



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 40 ฉบับที่ 51 : 1 มกราคม 2553

Volume 40 Number 51 : January 1, 2010

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

การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในเรือนจำกลางจังหวัดสระบุรี เดือนสิงหาคม 2552

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

Outbreak of Influenza A (H1N1) 2009 in Saraburi Prison, Saraburi Province, Thailand, August 2009

✉ auttakiat@yahoo.com

อรุณเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ

ความเป็นมา

วันที่ 11 สิงหาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีว่า พบผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดสระบุรี สงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 252 ราย โดยมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำเรือนจำ ระหว่างวันที่ 8 - 9 สิงหาคม 2552 และมีผลตรวจพบ H1N1 จาก Throat swab ทั้ง 4 ตัวอย่างที่ส่งตรวจ สำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จึงร่วมกันออกสอบสวนโรค เพื่อประเมินขนาดของปัญหา ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และให้คำแนะนำในการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

วิธีสอบสวนโรค

3. ยืนยันการวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 จากแบบรายงานสอบสวนโรค กับผู้ต้องขัง เจ้าหน้าที่เรือนจำ พยาบาลผู้ดูแล แพทย์ผู้ดูแล แพทย์เวชกรรมสังคม ทบตวนเวชระเบียนของผู้ป่วย และ OPD card ของโรงพยาบาลในเรือนจำ

4. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ทำการค้นหาโดยทบทวนในสมุดบันทึกการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเรือนจำ โดยใช้นิยามผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำ หรือเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้ ไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม - 31 สิงหาคม 2552 และให้

ผู้ต้องขังที่เป็นหัวหน้าห้องขังแต่ละห้องคัดกรอง นอกจากนี้คณะสอบสวนได้ทำการคัดกรองเจ้าหน้าที่เรือนจำ

นิยามผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 คือผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการตรวจยืนยันโดยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก

1. ศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)
2. ศึกษาสิ่งแวดล้อม และ ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ

ผลการสอบสวนโรค

เรือนจำ สระบุรี เป็นเรือนจำในกลุ่มความมั่นคงระดับกลาง ความจุมาตรฐานสำหรับผู้ต้องขัง 960 คน แต่มีจำนวนผู้ต้องขังอยู่จริง 2,147 คน เป็นชาย 1,828 คน เป็นหญิง 319 คน โดยดูแลผู้ต้องขัง 2 ประเภท

1. ผู้ต้องขังอายุมากกว่า 18 ปี ที่กำลังรอคำตัดสินของศาล
2. ผู้ต้องขังอายุมากกว่า 18 ปีที่ได้รับการตัดสินจากศาลให้มีโทษจำคุกไม่เกิน 15 ปี มีจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 64 คน แบ่งออกเป็น 3 แคน คือ แคนชายหนึ่ง (1,295 คน) แคนชายสอง (483 คน) และ แคนหญิง (319 คน) ซึ่งแคนชายหนึ่งมีเรือนนอน ทั้งหมด 3 เรือนนอน และเรือนจำชั่วคราว แคนชายสองมีเรือนนอน 2 เรือนนอน แคนหญิงมีเรือนนอนเดียว (รูปที่ 1) ภายในเรือนจำมีกิจกรรม



สารบัญ

◆ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) 2009 ในเรือนจำกลางจังหวัดสระบุรี	853
◆ สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2552	858
◆ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ ประเทศไทย	860
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 20-26 ธันวาคม 2552	862
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 20-26 ธันวาคม 2552	863

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร กุณาศล
นายแพทย์รัชช ายนัยโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	ว่าที่ ร.ต. สิริชัย วงศ์วัฒน์ไพบูลย์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภัสกร อัครเสวี

บรรณาธิการวิชาการหลัก : นายแพทย์ค่านวน อึ้งชูศักดิ์

กองบรรณาธิการดำเนินงาน

พงษ์ศิริ วัฒนาสุรศักดิ์	บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์
สิริลักษณ์ รั้งมีวงศ์	อรพรรณ สุภาพ
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม	น.สพ.ธีรศักดิ์ ชักนำ
ลัดดา ลิขิตยี่งวรา	สมาน สุขุมภูจินันท์
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	ประเวศน์ เข้มชื่น
อัญชานา วากัส	นงลักษณ์ อยู่ดี
พูนทรัพย์ เปี่ยมณี	เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ ประมวล พุ่มพวง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ สักดิ์ศิริสัมพันธ์ ฅมยา พุกกะนันทน์

ผู้เขียนบทความ

อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์¹ กฤษดา กัลยาณศิริ²

ปารวัน กัลยาณศิริ² อุดม สุขใจ

¹แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา กลุ่ม

วิจัยและพัฒนานักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

²เรือนจำกลางจังหวัดสระบุรี

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
แบบเร่งด่วน

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

ส่งเสริมอาชีพหลายอย่าง อาทิเช่น ต่อหัวไฟแช็ค ทำพานพุ่ม อินธนู
ไม้พันสำลี งานโลหะ งานไม้ฯ และ งานที่ต้องออกไปทำนอก
เรือนจำ เช่น งานซ่อมถนน รับจ้างล้างรถ เสริมสวย นวด

ในวันที่ 8 สิงหาคม 2552 พบว่า มีผู้ป่วยมารับการรักษา
ผิดปกติ โดยมีอาการ ไข้ และอาการทางเดินหายใจ ทั้งหมด 252 ราย
ในจำนวนนี้ถูกเก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจ 4 ราย ตรวจพบเชื้อ
ไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 ทั้งหมด มีผู้ป่วยที่เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ของจังหวัด 6 ราย เป็นชาย 5 ราย เป็น
หญิง 1 ราย โดยทุกรายได้รับการตรวจยืนยันเชื้อไข้หวัดใหญ่สาย
พันธุ์ใหม่ H1N1 และในจำนวนนี้มีเพียง 1 ราย ที่ให้ผลบวก ไม่มี
ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต จากการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัส
เพิ่มเติมในเรือนจำ พบว่า ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม- 31 สิงหาคม
2552 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม ทั้งหมด 425 ราย โดยเป็น
ผู้ต้องขังชาย 345 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 18.9 ของผู้ต้องขังชาย
ทั้งหมด ผู้ต้องขังหญิง 79 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 24.8 ของ
ผู้ต้องขังหญิงทั้งหมด เจ้าหน้าที่ 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.6
ของจำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการ ไอ
คิดเป็น ร้อยละ 84 (เจ็บคอ ร้อยละ 64 ไข้ ร้อยละ 48 น้ำมูก ร้อยละ 43)

จากการสอบสวนโรค พบว่า มีผู้ป่วยเริ่มป่วยจำนวนมากขึ้น
ตั้งแต่วันที่ 5 สิงหาคม และมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 10
สิงหาคม (รูปที่ 2) จากการจำแนกผู้ป่วยตามแดนพบว่า เริ่มมีผู้ป่วย
มากผิดปกติที่แดนชายหนึ่ง ก่อน หลังจากนั้น เริ่มมีการระบาดใน
แดนชายสอง และ แดนหญิง ตามลำดับ (รูปที่ 3) ทีมสอบสวนโรค
ได้เก็บตัวอย่าง Throat swab เพิ่มเติม อีก 30 ราย เป็นชาย 15 ราย
เป็นหญิง 12 ราย เจ้าหน้าที่ 3 ราย พบผลยืนยันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ H1N1 2009 ในผู้ป่วยชาย 9 ราย หญิง 1 ราย รวมผู้ป่วย
ยืนยัน ทั้งหมด 10 ราย พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ แดนหนึ่ง (ร้อย
ละ 70.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 16.6) โดยไม่พบ
เจ้าหน้าที่ในเรือนจำป่วย มีผู้ป่วยได้รับยา Oseltamivir ทั้งหมด 80 คน
ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขัง โดยมีผู้ที่ได้ทานยาครบ 5 วัน 77 ราย ทานยา
ไม่ครบ 5 วัน 3 ราย และมี 7 รายที่อาการไม่เหมือนไข้หวัดใหญ่

ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักโทษชาย เริ่มป่วยในวันที่ 20 กรกฎาคม
2552 เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลสระบุรีเมื่อ 20
กรกฎาคม 2552 และได้รับการตรวจยืนยันเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สาย
พันธุ์ใหม่ H1N1 2009 เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2552 ให้ผลบวก พร้อม
กับตรวจพบเชื้อ วัณโรค จึงได้รับการรักษาทั้ง 2 โรค โดยการรักษา
ไข้หวัดใหญ่ผู้ป่วยได้รับยา Oseltamivir 75 mg 1x2 เป็นเวลา 5 วัน และ
ผู้ป่วยได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านเรือนจำได้ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2552

ในส่วนของ การสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่า แต่ละอาคาร
เรือนจำถูกแบ่งจากกันโดยรั้วเหล็กชดเชน จำนวนผู้ต้องขังแต่ละห้อง
ค่อนข้างแออัดมีจำนวนผู้ต้องขังมากกว่าความจุมาตรฐาน 2.2 เท่า

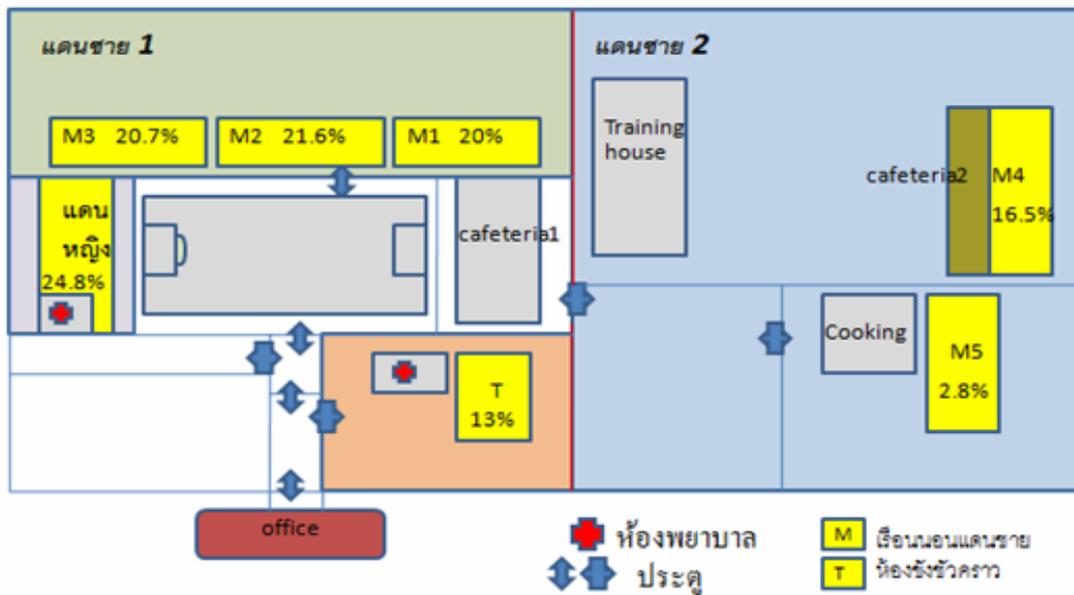
7 ห้อง การรณรงค์การล้างมือ การสนับสนุนอุปกรณ์การล้างมือที่พอเพียง การประชาสัมพันธ์ รมรณรงค์เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังด้วยตนเอง อนามัยส่วนบุคคล และมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยมีการเริ่มดำเนินมาตรการควบคุมโรคทันที หลังจากพบว่ามีภาวะระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม หลังจากพบการระบาดเพียง 1 วัน (รูปที่ 2) ซึ่งจากกราฟจะพบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงค่อนข้างรวดเร็วตั้งแต่เริ่มดำเนินมาตรการ โดยจากการคำนวณค่า Reproductive number (Ro) พบว่าค่า R ในช่วงแรกมีค่าประมาณ 2-4 แต่หลังจากดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันในช่วง 1 สัปดาห์ ค่า R ลดลง เหลือน้อยกว่า 1 ซึ่งมีผลให้การระบาดชะลอและสงบลง โดยปัจจัยสำคัญ คือ การได้รับ

ความร่วมมือที่ดีจากเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยเฉพาะผู้บัญชาการเจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนผู้ต้องขัง และการให้การสนับสนุนด้านการรักษาและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ และ โรงพยาบาลจังหวัดในที่ตั้ง

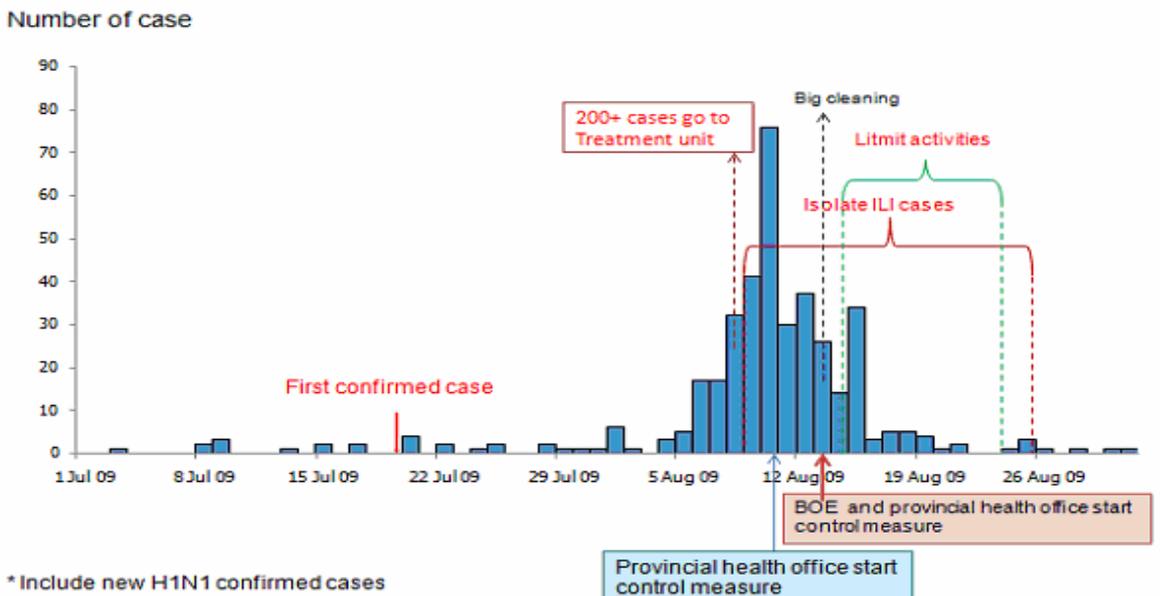
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในเรือนจำสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 ที่ได้ช่วยเก็บข้อมูล และควบคุมโรค ขอขอบคุณสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขแห่งชาติ ที่อนุเคราะห์การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สำนักกระบวนวิชาทุกท่านที่เข้าร่วมในการสอบสวนโรคครั้งนี้

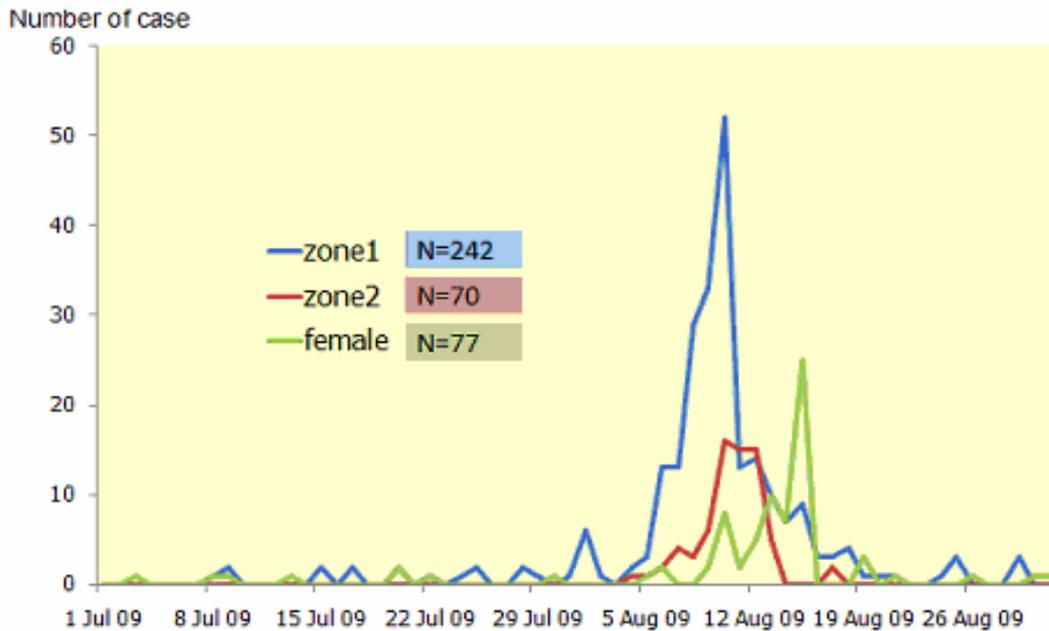
รูปที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งต่าง ๆ ของอาคารในเรือนจำ พร้อมกับแสดงอัตราป่วยในแต่ละเรือนนอน



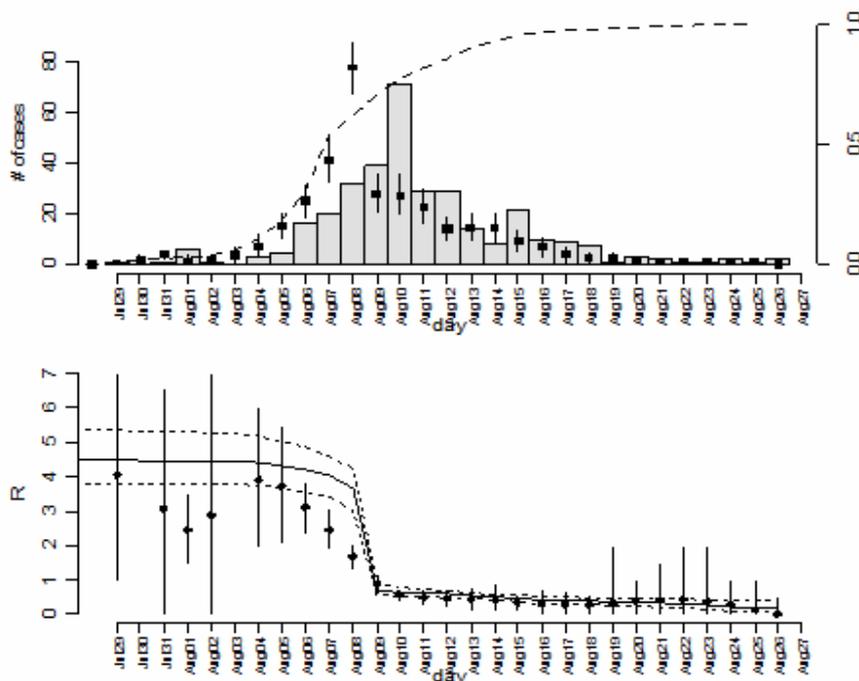
รูปที่ 2 แสดงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2009 ของผู้ป่วยในเรือนจำสระบุรี ช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม -31 สิงหาคม 2552 เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง และมาตรการควบคุมโรคในแต่ละช่วงเวลา



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยในเรือนจำสระบุรี ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม -31 สิงหาคม 2552 ตามวันที่เริ่มมีอาการ ในแต่ละแดน



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 2009 ในเรือนจำสระบุรี ในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม -31 สิงหาคม 2552 พร้อมกับค่า Reproductive number ของแต่ละช่วงเวลา



เอกสารอ้างอิง

1. คำแนะนำสำหรับสถานศึกษา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ(H1N1) ฉบับที่ 7
2. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ(H1N1). สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. เอกสารอัดสำเนา.
3. แนวทางการสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนและสถาบัน ในระยะต้นของการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ(H1N1)2009. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. เอกสารอัดสำเนา.
4. Information for Health care professionals, H1N1 Flu: Diagnosis and Lab Testing <http://www.cdc.gov/h1n1flu/diagnosis/>

สถานการณ์สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ 2552

บทความพิเศษ

(Environmental and Health , 2552)

✉ sangchom@health.moph.go.th

แสงโสม ศิริพานิช

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ Non - communicable Disease Epidemiology Section

จากกระแสความเปลี่ยนแปลงของสภาวะโลก และความเจริญทางอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี ได้ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสภาวะสิ่งแวดล้อมและการดำรงชีวิตความสามารถสร้างผลผลิตทั้งอาหาร ที่อยู่อาศัย สาธารณูปโภคต่างๆ มากมาย การคมนาคมขนส่ง การติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย รวดเร็ว ล้วนเป็นปัจจัยที่สร้างความสุขสบายให้มนุษย์ทั้งสิ้น แต่ขณะเดียวกัน ความเจริญดังกล่าวได้สร้างความเปลี่ยนแปลงต่อสิ่งมีชีวิตและสภาพสิ่งแวดล้อมอย่างมากในหลายด้าน ความเสื่อมโทรมด้านสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพอย่างร้ายแรงตามมา

ความสนใจต่อความเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมของโลกมีมากขึ้น หลังจากเกิดภัยพิบัติใหญ่หลายครั้งในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดมหันตภัยทั่วโลก ในช่วงระยะเวลาใกล้เคียงกัน นับตั้งแต่ การเกิดคลื่นยักษ์สึนามิ “ Tsunami ” เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยที่คนแถบเอเชียไม่ได้คาดคิดมาก่อน ผลพวงจากภัยพิบัติครั้งนั้น ได้พรากชีวิตของคนหลายครอบครัวเป็นจำนวนนับแสน ต่อมาไม่นาน วันที่ 28 สิงหาคม 2548 พายุเฮอริเคน “katrina” ได้ก่อตัวและเคลื่อนจาก อ่าวเม็กซิโก เข้าถล่มสหรัฐอเมริกา โดยเฉพาะเมืองนิวออร์ลีนส์ รัฐลุยเซียนา เมืองไบลोकซ์ รัฐมิสซิสซิปปี อย่างรุนแรง (ระดับ 5) แม้จะมีผู้เสียชีวิตไม่มาก แต่ก็ได้สร้างความสูญเสียอย่างใหญ่หลวงให้แก่สหรัฐอเมริกา ที่ต้องสูญงบประมาณเพื่อฟื้นฟูสภาพแวดล้อมสุขภาพประชาชน ให้คืนสู่ปกติ และในช่วงเวลาต่อมา ภัยพิบัติไม่ได้หยุดอยู่แค่นั้น แต่ยังได้เกิดอีกครั้งแล้วครั้งเล่า เช่น การเกิดแผ่นดินไหวอย่างต่อเนื่องในแถบอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ จีน ญี่ปุ่น ฯ หรือ การเกิด พายุ นาเกิส “ Nagis ” พัดถล่มเมืองย่างกุ้งของพม่า เมื่อไม่นานมานี้ ฯ จากเหตุการณ์ดังกล่าว ย่อมเป็นสิ่งที่ชักจูงให้มนุษย์ได้ให้ความสนใจต่อความเปลี่ยนแปลงของ โลกมากขึ้น

นักวิจัย นักวิทยาศาสตร์ ด้านอุทกนิเวศวิทยา และผู้เชี่ยวชาญสภาพภูมิอากาศจากทั่วโลก ได้นำเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาหยิบยก อภิปราย เพื่อหาสาเหตุ และแนวทางป้องกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะประเด็นการเกิด สภาวะโลกร้อน ซึ่งมีข้อมูลจากหลายส่วนที่บ่งชี้ว่า การเกิดสภาวะโลกร้อน ไม่เพียงแต่จะทำให้เกิดมหันตภัยใหญ่เท่านั้น แต่ความเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิโลกยังก่อให้เกิดความแห้งแล้ง น้ำท่วม ภูมิอากาศแปรผัน และส่งผลถึงสุขภาพของสัตว์และมนุษย์มากมาย คณะกรรมการระหว่างรัฐบาล

ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (The Intergovernmental Panel on Climate Change :IPCC) ได้พยากรณ์อุณหภูมิโลกว่า อีก 100 ปีข้างหน้า อุณหภูมิโลกจะสูงขึ้นอีก 1.8-5.8 องศาเซลเซียส และระดับน้ำทะเลจะสูงขึ้น ตั้งแต่ 9 - 88 เซนติเมตร ซึ่งจะส่งผลให้เกิดน้ำท่วมทั่วโลก และเกิดโรคภัยต่าง ๆ ตามมากมาย องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ตั้งแต่ ค.ศ. 1970 มีการเสียชีวิตจากโรคอุจจาระร่วง มาลาเรีย และขาดอาหาร มีแนวโน้มสูงขึ้นถึง ประมาณปีละ 150,000 ราย ซึ่งการเสียชีวิตดังกล่าวอาจมีผลมาจากการเพิ่มขึ้นของอุณหภูมิของโลก และ นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่า สภาวะอากาศที่ร้อนขึ้นของโลก มีผลมาจากการเพิ่มขึ้นของก๊าซเรือนกระจกในชั้นบรรยากาศที่สำคัญ คือ ร้อยละ 75 เป็นก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และก๊าซอื่น ๆ ร้อยละ 25 ได้แก่ มีเทน ไนตรัสออกไซด์ คลอโรฟลูโอโรคาร์บอน ซัลเฟอร์เฮกซะฟลูออไรด์ ฯฯ ที่เกิดจากความเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ได้แก่ โรงงานผลิตไฟฟ้าและพลังงาน ร้อยละ 21.3 โรงงานอุตสาหกรรมการผลิต ร้อยละ 16.8 การคมนาคม ร้อยละ 14.0 อุตสาหกรรมการเกษตร ร้อยละ 12.5 เชื้อเพลิงถ่านหินฟอสซิล ร้อยละ 11.3 จากที่อยู่อาศัย และอื่น ๆ ร้อยละ 10.3 โดยส่วนใหญ่มีผลจากการกระทำของมนุษย์ทั้งสิ้น

สถาบันทรัพยากรโลกจัดอันดับการปล่อยก๊าซเรือนกระจก โดยเฉพาะ คาร์บอนไดออกไซด์ ของ 186 ประเทศทั่วโลก เมื่อ พ.ศ. 2548 พบว่า ประเทศจีน ปล่อยมากที่สุด ร้อยละ 19.12 รองลงมาเป็นสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 18.44 สหภาพยุโรป (อียู) ร้อยละ 13.37 รัสเซีย ร้อยละ 5.19 อินเดีย ร้อยละ 4.91 ญี่ปุ่น ร้อยละ 3.56 บราซิล ร้อยละ 2.69 เยอรมนี ร้อยละ 2.5 แคนาดา ร้อยละ 1.94 อังกฤษ ร้อยละ 1.69 สำหรับประเทศไทย เป็นอันดับ 24 ร้อยละ 0.93 ซึ่งผลการปล่อยการเรือนกระจกดังกล่าวได้ถูกนำมาเป็นประเด็น ในการประชุมสุดยอดที่กรุงโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การแก้ปัญหาภาวะโลกร้อน และ คาร์บอนเครดิต ที่จัดขึ้นระหว่างวันที่ 7-18 ธันวาคม 2552 ที่ผ่านมานี้ และจากการที่ประเทศไทยได้พัฒนาจากการภาคเกษตรเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม จึงเป็นประเทศหนึ่งที่มีส่วนในการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสู่บรรยากาศโลก เป็นอันดับที่ 24 ของโลก ซึ่งถ้าหากเราไม่มีการควบคุมสภาวะสิ่งแวดล้อม เราจะเป็นผู้ซื้อคาร์บอนเครดิต* รายใหญ่ของโลกในอนาคต

หลังจากประเทศไทย ได้พัฒนาเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมตั้งแต่ พ.ศ. 2534 เป็นต้นมา นอกจากจะเข้าไปมีส่วนในการปล่อยก๊าซเรือนกระจกต่อโลกแล้ว ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในประเทศเริ่มปรากฏ



ให้เห็นและมีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ โดยส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตของคนในชุมชน สภาพของดิน น้ำ อากาศ เต็มโตรมและปนเปื้อนไปด้วยสารเคมีอันตรายในหลายชนิดในหลายพื้นที่ ตั้งแต่ปัญหาจากนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ สารตะกั่ว จังหวัดกาญจนบุรี แคลเมียม จังหวัดตาก สารปรอท ไซยาไนต์ แมงกานีส ที่เหมืองทอง จังหวัดเลย และ พิจิตร และปัญหาอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดจากอุตสาหกรรม รวมถึงปัญหาเรื่องมลพิษจากโรงงานอุตสาหกรรมในเขตพื้นที่มาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่มีมาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 และกลายเป็นปัญหารุนแรง ประชาชนฟ้องร้อง และผลักดันให้รัฐบาลต้องดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ในปี พ.ศ.2552 นี้ เนื่องจาก มีการตรวจพบ สารเคมีอันตราย โดยเฉพาะสารอินทรีย์ระเหย (VOCs) และ สารโลหะหนัก หลายชนิดและมีปริมาณสูงขึ้นปนเปื้อนอยู่รอบๆ บริเวณโรงงานและที่อยู่อาศัยใกล้เคียง ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ภูมิแพ้ และอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ซึ่งคาดว่ามาจากการสัมผัสมลพิษจากบริเวณดังกล่าว ซึ่งไม่เพียงแต่ผลกระทบต่อสุขภาพ และพื้นที่ทางเกษตรเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและการว่างงานตามมา

นอกจากนั้น ไม่เพียงแต่ปัญหามลพิษจากกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรมเท่านั้น “ขยะของเสียอันตราย” ที่เกิดจากชุมชนชาวผลิตภัณฑ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า อิเล็กทรอนิกส์ และสารอันตรายต่างๆ ที่เป็นของเสียจากโรงงานเริ่มเป็นปัญหาของประเทศมากขึ้นเช่นกัน จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ พบว่า พ.ศ. 2551 มีขยะของเสียอันตราย ประมาณ 3.13 ล้านตัน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2550 ถึง ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นของเสียอันตรายจากชุมชน 0.68 ล้านตัน และจากอุตสาหกรรม 2.45 ล้านตัน ซึ่งขยะอันตรายเหล่านี้ ต้องส่งเข้ากำจัดอย่างถูกวิธี ในโรงงานกำจัดขยะอันตรายที่ได้มาตรฐานถ้าโรงงานกำจัดขยะไม่ได้มาตรฐาน การนำขยะอันตรายไปเก็บรวมกันไว้ในที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะชุมชนที่อยู่อาศัย พื้นที่การเกษตร ขอมส่งผลเสียต่อ

สารอันตราย จังหวัดสระบุรี ที่ได้ทำลายพื้นที่ทางเกษตรที่อยู่บริเวณใกล้เคียง โดยการตรวจพบการปนเปื้อนสารโลหะหนัก สารอินทรีย์ระเหย ในน้ำ และดินบริเวณรอบ ๆ โรงงาน และชุมชน ถึงแม้ว่าจะมีปริมาณไม่สูงมาก แต่หากไม่ได้รับการแก้ไข อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนรุนแรงมากขึ้น และกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง เช่นเดียวกับปัญหาของนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด

อย่างไรก็ตาม ทั้งปัญหานิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด และขยะอันตราย จังหวัดสระบุรี เป็นปัญหาจากอุตสาหกรรมที่ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชนเท่านั้น แต่ยังสร้างความขัดแย้งระหว่างชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐตามมา ปัญหาของความขัดแย้งส่วนหนึ่ง คือ ความไม่ชัดเจนของข้อมูลด้านสุขภาพ ที่ไม่อาจบ่งชี้ได้ชัดเจนว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีความเชื่อมโยงกับการได้รับสัมผัสมลพิษที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมหรือไม่ เนื่องจากไม่ได้มีการวางแผนเฝ้าระวังสุขภาพตั้งแต่เริ่มต้นที่มีการตั้งโรงงานอุตสาหกรรม หรือ การเฝ้าระวังที่ไม่มีความต่อเนื่อง จึงไม่สามารถแสดงสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น การให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยเฉพาะพื้นที่อุตสาหกรรม หรือพื้นที่เสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นแบบเชิงรับ และเชิงรุก ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตาม สอบสวน หากพบความผิดปกติ ที่ผ่านมาการเฝ้าระวังส่วนใหญ่ มักได้รับความสนใจ และผลักดันให้เกิดขึ้นหลังจากที่มีเหตุการณ์รุนแรงแล้ว ในรูปแบบการแต่งตั้งคณะทำงาน ซึ่งอาจจะช้าเกินไปต่อการนำไปใช้ประโยชน์ ดังนั้น นโยบายด้านสุขภาพต่อการแก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังสุขภาพในระยะยาว เพื่อให้มีข้อมูลที่แสดงแนวโน้มสภาวะสุขภาพที่เกิดจากมลพิษด้านสิ่งแวดล้อมได้ชัดเจนมากขึ้น และใช้เป็นข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยในเชิงลึกต่อไป ทั้งนี้ โดยต้องได้รับความสนับสนุน และความร่วมมือทั้งภาครัฐและเอกชน ชุมชน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

สรุป การตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ ต่อจากหน้า 862

หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน จากการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในศูนย์เด็กเล็กแห่งนี้ และศูนย์เด็กเล็กบริเวณใกล้เคียง

สถานการณ์ในต่างประเทศ

1. โรค Anthrax ในกลุ่มผู้ติดตามเสพติดเอโรอิน ที่เมือง Glasgow สกอตแลนด์ พบผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย เป็นหญิง 1 ราย ชาย 2 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 1 ราย อีก 1 ราย อาการยังน่าเป็นห่วง ดำรวจและแพทย์สงสัยอาจติดเชื้อจากเฮโรอินที่ปนเปื้อน

หรือเข็มที่ใช้ในการฉีดยาเสพติดดังกล่าวเข้าเส้นเลือด

2.การระบาดของโรค Dengue ที่รัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซีย พบผู้ป่วยแล้วไม่น้อยกว่า 4,000 ราย เสียชีวิต 5 ราย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เมือง Miri City มีผู้ป่วยสูงถึง 873 รายและมีผู้ป่วยรายใหม่ที่แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลประมาณวันละ 10 ราย

3.การระบาดของโรคมาลาเรีย ที่รัฐอัลซัม ประเทศอินเดีย ตั้งแต่ต้นปีจนถึงเดือนตุลาคม 2552 พบผู้ป่วยแล้วไม่น้อยกว่า 8,426 ราย เสียชีวิต 119 ราย คาดว่าผู้เสียชีวิตเหล่านี้ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาช้าเกินไป แพทย์จึงไม่สามารถช่วยชีวิตได้ทัน



**บทสรุปประเด็นสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ใน
ปัจจุบันของประเทศไทย ณ 30 ตุลาคม 2552**

ลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเกิดขึ้นในประชาชนวัยแรงงานซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประมาณร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคเอดส์มีอายุระหว่าง 15-45 ปี ซึ่งเป็นวัยแรงงาน ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคเอดส์ก่อให้เกิดการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่สำคัญ คือ การสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

1. จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาบ่งบอกสัญญาณเตือนว่าโรคเอดส์ อาจกลับมาแพร่ระบาดอีกครั้งหนึ่ง ลักษณะดังกล่าว บ่งชี้ข้อบ่งชี้ที่อาจทำให้คาดการณ์ได้ว่า หากไม่เร่งรัดดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ประเทศไทยอาจไม่สามารถควบคุมการลดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้ตามเป้าหมายสนธิสัญญาภาคีความร่วมมือระหว่างประเทศ ภายใต้แผนรณรงค์ Universal Access (UA) ที่ร่วมลงนามในปี พ.ศ. 2550 ในการลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ลงครึ่งหนึ่งภายในปี ค.ศ. 2010 หรือปี พ.ศ. 2553 (UA-2010)

1.1 ผลการเฝ้าระวังอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มประชากรทั่วไป พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

1.2 อัตราการติดเชื้อในพนักงานบริการทางเพศยังมีแนวโน้มไม่ลดลง และพบว่าอัตราการติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มพนักงานบริการในสถานบริการแฝงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยความชุกของการติดเชื้อพบสูงมากในกลุ่มหญิงที่ขายบริการเร่ร่อนที่อื่นตามถนนหรือสวนสาธารณะ และการขายบริการผ่านเครือข่ายขายบริการทางโทรศัพท์ เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ขายบริการกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่เข้าถึงระบบบริการป้องกัน ดูแลรักษา รวมทั้งการได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันตนเอง

1.3 อัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพนักงานบริการทางเพศยังมีแนวโน้มไม่ลดลง

1.4 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

1.5 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดสูงมาก และไม่มีแนวโน้มลดลงประกบกับการแพร่ระบาดของการใช้สารเสพติดโดยเฉพาะยาบ้ายังมีอยู่ในเด็ก และเยาวชน

2. ปัจจัยส่งเสริมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี อันเป็นผลมาจาก การเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และค่านิยมการใช้ชีวิต

- 2.1 ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชน
- 2.2 พฤติกรรมการเลียนแบบส่งผลให้เยาวชนส่วนหนึ่งคล้อยตามกับการมีคู่นอนหลายคน
- 2.3 การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของ ของเด็กและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น
- 2.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ
- 2.5 การขาดทักษะและความตระหนักในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์
- 2.6 ความเจริญก้าวหน้าของสื่อสารมวลชน และเทคโนโลยีสารสนเทศกับการขาดทักษะในการจัดการให้เกิดประโยชน์ของเยาวชน และการขาดความรับผิดชอบของผู้ประกอบการ ที่ส่งผลให้เด็กและเยาวชนเข้าถึง สื่อลามก และความรุนแรงต่าง ๆ ได้อย่างง่ายดาย

3. สถานการณ์ด้านการให้บริการป้องกัน ดูแล และรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์

3.1 ดำเนินการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

3.1.1 เยาวชน

ในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับเด็กและเยาวชน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ หลังจากนั้นมา ได้มีการประสานความร่วมมือกันทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น มีโครงการในการพัฒนากลุ่มแกนนำด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา โดยบูรณาการงานเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นูหรี และแอลกอฮอล์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย แกนนำในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างแกนนำในแต่ละสถานศึกษา เพื่อสนับสนุนให้เยาวชนแกนนำจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในสถานศึกษา หรือชุมชนได้ รวมถึงมีการจัดอบรมในสถานศึกษาอีกด้วย

3.1.2 ผู้ใช้ยา/สารเสพติด

กรมควบคุมโรค ได้ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มาอย่างต่อเนื่อง และได้นำแนวคิด เรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยา (Harm Reduction) มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้ยาได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครบวงจรและลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นจาก

3.1.3 พนักงานบริการ

แผนงานส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย 100% เป็นแผนงานสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี สำหรับกลุ่มพนักงานบริการในสถานบริการทางเพศ ในประเทศไทย แม้ว่า การจัดสรรงบประมาณสำหรับถุงยางอนามัยจะลดลงค่อนข้างมาก แต่ก็ยังคงสนับสนุนถุงยางอนามัยให้แก่พนักงานหญิงบริการ และมีการลงพื้นที่ให้ความรู้แก่พนักงานบริการ การสำรวจ สถานบริการทางเพศทั่วประเทศการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานของคลินิกให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งในปีพ.ศ. 2551-2552 ได้มีการจัดทำสื่อต้นแบบเพื่อให้ข้อมูลข่าวสาร การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มสาวคาราโอเกะด้วย

3.1.4 ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยเครือข่ายความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ได้จัดทำแผนปฏิบัติการในการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปีพ.ศ. 2550 - 2551 โดยอิงฐานของ แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีอย่างทั่วถึง และครอบคลุมแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554

แผนงาน/โครงการส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ เป็นการสนับสนุนการทำงานของเครือข่ายความหลากหลายทางเพศ ในลักษณะของการสร้างกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายให้เป็นผู้ให้ความรู้ในกลุ่ม (Peer educator) และศูนย์บริการ Drop-in center ในขณะที่ภาครัฐก็ได้เริ่มพัฒนาระบบบริการที่มีความจำเพาะ และเป็นมิตรกับกลุ่มรวมทั้งเชื่อมโยงกับการทำงานของเครือข่ายฯ นอกจากนี้ยังได้ริเริ่มการทำงานร่วมกันของเครือข่ายฯ กับสำนักกระบวนวิชา ในการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และจัดเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีของประเทศ

3.2 ด้านการให้บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก

กรมอนามัยสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกให้ครอบคลุมในการให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2549 โรงพยาบาลรายงานความครอบคลุมในการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และให้คำปรึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ

ร้อยละ 99.6 และมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.85 หลังจากปรับด้วยสัดส่วนของการรายงานจำนวนเด็กเกิดของโรงพยาบาลกับจำนวนเด็กเกิดของสำนักนศนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ความครอบคลุมการได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก เป็นร้อยละ 90.1 และ 95.9 ในปี พ.ศ.2549 และ 2550 ตามลำดับ

ข้อมูลจากการสำรวจประจำปีของกรมอนามัย โดยกรายงานจากโรงพยาบาลผลการติดตามดูแลเด็กหลังจากคลอดแล้วพบว่า เด็กอายุ 18-24 เดือนที่คลอดจากแม่ที่ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2549 และ 2550 จำนวน 3,091 และ 2,873 คน ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 68.8 และ 54.1 พบเด็กติดเชื้อ ร้อยละ 5.8 (124 คน) และ 5.8 (90 คน) ตามลำดับ

3.3 ด้านการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส

3.3.1 ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินการตามนโยบายการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ความครอบคลุมของการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์เป็นไปอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลจากการคาดประมาณ พบว่ายังมีผู้ป่วยอีกประมาณ ร้อยละ 40 ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาได้ ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่กลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก หรือกลุ่มที่ถูกกีดกันทางสังคม รวมทั้งประชาชนด้อยโอกาสที่ยังขาดสิทธิการดูแลรักษาพยาบาล จะยังไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการ

3.3.2 ปัญหาการเข้าไม่ถึงระบบบริการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวี การไม่ได้รับการส่งต่อ การเข้าไม่ถึงหรือเข้ารับบริการดูแลรักษาล่าช้า ส่งผลให้การดูแลรักษาล่าช้า ส่งผลให้การดูแลรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร อัตราการเสียชีวิตในช่วง 6 เดือนแรกหลังเข้ารับการรักษาจากการสำรวจในสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยเฝ้าระวังยังสูงอยู่มาก (ร้อยละ 7) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เสียชีวิต เข้ารับการรักษาในระยะสุดท้าย หลังมีอาการของโรค ทั้งนี้อาจเนื่องด้วย ความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการตรวจวินิจฉัยหาการติดเชื้อเอชไอวียังมีไม่มากพอ ทำให้ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการรับคำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่างๆยังมีน้อย และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ หญิงบริการ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และผู้ขายเสฟติดชนิดฉีด

แก้ไข กลุ่มงานผู้เขียนบทความ

การสอบสวนการระบาดของอหิวตโรค ค้างคาวน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดระยอง วันที่ 14-15 ธันวาคม 2552 ตีพิมพ์ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 40 ฉบับที่ 50 วันที่ 25 ธันวาคม 2552 หน้า 837 จาก กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ Non-Communicable Disease Epidemiology Section เป็น กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiology Section, Bureau of Epidemiology

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

สุชาดา จันทศิริยากร เชษฐภคกุล คาราวงศ์ ปณิธิ รัชมวิจยะ

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 20-26 ธันวาคม 2552 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลบ้านปาง อำเภอดงบัง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 10 – 18 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยรวม 42 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 14 เป็นนักเรียน 40 ราย (ทั้งหมด 280 คน) อายุ 2 – 15 ปี และครู 2 ราย (ทั้งหมด 20 คน) จำแนกเป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 27 ราย และค้นพบในโรงเรียน 12 ราย เก็บตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ห้องปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ด้วยวิธี PCR รวม 11 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิดบี และเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (H1N1) อย่างละ 1 ราย โรงเรียนหยุดการเรียนการสอนชั่วคราวระหว่างวันที่ 22 – 27 ธันวาคม 2552 เพื่อลดโอกาสเกิดการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นในโรงเรียน

จากการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน วันที่ 22 – 27 ธันวาคม 2552 เบื้องต้นพบผู้ป่วยวันละ 1-4 ราย กระจายในพื้นที่ 5 หมู่บ้านจากทั้งหมด 6 หมู่บ้านของตำบลปาง เก็บตัวอย่าง Throat Swab ผู้ป่วย 9 ราย ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค ยังไม่ทราบผล

2. ผู้ป่วยเสียชีวิต สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส 1 ราย จังหวัดเพชรบุรี เป็นชาย อายุ 18 ปี เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่ 13 ธันวาคม 2552 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไปรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบุรีวันรุ่งขึ้น แพทย์วินิจฉัย ไขหวัดใหญ่ ให้ยา กลับมารับประทานที่บ้าน ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยยังมีไข้เป็นพักๆ ปวดเมื่อยทั้งตัว เดินไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ เจ็บหน้าอก และถ่ายเหลว วันที่ 17 ธันวาคม 2552 ผู้ปกครองพาไปรักษาที่โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แพทย์วินิจฉัย Acute Pharyngitis และให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน วันรุ่งขึ้น อาการทรุดหนัก ถ่ายเหลว 15 ครั้ง ซึม เจ็บหน้าอก และหายใจไม่สะดวก จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ แรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราเต้นของหัวใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้น 107 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 63/36 มิลลิเมตรปรอท และซ็อก แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และรับไว้รักษาในห้องผู้ป่วยหนัก ผล X-Ray ปอด พบ Infiltration ทั้ง 2 ข้าง

ต่อมาผู้ป่วยมีไข้สูง ปัสสาวะไม่ออก และเสียชีวิตในเช้าวันที่ 20 ธันวาคม 2552 กำลังรอผลการตรวจหาการติดเชื้อ *Leptospira*

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดเพชรบุรีสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ไม่สามารถระบุปัจจัยเสี่ยงและแหล่งโรค โดยปกติ ผู้ป่วยมีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัว และเป็นนักกีฬาของโรงเรียน ส่วนใหญ่พักอยู่ที่หอพักในจังหวัดเพชรบุรี วันหยุดจะกลับไปอยู่กับครอบครัวที่บ้านพักในค่ายทหารแห่งหนึ่ง อำเภอปราณบุรี วันที่ 5 – 7 ธันวาคม 2552 ไปเข้าค่ายเฉลิมพระเกียรติที่วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีกิจกรรมสร้างบ้านดินด้วยโคลนและฟางข้าว มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 75 คน ไม่พบผู้อื่นมีอาการผิดปกติหรือป่วย สมาชิกในครอบครัวทุกคนสบายดี

3. โรคมือ เท้า ปาก 4 ราย ที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร เป็นเด็กอายุ 1 – 3 ปี เริ่มป่วยวันที่ 5 – 13 ธันวาคม 2552 ทีม SRRT ของศูนย์บริการสาธารณสุข 64 สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ทุกรายไม่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค ไม่สามารถระบุแหล่งโรค และไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน

4. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่ชุมชนแห่งหนึ่งในเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 2 ราย อัตราป่วยร้อยละ 66.7 เป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี และ 1 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 19 และ 21 ธันวาคม 2552 ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นลูกพี่ลูกน้องและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ในละแวกบ้านหลังดังกล่าวมีเด็กก่อนวัยเรียน 1 คน ซึ่งมักจะมาเล่นกับผู้ป่วยทั้ง 2 ราย แต่ไม่มีอาการป่วย ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ของศูนย์บริการสาธารณสุข 29 สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่สามารถระบุแหล่งโรค เก็บตัวอย่าง Throat Swab ของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ส่งตรวจหาการติดเชื้อ Enterovirus 71 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ยังไม่ทราบผล

5. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่งในตำบลห้วยทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 3 ราย จากทั้งหมด 9 ราย อัตราป่วยร้อยละ 33.3 เป็นเด็กอายุ 1 ปี 8 เดือน – 2 ปี 5 เดือน ชาย 2 ราย หญิง 1 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 16 – 17 ธันวาคม 2552 ด้วยอาการมีไข้ มีผื่นที่ปาก มือ และเท้า

อ่านต่อหน้า 859...

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 51

รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง

Reported Cases of Priority by Diseases under Surveillance, 51st week

✉ laddal@health.moph.go.th

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยา โรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

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	60	53	64	54	63	61	62	

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 62 จังหวัด ร้อยละ 81.58

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 51st Week

DISEASES	This Week			Cumulative (51 st week)		
	2009	2008	Median(2004-2008)	2009	2008	Median(2004-2008)
DIPHTHERIA	0	1	0	10	4	3
PERTUSSIS	0	1	1	16	15	22
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^c	8	6
MEASLES	17	55	53	5842	6640	3789
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	42	15	42
ENCEPHALITIS	0	3	4	562	413	336
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	3	7	3	205	253	253
CHOLERA	0	0	0	209	249	277
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	88	47	47	8240	10448	4623
DYSENTERY	83	174	227	12916	15795	18927
PNEUMONIA (ADMITTED)*	636	876	1016	76437	70948	76456
INFLUENZA	302	234	274	90717	17617	18008
LEPTOSPIROSIS	27	46	35	5000	3897	3197
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	14 ^A	6	19
AEFI	2	17	4	617	994	107

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดใน แต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา: 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

✉ kanoktip@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ Kanoktip Thiparat

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 51 ในสัปดาห์นี้พบโรคไข้หวัดใหญ่และโรคมือเท้าปากมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าในสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว และจำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปีก็มีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยสะสมในเวลาเดียวกันและมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมของปีที่แล้วเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ยังต้องเน้นและให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงเนื่องจากจะเป็นการค้นหากาโรคระบาดของไข้หวัดใหญ่ทั้งสายพันธุ์ที่เคยมีการระบาดแล้วและไข้หวัดใหญ่ทั้งสายพันธุ์ใหม่อื่นๆ

ที่น่าสนใจอีกโรคคือโรคคอตีบ ในปีนี้มีผู้ป่วยสะสมมากกว่าปีที่แล้ว 2 เท่า และมากกว่าค่ามัธยฐานสะสมของปีที่แล้วถึง 3 เท่า โรคคอตีบเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จึงควรให้ความสนใจติดตามข้อมูลด้านความครอบคลุมของการให้วัคซีนและปัจจัยในปัจจุบันที่ทำให้การเกิดโรคมียากขึ้น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASE UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT, BY PROVINCE, THAILAND, 51st Week (December 20-26, 2009) (CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), DYSENTERY, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGITIS, ENCEPHALITIS, AEFI, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			DYSENTERY			PNEUMONIA (ADMITTED)			INFLUENZA			MENINGITIS			ENCEPHALITIS			AEFI**			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																		
	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	Current wk.	Cum.2009	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.																			
TOTAL	209	0	0	8240	2	88	0	12916	1	83	0	76437	886	636	3	90717	86	302	0	42	0	0	562	0	0	617	35	2	0	16	0	0	617	35	2	0	16	0	0	5842	1	17	0	5000	57	27	0		
CENTRAL REGION	19	0	0	3995	1	38	0	2043	0	16	0	27987	538	218	2	38120	25	127	0	9	0	0	107	0	0	258	11	2	0	2	0	0	0	258	11	2	0	2	0	0	2572	0	9	0	203	3	1	0	
BANGKOK METRO POLIS	4	0	0	1971	0	27	0	140	0	0	4468	0	16	0	13193	0	31	0	4	0	0	7	0	0	67	0	2	0	0	0	0	0	0	67	0	2	0	0	0	598	0	0	19	0	0	0			
ZONE 1	2	0	0	416	0	0	198	0	1	0	5921	305	60	0	4213	3	19	0	0	0	0	12	0	0	37	1	0	0	0	0	0	0	0	37	1	0	0	0	0	301	0	0	32	0	0	0			
NONTHABURI	1	0	0	263	0	0	49	0	0	0	621	5	0	0	1389	2	15	0	0	0	0	8	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	103	0	0	0	0	0	0			
P.NAKORN.SAYUTTHAYA	0	0	0	36	0	0	106	0	1	0	3057	290	23	0	1492	2	15	0	0	0	0	8	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	77	0	0	23	0	0	0		
PATHUM THANI	0	0	0	18	0	0	7	0	0	0	1592	0	21	0	978	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	0	0	0	0			
SARABURI	1	0	0	99	0	0	36	0	0	0	651	10	16	0	354	1	0	0	0	0	0	4	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	9	0	0	0			
ZONE 2	0	0	0	106	0	2	0	303	0	4	0	1402	1	26	0	2765	0	30	0	0	0	4	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	0	1	0	32	2	1	0		
ANG THONG	0	0	0	53	0	1	0	5	0	0	432	0	8	0	131	0	1	0	0	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	3	0	0	0			
CHAI NAT	0	0	0	12	0	0	13	0	0	0	151	1	3	0	481	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	25	2	1	0		
LOP BURI	0	0	0	33	0	1	0	275	0	3	0	633	0	12	0	1783	0	27	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	33	0	1	0	4	0	0
SING BURI	0	0	0	8	0	0	10	0	1	0	186	0	3	0	370	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	6	0	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	445	0	3	0	745	0	8	0	5902	21	44	0	3642	1	12	0	0	0	30	0	0	0	28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	486	0	5	0	24	0	0	0	
CHACHOENGSAO	0	0	0	47	0	0	153	0	0	0	2208	5	12	0	618	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	1	0	0	104	0	0	1	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	43	0	1	0	200	0	1	0	260	2	1	0	153	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	2	0	0	0		
PRACHIN BURI	0	0	0	22	0	0	223	0	5	0	1002	14	12	0	844	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	116	0	0	0	0	0	0		
SA KAE O	0	0	0	14	0	0	138	0	1	0	409	0	2	0	224	0	2	0	0	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	63	0	1	0	15	0	0
SAMUT PRAKAN	0	0	0	319	0	2	0	31	0	1	0	2023	0	17	0	1803	0	5	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	193	0	4	0	6	0	0
ZONE 4	0	0	0	363	1	3	0	178	0	2	0	4665	6	26	0	6191	4	21	0	3	0	10	0	0	50	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	0	2	0	26	1	0	0		
KANCHANABURI	0	0	0	97	0	0	72	0	0	0	1392	1	11	0	2811	0	13	0	2	0	0	6	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	1	0	22	1	0	0		
NAKHON PATHOM	0	0	0	134	1	2	0	45	0	2	0	1145	4	2	0	1279	4	6	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	1	0	0	0	0		
RATCHABURI	0	0	0	47	0	0	18	0	0	0	1365	0	8	0	1471	0	2	0	0	0	0	1	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	1	0	0	0		
SUPHAN BURI	0	0	0	85	0	1	0	43	0	0	763	1	5	0	630	0	1	0	0	0	0	3	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	3	0	0	0	
ZONE 5	1	0	0	254	0	3	0	149	0	1	0	3116	86	39	1	2392	9	8	0	0	0	7	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	0	1	0	5	0	0	0		
PHETCHABURI	0	0	0	68	0	0	73	0	0	0	869	65	5	0	1046	4	1	0	0	0	0	7	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0			
PRACHUAP KHIRI KHAN	0	0	0	33	0	2	0	35	0	1	0	1103	19	29	1	707	4	6	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	0	3	0	0			
SAMUT SAKHON	1	0	0	137	0	1	0	17	0	0	842	0	5	0	492	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	198	0	0	0	0	0	0			
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	16	0	0	24	0	0	0	302	2	0	0	147	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0		
ZONE 9	12	0	0	440	0	0	330	0	0	0	2513	119	7	1	5724	8	6	0	2	0	0	37	0	0	21	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	619	0	0	65	0	0	0			
CHANTHABURI	0	0	0	105	0	0	93	0	0	0	928	76	0	0	1369	1	0	0	0	0	0	18	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	51	0	0			
CHON BURI	0	0	0	149	0	0	76	0	0	0	451	0	1	0	2022	6	3	0	0	0	0	13	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	497	0	0	6	0	0	0			
RAYONG	12	0	0	163	0	0	107	0	0	0	808	2																																					

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและพบด้วยโรคที่เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคที่เข้ารับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51 พ.ศ.2552 (20-26 ธันวาคม 2552)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 51st Week (December 20-26, 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	Cum.2009	Current wk.									
NORTH-EASTERN REGION	5	0	0	1195	0	12	0	3565	27	0	20965	20	178	0	15507	23	32	0	177	0	0	114	15	0	0	2	0	0	1008	0	3	0	3432	38	19	0					
ZONE 10	2	0	0	148	0	3	0	1199	0	10	2368	0	34	0	1823	7	7	0	0	55	0	0	20	3	0	0	1	0	0	126	0	1	0	430	0	3	0				
LOEI	0	0	0	41	0	3	0	115	0	0	119	0	2	0	350	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	0	1	0			
NONG BUJA LAM PHU	0	0	0	17	0	0	0	165	0	0	104	0	2	0	257	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0			
NONG KHAI	0	0	0	28	0	0	0	92	0	0	769	0	0	0	396	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0			
UDON THANI	2	0	0	62	0	0	0	827	0	10	1376	0	30	0	820	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	2	0			
ZONE 11	0	0	0	98	0	0	0	197	0	0	914	0	1	0	1004	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	0	0	0			
MUKDAHAN	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	131	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
NAKHON PHANOM	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	444	0	0	0	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
SAKON NAKHON	0	0	0	82	0	0	0	182	0	0	339	0	1	0	874	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 12	3	0	0	197	0	6	0	788	0	8	5121	4	84	0	3630	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
KALASIN	0	0	0	37	0	0	0	303	0	4	601	2	5	0	590	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KHON KAEN	3	0	0	104	0	2	0	323	0	4	2897	0	68	0	2043	2	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MAHA SARAKHAM	0	0	0	32	0	0	0	21	0	0	994	2	1	0	492	1	0	0	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	24	0	4	0	141	0	0	629	0	10	0	505	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 13	0	0	0	296	0	0	0	427	0	5	4766	0	12	0	1664	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
AMINAT CHAROEN	0	0	0	42	0	0	0	22	0	1	285	0	5	0	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SISA KET	0	0	0	104	0	0	0	198	0	0	2267	0	0	0	849	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
UBON RATCHATHANI	0	0	0	150	0	0	0	3	0	0	1875	0	5	0	230	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
YASOTHON	0	0	0	0	0	0	0	204	0	4	339	0	2	0	354	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 14	0	0	0	456	0	3	0	954	0	4	7796	16	47	0	7386	5	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BURI RAM	0	0	0	0	0	0	0	249	0	0	1544	0	0	0	3867	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHAIYAPHUM	0	0	0	89	0	0	0	277	0	2	726	2	1	0	678	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	261	0	3	0	262	0	2	3664	14	39	0	2638	5	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SURIN	0	0	0	31	0	0	0	166	0	0	1862	0	7	0	703	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NORTHERN REGION	32	0	0	2363	1	36	0	6617	1	40	15840	297	204	0	21044	21	125	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 15	0	0	0	675	0	10	0	2022	0	5	2729	4	26	0	6678	0	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHIANG MAI	0	0	0	139	0	0	0	795	0	0	912	1	0	0	4162	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LAMPANG	0	0	0	394	0	2	0	341	0	5	916	0	19	0	1921	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LAMPHUN	0	0	0	103	0	8	0	34	0	0	368	0	7	0	419	0	4	0	0	0	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	39	0	0	0	852	0	0	533	3	0	0	176	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 16	0	0	0	785	0	23	0	1919	0	14	4195	76	51	0	2751	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHIANG RAI	0	0	0	325	0	1	0	1443	0	13	1624	8	15	0	1407	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NAN	0	0	0	256	0	1	0	126	0	0	770	29	21	0	394	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHAYAO	0	0	0	150	0	4	0	338	0	1	1023	26	4	0	642	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHRAE	0	0	0	54	0	17	0	12	0	0	778	13	11	0	308	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 17	32	0	0	601	0	2	0	1723	1	5	4539	42	42	0	8716	14	93	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHETCHABUN	0	0	0	95	0	0	0	110	1	4	923	1	9	0	1514	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHITSANULOK	0	0	0	186	0	0	0	235	0	0	1096	4	0	0	2429	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUKHOTHAI	0	0	0	186	0	2	0	17	0	0	865	25	16	0	2456	10	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TAK	32	0	0	44	0	0	0	1223	0	0	684	4	0	0	841	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
UTTARADIT	0	0	0	90	0	0	0	138	0	1	971	8	17	0	1476	0	13	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 18	0	0	0	302	1	1	0	953	0	16	4377	175	85	0	2899	2	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KAMPHAENG PHET	0	0	0	94	1	0	0	55	0	0	1376	62	17	0	820	1</																									

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 51st Week (December 20-26, 2009)

REPORTING AREAS**	2009														RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2008
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	2542	2013	2299	2857	5976	7812	6829	6729	4751	4361	4357	1735	52261	46	82.44	0.09	63,389,730
CENTRAL REGION	1304	954	1073	1144	1968	2732	2661	2793	2317	2318	2662	1144	23070	18	108.17	0.08	21,326,851
BANGKOK METRO POLIS	509	301	306	255	415	558	668	767	742	821	1057	569	6968	4	122.01	0.06	5,710,883
ZONE 1	162	98	109	122	198	285	285	314	294	305	275	120	2567	0	76.11	0.00	3,372,608
NONTHABURI	70	40	51	57	106	131	148	163	174	178	158	62	1338	0	127.11	0.00	1,052,592
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	43	25	24	19	27	48	49	70	49	60	56	22	492	0	63.97	0.00	769,126
PATHUM THANI	32	13	23	22	35	47	33	41	41	44	55	30	416	0	44.77	0.00	929,250
SARABURI	17	20	11	24	30	59	55	40	30	23	6	6	321	0	51.64	0.00	621,640
ZONE 2	58	48	59	54	88	83	65	62	43	59	72	30	721	0	45.34	0.00	1,590,135
ANG THONG	22	17	20	15	9	8	10	10	13	14	16	1	155	0	54.42	0.00	284,831
CHAI NAT	9	6	12	17	32	16	8	4	6	4	10	5	129	0	38.40	0.00	335,952
LOP BURI	25	23	26	22	45	59	45	47	23	36	43	18	412	0	54.66	0.00	753,801
SING BURI	2	2	1	0	2	0	2	1	1	5	3	6	25	0	11.60	0.00	215,551
ZONE 3	161	171	197	218	321	546	444	460	357	314	370	146	3705	4	120.94	0.11	3,063,611
CHACHOENGSAO	28	31	33	34	47	98	77	90	76	99	83	37	733	1	110.25	0.14	664,830
NAKHON NAYOK	7	2	1	2	5	12	1	5	5	5	10	2	57	0	22.73	0.00	250,753
PRACHIN BURI	20	15	32	28	69	146	87	51	34	21	18	6	527	0	114.72	0.00	459,379
SA KAEO	11	6	16	35	72	74	45	28	39	32	3	0	361	0	66.68	0.00	541,425
SAMUT PRAKAN	95	117	115	119	128	216	234	286	203	157	256	101	2027	3	176.69	0.15	1,147,224
ZONE 4	210	187	193	191	275	417	511	669	418	392	399	120	3982	4	118.34	0.10	3,364,863
KANCHANABURI	33	31	45	36	89	134	111	108	76	74	58	25	820	2	97.51	0.24	840,905
NAKHON PATHOM	52	65	44	35	44	70	133	221	132	142	131	40	1109	0	131.46	0.00	843,599
RATCHABURI	76	61	73	87	108	172	216	269	174	122	127	43	1528	2	182.81	0.13	835,861
SUPHAN BURI	49	30	31	33	34	41	51	71	36	54	83	12	525	0	62.17	0.00	844,498
ZONE 5	81	65	94	97	214	246	227	194	157	105	144	78	1702	1	104.32	0.06	1,631,553
PHETCHABURI	24	18	34	38	80	90	74	48	39	18	20	10	493	1	107.41	0.20	458,975
PRACHUAP KHIRI KHAN	9	17	31	45	108	125	85	62	39	17	18	10	566	0	113.11	0.00	500,378
SAMUT SAKHON	46	29	27	9	20	26	56	55	61	56	95	54	534	0	111.68	0.00	478,146
SAMUT SONGKHRAM	2	1	2	5	6	5	12	29	18	14	11	4	109	0	56.17	0.00	194,054
ZONE 9	123	84	115	207	457	597	461	327	306	322	345	81	3425	5	132.08	0.15	2,593,198
CHANTHABURI	9	4	4	40	59	71	74	86	66	51	47	9	520	0	102.36	0.00	508,020
CHON BURI	66	46	61	86	229	332	226	147	158	167	173	43	1734	4	137.11	0.23	1,264,687
RAYONG	46	30	38	60	132	166	137	81	73	89	112	28	992	1	165.70	0.10	598,664
TRAT	2	4	12	21	37	28	24	13	9	15	13	1	179	0	80.69	0.00	221,827
SOUTHERN REGION	851	666	632	757	1282	982	529	520	501	630	576	241	8167	9	93.43	0.11	8,741,545
ZONE 6	286	242	241	266	709	489	214	208	142	216	98	62	3173	3	91.01	0.09	3,486,500
CHUMPHON	16	26	44	46	226	163	57	31	12	24	13	6	664	1	136.99	0.15	484,722
NAKHON SI THAMMARAT	147	125	100	93	215	157	77	87	83	72	34	14	1204	1	79.57	0.08	1,513,163
PHATTHALUNG	67	33	41	71	160	81	42	30	21	50	51	42	689	0	136.40	0.00	505,129
SURAT THANI	56	58	56	56	108	88	38	60	26	70	0	0	616	1	62.63	0.16	983,486
ZONE 7	105	68	75	137	183	158	147	149	118	114	101	10	1365	0	76.12	0.00	1,793,242
KRABI	14	13	17	31	36	36	35	47	33	19	13	0	294	0	70.22	0.00	418,705
PHANGNGA	7	9	17	27	27	29	42	23	21	16	8	1	227	0	90.82	0.00	249,933
PHUKET	31	16	17	31	39	38	12	25	19	17	34	5	284	0	86.85	0.00	327,006
RANONG	15	5	9	16	29	15	13	27	12	12	7	2	162	0	88.66	0.00	182,729
TRANG	38	25	15	32	52	40	45	27	33	50	39	2	398	0	64.73	0.00	614,869
ZONE 8	460	356	316	354	390	335	168	163	241	300	377	169	3629	6	104.83	0.17	3,461,803
NARATHIWAT	57	33	29	14	31	50	16	23	22	53	83	26	437	1	60.70	0.23	719,930
PATTANI	112	81	50	50	88	74	23	30	49	35	63	28	683	0	106.36	0.00	642,169
SATUN	9	16	16	25	25	15	12	5	18	10	22	14	187	2	64.84	1.07	288,409
SONGKHLA	243	192	205	242	216	174	97	87	121	143	149	70	1939	3	145.16	0.15	1,335,768
YALA	39	34	16	23	30	22	20	18	31	59	60	31	383	0	80.54	0.00	475,527
NORTH-EASTERN REGION	114	168	326	532	1371	2168	1858	1769	957	733	552	164	10712	9	49.96	0.08	21,442,693
ZONE 10	10	19	36	50	162	241	202	188	133	150	93	42	1326	0	37.24	0.00	3,560,449
LOEI	3	1	5	12	49	45	56	48	46	45	33	21	364	0	58.86	0.00	618,423
NONG BUA LAM PHU	0	3	7	16	20	32	9	11	13	9	5	1	126	0	25.22	0.00	499,520
NONG KHAI	4	6	8	12	40	89	49	47	19	43	18	8	343	0	37.82	0.00	906,877
UDON THANI	3	9	16	10	53	75	88	82	55	53	37	12	493	0	32.10	0.00	1,535,629
ZONE 11	2	12	12	34	103	127	118	125	40	58	89	22	742	1	34.47	0.13	2,152,895
MUKDAHAN	2	6	2	11	42	52	51	38	0	0	35	22	261	0	77.33	0.00	337,497
NAKHON PHANOM	0	4	4	4	17	38	20	4	8	7	12	0	118	0	16.87	0.00	699,364
SAKON NAKHON	0	2	6	19	44	37	47	83	32	51	42	0	363	1	32.53	0.28	1,116,034
ZONE 12	23	28	73	105	234	526	421	443	260	198	135	34	2480	4	49.81	0.16	4,978,750
KALASIN	6	9	19	55	62	79	106	73	62	50	51	11	583	2	59.58	0.34	978,583
KHON KAEN	7	4	13	16	53	201	100	154	93	83	58	23	805	2	45.84	0.25	1,756,101
MAHA SARAKHAM	1	1	9	6	31	62	46	85	38	30	15	0	324	0	34.58	0.00	936,854
ROI ET	9	14	32	28	88	184	169	131	67	35	11	0	768	0	58.75	0.00	1,307,212

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51 พ.ศ.2552 (20-26 ธันวาคม 2552)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 51st Week (December 20-26, 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	41	92	148	336	393	360	238	112	65	22	8	1841	0	44.41	0.00	4,145,625
AMNAT CHAROEN	3	2	10	11	23	32	26	35	19	5	2	2	170	0	46.01	0.00	369,476
SI SA KET	15	28	50	89	136	168	136	67	33	9	0	1	732	0	50.78	0.00	1,441,412
UBON RATCHATHANI	8	11	28	33	123	146	124	101	53	41	19	5	692	0	38.54	0.00	1,795,453
YASOTHON	0	0	4	15	54	47	74	35	7	10	1	0	247	0	45.80	0.00	539,284
ZONE 14	53	68	113	195	536	881	757	775	412	262	213	58	4323	4	65.45	0.09	6,604,974
BURI RAM	11	12	23	36	130	272	236	296	123	48	17	0	1204	1	78.10	0.08	1,541,650
CHAIYAPHUM	9	19	7	22	36	35	60	73	36	36	35	11	379	1	33.76	0.26	1,122,647
NAKHON RATCHASIMA	22	30	66	89	228	329	241	237	156	148	135	44	1725	2	67.25	0.12	2,565,117
SURIN	11	7	17	48	142	245	220	169	97	30	26	3	1015	0	73.79	0.00	1,375,560
NORTHERN REGION	273	225	268	424	1355	1930	1781	1647	976	680	567	186	10312	10	86.81	0.10	11,878,641
ZONE 15	105	57	51	96	301	607	613	541	312	229	185	23	3120	2	100.78	0.06	3,095,749
CHIANG MAI	87	44	34	54	151	318	324	324	182	139	123	9	1789	0	107.11	0.00	1,670,317
LAMPANG	13	8	9	19	58	129	128	81	49	36	34	12	576	0	75.04	0.00	767,615
LAMPHUN	0	1	2	4	9	32	29	33	23	12	6	0	151	0	37.27	0.00	405,125
MAE HONG SON	5	4	6	19	83	128	132	103	58	42	22	2	604	2	239.03	0.33	252,692
ZONE 16	11	16	19	94	419	552	405	451	240	105	81	34	2427	2	91.44	0.08	2,654,164
CHIANG RAI	3	4	7	29	126	170	156	250	161	69	46	14	1035	2	84.33	0.19	1,227,317
NAN	1	1	0	3	30	37	23	18	16	2	0	1	132	0	27.73	0.00	475,984
PHAYAO	0	2	5	23	123	113	87	106	47	28	34	18	586	0	120.23	0.00	487,386
PHRAE	7	9	7	39	140	232	139	77	16	6	1	1	674	0	145.42	0.00	463,477
ZONE 17	87	68	90	112	387	475	464	407	233	188	164	54	2729	4	79.18	0.15	3,446,578
PHETCHABUN	12	7	26	35	133	148	137	72	45	31	27	16	689	2	69.16	0.29	996,231
PHITSANULOK	36	23	30	35	93	113	102	125	65	47	41	11	721	1	85.43	0.14	843,995
SUKHOTHAI	8	9	12	12	29	43	48	66	51	29	23	3	333	0	55.15	0.00	603,817
TAK	18	21	17	24	114	148	165	131	71	77	72	22	880	1	163.47	0.11	538,330
UTTARADIT	13	8	5	6	18	23	12	13	1	4	1	2	106	0	22.83	0.00	464,205
ZONE 18	70	84	108	122	248	296	299	248	191	158	137	75	2036	2	75.91	0.10	2,682,150
KAMPHAENG PHET	14	7	18	19	25	54	80	51	45	25	24	12	374	1	51.50	0.27	726,213
NAKHON SAWAN	31	39	27	60	134	121	137	125	100	85	87	45	991	0	92.25	0.00	1,074,239
PHICHIT	22	38	61	40	81	103	70	63	40	46	20	12	596	0	107.56	0.00	554,112
UTHAI THANI	3	0	2	3	8	18	12	9	6	2	6	6	75	1	22.89	1.33	327,586

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

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

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 51 (ระหว่างวันที่ 20-26 ธันวาคม 2552)

✉ somboons@health.moph.go.th

สรุปสาระสำคัญของตาราง : สมบุญ เสนาะเสียง Somboon Sanohsieng

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ต้นปี รวมทั้งสิ้น 52,261 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 82.44 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,491 ราย (ร้อยละ 2.9) น้อยกว่าสัปดาห์เดียวกันปีแล้ว 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 46 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี (274.27 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-24 ปี, 0-4 ปี, 25-34 ปี และ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วย เท่ากับ 192.10, 135.49, 80.21, 48.84 และ 18.87 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด 108.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ 93.43 ภาคเหนือ 86.81 และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 49.96 ต่อประชากรแสนคน ทุกภาคมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น 1 เท่าเทียบสัปดาห์ที่แล้ว

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับเป็นจังหวัดภาคเหนือ 2 จังหวัด และภาคกลาง 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัดแม่ฮ่องสอน 239.03 ต่อประชากรแสนคน และ จังหวัดตาก 163.47 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยของทั้งสองจังหวัดคิดที่เมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยพิจารณาจาก 10 อันดับอำเภอสูงสุดของจังหวัด สำหรับจังหวัดราชบุรี 182.81 ต่อประชากรแสนคน อำเภอที่ยังมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น คือ อำเภอโพธาราม บ้านโป่ง จอมบึงสวนผึ้ง ดำเนินสะดวก ปากท่อ จังหวัดสมุทรปราการ 176.69 ต่อประชากรแสนคน คือ กิ่งอำเภอบางเสาธง บางพลี พระสมุทรเจดีย์ เมือง จังหวัดระยอง 165.70 ต่อประชากรแสนคน คือ อำเภอเมือง บ้านฉาง



พ.ศ. 2553 ปีชวด

ยังมีवालเกือบตัวใหญ่แต่ไม่ดู
มีหนักจนจั่งจ้าวปลาสำหรับ
เกิดดีห์ดำให้ช่ลปะทาบ
ล้งนเปกนบห มีกัหใช้ไม่ด้อยกัช
ต้องท้งนบ เนห้อยนห้อยไปดอยนบ
กัจะสัชดช้อย อำนอยชอัญ
อช่ากล้อ เสือต้งนั มีนดีต้งน
ดีทุกอ้นทุกเดือห เมหือนดีดอช

จิรังนอ

อัญเชญ ส.ด.ส. พระราชทาน
พร้อมลายพระหัตถ์ดำอำนวย

พร จาก..

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
สยามบรมราชกุมารี

...สวัสดิ์ปิใหม่...

สำนักกระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 40 ฉบับที่ 51 : 1 มกราคม 2553 Volume 40 Number 51 : January 1, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 3,250 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0419/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

สำนักกระบาดวิทยา 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