



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 41 : 22 ตุลาคม 2553

Volume 41 Number 41: October 22, 2010

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



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ เรื่อง เด็กจมน้ำ ปี พ.ศ. 2554 -2563

Prediction of Child Drowning in Thailand, 2011-2020

✉ jew_suchada@hotmail.com

สุชาดา เกิดมงคลการ สัม เอกเฉลิมเกียรติ
ตำหนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

รายงานสถานการณ์ภาระโรคของทั่วโลก (Global Burden of Diseases) ขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบว่า การตกน้ำ จมน้ำ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตใน 10 อันดับแรกของกลุ่มเด็ก โดยพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำปีละ 135,585 คน เฉลี่ยวันละ 372 คน ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีจำนวนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำปีละ 32,744 คน เฉลี่ยวันละ 90 คน⁽²⁾



ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีโรค/ภัยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน จะต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ การจมน้ำของเด็ก เนื่องจาก ในกลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่หนึ่ง เมื่อเทียบกับการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ ในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดเชื้อ⁽³⁻⁵⁾ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. 2543-2552) อยู่ในช่วง 8.9-11.5⁽⁶⁾ และมีจำนวนการเสียชีวิต เฉลี่ยปีละ 1,415 คน หรือวันละเกือบ 4 คน (ภาพที่ 1)



อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ 41.0*⁽²⁾ การเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำของเด็กมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2542-2548 โดยมีจำนวนการเพิ่มประมาณร้อยละ 3.7 ต่อปี ทั้งนี้จากการคาดประมาณในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2563) หากไม่มีการดำเนินการในมาตรการใด ๆ จะพบว่า มีเด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำรวมกันมากถึง 16,696 คน



สารบัญ

◆ การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ เรื่อง เด็กจมน้ำ ปี พ.ศ. 2554 -2563	649
◆ รายงานการสอบสวนการระบาดของผู้ป่วยเสียชีวิตจากเชื้อ <i>Streptococcus suis</i> อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ธันวาคม 2552	653
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 10 - 16 ตุลาคม 2553	657
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 10 - 16 ตุลาคม 2553	659

จากสภาพปัญหาข้างต้น กลุ่มประชากรที่เสี่ยงได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ สูงถึงร้อยละ 30.2 ของทุกกลุ่มกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่าตัว เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีและ 5-9 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่ใกล้เคียงกัน (รูปที่ 2) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลาย ๆ คน เนื่องจาก เด็กไม่รู้วิธีการ เอาชีวิตรอด ในน้ำและวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องจึงมักกระโดดลงไป ช่วยคนที่ตกน้ำ และจากการศึกษาพบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี ว่ายน้ำเป็นเพียงร้อยละ 16.3⁽⁵⁾

ช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด(* ค่าเฉลี่ย 10 ปี: ปี พ.ศ. 2543-2552) เท่ากับ 178 คน รองลงมา คือ พฤษภาคม และมีนาคมมีจำนวน 150 คนและตุลาคม 140 คน ซึ่งช่วงดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคการศึกษา นอกจากนี้พบว่าวันหยุดสุดสัปดาห์ (วันเสาร์และวันอาทิตย์) และช่วงเวลา 12.00 - 17.59 น. เป็นช่วงที่มีการเกิดเหตุสูงสุด⁽²⁾

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเสียชีวิตที่สูงที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ แหล่งน้ำที่มีเด็ก เสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงที่สุด* คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ 49.9) รองลงมา คือ สระว่ายน้ำ (ร้อยละ 5.4) และอ่างอาบน้ำ (ร้อยละ 2.5) การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนลงเล่นน้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ ก่อให้เกิดการตกน้ำ จมน้ำ โดยร้อยละ 1.2 ของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่บาดเจ็บรุนแรงจากการตกน้ำ จมน้ำ มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอายุต่ำที่สุดของเด็กที่พบว่า จมน้ำและมีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ คือ 7 ปี⁽⁷⁾

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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



คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์วิรัช ฉายนิโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ค่านวม อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข	

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ค่านวม อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์	ศิริลักษณ์ รัมย์วงศ์	พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจดี
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม	อรพรรณ สุภาพ	

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภุจจินันท์	น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์	กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์
ประเวศน์ เข้มชื่น	

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมฉิม เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

เด็กในแต่ละกลุ่มอายุจะมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำแตกต่างกัน^(8, 9) โดยเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) การทรงตัวมักไม่ดี เนื่องจากมวลสารของศีรษะยังมีสัดส่วนสูง จุดศูนย์ถ่วงอยู่สูง จึงทำให้ล้มในน้ำที่ศีรษะที่มลงได้ง่าย จึงมักพบเด็กจมน้ำในแหล่งน้ำภายในบ้านหรือบริเวณรอบ ๆ บ้าน เช่น ถังน้ำ กะละมัง บ่อน้ำ แอ่งน้ำ เด็กอายุมากกว่า 5 ปี เด็กเริ่มโตและชน จะเริ่มออกไปเล่นนอกบ้าน ประกอบกับเด็ก/ผู้ดูแล/ชุมชนไม่รู้สึกว่าแหล่งน้ำเป็นความเสี่ยงต่อ เด็ก ดังนั้นแหล่งน้ำที่พบเด็กจมน้ำสูง คือ แหล่งน้ำขุดเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำตามธรรมชาติ (แม่น้ำ คลอง บึงฯ)

ในปี พ.ศ. 2554 กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ยังคงเป็นกลุ่มเสี่ยงหลักที่สำคัญ นอกจากนั้นกลุ่มเด็กอายุ 10 - 14 ปี เป็นกลุ่มเด็กที่มีแนวโน้มว่าจะมีอัตราการตายจากการจมน้ำเพิ่มสูงขึ้น ส่วนช่วงเวลาสถานที่เกิดเหตุ และภูมิภาคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงยังไม่เปลี่ยนแปลงจากในปีที่ผ่านมา



มาตรการเพื่อป้องกันการจมน้ำของเด็ก

ประชาชนและชุมชน: ดังนี้

- สำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในชุมชน (แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร อ่างเก็บน้ำ หนอง บึง แม่น้ำ คลอง ฯลฯ)
- จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่เด็ก เช่น สร้างรั้ว/หาฝาปิด/ฝังกลบหลุมหรือบ่อที่ไม่ได้ใช้ ติดป้ายคำเตือน เท น้ำทิ้งทุกครั้งหลังใช้งาน กำหนดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำที่หาได้ง่ายในชุมชนไว้บริเวณ แหล่งน้ำเสี่ยง (ถัง แกลลอนเปล่า ขวดน้ำพลาสติกเปล่า ไม้ เชือก)

- มีมาตรการทางด้านกฎหมาย/กฎระเบียบ/ข้อบังคับ เช่น ห้ามดื่มสุรากลงเล่นน้ำ ต้องใส่ชูชีพเมื่อโดยสารเรือ
- เฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัยในชุมชน โดยเฉพาะช่วงก่อนปิดภาคการศึกษา เช่น ประกาศเตือนผ่านเสียงตามสายในชุมชน คอยตักเตือนเมื่อเห็นเด็กเล่นน้ำตามลำพัง

- ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กต้องดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ไม่เผอเรอแม้เพียงชั่วขณะ เช่น ทิ้งเด็กไว้ตามลำพังขณะรับโทรศัพท์ ทำกับข้าว หรือเดินไปเปิด-ปิดประตูบ้าน

- สอนให้เด็กรู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น

เด็ก: ควรมีมาตรการเพื่อป้องกันการจมน้ำของเด็ก ดังนี้

- รู้จักกฎแห่งความปลอดภัย เช่น ไม่เล่นใกล้แหล่งน้ำ

ไม่เล่นน้ำคนเดียวต้องมีผู้ใหญ่ไปด้วย ไม่ลงไปเก็บดอกไม้/กระทงในแหล่งน้ำ

ไม่เล่นน้ำตอนกลางคืน รู้จักแหล่งน้ำเสี่ยงและอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น รู้จักประเมิน

สภาพแหล่งน้ำที่จะลงไป (ความลึก ความตื้น ความชัน ความเย็น กระแสน้ำ) รู้จักใช้ชูชีพเมื่อต้องโดยสารเรือ

- รู้จักวิธีการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดเพื่อให้เด็กรู้จักวิธีเอา ชีวิตรอดเมื่อตกน้ำ เช่น การลอยตัวหายใจเหมือนแม่ชีลอน้ำ การ ลอยตัวคว่ำการใช้ขวดน้ำพลาสติกเปล่า-ปิดฝาช่วยในการลอยตัว และรู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง คือ ต้องไม่กระโดดลงไปช่วย แต่ให้ช่วยด้วยการตะโกนเรียกผู้ใหญ่ หรือใช้อุปกรณ์ในการช่วย (ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า เด็กที่สามารถว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะช่วยป้องกันการจมน้ำได้มากกว่าเด็กที่ไม่สามารถว่ายน้ำได้ถึง 4 เท่าตัว⁽¹⁰⁾)

เจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข: ควรดำเนินการ ดังนี้

- ร่วมกับชุมชนในการสำรวจแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่
- เฝ้าระวังการจมน้ำของเด็กในพื้นที่ จัดทำข่าวสารและ แจ้งเตือนภัย

ให้คนในชุมชนทราบโดยเฉพาะช่วงก่อนปิดภาคการศึกษาทั้ง 2 ภาค

- ให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกันการจมน้ำแก่ประชาชน

- ให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการจมน้ำแก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กทุกคนที่พาเด็กมารับวัคซีนหรือตรวจ

พัฒนาการในสถานบริการสาธารณสุข

- สอนให้คนในชุมชนรู้จักวิธีการช่วยเหลือคนตกน้ำหรือ จมน้ำเบื้องต้น และวิธีการปฐมพยาบาลเด็กจมน้ำที่ถูกวิธี

- สอบสวนการจมน้ำของเด็กในพื้นที่ และกำหนดมาตรการป้องกันร่วมกับชุมชน

โรงเรียน : ควรดำเนินการดังนี้

- มีหัวข้อให้ความรู้และการเตือนภัยเรื่องอันตรายกับเด็กนักเรียน

- มีกิจกรรมนอกหลักสูตรเพื่อให้นักเรียนเข้าใจและรู้แนวปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์มีเด็กจมน้ำ

- ย้ำเตือนเรื่องนี้เป็นพิเศษก่อนปิดภาคเรียนทุกภาค

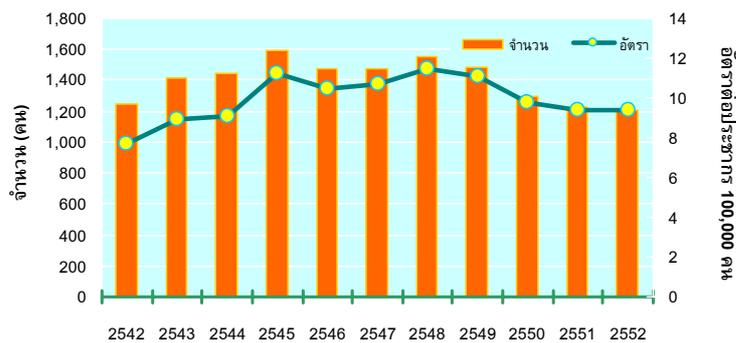
เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Available from URL: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html [2009 Sep 15].
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำของเด็กในประเทศไทย. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
3. สุชาติา เกิดมงคลการ. จำนวน ร้อยละ และอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ พ.ศ. 2546-2550 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551.

4. สัม เอกเฉลิมเกียรติ. ทบทวนวรรณกรรมการจมน้ำของเด็ก. ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
5. Sitthi-amorn C, Chaipayom O, Udomprasertgul V, Linnan M, Dunn T, Beck , et al. The Thai National Injury Survey. Bangkok: Institute of Health Research, Chulalongkorn University; 2006.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ พ.ศ. 2542-2552 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
7. กาญจนีย์ ด่านากแก้ว. รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับชาติ (Injury Surveillance System: IS) ปี พ.ศ. 2541-2550 [ไฟล์ข้อมูล]. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
8. Publication of IAP parent education cell. Parent's Guide for Accident prevention in children.
9. อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. การจมน้ำในเด็กและการป้องกัน [Online], Available form URL: <http://www.csip.org>, [Accessed 2007 Nov 10].
10. Michael Linnan. Issues in Data Collection [File], Workshop on Prevention of Childhood Drowning in South-East Asian Countries: Manila (Philippines); 23-25 March 2010.

อ้างอิงภาพจาก

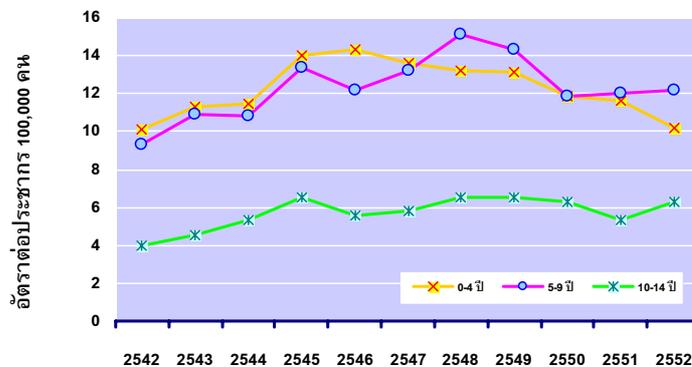
1. <http://www.rd1677.com/branch.php?id=30214>
2. http://www.momypedia.com/activity/news_event/headline_news.aspx?nws=159
3. <http://www.thaihealth.or.th/node/6499>
4. <http://www.siamfreestyle.com/forum/index.php?showtopic=1614>
5. http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=31053
6. http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=31053



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลกรมบัตร. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

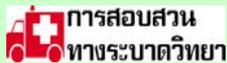
รูปที่ 1 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2542-2552



แหล่งข้อมูล: ข้อมูลกรมบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิเคราะห์: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รูปที่ 2 อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการตกน้ำ จมน้ำ ประเทศไทย จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2542-2552



รายงานการสอบสวนการระบาดผู้ป่วยเสียชีวิตจากเชื้อ *Streptococcus suis* อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย ธันวาคม 2552

(Cluster of *Streptococcus suis* death, Kongkraitas District, Sukhothai Province, December 2009)

✉ arissara_sung@hotmail.com

อริศรา สังคต และคณะ Arissara Sungkot, et al.
โรงพยาบาลองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย

บทนำ

วันที่ 2 ธันวาคม 2552 เวลา 8.30 น. ทีมสอบสวนโรคอำเภอองไกรลาศ ได้รับแจ้งจากพยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลองไกรลาศว่า เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน และ 1 ธันวาคม 2552 พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำนวน 2 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการ ไข้ ถ่ายเหลว และมีภาวะช็อกร่วม แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ แล้วส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุโขทัย และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอองไกรลาศ จึงได้ลงพื้นที่สอบสวนโรค วันที่ 2 ธันวาคม 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิตและการระบาดของโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะการเกิดโรค และการกระจายของโรค
3. เพื่อค้นหาแหล่งรังโรค และดำเนินมาตรการควบคุมการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

1. ศึกษาข้อมูลการระบาดของโรค *Streptococcus suis* จากสำนักระบาดวิทยา
2. รวบรวมข้อมูลโรค *Streptococcus suis* จากรายงาน 506 ของจังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2552
3. ทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลองไกรลาศ/และสถานีอนามัยกอกแรต ตั้งแต่วันที่ 1-7 ธันวาคม 2552

ผู้เขียนบทความวิจัย

ปองพล วรปาน¹ Pongpol Vorapani¹ อริศรา สังคต¹
Arissara Sungkot¹ ชัยวลัญช์ กังวาน¹ Chaiwalan Kungvan²
อรรถพล นงศ์พาน² Attapone Nongphan² มานนท์ โพธิ์เปี่ยม²
Manon Phopiam²

¹โรงพยาบาลองไกรลาศ

¹Kongkraitas Hospital, Sukhothai province, Thailand

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองไกรลาศ

²Kongkraitas District Health Office, Sukhothai province, Thailand

4. โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ได้แก่ การรับประทานอาหาร เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบสวนโรคเฉพาะรายของโรค *Streptococcus suis* และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยใช้นิยาม

ผู้ป่วยที่สงสัย (Case Classification) หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้ ได้แก่ ไข้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ อุจจาระร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตามข้อ จำเผลอดตามตัว อาจมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด ระหว่างวันที่ 1-7 ธันวาคม 2552

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์คลินิก และมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยที่ยืนยัน

ผู้ป่วยที่ยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการทางคลินิก และผลการตรวจเชื้อพบมีการติดเชื้อ *Streptococcus suis*

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลหมู่บ้าน

ผู้ป่วยทั้งหมดอาศัยอยู่ในหมู่ 4 และ 9 ตำบลกอกแรต อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนหลังคาเรือน 797 หลัง ประชากรทั้งสิ้น 2,720 คน แยกเป็นชาย 1,369 คน หญิง 1,351 คน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา และรับจ้าง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม การใช้น้ำอุปโภคส่วนมากใช้น้ำประปาหมู่บ้าน ซึ่งเป็นน้ำบาดาลและน้ำฝน

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

ศึกษาวิถีชีวิตในชุมชน หมู่บ้านเป็นชุมชนชนบท และเป็นพื้นที่มีถนนลาดยางเข้าถึงหมู่บ้าน จากการสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมที่บ้านผู้ป่วย และผู้สัมผัสร่วมในชุมชนพบว่า มีตลาดนัดในหมู่บ้าน 4 วัน/สัปดาห์ ซึ่งมักจะมีแม่ค้าในหมู่บ้าน และต่างหมู่บ้าน เข้ามาจำหน่ายอาหารสด อาหารแห้งในหมู่บ้าน โดยมักจะมีแม่ค้า นำอาหารประเภทหู้ เนื้อหมูปรุงสุก และมีเลือดหมูดิบ มาจำหน่ายเป็นช่วง ๆ ซึ่งจากการสอบถามชาวบ้านส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของการรับประทานอาหารปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ อยู่ในระดับดี

แต่มีไม่ตระหนัก เพราะพบว่าบางรายรับประทานแล้วไม่ป่วย จึงมักพบเห็นชาวบ้านยังซื้อหามารับประทานกันอยู่ โดยเฉพาะคนที่ดื่มสุราชอบนำมาเป็นกับแกล้มซึ่งมีตัวอย่างให้เห็นในปีที่ผ่านมา



3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจเลือดพบเป็นผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย และพบผู้ป่วยเข้าข่ายเพิ่มอีก 1 ราย โดยทั้ง 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างเลือดผู้สัมผัสร่วม จำนวน 5 ราย ที่ไม่มีอาการป่วย เพื่อตรวจหาระดับ Antibody ของ *Streptococcus suis* ที่อาจมีการระบาดร่วมกัน ในวันที่ 10 ธันวาคม 2552 ผลการตรวจเลือดไม่พบการติดเชื้อร่วมกัน

4. ข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตคนที่ 1 เพศชาย อายุ 59 ปี อาศัยอยู่ หมู่ 9 ตำบลกกแรต อำเภอกงไกรลาศ ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ เริ่มป่วยวันที่ 29 พฤศจิกายน 2552 เวลาประมาณ 21.00 น. ด้วยอาการไข้สูง มือเท้าเย็น ไม่ไอ ถ่ายปกติ ซึ่ข้อยากินเอง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 เวลาประมาณ 12.00 น. มีอาการถ่ายเหลว มีมูก กลืนคาว มากกว่า 4 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้ บ่นเวียนศีรษะ กล้ามเนื้อกระตุก แน่นหน้าอก ใจไม่ดี ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด ซึมลง เวลา 14.00 น. ญาตินำส่งโรงพยาบาลกงไกรลาศ แรกเริ่มผู้ป่วยมีภาวะช็อก หายใจ Air hunger /DTX low แพทย์ใส่ท่อหายใจ และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุโขทัย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต พบมีภาวะไตวายเฉียบพลัน ดิเคื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตในเวลาต่อมา เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 เวลา 8.15 น. จากการสอบสวนญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยได้รับประทานหมูคึบ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2552 โดยซื้อหมูคึบ จากตลาดนัดในหมู่บ้านมารับประทานกับเหล้า (ไม่มีอาหารอย่างอื่น) และผู้ป่วยรับประทานเหล้าลูกสะไภ้จึงนำมาปรุงสุกก่อนรับประทานและพบว่าไม่มีการเจ็บป่วย

ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตคนที่ 2 เพศชาย อายุ 45 ปี อยู่หมู่ 9

ตำบลกกแรต อำเภอกงไกรลาศ ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ เริ่มป่วยวันที่ 1 ธันวาคม 2552 เวลาประมาณ 2.00 น. ด้วยอาการไข้ ร้อนในอก อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง และถ่ายเหลว 6 ครั้ง ญาติสังเกตเห็นรอยจ้ำเลือดสีม่วง ๆ ตามท้องแขน และขา จึงนำส่งโรงพยาบาลกงไกรลาศ เวลา 13.13 น. แรกเริ่มแพทย์เวรดูอาการพบมีภาวะช็อก จึงใส่เครื่องช่วยหายใจส่งต่อโรงพยาบาลสุโขทัย เวลา 14.15 น. พบว่า ดิเคื้อในกระแสเลือด และเสียชีวิตวันที่ 1 ธันวาคม 2552 จากการสอบสวนญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยรับประทานหมูคึบ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2552 โดยซื้อหมูคึบจากตลาดนัดหมู่บ้านมากินร่วมกับพ่อและหลานที่บ้านโดยทั้ง 2 คน ไม่พบว่ามีการเจ็บป่วย

ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตคนที่ 3

เพศชาย อายุ 48 ปี อยู่หมู่ 4 ตำบลกกแรต อำเภอกงไกรลาศ ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ เริ่มป่วยวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 เวลาประมาณ 9.00 น. ด้วยอาการปวดหลัง ปวดข้อ จ้ำเลือดที่แขน ส้น ปวดท้อง อาเจียนวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ทรพยาไปรับยาที่สถานอนามัยมารับประทานอาการยังไม่ทุเลา วันที่ 2 ธันวาคม 2552 ประมาณ 21.35 น. ผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดท้อง ถ่ายเหลว 4 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน ญาตินำส่งโรงพยาบาลกงไกรลาศ แรกเริ่มมีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแพทย์ให้การรักษาและให้กลับบ้าน เวลาประมาณ 23.00 น. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย ญาตินำตัวไปรักษาที่คลินิกแพทย์เอกชน และต่อมาผู้ป่วยหยุดหายใจ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุโขทัย วันที่ 3 ธันวาคม 2552 และเสียชีวิตเวลา 06.28 น. จากการสอบสวนญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานหมูคึบ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2552 โดยซื้อหมูคึบที่ตลาดนัดในหมู่บ้านมาป็นกับแกล้มดื่มกับสุรา เวลาประมาณ 18.00 น. โดยกินกับเพื่อนอีก 2 คน (เพื่อนทั้ง 2 คน ไม่มีอาการป่วย)

การแพร่กระจายของโรค

จากการศึกษาพบว่า เริ่มมีผู้ป่วยดิเคื้อในกระแสเลือดรายแรกในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2552 และทยอยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล วันที่ 30 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม 2552 รวมมีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 3 ราย เป็นผู้ชายทั้งหมด โดยทั้งหมดมีประวัติรับประทานหมูคึบ และมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำมานานมากกว่า 10 ปี โดยผู้ป่วยทุกรายมีอาการป่วยด้วย ไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีภาวะช็อกร่วม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการตรวจเลือด เพาะเชื้อพบมีการดิเคื้อ *Streptococcus* spp. จำนวน 2 ราย อีก 1 ราย ไม่สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ แต่มีอาการเข้าข่ายได้กับนิยาม ผลยืนยันตอบกลับจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์พบการดิเคื้อ *Streptococcus suis* ทั้ง 2 ราย ส่วนผู้สัมผัสโรคร่วม ทั้งสิ้น 5 ราย ได้ทำการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหา Antibody ของเชื้อ *Streptococcus suis* ผลการตรวจไม่พบมีการติดเชื้อร่วมทั้ง 5 ราย

ปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค มีดังนี้ คือ

1. การนิยมรับประทานอาหารที่ทำจากหมูที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ
2. มีประวัติดื่มสุราเรื้อรังมานาน
3. ผู้ป่วยขาดความตระหนักในเรื่องโทษของการรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ที่ทำจากเนื้อหมู

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. มาตรการควบคุมและป้องกันในคน

1.1 ควรมีการเฝ้าระวังในเชิงรุกในพื้นที่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

1.2 ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ผู้ป่วยและญาติอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน โดยออกเสียงตามสายหอกระจายข่าวในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ให้เกิดความตระหนักในการรับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ

1.3 รณรงค์และให้ความรู้แก่พ่อค้าหมู ประชาชน และประสานหน่วยงานท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สார்วจข้อมูลผู้ขายสินค้าในตลาดนัดในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการติดตามข้อมูล

2. มาตรการควบคุมและป้องกันในสัตว์

2.1 ประสานปศุสัตว์อำเภอลงพื้นที่สำรวจแหล่งที่มาของเนื้อหมูและให้ความรู้แก่ประชาชนและเจ้าของโรงฆ่าสัตว์

2.2 .ให้ความรู้ในเรื่องการเลี้ยงสุกร การดูแลโรงเรือนของสุกรให้ถูกหลักสุขาภิบาล เพื่อป้องกันสุกรป่วย เมื่อสุกรป่วย ไม่ควรนำมาชำแหละขาย การสวมเครื่องป้องกัน เช่น ถุงมือ กรณีมีบาดแผลที่มือ เพื่อป้องกันเชื้อเข้าทางบาดแผล



วิจารณ์ผล

การระบาดของโรคในครั้งนี้ เกิดจากการที่ผู้ป่วยติดเชื้อ *Streptococcus suis* เข้าในกระแสเลือดซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียที่พบได้ทั่วไปในโพรงจมูกของสุกร ทั้งในสุกรที่ปกติและป่วย การพบเชื้อ *Streptococcus suis* ในอำเภอกรรมาศ จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี มีรายงานพบเชื้อในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 มาก่อนแล้ว ซึ่งประชาชนในพื้นที่ที่มีความรู้ในเรื่องพิษภัยของการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

แล้วแต่บางส่วนยังมีความเชื่อที่ว่ารับประทานแล้ว ไม่ป่วย จึงเป็นเหตุให้บางรายยังนิยมรับประทานอยู่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ดื่มสุราเป็นประจำ

สำหรับการระบาดในครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการมีสุกรป่วยในพื้นที่ และมีการนำมาจำหน่าย ชำแหละบริโภค โดยไม่ปรุงให้สุก ซึ่งพฤติกรรมรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร่วมกับผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเรื้อรังทำให้เจ็บป่วยต่อโรคนี้ได้มากกว่าเนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำกว่าคนทั่วไป



ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังและรักษาโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ จากเชื้อ *Streptococcus suis* กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วยและการควบคุมการระบาดของโรค

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเฝ้าระวังในเชิงรุกต่อไป โดยเฉพาะ ในตลาดสด และตลาดนัดในหมู่บ้านควรเพิ่มมาตรการในการตรวจสอบคุณภาพอาหารปลอดภัยในชุมชน สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายจากการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึงหลักสุขอนามัยส่วนบุคคล

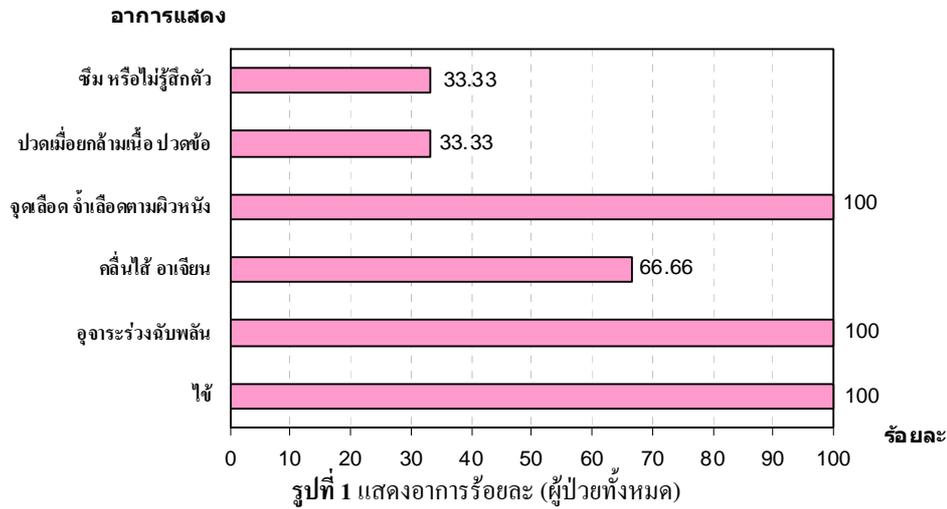
3. กรณีพบผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการเชื้อหุ้มสมองอักเสบ ควรมีการแจ้งทีมสอบสวนโรคทันทีเพื่อออกสอบสวนและควบคุมโรคได้ทันเวลา

ปัญหาและข้อจำกัดในการการสอบสวนโรค

1. ไม่สามารถเก็บอาหารที่สงสัยส่งตรวจได้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานหมดและเริ่มมีอาการตามมาทีหลัง คือ ระยะฟักตัว 1-3 วัน

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันได้กับโรค ต้องส่งตรวจต่างจังหวัด ทำให้ผลการวินิจฉัยที่แน่นอนล่าช้า ส่วนใหญ่แพทย์จะรักษาตามแนวทางของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบทั่วไปโดยไม่ได้ตรวจหาสาเหตุที่ชัดเจนของการเกิดโรคซึ่งมีประโยชน์ต่อการควบคุมการระบาดครั้งต่อไป

3. พฤติกรรมรับประทานอาหารปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นพฤติกรรมที่พบได้ในคนไทยทุกที่ ซึ่งปรับเปลี่ยนได้ยาก



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์โรม บัวทอง สำนักระบาดวิทยา, หัวหน้างานระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก, หัวหน้างานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย, เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคโรงพยาบาลสุโขทัย, เจ้าหน้าที่ห้องตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสุโขทัย, พยาบาลห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกงไกรลาศ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส. 2550.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
4. สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป ฉบับปรับปรุง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี; 2544.

อ้างอิงภาพจาก

1. <http://tnews.teenee.com/etc/46954.html>
2. <http://www.lampang108.com/wb/read.php?tid=3516>
3. <http://www.longhosp.com/main/index.php?name=knowledge&file=readknowledge&id=34>
4. <http://www.goosiam.com/news/news1/html/0011405.html>



ศุชาดา จันทสิริยากร อิกฐุผล เอี้ยววงษ์เจริญ วิฑิพงษ์ ยิ่งยง พรรณภา เหมือนผึ้ง ธนวันต์ กาบภิรมย์ กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 10-16 ตุลาคม 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 2 เหตุการณ์ ที่จังหวัด
เพชรบูรณ์และขอนแก่น ดังนี้

จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่กองร้อยอาสารักษาดินแดนจังหวัด
เพชรบูรณ์ที่ 1 วันที่ 2 – 8 ตุลาคม 2553 พบผู้ป่วยด้วยอาการคล้าย
ไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมโครงการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพผู้ติดยาแบบบูรณาการ รวม 30 ราย จากผู้เข้าร่วมอบรม
ทั้งหมด 50 คน อัตราป่วยร้อยละ 60 เป็นชาย อายุ 15 – 25 ปี อาชีพ
รับจ้างทั่วไปหรือเกษตรกรกรรม ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล
เพชรบูรณ์ แผลงผู้ป่วยใน 1 ราย ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ
ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B ค้นพบในค่ายอบรมฯ 29 ราย เก็บตัวอย่าง
ผู้ป่วย 3 ราย ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์-
การแพทย์นครสวรรค์ ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A
(H1N1 2009) 2 ราย และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3
1 ราย หลังได้รับการรักษา ทุกรายหายเป็นปกติ

โครงการอบรมดังกล่าวจัดขึ้นระหว่างวันที่ 30 กันยายน –
14 ตุลาคม 2553 มีเยาวชนที่มีประวัติติดยาเสพติดจากอำเภอต่าง ๆ
ของจังหวัดเพชรบูรณ์เข้ารับการอบรม 50 คน ทุกคนร่วมทำ
กิจกรรมและพักค้างคืนด้วยกัน โดยมีครูผู้ฝึก 10 คน เป็นคนดูแล ทีม
SRRT ของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และจังหวัดสอบสวนและควบคุม
โรคในพื้นที่แล้ว ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน

จังหวัดขอนแก่น ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง
ระหว่างวันที่ 4-13 ตุลาคม 2553 พบพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอ
ผู้ป่วยคัดกรรมาป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่รวม 18 ราย จาก
ทั้งหมด 55 คน อัตราป่วยร้อยละ 32.73 เป็นหญิง อายุ 20-54 ปี จำแนก
เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล 5 ราย พนักงานการแพทย์ 4 ราย พยาบาล
9 ราย มีผู้ป่วยที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 3 ราย ตรวจ
พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A
(H1N1) จำนวน 7 ราย เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล 1 ราย ให้

ผลลบ 1 ราย กำล้างรอยผล 3 ราย ผู้ป่วยที่เหลืออีก 6 ราย ยังไม่ได้เก็บ
ตัวอย่างส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ทีม SRRT ของโรงพยาบาลและ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นกำลังสอบสวนโรคเพิ่มเติม

2. อหิวาตกโรค ที่จังหวัดชลบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้

จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 2 – 7 ตุลาคม 2553 พบผู้ป่วย
ที่มีอาการอุจจาระร่วง 7 ราย จากทั้งหมด 20 คน อัตราป่วยร้อยละ 35
ทุกรายเป็นแรงงานต่างด้าวทำงานในเรือประมงลำหนึ่ง เข้ารับการ-
รักษาที่โรงพยาบาลสัตหีบ 5 ราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระนาง-
เจ้าสิริกิติ์ 1 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ
28.57 ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 5 ราย เชื้อ *Vibrio*
cholerae El Tor Inaba 1 ราย ส่วนอีก 1 ราย เสียชีวิตขณะเรือยังลอย
อยู่กลางทะเล จึงไม่ได้เก็บตัวอย่าง Rectal Swab ส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ สงสัยอาหารทะเลดิบจะเป็นสาเหตุ

ทีม SRRT ของอำเภอสัตหีบและสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชลบุรี สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่า เรือ-
ประมงลำนี้ ปกติจะจอดเทียบท่าที่สะพานปลาโครีตันปรีดา หมู่ 2
ตำบลแสมสาร อำเภอสัตหีบ ออกหาปลาในทะเลแถว ๆ จังหวัดระยอง
ครั้งละ 15 วัน มีลูกเรือเป็นชาวพม่าและมอญรวม 19 คน ใต้เรือเป็นคน
ไทย 1 คน ในครั้งนี้ เรือได้ออกจากฝั่งในเช้าวันที่ 29 กันยายน 2553
และกลับเข้าฝั่งเพื่อกลับมาส่งผู้ป่วยเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลใน
วันที่ 8 ตุลาคม 2553 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มถ่ายเป็นน้ำวันที่ 2 ตุลาคม 2553
วันถัดมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีก 3 ราย วันที่ 7 ตุลาคม 2553 พบผู้ป่วย
รายใหม่อีก 3 ราย ทำ Rectal Swab ผู้สัมผัส 13 ราย และเก็บตัวอย่าง
ปลาสด หอยเชลล์สด ปลาหมึกสด น้ำดื่ม และน้ำใช้ส่งตรวจหาเชื้อก่อ
โรค ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ชลบุรี ยังไม่ทราบผล

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยจากเชื้อ *Vibrio cholerae*
El Tor Ogawa 1 ราย เป็นลูกเรือประมงชาวพม่า อยู่หมู่ 2 ตำบล
ปากน้ำปราณ อำเภอปราณบุรี เริ่มป่วยวันที่ 10 ตุลาคม 2553 ด้วย

อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวและมีมูก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดบุรีรัมย์ในวันรุ่งขึ้น หลังได้รับการรักษาอาการดีขึ้น

ทีม SRRT ของอำเภอปราสาทบุรีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ออกสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ตั้งแต่วันที่ 14 ตุลาคม 2553 เบื้องต้นทราบว่า ผู้ป่วยรายนี้ทำงานในเรือประมงที่จอดเทียบท่าที่ทำเรือแห่งหนึ่งของอำเภอปราสาทบุรี โดยมีแรงงานต่างด้าวชาวพม่าทำงานอยู่ทั้งหมด 6 คน นอกจากผู้ป่วยรายนี้แล้ว ยังพบผู้มีอาการอุจจาระร่วงจำนวน 3 ราย อีก 2 รายไม่มีอาการผิดปกติ ทำ Rectal swab ผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกรายส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สมุทรสงคราม ในวันที่ 15 ตุลาคม 2553 ยังไม่ทราบผล

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์พบผู้ป่วยอหิวาตกโรครวม 6 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 6 – 27 พฤษภาคม 2553 รวม 5 ราย วันที่ 10 ตุลาคม 2553 จำนวน 1 ราย ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ทุกราย อายุ 12 – 42 ปี เป็นคนไทย 4 ราย พม่า 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรงจนทำให้เสียชีวิต

3. โรคคอตีบ 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 1-7 ตุลาคม 2553 อายุ 4 – 11 ปี เป็นชาย 2 ราย หญิง 2 ราย จากอำเภอสายบุรี ยะรัง หนองจิก และ โลกโพธิ์ อำเภอละ 1 ราย ตรวจพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* 1 ราย มีประวัติได้รับวัคซีน DTP 1 โด๊ส และ 3 โด๊ส อย่างละ 1 ราย ผู้ป่วยรายที่เสียชีวิตเป็นเด็กชาย อายุ 6 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบตามเกณฑ์ โดยเริ่มป่วยวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองจิกในวันที่ 9 ตุลาคม 2553 และถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลปัตตานี อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 10 ตุลาคม 2553 ผลการตรวจตัวอย่างจาก Throat swab เป็นลบ ทีม SRRT กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน จังหวัดปัตตานีพบผู้ป่วยโรคคอตีบรวม 27 ราย อายุ 1 – 37 ปี จำแนกเป็นผู้ป่วยที่พบในเดือนกุมภาพันธ์ 1 ราย สิงหาคม 10 ราย กันยายน 12 ราย และ ตุลาคม 4 ราย กระจายใน 9 อำเภอจากทั้งหมด 12 อำเภอ มีผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบครบตามเกณฑ์เพียง 3 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 7 ราย อายุ 2 – 12 ปี เป็นหญิง 5 ราย ชาย 2 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตที่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 2 ราย

4. การระบาดของโรค Shigellosis ที่หมู่ 12 ตำบลบ้านหลวง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 4 – 14 ตุลาคม 2553 เบื้องต้นพบผู้มีอาการปวดท้อง อุจจาระร่วงบางรายมีอาการถ่ายเป็นมูกและอาเจียนร่วมด้วย ประมาณ 120 ราย จากประชากรในหมู่บ้านทั้งหมดไม่น้อยกว่า 600 คน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง 59 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก 43 ราย ผู้ป่วยใน 16 ราย ไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยประมาณ 10 ราย และค้นพบในชุมชนประมาณ 70 ราย ทำ Rectal swab ผู้ป่วย 20 ราย ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Shigella* sp. 4 ราย ทีม SRRT ของอำเภอจอมทอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ และสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้สมองอักเสบ (Acute Encephalitis Syndrome) ที่รัฐ Uttar Pradesh ประเทศอินเดีย มีความรุนแรงมากขึ้น ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2553 พบผู้ป่วยแล้วไม่น้อยกว่า 2,538 ราย เสียชีวิต 414 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วง 10 เดือนแรกของปีที่ผ่านมาถึง 200 กว่าราย และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสูงถึง 125 ราย

2. การระบาดของโรคมาลาเรียหลังน้ำท่วม ประเทศปากีสถาน ตั้งแต่ปลายเดือนกรกฎาคม 2553 จนถึงวันที่ 13 ตุลาคม 2553 พบผู้ป่วยสงสัยโรคมาลาเรีย รวมแล้วประมาณ 300,000 ราย ซึ่งสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ๓ มาเพียงเล็กน้อย

3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศฟิลิปปินส์ ตั้งแต่เดือนมกราคม – 25 กันยายน 2553 พบผู้ป่วยรวม 98,934 ราย ซึ่งสูงเป็น 2.35 เท่าของจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา เสียชีวิต 644 ราย

4. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศเวียดนาม ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคมจนถึงต้นเดือนตุลาคม 2553 พบผู้ป่วยราว 80,000 ราย (น้อยกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาร้อยละ 6.3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง ซึ่งต่างจากปีที่ผ่านมาที่พบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ของประเทศ ในจำนวนนี้เสียชีวิต 59 ราย ซึ่งสูงกว่าปีที่ผ่านมาร้อยละ 9





✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

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

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 2553 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	64	67	69	61	62	68	61	63	64	63	70												

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 70 จังหวัด ร้อยละ 92.11

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 41

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 41st Week

DISEASES	This Week			Cumulative (41 st week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHTHERIA	1	0	0	36	6	2
PERTUSSIS	0	0	0	3	21	19
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	2 ^B	1	3
MEASLES	29	55	75	2192	5419	3022
MENIN.MENINGITIS	0	0	1	26	26	26
ENCEPHALITIS	1	9	7	378	312	305
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	5	6	217	190	201
CHOLERA	6	2	3	1697	77	204
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	68	144	144	11459	6870	6412
DYSENTERY	98	237	314	11396	12798	15899
PNEUMONIA (ADMITTED)*	1570	2052	1869	72780	61310	63150
INFLUENZA	1865	1824	368	94524	107251	14751
LEPTOSPIROSIS	64	342	173	3514	4038	2777
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	13 ^A	20	13
AEFI	2	11	11	971	583	264

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ 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 และ ตาก จังหวัดละ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญของตาราง: ปภานิจ สวางโท Paphanij Suaugtho

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ paphanij@gmail.com

สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 41 ได้รับรายงาน จำนวน 10 โรค ได้แก่ โรคคอตีบ, หัด, AFP, ไข้สมองอักเสบ, อหิวาตกโรค (มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง 2 เท่า) โรคมือ เท้า ปาก, โรคบิด, ผู้ป่วยปอดอักเสบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไข้หวัดใหญ่ และโรคนี้นู จากการแจ้งข่าวการระบาด พบว่า สัปดาห์นี้มีการระบาดของอหิวาตกโรคใน 2 จังหวัด คือ ประจวบคีรีขันธ์ และชลบุรี (จังหวัดชลบุรีมีผู้เสียชีวิตเป็นแรงงานต่างด้าวทำงานในเรือประมง 2 ราย) โรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่า สัปดาห์เดียวกันของปีที่แล้ว และค่ามัธยฐานสะสม 5 ปี คือ คอตีบ ไข้สมองอักเสบ AFP อหิวาตกโรค และมือ เท้า ปาก

จากสถานการณ์น้ำท่วมขัง และน้ำไหลหลากที่เกิดขึ้นในหลายจังหวัดของประเทศ อาจส่งผลให้มีผู้ป่วยจำนวนมาก สำหรับประชาชนที่กำลังประสบภัยควรรวบรวมอาหารและเครื่องดื่มที่สะอาด ขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ เช่น การขับถ่ายอุจจาระลงในถุงที่ปิดสนิทหรือสุกคายน้ำ เพื่อป้องกันการแพร่ของเชื้อโรค นอกจากนี้ ควรให้ร่างกายมีความอบอุ่นที่พอเหมาะ เพื่อป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 41 พ.ศ. 2553 (10 - 16 ตุลาคม 2553)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 41st Week (October 10 - 16, 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.	(%)	
TOTAL	3855	3929	4710	4466	7714	14126	21618	23569	15179	2357	-	-	101523	125	159.82	0.12	63,525,062
CENTRAL REGION	2167	2121	2183	1681	2048	3139	4737	5557	4945	1001	-	-	29579	26	137.93	0.09	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	814	828	785	497	455	699	1176	1819	1962	412	-	-	9447	6	165.66	0.06	5,702,595
ZONE 1	277	232	261	120	104	208	408	577	516	95	-	-	2798	2	81.76	0.07	3,422,311
NONTHABURI	136	111	112	36	40	98	169	213	199	40	-	-	1154	1	107.04	0.09	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	54	45	28	30	14	19	62	84	98	24	-	-	458	0	59.08	0.00	775,157
PATHUM THANI	68	48	98	37	25	49	86	145	109	11	-	-	676	0	70.68	0.00	956,376
SARABURI	19	28	23	17	25	42	91	135	110	20	-	-	510	1	83.24	0.20	612,707
ZONE 2	60	92	108	65	46	102	298	488	354	45	-	-	1658	6	104.28	0.36	1,589,978
ANG THONG	13	22	21	18	12	22	47	73	52	7	-	-	287	0	100.77	0.00	284,807
CHAI NAT	10	5	8	18	9	11	22	37	45	8	-	-	173	2	51.58	1.16	335,420
LOP BURI	33	64	77	25	24	65	225	358	239	21	-	-	1131	2	149.91	0.18	754,452
SING BURI	4	1	2	4	1	4	4	20	18	9	-	-	67	2	31.12	2.99	215,299
ZONE 3	288	272	297	242	368	599	797	796	558	100	-	-	4317	3	139.75	0.07	3,089,076
CHACHOENGSAO	50	58	58	51	59	82	151	169	142	28	-	-	848	0	126.76	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	10	6	2	9	18	5	18	7	0	-	-	78	1	30.99	1.28	251,683
PRACHIN BURI	33	28	39	66	117	210	252	156	50	1	-	-	952	0	206.13	0.00	461,854
SA KAE0	17	34	46	30	92	163	170	172	100	10	-	-	834	0	153.75	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	185	142	148	93	91	126	219	281	259	61	-	-	1605	2	137.87	0.12	1,164,105
ZONE 4	302	297	245	149	127	191	370	479	545	184	-	-	2889	3	85.86	0.10	3,364,670
KANCHANABURI	37	48	40	20	26	51	94	73	95	25	-	-	509	0	61.07	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	76	80	96	48	54	63	110	165	194	113	-	-	999	2	117.33	0.20	851,426
RATCHABURI	119	86	45	50	33	60	127	176	166	33	-	-	895	1	107.16	0.11	835,231
SUPHAN BURI	70	83	64	31	14	17	39	65	90	13	-	-	486	0	57.54	0.00	844,590
ZONE 5	188	129	142	153	136	154	271	253	245	65	-	-	1736	4	105.62	0.23	1,643,555
PHETCHABURI	28	24	54	77	51	48	76	45	30	3	-	-	436	0	94.53	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	29	37	65	72	112	116	143	37	-	-	643	3	127.56	0.47	504,063
SAMUT SAKHON	136	79	50	32	13	30	76	80	60	20	-	-	576	0	118.86	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	7	11	9	7	7	4	7	12	12	5	-	-	81	1	41.83	1.23	193,647
ZONE 9	238	271	345	455	812	1186	1417	1145	765	100	-	-	6734	2	255.76	0.03	2,632,939
CHANTHABURI	28	60	92	149	352	489	458	248	157	35	-	-	2068	0	404.50	0.00	511,246
CHON BURI	133	135	140	142	231	291	402	457	313	17	-	-	2261	2	175.33	0.09	1,289,590
RAYONG	61	64	85	108	140	287	418	352	242	45	-	-	1802	0	294.40	0.00	612,095
TRAT	16	12	28	56	89	119	139	88	53	3	-	-	603	0	274.08	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	1001	852	906	1119	2248	3938	5962	5553	3434	491	-	-	25504	57	289.36	0.22	8,813,880
ZONE 6	298	282	312	361	726	1251	2204	2282	1504	166	-	-	9386	21	267.69	0.22	3,506,241
CHUMPHON	19	16	37	35	63	100	110	85	113	23	-	-	601	1	123.22	0.17	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	157	130	164	176	358	636	1309	1116	609	61	-	-	4716	15	310.98	0.32	1,516,499
PHATTHALUNG	66	88	51	67	139	221	334	604	478	53	-	-	2101	3	413.76	0.14	507,777
SURAT THANI	56	48	60	83	166	294	451	477	304	29	-	-	1968	2	197.94	0.10	994,221
ZONE 7	135	127	141	170	341	696	840	580	349	54	-	-	3433	7	189.19	0.20	1,814,555
KRABI	55	51	60	57	170	274	344	307	155	22	-	-	1495	6	350.48	0.40	426,556
PHANGNGA	14	6	9	22	31	64	86	46	37	3	-	-	318	0	126.36	0.00	251,657
PHUKET	28	49	44	42	50	132	132	69	58	16	-	-	620	0	184.57	0.00	335,913
RANONG	9	5	13	18	24	31	39	17	8	1	-	-	165	0	90.78	0.00	181,754
TRANG	29	16	15	31	66	195	239	141	91	12	-	-	835	1	134.97	0.12	618,675
ZONE 8	568	443	453	588	1181	1991	2918	2691	1581	271	-	-	12685	29	363.15	0.23	3,493,084
NARATHIWAT	87	65	62	82	169	411	739	821	236	85	-	-	2757	4	378.67	0.15	728,071
PATTANI	126	128	125	139	255	311	596	631	420	70	-	-	2801	9	432.50	0.32	647,624
SATUN	37	46	35	59	186	219	132	99	87	15	-	-	915	2	312.18	0.22	293,101
SONGKHLA	242	155	178	232	393	821	1214	969	745	70	-	-	5019	12	373.45	0.24	1,343,954
YALA	76	49	53	76	178	229	237	171	93	31	-	-	1193	2	248.37	0.17	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นร้อยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 41 พ.ศ. 2553 (10 - 16 ตุลาคม 2553)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 41st Week (October 10 - 16, 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	415	681	1208	1168	2568	4935	5851	6118	3596	421	-	-	26961	27	125.42	0.10	21,495,825
ZONE 10	77	106	143	182	416	680	698	570	214	35	-	-	3121	2	87.47	0.06	3,567,883
LOEI	19	37	44	52	150	243	188	164	64	14	-	-	975	1	157.06	0.10	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	13	9	7	30	63	44	29	7	0	-	-	210	0	41.92	0.00	500,913
NONG KHAI	18	25	49	78	130	181	143	99	21	1	-	-	745	0	82.12	0.00	907,250
UDON THANI	32	31	41	45	106	193	323	278	122	20	-	-	1191	1	77.39	0.08	1,538,940
ZONE 11	56	79	150	157	439	819	682	268	129	12	-	-	2791	1	129.38	0.04	2,157,187
MUKDAHAN	22	23	49	30	111	278	196	98	23	5	-	-	835	0	247.01	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	11	18	39	68	173	204	210	125	88	2	-	-	938	1	133.87	0.11	700,690
SAKON NAKHON	23	38	62	59	155	337	276	45	18	5	-	-	1018	0	91.02	0.00	1,118,449
ZONE 12	53	142	201	108	252	573	753	1059	712	118	-	-	3971	3	79.58	0.08	4,989,649
KALASIN	19	52	63	31	79	170	176	172	97	25	-	-	884	0	90.19	0.00	980,158
KHON KAEN	21	48	71	22	49	106	166	186	165	32	-	-	866	0	49.14	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	6	7	19	16	37	89	137	233	148	40	-	-	732	2	77.95	0.27	939,090
ROI ET	7	35	48	39	87	208	274	468	302	21	-	-	1489	1	113.82	0.07	1,308,159
ZONE 13	23	75	217	238	484	953	1001	1001	617	50	-	-	4659	4	111.99	0.09	4,160,037
AMNAT CHAROEN	1	1	4	10	33	61	99	93	22	9	-	-	333	0	89.80	0.00	370,804
SI SA KET	10	55	111	75	259	465	440	564	282	5	-	-	2266	0	156.67	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	6	10	85	140	171	341	377	272	280	34	-	-	1716	3	95.13	0.17	1,803,754
YASOTHON	6	9	17	13	21	86	85	72	33	2	-	-	344	1	63.81	0.29	539,134
ZONE 14	206	279	497	483	977	1910	2717	3220	1924	206	-	-	12419	17	187.57	0.14	6,621,069
BURI RAM	62	115	134	107	180	417	757	1004	693	73	-	-	3542	2	228.99	0.06	1,546,784
CHAIYAPHUM	16	33	49	26	65	115	163	90	86	3	-	-	646	2	57.41	0.31	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	87	78	177	157	334	734	987	1174	804	109	-	-	4641	12	180.49	0.26	2,571,292
SURIN	41	53	137	193	398	644	810	952	341	21	-	-	3590	1	260.56	0.03	1,377,827
NORTHERN REGION	272	275	413	498	850	2114	5068	6341	3204	444	-	-	19479	15	165.49	0.08	11,770,233
ZONE 15	60	50	74	91	280	783	2437	3249	1355	173	-	-	8552	4	280.98	0.05	3,043,586
CHIANG MAI	44	31	45	45	158	529	1879	2428	962	138	-	-	6259	2	383.39	0.03	1,632,548
LAMPANG	11	13	17	20	40	89	277	515	259	18	-	-	1259	0	164.68	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	11	17	39	97	132	134	50	15	-	-	503	0	124.29	0.00	404,693
MAE HONG SON	2	1	1	9	43	68	149	172	84	2	-	-	531	2	219.56	0.38	241,847
ZONE 16	23	17	21	36	108	451	1077	1420	723	84	-	-	3960	0	151.16	0.00	2,619,757
CHIANG RAI	15	8	9	10	53	216	575	722	435	55	-	-	2098	0	175.57	0.00	1,194,933
NAN	2	2	4	13	21	63	42	55	32	3	-	-	237	0	49.83	0.00	475,614
PHAYAO	2	3	2	4	17	147	410	531	197	19	-	-	1332	0	273.44	0.00	487,120
PHRAE	4	4	6	9	17	25	50	112	59	7	-	-	293	0	63.41	0.00	462,090
ZONE 17	95	105	181	304	402	772	1342	1271	813	123	-	-	5408	10	157.85	0.18	3,426,112
PHETCHABUN	18	36	61	57	125	337	601	562	350	50	-	-	2197	0	220.78	0.00	995,125
PHITSANULOK	24	32	35	37	52	67	85	167	168	39	-	-	706	0	83.49	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	14	24	42	27	27	69	90	65	12	-	-	387	0	64.20	0.00	602,813
TAK	34	21	56	158	186	328	559	406	180	11	-	-	1939	10	373.13	0.52	519,662
UTTARADIT	2	2	5	10	12	13	28	46	50	11	-	-	179	0	38.66	0.00	462,951
ZONE 18	94	103	137	67	60	108	212	401	313	64	-	-	1559	1	58.15	0.06	2,680,778
KAMPHAENG PHET	28	31	49	28	31	40	57	113	98	9	-	-	484	1	66.59	0.21	726,846
NAKHON SAWAN	35	33	35	15	19	34	82	148	117	25	-	-	543	0	50.61	0.00	1,072,868
PHICHIT	23	34	48	19	6	17	42	116	75	24	-	-	404	0	73.03	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	5	5	4	17	31	24	23	6	-	-	128	0	39.04	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



****ประกาศ WESR****

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2554 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

โดยจะงดการส่งสื่อสิ่งพิมพ์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศในเดือน มกราคม 2554 และจะจัดส่งเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านจาก E-mail แก่หน่วยงานดังกล่าว โดยสามารถแจ้งชื่อ E-mail กลับมายังสำนักโรคระบาดวิทยาตามที่อยู่ด้านล่าง

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

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 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 41 : 22 ตุลาคม 2553 Volume 41 Number 41 : October 22, 2010

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,900 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา

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

ที่ ศธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

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

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

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