0	0	0	0	
ZONE 5	1	0	0	0	230	0	3	0	140	0	1	0	2723	83	64	1	2211	5	24	0	0	0	0	0	9	2	0	0	34	0	0	1	0	0	0	246	0	1	0	1	0	0	0	
PHIETCHABURI	0	0	0	0	66	0	0	0	73	0	0	0	760	61	26	1	968	4	18	0	0	0	0	0	9	2	0	0	12	0	-	-	1	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	0	28	0	0	0	30	0	1	0	954	21	26	0	639	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	13	0	0	1	0	0	0		
SAMUT SAKHON	1	0	0	0	121	0	3	0	17	0	0	0	737	0	12	0	476	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	196	0	1	0	0	0	0	0	
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	0	15	0	0	0	20	0	-	-	272	1	-	-	128	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	-	-	0	-	-	2	0	-	0	0	0	0	-	
ZONE 9	1	0	0	0	360	0	1	0	304	0	1	0	2233	99	25	0	5170	8	28	0	2	0	0	0	27	2	0	0	22	8	0	0	0	0	0	592	0	2	0	53	0	3	0	
CHANTHABURI	0	0	0	0	104	0	1	0	87	0	1	0	838	64	14	0	1320	1	14	0	1	0	0	0	11	2	0	0	10	7	-	-	0	0	0	43	0	2	0	42	0	2	0	
CHON BURI	0	0	0	0	95	0	0	0	73	0	0	0	377	0	3	0	1679	6	4	0	0	0	0	0	11	0	0	2	0	-	-	0	0	0	479	0	0	5	0	0	0	0		
RAYONG	1	0	0	0	139	0	0	0	95	0	0	0	695	21	6	0	1708	1	6	0	1	0	0	0	3	0	0	0	7	1	-	-	0	0	0	54	0	0	4	0	0	0	0	
TRAT	0	0	0	0	22	0	0	0	49	0	0	0	323	14	2	0	463	0	4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	16	0	0	2	0	1	0	0	
SOUTHERN REGION	36	0	3	0	596	0	4	0	608	0	4	0	10405	27	70	0	14074	16	39	0	7	0	0	0	92	5	0	0	94	1	0	0	5	0	0	807	1	10	0	667	5	3	0	

746

Weekly Epidemiological Surveillance Report Vol. 40 No. 44 : November 13, 2009



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กุศลพหุภาคี: วรรณกรรมฐานผู้รับบริการทางการแพทย์ และศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: วรรณกรรมฐานผู้รับบริการทางการแพทย์, "0" = No case, "1" = No report received = 14 provinces

** แจ้งเจ้าหน้าที่กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข *** รายงาน AEFI (Adverse Event Following Immunization) * ปีที่ให้บริการผู้ป่วยรายปี 1 รายงานจังหวัดตาม

C = Cases, D = Deaths, CUM = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ต้องการตรวจรื้อ 0 ผู้ป่วยกรณีนี้ Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะกำหนดการใช้อ้างอิงและควบคุมได้ เมื่อผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 44 พ.ศ.2552 (1-7 พฤศจิกายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND,

44th Week (November 1-7, 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.	(%)	
TOTAL	2543	1997	2285	2858	5911	7736	6671	6539	4515	3254	183	-	44492	38	70.19	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1306	949	1070	1145	1975	2737	2641	2797	2286	1794	93	-	18793	15	88.12	0.08	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	767	742	516	0	-	5037	1	88.20	0.02	5,710,883
ZONE 1	162	98	109	122	199	286	285	318	298	285	28	-	2190	0	64.93	0.00	3,372,608
NONHABURI	70	40	51	57	107	132	148	168	180	168	13	-	1134	0	107.73	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	25	24	19	27	48	49	69	47	50	0	-	401	0	52.14	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	41	44	14	-	345	0	37.13	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	30	23	1	-	310	0	49.87	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	88	83	66	63	42	51	0	-	612	0	38.49	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	13	11	0	-	135	0	47.40	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	4	6	4	0	-	114	0	33.93	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	45	59	46	48	22	31	0	-	347	0	46.03	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	1	5	0	-	16	0	7.42	0.00	215,551
ZONE 3	164	171	199	218	321	546	447	459	357	285	13	-	3180	4	103.80	0.13	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	80	90	76	95	2	-	614	1	92.35	0.16	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	5	5	0	0	-	40	0	15.95	0.00	250,753
PRACHIN BURI	20	15	32	28	69	146	87	51	31	20	0	-	499	0	108.62	0.00	459,379
SA KAE0	11	6	16	35	72	74	45	28	38	17	1	-	343	0	63.35	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	98	117	117	119	128	216	234	285	207	153	10	-	1684	3	146.79	0.18	1,147,224
ZONE 4	208	187	192	192	273	413	478	653	422	299	20	-	3337	4	99.17	0.12	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	111	108	76	61	0	-	724	2	86.10	0.28	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	133	219	132	119	7	-	920	0	109.06	0.00	843,599
RATCHABURI	74	61	71	86	105	160	185	253	176	90	6	-	1267	2	151.58	0.16	835,861
SUPHAN BURI	49	30	32	35	35	49	49	73	38	29	7	-	426	0	50.44	0.00	844,498
ZONE 5	81	61	91	96	220	246	231	214	151	102	23	-	1516	1	92.92	0.07	1,631,553
PHETCHABURI	24	18	34	38	87	93	79	69	39	15	11	-	507	1	110.46	0.20	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	13	28	44	107	122	84	61	36	18	0	-	522	0	104.32	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	58	55	12	-	393	0	82.19	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	29	18	14	0	-	94	0	48.44	0.00	194,054
ZONE 9	124	83	114	208	459	605	466	323	274	256	9	-	2921	5	112.64	0.17	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	74	86	66	45	5	-	463	0	91.14	0.00	508,020
CHON BURI	67	45	60	87	231	334	226	138	135	107	0	-	1430	4	113.07	0.28	1,264,687
RAYONG	46	30	38	60	133	170	137	85	64	89	4	-	856	1	142.99	0.12	598,664
TRAT	2	4	12	21	36	30	29	14	9	15	0	-	172	0	77.54	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	859	669	638	760	1282	982	528	514	472	445	30	-	7179	7	82.13	0.10	8,741,545
ZONE 6	294	243	247	269	708	490	213	203	125	164	8	-	2964	3	85.01	0.10	3,486,500
CHUMPHON	16	26	44	46	226	163	57	31	12	19	0	-	640	1	132.03	0.16	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	152	126	106	96	214	158	76	82	66	27	0	-	1103	1	72.89	0.09	1,513,163
PHATTHALUNG	70	33	41	71	160	81	42	30	21	48	8	-	605	0	119.77	0.00	505,129
SURAT THANI	56	58	56	56	108	88	38	60	26	70	0	-	616	1	62.63	0.16	983,486
ZONE 7	105	68	75	137	182	158	147	148	110	64	3	-	1197	0	66.75	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	47	33	19	1	-	282	0	67.35	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	27	27	29	42	22	13	1	0	-	194	0	77.62	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	38	12	25	19	12	0	-	240	0	73.39	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	28	15	13	27	12	7	0	-	147	0	80.45	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	40	45	27	33	25	2	-	334	0	54.32	0.00	614,869
ZONE 8	460	358	316	354	392	334	168	163	237	217	19	-	3018	4	87.18	0.13	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	49	16	23	18	29	0	-	299	0	41.53	0.00	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	74	23	30	49	32	2	-	591	0	92.03	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	18	10	6	-	157	2	54.44	1.27	288,409
SONGKHLA	243	193	205	242	218	174	97	87	121	133	11	-	1724	1	129.06	0.06	1,335,768
YALA	39	35	16	23	30	22	20	18	31	13	0	-	247	1	51.94	0.40	475,527

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 44 พ.ศ.2552 (1-7 พฤศจิกายน 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 44th Week (November 1-7, 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	112	170	321	543	1372	2193	1844	1694	825	475	29	-	9578	8	44.67	0.08	21,442,693
ZONE 10	10	18	33	50	157	236	195	175	117	117	7	-	1115	0	31.32	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	49	45	56	48	46	45	0	-	310	0	50.13	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	13	9	0	-	120	0	24.02	0.00	499,520
NONG KHAI	4	6	7	12	39	88	49	45	13	14	0	-	277	0	30.54	0.00	906,877
UDON THANI	3	8	14	10	49	71	81	71	45	49	7	-	408	0	26.57	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	12	34	103	127	118	114	40	49	8	-	619	1	28.75	0.16	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	2	11	42	52	51	27	0	0	0	-	193	0	57.19	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	17	38	20	4	8	7	7	-	113	0	16.16	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	19	44	37	47	83	32	42	1	-	313	1	28.05	0.32	1,116,034
ZONE 12	23	31	75	115	240	549	438	455	267	188	9	-	2390	3	48.00	0.13	4,978,750
KALASIN	6	12	21	62	66	91	121	82	68	46	0	-	575	2	58.76	0.35	978,583
KHON KAEN	7	4	13	19	55	212	102	157	94	84	5	-	752	1	42.82	0.13	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	46	85	38	30	3	-	312	0	33.30	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	169	131	67	28	1	-	751	0	57.45	0.00	1,307,212
ZONE 13	26	42	90	151	342	399	356	249	111	57	4	-	1827	0	44.07	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	19	5	0	-	166	0	44.93	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	33	9	0	-	731	0	50.71	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	12	26	36	124	151	120	112	53	39	4	-	685	0	38.15	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	59	48	74	35	6	4	0	-	245	0	45.43	0.00	539,284
ZONE 14	51	67	111	193	530	882	737	701	290	64	1	-	3627	4	54.91	0.11	6,604,974
BURI RAM	12	12	24	36	134	286	251	307	125	21	0	-	1208	1	78.36	0.08	1,541,650
CHAIYAPHUM	9	18	7	21	35	32	52	66	32	26	1	-	299	1	26.63	0.33	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	20	30	64	89	223	323	221	194	71	0	0	-	1235	2	48.15	0.16	2,565,117
SURIN	10	7	16	47	138	241	213	134	62	17	0	-	885	0	64.34	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	266	209	256	410	1282	1824	1658	1534	932	540	31	-	8942	8	75.28	0.09	11,878,641
ZONE 15	105	57	51	96	297	602	609	520	320	174	5	-	2836	1	91.61	0.04	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	34	54	147	313	320	303	190	90	3	-	1585	0	94.89	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	81	49	36	0	-	530	0	69.05	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	33	23	12	0	-	145	0	35.79	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	19	83	128	132	103	58	36	2	-	576	1	227.95	0.17	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	420	553	406	451	240	99	4	-	2313	2	87.15	0.09	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	127	170	156	250	161	66	4	-	977	2	79.60	0.20	1,227,317
NAN	1	1	0	3	30	37	23	18	16	2	0	-	131	0	27.52	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	114	88	106	47	25	0	-	533	0	109.36	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	77	16	6	0	-	672	0	144.99	0.00	463,477
ZONE 17	80	52	78	98	317	373	350	310	180	116	10	-	1964	4	56.98	0.20	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	133	148	137	72	44	24	4	-	642	2	64.44	0.31	996,231
PHITSANULOK	37	23	30	35	93	113	102	125	66	46	5	-	675	1	79.98	0.15	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	43	48	66	50	22	0	-	299	0	49.52	0.00	603,817
TAK	10	5	5	10	44	46	51	34	19	20	0	-	244	1	45.33	0.41	538,330
UTTARADIT	13	8	5	6	18	23	12	13	1	4	1	-	104	0	22.40	0.00	464,205
ZONE 18	70	84	108	122	248	296	293	253	192	151	12	-	1829	1	68.19	0.05	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	18	19	25	54	80	56	46	26	5	-	350	1	48.20	0.29	726,213
NAKHON SAWAN	31	39	27	60	134	121	137	125	99	85	7	-	865	0	80.52	0.00	1,074,239
PHICHIT	22	38	61	40	81	103	63	63	41	38	0	-	550	0	99.26	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	13	9	6	2	0	-	64	0	19.54	0.00	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

ประจำเดือน ตุลาคม 2552

(Reported Cases of Diseases Under Surveillance, October 2009)

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

✉ laddal@health.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคในรายงานเฝ้าระวังที่ได้รับจากบัตรรายงาน 506 โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย, ตุลาคม 2552

TABLE 1 NUMBER OF CASES OF DISEASES UNDER SURVEILLANCE BY COMPARISON TO THE SAME PERIOD OF PREVIOUS YEARS, THAILAND, OCTOBER, 2009

DISEASE	OCT	SEPT	OCT	SEPT	MEDIAN OCT	JAN-OCT, 2009			
	2009	2009	2008	2008	2004 - 2008	CASES	DEATHS	CASES RATE (100,000 pop)	C.F.R (%)
	CASES	CASES	CASES	CASES	CASES				
MUMPS	805	1639	1631	1547	821	16989	0	26.80	0.00
RUBELLA	31	27	60	61	29	479	0	0.76	0.00
ACUTE FLACCID PARALYSIS	17	28	20	26	28	184	3	1.39	1.63
POLIOMYELITIS	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00
CHICKENPOX	1287	1850	2879	2846	2437	80279	3	126.64	0.00
HAEM.CONJUNCTIVITIS	50327	34358	6854	7303	8465	149799	0	236.31	0.00
ACUTE DIARRHEA	47669	71587	87094	87215	87094	1034329	83	31.00	0.01
FOOD POISONING	4213	6397	8122	8156	8735	82328	1	129.88	0.00
ENTERIC FEVER	284	578	663	611	656	5252	0	8.29	0.00
HEPATITIS	591	891	834	928	727	9535	19	15.04	0.20
PNEUMONIA	9029	13543	12838	17640	12838	11627	813	18.34	6.99
MALARIA	430	1446	1827	1761	1802	18160	15	28.65	0.08
SCRUB TYPHUS	346	578	510	461	404	4197	6	6.62	0.14
TRICHINOSIS	0	1	0	1	1	42	0	0.07	0.00
TUBERCULOSIS - TOTAL	1518	2754	2589	2791	2797	31640	139	49.91	0.44
TUBERCULOSIS - PULMONARY	1018	1926	2020	2117	2283	23683	121	37.36	0.51
STI	1137	1692	1768	1874	1508	17509	0	27.62	0.00
INSECTICIDE POISONING	90	136	135	113	121	1374	0	2.17	0.00
LEPROSY	9	22	19	32	31	321	0	0.51	0.00

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รจ.506) ของจังหวัด

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ,

0 = NO CASE " - " = NO REPORT RECEIVED

หมายเหตุ : ข้อมูล 2008 เป็นข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วน และยังมีเปลี่ยนแปลง

REPORTING AREAS**	MUMPS		RUBELLA		A.F.P.		CHICKENPOX		H.CONJUNCTIVITIS		ACUTE DIARRHEA		FOOD POISONING		ENTERIC FEVER		HEPATITIS		PNEUMONIA		MALARIA		SCRUB TYPHUS		TRICHINOSIS		PULMONARY T.B.		STI		INSECTICIDE POISONING			
	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	NON PENDING	NON POLIO APP	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS	CASES	DEATHS		
TOTAL	16989	0	479	0	0	165	19	125	80279	3	149799	0	1034329	83	82328	1	5262	0	9535	19	111627	813	18160	15	4197	0	42	0	23683	121	10182	0	1374	0
CENTRAL REGION	3226	0	281	0	0	42	6	0.99	27825	1	55907	0	300035	43	17959	0	433	0	3614	15	33006	497	4337	4	192	0	0	0	6875	54	3207	0	258	0
BANGKOK	240	0	57	0	0	3	1	0.27	3586	0	7392	0	17443	1	1846	0	40	0	1555	11	3074	7	57	0	13	0	0	0	752	3	664	0	0	0
Zone: 1	530	0	20	0	0	10	2	1.52	3357	0	9053	0	41645	34	2654	0	25	0	242	2	7056	256	63	1	28	0	0	0	950	5	287	0	14	0
NONHABURI	40	0	6	0	0	3	0	1.54	1451	0	3017	0	15097	0	860	0	7	0	151	0	1191	3	15	0	5	0	0	0	488	1	114	0	7	0
P.NAKHON SAYUTHAYA	270	0	6	0	0	3	1	1.99	1083	0	4988	0	15770	33	1322	0	12	0	50	2	3890	242	16	1	19	0	0	0	268	4	132	0	5	0
PATUM THANI	118	0	4	0	0	2	1	1.07	370	0	330	0	6408	1	223	0	6	0	23	0	1545	5	8	0	4	0	0	0	90	0	24	0	0	0
SARABURI	102	0	4	0	0	2	0	1.57	453	0	718	0	4370	0	249	0	0	0	18	0	430	6	24	0	0	0	0	0	104	0	17	0	2	0
Zone: 2	217	0	12	0	0	2	0	0.68	2149	1	4800	0	30315	0	1510	0	12	0	111	0	2332	1	10	0	8	0	0	0	445	1	199	0	32	0
ANG THONG	18	0	1	0	0	0	0	0.00	351	0	1851	0	6335	0	452	0	3	0	10	0	468	0	1	0	4	0	0	0	139	1	28	0	13	0
CHAI NAT	31	0	2	0	0	1	0	1.65	263	0	494	0	4082	0	233	0	1	0	20	0	238	0	3	0	3	0	0	0	89	0	8	0	2	0
LOP BURI	151	0	4	0	0	0	0	0.00	1338	1	2011	0	16959	0	666	0	3	0	62	0	1403	1	6	0	1	0	0	0	149	0	149	0	7	0
SING BURI	17	0	5	0	0	1	0	2.63	197	0	444	0	2959	0	159	0	5	0	19	0	223	0	0	0	0	0	0	0	68	0	14	0	10	0
Zone: 3	991	0	73	0	0	5	2	0.78	6818	0	12312	0	70295	2	4288	0	154	0	520	0	6919	37	350	0	25	0	0	0	1616	9	616	0	69	0
CHACHOENGSAO	265	0	3	0	0	3	0	2.18	1864	0	2349	0	22620	1	934	0	55	0	141	0	2985	3	31	0	5	0	0	0	286	0	142	0	18	0
NAKHON NAYOK	18	0	2	0	0	0	0	0.00	361	0	566	0	4500	0	327	0	22	0	36	0	476	2	2	0	1	0	0	0	194	0	17	0	3	0
PRACHIN BURI	138	0	14	0	0	1	0	0.00	1202	0	861	0	14309	1	1414	0	2	0	187	0	1421	12	2	0	8	0	0	0	241	0	126	0	23	0
SA KAO	117	0	2	0	0	0	0	0.00	1190	0	1065	0	10352	0	690	0	62	0	56	0	386	0	247	0	9	0	0	0	269	1	41	0	25	0
SAMUT PRAKAN	453	0	52	0	0	2	1	0.85	2201	0	7471	0	18514	0	923	0	13	0	100	0	1651	20	68	0	2	0	0	0	626	8	290	0	0	0
Zone: 4	318	0	21	0	0	12	1	1.78	4395	0	9739	0	58875	0	2473	0	39	0	475	0	6160	2	2093	2	33	0	0	0	904	0	310	0	70	0
KANCHANABURI	147	0	3	0	0	2	1	1.12	870	0	2451	0	13524	0	429	0	8	0	41	0	1830	0	1393	1	21	0	0	0	132	0	38	0	10	0
NAKHON PATHOM	71	0	4	0	0	4	0	2.38	1846	0	3609	0	19829	0	952	0	16	0	152	0	1643	2	29	1	5	0	0	0	115	0	159	0	25	0
RATCHABURI	58	0	11	0	0	2	0	1.20	939	0	1922	0	11766	0	623	0	11	0	89	0	1575	0	651	0	6	0	0	0	318	0	66	0	7	0
SUPHAN BURI	42	0	3	0	0	4	0	2.47	740	0	1757	0	13756	0	469	0	4	0	193	0	1112	0	20	0	1	0	0	0	339	0	47	0	28	0
Zone: 5	209	0	29	0	0	4	0	1.21	2121	0	5845	0	30019	0	1580	0	68	0	127	0	3160	91	648	0	49	0	0	0	813	4	241	0	18	0
PHETCHABURI	75	0	6	0	0	1	0	1.13	526	0	469	0	6900	0	561	0	15	0	61	0	1008	67	137	0	2	0	0	0	118	2	86	0	12	0
PRACHUAP KHRI KHAN	116	0	1	0	0	0	0	0.00	544	0	1350	0	7312	0	652	0	52	0	40	0	1091	23	436	0	37	0	0	0	294	2	67	0	3	0
SAMUT SAKHON	11	0	22	0	0	1	0	0.98	766	0	2791	0	10456	0	279	0	0	0	13	0	762	0	61	0	0	0	0	0	248	0	70	0	0	0
SAMUT SONGKHRAM	7	0	0	0	0	2	0	5.69	285	0	1235	0	5351	0	88	0	1	0	13	0	299	1	14	0	10	0	0	0	153	0	18	0	3	0
Zone: 9	721	0	69	0	0	6	0	1.10	5399	0	6766	0	51443	6	3608	0	95	0	584	2	4305	103	1116	1	36	0	0	0	1395	32	890	0	55	0
CHANTHABURI	254	0	13	0	0	0	0	0.00	1307	0	983	0	8671	0	993	0	6	0	224	2	1349	67	646	0	22	0	0	0	483	24	294	0	31	0
CHON BURI	232	0	20	0	0	2	0	0.76	2311	0	4098	0	18289	0	1004	0	46	0	125	0	1286	0	75	0	7	0	0	0	507	1	254	0	1	0
RAYONG	195	0	35	0	0	3	0	2.30	1413	0	1228	0	19811	6	1056	0	34	0	94	0	1070	21	61	0	4	0	0	0	287	6	214	0	4	0
TRAT	40	0	1	0	0	1	0	2.16	368	0	457	0	4672	0	555	0	9	0	141	0	600	15	334	1	3	0	0	0	118	1	128	0	19	0
SOUTH REGION	3061	0	56	0	0	18	2	0.79	10809	0	31574	0	130891	15	3768	0	1018	0	720	2	16419	46	4962	3	500	0	0	0	2866	2	1370	0	48	0
Zone: 6	1094	0	20	0	0	9	2	0.94	3854	0	5611	0	44267	13	1387	0	288	0	410	2	6260	32	1437	1	194	0	0	0	998	0	554	0	32	0
CHUMPHON	150	0	4	0	0	1	0	0.98	448	0	344	0	5456	1	279	0	3	0	35	0	878	1	872	0	8	0	0	0	172	0	19	0	2	0
NAKHON SI THAMMARAT	284	0	7	0	0	6	1	1.13	1129	0	1450	0	14019	1	410	0	74	0	121	0	1458	0	98	1	31	0	0	0	395	0	68	0	2	0



รูปภาพจาก <http://www.uboncancer.org/nurse/hend1.htm>

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 44 : 13 พฤศจิกายน 2552 Volume 40 Number 44 : November 13, 2009

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

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

ที่ สร. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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