



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 38 : 2 ตุลาคม 2558

Volume 46 Number 38 : October 2, 2015

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



บทความ
ทางระบาดวิทยา

คาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูหนาว ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2558 - กุมภาพันธ์ 2559
Potential Diseases in Winter Season, Thailand, November 2015 – February 2016

✉ rinfetp@gmail.com

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทสรุปโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูหนาว

1) **โรคไข้เลือดออก** ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี อันเนื่องมาจากสภาพอากาศที่ฝนยังคงตกอยู่สม่ำเสมอ การคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงเดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 พบว่าแม้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ หลังจากนั้น ก็จะยังคงสูงกว่า 5,000 รายต่อเดือนไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2559 นอกจากนี้ ปี พ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเป็นวัยรุ่นและวัยทำงานมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต ได้แก่ การไปพบแพทย์ช้าเนื่องจากผู้เสียชีวิตบางรายโดยเฉพาะผู้ใหญ่มักซื้อยามดใช้รับประทานเอง จนเมื่ออาการรุนแรงขึ้นจึงค่อยไปพบแพทย์ และผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ต้องประสาสัมพันธ์ แจ้งเตือนให้ประชาชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องรับทราบสถานการณ์ เรงรัดมาตรการป้องกันโรคในระยะก่อนการระบาดในช่วงต้นปี พ.ศ. 2559

2) **โรคไข้หวัดใหญ่** ในปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2558 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนพบว่าตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 - มกราคม 2559 จำนวนผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ และอาจสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 เช่นทุกปี โดยจะพบผู้ป่วยประมาณ 1,500 - 5,000 รายต่อเดือนในช่วงฤดูหนาว ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่

ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง นอกจากนี้ในผู้ที่มีสุขภาพปกติ หากป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่แล้วอาการไม่ดีขึ้นภายในสองวัน ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ เชื้อสาเหตุที่พบในผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดยังเป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009

3) **โรคมือ เท้า ปาก** จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2558 ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเมื่อเข้าสู่ฤดูฝนในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2558 อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน 2558 เริ่มสูงขึ้นอีกเล็กน้อย ทำให้ต้องระมัดระวังการระบาดในช่วงปลายปีนี้จนถึงต้นปีหน้า โดยคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 2,600 - 3,500 รายต่อเดือนในช่วงเดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ปี พ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิตแล้ว 3 ราย สาเหตุจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ทุกราย กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการป่วยและเสียชีวิตคือเด็กเล็ก มักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ง่ายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนทุกแห่งควรเอาใจใส่ต่อการป้องกันโรค ดำเนินมาตรการตามแนวทางของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เฝ้าระวังเด็กที่มีอาการป่วยทุกวัน หากพบเด็กที่มีอาการป่วยให้แยกเด็กและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังเด็กอื่นๆ

4) **โรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0 - 5 ปี** โดยโรคอุจจาระร่วง



◆ พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูหนาว ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2558 - กุมภาพันธ์ 2559	593
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 20 - 26 กันยายน 2558	600
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 20 - 26 กันยายน 2558	603

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พัชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

**หากพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล กรุณาแจ้งมายัง
กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ
weekly.wesr@gmail.com**

เฉียบพลันเป็นโรคที่พบมากได้ตลอดทั้งปีในประเทศไทย และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการป่วยด้วยโรคติดต่อ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 ตุลาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งสิ้น 850,744 ราย อัตราป่วย 1,306.3 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เป็นเด็กอายุ 0 - 5 ปี 190,892 คน (ร้อยละ 22) สาเหตุของอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กเล็กที่มักเกิดจากเชื้อไวรัสและพบมากในช่วงฤดูหนาว คาดว่าเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2558 จะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 17,000 - 19,000 รายต่อเดือนใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และจะสูงขึ้นในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2559 เป็น 22,000 - 25,000 รายต่อเดือน ในปี พ.ศ. 2558 การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของกรมควบคุมโรค พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงที่ตรวจพบเชื้อไวรัสในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรวม 4 เหตุการณ์ ผู้ป่วยที่พบเป็นกลุ่มเด็กและชาวต่างชาติ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากน้ำหรือน้ำแข็งที่มีการปนเปื้อน ควรเน้นย้ำ ประชาสัมพันธ์ประชาชนในเรื่องสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กำกับ ติดตามมาตรฐานการผลิตน้ำดื่ม น้ำแข็งที่กระจายสู่ประชาชนในวงกว้าง

5) **โรคหัด** ในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยได้เปลี่ยนอายุเป้าหมายของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่สองจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ลงมาเป็นเด็กอายุ 2 ปีครึ่ง ปัจจุบันความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 และ 2 เฉลี่ยทั่วประเทศสูงกว่าร้อยละ 96 และ 91 ตามลำดับ ทำให้การเกิดโรคลดลงอย่างมาก โดย ปี พ.ศ. 2558 เป็นปีแรกที่จำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยน่าจะต่ำกว่า 1,000 รายต่อปี การคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงฤดูหนาว จำนวนผู้ป่วยจะเริ่มสูงขึ้นในเดือนธันวาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ประมาณ 65 - 85 รายต่อเดือน จังหวัดในภาคกลาง รวมถึงภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราป่วยของโรคหัดสูงกว่าภาคอื่น ๆ โดยพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นแรงงานชาวพม่าและกัมพูชา ควรรักษาระดับความครอบคลุมของวัคซีนในระบบปกติให้สูงกว่าร้อยละ 95 และเพิ่มเติมการรณรงค์วัคซีนในเด็กต่างด้าว รวมถึงการพิจารณาให้วัคซีนในสถานประกอบการที่มีการจ้างแรงงานต่างด้าวจำนวนมาก

6) ภัยจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส ในภาพรวม ระหว่างปี พ.ศ. 2551 - 2558 พบผู้ป่วยหมดสติขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊ส รวมทั้งสิ้น 13 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 6 ราย ระหว่างเดือนธันวาคม - มกราคม ในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ ทุกเหตุการณ์เป็นเครื่องทำน้ำอุ่นที่ไม่มี มอก. โดยที่ส่วนใหญ่นำเข้าจากประเทศจีน และสภาพห้องน้ำมักมีพื้นที่แคบ ไม่มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ทำให้ปริมาณแก๊ส Carbon monoxide สูงเกินค่ามาตรฐาน ร่วมกับปริมาณออกซิเจนต่ำ มีผลต่อสุขภาพทำให้เมื่อดูดแดงจับออกซิเจนได้น้อยลง ร่างกายขาดอากาศหายใจ มีอาการหมดสติ อาจทำให้เสียชีวิตได้ จังหวัดในภาคเหนือและภาคอีสานที่มีแหล่งท่องเที่ยวภูเขา อากาศหนาวเย็น ควรทำการสำรวจและประเมินความเสี่ยงเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สในที่พักทั้งของเอกชนและราชการ ประชาสัมพันธ์การใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สอย่างถูกวิธีทั้งในโรงแรม รีสอร์ท ที่พักรักษาที่ท่องเที่ยว และบ้านเรือนประชาชนในพื้นที่ที่มีอากาศหนาวเย็น ดำเนินการเตือนภัยและแจ้งหน่วยงานราชการผู้รับผิดชอบให้ครอบคลุม รวมทั้งในนักท่องเที่ยวให้สามารถป้องกันตนเอง และช่วยเหลือผู้ประสบเหตุเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง

รายละเอียดการคาดการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูหนาว พศจิกายน 2558 - กุมภาพันธ์ 2559

1. โรคไข้เลือดออก

แม้ว่าโรคไข้เลือดออกจะเป็นโรคที่มีกระบาดในฤดูฝน (มิถุนายน - สิงหาคม) ของทุกปี แต่ในปี พ.ศ. 2558 นี้กลับพบว่าโรคไข้เลือดออกยังคงมีแนวโน้มสูงอย่างต่อเนื่องจนถึงปลายปี อันเนื่องมาจากสภาพอากาศที่ฝนยังคงอยู่สม่ำเสมอ โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 ตุลาคม 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวมทั้งสิ้น 91,418 รายจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 140.4 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 91 รายจาก 39 จังหวัด

ปี พ.ศ. 2558 พบว่าในช่วงครึ่งปีแรกจำนวนผู้ป่วยรายเดือนมีค่าใกล้เคียงกับมัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลังมาก อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - ปัจจุบัน กลับพบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลังถึงสองเท่า คือ 17,500 - 21,300 รายต่อเดือน เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงเดือน ตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้เทคนิค Exponential smoothing จะพบว่า แม้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจะมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ หลังจากนั้น แต่อาจจะยังสูงกว่า 5,000 รายต่อเดือนไปจนถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2559 ดังรูปที่ 1

ช่วงเดือนมกราคม - ตุลาคม 2558 ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จำนวน 22 ราย, 25 - 34 ปี 15 ราย, 34 - 44 ปี 10 ราย และ 45 - 54 ปี 10 ราย ในขณะที่เด็กกลุ่มอายุ 10 - 14 ปีเสียชีวิต 18 ราย และ 5 - 9 ปี 7 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะหลังผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีสัดส่วนของผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจุบัน

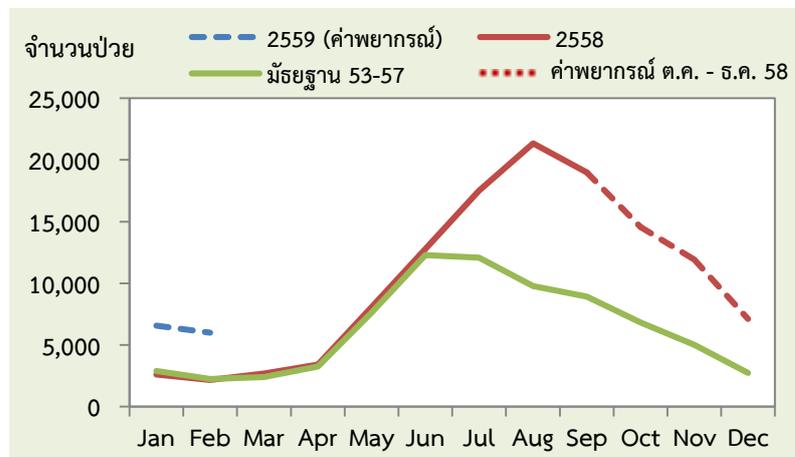
เสี่ยงของการเสียชีวิต ได้แก่ การไปพบแพทย์ช้าเนื่องจากผู้เสียชีวิตบางราย โดยเฉพาะผู้ใหญ่มักซื่อสัตย์เข้ารับประทานเอง จนเมื่ออาการรุนแรงขึ้นจึงค่อยไปพบแพทย์ และผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

2. โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 ตุลาคม 2558 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 และการตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด) รวมทั้งสิ้น 53,512 รายจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 82.2 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 26 ราย

ปี พ.ศ. 2552 - 2556 มักพบการระบาดในเดือนกรกฎาคม - กันยายน ของทุกปี อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 กลับพบการระบาดในเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2558 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง พบว่าต้นปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลังประมาณ 1.3 เท่า แต่กลับต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลังตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2558 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้เทคนิค Exponential smoothing จะพบว่า ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2558 - มกราคม 2559 จำนวนผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ และอาจสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 เช่นทุกปี โดยจะพบผู้ป่วยประมาณ 1,500 - 5,000 รายต่อเดือนในช่วงฤดูหนาว ดังรูปที่ 2

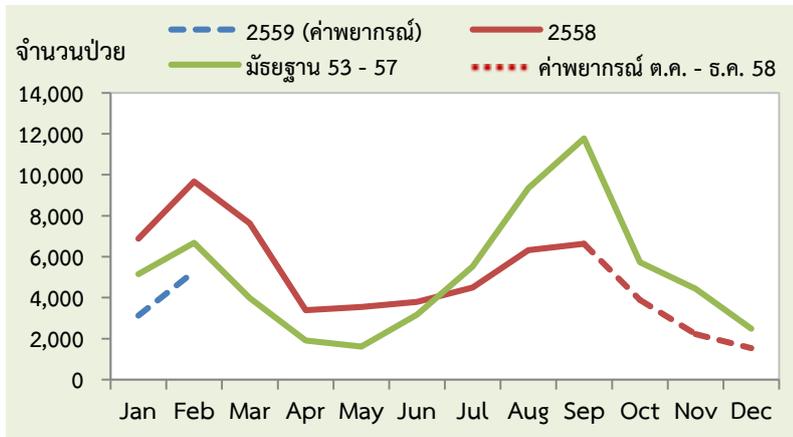
ปี พ.ศ. 2558 พบผู้เสียชีวิตแล้ว 26 ราย อายุระหว่าง 1 - 89 ปี มัธยฐานอายุ 60.5 ปี ปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ อายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 10 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 35 และมีโรค



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 และพยากรณ์ ช่วงเดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง

ประจำตัว เช่น โรคปอด โรคหัวใจ กินยากดภูมิคุ้มกัน และติดสุรา เรื้อรัง ร้อยละ 47 และพบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงแต่ได้รับ ยาด้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เข้า ร้อยละ 20 ชนิดของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ที่ตรวจพบในผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ A (H1N1) 2009 จำนวน 12 ราย, A ไม่ระบุสายพันธุ์ 11 ราย, A (H3N2) 1 ราย, B 1 ราย และ

และไม่ทราบชนิด 1 ราย ข้อมูลจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ กระจายอยู่ในประเทศไทยในช่วงครึ่งปีหลัง เดือนกรกฎาคม - ตุลาคม 2558 ได้แก่ Flu A (H3) ร้อยละ 16, B ร้อยละ 6, และ A (H1) 2009 ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ประเทศไทย พ.ศ. 2558 และพยากรณ์ ช่วงเดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

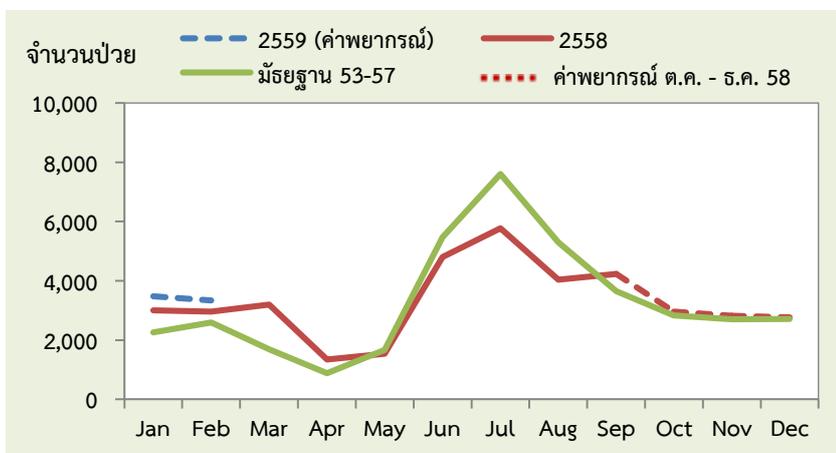
3. โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 ตุลาคม 2558 ประเทศไทยมี รายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวมทั้งสิ้น 31,558 ราย จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 48.5 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อายุ 1 ปี 8 เดือน - 4 ปี จากจังหวัดสระบุรี ตาก และชลบุรี สาเหตุจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ทุกราย

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือน ในปี พ.ศ. 2558 กับ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าต้นปี 2558 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเล็กน้อย และกลับต่ำกว่าค่ามัธยฐานเมื่อเข้าสู่

ฤดูฝนในเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2558 อย่างไรก็ตาม กลับพบว่า จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน 2558 เริ่มสูงขึ้นอีกเล็กน้อย ทำให้ต้อง ระวังระดับการระบาดในช่วงปลายปีจนถึงต้นปีหน้า โดยการ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา โดยใช้ ARIMA model คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 2,600 - 3,500 รายต่อเดือนในช่วงเดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ดังรูปที่ 3

ในปี พ.ศ. 2558 มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 9 เหตุการณ์ในจังหวัด กรุงเทพมหานคร นนทบุรี เชียงใหม่ และ อุตรดิตถ์ ทุกเหตุการณ์เกิดในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล มี จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 3 - 30 รายต่อเหตุการณ์



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 และพยากรณ์ ช่วงเดือนตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

4. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็ก 0 - 5 ปี

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นโรคที่พบมากได้ตลอดทั้งปีในประเทศไทย และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการป่วยด้วยโรคติดต่อตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 ตุลาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงทั้งสิ้น 850,744 ราย อัตราป่วย 1,306.3 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เป็นเด็ก 0 - 5 ปี 190,892 คน (ร้อยละ 22)

สาเหตุของอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเด็กเล็กที่มักเกิดจากเชื้อไวรัสและพบมากในช่วงฤดูหนาว ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554 - 2558) มีจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 0 - 5 ปีมากที่สุดในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ของทุกปี ประมาณ 35,000 -

38,000 รายต่อเดือน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มอายุนี้ จากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้ ARIMA model คาดว่าเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2558 จะมีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 17,000 - 19,000 รายต่อเดือนใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และจะสูงขึ้นในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2559 เป็น 22,000 - 25,000 รายต่อเดือน

ในปี พ.ศ. 2558 การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของกรมควบคุมโรค พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงที่ตรวจพบเชื้อไวรัสในผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมรวม 4 เหตุการณ์ ผู้ป่วยที่พบเป็นกลุ่มเด็กและชาวต่างชาติ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากน้ำหรือน้ำแข็งที่มีการปนเปื้อน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงที่ตรวจพบเชื้อไวรัส ปี พ.ศ. 2558

เดือน	จังหวัด	สถานที่	จำนวนป่วย	อายุ	อาหารที่สงสัย	เชื้อที่พบ
เมษายน	พิจิตร	วัด	21	7 - 15 ปี	น้ำแข็งปน	Norovirus
มีนาคม	นนทบุรี	บ้าน	4	2 เดือน - 3 ปี	ไม่ทราบ	Rotavirus
มกราคม	กระบี่	โรงแรม	173	เฉลี่ย 29 ปี (นักท่องเที่ยวต่างชาติ)	น้ำบ่อบาดาล	Norwalk virus
กรกฎาคม	สุราษฎร์ธานี	โรงเรียน	41	2.5 - 11 ปี	น้ำจากถังพักใต้ดิน	Norovirus

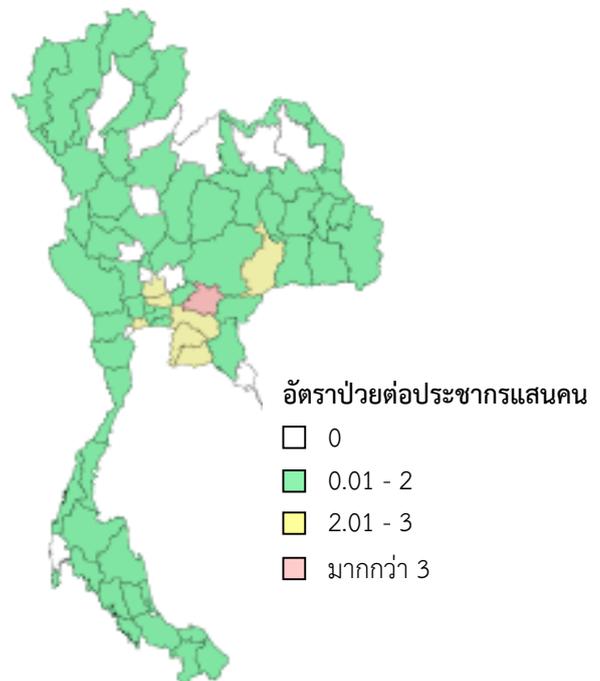
5. โรคหัด

ประเทศไทย ได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือนมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2527 และให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อีกเป็นเข็มที่สอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 - 2558 ในปี พ.ศ. 2558 ได้เปลี่ยนอายุเป้าหมายของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่สองจากชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ลงมาเป็นเด็กอายุ 2 ปีครึ่ง ปัจจุบันความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเฉลี่ยทั่วประเทศสูงกว่าร้อยละ 96 และ 91 ตามลำดับ ทำให้การเกิดโรคลดลงอย่างมากในปัจจุบัน

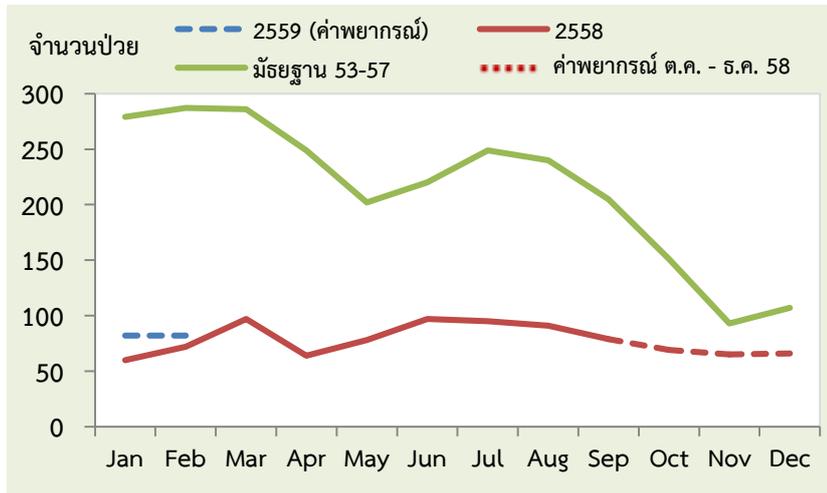
ปี พ.ศ. 2558 ข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) พบผู้ป่วยโรคหัด 739 ราย อัตราป่วย 1.1 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต แนวโน้มการเกิดโรครายปีลดน้อยลงกว่าในอดีตมาก และเป็นปีแรกที่จำนวนผู้ป่วยในประเทศไทยน่าจะต่ำกว่า 1,000 รายต่อปี โดยจากการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) โดยใช้เทคนิค Exponential smoothing ในช่วงฤดูหนาว จำนวนผู้ป่วยจะเริ่มสูงขึ้นในเดือนธันวาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 ประมาณ 65 - 85 รายต่อเดือน ดังรูปที่ 4

การกระจายของโรคหัดในปี พ.ศ. 2558 พบว่าจังหวัดในภาคกลางรวมถึงภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยของโรคหัดสูงกว่าภาค

อื่นๆ โดยพบผู้ป่วยส่วนหนึ่งเป็นแรงงานชาวพม่าและกัมพูชา จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ปราจีนบุรี 5.2 ต่อประชากรแสนคน, ฉะเชิงเทรา 3.0,บุรีรัมย์ 2.9, ระยอง 2.8, และพระนครศรีอยุธยา 2.5 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 อัตราป่วยโรคหัด รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจ รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 และพยากรณ์ ช่วงเดือน ตุลาคม 2558 - กุมภาพันธ์ 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

6. ภัยจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส

ปี พ.ศ. 2558 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยเกิดจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สจำนวน 4 เหตุการณ์ อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ เกิดขึ้นที่โรงเรียน บ้าน สถานปฏิบัติธรรม และบ้านพักรับรองของหน่วยราชการ ในจำนวนนี้มีการเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ คือ ที่สถานปฏิบัติธรรม ผู้เสียชีวิตเป็นพระ 2 รูป ซึ่งพักในกุฏิหลังเดียวกันแต่ต่างช่วงเวลา โดยพบว่าพระรูปแรกเสียชีวิตในปลายเดือนธันวาคม แพทย์เข้าใจว่าเกิดจากหัวใจวาย หลังจากนั้นพระรูปที่สองซึ่งย้ายเข้ามาอยู่กุฏิหลังเดิมได้เสียชีวิตกลางเดือนมกราคม

ในภาพรวม ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2558 พบผู้ป่วยหมดสติขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบแก๊สทั้งสิ้น 13 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วย 23 ราย เสียชีวิต 6 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 26.1) เป็นเพศหญิงร้อยละ 61 อายุระหว่าง 10 - 54 ปี

พบระหว่างเดือนธันวาคมถึงมกราคม ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่และเชียงราย มีหลายเหตุการณ์ที่มีการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคนและผู้ป่วยหรือเสียชีวิตเป็นผู้ที่อาบน้ำในลำดับหลังๆ รายละเอียดเหตุการณ์ ดังตารางที่ 2

ทุกเหตุการณ์มีสาเหตุจากเครื่องทำน้ำอุ่นที่ไม่มี มอก. โดยที่ส่วนใหญ่ผู้นำเข้าจากประเทศจีนซึ่งมีหลากหลายยี่ห้อ และสภาพห้องน้ำมักมีพื้นที่แคบ มีช่องระบายอากาศเล็ก หรือไม่มี/ไม่เปิดพัดลมดูดอากาศ จากการสอบสวนโรคมีการตรวจวัดปริมาณแก๊สใน 6 เหตุการณ์ ทุกเหตุการณ์พบว่าปริมาณแก๊ส Carbon monoxide สูงอย่างรวดเร็วเมื่อวัดที่ 10 นาที และเกินค่ามาตรฐาน ร่วมกับพบปริมาณออกซิเจนต่ำ ทั้งนี้ Carbon monoxide เกิดจากการเผาไหม้แก๊สไม่สมบูรณ์ โดยมีผลต่อสุขภาพ คือ ทำให้เม็ดเลือดแดงจับออกซิเจนได้น้อยลง ร่างกายขาดอากาศหายใจ มีอาการหมดสติ อาจทำให้เสียชีวิตได้

ตารางที่ 2 สรุปจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส

ปี พ.ศ.	เดือน	ผู้ป่วย (เสียชีวิต)	อำเภอ	จังหวัด	ลักษณะสถานที่
2551	ธันวาคม	1 (1)	แม่ฟ้าหลวง	เชียงราย	โรงแรม
2555	ธันวาคม	1 (1)	อ่าขาง	เชียงใหม่	รีสอร์ทที่พักของหน่วยราชการ
2556	มกราคม	1 (1)	อ่าขาง	เชียงใหม่	รีสอร์ท
		3 (0)	อ่าขาง	เชียงใหม่	โรงแรม
2557	มกราคม	6 (0)	-	เชียงใหม่	รีสอร์ท
		1 (0)	-	เชียงใหม่	รีสอร์ท
		2 (1)	แม่ฟ้าหลวง	เชียงราย	บ้าน
2558	มกราคม	1 (0)	อ่าขาง	เชียงใหม่	โรงเรียน
		4 (2)	แม่เอย	เชียงใหม่	สถานปฏิบัติธรรม
		1 (0)	ฝาง	เชียงใหม่	บ้าน
		2 (0)	จอมทอง	เชียงใหม่	บ้านพักของการไฟฟ้า



แก้ไขข้อมูลใน WESR ในรายงานการเฝ้าระวังทาง

ระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 46 ฉบับที่ 29 : 31 กรกฎาคม 2558

แก้ไขชื่อผู้เขียนบทความ ในหน้า 450 และ 456

สุรเชษฐ์ อรุณทอง, ปณิธิ อัมมวิจิยะ, ชูพงษ์ แสงสว่าง, ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังสี. ระบาดวิทยาของวัณโรค 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2552 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 449-56.

แก้ไข เป็น

สุรเชษฐ์ อรุณทอง, ปณิธิ อัมมวิจิยะ, ชูพงษ์ แสงสว่าง, ศรีทรงชัย รัตนเจียมรังสี. ระบาดวิทยาของวัณโรค 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ในปีงบประมาณ 2552 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 449-56.

แก้ไขตัวเลขในหน้า 455 ตารางที่ 3 ความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชากรกับตัวแปรสำคัญที่น่าสนใจ

ตัวแปรสำคัญที่น่าสนใจ	กลุ่มประชากร			จำนวนระเบียนที่มีค่าตัวแปรบันทึก	P value
	คนไทย	ไม่ใช่คนไทย	ผู้ต้องขัง		
อัตราการรักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	78.69	71.87	84.79	29,060	< 0.01
อัตราการตรวจคัดกรองเอชไอวี (ร้อยละ)	92.27	87.64	95.49	31,819	< 0.01
อัตราการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	19.01	20.23	32.60	28,799	< 0.01
อัตราการได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ)	54.42	24.87	48.31	31,478	< 0.01
อัตราการได้รับยาโคไตรมอกซาโซล (ร้อยละ)	63.13	45.86	52.25	31,469	< 0.01

แก้ไขตัวเลขในตัวแปรสำคัญที่น่าสนใจ อัตราการได้รับยาต้านไวรัส และ อัตราการได้รับยาโคไตรมอกซาโซล

ตัวแปรสำคัญที่น่าสนใจ	กลุ่มประชากร			จำนวนระเบียนที่มีค่าตัวแปรบันทึก	P value
	คนไทย	ไม่ใช่คนไทย	ผู้ต้องขัง		
อัตราการรักษาสำเร็จ (ร้อยละ)	78.69	71.87	84.79	29,060	< 0.01
อัตราการตรวจคัดกรองเอชไอวี (ร้อยละ)	92.27	87.64	95.49	31,819	< 0.01
อัตราการติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ)	19.01	20.23	32.60	28,799	< 0.01
อัตราการได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ)	64.42	24.87	48.31	5,571	< 0.01
อัตราการได้รับยาโคไตรมอกซาโซล (ร้อยละ)	63.13	45.86	52.25	5,573	< 0.01

ข้อมูลที่แก้ไขดังกล่าวได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในฐานข้อมูล WESR เรียบร้อยแล้ว
สามารถดาวน์โหลดได้จาก <http://www.boe-wesr.net>
หากต้องการอ้างอิงข้อมูล โปรดอ้างอิงจากข้อมูลใน Website เท่านั้น