



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 28 : 20 กรกฎาคม 2555

Volume 43 Number 28 : July 20, 2012

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



สถานการณ์โรคตับอักเสบ เอ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555

(จากรายงาน 506 ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2555)

Situation of Hepatitis A, Thailand, 2012 (Data updated 6 July 2012)

✉ checheamorn@yahoo.com

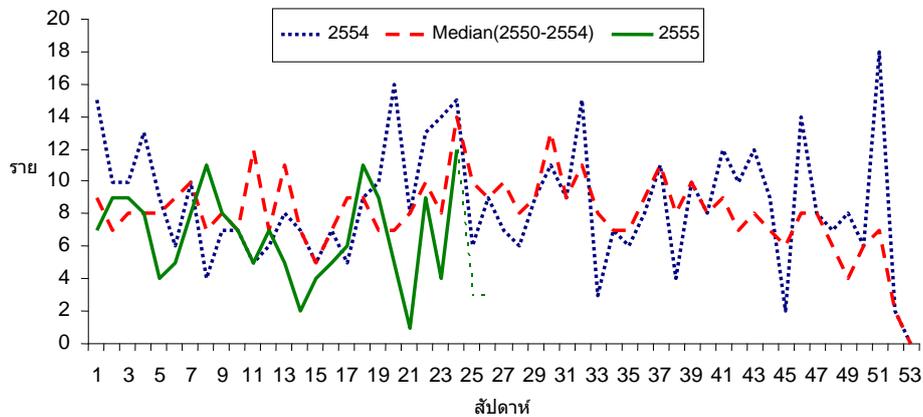
อมรรัตน์ ขอบกตัญญู, อาทิตยา วงศ์คำมา, ดารินทร์ อารีโยชคชัย

ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ

#### สถานการณ์โรค

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 กรกฎาคม 2555 สำนักโรคติดต่อวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบ เอ จำนวน 294 ราย จาก 42 จังหวัด อัตราป่วย 0.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบ เอ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2545 - 2554) มีแนวโน้มคงที่ โดยในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วยสูงสุด 3.89 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2553 (0.33)

ผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 ต่อ 1.35 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับ 21.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (17.69) และ 35 - 44 ปี (13.95)



รูปที่ 1 โรคตับอักเสบ เอ จำแนกรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2555 เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2554 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2550 - 2554)



◆ สถานการณ์โรคตับอักเสบ เอ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (จากรายงาน 506 ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2555)	433
◆ การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555	435
◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2555	438
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2555	443

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย  
นายแพทย์โรม บัวทอง

#### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังษิฆ้องต์

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดเดียน พัชรี ศรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง พริยา ดลัยพ้อ

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

## แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์คนในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์คนในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา  
ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วย  
อาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน  
24 ชั่วโมง มาที่ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th) หรือโทรสารที่  
หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข  
0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาค  
ตะวันออกเฉียงเหนือ 0.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่  
ภาคเหนือ (0.71) ภาคกลาง (0.22) และภาคใต้ (0.11) จังหวัดที่มี  
มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตาก  
7.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จันทบุรี (2.93)  
เชียงราย (1.76) เชียงใหม่ (0.80) และสระแก้ว (0.74)

โรคตับอักเสบ เอ เมื่อมีการระบาดมักขยายวงกว้างและ  
แพร่ระบาดข้ามจังหวัด และควรเร่งรัดการรายงานโรคให้ทันเวลา  
เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคได้อย่างทัน่วงที

### รายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคตับอักเสบ เอ

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2555 สำนักระบาดวิทยา  
ได้รับแจ้งข่าวการระบาดของโรคตับอักเสบ เอ 2 เหตุการณ์ ในเดือน  
เมษายน 2555 จำนวน 1 เหตุการณ์ และมีมิถุนายน 2555 จำนวน  
1 เหตุการณ์ ดังนี้

#### เชียงใหม่

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสตับอักเสบ เอ จำนวน 7 ราย เป็น  
คนงานชายในแคมป์ก่อสร้างที่ตำบลช่องเปา อำเภอจอมทอง อายุ  
ระหว่าง 18 - 32 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง 5 ราย  
เป็นผู้ป่วยใน 4 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 25  
กุมภาพันธ์ 2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วย 10 มีนาคม 2555 ผู้ป่วย  
ส่วนใหญ่มีอาการไข้ อ่อนเพลียมาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้  
อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะสีเข้ม แพทย์วินิจฉัยเป็น  
โรคตับอักเสบ จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย มักดื่ม  
สุราและรับประทานอาหารเย็นด้วยกันเป็นประจำ โดยใช้แก้วนํ้า  
ร่วมกัน จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในบริเวณแคมป์และครอบครัว  
คนงานยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เจ้าหน้าที่ SRRT ได้ให้ความรู้เรื่อง  
โรคตับอักเสบและแนวทางการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค

#### บึงกาฬ

พบผู้ป่วยสงสัยโรคตับอักเสบ เอ 91 ราย กระจายอยู่ในทุก  
อำเภอ ยกเว้นอำเภอบึงโขงหลง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 8 มิถุนายน  
2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วย 4 กรกฎาคม 2555 ส่วนใหญ่มีอาการไข้  
ตัวเหลือง ตาเหลืองและปัสสาวะสีเข้ม เป็นเพศชาย 63 ราย หญิง  
28 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 68 ราย ผู้ป่วยนอก 23 ราย  
พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนอีก 4 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือน  
เดียวกับผู้ป่วย ผลการตรวจการทำงานของตับ (LFT) 75 ราย พบ  
ค่าเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้นผิดปกติ (ALT, AST) ในผู้ป่วยทุกราย ผลการ  
ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ณ ศูนย์เชี่ยวชาญทางไวรัสวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวิธี HAV IgM

13 ราย ให้ผลบวก 12 ราย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 40 ราย มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำแข็งที่มีตราผลิตภัณฑ์จากบริษัทหนึ่งในอำเภอปึงกาฬ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ บริโภคน้ำแข็งและน้ำดื่มบรรจุขวดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่จาก บริษัทดังกล่าว เจ้าหน้าที่ SRRT ได้ให้สุขศึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำแข็ง

โรคตับอักเสบ เอ เกิดจาก เชื้อไวรัสตับอักเสบ ชนิดเอ (Hepatitis A Virus หรือเรียกว่า HAV) ติดต่อกันคนสู่คนโดยเชื้อ เข้าสู่ปาก เชื้อจะอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยซึ่งพบระดับสูงสุดใน สัปดาห์แรกหรือสองสัปดาห์ก่อนเริ่มแสดงอาการ อาการส่วนใหญ่มี ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง จุกแน่น บริเวณใต้ชายโครงขวา มีปัสสาวะสีเข้ม ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่ง แตกต่างกันตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยและหายไป 1 - 2 สัปดาห์ จนถึงในรายที่มีอาการรุนแรง และใช้เวลารักษานานหลายเดือน ความรุนแรงมักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคจะมี ภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต การระบาดของโรคนี้อาจเกิดจากแหล่งโรค ร่วมโดยสัมพันธ์กับการปนเปื้อนเชื้อในน้ำและอาหารที่ปนเปื้อนจาก ผู้ปรุง/ประกอบอาหารที่เป็นพาหะ การรับประทานอาหารที่ไม่ได้ทำ ให้สุกหรือการจับต้องอาหารภายหลังปรุงสุก รวมทั้งหอยปรุงไม่สุก ที่เก็บจากน้ำบริเวณที่มีเชื้อปนเปื้อน

**วิธีการป้องกันโรค สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้**

1. เน้นสุขนิสัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือก่อน รับประทานอาหารและหลังจากใช้ห้องส้วมให้สะอาด
2. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดและดื่มน้ำที่ สะอาด ถ้าไม่แน่ใจให้อุ่นหรือต้มในน้ำเดือดนานเกิน 1 นาที หรือ ผ่านความร้อนด้วยไมโครเวฟ
3. ควรกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล
4. สำหรับผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย ต้องแยกสิ่งของเครื่องใช้ เนื่องจากเชื้อจะขับออกมาทางอุจจาระ ทำให้มีโอกาสปนเปื้อน เชื้อได้
5. ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรมีมาตรการเข้มงวดเพื่อลด โอกาสการติดต่อทางอุจจาระสู่ปาก โดยเน้นให้ล้างมือทุกครั้งหลัง เปลี่ยนผ้าอ้อมหากมีผู้ป่วยในสถานรับเลี้ยงเด็ก
6. การป้องกันโรคตับอักเสบ เอ โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่าง กัน 6 เดือน สามารถป้องกันได้นานมากกว่า 10 ปี โดยให้วัคซีนใน เด็กอายุ 2 ปี ขึ้นไป

สนับสนุนโดยศูนย์ข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาและทีม SRRT ประจำสัปดาห์ (ท่านสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <http://www.boe.moph.go.th>)

\*\*\*\*\*



**การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค  
กรณีสงสัยติดเชืออนเทอโรไวรัส [Enterovirus] ที่มีอาการรุนแรง  
และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555)**

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. เครือข่ายแพทย์ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน
 

การดำเนินงาน

  - ประสานกับแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิต หรือป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งสถานการณ์ในจังหวัด หรืออำเภอนั้น ๆ
  - ให้แพทย์รับทราบแนวทางการเฝ้าระวังของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิตหรือการป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส เพื่อขอให้ช่วยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในกรณีที่พบผู้ที่มีอาการรุนแรง เข้าได้กับนิยามเฝ้าระวัง หรือ พบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน
2. เครือข่ายสถานศึกษา โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น
 

การดำเนินงาน

  - แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
  - ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
    - o หากยังไม่มีภาวะระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนเน้นการตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือ

