



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 48: 7 ธันวาคม 2555

Volume 43 Number 48 : December 7, 2012

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



สถานการณ์โรคคอตีบ ปี พ.ศ. 2555 (ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2555)
(Diphtheria Situation in Thailand, Updated 4 December 2012)

✉ outbreak@health.moph.go.th

สำนักโรคระบาดวิทยา

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ได้มีการระบาดของโรคคอตีบในภาคและภาคใต้ จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยยืนยัน 40 ราย เป็นชาวไทยทั้งหมด เพศชาย 17 ราย หญิง 23 ราย กลุ่มอายุ 0 – 5 ปี 4 ราย, 6 – 15 ปี 13 ราย, 16 – 25 ปี 4 ราย และมากกว่า 25 ปี 19 ราย พื้นที่การระบาดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยโรคคอตีบในพื้นที่การระบาดปัจจุบัน รายอำเภอ วันที่ 1 มิถุนายน – 4 ธันวาคม 2555

พื้นที่	จำนวนผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวนผู้ป่วย น่าจะเป็น (Probable)	จำนวน พาหะ	วันที่พบผู้ป่วย/พาหะรายสุดท้าย
เลย	26	1	67	
- ด่านซ้าย	19	0		9 พ.ย. 55
- วังสะพุง	4	1		19 ต.ค. 55
- ผาขาว	2	0		20 พ.ย. 55
- ภูหลวง	1	0		19 ส.ค. 55
เพชรบูรณ์	5	0	13	
- หล่มเก่า	4	0		1 ต.ค. 55
- น้ำหนาว	1	0		19 ส.ค. 55
หนองบัวลำภู	3	1	7	
- สุวรรณคูหา	3	1		14 ต.ค. 55
สุราษฎร์ธานี	1	1	0	
- กาญจนดิษฐ์	1	0		4 ต.ค. 55
- เมือง	0	1		4 ต.ค. 55



◆ สถานการณ์โรคคอตีบ ปี พ.ศ. 2555 (ณ วันที่ 4 ธันวาคม 2555)	753
◆ การเฝ้าระวังเชิงรุกโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552	755
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2555	761
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน – 1 ธันวาคม 2555	763

ตารางที่ 1 (ต่อ) ผู้ป่วยโรคคอตีบในพื้นที่การระบาดปัจจุบัน รายอำเภอ วันที่ 1 มิถุนายน – 4 ธันวาคม 2555

พื้นที่	จำนวนผู้ป่วย ยืนยัน	จำนวนผู้ป่วย น่าจะเป็น (Probable)	จำนวน พาหะ	วันที่พบผู้ป่วย/พาหะรายสุดท้าย
อุดรธานี	1	0	2	
- กุมภวาปี	1	0		24 ต.ค. 55
นครราชสีมา	2	2	0	
- ขามสะแกแสง	0	1		29 ต.ค. 55
- ด่านขุนทด	1	1		17 พ.ย. 55
- สีคิ้ว	1	0		25 พ.ย. 55
มหาสารคาม	0	1	2	
- กุดรัง	0	1		4 พ.ย. 55
นครศรีธรรมราช	2	0	6	
- ชนอม	2	0		20 พ.ย. 55
รวม	40	6	97	25พ.ย. 55

หมายเหตุ

ผู้ป่วยน่าจะเป็น หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเข้าได้กับโรคคอตีบ หรือมีประวัติสัมผัสโรคที่ชัดเจน แต่ไม่สามารถตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้ว่าพบเชื้อก่อโรค ให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยน่าจะเป็นและต้องดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่เช่นเดียวกับพื้นที่ที่พบผู้ป่วยยืนยัน

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศฤกิตต์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแฉะเดียน พิชรี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์ บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อ

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์โรคไข้วัดชื่อยุงลายในวิทยาลัยพยาบาลโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ และเพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้วัดชื่อยุงลายในพื้นที่วิทยาลัยพยาบาลและแพร่ระบาดสู่ชุมชนโดยรอบ โดยดำเนินการออกแบบระบบเฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อเก็บข้อมูลนักศึกษาเป็นรายบุคคล ได้แก่ การจัดทำคู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้วัดชื่อยุงลายในสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก แบบสอบถามประวัตินักศึกษาภาคใต้ รายงานการเดินทางกลับจากพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ แบบสรุปข้อมูลรายเดือนการเฝ้าระวังโรคไข้วัดชื่อยุงลายในวิทยาลัยพยาบาล และแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้วัดชื่อยุงลาย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552 ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดชื่อยุงลาย 77 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.29 ต่อนักศึกษาพันคน อายุระหว่าง 19 - 35 ปี ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 22 ปี (IQR = 22, 24) ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดชื่อยุงลาย 77 ราย มีบันทึกข้อมูลอาการเจ็บป่วย 59 ราย พบว่าผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 49.20) มีไข้ร่วมกับปวดข้อและออกผื่น 12 ราย (ร้อยละ 20.30) มีไข้ร่วมกับปวดข้อ 5 ราย (ร้อยละ 8.5) มีไข้ร่วมกับออกผื่น และ 13 ราย (ร้อยละ 22.0) มีไข้ร่วมกับอาการอื่นๆ วิทยาลัยที่ตั้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 32.76 ต่อนักศึกษาพันคน รองลงมาได้แก่ วิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง อัตราป่วย 30.73 28.19 และ 19.47 ต่อนักศึกษาพันคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา และสตูล คิดเป็นร้อยละ 29.9, 24.7,

12.9, 11.7 และ 3.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 76.30 เริ่มมีอาการป่วยขณะกลับไปเยี่ยมภูมิลำเนาในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 22.0 ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนาภายใน 7 วัน และ ร้อยละ 1.7 ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนา 11 วัน นอกจากนี้ได้มีการนิเทศติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังพบว่า ทุกรายติดเชื้อจากภูมิลำเนาในจังหวัดภาคใต้ ทั้งนี้วิทยาลัยพยาบาลได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยรณรงค์ให้ความรู้นักศึกษา กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายแยกผู้ป่วยสงสัยและให้ผู้ป่วยหายากันยุง ไม่มีรายงานการระบาดต่อเนื่องภายในวิทยาลัยพยาบาลและไม่มีกระบาดออกไปสู่ชุมชน

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังเชิงรุก, ไข้ชิกุนญา, พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาล, จังหวัดชายแดนภาคใต้

ความเป็นมา

โรคไข้วัดชื่อยุงลาย (หรือโรคชิกุนญา) เป็นโรคติดเชื้อเกิดจากไวรัสชิกุนญา (Chikungunya virus) มีอยู่หลายเป็นแมลงนำโรคที่สำคัญ พบรายงานการระบาดครั้งแรกทางตอนใต้ของประเทศแทนซาเนียในทวีปแอฟริกา ปี พ.ศ. 2495 ซึ่งนำมาจากภาษาสวาฮีลีซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นของทวีปแอฟริกา หมายถึง เจ็บจนตัวงอ (that bend up) จากการปวดข้ออย่างรุนแรง ในประเทศไทยพบการระบาดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2501⁽³⁾ โดย Prof W McD Hammon แยกเชื้อไวรัสชิกุนญา ได้จากผู้ป่วยโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร (สถาบันสุขภาพเด็กมหาราชินีในปัจจุบัน) ต่อมายังพบผู้ป่วยประปราย และไม่พบอีกเลยระหว่างปี พ.ศ. 2513 - 2519 มีรายงานว่า พบผู้ป่วยที่จังหวัดปราจีนบุรี สุรินทร์ (พ.ศ. 2531), ขอนแก่น (พ.ศ. 2534), พะเยา (พ.ศ. 2536) เลย, นครศรีธรรมราช และหนองคาย (พ.ศ. 2538)^(1,2,3,7) หลังจาก พ.ศ. 2538 เป็นต้นมาไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้วัดชื่อยุงลายในประเทศไทย จนกระทั่งเดือนตุลาคม 2551 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานการระบาดโรคนี้อีกครั้งที่อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จึงได้ส่งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วออกไป สอบสวนโรคในพื้นที่ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการระบาดของโรคนี้อีกครั้งหนึ่งในประเทศไทย

ในเดือนมกราคม 2552 เกิดการระบาดของโรคไข้วัดชื่อยุงลายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนทบุรี พบผู้ป่วยสงสัย

ผู้เขียนบทความวิจัย

สมบุญ เสนาะเสียง¹ พรพัฒน์ ภูนาภรณ์²

¹สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

²โรงพยาบาลภมราไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Sanohsieang S¹, Poonaklom P²

¹ Bureau of Epidemiology, Department of Communicable Disease, Ministry of Public Health

² Kamalasai Hospital, Kalasin

12 ราย⁽⁵⁾ หลังจากนักศึกษาจากลัทธิขงจื๊อในเชียงใหม่ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในเวลานั้น ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ ซึ่ง ปี พ.ศ. 2550 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขได้ คัดเลือกนักเรียนซึ่งมีภูมิลำเนาในจังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และสตูล เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ในวิทยาลัย พยาบาล 25 แห่ง กระจายใน 24 จังหวัดทั่วประเทศ ตามโครงการ ผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม โดยในปี พ.ศ. 2552 ตั้งแต่เดือน พฤษภาคมเป็นต้นมา นักศึกษาตามโครงการนี้กำลังศึกษาอยู่ในชั้น อดมศึกษาปีที่ 3

ดังนั้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ในวิทยาลัยพยาบาล และป้องกันการแพร่กระจายไปสู่ชุมชนรอบๆ ในจังหวัดเป็นที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลที่รับนักศึกษาตามโครงการ อยู่ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค จึงได้ร่วมกันดำเนินการเฝ้า ระวังโรคไข้วัดข้อยุ่งลายเชิงรุก ในสถาบันการศึกษาสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก โดยได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552

วิธีการศึกษา

1. การออกแบบระบบเฝ้าระวัง สำนักโรคติดต่อวิทยาได้ ออกแบบระบบเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อยุ่งลายในสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกเป็นการเฉพาะสำหรับการเฝ้าระวัง โรคนี้ โดยพัฒนาเป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active surveillance) ในวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งมีนักศึกษาโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มฯ ศึกษาอยู่ จำนวน 25 แห่งใน 24 จังหวัด ซึ่งประชากรที่เฝ้า ระวังได้แก่นักศึกษาในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และ นักศึกษาชั้นปีเดียวกัน (ชั้นปีที่ 3 ในปีการศึกษา 2552) รวม 5,256 คน โดยมีการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาโดยตรงเป็นรายบุคคล (Case-based surveillance) ทั้งนี้รายละเอียดการออกแบบเฝ้า ระวัง ประกอบเครื่องมือต่อไปนี้ ได้แก่

- คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้วัด ข้อยุ่งลายในสถาบันการศึกษา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก^(4,6) โดยใช้นิยามผู้ป่วยดังนี้

นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการ เฝ้าระวังเชิงรุกโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ที่มีอาการใช้ ร่วมกับหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ 1) ปวดข้อ (Arthralgia) หรือข้อบวม (Joint swelling) หรือข้ออักเสบ (Arthritis) 2) มีผื่น (Maculopapular rash) 3) ปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia) 4) ปวดศีรษะ (Headache) และ 5) ปวด

กระบอกตา (Retroorbital pain) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552

- แบบสอบถามประวัตินักศึกษาภาคใต้
- รายงานการเดินทางกลับจากพื้นที่ 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้
- แบบสรุปข้อมูลรายเดือนการเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อ ยุ่งลาย
- แบบสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย

2. การวางระบบเฝ้าระวัง สถาบันพระบรมราชชนกร่วมกับ สำนักโรคติดต่อวิทยาได้ดำเนินการวางระบบเฝ้าระวังตามขั้นตอน ต่อไปนี้

2.1 ประสานความร่วมมือและชี้แจงการระบาดของโรค ไข้วัดข้อยุ่งลาย ต่อผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก ในการจัด โครงการเสริมความรู้และป้องกันการระบาดของโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย สำหรับวิทยาลัย สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก โดยกลุ่มพัฒนา การศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ดำเนินการในการเฝ้าระวังโรค

2.2 ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังให้กับ อาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งมี วิทยาลัยพยาบาลที่ร่วมโครงการตั้งอยู่ โดยมีอาจารย์ฝ่ายกิจการ นักศึกษาเข้าร่วมจำนวน 20 แห่งจาก 25 แห่ง และมีเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 20 แห่งจาก 24 จังหวัดตามโครงการเฝ้าระวังเชิงรุกนี้

2.3 หนังสือแจ้งแนวทางการดำเนินงานไปยังวิทยาลัย พยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขตามโครงการทุกแห่ง ตลอดจนมี การเผยแพร่ข้อมูลและแนวทางการเฝ้าระวังผ่านเว็บไซต์ของสำนัก โรคติดต่อวิทยา

3. นิเทศติดตามการดำเนินการเฝ้าระวัง สำนักโรคติดต่อวิทยา ได้สุ่มเลือกวิทยาลัยพยาบาลที่มีจำนวนนักศึกษา จำนวน 300 คน ขึ้นไป หรืออาจปรับลดลงบ้างขึ้นอยู่กับงบประมาณที่มีอยู่หรือ ความพร้อมของวิทยาลัยนั้นๆ ทำการนิเทศติดตามการดำเนินงาน เฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อยุ่งลายในวิทยาลัยพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ 5 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนันทบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี ระหว่างเดือน พฤษภาคม - สิงหาคม 2552 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนทาง วิชาการด้านการเฝ้าระวังโรคแก่วิทยาลัยที่ร่วมโครงการ เพื่อค้นหา

ปัญหาและโอกาสพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อให้ ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้วอดข้อยุงลายแก่นักศึกษา พยาบาล กิจกรรมในการนิเทศงานได้แก่ การพบผู้บริหารของ วิทยาลัยพยาบาลเพื่อชี้แจงความสำคัญของการเฝ้าระวัง การประชุม ร่วมกับอาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ระบาดวิทยาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อรับฟังกระบวนการ ดำเนินงานเฝ้าระวังและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ การศึกษารายงานการเฝ้าระวัง และการพบนักศึกษาเพื่อให้ความรู้ เรื่องการเฝ้าระวังและการป้องกันโรค

ผลการศึกษา

1. การเฝ้าระวังเชิงรุก มีวิทยาลัยพยาบาลที่รายงานผลการ เฝ้าระวังโรคไข้วอดข้อยุงลายผ่านงานระบาดวิทยาของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด มายังสำนักระบาดวิทยา จำนวน 12 วิทยาลัย กระจายอยู่ในทุกภูมิภาค ครอบคลุมร้อยละ 56 ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมาย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความ ครอบคลุมสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68 รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาค กลาง และภาคใต้ โดยมีความครอบคลุมร้อยละ 56, 55 และ 44 ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2552 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยไข้วอดข้อยุงลาย ตามนิยามจากวิทยาลัยพยาบาล จำนวน 77 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 26.29 ต่อนักศึกษาพันคน หรือ 31.01 ต่อการกลับภูมิลำเนาพันครั้ง วิทยาลัย ที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด คือ 32.76 ต่อนักศึกษาพันคน รองลงมา ได้แก่ วิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง อัตราป่วย 30.73, 28.19 และ 19.47 ต่อ นักศึกษาพันคน ตามลำดับ และอัตราป่วยต่อการกลับภูมิลำเนาพัน ครั้ง สูงสุดในวิทยาลัยพยาบาล ในภาคเหนือเท่ากับ 62.50 และรอง มา ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง เท่ากับ 29.89, 27.98 และ 23.86 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผู้ป่วยมีอายุดำสุด 19 ปี และสูงสุด 35 ปี ค่ามัธยฐานอายุ เท่ากับ 22 ปี (IQR = 22, 24) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยร้อยละ 29.9, 24.7, 12.9, 11.7 และ 3.9 มีภูมิลำเนาในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลาและสตูล ตามลำดับ (ตารางที่ 3) จากผู้ป่วยสงสัย 77 ราย (รูปที่ 1)

มีการบันทึกข้อมูลการเดินทางและอาการเจ็บป่วยครบถ้วน 59 ราย ส่วนอีก 18 ราย มีรายละเอียดไม่ครบถ้วน และไม่เข้ากับ นิยามที่กำหนดไว้ ผู้ป่วย 45 ราย (ร้อยละ 76.3) มีอาการป่วยขณะ อยู่ในภูมิลำเนาที่กลับไปเยี่ยมตอนปิดภาคหรือวันหยุดในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วย 13 ราย (ร้อยละ 22.0) มีอาการ ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนาภายใน 7 วัน และผู้ป่วยอีก 1 ราย (ร้อยละ 1.7) ป่วยหลังกลับจากภูมิลำเนา 11 วัน และเมื่อพิจารณา

อาการเจ็บป่วยใน 59 ราย พบว่ามีผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 49.2) มีไข้วร่วมกับปวดข้อและออกผื่น 12 ราย (ร้อยละ 20.3) มีไข้วร่วมกับ ปวดข้อ 5 ราย (ร้อยละ 8.5) มีไข้วร่วมกับออกผื่น และ 13 ราย (ร้อยละ 22.0) มีไข้วร่วมกับอาการอื่น ๆ (รูปที่ 2) ในจำนวนนี้ส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี ELISA-IgM 7 ราย ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 4 ราย

2. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน จากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังใน 5 วิทยาลัยพยาบาล สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก พบประเด็นสำคัญสรุปได้ ดังนี้

2.1 ด้านความสำคัญทางสาธารณสุข จากการลงไป นิเทศ ติดตาม ทางวิทยาลัยพยาบาลได้จัดให้มีการประชุมร่วมกับ เจ้าหน้าที่ที่ระบาดวิทยาสำนักรงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจน ผู้บริหารและอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล และนักศึกษาเข้าร่วม ด้วย โดยสำนักระบาดวิทยาได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ให้ความรู้เรื่อง การเฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้วอดข้อยุงลาย พบว่าผู้บริหารและ อาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล ให้ความ สนใจตระหนักถึงความสำคัญการเฝ้าระวังโรคไข้วอดข้อยุงลาย พิจารณาได้จากบริเวณวิทยาลัยพยาบาลมีการจัดนิทรรศการ กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุง กักแยกผู้ป่วยสงสัย ซึ่งที่ผ่านมาไม่รู้จักโรคนี้ จนกระทั่งเกิดการระบาดครั้งนี้ขึ้น เนื่องจากนักศึกษาจำนวนมากมี ภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ซึ่งมีการระบาดของโรคไข้วอดข้อยุงลายและมี การเดินทางกลับไปเยี่ยมบ้านในระยะที่มีโรคระบาดในภูมิลำเนา

นอกจากนี้ยังได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขและ สถาบันพระบรมราชชนกให้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้วอดข้อ ยุงลาย ในทุกวิทยาลัยพยาบาลและมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ รับผิดชอบงานเฝ้าระวังโรคไข้วอดข้อยุงลาย โดยส่วนใหญ่เป็น อาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษา และตัวแทนนักศึกษา นอกจากนี้ยัง พบว่าวิทยาลัยพยาบาลมีปัญหาทางสาธารณสุขที่ถือโอกาสเฝ้า ระวังร่วมด้วยหลายปัญหา เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ และการเจ็บป่วยจากการฝึกปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนใหญ่พบว่าวิทยาลัย พยาบาลมอบหมายให้ตัวแทนนักศึกษาเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล จากเพื่อนนักศึกษาในชั้นเรียนหรือหอพักเป็นรายบุคคลโดยตรงแล้ว รายงานไปยังอาจารย์ฝ่ายกิจการนักศึกษา วิทยาลัยบางแห่ง ผสมผสานการเก็บรวบรวมข้อมูลโรคไข้วอดข้อยุงลายกับการเก็บ ข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเก็บ รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยและการใช้บริการห้องพยาบาลของ นักศึกษาซึ่งอาจจะพัฒนาต่อเป็นแหล่งข้อมูลในการเฝ้าระวังโรค อื่นๆ ได้ด้วย อย่างไรก็ตาม พบว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลยังขาด ความต่อเนื่อง และบุคลากรที่รับผิดชอบยังมีไม่เพียงพอ

2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากระบบ

เผ่าละวัง วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังและรายงานให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน และมีการใช้ข้อมูลเฝ้าระวังเพื่อดำเนินการสอบสวนโรคและกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมโรค การดำเนินการเฝ้าระวังโรคร่วมกันระหว่างวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งผลให้การดำเนินการสอบสวนโรคทำได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามพบว่า การประสานงานระหว่างทีมงานในบางพื้นที่ยังไม่ราบรื่น เนื่องจากมีแนวคิดเรื่องภารกิจงานแตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาบางคนคิดว่าอาจารย์พยาบาลมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังและร่วมสอบสวนโรค ในขณะที่อาจารย์พยาบาลคิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา เนื่องจากตนเองยังไม่มีความพร้อม

2.4 การควบคุมป้องกันโรค มาตรการทั่วไปในการป้องกันโรคใช้ปวดข้อมูลหลายซึ่งทุกวิทยาลัยดำเนินการ ได้แก่ การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากรและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยในวิทยาลัยพยาบาล อาจารย์จะกักแยกผู้ป่วยสงสัยในห้องแยกซึ่งมีมุ้งลวดเป็นเวลา 3 - 5 วัน และใช้ยาพาทันยุงสำหรับผู้ป่วย โดยมาตรการกักแยกผู้ป่วยสงสัยเป็นมาตรการที่วิทยาลัยพยาบาลให้ความสำคัญเป็นพิเศษ

2.5 คุณลักษณะเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวัง ด้านความง่าย (Simplicity) โครงสร้างระบบเฝ้าระวังในระดับจังหวัดและวิทยาลัยไม่ซับซ้อนอาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้วิเคราะห์และใช้ข้อมูลเอง แต่วิธีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยและการเดินทางโดยตรงจากนักศึกษาทุกคนในชั้นเรียนหรือในห้องพักทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ด้านความยืดหยุ่น (Flexibility) มีบางวิทยาลัยพยาบาลประยุกต์ระบบเฝ้าระวังนี้ใช้เพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ได้ด้วย ด้านความยอมรับ (Acceptability) ในการดำเนินการระยะแรก วิทยาลัยพยาบาลที่รายงานผลการเฝ้าระวังให้ความยอมรับการเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อมูลหลายพอสมควร แต่ถ้าหากจะมีการดำเนินการในระยะยาวต่อไปวิทยาลัยหลายแห่งเห็นว่าอาจเป็น

ภาระมากเกินไปหากปัญหาการระบาดในภาคใต้ลดความรุนแรงลง **วิจารณ์ผลการศึกษา**

พบผู้ป่วยสงสัยไข้ปวดข้อมูลหลายจำนวน 59 ราย ในระยะแรกของการเฝ้าระวังในเดือนพฤษภาคม 2552 โดยผู้ป่วยทุกราย เริ่มมีอาการขณะอยู่ในภูมิลำเนาหรือภายใน 12 วัน หลังกลับมาจากภูมิลำเนาที่มีการระบาดของโรคไม่เกิน 12 วันซึ่งเป็นระยะฟักตัวของโรค แสดงว่าน่าจะเป็นการติดเชื้อมาจากภูมิลำเนา ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยันจำนวน 4 ราย อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยที่รายงานนี้น่าจะน้อยกว่าความเป็นจริงอยู่มาก เนื่องจากนิยามการเฝ้าระวังโรค ใช้การใช้เป็นเกณฑ์ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่ไม่มีไข้หรือผู้ป่วยไม่มีอาการ

การพบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงเดือนพฤษภาคม 2552 อาจมีสาเหตุจากการเดินทางกลับไปเยี่ยมภูมิลำเนาของนักศึกษาจำนวนมาก ระหว่างปิดภาคการศึกษา รวมกับความตื่นตัวของนักศึกษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคใช้ปวดข้อมูลหลายในวิทยาลัยในระยะเริ่มต้น

ส่วนการที่นักศึกษาได้รับความรู้และมีความตระหนักในการป้องกันโรคนี้น่าจะเพิ่มขึ้น หลังจากที่มีการวางระบบเฝ้าระวังโรคแล้ว ประกอบกับความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อไวรัสในพื้นที่ระบาดที่เป็นภูมิลำเนาตนเอง อาจส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจนในระยะต่อมา

การให้ความยอมรับต่อระบบเฝ้าระวังในระยะแรกดี แต่ในระยะยาวอาจลดลงได้เนื่องจากรูปแบบการเฝ้าระวังที่ออกแบบให้มีการเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยตรงเป็นภาระหากมีบุคลากรที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังในวิทยาลัยพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ

การไม่พบการระบาดในวิทยาลัยพยาบาลที่มีนักศึกษาติดเชื้อมาจากภูมิลำเนา น่าจะมีสาเหตุมาจาก ประการแรก ได้รับความรู้โรคไข้ปวดข้อมูลหลาย การติดต่อและการป้องกันโรค ประการที่สอง พันระยะการถ่ายทอดเชื้อไวรัสซิกุนกุนยา ประการที่สาม มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสซิกุนกุนยา ประการที่สี่ อาจเป็นพาหะที่ไม่แสดงอาการของโรค

ตารางที่ 1 การรายงานโรคของวิทยาลัยที่ร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ และประชากรที่ทำการเฝ้าระวังในนักศึกษาชั้นปีที่ 3 จำแนกตามภูมิภาค ปี พ.ศ. 2552

ภูมิภาค	จำนวนวิทยาลัย (แห่ง)		จำนวนนักศึกษาชั้นปีที่ 3 (คน)	
	วิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มฯ	มีรายงานผลการเฝ้าระวัง	รวมทุกวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการ	วิทยาลัยที่มีรายงานผลการเฝ้าระวัง
ภาคเหนือ	5	1	1,213	674 (56%)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	3	1,039	702 (68%)
ภาคกลาง*	10	6	2,053	1,130 (55%)
ภาคใต้	5	2	951	423 (44%)
รวม	25	12	5,256	2,929 (56%)

*หมายเหตุ ภาคกลางหมายถึงถึงภาคกลางรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันออก

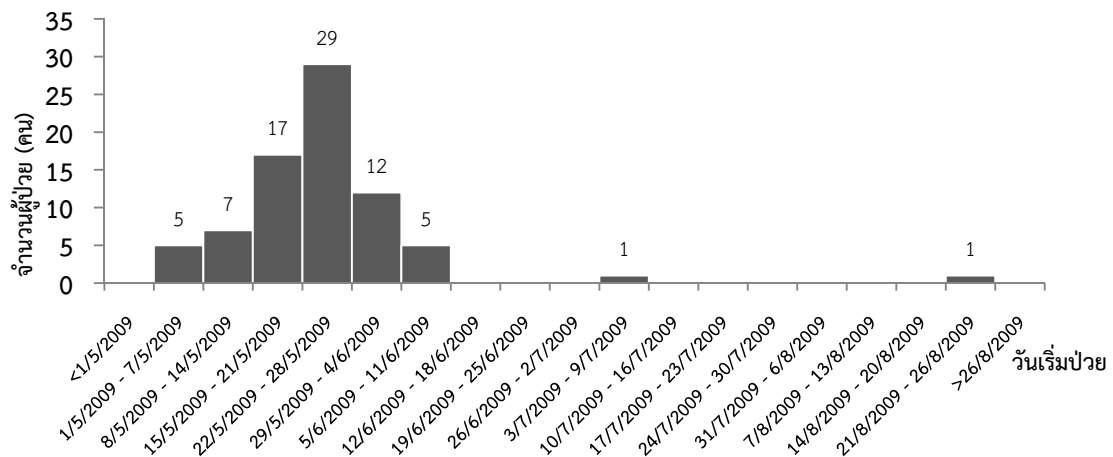
ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามภูมิภาค เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552

ภูมิภาค	จำนวนนักศึกษา (คน)	กลับภูมิลำเนา (ครั้ง)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	อัตราป่วยต่อ	
				นักศึกษาพันคน	การกลับภูมิลำเนาพันครั้ง
ภาคเหนือ	674	304	19	28.19	62.50
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	702	822	23	32.76	27.98
ภาคกลาง*	1,130	922	22	19.47	23.86
ภาคใต้	423	435	13	30.73	29.89
รวม	2,929	2,483	77	26.29	31.01

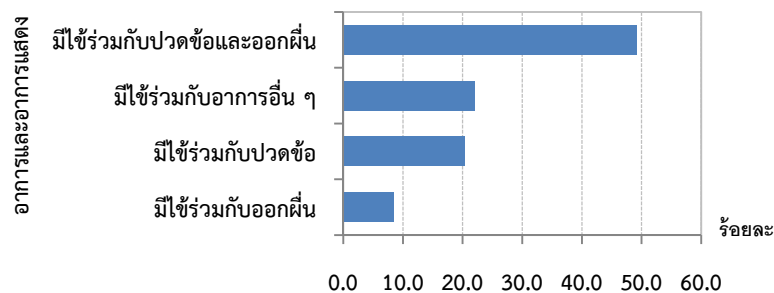
*หมายเหตุ ภาคกลางหมายถึงภาคกลางรวมภาคตะวันออกเฉียงเหนือและตะวันตก

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก จำแนกตามจังหวัดภูมิลำเนา เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552

จังหวัดภูมิลำเนา	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ปัตตานี	23	29.9
นราธิวาส	19	24.7
ยะลา	10	12.9
สงขลา	9	11.7
สตูล	3	3.9
ไม่ระบุ	13	16.9
รวม	77	100



รูปที่ 1 เส้นโค้งการระบาดของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552 (รวม 77 ราย)



รูปที่ 2 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลภายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามอาการและการแสดง เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2552 (รวม 59 ราย)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายเชิงรุกในครั้งนี้ พบการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายในนักเรียนพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลจรัญ โดยทุกรายเป็นักเรียนที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคใต้ โดยจังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ 23 ราย (ร้อยละ 29.9) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 24.7) ยะลา 10 ราย (ร้อยละ 12.9) สงขลา 9 ราย (ร้อยละ 11.7) และสตูล 3 ราย (ร้อยละ 3.9) ไม่ระบุ 13 ราย (ร้อยละ 16.9)

การเฝ้าระวังเชิงรุกมีประโยชน์ช่วยให้ทราบสถานการณ์และป้องกันการระบาดของโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายในประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็นนักเรียนพยาบาลที่เดินทางกลับไปยังภูมิลำเนาที่มีการระบาดของโรคในเวลานั้น ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการดำเนินการผสมผสานระบบเฝ้าระวังโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายกับปัญหาอื่นๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ และการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน เป็นต้น เพื่อให้การพัฒนาเฝ้าระวังครอบคลุมปัญหาสุขภาพของนักศึกษาที่ครอบคลุมมากขึ้น และเพื่อลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมเฝ้าระวังบางอย่าง และควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังเป็นแบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระบาด (Event-based surveillance) ซึ่งน่าจะมีความง่ายและเป็นภาระน้อยกว่า ถ้าหากมีความจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังรายบุคคล (Case-based surveillance) อาจทำได้ในระยะที่มีขนาดของปัญหามาชัดเจนเป็นช่วง ๆ ซึ่งไม่ควรนานเกิน 1 - 2 เดือน แนวทางการเฝ้าระวังควรใช้ข้อมูลการเจ็บป่วย ซึ่งมีการเก็บบันทึกรวบรวมอยู่แล้ว เช่น ข้อมูลการใช้บริการห้องพยาบาล ข้อมูลการขาดเรียน เป็นแหล่งข้อมูลในการเฝ้าระวังเพื่อทดแทนการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาในแต่ละชั้นเรียนโดยตรงซึ่งมีความยั่งยืนน้อยกว่า

การดำเนินการเฝ้าระวังควบคู่กับการให้สุขศึกษาและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายทันที อาจช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในบริเวณวิทยาลัยพยาบาลที่มีนักศึกษาเดินทางกลับจากภูมิลำเนา เนื่องจากมีการให้ความรู้และเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหานี้ในหมู่นักศึกษาและอาจารย์ ส่งผลให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็งมากขึ้นในระยะดังกล่าว

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมบุญ เสนาะเสียง และ พรพัฒน์ ภูนาถม. การเฝ้าระวังเชิงรุกโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 755-60.

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งที่รับนักศึกษาพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 25 แห่ง ที่สนับสนุนให้เกิดการเฝ้าระวังเชิงรุก ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และขอขอบคุณนายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร และแพทย์หญิงวรลักษณ์ ตั้งคณะกุล ผู้ให้คำปรึกษาเสนอแนะด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. พรศักดิ์ อยู่เจริญ, นฤมล ศิลารักษ์, สยาม ศรีสุคนธ์, งามอาจ เจริญสุข, ชุมพร ลักกิตโร รายงานการสอบสวนโรคไข้วัดข้อมูลและออกผื่น อำเภอกงใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข: 2538.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังโรคชิคุนกุนยา ระบบรายงาน 506. สำนักระบาดวิทยา: 2552.
3. วรยา เหลืองอ่อน. องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่: โรคไข้วัดข้อมูลยุงลาย. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่, กรมควบคุมโรค: 2555.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไข้วัดข้อมูลยุงลาย: โรคไข้วัดข้อมูลยุงลาย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2552; 40: 345-6.
5. สุชาติา เจียมศิริ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคชิคุนกุนยาในนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี เดือนมกราคม 2552. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2010;41:633-7.
6. สุริยะ คูหะรัตน์,บรรณาธิการ. โรคชิคุนกุนยา. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
7. สุนทร เจริญภูมิการกิจ, ลักษณะ ไทยเครือ, มานิต คงแป้น, งามอาจ เจริญสุข, ดวงสมร บุรณะปิยวงศ์,ยุพเรศร์ คุ่มแสง. รายงานการสอบสวนโรคไข้วัดข้อมูลยุงลาย ปวดข้อ อำเภอกงใหญ่ จังหวัดหนองคาย.รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2538; 26: 605-15.

Suggested Citation for this Article

Sanohsieang S, Poonaklom P. Active Surveillance for Chikungunya Fever in Nursing Colleges of Praboromarajchanok Institute for Medical Workforce Development, Ministry of Public Health, 2009. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2012; 43: 755-60.

สุชาดา จันทสิริยากร และ ธรรวิทย์ อุปพงษ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2555 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่จังหวัดเชียงใหม่

พบผู้ป่วย 11 ราย จากทั้งหมด 16 คน อัตราป่วยร้อยละ 68.75 อายุ 5 - 43 ปี ค่ามัธยฐาน 17 ปี อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1.2 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 24 พฤศจิกายน 2555 เวลาประมาณ 10.00 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยเวลาประมาณ 12.00 น. ของวันเดียวกัน หลังรับประทานข้าวเหนียวไก่ย่างเป็นอาหารมื้อเช้าได้ประมาณ 2 - 4 ชั่วโมง ทุกรายมีอาการคลื่นไส้ ปวดท้อง และถ่ายเหลว บางรายมีอาการอาเจียนร่วมด้วย (ร้อยละ 81.82) ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง จำแนกเป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยนอก 10 ราย เก็บตัวอย่าง Rectal Swab ผู้ป่วย 3 ราย ส่งตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคระบบทางเดินอาหารที่โรงพยาบาลจอมทอง ให้ผลลบทุกตัวอย่าง หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการหายเป็นปกติ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้วพบว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวเป็นชาวเขาเผ่าม้ง มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดตาก วันที่ 23 พฤศจิกายน 2555 เวลาประมาณ 24.00 น. ได้เดินทางออกจากบ้านพักด้วยรถยนต์พร้อมครอบครัวและญาติพี่น้องรวม 16 คน เป็นชาย 8 คน หญิง 8 คน อายุ 1 - 43 ปี เพื่อไปเที่ยวที่ต๋อยอินทนนท์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างทางได้แวะซื้อขนมกรุบกรอบ อาหาร และเครื่องดื่มที่ร้านสะดวกซื้อแห่งหนึ่งในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก วันที่ 24 พฤศจิกายน 2555 เวลาประมาณ 06.00 น. คณะได้เดินทางไปถึงอำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ และซื้อข้าวเหนียวไก่ย่างที่ร้านค้าข้างทางขึ้นต๋อยอินทนนท์ ต่อมาเวลาประมาณ 10.00 น. เดินทางไปเที่ยวที่ไร่สตอเบอรี่แห่งหนึ่ง โดยมีผู้รับประทานข้าวเหนียวไก่ย่างเป็นอาหารเช้าเวลาประมาณ 08.00 น. รวม 14 คน ในจำนวนนี้ทยอยป่วยระหว่างเวลา 10.00 - 12.00 น. ของวันเดียวกัน รวม 11 ราย อัตราป่วยร้อยละ 78.57 ผู้ป่วยทุกรายได้รับประทานข้าวเหนียวไก่ย่าง ในกลุ่มที่รับประทานสตอเบอรี่เวลาประมาณ 10.00 น. มีจำนวน 10 คน ป่วย 8 คน อัตราป่วยร้อยละ 80 มีผู้ป่วยจำนวน 3 รายที่ไม่ได้รับประทาน

สตอเบอรี่ พร้อมนี้ได้เก็บตัวอย่างที่ป้ายจากมือของแม่ค้าที่ร้านขายข้าวเหนียวไก่ย่างดังกล่าว 2 คน และเก็บตัวอย่างไก่ย่าง (คนละตัวกับที่กลุ่มผู้ป่วยรับประทาน) จากร้านเดียวกัน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในตัวอย่างที่ป้ายจากมือแม่ค้าทั้ง 2 คน อยู่ระหว่างรอผลการตรวจไก่อย่าง ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชนสงสัยไก่อย่างตัวที่กลุ่มผู้ป่วยรับประทานจะเป็นไก่ที่ขายเหลือตั้งแต่เมื่อวานและแม่ค้าไม่ได้อุ่นให้ร้อนอย่างทั่วถึงหรือนานพอก่อนที่จะขายให้คณะนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้

2. ผู้ป่วยสงสัยโรคไทรอย 2 ราย ที่จังหวัดยโสธรและตาก

จังหวัดยโสธร เป็นเด็กชาย ไทย อายุ 1.5 เดือน อยู่หมู่ 4 บ้านโนนทรายงาม ตำบลหนองคู อำเภอมือ จังหวัดยโสธร คลอดปกติที่โรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา น้ำหนักแรกคลอด 2,690 กรัม หลังคลอดได้ 3 วัน มารดาพาไปอยู่ที่จังหวัดยโสธร ตีมนมผสมสลับกับนมมารดา ยังไม่ถึงเกณฑ์ได้รับวัคซีน DTP เข็มแรก วันที่ 6 พฤศจิกายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ ร้องอแง และมักอาเจียนหลังตีมนม ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนทั้งในจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดยโสธร รวมทั้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคู จังหวัดยโสธรแล้ว อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 14 พฤศจิกายน 2555 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธรด้วยอาการมีไข้ ไอ และมีน้ำมูก แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น โรคหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน และรับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน แกร็บ วัดไข้ได้ 37 องศาเซลเซียส หายใจ 30 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้น 130 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจตัวอย่างเลือด พบเม็ดเลือดขาว 16,700 เซลล์ต่อมิลลิเมตร เกร็ดเลือด 552,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตร เอกซเรย์ปอดให้ผลปกติ วันที่ 15 - 18 พฤศจิกายน 2555 ผู้ป่วยยังมีไข้ ไอเป็นชุดๆ มีภาวะเขียว (Cyanosis) และมีเสมหะเหนียว พบเสียงผิดปกติที่ปอด หายใจ 30 - 34 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้น 130 - 140 ครั้งต่อนาที ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย สงสัยโรคไทรอย และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2555

ทีม SRRT ของจังหวัดยโสธรและทีมของอำเภอเมืองได้ออกสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว พบว่ามารดาผู้ป่วยเป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีที่สถาบันแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา อายุ 20 ปี บิดามีอาชีพรับจ้างฆ่าและไก่ที่บริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา อายุ 20 ปีเท่ากัน มารดาและบิดามีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดยโสธร เข้าหอพักอยู่ด้วยกันในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา หลังจากผู้ป่วยคลอด บิดาได้ลาออกจากงานมาช่วยเลี้ยงผู้ป่วย ก่อนป่วย ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางโดยรถส่วนตัว/เช่าเหมาไป-มาระหว่างจังหวัดยโสธรและนครราชสีมาหลายครั้ง รวมทั้งไปขอรับการตรวจรักษาตามแพทย์นัดที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในวันที่ 30 ตุลาคม 2555 ทั้งวัน จึงไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม มีผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 8 คน ให้นยา Roxytromycin แก่ผู้สัมผัสทุกคน ทำ Nasopharyngeal Swab ผู้สัมผัส 5 คน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่อย่างใกล้ชิด

จังหวัดตาก เป็นเด็กชาย ชาวกะเหรี่ยง อายุ 9 ปี อยู่หมู่ 6 ตำบลต่านแม่ละเมา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก บิดาให้ประวัติว่าผู้ป่วยคลอดที่บ้านและไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรค เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่สองในโรงเรียนแห่งหนึ่งที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน แต่ห่างจากบ้านหลายกิโลเมตร ผู้ป่วยมักจะพักในหอพักของโรงเรียนเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์ จึงจะกลับไปบ้าน 1 ครั้ง ไม่ทราบวันเริ่มป่วยที่ชัดเจน วันที่ 12 พฤศจิกายน 2555 ผู้ป่วยกลับมาบ้านพร้อมด้วยอาการมีไข้ ไอ และมีน้ำมูกกลายเป็นหวัด ต่อมามีอาการไอติดต่อกันเป็นชุด บางครั้งไอจนอาเจียนหรือมีเลือดออกได้เยื่อตาขาวทั้ง 2 ข้าง วันที่ 28 พฤศจิกายน 2555 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ชั่งน้ำหนักตัวได้ 21.8 กิโลกรัม วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น 102 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท ตรวจตัวอย่างเลือดพบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 38.4 เม็ดเลือดขาว 11,700 เซลล์ต่อมิลลิเมตร เก็ดเลือด 407,000 เซลล์ต่อมิลลิเมตร Lymphocyte ร้อยละ 55.5 แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคไทรน ระยะ Convalescent Stage และรับไว้รักษาที่แผนกผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผลหลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น

ทีม SRRT สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก อำเภอแม่สอด โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

กำลังสอบสวนโรคเพิ่มเติมในชุมชน เบื้องต้นไม่พบผู้มีอาการเข้าได้กับโรคไทรนในกลุ่มเด็กนักเรียน ครู และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงเรียน พร้อมนี้ได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab เพื่อนักเรียนที่นอนใกล้ผู้ป่วยหรือสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย 3 คน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

3. การระบาดของโรคมือ เท้า ปากในโรงเรียนแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี

ระหว่างวันที่ 22 - 28 พฤศจิกายน 2555 พบนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาลป่วยรวม 6 ราย จากเด็กนักเรียนห้องเดียวกันทั้งหมด 38 คน อัตราป่วยร้อยละ 15.79 ทีม SRRT ของโรงพยาบาลเสาให้ได้สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว พร้อมทั้งให้สุขศึกษาแก่คุณครู เด็กนักเรียน และบุคลากรอื่นๆของโรงเรียน แนะนำให้ทางโรงเรียนหยุดการเรียนการสอนของห้องที่มีนักเรียนป่วย ทำการคัดกรองเด็กนักเรียนทุกเช้า รวมทั้งเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดของเล่นของใช้ อุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน และสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้เลือดออกเดงกี ประเทศกัมพูชา ยังไม่สงบ ในเดือนตุลาคม 2555 พบผู้ป่วยสูงถึง 4,807 ราย เสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.5 ตั้งแต่เดือนมกราคม - ตุลาคม 2555 พบผู้ป่วยรวม 39,290 ราย เสียชีวิตรวม 170 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.43 ซึ่งสูงเป็น 2.63 เท่าของจำนวนผู้ป่วยและ 2.54 เท่าของจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา

2. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤศจิกายน 2555 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 9 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 56 กระจายใน 3 ประเทศได้แก่ จอร์แดน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย ซาอุดีอาระเบีย 5 ราย เสียชีวิต 3 ราย และกาตาร์ 2 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต

3. การระบาดของโรคไข้เลือดออกอีโบลา ประเทศอูกันดา ที่เมือง Luweero และเมืองKampala ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - พฤศจิกายน 2555 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 6 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 4 ราย

4. การระบาดของโรคติดเชื้อ Norovirus สหราชอาณาจักร ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤศจิกายน 2555 มีรายงานผู้ป่วยสะสมรวม 1,975 ราย ซึ่งสูงเป็น 1.5 เท่าของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในปีที่ผ่านมา



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 48

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 48th 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 48

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012, 48th Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative	
	Week 45	Week 46	Week 47	Week 48			2012	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	72	43	0
Influenza	1012	837	471	90	2410	2687	54940	2
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	5	2
Measles	62	49	29	12	152	238	4854	0
Diphtheria	1	1	0	1	3	3	55	5
Pertussis	1	1	0	0	2	1	10	0
Pneumonia (Admitted)	3014	2722	1831	566	8133	9921	180391	1151
Leptospirosis	70	59	27	5	161	404	3673	51
Hand foot and mouth disease	466	547	413	186	1612	1036	40396	2
D.H.F.	2237	1720	872	137	4966	4046	67072	70

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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 48th Week (November 25 - December 1, 2012)

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

REPORTING AREAS**		CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
		Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.			Cum.2012			Current wk.												
		C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D											
TOTAL		43	0	0	0	40396	2	186	0	107110	1	637	0	180391	1151	566	1	54940	2	90	0	5	2	0	0	578	17	4	0	10	0	0	4854	0	12	0	3673	51	5	0	
CENTRAL REGION		17	0	0	0	16221	2	32	0	22286	0	48	0	49714	659	38	0	27809	0	16	0	1	1	0	0	107	9	0	0	4	0	0	1366	0	0	126	6	1	0		
BANGKOK METRO POLIS		4	0	0	0	6064	1	0	0	3291	0	0	0	7586	25	0	0	14400	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	1	0	0	245	0	0	4	0	0	0		
ZONE 1		1	0	0	0	1534	0	2	0	4351	0	10	0	10343	512	3	0	2859	0	5	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	134	0	0	26	1	1	0			
NONHABURI		1	0	0	0	466	0	1	0	1706	0	2	0	1419	4	0	0	765	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0			
P.NAKORN SAYUTTHAYA		0	0	0	0	289	0	0	0	1377	0	8	0	3757	352	3	0	1583	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	19	0	0			
PATHUM THANI		0	0	0	0	407	0	0	0	881	0	0	0	4747	156	0	0	332	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	0	0				
SARABURI		0	0	0	0	372	0	1	0	387	0	0	0	420	0	0	0	179	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	0	0	7	1	0	0				
ZONE 2		0	0	0	0	1045	0	2	0	1159	0	3	0	4231	1	8	0	1040	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	38	0	0	10	0	0	0				
ANG THONG		0	0	0	0	166	0	1	0	148	0	2	0	1609	0	5	0	220	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	0	0				
CHAI NAT		0	0	0	0	217	0	1	0	195	0	0	0	467	0	0	0	139	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0	0	0				
LOP BURI		0	0	0	0	606	0	0	0	436	0	0	0	1808	1	0	0	662	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	3	0	0	0				
SING BURI		0	0	0	0	56	0	0	0	380	0	1	0	347	0	3	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 3		0	0	0	0	1943	0	0	0	4502	0	12	0	9395	8	4	0	2217	0	0	0	0	0	0	0	32	2	0	0	2	0	0	211	0	0	9	0	0	0		
CHACHOENGSAO		0	0	0	0	460	0	0	0	730	0	0	0	3852	2	0	0	128	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	2	0	0	56	0	0	5	0	0			
NAKHON NAYOK		0	0	0	0	152	0	0	0	618	0	3	0	483	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0				
PRACHIN BURI		0	0	0	0	305	0	0	0	1245	0	0	0	1927	6	1	0	176	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	79	0	0	1	0	0	0				
SA KAE		0	0	0	0	285	0	0	0	1006	0	9	0	723	0	3	0	82	0	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	22	0	0	2	0	0	0				
SAMUT PRAKAN		0	0	0	0	741	0	0	0	903	0	0	0	2410	0	0	0	1783	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0				
ZONE 4		9	0	0	0	2115	0	25	0	3025	0	17	0	7202	3	12	0	2578	0	3	0	1	1	0	0	39	1	0	0	0	1	0	0	210	0	0	17	1	0	0	
KANCHANABURI		0	0	0	0	600	0	0	0	520	0	0	0	2437	3	0	0	666	0	0	0	0	0	0	34	1	0	0	0	0	62	0	0	0	13	1	0	0			
NAKHON PATHOM		0	0	0	0	618	0	0	0	906	0	3	0	1750	0	0	0	696	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	66	0	0	1	0	0	0				
RATCHABURI		8	0	0	0	520	0	0	0	740	0	0	0	1475	0	0	0	880	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	46	0	0	1	0	0	0				
SUPHAN BURI		1	0	0	0	377	0	25	0	859	0	14	0	1540	0	12	0	536	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	36	0	0	2	0	0	0				
ZONE 5		1	0	0	0	1367	0	2	0	2096	0	1	0	4704	53	5	0	551	0	2	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	189	0	0	10	0	0	0			
PHETCHABURI		0	0	0	0	385	0	1	0	945	0	0	0	1501	48	3	0	245	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	18	0	0	5	0	0	0				
PRACHUAP KHIRI KHAN		1	0	0	0	469	0	0	0	646	0	0	0	1548	5	0	0	191	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	18	0	0	2	0	0	0	0				
SAMUT SAKHON		0	0	0	0	465	0	0	0	369	0	0	0	1117	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	153	0	0	1	0	0	0					
SAMUT SONGKHRAM		0	0	0	0	48	0	1	0	136	0	1	0	538	0	2	0	50	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0				
ZONE 9		2	0	0	0	2153	1	1	0	3862	0	5	0	6253	57	6	0	4164	0	5	0	0	0	0	11	3	0	0	0	0	339	0	0	50	4	0	0				
CHANTHABURI		0	0	0	0	511	0	0	0	634	0	0	0	1587	44	1	0	739	0	0	0	0	0	7	2	0	0	0	0	19	0	0	37	4	0	0					
CHON BURI		1	0	0	0	442	0	0	0	1456	0	0	0	1363	0	0	0	1456	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	224	0	0	2	0	0	0				
RAYONG		0	0	0	0	869	1	1	0	1387	0	5	0	1497	12	5	0	2027	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	5	0	0	0					
TRAT		1	0	0	0	331	0	0	0	385	0	0	0	508	0	0	0	35	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	20	0	0	6	0	0	0					
SOUTHERN REGION		7	0	0	0	4739	0	6	0	4687	0	20	0	24009	205	43	0	5937	0	22	0	2	1	0	0	67	4	0	0	0	3	0	0	1841	0	1	0	940	12	0	0
ZONE 6		0	0	0	0	2334	0	3	0	2048	0	14	0	9531	183	17	0	2535	0	19	0	0	0	0	52	4	0	0	0	2	0	0	166	0	1	0	231	2	0	0	
CHUMPHON		0	0	0	0	318	0	1	0	440	0	2	0	1475	1	1	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	0	5	0	0	0				
NAKHON SI THAMMARAT		0	0	0	0	592	0	0	0	652	0	0	0	1848	2	0	0	784	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	25	0	0	117	2	0	0			
PHATTALUNG		0	0	0	0	503	0	2	0	399	0	6	0	1786	0	3	0	404	0	8	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	24	0	1	0	71	0	0				
SURAT THANI		0	0	0	0	921	0	0	0	557	0	6	0	4422	180	13	0	1256	0	11	0	0	0	0	42	4	0	0	0	0	66	0	0	38	0	0	0				
ZONE 7		2	0	0	0																																				

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่ได้รับการแจ้งทางระบบการแพทย์สาธารณสุข จังหวัด กรุงเทพมหานคร - 1 ธันวาคม 2555

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 48th Week (November 25 - December 1, 2012)

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

REPORTING AREAS**		CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		Cum.2012			Current wk.	Cum.2012			Current wk.	Cum.2012			Current wk.	Cum.2012			Current wk.	Cum.2012			Current wk.	Cum.2012			Current wk.	Cum.2012			Current wk.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
NORTH-EASTERN REGION		5	0	0	0	9840	0	36	0	55445	1	406	0	64687	31	296	0	8434	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายประจำสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 48) และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายประจำสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 48) และข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายประจำสัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 48)

แจ้งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)"

"MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS

"0" = No Case

C = Cases

D = Deaths

CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ เมื่อมีการยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 4 ธันวาคม 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 - December 4, 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	1955	2016	2394	3072	4963	8402	10228	9797	8835	9146	6261	3	67072	70	105.00	0.10	63,878,267
CENTRAL REGION	1155	1047	1187	1351	1561	2533	3764	4053	3914	4080	2773	0	27418	23	130.07	0.08	21,079,388
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	361	367	391	321	0	2106	2	55.83	0.09	3,771,836
NONTHABURI	33	24	27	20	20	34	51	116	140	130	97	0	692	0	62.81	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	10	7	4	10	14	18	26	72	103	124	124	0	512	2	65.47	0.39	782,096
PATHUM THANI	11	20	14	15	14	23	53	78	49	53	49	0	379	0	38.45	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	16	39	92	95	75	84	51	0	523	0	84.71	0.00	617,384
ZONE 2	77	106	134	131	96	149	278	351	374	305	167	0	2168	0	166.07	0.00	1,305,449
ANG THONG	13	14	12	21	11	24	26	32	46	30	22	0	251	0	88.08	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	18	19	30	22	31	38	64	0	324	0	96.74	0.00	334,934
LOP BURI	54	65	83	78	62	103	218	297	296	232	80	0	1568	0	207.45	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	514	386	177	0	3700	3	118.49	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	101	66	16	0	801	0	171.68	0.00	466,572
SA KAE0	15	19	31	29	46	140	149	105	101	48	12	0	695	1	127.73	0.14	544,100
SAMUT PRAKAN	44	36	27	44	53	66	70	97	93	85	95	0	710	1	59.91	0.14	1,185,180
ZONE 4	252	231	244	239	206	379	525	516	664	573	323	0	4152	4	122.66	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	136	0	1041	1	121.01	0.10	860,246
RATCHABURI	105	93	97	95	87	158	223	196	212	193	105	0	1564	2	186.40	0.13	839,075
SUPHAN BURI	43	48	46	51	19	20	49	49	43	49	30	0	447	0	52.85	0.00	845,850
ZONE 5	131	100	112	130	171	270	304	280	233	323	152	0	2206	3	132.96	0.14	1,659,111
PHETCHABURI	28	21	19	36	51	132	109	79	51	39	19	0	584	0	125.85	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	14	22	31	41	43	64	52	38	48	21	0	391	1	76.80	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	36	23	0	213	1	109.76	0.47	194,057
ZONE 9	194	151	206	334	511	768	1064	881	676	440	364	0	5589	5	208.68	0.09	2,678,232
CHANTHABURI	25	31	34	78	174	265	240	145	81	57	23	0	1153	0	224.05	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	245	0	2607	1	416.19	0.04	626,402
TRAT	19	7	20	46	46	58	54	40	46	29	11	0	376	0	170.20	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	429	518	595	820	1183	1181	1222	1146	951	1231	1216	0	10492	14	111.18	0.13	9,437,150
ZONE 6	122	142	136	167	312	416	500	569	525	508	464	0	3861	6	109.61	0.16	3,522,442
CHUMPHON	9	25	26	31	92	88	171	160	88	84	37	0	811	0	165.52	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	191	0	707	0	138.75	0.00	509,534
SURAT THANI	26	30	42	42	69	116	146	152	105	126	137	0	991	2	99.06	0.20	1,000,383
ZONE 7	142	179	314	440	517	450	395	286	180	207	138	0	3248	2	176.85	0.06	1,836,621
KRABI	71	91	174	253	263	193	163	124	114	114	82	0	1642	0	379.47	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	23	0	346	1	100.27	0.29	345,067
RANONG	7	15	53	23	20	26	26	10	9	5	6	0	200	1	109.24	0.50	183,079
TRANG	30	26	29	66	115	101	76	79	36	57	21	0	636	0	102.14	0.00	622,659
ZONE 8	165	197	145	213	354	315	327	291	246	516	614	0	3383	6	95.73	0.18	3,533,987
NARATHIWAT	29	40	25	13	24	30	21	37	18	42	56	0	335	0	45.44	0.00	737,162
PATTANI	7	15	8	12	22	22	29	30	15	33	42	0	235	0	35.86	0.00	655,259
SATUN	37	35	39	45	65	38	27	27	17	32	24	0	386	1	129.90	0.26	297,163
SONGKHLA	86	101	63	129	223	209	230	168	168	358	447	0	2182	5	160.79	0.23	1,357,023
YALA	6	6	10	14	20	16	20	29	28	51	45	0	245	0	50.27	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 4 ธันวาคม 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 - December 4, 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	363	561	1567	3059	3324	2561	2405	2262	1231	3	17796	18	82.49	0.10	21,573,318
ZONE 10	7	41	30	46	212	379	375	226	169	125	121	0	1731	1	48.29	0.06	3,584,657
BUNGKAN	1	21	11	14	25	33	18	13	7	7	2	0	152	0	37.67	0.00	403,542
LOEI	0	13	4	15	109	178	150	69	58	58	44	0	698	1	111.85	0.14	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	6	5	7	42	51	74	30	26	12	18	0	271	0	53.89	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	57	0	500	0	32.37	0.00	1,544,786
ZONE 11	3	6	7	17	61	135	88	87	71	53	60	0	588	1	27.15	0.17	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	25	38	0	306	1	43.50	0.33	703,392
SAKON NAKHON	1	2	1	3	6	12	7	7	4	4	7	0	54	0	4.81	0.00	1,122,905
ZONE 12	51	53	79	112	296	605	605	514	604	611	416	3	3949	3	78.97	0.08	5,000,798
KALASIN	0	3	11	13	22	34	31	40	35	33	27	3	252	0	25.65	0.00	982,578
KHON KAEN	29	24	43	61	129	244	195	147	158	161	133	0	1324	0	74.90	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	14	16	22	58	114	166	146	196	207	147	0	1098	1	116.70	0.09	940,911
ROI ET	10	12	9	16	87	213	213	181	215	210	109	0	1275	2	97.35	0.16	1,309,708
ZONE 13	20	24	75	75	212	441	548	426	438	374	177	0	2810	3	67.27	0.11	4,176,953
AMNAT CHAROEN	1	2	5	3	19	48	65	34	38	12	4	0	231	0	62.07	0.00	372,137
SI SA KET	13	18	48	43	121	238	259	217	205	201	70	0	1433	1	98.66	0.07	1,452,471
UBON RATCHATHANI	5	4	20	25	61	109	130	103	133	122	90	0	802	1	44.23	0.12	1,813,088
YASOTHON	1	0	2	4	11	46	94	72	62	39	13	0	344	1	63.79	0.29	539,257
ZONE 14	123	132	172	311	786	1499	1708	1308	1123	1099	457	0	8718	10	131.20	0.11	6,645,038
BURI RAM	22	12	44	81	250	444	458	371	310	282	127	0	2401	0	154.53	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	17	27	26	58	122	212	227	156	123	57	63	0	1088	1	96.50	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	195	249	340	652	1629	1918	2037	1565	1573	1041	0	11366	15	96.42	0.13	11,788,411
ZONE 15	20	29	11	23	75	240	335	399	386	399	195	0	2112	3	69.25	0.14	3,049,730
CHIANG MAI	17	21	5	20	60	167	239	319	316	348	152	0	1664	2	101.43	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	7	0	132	0	54.38	0.00	242,742
ZONE 16	6	6	3	32	121	403	451	436	236	210	122	0	2026	0	77.28	0.00	2,621,641
CHIANG RAI	3	5	1	8	36	149	185	247	164	153	96	0	1047	0	87.38	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	10	0	676	0	146.72	0.00	460,756
ZONE 17	65	61	89	147	252	500	575	560	400	328	243	0	3220	9	93.72	0.28	3,435,803
PHETCHABUN	8	19	28	31	95	107	85	91	68	46	41	0	619	2	62.15	0.32	996,031
PHITSANULOK	16	11	36	80	84	190	178	202	148	133	101	0	1179	3	138.76	0.25	849,692
SUKHOTHAI	16	11	11	18	21	46	70	77	63	45	29	0	407	0	67.63	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	78	81	49	26	28	0	380	0	82.14	0.00	462,618
ZONE 18	76	99	146	138	204	486	557	642	543	636	481	0	4008	3	149.48	0.07	2,681,237
KAMPHAENG PHET	26	33	59	64	67	113	200	159	139	121	71	0	1052	1	144.69	0.10	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	33	32	58	220	233	286	283	396	330	0	1919	2	178.76	0.10	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	35	53	58	131	74	67	40	0	553	0	100.06	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	14	13	29	44	100	66	66	47	52	40	0	484	0	147.58	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

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

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข





การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยา
และ SRRT ระดับจังหวัดและระดับประเทศ

ระหว่างวันที่ 14-16 มกราคม 56

ปี 2556

ณ โรงแรมคลาสสิก คามีโอ จังหวัดระยอง



โดยทบทในงาน

จะพบกับ.....

การนำเสนอผลงานวิชาการ
รายงานการสอบสวนโรค
การระบวคคนดัดจริตระบวค

การระบวค
รายงานการสอบสวนโรค

ทีมและเครือข่ายการเฝ้า
ระวังและสอบสวนโรค

แล้วพบกับ



ชมรมพัฒนาระบาดวิทยาแห่งประเทศไทย
Society for Strengthening Epidemiology Thailand

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 48 : 7 ธันวาคม 2555 Volume 43 Number 48 : December 7, 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