



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 49 ฉบับที่ 5 : 16 กุมภาพันธ์ 2561

Volume 49 Number 5 : February 16, 2018

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

ข่าวระบ  
ใน/ต่างประเทศ

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

กริษฐา ศาลากิจ, นิลุบล คารวานนท์, กิรติกานต์ กลัดสวัสดิ์, เสนีย์ บำรุงสุข, สราญรัตน์ ลัทธิ, รัชชญาภัทร สำเภา, โรม บัวทอง  
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 4-10 กุมภาพันธ์ 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ยืนยันไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 10 ปี มีภาวะโรคอ้วน (BMI 35) เป็นนักเรียนกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขณะป่วยอยู่ที่ ตำบลกระแต อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 28 มกราคม 2561 มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ไม่มีอาการทางเดินหายใจอื่น ๆ วันที่ 29 มกราคม 2561 มีไข้ ถ่ายเป็นน้ำ 10 ครั้ง ไม่อาเจียน อ่อนเพลีย ไปรักษาที่คลินิกเอกชน 2 แห่ง อาการไม่ดีขึ้นจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ วันที่ 30 มกราคม 2561 เวลา 10.15 น. ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ถ่ายเหลว ไม่อาเจียน อ่อนเพลีย รับประทานได้น้อย แพทย์วินิจฉัย gastroenteritis ขณะนอนโรงพยาบาลมีถ่ายเหลว 5-6 ครั้ง ผลตรวจทางเลือดทาง

ห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 7,930 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 146,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 52.2 พบการทำงานของตับผิดปกติ ความดันโลหิตต่ำ ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เวลา 21.00 น. แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือดและอุจจาระร่วงจากการติดเชื้อ วันที่ 31 มกราคม 2561 เวลา 00.05 น. ผลการตรวจเลือดด้วยชุดคัดกรองให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Antigen แต่ IgM และ IgG ให้ผลลบ และมีจำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น 13,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 58 เกล็ดเลือดต่ำลง 74,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร พบการทำงานของตับผิดปกติเพิ่มขึ้นมาก (AST 6,168 และ ALT 1,769 ยูนิตต่อลิตร) แพทย์วินิจฉัย Dengue Shock Syndrome with Dengue encephalitis รักษาโดยการให้สารน้ำ และให้เลือดทดแทนเวลา 04.00 น. ผู้ป่วยมีภาวะช็อกและหมดสติ ทำการช่วย



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 4-10 กุมภาพันธ์ 2561	65
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 4-10 กุมภาพันธ์ 2561	68
◆ DDC WATCH ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม 2561: ไข้หวัดนก H7N9....วายเป็นที่มองไม่เห็น	73
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมกราคม 2561	77

พื้นที่ขึ้นชีพ 2 ครั้ง และใส่เครื่องช่วยหายใจอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น มีภาวะไตวายและตับวาย ต่อมาเสียชีวิต ผลการตรวจยีนยีนทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสเดงกี ชนิดที่ 2 (Dengue type 2) ผู้ป่วยมีผู้อาศัยร่วมบ้าน 7 คน คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า พี่ชายคนโต ผู้ป่วย และน้อง ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อน อาศัยที่บ้านปู่ย่า อยู่ในกลุ่มบ้าน 23 หลังคาเรือน ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย 23 หลังคาเรือน พบค่า HI = 21.73 สำรวจภาชนะบ้านผู้ป่วย 27 ชื้น พบลูกน้ำยุงลาย 5 ชื้น (CI = 18.52) ผลการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยเป็นรายแรกของพื้นที่หมู่ 8 ตำบลกะแตะ พื้นที่ได้ประสานสำรวจลูกน้ำยุงลายและพ่นกำจัดยุงในระยะ 100 เมตร ในวันที่ 31 มกราคม 2561 และ 7 กุมภาพันธ์ 2561 ให้ความรู้เรื่องการป้องกันเรื่องใช้เลือดออกแก่ประชาชนในพื้นที่และเฝ้าระวังอาการป่วย

### วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

#### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
 นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
 นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
 อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

#### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองศ์ สุวดี ตีวงษ์

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธันว์ มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาป

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในเรือนจำ A จังหวัดอุดรธานี จำนวน 331 ราย เป็นผู้ต้องขังชาย 228 ราย ผู้ต้องขังหญิง 3 ราย ไม่มีเจ้าหน้าที่ป่วย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 00.00 น. รายสุดท้ายเวลา 17.00 น. พบผู้ป่วยรวมทั้งหมด 211 ราย ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้นิยามการค้นหา คือ ผู้ที่มีอาการถ่ายเป็นน้ำ พบผู้ป่วยเพิ่มอีก 120 ราย รวมพบผู้ป่วยทั้งหมด 331 ราย เรือนจำกลาง A มีผู้ต้องขังทั้งหมด 4,990 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 4,480 คน และผู้ต้องขังหญิง 510 คน ในช่วงระหว่างวันที่ 5-9 กุมภาพันธ์ 2561 มีกิจกรรมวันเยี่ยมญาติ โดยเปิดให้ญาติสามารถเข้าไปเยี่ยมผู้ต้องขังภายในเรือนจำ และสามารถซื้ออาหารรับประทานร่วมกันได้ มีผู้ต้องขังที่มีสิทธิ์ในการเข้าร่วมโครงการนี้ 2,029 คน เป็นผู้ต้องขังชาย 1,808 คน และผู้ต้องขังหญิง 221 คน อาหารสงสัยที่น่าจะเป็นสาเหตุของการป่วยในครั้งนี้ คือ อาหารที่ทางเรือนจำปรุงประกอบเพื่อจัดจำหน่าย ซึ่งมีเมนูอาหารดังนี้ ก้อยเนื้อดิบ ยำรวม และเมนูอื่น ๆ ได้แก่ ปลาเผา ไก่หนึ่งทั้งตัว ปลาทอด แหนมเนือง ไก่ทอด (ห้าดาว) ไก่จ้อ ส้มตำ และผลไม้ โดยอาหารจำหน่ายหมดทุกวัน ไม่มีการเก็บอาหารหรือวัตถุดิบค้างคืน แต่ข้อมูลจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เรือนจำ พบว่าผู้ต้องขังได้เก็บอาหารที่กินเหลือใส่ถุงห่อไว้กินในช่วงอาหารมื้อเย็น โดยมีการแจกจ่ายให้กับเพื่อนผู้ต้องขัง อาหารที่ห่อส่วนใหญ่จะเป็นก้อยดิบและยำรวม ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Rectal swab ผู้ป่วย 10 ตัวอย่าง และผู้ปรุงประกอบอาหาร 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่โรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อหาเชื้อก่อโรคแบคทีเรีย เก็บตัวอย่างอุจจาระสด 4 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสทางเดินอาหาร พบสารพันธุกรรมของไวรัสโนโร 1 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างอาหารคือ ก้อยดิบ 1 ตัวอย่าง วัตถุดิบที่ผลิตอาหาร 4 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม 3 ตัวอย่าง น้ำแข็ง 2 ตัวอย่าง swab มือผู้ปรุงอาหาร 35 ตัวอย่าง และภาชนะอาหาร 7 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหาร ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ

3. ยืนยันไอกรนเป็นกลุ่มก้อน 3 ราย จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยยืนยันไอกรน 3 ราย อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบโดยบังเอิญจากการสอบสวนการระบาดไข้หวัดใหญ่ Influenza A/H1N1 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 26-31 มกราคม 2561 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชายอายุ 13 ปี นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1/3 เริ่มป่วยวันที่ 24 มกราคม 2561 ด้วยอาการไข้ 38.7 องศาเซลเซียส ไอ มีน้ำมูก รับประทาน Azithromycin เก็บตัวอย่างวันที่ 30 มกราคม 2561 ผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* ผู้ป่วยรายที่สอง เป็นบิดาของผู้ป่วยรายแรก อายุ 48 ปี เริ่มป่วย วันที่ 17 มกราคม 2561 ด้วยอาการไอ มีน้ำมูก ได้รับยา Azithromycin เกือบตัวอย่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *B. pertussis* ผู้ป่วยรายที่สาม เป็นเด็กหญิงอายุ 13 ปี เรียนห้องเดียวกับผู้ป่วยดัชนี เริ่มป่วยวันที่ 29 มกราคม 2561 ด้วยอาการไอ 37.0 องศาเซลเซียส ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ได้รับยา Azithromycin เกือบตัวอย่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2561 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *B. pertussis* มีผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้งสาม รายรวม 1,104 ราย คัดกรองไป 682 ราย พบมีอาการสงสัย (อาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน) 245 ราย เกือบตัวอย่าง 18 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *B. pertussis* ก่อนหน้านั้นโรงเรียนมีกิจกรรมเข้าค่ายลูกเสือและยุวกาชาด ซึ่งนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ทุกคนไปร่วมกิจกรรมนี้ โดยแบ่งเป็น 5 ค่าย (แยกกันคนละสถานที่แต่ละชั้นปี) นอกจากนี้ให้นักเรียนให้ประวัติว่าเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ทั้งหมด ได้เหมาโรงภาพยนตร์ในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง เพื่อชมภาพยนตร์ร่วมกัน

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของภัยสุขภาพจากแก๊สพิษคาร์บอนมอนอกไซด์ จากเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2560 มีรายงานผู้ป่วย 37 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย ทั้งหมดเกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือ โดยหลายเหตุการณ์ที่มีการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคน พบว่าผู้ป่วยหรือเสียชีวิตเป็นผู้ที่อาบน้ำในลำดับต่อมา และไม่มีระบบระบายอากาศ สำหรับในปี พ.ศ. 2561 มี 1 เหตุการณ์ ในช่วงต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ที่จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ป่วย 1 ราย มีอาการหลังจากอาบน้ำในห้องน้ำ 30 นาที มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตาพร่ามัว หน้ามืด และหมดสติ

##### การประเมินความเสี่ยง

แก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นแก๊สที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ของวัตถุที่มีส่วนประกอบของ Carbon โดยคุณสมบัติของแก๊สนี้ จะไม่มีสี ไม่มีกลิ่น มีความหนาแน่น เบากว่าอากาศ และความไวต่อการทำปฏิกิริยาต่ำ สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมนานถึง 1-2 เดือน แก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์มีความสามารถจับกับเม็ดเลือดแดงได้ดีกว่าออกซิเจนประมาณ 200-250 เท่า ทำให้การลำเลียงของออกซิเจนไปอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ทำให้มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ จนถึงหมดสติจนเสียชีวิตได้

ปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยและเสียชีวิตขณะอาบน้ำในห้องน้ำ

ที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ คนที่อาศัยอยู่ หรือ คนต่างถิ่นที่เดินทางไปในพื้นที่ที่อุณหภูมิต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส และจำเป็นต้องใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส เนื่องจากเครื่องทำน้ำอุ่นระบบไฟฟ้าจะไม่สามารถทำให้น้ำเย็นที่ต่ำกว่า 10 องศาเซลเซียส ให้มีระดับเกิน 40 องศาเซลเซียสได้

2. เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส เป็นการเผาไหม้แก๊สหุงต้มเพื่อทำความร้อน หากติดตั้งในสถานที่อับอากาศ และมีปริมาณออกซิเจนที่ไม่เพียงพอจะยิ่งส่งเสริมให้การเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์เป็นมากขึ้น ความเสี่ยงของเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดนี้ ได้แก่ ประสิทธิภาพการเผาไหม้ของตัวเครื่องทำน้ำอุ่น การใช้เวลาอาบน้ำ หรือ ต้มน้ำโดยใช้แก๊สเป็นเวลานาน การติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สที่ไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐาน การมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โลหิตจาง โรคปอด เป็นต้น หรือสุขภาพไม่แข็งแรง 3. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ปริมาณออกซิเจนไม่เพียงพอ เช่น การที่ไม่มีช่องระบายอากาศที่มีขนาดใหญ่พอให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก หรืออยู่ในทิศที่ไม่ตรงกับทิศทางลม หรือไม่มีพัดลมดูดอากาศพื้นที่ปิดที่มีฝ้าเพดานต่ำทำให้ระบายอากาศได้ไม่ดี และสภาพอากาศที่หนาวเย็นทำให้ต้องใช้เวลาการต้มน้ำที่นานขึ้น เป็นต้น

**ข้อเสนอแนะ** ผู้ประกอบการโรงแรม รีสอร์ท ที่พัก หรือบ้านที่พักอาศัย ตรวจสอบและติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สที่ได้มาตรฐาน ควรติดตั้งออกซิเจนขนาดเล็กเพื่อช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินพร้อมติดตั้งเตือนและบอกวิธีลดความเสี่ยง เช่น ไม่ควรใช้เครื่องทำน้ำอุ่นนานเกิน 10-15 นาที แนะนำไม่ควรอาบน้ำต่อเนื่องกัน ติดตั้งช่องระบายอากาศให้เพียงพอ และมีพัดลมระบายอากาศ เป็นต้น หากประชาชนอาบน้ำแล้วมีอาการเวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ขอให้ออกจากห้องน้ำทันที

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### 1. สถานการณ์โรคไข้เหลืองในประเทศบราซิล

ช่วงระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2560-30 มกราคม 2561 มีผู้เสียชีวิตจากไข้เหลือง 81 ราย และระหว่างเดือนกรกฎาคม 2559-มกราคม 2560 บราซิลมีรายงานผู้ป่วยไข้เหลือง 468 คน เสียชีวิต 147 ราย รายงานล่าสุดจากกระทรวงสาธารณสุขของบราซิลตั้งแต่สัปดาห์ที่ผ่านมา ระบุว่ามียาจำนวนผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยสงสัยไข้เหลืองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้มีผู้ป่วยยืนยัน 213 ราย ซึ่งมากกว่าสัปดาห์ก่อน 83 ราย และเป็นผู้ป่วยสงสัย 1,080 ราย เพิ่มขึ้น 479 ราย เมื่อเทียบกับการรายงานครั้งก่อนหน้านี้อาชีพไข้เหลืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงฤดู

ไปไม่ผลิของบราซิล แต่ยังไม่มีความหลักฐานที่แสดงว่าการระบาดครั้งนี้ เกิดจากยุงลาย *Aedes aegypti* ที่แพร่เชื้อในเขตเมือง โดย กระทรวงสาธารณสุขรายงานว่าผู้ป่วยในมนุษย์ทุกรายยังคงมีความเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดที่มาจากสัตว์ป่า

## 2. สถานการณ์โรคไข้ผื่นแดงในประเทศสหราชอาณาจักร

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 มีรายงานผู้ป่วยไข้ผื่นแดง 6,225 ราย ซึ่งสูงขึ้นเกือบเท่าตัวเทียบกับในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (3,764 ราย) ซึ่งในสัปดาห์สุดท้ายของเดือนมกราคมมีรายงานผู้ป่วย 719 ราย ไข้ผื่นแดงเกิดจาก *Streptococcus group A* พบได้บ่อยในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ผู้ป่วยมักไม่มีอาการรุนแรง โดยมี

อาการไข้ เจ็บคอ ผื่นที่หน้าอก หากไม่ได้รับการรักษาก็อาจทำให้เกิดภาวะปอดบวมและภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงขึ้นได้ กระทรวงสาธารณสุขอังกฤษ รายงานว่าไข้ผื่นแดงเกิดขึ้นทั่วสหราชอาณาจักรและแจ้งเตือนผู้ปกครองให้ระวังการเกิดผื่นที่มาพร้อมกับการติดเชื้อแบคทีเรีย การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยอาจเป็นสาเหตุมาจากความครอบคลุมของการรายงานที่เพิ่มขึ้นร่วมกับประชาชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการระบาดเพิ่มขึ้น โดยในเบื้องต้นเน้นว่าการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ และควรให้เด็กอยู่แต่ในบ้านจนกว่าจะได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นเวลา 24 ชั่วโมง

\*\*\*\*\*



รายงานโรค  
ที่ต้องเฝ้าระวัง

# ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5

## Reported cases of diseases under surveillance 506, 5<sup>th</sup> week

✉ [get506@yahoo.com](mailto:get506@yahoo.com)

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา  
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 5

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 5<sup>th</sup> week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	0	0
Influenza	3267	3115	2824	1384	10590	7593	15333	1
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	1	0
Measles	42	30	36	15	123	172	204	0
Diphtheria	0	0	0	1	1	1	1	0
Pertussis	2	0	0	0	2	3	3	0
Pneumonia (Admitted)	5375	5111	4316	2402	17204	17308	27124	13
Leptospirosis	41	34	22	5	102	150	175	0
Hand, foot and mouth disease	678	651	654	297	2280	3231	3479	0
Total D.H.F.	449	455	333	101	1338	3466	2216	7

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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)