



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 41 ฉบับที่ 51: 31 ธันวาคม 2553

Volume 41 Number 51: December 31, 2010

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



ลำดับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพเด่นในรอบปี พ.ศ. 2553

✉ sirirak@health.moph.go.th

เรียบเรียงโดย สิริลักษณ์ รังษิวงษ์

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 ธันวาคม 2553 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานการระบาดรวมทั้งมีการเฝ้าระวังโรค/ภัยที่สำคัญจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร จึงลำดับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพเด่นในรอบปี พ.ศ. 2553 ดังนี้

โรคพิษสุนัขบ้า

เริ่มรับศักราชใหม่ต้นปี พ.ศ. 2553 กลางเดือนกุมภาพันธ์ด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ที่สื่อมวลชนให้ความสนใจนำเสนอข่าวผู้เสียชีวิตที่เป็นเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวนำสุนัขไปฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้าเป็นจำนวนมากและตระหนักถึงการฉีดวัคซีนหลังถูกสุนัขกัดหรือเลีย⁽¹⁾ แนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในต้นปี พ.ศ. 2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าปี พ.ศ. 2553 และคำมรชฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยตั้งแต่เดือนมกราคม - มิถุนายน มีจำนวนผู้ป่วย ทั้งหมด 14 ราย จนกระทั่งช่วงกลางเดือนธันวาคมพบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอีกหนึ่งรายที่จังหวัดมุกดาหาร⁽²⁾ แสดงว่าแหล่งรังโรคในสัตว์ยังไม่หมดไปจากการสอบสวนโรคพบว่า ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตไม่ไปฉีดวัคซีนเนื่องจากการไม่ตระหนักถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หรือคิดว่าเป็นลูกสุนัขไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนเจ้าของสุนัขเองไม่ได้พาสุนัขของตนไปฉีดวัคซีนทุกปี⁽¹⁾ แนวโน้มการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. 2554 อาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหากไม่มีการรณรงค์การฉีดวัคซีนในสัตว์ และการตระหนักถึงการฉีดวัคซีนในคนหลังถูกสุนัขกัดหรือเลีย

(สัตว์ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคในคนยังคงเป็นลูกสุนัขอายุต่ำกว่า 3 เดือน) และมักจะเกิดโรคในพื้นที่ที่เคยมีการเกิดโรคในคนติดต่อกันในระยะ 3 ปี ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดราชบุรีสงขลา นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี ชลบุรี และระยอง การป้องกันโรค จึงควรเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดทั้งในสัตว์และในคน โดยการประสานความร่วมมือระหว่างปศุสัตว์และสาธารณสุขในพื้นที่ตามแนวทางเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของกรมควบคุมโรค และกรมปศุสัตว์⁽²⁾

อาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

เนื่องจากมติเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2552 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติให้มีมาตรการป้องกันการระบาดเพื่อลดอัตราการป่วยตายจากโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โดยการให้วัคซีนแก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งมีหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 3 เดือนร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขมีการรณรงค์ให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับวัคซีนในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย พบว่า มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิตหลังจากได้รับวัคซีน ทำให้สื่อมวลชนให้ความสนใจนำเสนอข่าว สำนักโรคระบาดวิทยาได้ดำเนินการเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ผลการ



สารบัญ

◆ ลำดับเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพเด่นในรอบปี พ.ศ. 2553	809
◆ สรุปสถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำเดือนพฤศจิกายน 2553	813
◆ ไลโอซีนกับเมนูสุตอิต ลดเสี่ยงจากอาหารเป็นพิษ	815
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19-25 ธันวาคม 2553	817
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19-25 ธันวาคม 2553	819

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ กุณาผล
นายแพทย์ธีรวัช จายนิโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ค่านวม อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรกิจต์
กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม อรพรรณ สุภาพ

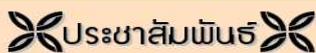
ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูจินันท์ น.สพ. ชีรศักดิ์ ชักนำ
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์ ประเวศน์ เข้มชื่น

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปี่ยมฉวี เจริญชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักระบาดวิทยา 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 (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

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

โดยใช้ Subject อีเมลล่่าว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะ
ได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

เฝ้าระวังระหว่างวันที่ 11 มกราคม - 2 เมษายน 2553 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการภายหลังได้รับวัคซีน 31 ราย (ร้อยละ 0.1)⁽³⁾ มีอาการร้ายแรง 16 ราย ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญคือ ให้อายุครรภ์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 3 เดือนเท่านั้น⁽³⁾

โรคไข้หวัดใหญ่

จากการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่เดือนมกราคม - วันที่ 11 ธันวาคม 2553 ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ทั้งหมด 110,815 ราย อัตราป่วย 174.44 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิตทั้งหมด 168 ราย อัตราตาย 0.26 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.15 โดยจากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมดสามารถจำแนกสายพันธุ์เป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A pH1N1 จำนวน 143 ราย และไม่ทราบสายพันธุ์ 25 ราย⁽⁴⁾ เชื้อที่แยกได้จากจุดเฝ้าระวังเฉพาะพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A pH1N1 แต่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H3 และ ชนิด B ในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2552 สำหรับการคาดการณ์ใน ปี พ.ศ. 2554 คาดว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยน่าจะมียุทธยานสูงในช่วงเดือนธันวาคมถึงต้นเดือนมีนาคม และช่วงเดือนมิถุนายนถึงต้นเดือนตุลาคม เช่นเดียวกับกับทุกปี และยังคงพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A pH1N1 ได้ประปราย⁽⁴⁾ ในกลุ่มที่มีภาวะความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติโรคเบาหวานเสียชีวิตมากเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ โรคหัวใจชนิดต่าง ๆ และพบว่า จะมีความเสี่ยงสูงเพิ่มมากขึ้น หากมีภาวะโรคเรื้อรังรวมมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ส่วนใหญ่เหตุการณ์ระบาดเกิดขึ้นในสถานสงเคราะห์ และสถานที่มีคนมาพักอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก ได้แก่ โรงเรียน และเรือนจำ⁽⁵⁾

อหิวาตกโรค

การระบาดของอหิวาตกโรคที่สำคัญช่วงต้นปี พ.ศ. 2553 มีการระบาดต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2552 ที่จังหวัดปัตตานี⁽⁶⁾ สถานการณ์โรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 818 ราย เสียชีวิต 1 ราย⁽⁷⁾ ลักษณะการระบาดเป็นรอบของการระบาด 2-3 รอบ แห่่ง รังโรคต้นทางบริเวณสะพานปลา⁽⁸⁾ ต่อด้วยส่งท้ายปลายปีที่จังหวัดสมุทรสาครมีการระบาด ตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม - 12 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 142 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข 49 ราย ค้นพบในชุมชน 93 ราย สัตุนาไทยและพม่า ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa และเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba เริ่มการระบาดโดยพบผู้ป่วยรายแรกที่อาศัยอพักในชุมชนซึ่งมีแรงงานต่างชาติดังกล่าวและคนไทยอาศัยอยู่กันอย่างแออัด และแพร่ระบาดไปอพักและห้องแถวใกล้เคียง กระจายใน 8 ตำบล จากทั้งหมด 18 ตำบลของเขตอำเภอเมือง การระบาดในอพักคาดว่าสาเหตุจากน้ำใช้ที่ดื่ม

จากหอพักน้ำเพื่อแจกจ่ายไปยังหอพักต่าง ๆ มีการปนเปื้อนกับเชื้อ
อหิวาตกโรคจากบ่อเกรอะที่อยู่ข้าง ๆ หอพัก⁽⁹⁾ สถานการณ์ข้อมูลเฝ้า
ระวังโรคทั้งประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 ธันวาคม 2553 พบ
ผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,959 ราย จาก 43 จังหวัด อัตราป่วย 3.11 ต่อประชากรแสน
คน เสียชีวิต 15 ราย พบผู้ป่วยในชุมชน 523 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ
83.1) พม่า (ร้อยละ 11.5) กัมพูชา (ร้อยละ 5.2) จังหวัดที่มีอัตรา
ป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ปัตตานี (126.31)
ตาก (50.80) ตรัง (42.27) สมุทรสาคร (14.65) และระยอง (13.89)
ตรวจพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa จำนวน 1,537 ราย (ร้อยละ
78.5) *Vibrio cholerae* El Tor Inaba จำนวน 421 ราย (ร้อยละ
21.5) *Vibrio cholerae* O139 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 0.05)⁽⁷⁾

อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 17 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยรวม
ทั้งสิ้น 1,908 ราย เสียชีวิต 16 ราย ช่วงเดือนพฤษภาคม มิถุนายน มี
การระบาดหลายเหตุการณ์ในจังหวัดเชียงใหม่ น่าน อำนาจเจริญ
อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด และศรีสะเกษ⁽¹⁰⁻¹³⁾ สาเหตุมักเกิดจากความเข้าใจ
ผิดเพราะเห็ดพิษบางชนิดแยกได้ยากจากเห็ดที่กินได้ ถึงแม้จะใช้
วิธีการทดสอบสารพิษโดยภูมิปัญญาชาวบ้าน ก็ยังไม่สามารถบอก
ได้ว่าเห็ดนั้นเป็นเห็ดพิษหรือไม่ ทั้งนี้จากการสอบสวนโรคที่ผ่านมา
พบว่า ชนิดของเห็ดที่เป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตนั้น คือ เห็ดป่า
ที่ชาวบ้านเก็บมาเอง⁽¹⁴⁾

โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์กลุ่มโรคไข้เลือดออกของปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่วันที่
1 มกราคม - 25 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 115,434 ราย
อัตราป่วย 181.71 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 141 ราย อัตราป่วย
ตาย ร้อยละ 0.12 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด
ปัตตานี (490.87) สงขลา (448.01) จันทบุรี (431.30) นครราชสีมา
(428.53) และตาก (397.18) จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในภาพรวม
ประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่สัปดาห์ที่ 19 (ต้นเดือน
พฤษภาคม) สูงสุดในช่วงสัปดาห์ที่ 31 - 33 (ครึ่งเดือนแรกของ
สิงหาคม) และเริ่มมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 35 (ต้นเดือน
กันยายน) เป็นต้นมา⁽¹⁵⁾

โรคคอตีบ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยรวม
ทั้งสิ้น 78 ราย เสียชีวิต 12 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 15.4 กระจาย
ใน 7 จังหวัด ส่วนใหญ่พบในจังหวัดทางภาคใต้ โดยเฉพาะปัตตานีมี
รายงานผู้ป่วย 49 ราย เสียชีวิต 9 ราย และยะลา 22 ราย เสียชีวิต 1 ราย
จำแนกสัญชาติไทย (ร้อยละ 97.4) พม่า (ร้อยละ 1.3) กัมพูชา (ร้อยละ
1.3) โดยเฉพาะที่ภาคใต้พบมากในกลุ่มอายุ 3 ปี (15 ราย), 4 ปี, 5 ปี
และ 7 ปี อย่างละ 9 ราย⁽¹⁶⁾ ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ไม่ครบตามเกณฑ์⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

ภาวะอุทกภัย

ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม - 5 พฤศจิกายน 2553 กรมบรรเทา
สาธารณภัย รายงานครอบคลุมพื้นที่ที่ประสบอุทกภัยของประเทศไทย
ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง รวม 39 จังหวัด
ภาคใต้ 12 จังหวัด สำนักบรรเทาวิทยามีการตรวจสอบยืนยันพบ
ผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในช่วงอุทกภัยจำนวน 146 ราย เป็นเด็กอายุ
ต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 32 ราย (ร้อยละ 21.9) สาเหตุการจมน้ำเสียชีวิต
ส่วนใหญ่ พลัดตก กระแสน้ำพัด 50 ราย (ร้อยละ 34.2) ทำกิจกรรม
ออกจับปลา หาเก็บพืชผัก (ร้อยละ 16.4) การใช้นายพาทนะ 11 ราย
(ร้อยละ 7.5) พดุดังกรรมเสี่ยงที่สำคัญการดื่มสุรา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้
จมน้ำในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี คือ การเล่นน้ำในระหว่างที่มีน้ำท่วม⁽²⁰⁾
จากการเฝ้าระวังโรคในสถานการณ์น้ำท่วม ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม - 2
พฤศจิกายน 2553 พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 160,804 ราย เป็น ผู้ป่วยน้ำ-
กัดเท้า 85,922 ราย (ร้อยละ 53.4) และมีโรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ กลุ่ม
อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 16,990 ราย (ร้อยละ 10.5) โรคทางเดิน-
หายใจ 3,191 ราย (ร้อยละ 1.9) โรคอุจจาระร่วง 2,323 ราย (ร้อยละ
1.4) และเกร็ด 10,111 ราย (ร้อยละ 6.3)⁽²¹⁾ หลังการเกิดอุทกภัยมี
การระบาดของ เลปโตสไปโรซิสที่จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยจำนวน
288 ราย เสียชีวิต 4 ราย อายุ 4 - 81 ปี กระจายใน 16 อำเภอ จาก 18
อำเภอ⁽⁹⁾

ผลกระทบจากภัยหนาว

สำนักบรรเทาวิทยา ได้เฝ้าระวังสถานการณ์ผู้เสียชีวิตจาก
ภัยหนาว ให้คานียมผู้เสียชีวิตจากภัยหนาว หมายถึง การเสียชีวิตใน
หรือนอกที่พักอาศัย บ้าน อาคาร สถานที่ โดยไม่ได้มีเครื่องนุ่งห่ม
หรือเครื่องกันหนาวอย่างเพียงพอ ในจังหวัดที่ประกาศให้เป็นพื้นที่
ภัยหนาว (ตามประกาศของกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย(ปก.) คือ
มีอุณหภูมิต่ำกว่า 16 องศาเซลเซียส ติดต่อกัน 3 วัน) โดย ณ วันที่ 19-
25 ธันวาคม 2553 มีจังหวัดที่ ปก.ประกาศเป็นเขตภัยหนาว จำนวน
26 จังหวัด (344 อำเภอ 2,668 ตำบล 33,997 หมู่บ้าน) ได้แก่
เชียงใหม่ (11 อำเภอ) น่าน (15 อำเภอ) พะเยา (9 อำเภอ) แม่ฮ่องสอน
(7 อำเภอ) ลำพูน (8 อำเภอ) เชียงราย (18 อำเภอ) เพชรบูรณ์ (2
อำเภอ) ตาก (8 อำเภอ) ลำปาง (4 อำเภอ) แพร่ (8 อำเภอ) อุตรดิตถ์
(18 อำเภอ) อุตรธานี (20 อำเภอ) สกลนคร (18 อำเภอ) เลย (14
อำเภอ) ขอนแก่น (26 อำเภอ) นครพนม (12 อำเภอ)หนองคาย (17
อำเภอ) กาฬสินธุ์ (18 อำเภอ) มุกดาหาร (7 อำเภอ) มหาสารคาม (13
อำเภอ) อุบลราชธานี (25 อำเภอ) บุรีรัมย์ (23 อำเภอ) ยโสธร (9
อำเภอ) อำนาจเจริญ (7 อำเภอ) สุรินทร์ (17 อำเภอ) ศรีสะเกษ (22
อำเภอ) เป็นต้น⁽²²⁾ ตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน - 25 ธันวาคม 2553
สำนักบรรเทาวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต โรงพยาบาล

ว่ามีผู้เสียชีวิตที่สงสัยว่าอาจเกิดจากภัยหนาวในระหว่างช่วงเวลาดังกล่าว จำนวน 21 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ 17 ราย รอยืนยัน 2 ราย (จังหวัดเชียงราย และ อุบลราชธานี) อยู่ระหว่างการติดตาม มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่ยืนยัน 2 ราย คือ จังหวัดเลย และเชียงราย⁽²²⁾

เอกสารอ้างอิง

1. ชีรศักดิ์ ชักนำ และประวิทย์ ชุมเกษียร. สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าประจำเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 147.
2. ชีรศักดิ์ ชักนำ และประวิทย์ ชุมเกษียร. สถานการณ์โรคจากสัตว์สู่คน ปี พ.ศ. 2553 . สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 796.
3. คณะทำงานเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009. สถานการณ์อาการภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 258-59.
4. จิตติพงษ์ ยิ่งยง และวัชรวิ แก้วนอกเขา. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 793-95.
5. จิตติพงษ์ ยิ่งยง, วัชรวิ แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล. การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2553 . รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 617-20.
6. อาทิตยา วงศ์คำมา, ธรวิทย์ อุปพงษ์ และอมรรัตน์ ซอบกัตัญญ. สถานการณ์ 6 โรคสำคัญในกลุ่มโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำช่วงไตรมาสแรก ปี 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 177.
7. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคอหิวาตกโรคและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย พ.ศ. 2553 (จากรายงาน 506 และรายงานโรคเร่งด่วน ณ 17 ธันวาคม 2553). [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.boe.moph.go.th>
8. ธรวิทย์ อุปพงษ์, ออมรรัตน์ ซอบกัตัญญ และอาทิตยา วงศ์คำมา. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอหิวาตกโรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 289-91.
9. สุชาดา จันทสิริยากร, ชีรยุทธ ทองทองสังข์ และจิตติพงษ์ ยิ่งยง. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 753.
10. สุชาดา จันทสิริยากร, สุทธนันท์ สุทธชนะ, ชญภา สาดสูงเนิน และภาสกร อัครเสวี. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ

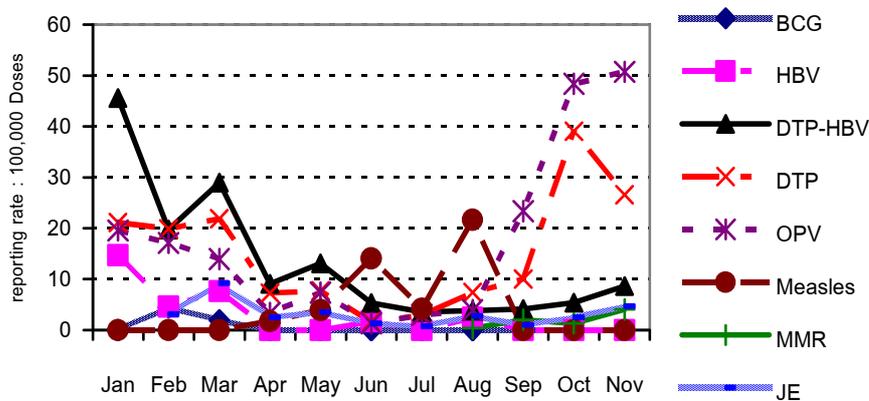
สัปดาห์ 2553; 41: 343-44.

11. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักดิ์, ปวีณา วงศ์สุวรรณศรี และ บวรวรรณ ดิเรกโกศ. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 365-66.
12. ธนวันต์ กาบภิรมย์ และคณะ. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 381-82.
13. ภาสกร อัครเสวี และคณะ. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 397-98.
14. สมคิด คงอยู่. สถานการณ์เห็ดพิษ ปี พ.ศ. 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 428-29.
15. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์ไข้เลือดออกไข้เลือดออกช็อค และไข้แดงกึ่ง ประเทศไทย พ.ศ. 2553 (จากรายงาน 506 ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2553). [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.boe.moph.go.th>
16. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานโรคในระบบรายงาน 506 โรคคอติบ. [สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.boe.moph.go.th>
17. สุชาดา จันทสิริยากร, อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, อิกฤษผล เอี้ยววงษ์เจริญ และ ซากิริน อัลอิสฮักก์. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 558.
18. เอกชัย ยอดขาว และคณะ. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 594.
19. อมรา ทองหงษ์ และคณะ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สรุปรายการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 638.
20. แสงโถม เกิดคล้าย, พรรณภา เหมือนผึ้ง, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์ และ อรุณา รังผึ้ง. รายงานสถานการณ์เบื้องต้นผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำจากอุทกภัย ระหว่างวันที่ 10 ตุลาคม – 5 พฤศจิกายน 2553. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2553; 41: 745-47.
21. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสรุปรายการเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บ ในพื้นที่เกิดอุทกภัย ประจำวันที่ 2 พฤศจิกายน 2553. [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.boe.moph.go.th>
22. แสงโถม เกิดคล้าย. การเฝ้าระวังผลกระทบจากภัยหนาว ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2553. [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.boe.moph.go.th>

1. จำนวนรายงานสะสม พ.ศ. 2553

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 พฤศจิกายน 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน AEFI จำนวน 1,405 รายงาน เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน AEFI 1, AEFI 2) 1,002 รายงาน แบ่งเป็นอาการร้ายแรง 168 รายงาน โดยเป็นผู้เสียชีวิต 17 ราย และอาการไม่ร้ายแรง 834 รายงาน ส่วนรายงานที่ไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน 506) มีจำนวน 403 รายงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานที่มีการสอบสวน สามารถคิดอัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 อัตราการรายงาน AEFI จำแนกตามชนิดวัคซีนใน EPI program รายเดือน ปี พ.ศ. 2553

*หมายเหตุ อัตราการรายงาน AEFI คิดจากจำนวนรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วยและจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมในแต่ละเดือน

2. รายงาน AEFI เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2553

วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2553 ได้รับรายงาน AEFI ทั้งหมด 38 ราย เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย 21 รายงาน (ร้อยละ 55.3) แบ่งตามชนิดวัคซีนได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีน ระหว่างวันที่ 1–30 พฤศจิกายน 2553

วัคซีน*	จำนวนรายงาน AEFI		อัตราการรายงาน AEFI ต่อแสนโดส**	การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง	
	อาการไม่ร้ายแรง	อาการร้ายแรง		เกี่ยวข้องกับวัคซีน	ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน
DTP	3	2	26.62	2 febrile convulsion	-
DTP-HB	4	4	8.70	4 febrile convulsion	-
OPV	5	5	50.75	5 febrile convulsion (ได้รับวัคซีนร่วมกับ DTP หรือ DTP-HB)	-
MMR	3	-	4.05	-	-
JE	2	1	4.69	1 febrile convulsion	-
Seasonal influenza	4	-	NA	-	-

หมายเหตุ

* ผู้ป่วยหนึ่งรายอาจได้รับวัคซีนมากกว่า 1 ชนิด

** อัตราการรายงาน คำนวณจากจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งอาจไม่มีข้อมูลการกระจายในบางชนิด วัคซีน ในบางเดือน ส่วนวัคซีนใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาลคำนวณจากรายงานการให้บริการวัคซีนของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

***** การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง**

- ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายไม่ได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าไม่ได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unlikely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้น้อยมากว่าจะเกิดจากวัคซีน แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับวัคซีน

- อาจจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Possible) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้เท่าๆ กัน ทั้งเกิดจากวัคซีน หรือเกิดจากสาเหตุอื่นๆ แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Probable) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้ว่าเกิดจากวัคซีนมากกว่าจากสาเหตุอื่นๆ และระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Very likely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้ด้วยวัคซีน และไม่มีสาเหตุอื่น ๆ

3. การประเมินสาเหตุผู้ป่วยอาการร้ายแรงโดยคณะผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเหตุของ AEFI ประจำเดือนพฤศจิกายน 2553

ไม่มีกรณี AEFI ที่ต้องเข้าที่ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญ

4. ข้อเสนอแนะ

4.1 AEFI เป็นสิ่งที่คาดได้ว่าจะเกิด และเป็นการเฝ้าระวังเพื่อประกันความปลอดภัยของวัคซีน ควรมีรายงานมาจากทุกจังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานใน พ.ศ. 2553 และควรเร่งรัดติดตามการรายงานจากโรงพยาบาล ได้แก่ ปราจีนบุรี และ อานาจเจริญ

4.2 การรายงาน AEFI จำเป็นต้องทราบรายละเอียดของการเกิดอาการและรายละเอียดของวัคซีน เพื่อการติดตามความปลอดภัยของวัคซีนแต่ละชนิด แต่ละรุ่นการผลิต จึงกำหนดให้สอบสวนและรายงานด้วยระบบรายงานเฉพาะ ได้แก่ การรายงานตามแบบฟอร์ม AEFI 1 และ AEFI 2 ไม่ควรรายงานด้วยระบบรายงาน 506 เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย



เราต้องรับประทานอาหารกันทุกวันเพื่อการดำรงชีวิต ซึ่งนอกจากจะต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่แล้ว ที่สำคัญยังต้องคำนึงถึงความสะอาด ตั้งแต่ขั้นตอนการปรุง ไปจนถึงการบริโภค เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี หากละเลยอาหารนั้น จะมีความเสี่ยงสูงที่จะทำให้เกิดพิษได้

ในช่วง 10 ปี ที่ผ่าน ยังมีจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ อยู่สูงในลำดับต้น ๆ ของโรคที่มีการเฝ้าระวังในประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา ที่สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงาน พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 154,678 คน เป็นอัตราป่วย 247.38 ต่อประชากรแสนคน โดยมีผู้เสียชีวิต 12 คน จากนั้นมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ แต่ไม่มากนัก และในปี พ.ศ. 2553 ตั้งแต่ต้นปี จนถึงขณะนี้ พบว่า มีรายงานผู้ป่วย 103,560 ราย เป็นอัตราป่วย 163.02 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตแล้วจำนวน 12 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2553)

โรคอาหารเป็นพิษ คือ ภาวะที่มีอาการเกิดพิษขึ้น หลังจากที่ได้รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ ที่ปนเปื้อนเชื้อหรือสารพิษ โรคในกลุ่มอาหารเป็นพิษมีมากกว่า 250 ชนิด สาเหตุสำคัญเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส และพยาธิ นอกจากนี้ ยังเกิดจากการปนเปื้อนสารพิษและสารเคมีต่าง ๆ ภาวะพิษที่เกิดขึ้นมีฤทธิ์ต่อทางเดินอาหาร หรือต่อระบบอื่น ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบการไหลเวียน และหลอดเลือด พิษต่อหัวใจ ตับและไต เป็นต้น⁽¹⁾

ส่วนอาการของโรคนั้น เนื่องจากกลุ่มโรคนี้มีสาเหตุแตกต่างกันมาก ทำให้อาการมีความหลากหลายไปด้วย จึงไม่อาจระบุลงไปได้ว่า อาการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นลักษณะของโรคอาหารเป็นพิษ อย่างไรก็ตาม เชื้อโรคและสารพิษเข้าสู่ร่างกายผ่านระบบทางเดินอาหาร ดังนั้น อาการที่มักพบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องอย่างรุนแรง และอุจจาระเป็นน้ำ ซึ่งความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น จะขึ้นอยู่กับปริมาณของเชื้อหรือสารพิษ ที่ปนเปื้อนไปในอาหารหรือน้ำ⁽¹⁾

จากรายงานการสอบสวนโรค ที่สำนักระบาดวิทยาได้รับ จากหลายเหตุการณ์ที่ผ่านมา ในแต่ละปี ตัวอย่างอาหารซึ่งสงสัยว่าจะเป็นสาเหตุและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ชนิดของอาหารที่พบเป็นปนเปื้อนเชื้อ จนเป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาทิเช่น

ข้าวหมูแดง แมงดาทะเลแห้ง สาเหตุ ลอดช่องน้ำกะทิ หอยแมลงภู่แห้ง ปลาเค็ม แกงอ่อม ไข่แมงดาทะเลต้ม อาหารที่ทำด้วยแป้ง เนื้อ นม เนื้อแพะหรือน้ำมันดิบ อาหารกระป๋อง เนื้อที่ปรุงไม่สุก อาหารที่ทำจากไข่ อาหารทะเล สัตว์ปีก สัตว์น้ำ น้ำ ผัก อาหารประเภทปลาที่กิน แผลงตอน หรือในปลาใหญ่ที่กินปลาเล็ก หอยเชลล์ เห็ดพิษ อาหารที่ทำขายข้างถนน และอีกหลายรายการ นอกจากนี้ ยังมีอาหารที่ปรุงค้างคืน และพบอุปกรณ์ทำอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น เขียงสับเนื้อ เป็นต้น ซึ่งถ้าดูแล้วก็เป็นอาหารที่รับประทานกันอยู่ทุกวัน ไม่ว่าจะ เป็นเมนูธรรมดา หรือจะสุดฮิตเท่าไร แต่ก็ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ เนื่องจากโรคนี้เกี่ยวกับกระบวนการผลิตตลอดห่วงโซ่อาหาร เชื้อโรคจะปนเปื้อนในอาหารได้หลายขั้นตอน ยกตัวอย่างเรื่องเนื้อสัตว์ ที่นำมาบริโภคเริ่มตั้งแต่ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ สุขภาพสัตว์ สัตว์เป็นโรคหรือไม่ ต่อมาถึงโรงฆ่าสัตว์ เกี่ยวกับสุขาภิบาล โรงฆ่าสัตว์ได้มาตรฐานหรือไม่ สุขภาพและสุขนิสัย ของผู้ทำการชำแหละเนื้อสัตว์ การขนส่ง การเก็บรักษาเนื้อสัตว์ เขียงหมู ตลาดสด รถเร่ ผู้ปรุงอาหาร ผู้ประกอบการค้าอาหาร กระบวนการปรุงอาหาร ความสะอาดตามหลักสุขาภิบาลอาหาร เหล่านี้เป็นต้น

ดังนั้น หากผู้ปรุงอาหาร ขาดความเอาใจใส่ต่อกระบวนการจัดทำที่ถูกสุขลักษณะ รวมไปถึงถ้าผู้รับประทานขาดความระมัดระวัง รวมไปถึงการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารอาหาร ที่นิยมรับประทานอาหารปรุงไม่สุก หรือ พิษที่เก็บตามธรรมชาติ ได้แก่ เห็ด ซึ่งอาจเป็นเห็ดพิษ ก็มีโอกาสรุนแรงที่จะเกิดโรคอาหารเป็นพิษได้ ซึ่งแนวทางป้องกัน จำเป็นจะต้องมีหลายฝ่ายเข้ามาเกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ปรุงอาหาร ผู้จัดเตรียมอาหารและน้ำบริโภค ตลอดจนผู้บริโภค โดยองค์การอนามัยโลกได้วางแนวทางป้องกันไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้⁽²⁾

1. Keep clean ผู้ปรุงอาหารต้องทำความสะอาดมือและร่างกายด้วยวิธีที่ถูกต้อง ไม่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อทางเดินอาหาร ล้างผัก เนื้อให้สะอาด
2. Separate raw and cooked แยกอาหารสุกแล้วออกจากอาหารที่ยังไม่ปรุง รวมถึงการแยกเขียงที่ใช้หั่นอาหารสุกและดิบ การล้างมือเมื่อปรุงอาหารเสร็จ
3. Cook thoroughly ปรุงอาหารให้สุกดีด้วยอุณหภูมิที่เหมาะสม สามารถฆ่าเชื้อโรคได้ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

4. Keep food at safe temperatures เก็บอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม ไม่ควรเก็บที่อุณหภูมิห้อง รวมทั้งการบริโภคอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ

5. Uses safe water and raw materials ใช้น้ำ อุปกรณ์ประกอบอาหาร และอาหารที่จะนำมาปรุง ที่สะอาดปลอดภัยโรคและสารพิษ

และในด้านสุขอนามัยนั้น สำนักสุขภาพอาหารและน้ำ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้สัมผัสอาหาร (คนเตรียม, คนเสิร์ฟ และคนจำหน่ายอาหาร) พอสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้เป็นคนมีสุขภาพดี ไม่เกิดโรค ได้แก่ การรักษาความสะอาดร่างกายที่ถูกต้อง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ดื่มน้ำสะอาดที่เพียงพอ ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดต่อ เป็นต้น

2. สุขอนามัยระหว่างการเตรียม ปรุง ประกอบและจำหน่ายอาหาร ได้แก่ การแต่งกายที่สะอาด ผูกผ้ากันเปื้อน ใส่ผ้าคลุมผม ตัดเล็บสั้น ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ ใช้ผ้าสะอาดปิดปาก ปิดจมูกทุกครั้ง ไอหรือจาม ไม่พูดคุยหรือสูบบุหรี่ขณะปรุงอาหาร ปรุงอาหารให้สุกสะอาดเสมอ ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหาร เวลาเสิร์ฟอาหารต้องหยิบจับภาชนะให้ถูกวิธี เป็นต้น

ส่วนสำหรับผู้บริโภค นั้น มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

1. ปรุงอาหารให้สุกอย่างทั่วถึง

2. ห้ามรับประทานอาหารดิบ หรือ ดิบ ๆ สุก ๆ โดยเฉพาะอาหารประเภทเนื้อสัตว์

3. ควรรับประทานอาหารเมื่อปรุงเสร็จทันที หรือสุกใหม่ ๆ

4. เก็บอาหารที่ปรุงสุกแล้วอย่างระมัดระวัง ในกรณีที่จะนำมารับประทานต้องนำมาอุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงก่อนรับประทานอีก สำหรับอาหารทารกต้องนำมารับประทานทันทีหลังปรุงสุก และไม่ควรเก็บไว้

5. หลีกเลี่ยงการปนเปื้อนระหว่างอาหารด้วยกัน เพื่อไม่ให้ อาหารที่ปรุงสุกแล้ว ปนเปื้อนกับอาหารดิบ เช่น การใช้มีด เขียง ต้องแยกระหว่างอาหารดิบและอาหารสุก เป็นต้น

6. เลือกอาหารที่มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัย

7. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนสัมผัสอาหาร และรับประทานอาหาร และภายหลังการใช้ห้องน้ำ อย่าใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง

8. รักษาสิ่งแวดล้อมในครัวให้สะอาด โดยเฉพาะโต๊ะที่ใช้ปรุงอาหาร น้ำดื่ม และ น้ำใช้ต้องสะอาด โดยเฉพาะน้ำสำหรับปรุงอาหารต้องสะอาด

9. ควรเพิ่มความระมัดระวังในเตรียมอาหารสำหรับทารก หรือเด็ก

10. กินอาหารร้อน สุก สะอาด ปราศจากสารพิษ

ดังนั้น เพื่อความไม่ประมาทในเรื่องการรับประทานอาหาร จึงควรตระหนักและใส่ใจสัณนิษฐาน อาหารเป็นสิ่งสำคัญหนึ่งในปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรค จึงควรระวังทุกครั้งในการรับประทานอาหาร ไม่ว่าจะเป็เพียงมือปกติ หรือมือพิเศษในงานเลี้ยง งานสังสรรค์ ตามฤดูกาล เทศกาลต่าง ๆ ที่มีคนเป็นจำนวนมากมารับประทานอาหารร่วมกัน ที่อาจจะทำให้เกิดการระบาดของมีผู้เจ็บป่วยเป็นจำนวนมากได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักควบคุมโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2551. [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2553]. เข้าถึงได้จาก URL: http://thaigcd.ddc.moph.go.th/cdd_FP_guideline51.html

2. กู้ศักดิ์ บำรุงเสนา. อาหารเป็นพิษ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2549; 37: 305-11.

แก้ไขข้อมูลใน WESR



ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 41 ฉบับที่ 50

วันที่ 24 ธันวาคม 2553 หน้าที 797 เรื่อง ปีใหม่ 2554.....สู่ทศวรรษความปลอดภัยทางถนน สวมหมวกนิรภัย 100 %

เพิ่มรายชื่อผู้เขียนบทความเป็น พิมพภา เตชะกมลสุข อรุณา รังผึ้ง อนุชงค์ แสงจันทร์ทิพย์

ศุชาดา จันทสิริยากร จามร เมฆอรุณ อมรรัตน์ ชอบกตัญญู คารินทร์ อารีย์โชคชัย

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19-25 ธันวาคม 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย ที่ตำบลป่าหลาย อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร เป็นเด็กชาย อายุ 6 ปี เริ่มป่วยวันที่ 11 ธันวาคม 2553 ด้วยอาการซึมและปวดศีรษะ วันที่ 13 ธันวาคม 2553 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้งและโรงพยาบาลมุกดาหารแล้ว อาการไม่ดีขึ้น วันรุ่งขึ้นเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลดงหลวง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็นโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบและสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ 15 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยยังมีอาการปวดศีรษะ อาเจียน และเริ่มมีอาการเกร็งที่มือและเท้า มีไข้สูง 39.4 องศาเซลเซียส ถูกส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหารในวันเดียวกัน ระหว่างวันที่ 15 – 20 ธันวาคม 2553 ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย หุดลุกหุดนั่ง ตกใจง่าย ตาแข็ง คอแข็ง น้ำลายฟูมปาก กลืนน้ำและอาหาร ไม่ค่อยได้ ค้นตามร่างกาย ต้นคอ และบริเวณริมฝีปาก บางครั้งมีอาการสั่นหรือเกร็งที่มือทั้งสองข้าง วันที่ 18 – 20 ธันวาคม 2553 เก็บตัวอย่างน้ำลาย น้ำปัสสาวะ เส้นผม และปมรากผมผู้ป่วยทุกวันส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบ PCR ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าในตัวอย่างน้ำลายทั้ง 3 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 21 ธันวาคม 2553 ทีม SRRT ของจังหวัดมุกดาหารสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน ผู้ป่วยเป็นเด็กที่ชอบเล่นลูกกลิ้งกับสุนัข วันที่ 4 ธันวาคม 2553 ถูกสุนัขแม่ลูกอ่อนกัดที่ต้นขาขวา เป็นแผลลอกเล็กน้อย ได้ล้างแผลด้วยน้ำเปล่า โดยไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปัจจุบันสุนัขตัวนี้ยังมีอาการผิดปกติ หมู่บ้านนี้ไม่มีสุนัขจรจัด และไม่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้ามา 20 กว่าปีแล้ว ชาวบ้านมักเลี้ยงสุนัขไว้ขายหรือแลกกับกระป๋องใส่ น้ำ พร้อมนี้ได้ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัว และสมาชิกในชุมชนที่ได้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย รวมทั้งประสานปศุสัตว์จังหวัดให้ฉีดวัคซีน

ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัข และแมวในหมู่บ้าน

จากการเฝ้าระวังตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้ารวม 15 ราย กระจายใน 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 6 ราย กาญจนบุรี 2 ราย ส่วนอีก 7 รายจากจังหวัดสระบุรี สมุทรปราการ สุพรรณบุรี ชลบุรี ตาก พัทลุง และมุกดาหาร แห่งละ 1 ราย ในจำนวนนี้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ครบตามกำหนด 2 ราย ไม่ได้ฉีด 13 ราย ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากเห็นว่ามียารอยแผลเพียงเล็กน้อยและไม่คิดว่าจะทำให้ป่วย

2. การระบาดของโรคคอตีบ จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ – 27 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วย รวม 49 ราย ในจำนวนนี้มีประวัติไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ 27 ราย (ร้อยละ 55) เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 18.37 อายุ 7 เดือน – 63 ปี เฉลี่ย 9 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 2 : 1 กระจายใน 9 อำเภอ จากทั้งหมด 12 อำเภอ ได้แก่ พังยางแดง 9 ราย สายบุรี 8 ราย โกลโพนี 8 ราย มายอ 6 ราย เมืองปัตตานี 5 ราย ยะรัง 4 ราย ปะนาเระ 4 ราย หนองจิก 3 ราย และยะหริ่ง 2 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยในเดือนกุมภาพันธ์ 1 ราย สิงหาคม 9 ราย กันยายน 11 ราย ตุลาคม 9 ราย พฤศจิกายน 14 ราย และธันวาคม 5 ราย อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ประมาณร้อยละ 80 ทีม SRRT ของพื้นที่กำลังค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน และรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็กในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ครบทุกราย

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 27 ธันวาคม 2553 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบรวม 78 ราย เสียชีวิต 12 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 15.38 กระจายใน 7 จังหวัด โดยเป็นผู้ป่วยจากจังหวัดปัตตานี 49 ราย เสียชีวิต 9 ราย ยะลา 22 ราย เสียชีวิต 1 ราย เชียงราย 2 ราย กาญจนบุรี 2 ราย นราธิวาส 1 ราย และเสียชีวิต สมุทรปราการ 1 รายและเสียชีวิต และสงขลาอีก 1 ราย

1. การระบาดของอหิวาตกโรค ประเทศเฮติยังไม่สงบ ตั้งแต่กลางเดือนตุลาคม ถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยแล้วไม่น้อยกว่า 121,516 ราย เสียชีวิต 2,591 ราย

2. การระบาดของกาฬโรคในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของตำบล Mbulu เขต Manyara ประเทศแทนซาเนีย พบผู้ป่วยแล้วไม่น้อยกว่า 7 ราย ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ปีพ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลกรายงานพบผู้ป่วยรวม 42 ราย เสียชีวิต 21 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 50 กระจายใน 5 ประเทศ ได้แก่ อียิปต์ 23 ราย เสียชีวิต 10 ราย อินโดนีเซีย 9 ราย เสียชีวิต 7 ราย เวียดนาม 7 ราย เสียชีวิต 2 ราย จีน 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และกัมพูชา 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย

แหล่งข่าว : ProMED – mail และองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 20 – 27 ธันวาคม 2553

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมทุนระดับวิทยา ประจำปีสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องราววิชาการที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 - 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. วานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการวิชาการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ กลุ่มงานเผยแพร่ สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com



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	59	57	64	61	60	

จังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา 60 จังหวัด ร้อยละ 78.95

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่เฝ้าระวังเร่งด่วนตามวันรับรักษา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51

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

DISEASES	This Week			Cumulative (51 st week)		
	2010	2009	Median(2005-2009)	2010	2009	Median(2005-2009)
DIPHtheria	0	0	0	78	12	3
PERTUSSIS	0	1	1	3	25	23
TETANUS NEONATORUM	0	0	0	4 ^B	1	4
MEASLES	18	54	54	2500	5974	3789
MENIN.MENINGITIS	0	1	0	26	33	33
ENCEPHALITIS	2	10	4	431	393	359
ACUTE FLACCID PARALYSIS: AFP	7	3	3	258	211	246
CHOLERA	1	12	0	1960	264	264
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE	61	230	74	12320	8554	8554
DYSENTERY	112	164	174	13757	14765	18611
PNEUMONIA (ADMITTED)*	673	1254	1018	90638	76432	76456
INFLUENZA	299	934	274	115170	119378	18008
LEPTOSPIROSIS	24	54	39	4699	5339	3843
ANTHRAX	0	0	0	0	0	0
RABIES	0	0	0	15 ^A	23	19
AEFI	1	3	3	1030	620	316

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 สระบุรี พัทลุง และมุกดาหาร จังหวัดละ 1 ราย

^B ได้รับรายงานจากจังหวัดตาก 2 ราย เชียงใหม่และนันทบุรี จังหวัดละ 1 ราย * เริ่มเก็บข้อมูลเมื่อปี ค.ศ. 2005

สรุปสาระสำคัญของตาราง : ธราวิทย์ อูปปพงษ์ Tharawit Ouppapong

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ t.ouppapong@hotmail.com

รายงานโรคเร่งด่วนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 ธันวาคม พ.ศ. 2553 พบโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลังและสูงกว่าปีที่ผ่านมา ได้แก่ อหิวาตกโรค คอตีบ ไข้สมองอักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน มือเท้าปาก และปอดติดเชื้อชนิดนอนโรงพยาบาล ในขณะที่โรคเลปโตสไปโรซีส และไข้หวัดใหญ่พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง แต่ยังคงต่ำกว่าปีที่ผ่านมา

สำหรับสถานการณ์อหิวาตกโรคในปีนี้ พบการระบาดรุนแรงกว่าทุกปี พบการระบาดอย่างกว้างขวางในหลายพื้นที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่ต้นปีจนถึงปัจจุบัน หลายแห่งมีแนวโน้มระบาดต่อเนื่องไปจนถึงต้นปี พ.ศ.2554 ดังนั้นมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับการประเมินและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ จนกว่าโรคจะสงบ

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 51th Week (December 19-25, 2010)

REPORTING AREAS**	2010													TOTAL	D	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					
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
TOTAL	3617	3705	4533	4311	7608	13949	21490	23304	16070	9039	5622	2186	115434	141	181.71	0.12	63,525,062	
CENTRAL REGION	1929	1901	2047	1567	1941	2979	4515	5234	4858	3746	3102	1290	35109	31	163.72	0.09	21,445,124	
BANGKOK METRO POLIS	617	621	591	381	348	536	902	1399	1576	1654	1462	641	10728	8	188.12	0.07	5,702,595	
ZONE 1	278	236	262	123	104	207	408	584	531	384	338	114	3569	2	104.29	0.06	3,422,311	
NONTHABURI	136	111	112	36	40	97	166	213	207	199	182	69	1568	1	145.44	0.06	1,078,071	
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	54	45	28	30	14	19	62	84	99	58	49	18	560	0	72.24	0.00	775,157	
PATHUM THANI	69	52	99	40	25	49	89	152	114	62	50	14	815	0	85.22	0.00	956,376	
SARABURI	19	28	23	17	25	42	91	135	111	65	57	13	626	1	102.17	0.16	612,707	
ZONE 2	60	92	108	65	46	102	298	488	353	84	58	30	1784	6	112.20	0.34	1,589,978	
ANG THONG	13	22	21	18	12	22	47	73	52	16	7	3	306	0	107.44	0.00	284,807	
CHAI NAT	10	5	8	18	9	11	22	37	45	17	16	7	205	2	61.12	0.98	335,420	
LOP BURI	33	64	77	25	24	65	225	358	239	41	35	20	1206	2	159.85	0.17	754,452	
SING BURI	4	1	2	4	1	4	4	20	17	10	0	0	67	2	31.12	2.99	215,299	
ZONE 3	248	250	348	240	362	580	798	822	673	465	362	154	5302	4	171.64	0.08	3,089,076	
CHACHOENSAO	48	55	58	51	60	76	146	167	140	126	125	60	1112	0	166.22	0.00	668,983	
NAKHON NAYOK	3	10	6	2	10	18	8	20	9	11	1	0	98	0	38.94	0.00	251,683	
PRACHIN BURI	33	28	39	68	129	219	267	199	146	43	17	5	1193	1	258.31	0.08	461,854	
SA KAEO	17	32	41	26	74	142	162	157	106	20	6	3	786	0	144.90	0.00	542,451	
SAMUT PRAKAN	147	125	204	93	89	125	215	279	272	265	213	86	2113	3	181.51	0.14	1,164,105	
ZONE 4	302	299	245	149	132	199	387	524	561	518	366	147	3829	3	113.80	0.08	3,364,670	
KANCHANABURI	37	49	40	20	31	59	111	122	106	64	45	2	686	0	82.31	0.00	833,423	
NAKHON PATHOM	76	80	96	48	54	63	110	165	194	251	226	120	1483	2	174.18	0.13	851,426	
RATCHABURI	119	87	45	50	33	60	127	172	169	131	81	14	1088	1	130.26	0.09	835,231	
SUPHAN BURI	70	83	64	31	14	17	39	65	92	72	14	11	572	0	67.73	0.00	844,590	
ZONE 5	186	129	142	153	136	164	293	255	298	200	207	77	2240	6	136.29	0.27	1,643,555	
PHETCHABURI	26	24	54	77	51	57	83	47	62	53	26	7	567	0	122.93	0.00	461,239	
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	15	29	37	65	73	127	116	143	91	78	28	819	4	162.48	0.49	504,063	
SAMUT SAKHON	136	79	50	32	13	30	76	80	81	48	87	30	742	1	153.11	0.13	484,606	
SAMUT SONGKHRAM	7	11	9	7	7	4	7	12	12	8	16	12	112	1	57.84	0.89	193,647	
ZONE 9	238	274	351	456	813	1191	1429	1162	866	441	309	127	7657	2	290.82	0.03	2,632,939	
CHANTHABURI	28	60	92	149	352	487	456	255	170	89	50	17	2205	0	431.30	0.00	511,246	
CHON BURI	133	137	146	142	231	291	403	462	381	182	108	58	2674	2	207.35	0.07	1,289,590	
RAYONG	61	65	85	109	143	294	433	359	262	139	126	41	2117	0	345.86	0.00	612,095	
TRAT	16	12	28	56	87	119	137	86	53	31	25	11	661	0	300.44	0.00	220,008	
SOUTHERN REGION	998	842	892	1100	2214	3905	5902	5459	3546	2476	1320	494	29148	62	330.71	0.21	8,813,880	
ZONE 6	285	271	298	342	689	1220	2147	2189	1586	997	502	152	10678	24	304.54	0.22	3,506,241	
CHUMPHON	19	13	30	34	56	95	84	68	103	82	44	22	650	1	133.27	0.15	487,744	
NAKHON SI THAMMARAT	157	132	164	176	360	656	1367	1210	831	513	229	36	5831	18	384.50	0.31	1,516,499	
PHATTHALUNG	55	78	44	49	107	176	247	436	356	270	158	53	2029	3	399.58	0.15	507,777	
SURAT THANI	54	48	60	83	166	293	449	475	296	132	71	41	2168	2	218.06	0.09	994,221	
ZONE 7	136	127	141	170	340	695	841	579	367	249	106	5	3756	7	206.99	0.19	1,814,555	
KRABI	55	51	60	57	170	274	344	307	157	91	33	0	1599	6	374.86	0.38	426,556	
PHANGNGA	15	6	9	22	30	63	84	45	45	28	11	0	358	0	142.26	0.00	251,657	
PHUKET	28	49	44	42	50	132	132	69	58	50	23	4	681	0	202.73	0.00	335,913	
RANONG	9	5	13	18	24	31	42	17	8	9	2	0	178	0	97.93	0.00	181,754	
TRANG	29	16	15	31	66	195	239	141	99	71	37	1	940	1	151.94	0.11	618,675	
ZONE 8	577	444	453	588	1185	1990	2914	2691	1593	1230	712	337	14714	31	421.23	0.21	3,493,084	
NARATHIWAT	87	65	62	82	169	411	739	820	237	264	133	51	3120	5	428.53	0.16	728,071	
PATTANI	135	130	125	140	259	310	595	637	427	240	141	40	3179	11	490.87	0.35	647,624	
SATUN	37	46	35	59	186	219	132	99	87	70	41	33	1044	2	356.19	0.19	293,101	
SONGKHLA	242	154	178	231	393	821	1211	964	742	555	337	193	6021	13	448.01	0.22	1,343,954	
YALA	76	49	53	76	178	229	237	171	100	101	60	20	1350	0	281.05	0.00	480,334	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51 พ.ศ. 2553 (19-25 ธันวาคม 2553)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Haemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 51th Week (December 19-25, 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	417	688	1194	1157	2605	4931	6028	6366	4185	1494	647	193	29905	31	139.12	0.10	21,495,825
ZONE 10	77	105	144	181	404	669	762	543	222	59	22	8	3196	3	89.58	0.09	3,567,883
LOEI	19	36	44	51	137	232	174	136	47	15	4	3	898	1	144.66	0.11	620,780
NONG BUA LAM PHU	8	13	9	7	30	63	44	29	7	0	0	0	210	0	41.92	0.00	500,913
NONG KHAI	18	25	50	78	131	181	221	100	46	5	1	0	856	0	94.35	0.00	907,250
UDON THANI	32	31	41	45	106	193	323	278	122	39	17	5	1232	2	80.06	0.16	1,538,940
ZONE 11	56	79	150	164	440	824	688	285	145	47	17	7	2902	2	134.53	0.07	2,157,187
MUKDAHAN	22	23	49	30	111	278	196	102	28	22	5	4	870	0	257.36	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	11	18	39	75	174	209	216	138	99	19	12	3	1013	2	144.57	0.20	700,690
SAKON NAKHON	23	38	62	59	155	337	276	45	18	6	0	0	1019	0	91.11	0.00	1,118,449
ZONE 12	53	142	201	107	248	564	753	952	693	224	73	37	4047	3	81.11	0.07	4,989,649
KALASIN	19	52	63	30	75	161	174	61	63	20	8	3	729	0	74.38	0.00	980,158
KHON KAEN	21	48	71	22	49	106	166	186	165	55	6	12	907	0	51.47	0.00	1,762,242
MAHA SARAKHAM	6	7	19	16	37	89	139	234	149	70	23	9	798	2	84.98	0.25	939,090
ROI ET	7	35	48	39	87	208	274	471	316	79	36	13	1613	1	123.30	0.06	1,308,159
ZONE 13	22	72	199	200	469	917	973	992	723	454	165	4	5190	4	124.76	0.08	4,160,037
AMNAT CHAROEN	1	1	4	10	33	61	101	93	45	16	8	3	376	0	101.40	0.00	370,804
SI SA KET	11	55	111	75	261	472	449	587	313	210	75	0	2619	0	181.08	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	4	7	67	101	154	298	338	244	306	201	76	0	1796	3	99.57	0.17	1,803,754
YASOTHON	6	9	17	14	21	86	85	68	59	27	6	1	399	1	74.01	0.25	539,134
ZONE 14	209	290	500	505	1044	1957	2852	3594	2402	710	370	137	14570	19	220.06	0.13	6,621,069
BURI RAM	66	127	138	112	197	441	778	1051	750	231	105	58	4054	2	262.09	0.05	1,546,784
CHAIYAPHUM	14	31	47	26	79	109	185	154	85	29	20	2	781	2	69.41	0.26	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	87	78	176	158	340	746	1024	1225	877	293	194	65	5263	12	204.68	0.23	2,571,292
SURIN	42	54	139	209	428	661	865	1164	690	157	51	12	4472	3	324.57	0.07	1,377,827
NORTHERN REGION	273	274	400	487	848	2134	5045	6245	3481	1323	553	209	21272	17	180.73	0.08	11,770,233
ZONE 15	60	49	73	91	280	784	2426	3210	1628	479	139	39	9258	5	304.18	0.05	3,043,586
CHIANG MAI	44	30	44	45	158	529	1867	2353	1198	338	93	27	6726	3	411.99	0.04	1,632,548
LAMPANG	11	13	17	20	40	90	277	514	257	104	24	8	1375	0	179.86	0.00	764,498
LAMPHUN	3	5	11	17	39	97	132	134	50	24	14	4	530	0	130.96	0.00	404,693
MAE HONG SON	2	1	1	9	43	68	150	209	123	13	8	0	627	2	259.25	0.32	241,847
ZONE 16	23	17	21	36	108	451	1075	1408	730	320	104	32	4325	1	165.09	0.02	2,619,757
CHIANG RAI	15	8	9	10	53	216	574	721	438	230	70	21	2365	0	197.92	0.00	1,194,933
NAN	2	2	4	13	21	63	42	55	36	30	6	3	277	0	58.24	0.00	475,614
PHAYAO	2	3	2	4	17	147	409	522	194	38	14	6	1358	1	278.78	0.07	487,120
PHRAE	4	4	6	9	17	25	50	110	62	22	14	2	325	0	70.33	0.00	462,090
ZONE 17	95	105	181	304	402	793	1350	1267	823	323	160	83	5886	10	171.80	0.17	3,426,112
PHETCHABUN	18	36	61	57	125	336	599	558	352	128	42	15	2327	0	233.84	0.00	995,125
PHITSANULOK	24	32	35	37	52	67	85	167	167	83	49	21	819	0	96.86	0.00	845,561
SUKHOTHAI	17	14	24	42	27	27	69	90	70	33	20	12	445	0	73.82	0.00	602,813
TAK	34	21	56	158	186	350	569	406	184	45	32	23	2064	10	397.18	0.48	519,662
UTTARADIT	2	2	5	10	12	13	28	46	50	34	17	12	231	0	49.90	0.00	462,951
ZONE 18	95	103	125	56	58	106	194	360	300	201	150	55	1803	1	67.26	0.06	2,680,778
KAMPHAENG PHET	29	33	49	27	30	42	63	117	79	53	27	16	565	1	77.73	0.18	726,846
NAKHON SAWAN	35	33	35	15	19	34	81	141	108	66	84	33	684	0	63.75	0.00	1,072,868
PHICHIT	23	32	36	9	5	13	19	78	90	64	30	4	403	0	72.85	0.00	553,193
UTHAI THANI	8	5	5	5	4	17	31	24	23	18	9	2	151	0	46.05	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัธยม กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



รายงานการเฝ้าระวังผลกระทบจากภัยหนาว



สำนักระบาดวิทยา BUREAU OF EPIDEMIOLOGY
National Trustworthy and Competent Authority in Epidemiological Surveillance and Investigation
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

หน้าแรก | ข้อมูลองค์กร | ภาพโกลด์ | เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง | Weblog BOE | ติดต่อเรา

★ เรื่องเด่น



ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคที่เกิดในฤดูหนาว

1 2 3 4 5

506 Surveillance weekly summarized

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลโรคอื่นๆ >>

แยกดูที่ 1 จังหวัดบุรีรัมย์ 4 สัปดาห์ป้องกันเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 4 สัปดาห์ 15 ช่วง
ของข้อมูล : ปีก่อนแล้ว (ข้อมูลถึงสัปดาห์ที่ 50 วันที่ 12 ธันวาคม - 18 ธันวาคม 2553)



หมายเหตุ : ใช้ค่าเรขาคณิต Logarithm

ระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน)

[Leptosis exsiccans](#)
[Tetanus neonatorum](#)
[Trichinosis](#)
[Tropical ulcer](#)
[Typhoid](#)

โรคที่มีหลายรหัส

[D.H.F](#)
[Dysentery](#)
[Encephallitis](#)
[Enteric fever](#)

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
ในเว็ปดูเงิน

- การเฝ้าระวังโรคในสภาวะภัยหนาว
- การเฝ้าระวังโรค/ภัยจากภัยหนาว
- โรคสำคัญที่ต้องจับตามอง



การเฝ้าระวังผลกระทบจากภัยหนาว

<http://www.boe.moph.go.th/urgent.php?cat=7> โทร: ๐๒-๕๕๐-๓๓๖๖ Fax: ๐๒-๕๕๐-๕๒๔๑๗๓
sangchorn@gmail.com สถานการณ์ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๓

สำนักระบาดวิทยา ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากภัยหนาว (Cold Weather Death Report) โดยการรวบรวม ตรวจสอบข้อมูลการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่องจากภาคสนาม จากข่าวสาร และรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยได้กำหนดคำนิยามการรายงาน ดังนี้ **"ผู้เสียชีวิตจากภัยหนาว"** หมายถึง การเสียชีวิตในหรือนอกที่พักอาศัย บ้าน อาคาร สถานที่ โดยไม่ได้มีเครื่องนุ่งห่มหรือ เครื่องกันหนาวอย่างเพียงพอ ในจังหวัดที่ประกาศให้เป็นพื้นที่ภัยหนาว (ตามประกาศของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ป.บ.) คือ มีอุณหภูมิต่ำกว่า

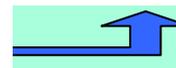


โรคและภัยสุขภาพ

การเฝ้าระวังโรค/ภัยจากภัยหนาว

1. รายงานผู้เสียชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากภัยหนาว

- สถานการณ์ ณ วันที่ 18 ธันวาคม 2553
- สถานการณ์ ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2553
- สถานการณ์ ณ วันที่ 28 พฤศจิกายน 2553
- สถานการณ์ ณ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2553
- สถานการณ์ ณ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2553
- สถานการณ์ ณ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2553



สามารถติดตามได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา <http://boe.moph.go.th>

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



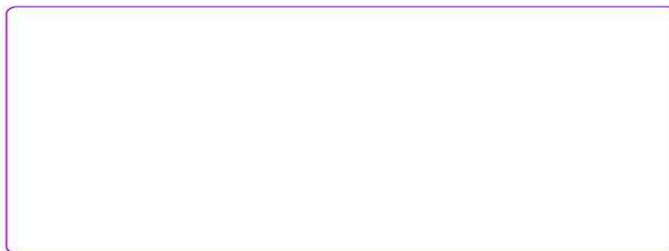
ปีที่ 41 ฉบับที่ 51 : 31 ธันวาคม 2553 Volume 41 Number 51 : December 31, 2010

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 โทร. 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