



มาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา (Guideline for surveillance, prevention and control of rabies in Thailand, 2018: based on epidemiological data)

เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย, สหภาพ พูลเกษร, สมคิด คงอยู่, อีรศักดิ์ ชักนำ, ปณิตา คุ่มผล, ประวิทย์ ชุมเกษียร
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ผู้ที่ติดเชื้อหากแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนแต่ต้องฉีดจนครบชุดตามที่แพทย์ผู้ให้การรักษากำหนด เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ยังรักษาไม่ได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศทุกภูมิภาคทั่วโลกกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) จากการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยโดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถลดให้เหลือศูนย์ได้ และด้วยพระปณิธานที่ ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงห่วงใยในการดูแลทุกข์สุขของพสกนิกรชาวไทยภายใต้ร่มพระบารมีให้ได้รับความผาสุกทั่วหล้า ทรงมีพระประสงค์จะให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย และเพื่อเป็นการน้อมเกล้าจารึกพระเกียรติคุณที่ทรงมี

ต่อพสกนิกรชาวไทย จึงได้มีการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบผู้ป่วยและเสียชีวิตสูงสุด ในปี พ.ศ. 2523 จำนวน 370 ราย หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 8, 4, 7, 6 และ 5 ราย ตามลำดับ แต่ในปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นเป็น 14 รายสูงสุดในรอบ 8 ปี และลดลงเหลือ 11 ราย ในปี พ.ศ. 2560

บทสรุปและข้อเสนอแนะในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานที่รับเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์ลักษณะการกระจายทางระบาดวิทยาของผู้เสียชีวิตทั้ง 11 ราย พบผู้เสียชีวิต 7 ราย จาก 11 ราย อยู่ในจังหวัดฉะเชิงเทรา 3 ราย ชลบุรี 3 ราย และสมุทรปราการ 1 ราย ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 2 มีการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า



◆ มาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 จากการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา	161
◆ ผลกระทบด้านความมั่นคงในประเทศด้านโรคติดต่อในเขตเศรษฐกิจพิเศษ	164
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 18-24 มีนาคม 2561	166
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 18-24 มีนาคม 2561	171

ในสัตว์สูง เช่นเดียวกับอีก 3 จังหวัด คือ บุรีรัมย์ อุบลราชธานี และ สุรินทร์ มีผู้เสียชีวิตจังหวัดละ 1 ราย อยู่ในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 3 และ อีก 1 จังหวัด คือ ร้อยเอ็ดอยู่ในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 4 ซึ่งก็มีการตรวจ พบเชื้อพิษสุนัขบ้าสูงทั้งในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 3 และเขต 4

ข้อเสนอแนะ

1) พื้นที่เสี่ยงสูงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคนพบว่า อยู่ในจังหวัดที่ตรวจพบหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าสูง ซึ่งอยู่ในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 2 เขต 3 และเขต 4

2) เป็นที่น่าสังเกตว่า จังหวัดในพื้นที่ปศุสัตว์เขต 4 (อุดรธานี, เลย, สกลนคร, กาฬสินธุ์, มหาสารคาม, นครพนม, ร้อยเอ็ด, มุกดาหาร, หนองคาย, บึงกาฬ, หนองบัวลำภู, ขอนแก่น)

ซึ่งมีรายงานการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์สูงเป็นลำดับที่ 2 แต่กลับพบว่ามียาผู้ป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคนี้เพียง 1 รายในปี พ.ศ. 2560 จึงเป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจว่าผู้รับผิดชอบในการ ควบคุมป้องกันโรคนี้มียุทธวิธีที่สำคัญใดในการดำเนินงานในพื้นที่ใน การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน

2. สัตว์ที่เป็นสาเหตุของโรคพิษสุนัขบ้าของผู้เสียชีวิต

สัตว์ที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่า ผู้ป่วย/เสียชีวิตทั้ง 11 รายนี้ รับเชื้อจากสุนัขทุกราย มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ของกรมปศุสัตว์ใน ปี พ.ศ. 2560 คือ ตรวจพบมากที่สุดในกลุ่มสุนัข คิดเป็นร้อยละ 88 รองลงมาเป็น โค กระบือ ร้อยละ 6 และแมวร้อยละ 5 สำหรับ สถานะของสุนัขที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคนทั้ง 11 รายนั้น พบว่า เป็นสุนัขจรจัดร้อยละ 46 สุนัขมีเจ้าของร้อยละ 36 และไม่ทราบสถานะการมีเจ้าของร้อยละ 18 ซึ่งสุนัขเหล่านี้จะ จัดไว้ในกลุ่มกึ่งมี/กึ่งไม่มีเจ้าของ หมายถึง สุนัขที่มีผู้ให้อาหารแต่ไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่า ผู้ใดเป็นผู้เลี้ยงหรือมีการทำวัคซีนป้องกัน โรคให้หรือไม่ และเมื่อวิเคราะห์ถึงการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษ- สุนัขบ้าในสุนัขที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคในคนพบว่า ไม่ทราบ ประวัติการได้รับวัคซีน ร้อยละ 64 ไม่เคยได้รับฉีดวัคซีนเลยร้อยละ 27 และมีสุนัขบางตัวเคยได้รับการฉีดวัคซีนแต่ไม่ทราบช่วงเวลา ที่แน่ชัดว่าได้รับวัคซีนตั้งแต่เมื่อใดร้อยละ 9

ข้อเสนอแนะ

1) สุนัขยังเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงานเพื่อการ กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย เห็นควรเพิ่มความ ครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข โดย ตั้งเป้าหมายในกลุ่มสุนัขมีเจ้าของก่อน เพราะเกือบร้อยละ 40 ของ สุนัขที่เป็นเหตุให้เกิดโรคในคนเป็นสุนัขมีเจ้าของ (สอดคล้องกับ ข้อมูลปี พ.ศ. 2559 ที่พบว่าร้อยละ 43 ของผู้เสียชีวิตได้รับเชื้อจาก สุนัขมีเจ้าของ) และอีกประการหนึ่งคือ สุนัขที่มีเจ้าของสามารถระบุ กลุ่มเป้าหมายได้ง่ายกว่าสุนัขจรจัด ดังนั้น การประชาสัมพันธ์ให้ เจ้าของสุนัขทราบว่า เป็นหน้าที่ตามกฎหมายว่าเจ้าของสัตว์ต้องนำ สุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หากฝ่าฝืนมีโทษปรับไม่เกิน 200 บาท หากสุนัขของตนเองไปกัดคนนอกบ้านจะต้องชดใช้ค่า- เสียหายและค่ารักษาพยาบาลให้ผู้ถูกกัด และหากผู้ถูกกัดเสียชีวิต ต้องเสียค่าปลงศพพาจรวมไปถึงค่าเลี้ยงดูบุตรของผู้เสียชีวิตและ จำคุกไม่เกิน 1 เดือน ปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2) เป้าหมายถัดไปคือ การเพิ่มความครอบคลุมการฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มสุนัขกึ่งมี/ กึ่งไม่มีเจ้าของ เพราะ สามารถชี้แหล่งที่อยู่ที่เป็นเป้าหมายของสัตว์เหล่านี้ได้ เช่น ในวัด

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนโยฮิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงเสาวพัทธ์ อ้นจ้อย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองศ์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธันว์ มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

โรงงาน โรงเรียน โรงพยาบาล หรือตามตลาดชุมชน คล้ายๆ กับ แหล่งที่อยู่ของสุนัขจรจัดซึ่งอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน สุนัขเหล่านี้ต้องหาอาหารกินเอง โดยอาศัยเศษอาหารที่ชุมชน เอาไปทิ้งตามที่สาธารณะในการประทังชีวิต ดังนั้น พื้นที่ใดที่มี แหล่งอาหารไม่ว่าจะเกิดจากการที่คนนำมาให้หรือเศษอาหารที่ นำไปทิ้งทั่วไปหรือในถังขยะที่ไม่ปกปิดให้มิดชิดจึงเป็นพื้นที่เสี่ยง สำคัญ จำเป็นที่จะต้องกำหนดข้อบัญญัติให้ประชาชนที่อาศัยใน ชุมชนมีส่วนร่วมในการลดแหล่งอาหาร ก็จะนำไปสู่การลดจำนวน สุนัขกึ่งมี/ กึ่งไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัดได้ในที่สุด

3. พฤติกรรมของผู้เสียชีวิตเองและความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่รัฐ

จากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 11 ราย พบว่ามี 9 รายหลังถูกสัตว์กัดแล้ว ไม่ได้ล้างแผล และไม่ได้ตระหนักถึงโรค พิษสุนัขบ้า โดยเฉพาะในรายที่มีบาดแผลจากการถูกกัดหรือข่วน เพียงเล็กน้อย หรือถูกสุนัข ลูกแมวกัดคิดว่าคงไม่เป็นอะไร จึงไม่ ไปพบแพทย์ มี 2 ราย ที่ไปรับบริการที่สถานรักษาพยาบาลทันที หลังถูกกัด รายแรกได้ไปรับบริการที่รพ.สต. ซึ่งทางรพ.สต.ได้ล้าง แผลและแนะนำให้ไปรับบริการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ โรงพยาบาล แต่ผู้เสียชีวิตไปรับบริการที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่ง จึง ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับเพียงวัคซีนป้องกัน บาดทะยัก รายนี้หากเจ้าหน้าที่ติดตามสอบถามเกี่ยวกับการไปรับ วัคซีน ผู้ป่วยก็คงจะไม่เสียชีวิตจากโรคนี้ รายที่สองมีบาดแผล ฉกรรจ์บริเวณใบหน้าและเยื่อใต้ตา ทำให้เสียชีวิตก่อนได้รับ วัคซีนครบถ้วน เพราะระยะฟักตัวสั้นก่อนที่วัคซีนจะกระตุ้นให้ ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ทัน และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของ ผู้ป่วย/เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี พ.ศ. 2559 พบว่า 11 ราย จาก 14 ราย หรือร้อยละ 79 ขาดความตระหนักถึงโรคพิษสุนัขบ้า ไม่มีการล้างทำความสะอาดแผล ไม่ได้ไปสถานรักษาพยาบาลทันที หลังถูกกัด และเมื่อทบทวนข้อมูลย้อนหลังผู้เสียชีวิตระหว่าง ปี พ.ศ. 2555-2560 จำนวน 45 ราย พบว่า ประมาณร้อยละ 90 ของ ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล ไต ๆ เลย หลังสัมผัสสัตว์ที่สงสัย

ข้อเสนอแนะ

1) สร้างความตระหนักให้ประชาชนรู้ถึงอันตรายของ โรคและการป้องกันตนเอง เนื่องจากประชาชนในพื้นที่เสี่ยงขาด ความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลแผลและการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งที่ อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ดังนั้น ควรมีการจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยง เรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนให้สามารถ เข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยงได้อย่างแท้จริง เช่น ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่

เป็นเพศชาย พบได้ทุกกลุ่มอายุ ในแต่ละปีมักจะมีผู้เสียชีวิตที่อยู่ ในช่วงวัยประถมศึกษาและมัธยมศึกษาด้วยเสมอ และส่วนใหญ่มี รายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนค่อนข้างต่ำ จึงต้องหากวิธีใดก็ตามที่จะ ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษ สุนัขบ้า สามารถเข้าใจและเกิดความตระหนักต่อการป้องกันตนเอง และครอบครัวรวมถึงคนในชุมชนได้

2) การติดตามค้นหาผู้สัมผัสโรคให้ไปรับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรค โดยการค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการดูแลตามแนวเวชปฏิบัติและให้มารับวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้าตามกำหนดทุกรายซึ่งการค้นหาผู้สัมผัสสัตว์ที่สงสัยนั้น สามารถติดตามข้อมูลได้จากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรค พิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) ของกรมปศุสัตว์ที่มีการรายงาน สถานการณ์การตรวจพบหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อการเกิดโรคพิษ- สุนัขบ้าแบบทันเวลา ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าสู่ข้อมูลการเกิด โรคในสัตว์ได้ถึงระดับหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องควรติดตามสถานการณ์ดังกล่าวอย่างใกล้ชิด เพื่อดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสในชุมชนที่ตรวจพบสัตว์ที่เป็นโรค พิษสุนัขบ้าให้ได้ครบทุกราย ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่สำคัญในการ ป้องกันมิให้เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

3) สร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ เนื่องจากมี หลายครั้งที่ผู้สงสัยรับเชื้อพิษสุนัขบ้าไปขอรับบริการที่สถานบริการ สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จะทำความสะอาดล้างแผลให้ แล้วแนะนำให้ ไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล แต่ผู้สัมผัสเชื้อพิษสุนัขบ้าไม่ได้ไป รับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานบริการ สาธารณสุขไม่ติดตามให้ผู้สัมผัสมารับการฉีดครบชุดตามนัดหมาย จึงเป็นเหตุทำให้ยังมีผู้เสียชีวิตจากการขาดการติดตามของ เจ้าหน้าที่ของรัฐ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เสาวพักตร์ อื่นจ้อย, สหภาพ พูลเกษร, สมคิด คงอยู่, ธีรศักดิ์ ชักนำ, ปณิดา คุ่มผล, ประวิทย์ ชุมเกษียร. มาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2561 จาก การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา. รายงานการเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 161-3.

Suggested Citation for this Article

Hinojoy S, Poonkesorn S, Kongyu S, Chuknum T, Kumphon P, Choomkasien P. Guideline for surveillance, prevention and control of rabies in Thailand, 2018: based on epidemiological data. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 161-3.

การพัฒนา “ความเป็นเมืองชายแดน” ไปสู่การเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ จะเป็นการเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจและความสามารถในการแข่งขันของพื้นที่ สร้างประโยชน์จากความเชื่อมโยงกับฐานการผลิตหลักของประเทศและประเทศในภูมิภาค ดึงดูดการลงทุนจากในและต่างประเทศ และตอบสนองต่อเป้าหมายการพัฒนาประเทศในภาพรวม มีการบริหารจัดการการใช้ประโยชน์พื้นที่และการส่งเสริมกิจกรรมในพื้นที่อย่างเป็นระบบได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ คุณภาพชีวิตของคนในพื้นที่ดีขึ้น มีการจ้างงานและเพิ่มรายได้ให้ชุมชน รวมถึงมีกฎระเบียบ และแนวทางการกำกับดูแลผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ได้มาตรฐานและมีการบังคับใช้ที่เข้มแข็ง มีการแก้ปัญหาข้อจำกัดเดิมในพื้นที่และการป้องกันผลกระทบเชิงลบต่าง ๆ เช่น ปัญหาขาดแคลนแรงงาน ไร้ทักษะ ปัญหาสิ่งแวดล้อม หรือความแออัดของด่านพรมแดน เป็นพื้นที่ลำดับความสำคัญสูงที่ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณ และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานจากภาครัฐสามารถเสริมสร้างศักยภาพความแข็งแกร่งของหน่วยงานภาคเอกชนและชุมชนในพื้นที่ตั้งแต่การวางแผน บริหารจัดการ และการติดตามประเมินผล⁽¹⁾

การอพยพแรงงานจากประเทศหนึ่งไปแสวงหางานทำในประเทศที่มีระดับการพัฒนาเศรษฐกิจที่สูงกว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประเทศไทยมีพรมแดนติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้านมีความยาวประมาณ 5,820 กิโลเมตรทำให้มีจุดผ่านแดนทั้งที่เป็นทางการ จุดผ่านแดนผ่อนปรน และจุดผ่านแดนที่ไม่เป็นทางการจึงมีการติดต่อไปมาหาสู่ตามแนวชายแดนที่มีความสะดวกต่อการเดินทางและการขนส่งสินค้าตามพรมแดนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นเมื่อประเทศไทยมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการลงทุนอย่างรวดเร็วทำให้เศรษฐกิจของประเทศเจริญเติบโต ในขณะที่แรงงานไทยได้รับการศึกษาและมีการพัฒนาทักษะในการทำงานมากขึ้นมีการพัฒนาฝีมือไปทำงานที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ทำให้แรงงานไทยเข้าสู่ตลาดแรงงานระดับล่างลดลง ในขณะที่ประเทศไทยต้องการแรงงานระดับล่างในภาคการผลิตเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เกิดการจ้างแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลให้มีการอพยพหรือเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาทำงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย

โดยเฉพาะจากบริเวณที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศไทยมากที่สุด และกระจายไปทำงานในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ แรงงานข้ามชาติมีความเสี่ยงและเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพหลายประการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ลักลอบเข้าเมืองและด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ทั้งจาก ปัจจัยความยากจน การตีตราทางสังคม การแบ่งแยก-กีดกันทางสังคม ความแตกต่างของภาษาและวัฒนธรรม การพลัดพรากจากครอบครัว การแปลกแยกจากบรรทัดฐานด้านสังคมเศรษฐกิจ อุปสรรคเรื่องการบริหารจัดการ สถานะทางกฎหมาย ซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและสังคม⁽²⁾ ทั้งนี้หากแรงงานข้ามชาติเจ็บป่วย จะมีข้อจำกัดของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนเนื่องจากยังขาดยุทธศาสตร์งานชายแดน แผนงานสาธารณสุขชายแดน หรือระบบเฝ้าระวังสุขภาพในชาวต่างด้าวที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ที่สามารถดำเนินการได้จริง รวมทั้งยังไม่มีทิศทางการดำเนินงานแบบเดียวกันทั้งประเทศ ทำให้ขาดแผนงานที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าด้านควบคุมโรคติดต่อยังไม่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อที่มาจากประเทศเพื่อนบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านพื้นที่ที่รับผิดชอบ เครื่องมือในการตรวจจับผู้ป่วยสงสัย และความไม่ครอบคลุมในการตรวจจับความผิดปกติหรือสินค้าติดเชื้อที่ผ่านด่านควบคุมโรคติดต่อเข้ามา จึงทำให้การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ชายแดนมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งการเข้าออกที่สามารถดำเนินการได้ง่าย เช่น การเดินข้ามแม่น้ำระหว่างประเทศโดยไม่ผ่านด่านชายแดนสากล ทำให้สามารถนำโรคติดต่ออันตรายผ่านแดนเข้าสู่ประเทศไทยได้ง่าย ส่งผลกระทบด้านความมั่นคงในประเทศด้านโรคติดต่อในเขตเศรษฐกิจพิเศษ อาทิ โรคพิษสุนัขบ้า และโรคไข้หวัดนก (Avian Influenza)

โรคพิษสุนัขบ้าตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศทุกภูมิภาคทั่วโลก กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ. 2030 (พ.ศ. 2573) เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ผู้ที่ติดเชื้อหากแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนแต่ต้องฉีดจนครบชุดตามที่แพทย์ผู้ให้การรักษา

กำหนดนัด ปัญหาผู้ป่วยแรงงานข้ามชาติที่เสียชีวิตด้วยโรคพิษ-
สุนัขบ้า จำนวน 4 ราย ในเขตจังหวัดเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดตาก
และพบหัวสัตว์บกโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดของเขตเศรษฐกิจ
พิเศษเป็นจำนวนมาก ซึ่งส่งผลถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษ-
สุนัขบ้าในมนุษย์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้เสนอ
มาตรการเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
ในปี 2561 ดังนี้ เพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ-
สุนัขบ้าในสุนัขโดยเฉพาะในพื้นที่ชายแดน โดยตั้งเป้าหมายในกลุ่ม
สุนัขมีเจ้าของก่อน เพราะเกือบร้อยละ 40 ของสุนัขที่เป็นเหตุให้
เกิดโรคในคนเป็นสุนัขมีเจ้าของ และอีกเหตุผลหนึ่งคือ สุนัขมี
เจ้าของสามารถระบุงู่มเป้าหมายได้ง่ายกว่าสุนัขจรจัด ดังนั้น การ
ประชาสัมพันธ์ให้เจ้าของสุนัขทราบว่าเป็นหน้าที่ตามกฎหมายว่า
เจ้าของสัตว์ต้องนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมายถัดไป คือ การเพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีน
ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในกลุ่มสุนัขที่มีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของ
กำหนดข้อบัญญัติให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการลดแหล่ง
อาหาร ที่นำไปเลี้ยงหรือทิ้งตามที่สาธารณะ เช่น วัด โรงเรียน
โรงพยาบาล หรือตลาดในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การลด
จำนวนสุนัขที่มีเจ้าของหรือกึ่งไม่มีเจ้าของหรือสุนัขจรจัดได้ใน
ที่สุด สร้าง ความตระหนักให้ประชาชนรู้ถึงอันตรายของโรคและ
การป้องกันตนเอง โดยจัดทำแผนสื่อสารความเสี่ยงเรื่องการป้องกัน
ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชนให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงทุกกลุ่ม
ทุกวัยได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคพิษสุนัขบ้าจนมีความเข้าใจและ
เกิดความตระหนักต่อการป้องกันตนเองและครอบครัว รวมถึงคน
ในชุมชนได้ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องต้องติดตาม
สถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด และค้นหาผู้สัมผัสโรคทุกราย
เพื่อให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและได้รับการดูแลตามแนว
เวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นกลวิธีการดำเนินงานที่สำคัญในการป้องกัน มิให้
เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในคน

สำหรับสถานการณ์ใช้หวัดนกในประเทศไทยนั้น ไม่พบ
รายงานการเกิดโรคในคนและในสัตว์มาเป็นระยะเวลาเกือบ 10 ปี
แต่ยังคงมีรายงานการระบาดของใช้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน
หรือประเทศในภูมิภาคเดียวกันอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงต้นปี พ.ศ.
2560 อุบัติการณ์ของใช้หวัดนก H7N9 เพิ่มขึ้นอย่างมากทั้งใน

ประชากรมนุษย์และสัตว์ปีก โดยพบการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องที่
เกิดขึ้นในจังหวัดทางใต้ของประเทศจีน ช่องทางคมนาคมติดกับ
ประเทศเพื่อนบ้านของไทย ซึ่งแนวโน้มการระบาดที่ผ่านมานั้น มี
การบ่งชี้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในพันธุกรรมของเชื้อไวรัส เพื่อเป็น
การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจมีขึ้น จึงควรดำเนินการ
เฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกเชิงรุกแบบบูรณาการ เพื่อการค้นหาสัตว์
ป่วยอย่างรวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานในการ
ควบคุมโรคทำได้อย่างทันทั่วถึงที่สามารถลดการแพร่กระจายของ
โรคไปยังสัตว์ปีกอื่น ๆ ได้ เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยและสัตว์ปีกที่ป่วยเป็น
ใช้หวัดนก H7N9 เข้าสู่ประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ
ไทยแบบมหภาค และประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อใช้หวัดนก
จากสัตว์ปีกมาสู่คนเพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการกำหนดแนวทาง
มาตรการควบคุมและป้องกันโรคใช้หวัดนก

เอกสารอ้างอิง

1. อาคม เดิมพิทยาไพสิฐ. ยุทธศาสตร์การพัฒนาเมืองเศรษฐกิจ
ชายแดนเพื่อเชื่อมโยงประเทศเพื่อนบ้าน. เอกสารโครงการ
ประชุมสัมมนาพัฒนาเมืองเศรษฐกิจชายแดน กรมบริหารจัด
การเมืองใหม่ ช่องสง่า อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. 2557
[สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2561]. เข้าถึงได้จาก http://www.nesdb.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=2747
2. จตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร. Best Practice กับการจัดการความรู้
อย่างง่าย. [สืบค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2561]. เข้าถึงได้จาก
<http://www.academia.edu/7401344/>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สหภาพ พูลเกษตร. ผลกระทบด้านความมั่นคงในประเทศด้าน
โรคติดต่อในเขตเศรษฐกิจพิเศษ. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาด
วิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 164-5.

Suggested Citation for this Article

Poonkesorn S. Infectious disease: challenge for health
security in the special economic zone. Weekly
Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 164-5.

ภัทรธีรนนท์ ทองโสม, เพ็ญศิริ ยะหัวดง, พชณีย์ เพลินพร้อม, อรุโณทัย สารบุรณ์, วัชรภรณ์ คำไทย, สุทธนันท์ สุทธชนะ, วัชรีย์ แก้วนอกเขา
สมคิด คงอยู่, ปวีรา บุญวิเศษ, อรุณี รังผึ้ง

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 18-24 มีนาคม 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถทัวร์พลิกคว่ำ จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 21 มีนาคม 2561 เวลาประมาณ 19.30 น. เกิดอุบัติเหตุรถทัวร์พลิกคว่ำ ผู้โดยสารทั้งหมด 51 คน บาดเจ็บ 32 ราย เสียชีวิต 18 ราย (เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 16 ราย, เสียชีวิตที่โรงพยาบาล 2 ราย) เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 12 ราย เกิดเหตุบริเวณโค้งมะกรูดหวาน กม.ที่ 240-241 บ้านห้วยน้ำเค็ม ตำบลอุดมทรัพย์ อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ทางหลวงหมายเลข 304 (กบินทร์บุรี-ปักธงชัย) จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่ารถทัวร์นักท่องเที่ยว ทะเบียนกาฬสินธุ์ พนักงานจากโรงสีแห่งหนึ่งและครอบครัวพนักงานในชุมชน ตำบลหลุบ จังหวัดกาฬสินธุ์ กำลังเดินทางกลับจากจังหวัดจันทบุรี มุ่งหน้าจังหวัดกาฬสินธุ์ เกิดเสียหลักข้ามเกาะกลางถนนชนแผงค้าและต้นไม้ริมทางแล้วพลิกคว่ำ สันนิษฐานเบื้องต้นว่าจากระบบห้ามล้อของรถเกิดขัดข้อง ลักษณะที่เกิดเหตุเป็นทางโค้ง ลงเขา สภาพอากาศปกติ และเป็นเวลากลางคืน มีผู้เห็นเหตุการณ์แจ้งว่าคนขับพยายามแข่งด้วยความเร็ว และแหกโค้งข้ามเกาะกลางถนน ไปชนที่พังกาศัยและต้นไม้ขนาดใหญ่ ปัจจัยเสี่ยง 1. พบสารแอมเฟตามีนในปัสสาวะของคนขับรถทัวร์ โดยคนขับให้การว่าเหนื่อยล้าจากการขับรถเป็นเวลานาน และขาดประสบการณ์ เนื่องจากเป็นคนขับที่รับมาใหม่แทนคนเดิมที่ลาออกไป 2. ลักษณะทั่วไปของรถ เป็นรถทัวร์ 2 ชั้น 46 ที่นั่ง ประเภทประกอบเองในปี พ.ศ. 2525 และมีการตรวจสภาพรถเป็นประจำทุกปี ครั้งล่าสุดในเดือนมิถุนายน 2560 ของบริษัทรถทัวร์ 3. ลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เกิดเหตุถนนโค้งมืด และลงเขา เกาะกลางถนนไม่เป็นแบบร่องลึก เพื่อรองรับรถที่วิ่งด้วยความเร็วสูง สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา นายอำเภอวังน้ำเขียว หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนครราชสีมา ผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัดนครราชสีมา ได้ลงพื้นที่บัญชาการเหตุการณ์พร้อมทั้งระดม

สรรพกำลังจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าให้การกู้ชีพและนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมาลงพื้นที่เกิดเหตุร่วมกับทีมสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และทีมสอบสวนโรคของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อสอบสวนหาสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต

ผู้ว่าราชการจังหวัดกาฬสินธุ์เปิดศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประชุมทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ลงพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานในจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อดูแลสุขภาพจิต อำนวยความสะดวกให้ผู้ประสบภัย และหามาตรการป้องกัน เยียวยาสุขภาพจิต ญาติผู้ประสบภัย และผู้ที่รอดชีวิตที่กลับมาถึงบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ และเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิด เบื้องต้นได้ประเมินสุขภาพจิตของญาติและผู้บาดเจ็บรวม 64 ราย เป็นเด็ก 11 ราย ผู้ใหญ่ 53 ราย

2. เสียชีวิตจากการจมน้ำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 2 ราย เป็นเพศหญิงทั้ง 2 คน อายุ 12 และ 13 ปี ที่อยู่ขณะเกิดเหตุ หมู่ 7 ตำบลรัตนภูมิ อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา วันที่ 20 มีนาคม 2561 เวลา 15.20 น. ผู้เสียชีวิตและเพื่อนอีก 3 คน ได้ชวนกันไปเล่นน้ำที่ฝายกั้นน้ำใกล้บ้าน หมู่ที่ 5 ตำบลรัตนภูมิ อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ระดับน้ำลึกประมาณ 3 เมตร โดยเด็กทั้ง 5 คน เล่นจับมือกันเป็นวงกลม ผู้เสียชีวิตรายแรกอายุ 12 ปี วัยน้ำไม่เป็นมือหลุดจากกลุ่มเพื่อนจมนลงในน้ำ ผู้เสียชีวิตรายที่ 2 อายุ 13 ปี ได้ดำน้ำลงไปช่วย แต่วัยน้ำไม่ชำนาญและไม่รู้หลักการช่วยเหลือคนจมน้ำ จึงทำให้เด็กทั้ง 2 คนจมน้ำไปพร้อมกัน หน่วยกู้ชีพได้ให้การช่วยเหลือค้นหาผู้จมน้ำ และทำ CPR แต่เด็กทั้งสองเสียชีวิตแล้ว ปัจจัยเสี่ยงบริเวณใกล้แหล่งน้ำ ไม่มีอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ไม่มีป้ายเตือนระดับน้ำเพื่อทราบระดับน้ำ ทีมสอบสวนลงพื้นที่สำรวจพื้นที่เกิดเหตุ และสภาพแวดล้อมเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของสภาพแวดล้อมต่อการจมน้ำของเด็ก สัมภาษณ์บุคคลใน

ครอบครัวของเด็กที่เสียชีวิต ผู้เห็นเหตุการณ์ ผู้นำชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับที่ทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยของครอบครัวที่มีผลต่อการจมน้ำของเด็ก ผู้นำชุมชนแจ้งเตือนประชาชนในการลงเล่นน้ำในฝายกันน้ำ

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 2 ราย เป็นเพศชาย อายุ 7 ปี และเพศหญิง อายุ 8 ปี ไม่มีสัญชาติไทย อยู่บ้านไม่มีเลขที่ หมู่ 10 ทบอด 2 ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 16 มีนาคม 2561 เวลา 07.00 น. เด็กจมน้ำเสียชีวิต 2 ราย จากทั้งหมด 4 ราย เป็นเพศชาย อายุ 7 ปี และอายุ 8 ปี ไม่มีสัญชาติไทย วัยน้ำไม่เป็น ผู้เสียชีวิตทั้งสองคน และเพื่อนอีก 2 คน ได้ชวนกันไปเล่นน้ำที่บ่อดินใกล้ ๆ บ้าน ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นบ่อดินขุดใหม่มีน้ำขัง ความยาว 15 เมตร ความกว้าง 5 เมตร ลึก 3 เมตร สภาพบ่อเป็นแนวตั้งติดหล่ม น้ำนิ่งและลึก มีทางสามารถขึ้นลงได้ ไม่มีแผงกั้น และป้ายเตือน ผู้พบเห็นเด็กที่ลงเล่นน้ำได้บอกให้เด็กทั้ง 4 ราย กลับบ้านหลังจากนั้นเวลา 11.00 น. ผู้เสียชีวิตทั้งสองได้ชวนกันกลับไปเล่นน้ำอีกครั้งที่บ่อดิน แต่เพื่อนอีก 2 คน ไม่ได้ลงเล่นด้วย ในขณะที่เล่นน้ำอยู่ผู้เสียชีวิตรายที่ 1 เพศชาย กำลังจะจมน้ำ ผู้เสียชีวิตรายที่ 2 เพศหญิงได้เข้าไปช่วย แล้วเด็กทั้งสองจมน้ำไปด้วยกัน เพื่อนในเหตุการณ์วิ่งไปขอความช่วยเหลือจากผู้ใหญ่ในบริเวณใกล้เคียง เด็กอีกหนึ่งคนยืนดูและพยายามให้ความช่วยเหลืออยู่บนฝั่ง พอผู้ใหญ่มาถึงไม่สามารถช่วยได้ทัน เด็กทั้งสองจมน้ำเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ จากการตรวจสอบร่างผู้เสียชีวิต ไม่พบบาดแผลภายนอก ร่างกายเย็นไม่มีสัญญาณชีพ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต ในหมู่บ้านมีบ่อดินเก็บน้ำ รวมถึงแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่มีป้ายเตือน ไม่มีรั้วกั้น ประกอบกับอยู่ในช่วงปิดเทอมและอากาศร้อน เด็กจึงชวนกันไปลงเล่นน้ำ

3. การประเมินความเสี่ยงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำทางถนน จากรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บจากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC) พบว่าสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศ ปี 2560 (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2560) พบว่า ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตบนท้องถนนจำนวน 13,435 ราย โดยจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เปรียบเทียบกับปี 2559 เพิ่มขึ้นถึง 5,034 ราย

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบอบของสำนักกระบวนวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 มีนาคม 2561 พบว่า มีอุบัติเหตุทางถนนรายงานทั้งหมด 5 เหตุการณ์ ในจังหวัดอุบลราชธานี สมุทรสาคร กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา และนครราชสีมา โดย

เกิดเหตุในเดือนมีนาคมถึง 4 เหตุการณ์ พาหนะที่เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ รถโดยสารสาธารณะ (4) และ รถกระบะ (1) จำนวนผู้บาดเจ็บรวมทั้งสิ้น 145 ราย เสียชีวิต 19 ราย ยังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นการเดินทางไปทัศนศึกษา จากการสอบสวนเบื้องต้นพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากผู้ขับขี่ ขับเร็วเกินกำหนด ไม่ชินเส้นทาง และถนนเป็นทางโค้งหรือทางลงเขา

สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน ซึ่งเป็นช่วงปิดเทอมและมีวันหยุดยาวหลายช่วง ประชาชนมีการเดินทางมากขึ้น จากเหตุการณ์รถทัวร์พลิกคว่ำ จังหวัดนครราชสีมา มีผู้เสียชีวิตถึง 18 ราย นับเป็นเหตุการณ์สูญเสียครั้งใหญ่ครั้งหนึ่งของประเทศ จึงควรเน้นมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ และเตรียมพร้อมรับมือการเคลื่อนที่ของประชาชนในช่วงวันหยุดและเทศกาลสงกรานต์ที่จะมาถึง เพื่อลดความสูญเสียในช่วงวันหยุดดังกล่าว

ดังนั้นเพื่อลดความสูญเสียเกิดจากอุบัติเหตุจราจรจึงเห็นควรให้มีการรณรงค์การขับขี่อย่างปลอดภัย เช่น ผู้ขับขี่และผู้โดยสารสวมหมวกนิรภัย หรือคาดเข็มขัดนิรภัย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดมีผลต่อจิตประสาท และการขับรถตามกฎจราจร รวมทั้งการขอความร่วมมือไปยังผู้มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อดำเนินการจับปรับผู้ขับขี่ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ในส่วนของการรับมือหลังเกิดอุบัติเหตุเห็นควรให้มีการจัดเวรปฐมพยาบาลตามจุดที่คาดว่าจะมีผู้เดินทางหนาแน่น และขอความร่วมมือให้ขนส่งสาธารณะและผู้เช่ารถโดยสารตรวจสอบความพร้อมใช้งานของยานพาหนะ อุปกรณ์ช่วยชีวิตเบื้องต้น และอุปกรณ์ดับเพลิง ให้พร้อมใช้งาน นอกจากนี้หน่วยแพทย์ฉุกเฉินควรเตรียมพร้อมแผนรับมืออุบัติเหตุหมู่และแผนการส่งต่อผู้บาดเจ็บให้มีประสิทธิภาพ

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) วันที่ 1 มกราคม-17 มีนาคม 2561 พบจำนวนผู้ป่วยรวม 4,847 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วย 7.41 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.19 จำแนกเป็นเพศชาย 2,516 ราย เพศหญิง 2,331 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในกลุ่ม อายุ 0-4 ปี เท่ากับ 31.01 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-14 ปี (18.86) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต (45.49) สมุทรสาคร (30.82) พังงา (27.41) นครปฐม (27.03) และกระบี่ (26.99) และภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดต่อประชากรแสนคนเรียงตามลำดับดังนี้ ภาคใต้ (16.47) ภาคกลาง (11.91) ภาคเหนือ (3.57) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.08)

ผู้เสียชีวิต (จากรายงาน 506 และโปรแกรมการตรวจสอบ ข่าวการระบาด) จำนวน 9 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุระหว่าง 5-75 ปี อาศัยอยู่จังหวัดตาก (1 ราย) พระนครศรีอยุธยา (1 ราย) ปทุมธานี (2 ราย) นนทบุรี (1 ราย) สมุทรสาคร (1 ราย) สมุทรสงคราม (1 ราย) สุราษฎร์ธานี (1 ราย) และภูเก็ต (1 ราย) เข้ารับการรักษาหลังจากเริ่มป่วย 1-4 วัน และเสียชีวิตหลังจากเริ่มป่วย 3-12 วัน แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก 7 ราย และโรคไข้เลือดออก 2 ราย

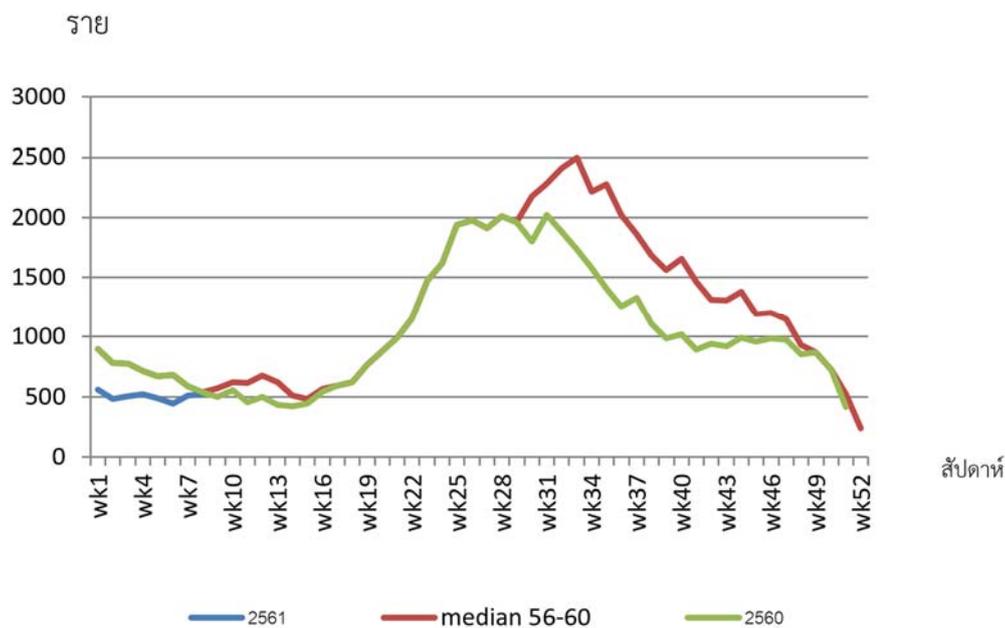
สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรค (รง. 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 มีนาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 7,711 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 11.79 มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดมหาสารคาม (สายพันธุ์ Human echovirus 9) และจังหวัดลพบุรี (สายพันธุ์ Human echovirus 25) จำนวนผู้ป่วยโดยรวมมีแนวโน้มลดลง สัปดาห์นี้ลดลงประมาณร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับรายงานในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา (รูปที่ 2)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี (196.30) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (94.84) และ 5-9 ปี (25.31) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (20.23) รองลงมาคือ ภาคกลาง (15.56) ภาคใต้ (6.02) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (5.77) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรกคือ พะเยา (49.22) เชียงราย

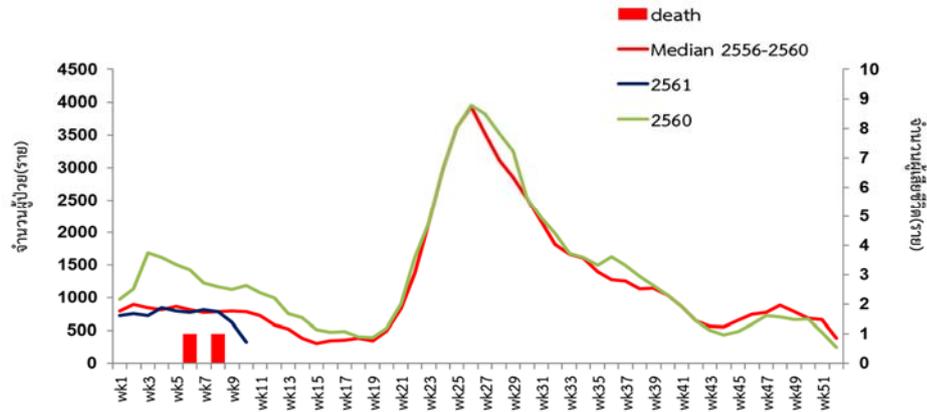
(44.17) และเชียงใหม่ (30.00) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี สำนักโรคระบาดวิทยา ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2560 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก จำนวน 30 แห่งจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอหอย และอุจจาระ ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน 640 ราย ในจำนวนนี้ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส จำนวน 266 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.56 จำแนกเป็นสายพันธุ์ก่อโรค 5 อันดับแรกที่พบสูงสุดคือ Enterovirus71 ร้อยละ 41.73 Coxsackie A16 ร้อยละ 21.43 Coxsackie A6 ร้อยละ 16.17 Coxsackie A4 ร้อยละ 7.52 และ Coxsackie A 10 ร้อยละ 2.62 ตามลำดับ

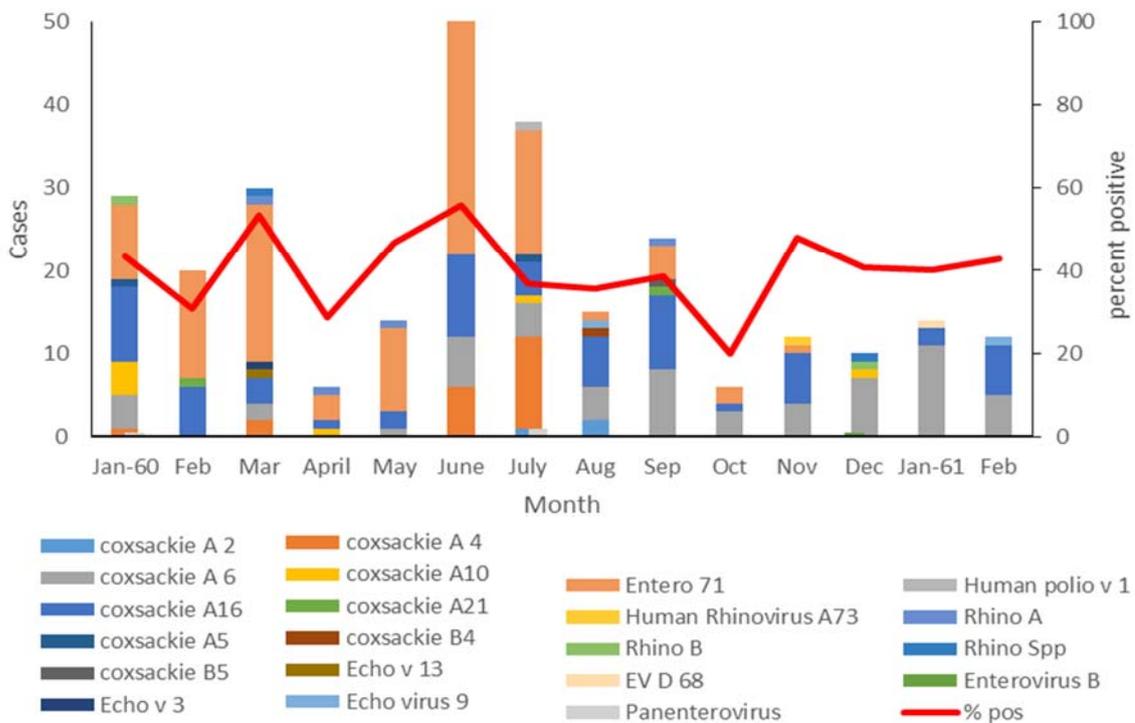
ตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2561 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก จำนวน 11 แห่ง โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง และอุจจาระในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน 63 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 26 ราย ร้อยละ 41.27 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุดคือ Coxsackie A6 ร้อยละ 61.54 (16 ราย) รองลงมาคือ Coxsackie A16 ร้อยละ 30.76 (8 ราย) Enterovirus D68 และ Human echovirus9 ร้อยละ 3.85 (ชนิดละ 1 ราย) (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ.2561 เปรียบเทียบกับ พ.ศ. 2560 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2556-2560)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560, 2561 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2556-2560)



รูปที่ 3 จำนวนตัวอย่างในผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และร้อยละของการตรวจพบเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก สะสม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2560-28 กุมภาพันธ์ 2561

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรค (รง. 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 มีนาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วย 32,414 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 49.24 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดระนอง สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 7 จำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มลดลง และจากการคาดการณ์พบว่ามีในเดือนมีนาคม จะมีผู้ป่วยประมาณ 10,775 ราย หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะลดลงในเดือนเมษายนคาดว่าจะมีผู้ป่วย 5,361 ราย

อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 181.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่ม อายุ 5-14 ปี (110.59), 25-34 ปี (35.38) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงใหม่ อัตราป่วย 76.02 ต่อประชากรแสนคน อุดรดิตต์ (58.41) กรุงเทพมหานคร (56.95) พะเยา (50.30) ลำปาง (44.74) อ่างทอง (36.63) เชียงราย (31.38) สุราษฎร์ธานี (30.26) ประจวบคีรีขันธ์ (28.68) และนครปฐม (28.41) ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 มีนาคม 2561 รวมทั้งสิ้น 614 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 171 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.85 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 50 ราย (ร้อยละ 29.24) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 53 ราย (ร้อยละ 32.75) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 61 ราย (ร้อยละ 38.01)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) ประเทศไนจีเรีย ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 20 มีนาคม 2561 ศูนย์ควบคุมโรคประเทศไนจีเรีย รายงานว่า แม้ว่าโรคไข้ลาสซาจะเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศไนจีเรีย แต่การระบาดในปัจจุบันนี้เป็นระบาดครั้งใหญ่ที่สุดเมื่อเทียบกับการระบาดที่ผ่านมา โดยในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาประเทศไนจีเรียมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ลาสซารายใหม่ 9 ราย เสียชีวิต 3 ราย ยอดสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-18 มีนาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ลาสซาทั้งหมด 1,495 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการยืนยัน 376 ราย เสียชีวิต 119 อัตราป่วยตายในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันและเข้าข่าย เท่ากับร้อยละ 24.7 กระจายอยู่ใน 19 รัฐ โดยผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่ ร้อยละ 83 อยู่ใน 3 รัฐ ได้แก่ รัฐ Edo รัฐ Ondo และ รัฐ Ebonyi นอกจากนี้การระบาดครั้งนี้มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อทั้งหมด 17 ราย เสียชีวิต 4 ราย

ขณะนี้เจ้าหน้าที่รัฐ Ebonyi ได้แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานหนูเพื่อลดการแพร่เชื้อโรคไข้ลาสซา โดยส่วนใหญ่แพร่เชื้อจากหนู โดยสูดละอองฝอย หรือสัมผัสอุจจาระของหนูที่ติดเชื้อ และติดต่อกับคนสูดคนจากการสัมผัสสารคัดหลั่ง (แหล่งที่มา: <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2018/03/news-scan-mar-20-2018>)

2. สถานการณ์โรคไข้เหลือง ประเทศบราซิล

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 19 มีนาคม 2561 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป (ECDC) รายงานว่า ประเทศบราซิลกำลังประสบกับการระบาดของโรคไข้เหลืองที่ใหญ่ที่สุดใน 38 ปี โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ มกราคม 2561 (รูปที่ 5) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2560-13 มีนาคม 2561 ประเทศบราซิลมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เหลือง 920 ราย เสียชีวิต 300 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 32.6) อยู่ใน รัฐ Minas Gerais (415 ราย) รัฐ São Paulo (376 ราย) นคร Rio de Janeiro (123 ราย) รัฐ Espirito Santo (5 ราย) และ Distrito Federal (1 ราย)

นอกจากนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 มีนาคม 2561 มีนักท่องเที่ยวจากยุโรปติดเชื้อโรคไข้เหลือง (ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง) และมีประวัติเดินทางกลับจากประเทศบราซิล 5 ราย (เสียชีวิต 1 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชาวสวีเดนเชอร์แลนด์) เปรียบเทียบ ปี 2542-2559 มีรายงานนักท่องเที่ยวจากยุโรปติดเชื้อโรคไข้เหลือง รวม 6 ราย

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้แจ้งเตือนนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปประเทศบราซิลทุกคนควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองอย่างน้อย 10 วัน ก่อนเดินทางเข้าประเทศบราซิล หากไม่รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงของประเทศบราซิล ส่วนนักท่องเที่ยวที่ได้รับการฉีดวัคซีนมานานกว่า 10 ปีแล้ว ต้องได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นก่อนการเดินทาง และต้องมีการวางแผนล่วงหน้าในการไปขอรับบริการฉีดวัคซีน เนื่องจากมีสถานบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้เหลืองนั้นมีจำนวนจำกัด (แหล่งที่มา: <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2018/03/news-scan-mar-19-2018> และ <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/yellow-fever-risk-assessment-high-number-infected-travellers-highlights-needs>)



✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา

Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 11st week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	1	1	2	1	0
Influenza	2869	2653	2032	614	8168	8578	34475	4
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	1	2	0
Measles	35	48	37	3	123	194	518	1
Diphtheria	1	0	1	0	2	1	2	0
Pertussis	2	0	2	0	4	3	8	0
Pneumonia (Admitted)	5154	4836	4029	1834	16623	3317	61447	37
Leptospirosis	27	27	12	9	75	132	353	2
Hand, foot and mouth disease	820	707	560	230	2317	3208	8334	0
Total D.H.F.	552	435	324	87	1398	3317	5269	9

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: 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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 11st Week 2018 (March 18-24, 2018)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS									
	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.								
Total	1	0	0	8334	0	230	0	32800	0	931	0	61447	37	1834	0	34475	4	614	0	200	0	9	0	8	0	0	0	518	1	3	0	353	2	9	1		
Northern Region	0	0	0	2653	0	116	0	7891	0	331	0	15012	24	646	0	11113	0	296	0	0	0	3	0	2	0	0	0	93	0	2	0	48	0	0			
ZONE 1	0	0	0	1903	0	69	0	4531	0	186	0	9084	19	387	0	8572	0	158	0	0	0	43	0	2	0	0	0	85	0	2	0	39	0	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	533	0	13	0	1287	0	55	0	3110	0	154	0	4250	0	75	0	0	0	10	0	2	0	0	0	78	0	2	0	13	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	82	0	4	0	518	0	14	0	356	0	13	0	592	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	181	0	12	0	484	0	21	0	1284	0	72	0	971	0	33	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
Phrae	0	0	0	51	0	5	0	432	0	24	0	602	0	30	0	164	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nan	0	0	0	149	0	1	0	225	0	1	0	656	0	5	0	376	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phayao	0	0	0	263	0	11	0	268	0	8	0	736	1	15	0	1078	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	582	0	24	0	1125	0	63	0	2077	18	98	0	1128	0	34	0	0	0	24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	10	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	62	0	0	0	192	0	0	0	263	0	0	0	13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	377	0	15	0	2213	0	95	0	3813	3	164	0	1702	0	86	0	0	0	13	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	7	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	29	0	1	0	227	0	13	0	501	0	14	0	549	0	20	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Tak	0	0	0	93	0	2	0	276	0	6	0	792	0	34	0	146	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	43	0	0	0	169	0	5	0	474	3	22	0	242	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	141	0	9	0	815	0	39	0	907	0	54	0	677	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Phetchabun	0	0	0	71	0	3	0	726	0	53	0	1139	0	40	0	88	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
ZONE 3	0	0	0	394	0	32	0	1251	0	32	0	2261	2	106	0	886	0	54	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	3	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	21	0	0	0	104	0	3	0	146	0	11	0	47	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	187	0	18	0	557	0	36	0	749	2	42	0	480	0	39	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	22	0	4	0	66	0	4	0	343	0	18	0	43	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	95	0	6	0	299	0	4	0	744	0	28	0	199	0	8	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	69	0	4	0	225	0	6	0	279	0	7	0	117	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	0	0	0	3716	0	62	0	9026	0	159	0	15206	5	286	0	14668	0	165	0	2	0	0	0	0	2	0	0	183	1	0	0	9	0	0	0		
Bangkok	0	0	0	1537	0	0	0	2050	0	0	0	3005	1	2	0	8727	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 4	0	0	0	487	0	15	0	2308	0	81	0	3157	1	69	0	1591	0	42	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0		
Nonthaburi	0	0	0	136	0	9	0	934	0	45	0	360	1	18	0	266	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	51	0	0	0	388	0	0	0	401	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	101	0	0	0	413	0	21	0	746	0	13	0	513	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	87	0	3	0	94	0	4	0	335	0	18	0	198	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	63	0	1	0	202	0	2	0	897	0	2	0	401	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sing Buri	0	0	0	17	0	1	0	39	0	4	0	196	0	15	0	45	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	27	0	0	0	130	0	0	0	177	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	5	0	1	0	108	0	5	0	45	0	3	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	907	0	34	0	1943	0	45	0	3786	0	135	0	2172	0	91	0	0	0	3	0	0	2	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	156	0	0	0	273	0	0	0	262	0	0	0	173	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	183	0	8	0	368	0	4	0	819	0	15	0	290	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	83	0	4	0	231	0	1	0	594	0	20	0	189	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	204	0	8	0	296	0	10	0	667	0	36	0	676	0	49	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Sakhon	0	0	0	50	0	3	0	62	0	0	0	194	0	4	0	179	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0		
Samut Songkhram	0	0	0	9	0	1	0	99	0	4	0	116	0	3	0	75	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchaburi	0	0	0	98	0	5	0	113	0	3	0	423	0	17	0	19																					

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-27 มีนาคม 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - March 27, 2018)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018							POP. DEC 31, 2016	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
Total	4154	4101	2457	53190	63	80.80	0.12	2151	2007	1111	0	5269	9	8.00	0.17	65,830,324
Northern Region	780	616	309	10204	13	84.50	0.13	165	189	150	0	504	0	4.17	0.00	12,075,763
ZONE 1	449	351	138	5581	6	95.31	0.11	55	41	32	0	128	0	2.19	0.00	5,855,581
Chiang Mai	162	118	60	2194	5	126.67	0.23	23	16	9	0	48	0	2.77	0.00	1,732,003
Lamphun	17	16	5	281	0	69.18	0.00	2	3	6	0	11	0	2.71	0.00	406,193
Lampang	13	14	6	302	0	40.23	0.00	4	1	2	0	7	0	0.93	0.00	750,603
Phrae	0	1	1	55	0	12.19	0.00	0	1	1	0	2	0	0.44	0.00	451,078
Nan	24	16	4	375	0	78.17	0.00	6	6	3	0	15	0	3.13	0.00	479,717
Phayao	6	1	3	82	0	17.05	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	480,916
Chiang Rai	184	153	42	1797	1	140.36	0.06	15	12	10	0	37	0	2.89	0.00	1,280,247
Mae Hong Son	43	32	17	495	0	180.12	0.00	5	2	1	0	8	0	2.91	0.00	274,824
ZONE 2	196	127	82	2884	4	81.34	0.14	46	73	37	0	156	0	4.40	0.00	3,545,813
Uttaradit	14	4	6	243	0	52.94	0.00	0	3	2	0	5	0	1.09	0.00	458,983
Tak	109	66	38	1288	2	206.02	0.16	20	32	8	0	60	0	9.60	0.00	625,174
Sukhothai	17	14	6	216	0	35.94	0.00	5	5	6	0	16	0	2.66	0.00	600,971
Phitsanulok	28	29	15	613	0	70.90	0.00	9	15	9	0	33	0	3.82	0.00	864,581
Phetchabun	28	14	17	524	2	52.60	0.38	12	18	12	0	42	0	4.22	0.00	996,104
ZONE 3	148	151	93	1934	3	64.35	0.16	68	78	81	0	227	0	7.55	0.00	3,005,413
Chai Nat	13	13	4	195	0	58.90	0.00	4	3	0	0	7	0	2.11	0.00	331,044
Nakhon Sawan	50	67	36	563	0	52.66	0.00	22	24	39	0	85	0	7.95	0.00	1,069,198
Uthai Thani	16	14	13	117	0	35.39	0.00	14	10	7	0	31	0	9.38	0.00	330,602
Kamphaeng Phet	35	12	8	507	2	69.47	0.39	14	15	14	0	43	0	5.89	0.00	729,850
Phichit	34	45	32	552	1	101.34	0.18	14	26	21	0	61	0	11.20	0.00	544,719
Central Region*	2224	2479	1520	20676	20	91.86	0.10	1208	1084	583	0	2875	7	12.77	0.24	22,507,913
Bangkok	1140	1383	702	9036	4	158.76	0.04	455	434	184	0	1073	0	18.85	0.00	5,691,530
ZONE 4	291	268	178	2650	6	50.34	0.23	128	93	79	0	300	4	5.70	1.33	5,264,087
Nonthaburi	135	162	120	1048	3	87.13	0.29	47	38	36	0	121	1	10.06	0.83	1,202,818
Pathum Thani	39	43	16	372	0	33.73	0.00	28	14	5	0	47	2	4.26	4.26	1,102,810
P.Nakhon S.Ayutthaya	39	33	23	485	2	59.93	0.41	31	22	21	0	74	1	9.14	1.35	809,340
Ang Thong	42	19	13	267	0	94.42	0.00	8	2	7	0	17	0	6.01	0.00	282,788
Lop Buri	23	10	5	204	0	26.91	0.00	12	9	5	0	26	0	3.43	0.00	757,988
Sing Buri	0	0	0	13	0	6.16	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	211,007
Saraburi	13	1	0	225	1	35.22	0.44	0	5	5	0	10	0	1.57	0.00	638,869
Nakhon Nayok	0	0	1	36	0	13.93	0.00	2	3	0	0	5	0	1.93	0.00	258,467
ZONE 5	503	526	432	4782	6	90.81	0.13	431	360	191	0	982	3	18.65	0.31	5,265,846
Ratchaburi	89	87	55	593	1	68.25	0.17	81	68	14	0	163	0	18.76	0.00	868,853
Kanchanaburi	8	14	12	131	0	14.83	0.00	15	18	12	0	45	0	5.09	0.00	883,629
Suphan Buri	59	36	29	568	0	66.89	0.00	50	23	14	0	87	0	10.25	0.00	849,133
Nakhon Pathom	155	156	140	1099	1	121.82	0.09	122	91	54	0	267	0	29.60	0.00	902,175
Samut Sakhon	89	105	96	773	2	140.27	0.26	82	58	38	0	178	2	32.30	1.12	551,086
Samut Songkhram	19	22	23	150	0	77.23	0.00	16	17	7	0	40	1	20.59	2.50	194,223
Phetchaburi	61	78	48	1071	0	223.30	0.00	36	55	38	0	129	0	26.90	0.00	479,621
Prachuap Khiri Khan	23	28	29	397	2	73.91	0.50	29	30	14	0	73	0	13.59	0.00	537,126
ZONE 6	277	289	204	4013	4	67.38	0.10	190	194	129	0	513	0	8.61	0.00	5,955,406
Samut Prakan	80	89	62	850	0	66.07	0.00	45	64	48	0	157	0	12.20	0.00	1,286,431
Chon Buri	58	53	39	704	1	47.92	0.14	52	54	29	0	135	0	9.19	0.00	1,469,044
Rayong	33	80	56	638	1	91.85	0.16	39	17	25	0	81	0	11.66	0.00	694,611
Chanthaburi	24	12	6	359	0	67.51	0.00	8	9	2	0	19	0	3.57	0.00	531,752
Trat	10	4	1	96	0	41.84	0.00	7	12	1	0	20	0	8.72	0.00	229,437
Chachoengsao	38	31	33	442	1	62.90	0.23	19	17	15	0	51	0	7.26	0.00	702,650
Prachin Buri	26	17	6	467	0	96.58	0.00	13	16	5	0	34	0	7.03	0.00	483,512
Sa Kaeo	8	3	1	457	1	81.90	0.22	7	5	4	0	16	0	2.87	0.00	557,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-27 มีนาคม 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - March 27, 2018)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018								POP. DEC 31, 2016
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)		
	C	C	C	C	D	POP.	POP.	C	C	C	C	C	D	POP.	POP.		
NORTH-EASTERN REGION	461	236	93	9614	3	43.84	0.03	102	97	93	0	292	0	1.33	0.00	21,930,713	
ZONE 7	100	49	15	2110	0	41.72	0.00	21	21	18	0	60	0	1.19	0.00	5,057,217	
Khon Kaen	19	14	3	435	0	24.17	0.00	5	8	3	0	16	0	0.89	0.00	1,799,885	
Maha Sarakham	32	21	9	452	0	46.89	0.00	12	6	7	0	25	0	2.59	0.00	964,040	
Roi Et	18	6	1	615	0	47.02	0.00	3	6	2	0	11	0	0.84	0.00	1,308,074	
Kalasin	31	8	2	608	0	61.71	0.00	1	1	6	0	8	0	0.81	0.00	985,218	
ZONE 8	66	43	24	1555	0	28.13	0.00	8	8	13	0	29	0	0.52	0.00	5,528,267	
Bungkan	4	11	0	210	0	49.87	0.00	1	0	0	0	1	0	0.24	0.00	421,136	
Nong Bua Lam Phu	8	3	2	135	0	26.45	0.00	0	2	0	0	2	0	0.39	0.00	510,404	
Udon Thani	10	6	3	248	0	15.73	0.00	2	1	1	0	4	0	0.25	0.00	1,576,967	
Loei	25	13	8	364	0	56.94	0.00	2	3	3	0	8	0	1.25	0.00	639,310	
Nong Khai	11	5	8	165	0	31.73	0.00	2	0	1	0	3	0	0.58	0.00	519,971	
Sakon Nakhon	7	2	3	290	0	25.34	0.00	1	2	5	0	8	0	0.70	0.00	1,144,343	
Nakhon Phanom	1	3	0	143	0	19.97	0.00	0	0	3	0	3	0	0.42	0.00	716,136	
ZONE 9	168	93	25	3893	2	57.67	0.05	42	33	26	0	101	0	1.50	0.00	6,749,926	
Nakhon Ratchasima	84	59	15	1718	2	65.32	0.12	23	21	12	0	56	0	2.13	0.00	2,630,127	
Buri Ram	35	14	4	622	0	39.21	0.00	3	1	0	0	4	0	0.25	0.00	1,586,279	
Surin	37	11	6	1280	0	91.74	0.00	12	10	10	0	32	0	2.29	0.00	1,395,295	
Chaiyaphum	12	9	0	273	0	23.98	0.00	4	1	4	0	9	0	0.79	0.00	1,138,225	
ZONE 10	127	51	29	2056	1	44.74	0.05	31	35	36	0	102	0	2.22	0.00	4,595,303	
Si Sa Ket	67	29	22	676	0	46.00	0.00	20	17	24	0	61	0	4.15	0.00	1,469,569	
Ubon Ratchathani	41	16	5	777	1	41.77	0.13	8	17	8	0	33	0	1.77	0.00	1,860,197	
Yasothon	10	1	2	187	0	34.63	0.00	2	1	4	0	7	0	1.30	0.00	539,998	
Amnat Charoen	1	0	0	137	0	36.36	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	376,751	
Mukdahan	8	5	0	279	0	79.99	0.00	1	0	0	0	1	0	0.29	0.00	348,788	
Southern Region	689	770	535	12696	27	136.28	0.21	676	637	285	0	1598	2	17.15	0.13	9,315,935	
ZONE 11	454	552	341	5969	11	135.15	0.18	410	465	192	0	1067	2	24.16	0.19	4,416,615	
Nakhon Si Thammarat	245	250	142	2884	3	185.65	0.10	188	208	19	0	415	0	26.71	0.00	1,553,481	
Krabi	31	49	23	515	1	110.99	0.19	38	56	43	0	137	0	29.52	0.00	464,016	
Phangnga	13	34	37	328	1	123.85	0.30	30	32	18	0	80	0	30.21	0.00	264,826	
Phuket	55	84	91	779	2	199.55	0.26	66	69	62	0	197	1	50.46	0.51	390,387	
Surat Thani	69	80	29	943	2	89.91	0.21	68	69	30	0	167	1	15.92	0.60	1,048,842	
Ranong	7	13	7	184	0	97.69	0.00	9	10	18	0	37	0	19.64	0.00	188,345	
Chumphon	34	42	12	336	2	66.31	0.60	11	21	2	0	34	0	6.71	0.00	506,718	
ZONE 12	235	218	194	6727	16	137.30	0.24	266	172	93	0	531	0	10.84	0.00	4,899,320	
Songkhla	82	83	80	3009	5	212.80	0.17	100	77	29	0	206	0	14.57	0.00	1,414,009	
Satun	9	6	4	73	2	23.05	2.74	4	8	5	0	17	0	5.37	0.00	316,767	
Trang	28	23	26	351	2	54.74	0.57	37	16	14	0	67	0	10.45	0.00	641,239	
Phatthalung	35	28	12	999	0	190.93	0.00	35	12	12	0	59	0	11.28	0.00	523,223	
Pattani	23	26	9	914	1	131.04	0.11	26	26	12	0	64	0	9.18	0.00	697,492	
Yala	18	16	25	290	3	55.75	1.03	23	14	7	0	44	0	8.46	0.00	520,209	
Narathiwat	40	36	38	1091	3	138.74	0.27	41	19	14	0	74	0	9.41	0.00	786,381	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 152 (วันที่ 18 - 24 มี.ค. 61)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ในปี 2560 พบเหตุการณ์ทั่วประเทศทั้งหมด 30 เหตุการณ์ โดยพบมากที่สุดภาคเหนือ 19 เหตุการณ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 เหตุการณ์ และภาคใต้ 3 เหตุการณ์ และพบผู้เสียชีวิต 11 ราย

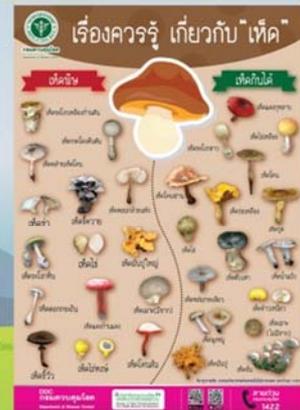
ปัจจุบันพบการกระจายของโรคได้ตลอดทั้งปีตามสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละพื้นที่ ซึ่งพบสูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน ส่วนในปี 2561 นี้ พบว่ามีรายงาน 1 เหตุการณ์ในเดือนมีนาคม ไม่มีผู้เสียชีวิต

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าอาจพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษได้ เนื่องจากในช่วงนี้ประเทศไทยได้รับอิทธิพลพายุฤดูร้อน ทำให้มีอากาศร้อนชื้น สลับกับมีฝนตกในบางพื้นที่ ซึ่งในช่วงหลังฝนตก 1-2 วัน เป็นช่วงที่เห็ดมีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายตามธรรมชาติ ทั้งที่รับประทานได้และเห็ดพิษ

จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมักเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น เห็ดป่า เห็ดที่ขึ้นใกล้ที่พักอาศัยมาปรุงอาหาร ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่พบการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากเห็ดมักเกิดจากการขาดประสบการณ์ในการสังเกตและจำแนกชนิดของเห็ดที่รับประทานได้และรับประทานไม่ได้ หรือรับประทานร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น และการทำให้เห็ดพิษสุกไม่สามารถทำลายพิษได้ หากเก็บเห็ดมารับประทานแล้วพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว บวบท้อง เป็นตะคริวที่ท้อง ภายใน 6-24 ชั่วโมง หากเกิน 24 ชั่วโมงจะทำให้เกิดภาวะไต/ตับวายจนทำให้เสียชีวิตได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า หากมีอาการดังกล่าว ควรรีบปฐมพยาบาลด้วยการทำให้อาเจียนออกมาให้มาก โดยรับประทานไข่ขาวดิบ 3-4 ฟอง หรือดื่มน้ำอุ่นผสมผงถ่านหรือเกลือ แล้วไปพบแพทย์โดยเร็ว และให้ประวัติการรับประทานอาหารย้อนหลัง พร้อมเก็บตัวอย่างเห็ดและอาหารที่เหลือจากการรับประทานไว้ด้วย ทั้งนี้ ขอให้ประชาชนระมัดระวังการเก็บเห็ดจากธรรมชาติมารับประทานในช่วงนี้ ควรเลือกเห็ดที่มาจากเพาะขยายพันธุ์ เช่น เห็ดนางฟ้า เห็ดฟาง มารับประทานเพื่อความปลอดภัย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ Facebook และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 11 : 30 มีนาคม 2561 Volume 49 Number 11 : March 30, 2018

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784