

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมิวงค์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม

ฝ่ายข้อมูล

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

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เขิดชัย ดาราแจ้ง

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

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

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

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

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

ผู้เสียชีวิตจากสาเหตุการเป็นลมหรือเป็นตะคริว จำนวน 3 ราย โดยมีทั้งกลุ่มที่ไม่ค่อยได้รับประทานอาหารร่วมกับต้องออกแรงขนย้ายของเพื่อหนีน้ำ หรือกลุ่มที่ต้องเดินฝ่ากระแส น้ำที่มีระดับค่อนข้างสูง เช่น ประมาณระดับเอวหรืออกแล้วเกิดตะคริว

สำหรับการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการจับปลา 2 ราย ไม่ได้เกิดจากการลงไปดำน้ำหรือเรือพลิกคว่ำขณะที่ออกไปจับปลาเหมือนที่เกิดในต่างจังหวัด แต่ทั้งสองเหตุการณ์เป็นการเสียชีวิตขณะที่ระดับน้ำอยู่ที่ระดับอก ผู้ทราบเหตุการณ์สันนิษฐานว่า น่าจะเป็นตะคริวหรือลื่นล้ม ส่วนอีก 2 รายเสียชีวิตขณะเดินทางโดยรถยนต์หนึ่งเกิดขณะขับรถเร็วของแล้วตกบ่อข้างทาง ลึกมิดศีรษะ เกิดเหตุกลางคืนไม่มีผู้เห็นเหตุการณ์ อีกรายจมน้ำบริเวณใต้สะพาน โดยสะพานกับถนนอยู่ติดกันและผู้เสียชีวิตไม่ทราบว่าเป็นบริเวณคลอง เนื่องจากไม่มีการติดป้ายบอก สำหรับการเสียชีวิตขณะเล่นน้ำ 2 ราย เกิดกับวัยผู้ใหญ่ทั้งหมด อายุ 31 และ 55 ปี โดยที่คนแรกลงไปว่ายน้ำในคลองซึ่งน้ำไหลเชี่ยว โดยที่สวมชูชีพด้วย ส่วนรายที่สองไปว่ายน้ำในคลองข้างบ้านซึ่งว่ายน้ำเป็นประจำทุกวัน แต่ครั้งนี้เสียชีวิตโดยความสูงของน้ำที่ท่วมในชุมชนประมาณ 70 เซนติเมตร ถึง 1 เมตร ส่วนสาเหตุอื่น ๆ มีอย่างละ 1 ราย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แยกรายเขต ระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม - 9 ธันวาคม 2554

เขตที่มีรายงานผู้เสียชีวิต	จำนวนผู้เสียชีวิตสะสม ระหว่างวันที่ 25 ก.ค. - 9 ธ.ค. 2554 (ราย/เขต)
คลองสามวา บางขุนเทียน มีนบุรี ลาดกระบัง สายไหม	5
ภาษีเจริญ หลักสี่	4
ดอนเมือง บางแค	3
บางเขน บางพลัด ประชาชื่น เพชร เกษม หนองแขม หนองจอก หลักสอง	2
คลองสาน คันนายาว ตลิ่งชัน ทวี วัฒนา บางกอกน้อย บางขุนนท์ บางคอแหลม บางบอน ปากคลองสาน ลาดพร้าว วังทองหลาง หัวขวง	1
ไม่ทราบข้อมูล	1
รวม	66

ตารางที่ 2 สาเหตุของการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2554 (จำนวน 24 ราย)

เหตุการณ์ขณะจมน้ำ	จำนวน (ราย)
จมน้ำไม่ทราบสาเหตุภายในบ้าน	7
พลัดตกแม่น้ำ คลองหรือเกิดอุบัติเหตุขณะอยู่ในทางน้ำหลาก	4
เป็นลม หรือเป็นตะคริว	3
จับปลา	2
พลัดตกที่ลิ้นกระหว่างเดินทาง	2
เล่นน้ำ วายน้ำ	2
เป็นโรคลมชัก ร่วมกับมีภาวะพิการทางสมอง	1
เรือล่มขณะนั่งไปรับของบริจาค	1
พลัดตกสะพานที่ทำไว้เพื่อเดินเข้าบ้านในช่วงน้ำท่วม ผู้เสียชีวิตมีภาวะประสาทไม่ปกติรับยาประจำ	1
ลื่นล้มบนถนนเนื่องจากถนนเป็นตะไคร่น้ำ น้ำลึกระดับเอวและเชี่ยวชาญสมควรร	1

สรุปและอภิปราย

การเสียชีวิตในพื้นที่กรุงเทพมหานครค่อนข้างมีความต่างกับพื้นที่ส่วนอื่น ๆ ของประเทศทั้งในแง่ของภาพรวมและรายละเอียด สำหรับในภาพรวมเป็นแง่ของการมีสัดส่วนของผู้เสียชีวิตจากไฟฟ้าดูดเทียบกับผู้เสียชีวิตทั้งหมดที่มีจำนวนมากอย่างไม่ค่อยเกิดในเหตุการณ์น้ำท่วมอื่น ๆ แต่ในรายงานฉบับนี้ไม่ได้ลงรายละเอียดของเรื่องไฟฟ้าดูด เนื่องจากไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลนี้ในรายงานฉบับที่ผ่านมาแล้ว ในเว็บไซต์สำนักกระบวนวิชา

ส่วนรายละเอียดของสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ เมื่อมองในภาพรวมของประเทศพบว่า สาเหตุของการจมน้ำลำดับแรกคือ การหาปลาแล้วจมน้ำหรือเรือพลิกคว่ำ รองลงมา คือ การเมาสุราแล้วพลัดตกจากที่ต่าง ๆ หรือลื่นล้ม เรือพลิกคว่ำหรือการทรงตัวไม่ดีทำให้เสียหลักตกจากเรือ ส่วนในเด็กพบสาเหตุการเสียชีวิตลำดับแรกคือ *การเล่นน้ำ* ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นการเสียชีวิตขณะเดินทางออกไปนอกบ้านโดยเฉพาะเป็นการตั้งใจที่จะออกไปทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับน้ำที่ท่วม ในขณะที่ในกรุงเทพมหานครสาเหตุลำดับแรกกลับเป็นการเสียชีวิตภายในบ้านในขณะที่ระดับน้ำไม่ได้สูงถึงขนาดที่จะสามารถทำให้เสียชีวิต ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อายุประมาณ 36-73 ปี ในกลุ่มนี้สิ่งที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุดคือ การเกิดอาการหัวใจวาย หรือเป็นลม เป็นตะคริว ซึ่งไปในทิศทางเดียวกับที่พบสาเหตุของการเสียชีวิตในลำดับถัด ๆ มาที่เกี่ยวกับการเป็นลม หรือเป็นตะคริว โดยที่ส่วนหนึ่งมีประวัติว่าไม่ค่อยรับประทานอาหารขณะอยู่ในสถานการณ์ที่น้ำท่วม อาจจะเนื่องมาจากความเครียด หรือการที่ไม่สามารถหุงหาอาหารได้

เหมือนในภาวะปกติ และบางรายอาจมีปัญหาเรื่องการนอนน้อยกว่าภาวะปกติจากความเครียดหรือเหตุผลอื่น ๆ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ที่พิการทางสมองหรือภาวะการรับรู้ผิดปกติหลายรายซึ่งกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ไม่ย้ายออกจากบ้าน อาจเนื่องจากญาติกลัวว่าจะไปเป็นภาระแก่ผู้อื่นหรืออาจไม่สะดวกในการโยกย้าย ทำให้คนกลุ่มนี้มักจะยังอยู่ในบ้านและมีโอกาสเสียชีวิตได้ง่ายกว่าคนทั่วไป สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำลำดับที่สอง รองจากการจมน้ำไม่ทราบสาเหตุภายในบ้าน คือ กลุ่มที่ไปทำกิจกรรมข้างแม่น้ำหรือคลองแล้วพลัดตกลงไป ซึ่งพื้นที่กรุงเทพมีแม่น้ำและคลองหลายสาย กระแสน้ำในช่วงที่น้ำท่วมจะไหลเชี่ยวกว่าปกติทำให้การอยู่ใกล้บริเวณแม่น้ำ ลำคลอง ในช่วงนี้มีอันตรายมากยิ่งขึ้น รวมถึงการพลัดตกสะพานหรือแม่น้ำลำคลองเนื่องจากน้ำท่วมสูงกว่าระดับพื้นจนทำให้มองไม่เห็นว่าเป็นที่ลื่น ซึ่งเป็นปัญหาที่พบในสาเหตุการเสียชีวิตในจังหวัดอื่น ๆ เช่นกัน แต่ในพื้นที่จังหวัดอื่น ๆ มักเป็นการตกขอบถนนซึ่งเป็นคูน้ำลึกลงไปมากกว่าการตกสะพาน แต่ในทั้งสองกรณีจำเป็นต้องมีการติดป้ายหรือให้สัญญาณแก่ผู้ที่เดินทางในกรณีที่มีน้ำท่วมแล้วมีพื้นที่ที่เป็นลักษณะลึกลงไปอย่างฉับพลัน

สำหรับการเสียชีวิตจากการว่ายน้ำหรือเล่นน้ำเป็นที่น่าสนใจว่า ไม่ได้เกิดในกลุ่มเด็กแต่กลับเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงาน เมื่อดูจากข้อมูลอายุของผู้เสียชีวิต พบว่า มี 5 รายที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี แต่รู้รายละเอียดข้อมูลเพียง 2 ราย ซึ่งเป็นเด็กที่ไปเล่นข้างแม่น้ำแล้วพลัดตกน้ำ และเด็กที่นั่งเรือไปกับยาเพื่อไปรับของบริจาคแล้ว

เรือล่มดั่งที่ได้กล่าวมาแล้ว ในกลุ่มเด็ก พบ 3 รายที่ยังไม่สามารถหารายละเอียดข้อมูลได้ อาจมีบางรายที่เกิดจากการเล่นน้ำ แต่ถึงกระนั้นก็นับว่าน่าจะต่ำกว่าสัดส่วนของเด็กที่เสียชีวิตจากการเล่นน้ำในจังหวัดอื่น สาเหตุหลักน่าจะเนื่องมาจากน้ำที่ท่วมในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีลักษณะสีดำและกลิ่นเหม็นทำให้ทั้งเด็กและผู้ปกครองรู้สึกว่าจะไม่ควรไปว่ายน้ำเล่น ในขณะที่น้ำในคลองซึ่งอาจไม่ได้เน่าเหม็นมากนักก็มีลักษณะค่อนข้างเขียวซึ่งก็ไม่เหมาะแก่การว่ายน้ำของเด็กเช่นกัน สิ่งที่น่าสนใจอีกประการคือในผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากไปเล่นน้ำในคลองมีผู้ที่สวมชูชีพแล้วยังเสียชีวิต ซึ่งเหตุการณ์นี้พบบ้างในจังหวัดอื่น ๆ ในกลุ่มที่ไปหาปลาแล้วสวมทุ่นหรืออุปกรณ์พุงตัวอื่น ๆ แต่ยังไม่เกิดการเสียชีวิต

สำหรับข้อมูลการเสียชีวิตในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงานน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากแหล่งข้อมูลมาจากสถาบันนิติเวชใหญ่สองแห่งเป็นหลัก ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งไม่ได้ถูกส่งมาชันสูตรที่สถาบันนิติเวชหรือไม่ได้มาจากสองแห่งนี้ นอกจากนี้การหาข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของการเสียชีวิตมีข้อจำกัดค่อนข้างมากเนื่องจากไม่มีระบบให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ออกไปร่วมชันสูตรในที่เกิดเหตุเหมือนในจังหวัดอื่น ๆ ข้อมูลจึงได้จากญาติผู้เสียชีวิตซึ่งสามารถติดต่อญาติได้เพียงบางส่วน และผู้เสียชีวิตส่วนหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ญาติจึงรู้เหตุการณ์เพียงคร่าวๆ ทำให้มีความจำกัดในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

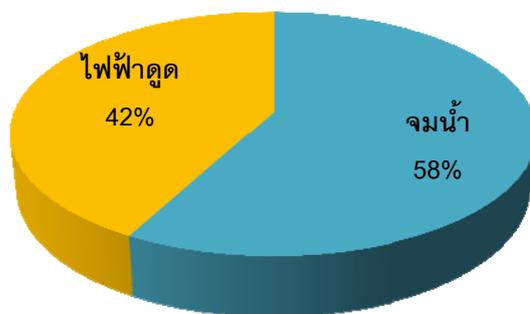
ข้อเสนอแนะ

การเสียชีวิตภายในบ้านเป็นสิ่งที่ป้องกันค่อนข้างยาก เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่อยู่ในชีวิตประจำวัน ไม่สามารถห้ามไม่ให้คนไปทำกิจกรรมเหล่านั้น รวมทั้งไม่สามารถแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ใช้กันทั่ว ๆ ไป เช่น การสวมเสื้อชูชีพ โดยให้คนสวมอยู่ตลอดเวลาในขณะที่อยู่ในบ้าน สิ่งที่พอเป็นไปได้มากที่สุด คือ การขอให้ผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ โรคลมชัก ผู้สูงอายุ

หรือมีโรคทางสมองและความพิการทางปัญญา ย้ายออกไปอยู่ในที่ปลอดภัย ซึ่งสิ่งที่พบเป็นประจำ คือ ผู้สูงอายุและผู้พิการทั้งทางร่างกายและทางสมองมักจะไม่ได้ย้ายออกไปอยู่ที่อื่น ๆ ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน หากจะทำให้การย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือในที่ที่รัฐจัดเตรียมไว้ให้มีความเป็นไปได้สูงขึ้นต้องมีการเตรียมความพร้อมเพิ่มขึ้นในหลายด้าน หนึ่งในนั้น คือ การเตรียมบุคลากรที่มีทักษะในการเจรจาหวานล่อม ให้เหตุผลแก่ผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นผู้ประสพภัยให้เตรียมย้ายกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเหล่านี้ไปอยู่ในที่ปลอดภัย ร่วมกับการจัดเตรียมสถานที่สำหรับเป็นจุดพักพิงให้มีปริมาณเพียงพอและไม่ต้องย้ายอีก เนื่องจากการเลือกสถานที่ที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการให้ข่าวสารทางตรงกับประชาชนที่กำลังประสพภัยเกี่ยวกับสถานที่ที่ทางรัฐจัดให้เป็นศูนย์พักพิงรวมทั้งแจ้งวิธีการเดินทางหรือแม้แต่สนับสนุนพาหนะรับส่งในรายที่จำเป็น สำหรับผู้ที่ไม่ย้ายออกจากพื้นที่ทางภาครัฐหรือกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือควรคิดวิธีอื่น ๆ นอกเหนือจากการนำอาหารไปแจกซึ่งไม่มีทางที่จะทำได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกรณีของพื้นที่ที่น้ำท่วมสูงจนต้องเดินทางด้วยเรือ เช่น การระดมความช่วยเหลือจากพื้นที่น้ำไม่ท่วมที่อยู่ใกล้เคียงมาสนับสนุนการช่วยเหลือในพื้นที่ จัดหาเรือสำหรับใช้ในกิจกรรมที่เป็นส่วนกลางของชุมชนที่อยู่ในภาวะน้ำท่วมหรือสำหรับใช้อุปกรณ์วัดระดับในการปรุงอาหารสำหรับครอบครัวที่ต้องการ

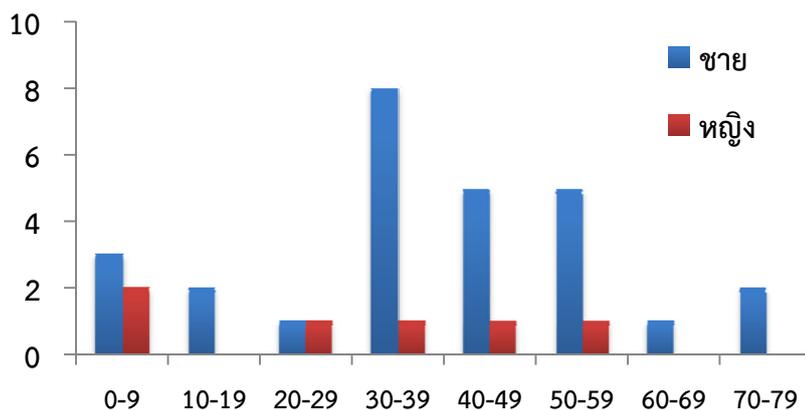
ในส่วนการเสียชีวิตจากการพลัดตกแม่น้ำ คูคลอง สิ่งที่เราพอจะทำได้ คือ การติดป้ายเตือนให้ระวังหรือหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมใกล้พื้นที่เหล่านี้ รวมทั้งการปักป้ายบอกแก่ผู้ที่เดินทางผ่านให้รู้ว่าบริเวณนี้มีแม่น้ำหรือสะพานเพื่อป้องกันการพลัดตกในกรณีที่น้ำท่วมสูงจนไม่สามารถเห็นขอบเขตของพื้นที่

สำหรับสาเหตุอื่น ๆ เช่น ว่ายน้ำ หาปลา เรือพลิกคว่ำ เป็นกิจกรรมที่สามารถลดความสูญเสียได้โดยการณรงค์ให้ใช้เสื้อชูชีพที่ถูกต้อง (รวมทั้งต้องมีเสื้อชูชีพในปริมาณที่เพียงพอ) และณรงค์ให้ลดกิจกรรมเสี่ยงโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะกรณีที่เป็นพื้นที่ที่มีน้ำเชี่ยว



รูปที่ 1 สาเหตุของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม - 9 ธันวาคม 2554 แยกตามสาเหตุหลัก (จำนวน 64 ราย)

ผู้เสียชีวิต (ราย)



รูปที่ 2 การกระจายตามอายุและเพศในกลุ่มผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 กรกฎาคม - 9 ธันวาคม 2554 (จำนวน 33 ราย)

รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเบื้องต้นเร็ว

SRRT
Surveillance and Rapid Response Team
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
www.boe.moph.go.th

สายด่วน 1422

เชิญเข้าร่วม.. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระดับวิทยา

และ SRRT ระดับจังหวัดและระดับเขต ทั่วประเทศ

ปีงบประมาณ 2555

ระหว่างวันที่ 16-18 มกราคม 2555

ณ โรงแรมภูเขางามรีสอร์ท จังหวัดนครนายก



ความรู้สำหรับประชาชน โรคฉี่หนูในภาวะอุทกภัย

ทำไมต้องสนใจโรคฉี่หนูในช่วงน้ำท่วม?

- เพราะโรคนี้อาจทำให้เสียชีวิต

ส่วนใหญ่จะมีอาการอย่างไร และเข้าสู่ร่างกายได้ทางไหน?

- มีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ บางรายมีอาการปวดหัว ตาแดง หากอาการรุนแรงจะมีอาการไตวาย (ปัสสาวะไม่ออก) ตับวาย (ตัวเหลือง ตาเหลือง) เหนื่อย ไอเป็นเลือด ซีด (ไม่รู้สึกตัว) เป็นต้น ส่วนใหญ่อารมณ์จะแยลงอย่างรวดเร็วในวันที่ 4-5 หลังเริ่มมีไข้ คนที่รอให้มีอาการมากแล้วจึงไปพบแพทย์ส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิต

ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อคือการมีบาดแผลบริเวณร่างกายที่โดนน้ำโดยเฉพาะบริเวณเท้า บาดแผลที่มีความเสี่ยงอาจเป็นเพียงรอยถลอก หรือแม้แต่ น้ำกัดเท้าหากนี่ยังสามารถเข้าสู่ร่างกายโดยการกินแค่นี้ก็จะไม่ก่อพบป่วย หากได้รับจะเริ่มมีอาการภายใน 2-30 วัน

คนที่อยู่ในเมืองจะเป็นโรคนี้ด้วยหรือ? เคยได้ยินแต่ว่าเป็นชาวนา

- โรคนี้สามารถพบได้ทั่วไป เนื่องจากสัตว์ที่มีเชื้อ มีทั้งหนูบ้าน หนูนา หมา วัว ควาย และหมู สัตว์ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ แต่ปล่อยเชื้อออกมาทางปัสสาวะ

จะต้องทำอย่างไรจึงจะป้องกันตัวเองจากโรคฉี่หนูในช่วงน้ำท่วม?

- ใส่รองเท้าเมื่อเดินในน้ำ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดบาดแผล จากเศษแก้วหรือตะปู
- ไม่เดินแช่น้ำ ถ้าไม่จำเป็น โดยเฉพาะถ้ามีบาดแผล

ถ้าป้องกันไม่ได้ และเกิดมีอาการที่สงสัยโรคฉี่หนูแล้วจะต้องทำอย่างไร?

- สำหรับประชาชนที่มีการลุยน้ำ ลุยโคลน หาลาในชวงน้ำท่วม ถ้ามีไข้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือหรือแพทย์ที่ออกมาให้บริการในพื้นที่ และที่สำคัญต้องบอกให้แพทย์ทราบว่าคุณอยู่ในพื้นที่ที่มีน้ำท่วมหรือได้สัมผัสน้ำท่วมก่อนเริ่มมีอาการ เพื่อช่วยให้แพทย์ได้นึกถึงโรคฉี่หนู เพราะถ้าไม่บอกข้อมูลการสัมผัสน้ำท่วมแพทย์อาจรักษาคุณไข้ทั่วๆ ไป เพราะในระยะเริ่มต้นจะแยกไม่ออกกับไข้ชนิดอื่นๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงได้

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่



สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
จ.สีราชบุรี ๕.เขตราชบุรี น.เมือง จ.นนทบุรี 11000 ประเทศไทย
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health,
Nonthaburi 11000, Thailand.

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



การปฏิบัติรักษาผู้ป่วยที่สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส



ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงหรือเรื้อรัง มีไข้ นานไม่เกิน 3 สัปดาห์ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อาการ อาการแสดง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

วินิจฉัยสาเหตุของไข้ได้ เช่น

- ไอเสมหะมีเขียว, crepitations ที่ปอด ภาพรังสีทรวงอก พบปื้นที่ปอด (community-acquired pneumonia)
- ปัสสาวะแสบ - ชัด เคาะเจ็บบริเวณหลัง ตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวและแบคทีเรีย (acute pyelonephritis)
- มี petechiae, WBC ต่ำ, Lymphocytosis, เกร็ดเลือดต่ำ (น่าจะเป็น Scrub typhus)
- ตรวจพบเชื้อมาลาเรียใน blood smear

รักษาผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับสาเหตุของไข้

ยังวินิจฉัยสาเหตุของไข้ไม่ได้ ผู้ป่วยอาจเป็นโรค

- เลปโตสไปโรสิส (ผู้ป่วยที่มีลักษณะต่อไปนี้ มีโอกาสเป็นโรคนี้น่ามากขึ้น คือ โลงนา ถอนหญ้าใส่ปุ๋ย อย่างน้อย 6 ชั่วโมง ต่อ 1 วัน หรือ เดินผ่านน้ำขังในระยะเวลา 15 วัน ก่อนมีไข้ ตาแดง หรือ เลือดออกที่เยื่อぶตา, คอแข็ง ตาเหลือง, จำนวนเม็ดเลือดขาวในเลือด > 12,000 เซลล์/ลบ.มม. และ neutrophil > 80% ปัสสาวะมีโปรตีน $\geq 2+$ และ WBCs & RBCs)
- ติดเชื้อ Rickettsia (เช่น Scrub typhus)
- ติดเชื้อไวรัส (เช่น ไข้เลือดออก)
- ติดเชื้อแบคทีเรียในกระแสเลือด (เช่น *E. coli*, *S. aureus*, *B. pseudomallei*)

ตาเหลือง (total bilirubin > 2.5 มก./มล., ความดันโลหิตต่ำ, ระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ, เลือดออกผิดปกติ (เช่น ไอมีเสมหะเป็นเลือด), ตรวจปอดพบ crepitations, ปัสสาวะน้อยกว่า 400 มล./วัน (หรือ 100 มล./6 ชม.), hematocrit < 30%, เม็ดเลือดขาวในเลือด > 12,000 เซลล์/ลบ.มม., เกร็ดเลือด < 100,000 เซลล์/ลบ.มม., hyperkalemia

ไม่มี
รักษาแบบผู้ป่วยนอก

- ควรตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัย Leptospirosis, Rickettsial Infection และ Dengue infection และนัดผู้ป่วยมาตรวจเลือดซ้ำอีก 2 สัปดาห์ต่อมา
- ควรให้ doxycycline ในรายที่ไม่สามารถแยกได้ว่าผู้ป่วยเป็น Leptospirosis หรือ Rickettsial Infection

มี
รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

- ตรวจเลือดเพื่อวินิจฉัยโรค Leptospirosis, Rickettsial Infection Dengue infection และ Bacteremia
- หากยังไม่ทราบโรคที่เป็นสาเหตุจากการตรวจครั้งแรก ควรตรวจเลือดซ้ำเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แน่นอนของโรค Leptospirosis, Rickettsial Infection, Dengue Infection ใน 2 สัปดาห์ต่อมา
- ควรตรวจการทำงานของไต ดับ ภาพรังสีทรวงอก
- การตรวจอื่นควรทำในกรณีที่เกี่ยวข้อง
- หากผู้ป่วยน่าจะเป็น Leptospirosis และอาการไม่รุนแรง ควรใช้ Penicillin G
- หากไม่สามารถแยก Leptospirosis จาก Rickettsial Infection และอาการไม่รุนแรงควรใช้ doxycycline
- หากมีอาการรุนแรงควรใช้ ceftriaxone (cefotaxime) ร่วมกับ doxycycline
- การรักษาประคับประคอง เช่น สารน้ำ, dopamine, เครื่องช่วยหายใจ, ไตเทียม มีความสำคัญ



สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



สถานการณ์อหิวาตกโรคและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2554

Situation of Cholera and Acute Diarrhea in Thailand, January - November 2011

✉ checheamorn@yahoo.com

อาทิชา วงศ์คำมา, อมรรัตน์ ขอบกัญญู และ ธราวิทย์ อุปพงษ์

ฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

สถานการณ์อหิวาตกโรคและอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 จากรายงาน 506 และรายงานโรคเร่งด่วน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 14 พฤศจิกายน 2554 มีดังนี้

1. พื้นที่ซึ่งพบผู้ป่วยอหิวาตกโรคในช่วงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา (ตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม - 14 พฤศจิกายน 2554)

หมายถึง พื้นที่ซึ่งกำลังพบการระบาด จำเป็นต้องป้องกันควบคุมโรคโดยด่วน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จังหวัดที่พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคที่มีวันเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม - 14 พฤศจิกายน 2554

จังหวัด	อำเภอ	จำนวนผู้ป่วยที่มา โรงพยาบาล (รง 506)	จำนวนผู้ป่วยใน ชุมชน (โรคเร่งด่วน)	วันเริ่มป่วยของ ผู้ป่วยรายสุดท้าย
ตาก	แม่สอด	1	-	2 พ.ย. 54
นครปฐม	เมืองนครปฐม	1	-	24 ต.ค. 54
ระนอง	เมืองระนอง	2	-	11 พ.ย. 54
	ละอุ่น	1	-	6 พ.ย. 54
	กะเปอร์	2	-	30 ต.ค. 54
	สุขสำราญ	1	-	25 ต.ค. 54
รวม		8	0	

2. สถานการณ์อหิวาตกโรค ประเทศไทย พ.ศ. 2554

สำนักระบาดวิทยากำหนดให้รายงานผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคทุกรายที่เข้ารับบริการ ณ สถานบริการสาธารณสุขโดย “รง506” กรณีไม่สามารถส่ง รง506 ได้ในขณะนั้น ให้รายงาน “โรคเร่งด่วน” เข้ามาก่อน หลังจากนั้นจึงส่ง รง506 ตามมา สำหรับผู้ป่วยที่พบเพิ่มเติมในชุมชนจะรายงานโดย “โรคเร่งด่วน” เท่านั้น

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 14 พฤศจิกายน 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคโดย รง506 จำนวน 269 ราย จาก 20 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.42 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย

จาก รง 506 พบผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 1.05 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ 0 - 4 ปี เท่ากับ 1.33 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ 20 - 24 ปี (1.09), 30 - 34 ปี (0.84), 25 - 29 ปี (0.52) และ 15 - 19 ปี (0.41)

เป็นผู้ป่วยชาวไทย 189 ราย (ร้อยละ 70.26) พม่า 78 ราย (ร้อยละ 29) จีน และอื่น ๆ เชื้อชาติละ 1 ราย (ร้อยละ 0.74) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.8 รองลงมา คือ ในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ (24.5) และนักเรียน (11.5)

ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล 178 ราย (ร้อยละ 66.17) และเขตเทศบาล 91 ราย (ร้อยละ 33.83) เป็นผู้ป่วยรายงานจากโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 191 ราย (ร้อยละ 71) โรงพยาบาลชุมชน 51 ราย (ร้อยละ 18.96) สถานีอนามัย 4 ราย (ร้อยละ 1.49) และอื่น ๆ 23 ราย (ร้อยละ 8.55) เป็นผู้ป่วยนอก 96 ราย (ร้อยละ 35.69) และผู้ป่วยใน 173 ราย (ร้อยละ 64.31) ผลทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เกิดจากเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa 242 ราย (ร้อยละ 89.96) *Vibrio cholerae* El Tor Inaba 22 ราย (ร้อยละ 8.18) และ *Vibrio cholerae* 0139 5 ราย (ร้อยละ 1.86) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ระนอง (90.45) ปัตตานี (5.99) ประจวบคีรีขันธ์ (2.76) ตาก (1.15) และสมุทรสงคราม (0.52) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยอหิวาตกโรค จำแนกตามเดือนเริ่มป่วย ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 (รง 506 ณ 14 พฤศจิกายน 2554)

จังหวัด	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	รวม	อัตราป่วย สะสมต่อ แสนปชก.
กรุงเทพฯ	3	1	1		1	2	4	1		1			14	0.25
ปทุมธานี	1												1	0.10
ลพบุรี	1												1	0.13
ชลบุรี		1						1					2	0.15
ระยอง	1					2							3	0.48
ตราด							1						1	0.45
นครราชสีมา			5	1			2						8	0.31
หนองบัวลำภู										1			1	0.20
ขอนแก่น	1	1					2	1					5	0.28
ตาก		1		3						1	1		6	1.15
ราชบุรี						1							1	0.12
นครปฐม										1			1	0.12
สมุทรสาคร	1									1			2	0.41
สมุทรสงคราม	1												1	0.52
ประจวบคีรีขันธ์	3	1	3	6	1								14	2.76
สุราษฎร์ธานี										1			1	0.10
ระนอง							1	9	14	100	41		165	90.45
ชุมพร										2			2	0.41
ปัตตานี	5	1	5	4	3	21							39	5.99
ยะลา						1							1	0.21
รวมทั้งสิ้น	17	6	14	14	5	27	10	12	14	108	42		269	0.42

3. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ประเทศไทย พ.ศ. 2554 (จาก รง 506)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 14 พฤศจิกายน 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันทั้งสิ้น 1,102,516 ราย จาก 76 จังหวัด อัตราป่วย 1,735.56 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 47 ราย อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 ต่อ 1.29 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 11.39 รองลงมา ได้แก่ 25 - 34 ปี (10.25) และ 15 - 24 ปี (9.82) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ฉะเชิงเทรา (3,980.87) ภูเก็ต (3,136.53) แม่ฮ่องสอน (2,924.58) อำนาจเจริญ (2,898.57) และตาก (2,774.88)

จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันช่วงสัปดาห์ที่ 45 (6 - 12 พฤศจิกายน 2554) สูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ นครสวรรค์ 658 ราย (มัธยฐาน 443) มหาสารคาม 385 ราย (มัธยฐาน 266) อุทัยธานี 177 ราย (มัธยฐาน 116) ยโสธร 219 ราย (มัธยฐาน 171) นราธิวาส 247 ราย (มัธยฐาน 203) กำแพงเพชร 368 ราย (มัธยฐาน 332) บุรีรัมย์ 396 ราย (มัธยฐาน 368) ชัยภูมิ 490 ราย (มัธยฐาน 468) มุกดาหาร 82 ราย (มัธยฐาน 79) และสิงห์บุรี 91 ราย (มัธยฐาน 90)

จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในสัปดาห์นี้ ได้แก่ กทม. ลำปาง แม่ฮ่องสอน ปทุมธานี ลพบุรี กาญจนบุรี สมุทรสาคร ตราด ศรีสะเกษ นครราชสีมา กระบี่ และพังงา ควรตรวจสอบข้อมูลและรายงานย้อนหลังตามระบบ

4. สถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรคระหว่างวันที่ 1 - 14 พฤศจิกายน 2554

ไม่มีรายงานการระบาดของโรคในช่วงเวลาดังกล่าว

สนับสนุนข้อมูลโดย ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และทีม SRRT ประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยา

สุชาดา จันทสิริยากร, พุจฉักดิ์ วรเดชาวิทยา และ โรม บั้วทอง

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

✉ meow@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 4 - 10 ธันวาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ในกลุ่มทหารเกณฑ์ ที่ค่ายทหารแห่งหนึ่ง จังหวัดนครสวรรค์ เบื้องต้นพบผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ระหว่างเดือนตุลาคม - 11 ธันวาคม 2554 แล้วประมาณ 300 ราย จากทหารเกณฑ์ทั้งหมดประมาณ 1,300 คน อัตราป่วยร้อยละ 23 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใน 28 ราย เก็บตัวอย่าง Throat Swab ผู้ป่วย 5 ราย ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสทางเดินหายใจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 2 ตัวอย่าง ทีม SRRT อำเภอตากสิน โรงพยาบาลกองบิน 4 ตากสิน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ และสำนักระบาดวิทยากำลังอยู่ระหว่างสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษที่สถานสงเคราะห์เด็กชายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยด้วยอาการถ่ายเหลวและปวดท้องระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2554 เวลา 20.00 น. ถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2554 เวลา 05.00 น. รวม 61 ราย อัตราป่วยร้อยละ 50.8 จำแนกเป็นเด็กในสถานสงเคราะห์ 58 รายจากทั้งหมด 112 ราย พี่เลี้ยง 3 ราย จากทั้งหมด 8 ราย เก็บตัวอย่าง Rectal Swab 25 ตัวอย่าง (เด็กที่ป่วย 21 ราย พี่เลี้ยงที่ป่วย 2 ราย และแม่ครัว 2 คน) ตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ และตัวอย่างที่ Swab จากเชิงและมิดส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่โรงพยาบาลชลประทาน ให้ผลลบต่อเชื้อ *Vibrio cholerae* เชื้อ *Salmonella* spp. และเชื้อ *Shigella* spp. ทุกตัวอย่าง เก็บตัวอย่างอาหารที่รับประทานในมือเย็นวันที่ 1 ธันวาคม 2554 ซึ่งประกอบด้วยไก่ทอด ไก่อบดิบ น้ำจิ้มไก่อบ แกงคั่วหน่อไม้ดอง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่างรอผล ทีม SRRT โรงพยาบาลชลประทาน และจังหวัดนนทบุรีสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่า โรงครัวของสถานสงเคราะห์แห่งนี้จะปรุงอาหารร้อน ๆ ให้รับประทานทุกมื้อ ยังไม่สามารถระบุชนิดอาหารและแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. การระบาดของโรคหัดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 16 - 28 พฤศจิกายน 2554 พบผู้ป่วย

รวม 5 ราย อัตราป่วยร้อยละ 5.62 อายุ 4 - 5 ปี เป็นชาย 2 ราย หญิง 3 ราย กระจายใน 2 ชั้นเรียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย ค้นพบในโรงเรียนอีก 3 ราย เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองผู้ป่วย 2 รายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อหัด ให้ผล IgM บวก ทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยทั้ง 5 รายดังกล่าวมีประวัติเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดตอนอายุ 9-12 เดือน ทีม SRRT ของอำเภอโคกโพธิ์กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนและในชุมชน

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ใหม่ในคน 2 สายพันธุ์ ที่มีแหล่งกำเนิดมาจากสุกร ประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะนี้ยังไม่มียาวัคซีนป้องกัน แต่สามารถรักษาด้วยยา Oseltamivir (tamiflu) และยา Zanamivir (Relenza) ได้แก่ 1) สายพันธุ์ S-OtrH3N2 ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีส่วนของยีนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคน สุกร และยีน M จากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ 2009 H1N1 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคมถึงต้นเดือนธันวาคม 2554 พบผู้ป่วยแล้ว 11 ราย เป็นเด็ก 10 ราย ผู้ใหญ่ 1 ราย กระจายใน 5 รัฐ ได้แก่ อินดีแอนา 2 ราย เพนซิลเวเนีย 3 ราย ไอโอวา 3 ราย เมน 2 ราย และเวสต์เวอร์จิเนีย 1 ราย ผู้ป่วยบางรายไม่มีประวัติสัมผัสกับสุกรทั้งทางตรงและทางอ้อม บางรายมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยด้วยเชื้อนี้ ทำให้เชื่อว่าน่าจะมีการถ่ายทอดเชื้อจากคนสู่คน เชื้อสายพันธุ์ใหม่นี้แตกต่างจากเชื้อไวรัสตามฤดูกาลที่กำลังแพร่กระจายในคน แต่มีบางส่วนคล้ายกับเชื้อสายพันธุ์ที่เคยแพร่ระบาดในคนระหว่างปี พ.ศ. 2533-2542 จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กที่เกิดหลังปี พ.ศ. 2542 มีโอกาสป่วยมากกว่าผู้ใหญ่ 2) สายพันธุ์ Novel H1N2 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N2) ในสุกรของประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วย 2 ราย รายแรกพบที่รัฐมิชิแกนในปี พ.ศ. 2550 รายที่สองพบที่รัฐมินนิโซตาในปลายปี พ.ศ. 2554 ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 นี้ ไม่มีประวัติสัมผัสสุกรทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเชื่อว่าเชื้อสายพันธุ์ใหม่นี้สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 49

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 49th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา
Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 สัปดาห์ที่ 49

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases Under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2011, 49th Week

Disease	2011				Total Case* (Current 4 week)	Mean** (2006-2010)	Cumulative (49 th week, 2011)	
	wk.46	wk.47	wk.48	wk.49			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	2	1	0	0	3	64	269	4
Influenza	527	415	180	22	1144	2282	53903	6
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	16	2
Measles	67	45	18	1	131	217	2589	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	3	23	8
Pertussis	1	0	0	0	1	1	11	0
Pneumonia (Admitted)	2773	2354	1264	184	6575	8745	161624	988
Leptospirosis	51	45	27	3	126	343	3477	64
Hand foot and mouth disease	241	246	156	30	673	957	16443	5

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 49 พ.ศ. 2554 (4 - 10 ธันวาคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 49th Week (December 4 - 10, 2011)

REPORTING AREAS**	2011													CASE	CASE	POP.	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)													RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
TOTAL	2880	2230	2369	3114	7645	11660	11442	9025	5810	3782	2708	18	62683	57	98.40	0.09	63,701,907
CENTRAL REGION	1662	1325	1388	1833	3983	5232	5209	4406	3166	2352	1775	0	32331	22	150.14	0.07	21,534,522
BANGKOK METRO POLIS	692	424	394	469	1070	1454	1403	1193	883	771	665	0	9418	5	165.17	0.05	5,701,995
ZONE 1	133	127	170	218	529	604	631	453	309	140	125	0	3439	3	99.55	0.09	3,454,591
NONTHABURI	50	52	52	58	156	223	233	207	125	73	64	0	1293	1	118.63	0.08	1,089,908
P.NAKORN SAYUTTHAYA	34	12	25	49	85	132	150	94	85	14	10	0	690	1	88.62	0.14	778,627
PATHUM THANI	28	31	52	50	172	124	111	90	56	25	17	0	756	1	77.86	0.13	971,010
SARABURI	21	32	41	61	116	125	137	62	43	28	34	0	700	0	113.81	0.00	615,046
ZONE 2	75	104	36	46	160	346	423	328	205	155	129	0	2007	0	126.21	0.00	1,590,200
ANG THONG	5	20	7	24	42	81	58	47	16	27	17	0	344	0	120.75	0.00	284,889
CHAI NAT	11	13	7	10	47	52	72	29	38	30	33	0	342	0	102.04	0.00	335,177
LOP BURI	58	67	18	10	64	203	282	240	150	98	79	0	1269	0	168.05	0.00	755,153
SING BURI	1	4	4	2	7	10	11	12	1	0	0	0	52	0	24.19	0.00	214,981
ZONE 3	214	180	209	335	741	1065	922	689	472	336	210	0	5373	6	173.00	0.11	3,105,799
CHACHOENGSAO	49	33	29	55	169	334	336	276	215	153	107	0	1756	1	261.52	0.06	671,458
NAKHON NAYOK	3	4	2	13	48	66	49	44	15	11	3	0	258	0	102.30	0.00	252,209
PRACHIN BURI	13	8	30	42	135	223	133	87	51	32	25	0	779	0	167.81	0.00	464,213
SA KAE0	10	12	24	64	124	155	175	93	80	27	14	0	778	1	143.21	0.13	543,276
SAMUT PRAKAN	139	123	124	161	265	287	229	189	111	113	61	0	1802	4	153.41	0.22	1,174,643
ZONE 4	238	241	246	273	496	598	663	785	616	483	336	0	4975	2	147.42	0.04	3,374,810
KANCHANABURI	21	38	63	100	163	152	89	80	73	69	70	0	918	1	109.73	0.11	836,600
NAKHON PATHOM	99	80	64	43	90	132	209	176	156	158	132	0	1339	0	156.46	0.00	855,837
RATCHABURI	78	79	78	69	115	203	183	319	271	194	98	0	1687	1	201.52	0.06	837,153
SUPHAN BURI	40	44	41	61	128	111	182	210	116	62	36	0	1031	0	121.98	0.00	845,220
ZONE 5	114	107	109	173	326	446	496	471	328	222	116	0	2908	2	176.08	0.07	1,651,539
PHETCHABURI	6	11	11	43	75	164	157	173	71	25	12	0	748	1	161.68	0.13	462,636
PRACHUAP KHIRI KHAN	29	23	22	49	73	116	100	82	66	41	19	0	620	0	122.38	0.00	506,599
SAMUT SAKHON	72	64	55	45	120	102	153	152	148	121	35	0	1067	1	218.54	0.09	488,247
SAMUT SONGKHRAM	7	9	21	36	58	64	86	64	43	35	50	0	473	0	243.74	0.00	194,057
ZONE 9	196	142	224	319	661	719	671	487	353	245	194	0	4211	4	158.57	0.09	2,655,588
CHANTHABURI	29	16	21	28	148	161	141	122	54	38	24	0	782	0	152.46	0.00	512,932
CHON BURI	94	75	130	168	268	269	222	141	155	95	72	0	1689	0	129.63	0.00	1,302,942
RAYONG	59	42	57	83	152	202	243	186	103	93	96	0	1316	4	212.52	0.30	619,249
TRAT	14	9	16	40	93	87	65	38	41	19	2	0	424	0	192.32	0.00	220,465
SOUTHERN REGION	712	481	386	314	503	512	487	463	393	401	276	1	4929	7	55.67	0.14	8,853,473
ZONE 6	285	196	157	110	175	156	153	149	125	137	89	1	1733	2	49.31	0.12	3,514,344
CHUMPHON	32	35	24	17	26	35	43	16	18	17	12	0	275	0	56.25	0.00	488,855
NAKHON SI THAMMARAT	126	85	80	51	78	62	51	59	60	39	12	0	703	1	46.26	0.14	1,519,531
PHATTHALUNG	69	40	22	24	35	28	40	43	29	55	41	1	427	0	83.95	0.00	508,656
SURAT THANI	58	36	31	18	36	31	19	31	18	26	24	0	328	1	32.89	0.30	997,302
ZONE 7	108	107	94	75	156	168	196	188	138	112	57	0	1399	2	76.63	0.14	1,825,591
KRABI	54	61	48	32	71	72	88	70	66	51	31	0	644	1	149.90	0.16	429,631
PHANGNGA	6	14	15	15	27	30	57	55	26	16	6	0	267	0	105.79	0.00	252,385
PHUKET	28	17	12	7	23	17	26	28	14	21	3	0	196	1	57.56	0.51	340,490
RANONG	5	6	7	7	10	6	3	8	4	3	3	0	62	0	33.99	0.00	182,417
TRANG	15	9	12	14	25	43	22	27	28	21	14	0	230	0	37.06	0.00	620,668
ZONE 8	319	178	135	129	172	188	138	126	130	152	130	0	1797	3	51.15	0.17	3,513,538
NARATHIWAT	50	22	16	15	24	29	27	30	28	16	21	0	278	0	37.95	0.00	732,617
PATTANI	38	7	8	11	12	13	11	6	14	11	15	0	146	0	22.41	0.00	651,442
SATUN	26	14	9	30	50	52	29	21	16	32	13	0	292	1	98.94	0.34	295,133
SONGKHLA	195	126	94	63	70	84	63	56	68	84	72	0	975	2	72.20	0.21	1,350,489
YALA	10	9	8	10	16	10	8	13	4	9	9	0	106	0	21.91	0.00	483,857

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 49 พ.ศ. 2554 (4 - 10 ธันวาคม 2554)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 49th Week (December 4 - 10, 2011)

REPORTING AREAS**	2011														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2010
	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			
NORTH-EASTERN REGION	228	164	300	454	1668	3240	3395	2596	1439	596	331	4	14415	12	66.94	0.08	21,534,582
ZONE 10	9	10	8	16	75	167	170	102	80	26	22	0	685	1	19.15	0.15	3,576,272
LOEI	1	7	5	11	45	68	81	26	36	16	10	0	306	1	49.16	0.33	622,424
NONG BUA LAM PHU	1	1	3	3	13	34	23	13	3	0	1	0	95	0	18.93	0.00	501,891
NONG KHAI	5	1	0	1	3	34	35	31	21	2	5	0	138	0	15.16	0.00	910,094
UDON THANI	2	1	0	1	14	31	31	32	20	8	6	0	146	0	9.47	0.00	1,541,863
ZONE 11	1	4	6	10	48	110	110	67	33	17	2	0	408	2	18.88	0.49	2,161,531
MUKDAHAN	0	1	6	4	11	32	35	12	7	2	0	0	110	1	32.47	0.91	338,812
NAKHON PHANOM	1	2	0	3	28	51	58	38	20	10	2	0	213	0	30.34	0.00	702,041
SAKON NAKHON	0	1	0	3	9	27	17	17	6	5	0	0	85	1	7.58	1.18	1,120,678
ZONE 12	39	29	44	79	343	716	899	757	428	199	111	1	3645	7	72.97	0.19	4,995,226
KALASIN	7	1	4	7	26	42	72	44	17	10	3	0	233	2	23.74	0.86	981,369
KHON KAEN	14	11	6	28	106	216	298	188	130	83	40	0	1120	2	63.46	0.18	1,764,922
MAHA SARAKHAM	9	5	11	9	48	79	145	102	105	40	29	1	583	0	62.02	0.00	940,001
ROI ET	9	12	23	35	163	379	384	423	176	66	39	0	1709	3	130.56	0.18	1,308,934
ZONE 13	41	48	73	138	555	815	840	638	327	84	26	0	3585	0	86.00	0.00	4,168,498
AMNAT CHAROEN	5	2	7	8	63	60	93	30	22	4	7	0	301	0	81.03	0.00	371,471
SI SA KET	17	28	48	96	354	454	534	381	186	26	0	0	2124	0	146.54	0.00	1,449,409
UBON RATCHATHANI	18	18	17	29	120	266	173	181	104	44	19	0	989	0	54.69	0.00	1,808,422
YASOTHON	1	0	1	5	18	35	40	46	15	10	0	0	171	0	31.71	0.00	539,196
ZONE 14	138	73	169	211	647	1432	1376	1032	571	270	170	3	6092	2	91.84	0.03	6,633,055
BURI RAM	49	16	42	47	149	415	272	0	0	0	3	0	993	1	64.05	0.10	1,550,275
CHAIYAPHUM	8	8	12	46	90	181	148	147	90	54	46	2	832	0	73.87	0.00	1,126,295
NAKHON RATCHASIMA	44	32	56	78	208	399	461	503	307	153	97	0	2338	0	90.74	0.00	2,576,691
SURIN	37	17	59	40	200	437	495	382	174	63	24	1	1929	1	139.80	0.05	1,379,794
NORTHERN REGION	278	260	295	513	1491	2676	2351	1560	812	433	326	13	11008	16	93.45	0.15	11,779,330
ZONE 15	44	12	25	31	186	261	193	145	76	33	29	0	1035	1	33.97	0.10	3,046,660
CHIANG MAI	29	7	11	12	87	142	93	95	49	21	23	0	569	1	34.77	0.18	1,636,514
LAMPANG	11	3	4	6	26	48	47	26	13	6	1	0	191	0	47.20	0.00	404,627
LAMPHUN	2	1	4	5	12	28	16	13	9	4	4	0	98	0	12.84	0.00	763,224
MAE HONG SON	2	1	6	8	61	43	37	11	5	2	1	0	177	0	73.05	0.00	242,295
ZONE 16	26	13	7	22	84	203	153	137	100	25	23	0	793	1	30.26	0.13	2,620,701
CHIANG RAI	21	7	4	10	41	108	92	102	78	21	20	0	504	1	42.12	0.20	1,196,576
NAN	0	2	0	3	9	9	9	5	7	1	0	0	45	0	9.45	0.00	475,989
PHAYAO	3	3	2	8	23	60	32	14	5	1	1	0	152	0	31.23	0.00	486,713
PHRAE	2	1	1	1	11	26	20	16	10	2	2	0	92	0	19.94	0.00	461,423
ZONE 17	108	122	134	228	643	1096	862	544	255	155	112	3	4262	7	124.22	0.16	3,430,959
PHETCHABUN	24	37	35	80	181	314	240	173	73	42	22	3	1224	3	122.94	0.25	995,578
PHITSANULOK	27	31	30	68	176	300	293	147	73	45	37	0	1227	0	144.76	0.00	847,627
SUKHOTHAI	16	13	21	50	149	220	171	99	44	26	10	0	819	0	135.98	0.00	602,296
TAK	34	36	47	24	91	147	98	73	42	32	24	0	648	3	123.98	0.46	522,673
UTTARADIT	7	5	1	6	46	115	60	52	23	10	19	0	344	1	74.33	0.29	462,785
ZONE 18	100	113	129	232	578	1116	1143	734	381	220	162	10	4918	7	183.44	0.14	2,681,010
KAMPHAENG PHET	16	22	23	43	139	296	242	175	104	70	49	5	1184	2	162.87	0.17	726,970
NAKHON SAWAN	52	67	76	147	394	634	552	370	156	93	67	1	2609	3	243.11	0.11	1,073,182
PHICHIT	28	18	28	14	31	158	316	168	99	45	30	0	935	2	169.10	0.21	552,942
UTHAI THANI	4	6	2	28	14	28	33	21	22	12	16	4	190	0	57.94	0.00	327,916

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

* 0 = No case

* - = No report received

C = Cases

D = Deaths

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศ WESR

เนื่องด้วย สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวนการผลิตสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน เหลือเพียง 1,000 ฉบับ จึงขอความร่วมมือบุคคลทั่วไปและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โปรดแจ้ง Email รวมทั้งชื่อของท่านหรือหน่วยงาน กรุณาระบุหมายเลขสมาชิก (ดูได้จากปกหลัง อยู่เหนือชื่อ และที่อยู่ของท่าน)

13-012

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะอิน
อำเภอบางปะอิน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13160

หมายเลขสมาชิกของท่าน

ที่อยู่ E-mail ของท่าน

ทั้งนี้ ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ หากมีความประสงค์สมัครสมาชิก รายงาน WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email) กรุณาแจ้ง ชื่อ หน่วยงานสังกัด มาที่ ฝ่ายงาน เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 หรือทาง E-mail: wesr@windowslive.com หรือทาง Facebook สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือทางโทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1730

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 42 ฉบับที่ 49 : 16 ธันวาคม 2554 Volume 42 Number 49 : December 16, 2011

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 2,200 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักกระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักกระบาดวิทยา 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