



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 29 : 30 กรกฎาคม 2553

Volume 41 Number 29 : July 30, 2010

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



สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552

Situation of HIV Infection, Thailand, 2009

✉ sarinya251@hotmail.com

ศรินยา พงศ์พันธุ์ สหภาพ พูลเกษร นิพนธ์ แสนโคตร เฉลวตรสรน นามวาท ธนรักษ์ ผลิพัฒน์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

ประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี โดยวิธีการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่เฝ้าระวัง 14 จังหวัด ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2532 และได้ขยายพื้นที่เฝ้าระวังจนครอบคลุม 76 จังหวัดในเวลาต่อมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มของการระบาดของเชื้อเอชไอวี⁽¹⁾ ภายใต้สถานการณ์ปัญหาเอดส์ที่มีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้พัฒนาระบบและปรับปรุงวิธีการเฝ้าระวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์อยู่เสมอ⁽²⁾ นอกจากนี้ ยังมีความพยายามที่จะดำเนินการติดตามสถานการณ์ให้ครอบคลุมถึงประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีใหม่ ๆ ได้แก่ กลุ่มชายประมง และกลุ่มแรงงานต่างชาติที่เริ่มเข้ามามีบทบาทต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีสามารถนำมาใช้เพื่อการวางแผน กำหนดเป้าหมาย พัฒนาแนวทางและมาตรการการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาเอดส์ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2552 เป็นรอบที่ 27 โดยเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรหลัก 5 กลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มโลหิตบริจาค กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิง-

ฝากครรภ์ กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ นอกจากนี้ ยังได้ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มประชากรเฉพาะอีก 3 กลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มชายขายบริการทางเพศ กลุ่มชาวประมง และกลุ่มแรงงานต่างชาติ

วิธีการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีอาศัยการสำรวจความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีซ้ำ (Repeated survey)⁽³⁾ ในกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) เป็นวิธีการในการเฝ้าระวัง ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจรอบที่ 27 ปี พ.ศ. 2552 จะนำมาเปรียบเทียบกับผลการเฝ้าระวังในรอบก่อนหน้า เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ วิธีการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2552 อาศัยวิธีการสำรวจซึ่งคล้ายคลึงกับการสำรวจในรอบปี พ.ศ. 2548 รายละเอียดของการสำรวจการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่รายละเอียดไว้ก่อนหน้านี้อยู่แล้ว⁽⁴⁾ ในที่นี้ จึงขอนำเสนอวิธีการสำรวจพอสังเขปดังนี้

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีชนิดชนิด เก็บข้อมูลจากคลินิกบำบัดรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีชนิดชนิดของโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์บำบัดรักษาเอชไอวี โดยเก็บข้อมูลการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มาขอรับการรักษาในเดือนมิถุนายน ถ้าขนาด



สารบัญ

◆ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552	457
◆ การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระใหญ่ อาสาพหุขุ และ เข้าพรรษา ปี พ.ศ. 2552	463
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 18 - 24 กรกฎาคม 2553	465
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 18 - 24 กรกฎาคม 2553	467

ผลการเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ. 2552 ได้รับข้อมูลจากพื้นที่เฝ้าระวัง 76 จังหวัด และมีข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ดังนี้

กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ รับข้อมูล 45 จังหวัด จำนวน 4,794 ตัวอย่าง จังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างเกิน 20 ตัวอย่าง มี 39 จังหวัด กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศทางเพศแฝง รับข้อมูลจาก 54 จังหวัด จำนวน 10,150 ตัวอย่าง และมี 53 จังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างเกิน 20 ตัวอย่าง กลุ่มชายที่มาขอตรวจกามโรคได้รับข้อมูลจาก 22 จังหวัด จำนวน 1,071 ตัวอย่าง โดยมีจังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างเกิน 20 ตัวอย่าง จำนวน 14 จังหวัด กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ได้รับข้อมูลจาก 69 จังหวัด จำนวน 54,750 ตัวอย่าง และทุกจังหวัดมีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง กลุ่มโลหิตบริจาคได้รับข้อมูลจาก 58 จังหวัด จำนวน 63,765 ตัวอย่าง และทุกจังหวัดมีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง เช่นกัน กลุ่มผู้ติดเชื้อเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับข้อมูลจาก 9 จังหวัด มีเพียง 4 จังหวัดที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่า 20 ตัวอย่าง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 126 ตัวอย่าง สมุทรปราการ 21 ตัวอย่าง เลย 26 ตัวอย่าง และยะลา 20 ตัวอย่าง

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ มีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2552 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศหญิงตรงเท่ากับร้อยละ 2.76 และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศหญิงแฝงเท่ากับร้อยละ 1.66 โดยจังหวัดที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรงสูงสุด คือ สมุทรสงคราม (ร้อยละ 21.20) รองลงมา คือ ราชบุรี และสุโขทัย (ร้อยละ 16.70 และ 10.81 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มหญิงขายบริการหญิงแฝง พบว่า จังหวัดสมุทรสงครามมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงสุด (ร้อยละ 7.29) รองลงมา คือ พังงา (ร้อยละ 5.33) เมื่อจำแนกความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีตามภาค พบว่า ภาคกลางมีความชุกฯ สูงสุดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศหญิงตรง (ร้อยละ 5.26) และภาคใต้พบความชุกฯ สูงสุดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศหญิงแฝง (ร้อยละ 2.0)

กลุ่มชายที่มาขอตรวจกามโรค มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 3.93 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (รูปที่ 1) (กลุ่มอายุที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง คือ กลุ่มอายุ 25-29 ปี เท่ากับร้อยละ 10 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี เท่ากับร้อยละ 6.1 และ 4.9 ตามลำดับ)

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของกลุ่มโลหิตบริจาค ในปี พ.ศ. 2552 มีค่าลดลงจากปี พ.ศ. 2551 ความชุกมีค่าเท่ากับ 0.15

โดยโลหิตบริจาครายใหม่มีความชุกร้อยละ 0.26 แต่โลหิตบริจาค รายเก่ามีความชุกเท่ากับร้อยละ 0.16

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2552 กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์มีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 0.65

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีค่าความชุกสูงสุดในปี พ.ศ. 2552 เริ่มพบค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงที่มาฝากครรภ์ ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อายุ 20 -30 ปีและ อายุ 20 - 24 ปีเพิ่มสูงเป็น 2 เท่าของปี พ.ศ.2551 (ร้อยละ 0.46, 0.80 และ 0.54) สำหรับอายุมากกว่า 30 ปี มีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 1.02 (รูปที่ 2) และลำดับครั้งที่ 3 และ 1 มีการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

จังหวัดที่มีค่าความชุกของการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์ สูงกว่าร้อยละ 1 มีจำนวน 20 จังหวัด และมีจังหวัดที่ค่าความชุกของการติดเชื้อของหญิงตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ 1.5 อยู่ถึง 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี (ร้อยละ 3.16) ปราจีนบุรี (ร้อยละ 2.84) พะเยา (ร้อยละ 2.66) สมุทรสงคราม (ร้อยละ 1.78) ตรัง (ร้อยละ 1.78) ชลบุรี (ร้อยละ 1.77) (รูปที่ 3)

ภาคเหนือตอนบน (จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง และจังหวัดพะเยา) ค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าระดับค่ามัธยฐานรวมของประเทศอย่างต่อเนื่อง และมี 3 จังหวัดในกลุ่มนี้ที่มีค่าความชุกสูงกว่าร้อยละ 1

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง (จังหวัดนครราชสีมาบุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี) ค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าระดับค่ามัธยฐานรวมของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมี 1 จังหวัดในกลุ่มนี้ที่มีค่าความชุกสูงกว่าร้อยละ 1

ภาคใต้ตอนล่าง มีค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเริ่มสูงกว่าค่ามัธยฐานรวมของประเทศ และพบว่า ภาคใต้ตอนบน (จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และจังหวัดนครศรีธรรมราช) เริ่มมีแนวโน้มค่าระดับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าค่ามัธยฐานรวมของประเทศในปี พ.ศ. 2552 มี 2 จังหวัดในกลุ่มนี้ที่มีค่าความชุกสูงกว่าร้อยละ 1

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรโลหิตบริจาคกลุ่มนักเรียน และนักศึกษา ยังคงมีระดับความชุกที่ต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษามีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ 0.24 ลดลงจากปี พ.ศ. 2551 ที่พบร้อยละ 0.51 แต่กลุ่มนักเรียนกลับมีแนวโน้มค่าความชุกเพิ่มขึ้นเล็กน้อยร้อยละ 0.09 (รูปที่ 4)

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรโลहितบริจาต พบทุกกลุ่มอายุมีค่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นกว่าปี 2551 อย่างเห็นได้ชัด โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 30 ปี อายุ 20-24 ปี และ 24-30 ปี พบร้อยละ 0.21 และพบว่า กลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี เริ่มมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวี (รูปที่ 5)

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มกลุ่มแรงงานต่างชาติดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 มีค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 1.53 ส่วนกลุ่มชาวประมงมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีเท่ากับร้อยละ 1.25 ลดลงจากปี พ.ศ. 2551 (รูปที่ 6)

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศในปี พ.ศ. 2552 เท่ากับ 11.2 ลดลงจากรอบการสำรวจในปี พ.ศ. 2551 กลุ่มอายุที่มีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น คือ อายุมากกว่า 30 ปี และ 20 - 24 ปี พบค่าความชุก ร้อยละ 18.92 และ 17.84 ตามลำดับ (รูปที่ 7)

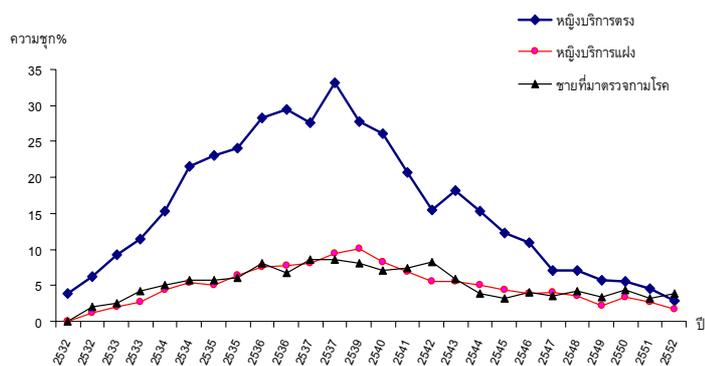
ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2552 ค่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มติดยาเสพติดชนิดฉีดมีค่าเท่ากับร้อยละ 52.38

วิจารณ์

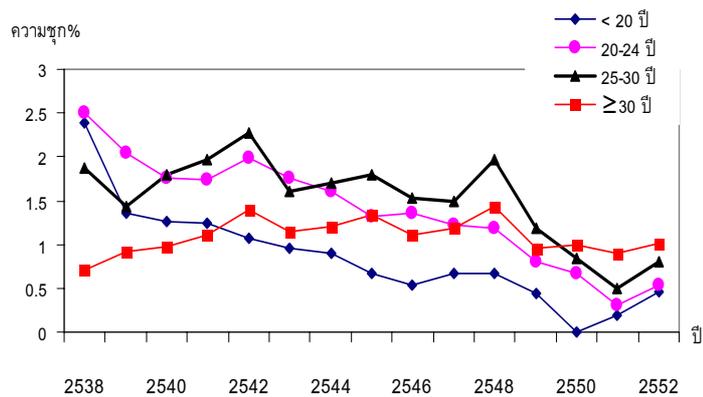
การเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ปี พ.ศ.2552 พบว่า ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีมีแนวโน้มลดลงในหลายกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ กลุ่มโลहितบริจาต กลุ่มแรงงานต่างชาติ แต่เริ่มพบประชากรอีกหลายกลุ่มที่เริ่มมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น เช่น ชายที่มาตรวจภาวะโรค ชาวประมง กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด และกลุ่มชายขายบริการทางเพศ

แนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศหญิงตรงและแฝงลดลง ในปี พ.ศ. 2552 ครั้งหนึ่งของการสำรวจ พ.ศ. 2551 ไม่ได้หมายความว่าถึงผลสำเร็จของการจัดบริการสุขภาพได้ผล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบริบทสังคม และรูปแบบการให้บริการปรับเปลี่ยนไป ทำให้การเข้าถึงกลุ่มประชากรกลุ่มนี้อาจไม่ครอบคลุม จึงควรมีรูปแบบการเฝ้าระวังที่ทำให้เข้าถึงกลุ่มประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น

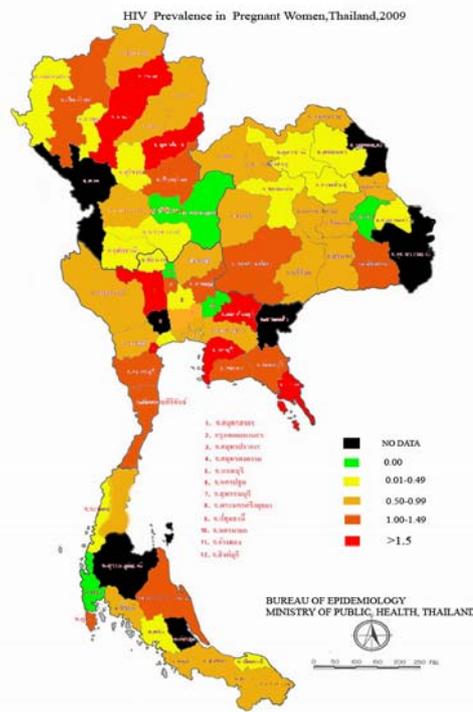
การปรับเปลี่ยนระบบการเงินการคลัง สาธารณสุข และการกระจายอำนาจตามนโยบายทำให้ระบบการให้บริการด้านการป้องกันและควบคุม



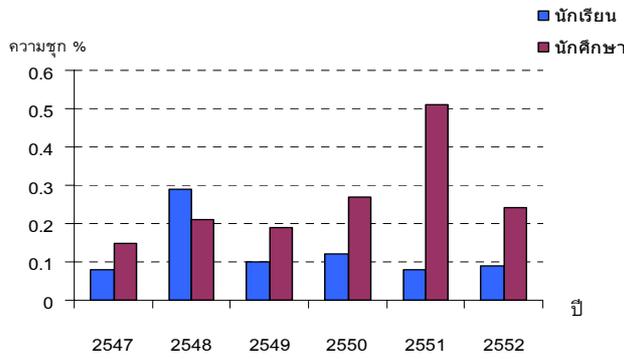
รูปที่ 1 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศและชายที่มาตรวจภาวะโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2532 - 2552



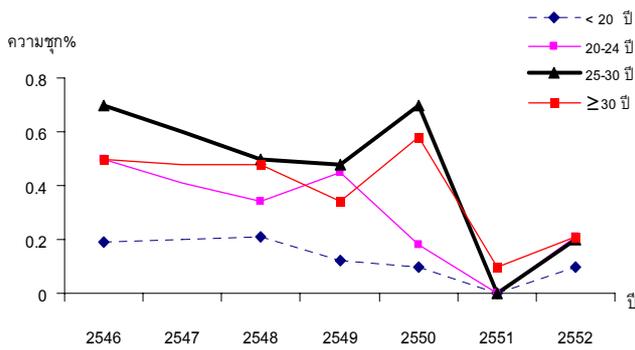
รูปที่ 2 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2538 - 2552



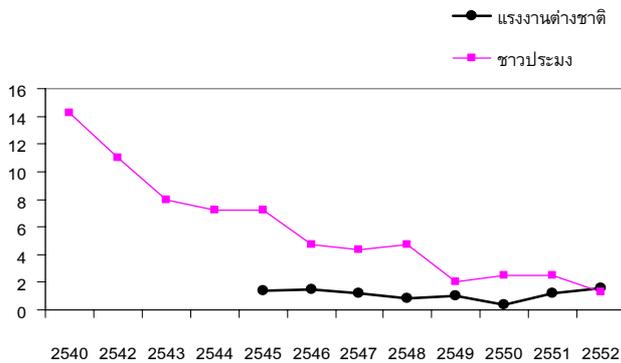
รูปที่ 3 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์ ประเทศไทย พ.ศ. 2552



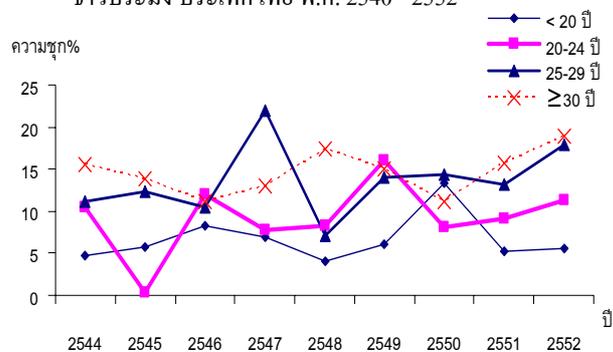
รูปที่ 4 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาคที่เป็นนักเรียน และนักศึกษา ประเทศไทย พ.ศ. 2547 – 2552



รูปที่ 5 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มโลหิตบริจาค จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2546 – 2552



รูปที่ 6 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มแรงงานต่างชาติและกลุ่มชาวประมง ประเทศไทย พ.ศ. 2540 - 2552



รูปที่ 7 ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย พ.ศ. 2544 – 2552

กามโรค และโรคเอดส์ ถูกลดความสำคัญลง หน่วยงานที่เคยมีระบบการให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมกามโรค และโรคเอดส์ได้ปิดการดำเนินการไป อีกทั้งรูปแบบการให้บริการทางเพศก็ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก การให้บริการทางเพศตรงเริ่มน้อยลง การให้บริการทางเพศเปลี่ยนไปเป็นแบบแฝงมากขึ้น และรูปแบบการบริการแบบแฝงก็มีรูปแบบหลากหลายมากขึ้น และเข้าถึงได้ยาก ระบบการให้บริการด้านการป้องกันควบคุมกามโรค และโรคเอดส์ จึงต้องเป็นระบบที่มีรูปแบบใหม่ที่จะทำให้เราสามารถควบคุมปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ได้อย่างแท้จริง การไม่เผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรงไปตรงมา หรือความพยายามปิดบังปัญหาที่มีอยู่ไม่อาจทำให้ปัญหาหมดไป

กลุ่มชายที่มารับการตรวจโรคเป็นประชากรที่สำคัญในการนำเชื้อเอชไอวีจากกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศสู่กลุ่มหญิงทั่วไป⁽⁵⁾ ที่ผ่านมา การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มารับการตรวจโรคเริ่มลดที่ระดับร้อยละ 3 - 5 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และการเฝ้าระวังติดตามปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มนี้ก็เริ่มพบปัญหามากขึ้นเรื่อย ๆ จากการปิดคลินิกกามโรคในหลายจังหวัด (คลินิกกามโรคเป็นหน่วยเฝ้าระวังในประชากรกลุ่มนี้) ทำให้จังหวัดที่ดำเนินการเฝ้าระวังลดลง

การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายขายบริการทางเพศยังคงสูงขึ้นต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของความชุกในกลุ่มนี้สะท้อนการเพิ่มขึ้นของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men, MSM) ในปัจจุบัน^(6,7) โดยกลุ่มชายขายบริการที่มีอายุน้อยนับเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก การจัดระบบบริการที่เป็นมิตร และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลกรอบที่ 8 อาจจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้เป็นบางส่วนหากมีความยั่งยืน และสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ซึ่งปัจจุบันที่พบการหาการแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ชายและกลุ่มชายขายบริการทางเพศโดยกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และองค์กรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศ มีการดำเนินการในจังหวัดใหญ่ ๆ เพียงบางจังหวัดเท่านั้น เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ กูเกิด เป็นต้น ทั้งนี้ถือว่าเป็นต้นแบบการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มนี้ต้องดำเนินการในเชิงรุก จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยผู้ที่รู้จักและสามารถเข้าถึง เข้าใจประชากรกลุ่มนี้อย่างแท้จริงมาเป็นผู้จัดการดำเนินการ^(8,9)

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวมกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552 มีความชุกเพียงร้อยละ 0.65 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 0.80 หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 30 ปีมีค่าความชุกมากกว่ากลุ่มอายุ 25-30 ปี อายุ 20 - 24 ปี และอายุน้อยกว่า 20 ปี จะเห็นว่ากลุ่มอายุมากกว่า 30 ปีมีความชุกสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และพบว่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในครรภ์ที่ 1 และ 3 เพิ่มขึ้น อาจบ่งชี้ถึงการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีว่ากลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่น่าจะมีการติดเชื้อรายเก่า ส่วนการติดเชื้อรายใหม่น่าจะเป็นตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นมากขึ้น แต่ข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถบอกแนวโน้มของปัญหาได้ดีเนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในระยะ 5 - 7 ปีที่ผ่านมา และมีเพียง 4 จังหวัดที่มีข้อมูลเกิน 20 ตัวอย่าง

สรุป

จากการติดตามแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี แสดงให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีเริ่มกลับมามีปัญหาเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ จะเห็นภาพการการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่วัยที่เป็นกำลังของประเทศ และการที่พบแนวโน้มความชุกกลุ่มบริจาคโลหิตรายใหม่ สะท้อนให้เห็นว่าการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์เริ่มไม่ครอบคลุม ซึ่งการกระจายอำนาจและงบประมาณที่มุ่งสู่ท้องถิ่นมากขึ้น อาจจำเป็นต้องสะท้อนภาพความชุกเพื่อให้สามารถระดมสรรพกำลังจากส่วนท้องถิ่นมาร่วมกันทำงานมากขึ้น รวมทั้งโอกาสของกองทุนโลกที่สนับสนุนกระบวนการทำงานแบบบูรณาการตั้งแต่เริ่มดำเนินงาน ทั้งนี้หากมองในภาพรวมค่าความชุกการติดเชื้อเอชไอวีอาจลดลง แต่หากจำแนกตามกลุ่มอายุ กลับสะท้อนการติดเชื้อเอชไอวีอย่างเฉียบ ๆ ทั้งนี้ทุกกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ชายขายบริการทางเพศ และชายที่มาตรวจจากโรค กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และกลุ่มชายขายบริการทางเพศ ยังมีความจำเป็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรค และโรคเอดส์ ต้องทบทวนระบบและแนวทางการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคและโรคเอดส์ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และกรมแพทยทหารบก

เอกสารอ้างอิง

1. ครรชิต ลิ้มปกาญจนารัตน์. การเฝ้าระวังโรคเอดส์ เฉพาะพื้นที่. วารสารโรคเอดส์; 1(1): 35-39.
2. คำนวน อึ้งชูศักดิ์, อรพรรณ แสงวรรณลอย, ประหยัด ก้อนทอง, อมรา ทองหงส์, อะเกื้อ อุนหเลขกะ, วนัสสนันท์ รุจิวิวัฒน์, และคณะ. วัฒนาการของการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 1992; 23(1): 1-4, 7-11.
3. Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. Epidemiologic research. New York: Van Nostrand Reinhold, 1982. UNAIDS and WHO. Guidelines for second generation HIV surveillance. Geneva: UNAIDS, 2000.
4. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี. แนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2548. นนทบุรี: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, พ.ศ. 2548.
5. Morris M, Podhisita C, Wawer MJ, Handcock MS. AIDS 1996; 10 (11): 1265-1271.
6. van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, Mansergh G, Naorat S, Jenkins RA, et al. Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. AIDS. 2005 Mar 25;19(5):521-6.
7. ธนรัถย์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, พิรทส วัน กรีนสแวน วิภาส วิมลเศรษฐ. ผลการเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ และภูเก็ต. ใน: ธนรัถย์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค, 2550.
8. อังคณา เจริญวัฒนา โชคชัย. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. ใน: ธนรัถย์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค, 2550.
9. พิรทส วัน กรีนสแวน, ศุภพร ไชยคำมา, วิภาส วิมลเศรษฐ, อัญชลี วารังศรีรัตน์. คลินิกชุมชนสีลม (Silom Community Clinic) คลินิกเพื่อส่งเสริมและวิจัยทางด้านสุขอนามัยทางเพศของผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย. ใน: ธนรัถย์ ผลิพัฒน์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, บรรณาธิการ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย. นนทบุรี: สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค, 2550.

ในปี พ.ศ. 2552 สำนักกระบวนวิชาได้รับรายงานจากโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ 28 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดและกระจายทั่วทุกภาคของประเทศและเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงตามสาเหตุการบาดเจ็บ ICD 10 Chapter 19 ผู้บาดเจ็บรุนแรง หมายถึง ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาลหรือผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลแล้วรับไว้สังเกตอาการ/รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และอาจเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล

พบผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในวันอาสาฬหบูชาวันที่ 7 กรกฎาคม 2552 จำนวน 182 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 5.5 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 2.6 เกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้บาดเจ็บอยู่ต่ำกว่า 25 ปี โดยคิดเป็นกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 18.42 อายุ 15 -19 ปี ร้อยละ 17.11 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 10.52 โดยพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บอายุ 20 -24 ปี ร้อยละ 22.9 ต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 14.6

พบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น ผู้ขับขี ร้อยละ 89.4 ผู้โดยสารร้อยละ 10.6 โดย ร้อยละ 33.6 ของกลุ่มผู้ขับขีมีการดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 1) โดยสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีเมื่อเปรียบเทียบกับวันอาสาฬหบูชา 2551 ลดลงร้อยละ 3.5 (อาสาฬหบูชา 2551 = 37.1 %)

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดของกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เวลา 18.00 – 20.59 น. ร้อยละ 34.78 รองลงมา ได้แก่ เวลา 21.00 – 23.59 น. ร้อยละ 19.15

ในวันเข้าพรรษา ปี 2552 ซึ่งตรงกับวันพุธที่ 8 กรกฎาคม พบผู้บาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง 201 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.99 ส่วนใหญ่จำนวนผู้บาดเจ็บสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี ร้อยละ 23.72 กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 7.34 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 14.12 โดยพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มผู้บาดเจ็บ อายุต่ำกว่า 20 ปีสูงถึง ร้อยละ 34.29

พบการดื่มเครื่องดื่มในผู้ขับขีร้อยละ 93.18 ผู้โดยสารร้อยละ 6.82 โดย ร้อยละ 28.1 ของกลุ่มผู้ขับขีมีการดื่มแอลกอฮอล์ (ตารางที่ 2) โดยสัดส่วนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขีเมื่อเปรียบเทียบกับวันวันเข้าพรรษา ปี 2551 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.8

(วันเข้าพรรษา ปี 2551 = 19.3%) โดยร้อยละของผู้ขับขีที่ดื่มแอลกอฮอล์ เหลือทั้งปีเท่ากับ 32.63

ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงสุดของกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนที่มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เริ่มตั้งแต่วันที่ 18.00 – 23.59 ร้อยละ 59.1 รองลงมา คือ เวลา 0.00 – 03.59 น. ร้อยละ 13.63

ข้อเสนอแนะ จำเป็นต้องประชาสัมพันธ์และเพิ่มความตามเข้มงวดกวดขันในการบังคับใช้กฎหมายตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง กำหนดวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2552 ห้ามมิให้ผู้ใดขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา และวันเข้าพรรษา ยกเว้นการขายในโรงแรม นอกจากนี้ปัญหาเรื่องเด็กและเยาวชนในสังคมไทยกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นเรื่องที่ผู้ใหญ่ควรตระหนักและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ณ ปัจจุบัน ตามมาตรา 29 พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ได้กำหนดอายุของผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ 20 ปีบริบูรณ์ และ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 มาตรา 26 (10) มีการห้ามมิให้ ผู้ใดจำหน่ายแลกเปลี่ยนหรือให้สุราแก่เด็กไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม เว้นแต่เป็นการปฏิบัติทางการแพทย์ หากฝ่าฝืนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือนหรือปรับ ไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้ามีกฎหมายอื่นที่มีโทษหนักกว่าก็ให้ลงโทษ ตามกฎหมายนั้น รวมทั้งยังมีมาตรา 45 ที่ห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุรา หรือเข้าไปใน สถานที่เฉพาะเพื่อการจำหน่ายหรือเสพสุราหากฝ่าฝืนจะถูกเรียกผู้ปกครองมาตักเตือน ทำทัณฑ์บนต้องทำงานบริการสังคมและอาจมีการวางข้อกำหนดอื่นใดเพื่อป้องกันมิให้เด็กกระทำความผิดขึ้นอีก หากผู้ปกครองยังละเลยปล่อยให้เด็กกระทำความผิดอีก จะถูกทำทัณฑ์บนและวางประกันเป็นเงินตามสมควรแก่ฐานะของผู้ปกครอง หากทำผิดทัณฑ์บน ใน 2 ปี จะถูกริบเงินเข้ากองทุนคุ้มครองเด็ก (มาตรา 26, 39 และ 44) (เด็กหมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส) อย่างไรก็ตามการมีกฎหมายบังคับไม่มีขั้วปัจจัยเดียวของความสำเร็จในการดำเนินการ ทุกภาคส่วนควรมีมาตรการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย และในช่วงเข้าพรรษานี้ควรมีการรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษาอย่างต่อเนื่องและมีกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ จำนวน 28 แห่ง ที่เป็นฐานข้อมูลให้สำนักระบาดวิทยา ได้แก่ 1.โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 2.โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง 3.โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่(สงขลา) 4.โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า (จันทบุรี) 5.โรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี 6.โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 7.โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 8.โรงพยาบาลเลิดสิน(กรุงเทพมหานคร) 9.โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี(กรุงเทพมหานคร) 10.โรงพยาบาลศูนย์สวรรค์ประชารักษ์(นครสวรรค์) 11.โรงพยาบาลทั่วไปพระนั่งเกล้า (นนทบุรี) 12.โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์(อุบลราชธานี) 13.โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี 14.โรงพยาบาลศูนย์ระยอง 15.โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี 16.โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 17.โรงพยาบาลทั่วไปบุรีรัมย์ 18.โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์ 19.โรงพยาบาลศูนย์เชิงราชประชานุเคราะห์(เชิงราช) 20.โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี 21.โรงพยาบาลศูนย์อุดรดิคค์ 22.โรงพยาบาลศูนย์ยะลา 23.โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม 24.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 25.โรงพยาบาลศูนย์ศรีนครินทร์ 26.โรงพยาบาลพระพุทธชินราช 27.โรงพยาบาลทั่วไปฉะเชิงเทรา และ 28. โรงพยาบาลทั่วไปวชิระภูเก็ต(ภูเก็ต)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บ และตายจากอุบัติเหตุการขนส่ง จำแนกตามประเภทของผู้บาดเจ็บและการใช้แอลกอฮอล์
วันอาสาฬหบูชา ที่ 7 กรกฎาคม 2552

ประเภทของ ผู้บาดเจ็บ	ใช้แอลกอฮอล์				ไม่ใช้แอลกอฮอล์			
	บาดเจ็บ		ตาย		บาดเจ็บ		ตาย	
	จำนวน	Col %	จำนวน	CFR	จำนวน	Col %	จำนวน	CFR
		(row %)		(row %)		(row %)		(row %)
1. เดินเท้า	0	0.00	0	0.00	4	3.31	0	0.00
		0.00		0.00		100.00		0.00
2. ขับขี่	42	89.36	1	100.00	83	68.60	1	33.33
		33.60		2.38		66.40		1.20
3. โดยสาร	5	10.64	0	0.00	34	28.10	2	66.67
		12.82		0.00		87.18		5.88
รวม	47	100.00	1	100.00	121	100.00	3	100.00
		27.98		2.13		72.02		2.48

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุการขนส่ง จำแนกตามประเภทของผู้บาดเจ็บและการใช้แอลกอฮอล์
วันเข้าพรรษา ที่ 8 กรกฎาคม 2552

ประเภทของ ผู้บาดเจ็บ	ใช้แอลกอฮอล์				ไม่ใช้แอลกอฮอล์			
	บาดเจ็บ		ตาย		บาดเจ็บ		ตาย	
	จำนวน	Col %	จำนวน	CFR	จำนวน	Col %	จำนวน	CFR
		(row %)		(row %)		(row %)		(row %)
1. เดินเท้า	0	0.00	0	0.00	5	3.45	0	0.00
		0.00		0.00		100.00		0.00
2. ขับขี่	41	93.18	0	0.00	105	72.41	1	50.00
		28.08		0.00		71.92		0.95
3. โดยสาร	3	6.82	0	0.00	35	24.14	1	50.00
		7.89		0.00		92.11		2.86
รวม	44	100.00	0	0.00	145	100.00	2	100.00
		23.28		0.00		76.72		1.38

สุชาดา จันทสิริยากร

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 18 - 24 กรกฎาคม 2553 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์ ที่จังหวัดอ่างทอง

ที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลวังน้ำเย็น อำเภอแสวงหา วันที่

13 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วยด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง บางรายมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย หลังดื่มนมโรงเรียนได้ประมาณ 1.5 - 2 ชั่วโมง รวม 74 ราย จากทั้งหมด 290 คน อัตราป่วยร้อยละ 25.5 จำแนกเป็นเด็กนักเรียนระดับชั้นอนุบาล - มัธยมศึกษา 73 ราย ญาตินักเรียน 1 ราย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแสวงหา 1 ราย ค้นพบในชุมชน 73 ราย คาดว่านมโรงเรียนน่าจะเป็นสาเหตุ

วันที่ 14 กรกฎาคม 2553 ทีม SRRT ของจังหวัดอ่างทอง สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่า โรงเรียนแห่งนี้มีนักเรียนทั้งหมด 338 คน เป็นเด็กที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับนมวันละ 1 ถูจ จำนวน 222 คน ปกติจะมาส่งนมเวลาประมาณ 12.00 - 13.00 น. โดยบรรจุในถังพลาสติกโรยน้ำแข็งไว้ด้านบนเพียงด้านเดียว และแจกให้เด็กนักเรียนดื่มเวลาประมาณ 13.30 น. ของทุกวัน ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2553 เวลาประมาณ 15.30 น. ทางโรงเรียนได้นำนมที่เหลือในถังบรรจุนมดังกล่าวแจกให้เด็กนักเรียนที่อยู่ในโครงการนมโรงเรียนเพิ่มอีกคนละ 1 ถูจ (หมดอายุระหว่างวันที่ 16 - 22 กรกฎาคม 2553) เพื่อเป็นการชดเชยที่ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่ได้มาส่งนม 1 วัน เด็กบางคนนำนมกลับไปดื่มที่บ้านหรือแบ่งให้ญาติดื่ม นมที่เหลือส่วนหนึ่งทางโรงเรียนได้แจกให้เด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาดื่ม ผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า นมรสโกโก้บางถูจมีสีผิดปกติ หรือมีรสเปรี้ยว เก็บตัวอย่างนมรสโกโก้ 4 ถูจ ทำ Rectal Swab ผู้ป่วย 8 ราย แม่ครัว 1 คน น้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง น้ำใช้ 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ผลดังนี้

1) ไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรค (No Enteropathogenic Bacteria Isolation) ในตัวอย่างนม

2) พบเชื้อ *Plesiomonas shigelloides* ในตัวอย่าง Rectal Swab ผู้ป่วย 3 ราย

3) พบเชื้อ *Salmonella* group E และเชื้อ *Aeromonas caviae* ในตัวอย่าง Rectal Swab ของแม่ครัว

4) พบเชื้อ *Aeromonas caviae* และเชื้อ *Aeromonas*

hydrophila ในตัวอย่างน้ำดื่มที่เก็บจากโรงอาหาร

5) พบเชื้อ *Aeromonas hydrophila* ในตัวอย่างน้ำใช้ที่เก็บจากน้ำก๊อกข้างตึกเรียน

ส่วนอาหารกลางวันประกอบด้วย ไข่ผัดพริกแกง ผัดถั่วฝักยาวใส่หมู และต้มข้าวไก่ ซึ่งแม่ครัวปรุงเสร็จเวลาประมาณ 10.30 น. เด็กอนุบาลรับประทานอาหารกลางวันเวลาประมาณ 11.00 น. เด็กนักเรียนที่เหลือรับประทานเวลา 11.30 น.

ที่อำเภอโพธิ์ทอง ระหว่างวันที่ 14 - 15 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วย 6 ราย มีอาการคลื่นชา ปากชา คันบริเวณหน้าหรือคอ บางรายมีอาการหน้าแดง ใจสั่น ร้อนวูบวาบ แน่นหน้าอก หรือปวดศีรษะร่วมด้วย หลังรับประทานปลาโอเค็มทอดคนละประมาณครึ่งตัวได้ประมาณ 10 - 15 นาที ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ทอง 4 ราย ค้นพบในชุมชน 2 ราย ทีม SRRT ของอำเภอโพธิ์ทองสอบสวนโรคในพื้นที่แล้ว พบว่า ระหว่างวันที่ 12 - 13 กรกฎาคม 2553 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอ่างทองนำประชาชนจำนวนประมาณ 600 คน ไปดูงานที่จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดินทางกลับจังหวัดอ่างทอง ได้แวะซื้อของฝากที่ตลาดบ้านเพ ตำบลเพ จังหวัดระยอง บางคนซื้อปลาโอเค็มกลับไปทอดรับประทานที่บ้าน ได้ประชาสัมพันธ์และแจ้งให้ประชาชนทราบ พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการกำจัดหรือนำปลาโอเค็มดังกล่าวไปทำลายทิ้ง เก็บตัวอย่างปลาโอเค็ม 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคและสารพิษที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เบื้องต้นตรวจพบเชื้อ *Vibrio* spp. ในปลาโอเค็ม 1 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลการตรวจหาสารพิษ

ปลาโอเป็นปลาในตระกูล Scombroid Fish โดยมีปลาที่อยู่ในตระกูลเดียวกัน ได้แก่ ปลาหู ปลาอินทรี ปลาทูนา ปลาลัง เป็นต้น หากเก็บโดยไม่แช่เย็นหรือแช่แข็ง จะทำให้ฮิสทีดีนที่อยู่ในเนื้อปลาเปลี่ยนเป็นฮิสตามีน ซึ่งเป็นสารพิษที่ทำให้เกิดอาการแพ้ หากรับประทานปลาที่มีสารพิษนี้เข้าไป จะทำให้เกิดอาการคันและมีผื่นแดง ในคนที่แพ้มาก ๆ อาจมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน ท้องเดิน และช็อก จึงควรเลือกรับประทานปลาที่สด หากเป็นปลาเค็มควรเลือกปลาที่ทำเสร็จใหม่ ๆ หากไม่รับประทานทันทีควรเก็บในตู้เย็นเพื่อ

ชะลอไม่ให้เกิดสารพิษีสตามีน

2. อาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานหูลีเลือดที่บ้านสหกรณ์ 6 ตำบลบ้านสหกรณ์ อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 18-19 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วยด้วยอาการอุจจาระร่วง บางรายมีไข้ คลื่นไส้ หรือปวดศีรษะร่วมด้วย รวม 6 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 4 ราย ค้นพบในชุมชน 2 ราย อายุ 8-54 ปีทุกรายให้ประวัติว่ารับประทานหูลีที่ซื้อจากหมู่บ้านสหกรณ์ 2 มารับประทานคนละ 1 ถูง เบื้องต้นทราบว่า แม่ค้าซื้อเลือดสดจากอำเภอสันกำแพง มีรายงานว่า พบผู้ป่วยอุจจาระร่วงในอำเภอแม่อนและสันกำแพงอีก ไม่น้อยกว่า 20 ราย ที่ป่วยหลังจากรับประทานหูลีที่ปรุงจากเลือดที่ซื้อมาจากแหล่งเดียวกัน ทีม SRRT ของพื้นที่กำลังสอบสวนโรคเพิ่มเติมในชุมชน

3. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ที่โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 16 – 20 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วย 4 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 12 คน อัตราป่วย ร้อยละ 25 อายุ 1 - 2.5 ปี โดยผู้ป่วยรายแรกติดเชื้อมาจากเพื่อนบ้านแล้วนำมาแพร่ให้เพื่อนในห้องเรียน ทีม SRRT ของสถานีอนามัยวัดหุซ้างและอำเภอบางกรวยกำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

4. อหิวาตกโรคจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa จังหวัดมหาสารคาม หนองบัวลำภู ระยอง และลำพูน ทีม SRRT กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

จังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง ตำบลท่าตูม หมู่ 6 บ้านดอนเรือ ระหว่างวันที่ 15 – 18 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วย 5 ราย เป็นผู้ป่วยใน 2 ราย ค้นพบในชุมชน 3 ราย สงสัยลาบเปิดที่ซื้อจากตลาด จะเป็นสาเหตุ ตรวจไม่พบเชื้ออหิวาตกโรคจากตัวอย่าง Rectal Swab ของแม่ค้าและสามี

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 กรกฎาคม 2553 จังหวัดมหาสารคามมีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรครวม 115 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 5 มิถุนายน – 20 กรกฎาคม 2553 กระจายใน 8 อำเภอ จากทั้งหมด 13 อำเภอ ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 95 ราย ค้นพบในชุมชน 20 ราย เป็นคนไทยทุกราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทั้งหมด

จังหวัดหนองบัวลำภู อำเภอนาวัง ตำบลนาเหล่า หมู่ 6 พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นหญิง อายุ 14 ปี เริ่มป่วยวันที่ 16 กรกฎาคม 2553 สงสัยหอยแครงลวกที่ซื้อจากจังหวัดระยองจะเป็นสาเหตุ เบื้องต้นทราบว่าวันที่ 15 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยและครอบครัวรวม 7 คนรับประทานหอยแครงลวกเป็นอาหารมื้อเช้า กลางวัน และเย็น ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น และตรวจไม่พบเชื้ออหิวาตกโรคจากตัวอย่าง Rectal Swab ของผู้สัมผัสทั้ง 6 คนดังกล่าว

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 กรกฎาคม 2553 จังหวัด

หนองบัวลำภูมีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรครวม 9 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 20 มิถุนายน – 16 กรกฎาคม 2553 กระจายใน 3 อำเภอ จากทั้งหมด 6 อำเภอ ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 6 ราย ค้นพบในชุมชน 3 ราย เป็นคนไทยทุกราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทั้งหมด

จังหวัดระยอง บนเรือลำหนึ่งที่จอดที่ปากคลอง ตำบลเพ อำเภอเมือง พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นลูกเรือประมง ชาวกัมพูชา เริ่มป่วยวันที่ 20 กรกฎาคม 2553 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลระยองแล้วอาการดีขึ้น คาดว่าปลาหมึกดิบที่ผู้ป่วยรับประทานบนเรือร่วมกับเพื่อนอีก 9 คนจะเป็นสาเหตุ ในจำนวนนี้ ตรวจพบเชื้ออหิวาตกโรคในตัวอย่าง Rectal Swab 5 คน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 กรกฎาคม 2553 จังหวัดระยองมีรายงานผู้ป่วยอหิวาตกโรครวม 29 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน – 20 กรกฎาคม 2553 พบกระจายใน 2 อำเภอจากทั้งหมด 8 อำเภอ ไปรับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข 16 ราย ค้นพบในชุมชน 13 ราย เป็นคนไทย 10 กัมพูชา 19 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทั้งหมด

จังหวัดลำพูน อำเภอเมือง ที่บริษัทแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย 9 ราย จากพนักงานทั้งหมด 400 คน อัตราป่วยร้อยละ 2.25 เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 17 – 20 กรกฎาคม 2553 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล 1 ราย ค้นพบในชุมชน 8 ราย รอผลการตรวจยืนยันอีก ไม่น้อยกว่า 20 ราย ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคและชนิดของอาหารที่สงสัย

5. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) ที่ห้องฝึกอบรมพนักงานใหม่ของศูนย์ซ่อมบำรุงรถแห่งหนึ่งในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 8 – 15 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่รวม 9 ราย จากทั้งหมด 57 คน ในจำนวนนี้ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H1N1) 4 ราย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคโปลิโอ (Wild Poliovirus Type 1)

ประเทศทาจิกิสถาน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 23 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วยรวม 430 ราย เสียชีวิต 19 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่อพยพไปอยู่ประเทศรัสเซีย 7 ราย ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 12 มิถุนายน 2553 หลังจากนั้นพบจำนวนผู้ป่วย AFP รายใหม่ลดลงอย่างรวดเร็ว ผลการสำรวจล่าสุด (ในช่วงเดือนมิถุนายน 2553) พบว่า ร้อยละ 99.3 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอแล้ว

ประเทศแองโกลา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – 19 กรกฎาคม 2553 พบผู้ป่วยรวม 15 ราย กระจายใน 4 เมือง ที่ไม่เคยมีรายงาน

อ่านต่อหน้า 472.....

ปี 2553 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	60	62	68	62	64	64	63	67	66	69	70	65	63	58	67	63	62	70	71	65	68	62	64	68	64	67
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	64	65	71																							

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 71 จังหวัด ร้อยละ 93.42

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 29th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (29 th week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHTHERIA	0	0	0	10	6	2
PERTUSSIS	0	3	1	5	18	15
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	1 ^B	1	1
MEASLES	31	87	83	1519	4645	2272
MENIN.MENINGITIS	0	0	0	12	20	21
ENCEPHALITIS	1	9	8	242	213	212
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	9	3	3	123	128	138
CHOLERA	10	0	2	1177	45	91
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	172	128	189	9131	5123	3377
DYSENTERY	180	249	396	7993	10169	12118
PNEUMONIA (ADMITTED)*	748	1624	1548	43884	37830	39175
INFLUENZA	532	8419	516	37122	44209	10108
LEPTOSPIROSIS	73	122	90	1883	1865	1201
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	13 ^A	15	9
AEFI	1	20	9	748	494	182

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

^A ได้รับรายงานจาก กรุงเทพมหานคร 6 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย ชลบุรี ตาก สมุทรปราการ สุพรรณบุรี และสระบุรี จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: ปภานิจ สวงโท Paphanij Suangtho

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ paphanij@gmail.com

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 29 ได้รับรายงาน จำนวน 9 โรค ได้แก่ โรคหัด ไข้สมองอักเสบ อากรรกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน อหิวาตกโรค (มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง 5 เท่า) จากการแจ้งข่าวการระบาด พบว่า สัปดาห์นี้มีการระบาดของอหิวาตกโรคใน 4 จังหวัด คือ หนองบัวลำภู ลำพูน มหาสารคาม และระยอง (จังหวัดระยอง ผู้ป่วยเป็นลูกเรือประมงชาวเขมร 6 ราย) โรคมือ เท้า ปาก โรคบิด (มากกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 14 ราย) ปอดบวมที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (มากกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 48 ราย) ไข้หวัดใหญ่ (มากกว่าสัปดาห์ที่แล้ว 27 ราย และมีผู้ป่วยสะสมมากกว่าปีที่แล้วประมาณ 3 เท่า) และเลปโตสไปโรซิส

โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าสัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว และค่ามัธยฐานสะสม 5 ปี คือ คอตีบ ไข้สมองอักเสบ อหิวาตกโรค มือ เท้า ปาก และปอดบวม ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายโรคที่เฝ้าระวังระดับจังหวัดที่ได้รับการรักษา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2553 (18 - 24 กรกฎาคม 2553)

TABLE 2 REPORTED CASES AND DEATHS OF PRIORITY BY DISEASES UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF TREATMENT BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 18 - 24, 2010) (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.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010	Cum.2010	Current wk.	Cum.2010													
TOTAL	1177	5	10	9131	1	172	0	7993	0	180	0	43884	625	748	3	37122	29	532	0	12	0	0	242	0	1	0	748	11	1	0	5	0	0	1519	0	31	0	1883	18	73	0		
CENTRAL REGION	72	2	1	4333	0	69	0	1146	0	17	0	14577	297	261	1	17677	10	275	0	1	0	0	54	0	0	0	166	3	0	0	1	0	0	525	0	8	0	93	3	1	0		
BANGKOK METRO POLIS	6	0	0	2083	0	22	0	104	0	0	0	2981	0	50	0	7805	0	117	0	1	0	0	5	0	0	0	44	1	-	-	0	0	0	62	0	0	9	0	0	0			
ZONE 1	3	0	0	483	0	23	0	100	0	1	0	3123	197	64	0	1804	1	26	0	0	0	0	15	0	0	0	21	2	0	0	0	0	0	41	0	3	0	22	0	0	0		
NONTHABURI	2	0	0	250	0	7	0	16	0	0	0	332	4	3	0	680	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	17	0	2	0	0	0	0	0		
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	1	0	0	36	0	1	0	48	0	1	0	1330	131	5	0	663	1	17	0	0	0	5	0	0	0	2	1	-	-	0	0	0	0	11	0	0	0	15	0	0	0		
PATHUM THANI	0	0	0	44	0	2	0	2	0	0	0	947	0	41	0	273	0	0	0	0	0	9	0	0	0	1	-	-	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0		
SARABURI	0	0	0	153	0	13	0	34	0	0	0	514	62	15	0	188	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	8	0	1	0	7	0	0	0		
ZONE 2	0	0	0	177	0	3	0	59	0	1	0	980	4	27	0	694	0	8	0	0	0	2	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	23	0	0	0		
ANG THONG	0	0	0	42	0	1	0	3	0	1	0	391	0	5	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	-	-	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0		
CHAI NAT	0	0	0	56	0	2	0	4	0	0	0	75	1	1	0	93	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	-	-	0	0	0	0	2	0	0	0	17	0	0	0	0		
LOP BURI	0	0	0	68	0	0	0	48	0	0	0	413	3	18	0	413	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	5	0	0	0
SING BURI	0	0	0	11	0	0	0	4	0	0	0	101	0	3	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	4	0	0	525	0	3	0	357	0	9	0	2615	11	61	0	1778	0	14	0	0	0	15	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	15	0	0	11	0	1	0	6	0	0	
CHACHOENGSAO	4	0	0	45	0	1	0	133	0	4	0	1212	0	31	0	318	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	33	0	1	0	1	0	0	0
NAKHON NAYOK	0	0	0	21	0	0	0	54	0	0	0	53	1	0	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	44	0	0	0	92	0	1	0	542	5	1	0	289	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	-	-	0	0	0	0	33	0	0	0	1	0	0	0	0		
SA KAEO	0	0	0	10	0	0	0	54	0	4	0	230	0	7	0	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	13	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
SAMUT PRAKAN	0	0	0	405	0	2	0	24	0	0	0	578	5	22	0	1040	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	0	0	32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
ZONE 4	2	0	1	303	0	8	0	134	0	1	0	1739	3	23	0	1227	1	20	0	0	0	5	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	79	0	1	0	7	0	1	0		
KANCHANABURI	0	0	0	27	0	-	0	37	0	-	0	612	3	-	0	351	0	-	0	0	0	3	0	0	0	-	-	0	0	0	0	0	14	0	-	2	0	-	0	0	0		
NAKHON PATHOM	1	0	1	99	0	5	0	36	0	0	0	452	0	17	0	302	1	14	0	0	0	0	0	0	0	5	0	-	-	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RATCHABURI	1	0	0	115	0	0	0	12	0	0	0	504	0	4	0	246	0	0	0	0	0	2	0	0	0	22	0	-	-	0	0	0	26	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	62	0	3	0	49	0	1	0	171	0	2	0	328	0	3	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	15	0	1	0	2	0	1	0	0	0		
ZONE 5	8	0	0	283	0	6	0	88	0	3	0	1446	29	16	1	511	4	0	0	0	0	2	0	0	0	11	0	0	0	0	0	57	0	1	0	3	0	0	0	0			
PHETCHABURI	1	0	0	96	0	0	0	24	0	0	0	464	21	4	1	137	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	-	-	0	0	29	0	1	0	1	0	0	0	0			
PRACHUAP KHIRI KHAN	5	0	0	44	0	-	0	22	0	-	0	512	6	-	0	258	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0	10	0	-	2	0	-	0	0	0				
SAMUT SAKHON	1	0	0	93	0	0	0	0	0	0	0	310	0	9	0	74	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	0	-	-	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0			
SAMUT SONGKHRAM	1	0	0	50	0	6	0	42	0	3	0	160	2	3	0	42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 9	49	2	0	479	0	4	0	304	0	2	0	1693	53	20	0	3858	8	86	0	0	0	10	0	0	0	25	0	0	0	0	0	158	0	2	0	23	3	0	0	0			
CHANTHABURI	5	0	0	69	0	1	0	43	0	1	0	447	37	5	0	635	4	29	0	0	0	3	0	0	0	1	0	-	-	1	0	0	15	0	0	0	9	2	0	0			
CHON BURI	1	0	0	205	0	0	0	116	0	0	0	631	0	1	0	2034	4	21	0	0	0	4	0	0	0	18	0	-	-	0	0	117	0	0	0	6	0	0	0				
RAYONG	15	0	0	185	0	1	0	124	0	1	0	534	14	14	0	984	0	16	0	0	0	3	0	0	0	1	0	-	-	0	0	0	21	0	1	0	5	0	0				
TRAT	28	2	0	20	0	2	0	21	0	0	0	81	2	0	0	205	0	20	0	0	0	0	0	0	0	5	0	-	-	0	0	5	0	1	0	3	1	0	0				
SOUTHERN REGION	749	2	2	1131	1	31	0	549	0	16	0	5636	90	90	1	4585	2	108	0	5	0	73	0	0	0	117	2	0	0	0	0	293	0	4	0	312	5	4	0				
ZONE 6	0	0	0	518	0	13	0	214	0	5	0	2685	81	34	1	2821	0	37	0	0	0	59	0	0	0	17	1	0	0	0	0	33	0	1	0	90	2	2	0				
CHUMPHON	0	0	0	99	0	1	0	7	0	3	0	472	0	6	0	126	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	-	-	1	0	0	6	0	0	3	0	0					

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2553 (18 - 24 กรกฎาคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 18 - 24, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2009
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.			
TOTAL	3620	3693	4591	4349	7511	13297	8318	-	-	-	-	-	45379	43	71.43	0.09	63,525,062
CENTRAL REGION	1945	1909	2087	1594	1986	2876	1523	-	-	-	-	-	13920	7	64.91	0.05	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	625	621	591	381	348	572	201	-	-	-	-	-	3339	1	58.55	0.03	5,702,595
ZONE 1	270	227	263	121	95	183	155	-	-	-	-	-	1314	1	38.40	0.08	3,422,311
NONTHABURI	139	116	112	38	42	94	73	-	-	-	-	-	614	1	56.95	0.16	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	45	36	30	31	15	19	27	-	-	-	-	-	203	0	26.19	0.00	775,157
PATHUM THANI	67	47	98	35	13	46	19	-	-	-	-	-	325	0	33.98	0.00	956,376
SARABURI	19	28	23	17	25	24	36	-	-	-	-	-	172	0	28.07	0.00	612,707
ZONE 2	59	92	108	65	46	105	126	-	-	-	-	-	601	2	37.80	0.33	1,589,978
ANG THONG	13	22	21	18	12	23	19	-	-	-	-	-	128	0	44.94	0.00	284,807
CHAI NAT	10	5	8	18	9	11	21	-	-	-	-	-	82	2	24.45	2.44	335,420
LOP BURI	32	64	77	25	24	69	82	-	-	-	-	-	373	0	49.44	0.00	754,452
SING BURI	4	1	2	4	1	2	4	-	-	-	-	-	18	0	8.36	0.00	215,299
ZONE 3	250	256	354	237	362	488	128	-	-	-	-	-	2075	0	67.17	0.00	3,089,076
CHACHOENGSAO	48	54	59	49	63	69	45	-	-	-	-	-	387	0	57.85	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	10	6	2	6	15	0	-	-	-	-	-	42	0	16.69	0.00	251,683
PRACHIN BURI	33	29	40	66	112	186	62	-	-	-	-	-	528	0	114.32	0.00	461,854
SA KAE0	18	36	43	26	91	118	21	-	-	-	-	-	353	0	65.08	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	148	127	206	94	90	100	0	-	-	-	-	-	765	0	65.72	0.00	1,164,105
ZONE 4	302	298	261	151	128	182	165	-	-	-	-	-	1487	1	44.19	0.07	3,364,670
KANCHANABURI	37	47	39	20	26	46	35	-	-	-	-	-	250	0	30.00	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	76	81	113	50	54	66	68	-	-	-	-	-	508	1	59.66	0.20	851,426
RATCHABURI	119	86	45	50	33	54	48	-	-	-	-	-	435	0	52.08	0.00	835,231
SUPHAN BURI	70	84	64	31	15	16	14	-	-	-	-	-	294	0	34.81	0.00	844,590
ZONE 5	201	144	168	182	181	145	122	-	-	-	-	-	1143	1	69.54	0.09	1,643,555
PHETCHABURI	41	39	80	106	96	41	13	-	-	-	-	-	416	0	90.19	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	29	37	65	73	73	-	-	-	-	-	309	0	61.30	0.00	504,063
SAMUT SAKHON	136	79	50	32	13	27	20	-	-	-	-	-	357	0	73.67	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	7	11	9	7	7	4	16	-	-	-	-	-	61	1	31.50	1.64	193,647
ZONE 9	238	271	342	457	826	1201	626	-	-	-	-	-	3961	1	150.44	0.03	2,632,939
CHANTHABURI	28	60	92	151	360	481	193	-	-	-	-	-	1365	0	266.99	0.00	511,246
CHON BURI	134	135	137	143	231	283	157	-	-	-	-	-	1220	1	94.60	0.08	1,289,590
RAYONG	60	63	85	108	146	312	192	-	-	-	-	-	966	0	157.82	0.00	612,095
TRAT	16	13	28	55	89	125	84	-	-	-	-	-	410	0	186.36	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	999	848	912	1110	2185	3856	1994	-	-	-	-	-	11904	21	135.06	0.18	8,813,880
ZONE 6	285	275	316	351	721	1136	498	-	-	-	-	-	3582	5	102.16	0.14	3,506,241
CHUMPHON	20	17	40	38	71	111	74	-	-	-	-	-	371	0	76.06	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	141	120	151	149	318	419	144	-	-	-	-	-	1442	3	95.09	0.21	1,516,499
PHATTHALUNG	70	92	67	75	144	256	208	-	-	-	-	-	912	2	179.61	0.22	507,777
SURAT THANI	54	46	58	89	188	350	72	-	-	-	-	-	857	0	86.20	0.00	994,221
ZONE 7	137	126	137	165	256	712	229	-	-	-	-	-	1762	3	97.10	0.17	1,814,555
KRABI	57	50	56	52	71	288	156	-	-	-	-	-	730	3	171.14	0.41	426,556
PHANGNGA	14	6	9	22	31	54	23	-	-	-	-	-	159	0	63.18	0.00	251,657
PHUKET	28	49	44	42	63	150	7	-	-	-	-	-	383	0	114.02	0.00	335,913
RANONG	9	5	13	18	25	25	0	-	-	-	-	-	95	0	52.27	0.00	181,754
TRANG	29	16	15	31	66	195	43	-	-	-	-	-	395	0	63.85	0.00	618,675
ZONE 8	577	447	459	594	1208	2008	1267	-	-	-	-	-	6560	13	187.80	0.20	3,493,084
NARATHIWAT	87	65	62	83	169	413	439	-	-	-	-	-	1318	2	181.03	0.15	728,071
PATTANI	126	128	125	139	255	294	234	-	-	-	-	-	1301	2	200.89	0.15	647,624
SATUN	37	46	35	59	185	219	33	-	-	-	-	-	614	2	209.48	0.33	293,101
SONGKHLA	251	159	184	234	411	841	512	-	-	-	-	-	2592	6	192.86	0.23	1,343,954
YALA	76	49	53	79	188	241	49	-	-	-	-	-	735	1	153.02	0.14	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2553 (18 - 24 กรกฎาคม 2553)

TABLE 3 REPORTED CASES AND DEATHS OF SUSPECTED DENGUE FEVER AND DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER UNDER SURVEILLANCE, BY DATE OF ONSET BY PROVINCE, THAILAND, 29th Week (July 18 - 24, 2010)

REPORTING AREAS**	2010														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2009
	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	410	656	1184	1149	2471	4514	2652	-	-	-	-	-	13036	8	60.64	0.06	21,495,825
ZONE 10	78	112	155	193	431	609	378	-	-	-	-	-	1956	2	54.82	0.10	3,567,883
LOEI	20	38	52	62	196	242	127	-	-	-	-	-	737	1	118.72	0.14	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	13	9	7	30	63	23	-	-	-	-	-	153	0	30.54	0.00	500,913
NONG KHAI	18	29	53	79	99	105	12	-	-	-	-	-	395	0	43.54	0.00	907,250
UDON THANI	32	32	41	45	106	199	216	-	-	-	-	-	671	1	43.60	0.15	1,538,940
ZONE 11	55	65	139	135	378	687	219	-	-	-	-	-	1678	1	77.79	0.06	2,157,187
MUKDAHAN	25	26	46	29	117	198	19	-	-	-	-	-	460	0	136.08	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	8	12	29	49	104	161	64	-	-	-	-	-	427	1	60.94	0.23	700,690
SAKON NAKHON	22	27	64	57	157	328	136	-	-	-	-	-	791	0	70.72	0.00	1,118,449
ZONE 12	54	142	205	111	254	575	439	-	-	-	-	-	1780	1	35.67	0.06	4,989,649
KALASIN	20	52	63	32	78	162	104	-	-	-	-	-	511	0	52.13	0.00	980,158
KHON KAEN	20	48	74	23	49	108	104	-	-	-	-	-	426	0	24.17	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	7	7	20	17	38	93	100	-	-	-	-	-	282	1	30.03	0.35	939,090
ROI ET	7	35	48	39	89	212	131	-	-	-	-	-	561	0	42.88	0.00	1,308,159
ZONE 13	26	82	220	222	450	931	474	-	-	-	-	-	2405	1	57.81	0.04	4,160,037
AMNAT CHAROEN	1	1	5	11	36	75	57	-	-	-	-	-	186	0	50.16	0.00	370,804
SI SA KET	11	63	114	56	227	432	155	-	-	-	-	-	1058	0	73.15	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	8	10	83	141	165	327	238	-	-	-	-	-	972	1	53.89	0.10	1,803,754
YASOTHON	6	8	18	14	22	97	24	-	-	-	-	-	189	0	35.06	0.00	539,134
ZONE 14	197	255	465	488	958	1712	1142	-	-	-	-	-	5217	3	78.79	0.06	6,621,069
BURI RAM	61	107	127	100	178	371	305	-	-	-	-	-	1249	1	80.75	0.08	1,546,784
CHAIYAPHUM	14	33	46	25	59	90	62	-	-	-	-	-	329	0	29.24	0.00	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	81	63	143	166	342	661	508	-	-	-	-	-	1964	2	76.38	0.10	2,571,292
SURIN	41	52	149	197	379	590	267	-	-	-	-	-	1675	0	121.57	0.00	1,377,827
NORTHERN REGION	266	280	408	496	869	2051	2149	-	-	-	-	-	6519	7	55.39	0.11	11,770,233
ZONE 15	59	50	78	94	289	722	605	-	-	-	-	-	1897	1	62.33	0.05	3,043,586
CHIANG MAI	43	31	49	49	162	495	485	-	-	-	-	-	1314	0	80.49	0.00	1,632,548
LAMPANG	11	13	17	20	42	89	37	-	-	-	-	-	229	0	29.95	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	11	16	39	78	38	-	-	-	-	-	190	0	46.95	0.00	404,693
MAE HONG SON	2	1	1	9	46	60	45	-	-	-	-	-	164	1	67.81	0.61	241,847
ZONE 16	26	19	25	41	117	480	690	-	-	-	-	-	1398	0	53.36	0.00	2,619,757
CHIANG RAI	16	10	13	12	59	236	382	-	-	-	-	-	728	0	60.92	0.00	1,194,933
NAN	4	2	4	15	22	65	14	-	-	-	-	-	126	0	26.49	0.00	475,614
PHAYAO	2	3	2	5	19	160	275	-	-	-	-	-	466	0	95.66	0.00	487,120
PHRAE	4	4	6	9	17	19	19	-	-	-	-	-	78	0	16.88	0.00	462,090
ZONE 17	94	107	184	302	403	745	764	-	-	-	-	-	2599	6	75.86	0.23	3,426,112
PHETCHABUN	17	36	61	57	124	301	311	-	-	-	-	-	907	0	91.14	0.00	995,125
PHITSANULOK	25	32	36	37	54	76	55	-	-	-	-	-	315	0	37.25	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	14	23	41	28	27	21	-	-	-	-	-	171	0	28.37	0.00	602,813
TAK	33	23	58	157	183	326	358	-	-	-	-	-	1138	6	218.99	0.53	519,662
UTTARADIT	2	2	6	10	14	15	19	-	-	-	-	-	68	0	14.69	0.00	462,951
ZONE 18	87	104	121	59	60	104	90	-	-	-	-	-	625	0	23.31	0.00	2,680,778
KAMPHAENG PHET	28	32	50	32	31	48	28	-	-	-	-	-	249	0	34.26	0.00	726,846
NAKHON SAWAN	34	35	35	15	22	34	32	-	-	-	-	-	207	0	19.29	0.00	1,072,868
PHICHIT	17	32	31	7	3	5	9	-	-	-	-	-	104	0	18.80	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	5	5	4	17	21	-	-	-	-	-	65	0	19.82	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



ข่าวระบาศ ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (ต่อจากหน้า 466)

ผู้ป่วยมาก่อน ได้แก่ เมือง Bie เมือง Bengo เมือง Huambo และเมือง Lunda ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา ประเทศแองโกลา มีรายงานผู้ป่วยทุกปี ปีละ 8 – 29 ราย และมีแนวโน้มที่โรคจะแพร่กระจายเข้าไปในประเทศเพื่อนบ้าน

2. การระบาดของโรคไข้เลือดออก ที่รัฐซาราวัก ประเทศมาเลเซีย ยังไม่สงบตั้งแต่เดือนมกราคม – มิถุนายน 2553 พบผู้ป่วยแล้ว 2,478 ราย เสียชีวิต 11 ราย

3. โรคมาลาเรียที่เมืองมูมไบ ประเทศอินเดีย ยังระบาดอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยประมาณ 9,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงที่สุดในรอบ 4 ปีที่ผ่านมา

4. การระบาดของกาฬโรค (Pneumonic plague) ที่เมือง Trujillo ประเทศเปรู พบผู้ป่วย 3 ราย โดยผู้ป่วย 2 รายหลังเป็นแพทย์และนักศึกษาแพทย์ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยรายแรก

แหล่งข่าว : ProMED – mail และองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 19 - 25 กรกฎาคม 2553

ประกาศ WESR

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

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

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 29 : 30 กรกฎาคม 2553 Volume 41 Number 29 : July 30, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,900 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784