



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 46: 26 พฤศจิกายน 2553

Volume 41 Number 46: November 26, 2010

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

สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 31 ตุลาคม 2553



Situation of HIV/AIDS among Labor/Worker in Thailand, 1984 - October 31, 2010

✉ phuongtipya@hotmail.com

พวงทิพย์ รัตนะรัต

กลุ่มโรคระบาดวิทยา โรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กลุ่มผู้ใช้แรงงาน คือ ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป กรรมกร ขับรถรับจ้าง และลูกจ้างโรงงาน เป็นกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่พบมากที่สุดในประเทศไทยและแนวโน้มสูงมาตลอด จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับจากทุกจังหวัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2553 พบผู้ป่วยเอดส์สะสมทั้งสิ้น 369,885 ราย เป็นเพศชาย 252,648 ราย (ร้อยละ 68.3) และเพศหญิง 117,237 ราย (ร้อยละ 31.7) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.2 : 1 เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน 175,362 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.4 ของผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด เป็นเพศชาย 126,222 ราย (ร้อยละ 72.0) และเพศหญิง 49,140 ราย (ร้อยละ 28.0) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.6 : 1

กลุ่มแรงงานมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 14,151 ราย เป็นเพศชาย 8,924 ราย และเพศหญิง 5,227 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2553 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์ 2,366 ราย เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงาน 1,200 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.7 (รูปที่ 1) เป็นเพศชาย 781 ราย และเพศหญิง 419 ราย (รูปที่ 2) กลุ่มอายุ 25-34 ปี มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 89,773 ราย (ร้อยละ 51.2) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี 52,671 ราย (ร้อยละ 30.0) และ 15-24 ปี 15,343 ราย (ร้อยละ 8.7) ตามลำดับ โดยปี พ.ศ. 2547 มีรายงานสูงสุดใน กลุ่มอายุ 25-34 ปี 6,854 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (4,937 ราย) และ 45-54 ปี (1,256 ราย) ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2553 กลุ่มอายุ 35-44 ปี มีรายงานสูงสุด 508 ราย รองลงมา คือ 25-34 ปี (423 ราย) และ 45- 54 ปี (159 ราย) ตามลำดับ (รูปที่ 3) ผู้ป่วยอาชีพรับจ้างทั่วไป มีจำนวนสะสม สูงสุด 167,198 ราย (ร้อยละ 95.3) รองลงมา คือ กรรมกร ขับรถรับจ้าง และ ลูกจ้างโรงงานตามลำดับ (รูปที่ 4) ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย 171,526 ราย (ร้อยละ 97.8) รองลงมา คือ พม่า 2,257 ราย กัมพูชา 501 ราย จีน 245 ราย เวียดนาม 70 ราย ลาว 52 ราย สัญชาติอื่น ๆ 140 ราย และไม่ ระบุสัญชาติ 571 ราย (รูปที่ 5) ปัจจัยเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์พบ สูงสุด 154,595 ราย (ร้อยละ 88.2) รองลงมา คือ ติดยาเสพติดชนิด นิดเข้าเส้น 6,869 ราย (ร้อยละ 3.9) ติดเชื้อจากมารดา 59 ราย (ร้อยละ 0.03) รับประทานเลือด 34 ราย (ร้อยละ 0.02) ปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ 88 ราย (ร้อย ละ 0.05) และไม่ระบุปัจจัยเสี่ยง 13,717 ราย (ร้อยละ 7.8) (รูปที่ 6) โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมาก 5 อันดับแรก คือ *Mycobacterium tuberculosis* มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 55,753 ราย (ร้อยละ 31.8) รองลงมา คือ ปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 36,696 ราย (ร้อยละ 20.9) Cryptococcosis 25,033 (ร้อยละ 14.3) Candidiasis ของหลอดอาหาร/หลอดลม 7,949 ราย (ร้อยละ 4.5) และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี 5,008 ราย (ร้อยละ 2.9) ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อวัณโรค (*Mycobacterium tuberculosis*) 491 ราย ปอดบวมจากเชื้อ *Pneumocystis carinii* 204 ราย



สารบัญ

◆ สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 31 ตุลาคม 2553	729
◆ เราจะวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างไร	733
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 14 - 20 พฤศจิกายน 2553	737
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 14 - 20 พฤศจิกายน 2553	739

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์วิรัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์เจตสรร นามวา
แพทย์หญิงสุลิพร จิระพงษา

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

ฝ่ายข้อมูล

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

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 (www.aseanplus3-aid.info) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

****กรุณาส่งไปที่อีเมล borworn67@yahoo.com ****

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดลอกผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

Cryptococcosis 92 ราย Candidiasis ของหลอดอาหาร/หลอดลม 41 ราย และ Pneumonia recurrent (Bacteria) มากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี 31 ราย (ตารางที่ 1) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ เชียงราย ระยอง ลำปาง ชลบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ กำแพงเพชร และจันทบุรี จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ในปี พ.ศ. 2553 ต่ำกว่า 20 ราย มี 4 จังหวัด (ตารางที่ 2) จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกในปี พ.ศ. 2553 คือ กรุงเทพมหานคร นครสวรรค์ นครศรีธรรมราช ศรีสะเกษ เพชรบูรณ์ อุรธานี จันทบุรี ภูเก็ต กาญจนบุรี และเลย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีวันเริ่มป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2552 - 2553 โดยพบผู้ที่เริ่มป่วยระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2543 จำนวน 36 ราย (ตารางที่ 3)

เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้แรงงานเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ การสร้างความตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มนี้จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มต่าง ๆ พบว่า หลายกลุ่มยังมีพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างสูงประกอบกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคเอดส์ยังไม่ครบถ้วน เพราะมีการรายงานผู้ป่วยเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังค่อนข้างล่าช้าทำให้สถานการณ์ของโรคเอดส์ต่ำกว่าความเป็นจริง⁽¹⁾ ซึ่งเป็นเรื่องของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมมือกันและดำเนินการในแต่ละส่วนอย่างต่อเนื่องต่อไป

หน่วยงานที่รวบรวมข้อมูล

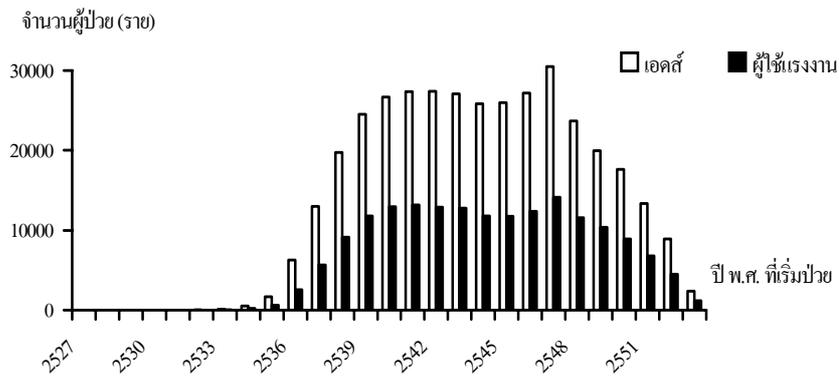
1. โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
4. ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

หมายเหตุ

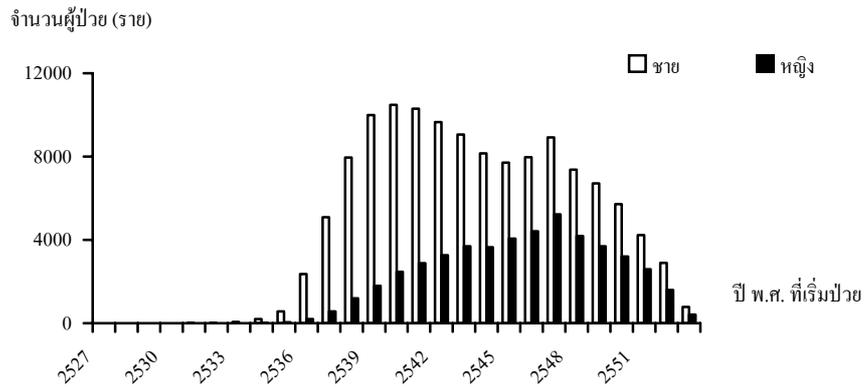
1. การสรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ครั้งนี้เน้นเฉพาะผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) เท่านั้น
2. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วันเริ่มป่วยเป็นหลัก จึงอาจทำให้การสรุปสถานการณ์โรคแต่ละครั้งไม่คงที่ เพราะความล่าช้าในการส่งรายงาน
3. ปี พ.ศ. 2553 นับตามรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่สำนักกระบาดวิทยา ได้รับระหว่าง วันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2553

เอกสารอ้างอิง

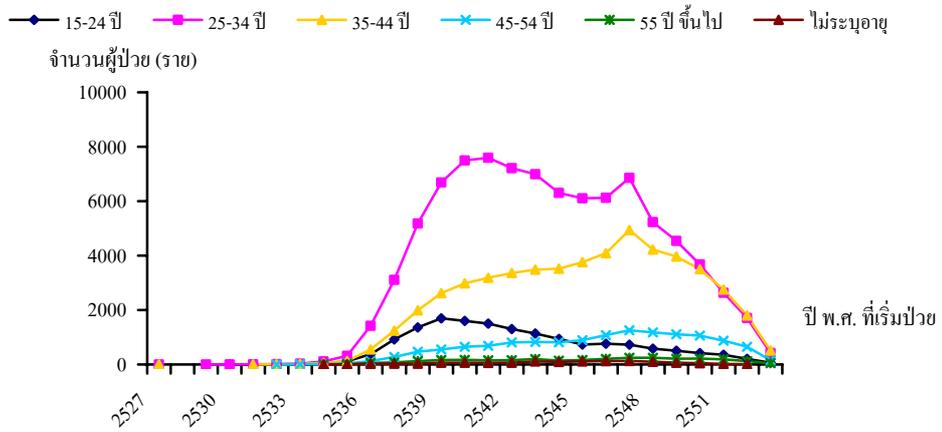
1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในประชากรกลุ่มต่าง ๆ และสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย 2552.



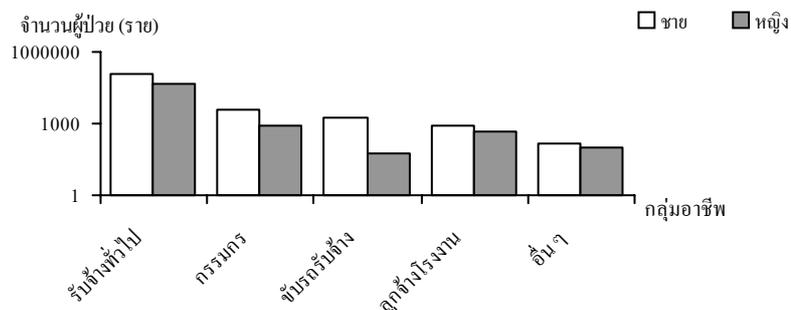
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมกับผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามปีที่เริ่มป่วย



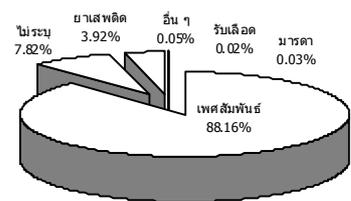
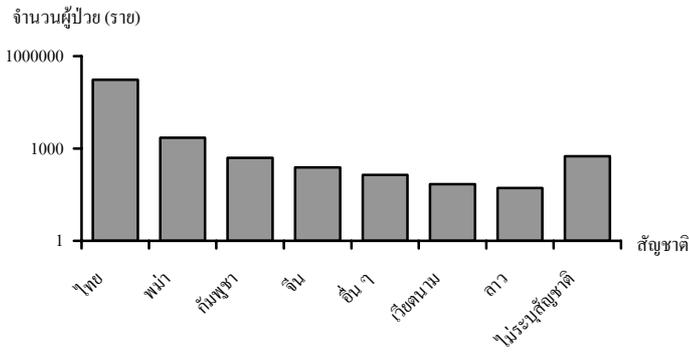
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามเพศและปีที่เริ่มป่วย



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามกลุ่มอายุ และปีที่เริ่มป่วย



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามกลุ่มอาชีพและเพศ



รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามสัญชาติ

รูปที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527-31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527- 31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามชนิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบมาก 5 อันดับแรกและปีที่เริ่มป่วย

อันดับที่	ชนิดของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	ปี พ.ศ. ที่เริ่มป่วย					รวม	ร้อยละ
		2527-2549	2550	2551	2552	2553		
1	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	47,493	3,268	2,582	1,919	491	55,753	31.8
2	<i>Pneumocystis carinii</i>	32,649	1,750	1,281	812	204	36,696	20.9
3	Cryptococcosis	23,268	727	539	407	92	25,033	14.3
4	Candidiasis หลอดอาหาร/หลอดลม	7,218	350	225	115	41	7,949	4.5
5	Pneumonia recurrent (Bacteria)	4,539	187	124	127	31	5,008	2.9

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงานสะสมสูงสุด 10 อันดับแรก และจำนวนผู้ป่วยที่รายงาน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2553 จำแนกตามเดือนที่รายงาน

อันดับที่	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยสะสม (2527-31 ต.ค. 2553)	เดือนที่รายงาน (ผู้ป่วยที่รายงานระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม พ.ศ. 2553)										รวม
			ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	
1	กรุงเทพมหานคร	17,941	45	76	74	75	7	0	64	60	0	3	404
2	เชียงใหม่	13,497	17	19	6	17	13	4	0	0	0	0	76
3	เชียงราย	8,409	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
4	ระยอง	5,500	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
5	ลำปาง	4,861	0	3	62	11	2	2	6	0	0	0	86
6	ชลบุรี	3,885	0	1	0	12	0	0	0	1	2	0	16
7	ปทุมธานี	3,711	10	5	10	7	4	0	0	0	0	0	36
8	สมุทรปราการ	3,660	0	0	6	2	1	4	0	0	0	2	15
9	กำแพงเพชร	3,545	0	0	0	4	0	0	23	10	0	0	37
10	จันทบุรี	3,450	10	0	28	18	0	16	12	0	15	0	99

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยเอดส์กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่รายงานสูงสุด 10 อันดับแรก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2553 จำแนกตามรายจังหวัดและปีที่เริ่มป่วย

อันดับที่	จังหวัด	ปี พ.ศ. ที่เริ่มป่วย												รวม
		2538-2543	2544	2545	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553		
1	กรุงเทพมหานคร	0	1	2	1	2	1	1	5	18	216	157	404	
2	นครสวรรค์	33	29	13	8	14	9	8	13	15	42	63	247	
3	นครศรีธรรมราช	0	0	0	0	1	2	3	12	49	49	17	133	
4	ศรีสะเกษ	2	0	0	1	1	0	2	2	5	41	76	130	
5	เพชรบูรณ์	0	0	0	0	0	1	2	2	2	34	88	129	
6	อุดรธานี	0	0	0	1	0	0	3	0	2	69	43	118	
7	จันทบุรี	0	0	0	0	0	5	2	1	7	57	27	99	
8	ภูเก็ต	1	4	5	6	2	2	12	9	6	25	27	99	
9	กาญจนบุรี	0	0	0	1	0	0	0	0	3	30	58	92	
10	เลย	0	0	0	1	1	1	1	0	3	58	22	87	

โรคเลปโตสไปโรซิสสำคัญอย่างไร

หากกล่าวถึงโรคเลปโตสไปโรซิส หลายคนอาจจะไม่รู้จัก แต่เมื่อพูดถึงโรคนี้แล้ว ท่านคงคุ้นเคยกว่า โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และหากท่านเคยดูหนังเรื่อง หมอเจี๊ยะ คงเคยได้ยินเพลงโรคนี้หนุ ซึ่งนักศึกษาแพทย์ (ในหนัง) แต่งเพลงเพื่อสื่อสารให้ชาวบ้านเข้าใจได้ง่ายขึ้น โรคนี้เป็นโรคที่พบมานาน แต่โด่งดังในช่วงประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากเกิดการระบาดเกือบทั่วทุกภาคของประเทศ ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้ก็เคยมีการระบาดหลายครั้ง เช่น ในปี พ.ศ. 2526 ระบาดในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเกิดภาวะน้ำท่วมขังในหลายพื้นที่ ในปี พ.ศ. 2532 ระบาดในจังหวัดสงขลา ซึ่งเกิดน้ำท่วมเช่นกัน และยังมีการระบาดที่ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ และกาฬสินธุ์ ในช่วงเดือน มิถุนายน-ตุลาคม 2539

สำหรับสถานการณ์การเกิดโรคที่ผ่านมามีพบว่ามีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 มีผู้ป่วยที่รายงานเพียง 2 ราย จากนั้นก็พบเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 10 ราย แล้วเพิ่มเป็นร้อยในปี พ.ศ. 2526 (113 ราย อัตราป่วย 0.23 ต่อแสนประชากร) เป็นพันในปี พ.ศ. 2540 (2334 ราย อัตราป่วย 3.84 ต่อแสนประชากร) และมากที่สุดในปี พ.ศ. 2543 (14,285 ราย อัตราป่วย 23.13 ต่อแสนประชากร) จากนั้นเริ่มลดลงจนในปี พ.ศ. 2547 มีอัตราป่วย 5.12 ต่อแสนประชากร สำหรับอัตราตายถึงแม้ไม่สูงมาก (ปี พ.ศ. 2543 สูงสุด เท่ากับ 0.59 ต่อแสนประชากร) แต่อัตราป่วยตายบางปีมีอัตราป่วยตายถึงร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2523 (อัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 1.5 – 5) ในปี พ.ศ. 2547 อัตราป่วยตายร้อยละ 1.41 ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 6 - 7 ของอัตราป่วยตายของโรคติดต่อที่เฝ้าระวังอยู่

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคที่พบในสัตว์หลายชนิด โดยเฉพาะ หนู โค กระบือ สุกร และสุนัข คนติดโรคโดยการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์ หรือสัมผัสน้ำ อาหารหรือสิ่งอื่น ๆ ที่ปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะสัตว์ เชื้อเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีบาดแผล รอยถลอก ผิวหนังที่ชุ่มน้ำจากการแช่น้ำนาน ๆ และเชื้อต่าง ๆ สาเหตุของโรค คือ เชื้อเลปโตสไปโรซิส ซึ่งเป็น Spirochete มี 2 species คือ *Leptospira interrogans* เป็นเชื้อก่อโรค และ *Leptospira biflexa* ซึ่งไม่ก่อโรค เมื่อแบ่ง *Leptospira interrogans* ตามองค์ประกอบของ antigen สามารถแบ่งได้มากกว่า 200 serovars ใน 23 serogroups นอกจากนี้ในแต่ละ serovar ยังมีการจำแนกเป็น strain ต่อไปอีก

สำหรับอาการของโรคเลปโตสไปโรซิส มีตั้งแต่ไม่มีอาการในผู้ที่สัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ ซึ่งจากการตรวจทาง serology พบว่า มีการติดเชื้อ ประมาณร้อยละ 15 ของคนงานในโรงฆ่าสัตว์ และสัตว์แพทย์ ในผู้ป่วยเองส่วนใหญ่ ประมาณ ร้อยละ 90 จะมีอาการไม่รุนแรง และไม่มีอาการเหลือง ส่วนพวกที่มีอาการเหลืองและรุนแรง มีเพียงร้อยละ 5 - 10 เท่านั้น ในกลุ่มที่ไม่มีอาการเหลือง (Anicteric Leptospirosis) อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง นอกจากนี้ อาจมีอาการเจ็บคอ มีผื่น ไอ เจ็บบริเวณหน้าอก หรือ เกิดอาการสับสนหรือประสาทหลอนได้ อาการแสดงที่พบบ่อยคือ มีไข้ และตาแดง อาจพบกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อ ต่อมมน้ำเหลืองโต คอแดง มีผื่น ตับโต ม้ามโต ตัวเหลืองเล็กน้อยได้ และอาจมีอาการของเยื่อหุ้มไขสันหลังอักเสบ ซึ่งอาจพบได้ถึง ร้อยละ 15 ของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยในกลุ่มที่มีอาการเหลือง (Icteric Leptospirosis) มักเกิดจากเชื้อ *L. icterohaemorrhagiae* อาการที่สำคัญ คือ อาการเหลือง มีการสูญเสียการทำงานของไตและตับ อาจมีอาการเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ จนถึงเสียชีวิตได้

จากข้อมูลที่น่าเสนาสม่าจะพบว่า ปี พ.ศ. 2540 ที่พบว่า มีผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็น 2,000 ราย ซึ่งทำให้มีข้อสงสัยว่ามีโรคเลปโตสไปโรซิสระบาดจริงหรือไม่ เนื่องจากขณะนั้นไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการอะไรที่สามารถยืนยันการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง และต้องการหาเกณฑ์บางอย่างมาช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคให้ถูกต้อง และง่าย ทางสำนักกระบาดวิทยา (ขณะนั้นเป็นกองกระบาดวิทยา) จึงได้ส่งเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปศึกษาที่ จังหวัดอุดรธานี และผู้เขียนซึ่งเข้ารับการศึกษาแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยาในช่วงนั้น ได้รับมอบหมายให้ออกไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นเวลา 1 เดือน ในการเก็บข้อมูลครั้งนั้นเราได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลอุดรธานี และ มีนายแพทย์ รุ่งเรือง ลิ้มไพบุลย์ แพทย์ประจำโรงพยาบาลอุดรธานีเป็นผู้ประสานงาน

ทำการศึกษายังไง

ในการศึกษามีเกณฑ์ในการเก็บข้อมูล คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และมีอาการไข้ ร่วมกับปวดศีรษะ หรือปวดกล้ามเนื้ออย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ แพทย์วินิจฉัย หรือสงสัยว่าเป็น Leptospirosis

แล้วแพทย์ส่งตรวจ Leptospirosis Antibody แต่ต้องไม่มีน้ำมูก ร่วมกับ ไอ หรือเจ็บคอ เราจะทำการศึกษาประวัติ ตรวจร่างกาย และเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ serology และนับเจาะเลือดครั้งที่ 2 อีก 2 สัปดาห์ สำหรับเลือดที่เจาะมาเราส่งตรวจ CBC, urine analysis, BUN, Creatinine, Liver Function Test, ส่งตรวจทาง serology โดยวิธี Microscopic agglutination Test (MAT: 12 serovars) paired serum ตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และวิธี Microscopic agglutination Test (MAT: 23 serovars) paired serum ตรวจที่ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) สหรัฐอเมริกา

จากการศึกษาพบอะไรบ้าง

จากการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 - 31 ตุลาคม 2540 มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดจำนวน 91 ราย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำมาเฉพาะผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ MAT จาก CDC ครบทั้ง acute และ convalescent และคุณสมบัติเข้าได้กับ criteria ที่ตั้งไว้เท่านั้น ซึ่งมีจำนวน 74 ราย คิดเป็น ร้อยละ 81 ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในร้อยละ 54.1 เพศชาย ร้อยละ 81.1 เพศหญิงร้อยละ 18.9 อายุเฉลี่ย คือ 35 ปี (15 - 73 ปี) อยู่ในช่วง 21- 40 ปี ร้อยละ 51.3 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ ทำนาร้อยละ 52.7 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 25.7 มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองมากที่สุดร้อยละ 79.7 จากการวินิจฉัยของแพทย์ พบว่า มีโรคเลปโตสไปโรซิส หรือ สงสัยร้อยละ 29.7 ถูกวินิจฉัยโรคว่าเป็น Fever, Pyrexia, Viral Infection หรือ Systemic Infection ร้อยละ 28.4 และ Upper Respiratory Infection ร้อยละ 20.3

อาการที่พบในผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นอาการที่เป็นเกณฑ์ในการรับผู้ป่วย อาการที่พบรองลงมา คือ คลื่นไส้/อาเจียน ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป, อ่อนเพลีย และค่า Blood Urea Nitrogen (BUN) มากกว่า 27 mg % (ค่าปกติของโรงพยาบาลอุดรธานี 8 - 26 mg %) ส่วนตาแดง อาการเหลือง และ มีคอแข็งนั้นพบน้อย

จากการตรวจ Serology พบว่า มีผล 1 : 100 ขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 83 (63 ราย) โดยมี 4- fold rising จำนวน 27 ราย (ตารางที่ 1) และเมื่อแบ่งตาม serotype พบว่า serotype ที่พบมากที่สุดคือ bratislava 35 ราย รองลงมาคือ autumnalis 21 ราย และ australis 7 ราย นอกจากนี้ยังพบ serotype อื่น ๆ เช่น geogia, djasiman, bataviae, javanica, icterohaemorrhagiae และ cynopteri เป็นต้น

นอกจากนี้ในการศึกษาฯ ได้ส่งซีรัม ตรวจหาเชื้ออื่น ๆ ด้วย ได้แก่ การตรวจหา melioidosis โดยวิธี IHA (Indirect haemagglutination assay) โดยมีผลบวกของการเจาะเลือดครั้งใดครั้งหนึ่งที่ titer มากกว่า 1: 160 หรือ 4 - fold rising ของการเจาะเลือดสองครั้ง พบว่า ในผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสจากผล MAT มีผลบวกของ melioidosis

ร้อยละ 48.8 (20/41) และตรวจหา scrub typhus โดยวิธี IFA (Immunofluorescence assay) โดยมีผลบวกในการเจาะเลือดครั้งใดครั้งหนึ่ง เป็น IgG หรือ IgM ที่ titer ตั้งแต่ 1: 400 ขึ้นไป หรือ ในการเจาะเลือดสองครั้ง มี 4-fold rising ถึงที่ titer ตั้งแต่ 1 : 200 ขึ้นไป พบว่า ในผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสจากผล MAT มีผลบวกของ scrub typhus ร้อยละ 9.8 (4/41)

จากผลที่ได้เราทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อหาเกณฑ์ในการคัดกรองโรคเลปโตสไปโรซิส โดยใช้ การเปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก และเปรียบเทียบอาการ อาการแสดง และการตรวจต่าง ๆ จากเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกมีการวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส (ตารางที่ 2) โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

1. Presumptive Diagnosis วินิจฉัยจาก

1.1 อาการและอาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ในส่วนของ 1) หรือ ส่วนที่ 1 รวมกับมีประวัติในการสัมผัสสัตว์ หรือน้ำที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค มีคะแนนตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป

1.2 อาการและอาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมกับมีประวัติในการสัมผัสสัตว์ หรือน้ำที่สงสัยว่าเป็นแหล่งโรค และ ผลการตรวจ MAT มีคะแนนตั้งแต่ 25 คะแนนขึ้นไป

2. Possible Diagnosis วินิจฉัยจากอาการและอาการแสดง

รวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีคะแนน ตั้งแต่ 20 - 25 คะแนน

จากเกณฑ์ดังกล่าว เมื่อนำผลการตรวจ MAT ที่ไตเตอร์มากกว่า 1:400 ขึ้นไป และ 4-fold rising ถือเป็นผู้ป่วย เปรียบเทียบกับเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป พบว่า ความไว (sensitivity) ร้อยละ 68 (28/41) และ ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 58 (19/33) ค่าพยากรณ์บวก (predictive value positive) ร้อยละ 64 (28/42) และ ค่าพยากรณ์ลบ (predictive value negative) ร้อยละ 59 (19/32) (ตารางที่ 3)

เมื่อนำอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย มาเปรียบเทียบกับผู้ป่วยตามนิยามจากผล MAT พบว่าอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ โปรตีนในปัสสาวะเกิน 1 บวก และ BUN มากกว่า 27 mg%

นอกจากนี้ เมื่อนำอาการที่พบได้มากที่สุด 3 อาการ คือ ไข้ ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับผล MAT พบว่า มีความไวในการตรวจจับถึง ร้อยละ 92 (36/39) แต่มีความจำเพาะต่ำมาก คือ ร้อยละ 14.29 (5/35) ดังนั้นจึงมีการนำอาการแสดง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วย และพบว่า การเพิ่มโปรตีนในปัสสาวะ ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไปรวมกับอาการทั้งสาม ถึงแม้ความไวจะลดลงเป็น ร้อยละ 56 แต่ความจำเพาะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 80 ส่วนอาการและอาการแสดงอื่น ๆ ถึงแม้จะมีความไว และค่าพยากรณ์บวกเพิ่มขึ้น

แต่ความไวต่ำเกินไป ยกเว้นการเพิ่มประวัติสัมผัสสัตว์ หรือน้ำที่อาจเป็นแหล่งโรค ทำให้ความไวเพิ่มขึ้น แต่ความจำเพาะต่ำมาก (ตารางที่ 4) **ข้อเสนอแนะ**

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ 20 คะแนนขึ้นไป ถึงแม้จะมีความไวและความจำเพาะไม่มาก แต่ก็ไม่น้อยเกินไป อาจจะช่วยในการคัดกรองโรคได้ แต่ในสภาพจริงอาจมีความยุ่งยากเนื่องจากต้องนำมาคำนวณด้วย สำหรับอาการที่มีความไวมากที่สุด คือ ไข้ ปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อ ก็ไม่เฉพาะเจาะจงเลยที่จะนำมาช่วยในการวินิจฉัยในช่วงที่ไม่มีภาวะโรค เนื่องจากโรคอื่น ๆ ก็มีอาการคล้ายกัน แต่เมื่อนำการตรวจ urine albumin ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป มาช่วยก็จะทำให้วินิจฉัยได้แม่นยำมากขึ้น จากประสบการณ์ผู้เขียนนำมาลองใช้ดูก็ช่วยในการวินิจฉัยได้ และทำให้นึกถึงโรคเลปโตสไปโรซิสมากขึ้นเมื่อตรวจพบ urine albumin ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป ถ้าท่านผู้อ่านสนใจก็ลองนำไปใช้ดู ถ้ามีโอกาสก็สามารถนำไปศึกษาต่อ หรือนำไปเปรียบเทียบกับโรคอื่น ๆ เช่น Melioidosis และ Scrub typhus ซึ่งเราพบการติดเชื้อซ้ำซ้อนก็น่าจะเกิดประโยชน์มาก อย่างไรก็ตามเราได้ข่าวว่ากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำลังเก็บรวบรวมผู้ป่วยที่เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งอาจจะอธิบายเรื่องการตรวจพบเชื้อที่ซ้ำซ้อนกันได้ในอนาคตต่อไป

จากเกณฑ์ที่ได้จากการศึกษา คือ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และ Urine albumin ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป อาจจะช่วยใน

การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยเลปโตสไปโรซิสได้ทันท่วงที แต่สำหรับการเฝ้าระวังโรคของสำนักกระบาดวิทยาก็มีเกณฑ์ในการเฝ้าระวังเช่นกัน โดยใช้เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical Criteria) และเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Criteria) ท่านสามารถค้นหาได้จาก URL: <http://epid.moph.go.th/dssur/zoonosis/lepto.htm> และอย่าลืมว่าเมื่อไรที่ท่านสงสัยว่าเป็นเลปโตสไปโรซิสท่านสามารถรายงานและออกสอบสวนโรคได้เลย ไม่ต้องรอยืนยันการวินิจฉัย

ตารางที่ 1 แสดงผล MAT และจำนวนผู้ป่วย

ผล MAT	จำนวนผู้ป่วย (ราย)
- negative	13 (17%)
- positive (titer ตั้งแต่ 1: 100 หรือ four-fold rising)	63 (83%)
four-fold rising	27
titer สูงสุดใน acute หรือ convalescent serum	
1 : 100	9
1 : 200	11
1 : 400	3 (1 รายมี four-fold rising)
= >1 : 800	38 (26 รายมี four-fold rising)

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (WHO)

อาการและอาการแสดง	คะแนนตาม WHO
1. อาการ อาการแสดง	
- ไข้	2
- มีไข้ ตั้งแต่ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป	2
- ปวดศีรษะ	2
- ปวดกล้ามเนื้อ	4
- ตาแดง (conjunctival suffusion)	4
- Meningism	4
- มีอาการทั้ง ตาแดง ปวดกล้ามเนื้อ และ Meningism	10
- ตัวเหลือง หรือ ตาเหลือง	1
- urine albumin ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป หรือ BUN ตั้งแต่ 27 mg % ขึ้นไป	2
2. มีประวัติสัมผัสสัตว์ หรือน้ำที่อาจเป็นแหล่งโรค	10
3. ผลการตรวจทาง serology	
- single serum low titer	2
- single serum high titer	10
- paired serum four - fold rising	25

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่คะแนน 20 กับการป่วยและไม่ป่วย โดยใช้เกณฑ์ MAT 1:400 ขึ้นไป หรือ 4 - fold rising

ผล MAT WHO clinical score	1 : 400 ขึ้นไป หรือ 4 - fold rising (case)	น้อยกว่า 1 : 400 หรือ negative (non-case)	รวม
ตั้งแต่ 20 ขึ้นไป	28	14	42
น้อยกว่า 20	13	19	32
รวม	41	33	74

ตารางที่ 4 แสดงอาการ และอาการแสดง ที่เพิ่มในอาการทั้ง 3 อาการ เปรียบเทียบในผู้ป่วยและไม่ป่วย (จากผลMAT) แบ่งตาม ความไว ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์บวก และค่าพยากรณ์ลบ

อาการ / อาการแสดง ที่เพิ่ม	ความไว (sensitivity)	ความจำเพาะ (specificity)	ค่าพยากรณ์บวก (PPV)	ค่าพยากรณ์ลบ (NPV)
- อาการทั้ง 3 อาการ	92.31	14.29	54.54	62.50
- มีไข้ ตั้งแต่ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป	30.77	74.29	57.14	49.06
- ปวดท้อง	17.95	85.71	58.33	48.39
- ตาแดง (conjunctival suffusion)	20.51	88.57	66.67	50.00
- Meningism	0	94.29	0	45.83
- ตัวเหลือง หรือ ตาเหลือง	12.82	94.29	71.43	49.25
- คับโต	17.95	91.43	70.00	50.00
- urine albumin ตั้งแต่ 1+ ขึ้นไป	56.41	80.00	75.86	62.22
- BUN ตั้งแต่ 27 mg % ขึ้นไป	23.08	97.14	90.00	53.13
- Creatinine ตั้งแต่ 1.9 ขึ้นไป	19.44	97.14	87.50	53.97
- เกร็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 / mm ³	7.89	97.14	75.00	49.28
- มีประวัติสัมผัสสัตว์ หรือ น้ำที่อาจเป็นแหล่งโรค	92.31	17.14	55.38	66.67

เอกสารอ้างอิง

1. คาริกา กิ่งเนตร. ประวัติการระบาดและแนวทางป้องกันควบคุมโรคโรคลेปโตสไปโรซิส (Leptospirosis). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://nonthaburi.moph.go.th/cyber/journal/tomj/v19/d2.htm>
2. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคในระบบเส้นระวง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://epid.moph.go.th/dssur/zoonosis/lepto.htm>
3. Peter Speelman, Leptospirosis. In : Anthony S. Fauci et. al., eds. Harrison's Principles of Internal Medicine 14th edition. Newyork : The McGraw-Hill Companies, 1998 : 1036-1038.
4. W.Edmund Farr. Leptospira species (Leptospirosis). In : Gerald . Mandell, John E. Bennett, Raphael Dolin, eds. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases 4th edition. New york : Churchill Livingstone, 1995 : 2137-2141.
5. Faine S. Guidelines for the control of Leptospirosis. Department of Microbiology, Monash University, Melbourne, Australia: World Health Organization Geneva, 1982 : 50-51.
6. วลัยรัตน์ ไชยฟู. การศึกษาทางคลินิกเพื่อหาคำนิยามของโรคลेปโต สไปโรซิส. วารสารการแพทย์ กลุ่มเครือข่าย 6/22541 ; 2 : 170 – 82.

อนพน พงษ์ศิริประเสริฐ บรรณารักษ์ ดิเรก โภค ธนวันต์ กาบพิรมย์ จักรรัฐ พิทยาวงศ์อนันต์

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

✉ borwornl@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 14 - 20 พฤศจิกายน 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้มองอักเสบ เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 8 ปี อยู่ที่ตำบลยางเปียง อำเภอมกน้อย จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 มีไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมกน้อยในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2553 ได้ยารักษาที่โรงพยาบาลมกน้อยในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2553 ได้ยารักษาที่คลินิกพบมีอาการคอแข็ง ได้รับคำแนะนำให้ไปโรงพยาบาลชุมชน และถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลนครพิงค์ ในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วยมีอาการสับสน แพทย์เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังและเลือดส่งเพาะเชื้อ ยังไม่ทราบผล การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นเชื้อหุ้มสมองอักเสบและได้รับยาปฏิชีวนะแต่อาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2553 มีอาการเกร็งที่แขนขา เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก แพทย์วินิจฉัย Meningoencephalitis, Brain edema ส่งต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2553 วินิจฉัย SAH (subarachnoid haemorrhage), Severe brain edema with brain herniation แพทย์ทางระบบประสาทให้ความเห็นว่าน่าจะเป็น Viral meningoencephalitis ผู้ป่วยสมองตาย แพทย์อธิบายให้ญาติเข้าใจ และญาติของนำกลับบ้านในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553 ทีมสอบสวนโรคพบว่า ที่บ้านผู้ป่วยมีลักษณะเป็นป่าเขา เลี้ยงสุกรไว้ 3 ตัว นาน 3 ปี ผู้ป่วยได้รับวัคซีนครบ มีพี่น้องอีก 3 คน บิดา มารดา ไม่ได้รับวัคซีน เด็กในหอพักใกล้บ้าน 32 คน ไม่มีประวัติวัคซีน ได้ประสานเจ้าหน้าที่เพื่อให้วัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

2. โรคคอตีบ จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วย 3 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Corynebacterium Diphtheriae* ทุกราย ดังนี้

รายแรก เป็นเด็กหญิง อายุ 4 ปี 6 เดือน อยู่หมู่ที่ 4 ตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรัง นักเรียนชั้นอนุบาล 1 โรงเรียนแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2553 มีไข้ ไอแห้ง มีน้ำมูก ในวันที่ 9 พฤศจิกายน 2553 มีอาการหายใจขัด ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยะรัง ตรวจร่างกายพบต่อมทอลซิลโต มีแผ่นฝ้าขาว แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น R/O Diphtheria เก็บตัวอย่างจากคอเพาะเชื้อ พบเชื้อคอตีบ

หลังการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทีมสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยคลอดที่โรงพยาบาลยะรัง ประวัตินี้ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์อาศัยอยู่กับบิดาซึ่งว่างงาน ในบ้านมีสมาชิกรวม 7 คน มารดาทำงานในประเทศมาเลเซีย กลับบ้านเดือนละครั้ง ล่าสุดกลับบ้านในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในพื้นที่เดียวกับเด็กชาย อายุ 2 ปี 11 เดือน ซึ่งเป็นโรคคอตีบในวันที่ 20 สิงหาคม 2553 ทีม SRRT อำเภอยะรัง ทำการควบคุมโรคในชุมชนและโรงเรียน จ่ายยาป้องกันโรคแก่ครู 1 คน นักเรียนร่วมห้อง 24 คน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคเพิ่มอีก 7 คน

รายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 1 ปี อยู่หมู่ 6 ตำบลลูกระมิแเล อำเภอเมืองปัตตานี เริ่มป่วยในวันที่ 6 พฤศจิกายน 2553 มีไข้ เข้ารับการรักษาในวันเดียวกัน แพทย์ตรวจร่างกายพบต่อมทอลซิลบวม มีแผ่นฝ้า มีแผลในปาก การวินิจฉัยเบื้องต้น Tonsillitis ตรวจเพาะเชื้อจากคอพบเชื้อคอตีบ หลังรับการรักษาอาการดีขึ้น ทีมสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยได้รับวัคซีน DTP ครั้งที่ 3 มารดาเป็นเจ้าของหน้าทึ่หน่วยงานแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี บิดาผู้ป่วยอาศัยรับเหมาก่อสร้างมีลูกจ้างเป็นแรงงานพม่า จำนวน 31 คน เป็นชาย 23 คน หญิง 8 คน ในจำนวนนี้มีเด็กชาย 2 คน ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ลูกจ้างทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านตรงข้ามบ้านผู้ป่วย เมื่อบิดาและมารดาไปทำงานจะนำผู้ป่วยไปให้ยายอยู่ที่หมู่ 1 ตำบลปิยามมิ่ง อำเภอยะรังเป็นผู้ดูแล โดยมีแรงงานหญิงพม่าพลัดเปลี่ยนกันอุ้มผู้ป่วยส่งขึ้นรถไปบ้านยาย เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างจากคอส่งเพาะเชื้อได้แก่ บิดาและมารดา ยายและป้า แรงงานพม่า 10 คน ผลการตรวจพบเชื้อคอตีบในมารดาผู้ป่วย แรงงานพม่าจำนวน 1 คน เป็นหญิงอายุ 38 ปี ส่วนบิดา ยายและป้าผู้ป่วยผลตรวจไม่พบเชื้อ เจ้าหน้าที่ได้ให้ยาปฏิชีวนะผู้สัมผัสทุกราย

รายที่ 3 ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง อายุ 12 ปี อยู่หมู่ที่ 4 ตำบลบางเขา อำเภอหนองจิก เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในหมู่ที่ 9 ตำบลบ่อทอง อำเภอหนองจิก เริ่มป่วยในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2553 มีอาการ

ใช้ ไปรับการรักษาที่สถานีนอนามัยตำบลบางเขาในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2553 ตรวจร่างกายพบมีคอแดง ได้ยาไปรับประทานที่บ้าน ต่อมามีอาการหายใจไม่ออก จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองจิก ในวันเดียวกัน แพทย์ตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวในคอ วินิจฉัยเบื้องต้น R/O Diphtheria หลังการรักษาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรับวัคซีน ทีม SRRT อำเภอหนองจิก ได้ควบคุมโรคในชุมชนและโรงเรียน ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านพบ 7 คน จ่ายยาผู้สัมผัสทุกรายและให้วัคซีนป้องกัน วางแผนให้วัคซีนกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติมต่อไป

3. โรคฉี่หนู พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นชายอายุ 47 ปี อาชีพลูกจ้างโรงเรียนแห่งหนึ่ง อยู่หมู่ 3 ตำบลทรายขาว อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2553 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ คอแห้ง ไอมีเสมหะสีขาว ปวดเมื่อยตามตัว หลังมือขาบวมแดงปวด เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2553 แพทย์วินิจฉัย R/O Viral infection ได้ยารักษาและให้กลับบ้าน ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยถูกเน้นได้ลื่นปี คลื่นไส้ กลับมาโรงพยาบาลอีก แพทย์วินิจฉัย Leptospirosis ในหอนอนโรงพยาบาล ตรวจหาโรคฉี่หนูด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นให้ผลบวก เก็บตัวอย่างส่งตรวจ Leptospirosis Titer ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ยังไม่ทราบผล หลังรับการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้ว ทีมสอบสวนโรคพบว่า น้ำท่วมบ้านผู้ป่วย และท่วมข้างในบ้านตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2553 ผู้ป่วยต้องแช่เท้าในน้ำเป็นเวลานานเพื่อขนของจากด้านล่างขึ้นชั้นบน ผู้ป่วยไม่มีแผลที่บริเวณเท้า แต่ระหว่างการขนของผู้ป่วยใช้มือโกยน้ำจากในบ้านไปทิ้งนอกบ้าน โดยผู้ป่วยมีแผลที่บริเวณมือเป็นรอยเข็มให้หน้าเกลือ

เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยโรคเก๊าท์ ข้างหลังบ้านผู้ป่วยค่อนข้างรก บริเวณบ้านพบไก่ ประมาณ 10 ตัวและลิง 1 ตัว ทีม SRRT ให้สุขศึกษา การป้องกันโรค ประสานงานกับองค์กรการบริหารส่วนตำบลทรายขาว ช่วยเหลือเรื่องน้ำท่วมบ้าน เผยแพร่ให้ชุมชนทราบ และระวังโรค ติดตามเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มอีก

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคไข้หวัดนกในคน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง วันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2553 The Centre for Health Protection, Department of Health เปิดเผยพบผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก H5N1 เป็นหญิง 59 ปี จาก Tuen Mun เริ่มป่วยในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2553 ด้วยอาการมีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2553 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะปนเลือด ได้รับการวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบ และอาการรุนแรง ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปจีนแผ่นดินใหญ่กับสามีและบุตรสาวในวันที่ 23 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2553 ระหว่างนั้นไม่ได้สัมผัสกับสัตว์ปีกและไม่ได้ไปที่ฟาร์ม ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยมี 8 ราย (ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 รายและที่โรงพยาบาล 5 ราย) ทุกรายผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อไข้หวัดนก ผู้ป่วยรายนี้นับเป็นรายแรกของฮ่องกงในปีนี้นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 (<http://www.chp.gov.hk/en/index.html>)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 ฮ่องกงมีผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5N1) ทั้งสิ้น 21 ราย อยู่ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 18 ราย ปี พ.ศ. 2546 จำนวน 2 ราย และรายล่าสุดในปี พ.ศ. 2553 (http://www.who.int/csr/don/2010_11_19/en/index.html)

****ประกาศ WESR****

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

โดยจะงดการส่งสื่อสิ่งพิมพ์ไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ ในเดือน มกราคม 2554 และจะจัดส่งเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ผ่านจาก E-mail แก่หน่วยงานดังกล่าว โดยสามารถแจ้งชื่อ E-mail กลับมายังสำนักระบาดวิทยา ตามที่อยู่ด้านล่าง

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

กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักระบาดวิทยา 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





✉ 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	70	62	64	64	61	50						

จังหวัดส่งข้อมูลรายงาน โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 50 จังหวัด ร้อยละ 65.79

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 46

Table 1 Reported Cases of Priority by Diseases Under Surveillance by Date of Treatment Compared to Previous Year, Thailand, 46th Week

DISEASES	This Week			Cumulative (46 th week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHtheria	1	2	0	63	9	2
PERTUSSIS	0	1	0	3	23	20
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	2 ^B	1	3
MEASLES	9	64	76	2342	5715	3415
MENIN.MENINGITIS	1	0	0	24	29	29
ENCEPHALITIS	3	9	6	397	359	338
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	6	3	5	235	207	221
CHOLERA	0	53	9	1865	194	236
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	19	172	69	11803	7553	7553
DYSENTERY	54	194	289	12725	13815	17300
PNEUMONIA (ADMITTED)*	623	1510	1265	82166	69473	70567
INFLUENZA	408	1439	419	109799	113922	16332
LEPTOSPIROSIS	154	124	72	4258	4973	3450
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	13 ^A	22	16
AEFI	2	6	2	994	602	292

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 ได้รับรายงานจากจังหวัดตาก และ นนทบุรี จังหวัดละ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญจากตาราง: สุธชนันท์ สุธชชนะ Suthanun Suthachana

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ sut_chana@yahoo.com

จากรายงานเฝ้าระวังโรคเร่งด่วนสัปดาห์ที่ 46 (ระหว่างวันที่ 14-20 พฤศจิกายน 2553) พบมี 2 โรคที่สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่

1. โรคคอตีบ ได้รับรายงานเพิ่ม 1 ราย มีจำนวนผู้ป่วยรวมตั้งแต่ต้นปี 63 ราย (ค่ามัธยฐาน 2 ราย) ซึ่งขณะนี้ยังคงมีการระบาดต่อเนื่องในจังหวัดปัตตานี

2. โรค Leptospirosis สัปดาห์นี้ได้รับรายงาน 154 ราย (ค่ามัธยฐาน 72 ราย) เสียชีวิต 1 ราย (จังหวัดนครราชสีมา) เป็นผู้ป่วยจากจังหวัดสงขลา 118 ราย ซึ่งพบมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นหลังจากภาวะน้ำท่วม ในภาพรวมของประเทศตั้งแต่ต้นปีมีผู้ป่วยจำนวน 4,258 ราย (ค่ามัธยฐาน 3,450) เสียชีวิต 39 ราย

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 46 พ.ศ. 2553 (14 - 20 พฤศจิกายน 2553)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand,

46th Week (November 14 - 20, 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	3614	3689	4532	4294	7570	13893	21374	23255	15905	8592	2145	-	108863	131	171.37	0.12	63,525,062
CENTRAL REGION	1930	1899	2050	1563	1938	2971	4485	5220	4827	3560	1220	-	31663	27	147.65	0.09	21,445,124
BANGKOK METRO POLIS	617	621	591	381	348	536	901	1399	1576	1653	692	-	9315	7	163.35	0.08	5,702,595
ZONE 1	277	232	261	120	104	207	405	577	524	335	131	-	3173	2	92.72	0.06	3,422,311
NONTHABURI	136	111	112	36	40	97	166	213	205	197	101	-	1414	1	131.16	0.07	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	54	45	28	30	14	19	62	84	97	59	19	-	511	0	65.92	0.00	775,157
PATHUM THANI	68	48	98	37	25	49	86	145	111	16	0	-	683	0	71.42	0.00	956,376
SARABURI	19	28	23	17	25	42	91	135	111	63	11	-	565	1	92.21	0.18	612,707
ZONE 2	60	92	108	65	46	102	298	488	354	84	34	-	1731	6	108.87	0.35	1,589,978
ANG THONG	13	22	21	18	12	22	47	73	53	16	4	-	301	0	105.69	0.00	284,807
CHAI NAT	10	5	8	18	9	11	22	37	45	17	10	-	192	2	57.24	1.04	335,420
LOP BURI	33	64	77	25	24	65	225	358	239	41	20	-	1171	2	155.21	0.17	754,452
SING BURI	4	1	2	4	1	4	4	20	17	10	0	-	67	2	31.12	2.99	215,299
ZONE 3	250	254	351	240	362	587	811	828	682	441	129	-	4935	3	159.76	0.06	3,089,076
CHACHOENGSAO	50	58	58	51	59	82	151	169	150	114	34	-	976	0	145.89	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	10	6	2	10	18	8	20	9	9	1	-	96	0	38.14	0.00	251,683
PRACHIN BURI	33	28	39	68	128	218	270	202	145	35	6	-	1172	0	253.76	0.00	461,854
SA KAEO	17	33	43	26	75	144	164	158	106	17	0	-	783	0	144.34	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	147	125	205	93	90	125	218	279	272	266	88	-	1908	3	163.90	0.16	1,164,105
ZONE 4	302	298	245	149	132	199	387	523	555	498	122	-	3410	3	101.35	0.09	3,364,670
KANCHANABURI	37	49	40	20	31	59	111	121	104	63	10	-	645	0	77.39	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	76	80	96	48	54	63	110	165	194	251	90	-	1227	2	144.11	0.16	851,426
RATCHABURI	119	86	45	50	33	60	127	172	165	115	18	-	990	1	118.53	0.10	835,231
SUPHAN BURI	70	83	64	31	14	17	39	65	92	69	4	-	548	0	64.88	0.00	844,590
ZONE 5	186	129	142	153	136	154	271	254	295	138	16	-	1874	5	114.02	0.27	1,643,555
PHETCHABURI	26	24	54	77	51	48	76	46	59	25	2	-	488	0	105.80	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	29	37	65	72	112	116	143	70	0	-	676	3	134.11	0.44	504,063
SAMUT SAKHON	136	79	50	32	13	30	76	80	81	35	3	-	615	1	126.91	0.16	484,606
SAMUT SONGKHRAM	7	11	9	7	7	4	7	12	12	8	11	-	95	1	49.06	1.05	193,647
ZONE 9	238	273	352	455	810	1186	1412	1151	841	411	96	-	7225	1	274.41	0.01	2,632,939
CHANTHABURI	28	60	92	149	352	487	456	255	168	78	12	-	2137	0	418.00	0.00	511,246
CHON BURI	133	137	146	142	231	291	402	457	375	180	52	-	2546	1	197.43	0.04	1,289,590
RAYONG	61	64	86	108	140	289	417	352	245	122	27	-	1911	0	312.21	0.00	612,095
TRAT	16	12	28	56	87	119	137	87	53	31	5	-	631	0	286.81	0.00	220,008
SOUTHERN REGION	998	840	892	1100	2212	3887	5852	5402	3489	2312	555	-	27539	57	312.45	0.21	8,813,880
ZONE 6	285	269	298	342	687	1201	2097	2130	1531	891	151	-	9882	21	281.84	0.21	3,506,241
CHUMPHON	19	13	30	34	56	95	84	68	103	82	18	-	602	1	123.43	0.17	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	157	130	164	176	358	637	1317	1151	776	401	47	-	5314	18	350.41	0.34	1,516,499
PHATTHALUNG	55	78	44	49	107	176	247	436	356	276	49	-	1873	0	368.86	0.00	507,777
SURAT THANI	54	48	60	83	166	293	449	475	296	132	37	-	2093	2	210.52	0.10	994,221
ZONE 7	136	127	141	170	341	695	841	581	367	244	51	-	3694	7	203.58	0.19	1,814,555
KRABI	55	51	60	57	170	274	344	307	157	91	33	-	1599	6	374.86	0.38	426,556
PHANGNGA	15	6	9	22	31	63	87	47	46	28	4	-	358	0	142.26	0.00	251,657
PHUKET	28	49	44	42	50	132	132	69	58	50	2	-	656	0	195.29	0.00	335,913
RANONG	9	5	13	18	24	31	39	17	8	10	1	-	175	0	96.28	0.00	181,754
TRANG	29	16	15	31	66	195	239	141	98	65	11	-	906	1	146.44	0.11	618,675
ZONE 8	577	444	453	588	1184	1991	2914	2691	1591	1177	353	-	13963	29	399.73	0.21	3,493,084
NARATHIWAT	87	65	62	82	169	411	739	821	237	264	67	-	3004	5	412.60	0.17	728,071
PATTANI	135	130	125	140	258	311	595	636	425	191	57	-	3003	11	463.69	0.37	647,624
SATUN	37	46	35	59	186	219	132	99	87	69	14	-	983	0	335.38	0.00	293,101
SONGKHLA	242	154	178	231	393	821	1211	964	742	552	185	-	5673	13	422.11	0.23	1,343,954
YALA	76	49	53	76	178	229	237	171	100	101	30	-	1300	0	270.65	0.00	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 46 พ.ศ. 2553 (14 - 20 พฤศจิกายน 2553)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand,

46th Week (November 14 - 20, 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	413	676	1190	1144	2572	4903	6007	6427	4135	1423	167	-	29057	31	135.18	0.11	21,495,825
ZONE 10	77	105	143	181	404	669	764	556	236	62	5	-	3202	3	89.75	0.09	3,567,883
LOEI	19	36	44	51	137	232	176	150	60	18	2	-	925	1	149.01	0.11	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	13	9	7	30	63	44	29	7	0	0	-	210	0	41.92	0.00	500,913
NONG KHAI	18	25	49	78	131	181	221	99	47	5	0	-	854	0	94.13	0.00	907,250
UDON THANI	32	31	41	45	106	193	323	278	122	39	3	-	1213	2	78.82	0.16	1,538,940
ZONE 11	56	79	150	161	440	824	687	281	144	42	3	-	2867	2	132.90	0.07	2,157,187
MUKDAHAN	22	23	49	30	111	278	196	102	28	15	1	-	855	0	252.92	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	11	18	39	72	174	209	215	134	98	21	2	-	993	2	141.72	0.20	700,690
SAKON NAKHON	23	38	62	59	155	337	276	45	18	6	0	-	1019	0	91.11	0.00	1,118,449
ZONE 12	53	142	201	107	248	564	753	1060	721	229	18	-	4096	3	82.09	0.07	4,989,649
KALASIN	19	52	63	30	75	161	174	170	92	21	0	-	857	0	87.43	0.00	980,158
KHON KAEN	21	48	71	22	49	106	167	187	166	77	4	-	918	0	52.09	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	6	7	19	16	37	89	138	233	149	57	8	-	759	2	80.82	0.26	939,090
ROI ET	7	35	48	39	87	208	274	470	314	74	6	-	1562	1	119.40	0.06	1,308,159
ZONE 13	22	72	199	200	469	926	989	1016	729	450	30	-	5102	4	122.64	0.08	4,160,037
AMNAT CHAROEN	1	1	4	10	33	61	99	94	45	15	5	-	368	0	99.24	0.00	370,804
SI SA KET	10	55	111	75	261	469	447	587	313	182	0	-	2510	0	173.54	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	5	7	67	102	154	304	344	245	308	239	23	-	1798	3	99.68	0.17	1,803,754
YASOTHON	6	9	17	13	21	92	99	90	63	14	2	-	426	1	79.02	0.23	539,134
ZONE 14	205	278	497	495	1011	1920	2814	3514	2305	640	111	-	13790	19	208.27	0.14	6,621,069
BURI RAM	62	115	134	107	180	417	757	1005	706	194	36	-	3713	2	240.05	0.05	1,546,784
CHAIYAPHUM	14	31	47	26	79	109	182	153	83	26	7	-	757	2	67.28	0.26	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	87	78	177	157	335	736	1014	1196	839	270	52	-	4941	12	192.16	0.24	2,571,292
SURIN	42	54	139	205	417	658	861	1160	677	150	16	-	4379	3	317.82	0.07	1,377,827
NORTHERN REGION	273	274	400	487	848	2132	5030	6206	3454	1297	203	-	20604	16	175.05	0.08	11,770,233
ZONE 15	60	49	73	91	280	781	2409	3165	1597	447	38	-	8990	4	295.38	0.04	3,043,586
CHIANG MAI	44	30	44	45	158	526	1850	2308	1167	309	29	-	6510	2	398.76	0.03	1,632,548
LAMPANG	11	13	17	20	40	90	277	514	257	104	7	-	1350	0	176.59	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	11	17	39	97	132	134	50	22	1	-	511	0	126.27	0.00	404,693
MAE HONG SON	2	1	1	9	43	68	150	209	123	12	1	-	619	2	255.95	0.32	241,847
ZONE 16	23	17	21	36	108	451	1075	1409	731	321	47	-	4239	1	161.81	0.02	2,619,757
CHIANG RAI	15	8	9	10	53	216	574	722	439	230	32	-	2308	0	193.15	0.00	1,194,933
NAN	2	2	4	13	21	63	42	55	36	30	3	-	271	0	56.98	0.00	475,614
PHAYAO	2	3	2	4	17	147	409	522	194	39	7	-	1346	1	276.32	0.07	487,120
PHRAE	4	4	6	9	17	25	50	110	62	22	5	-	314	0	67.95	0.00	462,090
ZONE 17	95	105	181	304	402	794	1352	1271	826	323	71	-	5724	10	167.07	0.17	3,426,112
PHETCHABUN	18	36	61	57	125	337	601	562	354	131	24	-	2306	0	231.73	0.00	995,125
PHITSANULOK	24	32	35	37	52	67	85	167	167	83	26	-	775	0	91.66	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	14	24	42	27	27	69	90	70	33	6	-	419	0	69.51	0.00	602,813
TAK	34	21	56	158	186	350	569	406	184	45	13	-	2022	10	389.10	0.49	519,662
UTTARADIT	2	2	5	10	12	13	28	46	51	31	2	-	202	0	43.63	0.00	462,951
ZONE 18	95	103	125	56	58	106	194	361	300	206	47	-	1651	1	61.59	0.06	2,680,778
KAMPHAENG PHET	29	33	49	27	30	42	63	117	79	56	12	-	537	1	73.88	0.19	726,846
NAKHON SAWAN	35	33	35	15	19	34	81	142	108	68	23	-	593	0	55.27	0.00	1,072,868
PHICHIT	23	32	36	9	5	13	19	78	90	64	7	-	376	0	67.97	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	5	5	4	17	31	24	23	18	5	-	145	0	44.22	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



วันที่ 1 ธันวาคม ของทุกปี องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้เป็น
วันเอดส์โลก โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้



๑. เพื่อให้ทุกคนได้ตระหนักถึงอันตรายจากการติดต่อและการ
เจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์

๒. เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนให้มีมาตรการการป้องกันให้มาก
ยิ่งขึ้นในสังคมทุกระดับ

๓. เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมต่อต้านต่าง ๆ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

๔. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการยอมรับและห่วงใยต่อผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ

๕. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

คำขวัญวันเอดส์โลก ปี 2553

"สิทธิทางเพศ สิทธิด้านเอดส์ คือ สิทธิมนุษยชน"
" Universal Access and Human Rights"
ประเด็นย่อยในการรณรงค์ปีนี้ คือ Light for Rights

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 41 ฉบับที่ 46 : 26 พฤศจิกายน 2553 Volume 41 Number 46 : November 26, 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
ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข

ผู้จัดทำ

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

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

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