



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 47: 30 พฤศจิกายน 2555

Volume 43 Number 47 : November 30, 2012

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



แนวทางการสอบสวนโรคคอตีบและการควบคุมโรคเบื้องต้น ปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555

Guideline: Investigation and Control Diphtheria, Thailand, Revised on 28 November 2012)

✉ outbreak@health.moph.go.th

สำนักโรคระบาดวิทยา

การสอบสวนและควบคุมโรคในโรงพยาบาล

1. **ถ่ายรูปแผ่นฝ้าขาว** ในปากหรือจมูกผู้ป่วย เพื่อประกอบการตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการคล้ายคอตีบมากน้อยแค่ไหน
2. ดูแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป่วย รวมทั้ง vital sign แรกเริ่ม ความรุนแรงของการป่วย (เช่น ต้องใส่ท่อช่วยหายใจตั้งแต่แรกเริ่มที่ห้องฉุกเฉินหรือไม่) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ เช่น CBC, ผลการย้อม gram stain และการรักษาที่ได้รับโดยเฉพาะชนิดของยาปฏิชีวนะที่ได้รับ และการได้รับ DAT (diphtheria antitoxin)
3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อถามอาการ การรักษาก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค และผู้ที่น่าจะเป็นผู้สัมผัสภายหลังจากเริ่มมีอาการ (ใช้แบบฟอร์มคอตีบ 1 และคอตีบ 2)
4. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยและญาติที่มาเฝ้าได้รับการทำ throat swab แล้วหรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ในกรณีที่ยังไม่ทำ ควรขอทำ throat swab ในผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มาเฝ้าผู้ป่วยก่อนให้ยาปฏิชีวนะ (ดูแนวทางการเฝ้าในข้อ 4)
5. ดูว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาในห้องแยกหรือไม่ ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องเป็นห้อง negative pressure แต่ควรแยกห้องผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยรายอื่น ๆ จนกว่าผลเพาะเชื้อให้ผลลบติดต่อกัน 2 ครั้ง

การสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้นในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรมหลายส่วนดังนี้

1. การสัมภาษณ์ญาติและคนในชุมชนเพื่อหาแหล่งโรคและผู้สัมผัสใกล้ชิด
 - 1.1. ในกรณีที่มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาแล้ว ให้นำแบบเก็บข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประกอบการสอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมในชุมชนด้วยเพื่อเป็นการตรวจทานความถูกต้องของเนื้อหา
 - 1.2. เพิ่มการซักถามและบันทึกข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด
 - ข้อมูลผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้ป่วยในช่วง 10 วันก่อนป่วย เพื่อหาผู้ที่น่าจะเป็นแหล่งโรค (รับจากใคร)
 - ข้อมูลของผู้คลุกคลีใกล้ชิดและผู้สัมผัสร่วมบ้าน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงวันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ เพื่อหาผู้ที่มีโอกาสได้รับเชื้อจากผู้ป่วย (แพร่ให้ใคร)
- ทั้งนี้ให้ลงรายชื่อผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (1.2.1) และผู้สัมผัสทั้งหมด (1.2.2) ในแบบฟอร์มคอตีบ 2 ไม่ว่าจะได้พบและไม่พบตัวผู้สัมผัสเหล่านั้นก็ตาม โดยระบุให้ชัดเจนว่าเป็นผู้สัมผัสของผู้ป่วยรายใด



◆ แนวทางการสอบสวนโรคคอตีบและการควบคุมโรคเบื้องต้น ปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555	737
◆ นิยามในการรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ	740
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤศจิกายน 2555	744
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤศจิกายน 2555	747

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 ศิริอารยาภรณ์
กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รั้งมิ้องต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พัชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อ

ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

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

จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรครบาด เป็น Abstract / ฟิล์มฉบับสมบูรณ์ (** ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด**) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟรูปภาพได้ (แนบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

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

โดยใช้ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

1.3 นิยามที่เกี่ยวข้อง

● **ผู้สัมผัสใกล้ชิด** หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุคคลีกับผู้ป่วยในช่วง 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยคอยับแบ่งกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยออกเป็น

1.3.1. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ สมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

1.3.2. ผู้สัมผัสในชุมชน ได้แก่ ผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้ป่วยแต่มีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย (ดูนิยามในข้อ 1.3.3)

1.3.3. ผู้สัมผัสในที่ทำงาน/โรงเรียน ได้แก่ ผู้ที่ร่วมทำงานหรือเรียนในชั้นเดียวกันกับผู้ป่วยและมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย (ดูนิยามในข้อ 1.3.3)

1.3.4. ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในระยะใกล้ชิดกับผู้ป่วย เช่น ผู้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเก็บ throat swab โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยไม่ถูกแยกออกจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ (เช่น แกร็บไม่ได้ถูกสงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ) ผู้สัมผัสในสถานบริการสาธารณสุขจะรวมถึงผู้ป่วยคนอื่น ๆ ที่นอนในโรงพยาบาลในบริเวณเดียวกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลและอาจรวมทั้งญาติของผู้ป่วยเหล่านั้นหากมีการคลุคคลีพูดคุยกับผู้ป่วยรายแรก

● **การจัดกลุ่มผู้สัมผัส**

- **ผู้สัมผัสวงที่ 1** ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 4 กลุ่ม (ตั้งแต่ 1.3.1.1 – 1.3.1.4) ซึ่งเป็นสัมผัสโดยตรงของผู้ป่วย

- **ผู้สัมผัสวงที่ 2** ได้แก่ ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้สัมผัสวงที่ 1

● **กิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย** หมายถึง ผู้ที่ได้สัมผัสติดต่อกลุคคลีกับผู้ป่วยโดยมีโอกาได้รับเชื้อโดยตรงจากการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิดเป็นเวลานานพอสมควร นอกจากนี้อาจได้รับเชื้อจากการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ แก้วเหล้า ช้อน ฯลฯ การสูบยาอมเดียวกันหรือใช้อุปกรณ์ในการเสพยาาร่วมกัน หรือ การดูตอมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก รวมทั้งการกอดจูบผู้ป่วย

2. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ตามนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัยในกลุ่มต่อไปนี้

2.1. กลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยตรงหรือโดยทางอ้อมกับผู้ป่วยรายแรก ได้แก่ ผู้ที่อาจเป็นแหล่งโรค (1.2.1) และกลุ่มผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้งที่เป็นผู้สัมผัสวงที่ 1 (1.3.2.1) และผู้สัมผัสวงที่ 2 (1.3.2.2) ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย (ดูข้อ 2.3)

2.2. ผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน คือ ผู้ที่อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนและมีอาการเข้าตามนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย แม้ว่าไม่ได้สัมผัสผู้ป่วย

2.3. นิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกอย่างน้อย 2 ใน 4 ดังต่อไปนี้

- ไข้
- เจ็บคอ
- คอแดง
- พบแผ่นฝ้าสีขาวปนเทา ที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ

และ/หรือโพรงจมูก กล้องเสียง

3. เก็บตัวอย่าง Throat swab (TS) ก่อนให้ยาปฏิชีวนะในกลุ่มต่อไปนี้

3.1. ผู้สัมผัสใกล้ชิดดวงที่ 1 (1.3.2.1) ทุกคน

3.2. ผู้สัมผัสดวงที่ 2 (1.3.2.2) ที่มีอาการป่วยเข้ากัมนิยามการค้นหาผู้มีอาการสงสัยคดี

3.3. ผู้ที่มีอาการสงสัยในชุมชน (2.2)

โดยใช้ Amies transport media และลงข้อมูลผู้ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแบบส่งตัวอย่างหาเชื้อคดี (แบบฟอร์มคดี 4 ฉบับปรับปรุงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2555)

4. การรักษาและการให้ยาเพื่อกำจัดเชื้อในผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการ ในผู้ป่วยหรือสัมผัสที่มีอาการให้ยา 14 วัน ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการให้ยา 7 วัน หากผลเพาะเชื้อไม่พบ *Corynebacterium diphtheriae* ในผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการให้หยุดยา ส่วนกรณีพบเชื้อให้ยาต่ออีก 3 วัน

4.1. เด็ก: (อายุไม่เกิน 15 ปี)

- Erythromycin syrup 40 - 50 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ขนาดสูงสุด 1 กรัมต่อวัน) แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือ

- Roxithromycin 3 - 5 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน (ตำรายาในเด็กนำมา ให้ 5 - 8 mg/kg/day ไม่เกิน 200 mg ต่อวัน) แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

4.2. ผู้ใหญ่:

- Erythromycin 250 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร หรือ

- Roxithromycin ขนาด 150 มิลลิกรัม แบ่งรับประทานวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร

5. ระบุกลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีน ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายเดียวกันกับกลุ่มที่เก็บ Throat swab (ข้อ 3) โดยให้ทีมสอบสวนแจ้งข้อมูลจำนวนและรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้กับทีมวัคซีนเพื่อเข้ามาประเมินและฉีดวัคซีนตามความเหมาะสม

6. การให้สุขศึกษา โดยใช้สื่อและเนื้อหาที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล โดยเน้นการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่มีอาการหรือผู้สัมผัสที่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ออกจากคนในครอบครัวและชุมชน จนกว่าผลการตรวจเพาะเชื้อซ้ำ (หลังกักยาครบ) ให้ผลลบ

7. พิจารณาแจ้งสถานการณ์โรคให้กับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ

8. การส่งข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้อง

8.1. แบบฟอร์มคดี 1 (ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย) และรายละเอียดผู้สัมผัส: ถ่ายสำเนา 1 ชุดเพื่อส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล

8.2. แบบฟอร์มคดี 2 (ข้อมูลทะเบียนรายชื่อและกิจกรรมที่ทำในผู้สัมผัส): ถ่ายสำเนา 3 ชุดเพื่อส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล, ทีมติดตามการกักกัน และทีมวัคซีน

8.3. แบบฟอร์มคดี 4 (ข้อมูลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ): ถ่ายสำเนา 1 ชุดเพื่อส่งให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนต้นฉบับส่งไปห้องปฏิบัติการพร้อมกับตัวอย่างส่งตรวจ (Throat swab)

หมายเหตุ สำหรับแบบฟอร์มคดี 3 ซึ่งเป็นแบบติดตามการกักกัน เป็นเครื่องมือสำหรับ อสม. ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสไว้ใช้เองในการติดตามการกักกันของผู้ที่อยู่ในรายชื่อที่คัดลอกมาจากแบบฟอร์มคดี 2 จึงเป็นเครื่องมือที่ไม่ต้องส่งต่อให้ทีมอื่น ๆ แต่ผู้รับผิดชอบติดตามการกักกันต้องนำข้อมูลนี้ไปรายงานใน war room ของพื้นที่ รวมถึงปัญหาอุปสรรคที่พบ

9. การทำ throat swab ซ้ำเมื่อรับประทานยาครบ ในผู้ที่มีผลเพาะเชื้อในรอบแรกพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ต้องมีการทำ throat swab ต้องมีการทำภายหลัง throat swab ซ้ำ โดยในกลุ่มพาหะให้นับไปอีก 2 สัปดาห์หลังจากรับประทานยา erythromycin เป็นเวลา 7 วัน

นียมในการรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ

ประเภทผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีไข้ และเจ็บคอ หรือได้รับการวินิจฉัยเป็น คออักเสบ หรือกล่องเสียงอักเสบ หรือต่อมทอนซิลอักเสบ ร่วมกับ มีแผ่นฝ้าสีขาวปนเทาในลำคอหรือจมูก

2. ผู้ป่วยน่าจะเป็น (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

2.1 มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ ภายใน 14 วัน ก่อนป่วย

2.2 มีประวัติเดินทางมาจากอำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ ภายใน 14 วัน ก่อนป่วย

2.3 มีอาการคอบวม (bull neck)

2.4 มีอาการทางเดินหายใจอุดตัน

2.5 มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือพบ motor paralysis ภายใน 6 สัปดาห์หลังเริ่มป่วย

2.6 เสียชีวิต

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย/ผู้ป่วยน่าจะเป็น ที่มีผลเพาะเชื้อจากลำคอพบเชื้อ

Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* จากตัวอย่างในลำคอ จมูก หรือจากบาดแผลที่ผิวหนัง ในกรณีที่เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยยืนยันมาแล้วเมื่อพบผู้ป่วยรายต่อ ๆ ไป ถ้าพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ให้จัดเป็นผู้ป่วยยืนยันได้เลย ไม่จำเป็นต้องเป็น Toxigenic strain

4. พาหะ (Carrier) หมายถึง ผู้ไม่มีอาการหรือผู้ป่วยที่มีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ เจ็บคอ แต่อาการไม่เข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัย ที่มีลักษณะอย่างน้อย 1 ข้อ ดังนี้

4.1. พบเชื้อ Toxigenic strain *Corynebacterium diphtheriae* ไม่ว่าจะมึประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันหรือไม่ก็ตาม

4.2. เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน และผลตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* ไม่ว่าจะผลตรวจ Toxin จะเป็นบวกหรือลบก็ตาม

4.3. ไม่ได้เป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยยืนยันแต่อาศัยอยู่ในอำเภอเดียวกัน และผลตรวจเพาะเชื้อจากลำคอพบ *Corynebacterium diphtheriae* โดยที่ผลการตรวจ Toxin เป็นบวกหรือไม่มีผลตรวจ Toxin

สรุปกิจกรรมในการสอบสวนโรค

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งที่ต้องเตรียม	ผู้รับผิดชอบ
สอบสวนโรค	ผู้ป่วย ผู้สัมผัส	() แบบสอบสวนโรคผู้ป่วย/สงสัย (คอตีบ 1) () กระดาษบันทึกข้อมูลผู้สัมผัส () แบบค้นหาแหล่งโรค และผู้สัมผัสวงที่ 1 และ 2 รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (คอตีบ 2) () แผนที่ชุมชน (ขอจาก รพ.สต.)	
เก็บตัวอย่าง TS	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส	() แบบเก็บตัวอย่างส่งตรวจ (คอตีบ 4) () อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง Throat swab	
ให้ยา	ผู้สัมผัส	() แบบติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดและการกินยา (คอตีบ 3)	
ให้ความรู้	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส / ผู้นำชุมชน / หน่วยงานอื่น ๆ	() แผ่นพับความรู้โรคคอตีบ	
ส่งต่อข้อมูล	ทีมวัคซีน	() แบบคอตีบ 2	
	ทีมติดตามการกินยา	() แบบคอตีบ 2	
	ทีมข้อมูล	() แบบคอตีบ 1 () แบบคอตีบ 2 โดยสรุปข้อมูลดังต่อไปนี้ () จำนวนผู้ป่วย/พาหะ ผู้สัมผัส () จำนวนเป้าหมายและตัวอย่างที่เก็บได้ () จำนวนเป้าหมายและผู้ได้รับยา () แบบคอตีบ 4	

วัตถุประสงค์และวิธีการใช้คู่มือสอบสวนควบคุมโรคคอตีบสำหรับทีม SRRT

จากการระบาดของโรคคอตีบในหลายจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือและมีแนวโน้มแพร่กระจายออกไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาจากความเข้าใจผิดว่าการได้รับวัคซีนสามารถป้องกันการติดเชื้อ ทำให้ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการค้นหาแหล่งโรคและกลุ่มผู้สัมผัสให้ครอบคลุม รวมทั้งไม่ได้ทำ Throat swab culture และให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกรายเพื่อตัดตอนการแพร่เชื้อสู่ชุมชน นอกจากนี้การสอบสวนและควบคุมโรคคอตีบต้องใช้การระดมกำลังจากภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันกับสถานการณ์ เนื่องจากเมื่อพบผู้ป่วยคอตีบแม้เพียงรายเดียวต้องมีกิจกรรมหลายด้านรวมถึงการให้วัคซีนให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ จึงควรมีการจัดทีมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีทีมหลัก ๆ 4 ทีม ซึ่งจะต้องมีการประสานงานระหว่างแต่ละทีมโดยผ่านทาง war room ในพื้นที่ซึ่งต้องมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ที่มีอำนาจสั่งการทีมต่าง ๆ ได้ ทีมเหล่านี้ ได้แก่

- 1. ทีมสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น** ดำเนินการโดยทีม SRRT ซึ่งทีมนี้ยังแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย
 - a. กลุ่มแรกเป็นทีมออกพื้นที่ ซึ่งอาจมีได้หลายทีมแล้วแต่สถานการณ์โรค และแต่ละทีมต้องนำข้อมูลมาเล่าให้ทีมข้อมูล (กลุ่ม b) หลังทำงานเสร็จในแต่ละวัน
 - b. กลุ่มสองเป็นทีมข้อมูลที่ไม่ต้องออกดำเนินการในพื้นที่แต่ทำหน้าที่เชื่อมต่อข้อมูลจากผู้ป่วยรายต่าง ๆ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประมวลภาพรวมของการระบาดและให้คำแนะนำในการสอบสวนและควบคุมโรคในแต่ละช่วงของการระบาด กลุ่มนี้ไม่ต้องใช้คนมาก แต่ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานระบาดวิทยาพอสมควร เนื่องจากต้องมองภาพรวมของการระบาด ทำหน้าที่คล้ายเสนาธิการของการรบ
- 2. ทีมติดตามการกักกันยา** ดำเนินการโดย อสม. และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ในพื้นที่ มีหน้าที่สองส่วน คือ
 - a. ติดตามว่ากลุ่มผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดกักกันยาครบหรือไม่ โดยต้องไปเยี่ยมบ้านตั้งแต่วันแรก ๆ ของการกักกันยา เนื่องจากส่วนใหญ่มักจะหยุดกักกันยาปฏิชีวนะตั้งแต่ 1-2 วันแรกหลังกักกันยา เนื่องจากยากลุ่มนี้มักทำให้เกิดอาการแสบท้อง คลื่นไส้
 - b. ติดตามกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดเหล่านั้นเป็นเวลา 7 วันหลังจากเริ่มกักกันยา เพื่อดูว่ามีใครที่เกิดอาการที่อาจเป็นโรคคอตีบหรือไม่ เนื่องจากบางคนอาจอยู่ในระยะฟักตัวของโรคทำให้เกิดอาการตามมา
(หมายเหตุ งานติดตามการกักกันยาเป็นกิจกรรมสำคัญแต่จะไม่มีการดำเนินการในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ใหม่ โดยที่ส่วนใหญ่ผู้สัมผัสมักกักกันยาเพียง 1-2 วันแรกก็หยุดยา เพราะยากลุ่มนี้ทำให้คลื่นไส้ แสบท้องได้สูง)
- 3. ทีมให้วัคซีนและตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีน** ดำเนินการให้วัคซีนในสองกลุ่ม คือ
 - a. ประชากรทั่วไปในอำเภอที่เกิดโรค หรืออำเภอข้างเคียงตามแนวทางการให้วัคซีน
 - b. ผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งส่วนใหญ่ก็น่าจะอยู่ในอำเภอนั้นอยู่แล้ว แต่อาจมีบางส่วนที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่ต้องการให้วัคซีน ดังนั้นต้องประสานให้มีการให้วัคซีนให้ครบนอกจากนี้ ทีมนี้ยังมีหน้าที่ตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีนทั้งก่อนและหลังดำเนินการ
(หมายเหตุ ในการดำเนินการฉีดวัคซีน ต้องให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายก่อนว่าเพราะอะไรจึงต้องฉีดวัคซีนในครั้งนี้ และให้รับรู้ว่าจะมีอาการปวด บวม บริเวณที่ฉีด)
- 4. ทีมบริหารจัดการ** มีหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนการทำงานของกลุ่มต่าง ๆ ทั้งการจัดหาทีม ยานพาหนะ อุปกรณ์สอบสวนโรค ยา วัคซีน เอกสาร ค่าตอบแทนนอกเวลา รวมทั้งทำหน้าที่เป็นเลขานุการของ war room ทำหน้าที่จัดบันทึกผลการประชุมและจัดเตรียมการประชุม นอกจากนี้ยังต้องรับผิดชอบงานสุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน

เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นคู่มือภาคสนามสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วนำไปใช้ในการดำเนินงานสอบสวนโรคคอตีบ (ทีมที่ 1a)

แบบสอบถามโรคผู้ป่วยสงสัย และผู้ป่วยคอตีบ

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย _____ นามสกุล _____ เพศ ชาย หญิง อายุ _____ ปี

ที่อยู่ขณะป่วยบ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ บ้าน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

อาชีพ _____ สถานที่ทำงาน _____ ทัศนียุทธ์เด็กเล็กโรงเรียน _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ จำนวนสมาชิกครอบครัวในบ้านเดียวกัน _____ คน

ชื่อผู้สอบสวน _____

2. ประวัติวัคซีน เคยได้รับ วัคซีนเด็กวัคซีน ครบตามเกณฑ์ ไม่ครบ ครั้งล่าสุด วันที่ _____

วัคซีนผู้ใหญ่dT จำนวน _____ เข็ม ครั้งล่าสุด วันที่ _____

ไม่เคยได้รับ/ไม่มีข้อมูล

3. อาการและอาการแสดงเบื้องต้น

ประวัติ/อาการ	ผลการตรวจร่างกาย (กรณีมาโรงพยาบาล)
<ul style="list-style-type: none"> ● ไข้ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● เจ็บคอ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● กินได้น้อย <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● ไอ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● แผ่นฝ้าขาว <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● ตำแหน่งที่พบ <input type="checkbox"/> ทอนซิลซ้าย <input type="checkbox"/> ทอนซิลขวา <li style="padding-left: 150px;"><input type="checkbox"/> ลิ้นไก่ <input type="checkbox"/> คอหอยส่วนหลัง ● คอบวม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี ● อาการอื่นๆ ระบุ..... 	<ul style="list-style-type: none"> ● Temp _____ °C (อุณหภูมิสูงสุด) ● Tonsil <li style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Patch <input type="checkbox"/> Exudates <input type="checkbox"/> Injected <input type="checkbox"/> Enlargement ● Pharynx <input type="checkbox"/> injected <input type="checkbox"/> Not injected <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ● Lung <input type="checkbox"/> Clear <input type="checkbox"/> Abnormal _____

วันเริ่มป่วย (อาการแรก) _____

รับการรักษาที่ รพ.สต. _____ วันที่ _____ รพ. _____ วันที่ _____

การวินิจฉัยของแพทย์ _____ สถานพยาบาล _____ นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยนอก

ภาวะแทรกซ้อน แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก กลืนลำบาก สำลักน้ำ แขนขาอ่อนแรง

กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ทางเดินหายใจอุดตัน เส้นประสาทอักเสบ

4. ผลเพาะเชื้อ จาก

Throat swab ครั้งที่ 1 วันที่เก็บ _____ ผลตรวจที่ รพ. Growth No growth ใน 2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ฯ _____ ผลตรวจ Toxin บวก ลบ

Throat swab ครั้งที่ 2 วันที่เก็บ _____ ผลตรวจที่ รพ. Growth No growth ใน 2 วัน

ผลตรวจจากกรมวิทย์ฯ _____ ผลตรวจ Toxin บวก ลบ

5. ประวัติแพ้ยา แพ้ยาในกลุ่มเพนนิซิลิน แพ้ยาในกลุ่ม Erythromycin เคยแพ้เซรุ่มมาก่อน

แพ้ยาในกลุ่มอื่น ๆ ระบุ _____ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา

6. การรักษา DAT วันที่ _____ dT วันที่ _____ Roxithromycin Erythromycin PGS

7. ประวัติเสี่ยง

โรคประจำตัว ภูมิคุ้มกันบกพร่อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อื่นๆ _____

มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ ประวัติสารเสพติด ระบุ _____

ประวัติเดินทางใน 14 วันก่อนป่วยสถานที่ _____ วันที่ไป _____

สัมผัสผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคคอตีบในระยะ 14 วันก่อนป่วย ระบุชื่อ _____

ลักษณะการสัมผัส _____

งานเลี้ยงหรืองานเทศกาลในระยะ 14 วันก่อนป่วย ระบุสถานที่ _____

วันที่ _____

พวงทิพย์ รัตนะรัต, สีสี่ ยี่สุนแสง, อภิภูมผล เอี้ยววงษ์เจริญ และโสภณ เอี่ยมศิริถาวร

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤศจิกายน 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้หวัดใหญ่ จังหวัดลำปาง จำนวน 93 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองปาน เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 15 - 21 พฤศจิกายน 2555 พบผู้ป่วยมีอาการโคม่ามากที่สุด รองมาคือ น้ำมูกใส ปวดศีรษะ มีไข้ เป็นผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลเมืองปาน 43 ราย และค้นพบเพิ่มในชุมชน 50 ราย แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่ 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.6 ของ ผู้ที่รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 64 ราย โรงเรียนแห่งนี้มีนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 จำนวนทั้งหมด 454 คน เพศชาย 211 คน และหญิง 243 คน อัตราป่วยในโรงเรียนทั้งหมด ร้อยละ 20.5 (เพศชาย ร้อยละ 13.7 และเพศหญิง ร้อยละ 26.3) ผลการตรวจเพาะเชื้อจากโพรงจมูกในผู้ป่วย 6 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี 5 ราย (ร้อยละ 83.3) สิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ให้สุขศึกษาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์ และไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น ให้โรงเรียนหยุดเรียนเป็นเวลา 7 วัน ทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ในโรงเรียนและจัดทำข่าวกรองเพื่อแจ้งเตือนการระบาดของโรคแก่โรงเรียนทุกแห่ง ประชุมเพื่อแจ้งสถานการณ์โรค ให้ความรู้เรื่องโรค ลักษณะการระบาด การป้องกัน แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนในทุกหมู่บ้าน และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2. สงสัยคอติบ พบการระบาดใน 3 จังหวัด

ชัยภูมิ จำนวน 3 ราย

รายที่ 1 เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 7 ปี ที่อยู่ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมืองชัยภูมิ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ไอ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2555 ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด อำเภอเมืองชัยภูมิ ในวันเดียวกัน การวินิจฉัยเบื้องต้น คือ ทอนซิลอักเสบ ได้รับยาแก้ปวด ลดไข้ แก้อักเสบ แก้ไอ และยาขับเสมหะ

ไปรับประทานที่บ้าน อาการดีขึ้นเล็กน้อย ยายได้พาไปหาหมอที่จังหวัดนครราชสีมา ครั้ง 2 ระหว่างวันที่ 11 - 12 พฤศจิกายน 2555 และ 14 - 15 พฤศจิกายน 2555 และพักค้างครั้งละ 1 คืน วันที่ 16 พฤศจิกายน 2555 มีอาการไข้ เจ็บคอ และมีแผ่นฝ้าขาวบริเวณโคนลิ้น ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ แพทย์วินิจฉัย R/O Diphtheria ผลการตรวจตัวอย่างจากคอคอหอยที่โรงพยาบาลชัยภูมิ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ผลการตรวจยืนยันที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมาไม่พบเชื้อ มาตรการสำคัญที่ดำเนินการไปแล้ว คือ การประชุมชี้แจง ดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค โดยการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านและในละแวกบ้านใกล้เคียงพร้อมเก็บตัวอย่างจากคอคอหอยและจ่ายยา Roxithromycin จำนวน 17 คน ตรวจคัดกรองเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 39 คน ฉีดวัคซีน dt ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 3 โรงเรียนแห่งนั้น จำนวน 142 คน สํารวจกลุ่มเป้าหมายและฉีดวัคซีนทุกคน ในหมู่ที่ 3 และ 8 จำนวน 4,978 คน และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งสํารวจกลุ่มเป้าหมายและฉีดวัคซีนในกลุ่มอายุ 0 - 15 ปี และให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

รายที่ 2 เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 55 ปี สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกรที่อยู่ที่ตำบลหนองบัวบาน อำเภอจัตุรัส เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิลด้านขวาและคอคอหอย เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจัตุรัส วันที่ 19 พฤศจิกายน 2555 แพทย์วินิจฉัย R/O Diphtheria ได้เพาะเชื้อจากคอคอหอยผลไม่พบเชื้อคอติบ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2555 ได้เดินทางไปกรุงเทพมหานคร เพื่อพบบุตรชายที่ป่วยด้วยอาการทางสมองไปรับยาที่โรงพยาบาลศิริราช และพักอยู่กับบุตรสาวที่เขตบางพลี ก่อนจะไปพักกับสามีที่เขตบางขุนเทียน จนถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2555 จึงได้เดินทางกลับชัยภูมิ มาตรการสำคัญที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอ กำหนดแนวทางการดำเนินงานควบคุมและเฝ้าระวังโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด เก็บตัวอย่างจากคอคอหอยในผู้สัมผัสใกล้ชิด

จ่ายยา Roxithromycin และฉีด dT เข็ม 1 จำนวน 2 ราย ติดตามผู้สัมผัสในชุมชน เก็บตัวอย่างจากคอกหอย และจ่ายยา Roxithromycin จำนวน 10 คน สํารวจกลุ่มเสี่ยงและดำเนินการให้วัคซีนแก่ประชาชนทุกคนในหมู่ที่ 9 จำนวน 951 คน สํารวจกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการให้วัคซีนแก่ประชาชนอายุ 13 - 15 ปี ในทุกหมู่บ้านของอำเภอจัตุรัส รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคคอตีบ

รายที่ 3 เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส อาชีพเกษตรกรกรรม ที่อยู่ตำบลกุดเสาะ อำเภอเกษตรสมบูรณ์ เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวที่คอเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2555 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2555 แพทย์วินิจฉัย R/O Diphtheria และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ได้เพาะเชื้อจากคอกหอย ผลไม่พบเชื้อคอตีบ ก่อนป่วยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ และไม่มีใครมาเยี่ยมผู้ป่วย มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ ประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องระดับระดับอำเภอ กำหนดมาตรการในการควบคุมโรค และแบ่งทีม SRRT ดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน เก็บตัวอย่างจากคอกหอย จ่ายยา Roxithromycin และให้วัคซีน dT เข็มที่ 1 แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวน 3 คน ติดตามผู้สัมผัสในละแวกบ้านเดียวกัน เก็บตัวอย่างจากคอกหอย จ่ายยา Roxithromycin จำนวน 7 คน ติดตามและคัดกรองผู้สัมผัสในชุมชนที่เกี่ยวข้องด้วยกันประมาณ 30 คน สํารวจกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการให้วัคซีนในหมู่ที่ 2 และ 10 ตำบลกุดเสาะ จำนวน 1,104 คน และให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง สํารวจกลุ่มเป้าหมายและให้วัคซีนกลุ่มอายุ 0 - 15 ปี ทุกคน

นครราชสีมา จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 38 ปี อยู่ตำบลบ้านเก่า อำเภอด่านขุนทด เริ่มป่วยด้วยอาการ ไข้ หนาวสั่น เจ็บคอ เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2555 ได้รับประทานยาแก้ไอ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2555 เวลา 02.00 น. ผู้ป่วยได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลด่านขุนทด แพทย์ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน เวลา 14.00 น. วันเดียวกันมีอาการไข้ หนาวสั่นมากขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ได้เก็บตัวอย่างจากคอกหอยส่งตรวจเพาะเชื้อ ผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* toxin ให้ผลบวก ประวัติการเดินทางผู้ป่วยเดินทางไป-กลับที่โรงงานแห่งหนึ่งในเขตอำเภอสูงเนิน ไปทำไร่ ไถนา และขายของชำและกัวยเตี่ยวที่บ้านทุกวัน โดยมีแม่และหลานช่วยเหลือในเวลากลางวัน ระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2555 ไม่มีใครจากต่างพื้นที่มาหา ผู้ป่วยเคยได้รับวัคซีนแล้วแต่จำประวัติไม่ได้ เมื่อ 3 ปีที่แล้วมีประวัติเด็กเสียชีวิตในครรภ์ขณะอายุครรภ์ 8 เดือน ประวัติเป็นโรคเบาหวาน

ปฏิเสธการแพทย์ ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี และบุตรสาว 1 คน มาตรการสำคัญที่ดำเนินการแล้ว คือ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ อสม. และประชาชนในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วย ตรวจสอบความครอบคลุม การได้รับวัคซีน DTP ในพื้นที่ ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

เชียงใหม่ จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติลาว อายุ 7 ปี อยู่บ้านบ่อเหล็ก เมืองห้วยทราย แขวงบ่อแก้ว เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ประเทศลาว เริ่มป่วยวันที่ 18 พฤศจิกายน 2555 ด้วยอาการเจ็บคอ ไอมีเสมหะ หายใจไม่ออก ผู้ปกครองจึงพามาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ของ จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 ก่อนจะถูกส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ แพทย์วินิจฉัย Diphtheria ได้เก็บตัวอย่างจากคอกหอยผู้ป่วย และติดตามธาตุผู้ป่วยที่มาเฝ้าไข้ ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ทั้ง 3 ราย ยังไม่ทราบผลตรวจ toxin ส่วนสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงยังไม่ทราบแน่ชัด การควบคุมโรคที่ดำเนินการ ได้แก่ ติดตามอาการของคนขับเรือที่พาผู้ป่วยข้ามปากมายังฝั่งไทย ได้ฉีด dT และจ่ายยา Erythromycin ให้คนขับเรือ 10 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง และผู้สัมผัสใกล้ชิด รวม 570 คน ส่วนญาติผู้ป่วยที่ประเทศลาวได้ส่งวัคซีนและยาไปให้แล้วจำนวน 15 คน ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและได้ส่งตัวกลับไปรักษาต่อที่ประเทศลาวแล้ว ขณะนี้ทีมเจ้าหน้าที่สอบสวนโรคจังหวัดเชียงใหม่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของลาวกำลังวางแผนร่วมกันเพื่อลงไปสอบสวนและควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่แล้ว

นครศรีธรรมราช จำนวน 3 ราย เป็นพี่น้องกัน อยู่ตำบลขนอม อำเภอขนอม อยู่กับมารดาซึ่งประกอบอาชีพรับจ้างที่ร้านคาราโอเกะ ทุกคนไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน

รายที่ 1 เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 1 ปี 1 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะมาก หายใจหอบเหนื่อย มารดาได้พาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขนอม วันที่ 22 พฤศจิกายน 2555 เวลา 14.00 น. แพทย์ตรวจพบว่า มีแผ่นฝ้าขาวที่คอกหอย แรกรับ อุณหภูมิกาย 37.6 องศาเซลเซียส หายใจ 40 ครั้ง/นาที ปอดมีเสียง wheezing ทั้ง 2 ข้าง และมี croup both lung มี large dirty patch ที่คอกหอยให้ออกซิเจน ใส่ ET-tube แพทย์วินิจฉัย Viral croup และส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 ผลการตรวจเพาะเชื้อตัวอย่างจากคอกหอยที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ยังไม่ทราบผลตรวจ toxin

รายที่ 2 เป็นพี่สาวผู้ป่วยรายแรก อายุ 3 ปี อาศัยอยู่กับปู่ที่อำเภอสิชล เริ่มมีอาการไข้ คอขาว วันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 และได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิชลก่อนจะถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในวันเดียวกัน ผลการตรวจเพาะเชื้อตัวอย่างจากคอคอหอยที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ยังไม่ทราบผลการตรวจ toxin

รายที่ 3 เป็นพี่สาวผู้ป่วยของ 2 รายแรก อายุ 9 ปี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอขนอม เริ่มป่วยด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ แต่ไม่มีแผ่นฝ้าขาวในคอ เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 และได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลขนอมวันเดียวกัน ผลการตรวจตัวอย่างจากคอคอหอยที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี ยังไม่ทราบผล ทิมสอบสวนโรคจากโรงพยาบาลขนอม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขนอม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ได้ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคในวันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 ได้เก็บตัวอย่างจากคอคอหอยของมารดาและพี่สาวอายุ 11 ปี ที่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนเดียวกับผู้ป่วยรายที่ 3 ซึ่งเฝ้าไข้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช แต่ไม่มีอาการ ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ในพี่สาว แต่ไม่พบเชื้อในมารดา ส่วนผลการตรวจตัวอย่างจากคอคอหอยของผู้สัมผัสจำนวน 30 ราย ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี ยังไม่ทราบผล ได้จ่ายยาให้กับผู้สัมผัสทั้งหมด ติดตามการได้รับวัคซีนในพื้นที่ ให้น้องผู้ป่วยที่เหลืออีก 3 คน มาอยู่ที่โรงพยาบาลขนอมเพื่อความสะดวกในการเฝ้าระวัง สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ คือ การค้นหาผู้ป่วย พาหะ และผู้สัมผัสเพิ่มเติมทั้งในโรงเรียนและในชุมชนใกล้เคียง

3. ไทรน จังหวัดนครปฐม จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเพศชายชาวไทย อายุ 2 เดือน บิดาเป็นนักดนตรี มารดาเป็นนักร้อง ที่อยู่ตำบลวังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน วันที่ 24 ตุลาคม 2555 บิดามารดาได้พาไปงานเลี้ยง วันที่ 25 ตุลาคม 2555 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ

ไอ อาเจียน แต่ไม่มีไข้หรือน้ำมูก วันที่ 27 ตุลาคม 2555 ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงแสน แพทย์ได้ให้ยาลดไข้และยาแก้ไอมารับประทานที่บ้าน อาการยังไม่ดีขึ้น จึงได้ไปโรงพยาบาลกำแพงแสนอีก 2 ครั้ง คือ วันที่ 29 และ 31 ตุลาคม 2555 ยังคงมีอาการไออยู่เหมือนเดิม วันที่ 9 พฤศจิกายน 2555 ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำเขียว อาการดีขึ้นเล็กน้อย วันที่ 15 พฤศจิกายน 2555 มีการไอบากขึ้น อาเจียน หน้าเขียวเกร็งและแขนขาอ่อนแรง จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม แพทย์วินิจฉัย R/O Pertussis และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจเพาะเชื้อตัวอย่างจากคอคอหอยพบเชื้อ *Bordetella pertussis* ประเด็นเสี่ยงเนื่องจากผู้ป่วยเพิ่งถึงกำหนดฉีดวัคซีนแต่ยังไม่ได้ฉีด ส่วนมาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ คือ สำรองความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไทรนในพื้นที่รับผิดชอบ ทำความสะอาดที่พักและบ้านของผู้ป่วย แนะนำการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล เฝ้าระวังการระบาดของโรคโดยการคัดกรองผู้มีอาการคล้ายโรคไทรน ติดตามผู้สัมผัสหรือใกล้ชิดผู้ป่วย เพื่อควบคุมการระบาด และประชาสัมพันธ์เชิงรุกในทุกพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกอีโบลา ในสาธารณรัฐคองโก นับตั้งแต่เดือนสิงหาคมจนถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 พบว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในเขตตะวันออกเฉียงเหนือของเมือง Orientale มีทั้งหมด 62 ราย เสียชีวิตแล้ว 34 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 54.8 ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกระทรวงสาธารณสุของค์การอนามัยโลก CDC และ MSF ต้องทำงานอย่างหนักเพื่อยับยั้งการระบาดของโรคนี

2. สถานการณ์โรคไข้เหลือง ในซูดาน จำนวนผู้ป่วยสะสมวันที่ 21 พฤศจิกายน 2555 มีทั้งหมด 537 ราย เสียชีวิตแล้ว 127 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 23.6 พบผู้ป่วยกระจายใน 30 ชุมชนในเขต Central, South, West, North and East Darfur ได้มีการฉีดวัคซีนให้แก่ประชาชนในเมือง Darfur แล้ว รวม 2.2 ล้านคน





ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 47th 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. 2555 สัปดาห์ที่ 47

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 47th Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative	
	Week 44	Week 45	Week 46	Week 47			2012	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	83	43	0
Influenza	1025	990	697	173	2885	3163	54304	2
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	5	2
Measles	71	62	40	10	183	248	4804	0
Diphtheria	2	1	1	0	4	3	54	5
Pertussis	0	1	0	0	1	1	9	0
Pneumonia (Admitted)	2890	2868	2166	699	8623	10856	177912	1142
Leptospirosis	88	64	42	14	208	459	3642	50
Hand foot and mouth disease	362	451	470	191	1474	1056	39910	2
D.H.F.	2174	2091	1336	225	5826	4440	65575	69

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 - 27 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 27, 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.	(%)	
TOTAL	1956	2020	2396	3072	4971	8396	10229	9791	8813	9040	4891	0	65575	69	102.66	0.11	63,878,267
CENTRAL REGION	1155	1047	1187	1351	1561	2533	3753	4043	3903	4007	2335	0	26875	23	124.29	0.09	21,623,488
BANGKOK METRO POLIS	314	259	288	263	215	346	730	1065	1086	1662	1269	0	7497	6	131.49	0.08	5,701,394
ZONE 1	71	72	56	67	64	114	222	360	367	393	233	0	2019	2	57.90	0.10	3,486,866
NONTHABURI	33	24	27	20	20	34	51	116	145	132	62	0	664	0	60.27	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	10	7	4	10	14	18	26	72	103	124	96	0	484	2	61.88	0.41	782,096
PATHUM THANI	11	20	14	15	14	23	53	77	44	53	37	0	361	0	36.63	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	16	39	92	95	75	84	38	0	510	0	82.61	0.00	617,384
ZONE 2	77	106	134	131	96	149	278	351	375	307	136	0	2140	0	134.56	0.00	1,590,419
ANG THONG	13	14	12	21	11	24	26	32	47	31	14	0	245	0	85.97	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	18	19	30	22	31	38	39	0	299	0	89.27	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
ZONE 3	116	128	147	187	298	507	641	599	509	378	120	0	3630	3	116.25	0.08	3,122,519
CHACHOENGSAO	47	39	45	50	90	157	260	261	208	170	54	0	1381	1	204.92	0.07	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
ZONE 4	252	231	244	239	206	379	525	516	664	512	150	0	3918	4	115.75	0.10	3,384,947
KANCHANABURI	40	53	48	50	68	127	141	139	217	165	52	0	1100	1	130.99	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	38	17	0	423	0	50.01	0.00	845,850
ZONE 5	131	100	112	130	171	270	293	271	226	315	135	0	2154	3	129.83	0.14	1,659,111
PHETCHABURI	28	21	19	36	51	132	98	70	44	30	11	0	540	0	116.37	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	200	89	0	1018	1	206.96	0.10	491,887
SAMUT SONGKHRAM	15	18	8	8	12	20	22	35	16	37	18	0	209	1	107.70	0.48	194,057
ZONE 9	194	151	206	334	511	768	1064	881	676	440	292	0	5517	5	205.99	0.09	2,678,232
CHANTHABURI	25	31	34	78	174	265	240	145	81	57	19	0	1149	0	223.27	0.00	514,616
CHON BURI	78	54	77	102	120	120	181	211	244	181	85	0	1453	4	110.39	0.28	1,316,293
RAYONG	72	59	75	108	171	325	589	485	305	173	181	0	2543	1	405.97	0.04	626,402
TRAT	19	7	20	46	46	58	54	40	46	29	7	0	372	0	168.39	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	430	521	596	821	1190	1191	1237	1156	951	1199	795	0	10087	13	113.43	0.13	8,893,050
ZONE 6	122	142	136	167	312	416	500	569	525	500	303	0	3692	5	104.81	0.14	3,522,442
CHUMPHON	9	25	26	31	92	88	171	160	88	84	20	0	794	0	162.05	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	54	54	47	61	76	127	130	215	275	214	99	0	1352	4	88.80	0.30	1,522,561
PHATTHALUNG	33	33	21	33	75	85	53	42	57	84	116	0	632	0	124.03	0.00	509,534
SURAT THANI	26	30	42	42	69	116	146	152	105	118	68	0	914	1	91.37	0.11	1,000,383
ZONE 7	143	182	315	441	524	460	410	296	180	188	70	0	3209	2	174.72	0.06	1,836,621
KRABI	72	94	175	254	270	203	178	134	114	115	56	0	1665	0	384.79	0.00	432,704
PHANGNGA	14	19	22	42	56	82	104	47	11	21	6	0	424	0	167.51	0.00	253,112
PHUKET	20	28	36	56	63	48	26	26	10	10	8	0	331	1	95.92	0.30	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
ZONE 8	165	197	145	213	354	315	327	291	246	511	422	0	3186	6	90.15	0.19	3,533,987
NARATHIWAT	29	40	25	13	24	30	21	37	18	41	46	0	324	0	43.95	0.00	737,162
PATTANI	7	15	8	12	22	22	29	30	15	33	31	0	224	0	34.18	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	101	63	129	223	209	230	168	168	354	316	0	2047	5	150.84	0.24	1,357,023
YALA	6	6	10	14	20	16	20	29	28	51	25	0	225	0	46.17	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 27 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 27, 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.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	204	256	364	560	1564	3043	3320	2555	2394	2255	943	0	17458	18	80.92	0.10	21,573,318
ZONE 10	7	41	30	46	212	379	375	225	166	118	86	0	1685	1	47.01	0.06	3,584,657
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	32	0	686	1	109.92	0.15	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	6	5	7	42	51	74	30	26	12	14	0	267	0	53.10	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	40	0	483	0	31.27	0.00	1,544,786
ZONE 11	3	6	7	17	61	135	88	87	71	50	44	0	569	1	26.27	0.18	2,165,872
MUKDAHAN	2	3	1	5	17	56	39	39	27	24	15	0	228	0	67.14	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	0	1	5	9	38	67	42	41	40	22	24	0	289	1	41.09	0.35	703,392
SAKON NAKHON	1	2	1	3	6	12	7	7	4	4	5	0	52	0	4.63	0.00	1,122,905
ZONE 12	51	53	79	112	296	605	605	514	604	608	312	0	3839	3	76.77	0.08	5,000,798
KALASIN	0	3	11	13	22	34	31	40	35	33	20	0	242	0	24.63	0.00	982,578
KHON KAEN	29	24	43	61	129	244	195	147	158	161	92	0	1283	0	72.58	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	14	16	22	58	114	166	146	196	207	116	0	1067	1	113.40	0.09	940,911
ROI ET	10	12	9	16	87	213	213	181	215	207	84	0	1247	2	95.21	0.16	1,309,708
ZONE 13	20	24	76	75	212	444	559	427	438	380	117	0	2772	3	66.36	0.11	4,176,953
AMNAT CHAROEN	1	2	5	3	19	48	65	34	38	12	3	0	230	0	61.81	0.00	372,137
SI SA KET	13	18	48	43	121	238	259	217	205	201	52	0	1415	1	97.42	0.07	1,452,471
UBON RATCHATHANI	5	4	20	25	61	109	130	103	133	126	61	0	777	1	42.86	0.13	1,813,088
YASOTHON	1	0	3	4	11	49	105	73	62	41	1	0	350	1	64.90	0.29	539,257
ZONE 14	123	132	172	310	783	1480	1693	1302	1115	1099	384	0	8593	10	129.31	0.12	6,645,038
BURI RAM	22	12	44	80	247	425	443	365	302	282	64	0	2286	0	147.13	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	17	27	26	58	122	212	227	156	123	57	53	0	1078	1	95.62	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
NORTHERN REGION	167	196	249	340	656	1629	1919	2037	1565	1579	818	0	11155	15	94.63	0.13	11,788,411
ZONE 15	20	30	11	23	79	240	335	399	386	406	153	0	2082	3	68.27	0.14	3,049,730
CHIANG MAI	17	22	5	20	64	167	239	319	316	355	115	0	1639	2	99.91	0.12	1,640,479
LAMPANG	2	6	4	3	8	44	52	51	15	14	8	0	207	0	27.17	0.00	761,949
LAMPHUN	1	2	1	0	3	7	9	10	29	19	28	0	109	1	26.94	0.92	404,560
MAE HONG SON	0	0	1	0	4	22	35	19	26	18	2	0	127	0	52.32	0.00	242,742
ZONE 16	6	6	3	32	121	403	451	436	236	210	114	0	2018	0	76.97	0.00	2,621,641
CHIANG RAI	3	5	1	8	36	149	185	247	164	153	91	0	1042	0	86.96	0.00	1,198,218
NAN	0	1	1	1	16	42	50	37	19	19	8	0	194	0	40.73	0.00	476,363
PHAYAO	0	0	0	2	11	22	32	19	10	5	8	0	109	0	22.41	0.00	486,304
PHRAE	3	0	1	21	58	190	184	133	43	33	7	0	673	0	146.06	0.00	460,756
ZONE 17	65	61	89	147	252	500	576	560	400	327	196	0	3173	9	92.35	0.28	3,435,803
PHETCHABUN	8	19	28	31	95	107	85	91	68	45	29	0	606	2	60.84	0.33	996,031
PHITSANULOK	16	11	36	80	84	190	178	202	148	133	78	0	1156	3	136.05	0.26	849,692
SUKHOTHAI	16	11	11	18	21	46	70	77	63	45	25	0	403	0	66.97	0.00	601,778
TAK	20	16	10	7	27	88	164	109	72	78	44	0	635	4	120.80	0.63	525,684
UTTARADIT	5	4	4	11	25	69	79	81	49	26	20	0	373	0	80.63	0.00	462,618
ZONE 18	76	99	146	138	204	486	557	642	543	636	355	0	3882	3	144.78	0.08	2,681,237
KAMPHAENG PHET	26	33	59	64	67	113	200	159	139	121	48	0	1029	1	141.52	0.10	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	33	32	58	220	233	286	283	396	252	0	1841	2	171.50	0.11	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	35	53	58	131	74	67	29	0	542	0	98.07	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	14	13	29	44	100	66	66	47	52	26	0	470	0	143.31	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนิย 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 47 : 30 พฤศจิกายน 2555 Volume 43 Number 47 : November 30, 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