



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 29 : 29 กรกฎาคม 2554

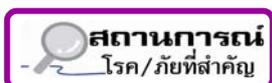
Volume 42 Number 29 : July 29, 2011

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

## สถานการณ์โรคมือ เท้า และปาก ประเทศไทย พ.ศ. 2554

(จากรายงาน 506 ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2554)

(Situation of Hand Foot and Mouth Disease in Thailand, January – July 2011)



✉ [checheamorn@yahoo.com](mailto:checheamorn@yahoo.com)

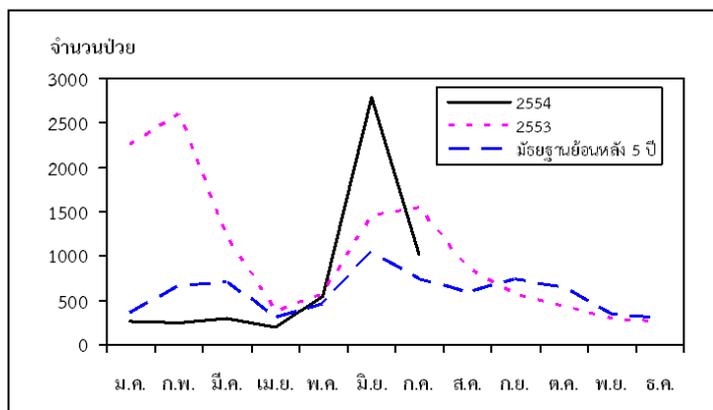
อมรรัตน์ ชอบกัตัญญู นางอาทิชา วงศ์คำมา และ ดารินทร์ อารีโยชคชัย  
ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

### 1. สถานการณ์โรค

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 กรกฎาคม 2554 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 5,359 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.96 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต ในช่วงต้นปี จำนวนผู้ป่วยจะน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และปี พ.ศ. 2553 แต่เริ่มมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม เป็นต้นมา

ผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.29 ต่อ 1 ส่วนใหญ่พบ

ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอัตราป่วย 123.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5-9 ปี (8.22) สัดส่วนการรายงานในกลุ่มอายุ 0-4 ปี พบว่า เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 20.72 เด็กอายุ 1 ปี ร้อยละ 28.38 เด็กอายุ 2 ปี ร้อยละ 25.59 เด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 18.62 และเด็กอายุ 4 ปี ร้อยละ 6.69 อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร้อยละ 70.53 และเขตเทศบาลร้อยละ 29.47



รูปที่ 1 โรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบ พ.ศ. 2553 และ 2554 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง (2549 - 2553)



### สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคมือ เท้า และปาก ประเทศไทย พ.ศ. 2554 (จากรายงาน 506 ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2554)	449
◆ สถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ประจำเดือนมิถุนายน 2554	452
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กรกฎาคม 2554	455
◆ แกะไขข้อมูลสรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3 - 9 กรกฎาคม 2554	457
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 17 - 23 กรกฎาคม 2554	459

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำรง อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชคชัย

### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์  
กรรณิการ์ ทมอณพังเทียม

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ พัชรี ศรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

## 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

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / ไฟล์ฉบับสมบูรณ์ (\*\* ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายงานมีแผนภูมิกราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

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

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดลอกผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

เป็นผู้ป่วยนอก 5,335 ราย (ร้อยละ 99.5) และผู้ป่วยใน 25 ราย (ร้อยละ 0.5) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก คือ สมุทรสงคราม (29.95) เชียงราย (27.87) ระยอง (26.79) ปราจีนบุรี (26.63) ลำปาง (22.37) พัทลุง (21.27) ลำพูน (20.51) ราชบุรี (19.99) ภูเก็ต (18.46) และฉะเชิงเทรา (18.54)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ช่วงสัปดาห์ที่ 28 (11 - 16 กรกฎาคม 2554) สูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน 10 อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา 45 ราย (มัธยฐาน 1) ระยอง 17 ราย (มัธยฐาน 0) นครปฐม 16 ราย (มัธยฐาน 0) สุพรรณบุรี 14 ราย (มัธยฐาน 0) ลำพูน 13 ราย (มัธยฐาน 0) นครนายก 13 ราย (มัธยฐาน 0) ภูเก็ต 15 ราย (มัธยฐาน 2) สระบุรี 12 ราย (มัธยฐาน 0) ฉะเชิงเทรา 10 ราย (มัธยฐาน 0) และสมุทรสงคราม 10 ราย (มัธยฐาน 0)

### 2. รายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคที่ได้รับแจ้ง

#### ➢ มีนาคม 2554

กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วย 4 รายในสถานรับเลี้ยงเด็ก เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 4-14 มีนาคม 2554

#### ➢ มิถุนายน 2554

อำเภอเมือง อำนาจเจริญ มีจำนวนผู้ป่วย 14 ราย ในศูนย์เด็กเล็ก เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 14 - 17 มิถุนายน 2554

อ.เสลาภูมิ ร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเสลาภูมิ 20 ราย ระหว่างวันที่ 3 - 6 มิถุนายน 2554 ค้นหาในชุมชน พบเด็กป่วยที่ศูนย์เด็กเล็ก 3 แห่ง รวม 36 ราย

#### ➢ กรกฎาคม 2554

กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานการระบาด 10 เหตุการณ์ โดยมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 2-14 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กในโรงเรียนอนุบาล 7 เหตุการณ์ และสถานเลี้ยงเด็ก 3 เหตุการณ์

### อภิปราย

โรคมือ เท้า ปาก ส่วนใหญ่พบในเด็กต่ำกว่า 5 ปี อาการไม่รุนแรง มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบในมนุษย์ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ บางสายพันธุ์ทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ติดต่อกันโดยกินเชื้อผ่านเข้าทางปากโดยตรงจากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลผู้ป่วย จากสถานการณ์ของโรคเริ่มมีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมและคาดว่าจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องไปถึงเดือนกันยายน ดังนั้นในพื้นที่ควรมีการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็งมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยควรรีบดำเนิน-

สอบสวนโรคทันทีเพื่อป้องกันการระบาดของโรคโดยเฉพาะจากเชื้อ Enterovirus 71 ซึ่งมีอาการรุนแรงและทำให้เสียชีวิตได้ และขอให้เพิ่มมาตรการดังนี้

1. แจ้งให้สถานบริการทุกแห่งในพื้นที่เฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก เป็นพิเศษ ในกรณีมีการระบาดในพื้นที่ควรวิเคราะห์สถานการณ์เป็นรายวัน

2. ออกให้ความรู้และเร่งรัดมาตรการสุขภาพในสถานเลี้ยงเด็กเล็กในทุกหมู่บ้าน โรงเรียนประถมทุกแห่ง ศูนย์การค้าที่มีเครื่องเล่น โดยให้มีการทำความสะอาดพื้น ของเล่นเด็ก ห้องสุขา และห้องน้ำ อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำ เนื่องจากการระบาดมักเกิดในสถานที่เหล่านี้ โดยใช้หลักการและแนวทางตามประกาศของกรมอนามัย

3. ในกรณีพบผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่หรือพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด เช่น ในสถานเลี้ยงเด็ก โรงเรียนอนุบาล ให้รีบดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค พร้อมเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อพบว่า มีการระบาด ให้ดำเนินสอบสวนและควบคุมการระบาด ดังนี้

3.1 ดำเนินการแจ้งเตือนและให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ในเรื่องธรรมชาติของเชื้อและการป้องกันควบคุมโรค โดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดของสิ่งของที่เด็กมักจะเอาเข้าปาก และหากเด็กมีอาการไข้ ไอ หรือมีอาการป่วยคล้ายโรคมือ เท้า ปาก ให้หยุดเรียนและพาไปพบแพทย์

3.2 แนะนำให้เด็กที่ป่วยอยู่กับบ้านและงดการเล่นกับเด็กอื่น ๆ ในชุมชนจนอย่างน้อย 1 สัปดาห์หลังเริ่มป่วย

3.3 หากพบว่า มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก หรือมีผู้ป่วยติดเชื้อ Enterovirus71 ในโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก พิจารณาให้ปิดชั้นเรียนที่มีเด็กป่วยมากกว่า 2 ราย หากมีการป่วยกระจายในหลายชั้นเรียนแนะนำให้ปิดโรงเรียนเป็นเวลา 5 วัน พร้อมทำความสะอาดอุปกรณ์รับประทานอาหาร ของเล่นเด็ก ห้องน้ำ สระว่ายน้ำ และให้มั่นใจว่าน้ำมีระดับคลอรีนที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐาน

\*\*\*\*\*

## หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานประจำปีทางระบาดวิทยา ประจำปีสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

### ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์

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. วนแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4

### การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมกับต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯจะติดต่อได้ และส่งมาที่ ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : [panda\\_tid@hotmail.com](mailto:panda_tid@hotmail.com) หรือ [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

# สถานการณ์การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



(Adverse Event Following Immunization: AEFI surveillance)

ประจำเดือนมิถุนายน 2554

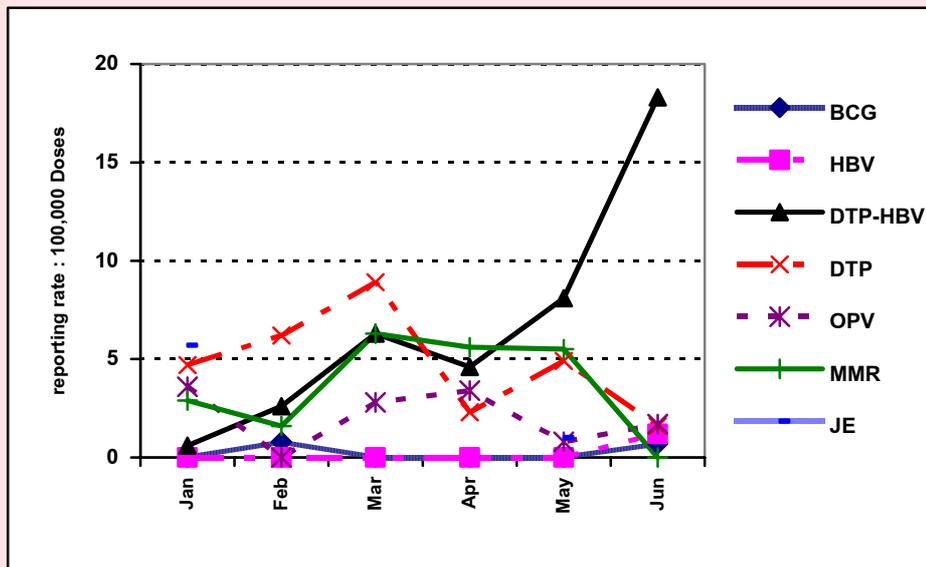
✉ kthiparat@gmail.com

ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

## 1. จำนวนรายงานสะสม พ.ศ. 2554

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 มิถุนายน 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงาน AEFI จำนวน 271 รายงาน เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน AEFI 1, AEFI 2) 154 รายงาน (ร้อยละ 57) แบ่งเป็นอาการร้ายแรง 77 รายงาน โดยเป็นกรณีเสียชีวิต 7 ราย และอาการไม่ร้ายแรง 77 รายงาน ส่วนรายงานที่ไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย (รายงาน 506) มีจำนวน 117 รายงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรายงานที่มีการสอบสวน สามารถคิดอัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนในโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ได้ดังรูปที่ 1



**หมายเหตุ** อัตราการรายงาน AEFI คิดจากจำนวนรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วยและจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรมในแต่ละเดือน ในเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน และ มิถุนายน 2554 มีรายงาน AEFI ภายหลังการฉีด JE จำนวน 4, 14, 4, และ 3 รายงาน ตามลำดับ แต่ไม่มีข้อมูลการกระจายวัคซีน จึงไม่สามารถคิดอัตราการรายงานได้

### รูปที่ 1 อัตราการรายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนใน EPI program รายเดือน พ.ศ. 2554

นอกจากนี้ มีรายงาน AEFI ภายหลังการรับวัคซีน Seasonal flu 8 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 2.9 ต่อแสนโดส เป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย อยู่ระหว่างรอผลการพิจารณาสาเหตุ

## 2. รายงาน AEFI เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงาน AEFI ทั้งสิ้น 65 ราย เป็นรายงานที่มีการสอบสวนผู้ป่วย 26 รายงาน (ร้อยละ 40) แบ่งตามชนิดวัคซีนได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายงาน AEFI ตามชนิดวัคซีนเดือนมิถุนายน 2554

วัคซีน*	จำนวนรายงาน AEFI		การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง	
	อาการไม่ร้ายแรง	อาการร้ายแรง	อาการ	การพิจารณาโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ
BCG, HBV	-	1	1 death due to hypoxia	unlikely
DTP	2	2	2 febrile convulsion	-
DTP-HB	3	5	5 febrile convulsion	-
OPV	8	0	-	-
JE	1	1	1 febrile convulsion	-
MMR	0	2	2 febrile convulsion	-
Seasonal flu	6	2	1 Transient ischemic attack (unlikely) 1 death	ผู้ป่วยเสียชีวิตอยู่ระหว่าง รอพิจารณาสาเหตุ

**หมายเหตุ**

\* ผู้ป่วยหนึ่งรายอาจได้รับวัคซีนมากกว่า 1 ชนิด

\*\* อัตราการรายงาน คำนวณจากจำนวนวัคซีนที่กระจายไปตามระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งอาจไม่มีข้อมูลการกระจายในบางชนิดวัคซีน ในบางเดือน ส่วนวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลคำนวณจากรายงานการให้บริการวัคซีนของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

**\*\*\* การประเมินสาเหตุของอาการร้ายแรง**

- ไม่เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unrelated) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายไม่ได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าไม่ได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Unlikely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้น้อยกว่าจะเกิดจากวัคซีน แต่ระยะเวลาที่เกิดอาการอาจเข้าได้กับวัคซีน

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

- น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน (Probable) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น มีความเป็นไปได้ว่าเกิดจากวัคซีนมากกว่าจากสาเหตุอื่นๆ และระยะเวลาที่เกิดอาการเข้าได้กับสาเหตุจากวัคซีน

- เกี่ยวข้องกับวัคซีน (Very likely) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้ด้วยวัคซีน และไม่มีสาเหตุอื่นๆ

**3. การประเมินสาเหตุผู้ป่วยอาการร้ายแรงโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญพิจารณาสาเหตุของ AEFI ประจำเดือนมิถุนายน 2554**

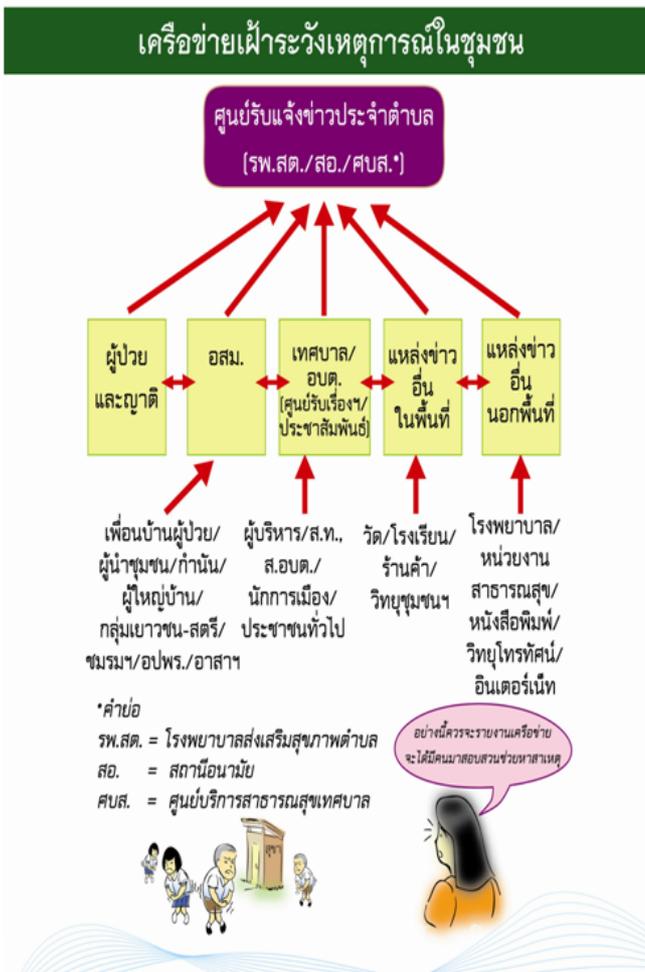
มีกรณี AEFI ที่ได้รับการพิจารณาสาเหตุโดยคณะกรรมการพิจารณาและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับเขต (Regional AEFI committee) 1 ราย ดังนี้

รายที่	จังหวัด	เพศ อายุ โรคประจำตัว	วัคซีน - วันที่ได้รับ	วันเริ่มป่วย	อาการ	การวินิจฉัยของแพทย์	ผลการประเมินสาเหตุ
1	อ่างทอง	ญ. อายุ 3 วัน	BCG 10 มิ.ย. 54, HBV 12 มิ.ย. 54	12 มิ.ย. 54	สำลัก เชื้อเสียชีวิต	Death due to hypoxia สงสัย aspiration	ไม่น่าจะเกี่ยวข้องกับวัคซีน

#### 4. ข้อเสนอแนะ

- 4.1. การรายงาน AEFI มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความปลอดภัยของวัคซีน จึงควรมีการรายงานมาจากทุกจังหวัด จังหวัดที่ยังไม่มีรายงานแม้เพียงรายเดียวในปีนี้ ควรเร่งรัดให้มีการตรวจจับและรายงานผู้ป่วย เพื่อแสดงให้เห็นว่ายังมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง สามารถติดตามแนวโน้มของอัตราการเกิด AEFI ได้จริง
- 4.2. การรายงาน AEFI ควรรายงานมายังสำนักโรคระบาดวิทยาภายใน 48 ชั่วโมง โดยเฉพาะกรณีร้ายแรง เพื่อให้มีการเสนอแนะและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ในเดือนเมษายน 2554 มีรายงาน AEFI ที่รายงานมายังสำนักโรคระบาดวิทยาทันเวลาเพียงร้อยละ 23
- 4.3. AEFI เป็นสิ่งที่คาดเดาว่าจะเกิด ควรมีรายงานอย่างสม่ำเสมอ เช่น อัตราการเกิด febrile convulsion ภายหลังจากการรับวัคซีน DTP โดยทั่วไปอยู่ที่ 60 ต่อแสนโดส แต่จากการเฝ้าระวังพบว่ายังมีรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ทุกสถานบริการสาธารณสุขจึงควรดำเนินเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็งให้มากขึ้น เพื่อเป็นการประกันความปลอดภัยของวัคซีนและการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 4.4. การรายงาน AEFI จำเป็นต้องทราบรายละเอียดของการเกิดอาการและรายละเอียดของวัคซีน เพื่อการติดตามความปลอดภัยของวัคซีนแต่ละชนิด แต่ละรุ่นการผลิต จึงกำหนดให้สอบสวนและรายงานด้วยระบบรายงานเฉพาะ ได้แก่ การรายงานตามแบบฟอร์ม AEFI 1 และ 2 ไม่ควรรายงานด้วยระบบรายงาน 506 เพียงอย่างเดียว โดยไม่มีการสอบสวนผู้ป่วย

\*\*\*\*\*



### มาร่วมเป็นทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล

ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลเป็นทีมประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำงานประสานกับทีมระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ และทำกิจกรรมควบคุมโรคบางอย่างทันทีที่เกิดเหตุ

เป้าหมายความสามารถของทีมเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่

1. รู้เร็ว
 

รู้เหตุการณ์การเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยง จากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยและญาติ
2. แจ้งข่าวเร็ว
 

รวมถึงการรวบรวมข่าวจากแหล่งต่าง ๆ ในพื้นที่ และส่งต่อข่าวเข้าสู่ศูนย์รับแจ้งข่าวประจำตำบล
3. ควบคุมโรคเร็ว
 

ด้วยมาตรการเบื้องต้นทันทีที่เกิดเหตุการณ์ที่สงสัยว่าผิดปกติ

**“รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว ควบคุมโรคเร็ว”**

ศฤงษณ์ ไชยานุวัตวิงษ์, กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม, บวรวรรณ ดิเรกโศค, ธนพร หล่อปียานนท์, จิดาภา คูวิจิตรจาร์ และ พจมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ phuongtipya@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 17-23 กรกฎาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อหิวาตกโรค จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วย 2 ราย ที่อำเภอพล

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 25 ปี ทำงานในโรงงานทำน้ำแข็ง ซึ่งจำหน่ายน้ำแข็งสำหรับดื่มด้วย มีหน้าที่ล้างถังน้ำสำหรับขาย เริ่มป่วย 15 กรกฎาคม 2554 มีอาการถ่ายเป็นน้ำกว่า 10 ครั้ง จึงไปโรงพยาบาลพล วันที่ 17 กรกฎาคม 2554 ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก แหล่งโรคที่สงสัย อาจรับจากแม่ของผู้ป่วย อายุประมาณ 54 ปี ซึ่งถ่ายอุจจาระเป็นน้ำตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2554 ไปโรงพยาบาลวันที่ 12 กรกฎาคม 2554 แต่ตรวจอุจจาระไม่พบเชื้อจำประวัติน้ำดื่มของผู้ป่วยไม่ได้ชัดเจนแต่ส่วนใหญ่ซื้ออาหารถูกรับประทาน

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 42 ปี รับจ้างคานา เริ่มป่วยวันที่ 19 กรกฎาคม 2554 มีอาการถ่ายเป็นน้ำประมาณ 10 ครั้ง ไปโรงพยาบาลพล เป็นผู้ป่วยนอก แหล่งโรคที่สงสัยผู้ป่วยมีประวัติรับประทานลาบเนื้อดิบในมือเช้าวันที่ 18 กรกฎาคม 2554 ร่วมกับลูกจ้างรายอื่น ๆ ที่ร่วมคานารวม 7-8 คน แต่คนอื่นไม่มีอาการ

ผลเพาะเชื้อจากอุจจาระของทั้ง 2 รายพบ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Inaba ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอยู่ต่างตำบล และยังไม่สามารถหาความเชื่อมโยงของทั้ง 2 เหตุการณ์ได้ ทีมสอบสวนได้ดำเนินการควบคุมโรคโดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน แต่ไม่พบผู้ป่วยเพิ่ม ตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระในผู้ประกอบการจำหน่ายอาหารในตลาดและเก็บตัวอย่างอาหารที่ตลาดเพาะเชื้อ แต่ไม่พบเชื้อก่อโรค ตรวจหาคลอรีนตกค้างในน้ำประปา ไม่พบคลอรีน ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป และเพิ่มการทำ RSC ในผู้ป่วยอุจจาระร่วง

2. อาการผิดปกติหลังจากรับประทานยาสมุนไพร จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วย 3 รายจากผู้ร่วมรับประทานทั้งหมด 4 ราย เป็นพี่น้องในครอบครัวเดียวกัน เสียชีวิต 1 ราย ไม่รู้สึกตัวและใส่ท่อช่วยหายใจ 1 ราย และเป็นผู้ป่วยในอีก 1 ราย

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 46 ปี เริ่มป่วย 8 กรกฎาคม 2554 อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ต่อมามีอาการปากแข็ง ลิ้นแข็ง เข้ารับการรักษาวันที่ 9 กรกฎาคม 2554 ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แต่อาการไม่ดีขึ้น เริ่มชักเกร็ง ซึมลง ลูกตากลอกออกด้านนอกไม่ได้ทั้ง 2 ข้าง จึงเข้ารับการรักษาห้องผู้ป่วยหนัก และใส่ท่อช่วยหายใจ ทำการทดสอบความผิดปกติที่ก้านสมอง ผลไม่ตอบสนอง ตรวจหาสารพิษในเลือด ของสารลิเทียม สารตะกั่ว สารหนู ซาลิซิลิก ไม่พบสารดังกล่าว พบว่า มีอาการ no brainstem sign ม่านตาขนาด 5 มิลลิเมตร ไม่ตอบสนองต่อแสง ไม่รู้สึกตัว และมีอาการสมองบวม เสียชีวิตวันที่ 22 กรกฎาคม 2554

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 47 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 กรกฎาคม 2554 มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย จึงเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชน 2 วัน อาการไม่ดีขึ้นจึงย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วันที่ 12 กรกฎาคม 2554 แพทย์ให้การรักษาตามอาการ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ใส่ท่อช่วยหายใจ และเข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก ปัจจุบันผู้ป่วยยังไม่รู้สึกตัว

รายที่ 3 เพศชาย อายุ 45 ปี เริ่มป่วยวันที่ 11 กรกฎาคม 2554 มีอาการคลื่นไส้ ชาตามใบหน้า พูดไม่ชัด แพทย์ให้การรักษาตามอาการ ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลวันที่ 16-18 กรกฎาคม 2554 อาการไม่ดีขึ้น และผู้ป่วยเลือกจะรักษาด้วยตัวเองด้วยยาต้ม และดื่มปัสสาวะด้วยตัวเอง จึงกลับบ้านขณะนี้อาการผู้ป่วยยังคงเดิม ผลการซักประวัติจากญาติ พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีพี่น้อง 6 คน ประมาณ 3-4 วันก่อนป่วย พี่น้อง 4 คน ได้รับประทานยาต้มสมุนไพรจากหมอฟันบ้านร่วมกัน เก็บตัวอย่างสมุนไพรที่ต้มค้างหม้อ ส่งตรวจโรงพยาบาลรามธิบดีและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล ทีมสอบสวนโรคได้ประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุงเพื่อสืบหาแหล่งสมุนไพรที่ผู้ป่วยไปรับมา

1. การระบาดของโรค มือ เท้า ปาก ประเทศเวียดนาม

22 กรกฎาคม 2554 เกิดโรค มือ เท้า ปาก ระบาดหนัก พบผู้ป่วย 17,000 ราย ทั่วประเทศ โดยที่เวียดนามใต้ภาคเดียวมี รายงานผู้ป่วยถึง 13,600 ราย เจ้าหน้าที่กล่าวว่าสาเหตุการระบาด ครั้งนี้เกิดจากเชื้อไวรัส EV71 sub-genotype C4 เชื้อใหม่ที่ทำให้ เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง สถาบันปาสเตอร์ในเมืองโฮจิมินห์อ้าง ว่าในปีพบผู้ป่วยเสียชีวิต 50 ราย จากผู้ติดเชื้อ 15,000 รายใน เวียดนามใต้ เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน เสียชีวิตสูงเป็นสามเท่า พื้นที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในเมืองโฮจิมินห์ และ จังหวัดทางใต้ คือ ต่งโน, บิ่งเซือง, ลองอัน และเตียนยาง

2. การระบาดของโรคไข้สมองอักเสบ ประเทศอินเดีย

ตั้งแต่เดือนมกราคม-กรกฎาคม 2554 พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรค ไข้สมองอักเสบ 283 ราย โดยพบมากที่สุดที่แคว้นอัสสัม และอุตตรประเทศ แคว้นอัสสัม: ผู้ป่วยจากโรค Encephalitis syndrome (AEs) 408 ราย ในจำนวนนี้ตรวจพบเชื้อ Japanese Encephalitis 157 ราย และเสียชีวิต 115 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตจาก Acute Encephalitis syndrome จำนวน 86 ราย และ Japanese Encephalitis จำนวน 29 ราย พบว่าการระบาดของแคว้นนี้กระจาย ใน 20 เมือง ส่วนแคว้นอุตตรประเทศ ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 24 กรกฎาคม 2554 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 600 คน เสียชีวิตจาก Japanese Encephalitis และ Acute Encephalitis syndrome รวม 106 ราย การระบาดของแคว้นอุตตรประเทศกระจายใน 8 เมือง

\*\*\*\*\*

พบกับสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค  
ประจำปี 2553 .....เร็ว ๆ นี้

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี ๒๕๕๓  
Annual Epidemiological Surveillance Report 2009

หน้า	ชื่อโรค	ชื่อโครงการ/หน่วยงาน/ชื่อผู้รับผิดชอบ	ชื่อการตรวจ
หน้า			PART 3 ภาคผนวก (Appendix)
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร			
สรุปรายงานสถานการณ์โรค			
ข้อมูลโรคเฝ้าระวังระบาดวิทยา			
ข้อมูลประชากร			
รายชื่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยา			
รูปภาพกิจกรรม			
WESR 2552			

Annual Epidemiological Surveillance Report  
AESR 2009  
Annual Epidemiological Surveillance Report  
๒๕๕๓  
๒๐๐๙  
สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี ๒๕๕๓

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี  
ฉบับล่าสุด... ปี 2552  
สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมที่ เว็บไซต์  
สำนักโรคระบาดวิทยา <http://epid.moph.go.th>  
Annual Epidemiological Surveillance Report

# แก้ไขข้อมูลใน WESR ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 42 ฉบับที่ 27 วันที่

15 กรกฎาคม 2554 **สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์**

ข้อมูลที่แก้ไขดังกล่าวได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง  
ในฐานข้อมูล WESR เรียบร้อยแล้ว

ข่าวระบาด  
ในต่างประเทศ

ธนพร หล่อปียานนท์, เอกชัย ยอดชัย, ภาวิณี ดั่งเงิน, ัททยา กาญจนสมบัติ

✉ thanalawjum@gmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2554 พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

### 1. สรุปสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก จังหวัด กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน – 8 กรกฎาคม 2554 พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 92 ราย กระจายในเขตกรุงเทพมหานคร 15 เขต ดังนี้ เขตบางกะปิ บางกอกน้อย ประเวศ สายไหม ดุสิต บางพลัด คลองสามวา ยานนาวา สาทร บางเขน จตุจักร บึงกุ่ม มีนบุรี ธนบุรี และบางนา ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 5 ปี กำลังเรียนอยู่ในชั้นเตรียมอนุบาล และอนุบาล ในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 15 แห่ง ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการไข้ ตุ่มขึ้นที่มือ เท้า และแขน ผู้ปกครองได้นำไปตรวจรักษาที่คลินิกแพทย์และโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 4 กรกฎาคม 2554 ทั้งโรงเรียนอนุบาล ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่พบการระบาดของส่วนใหญ่ปิดเรียน 7 วัน หลังเปิดเรียนไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่ม ปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่หายป่วยเป็นปกติ ส่วนการระบาดในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ แก้วน้ำ ของเล่น ฯลฯ มาตรการป้องกันควบคุมโรค แนะนำให้โรงเรียน ศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปิดการเรียน การสอน 7 วัน แนะนำการทำ Big cleaning ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ/ผงซักฟอก ทั้ง โรงเรียน ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ พื้นห้อง ราวบันได ของเล่น ของใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เด็กต้องใช้ร่วมกันและเมื่อเปิดเรียนต้องทำความสะอาดทุกวัน และเฝ้าระวังโรคในเด็กนักเรียน หากมีอาการไข้ แนะนำผู้ปกครองให้พาไปพบแพทย์ และหากพบผู้สงสัยให้รีบแจ้งศูนย์บริการสาธารณสุข

### 2. ใช้หัตถ์ใหญ่ระบาดในเรือนจำที่เรือนจำ 2 เหตุการณ์

เรือนจำกลางแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2554 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 494 ราย เป็น

ผู้ต้องขังชาย 289 รายและผู้ต้องขังหญิง 198 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 4,450 คน (ชาย 3,454 คน และหญิง 996 คน) คิดเป็นร้อยละ 10.94 เจ้าหน้าที่เรือนจำป่วย 7 ราย จากเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 180 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.89 ผู้ป่วยรายแรกป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2554 รายสุดท้ายป่วย 6 กรกฎาคม 2554 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 16 ราย ให้ผล Positive H3N2 11 ราย ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ต้องขังได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล 111 คน (ชาย 64 คน หญิง 47 คน) แต่มีอาการป่วยจำนวน 31 ราย (ชาย 16 คน หญิง 15 คน) คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 27.93 ประวัติเสี่ยงมีผู้ต้องขัง 3 รายที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ย้ายมาจากเรือนจำอื่น และมีกิจกรรมร่วมกับผู้ต้องขังรายอื่น ๆ ในเรือนจำ ปัจจุบันผู้ป่วยทั้งหมดหายเป็นปกติ มาตรการป้องกันควบคุมโรค เฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดใหญ่ทั้งในกลุ่มผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ต้องขังรายใหม่ที่จะเข้าไปในแต่ละตึก และหากพบผู้สงสัยให้แยกกักกัน แจ้งพยาบาลหรือหน่วยพยาบาลในเรือนจำ และให้สวมหน้ากากอนามัย

### เรือนจำแห่งหนึ่งในอำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดสุโขทัย

ระหว่างวันที่ 1- 5 กรกฎาคม 2554 พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จำนวน 91 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 408 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 368 คน และผู้ต้องขังหญิง 40 คน ผู้ป่วยที่ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังชาย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 22.30 จากการตรวจคัดกรอง พบว่า ในกลุ่มดังกล่าวมีอาการเข้าได้กับนิยามไข้หวัดใหญ่ 17 ราย ได้สุ่มเก็บตัวอย่างจากผู้ต้องขังที่มีอาการเข้าได้กับนิยามไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ พิชญ์โลก ผลการตรวจในวันที่ 6 กรกฎาคม 2554 พบ Flu A H3N2 ทั้ง 3 ราย ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 8 ราย ขณะนี้ผู้ป่วยทุกรายดีขึ้น จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ป่วยที่นอนในเรือนจำนอก ทำงานสุทกรรม (ทำอาหาร) เริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยดังกล่าวไม่ได้ออกนอกเรือนจำก่อนป่วย

1 สัปดาห์ ทำให้สอบสวนไม่ได้ว่าไปรับเชื้อจากแหล่งใด สาเหตุที่มีจำนวนผู้ป่วยจำนวนมาก เนื่องจากสภาพผู้ต้องขังอยู่รวมกันแออัดมาก ภายในเรือนจำผู้ต้องขังมีกิจกรรมทำงานร่วมกันและรับประทานอาหารร่วมกัน จึงเป็นสาเหตุให้มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว มาตรการป้องกันควบคุมโรค เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละตึกนอน หากมีให้แยกกันและใส่หน้ากากอนามัย คัดกรองและเฝ้าระวังผู้ต้องขังรายใหม่ที่จะเข้าไปในแต่ละตึก

### 3. ใช้สมองอักเสบ 2 ราย ที่ค่ายบ้านใหม่ในสอย อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

**เหตุการณ์ที่ 1** เด็กชายชาวพม่า อายุ 13 ปี อยู่แคมป์บ้านใหม่ในสอย หมู่ที่ 4 ตำบลปางหมู อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในแคมป์มี ประชากร 11,000 คน เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 6,600 คน ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกแคมป์ และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2554 มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ เจ็บคอ วันที่ 29 มิถุนายน 2554 พุดจาเพื่อเจอญาติจึงนำตัวเข้ารับการรักษาที่หน่วยแพทย์ภายในแคมป์ วันที่ 1 กรกฎาคม 2554 ใช้สูง (40.2 องศาเซลเซียส) สับสน อาเจียน และคอแข็ง แพทย์จึงวินิจฉัยสงสัยเป็นโรคใช้สมองอักเสบ และส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ ตรวจร่างกายพบไข้สูง (40.4 องศาเซลเซียส) คอแข็ง แพทย์เจาะหลัง กรวดน้ำไขสันหลัง พบ WBC 79 cells/mm<sup>3</sup> CSF Sugar = 79 mg% CSF Protein = 87.7 mg% แพทย์สงสัย Herpes virus encephalitis and aspiration pneumonia วันที่ 4 กรกฎาคม 2554 มีอาการหายใจลำบากจึงใส่ท่อช่วย วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 รู้สึกตัวมากขึ้น ดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในบ้านและเพื่อนบ้าน ยังไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ และ เฝ้าระวังโรคนี้ในแคมป์ให้มากขึ้น

**เหตุการณ์ที่ 2** เด็กชายชาวพม่าอายุ 2 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกแคมป์ และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน เริ่มป่วยวันที่ 3 กรกฎาคม 2554 ด้วยอาการไข้หนาวสั่น ถ่ายเหลว ผู้ปกครองนำตัวไปรับกับการตรวจรักษาที่แพทย์ในแคมป์ วันที่ 7 กรกฎาคม ซึม คอแข็ง แพทย์ในแคมป์จึงส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ แรกรับผู้ป่วย ชักเกร็งทั้งตัว ซึม หลับ แพทย์รับรักษาเป็นผู้ป่วยในของตึกผู้ป่วยหนัก (ICU) เจาะเลือด CBC: WBC 11,300 cells/mm<sup>3</sup> (N 74.6%, L 22.3%), Plt 420,000 cells/mm<sup>3</sup>, Hct 24.3%, Hb 8.3%, เจาะหลัง: CSF Sugar =117 mg%, CSF Protein = 42.2 mg% แพทย์วินิจฉัย Meningitis, Encephalitis, electrolyte imbalance

วันที่ 8 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ (BP drop 89/34 > 83/34) แพทย์ทำ CT brain พบ Leptomenigeal enhancement at parietal capital both side และส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.นครพิงค์ เชียงใหม่ ดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรค โดยค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในบ้านและในกลุ่มเพื่อน เฝ้าระวังโรคนี้ในแคมป์ให้มากขึ้น เนื่องจากแคมป์นี้พบผู้ป่วยโรคดังกล่าวแล้ว 2 ราย

### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคโปลิโอในประเทศปากีสถาน  
มีรายงานพบเชื้อ wild poliovirus type 3 (WPV3) โดยการเพาะเชื้อจากผู้ป่วยอายุ 16 เดือน ที่เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2554 ด้วยอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ป่วยรายนี้มีภูมิลำเนาอยู่ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ ผู้ป่วยรายนี้นับว่าเป็นโรคโปลิโอชนิด WPV3 ที่ตรวจพบเพียงรายเดียวของทวีปเอเชียในปี พ.ศ. 2554 และเป็นรายล่าสุดที่พบถัดจากรายสุดท้ายที่พบเมื่อ 6 เดือนที่แล้ว (วันที่ 18 พฤศจิกายน 2553) นอกจากนั้น ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 5 มิถุนายน 2554 พบผู้ป่วยยืนยัน poliovirus type 1 (WPV1) จำนวน 57 ราย ซึ่งสูงขึ้นมากเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาเดียวกันกับปี พ.ศ. 2553 ที่พบเพียง 14 ราย

2. สถานการณ์การระบาดของ E. coli O104:H4 ทวีปยุโรป  
ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนพฤษภาคม 2554 ถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2554 พบผู้ป่วย HUS และ EHEC รวมทั้งหมด 3,774 ราย เสียชีวิต 44 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ HUS ทั้งหมด 750 ราย เสียชีวิต 28 ราย และผู้ป่วย EHEC ที่ไม่มีภาวะ HUS จำนวน 3024 ราย เสียชีวิต 16 ราย ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยในภาพรวมลดลงเนื่องจากการใช้นิยามผู้ป่วยที่ปรับใหม่ซึ่งตัดผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ออกจากการรายงาน จำนวนผู้ที่ถูกตัดออกคือ ผู้ป่วยจากประเทศเยอรมนีซึ่งเป็น HUS 154 ราย รวมทั้ง ผู้เสียชีวิต 7 ราย และผู้ป่วยจากประเทศฝรั่งเศสเป็น HUS 1 ราย ผู้ป่วย EHEC ที่ไม่มีภาวะ HUS อีก 8 ราย

สำหรับการสอบสวนแหล่งโรคของการระบาดในประเทศเยอรมัน และการระบาดในชุมชนเล็ก ๆ ในประเทศฝรั่งเศส พบว่าเกี่ยวข้องกับเมล็ดถั่ว fenugreek ที่มาจากประเทศอียิปต์ ซึ่งพบว่ามัลติดหมายเลข 48088 ที่ส่งไปยังสองพื้นที่นี้ โดยที่ผู้ส่งออกน่าจะส่งไปหลายประเทศในทวีปยุโรป อย่างไรก็ตามอาจเป็นไปได้ที่จะมีความคลาดเคลื่อนในหมายเลขล็อตที่เป็นแหล่งร่วมของทั้งสองเหตุการณ์เนื่องจากความซับซ้อนของระบบ

หากต้องการอ้างอิงข้อมูล เรื่องดังกล่าว โปรดอ้างอิงจากข้อมูลใน Website เท่านั้น\*\*



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases Under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2011, 29<sup>th</sup> Week

Disease	2011				Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2006-2010)	Cumulative (29 <sup>th</sup> week, 2011)	
	wk.26	wk.27	wk.28	wk.29			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	9	1	1	0	11	59	85	2
Influenza	861	711	596	533	2701	7137	17465	3
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	11	1
Measles	55	47	56	28	186	308	1325	0
Diphtheria	2	0	1	1	4	1	21	5
Pertussis	1	0	0	1	2	1	9	0
Pneumonia (Admitted)	2562	2258	2064	1682	8566	11077	83353	568
Leptospirosis	46	69	64	48	227	381	1139	17
Hand foot and mouth disease	858	753	574	381	2566	750	6042	1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ  
ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา, Bureau of Epidemiology

ข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 29 (วันที่ 17 - 23 กรกฎาคม 2554) มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 4 สัปดาห์มากกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลังได้แก่ โรคคอติบ ไอกรน และมีมือ เท้า ปาก เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 28 โรคมือ เท้า ปาก พบว่ามีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลังเป็น 3.4 เท่า และสัปดาห์นี้มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กหญิงอายุ 1 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

การป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ การไม่นำเด็กเล็กไปในที่ชุมชนสาธารณะที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก ๆ เช่น สนามเด็กเล่น และห้างสรรพสินค้า ตลาด สระว่ายน้ำ การล้างมือให้สะอาดก่อน/หลังเตรียมอาหารและภายหลังการขับถ่าย การใช้ช้อนกลาง/หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน





ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2554 (17-23 กรกฎาคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 29th Week (July 17-23, 2011)

REPORTING AREAS**	2011														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC 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.	(%)	
<b>TOTAL</b>	<b>2708</b>	<b>2236</b>	<b>2293</b>	<b>2948</b>	<b>7288</b>	<b>11004</b>	<b>3971</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32448</b>	<b>24</b>	<b>51.08</b>	<b>0.07</b>	<b>63,525,062</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>1507</b>	<b>1341</b>	<b>1326</b>	<b>1664</b>	<b>3664</b>	<b>5045</b>	<b>1353</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15900</b>	<b>10</b>	<b>74.14</b>	<b>0.06</b>	<b>21,445,124</b>
BANGKOK METRO POLIS	550	447	393	469	1062	1927	15	0	0	0	0	0	4863	5	85.28	0.10	5,702,595
<b>ZONE 1</b>	<b>132</b>	<b>126</b>	<b>170</b>	<b>213</b>	<b>525</b>	<b>580</b>	<b>245</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1991</b>	<b>2</b>	<b>58.18</b>	<b>0.10</b>	<b>3,422,311</b>
NONHABURI	50	53	52	58	159	231	92	0	0	0	0	0	695	0	64.47	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	34	11	25	47	83	129	96	0	0	0	0	0	425	1	54.83	0.24	775,157
PATHUM THANI	27	30	52	47	167	96	0	0	0	0	0	0	419	1	43.81	0.24	956,376
SARABURI	21	32	41	61	116	124	57	0	0	0	0	0	452	0	73.77	0.00	612,707
<b>ZONE 2</b>	<b>75</b>	<b>105</b>	<b>36</b>	<b>46</b>	<b>161</b>	<b>356</b>	<b>217</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>996</b>	<b>0</b>	<b>62.64</b>	<b>0.00</b>	<b>1,589,978</b>
ANG THONG	5	20	7	24	42	88	41	0	0	0	0	0	227	0	79.70	0.00	284,807
CHAI NAT	11	13	7	10	48	55	61	0	0	0	0	0	205	0	61.12	0.00	335,420
LOP BURI	58	68	18	10	64	203	109	0	0	0	0	0	530	0	70.25	0.00	754,452
SING BURI	1	4	4	2	7	10	6	0	0	0	0	0	34	0	15.79	0.00	215,299
<b>ZONE 3</b>	<b>222</b>	<b>179</b>	<b>158</b>	<b>169</b>	<b>447</b>	<b>616</b>	<b>231</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2022</b>	<b>0</b>	<b>65.46</b>	<b>0.00</b>	<b>3,089,076</b>
CHACHOENGSAO	49	33	25	53	160	294	105	0	0	0	0	0	719	0	107.48	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	4	2	11	34	13	8	0	0	0	0	0	75	0	29.80	0.00	251,683
PRACHIN BURI	12	8	30	39	129	152	24	0	0	0	0	0	394	0	85.31	0.00	461,854
SA KAEO	10	11	25	66	124	157	94	0	0	0	0	0	487	0	89.78	0.00	542,451
SAMUT PRAKAN	148	123	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	347	0	29.81	0.00	1,164,105
<b>ZONE 4</b>	<b>230</b>	<b>240</b>	<b>240</b>	<b>260</b>	<b>476</b>	<b>559</b>	<b>268</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2273</b>	<b>2</b>	<b>67.55</b>	<b>0.09</b>	<b>3,364,670</b>
KANCHANABURI	21	38	63	100	163	154	53	0	0	0	0	0	592	1	71.03	0.17	833,423
NAKHON PATHOM	92	79	57	31	79	113	85	0	0	0	0	0	536	0	62.95	0.00	851,426
RATCHABURI	80	80	81	69	109	184	37	0	0	0	0	0	640	1	76.63	0.16	835,231
SUPHAN BURI	37	43	39	60	125	108	93	0	0	0	0	0	505	0	59.79	0.00	844,590
<b>ZONE 5</b>	<b>120</b>	<b>111</b>	<b>117</b>	<b>194</b>	<b>354</b>	<b>367</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1406</b>	<b>1</b>	<b>85.55</b>	<b>0.07</b>	<b>1,643,555</b>
PHETCHABURI	12	16	19	64	103	83	18	0	0	0	0	0	315	0	68.29	0.00	461,239
PRACHUAP KHIRI KHAN	29	23	22	49	73	117	55	0	0	0	0	0	368	1	73.01	0.27	504,063
SAMUT SAKHON	72	63	55	45	120	102	11	0	0	0	0	0	468	0	96.57	0.00	484,606
SAMUT SONGKHRAM	7	9	21	36	58	65	59	0	0	0	0	0	255	0	131.68	0.00	193,647
<b>ZONE 9</b>	<b>178</b>	<b>133</b>	<b>212</b>	<b>313</b>	<b>639</b>	<b>640</b>	<b>234</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2349</b>	<b>0</b>	<b>89.22</b>	<b>0.00</b>	<b>2,632,939</b>
CHANTHABURI	31	17	26	31	151	161	59	0	0	0	0	0	476	0	93.11	0.00	511,246
CHON BURI	94	76	131	168	265	250	48	0	0	0	0	0	1032	0	80.03	0.00	1,289,590
RAYONG	39	31	39	74	144	161	114	0	0	0	0	0	602	0	98.35	0.00	612,095
TRAT	14	9	16	40	79	68	13	0	0	0	0	0	239	0	108.63	0.00	220,008
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>711</b>	<b>483</b>	<b>387</b>	<b>308</b>	<b>498</b>	<b>427</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2947</b>	<b>4</b>	<b>33.44</b>	<b>0.14</b>	<b>8,813,880</b>
<b>ZONE 6</b>	<b>284</b>	<b>196</b>	<b>156</b>	<b>101</b>	<b>170</b>	<b>124</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1079</b>	<b>1</b>	<b>30.77</b>	<b>0.09</b>	<b>3,506,241</b>
CHUMPHON	32	35	24	17	26	33	5	0	0	0	0	0	172	0	35.26	0.00	487,744
NAKHON SI THAMMARAT	125	85	79	42	73	34	1	0	0	0	0	0	439	1	28.95	0.23	1,516,499
PHATTHALUNG	69	40	22	24	35	27	28	0	0	0	0	0	245	0	48.25	0.00	507,777
SURAT THANI	58	36	31	18	36	30	14	0	0	0	0	0	223	0	22.43	0.00	994,221
<b>ZONE 7</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>151</b>	<b>106</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>665</b>	<b>1</b>	<b>36.65</b>	<b>0.15</b>	<b>1,814,555</b>
KRABI	54	62	48	32	69	31	0	0	0	0	0	0	296	0	69.39	0.00	426,556
PHANGNGA	6	14	15	14	25	25	13	0	0	0	0	0	112	0	44.51	0.00	251,657
PHUKET	28	17	12	7	23	17	11	0	0	0	0	0	115	1	34.24	0.87	335,913
RANONG	5	6	7	7	10	6	0	0	0	0	0	0	41	0	22.56	0.00	181,754
TRANG	15	9	12	14	24	27	0	0	0	0	0	0	101	0	16.33	0.00	618,675
<b>ZONE 8</b>	<b>319</b>	<b>179</b>	<b>137</b>	<b>133</b>	<b>177</b>	<b>197</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1203</b>	<b>2</b>	<b>34.44</b>	<b>0.17</b>	<b>3,493,084</b>
NARATHIWAT	50	22	17	17	29	36	11	0	0	0	0	0	182	0	25.00	0.00	728,071
PATTANI	38	7	8	11	12	13	3	0	0	0	0	0	92	0	14.21	0.00	647,624
SATUN	26	14	9	30	50	53	13	0	0	0	0	0	195	0	66.53	0.00	293,101
SONGKHLA	195	127	95	65	70	85	31	0	0	0	0	0	668	2	49.70	0.30	1,343,954
YALA	10	9	8	10	16	10	3	0	0	0	0	0	66	0	13.74	0.00	480,334

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2554 (17-23 กรกฎาคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 29th Week (July 17-23, 2011)

REPORTING AREAS**	2011														CASE RATE PER 100000 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2009
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>217</b>	<b>155</b>	<b>286</b>	<b>465</b>	<b>1641</b>	<b>2834</b>	<b>1159</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6757</b>	<b>3</b>	<b>31.43</b>	<b>0.04</b>	<b>21,495,825</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>86</b>	<b>165</b>	<b>81</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>384</b>	<b>0</b>	<b>10.76</b>	<b>0.00</b>	<b>3,567,883</b>
LOEI	2	8	5	17	54	56	38	0	0	0	0	0	180	0	29.00	0.00	620,780
NONG BUA LAM PHU	1	1	3	3	13	34	18	0	0	0	0	0	73	0	14.57	0.00	500,913
NONG KHAI	5	1	0	2	5	44	4	0	0	0	0	0	61	0	6.72	0.00	907,250
UDON THANI	2	1	0	1	14	31	21	0	0	0	0	0	70	0	4.55	0.00	1,538,940
<b>ZONE 11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>161</b>	<b>0</b>	<b>7.46</b>	<b>0.00</b>	<b>2,157,187</b>
MUKDAHAN	0	1	6	4	11	29	5	0	0	0	0	0	56	0	16.57	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	1	2	0	2	25	37	5	0	0	0	0	0	72	0	10.28	0.00	700,690
SAKON NAKHON	0	1	0	3	9	18	2	0	0	0	0	0	33	0	2.95	0.00	1,118,449
<b>ZONE 12</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>79</b>	<b>341</b>	<b>680</b>	<b>352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1562</b>	<b>3</b>	<b>31.30</b>	<b>0.19</b>	<b>4,989,649</b>
KALASIN	7	1	2	7	23	40	45	0	0	0	0	0	125	0	12.75	0.00	980,158
KHON KAEN	14	11	6	28	108	203	142	0	0	0	0	0	512	2	29.05	0.39	1,762,242
MAHA SARAKHAM	9	5	11	9	48	79	49	0	0	0	0	0	210	0	22.36	0.00	939,090
ROI ET	9	12	23	35	162	358	116	0	0	0	0	0	715	1	54.66	0.14	1,308,159
<b>ZONE 13</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>75</b>	<b>139</b>	<b>538</b>	<b>697</b>	<b>88</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1624</b>	<b>0</b>	<b>39.04</b>	<b>0.00</b>	<b>4,160,037</b>
AMNAT CHAROEN	1	3	2	5	31	24	17	0	0	0	0	0	83	0	22.38	0.00	370,804
SI SA KET	16	30	56	97	361	375	1	0	0	0	0	0	936	0	64.71	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	18	18	16	32	128	263	44	0	0	0	0	0	519	0	28.77	0.00	1,803,754
YASOTHON	1	0	1	5	18	35	26	0	0	0	0	0	86	0	15.95	0.00	539,134
<b>ZONE 14</b>	<b>131</b>	<b>60</b>	<b>155</b>	<b>215</b>	<b>631</b>	<b>1208</b>	<b>626</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3026</b>	<b>0</b>	<b>45.70</b>	<b>0.00</b>	<b>6,621,069</b>
BURI RAM	43	3	30	49	180	429	153	0	0	0	0	0	887	0	57.34	0.00	1,546,784
CHAIYAPHUM	8	8	12	47	90	174	98	0	0	0	0	0	437	0	38.84	0.00	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	43	32	55	78	195	392	253	0	0	0	0	0	1048	0	40.76	0.00	2,571,292
SURIN	37	17	58	41	166	213	122	0	0	0	0	0	654	0	47.47	0.00	1,377,827
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>273</b>	<b>257</b>	<b>294</b>	<b>511</b>	<b>1485</b>	<b>2698</b>	<b>1326</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6844</b>	<b>7</b>	<b>58.15</b>	<b>0.10</b>	<b>11,770,233</b>
<b>ZONE 15</b>	<b>42</b>	<b>10</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>180</b>	<b>262</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>630</b>	<b>1</b>	<b>20.70</b>	<b>0.16</b>	<b>3,043,586</b>
CHIANG MAI	29	7	12	12	89	151	54	0	0	0	0	0	354	1	21.68	0.28	1,632,548
LAMPANG	11	3	4	6	22	48	20	0	0	0	0	0	114	0	14.91	0.00	764,498
LAMPHUN	0	0	4	5	12	24	3	0	0	0	0	0	48	0	11.86	0.00	404,693
MAE HONG SON	2	0	3	8	57	39	5	0	0	0	0	0	114	0	47.14	0.00	241,847
<b>ZONE 16</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>24</b>	<b>87</b>	<b>215</b>	<b>96</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>468</b>	<b>1</b>	<b>17.86</b>	<b>0.21</b>	<b>2,619,757</b>
CHIANG RAI	21	7	4	10	43	115	58	0	0	0	0	0	258	1	21.59	0.39	1,194,933
NAN	0	2	0	3	9	9	6	0	0	0	0	0	29	0	6.10	0.00	475,614
PHAYAO	3	3	2	10	24	66	21	0	0	0	0	0	129	0	26.48	0.00	487,120
PHRAE	2	1	1	1	11	25	11	0	0	0	0	0	52	0	11.25	0.00	462,090
<b>ZONE 17</b>	<b>105</b>	<b>121</b>	<b>134</b>	<b>224</b>	<b>631</b>	<b>1083</b>	<b>441</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2739</b>	<b>3</b>	<b>79.94</b>	<b>0.11</b>	<b>3,426,112</b>
PHETCHABUN	24	37	35	80	182	310	141	0	0	0	0	0	809	2	81.30	0.25	995,125
PHITSANULOK	27	31	30	69	178	309	188	0	0	0	0	0	832	0	98.40	0.00	845,561
SUKHOTHAI	14	12	21	48	142	196	51	0	0	0	0	0	484	0	80.29	0.00	602,813
TAK	33	36	47	21	83	146	30	0	0	0	0	0	396	0	76.20	0.00	519,662
UTTARADIT	7	5	1	6	46	122	31	0	0	0	0	0	218	1	47.09	0.46	462,951
<b>ZONE 18</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>130</b>	<b>232</b>	<b>587</b>	<b>1138</b>	<b>707</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3007</b>	<b>2</b>	<b>112.17</b>	<b>0.07</b>	<b>2,680,778</b>
KAMPHAENG PHET	16	23	25	43	143	318	186	0	0	0	0	0	754	0	103.74	0.00	726,846
NAKHON SAWAN	52	67	76	147	400	633	361	0	0	0	0	0	1736	2	161.81	0.12	1,072,868
PHICHIT	28	17	27	14	30	156	137	0	0	0	0	0	409	0	73.93	0.00	553,193
UTHAI THANI	4	6	2	28	14	31	23	0	0	0	0	0	108	0	32.94	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

"0" = No case

"-" = No report received

C = Cases

D = Deaths

\*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

Bureau of Epidemiology, Thailand

http://www.boe.moph.go.th/news.php?cat=4&id=142

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

หน้าแรก | ข้อมูลองค์กร | ถาวรโหลด | เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้อง | Weblog BOE | ติดต่อเรา

**เรื่องเด่น สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานวิทยา**

เอกสารบรรยายงานสัมมนาวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 21 วันที่ 6 - 8 กรกฎาคม 2554 (14 ก.ค. 2554)

**กำหนดการสัมมนาวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 21 วันที่ 6 - 8 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร**

**วิทยา กับความท้าทายจากภัยสุขภาพโลกที่อุบัติใหม่**  
**Epidemiology in the Challenge of Emerging Global Health Threats**

**เอกสารบรรยาย download**

**\*\*วิถีทัศน์เปิดงานสัมมนาวิทยาครั้งที่ 21\*\***

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 42 ฉบับที่ 29 : 29 กรกฎาคม 2554 Volume 42 Number 29 : July 29, 2011

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,200 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักงานวิทยา

E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักงานวิทยา 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