



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 30 : 5 สิงหาคม 2554

Volume 42 Number 30 : August 5, 2011

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



## สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย พ.ศ. 2553

(Situation of Leptospirosis in Thailand, 2010)

✉ niapirak@yahoo.com

นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์ชัย  
สำนักโรคระบาดวิทยา

### 1. สถานการณ์โรค

ปี พ.ศ. 2553 (ค.ศ. 2010) สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 4,944 ราย อัตราป่วย 7.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 43 ราย เป็นชาย 38 ราย หญิง 5 ราย อายุระหว่าง 13 - 77 ปี อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.87 การเกิดโรคในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2544 - 2553) พบว่า อัตราป่วยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 - 2548 (ค.ศ. 2001 - 2005) มีแนวโน้มลดลงจาก 16.45 เหลือ 4.61 ต่อประชากรแสนคน และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2553 (ค.ศ. 2006 - 2010) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 5.21 - 8.57 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนใน ปี พ.ศ. 2552 - 2553 และต่ำสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1)

อัตราส่วนของผู้ป่วยชายต่อหญิงเท่ากับ 3.6:1 กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 12.00 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 45 - 54 (11.40) และ 35 - 44 ปี (9.76) (รูปที่ 2) กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยตายสูงสุด ร้อยละ 1.2 อาชีพที่พบมากที่สุดคือ เกษตรกรรม ร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 17.29

ผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติ 75 ราย (ร้อยละ 1.52) ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นชาวพม่า 59 ราย (ร้อยละ 78.67) กัมพูชา 7 ราย ลาว 4 ราย จังหวัดที่มีผู้ป่วยชาวพม่ามากที่สุด คือ พังงา 22 ราย รองลงมา คือ ระนอง 13 ราย

พบผู้ป่วยตลอดปีช่วงต้นปีพบผู้ป่วยประปรายการเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล เริ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนตั้งแต่เดือนสิงหาคม - เดือนตุลาคม (น้ำหลาก - น้ำลด) (รูปที่ 3) พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม 662 ราย และกันยายน 659 ราย

การกระจายของโรคเลปโตสไปโรซิสจำแนกรายภาคในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549 - 2553) พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี ภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้นติดต่อกันทุกปี ใน ปี พ.ศ. 2550 ภาคเหนือ และภาคกลาง มีอัตราป่วยลดลงและคงที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 - 2553 (รูปที่ 4)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ บุรีรัมย์ อัตราป่วย เท่ากับ 53.09 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สุรินทร์ (37.11) ศรีสะเกษ (35.95) พังงา (34.87) ระนอง (33.99) กาฬสินธุ์ (23.64) ขอนแก่น (23.51) สงขลา (22.95) น่าน (17.65) และเลย (16.71) จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยมี 7 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม



### สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย พ.ศ. 2553	465
◆ การเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2553	469
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 30 กรกฎาคม 2554	471
◆ แกไขข้อความในบทความทางระบาดวิทยา ปีที่ 42 สัปดาห์ที่ 27 วันที่ 15 กรกฎาคม 2554	473
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 30 กรกฎาคม 2554	475

## 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  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์  
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรณันท์ พัชรี ศรีหมอก  
น.สพ. ฮีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปี่ยมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

## ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทาวเวอร์เว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย

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

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

โดยใส่ Subject อีเมลล์ว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อกลับไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

และกำแพงเพชร (รูปที่ 5)

รายงานผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 64.50 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 33.96 เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 35.68 ผู้ป่วยใน ร้อยละ 64.32 ผู้ป่วยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 73.32 และอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 20.17

จากรายงานสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ที่มีวันเริ่มป่วยในปี พ.ศ.2553 27 รายงาน พบว่าเป็นเพศชาย 25 ราย (อายุระหว่าง 14 - 77 ปี) เพศหญิง 2 ราย อายุ 35 และ 49 ปี เป็นการสอบสวนโดยทีมสถานีนอมาัย 7 รายงาน ทีม SRRT ระดับอำเภอ 13 รายงาน และไม่ระบุ 7 รายงาน ผู้ป่วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลมหาราช/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 26 ราย เสียชีวิตที่โรงพยาบาลเอกชน 1 ราย ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ เลือดออกในปอด (Lung Hemorrhage) 8 ราย Acute Renal Failure และ Acute Respiratory Distress Syndrome อย่างละ 7 ราย Septic Shock 4 ราย และ Gastro intestinal Hemorrhage 2 ราย

โรคเลปโตสไปโรซิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย หากเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ จากกรณีวิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิต น่าจะมีส่วนที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อาชีพรับจ้างหรือทำงานด้านเกษตรกรรม ซึ่งในสังคมชนบทไทยถือว่าเป็นผู้ที่มีความแข็งแรง ออกทนสูง การป่วยด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่ตระหนักถึงความรุนแรงที่จะตามมา ผู้เสียชีวิต 16 ราย มีประวัติซื้อยาลดไข้ แก้ปวด รับประทานเองในระยะแรก

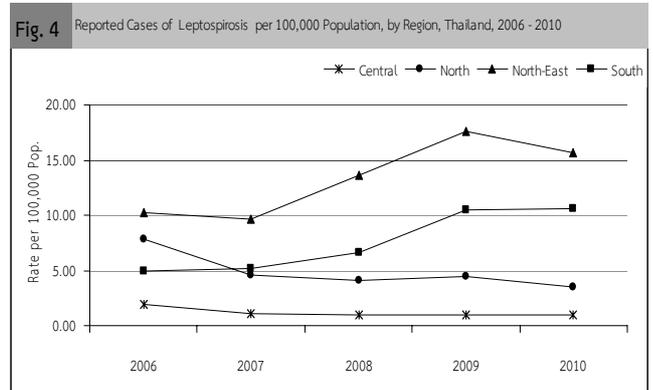
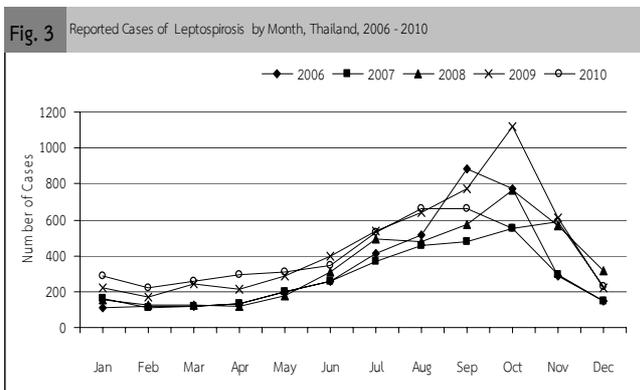
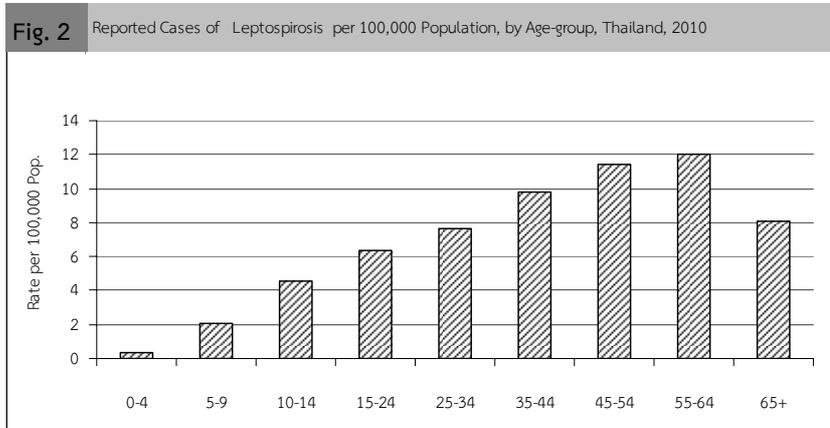
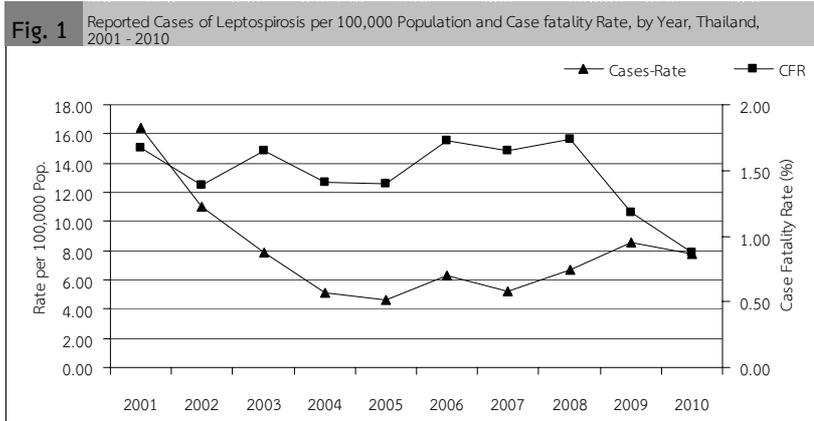
2. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รักษาผู้ป่วยในระยะแรก ๆ ในการวินิจฉัยเบื้องต้นไม่ถูกต้อง เช่น วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด ไข้เลือดออก วัณโรค หลอดลมอักเสบ เป็นต้น และเมื่อมีอาการรุนแรงจึงได้ส่งต่อไปรักษาที่ รพม./รพศ./รพท. (17 รายจาก 27 ราย ร้อยละ 62.9)

ข้อสังเกตที่น่าสนใจ ผู้ป่วยชายรายหนึ่ง เข้ารับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจนเสียชีวิตจากสถานพยาบาล 5 แห่ง วันแรกป่วยด้วยอาการไข้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน วันที่สองมีไข้ หนาวสั่นไปรักษาที่คลินิกเอกชน 2 ครั้ง วันที่สามมีอาการปวดกระดูกไปรักษาที่คลินิกเอกชนอีกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นหมอนรองกระดูกอักเสบ วันที่สี่ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนแพทย์วินิจฉัย Low back pain วันที่ห้าตัวเหลืองไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป และเสียชีวิตในวันเดียวกัน อีกรายเป็นหญิงตั้งครรภ์อายุ 5 เดือน เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อย วันที่-

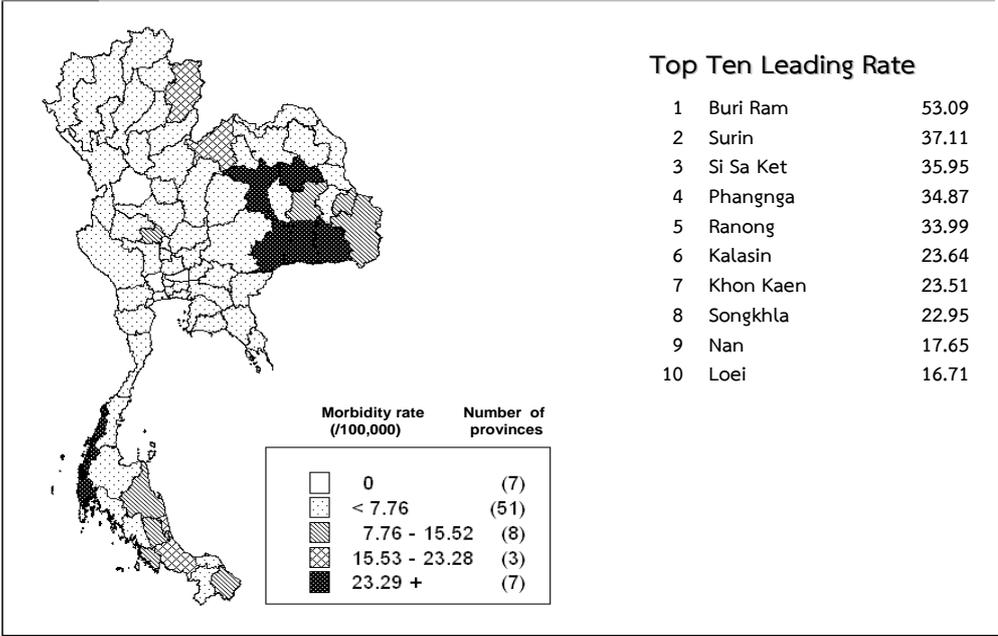
สอง ไปโรงพยาบาลชุมชน 2 ครั้ง ครั้งแรกได้รับยาพาราเซตามอล และผงเกลือแร่ ครั้งที่สองในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย DF R/O Leptospirosis วันที่ห้าหายใจหอบ ไอเป็นเลือด ส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป วันที่แปดเด็กไม่ตื่น เสียชีวิต จึงผ่าเอาเด็กออก เพื่อช่วยชีวิตแม่ไว้ และวันที่เก้าผู้ป่วยเสียชีวิต

การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสกับแหล่งน้ำตามวิถีชีวิตทั่วไป เช่น ทำนา ทำสวน จับปลาในหนองน้ำ น้ำท่วมขัง เป็นต้น ปัญหาการสอบสวนโรคที่พบ ได้แก่ การรับแจ้งช้า การใช้นยามการค้นหาผู้ป่วยไม่ถูกต้อง รายงานขาดความครบถ้วน สมบูรณ์ การแก้ไข ปัญหาเพื่อเป็นแนวทางกว้าง ๆ ไม่จำเพาะต่อเหตุการณ์นั้น

สรุป อัตราป่วยของโรคเลปโตสไปโรซีส ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา อัตราป่วยยังคงสูงในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป การเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงเดือน สิงหาคม - ตุลาคม พบว่า ภาคตะวันออก เฉียงเหนือมีอัตราป่วย สูงสุดทุกปี และภาคใต้มีแนวโน้มสูงขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขควรให้ความสำคัญต่อประวัติสัมผัสโรคและปัจจัยเสี่ยง เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล การให้ ความรู้แก่เครือข่ายสุขภาพชุมชน เพื่อการป้องกันและรักษาโรคได้ ทันทีทั้งนี้



**Fig. 5** Reported Cases of Leptospirosis per 100,000 Population, by Province, Thailand, 2010



**Top Ten Leading Rate**

1	Buri Ram	53.09
2	Surin	37.11
3	Si Sa Ket	35.95
4	Phangnga	34.87
5	Ranong	33.99
6	Kalasin	23.64
7	Khon Kaen	23.51
8	Songkhla	22.95
9	Nan	17.65
10	Loei	16.71

\*\*\*\*\*

**หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ**

คณะกรรมการวิชาการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้ที่สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานฟ้าระวีทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ และฉบับผนวก (Supplement) ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

- ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์**
1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
    - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
  2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
  3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 10 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
  4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4
  5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 5 หน้า กระดาษ เอ 4

**การส่งต้นฉบับ**

ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา 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)



# การเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2553



## (Laboratory surveillance of Leptospirosis, 2010)

วิมล เพชรกาญจนางค์

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรคเลปโตสไปโรซิสมีสาเหตุจากเชื้อ *Leptospira interrogans* ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่มีอันตรายร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การเพาะแยกเชื้อเลปโตสไปรา และการตรวจแอนติบอดีด้วยวิธี microscopic agglutination test (MAT) เป็นวิธีตรวจยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขได้พัฒนาคุณภาพเพื่อให้บริการตรวจหาแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อเลปโตสไปราสายพันธุ์ก่อโรคด้วยวิธี MAT โดยใช้เชื้อเลปโตสไปราสายพันธุ์มาตรฐานจำนวน 24 ซีโรกรุป เป็นแอนติเจน ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม 2553 ได้ตรวจซีรัมผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวน 350 ราย เป็นชาย 252 ราย (ร้อยละ 72.0) และหญิง 98 ราย (ร้อยละ 28.0) เป็นผู้ที่มีภูมิสำเนาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 131 ราย ภาคเหนือ 110 ราย ภาคใต้ 58 ราย ภาคกลาง 49 ราย และภาคตะวันออก 2 ราย ผลการตรวจวิเคราะห์พบผลบวกจำนวนทั้งหมด 140 ราย (ร้อยละ 40.0) โดยพบแอนติบอดีจำเพาะต่อเชื้อเลปโตสไปราสายพันธุ์ก่อโรค มีค่า MAT titer สูงกว่าหรือเท่ากับ 1:400 หรือ four fold rising antibody titer จำแนกตามภูมิภาคพบผลบวกร้อยละ 48.9, 12, 89.7 และ 0 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ซีโรกรุปที่พบมาก 5 ลำดับแรก ได้แก่ Shermani ร้อยละ 72.0, Australis ร้อยละ 12.3, Sejroe ร้อยละ 6.2, Bataviae ร้อยละ 3.4 และ Mini ร้อยละ 1.4 นอกจากนี้ พบซีโรกรุป Autumnalis, Ballum, Hebdomadis, Icterohemorrhagiae, Panama และ Sarmin Javanica ร้อยละ 0.7 สำหรับซีโรกรุป Shermani ที่พบมากที่สุด มีรายงานในสัตว์ประเภทหนูสุนัข และโคกระบือ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสทางห้องปฏิบัติการตาม

มาตรฐานสากลโดย

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิสด้วยมาตรฐานวิธีและได้รับการรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO 15189:2007 และ ระบบบริหาร ISO 9001:2008 เข้าร่วม Proficiency testing ของ International Leptospirosis Society (ILS) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน ให้บริการทุกวันทำการ

- ตรวจหาแอนติบอดีด้วยวิธี MAT และ IFA
- ตรวจสารพันธุกรรมด้วยเทคนิค Polymerase chain reaction (PCR) โดยเพิ่มจำนวนของ 16S rRNA และ *fla B* gene สามารถตรวจหาเชื้อเลปโตสไปราได้แม้มีจำนวนน้อยเพียง 10 เซลล์/มล. มีความไว และความจำเพาะร้อยละ 80 และ 96.2 ตามลำดับ

2. ผลิตร และให้การสนับสนุนชุดทดสอบโรคเลปโตสไปโรซิสวิธี IFA, Lepto - Latex, Leptospira-IgM และ Leptospira Ab rapid test

3. วิจัยและพัฒนา การตรวจหาเชื้อเลปโตสไปราด้วยเทคนิค Loop-mediated isothermal amplification method (LAMP) จาก clinical specimen โดยศึกษาเปรียบเทียบกับวิธีเพาะเชื้อ PCR และ MAT ซึ่งเทคนิค LAMP สามารถทดสอบได้ในห้องปฏิบัติการทั่ว ๆ ไป โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ สนใจต้องการส่งตัวอย่างตรวจภายใต้โครงการวิจัยติดต่อที่ฝ่ายภูมิคุ้มกัน วิทยาลัยคลินิก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

รายละเอียดเรื่องชุดทดสอบ การตรวจวิเคราะห์ และการเก็บตัวอย่าง สามารถดูได้จากเว็บไซต์ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าถึงได้จาก <http://nih.dmsc.moph.go.th/index.php>

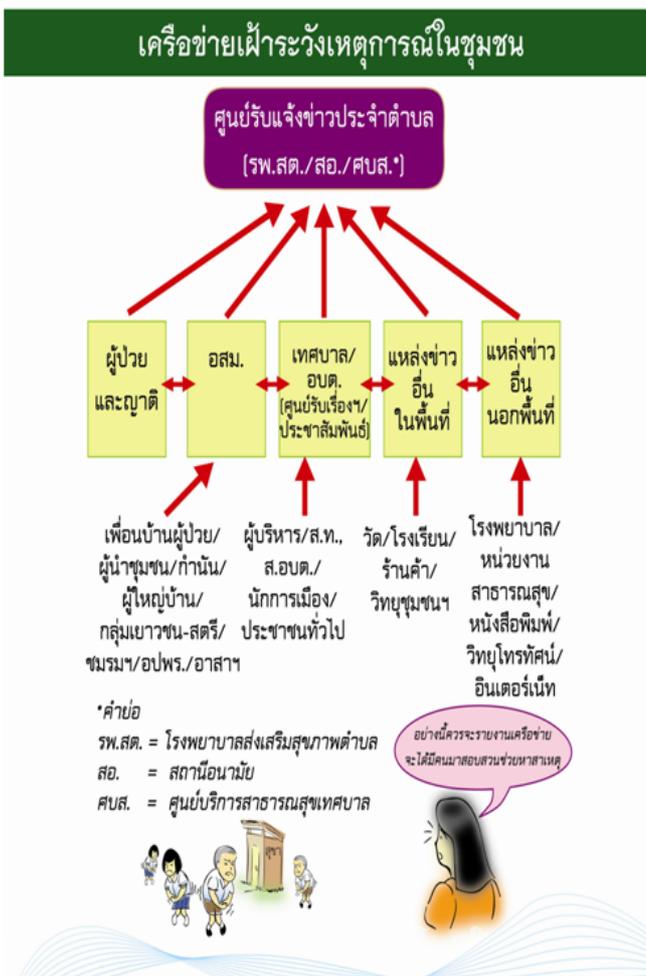
### เอกสารอ้างอิง

1. W. J. Terpstra, Human Leptospirosis: Guidance for diagnosis, surveillance and control. World Health Organization (WHO) 2003.

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิส ด้วยวิธี MAT ระหว่างเดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553 ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ภูมิภาคผู้ป่วย	ผู้ป่วยทั้งหมด	เพศชาย (%)	เพศหญิง (%)	จำนวนผลบวกวิธี MAT (titer>1:400/ 4x raising)			ซีโรกรุ๊ปที่พบมาก (%)
				รวมทั้งหมด (%)	เพศชาย	เพศหญิง (%)	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	131 (37.4)	103 (78.6)	28 (21.4)	64 (48.9)	52 (81.3)	13 (18.8)	Shermani (62.5), Australis (20.3), Sejroe (7.8)
ภาคเหนือ	110 (31.4)	68 (61.8)	42 (38.2)	12 (10.9)	9 (75.0)	3 (25.0)	Shermani (75.0), Sejroe (16.7), Australis (8.3)
ภาคใต้	58 (16.6)	45 (77.6)	13 (22.4)	52 (89.7)	40 (76.9)	12 (23.1)	Shermani (86.5), Bataviae (5.8), Sejroe (3.9)
ภาคกลาง	49 (14)	35 (71.4)	14 (28.6)	12 (24.5)	6 (50.0)	6 (50.0)	Shermani (66.7), Australis (25.0), Autumnalis (8.3)
ภาคตะวันออก	2 (0.6)	1 (50.0)	1 (50.0)	0	0	0	0
รวม	350 (100)	252 (72.0)	98 (28.0)	140 (40.0)	107 (76.4)	33 (23.6)	Shermani (72.0), Australis (12.3), Sejroe

\*\*\*\*\*



## มาร่วมเป็นทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล

ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบลเป็นทีมประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำงานประสานกับทีมระดับอำเภอ มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ และทำกิจกรรมควบคุมโรคบางอย่างทันทีที่เกิดเหตุ

เป้าหมายความสามารถของทีมเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่

- รู้เร็ว**  
รู้เหตุการณ์การเกิดโรคและปัจจัยเสี่ยง จากอาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ประชาชนทั่วไป รวมถึงผู้ป่วยและญาติ
- แจ้งข่าวเร็ว**  
รวมถึงการรวบรวมข่าวจากแหล่งต่าง ๆ ในพื้นที่ และส่งต่อข่าวเข้าสู่ศูนย์รับแจ้งข่าวประจำตำบล
- ควบคุมโรคเร็ว**  
ด้วยมาตรการเบื้องต้นทันทีที่เกิดเหตุการณ์ที่สงสัยว่าผิดปกติ

**“รู้เร็ว แจ้งข่าวเร็ว ควบคุมโรคเร็ว”**

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ทัทยา กาญจนสมบัติ, สุปิยา จันทรมณี, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

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

✉ borworn67@yahoo.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 24 - 30 กรกฎาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคมือ เท้า ปาก เสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย เป็นเด็กหญิงอายุ 1 ปี 6 เดือน อยู่ที่อำเภอเมือง เด็กคลอดปกติที่โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยในวันที่ 12 กรกฎาคม 2554 เวลา 20.00 น. หลังกลับจากฉีดวัคซีนพื้นฐานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอาการไข้สูง มารดาให้ยาพาราเซตามอล วันที่ 13 กรกฎาคม 2554 ยังมีไข้ วันที่ 14 กรกฎาคม 2554 กลางคืนมีไข้สูง ผวา ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง รับประทานยาลดไข้ เช็ดตัวลดไข้ วันที่ 15 กรกฎาคม 2554 ตอนเช้า ไปรักษาที่คลินิกแพทย์ ด้วยอาการไข้ 39 องศาเซลเซียส มีแผลที่ปาก มีเสมหะในคอ แพทย์ให้ยาพาราเซตามอล ยาขยายหลอดลม ยาปฏิชีวนะ ยาขับเสมหะ มารดาให้รับประทานยาเขียวโบโพรี 2 ครั้ง ตอนดึกเริ่มมีตุ่มที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า คัน ไข้สูงหนาวสั่น เวลา 24.00 น. มารดาพาไปโรงพยาบาลค่ายสุรนารี แพทย์วินิจฉัยโรค มือ เท้า ปาก วันที่ 16 กรกฎาคม 2554 ได้ยาชาชนิดป้ายปาก ผู้ป่วยรับประทานข้าวได้ วันที่ 17 กรกฎาคม 2554 ตอนเช้า มีอาการหายใจแรง ได้ยาพ่นขยายหลอดลม มีเสมหะในคอ ตอนกลางวันมีอาการกริ่งลมลำบากร มีเสมหะมาก ชักเกร็งกระตุก แพทย์ช่วยชีวิตและส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 17.20 น. ทีมสอบสวนโรคเก็บอุจจาระจากศพส่งตรวจ ให้ผลลบ และเก็บอุจจาระผู้สัมผัส 4 คน ส่งตรวจ พบ Enterovirus จำนวน 3 คน เป็นผู้สัมผัสในครัวเรือน 1 คน และผู้สัมผัสในชุมชน 2 คน

ทีม SRRT ได้ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เพื่อไม่ให้โรคแพร่ระบาดในวงกว้างต่อไป จากการเฝ้าระวังโรคปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีก

2. ไข้เลือดออกช็อก เสียชีวิต จังหวัดพิจิตร จำนวน 2 ราย ดังนี้

รายแรก เพศหญิง อายุ 17 ปี นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา-

ปีที่ 5 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อาศัยอยู่ที่หมู่ 12 ตำบลเขาเจ็ดยอด อำเภอทับคล้อ เริ่มป่วย 15 กรกฎาคม 2554 ด้วยอาการไข้ วันที่ 18 กรกฎาคม 2554 ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เขาเจ็ดยอด ด้วยอาการ ไข้ มีน้ำมูก อุณหภูมิกาย 39.8 องศาเซลเซียส คอแดง วินิจฉัย URI ได้รับยาฉีดแก้ไอ ยาปฏิชีวนะ ยาลดน้ำมูก วันที่ 20 กรกฎาคม 2554 ไปรักษาที่โรงพยาบาลทับคล้อ มีไข้ 39.0 องศาเซลเซียส White Blood Cell count 3,600 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Neutrophil 76% Lymphocyte 22% Platelet 121,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hematocrit 36.6% แพทย์วินิจฉัย R/O DHF และนัดมาดูอาการ ต่อมา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลแพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 เวรเช้า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม หลังจากเดินเข้าห้องน้ำ เวรบ่าย ปวดศีรษะ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ตัวเย็น อาการระหว่างนอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีไข้สูงลอยตลอด ไข้เริ่มลดในวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 แพทย์ส่งต่อโรงพยาบาลพิจิตร วันที่ 22 กรกฎาคม 2554 และส่งต่อโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลกในวันที่ 23 กรกฎาคม 2554 ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 24 กรกฎาคม 2554 แพทย์วินิจฉัย Septic shock, Dengue Shock Syndrome

ทีม SRRT อำเภอได้สำรวจสิ่งแวดล้อมและลูกน้ำยุงลายบ้านผู้ป่วย ได้ค่า HI 13.84%, BI 44.61%, CI 4.28% สภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยไม่ถูกสุขลักษณะ ทีม SRRT ตำบลได้พบสารเคมีกำจัดยุงทั้งหมู่บ้าน และสำรวจลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน ทำความสะอาดหมู่บ้าน รณรงค์ให้สุศึกษาประชาชน และรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคที่โรงเรียนแห่งนั้น ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมระหว่างวันที่ 23 - 27 กรกฎาคม 2554 พบผู้มีอาการไข้ 2 ราย เพศชาย อายุ 2 ปี และ 35 ปี อยู่รวมบ้านผู้ป่วย เริ่มป่วย 23 และ 24 กรกฎาคม 2554 ไปรักษาที่โรงพยาบาลทับคล้อ

รายที่สอง เพศหญิง อายุ 7 ปี อยู่ที่หมู่ 2 ตำบลเนินปอ อำเภอสามง่าม เริ่มป่วยในวันที่ 17 กรกฎาคม 2554 วันที่ 20 กรกฎาคม 2554 ไปรับการรักษาที่ รพ.สต.เนินปอ มีไข้สูง อาเจียน 2 ครั้ง ปวดศีรษะ อุณหภูมิกาย 39.5 องศาเซลเซียส คอแดง ได้ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ วันที่ 22 กรกฎาคม 2554 ไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกใส มา 4 วัน รับประทานยาลดไข้มา 30 นาทีก่อนมาโรงพยาบาล อุณหภูมิกาย 38.1 องศาเซลเซียส แพทย์นัดดูอาการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ White Blood Cell count 4,120 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Platelet 298,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hematocrit 38.5% วันที่ 24 กรกฎาคม 2554 ตอนดึกอาเจียนมีเลือดสีดำนปน เวียนศีรษะ บ่นหิวน้ำ ตัวเย็น วันที่ 24 กรกฎาคม 2554 ตอนเช้าไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่ง วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ส่งต่อโรงพยาบาลพิจิตร แกร็บ ไม่มีไข้ ซิฟจร มากกว่า 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 19 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 40/- มิลลิเมตรปรอท ซ็อก White Blood Cell count 19,600 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hematocrit 47.5% Platelet 67,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลตรวจ NS1 Antigen (จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งแรก) ให้ผลบวก ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยโรค Dengue Shock Syndrome

ทีม SRRT สํารวจสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วยพบว่าสภาพชุมชนค่อนข้างแออัด ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมและเก็บของเก่าขาย มีขยะบริเวณรอบบ้านปริมาณมาก สํารวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้านผู้ป่วย ได้ค่า CI 50% สํารวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนได้ค่า HI 28.6% CI 20.5% ทีม SRRT และ อสม.ทำลายแหล่ง

เพาะพันธุ์ยุงเพื่อควบคุมการระบาดของ ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและป้องกันควบคุมโรคและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

**สถานการณ์ต่างประเทศ**

1. การระบาดของโรคไข้แดงกึ่ง มีรายงานการระบาดใน 2 ประเทศ ดังนี้

ประเทศศรีลังกา วันที่ 31 กรกฎาคม 2554 มีรายงานพบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม 2554 ถึง 3,697 ราย จากทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยรวมตั้งแต่ต้นปีเพิ่มเป็น 13,975 ราย เสียชีวิตทั้งหมด 112 ราย (อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.8%) ส่วนใหญ่มีรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตในจังหวัดตะวันตก ที่โคลัมโบพบผู้ป่วยจำนวนมากที่สุด 5,454 ราย เสียชีวิต 51 ราย (อัตราป่วยตายเท่ากับ 0.9%)

ประเทศสิงคโปร์ วันที่ 25 กรกฎาคม 2554 มีรายงานพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 3 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยแต่ละเหตุการณ์มากกว่า 10 ราย โดยผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ Serangoon Central/Lor Lew Lian 14 ราย Seletar Hills Drive/Jalan Ketumbit/Jalan Antoi/Jaran Keruing 11 ราย และในหอพักที่เป็นพื้นที่อุตสาหกรรม Woodlands 22 ราย นับเป็นครั้งแรกที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในหอพักของปีนี้

2. การระบาดของโรคมือ เท้า ปากในประเทศเวียดนาม พบผู้ป่วยในกลุ่มเด็กมากกว่า 23,000 ราย และมีผู้เสียชีวิต 70 ราย พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ทางภาคใต้ของประเทศ (อ้างอิงข้อมูลจาก [www.promedmail.org](http://www.promedmail.org))

\*\*\*\*\*

พบกับ..  
สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค  
ประจำปี 2553  
.....เร็ว ๆ นี้



# แก้ไขข้อมูลใน WESR ในรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 42 ฉบับที่ 27

วันที่ 15 กรกฎาคม 2554 หน้า 421 เรื่อง บทเรียน: กรณีไม่สามารถควบคุมโรคไข้เลือดออก ในจังหวัด นครปฐม ปี พ.ศ. 2554 ได้



ข้อมูลที่แก้ไขดังกล่าวได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง  
ในฐานข้อมูล WESR เรียบร้อยแล้ว



## จากข้อความใน ปีที่ 42 ฉบับที่ 27 วันที่ 15 กรกฎาคม 2554 หน้า 421

### 1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 เมษายน 2554 จังหวัด นครปฐม มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ตำบลแห่งนี้ จำนวน 8 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่า เพศหญิง โดยพบเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (3 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี (2 ราย), 10-14 ปี (1 ราย) และ 15-24 ปี (1 ราย) อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน (5 ราย) รองลงมา คือ อาชีพรับจ้าง (2 ราย) และในปกครอง (1 ราย)

### 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการระบาดของโรค

ไม่สามารถจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค โดยจากการติดตามสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงในพื้นที่ พบว่า การสำรวจลูกน้ำยุงครั้งแรก วันที่ 18 มีนาคม 2554 พบค่า HI เท่ากับ 25 และครั้งที่ 2 วันที่ 25 มีนาคม 2554 พบค่า HI เท่ากับ 20

จากข้อมูลการสอบสวนโรคไข้เลือดออก พบว่า ผู้ป่วยที่มีการรับเชื้อในช่วงเดียวกัน มีจำนวน 5 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2554 เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอนครชัยศรี ซึ่งโรงเรียนดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่มีการพบผู้ป่วยอยู่ ผู้ป่วยเดินทางไป-กลับ ทุกวัน หลังจากนั้นพบผู้ป่วยติดต่อกัน ทั้ง 5 ราย โดยทั้งหมดอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน (เริ่มป่วยวันที่ 21- 27 กุมภาพันธ์ 2554) ส่วนอีก 3 ราย มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่สามารถสรุปได้ แต่ผู้สอบสวนเห็นว่า น่าจะได้รับเชื้อจากในพื้นที่เอง ทั้งนี้ เพราะในบริเวณรอบ ๆ บ้านของผู้ป่วยทั้งสาม มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดโรค และขณะที่ทีมจังหวัดเข้าไปในพื้นที่พบยารยนต์ในละแวกบ้านผู้ป่วย ซึ่งมีลูกน้ำยุงลายอาศัยอยู่ในทั้งตัวอ่อน และตัวโม่ง

3. ผลการเจาะเลือด ทีมงานฯ ได้เจาะเลือดเพื่อยืนยันเชื้อ และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 26 ราย พบว่า มีผลการตรวจ Anitbody detection by ELISA (IgG/IgM) ผลการตรวจ Positive จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 30.8) ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 3 ราย

### สรุปและวิจารณ์

บทเรียนที่ได้จากการร่วมติดตามการระบาดของโรค ไข้เลือดออกในครั้งนี้ พบว่า การป้องกันและควบคุมโรคทำได้ยาก หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคไข้เลือดออกแต่ละพื้นที่ที่มีความรู้สึกท้อ เหนื่อยหน่าย เนื่องจากเป็นงานที่มีปัจจัยหลายอย่าง ความสำเร็จในการควบคุมต้องใช้เวลาและต้องเสียสละ เมื่อพบ

ผู้ป่วยในพื้นที่การลงควบคุมโรคโดยเฉพาะเขตชุมชนเมืองทำได้ ยาก เช่น บริเวณที่มีการเช่าพระ พื้นที่ส่วนบุคคล ซึ่งบางครั้ง อาจจะไม่ปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ลงไปพื้นที่ด้วย

ในช่วงที่เกิดการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบทั้ง 3 แห่ง มีงานประจำและภารกิจจำนวนมาก โดย ช่วงดังกล่าวมีภารกิจต้องไปประชุมทั้งที่จังหวัดและอำเภอ ต้องจัด กิจกรรมจัดค่ายอาสาเสด็จ งานด้านการรักษา ด้านระบบการ รายงาน ซึ่งต้องใช้เวลามาก

### ข้อเสนอแนะจากประเด็นการลงพื้นที่มีข้อเสนอ ดังนี้

1. ในพื้นที่ชุมชนเมือง หากไม่สามารถดำเนินการได้ ควร มีรูปแบบการจัดการที่ไม่เหมือนกับพื้นที่อื่น เช่น จ้างทีมสำรวจ จัดการสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เหล่านี้ มีระบบการเฝ้าระวังที่แตกต่าง จากที่อื่น เช่น เมื่อมีบุคคลต่างถิ่นอพยพเข้ามาควรแจ้งทีมดังกล่าว เพื่อตรวจสอบว่า มีอาการสงสัยไข้เลือดออกหรือไม่

2. ส่วนกลางควรมีการระดมสรรพกำลังเพื่อประชิดพื้นที่ เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออก ให้ปลุกจิตสำนึกในการมีส่วนร่วม ป้องกันโรคด้วยตัวเอง

3. ควรมอบหมายให้กิจกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจัดให้มีบุคลากรที่ ดูแล รับผิดชอบด้านการควบคุมโรคโดยเฉพาะ เน้นในพื้นที่ที่พบ โรคไข้เลือดออกซ้ำซาก

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาโรคไข้เลือดออกจังหวัด นครปฐมได้ เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านเชื้อโรค (อ้างอิงจากค่า ดัชนีลูกน้ำยุงที่ยังคงมีสูง) ตัวผู้ป่วย (พบอัตราป่วยสูง) และ สิ่งแวดล้อม (มีปริมาณขยะ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจำนวนมาก) รวมทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรค ได้แก่ ตัวพาหะของโรคที่ยาก จะกำจัดให้หมดได้ การคมนาคมที่มีความสะดวก มีประชากรที่ อพยพย้ายเข้า-ออกตลอดเวลา และที่สำคัญการที่ประชาชนไม่ ตระหนัก ไม่มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคด้วยตัวเอง ปัจจัยเหล่านี้ จะเป็นส่วนที่ทำให้โรคไข้เลือดออกไม่สามารถควบคุมได้

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่ในการดูแล สุขภาพของประชาชน จึงยังต้องดำเนินการหามาตรการจัดการกับ ปัญหานี้ให้ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ทุกพื้นที่แล้วแต่บริบทของ หน่วยงานควรหรือ วิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง ทบทวนระบบบริหาร จัดการ จัดระบบการป้องกัน (เพราะเป็นสิ่งที่ดีที่สุด) เฝ้าระวังและ ควบคุมโรค มีการกำกับติดตาม และเร่งรัดประชาสัมพันธ์ ให้ ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกันต่อไป

## แก้ไขเป็นข้อความดังนี้

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.นพ.ถวัลย์ พบลาก ดร.นพ.คงเดช ลีโทชาวลิต และคุณอมรรัตน์ พรสมบุญศิริ ที่ได้สนับสนุน ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ขอขอบคุณทีม SRRT ทั้งระดับจังหวัดระดับอำเภอ และระดับตำบลในจังหวัดนครปฐมทุก ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการทั้งหมด

ขอขอบคุณ Dr.Ronald Enrique Morales- Vargas, Noppawan Phumala –Morale, คุณณรงค์ นิตศน์พัฒนา จากมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยเหลือทั้งด้านห้องปฏิบัติการและด้านต่าง ๆ ขอขอบคุณผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทุกท่านที่ได้ทุ่มเทเสียสละ ทำให้เกิดความสำเร็จ ปฏิบัติงานด้วยร่วมออกสอบสวนและควบคุมโรคเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่องไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, นนทบุรี. 2541.

- ศิริเพ็ญ กัลยาณรุจ และ สุจิตรา นิมนานนิตย์, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดอกเปีย; 2546.
- สุริยะ คูหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), 2546.
- สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง. วงจรชีวิตของยุงลาย. ไข้เลือดออก. [วันที่สืบค้น 4 มีนาคม 2554] เข้าถึงได้จาก URL: <http://dhf.ddc.moph.go.th/old/cyclemo.htm>
- งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. ไฟล์ข้อมูลรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (รง. 506). 2554.

หากต้องการอ้างอิงข้อมูล เรื่องดังกล่าว โปรดอ้างอิงจากข้อมูลใน Website เท่านั้น\*\*

\*\*\*\*\*

**สถานการณ์โรคไข้หวัดนก**

กรมเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ สถานการณ์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554

2554 : กรมเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ สถานการณ์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554

2554 : กรมเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ สถานการณ์ วันที่ 31 มกราคม 2554

สามารถติดตามได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 สัปดาห์ที่ 30

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases Under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2011, 30<sup>th</sup> Week

Disease	2011				Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2006-2010)	Cumulative (30 <sup>th</sup> week, 2011)	
	wk.27	wk.28	wk.29	wk.30			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	1	0	1	0	2	59	86	2
Influenza	988	942	910	362	3202	7887	18807	4
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	3	11	1
Measles	72	35	33	5	145	314	1379	0
Diphtheria	1	1	0	0	2	1	21	5
Pertussis	0	1	0	0	1	1	7	0
Pneumonia (Admitted)	2439	2196	1802	627	7064	11562	85521	582
Leptospirosis	82	63	60	17	222	405	1233	17
Hand foot and mouth disease	748	517	389	127	1781	743	6305	1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย 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)

สรุปสาระสำคัญของตาราง : สุทธนันท์ สุทธชนะ Suthanun suthachana

ฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา, Bureau of Epidemiology

ข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 30 มีโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 4 สัปดาห์มากกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง ได้แก่ โรคคอติบ และมือ เท้า ปาก จากรายงานผู้ป่วยคอติบ พบเป็นผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 27 และ 28 ของจังหวัดขอนแก่น ซึ่งในปีนี้พบผู้ป่วยส่วนใหญ่ในภาคใต้ ดังนั้นพื้นที่ควรดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อหาสาเหตุ รวมทั้งสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DPT ในพื้นที่ที่เกิดโรค เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายอื่นและเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค เพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ โรคที่น่าจับตามองในช่วงนี้ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก พบว่ามีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ย 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง เป็น 3 เท่า ยอดสะสมตั้งแต่ต้นที่ พ.ศ.2554 จนถึงปัจจุบัน รวมเป็น 6,305 ราย อัตราป่วย 10.10 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย ในเดือนกรกฎาคม จังหวัดที่พบผู้ป่วยมาก 5 อันดับ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 387 ราย นครราชสีมา 126 ราย ระยอง 81 ราย บุรีรัมย์ 76 ราย และเชียงใหม่ 63 ราย ดังนั้นจึงควรเร่งรัดการเฝ้าระวังในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียน และให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์กับครูและผู้ปกครอง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และโรคเลปโตสไปโรซิส ซึ่งในขณะนี้ มีภาวะอุทกภัยในหลายจังหวัด ซึ่งอาจมีการระบาดของโรคตามมาได้ ดังนั้นในพื้นที่ที่น้ำท่วมขังควรมีการเฝ้าระวังโรค และให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์กับประชาชนให้ทำความสะอาดร่างกายหลังสัมผัสน้ำท่วมขัง โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผลตามร่างกาย และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันไม่ให้สัมผัสน้ำโดยตรง เช่น ถุงมือหรือรองเท้าบูท

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบบาวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2554 (24-30 กรกฎาคม 2554)  
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 30th Week (July 24-30, 2011)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS**	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.	Cum.2011	Cum.2011	Current wk.											
TOTAL	86	2	0	6305	1	127	0	59408	2	579	0	85521	582	627	1	18807	4	362	0	11	1	0	0	363	8	1	0	0	7	0	0	0	1379	0	5	0	1233	17	0	
CENTRAL REGION	31	1	0	2937	0	55	0	11644	0	92	0	23867	343	144	0	7169	0	240	0	5	0	0	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	692	0	1	0	37	1	0	
BANGKOK METRO POLIS	8	1	0	1051	0	24	0	2304	0	41	0	3979	14	70	0	3619	0	202	0	1	0	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	98	0	0	2	0	0		
ZONE 1	1	0	0	294	0	4	0	2282	0	22	0	4573	241	13	0	801	0	8	0	1	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	93	0	1	0	7	0	0	
NONHABURI	0	0	0	104	0	2	0	698	0	18	0	759	1	12	0	220	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	1	0	0	0	0		
PINAKORNI S.AYUTTHAYA	0	0	0	83	0	2	0	955	0	4	0	1972	225	1	0	412	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	6	0	0	0		
PATHUM THANI	1	0	0	19	0	0	0	384	0	0	0	1449	14	0	0	81	0	0	0	1	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	
SARABURI	0	0	0	88	0	0	0	245	0	0	0	393	1	0	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 2	1	0	0	176	0	3	0	768	0	2	0	2258	0	14	0	313	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	97	0	0	5	0	0	0		
ANG THONG	0	0	0	27	0	1	0	123	0	0	0	751	0	9	0	50	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0		
CHAI NAT	0	0	0	23	0	0	0	140	0	1	0	237	0	2	0	49	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	4	0	0
LOP BURI	1	0	0	117	0	0	0	375	0	0	0	1156	0	0	0	197	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	87	0	0	0	1	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	9	0	2	0	130	0	1	0	114	0	3	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	375	0	2	0	1727	0	6	0	3753	7	4	0	365	0	1	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	175	0	0	7	0	0	0	0	
CHACHOENGSAO	0	0	0	137	0	2	0	562	0	5	0	1775	0	1	0	109	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	4	0	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	39	0	0	0	231	0	1	0	329	1	0	0	19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	130	0	0	0	508	0	0	0	873	5	3	0	74	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	0	1	0	0	0	
SA KAE0	0	0	0	54	0	0	0	249	0	0	0	214	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	1	0	0	0		
SAMUT PRAKAN	0	0	0	15	0	0	0	177	0	0	0	562	1	0	0	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	1	0	0	453	0	8	0	1406	0	16	0	3971	1	21	0	672	0	9	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	77	0	0	4	0	0	0	0		
KANCHANABURI	0	0	0	62	0	0	0	235	0	0	0	1096	0	0	0	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	2	0	0	0	0		
NAKHON PATHOM	0	0	0	141	0	3	0	398	0	8	0	925	0	5	0	177	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0		
RATCHABURI	1	0	0	167	0	0	0	409	0	0	0	838	0	0	0	186	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	1	0	0	0	0	
SUPHAN BURI	0	0	0	83	0	5	0	364	0	8	0	1112	1	16	0	144	0	7	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0	0	0	
ZONE 5	17	0	0	196	0	2	0	1007	0	1	0	2064	42	2	0	234	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	2	1	0	0	0		
PHETCHABURI	0	0	0	53	0	0	0	505	0	0	0	625	30	0	0	74	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHUAP KHIRI KHAN	14	0	0	14	0	0	0	312	0	1	0	757	12	2	0	78	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	1	0	0	0	
SAMUT SAKHON	2	0	0	56	0	0	0	128	0	0	0	400	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT SONGKHRAM	1	0	0	73	0	2	0	62	0	0	0	282	0	0	0	55	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 9	3	0	0	392	0	12	0	2150	0	4	0	3269	38	20	0	1165	0	15	0	3	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	118	0	0	0	10	0	0	0	0	
CHANTHABURI	0	0	0	74	0	1	0	503	0	1	0	812	25	5	0	308	0	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	6	0	0	0	0	
CHON BURI	1	0	0	100	0	0	0	760	0	0	0	1318	1	0	0	490	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	
RAYONG	2	0	0	196	0	11	0	623	0	3	0	854	11	15	0	338	0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	3	0	0	0	0		
TRAT	0	0	0	22	0	0	0	264	0	0	0	285	1	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0		
SOUTHERN REGION	42	1	0	463	0	7	0	2400	0	12	0	10999	87	78	1	3578	1	7	0	3	1	0	69	3	0	0	1	0	0	0	161	0	1	0	302	8	1	0	0	
ZONE 6	0	0	0	238	0	4	0	861	0	3	0	4899	75	33	1	1499	1	5	0	0	0	0	61	3	0	0	0	0	0	0	53	0	0	152	7	0	0	0		
CHUMPHON	0	0	0	26	0	0	0	152	0	0	0	626	2	13	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	2	0	0	0	0		
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	43	0	0	0	394	0	0	0	1053	2	0	0	694	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	70	5	0	0	0		
PHATTHALUNG	0	0	0	136	0	3	0	95	0	1	0	718	0	1	0	169	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	34	1	0				



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 30 พ.ศ. 2554 (24-30 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, 30th Week (July 24-30, 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>2716</b>	<b>2237</b>	<b>2281</b>	<b>2952</b>	<b>7285</b>	<b>10508</b>	<b>6765</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34744</b>	<b>25</b>	<b>54.69</b>	<b>0.07</b>	<b>63,525,062</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>1515</b>	<b>1344</b>	<b>1324</b>	<b>1670</b>	<b>3678</b>	<b>4391</b>	<b>3021</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16943</b>	<b>9</b>	<b>79.01</b>	<b>0.05</b>	<b>21,445,124</b>
BANGKOK METRO POLIS	558	451	392	472	1066	1224	1299	0	0	0	0	0	5462	4	95.78	0.07	5,702,595
<b>ZONE 1</b>	<b>132</b>	<b>126</b>	<b>170</b>	<b>213</b>	<b>525</b>	<b>578</b>	<b>352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2096</b>	<b>2</b>	<b>61.25</b>	<b>0.10</b>	<b>3,422,311</b>
NONTHABURI	50	53	52	58	159	229	188	0	0	0	0	0	789	0	73.19	0.00	1,078,071
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	34	11	25	47	83	129	107	0	0	0	0	0	436	1	56.25	0.23	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>349</b>	<b>231</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1003</b>	<b>0</b>	<b>63.08</b>	<b>0.00</b>	<b>1,589,978</b>
ANG THONG	5	20	7	24	42	81	52	0	0	0	0	0	231	0	81.11	0.00	284,807
CHAI NAT	11	13	7	10	48	55	62	0	0	0	0	0	206	0	61.42	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	8	0	0	0	0	0	36	0	16.72	0.00	215,299
<b>ZONE 3</b>	<b>222</b>	<b>179</b>	<b>158</b>	<b>173</b>	<b>460</b>	<b>675</b>	<b>319</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2186</b>	<b>0</b>	<b>70.77</b>	<b>0.00</b>	<b>3,089,076</b>
CHACHOENGSAO	49	33	25	53	160	307	167	0	0	0	0	0	794	0	118.69	0.00	668,983
NAKHON NAYOK	3	4	2	12	41	38	10	0	0	0	0	0	110	0	43.71	0.00	251,683
PRACHIN BURI	12	8	30	41	132	168	42	0	0	0	0	0	433	0	93.75	0.00	461,854
SA KAEO	10	11	25	67	127	162	100	0	0	0	0	0	502	0	92.54	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>558</b>	<b>332</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2336</b>	<b>2</b>	<b>69.43</b>	<b>0.09</b>	<b>3,364,670</b>
KANCHANABURI	21	38	63	100	163	151	53	0	0	0	0	0	589	1	70.67	0.17	833,423
NAKHON PATHOM	92	79	57	31	79	113	123	0	0	0	0	0	574	0	67.42	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	110	119	0	0	0	0	0	533	0	63.11	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>160</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1423</b>	<b>1</b>	<b>86.58</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	76	0	0	0	0	0	272	0	140.46	0.00	193,647
<b>ZONE 9</b>	<b>178</b>	<b>132</b>	<b>211</b>	<b>312</b>	<b>636</b>	<b>640</b>	<b>328</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2437</b>	<b>0</b>	<b>92.56</b>	<b>0.00</b>	<b>2,632,939</b>
CHANTHABURI	31	17	26	31	151	162	102	0	0	0	0	0	520	0	101.71	0.00	511,246
CHON BURI	94	75	130	168	264	250	48	0	0	0	0	0	1029	0	79.79	0.00	1,289,590
RAYONG	39	31	39	73	142	160	165	0	0	0	0	0	649	0	106.03	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>312</b>	<b>499</b>	<b>433</b>	<b>212</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3037</b>	<b>5</b>	<b>34.46</b>	<b>0.16</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>125</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1117</b>	<b>1</b>	<b>31.86</b>	<b>0.09</b>	<b>3,506,241</b>
CHUMPHON	32	35	24	17	26	33	35	0	0	0	0	0	202	0	41.42	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	28	34	0	0	0	0	0	252	0	49.63	0.00	507,777
SURAT THANI	58	36	31	18	36	30	15	0	0	0	0	0	224	0	22.53	0.00	994,221
<b>ZONE 7</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>94</b>	<b>78</b>	<b>152</b>	<b>111</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>685</b>	<b>1</b>	<b>37.75</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	18	26	30	22	0	0	0	0	0	131	0	52.05	0.00	251,657
PHUKET	28	17	12	7	23	17	12	0	0	0	0	0	116	1	34.53	0.86	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>93</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1235</b>	<b>3</b>	<b>35.36</b>	<b>0.24</b>	<b>3,493,084</b>
NARATHIWAT	50	22	17	17	29	36	20	0	0	0	0	0	191	0	26.23	0.00	728,071
PATTANI	38	7	8	11	12	13	8	0	0	0	0	0	97	0	14.98	0.00	647,624
SATUN	26	14	9	30	50	53	22	0	0	0	0	0	204	1	69.60	0.49	293,101
SONGKHLA	195	127	95	65	70	85	40	0	0	0	0	0	677	2	50.37	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 30 พ.ศ. 2554 (24-30 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, 30th Week (July 24-30, 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>153</b>	<b>276</b>	<b>460</b>	<b>1625</b>	<b>2963</b>	<b>1864</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7558</b>	<b>3</b>	<b>35.16</b>	<b>0.04</b>	<b>21,495,825</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>22</b>	<b>85</b>	<b>177</b>	<b>112</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>425</b>	<b>0</b>	<b>11.91</b>	<b>0.00</b>	<b>3,567,883</b>
LOEI	2	8	5	17	53	69	60	0	0	0	0	0	214	0	34.47	0.00	620,780
NONG BUA LAM PHU	1	1	3	3	13	34	22	0	0	0	0	0	77	0	15.37	0.00	500,913
NONG KHAI	5	1	0	1	5	43	4	0	0	0	0	0	59	0	6.50	0.00	907,250
UDON THANI	2	1	0	1	14	31	26	0	0	0	0	0	75	0	4.87	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>110</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>234</b>	<b>0</b>	<b>10.85</b>	<b>0.00</b>	<b>2,157,187</b>
MUKDAHAN	0	1	6	4	11	35	25	0	0	0	0	0	82	0	24.26	0.00	338,048
NAKHON PHANOM	1	2	0	2	25	52	28	0	0	0	0	0	110	0	15.70	0.00	700,690
SAKON NAKHON	0	1	0	3	9	23	6	0	0	0	0	0	42	0	3.76	0.00	1,118,449
<b>ZONE 12</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>79</b>	<b>343</b>	<b>698</b>	<b>630</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1860</b>	<b>3</b>	<b>37.28</b>	<b>0.16</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	110	208	245	0	0	0	0	0	622	2	35.30	0.32	1,762,242
MAHA SARAKHAM	9	5	11	9	48	79	104	0	0	0	0	0	265	0	28.22	0.00	939,090
ROI ET	9	12	23	35	162	371	236	0	0	0	0	0	848	1	64.82	0.12	1,308,159
<b>ZONE 13</b>	<b>36</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>136</b>	<b>521</b>	<b>734</b>	<b>342</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1883</b>	<b>0</b>	<b>45.26</b>	<b>0.00</b>	<b>4,160,037</b>
AMNAT CHAROEN	1	3	2	5	31	24	22	0	0	0	0	0	88	0	23.73	0.00	370,804
SI SA KET	16	28	46	95	350	425	146	0	0	0	0	0	1106	0	76.47	0.00	1,446,345
UBON RATCHATHANI	18	18	16	31	122	250	142	0	0	0	0	0	597	0	33.10	0.00	1,803,754
YASOTHON	1	0	1	5	18	35	32	0	0	0	0	0	92	0	17.06	0.00	539,134
<b>ZONE 14</b>	<b>131</b>	<b>60</b>	<b>155</b>	<b>214</b>	<b>631</b>	<b>1244</b>	<b>721</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3156</b>	<b>0</b>	<b>47.67</b>	<b>0.00</b>	<b>6,621,069</b>
BURI RAM	43	3	30	49	180	434	176	0	0	0	0	0	915	0	59.15	0.00	1,546,784
CHAIYAPHUM	8	8	12	46	89	174	98	0	0	0	0	0	435	0	38.66	0.00	1,125,166
NAKHON RATCHASIMA	43	32	55	78	195	392	255	0	0	0	0	0	1050	0	40.84	0.00	2,571,292
SURIN	37	17	58	41	167	244	192	0	0	0	0	0	756	0	54.87	0.00	1,377,827
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>273</b>	<b>257</b>	<b>294</b>	<b>510</b>	<b>1483</b>	<b>2721</b>	<b>1668</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7206</b>	<b>8</b>	<b>61.22</b>	<b>0.11</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>263</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>640</b>	<b>1</b>	<b>21.03</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	29	0	0	0	0	0	123	0	16.09	0.00	764,498
LAMPHUN	0	0	4	5	12	25	3	0	0	0	0	0	49	0	12.11	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>126</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>498</b>	<b>1</b>	<b>19.01</b>	<b>0.20</b>	<b>2,619,757</b>
CHIANG RAI	21	7	4	10	43	115	79	0	0	0	0	0	279	1	23.35	0.36	1,194,933
NAN	0	2	0	3	9	9	7	0	0	0	0	0	30	0	6.31	0.00	475,614
PHAYAO	3	3	2	10	24	66	24	0	0	0	0	0	132	0	27.10	0.00	487,120
PHRAE	2	1	1	1	11	25	16	0	0	0	0	0	57	0	12.34	0.00	462,090
<b>ZONE 17</b>	<b>105</b>	<b>121</b>	<b>134</b>	<b>223</b>	<b>629</b>	<b>1092</b>	<b>615</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2919</b>	<b>3</b>	<b>85.20</b>	<b>0.10</b>	<b>3,426,112</b>
PHETCHABUN	24	37	35	80	181	311	196	0	0	0	0	0	864	2	86.82	0.23	995,125
PHITSANULOK	27	31	30	68	177	309	238	0	0	0	0	0	880	0	104.07	0.00	845,561
SUKHOTHAI	14	12	21	48	142	204	79	0	0	0	0	0	520	0	86.26	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	72	0	0	0	0	0	259	1	55.95	0.39	462,951
<b>ZONE 18</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>130</b>	<b>232</b>	<b>587</b>	<b>1151</b>	<b>836</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3149</b>	<b>3</b>	<b>117.47</b>	<b>0.10</b>	<b>2,680,778</b>
KAMPHAENG PHET	16	23	25	43	143	318	213	0	0	0	0	0	781	0	107.45	0.00	726,846
NAKHON SAWAN	52	67	76	147	400	647	460	0	0	0	0	0	1849	3	172.34	0.16	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	30	26	0	0	0	0	0	110	0	33.55	0.00	327,871

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

"0" = No case    "-" = No report received

C = Cases    D = Deaths

\*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรงราชการกระทรวงสาธารณสุข



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**

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

**เอกสารบรรยาย download**

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

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 42 ฉบับที่ 30 : 5 สิงหาคม 2554 Volume 42 Number 30 : August 5, 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