



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 36 : 15 กันยายน 2560

Volume 48 Number 36 : September 15, 2017

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

ข่าวระบาด
ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

กาญจณีย์ ดำนาจแก้ว, คณินิจ เยื่อใย, ณัฐกฤตา พุ่มเพ็ชร, เพ็ญใจ ทองวรรณดี, เสาวนีย์ จุลวงค์, นคินี ศรีสมบุญ, กนกกาญจน์ ยางเงิน, สิริภัทร โชคอำนวยสิทธิ์, กชรดา ศิริผล, พัชรินทร์ ตันตวิโรจน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3-9 กันยายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ยืนยันโรคไขหวัดใหญ่เสียชีวิต 3 เหตุการณ์ จังหวัดตาก ราชบุรี และกรุงเทพมหานคร

จังหวัดตาก พบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ตั้งครรรค์เสียชีวิต 1 ราย (บุตรเสียชีวิตแรกคลอด 1 ราย) ผู้ป่วยหญิงตั้งครรรค์ชาวพม่า อายุ 29 ปี อายุครรภ์ 35 สัปดาห์ ไม่เคยได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในศูนย์อพยพแห่งหนึ่ง ตำบลแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ปฏิเสธประวัติการเดินทาง 14 วันก่อนป่วย เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการมีไข้ หายใจเหนื่อย ไอ ไม่มีเสมหะ วันที่ 23 สิงหาคม 2560 ลูกคืบน้อยลงไปรับการรักษาที่คลินิกขององค์การอินเตอร์เนชั่นแนลเรสคิวกอมมิตี (ไอ อาร์ ซี) จังหวัดแม่ฮ่องสอน แต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 26 สิงหาคม 2560 ทางองค์การอินเตอร์เนชั่นแนลเรสคิวกอมมิตี (ไอ อาร์ ซี) จังหวัดแม่ฮ่องสอน ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด เข้ารับการรักษา

เป็นผู้ป่วยใน ด้วยอาการไข้ จาม และหอบเหนื่อย ทางโรงพยาบาลได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และเครื่องช่วยหายใจพร้อมให้ยาปฏิชีวนะ (Oseltamivir 75 mg) ทางหลอดเลือดดำ วินิจฉัยเบื้องต้น ปอดอักเสบและภาวะหายใจล้มเหลว วันที่ 27 สิงหาคม 2560 ผู้ป่วยได้คลอดบุตรทารกเพศหญิงและได้เสียชีวิตแต่กำเนิด วันที่ 29 สิงหาคม 2560 ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาการทรุดลงและเสียชีวิต วันที่ 30 สิงหาคม 2560 ผลการตรวจ Nasopharyngeal swab ด้วยวิธี Real Time RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก พบสารพันธุกรรมไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) และผลการตรวจ Nasopharyngeal swab ของบุตรด้วยวิธี Real Time RT-PCR ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไขหวัดใหญ่

ทีมสอบสวนโรคอำเภอแม่สอด ดำเนินการสั่งระดมแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฉีดพ่นยาฆ่าเชื้อในโรงพยาบาล บ้านพัก



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3-9 กันยายน 2560	561
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3-9 กันยายน 2560	564
◆ DDC WATCH ปีที่ 4 ฉบับที่ 9 กันยายน 2560: โรคพิษสุนัขบ้า เพชฌฆาตใกล้ ๆ ตัว	569
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนสิงหาคม 2560	573

และสถานที่เสี่ยงอื่น ๆ ป้องกันเชื้อแพร่ระบาด นายอำเภอทำสองอย่าง
สั่งปิดศูนย์อพยพบ้านแม่หละ อำเภอทำสองอย่าง ห้ามบุคคลไม่
เกี่ยวข้องเข้าศูนย์อพยพ ตั้งแต่วันที่ 1-14 กันยายน 2560 และอยู่
ระหว่างการติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดใหญ่เสียชีวิต 1 ราย
เป็นเพศชาย อายุ 82 ปี อยู่หมู่ 2 ตำบลนครชุมน์ อำเภอบ้านโป่ง
จังหวัดราชบุรี มีโรคประจำตัว คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความดัน
โลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคไขมันในเลือดสูง เริ่มป่วยวันที่
27 สิงหาคม 2560 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาล
บ้านโป่ง ด้วยอาการไอมีเสมหะ หายใจหอบ แพทย์วินิจฉัยโรคปอด
อุดกั้นเรื้อรังและหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ผลการตรวจความสมบูรณ์
ของเลือดปกติ ผลตรวจเอกซเรย์ปอดปกติ รักษาด้วยการพ่นยา
ขยายหลอดลม และทานยาประจำตัวของผู้ป่วย วันที่ 28 สิงหาคม
2560 อาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้าน วันที่ 31 สิงหาคม 2560 เข้า
รับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านโป่งด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ
หายใจหอบ รักษาด้วยการพ่นยาและฉีด dexamethasone 10
mg IV อาการดีขึ้น แพทย์ให้ยาแก้อักเสบกลับไปรับประทาน วันที่ 2
กันยายน 2560 เวลา 07.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้าน
โป่งด้วยอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อยมาก แพทย์วินิจฉัยเป็น
โรคปอดบวม แพทย์จึงให้เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน
อุณหภูมिर่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 116
ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 44 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/44
mmHg ความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด 98% ผลการตรวจ

จากการฟังปอด ได้ยินเสียงหวีดทั้ง 2 ซ้าง ผลการตรวจความ
สมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบ ฮีโมโกลบิน 10.9 ฮีมาโตคริต 34.2%
เกล็ดเลือด 239,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว
9,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 83
ชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 9 ค่า BUN 126.71, Cr 3.74, Na 133, K
5.3, Cl 104, Co2 8.6, Agap 29.7 ผลตรวจเอกซเรย์ปอดพบ rt.
Perihilar infiltration เก็บตัวอย่าง Throat swab ตรวจด้วย
rapid test influenza A ให้ผลบวก รับการรักษาเป็นยาพ่นขยาย
หลอดลม ฉีด ceftriaxone, dexamethasone, clarithromycin,
dextromethorphan, Oseltamivir จากนั้นมีอาการหอบเหนื่อย
มากขึ้น เสียชีวิตเวลา 16.55 น. ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก
สูบบุหรี่เบจากทุกวัน มี ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 คน ไม่มีผู้มีอาการ

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดใหญ่เสียชีวิต 1
ราย เป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่
27 กันยายน 2560 เวลา 15.22 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
เอกชน A ด้วยอาการไข้ ไอไม่มีเสมหะ ไม่หอบ อุณหภูมิร่างกาย
38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 173 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 100/52 mm/Hg น้ำหนัก 15.3 กิโลกรัม ส่วนสูง
92 เซนติเมตร ความอิ่มตัวของก๊าซออกซิเจนในเลือด 97% แพทย์
วินิจฉัยโดยการทดสอบเบื้องต้นว่า Flu A ได้ยา oseltamivir
กลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 28 กันยายน 2560 เวลา 16.34 น.
ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน A อีกครั้ง ด้วยอาการ
ชัก อุณหภูมิร่างกาย 40.2 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 14.2 กิโลกรัม
ในวันเดียวกันได้ส่งต่อเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน B แพทย์
รับเข้า ICU ใส่ tube on ventilator setting ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น
วันที่ 5 กันยายน 2560 เวลา 17.40 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต จากผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1
(2009) ให้ประวัติพี่สาวเป็นใช้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A เคยได้รับการ
ฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่

**2. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์ ในจังหวัด
นครราชสีมา และกรุงเทพมหานคร**

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 97
ราย มีผู้ป่วย 2 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล
ค่ายสุรนารีในวันที่ 4 กันยายน 2560 ทุกายเป็นเด็กนักเรียน
โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง ศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จาก
3 ห้องเรียน จำนวน 114 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมครูแตรที่โรงแรม
แห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา หลังจากเสร็จกิจกรรม
ช่วงเวลาประมาณ 13.00 น. ทางผู้จัดได้นำข้าวมันไก่มาแจกให้
นักเรียนรับประทาน คนละ 1 กล่อง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 5

คณะที่ปรึกษา
นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์दानวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์
บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์
บรรณาธิการวิชาการ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

กองบรรณาธิการ
บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชชวงค์ สุวดี ตวงษ์

ฝ่ายข้อมูล
สมาน สุขุมภูรจันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน
พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้วยพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้วยพ้อแดง



กันยายน 2560 เวลา 00.00 น. ด้วยอาการท้องเสียอย่างรุนแรง ส่วนใหญ่มีอาการท้องเสียรุนแรง บางรายถ่ายอุจจาระถึง 8 ครั้ง และมีอาการอาเจียนร่วม ไม่มีไข้ ผู้ป่วยรายสุดท้าย เริ่มป่วยวันที่ 5 กันยายน 2560 เวลาประมาณ 10.00 น. ในวันเดียวกันทางโรงเรียนแจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยมูลนิธิสว่างเมตตาธรรมพยาบาล เบื้องต้น พร้อมทั้งประสานกับทีมของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาต่อ

ทีมสอบสวนเทศบาลนครราชสีมาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำและอาหาร (เนื้อไก่, เลือดไก่, น้ำจิ้ม) จากร้านค้าที่ผลิตข้าวมันไก่ เพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคในห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะรายในกลุ่มที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล และเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ 185 ราย เป็นผู้ต้องขังชายที่เรือนจำกลางแห่งหนึ่ง เริ่มมีผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 2-4 กันยายน 2560 จากการสอบสวนพบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในเรือนจำ พบผู้ป่วยกระจายใน 6 แคนจากทั้งหมด 9 แคน (แต่ละแคนรับผู้ต้องขังได้ 1,000 คน) พบผู้ป่วยรวม 140 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 6,892 คน เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2560 จนถึงปัจจุบัน (7 กันยายน 2560) เริ่มพบผู้ป่วยในแคน 1 (8 ราย) (0.82%) และแคน 4 (19 ราย) (1.97%) เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2560 จากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยในแคน 2 (70 ราย) (7.5%) ซึ่งเป็นแคนที่พบผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ แคน 3 (5 ราย) (0.51%) แคน 5 (36 ราย) (3.85%) และแคน 6 (2 ราย) (0.21%) โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายที่ยังมีอาการ แต่ไม่พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม เก็บตัวอย่าง Stool ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 6 ราย ผลการตรวจพบเชื้อ *E. histolytica* ระยะ cyst จำนวน 3 ราย การปรุงประกอบอาหารในเรือนจำ แคน 8 (สุทกรรม) เป็นแคนที่ได้รับผิดชอบปรุงประกอบอาหารกระจายไปในแต่ละแคน ซึ่งทางเรือนจำจะมีการจัดเมนูอาหาร 31 วัน สำหรับผู้ต้องขังคนไทย อิสลามและชาวต่างชาติ โดยจะมีวัตถุดิบส่งมาจากภายนอกวันละ 1 ครั้ง โดยจะมีการแบ่งหน้าที่อย่าง การปรุงอาหารจะเริ่มตั้งแต่วันที่ 03.00 น. และจัดส่งอาหารไปแต่ละแคน โดยแต่ละแคนจะเริ่มรับประทานอาหารเช้า เวลา 07.00 น. อาหารกลางวัน เวลา 11.00 น. และอาหารเย็น เวลา 15.00 น. ภาชนะที่ใส่อาหารนำส่งแต่ละแคน จะถูกนำกลับมาทำความสะอาดในแคน 8 ส่วนภาชนะที่ใช้ประจำแต่ละแคน เช่น ถาดหลุม หม้อใส่ข้าว แต่ละแคนจะทำความสะอาดและเก็บไว้ประจำแคน จากการสอบถามประวัติการ

รับประทานอาหารเช้า พบว่า อาหารที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับประทานในวันที่ 2 ก.ย. 2560 อาหารเช้า เป็นไข่ต้ม 1 ฟองไม่ปกปิดเปลือกกับพะโล้ไก่ มีผู้ป่วยบางรายแจ้งว่าไข่ มีกลิ่น และบางรายเก็บไข่ไว้ทานในมือเย็น มือกลางวัน เป็นข้าวต้มกับผักคอก และมือเย็นเป็นแกงส้มไก่ ซึ่งสันนิษฐานว่าอาหารที่น่าจะเป็นสาเหตุของการระบาดในครั้งนี้คือ ไข่ต้ม การสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม ระบบน้ำภายในเรือนจำ น้ำสำหรับบริโภคเป็นน้ำประปาผ่านเครื่องกรองน้ำ น้ำสำหรับใช้อุปโภคเป็นน้ำประปา จากการสุ่มตรวจคลอรีนอิสระคงเหลือในแต่ละแคน พบว่ามีบางจุดพบคลอรีนต่ำกว่า 0.02 ppm. ห้องส้วมเป็นห้องส้วมที่ใช้ร่วมกัน แบ่งเป็นช่องเล็ก ๆ มีผนังสูงระดับเอวสามารถมองเห็นกันได้ มีจัดเวรทำความสะอาด 3 เวลา คือ เช้า กลางวัน เย็น โดยทำความสะอาดโดยใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ มีอ่างสำหรับล้างมือ แต่ไม่มีสบู่สำหรับล้างมือ

ทีมสอบสวนโรคสำนักโรคระบาดวิทยา ร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาานิเวศน์ ลงสอบสวนควบคุมโรคในวันที่ 7 กันยายน 2560 สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีอาการ และให้ความรู้เรื่องโรคอาหารเป็นพิษ การป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลเพื่อป้องกันควบคุมโรคแก่ผู้ต้องขังให้หมั่นล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อย ๆ ก่อนรับประทานอาหารเช้าหลังจากขับถ่าย รวมทั้งการใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน และเก็บตัวอย่าง Fresh stool ผู้ป่วยที่มีอาการ จำนวน 10 ตัวอย่าง เก็บ swab ภาชนะ 4 ภาชนะ (เชียง กระบวยตักอาหาร มีด และหม้อ) จำนวน 4 ตัวอย่าง เก็บน้ำ 2 จุด จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสนับสนุนชุดตรวจคลอรีน 1 ชุดให้กับโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ดำเนินการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีผู้ป่วยเพิ่มเติมให้แจ้งพยาบาลควบคุมโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาานิเวศน์

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศในซีกโลกใต้ ประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก รายงานวันที่ 4 กันยายน 2560 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2560) ประเทศในซีกโลกใต้ สถานการณ์ในประเทศออสเตรเลีย และประเทศนิวแคลิโดเนียยังคงมีรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้น ส่วนประเทศในภูมิภาคเอเชียใต้ โดยประเทศอินเดียยังคงตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ (H1N1) pdm09 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในประเทศเนปาลช่วง 2-3

สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับสูง และประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้น โดยประเทศไทยและประเทศเมียนมา ตรวจพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่ตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ (H1N1) pdm09 และไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 และภาคใต้ของสาธารณรัฐประชาชนจีน และเขตปกครองพิเศษฮ่องกง มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่และผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ลดลงซึ่งส่วนใหญ่ตรวจพบ ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2

2. การระบาดของโรคไข้เหลือง ประเทศบราซิล ข้อมูลจาก

เว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 7 กันยายน 2560 กระทรวงสาธารณสุขของบราซิล ประกาศการระบาดของโรคไข้เหลืองได้สิ้นสุดลงหลังจากไม่มีการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่เดือนมิถุนายนปีนี้ โดยการระบาดได้เริ่มขึ้นเมื่อเดือนธันวาคม 2559 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 777 ราย เสียชีวิต 261 ราย อัตราป่วยตายในผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด ร้อยละ 34 ผู้ป่วยยืนยันมากกว่าร้อยละ 98 ตรวจพบในรัฐทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศบราซิล ได้แก่รัฐ Minas Gerais นคร Rio de Janeiro รัฐ Sao Paulo รัฐ Espirito Santo และ รัฐ Bahia นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่าได้เตรียมวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง 10 ล้านยูนิต ไว้สำหรับใช้ในปี 2561



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36

Reported cases of diseases under surveillance 506, 36th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยาธิวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 36

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 36th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	5	0
Influenza	8321	10063	7263	3767	29414	6782	105259	19
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	1	19	7
Measles	37	40	27	19	123	231	2487	2
Diphtheria	0	0	1	0	1	2	3	1
Pertussis	1	1	0	0	2	1	46	1
Pneumonia (Admitted)	5495	5881	4987	2759	19122	15967	168600	185
Leptospirosis	79	84	59	38	260	293	1941	40
Hand, foot and mouth disease	1605	1512	1176	647	4940	4738	55870	2
Total D.H.F.	1586	1414	856	218	4074	10183	35836	51

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)

