



ปีที่ 47 ฉบับที่ 20 : 27 พฤษภาคม 2559

Volume 47 Number 20 : May 27, 2016

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



พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูฝน มิถุนายน-กันยายน 2559 Prediction of disease and health hazard surveillance in rainy season, 2016

✉ rinfetp@gmail.com

คารินทร์ อารีโยชชัย

สรุปการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในฤดูฝน

1) โรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงเดือน พฤษภาคม-กันยายน 2559 จะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่จะช้ากว่า ในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา อาจเนื่องจากการที่ฤดูฝนล่าช้ากว่าปกติ อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยจะสูงกว่า 10,000 รายต่อเดือนในเดือน กรกฎาคม-กันยายน พบผู้ป่วยเสียชีวิตทั้งกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน การคาดการณ์พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดใน พ.ศ. 2559 โดยพิจารณาจากพื้นที่ที่ระบาดซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และมีจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงปลายปี พ.ศ. 2558 พบว่าจะมีอำเภอที่เสี่ยงต่อการระบาดสูงทั้งสิ้น 228 อำเภอ ใน 56 จังหวัด กระจายทุกภาคทั่วประเทศ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคกลางและภาคใต้ตอนบน

2) โรคสครับไทฟัส พบผู้ป่วยปีละ 7,000-10,000 ราย และเสียชีวิตปีละ 5-10 ราย จำนวนผู้ป่วยจะมากขึ้นเมื่อเข้าฤดูฝน ต่อเนื่องไปจนถึงปลายฝนต้นหนาวของทุกปี โดยจะมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 800-1,200 รายต่อเดือนในช่วงเดือนมิถุนายน-ตุลาคม ภาคเหนือตอนบนมีอัตราป่วยสูงสุด อัตราป่วยสะสมในภาพรวมของ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบนสูงกว่าอัตราป่วยภาพรวมประเทศถึง 5 เท่า อาจเนื่องมาจากมีพื้นที่ที่เป็นป่าและทุ่งหญ้ามากกว่าภาคอื่นๆ ประชาชนที่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน เก็บหาของป่า รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปท่องเที่ยวป่าต้องระมัดระวังการถูกแมลงกัด

ต่อย สวมเสื้อและกางเกงขายาว ทายากันแมลง หลีกเลี้ยงการนั่งพัก หรือนอนบนกองหญ้า กองไม้ หรือต้นไม้ผู้ซึ่งเป็นอาศัยของไรอ่อน

3) โรคมาลาเรีย จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงต้นปีต่ำกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังประมาณ 0.5 เท่า คือ 500-800 รายต่อเดือน ผู้ป่วยเป็นชาวไทยร้อยละ 80 ชาวพม่าร้อยละ 17 และชาวกัมพูชาร้อยละ 3 สาเหตุเกิดจากเชื้อ *Plasmodium vivax* มากที่สุด ร้อยละ 73 และ *P. falciparum* ร้อยละ 25 จำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคมเช่นเดียวกับทุกปีที่ผ่านมา โดยเดือนมิถุนายนจะพบผู้ป่วยสูงสุดมากกว่า 1,700 รายต่อเดือน การแพร่กระจายของผู้ป่วยมาลาเรียจะพบมากบริเวณชายแดนของประเทศ โดยเฉพาะบริเวณชายแดน ไทย-พม่า ไทย-ลาว และไทย-กัมพูชา โดย 6 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูง คือ อุบลราชธานี ตาก ศรีสะเกษ ปราจีนบุรี กาญจนบุรี และยะลา คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่พบทั้งประเทศ นอกจากนี้ยังมีปัญหาเชื้อดื้อยาอาร์ติมิซินินที่ใช้ในการรักษา ซึ่งพบในจังหวัดตามแนวชายแดน 6 จังหวัด ได้แก่ ตาก กาญจนบุรี ระยอง สุรินทร์ ศรีสะเกษ ตราด

4) โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงต้นปี พ.ศ. 2559 มากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังถึงประมาณ 2.5 เท่า เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2559 พบว่าแนวโน้มจะลดลงแต่ยังคงมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี



◆ พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูฝน มิถุนายน-กันยายน 2559	305
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 15-21 พฤษภาคม 2559	312
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 15-21 พฤษภาคม 2559	315

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
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ติวังษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

ย้อนหลังเล็กน้อย หลังจากนั้นจะสูงขึ้นตามฤดูกาลในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ประมาณ 5,000-7,200 รายต่อเดือน ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของสำนักโรคระบาดวิทยาในปี พ.ศ. 2559 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดที่พบมากที่สุด คือ Influenza B รองลงมาคือ Influenza A (H1N1) 2009

5) **โรคมือ เท้า ปาก** จะพบการระบาดในช่วงฤดูฝน โดยจำนวนผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน-กันยายน 2559 ประมาณ 5,000-10,200 รายต่อเดือน ปี พ.ศ. 2559 พบผู้เสียชีวิตแล้ว 2 ราย สาเหตุจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 และเอนเทอโรไวรัสไม่ระบุสายพันธุ์ กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยและเสียชีวิต คือ เด็กเล็ก มักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ง่ายในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ดังนั้นศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนทุกแห่งควรเอาใจใส่ต่อการป้องกันโรค ดำเนินมาตรการตามแนวทางของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เฝ้าระวังเด็กที่มีอาการป่วยทุกวัน หากพบเด็กที่มีอาการป่วยให้แยกเด็กและแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทันที เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังเด็กอื่นๆ

6) **โรคตาแดง** จำนวนผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2559 จะอยู่ในช่วง 10,000-12,500 รายต่อเดือน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในฤดูฝน พื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัย ควรเตรียมมาตรการป้องกัน รักษา และควบคุมโรคไว้ตั้งแต่เนิ่นๆ เน้นในกลุ่มผู้ประสบอุทกภัยและสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันแออัด เช่น ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย เรือนจำ หอพัก และโรงเรียน

7) **เห็ดพิษ** จากการทบทวนเหตุการณ์การระบาดใน พ.ศ. 2558-2559 พบว่าจะเกิดการระบาดได้มากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะเดือนมิถุนายน-สิงหาคม และจะพบผู้ป่วยหลายรายในเหตุการณ์เดียวกัน เนื่องจากประชาชนนิยมเก็บเห็ดป่ามารับประทานร่วมกัน อาการสำคัญ ได้แก่ อาการของระบบทางเดินอาหาร อาจเสียชีวิตจากการถ่ายเหลวรุนแรง ดับและไตวาย สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ การรับประทานเห็ดในตระกูล Amanita (เห็ดระโงก เห็ดไข่ห่าน) ซึ่งเห็ดพิษเหล่านี้มีสารพิษที่ทนต่อความร้อน จะเห็นว่าแม้จะปรุงให้สุกดีแล้ว เช่น ต้ม แกง ก็ไม่สามารถทำลายสารพิษนั้นได้

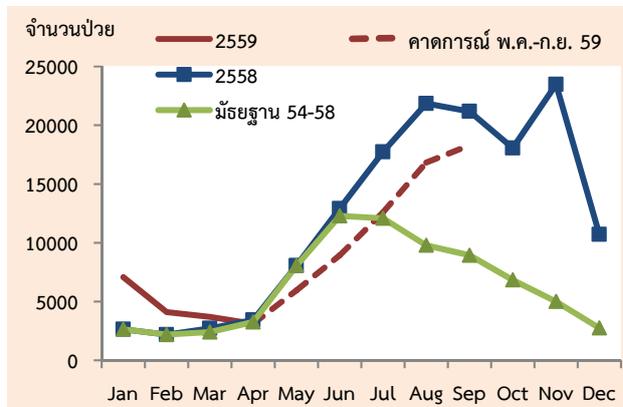
8) **โรคฉี่หนู** จำนวนผู้ป่วยรายเดือนช่วงต้นปี พ.ศ. 2559 ใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยมักจะสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนของทุกปี โดยในเดือนมิถุนายน-กันยายน มักจะพบผู้ป่วยประมาณ 250-450 รายต่อเดือน เมื่อประเมินความเสี่ยงเป็นรายจังหวัดโดยพิจารณาจากอัตราป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิต 3 ปีย้อนหลัง พบว่าจังหวัดเสี่ยงสูง 11 จังหวัด ได้แก่ น่าน มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุง ตรัง และยะลา

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูฝน มิถุนายน-กันยายน 2559

1. โรคไข้เลือดออก

เดือนมกราคม-เมษายน 2559 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 และการตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด) รวมทั้งสิ้น 16,425 รายจากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 25.1 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต 16 ราย จากจังหวัดสมุทรสาคร บุรีรัมย์ กระบี่ ศรีสะเกษ จังหวัดละ 2 ราย และนครราชสีมา อุตรดิตถ์ พิษณุโลก พิจิตร กาญจนบุรี สมุทรปราการ สตูล ตรัง จังหวัดละ 1 ราย

จำนวนผู้ป่วยรายเดือน มกราคม-เมษายน 2559 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเกือบสองเท่า คือ ประมาณ 3,100-7,100 รายต่อเดือน เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2559 ด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ หลังจากนั้น แต่จะสูงขึ้นช้ากว่าในปี พ.ศ. 2558 ที่ผ่านมา อาจเนื่องจากการที่ฤดูฝนล่าช้ากว่าปกติ อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยจะสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังโดยสูงกว่า 10,000 รายต่อเดือน ในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน จะพบจำนวนผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2559 ประมาณ 5,948, 8,930, 12,590, 16,829 และ 18,290 ราย ตามลำดับ ดังรูปที่ 1



หมายเหตุ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโดยใช้ออนุกรมเวลา ARIMA model (1,1,0) (0,1,0)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2559, 2558, และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

เดือนมกราคม-เมษายน 2559 ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออก พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 5-14 ปี กลุ่มละ 6 ราย รองลงมา คือ 35-44 ปี 2 ราย และ 15-24 ปี 1 ราย เป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะหลังผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีสัดส่วนของผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปมากขึ้นเรื่อยๆ ปัจจัยเสี่ยงของการเสียชีวิต ได้แก่ การไป

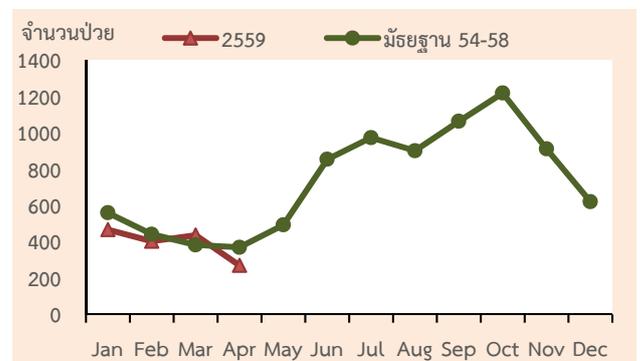
พบแพทย์ช้า เนื่องจากผู้เสียชีวิตบางรายโดยเฉพาะผู้ใหญ่มักซ้อยาลดไข้รับประทานเอง จนเมื่ออาการรุนแรงขึ้น จึงค่อยไปพบแพทย์ และผู้ที่มึนน้ำหนักเกินมาตรฐาน

การคาดการณ์พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดในปี พ.ศ. 2559 โดยสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-13 ซึ่งใช้การวิเคราะห์ความเสี่ยงจากปัจจัย ได้แก่ พื้นที่ที่ระบาดซ้ำซากในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และมีจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงปลายปี พ.ศ. 2558 พบว่าจะมีอำเภอที่เสี่ยงต่อการระบาดสูงทั้งสิ้น 228 อำเภอ ใน 56 จังหวัด กระจายทุกภาคโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคกลางและภาคใต้ตอนบน

2. โรคสครับไทฟัส

เป็นโรคติดต่อมาโดยแมลงซึ่งเกิดจากเชื้อริกเก็ตเซีย ติดต่อมาสู่คนโดยการถูกไรอ่อนกัด ทำให้เกิดหลอดเลือดอักเสบทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะมีการไข้สูง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะมาก อาเจียน ผื่นขึ้น ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ ในรายที่อาการรุนแรงจะมีภาวะตับและม้ามโต ปอดอักเสบ และสมองอักเสบ จนอาจเสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคที่สำคัญ คือ การเดินทางเข้าไปทำไร่ ทำสวน หาของป่า หรือท่องเที่ยวในที่ป่าหรือทุ่งหญ้าที่เป็นแหล่งอาศัยของไรอ่อน

ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส ปีละ 7,000-10,000 ราย และเสียชีวิตปีละ 5-10 ราย ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) แล้วทั้งสิ้น 1,519 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.3 ต่อประชากรแสนคนใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้ป่วยจะมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ฤดูฝนต่อเนื่องไปจนถึงปลายฝนต้นหนาวของทุกปี โดยจะมีจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 800-1,200 รายต่อเดือน ในช่วงเดือน มิถุนายน-ตุลาคม ดังรูปที่ 2



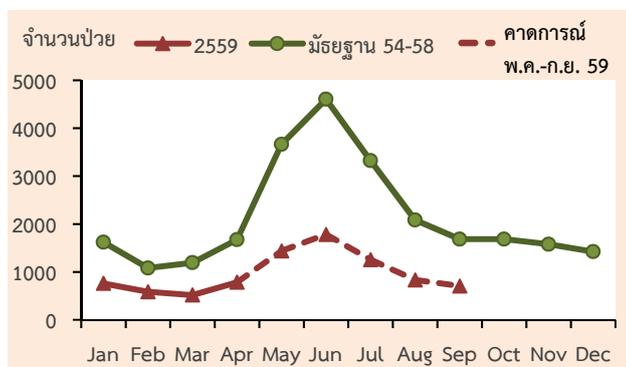
รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ภาคเหนือตอนบนมีอัตราป่วยสูงสุด โดยอัตราป่วยสะสมในภาพรวมของ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน แพร่ น่าน พะเยา เท่ากับ 11.9 ต่อประชากรแสนคนซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยในภาพรวมของประเทศถึง 5 เท่า อาจเนื่องจากมีพื้นที่ที่เป็นป่าและทุ่งหญ้าธรรมชาติมากกว่าภาคอื่นๆ ประชาชนที่ประกอบอาชีพทำไร่ ทำสวน เก็บหาของป่า ปลูกบ้านเรือนอยู่ใกล้ทุ่งหญ้าหรือชายป่า รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปท่องเที่ยวป่าต้องระมัดระวังการถูกแมลงกัดต่อย สวมเสื้อและกางเกงขายาว ทายากันแมลง หลีกเลี่ยงการนั่งพักหรือนอนบนกองหญ้า กองไม้ หรือต้นไม้ผู้ซึ่งเป็นอาศัยของไรอ่อน

3. โรคมาลาเรีย

ข้อมูลร่วมจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและโครงการควบคุมมาลาเรีย (R506-Malaria control program-synchronized data) ของประเทศไทยพบว่า เดือนมกราคม-เมษายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยรวม 2,643 ราย เสียชีวิต 2 ราย ผู้ป่วยเป็นชาวไทย ร้อยละ 80 ชาวพม่าร้อยละ 17 และชาวกัมพูชาร้อยละ 3 สาเหตุเกิดจากเชื้อ *Plasmodium vivax* มากที่สุดร้อยละ 73 และ *P. falciparum* ร้อยละ 25

จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงต้นปีต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังประมาณ 0.5 เท่า คือ 500-800 รายต่อเดือน เมื่อคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงพฤษภาคม-กันยายน 2559 ด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียจะมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม เช่นเดียวกับทุกปีที่ผ่านมา โดยเดือนมิถุนายนจะพบผู้ป่วยสูงสุดมากกว่า 1,700 รายต่อเดือน อย่างไรก็ตามจะต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังประมาณ 0.5 เท่าตลอดฤดูฝน โดยจำนวนผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2559 จะประมาณ 1,440, 1,784, 1,256, 834, และ 707 ราย ตามลำดับ ดังรูปที่ 3



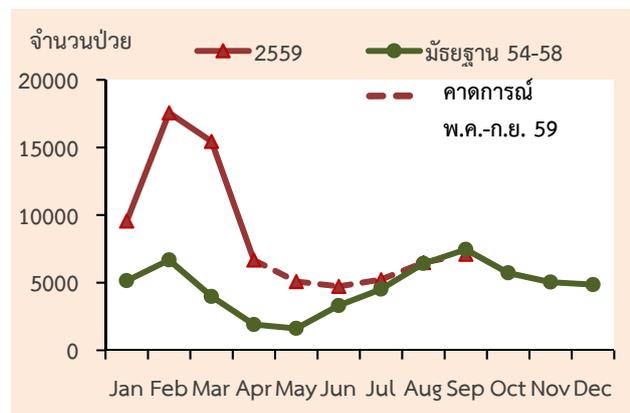
หมายเหตุ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโดยอนุกรมเวลา Exponential smoothing-Winter's multiplicative

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวนมากบริเวณชายแดนของประเทศ โดยเฉพาะบริเวณชายแดน ไทย-พม่า ไทย-ลาว และไทย-กัมพูชา โดย 6 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูง คือ อุบลราชธานี ตาก ศรีสะเกษ ปราจีนบุรี กาญจนบุรี และยะลา คิดเป็นร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่พบทั้งประเทศ นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเชื้อดื้อยาอาร์ติมิซินินที่ใช้ในการรักษา ซึ่งพบในจังหวัดตามแนวชายแดน 6 จังหวัด ได้แก่ ตาก กาญจนบุรี ระยอง สุรินทร์ ศรีสะเกษ ตราด ประชาชนที่จะเดินทางเข้าไปในพื้นที่เกิดโรค โดยเฉพาะเดินทางเข้าไปในพื้นที่ป่าเขา ควรปฏิบัติตามคำแนะนำการป้องกันโรคมาลาเรีย ตระหนักในความเสียหาย ข้อมูลว่าพื้นที่ที่จะเดินทางไปเป็นพื้นที่เกิดโรคมาลาเรียหรือไม่ ป้องกันการถูกยุงกัด ทายากันยุง นอนกางมุ้ง สวมเสื้อและกางเกงขายาวขณะเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง และหากมีอาการไข้หนาวสั่นในระหว่างเดินทางหรือหลังกลับออกมาจากพื้นที่เสี่ยงภายในสองเดือน ควรรีบไปพบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทางเพื่อขอรับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อมาลาเรีย

4. โรคไข้หวัดใหญ่

เดือนมกราคม-เมษายน 2559 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 และการตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด) รวมทั้งสิ้น 46,618 ราย จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 72.5 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 5 ราย จากจังหวัดเพชรบุรีและนครราชสีมา จังหวัดละ 2 ราย และปัตตานี 1 ราย



หมายเหตุ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโดยใช้อนุกรมเวลา ARIMA model (0,0,2) (1,0,0)

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

ข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 มักพบการระบาดในเดือนกรกฎาคม-กันยายน ของทุกปี อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา กลับพบการระบาดในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในช่วงต้นปี

พ.ศ. 2559 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังถึงประมาณ 2.5 เท่า เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา จำนวนผู้ป่วยระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2559 จะลดลงแต่ยังคงมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเล็กน้อย แล้วจะสูงขึ้นตามฤดูกาลในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน โดยจำนวนผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2558 จะประมาณ 5,083, 4,732, 5,232, 6,487, และ 7,112 ราย ตามลำดับ ดังรูปที่ 4

ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2558 พบว่าภาคกลาง และภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงใกล้เคียงกัน คือ 103.9 และ 102.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ อุดรดิตต์ พะเยา และพิษณุโลก

จากการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของสำนักระบาดวิทยา ในปี พ.ศ. 2559 เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดที่พบมากที่สุด คือ Influenza B รองลงมา คือ Influenza A(H1N1)2009 ส่วนข้อมูลจากการเฝ้าระวังสายพันธุ์เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ล่าสุดเดือนกันยายน 2558 พบว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่กระจายอยู่ในประเทศไทยมีดังนี้

Influenza A (H1N1) คือ A/California/7/2009(H1N1) ร้อยละ 100

Influenza A (H3N2) คือ A/Switzerland/9715293/2013(H3N2) ร้อยละ 100

Influenza B คือ B/Phuket/3073/2013 (Yamagata Lineage) ร้อยละ 80

B/Massachusetts/2/2012 (Yamagata Lineage) ร้อยละ 10 และ B/Brisbane/60/2008 (Victoria Lineage) ร้อยละ 10

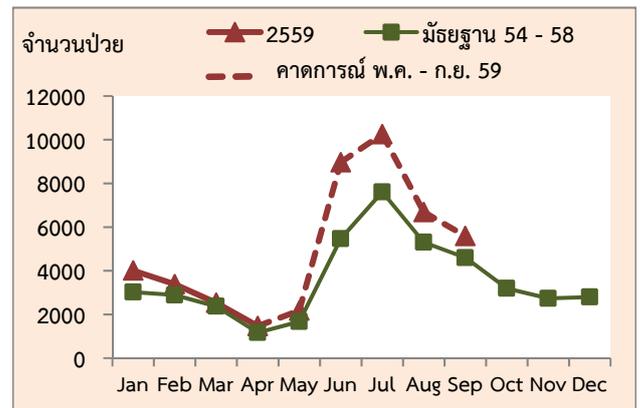
ส่วนวัคซีนที่กระทรวงสาธารณสุขจะบริการให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2559 ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับประเทศทางซีกโลกใต้ ประกอบด้วย A/California/7/2009(H1N1) pdm-like virus, A/Hong Kong/4801/2014(H3N2)-like virus และ B/Brisbane/60/2008-like virus ซึ่งยังต้องมีการเฝ้าระวังติดตามการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบสายพันธุ์ที่ระบาดใน พ.ศ. 2559

5. โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506)

รวมทั้งสิ้น 10,628 ราย จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 16.9 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 2 ราย เป็นเด็กอายุ 7 ปี จากจังหวัดกรุงเทพมหานคร ตรวจพบสารพันธุกรรมของ Pan-Enterovirus และอายุ 9 เดือน จังหวัดเชียงใหม่ ตรวจพบเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2559 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าต้นปี 2559 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเล็กน้อย เมื่อทำการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยรายเดือนด้วยวิธีอนุกรมเวลา พบว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2559 จะประมาณ 2,181, 8,967, 10,254, 6,690 และ 5,589 ราย ตามลำดับ ดังรูปที่ 5



หมายเหตุ คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโดยใช้อนุกรมเวลา ARIMA model (0,0,2) (1,0,0)

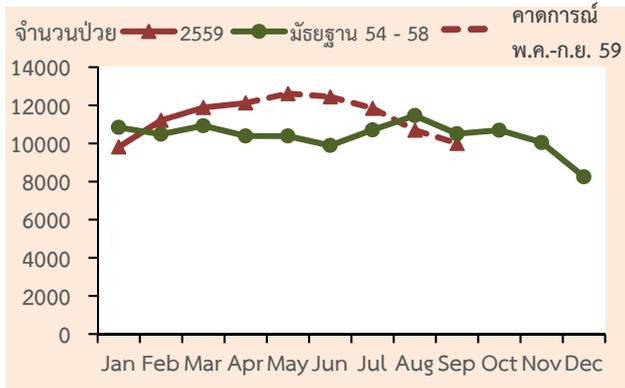
รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

6. โรคตาแดง

มักพบการระบาดในฤดูฝนโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย พบการระบาดรุนแรงใน พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วยรวมทั้งประเทศ 447,781 ราย มากที่สุดในรอบสิบปีที่ผ่านมา และมีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ โรงเรียน วัด และหอพัก มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดถึงกว่า 700 รายต่อเหตุการณ์

ช่วงเดือนมกราคม-เมษายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแล้ว 40,810 ราย จากทุกจังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 62.3 ต่อประชากรแสนคน

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2559 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าภูมิภาพพันธ์-เมษายน 2559 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คือ ประมาณ 9,800-12,000 รายต่อเดือน การคาดการณ์ด้วยวิธีอนุกรมเวลา (Time series analysis) พบว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2559 จะอยู่ในช่วง 10,000-12,500 รายต่อเดือน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในฤดูฝน ดังรูปที่ 6



หมายเหตุ การคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโดยใช้อนุกรมเวลา ARIMA model (1,0,1) (0,0,1)

รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดง รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

7. เห็ดพิษ

มักพบผู้ป่วยและเสียชีวิตเป็นประจำในช่วงฤดูฝนของทุกปี โดยเฉพาะทางภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประชาชนนิยมเก็บเห็ดป่าในธรรมชาติมารับประทาน โดยเข้าใจผิดว่าเป็นเห็ดชนิดที่รับประทานได้ ในปี พ.ศ. 2558 ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506 และการตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด) มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษรวม 1,316 ราย เสียชีวิต 12 ราย จากจังหวัดอุบลราชธานี 4 ราย ยโสธร 3 ราย อุตรดิตถ์ และตาก จังหวัดละ 2 ราย และเชียงราย 1 ราย เห็ดที่เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตคือ เห็ดระโงก เห็ดไข่ตายซาก (ภาษาอีสาน) หรือเห็ดโมงไก่อ๊ก เห็ดไข่ห่าน (ภาษาเหนือ) ซึ่งเป็นเห็ดชนิด Amanita สร้างสารพิษทำให้ตับและไตวายจนเสียชีวิตได้

ปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดแล้ว 44 ราย ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดในจังหวัดกระบี่ ผู้ป่วยรวม 6 ราย เกิดจากการเก็บเห็ดระโงกป่ามาแกลงรับประทานร่วมกัน

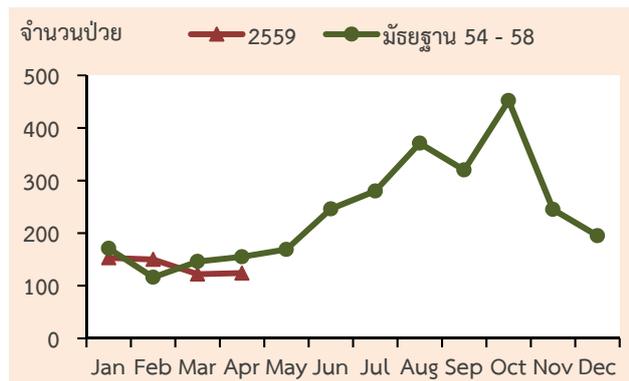
จากการทบทวนลักษณะของเหตุการณ์การระบาดในปี พ.ศ. 2558-2559 พบว่าจะเกิดเหตุการณ์การระบาดได้มากในช่วงฤดูฝน โดยเฉพาะเดือนมิถุนายน-สิงหาคม และจะพบผู้ป่วยหลายรายในเหตุการณ์เดียวกัน เนื่องจากประชาชนนิยมเก็บเห็ดป่ามารับประทานร่วมกัน อาการสำคัญ ได้แก่ อาการของระบบทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตจากการถ่ายเหลวรุนแรง และอาการทางระบบประสาท สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ การรับประทานเห็ดในตระกูล Amanita (เห็ดระโงก เห็ดไข่ห่าน) ซึ่งเห็ดพิษเหล่านี้มีสารพิษที่ทนต่อความร้อน จะเห็นว่าแม้จะปรุงให้สุกดีแล้ว เช่น ต้มแกง ก็ไม่สามารถทำลายสารพิษนั้นได้ ดังตารางที่ 1

8. โรคฉี่หนู

โรคฉี่หนูสามารถติดต่อจากสัตว์มาสู่คน โดยเชื้อแบคทีเรีย *Leptospira* spp. ถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อและปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน น้ำ พืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายของคนผ่านทางบาดแผลที่ผิวหนัง หรือผิวหนังที่อ่อนนุ่มจากการแช่น้ำอยู่เป็นเวลานาน เข้าทางเยื่อบุตา จมูก ปาก

เดือนมกราคม-เมษายน 2559 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคฉี่หนูจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวมทั้งสิ้น 508 ราย จาก 44 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.8 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย จากจังหวัดศรีสะเกษ 3 ราย นครศรีธรรมราช 2 ราย และตรัง 1 ราย จำนวนผู้ป่วยรายเดือนช่วงต้นปี พ.ศ. 2559 ใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ทั้งนี้จำนวนผู้ป่วยมักจะสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนของทุกปี โดยในเดือนมิถุนายน-กันยายน มักจะพบผู้ป่วยประมาณ 250-450 รายต่อเดือน ดังรูปที่ 7

เมื่อประเมินความเสี่ยงเป็นรายจังหวัดโดยพิจารณาจากอัตราป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิต 3 ปีย้อนหลัง พบว่าจังหวัดเสี่ยงสูง 11 จังหวัด ได้แก่ น่าน มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พัทลุง ตรัง และยะลา



รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคฉี่หนู รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในฤดูฝน มิถุนายน-กันยายน 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2559; 47: 305-11.

Suggested Citation for this Article

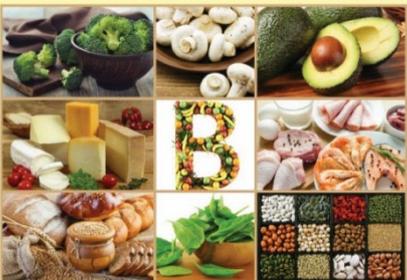
Darin Areechokchai. Prediction of disease and health hazard surveillance in rainy season, 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2016; 47: 305-11.

ตารางที่ 1 ลักษณะของเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ปี พ.ศ. 2558-2559

เดือน ปี	จังหวัด	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	อาการ	เห็ดที่เป็นสาเหตุ	วิธีการปรุง
เม.ย. 58	น่าน	8	0	อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว	เห็ดข่า	นึ่ง
มิ.ย. 58	เชียงใหม่	3	0	อาเจียน ถ่ายเหลว ตับทำงานผิดปกติ	เห็ดระโงก	แกง
ก.ค. 58	ตาก	2	2	ถ่ายเหลว ตับวาย	เห็ดระโงก	ต้ม
ก.ค. 58	ตาก	3	0	คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว	เห็ดไข่	ต้ม
ส.ค. 58	เพชรบูรณ์	3	0	อาเจียน เวียนศีรษะ	เห็ดระโงก	แกง
ส.ค. 58	ยะลา	4	0	อาเจียน	เห็ดป่าไม่ทราบชนิด	แกง
ส.ค. 58	อุดรธานี	4	2	เห็ดดิน เห็ดก้อ เห็ดปลวก	ปวดบิดท้อง ถ่ายเหลว	แกง
ส.ค. 58	อุบลราชธานี	4	1	ถ่ายเหลว ไข้	เห็ดขี้ไก่เดียน	แกง
ส.ค. 58	อุบลราชธานี	1	1	อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง	เห็ดตีนแฮด	แกง
ส.ค. 58	อุบลราชธานี	3	1	อาเจียน ถ่ายเหลว หอบเหนื่อย	เห็ดถ่าน เห็ดข้าวกำ	แกง
ก.พ. 59	กระบี่	6	0	แน่นหน้าอก ถ่ายเหลว	เห็ดระโงก	แกง

ขาดวิตามิน



วิตามินบี 1 เป็นวิตามินที่ละลายในน้ำ ถูกย่อยในระบบทางเดินอาหาร ก่อนที่จะดูดซึมผ่านผนังลำไส้ ร่างกายจะสะสมวิตามินบี 1 ไว้ได้ เพียงเล็กน้อยที่ใช้ในการสร้างพลังงาน

อันตรายถึงตาย

ติดตาม DDC WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ และ INFOGRAPHIC เรื่องต่าง ๆ
ได้ที่ เว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา และทาง Facebook สำนักโรคระบาดวิทยา