



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 46: 23 พฤศจิกายน 2555

Volume 43 Number 46 : November 23, 2012

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



รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อ ประเทศไทย  
เดือนมกราคม - กันยายน 2555

(Measles Surveillance under Measles Elimination Program, Thailand, January - September 2012)

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ และดารินทร์ อารีโยโชคชัย  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ

ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญา ร่วมกันในการกำจัดโรคติดต่อ โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคติดต่อให้ได้ใน พ.ศ. 2563 โดยมีกำหนดตั้งชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละประเทศ ได้แก่ 1) ครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเข็มแรก และ เข็มที่สอง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในระดับตำบล และระดับประเทศ 2) พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อไม่เกิน 10 รายต่อหนึ่งเหตุการณ์การระบาด ในอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาดทั้งหมด 3) อุบัติการณ์โรคติดต่อน้อยกว่า 1 ต่อประชากรล้านคน ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ (imported case) 4) ไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อที่ติดเชื้อมาจากไวรัสโรคติดต่อสายพันธุ์ภายในประเทศ เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 12 เดือน โดยมีระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี ในระดับประเทศ และมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ ไม่น้อยกว่า 1 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี จากทุกอำเภอของประเทศ 2) มีการเก็บตัวอย่างซีรัมเพื่อส่งตรวจ measles IgM ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่

เข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับผู้ป่วยสงสัยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด) และดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย 3) มีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสโรคติดต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด และดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก 4) มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย

สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคติดต่อแก่เด็กอายุ 9 เดือนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2527 และให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อแก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อีกเป็นเข็มที่สอง ตั้งแต่ พ.ศ. 2539 ในปัจจุบันความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเฉลี่ยทั่วประเทศสูงกว่าร้อยละ 96 และ 91 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ยังคงมีผู้ป่วยโรคติดตอร์ายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อปีละ 4,000 - 7,000 ราย และยังมีการระบาดของโรคติดต่อเป็นระยะๆ เนื่องจากปัญหาความครอบคลุมวัคซีนในเด็กยังต่ำในบางพื้นที่ และมีกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อ เนื่องจากไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก แต่หลบรอดการป่วยด้วยโรค

	รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดโรคติดต่อ ประเทศไทย เดือนมกราคม - กันยายน 2555	721
	การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ประเทศไทย เดือนมกราคม - กันยายน 2555	726
	สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 11 - 17 พฤศจิกายน 2555	729
	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 11 - 17 พฤศจิกายน 2555	731

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล  
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยกรณ์  
นายแพทย์โรม บัวทอง

#### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังมิ้องค์

#### ฝ่ายข้อมูล

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

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์ บริมาต 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) \*\*\*\*\*

โดยใช้ Subject อีเมลล่่าว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้ติดต่อขอข้อมูลไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

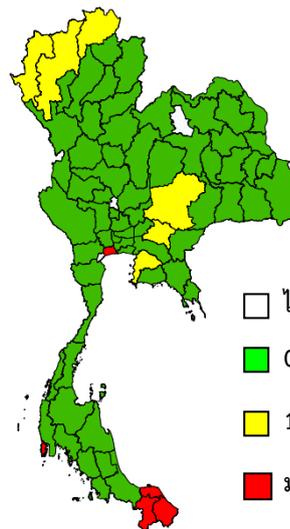
ในช่วงเวลาที่ผ่านมา มาอยู่ร่วมกันในสถานศึกษา สถาบันต่างๆ หรือสถานประกอบการจำนวนมาก นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อของประเทศไทย ยังขาดผลการตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ ทำให้การชี้เป้าหมายกลุ่มเสี่ยงโดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค ขาดความชัดเจนไปด้วย

การดำเนินงานให้บรรลุถึงเป้าหมายการกำจัดโรคหัดนั้น จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายในระยะ 5 ปีแรก (2554-2558) ดังต่อไปนี้

1. เพิ่มและรักษาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดทั้งสองเข็ม ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่
2. จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานทั่วประเทศ
3. เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีบริการตรวจยืนยันการติดเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในทุกพื้นที่
4. รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีนในประชากรวัยทำงาน เพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

#### ผลการเฝ้าระวังโรคติดต่อจากระบบรายงาน 506

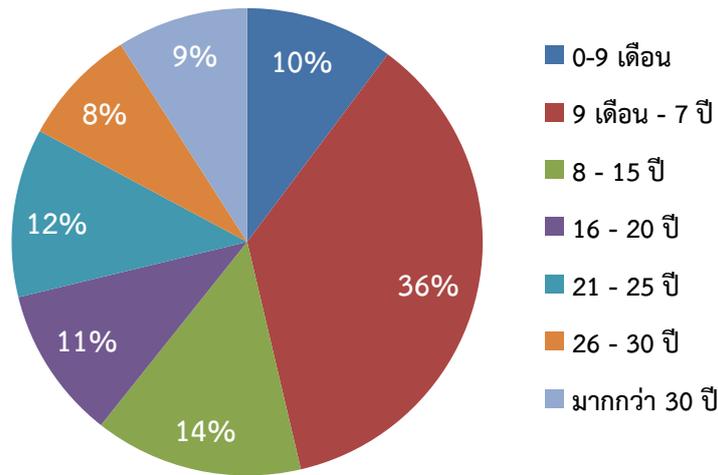
ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2555 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อทั้งสิ้น 4,346 ราย จาก 73 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 7.0 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ ปัตตานี 80.7 ยะลา 63.6 นราธิวาส 61.0 ภูเก็ต 49.0 และสมุทรสาคร 30.3 ต่อประชากรแสนคน ดังรูปที่ 1



- ไม่มีรายงานผู้ป่วย
- 0.01 - 10.0 ต่อ ปชก. แสนคน
- 10.1 - 20.0 ต่อ ปชก. แสนคน
- มากกว่า 20.0 ต่อ ปชก. แสนคน

รูปที่ 1 อัตราการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อประชากรแสนคน ระบบรายงาน 506 มกราคม - กันยายน 2555

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานอายุ 1 เดือน – 91 ปี (มัธยฐาน 4 ปี) สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยโรคหัด ตามกลุ่มอายุ จากระบบรายงาน 506 มกราคม – กันยายน พ.ศ. 2555

**ผลการเฝ้าระวังโรคหัดจากระบบเฝ้าระวังตามโครงการกำจัดโรคหัด**

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2555 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดรวมทั้งสิ้น 2,045 ราย ในจำนวนเป็นการสอบสวนเฉพาะราย 1,788 ราย และการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด 257 ราย ในผู้ป่วยเฉพาะรายมีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1,595 ราย (ร้อยละ 89) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยันด้วยการตรวจ measles IgM ให้ผลบวก 719 ราย (ร้อยละ 45) measles IgM เป็นลบ 433 ราย (ร้อยละ 27) ผลเป็น Equivocal 148 ราย (ร้อยละ 9) และอยู่ระหว่างรอผลการตรวจ 295 ราย (ร้อยละ 18)

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน เป็นชาวไทยมีสัญชาติ 1,765 ราย (ร้อยละ 86) ชาวเขาไม่มีสัญชาติไทย 41 ราย พม่า 219 ราย และสัญชาติอื่นๆ 20 ราย รายงานมาจาก 68 จังหวัด จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดมากที่สุด ได้แก่ ปัตตานี 331 ราย นราธิวาสและนครราชสีมา จังหวัดละ 217 ราย สมุทรสาคร 152 ราย ราชบุรี 88 ราย และ เชียงใหม่และกาญจนบุรี จังหวัดละ 85 ราย

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมีอายุระหว่าง 1 เดือน – 97 ปี (มัธยฐานอายุ 13 ปี) จำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มอายุและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังรูปที่ 3

รายงานเหตุการณ์การระบาดสงสัยโรคหัดมีจำนวน 7 เหตุการณ์ แบ่งเป็นเหตุการณ์การระบาดยืนยันโรคหัด 1 เหตุการณ์ และไม่ใช้การระบาดของโรคหัด 6 เหตุการณ์ ดังตารางที่ 2 และ 3

**อภิปราย**

ผลการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด พ.ศ. 2555 พบว่ามีความครอบคลุมของจำนวนจังหวัดที่มีการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจนเกือบทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังสามารถตรวจจับการระบาดของโรคหัดได้หลายเหตุการณ์ รายละเอียดของผู้ป่วยที่ได้จากระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด พบว่ามีลักษณะทางระบาดวิทยาที่คล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มอายุของผู้ป่วยทั้งในระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดหัดส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุ 9 เดือน – 7 ปี ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดตามโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กลุ่มอายุผู้ป่วยในระบบรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดที่มีจำนวนรายงานมารองจากเด็ก 9 เดือน – 15 ปี เป็นวัยแรงงานอายุ 21 – 30 ปี เนื่องจากมีเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ทำงาน สถานศึกษา รวมไปถึงแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะจังหวัดสมุทรสาคร นอกจากนี้ เหตุการณ์การระบาดที่ได้รับรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดจำนวน 11 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ยืนยันการระบาดของโรคหัดถึง 8 เหตุการณ์ และผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่รายงานตามโครงการกำจัดหัดพบว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถึงร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่ายังคงมีการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องใน พ.ศ. 2555 เมื่อพิจารณาลักษณะทางระบาดวิทยาและการระบาดของโรคหัดใน พ.ศ. 2555 มีข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค ดังนี้



1. แพทย์ควรชักประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของผู้ป่วยควบคู่ไปกับประวัติการวินิจฉัยไข้อย่างถี่ถ้วน
2. ควรสนับสนุนให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยทุกราย ทุกกลุ่มอายุที่สงสัยโรคหัด เพื่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายในโครงการกำจัดโรคหัดเพียงพอที่จะบ่งชี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัดของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง
3. พื้นที่ที่พบการระบาดของโรคหัดในเด็กวัยเรียน ควร

ดำเนินการตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีนที่แท้จริง และดำเนินการให้วัคซีนเพื่อให้ได้ความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 95

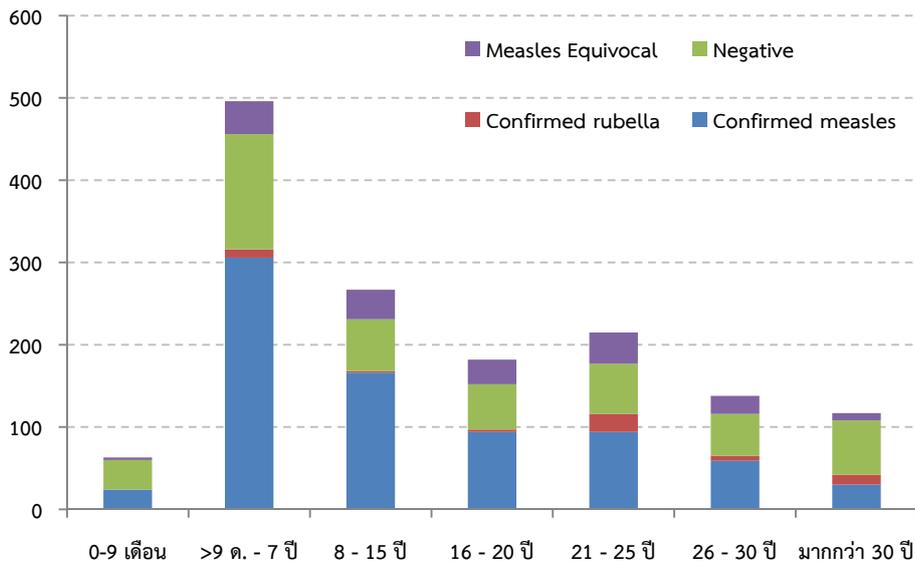
4. พื้นที่ที่มีวัยแรงงานโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ควรมีการกำหนดมาตรการป้องกันโรคและพิจารณาการให้วัคซีนป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาด เนื่องจากแรงงานเหล่านี้มีการเคลื่อนย้ายบ่อย และเป็นประชากรเสี่ยงที่สำคัญต่อการนำเชื้อโรคหัดไปแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของประเทศไทย

ตารางที่ 2 รายงานเหตุการณ์การระบาดยืนยันโรคหัด

ลำดับที่	จังหวัด	สถานที่	จำนวนป่วย (%อัตราป่วย)	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก - รายสุดท้าย	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาด
1	เชียงราย	โรงเรียน อ.เทิง	5 ราย	7 - 12	2 ม.ค.- 14 ก.พ. 2555	Measles IgM +ve	-
2	เชียงใหม่	มหาวิทยาลัยแม่โจ้	8 ราย	18 - 24	7 มิ.ย. - 9 ส.ค. 2555	Measles IgM +ve	-
3	เชียงใหม่	โรงเรียนบ้านแม่เม๊าะ อ.เชียงดาว	20 ราย (12.5)	6 - 9	22 พ.ค. - 6 มิ.ย. 2555	Measles IgM +ve	MMR
4	นครราชสีมา	โรงงาน	41 ราย	18 - 30	10 มิ.ย. - 14 ก.ค. 2555	Measles IgM +ve	-
5	นนทบุรี	สถานสงเคราะห์เด็ก อ.ปากเกร็ด	14 ราย	9 - 18	11 ก.ย. - 18 ก.ย. 2555	Measles IgM +ve	-
6	เพชรบูรณ์	โรงงาน	19 ราย	16 - 27 (พม่า)	10 ก.พ. - 30 เม.ย. 2555	Measles IgM +ve Genotype D9	-
7	ราชบุรี	โรงเรียน	11 ราย	6 - 14	13 ก.ค. - 31 ส.ค. 2555	Measles IgM +ve	-

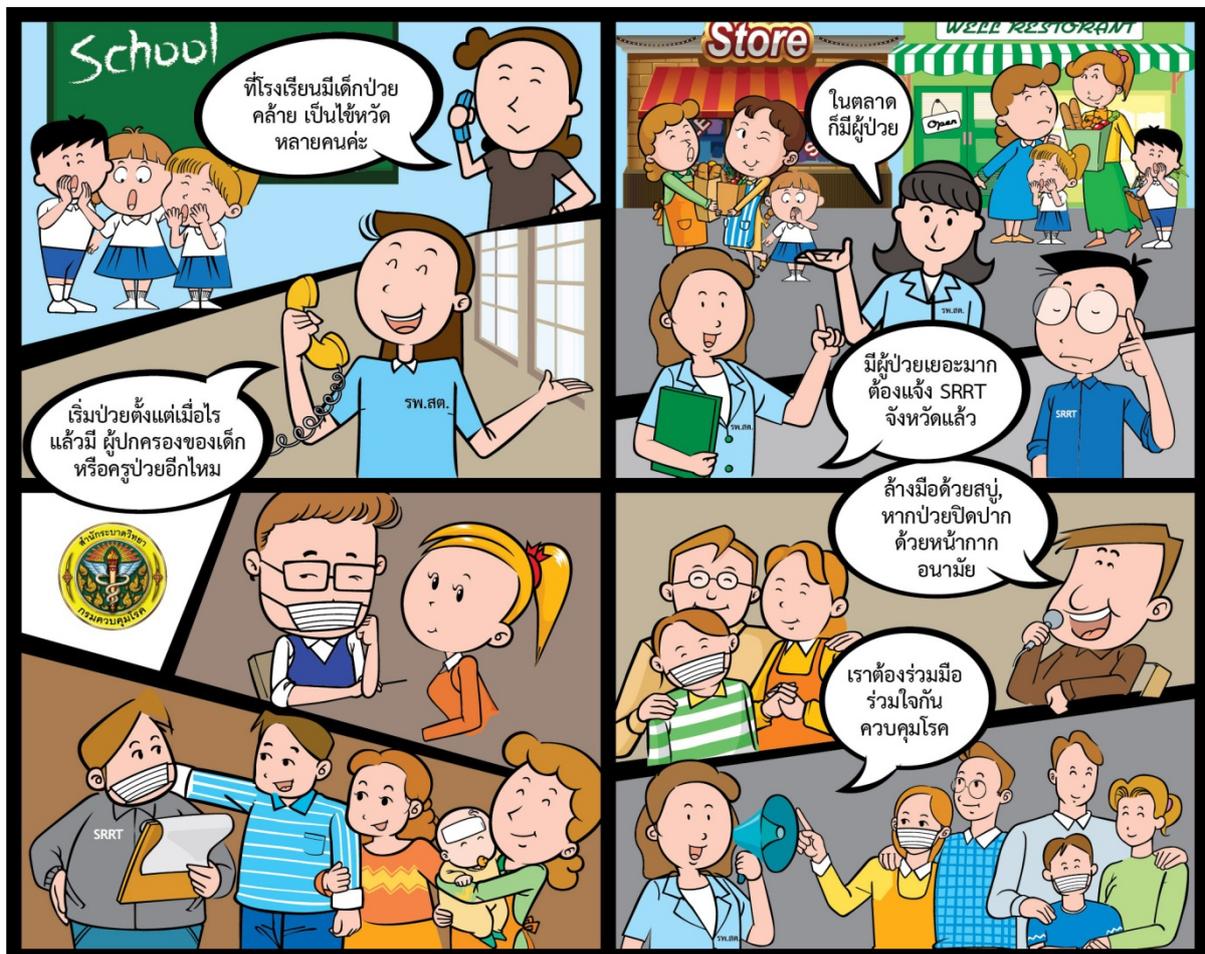
ตารางที่ 3 รายงานเหตุการณ์การระบาดสงสัยโรคหัดแต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่ยืนยันโรคหัด

ลำดับที่	จังหวัด	สถานที่	จำนวนป่วย (% อัตราป่วย)	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายแรก - รายสุดท้าย	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาด
1	กรุงเทพมหานคร	ค่ายทหาร	14 (2.33)	21 - 36	25 พ.ค. - 11 มิ.ย. 2555	Rubella IgM +ve	MMR
2	ขอนแก่น	ค่ายทหาร	28 ราย	20 - 26	2 ก.ค. 2555	Rubella IgM +ve	-
3	นครราชสีมา	โรงงาน	57 ราย	21 - 46	30 ส.ค. - 23 ก.ย. 2555	Rubella IgM +ve	-



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามกลุ่มอายุ ในระบบเฝ้าระวังตามโครงการกำจัดโรคหัด เดือนมกราคม - กันยายน 2555

\*\*\*\*\*





# การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ประเทศไทย เดือนมกราคม - กันยายน 2555

Acute Flaccid Paralysis Surveillance, Thailand, January - September 2012

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ และดารินทร์ อารีโยชชัย

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

## ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธะสัญญาาร่วมกันในการกวาดล้างโรคโปลิโอ โดยมีเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็ง มีการกำหนดตัวชี้วัด ด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอและป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

## การรายงานผู้ป่วย AFP

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2555 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP (ตามนิยามของการเฝ้าระวัง คือ ผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือแขน หรือ ทั้งขาและแขน ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีอาการจากการบาดเจ็บรุนแรง ซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตหรืออ่อนแรง) จำนวนทั้งสิ้น 202 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 1.55 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี อายุระหว่าง 2 เดือน - 14 ปี (มัธยฐานอายุ 6 ปี) จังหวัดที่มีจำนวนรายงานผู้ป่วย AFP มากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพฯ 14 ราย นครราชสีมา 11 ราย สุราษฎร์ธานี 9 ราย ชัยภูมิ และนครสวรรค์ จังหวัดละ 8 ราย

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (ผ่านเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก) 22 จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร นครราชสีมา ตรัง ตรวต ตาก น่าน สระบุรี ยโสธร สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ลพบุรี เพชรบูรณ์ ชัยภูมิ ระยอง นครสวรรค์ สุราษฎร์ธานี แม่ฮ่องสอน สิงห์บุรี แพร่ ระนอง

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP เกิน 1 แต่น้อยกว่า 2 ต่อ

แสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 27 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี มหาสารคาม อุบลราชธานี สุพรรณบุรี นครพนม ภูเก็ต กรุงเทพฯ มุกดาหาร กาฬสินธุ์ นนทบุรี นครศรีธรรมราช ลำพูน ปทุมธานี ลำปาง สุรินทร์ สกลนคร ศรีสะเกษ กาญจนบุรี ชัยนาท ขอนแก่น ราชบุรี ชลบุรี กระบี่ พิจิตร พิษณุโลก ชุมพร อ่างทอง

- จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย AFP น้อยกว่า 1 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 12 จังหวัด ได้แก่ อุดรธานี เชียงใหม่ ร้อยเอ็ด นราธิวาส หนองคาย นครปฐม เลย สระแก้ว บุรีรัมย์ เชียงราย สุโขทัย ประจวบคีรีขันธ์

- จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP แม้เพียงรายเดียว มีจำนวน 15 จังหวัด ได้แก่ อำนาจเจริญ ฉะเชิงเทรา นครนายก หนองบัวลำภู พระนครศรีอยุธยา ปัตตานี พังงา พัทลุง พะเยา ปราจีนบุรี สตูล สงขลา อุดรดิษฐ์ อุทัยธานี ยะลา

## การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 202 ราย มีการเก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง และเก็บภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต 148 ราย (ร้อยละ 77.5) เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างแต่เกินกว่า 14 วัน จำนวน 45 ราย (ร้อยละ 22.3) เก็บและเก็บอุจจาระไม่ได้ 9 ราย สาเหตุที่ทำให้เก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่

- ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลช้าเกินกว่า 14 วัน หลังเริ่มป่วย

- ได้รับการรายงานช้าเนื่องจากแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยผู้ป่วยเป็น AFP โดยตรง

- ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็ว ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระได้ทันเวลา

- ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ และไม่มีการติดตามเก็บอุจจาระ

## การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP ที่มีวันเริ่มป่วยระหว่าง 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2555 จำนวน 170 ราย ได้รับการติดตามเมื่อครบ 60 วัน

แล้วทั้งสิ้น 134 ราย (ร้อยละ 78.8)

#### ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV)

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน 234 ราย เป็นผู้ป่วยที่อายุครบ 1 - 5 ปี ทั้งสิ้น 86 ราย ติดตามประวัติวัคซีนได้แล้ว 74 ราย ในจำนวนนี้มีประวัติการได้รับวัคซีน OPV เป็นดังนี้

- ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 72 ราย (ร้อยละ 97)
- เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง 1 ราย (ร้อยละ 1.5)
- ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ 1 ราย (ร้อยละ 1.5)

#### ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก (AFP active case search)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2555 สำนักงานระดับวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ได้ดำเนินการติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP โดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกที่อาจตกค้าง ไม่ได้รับการรายงาน วัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการรายงานผู้ป่วย AFP ในจังหวัดที่ไม่มีกรรายงานผู้ป่วย หรือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วใน 15 จังหวัด ผลการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเป็นดังตารางที่ 1

#### อภิปราย

การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ของประเทศไทย พ.ศ. 2555 ภาพรวมยังมีรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยเพียง 1.55 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี เมื่อพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า การรายงานผ่านเกณฑ์ดังกล่าว 22 จังหวัดเท่านั้น นอกจากนี้ อีกถึง 15 จังหวัด ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยแม้เพียงรายเดียว ในขณะที่ภูมิภาค South-east Asia ขององค์การอนามัยโลก กำลังเร่งรัดการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย Polio free ภายในปี 2557 จังหวัดที่ต้องกระตุ้นการรายงานผู้ป่วย AFP โดยเร่งด่วนในขณะนี้ ได้แก่ จังหวัดที่มีรายงานต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและอยู่ติดชายแดนไทย-พม่า หรือมีแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ Polio virus ในผู้ป่วย AFP ในภาพรวมของประเทศ ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก คือสามารถเก็บตัวอย่างอุจจาระสองตัวอย่างได้ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ซึ่งทันทีที่พบผู้ป่วย AFP ในโรงพยาบาล ควรทำความเข้าใจกับแพทย์ และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ให้เก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ในขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาลต้องเดินเยี่ยมหออผู้ป่วยใน โดยเฉพาะหออผู้ป่วยเด็กเพื่อค้นหาผู้ป่วย

AFP ที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยทำให้ตกหล่นไม่ได้รับการรายงานในแต่ละสัปดาห์ และต้องติดตามไปยังที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อเก็บตัวอย่างอุจจาระให้ครบทั้งสองตัวอย่างหากผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไปก่อน ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยไม่ได้มีเชื้อ Polio virus อยู่ในลำไส้ ที่จะแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วในชุมชน

การเฝ้าระวัง AFP ที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานนี้ เกิดจากบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบการรายงานโรค ยังขาดความเข้าใจนิยามของการรายงาน AFP ทำให้มีผู้ป่วยที่ยังตกค้างไม่ได้รับการรายงานเป็นจำนวนมาก จึงได้รวบรวมปัญหาและข้อเสนอแนะจากการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุก ดังนี้

1. AFP เป็นการรายงานตามอาการ โดยไม่ขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แม้ว่าแพทย์จะให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นโรคอะไรก็ตาม หากผู้ป่วยรายนั้นมีอาการที่เข้าได้กับ AFP ก็ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาลทราบทันที
2. ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการอ่อนแรงเฉียบพลัน ควรมีบันทึกการตรวจร่างกายทางระบบประสาทอย่างครบถ้วนจากแพทย์ โดยเฉพาะ Motor power และ Deep tendon reflex
3. ผู้รับผิดชอบงานระดับวิทยาและสอบสวนโรคในโรงพยาบาลต้องเดินเยี่ยมหออผู้ป่วยในทุกสัปดาห์ เพื่อค้นหาผู้ป่วย AFP ที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยทำให้ตกหล่นไม่ได้รับการรายงาน เพื่อติดตามสอบสวนและเก็บตัวอย่างอุจจาระให้ได้ครบถ้วนตามเกณฑ์
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่างโรงพยาบาล ต้องประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการติดตามผู้ป่วยที่โรงพยาบาลปลายทาง
5. ผู้ป่วยที่ถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้วยังไม่ทันได้เก็บตัวอย่างอุจจาระ ต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาของโรงพยาบาล ประสานไปยังเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ เพื่อติดตามอาการและเก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน
6. ผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ต้องรีบรายงานทันที เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่อาจนำเข้าเชื้อไวรัสโปลิโอมายังประเทศไทย
7. การจัดทำ Zero report ของเจ้าหน้าที่ระดับวิทยาในโรงพยาบาล ในแต่ละสัปดาห์ ควรค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกก่อนการรายงาน เช่น คัดกรองจากการวินิจฉัยของแพทย์ (ICD10) 26 โรค หรือสอบถามไปยังหออผู้ป่วยใน ว่ามีผู้ป่วยเข้าได้กับ AFP ที่ยังไม่ได้รายงานในรอบสัปดาห์หรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีผู้ป่วย AFP ที่ตกหล่นไม่ได้ถูกรายงานในรอบสัปดาห์นั้น

8. แพทย์จบใหม่ที่กำลังจะไปปฏิบัติงาน ควรจะได้รับการ  
ปฐมนิเทศให้มีความรู้เกี่ยวกับการกวาดล้างโปลิโอจากสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด และ/หรือ องค์กรแพทย์ภายในโรงพยาบาล  
เพื่อที่แพทย์เหล่านี้จะได้เป็นกำลังสำคัญในการที่จะช่วยรายงาน  
ผู้ป่วย AFP ต่อไป

9. ผู้ป่วย AFP ที่ค้นพบจากการค้นหาเชิงรุก ถ้ามีวันที่เริ่ม  
อ่อนแรงยังไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่ไปทำการค้นหา สามารถ  
รายงานและเก็บตัวอย่างอุจจาระ และดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยได้  
เหมือนกับผู้ป่วยที่รายงานตามปกติทั่วไป

ตารางที่ 1 ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP เชิงรุกใน พ.ศ. 2555 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเวชระเบียน		จำนวน AFP ที่ไม่ได้รับการ รายงาน
	เลือกตาม ICD10	เลือกแบบสุ่ม	
สระแก้ว	31	964	2
ชุมพร	126	720	0
พังงา	15	700	2
อุดรดิตถ์	4	1059	0
พิษณุโลก	27	954	6
อุดรธานี	51	1920	1
นครราชสีมา	375	1560	4
ฉะเชิงเทรา	51	960	3
สุรินทร์	273	1617	2
ร้อยเอ็ด	105	1280	2
ชัยภูมิ	85	960	2
เชียงใหม่	4	840	0
เชียงราย	22	480	3
อุบลราชธานี	87	1470	8
ยโสธร	9	960	2
รวม	1265	16444	37

\*\*\*\*\*

**\*\*ประกาศ WESR\*\***

เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2552 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีนโยบายที่จะลดจำนวน  
การผลิตสื่อสิ่งพิมพ์ (กระดาษ) ของรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ (WESR) และฉบับ  
ผนวก (Supplement) เพื่อตอบสนองนโยบายการประหยัดพลังงานลดโลกร้อน

**ขอเชิญชวนบุคคลทั่วไป หรือหน่วยงานอื่น ๆ** หากมีความประสงค์สมัครสมาชิกรายงาน  
**WESR ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Email)** กรุณาแจ้ง **ชื่อ ตำแหน่ง ที่อยู่ หน่วยงานสังกัด** มาที่ กลุ่มงานจัดการ  
ความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ก.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 11000 หรือ  
สมัครด้วยตัวเอง ได้ที่เว็บไซต์ [http://www.boe-wesr.net/index.php?page=submit\\_form\\_g](http://www.boe-wesr.net/index.php?page=submit_form_g) หรือ ทาง E-  
mail: [wesr@windowslive.com](mailto:wesr@windowslive.com)

กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม, สิริลักษณ์ รัชชิวรงค์, พันธณีย์ จิตติชัย และดารินทร์ อารีโยชชัย

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 11 - 17 พฤศจิกายน 2555 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคอาหารเป็นพิษ

**จังหวัดลำปาง** ผู้ป่วย 49 ราย อัตราป่วยร้อยละ 83 อาศัยอยู่ตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 เวลา 22.30 น. ด้วยอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่พริก เวลา 22.50 น. จากนั้นมีผู้ป่วยเพิ่มเติมเข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยใน 25 ราย แผนกผู้ป่วยนอก 2 ราย แพทย์วินิจฉัยอาหารเป็นพิษ ให้การรักษาด้วย Norfloxacin (400 มก.) 1x2 pc ทุกรายอาการดีขึ้น จากการสอบสวนโรคของทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พบว่าวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 ผู้ป่วยทุกรายได้ร่วมรับประทานอาหารในงานศพซึ่งจัดขึ้นที่บ้านหลังหนึ่ง หมู่ที่ 1 ตำบลแม่พริก อำเภอแม่พริก จังหวัดลำปาง มีผู้เข้าร่วมงาน 60 คน โดยมีการจัดอาหารเลี้ยงผู้ร่วมงานในมือเช้า และมีกลางวัน อาหารที่สงสัย คือ อาหารทะเลที่นำมาจากจังหวัดชลบุรี ทีม SRRT ประสานอสม. ในเขตรับผิดชอบ แจ้งเจ้าของบ้านงานศพเก็บตัวอย่างอาหารที่เหลือ และวัตถุดิบที่ใช้ปรุง พร้อมเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรค ผลการตรวจตัวอย่างอุจจาระจากผู้ป่วยด้วยวิธี Rectal swab culture (RSC) ให้ผลบวกต่อเชื้อ *Salmonella* spp. 4 ราย จากตัวอย่าง 29 ราย ผลการตรวจตัวอย่างอาหารสงสัยให้ผลบวกต่อเชื้อ *Salmonella* spp. 4 ตัวอย่าง ในเนื้อหมูหมัก และเนื้อปลา การควบคุมโรคในพื้นที่ได้ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงสาเหตุและอันตรายของโรคอาหารเป็นพิษ

**สงขลา** ใช้กาฬหลังแอน กรุงเทพมหานคร ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 54 ปี โรคประจำตัวเป็นโรคตับแข็งจากการดื่มสุรา อาศัยอยู่หมู่ 7 เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 12 พฤศจิกายน 2555 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดขาสองข้าง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางไผ่ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2555 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น แพทย์รับรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจร่างกาย พบอุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตวัดไม่ได้ ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตรา

การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub>sat. 85% แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจนับปริมาตรของเม็ดเลือด (Hct) 43% เม็ดเลือดขาว 3,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล 56% ลิมโฟไซท์ 40% และเกร็ดเลือด 92,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้การวินิจฉัย septic shock with DIC สงสัย Meningococemia ให้การรักษาด้วย Ceftriaxone และ Ciprofloxacin วันที่ 14 พฤศจิกายน 2555 เวลา 00.07 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต สาเหตุจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และผลการเจาะเลือดเพื่อตรวจเพาะเชื้อ (Heamoculture) พบเชื้อ *Enterobacter* spp. ทีม SRRT ในพื้นที่ทำการสอบสวนโรค พบว่าก่อนวันเริ่มป่วยผู้ป่วยเสียชีวิตเดินทางกลับมาจากการเที่ยวทะเลที่พื้ชากับครอบครัว และได้ลงเล่นน้ำทะเล ไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 คน ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล 39 คน ทั้งหมดได้รับ post-exposure prophylaxis ด้วย ciprofloxacin ทุกรายไม่มีอาการผิดปกติจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

#### 2. โรคคอติบ

**จังหวัดเลย** พบพาหะโรคคอติบ 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 51 ปี อาศัยอยู่หมู่ 3 บ้านนาหว้าน้อย ตำบลกกสะทอน อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย เริ่มป่วยวันที่ 8 พฤศจิกายน 2555 มีอาการไข้ เจ็บคอ คอขาว ไม่พบผื่นผ้าขาว วันที่ 9 พฤศจิกายน 2555 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ด้วยอาการแน่นหน้าอก แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคคอติบ และให้ยากลับไปปรับประเทที่ที่บ้านเจ้าหน้าที่ได้ทำการเก็บตัวอย่างเชื้อที่ลำคอ (Throat swab) ส่งตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ผลการตรวจระบุสายพันธุ์โดยวิธีทำปฏิกิริยาทางชีวเคมี (Biochemistry) ต่อเชื้อโรคคอติบให้ผลบวกต่อเชื้อ จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 8 ราย ผู้สัมผัสในชุมชน 9 ราย ไม่มีผู้มีอาการป่วย เจ้าหน้าที่ทำการเก็บตัวอย่างเชื้อที่ลำคอ (Throat swab) ทุกราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัย ในจำนวนนี้เป็นเด็ก 5 ปี

และ 13 ปี ศึกษาอยู่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอตำบลชัย จังหวัดเลย ขณะนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเย็นเข้าดำเนินการในเบื้องต้น และวางแผนเข้าดำเนินการควบคุมโรคในโรงเรียนในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2555

### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคไข้เหลือง (Yellow fever) ประเทศซูดาน การระบาดของโรค Yellow fever ที่เริ่มระบาดที่เมือง Darfur ตั้งแต่ปลายเดือนกันยายน 2555 จนถึงปัจจุบัน (ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2555) มีผู้ป่วยสงสัย 329 ราย เสียชีวิต 97 ราย ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 30 ปี ร้อยละ 50 รองลงมา คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 25 ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคนี้อาจเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 30 ขณะนี้องค์การอนามัยโลกกำลังรณรงค์ที่จะนำเข้าประเทศซูดาน โดยมีการระดมวัคซีนดังกล่าวทั่วโลกเพื่อสนับสนุนประเทศนี้ ซึ่งมีการคาดประมาณว่าจะต้องการใช้วัคซีน 3.6 ล้านโดส แต่หาสนับสนุนได้เพียง 2.4 ล้านโดส นอกจากนั้นปัญหาที่ทำให้สถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าวรุนแรงมากขึ้น คือ ความขัดแย้งระหว่างชนกลุ่มน้อยกับชาวคริสเตียนที่อาจทำให้กลุ่มคนดังกล่าวอาจจะเข้าไม่ถึงบริการที่ดีและเหมาะสม ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่าหากสถานการณ์การระบาดมีมากขึ้นอาจจะนำไปสู่ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของเมืองนี้ได้ สำหรับโรคไข้เหลืองเป็นโรคติดต่อจากไวรัสในกลุ่ม flavivirus ที่มีอยู่เป็นพาหะ มักจะมีการระบาดในภูมิภาคเขตร้อน ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อจะมีอาการไข้ อาเจียน และมีเลือดออก

### 2. โรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ E. coli O157:H7 ประเทศแคนาดา

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ E. coli O157:H7 ที่เกิดจากการรับประทานเนื้อวัวที่ผลิตจากบริษัทแห่งหนึ่งที่ปนเปื้อนเชื้อดังกล่าว หน่วยงานสาธารณสุขของประเทศแคนาดาเปิดเผยว่า ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยทั้งหมด 18 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย 10 ราย เพศหญิง 8 ราย อายุระหว่าง 5 - 63 ปี ผู้ป่วยกระจายอยู่ที่เมืองอัลเบอร์ตา 8 ราย เมืองนิวฟาวด์แลนด์แอนด์แลบราดอร์ 1 ราย เมืองควิเบก 6 ราย และบริติชโคลัมเบีย 3 ราย ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 6 ราย ผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มมีอาการวันที่ 15 ตุลาคม 2555 หลังจากปรุงอาหารจากเนื้อวัวที่ผลิตจากบริษัทนี้ ปัจจุบันผู้ป่วยทั้งหมดหายเป็นปกติแล้ว เดือนตุลาคม 2555 บริษัทดังกล่าวได้รับอนุญาตให้เริ่มทำการฆ่าวัวใหม่ และพบว่าในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2555 มีการตรวจพบปัญหาเกี่ยวกับการทำความสะอาดในบริเวณที่ผลิตอีกครั้ง แต่ได้รับคำสั่งให้แก้ไขปัญหาดังกล่าวแล้ว บริษัทนี้เป็นบริษัทผลิตเนื้อวัวแหล่งใหญ่ของประเทศแคนาดา นอกจากจะจำหน่ายในประเทศแล้ว ได้ส่งสินค้าจำหน่ายในต่างประเทศ โดยมีประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นลูกค้ารายใหญ่สำหรับประเทศไทยมีการรับสินค้าดังกล่าวจำหน่ายในประเทศเช่นกัน แต่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้อายัดสินค้าเรียบร้อยแล้วเมื่อเดือนที่ผ่านมา และไม่มีรายงานผู้ป่วยที่เชื่อมโยงกับเหตุการณ์การระบาดที่ประเทศแคนาดา

\*\*\*\*\*

3 โรค 3 วิกฤต 3 แรงวิกฤต ควบคุมโรคมี้องถิ่นโรค

**แจ้งเหตุ** ติดต่อทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย

กับทีมแพทย์-ช่างสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

สายด่วน 1422

กรมควบคุมโรค หน่วยงานจากเห็นคนโทงสุขภาพดี

www.boe.moph.go.th  
www.ddc.moph.go.th



# ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 46

## Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 46<sup>th</sup> week

✉ [get506@yahoo.com](mailto: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. 2555 สัปดาห์ที่ 46

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 46<sup>th</sup> Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative 2012	
	Week 43	Week 44	Week 45	Week 46			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	1	0	0	0	1	89	43	0
Influenza	1163	943	696	181	2983	3687	53107	2
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	3	5	2
Measles	54	71	38	10	173	253	4719	0
Diphtheria	3	2	1	0	6	3	52	5
Pertussis	0	0	1	0	1	1	9	0
Pneumonia (Admitted)	3228	2719	2304	639	8890	11613	174366	1112
Leptospirosis	95	79	50	14	238	495	3553	47
Hand foot and mouth disease	446	352	368	151	1317	1018	39221	2
D.H.F.	1959	2024	1489	292	5764	4706	63358	63

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย 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)





ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 20 พฤศจิกายน 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - November 20, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														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.	(%)	
<b>TOTAL</b>	<b>1955</b>	<b>2028</b>	<b>2396</b>	<b>3079</b>	<b>4967</b>	<b>8394</b>	<b>10211</b>	<b>9783</b>	<b>8809</b>	<b>8819</b>	<b>2917</b>	<b>0</b>	<b>63358</b>	<b>63</b>	<b>99.19</b>	<b>0.10</b>	<b>63,878,267</b>
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>1155</b>	<b>1054</b>	<b>1188</b>	<b>1354</b>	<b>1562</b>	<b>2535</b>	<b>3757</b>	<b>4044</b>	<b>3892</b>	<b>3858</b>	<b>1454</b>	<b>0</b>	<b>25853</b>	<b>21</b>	<b>119.56</b>	<b>0.08</b>	<b>21,623,488</b>
BANGKOK METRO POLIS	314	267	288	263	215	346	730	1073	1089	1636	783	0	7004	6	122.85	0.09	5,701,394
<b>ZONE 1</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>57</b>	<b>70</b>	<b>65</b>	<b>116</b>	<b>226</b>	<b>359</b>	<b>367</b>	<b>368</b>	<b>116</b>	<b>0</b>	<b>1886</b>	<b>2</b>	<b>54.09</b>	<b>0.11</b>	<b>3,486,866</b>
NONTHABURI	33	24	27	20	20	34	51	116	145	133	33	0	636	0	57.73	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	10	7	4	10	14	18	26	72	103	121	57	0	442	2	56.51	0.45	782,096
PATHUM THANI	11	19	15	18	15	25	57	76	44	30	13	0	323	0	32.77	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	16	39	92	95	75	84	13	0	485	0	78.56	0.00	617,384
<b>ZONE 2</b>	<b>77</b>	<b>106</b>	<b>134</b>	<b>131</b>	<b>96</b>	<b>149</b>	<b>278</b>	<b>351</b>	<b>375</b>	<b>307</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>2117</b>	<b>0</b>	<b>133.11</b>	<b>0.00</b>	<b>1,590,419</b>
ANG THONG	13	14	12	21	11	24	26	32	47	31	11	0	242	0	84.92	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	18	19	30	22	31	38	19	0	279	0	83.30	0.00	334,934
LOP BURI	54	65	83	78	62	103	218	297	296	233	82	0	1571	0	207.84	0.00	755,854
SING BURI	0	1	2	3	5	3	4	0	1	5	1	0	25	0	11.65	0.00	214,661
<b>ZONE 3</b>	<b>116</b>	<b>128</b>	<b>147</b>	<b>187</b>	<b>298</b>	<b>507</b>	<b>641</b>	<b>594</b>	<b>495</b>	<b>347</b>	<b>87</b>	<b>0</b>	<b>3547</b>	<b>3</b>	<b>113.59</b>	<b>0.08</b>	<b>3,122,519</b>
CHACHOENGSAO	47	39	45	50	90	157	260	256	194	139	21	0	1298	1	192.60	0.08	673,933
NAKHON NAYOK	1	11	11	4	13	33	7	5	11	17	0	0	113	0	44.71	0.00	252,734
PRACHIN BURI	9	23	33	60	96	111	155	131	96	61	5	0	780	0	167.18	0.00	466,572
SA KAEO	15	19	31	29	46	140	149	105	101	48	6	0	689	1	126.63	0.15	544,100
SAMUT PRAKAN	44	36	27	44	53	66	70	97	93	82	55	0	667	1	56.28	0.15	1,185,180
<b>ZONE 4</b>	<b>252</b>	<b>231</b>	<b>244</b>	<b>239</b>	<b>206</b>	<b>379</b>	<b>525</b>	<b>516</b>	<b>664</b>	<b>501</b>	<b>109</b>	<b>0</b>	<b>3866</b>	<b>4</b>	<b>114.21</b>	<b>0.10</b>	<b>3,384,947</b>
KANCHANABURI	40	53	48	50	68	127	141	139	217	165	26	0	1074	1	127.89	0.09	839,776
NAKHON PATHOM	64	37	53	43	32	74	112	132	192	166	81	0	986	1	114.62	0.10	860,246
RATCHABURI	105	93	97	95	87	158	223	196	212	143	0	0	1409	2	167.92	0.14	839,075
SUPHAN BURI	43	48	46	51	19	20	49	49	43	27	2	0	397	0	46.94	0.00	845,850
<b>ZONE 5</b>	<b>131</b>	<b>100</b>	<b>112</b>	<b>130</b>	<b>171</b>	<b>270</b>	<b>293</b>	<b>271</b>	<b>226</b>	<b>271</b>	<b>76</b>	<b>0</b>	<b>2051</b>	<b>3</b>	<b>123.62</b>	<b>0.15</b>	<b>1,659,111</b>
PHETCHABURI	28	21	19	36	51	132	98	70	44	29	6	0	534	0	115.08	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	14	22	31	41	43	64	52	38	48	17	0	387	1	76.01	0.26	509,134
SAMUT SAKHON	71	47	63	55	67	75	109	114	128	157	41	0	927	1	188.46	0.11	491,887
SAMUT SONGKHRAM	15	18	8	8	12	20	22	35	16	37	12	0	203	1	104.61	0.49	194,057
<b>ZONE 9</b>	<b>194</b>	<b>151</b>	<b>206</b>	<b>334</b>	<b>511</b>	<b>768</b>	<b>1064</b>	<b>880</b>	<b>676</b>	<b>428</b>	<b>170</b>	<b>0</b>	<b>5382</b>	<b>3</b>	<b>200.95</b>	<b>0.06</b>	<b>2,678,232</b>
CHANTHABURI	25	31	34	78	174	265	240	145	81	46	11	0	1130	0	219.58	0.00	514,616
CHON BURI	78	54	77	102	120	120	181	210	244	180	49	0	1415	2	107.50	0.14	1,316,293
RAYONG	72	59	75	108	171	325	589	485	305	173	109	0	2471	1	394.48	0.04	626,402
TRAT	19	7	20	46	46	58	54	40	46	29	1	0	366	0	165.67	0.00	220,921
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>429</b>	<b>522</b>	<b>595</b>	<b>825</b>	<b>1186</b>	<b>1194</b>	<b>1226</b>	<b>1152</b>	<b>951</b>	<b>1174</b>	<b>471</b>	<b>0</b>	<b>9725</b>	<b>12</b>	<b>109.36</b>	<b>0.12</b>	<b>8,893,050</b>
<b>ZONE 6</b>	<b>122</b>	<b>142</b>	<b>136</b>	<b>167</b>	<b>312</b>	<b>416</b>	<b>500</b>	<b>569</b>	<b>523</b>	<b>481</b>	<b>174</b>	<b>0</b>	<b>3542</b>	<b>5</b>	<b>100.56</b>	<b>0.14</b>	<b>3,522,442</b>
CHUMPHON	9	25	26	31	92	88	171	160	88	84	15	0	789	0	161.03	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	54	54	47	61	76	127	130	215	273	195	29	0	1261	4	82.82	0.32	1,522,561
PHATTHALUNG	33	33	21	33	75	85	53	42	57	84	96	0	612	0	120.11	0.00	509,534
SURAT THANI	26	30	42	42	69	116	146	152	105	118	34	0	880	1	87.97	0.11	1,000,383
<b>ZONE 7</b>	<b>142</b>	<b>181</b>	<b>313</b>	<b>445</b>	<b>520</b>	<b>461</b>	<b>399</b>	<b>291</b>	<b>182</b>	<b>177</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>3140</b>	<b>2</b>	<b>170.97</b>	<b>0.06</b>	<b>1,836,621</b>
KRABI	71	93	173	258	266	204	166	129	116	105	23	0	1604	0	370.69	0.00	432,704
PHANGNGA	14	19	22	42	56	82	105	47	11	21	6	0	425	0	167.91	0.00	253,112
PHUKET	20	28	36	56	63	48	26	26	10	9	0	0	322	1	93.32	0.31	345,067
RANONG	7	15	53	23	20	26	26	10	9	3	0	0	192	1	104.87	0.52	183,079
TRANG	30	26	29	66	115	101	76	79	36	39	0	0	597	0	95.88	0.00	622,659
<b>ZONE 8</b>	<b>165</b>	<b>199</b>	<b>146</b>	<b>213</b>	<b>354</b>	<b>317</b>	<b>327</b>	<b>292</b>	<b>246</b>	<b>516</b>	<b>268</b>	<b>0</b>	<b>3043</b>	<b>5</b>	<b>86.11</b>	<b>0.16</b>	<b>3,533,987</b>
NARATHIWAT	29	40	25	13	24	30	21	37	18	41	22	0	300	0	40.70	0.00	737,162
PATTANI	7	15	8	12	22	22	29	30	15	33	22	0	215	0	32.81	0.00	655,259
SATUN	37	35	39	45	65	38	27	27	17	32	4	0	366	1	123.16	0.27	297,163
SONGKHLA	86	103	64	129	223	211	230	169	168	359	197	0	1939	4	142.89	0.21	1,357,023
YALA	6	6	10	14	20	16	20	29	28	51	23	0	223	0	45.75	0.00	487,380

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - November 20, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														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.	(%)	
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>204</b>	<b>256</b>	<b>364</b>	<b>560</b>	<b>1564</b>	<b>3037</b>	<b>3315</b>	<b>2550</b>	<b>2394</b>	<b>2235</b>	<b>623</b>	<b>0</b>	<b>17102</b>	<b>17</b>	<b>79.27</b>	<b>0.10</b>	<b>21,573,318</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>7</b>	<b>41</b>	<b>30</b>	<b>46</b>	<b>212</b>	<b>379</b>	<b>375</b>	<b>225</b>	<b>166</b>	<b>118</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>1658</b>	<b>1</b>	<b>46.25</b>	<b>0.06</b>	<b>3,584,657</b>
BUNGKAN	1	21	11	14	25	33	18	12	4	0	0	0	139	0	34.44	0.00	403,542
LOEI	0	13	4	15	109	178	150	69	58	58	23	0	677	1	108.48	0.15	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	6	5	7	42	51	74	30	26	12	9	0	262	0	52.10	0.00	502,868
NONG KHAI	2	1	3	3	12	34	24	16	14	1	0	0	110	0	21.59	0.00	509,395
UDON THANI	4	0	7	7	24	83	109	98	64	47	27	0	470	0	30.42	0.00	1,544,786
<b>ZONE 11</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>61</b>	<b>135</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>71</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>542</b>	<b>1</b>	<b>25.02</b>	<b>0.18</b>	<b>2,165,872</b>
MUKDAHAN	2	3	1	5	17	56	39	39	27	23	7	0	219	0	64.49	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	0	1	5	9	38	67	42	41	40	22	9	0	274	1	38.95	0.36	703,392
SAKON NAKHON	1	2	1	3	6	12	7	7	4	3	3	0	49	0	4.36	0.00	1,122,905
<b>ZONE 12</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>79</b>	<b>112</b>	<b>296</b>	<b>605</b>	<b>605</b>	<b>514</b>	<b>604</b>	<b>592</b>	<b>152</b>	<b>0</b>	<b>3663</b>	<b>2</b>	<b>73.25</b>	<b>0.05</b>	<b>5,000,798</b>
KALASIN	0	3	11	13	22	34	31	40	35	33	18	0	240	0	24.43	0.00	982,578
KHON KAEN	29	24	43	61	129	244	195	147	158	158	50	0	1238	0	70.04	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	14	16	22	58	114	166	146	196	207	35	0	986	1	104.79	0.10	940,911
ROI ET	10	12	9	16	87	213	213	181	215	194	49	0	1199	1	91.55	0.08	1,309,708
<b>ZONE 13</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>76</b>	<b>75</b>	<b>212</b>	<b>438</b>	<b>554</b>	<b>422</b>	<b>438</b>	<b>380</b>	<b>68</b>	<b>0</b>	<b>2707</b>	<b>3</b>	<b>64.81</b>	<b>0.11</b>	<b>4,176,953</b>
AMNAT CHAROEN	1	2	5	3	19	48	65	34	38	12	0	0	227	0	61.00	0.00	372,137
SI SA KET	13	18	48	43	121	238	259	217	205	201	37	0	1400	1	96.39	0.07	1,452,471
UBON RATCHATHANI	5	4	20	25	61	103	125	98	133	126	30	0	730	1	40.26	0.14	1,813,088
YASOTHON	1	0	3	4	11	49	105	73	62	41	1	0	350	1	64.90	0.29	539,257
<b>ZONE 14</b>	<b>123</b>	<b>132</b>	<b>172</b>	<b>310</b>	<b>783</b>	<b>1480</b>	<b>1693</b>	<b>1302</b>	<b>1115</b>	<b>1097</b>	<b>325</b>	<b>0</b>	<b>8532</b>	<b>10</b>	<b>128.40</b>	<b>0.12</b>	<b>6,645,038</b>
BURI RAM	22	12	44	80	247	425	443	365	302	280	23	0	2243	0	144.36	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	17	27	26	58	122	212	227	156	123	57	35	0	1060	1	94.02	0.09	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	77	65	72	121	297	554	560	425	277	401	216	0	3065	7	118.70	0.23	2,582,089
SURIN	7	28	30	51	117	289	463	356	413	359	51	0	2164	2	156.61	0.09	1,381,761
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>167</b>	<b>196</b>	<b>249</b>	<b>340</b>	<b>655</b>	<b>1628</b>	<b>1913</b>	<b>2037</b>	<b>1572</b>	<b>1552</b>	<b>369</b>	<b>0</b>	<b>10678</b>	<b>13</b>	<b>90.58</b>	<b>0.12</b>	<b>11,788,411</b>
<b>ZONE 15</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>78</b>	<b>239</b>	<b>326</b>	<b>395</b>	<b>376</b>	<b>379</b>	<b>83</b>	<b>0</b>	<b>1960</b>	<b>2</b>	<b>64.27</b>	<b>0.10</b>	<b>3,049,730</b>
CHIANG MAI	17	22	5	20	63	165	234	317	306	341	82	0	1572	2	95.83	0.13	1,640,479
LAMPANG	2	6	4	3	8	44	52	51	15	13	1	0	199	0	26.12	0.00	761,949
LAMPHUN	1	2	1	0	3	7	9	9	29	7	0	0	68	0	16.81	0.00	404,560
MAE HONG SON	0	0	1	0	4	23	31	18	26	18	0	0	121	0	49.85	0.00	242,742
<b>ZONE 16</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>32</b>	<b>121</b>	<b>403</b>	<b>453</b>	<b>437</b>	<b>244</b>	<b>212</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>1951</b>	<b>0</b>	<b>74.42</b>	<b>0.00</b>	<b>2,621,641</b>
CHIANG RAI	3	5	1	8	36	150	186	248	172	163	22	0	994	0	82.96	0.00	1,198,218
NAN	0	1	1	1	16	41	51	37	19	21	5	0	193	0	40.52	0.00	476,363
PHAYAO	0	0	0	2	11	22	32	19	10	5	3	0	104	0	21.39	0.00	486,304
PHRAE	3	0	1	21	58	190	184	133	43	23	4	0	660	0	143.24	0.00	460,756
<b>ZONE 17</b>	<b>65</b>	<b>61</b>	<b>89</b>	<b>147</b>	<b>252</b>	<b>500</b>	<b>576</b>	<b>560</b>	<b>400</b>	<b>329</b>	<b>118</b>	<b>0</b>	<b>3097</b>	<b>8</b>	<b>90.14</b>	<b>0.26</b>	<b>3,435,803</b>
PHETCHABUN	8	19	28	31	95	107	85	91	68	45	10	0	587	1	58.93	0.17	996,031
PHITSANULOK	16	11	36	80	84	190	178	202	148	133	55	0	1133	3	133.34	0.26	849,692
SUKHOTHAI	16	11	11	18	21	46	70	77	63	45	11	0	389	0	64.64	0.00	601,778
TAK	20	16	10	7	27	88	164	109	72	79	30	0	622	4	118.32	0.64	525,684
UTTARADIT	5	4	4	11	25	69	79	81	49	27	12	0	366	0	79.11	0.00	462,618
<b>ZONE 18</b>	<b>76</b>	<b>99</b>	<b>146</b>	<b>138</b>	<b>204</b>	<b>486</b>	<b>558</b>	<b>645</b>	<b>552</b>	<b>632</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>3670</b>	<b>3</b>	<b>136.88</b>	<b>0.08</b>	<b>2,681,237</b>
KAMPHAENG PHET	26	33	59	64	67	113	200	159	139	121	19	0	1000	1	137.53	0.10	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	33	32	58	220	234	289	292	392	79	0	1677	2	156.22	0.12	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	35	53	58	131	74	67	16	0	529	0	95.71	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	14	13	29	44	100	66	66	47	52	20	0	464	0	141.48	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received C = Cases D = Deaths

\*\* แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



# AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

## คณะผู้จัดทำ

### คำนำ

### บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

### ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาหุบกภัย พ.ศ.2554

### สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคอื่น ๆ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มการบาดเจ็บ
- โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย (Infectious diseases in border camp)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ (Report of diseases surveillance in foreigners)
- ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค

### ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

### ข้อมูลประชากร

### WESR 2554

## สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554  
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 46 : 23 พฤศจิกายน 2555 Volume 43 Number 46 : November 23, 2012

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวง

### ผู้จัดทำ

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