



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 47 ฉบับที่ 27 : 15 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 27 : July 15, 2016

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

ข่าวระบ  
ในต่างประเท

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, ทศยา กาญจนสมบัติ, ธวัชชัย ล้วนแก้ว, อัญญารัตน์ ภมรमानพ, ธนาภรณ์ ชินทะวัน, ณัฐกฤตา พุ่มเพชร, จันทร์หอม พลไชยสงค์, ฐิติมา ทองปลิว, วชิรี แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อาทิตยา วงศ์คำมา, บวรวรรณ ดิเรกโชค, ธนพร หล่อปียานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ธนาวดี ต้นติพิวิวัฒน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ป่วยเสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย หญิงไทย อายุ 41 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาชีพรับจ้างคัดกุ้งที่ ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ขณะป่วยอยู่ที่ ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยในวันที่ 27 มิ.ย. 2559 ด้วยอาการมีไข้สูง คอแห้ง คันบริเวณขาข้างขวาไม่มีแผลและไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ต่อมาในวันที่ 30 มิ.ย. 2559 ในช่วงเช้าผู้ป่วยไปรับการรักษาครั้งแรกที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งใน ต.หัวไทร แพทย์ได้ให้ยาแก้แพ้ แก้วคัน และในเวลาประมาณ 20.59 น. ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ รพ.บางคล้า ด้วยอาการคันและแสบบริเวณข้อพับเข่าด้านขวา มีไข้ ปวดท้อง ปวดหน่วง ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ความดันโลหิต 230/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงได้เก็บตัวอย่างเลือด

และปัสสาวะส่งตรวจ และให้การรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก ได้ยาลดความดันโลหิต และยาแก้แพ้ อาการทุเลาลง แพทย์วินิจฉัย Urinary tract infection (UTI) ร่วมกับ Hypertension, Allergic contact dermatitis และ R/O Psychosis ในวันที่ 1 ก.ค. 2559 ตอนเช้าผู้ป่วยเดินทางไปรักษาที่ รพ.พนมสารคาม ด้วยอาการปวดข้อเข่า ปัสสาวะไม่ออก และต่อมาเวลา 15.44 น. ไปรับการรักษาที่ รพ.บางคล้า แพทย์จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ระหว่างการรักษาในห้องตรวจโรค เจ้าหน้าที่ได้มีการนำน้ำปัสสาวะไปให้ผู้ป่วยดื่มปรากฏว่ามีอาการสะดุ้งกลัวน้ำ แพทย์ให้การรักษารักษาตามอาการและให้ยาลดอาการต่อ จนกระทั่งในวันที่ 3 ก.ค. 2559 เวลา 03.00 น. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจไม่ออก กลืนน้ำลายไม่ลง เวลาประมาณ 06.00 น. ผู้ป่วยมีอาการคันมากบริเวณสะโพกทั้งสองข้าง และมีการเกาจนเลือดออก กระสับกระส่าย ในช่วงเช้าของ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559	417
◆ DDC WATCH ปีที่ 3 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2559: ทศวรรษการลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี	423
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559	427

### วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

#### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล  
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงธนาวดี ดันดิทวิวัฒน์

#### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองดี สุวดี ติวังษ์

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธรณ์ มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

### หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

วันเดียวกันแพทย์จึงพิจารณาส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล พุทธโสธร อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 4 ก.ค. 2559 แพทย์จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.เอกชนแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี ตามคำร้องขอของญาติ และในช่วงดึกของวันเดียวกัน ผู้ป่วยมีภาวะช็อก ไตวายระดับที่ 3 และได้เสียชีวิตลงในคืนวันนั้น แพทย์วินิจฉัย R/O Rabies แต่ใบมรณะบัตรเป็นโรคใช้สมองอักเสบ มีการเก็บตัวอย่างปมรากผม และปัสสาวะ ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตัวอย่างน้ำลายส่งตรวจที่ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยวิธี Real-Time PCR ผลการตรวจพบสารพันธุกรรม Rabies Virus ทั้ง 3 ชนิดตัวอย่าง

จากการสอบสวนโรคพบผู้เสียชีวิตเคยมีประวัติถูกสุนัขกัด ซึ่งเป็นสุนัขที่อาศัยอยู่ข้างบ้านสามมีที่ บ้านบางรุ่งโรจน์ ต.บางยาง อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี ไม่ทราบประวัติของสุนัข ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยสุนัขตัวดังกล่าวได้กัดผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ปีก่อน ที่บริเวณข้อเท้าข้างขวาเป็นรอยถลอก ซึ่งผู้เสียชีวิตไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่สุนัขตัวดังกล่าวเพิ่งตายจากการวางยาได้ประมาณ 5-6 เดือนหลังจากที่กัดผู้เสียชีวิต ระยะทางจากหมู่ที่ 6 ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นบ้านผู้เสียชีวิต ห่างจาก ต.บางยาง อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี (บ้านสามมี) ไม่ถึง 10 กิโลเมตร โดยที่ผู้เสียชีวิตมีการเดินทางไปมาเป็นประจำ แต่ผู้เสียชีวิตจะอาศัยอยู่ที่ อ.บางคล้าเป็นส่วนใหญ่ ในบ้านของผู้เสียชีวิตเลี้ยงสุนัข 3 ตัว ไม่ทราบอายุของสุนัข เมื่อประมาณ 1 เดือนพบสุนัขเสียชีวิต 1 ตัว โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีแมวข้างบ้านมาออกลูก จำนวน 5 ตัว ออกมาเสียชีวิต 1 ตัว และเมื่อ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แมว 2 ตัวได้ถูกสุนัขกัดตาย แมวอายุประมาณ 1 เดือน สุนัขและแมวไม่ได้รับการฉีดวัคซีน แต่ญาติของผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยสัมผัสกับสุนัขและแมวที่ตายหรือไม่

พบผู้สัมผัสผู้ป่วยร่วมบ้าน 6 ราย คือ สามมี มารดา บุตรชาย บุตรสะใภ้ บุตรสาว น้องสาว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางคล้า 13 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน 22 ราย เพื่อนร่วมงานกินน้ำด้วยกัน 1 ราย (เจ้าของแพกุ้ง) ทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ทีมจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และทีมจาก สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้แนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รพ.สต. หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ค้นหาผู้ที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข และ แมว กัดหรือข่วนภายใน 1 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือรับวัคซีนไม่ครบให้ไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่ รพ.บางคล้า และให้สุศึกษาเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ น้องสาวผู้เสียชีวิต เพื่อนร่วมงานที่แพกุ้ง 10 คน และนักเรียน

โรงเรียน ก. 70 คน ในเขตพื้นที่ ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา

## 2. โรคอาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์ ใน 2 จังหวัด

**จังหวัดนครปฐม** พบผู้ป่วยจำนวน 48 ราย ในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง ในตำบลสนามจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม นักเรียนทั้งหมดมี 2,900 คน (นักเรียนประจำ 400 ราย นักเรียนไป-กลับ 2,500 ราย) ผู้ป่วยจำแนกเป็นนักเรียน 47 ราย อายุระหว่าง 12-17 ปี ครู 1 ราย อายุ 40 ปี ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทุกรายเป็นนักเรียนประจำและพักในหอพักเดียวกัน โดยโรงเรียนมีหอพักให้นักเรียนประจำ จำนวน 2 หอพัก หอพักละ 200 คน รวม 400 คน หอพักมี 4 ชั้น ชั้นละ 50 คน นักเรียนที่ป่วยอาศัยในหอพักที่สอง ชั้นที่ 2 และ 3 คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 47

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลา 14.00 น. วันที่ 6 ก.ค. 2559 และเริ่มทยอยป่วยเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเวลา 14.00 น. วันที่ 7 ก.ค. 2559 อาการสำคัญ คือ มีไข้สูง หลังจากนั้น มีถ่ายเหลวหลายครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน ครูประจำจึงนำส่งโรงพยาบาล โดยเข้ารับการรักษาที่ รพ.นครปฐม จำนวน 30 ราย (ผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 27 ราย) รพ.เอกชน A 1 ราย (ผู้ป่วยใน) รพ.เอกชน B 9 ราย (ผู้ป่วยใน) และมีอาการไม่รุนแรงพักที่ห้องพยาบาล 8 ราย สำหรับครูที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง เป็นครูที่ดูแลและรับประทานอาหารมื้อกลางวันร่วมกับเด็กประจำหอพักที่สอง ซึ่งมีครูดูแลประจำสัปดาห์ละ 2 คน (หอพักละ 1 คน) คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 50

ทีมสอบสวนและควบคุมโรค จังหวัดนครปฐม ดำเนินการควบคุมโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จากการสอบถามผู้ป่วย 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีไข้และปวดศีรษะ (100%) มีถ่ายเหลวและอุจจาระร่วง (90%) คลื่นไส้/อาเจียน (65%) ติดตามเหตุการณ์จนถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2559 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

จากการตรวจสอบหอพักพบว่า ทางหอพักมีจุดให้บริการน้ำดื่มทุกชั้น มีห้องน้ำ/ห้องส้วมในชั้นที่ 2 ของหอพัก มีห้องพยาบาลในตัวอาคาร ห้องละประมาณ 10 คน ไม่พบอุปกรณ์ประกอบอาหาร หรือกักเก็บอาหาร

จากการตรวจสอบการประกอบอาหาร ทางโรงเรียนจัดเมนูแยกให้นักเรียนประจำ และนักเรียนไปกลับ โดยนักเรียนประจำจะมีแม่ครัวประกอบอาหารให้ในแต่ละวัน มีการปรุงสุกก่อนรับประทาน บริเวณประกอบอาหารและรับประทานอาหารแยกส่วนกัน (โรงอาหารมี 2 ชั้น ประกอบอาหารชั้นล่าง รับประทานอาหารชั้นบน) มีแม่ครัวปรุงอาหาร และเสิร์ฟอาหารรวม 12 คน เมื่อประกอบอาหารเสร็จจะมีลิฟต์สำหรับส่งอาหารขึ้นมา สำหรับวัตถุดิบจะมีร้านเข้ามาส่งให้มือเช้าเวลา 05.00 น. มื้อกลางวัน เวลา 10.00 น.

และมีมือเย็นเวลา 15.00 น. แม่ครัวปรุงอาหารทันที ไม่มีการปรุง/ประกอบอาหารล่วงหน้า ทั้งนี้ได้เก็บตัวอย่าง rectal swab นักเรียนที่ป่วย ตัวอย่าง swab มือผู้ปรุงอาหาร และ swab เชียง รวม 27 ตัวอย่าง น้ำดื่ม น้ำใช้ ทั้งในหอพัก โรงอาหาร จุดบริการน้ำดื่ม จำนวน 11 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ รพ.นครปฐม อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทีมสอบสวนได้สำรวจสิ่งแวดล้อมและสังเกตการณ์ประกอบอาหาร พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเก็บวัตถุดิบในการประกอบอาหารไม่เหมาะสมตามหลักสุขาภิบาลอาหาร แจ้งให้โรงเรียนทราบและแก้ไขต่อไป

**จังหวัดเชียงใหม่** พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 61 ราย เป็นเพศชาย 27 ราย หญิง 34 ราย อายุ 4-7 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 6 ก.ค. 2559 รายสุดท้ายวันที่ 7 ก.ค. 2559 รับรักษาที่ รพ.สต.โป่งผา แผนกผู้ป่วยนอก 7 ราย มีอาการไม่รุนแรงกลับบ้านได้ 54 ราย ผู้ป่วยมีอาการ/อาการแสดง ได้แก่ ไข้ ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว การวินิจฉัย ท้องร่วงติดเชื้อ

ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารร่วมกันในวันที่ 4 ก.ค. 2559 ได้แก่ ต้มข้าวไก่ ผัดวุ้นเส้น กะหล่ำปลี ฝรั่ง นมโรงเรียน น้ำดื่มพร้อมทั้งเก็บตัวอย่าง ดังนี้ RSC จำนวน 6 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ และตรวจหา Coliform Bacteria 21 รายการ อยู่ระหว่างรอผล

3. **โรคไอกรน 1 ราย จังหวัดลำปาง** ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 2 ปี 7 เดือน ขณะป่วยอยู่ ต.บ่อแก้ว อ.เมือง จ.ลำปาง เริ่มป่วยวันที่ 6 ก.ค. 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง วันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย R/O Pertussis เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Bordetella pertussis* ทีม SRRT อำเภอเมืองลำปางดำเนินการสอบสวนโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่พบว่าไม่มีผู้ป่วยเพิ่ม แต่มีผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่างผู้สัมผัส Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาเชื้อ *B. pertussis* ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

4. **สงสัยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดเพชรบุรี** พบผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 3 ปี 8 เดือน ไทยพุทธ ขณะป่วยอยู่ ม.2 ช่องสะแก อ.เมือง จ.เพชรบุรี เรียนอยู่ที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ชั้นอนุบาล 1/2 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ก.ค. 2559 ไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ด้วยอาการมีไข้ เจ็บคอ ทานอะไรไม่ได้ วันที่ 9 ก.ค. 2559 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ที่ รพ.พระจอมเกล้า อ. เมือง จ.เพชรบุรี ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวในคอ มีเสมหะ หายใจมีกลิ่น

หมื่น ส่งตัวอย่าง Throat swab ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจ ในวันที่ 10 ก.ค. 2559 แพทย์พิจารณาให้ Diphtheria antitoxin 20,000 unit มีผู้สัมผัสโรคที่บ้าน 7 คน ยังไม่ได้สอบผู้สัมผัสโรคที่โรงเรียน ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนครบแต่ไม่มีรายละเอียดการรับวัคซีน ทีม SRRT อำเภอเมืองเพชรบุรี ได้ดำเนินการสอบสวนเบื้องต้นวันที่ 9 ก.ค. 2559 อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสอบสวนผู้สัมผัสโรคที่บ้าน และผู้สัมผัสผู้ป่วยที่โรงเรียน

#### 5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

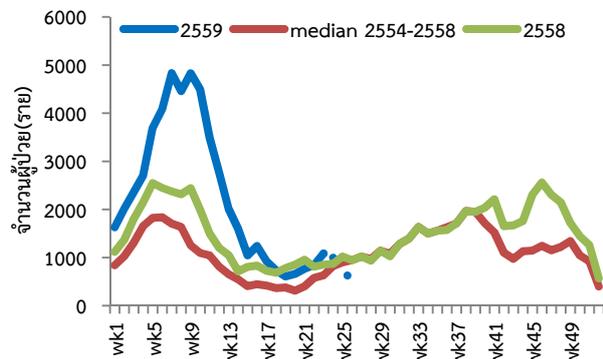
**สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-28 มิถุนายน 2559 ได้รับรายงาน 55,545 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 84.90 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย จาก เพชรบุรี และนครราชสีมา 2 ราย และปัตตานี 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.01 สถานการณ์ขณะนี้อยู่ในช่วงขาขึ้นของฤดูกาลระบาดในฤดูฝน มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในสัปดาห์ที่ 26 เท่ากับร้อยละ 3.0

ในช่วงสัปดาห์ที่ 26 (26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำการวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วย ILI และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย 25 พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.00 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ร้อยละ 100 ไม่พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) และ

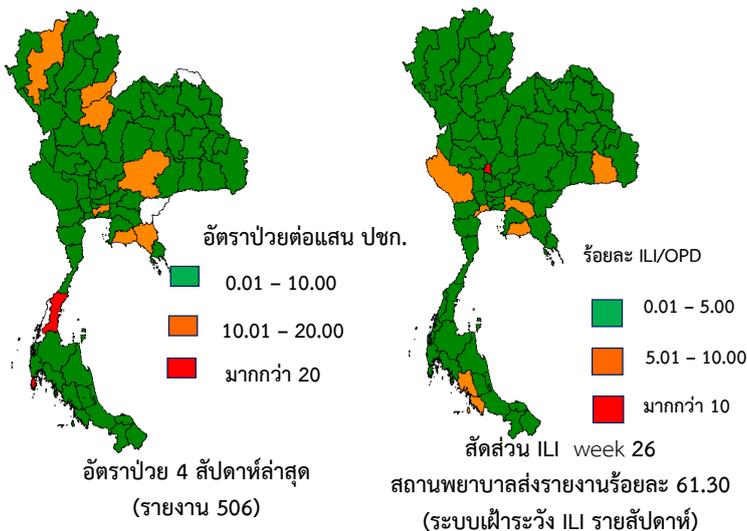
ไข้หวัดใหญ่ชนิด B จากข้อมูลการเฝ้าระวังที่ผ่านมา เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) มีแนวโน้มพบมากขึ้นและอาจพบการระบาดได้ในช่วงฤดูฝนนี้ ส่วนไข้หวัดใหญ่ชนิด B ที่พบระบาดมาตั้งแต่ต้นปี มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

พื้นที่ที่ควรติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ ได้แก่ สิงห์บุรี ภูเก็ต ชุมพร และระยอง

เนื่องจากขณะนี้อยู่ในช่วงฤดูกาลระบาดมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยมากขึ้น การแจ้งเตือนและให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค การจัดระบบคัดกรองเพื่อป้องกันการระบาดในสถานที่ที่มีคนมาอยู่ร่วมกัน และมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ในโรงเรียน และค่ายฝึกทหารเกณฑ์ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการระบาดได้



หมายเหตุ : เส้นประ หมายถึงข้อมูลยังรายงานเข้ามาไม่ครบถ้วน  
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558, 2559 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี



**จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง**

**สีแดง** ได้แก่ สิงห์บุรี ภูเก็ต ชุมพร

**สีส้ม (อัตราป่วยและสัดส่วน ILI) ได้แก่ ระยอง**

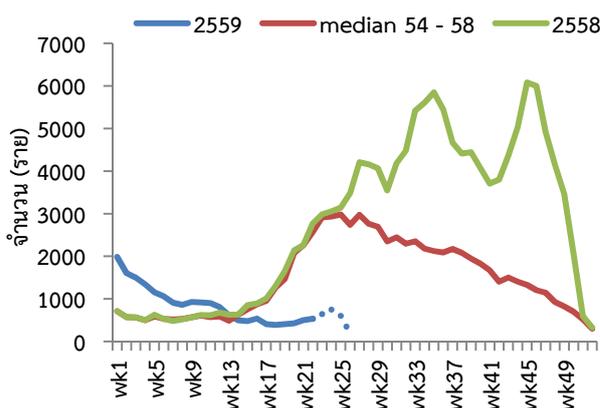
รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และสัดส่วนกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559

### สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ปี พ.ศ. 2559 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-2 กรกฎาคม 2559 พบผู้ป่วยรวม 21,414 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้วจำนวน 1,019 ราย) เสียชีวิต 18 ราย อัตราป่วย 32.73 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ 5-14 ปี (84.98 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ 15-24 ปี (55.65 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (94.26) ตราด (66.94) กรุงเทพมหานคร (65.38) ระยอง (64.84) และภูเก็ต (60.92) ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง (39.43) รองลงมา ภาคใต้ (35.52) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (27.56) และภาคเหนือ (27.51)

ช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (5 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (21.46) Mukdahan (15.85) เลย (12.41) จันทบุรี (11.72) และเชียงใหม่ (10.69)

จากกราฟเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีกับปีที่แล้วจะเห็นว่า แนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 1-13 สูงกว่าปีที่แล้ว และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) อีกด้วย หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 23 จนถึงปัจจุบัน (สัปดาห์ที่ 26) อย่างไรก็ตามข้อมูลให้เห็นขณะนี้ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากการรายงานโรคครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 สัปดาห์



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558-2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี

### สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-5 กรกฎาคม 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วย 25,083 รายจาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 38.34 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย จากกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ อัตรา

ป่วยตายร้อยละ 0.01 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 2 เท่า

พื้นที่ควรติดตามเฝ้าระวัง ได้แก่ จังหวัดทางภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

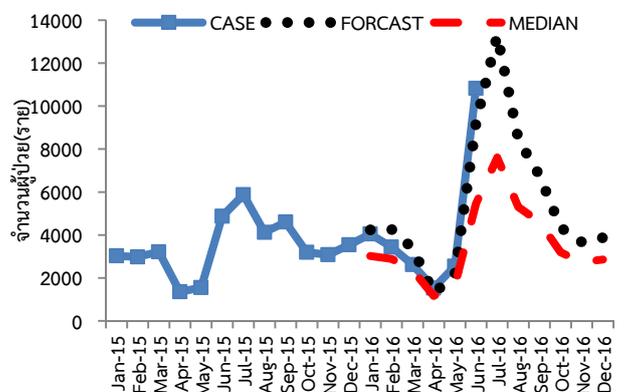
ภาคเหนือ ได้แก่ น่าน เชียงราย พะเยาแพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ เชียงใหม่ สุโขทัย อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร ลำปาง เพชรบูรณ์ ตาก พิษณุโลก

ภาคกลาง ได้แก่ สระบุรี กรุงเทพฯ นครนายก ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี สระแก้ว พระนครศรีอยุธยา นครปฐม ลพบุรี สมุทรสาคร อ่างทอง ชลบุรี ประจวบคีรีขันธ์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น นครพนม อุบลราชธานี ศรีสะเกษ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ หนองคาย กาฬสินธุ์ มุกดาหาร

ภาคใต้ ได้แก่ ระนอง ชุมพร พัทลุง ปัตตานี สงขลา ภูเก็ต สัปดาห์นี้มีรายงานพบเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนชั้นอนุบาลและเตรียมอนุบาลหลายแห่งใน กรุงเทพฯ และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขณะนี้เข้าสู่ฤดูระบาดของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเสี่ยงที่พบมากเป็นเด็กเล็ก ดังนั้นควรเน้นให้มีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก และในเด็กชั้นอนุบาล



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและค่าพยากรณ์ โรคมือ เท้า ปาก จำแนกเป็นรายเดือน ปี พ.ศ. 2558-2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์โรคคอตีบ (Diphtheria)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าสถานการณ์โรคคอตีบทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523-2557 มีแนวโน้มลดลง โดยมีรายงานการเพิ่มสูงขึ้นของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP3 มากกว่าร้อยละ 90<sup>(1)</sup> ในขณะที่ปี พ.ศ. 2559 ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-

ปัจจุบัน ประเทศเพื่อนบ้านของไทย ได้แก่ ประเทศมาเลเซียและเมียนมา มีการระบาดของโรคคอตีบ และทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเด็กมีการเสียชีวิต

*ประเทศเมียนมา* มีการรายงานผู้ป่วยคอตีบตั้งแต่ต้นปี-10 มิถุนายน 2559 โดยพบผู้ป่วยเด็กจำนวน 10 ราย เสียชีวิต 6 ราย ซึ่งปกติเมียนมาจะมีผู้ป่วยในแต่ละปี 20-60 ราย โดยในปี 2558 มีผู้ป่วย 84 ราย เสียชีวิต 10 ราย ส่วนใหญ่เด็กที่ป่วยมาจากชนกลุ่มน้อยที่ไม่ได้เข้าถึงการรับวัคซีน หรือเป็นพื้นที่ที่มีการเดินทางยากลำบาก โดยรัฐบาลเมียนมามีแนวคิดที่จะให้คนในกรุงย่างกุ้งได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมเป็นพื้นที่แรกเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคนจากพื้นที่อื่นอพยพเข้ามา ซึ่งพื้นที่เหล่านั้นมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ <sup>(2)</sup>

*ประเทศมาเลเซีย* สถานการณ์โรคคอตีบจนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วย 14 ราย เสียชีวิต 5 ราย ผู้ป่วยกระจายอยู่ในรัฐมะละกา (Malacca) จำนวน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย รัฐเกดะห์ (Kedah) จำนวน 7 ราย เสียชีวิต 1 ราย และรัฐซาบะห์ (Sabah) มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย เหตุการณ์ที่รัฐเกดะห์ และรัฐมะละกา เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มก้อนซึ่งเกิดขึ้นภายในครอบครัวเดียวกัน<sup>(3)</sup>

สำหรับสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย ข้อมูลการเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยโรคคอตีบซึ่งเป็นผู้ใหญ่สัญชาติไทย ทั้งหมด 4 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มอายุ 25-34 ปี 2 ราย กลุ่มอายุ 35-44 ปี 1 ราย และกลุ่มอายุ 45-54 ปี 1 ราย ภาคเหนือพบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาภาคใต้ โดยภาพรวมของไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554-2558) พบว่ากลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 0-4 ปี รองลงมา 5-9 ปี<sup>(4)</sup> ในส่วนของความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP3 ปี พ.ศ. 2558 ในเด็กอายุครบ 1 ปี พบว่ามีความครอบคลุมร้อยละ 88.84<sup>(5)</sup> สำหรับความครอบคลุมของการรณรงค์การได้รับวัคซีนในผู้ใหญ่ อายุ 20-50 ปี พบว่าปี พ.ศ. 2557 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความครอบคลุมวัคซีนคอตีบร้อยละ 86.37 ปี พ.ศ. 2558 ภาคเหนือภาคกลาง ภาคใต้ มีความครอบคลุมของวัคซีน dT ร้อยละ 74 <sup>(6)</sup>

#### *การประเมินความเสี่ยง*

จากสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย พบผู้ป่วยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559 เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างจากสถานการณ์ที่ผ่านมาที่โรคมักจะเกิดขึ้นในเด็ก ผลการศึกษาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ

ระดับภูมิคุ้มกันหลังการฉีดวัคซีนคอตีบพบว่าภูมิคุ้มกันลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงร้อยละ 1 ต่อปี ประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนคอตีบในเด็กเมื่อปี พ.ศ. 2520 เมื่อเวลาผ่านไป 35 ปี (พ.ศ. 2555) คนกลุ่มนี้จะมีระดับภูมิคุ้มกันวัคซีนจากโรคคอตีบลดลงประมาณร้อยละ 30-35 เมื่อเทียบกับความครอบคลุมร้อยละ 90 ส่งผลให้สัดส่วนของผู้มีภูมิคุ้มกันโรคคอตีบได้ประมาณร้อยละ 55-60 ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคได้ ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยจึงเริ่มมีการระบาดของโรคคอตีบในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2556 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงพิจารณามีโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในกลุ่มอายุ 20-50 ปี โดยต้องมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 จึงจะสามารถป้องกันโรคได้<sup>(6, 7)</sup>

ข้อมูลจากการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์ที่ 27 คาดการณ์ว่าโรคคอตีบมีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเนื่องจากการอพยพเข้าออกประเทศมากขึ้น จากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ทั้งจากการแพร่เชื้อของนักเดินทางท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติ แม้ว่าประเทศไทยได้รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในกลุ่มอายุ 20-50 ปีทั่วประเทศในปี 2557-2558 ก็ตาม

ดังนั้นมาตรการป้องกันควบคุมโรคมีความสำคัญมาก ควรประสานให้แต่ละจังหวัดโดยเฉพะอย่างยิ่งที่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กและผู้ใหญ่ หากไม่เคยได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ ควรแนะนำให้ไปรับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ปกครองควรนำบุตรหลานไปรับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ สำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20-50 ปี หรือนักเดินทางท่องเที่ยวที่จะเข้าไปประเทศมาเลเซียและเมียนมา สามารถขอรับคำปรึกษาเรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ จากสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ หากมีข้อสงสัย สอบถามข้อมูลโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 หรือ แผนกฝึกอบรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค 02-590 3726

#### **2. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง**

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 1,782 ราย เสียชีวิต 634 ราย องค์การอนามัยโลก เผยแพร่ข้อมูลในวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 เปิดเผยว่าระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน-30 มิถุนายน 2559 จุดประสานงานกฏอนามัยระดับชาติของประเทศซาอุดีอาระเบียรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เพิ่มอีก 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย