



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 : 21 มกราคม 2554

Volume 42 Number 2 : January 21, 2011

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



## เรามารู้จักทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT)

✉ sirirak@health.moph.go.th

สิริลักษณ์ รังษิวงค์

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคระบาดวิทยาได้มีการพัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR2005) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก กำหนดให้ทุกประเทศต้องเร่งรัดพัฒนาขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวังและตอบสนองทางสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับชาติภายในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งปัจจุบันกรมควบคุมโรค มีทีม SRRT จำนวน 1,030 ทีม อยู่ในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ เป้าหมายปี 2554 ขยายทีมลงไปในระดับตำบล ให้ได้จำนวน 2,000 ทีม เพื่อให้สามารถตอบสนองภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญประการหนึ่งในการที่จะขับเคลื่อนให้พื้นที่เป็นอำเภอป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งและยั่งยืน

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT) คือ ทีมงานทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public health emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาด

ไม่ให้ขยายวง และแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจัดการระบาด

*ใครบ้าง คือ สมาชิกในทีม SRRT*

ทีม SRRT มีจำนวนสมาชิกประมาณ 3 - 4 คน ประกอบด้วยบุคลากร 3 ส่วนคือ

- หัวหน้าทีมหรือผู้บริหารทีม เป็นผู้นำทีมออกปฏิบัติงานในพื้นที่ หรืออำนวยการให้ทีมออกปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น

- แกนหลักของทีม (Core group) เป็นกลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่เฝ้าระวังโรคในยามปกติ และเมื่อมีการระบาดของโรค จะเป็นแกนหลักในการระดมทีมออกปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันที่

- ผู้ร่วมทีม เป็นกลุ่มบุคลากรที่ยามปกติมีหน้าที่ภารกิจของตนเอง เช่น แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ, นักวิชาการด้านควบคุมโรค - สุขาภิบาล - สุขศึกษา ฯลฯ จะได้รับการติดต่อระดมทีม เมื่อมีเหตุการณ์สงสัยเกิดขึ้น

การปฏิบัติงานของทีม SRRT บางครั้งจำเป็นต้องร่วมกับทีมของหน่วยงานอื่น หรือภาคเอกชน สนธิกำลังเป็นทีมขนาดใหญ่ ภายใต้การอำนวยการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่แต่งตั้งขึ้น เฉพาะกรณี



### สารบัญ

◆ เรามารู้จักทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and rapid response team: SRRT)	17
◆ การคาดหมายเหตุการณ์สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	20
◆ ประชากรต่างด้าวกับโรคติดต่อที่สำคัญ	22
◆ การเฝ้าระวังผลกระทบจากภัยหนาว	24
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2554	26
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2554	27

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ  
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ด้านวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

### กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศรภิตต์  
กรรณิการ์ ทมอณังเทียม อรพรรณ สุภาพ

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจุนันท์ น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์  
กนกทิพย์ กิพย์รัตน์ พัชรี ศรีหมอก

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ่ง

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

## ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย วิทยุขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ฟิล์มฉบับสมบูรณ์ (\*\* ด้วเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

\*\*\*\*\*กรุณาส่งไปที่อีเมล [borworn67@yahoo.com](mailto:borworn67@yahoo.com) \*\*\*\*\*

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะ ได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

## ประชาชนจะได้ประโยชน์อะไรจากทีม SRRT

ทีม SRRT จะคอยเฝ้าระวังและเตือนภัย ทั้งภาวะปกติ และกรณีเกิดการระบาดของโรค ถ้าเกิดมีเหตุการณ์ผิดปกติในชุมชน ได้แก่ พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมีหลายรายพร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ ผู้ป่วยเป็นโรคที่มีความสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก อหิวาตกโรค ไข้หวัดนก พบเหตุการณ์ผิดปกติในสัตว์ และสิ่งแวดล้อม เช่น ภาวะน้ำท่วม และ สารเคมีรั่วจากรถบรรทุก ใก้ตายผิดปกติ ทีม SRRT ได้รับแจ้งข่าวการระบาด จะดำเนินการสอบสวนโรคและการควบคุมโรคเบื้องต้น ไม่ให้โรคแพร่ระบาดในวงกว้าง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตของประชาชนในชุมชน

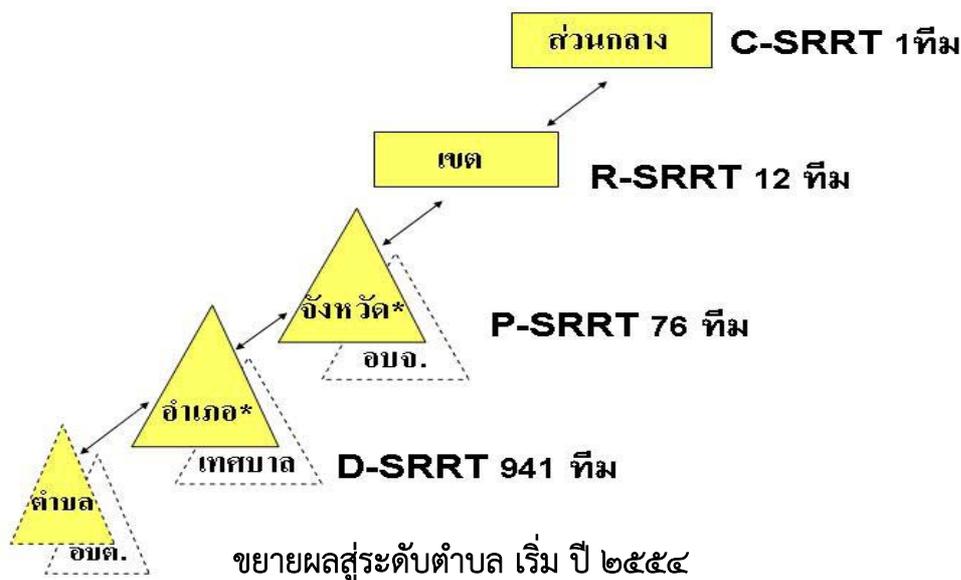
## รู้เร็ว รู้ไว ลงไปสอบสวนทันใด ลดโรค ลดภัย ประชาชนปลอดภัย



## Road map ของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

ปัจจุบันทั่วประเทศไทย จำนวน ๑,๐๓๐ ทีม

เป้าหมายปี ๒๕๕๔ ขยาย ๒,๐๐๐ ทีม



หมายเหตุ \* อำเภอ รวมศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และจังหวัด รวมสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

\*\* องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ควรมีการจัดตั้งทีม SRRT

\*\*\*\*\*

### แก้ไขข้อมูลใน WESR

ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 42

ฉบับที่ 1 วันที่ 7 มกราคม 2554 หน้าที 9

แก้ไขข้อมูลในตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 1 พ.ศ. 2554 (2-8 มกราคม 2554) โรค MENINGOCOCCAL MENINGITIS จากจำนวน 11 ราย เป็น 0 ราย

### **\*\*ประกาศ WESR\*\***

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

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

✉ tchuxnum@health3.moph.go.th

ธีรศักดิ์ ชักนำ ประวิทย์ ชุมเกษียร

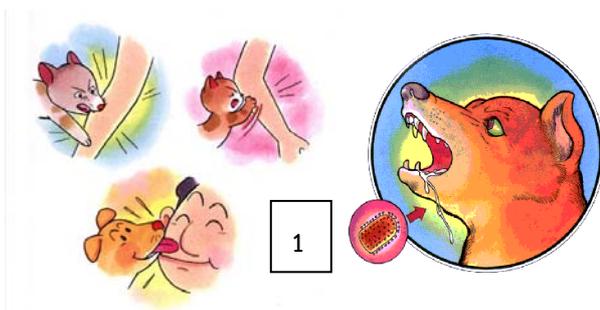
กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนเป็นโรคที่มีความใกล้ชิดระหว่างคน ปศุสัตว์ สัตว์เลี้ยง และสัตว์ป่า แนวโน้มการเกิดโรคในประเทศไทย เกิดขึ้นจากโรคประจำถิ่นที่กลับมามีอุบัติการณ์เกิดโรคมามากขึ้น เช่น โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเลปโตสไปโรสิส และโรคอุบัติใหม่ เช่น โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (*Streptococcus suis*) โรคไข้หวัดนก และโรคบรูเซลโลสิส และโรคที่มีความเสี่ยงที่อาจแพร่ กระจายมายังประเทศไทยได้ การคาดหมายเหตุการณ์สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สามารถจำแนกสาเหตุการเกิดโรคได้จากปัจจัยดังต่อไปนี้

### 1. พฤติกรรมของคน

#### 1.1 พฤติกรรมการเลี้ยงสัตว์

จากการประเมินสภาพปัญหาของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยเฉพาะโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบว่า สุนัขเป็นสัตว์ที่แพร่เชื้อมายังคนมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุนัขที่มีเจ้าของ แต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งแตกต่างจากในอดีตซึ่งเป็นสุนัขจรจัด และสุนัขที่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการทางระบาดวิทยา ควบคุมโรค ทั้งในคนและในสัตว์ตามแผนการดำเนินการเพื่อกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2020 (ปี พ.ศ. 2563) ระหว่างกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และหน่วยงานเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการและความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตต่อเนื่อง เช่น ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จังหวัดชลบุรี ระยอง กาญจนบุรี สงขลา เป็นต้น ข้อเสนอแนะแก่กรมควบคุมโรค คือ ควรถอดชื่อโรคพิษสุนัขบ้าออกจากการแจ้งเตือนภัยโรคในฤดูร้อน เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเกิดขึ้นทุกเดือน หากประกาศเตือนภัยในโรคในฤดูร้อนจะทำให้ประชาชนเข้าใจผิด และขาดการตระหนักในการป้องกันโรค



การเลี้ยงสัตว์และการเคลื่อนย้ายสัตว์ที่ไม่มีการตรวจโรคทำให้เกิดการระบาดของโรคเช่นเดียวกัน ดังการระบาดของโรคไข้หวัดนก ซึ่งปัจจุบันได้ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคเป็นอย่างดี ส่วนโรคบรูเซลโลสิส ซึ่งพบการระบาดขึ้นครั้งแรกในจังหวัดราชบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2546 ต่อมามีการระบาดกระจายในภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งเกษตรกรที่ไม่สวมถุงมือขณะช่วยสัตว์คลอดหรือไม่ได้ล้างมือด้วยสบู่ภายหลังการสัมผัสถูกน้ำมูก น้ำลาย ปัสสาวะสารคัดหลั่งจากอวัยวะสืบพันธุ์ เลือด น้ำเหลือง มูลสัตว์ รกและลูกสัตว์ที่แท้ง ก็ทำให้เกิดการติดโรคได้ การป้องกันควบคุมโรคยังต้องการการประสานงานกับกรมปศุสัตว์ด้านการตรวจโรค



#### 1.2 พฤติกรรมการบริโภค

พฤติกรรมการรับประทานเนื้อสัตว์ดิบยังคงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญ เช่น โรคไข้หวัด หรือโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส ที่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคหมูดิบ เช่น ลาบ หลู้ ที่นำเลือดหมูสด ๆ มาราดก่อนกิน เป็นเมนูที่นิยมบริโภคในภาคเหนือ

เช่น เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง เป็นต้น ทำให้เชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยตรง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการสมองอักเสบ และอาจทำให้หูหนวกถาวรได้ เนื่องจาก



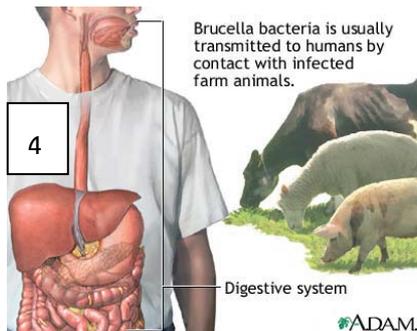
ระบาดวิทยาของโรคนี้ในประเทศไทยแตกต่างจากประเทศอื่นที่ติดเชื้อจากการเลี้ยงสัตว์เป็นหลัก องค์ความรู้ และการเฝ้าระวังโรค

ทั้งในคนและในสัตว์ต้องการการการศึกษาวิจัยเพื่อองค์ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคต่อไป ส่วนสถานการณ์การเกิดโรคทริคิโนซิสที่ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานเนื้อสุกรหรือเนื้อสัตว์ป่าสุก ๆ ดิบ ๆ และมักเกิดในช่วงเวลาที่มีงานประเพณี พื้นที่การระบาดเป็นการเกิดโรคอย่างต่อเนื่อง และมีการเกิดการระบาดซ้ำในตำบลและอำเภอเดิมปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปีในภาคเหนือ เช่น จังหวัด เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พะเยา และลำพูน เป็นต้น

## 2. การเปลี่ยนแปลงไปของเชื้อโรค

การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคในพื้นที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์โรคเปลี่ยนไปดังในพื้นที่ที่ไม่เคยมีการเกิดโรค เช่น การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิสในอำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งไม่เคยพบการระบาดมาก่อน ข้อสันนิษฐานของการเปลี่ยนแปลงเชื้อ หรือซีโรวาร์ที่ระบาดในพื้นที่อาจไม่สามารถอธิบายได้อย่างแน่ชัด เนื่องจากปัญหาการวินิจฉัยโรคด้วยอาการเพียงอย่างเดียว ไม่ได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อตรวจซีโรวาร์ และข้อจำกัดของวิธีการวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งให้ผลไม่ทันต่อการวินิจฉัยของแพทย์

การพบเชื้อโรคใหม่ที่สามารถติดต่อมาสู่คน ได้แก่ โรค บรูเซลโลสิส ซึ่งแต่ก่อนพบว่า เชื้อ *Brucella melitensis* เป็นเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคในคน จาก แพะ-แกะ แต่จากการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค พบว่า มีการระบาดจากเชื้อ *Brucella abortus* และ *Brucella suis* ที่ทำให้เกิดการระบาดจากโค และสุกร มาสู่คนตามลำดับ อย่างไรก็ตามการตรวจสอบเชื้อที่อาจมีการระบาดมาสู่คน ต้องอาศัยการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ด้วยเช่นกัน



## 3. สภาพภูมิอากาศ และการเกิดภัยทางสาธารณสุข

จากการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน พบว่า สภาพภูมิอากาศส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรสิสเพิ่มมากขึ้นจากน้ำท่วมและอุทกภัย โดยช่วง 5 เดือนแรก (มกราคม-พฤษภาคม) พบผู้ป่วยไม่มากนัก คือ ประมาณเดือนละ 140 ราย แล้วเริ่มสูงขึ้นในฤดูฝนตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และสูงสุดในเดือนตุลาคม ถึงประมาณ 750 ราย จากนั้นลดลงในเดือนพฤศจิกายน



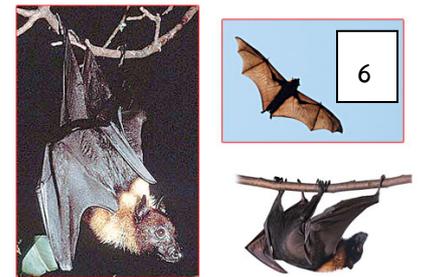
และธันวาคม อย่างไรก็ตาม ระบาดวิทยาของโรคเลปโตสไปโรสิสในฤดูฝนจะแตกต่างกันไปตามภาค ภาคใต้จะมีอุบัติการณ์ของโรคเลปโตสไปโรสิส 2 ช่วง

คือ ช่วงแรกมีอุบัติการณ์ของโรคเหมือนกับทุกภาคของประเทศไทย ที่เริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในเดือนพฤษภาคม และช่วงที่สองมีอุบัติการณ์ของโรคในเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม เนื่องจากเป็นช่วงฤดูมรสุมของภาคใต้ สำนักกระบาดวิทยาเคยได้รับรายงานการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในช่วงเวลาดังกล่าวในจังหวัดสงขลา

พื้นที่การระบาดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และอยู่ในวัยทำงานซึ่งจะแตกต่างจากการระบาดที่เกิดจากอุทกภัย เช่น ในจังหวัดพะเยา น่าน และสงขลาซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเกือบทุกกลุ่มอายุ

## 4. โรคจากการค้าและการท่องเที่ยว

แนวโน้มโรคอุบัติใหม่ในคน ที่เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่มีแนวโน้มที่จะระบาดมายังประเทศไทย ได้แก่ โรคไขสมองอักเสบเวสไนล์ โรคไข-



สมองอักเสบนิพาห์ และวัณโรคจากสัตว์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคต่อไป

## สืบค้นรูปภาพจาก

1. <http://www.dld.go.th/inform/rabies/framdog.html>
2. <http://www.rakbankerd.com/agriculture/open.php?id=563&s=tblanimal>
3. <http://tnews.teenee.com/etc/46954.html>
4. [http://news.mediatthai.net/detail\\_news.php?newsid=64380](http://news.mediatthai.net/detail_news.php?newsid=64380)
5. <http://www.susheewa.com/blog/?tag=brucellosis>
6. <http://www.farmthaionline.com/Content.aspx?name=%E0%B5%D7%CD%B9%CA%C1%CD%A7%CD%D1%A1%E0%CA%BA%A8%D2%A1%20%A4%E9%D2%A7%A4%D2%C7%E1%C1%E8%E4%A1&content=754>

✉ rinfetp@gmail.com

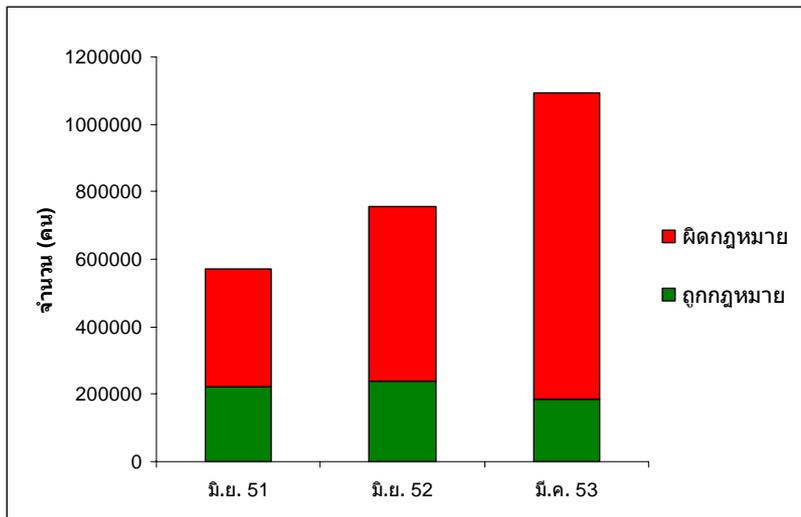
กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

**ความสำคัญ**

ประชากรต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าประเทศไทย เป็นปัญหาที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ การนำโรคติดต่อร้ายแรง โรคติดต่ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ เข้ามาแพร่กระจายต่อในประชากรไทย ดังนั้นการติดตามข้อมูลประชากรต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าประเทศไทย และอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่สำคัญที่เกิดขึ้นในกลุ่มประชากรเหล่านี้ จะช่วยให้ทราบสถานการณ์ และความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรค เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม

**ประชากรและพื้นที่เสี่ยง**

จากสถิติของสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน พบว่า แรงงานต่างด้าวอพยพเข้าประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และยังมีสัดส่วนของแรงงานเข้าเมืองผิดกฎหมายเพิ่มมากขึ้นด้วย (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนแรงงานต่างด้าวจำแนกตามลักษณะการเข้าประเทศไทยถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย

โดยแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ กระจายไปยังทุกจังหวัด ทั่วประเทศไทย จังหวัดที่มีจำนวนแรงงานต่างด้าวมากที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ ภูเก็ต สมุทรปราการ ตาก ระนอง สงขลา และนนทบุรี (รูปที่ 2)

**แนวโน้มของโรคที่มากับประชากรต่างด้าว**

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย-พม่า และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา ตามโครงการ Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS) เปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา พบว่า ปี พ.ศ. 2552 - 2553 โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 3 อันดับแรกที่เกี่ยวข้องกับประชากรต่างด้าว (รูปที่ 2) มีดังนี้

**1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน**

ในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า ปี พ.ศ. 2552 มีรายงานผู้ป่วย 300 - 800 รายต่อเดือน แต่มักไม่มีการส่งตรวจหาเชื้อสาเหตุ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอุจจาระร่วงเฉียบพลันในศูนย์พักพิงฯ กับข้อมูลการเกิดอหิวาตกโรคของจังหวัดที่ติดชายแดนพม่า พบว่า มีความสอดคล้องกันตามช่วงเวลา คือ จำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันสูงขึ้นในศูนย์พักพิงฯ พร้อมกับเกิดการระบาดของอหิวาตกโรคในจังหวัดที่ติดชายแดนพม่า ในช่วงเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2552

ส่วนชายแดนไทย-ลาว-กัมพูชา จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคของ MBDS มีรายงานอุจจาระร่วงเฉียบพลันมกราคม 2552 - พฤษภาคม 2553 รวม 2,361 ราย ซึ่งเมื่อเทียบกับข้อมูลจากรายงาน 506 พบว่า ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2552 เริ่มมีการระบาดของอหิวาตกโรคในกลุ่มลูกเรือประมงชาวกัมพูชา ในจังหวัดปัตตานีจำนวนกว่า 300 ราย และระบาดต่อเนื่องมาถึง ปี พ.ศ. 2553 อหิวาตกโรคได้แพร่กระจายเข้าไปในกลุ่มคนไทยถึง 16 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดที่มีลูกเรือประมงต่างด้าวอยู่จำนวนมากในภาคใต้และภาคตะวันออก จังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่เป็นแหล่งขายส่งอาหารทะเล ได้แก่ นครราชสีมา และขอนแก่น จังหวัดชายแดนพม่า และกรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังฯ (วันที่ 4 พฤษภาคม 2553) พบว่า มีผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคทั้งสิ้น 520 ราย เป็นชาวไทย 513 ราย ชาวพม่า 60 ราย และชาวกัมพูชา 4 ราย

**2. มาลาเรีย**

ในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า มกราคม 2552 - เมษายน 2553 มีรายงาน 100 - 500 ราย



เปรียบเทียบกับรายงานการเฝ้าระวังฯ (ณ 10 พฤษภาคม 2553) พบว่า พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 5,785 ราย จาก 70 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตาก พังงา ระนอง ยะลา และ กาญจนบุรี และพบผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย ที่จังหวัดตาก (ชาวพม่า) จังหวัดสมุทรสงคราม (ชาวพม่าเดินทางผ่านเข้ามาทางจังหวัดกาญจนบุรี) และจังหวัดสระบุรี (ชาวไทยที่พักอาศัยอยู่กับแรงงานพม่า)

### 3. โรคหัด

ในพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า พ.ศ. 2552 มีรายงาน 137 ราย ซึ่งมักมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนทุกปี และแพร่กระจายเข้ามายังประชากรไทย โดยใน พ.ศ. 2552 พบว่า เกิดการระบาดในศูนย์พักพิงฯ ในช่วงเดือน กรกฎาคม - พฤศจิกายน และมีการระบาดในประชากรไทยในจังหวัดที่ติดชายแดนพม่าในช่วงเวลาเดียวกัน ส่วนข้อมูลจากรายงาน 506 (ณ 10 พฤษภาคม 2553) มีรายงานผู้ป่วย 866 ราย จาก 71 จังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตาก ปัตตานี ยะลา ชลบุรี และปราจีนบุรี

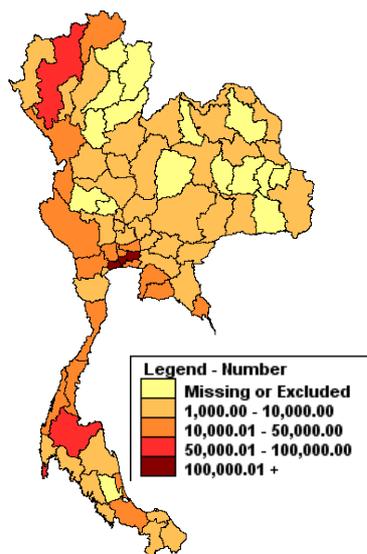
#### ข้อพิจารณา

การเกิดอหิวาตกโรค มาลาเรีย และโรคหัด มีความสอดคล้องกับจำนวนแรงงานในจังหวัดตามแนวชายแดน โดยจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดเป็นอันดับต้น ๆ ได้แก่ จังหวัดที่ติดชายแดนและมีการเดินทางผ่านข้ามไปมาได้ง่าย และมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก เช่น ตาก กาญจนบุรี พังงา ระนอง ยะลา

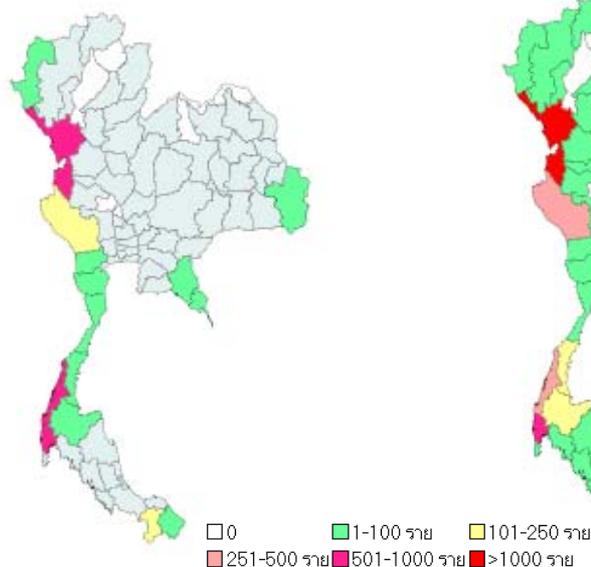
ปัตตานี นราธิวาส ปราจีนบุรี ตราด ะยอง และชลบุรี อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบัน แรงงานต่างด้าวเคลื่อนย้ายเข้าประเทศไทยกระจายไปทุกจังหวัด โรคต่าง ๆ เหล่านี้ โดยเฉพาะโรคติดต่อจากคนสู่คน จึงมีโอกาสแพร่กระจายไปได้ทั่วประเทศ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

1. จังหวัดตามแนวชายแดน ควรเฝ้าระวังสถานการณ์ อูจจาระร่วงเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด หากพบแนวโน้มสูงขึ้น หรือพบผู้ป่วยอูจจาระร่วงเฉียบพลันที่เป็นชาวต่างด้าวมากขึ้น ต้องเริ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจ เพื่อตรวจจับอหิวาตกโรคและควบคุมโรคให้ได้เร็วที่สุด
2. จังหวัดที่เป็นท่าเรือประมง มีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ต้องเน้นให้ผู้ประกอบการประมงปรับปรุงสุขาภิบาลในพื้นที่ขนส่งอาหารทะเล และเน้นการประปาในพื้นที่ให้คงระดับคลอรีนตกค้างให้ได้มาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรเน้นให้การได้รับวัคซีน โดยเฉพาะโรคที่แพร่กระจายได้ง่าย เช่น โรคหัด มีความครอบคลุมของวัคซีนสูง ในประชากรเด็กตามจังหวัดชายแดนและพื้นที่ที่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นกลุ่มก้อน
4. จังหวัดที่ไม่ได้เป็นพื้นที่ประจำถิ่นของโรคมมาลาเรีย แต่มีแรงงานต่างด้าวอยู่เป็นกลุ่มก้อน ควรเน้นให้บุคลากรทางการแพทย์ตระหนักถึงโรคมมาลาเรียในประชากรไทยเช่นกัน เพื่อรีบวินิจฉัย ให้การรักษาอย่างถูกต้อง และควบคุมโรคไม่ให้เกิดการกระจายต่อไปในจังหวัด

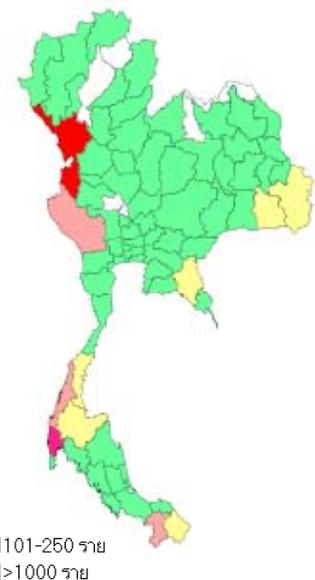
จำนวนแรงงานต่างด้าว



จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรค



จำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย



รูปที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนแรงงานต่างด้าว และผู้ป่วยอหิวาตกโรค มาลาเรีย รายจังหวัด พ.ศ. 2553



# การเฝ้าระวังผลกระทบจากภัยหนาว

<http://www.boe.moph.go.th/urgent.php?cat=7>

๐๒-๕๙๐-๓๓๖๖ Fax : ๐๒-๕๙๐-๐๗๘๘

✉ sangchom@gmail.com

สถานการณ์ ณ วันที่ 15 มกราคม 2554

สำนักโรคติดต่อ ได้ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากภัยหนาว (Cold Weather Death Report) โดยการรวบรวม ตรวจสอบข้อมูลการเสียชีวิตที่อาจเกี่ยวเนื่องกับอากาศหนาวเย็น จากข่าวสาร และรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยได้กำหนดคานียามการรายงาน ดังนี้ “ผู้เสียชีวิตจากภัยหนาว” หมายถึง การเสียชีวิตในหรือนอกที่พักอาศัย บ้าน อาคาร สถานที่ โดยไม่ได้มีเครื่องนุ่งห่มหรือ เครื่องห่มกันหนาวอย่างเพียงพอ ในจังหวัดที่ประกาศให้เป็นพื้นที่ภัยหนาว (ตามประกาศของกรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย (ปภ.) คือ มีอุณหภูมิต่ำกว่า 16 องศาเซลเซียส ติดต่อกัน 3 วัน)

โดย ณ วันที่ 9 - 15 มกราคม 2554 มีจังหวัดที่ ปภ. ประกาศเป็นเขตภัยหนาว จำนวน 33 จังหวัด (475 อำเภอ 3,837 ตำบล 47,272 หมู่บ้าน) ได้แก่ เชียงใหม่ (25 อำเภอ) น่าน (15 อำเภอ) พะเยา (9 อำเภอ) แม่ฮ่องสอน (7 อำเภอ) ลำพูน (8 อำเภอ) เชียงราย (18 อำเภอ) เพชรบูรณ์ (11 อำเภอ) ลำปาง (13 อำเภอ) ตาก (9 อำเภอ) แพร่ (8 อำเภอ) อุตรดิตถ์ (9 อำเภอ) พิษณุโลก (1 อำเภอ) กำแพงเพชร (11 อำเภอ) สุโขทัย (9 อำเภอ) อุตรธานี (2๐ 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) หนองบัวลำภู (6 อำเภอ) บุรีรัมย์ (23 อำเภอ) ยโสธร ( 9 อำเภอ) อำนาจเจริญ (7 อำเภอ) สุรินทร์ (17 อำเภอ) ศรีสะเกษ (22 อำเภอ) ร้อยเอ็ด (20 อำเภอ) ชัยภูมิ (16 อำเภอ) นครราชสีมา (32 อำเภอ) เป็นต้น (ตัวเข้มเป็นจังหวัดที่ประกาศเพิ่มเติม)



## I. สถานการณ์ผู้เสียชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากภัยหนาว ในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน - 15 มกราคม 2554 รายงานผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 27 ราย รายงานใหม่ 3 ราย คือ จังหวัดหนองคาย กาฬสินธุ์และลำปาง เป็นผู้เสียชีวิตไม่เข้าเกณฑ์ หรือเป็นจังหวัดที่ไม่ได้ประกาศเขตภัยหนาว 24 ราย รอยืนยัน 1 ราย มีจำนวนผู้เสียชีวิตที่ยืนยัน 2 ราย คือ จังหวัดเลย และเชียงราย ที่มีอาการและลักษณะการเสียชีวิตจากภัยหนาว ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปี อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย อาชีพรับจ้างถางหญ้า เสียชีวิตในห้องเก็บของวัด หลังคามุงสังกะสี ลักษณะการเสียชีวิต นอนหงายเหยียดตรง ร่างกายเย็น ผิวซีดเหลือง สวมเสื้อแขนสั้น กางเกงขายาวไม่ห่มผ้า ไม่พบบาดแผลตามร่างกาย มีพฤติกรรมชอบดื่มสุรา ไม่มีประวัติโรคประจำตัว เสียชีวิตในวันที่ 30 ตุลาคม 2553

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย อาชีพไม่ระบุ เสียชีวิตในบ้าน บนเสื่อกลางห้อง ลักษณะการเสียชีวิต ผิวซีดเผือด สวมเสื้อกล้ามบาง กางเกงขาสั้น ไม่ห่มผ้า ไม่พบบาดแผลตามร่างกาย มีประวัติว่าหลังจากเหนื่อยจากงาน มีประวัติโรคหัวใจ ไม่เคยรับการรักษามาก่อน เสียชีวิตในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2553

มีรายงานผู้เสียชีวิตที่สงสัยหนาวตายเพิ่มเติม 3 ราย จากจังหวัด หนองคาย (อายุ 39 ปี ประวัติลมชัก) กาฬสินธุ์ (อายุ 45 ปี) และ ลำปาง (อายุ 68 ปี) ผู้เสียชีวิตที่รายงานสงสัยว่ามีสาเหตุจากภัยหนาว (วันที่ 9 - 15 มกราคม 2554)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตที่รายงานสงสัยว่ามีสาเหตุจากภัยหนาว วันที่ 5 พฤศจิกายน 2553 – 15 มกราคม 2554

สัปดาห์/วันที่	รายงานใหม่ จากข่าว	ไม่เข้าเกณฑ์ จังหวัด	รอ ตรวจสอบ	ยืนยัน หนาวตาย	ยืนยันสะสม
5- 2๐ พ.ย. 53	8	6	0	2	2
21-27 พ.ย. 53	4	3	1	0	2
28- 4 พ.ย. 53	1	0	1	0	2
5 - 11 ธ.ค. 53	1	2	1	0	2
12- 18 ธ.ค. 53	4	2	2	0	2
19- 25 ธ.ค. 53	3	2	2	0	2
25- 31 ธ.ค. 53	1	4	1	0	2
1 - 8 ม.ค. 54	2	2	0	0	2
9 - 15 ม.ค. 54	3	2	1	0	2
<b>รวม</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

ผู้เสียชีวิตทั้ง 27 ราย พบว่า จังหวัดที่มีการรายงานมากที่สุด คือ จังหวัดมุกดาหาร และกาฬสินธุ์ จังหวัดละ 4 ราย เชียงรายและลำปาง จังหวัดละ 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.18 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.5 สถานที่เสียชีวิต นอกบ้าน ร้อยละ 51.9 ในบ้าน ร้อยละ 48.1 โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงที่น่าสนใจ คือ การดื่มสุรา พบว่า ร้อยละ 59.25 มีพฤติกรรมดื่มสุราเป็นประจำหรือดื่มก่อนเสียชีวิต และ ร้อยละ 16.7 ใช้จ่ายชุก้าง และมีประวัติการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ พบว่า ประวัติการมีโรคประจำตัว มีโอกาสเสียชีวิตได้ง่ายหากอากาศหนาวเย็น ซึ่งพบว่า ผู้เสียชีวิต มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.09 เช่น โรคหัวใจ หอบหืด ความดันโลหิตสูง โรคปอดเรื้อรัง ลมชักฯ โดยเฉพาะ อาการหอบหืด ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและจัดระบบการนำส่งเข้ารับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้เสียชีวิตในช่วงอากาศหนาวเย็น จะไม่ได้รับการยืนยันว่า เสียชีวิตเพราะอากาศหนาวเย็นได้อย่างชัดเจน แต่ข้อมูลดังกล่าวอาจบ่งชี้แสดงถึงกลุ่มเสี่ยงที่ควรเฝ้าระวัง และให้การช่วยเหลือก่อนเสียชีวิต ซึ่งพบว่า กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวเป็นผู้มีอาชีพรับจ้าง เร่ร่อน มีพฤติกรรมสุขภาพและความต้านทานต่ออากาศหนาวเย็นได้น้อย ส่วนใหญ่ เสียชีวิตนอกบ้าน กระท่อม กลางทุ่งนา หรือสถานที่สาธารณะต่าง ๆ

การให้คำแนะนำ การดูแลส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง รับประทานอาหารให้เหมาะกับร่างกาย และการนุ่งห่มเสื้อผ้าหรือเครื่องกันความหนาวเพื่อให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายอย่างเพียงพอ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือสารเสพติด จะทำให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตจากอากาศหนาวเย็นได้

สืบค้นรูปภาพจาก :

1. <http://www.rd1677.com/branch.php?id=50274>
2. [http://www.nancity.go.th/th/index.php?option=com\\_content&view=article&id=89:-6-&catid=37:nancitygoth&Itemid=1](http://www.nancity.go.th/th/index.php?option=com_content&view=article&id=89:-6-&catid=37:nancitygoth&Itemid=1)
3. <http://www.chaoprayanews.com/tag/%E0%B8%9B%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B8%A0%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B2%E0%B8%A7/>



ปณิธิ ชัมมวิจยะ กมลชนก เทพลีธา จามร เมฆอรุณ บวรวรรณ ดิเรกโกศ กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม

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

✉ chanko@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลฝ่ายระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. อหิวาตกโรค

พบผู้ป่วยจากกรุงเทพมหานคร 1 ราย เพศชาย อายุ 48 ปี ที่อยู่ ซอยแสนสุข ถนนพระราม 4 แขวงพระโขนง เริ่มป่วยวันที่ 5 มกราคม 2554 เวลา 18.00 น. ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ อ่อนเพลีย รับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในวันเดียวกัน เก็บตัวอย่างอุจจาระตรวจเพาะเชื้อ พบ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ยังระบุอาหารสงสัยไม่ได้ ผู้สัมผัสในครอบครัว 3 ราย ไม่มีใครมีอาการผิดปกติ ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างอุจจาระตรวจเพาะเชื้อ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 2. ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1 2009)

พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 80 ปี เป็นนักท่องเที่ยวชาวฝรั่งเศส เริ่มป่วยวันที่ 31 ธันวาคม 2553 ขณะที่ยังอยู่ในประเทศฝรั่งเศส ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ ต่อมาวันที่ 4 มกราคม 2554 ได้เดินทางมาประเทศไทย เข้าพักที่ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยที่ยังคงมีอาการป่วยอยู่ วันที่ 9 มกราคม 2554 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมาก เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลบางสะพาน ผลภาพถ่ายทรวงอก พบ infiltration ที่ปอดข้างซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นปอดอักเสบรุนแรง เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สมุทรสงคราม ผลพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ (เอช1เอ็น1 2009) ผู้ป่วยอาการทรุดลง เสียชีวิตวันที่ 12 มกราคม 2554 จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยไม่มีประวัติการรับ

วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ผู้ป่วยเดินทางถึงประเทศไทยพร้อมกับสามีชาวฝรั่งเศส ในวันที่ 4 มกราคม 2554 พักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทีมสอบสวนโรคได้ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงแรม พบมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 2 ราย โดยมีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ จึงได้ทำการเก็บตัวอย่าง Throat swab และจ่ายยา Oseltamivir ให้ทั้ง 2 ราย ร่วมกับการดำเนินการเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดยที่ในขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เริ่มมีอาการป่วยขณะอยู่ที่ประเทศฝรั่งเศสจึงน่าจะเกิดการติดเชื้อที่ประเทศดังกล่าว ทางสำนักระบาดวิทยาจึงได้แจ้งข้อมูลให้กับองค์การอนามัยโลกเพื่อดำเนินการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

### สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้หวัดนกในคน องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ประเทศอียิปต์พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 รายใหม่เป็นเด็กชายอายุ 10 ปี อาศัยที่จังหวัดกิซา เริ่มป่วยวันที่ 5 มกราคม 2554 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 8 มกราคม 2554 ขณะนี้อาการทรุดตัว อยู่ระหว่างการสอบสวนประวัติสัมผัสสัตว์ปีก

ปัจจุบัน อียิปต์มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 รวม 120 ราย เสียชีวิต 40 ราย และนับแต่ปี พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จาก 15 ประเทศทั่วโลก รวม 517 ราย เสียชีวิต 306 ราย



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 สัปดาห์ที่ 2

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases Under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2011, 2<sup>nd</sup> Week

Disease	2010		2011		Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2006-2010)	Cumulative (2nd week, 2011)	
	wk.51	wk.52	wk.1	wk.2			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	6	0	1	0	7	35	1	0
Influenza	469	135	343	127	1074	2424	470	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	0	0
Measles	22	8	14	12	56	316	26	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	2	0	0
Pneumonia (Admitted)	1764	629	2075	770	5238	10430	2845	7
Leptospirosis	30	4	24	1	59	188	25	0
Hand foot and mouth disease	67	20	39	14	140	1231	53	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้นๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

\* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

\*\* จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

สรุปสาระสำคัญจากตาราง : วัชรี แก้วนอกเขา Vacharee Kaewnorkkao

กลุ่มระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ [vacha@health.moph.go.th](mailto:vacha@health.moph.go.th)

สถานการณ์โรคช่วงระยะ 4 สัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 19 ธันวาคม 2553 ถึง วันที่ 9 มกราคม 2554) พบว่า จำนวนผู้ป่วยไม่มากกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปี (พ.ศ. 2549 - 2553) ของช่วงระยะเวลาเดียวกัน และแนวโน้มของทุกโรคในช่วงสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ของปี พ.ศ. 2554 (วันที่ 2 - 15 มกราคม 2554) มีแนวโน้มลดลงกว่าช่วงสัปดาห์ที่ 51 และ 52 ของ ปี พ.ศ. 2553 (วันที่ 19 ธันวาคม 2553 -1 มกราคม 2554) ยกเว้นโรค Pneumonia (Admitted) ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นเล็กน้อย และมีผู้เสียชีวิต รวม 7 รายจากจังหวัด ปทุมธานี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สุราษฎร์ธานี สุโขทัย อุตรดิตถ์ และอุทัยธานี จังหวัดละ 1 ราย





ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ. 2554 (9-15 มกราคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2nd Week (January 9-15, 2011)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011							POP. DEC. 31, 2009	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
<b>TOTAL</b>	<b>8976</b>	<b>5688</b>	<b>2848</b>	<b>115845</b>	<b>141</b>	<b>182.36</b>	<b>0.12</b>	<b>291</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>291</b>	<b>0</b>	<b>0.46</b>	<b>0.00</b>	<b>63,525,062</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>3756</b>	<b>3155</b>	<b>1690</b>	<b>35607</b>	<b>32</b>	<b>166.04</b>	<b>0.09</b>	<b>135</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>135</b>	<b>0</b>	<b>0.63</b>	<b>0.00</b>	<b>21,445,124</b>
BANGKOK METRO POLIS	1654	1462	826	10912	9	191.35	0.08	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	5,702,595
<b>ZONE 1</b>	<b>384</b>	<b>338</b>	<b>140</b>	<b>3595</b>	<b>2</b>	<b>105.05</b>	<b>0.06</b>	<b>38</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>1.11</b>	<b>0.00</b>	<b>3,422,311</b>
NONTHABURI	199	182	85	1584	1	146.93	0.06	29	-	-	-	29	0	2.69	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	58	49	22	564	0	72.76	0.00	3	-	-	-	3	0	0.39	0.00	775,157
PATHUM THANI	62	50	15	816	0	85.32	0.00	5	-	-	-	5	0	0.52	0.00	956,376
SARABURI	65	57	18	631	1	102.99	0.16	1	-	-	-	1	0	0.16	0.00	612,707
<b>ZONE 2</b>	<b>84</b>	<b>57</b>	<b>43</b>	<b>1796</b>	<b>6</b>	<b>112.96</b>	<b>0.33</b>	<b>17</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1.07</b>	<b>0.00</b>	<b>1,589,978</b>
ANG THONG	16	7	5	308	0	108.14	0.00	2	-	-	-	2	0	0.70	0.00	284,807
CHAI NAT	17	16	7	205	2	61.12	0.98	2	-	-	-	2	0	0.60	0.00	335,420
LOP BURI	41	34	31	1216	2	161.18	0.16	13	-	-	-	13	0	1.72	0.00	754,452
SING BURI	10	0	0	67	2	31.12	2.99	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	215,299
<b>ZONE 3</b>	<b>476</b>	<b>379</b>	<b>205</b>	<b>5415</b>	<b>4</b>	<b>175.30</b>	<b>0.07</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0.06</b>	<b>0.00</b>	<b>3,089,076</b>
CHACHOENGSAO	126	125	66	1118	0	167.12	0.00	2	-	-	-	2	0	0.30	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	11	1	0	98	0	38.94	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	251,683
PRACHIN BURI	55	21	8	1251	1	270.86	0.08	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	461,854
SA KAE0	20	7	4	788	0	145.27	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	264	225	127	2160	3	185.55	0.14	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,164,105
<b>ZONE 4</b>	<b>518</b>	<b>398</b>	<b>218</b>	<b>3932</b>	<b>3</b>	<b>116.86</b>	<b>0.08</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>1.58</b>	<b>0.00</b>	<b>3,364,670</b>
KANCHANABURI	64	45	2	686	0	82.31	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	833,423
NAKHON PATHOM	251	226	148	1511	2	177.47	0.13	48	-	-	-	48	0	5.64	0.00	851,426
RATCHABURI	131	84	45	1122	1	134.33	0.09	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	835,231
SUPHAN BURI	72	43	23	613	0	72.58	0.00	5	-	-	-	5	0	0.59	0.00	844,590
<b>ZONE 5</b>	<b>200</b>	<b>210</b>	<b>98</b>	<b>2265</b>	<b>6</b>	<b>137.81</b>	<b>0.26</b>	<b>21</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>1.28</b>	<b>0.00</b>	<b>1,643,555</b>
PHETCHABURI	53	29	13	577	0	125.10	0.00	1	-	-	-	1	0	0.22	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	91	78	35	826	4	163.87	0.48	16	-	-	-	16	0	3.17	0.00	504,063
SAMUT SAKHON	48	87	36	748	1	154.35	0.13	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	8	16	14	114	1	58.87	0.88	4	-	-	-	4	0	2.07	0.00	193,647
<b>ZONE 9</b>	<b>440</b>	<b>311</b>	<b>160</b>	<b>7692</b>	<b>2</b>	<b>292.15</b>	<b>0.03</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0.15</b>	<b>0.00</b>	<b>2,632,939</b>
CHANTHABURI	89	50	17	2205	0	431.30	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	511,246
CHON BURI	182	108	74	2690	2	208.59	0.07	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,289,590
RAYONG	138	128	53	2131	0	348.15	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	612,095
TRAT	31	25	16	666	0	302.72	0.00	4	-	-	-	4	0	1.82	0.00	220,008
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>2455</b>	<b>1340</b>	<b>625</b>	<b>29281</b>	<b>62</b>	<b>332.21</b>	<b>0.21</b>	<b>53</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>0.60</b>	<b>0.00</b>	<b>8,813,880</b>
<b>ZONE 6</b>	<b>997</b>	<b>535</b>	<b>201</b>	<b>10759</b>	<b>24</b>	<b>306.85</b>	<b>0.22</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0.26</b>	<b>0.00</b>	<b>3,506,241</b>
CHUMPHON	82	61	23	668	1	136.96	0.15	3	-	-	-	3	0	0.62	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	513	245	60	5870	18	387.08	0.31	6	-	-	-	6	0	0.40	0.00	1,516,499
PHATTHALUNG	270	158	74	2050	3	403.72	0.15	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	507,777
SURAT THANI	132	71	44	2171	2	218.36	0.09	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	994,221
<b>ZONE 7</b>	<b>228</b>	<b>93</b>	<b>27</b>	<b>3748</b>	<b>7</b>	<b>206.55</b>	<b>0.19</b>	<b>5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0.28</b>	<b>0.00</b>	<b>1,814,555</b>
KRABI	91	33	0	1599	6	374.86	0.38	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	426,556
PHANGNGA	28	11	0	358	0	142.26	0.00	1	-	-	-	1	0	0.40	0.00	251,657
PHUKET	29	7	17	661	0	196.78	0.00	4	-	-	-	4	0	1.19	0.00	335,913
RANONG	9	2	0	178	0	97.93	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	181,754
TRANG	71	40	10	952	1	153.88	0.11	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	618,675
<b>ZONE 8</b>	<b>1230</b>	<b>712</b>	<b>397</b>	<b>14774</b>	<b>31</b>	<b>422.95</b>	<b>0.21</b>	<b>39</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>1.12</b>	<b>0.00</b>	<b>3,493,084</b>
NARATHIWAT	264	133	55	3124	5	429.08	0.16	6	-	-	-	6	0	0.82	0.00	728,071
PATTANI	240	141	47	3186	11	491.95	0.35	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	647,624
SATUN	70	41	51	1062	2	362.33	0.19	3	-	-	-	3	0	1.02	0.00	293,101
SONGKHLA	555	337	220	6048	13	450.02	0.21	30	-	-	-	30	0	2.23	0.00	1,343,954
YALA	101	60	24	1354	0	281.89	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ. 2554 (9-15 มกราคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2nd Week (January 9-15, 2011)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2010								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2011								POP. DEC. 31, 2009
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	1509	647	262	29817	31	138.71	0.10	50	-	-	-	50	0	0.23	0.00	21,495,825	
<b>ZONE 10</b>	72	32	12	3224	3	90.36	0.09	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	3,567,883	
LOEI	15	4	3	898	1	144.66	0.11	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	620,780	
NONG BUA LAM PHU	0	0	1	211	0	42.12	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	500,913	
NONG KHAI	18	11	3	883	0	97.33	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	907,250	
UDON THANI	39	17	5	1232	2	80.06	0.16	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,538,940	
<b>ZONE 11</b>	47	18	8	2904	2	134.62	0.07	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	2,157,187	
MUKDAHAN	22	6	5	872	0	257.95	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	338,048	
NAKHON PHANOM	19	12	3	1013	2	144.57	0.20	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	700,690	
SAKON NAKHON	6	0	0	1019	0	91.11	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,118,449	
<b>ZONE 12</b>	225	73	67	3813	3	76.42	0.08	10	-	-	-	10	0	0.20	0.00	4,989,649	
KALASIN	20	8	5	465	0	47.44	0.00	2	-	-	-	2	0	0.20	0.00	980,158	
KHON KAEN	56	6	38	935	0	53.06	0.00	2	-	-	-	2	0	0.11	0.00	1,762,242	
MAHA SARAKHAM	70	23	9	798	2	84.98	0.25	2	-	-	-	2	0	0.21	0.00	939,090	
ROI ET	79	36	15	1615	1	123.46	0.06	4	-	-	-	4	0	0.31	0.00	1,308,159	
<b>ZONE 13</b>	454	165	5	5191	4	124.78	0.08	8	-	-	-	8	0	0.19	0.00	4,160,037	
AMNAT CHAROEN	16	8	3	376	0	101.40	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	370,804	
SI SA KET	210	75	0	2619	0	181.08	0.00	8	-	-	-	8	0	0.55	0.00	1,446,345	
UBON RATCHATHANI	201	76	0	1796	3	99.57	0.17	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,803,754	
YASOTHON	27	6	2	400	1	74.19	0.25	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	539,134	
<b>ZONE 14</b>	711	359	170	14685	19	221.79	0.13	32	-	-	-	32	0	0.48	0.00	6,621,069	
BURI RAM	231	106	65	4057	2	262.29	0.05	18	-	-	-	18	0	1.16	0.00	1,546,784	
CHAIYAPHUM	29	20	2	781	2	69.41	0.26	3	-	-	-	3	0	0.27	0.00	1,125,166	
NAKHON RATCHASIMA	292	182	74	5348	12	207.99	0.22	11	-	-	-	11	0	0.43	0.00	2,571,292	
SURIN	159	51	29	4499	3	326.53	0.07	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	1,377,827	
<b>NORTHERN REGION</b>	1256	546	271	21140	16	179.61	0.08	53	-	-	-	53	0	0.45	0.00	11,770,233	
<b>ZONE 15</b>	425	118	47	9073	5	298.10	0.06	8	-	-	-	8	0	0.26	0.00	3,043,586	
CHIANG MAI	284	71	32	6538	3	400.48	0.05	6	-	-	-	6	0	0.37	0.00	1,632,548	
LAMPANG	104	24	8	1375	0	179.86	0.00	2	-	-	-	2	0	0.26	0.00	764,498	
LAMPHUN	24	15	7	534	0	131.95	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	404,693	
MAE HONG SON	13	8	0	626	2	258.84	0.32	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	241,847	
<b>ZONE 16</b>	318	104	49	4337	1	165.55	0.02	12	-	-	-	12	0	0.46	0.00	2,619,757	
CHIANG RAI	228	70	32	2371	0	198.42	0.00	9	-	-	-	9	0	0.75	0.00	1,194,933	
NAN	30	6	3	277	0	58.24	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	475,614	
PHAYAO	38	14	12	1364	1	280.01	0.07	3	-	-	-	3	0	0.62	0.00	487,120	
PHRAE	22	14	2	325	0	70.33	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	462,090	
<b>ZONE 17</b>	313	174	100	5910	9	172.50	0.15	21	-	-	-	21	0	0.61	0.00	3,426,112	
PHETCHABUN	128	41	19	2329	0	234.04	0.00	10	-	-	-	10	0	1.00	0.00	995,125	
PHITSANULOK	83	49	22	819	0	96.86	0.00	5	-	-	-	5	0	0.59	0.00	845,561	
SUKHOTHAI	33	20	12	445	0	73.82	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	602,813	
TAK	35	47	28	2079	9	400.07	0.43	5	-	-	-	5	0	0.96	0.00	519,662	
UTTARADIT	34	17	19	238	0	51.41	0.00	1	-	-	-	1	0	0.22	0.00	462,951	
<b>ZONE 18</b>	200	150	75	1820	1	67.89	0.05	12	-	-	-	12	0	0.45	0.00	2,680,778	
KAMPHAENG PHET	52	27	16	564	1	77.60	0.18	3	-	-	-	3	0	0.41	0.00	726,846	
NAKHON SAWAN	66	84	47	696	0	64.87	0.00	9	-	-	-	9	0	0.84	0.00	1,072,868	
PHICHIT	64	30	8	407	0	73.57	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	553,193	
UTHAI THANI	18	9	4	153	0	46.66	0.00	0	-	-	-	0	0	0.00	0.00	327,871	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ  
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้  
เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ \*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข C = Cases D = Deaths





ขอสวัสดิ์ปีใหม่ 2554 และส่งความสุข ความปรารถนาดีมายังสมาชิก ทีม SRRT ผู้อ่าน และชาวระบาดวิทยา (ภาคสนาม) ทุก ๆ ท่าน ปี 2553 นับว่าผ่านไปอย่างรวดเร็วพร้อมกับเหตุการณ์สำคัญ ๆ ทางระบาดวิทยาหลาย ๆ รส ตั้งแต่โรคติดเชื้ เช่น การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2552 ที่ทีมงานและนักวิชาการหลาย ๆ ฝ่าย ทำนายไว้อย่างใกล้เคียงว่าจะมี 2<sup>nd</sup> wave และ 3<sup>rd</sup> wave ตามมาโดยเฉพาะการ modeling ที่ใกล้เคียง ยังมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก (ที่ค่อนข้างรุนแรง) อหิวาตกโรค และยังแถมด้วยโรคคอตีบในบางพื้นที่ ประเทศไทยยังเผชิญกับภาวะน้ำท่วม (ครั้งใหญ่) ในหลายพื้นที่และภัยจากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและแนวโน้มภัยสุขภาพจากโรคเรื้อรัง โรคไม่ติดต่ออื่น ๆ อีกจำนวนมาก



นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี  
ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา

แม้ว่าจะมีเหตุการณ์หลายอย่างที่รุนแรง การรับมือกับปัญหาโดยใช้หลักการทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังโรค การทำงานแบบเครือข่าย และการสร้างความเข้มแข็งของ SRRT และการเตรียมพร้อมก็พิสูจน์ว่า การร่วมมือกันอย่างจริงจังและใช้วิชาการความรู้ที่ถูกต้อง สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพได้

โลกในอนาคตเต็มไปด้วยความไม่แน่นอนสูง จากความผันผวนด้านภูมิศาสตร์ ภาวะโลกร้อน Globalization และปัจจัยอื่นนับไม่ถ้วน การเตรียมพร้อมทางด้านระบาดวิทยา ด้านศักยภาพคน เครือข่าย และความรู้ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

ขอให้ปีใหม่ 2554 นี้ เป็นปีแห่งการร่วมมือกันสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายที่โยงใยกันทุกพื้นที่ เพิ่มการสื่อสารแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน เราเชื่อมั่นว่าเป็นแนวทางที่ถูกต้องและพร้อมรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยพลังของพวกเราทุกคน

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 42 ฉบับที่ 2 : 21 มกราคม 2554 Volume 42 Number 2 : January 21, 2011

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,200 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มงานเผยแพร่ ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา  
E-mail : wesr@health2.moph.go.th หรือ wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784  
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.  
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784