



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 49 ฉบับที่ 21 : 8 มิถุนายน 2561

Volume 49 Number 21 : June 8, 2018

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้อีดำแดงในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560

(Investigation of scarlet fever outbreak in a primary school, Surin Province, Thailand, January 4th- March 31st, 2560)

✉ mchoohong@gmail.com

ชูหงส์ มหรรทัตศนพงศ์และคณะ

บทคัดย่อ

บทนำ: ไข้อีดำแดงเป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กที่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อ *Streptococcus pyogenes* ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จังหวัดสุรินทร์ ไม่พบมีการแพร่ระบาดของไข้อีดำแดง พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 5 มกราคม 2560 ซึ่งพบการแพร่ระบาดในโรงเรียนอนุบาล ก. อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลสุรินทร์และศูนย์สุขภาพชุมชน-ศุกกาญจน์ ร่วมสอบสวนและป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2560 และร่วมกันควบคุมป้องกันโรคในโรงเรียนอนุบาล ก จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา ในการแพร่กระจายของโรคไข้อีดำแดง โดยศึกษาลักษณะการเกิด การกระจายของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา ศึกษาสิ่งแวดล้อม และศึกษาทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการทำ throat swab culture เพื่อหาสาเหตุการระบาด แหล่งโรค และวิธีถ่ายทอดโรค รวมทั้งหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

ผลการศึกษา: จากการคัดกรองทั้งสิ้น 759 ราย พบเป็นกลุ่มนักเรียนป่วยทั้งหมดรวม 76 ราย ค่ามัธยฐานของผู้ป่วย 7 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน 52 ราย (ร้อยละ

68.4) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ 17 ราย (ร้อยละ 22.40) โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชน 7 ราย (ร้อยละ 9.21) แพทย์วินิจฉัยโรคไข้อีดำแดง 69 ราย (ร้อยละ 90.79) และสงสัยโรคไข้อีดำแดง 7 ราย (ร้อยละ 9.21) สำหรับอาการแสดงทางคลินิก ได้แก่ มีไข้สูง ร้อยละ 88.89 ผื่นแดงตามร่างกาย ร้อยละ 86.67 เจ็บคอและทอนซิลโต ร้อยละ 68.89 มีปื้นขาวที่ลิ้น ร้อยละ 44.44 มีการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 26.67 มีลิ้นบวมแดงคล้ายสตรอปเบอร์รี่ ร้อยละ 15.56 ทอนซิลบวม ปวดศีรษะ ร้อยละ 6.67 เท่ากัน มีแผลที่ปาก ร้อยละ 4.4 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตและผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียโดยการสุมตัวอย่าง จากกลุ่มที่มีอาการสงสัย จำนวน 38 ตัวอย่าง พบเชื้อ β -Hemolytic *Streptococcus* group A 12 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.58) พบเป็น Normal Throat Flora 23 ตัวอย่าง (ร้อยละ 60.53) พบเชื้ออื่น ๆ 3 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.89) ได้แก่ *Staphylococcus aureus* 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.63), *Streptococcus pneumoniae* 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.63) และ Beta-hemolytic *Streptococci* 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.63) จากการศึกษาด้านสภาพแวดล้อมพบว่าจะมีห้องเรียนระดับชั้นอนุบาลที่มีการเรียนการสอนร่วมกันทำให้มีการคลุกคลีกัน ได้แก่ ห้องสมุด ห้องดนตรี ห้องวิทยาศาสตร์ ห้องบอล และหอประชุม



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไข้อีดำแดงในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560	321
◆ สรุปการตรวจสอบสวนการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม-2 มิถุนายน 2561	329
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม-2 มิถุนายน 2561	331

มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ โรงเรียนควรมีระบบการคัดกรองสุขภาพและตรวจสุขภาพเด็กนักเรียนทุกชั้นเรียนและทุกวันก่อนเข้าเรียน เพื่อคัดแยกเด็กป่วย และให้สุขศึกษารวมทั้งสื่อสารแจ้งเตือนครูและผู้ปกครอง

สรุปและวิจารณ์ผล: การระบาดครั้งนี้มีลักษณะแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย ผลจากการเฝ้าระวังโรคในโรงเรียน 1 เดือน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาปิดภาคเรียน และควรติดตามผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคไข้อัดอืดแดงกลุ่มนี้ต่อเนื่องไปอีกเป็นเวลา 2 ปี เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: การระบาด, ไข้อัดอืดแดง, โรงเรียนอนุบาล, จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ กุณาต
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งชองต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ตติธันว์ มาเอียด

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ดังเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ด้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ด้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

ชูหงส์ มหรรทศนพงศ์, จารุวรรณ บุตรดี, ศิริลักษณ์ ราชวงษ์
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

บทนำ

ไข้อัดอืดแดงเป็นโรคติดเชื้อที่พบบ่อยในเด็กที่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อ *Streptococcus pyogenes*^(1,2,3,4) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่มีลักษณะคออักเสบ ไข้สูง และมีผื่นสีแดงทั่วตัว^(5,6,7,8) อาการมักจะไม่รุนแรง^(9,10,11,12) แต่ผู้ป่วยทุกคนต้องการการรักษา⁽¹³⁾ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน^(14,15) ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จังหวัดสุรินทร์ ไม่พบมีการแพร่ระบาดของไข้อัดอืดแดง⁽¹⁶⁾ พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 5 มกราคม 2560 ซึ่งพบการแพร่ระบาดในโรงเรียนอนุบาล ก อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ และได้สร้างความตระหนักแก่ครูและผู้ปกครอง

งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุรินทร์ ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานผู้ป่วยนอก แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ว่า พบผู้ป่วยโรคไข้อัดอืดแดงจำนวนหลายราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลสุรินทร์และศูนย์สุขภาพชุมชนศุภกาญจน์ ร่วมสอบสวนและป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2560 และร่วมกันควบคุมป้องกันโรคในโรงเรียนอนุบาล ก จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะการเกิด การกระจายของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา
3. เพื่อหาสาเหตุการระบาด ปัจจัยเสี่ยงของถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1. ทบทวนสถานการณ์โรคไข้อัดอืดแดง (Scarlet Fever) ย้อนหลัง 5 ปี จากฐานข้อมูลรายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลสุรินทร์ เพื่อเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

1.2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้อัดอืดแดง จากบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในเขตอำเภอเมืองสุรินทร์ ในระหว่างวันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560

1.3. สืบหาจลลักษณะสิ่งแวดล้อมและสุขภาพทั่วไปของโรงเรียนอนุบาล ก จังหวัดสุรินทร์

1.4. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนที่มีอาการป่วยโดยใช้แบบสอบถามโรคเฉพาะรายโรคไข้อัดอืดแดง และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active

Case Finding) โดยมีนิยามในการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนอนุบาล ก จังหวัดสุรินทร์ที่มีอาการไข้และเจ็บคอ ร่วมกับอาการใดอาการหนึ่ง ต่อไปนี้ ต่อมทอลซิลโต ลิ้นบวมแดง (Strawberry Tongue) หรือมีผื่นแดงตามร่างกาย ระหว่างวันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้อีดำอีแดงและมีผลการตรวจเพาะเชื้อจากคอคอหอย (Throat Swab Culture) พบเชื้อแบคทีเรียกลุ่ม **β**-Hemolytic *Streptococcus* group A

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างโดยป้ายไม้พันสำลีบริเวณคอคอหอย (Throat Swab) เก็บใส่ Stuart Transport Media จากผู้ป่วยรายใหม่ที่มีวันเริ่มป่วยไม่เกิน 7 วัน จำนวน 38 ราย ส่งตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียใช้อากาศ (Aerobic bacteria) เพื่อหาเชื้อ **β**-Hemolytic *Streptococcus* group A ณ ห้องปฏิบัติการงานจุลชีววิทยาคลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์

3. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สำรวจลักษณะสิ่งแวดล้อมสุขาภิบาลทั่วไปของโรงเรียนอนุบาล ก. สังเกตกิจกรรมของเด็กในโรงเรียน และสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กและคุณครูเรื่อง การดูแลเด็ก สุขาภิบาล กิจกรรมของเด็ก ความเสี่ยงของการติดเชื้อ

ผลการสอบสวน

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคไข้อีดำอีแดง

จากการทบทวนข้อมูลรายงาน 506 โรงพยาบาลสุรินทร์ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559) ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยด้วยโรคไข้อีดำอีแดงในเขตพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2560 พบผู้ป่วยรายแรกและต่อเนื่องมาตลอด ซึ่งทำให้อายุน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งไม่เคยมีรายงานการเกิดโรคมามาก่อนหน้านี้

ข้อมูลทั่วไปและสภาพแวดล้อมของโรงเรียนอนุบาลจังหวัดสุรินทร์

โรงเรียนอนุบาล ก ตั้งอยู่ที่ตำบลในเมือง อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียนทั้งหมด 3,577 คน บุคลากรครู 127 คน และบุคลากรอื่น ๆ อีก 9 คน สถานที่เรียนแบ่งเป็นสัดส่วน แบ่งเป็นสองโซน คือ โซนระดับชั้นอนุบาลและโซนระดับชั้นประถมศึกษา ในแต่ละโซนจะมีห้องเรียนรวมทั้งหอประชุมระดับชั้นอนุบาลและระดับชั้นประถม-

ศึกษาแยกออกจากกัน โดยห้องเรียนระดับชั้นอนุบาลที่มีการเรียนการสอนร่วมกัน ได้แก่ ห้องสมุด ห้องดนตรี ห้องวิทยาศาสตร์ ห้องบอล และหอประชุม ห้องเรียนระดับชั้นประถมศึกษาที่มีการเรียนการสอนร่วมกัน ได้แก่ ห้องสมุด ห้องดนตรี ห้องวิทยาศาสตร์ สนามกีฬา และหอประชุม ห้องเรียนส่วนใหญ่เป็นห้องพัดลม และห้องเรียน English program เป็นห้องปรับอากาศ ซึ่งมีอยู่ชั้นปีละ 1 ห้อง แยกสัดส่วนออกจากห้องเรียนทั่วไปในสายชั้นเดียวกัน

ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล

ผู้ป่วยโรคไข้อีดำอีแดงเป็นกลุ่มนักเรียนทั้งหมดรวม 76 ราย โดยเป็นเพศชาย 40 ราย (ร้อยละ 52.6) เพศหญิง 36 ราย (ร้อยละ 47.4) ค่ามัธยฐานของผู้ป่วย 7 ปี อายุน้อยที่สุด 5 ปี อายุมากที่สุด 10 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน 52 ราย (ร้อยละ 68.4) ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ 17 ราย (ร้อยละ 22.40) โรงพยาบาลชุมชนและคลินิกเอกชน 7 ราย (ร้อยละ 9.21) แพทย์วินิจฉัยโรคไข้อีดำอีแดง 69 ราย (ร้อยละ 90.79) และวินิจฉัยสงสัยโรคไข้อีดำอีแดง 7 ราย (ร้อยละ 9.21) สำหรับอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีไข้สูง ร้อยละ 88.89 ผื่นแดงตามร่างกาย ร้อยละ 86.67 เจ็บคอและทอนซิลโต ร้อยละ 68.89 มีปื้นขาวที่ลิ้น ร้อยละ 44.44 มีการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 26.67 มีลิ้นบวมแดงคล้ายลูกสตรอเบอร์รี่ ร้อยละ 15.56 ทอนซิลบวม ปวดศีรษะ ร้อยละ 6.67 เท่ากัน มีแผลที่ปาก ร้อยละ 4.4

เมื่อพบว่ามีการระบาดของโรค ทีม SRRT ได้ลงคัดกรองนักเรียนทั้งสิ้น 759 ราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน

ลักษณะการกระจายของโรคตามเวลา

เมื่อพิจารณาจากวันที่เริ่มป่วย พบผู้ป่วย 1 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 ธันวาคม 2559 เป็นนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1/4 โรงเรียนอนุบาล ก. ในโปรแกรมภาษาไทย ก่อนป่วย 1 สัปดาห์ ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดและต่างประเทศ ทั้งนี้ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองสุรินทร์ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้อีดำอีแดงและโรงเรียนได้หยุดเทศกาลขึ้นปีใหม่ จึงไม่มีการแจ้งทีมสอบสวนโรค

สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนมกราคม พบผู้ป่วย 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 5 มกราคม 2560 เป็นนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1/7 และพบว่าห้องเรียนอยู่ใกล้กันกับห้องอนุบาล 1/4 ก่อนป่วย 1 สัปดาห์ไม่มีประวัติเดินทางไปจังหวัดและต่างประเทศ ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองสุรินทร์ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้อีดำอีแดง สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนมกราคมพบ

ผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 1/7 เป็นห้องเรียนเดียวกัน เริ่มป่วยวันที่ 8 มกราคม 2560 ก่อนป่วย 1 สัปดาห์ไม่มีประวัติเดินทางไปจังหวัดและต่างประเทศ ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองสุรินทร์ แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไขข้ออักเสบ หลังจากนั้นปลายเดือนมกราคม 2560 พบการระบาดในโรงเรียนอีกครั้ง ระยะเวลาการระบาดจนถึงปลายเดือนมีนาคม ซึ่งพบผู้ป่วยในชั้นอนุบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 21 ราย และเริ่มกระจายเข้าสู่ชั้นอนุบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 21 ราย และกระจายในชั้นประถมศึกษาอีก 30 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาจากเส้นโค้งการระบาด (Epidemic Curve) พบว่ามีการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source)

ลักษณะการกระจายของโรคตามสถานที่

ชั้นอนุบาลมีอัตราป่วยสูงสุดจำนวน 46 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 6.57 (ชั้นอนุบาล 1 จำนวน 22 ราย และชั้นอนุบาล 2 จำนวน 24 ราย) รองลงมา คือ ชั้นประถมศึกษา จำนวน 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.67 (ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 12 ราย และชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 10 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 3 ราย)

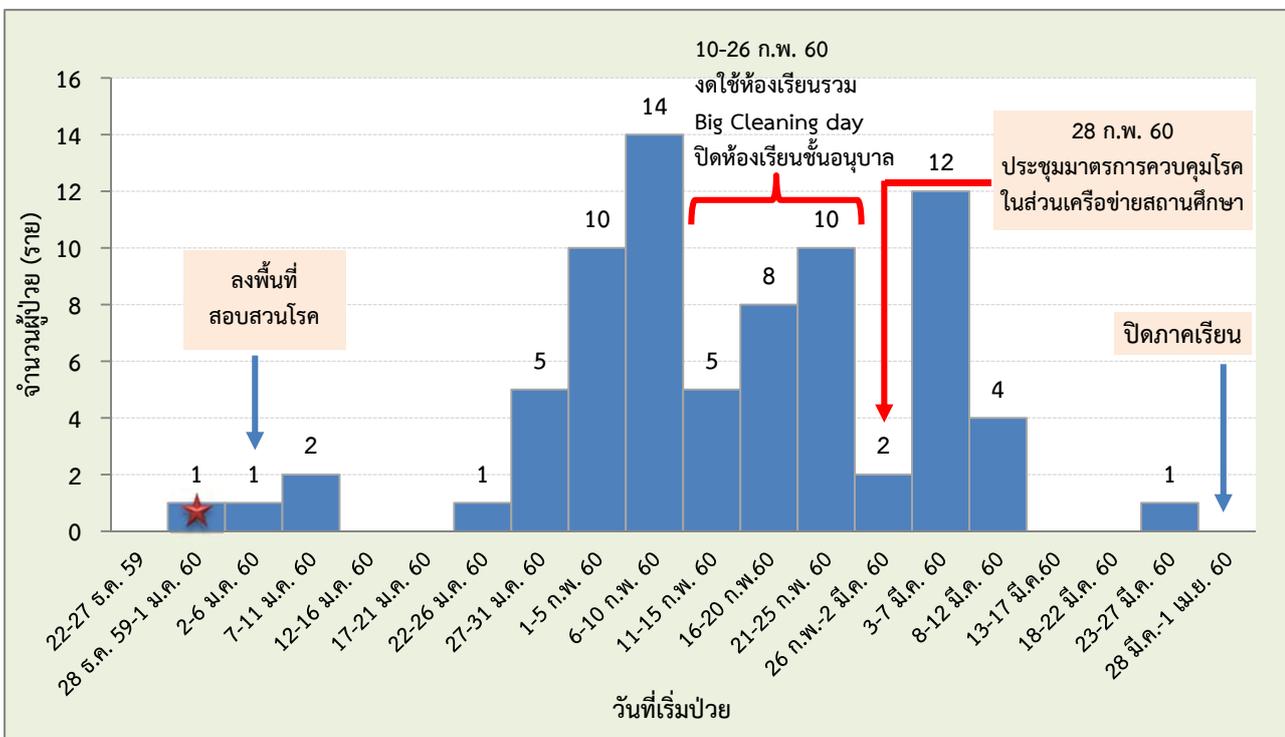
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียก่อโรคไขข้ออักเสบโดยการสุ่มตัวอย่าง จากกลุ่มที่มีอาการสงสัยจำนวน 38 ตัวอย่าง ณ ห้อง-

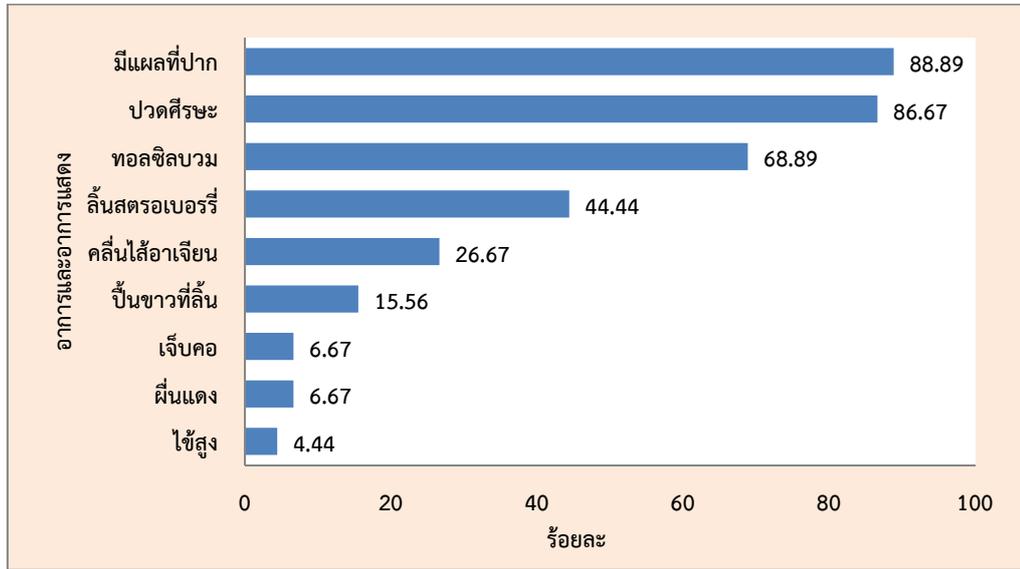
ปฏิบัติการงานจุลชีววิทยาคลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ พบเชื้อ β -Hemolytic *Streptococcus* group A 12 ตัวอย่าง (ร้อยละ 31.58) พบเป็น Normal Throat Flora 23 ตัวอย่าง (ร้อยละ 60.53) พบเชื้ออื่น ๆ 3 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.89) ได้แก่ *Staphylococcus aureus* 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.63), *Streptococcus pneumoniae* 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.63) และ Beta-hemolytic *Streptococci* 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.63)

3. ผลการสำรวจสิ่งแวดล้อม

โรงเรียนอนุบาล ก. มีสภาพแวดล้อมของบริเวณโรงเรียนห้องน้ำ ห้องสุขา สนามเด็กเล่น พบว่า มีความสะอาดอยู่ในเกณฑ์ดี และเป็นระเบียบเรียบร้อย สำหรับห้องเรียน English program เป็นห้องปรับอากาศซึ่งการถ่ายเทอากาศไม่ค่อยดี ไม่มีพัดลมปรับอากาศ เด็กทุกคนจะนอนกลางวัน โดยแบ่งพื้นที่บริเวณหลังห้องไว้ให้เด็กนอน เอาศีรษะชนกัน ระยะห่างแต่ละคน 50 ซม. ห้องเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีการเรียนการสอนร่วมกัน ได้แก่ ห้องสมุด ห้องดนตรี ห้องวิทยาศาสตร์ สนามกีฬา และหอประชุม ห้องเรียนส่วนใหญ่โล่งแจ้ง สำหรับห้องเรียนส่วนใหญ่เป็นห้องเรียนพัดลมและมีห้องเรียน English program เป็นห้องเรียนปรับอากาศซึ่งการถ่ายเทอากาศไม่ค่อยดี ไม่มีพัดลมปรับอากาศ ซึ่งมีอยู่ชั้นปีละ 1 ห้อง ซึ่งรวมอยู่ในบริเวณเดียวกันทั้ง 6 ชั้นปี และในชั้นอนุบาลยังมีการใช้สิ่งของร่วมกัน เช่น ช้อน/ภาชนะใส่อาหาร และแก้วน้ำรวม



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไขข้ออักเสบ ตามวันที่เริ่มป่วย ในโรงเรียนอนุบาล ก. อ.เมือง จ.สุรินทร์ ระหว่างวันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560



รูปที่ 2 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้อีดำแดงในโรงเรียนอนุบาล ก อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างวันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560

4. ผลการเฝ้าระวังโรค

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลสุรินทร์ และศูนย์สุขภาพชุมชนศุภกาญจน์ ได้ติดตามเฝ้าระวังโรคในโรงเรียนอนุบาล ก. จังหวัดสุรินทร์ต่อเนื่องอีกเป็นเวลา 1 เดือน ช่วงวันที่ 15 มีนาคม-15 เมษายน 2560 ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนแห่งนี้ เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวเป็นช่วงปิดภาคเรียน แต่ยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน เขตอำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เพิ่มอีก 5 ราย ซึ่งเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 16-30 เมษายน 2560 และจากการสอบสวนโรคเฉพาะรายเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยรายใหม่ดังกล่าว ไม่ได้เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาล ก.

อภิปรายผลการศึกษา

การระบาดของโรคอีดำแดงในโรงเรียนอนุบาลครั้งนี้ ยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยพบเชื้อ *Streptococcus pyogenes* และอาการแสดงของผู้ป่วยที่ตรวจพบในการสอบสวนการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ มีไข้เจ็บคอลลิ้นบวมแดงคล้ายสตรอบเบอร์รี่ รวมทั้งมีผื่นแดงเมื่อสัมผัสจะรู้สึกคล้ายกระดาษทรายซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของโรคอีดำแดง

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อำเภอเมืองสุรินทร์ พบผู้ป่วยโรคไข้อีดำแดง อัตราป่วย 72.78 ต่อประชากรแสนคน คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคไข้อีดำแดงอีกมากที่ไม่ได้รายงาน และน่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคอีดำแดงมาช่วงเวลาหนึ่งก่อนที่จะได้รับรายงานการระบาด การตรวจจัดการระบาดได้ช้าน่าจะมีสาเหตุมาจากผู้ปกครองนิยมพานักเรียนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกเอกชนต่างๆ ซึ่ง

รายงานโรคบ้างไม่รายงานบ้างทำให้ระบบเฝ้าระวังโรคของโรงพยาบาลสุรินทร์ไม่สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคผ่านระบบรายงานปกติได้ แต่ทั้งนี้เนื่องจากเริ่มมีการระบาดแพร่หลายเป็นวงกว้าง ทางโรงพยาบาลสุรินทร์ได้แจ้งประชาสัมพันธ์เพื่อขอรายงานการระบาดจากภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน จึงได้รายงานความผิดปกติของการระบาดมายังโรงพยาบาลสุรินทร์ และสาเหตุที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังเกิดจากบัตรรายงานโรค 506 ไม่ปรากฏโรคไข้อีดำแดง

การระบาดที่ต่อเนื่องและยาวนานถึงเดือนมีนาคม 2560 อาจเกิดมาจากความหนาแน่นของนักเรียนโรงเรียนดังกล่าว และการที่ไม่ได้แยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อระยะแรก และการแพร่กระจายของเชื้อสามารถติดต่อได้ง่ายจากละอองฝอยน้ำมูกน้ำลาย การไอ จามรดกัน รวมถึงการสัมผัสโดยตรง เป็นต้น การระบาดครั้งนี้มีลักษณะแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source)

สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของโรคไข้อีดำแดงจริง ในโรงเรียนอนุบาล ก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ตั้งแต่เดือนมกราคม-มีนาคม 2560 พบผู้ป่วยตามนิยาม 76 ราย อัตราป่วยร้อยละ 2.12 และมีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 12 ราย พบเชื้อ β -Hemolytic *Streptococcus* group A และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยทุกรายเป็นเด็กนักเรียน มีอายุระหว่าง 5-10 ปี ค่ามัธยฐานอายุผู้ป่วย 7 ปี ลักษณะอาการทางคลินิกมีอาการไข้สูง รองลงมาคือ มีผื่นแดง และเจ็บคอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนและคลินิกแพทย์เอกชน การระบาดครั้งนี้มีลักษณะแบบ

แหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) ผลจากการเฝ้าระวังโรคในโรงเรียน 1 เดือน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม เนื่องจากเป็นช่วงเวลาปิดภาคเรียน และควรติดตามผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยโรคไข้อีดำอีแดงกลุ่มนี้ต่อเนื่องไปอีกเป็นเวลา 2 ปี เพื่อเฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาจากแอนติบอดีที่ถูกกระตุ้นด้วยเชื้อสเตรปโตคอคคัส กลุ่มเอ ต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

1. ตรวจสอบสุขภาพเพื่อคัดกรองนักเรียนสายชั้นอนุบาลทั้งหมดในโรงเรียน
2. ประสานให้ผู้ปกครองนำนักเรียนที่ป่วยไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจรักษาที่เหมาะสมและหยุดเรียน
3. แนะนำให้ครูประจำชั้นตรวจคัดกรองสุขภาพนักเรียนเพื่อคัดแยกเด็กป่วยป้องกันการแพร่เชื้อไปยังเด็กคนอื่นก่อนเข้าโรงเรียน
4. ให้สุกศึกษารวมทั้งสื่อสารแจ้งเตือนครูและผู้ปกครองเพื่อเฝ้าระวังเด็กนักเรียนและสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันโรค
5. แนะนำโรงเรียนเพิ่มความเข้มข้นการทำความสะอาดอุปกรณ์การเรียนการสอน ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค สุขอนามัยส่วนบุคคล (กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ) แยกของใช้ส่วนตัว ลดการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเด็ก และใช้ห้องทำกิจกรรมรวม เช่น ห้องประชุม ห้องคอมพิวเตอร์และพิจารณามาตรการงดการเรียนการสอนชั่วคราว
6. ประสานให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้อีดำอีแดงในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. โรงเรียนควรมีระบบการคัดกรองสุขภาพและตรวจสอบสุขภาพเด็กนักเรียนทุกชั้นเรียนและทุกวันก่อนเข้าเรียน เพื่อคัดแยกเด็กป่วย และแจ้งหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบทันที
2. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรค เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคได้รวดเร็ว และสามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา

กิตติกรรมประกาศ

การสอบสวนการระบาดของโรคไข้อีดำอีแดงครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนจากหลายท่าน ขอขอบคุณ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และศูนย์สุขภาพชุมชนศุภกาญจน์ คณะครูโรงเรียนอนุบาล ที่สนับสนุนการทำงาน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมลงสอบสวนโรคในชุมชน ศ.นพ.ชจรศักดิ์ ศิลปโภชากุล อาจารย์สาขาโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

นายแพทย์เจตต์ ดิยัง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ และแพทย์หญิงสุจินดา เรืองจันทร์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ให้คำแนะนำปรึกษาด้านงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. อรุณี สุภนาม, กุสุมา สว่างพันธุ์, ศรีแพร เองฉ้วน, อรนิดา พุทธิรักษ์, วันเพ็ญ แพนชัยภูมิ, กฤษณ์ สกฤตแพทย์, วิวัฒน์ ศิคมโนชญ์. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้อีดำอีแดงในโรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่ง ตำบลวิชิต อำเภอเมือง จังหวัด ภูเก็ต วันที่ 11-19 กันยายน 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2554;42:721-6.
2. พัทรินทร์ ต้นติววิทย์, สรียา เวชวิฐาน, พงษ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, มานิตา พรรณวดี, หิรัญวุฒิ แพทย์คุณธรรม, พรรณราย สมิตสุวรรณ และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้อีดำอีแดง อำเภอเมือง จังหวัดน่าน วันที่ 12-15 มกราคม 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2558; 46: 641-7.
3. กรมควบคุมโรค สำนักโรคระบาดวิทยา. โรคไข้อีดำอีแดง [อินเทอร์เน็ต]. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2558; 2558 [สืบค้นเมื่อ 9 ก.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2015/aesr2558/Part%201/08/scarlet_fever.pdf
4. Dietrich ML, Steele RW. Group A *Streptococcus*. Pediatrics in Review Aug 2018;39(8):379-91;
5. Kliegman RM, Stanton BF, Gemeir II JW, Schoor NF, Behrman RE, Gerber MA. Group A *Streptococcus*. Nelson Textbook of Pediatrics. 19thed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011:914-9.
6. Lamden K. An outbreak of scarlet fever in a primary school. Arch Dis Child. 2011;96(4):394-7.
7. Michaels MG, Williams JV, Zitelli and Davis' Atlas of Pediatric Physical Diagnosis, 2018:13:455-509
8. Liu Y, Chan Ta-Chien, Yap LY, Luo Y, Xu W, Qin S, et al. Resurgence of scarlet fever in China: a 13-year population-based surveillance study. The Lancet Infectious Diseases. 2018;18(8):903-12.
9. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Managing scarlet fever. Drug Ther Bull 2017;55(9):102.

10. Mandell G, Bennett J, Dolin R. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 7thed. New York: Churchill Livingstone; 2009.
11. Center for Disease Control and Prevention. Scarlet Fever: A Group A Streptococcal Infection [internet]. Center for Disease Control and Prevention; 2018 [cited 2018 Jan 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/features/scarletfever/index.html>.
12. Zabawski Jr, Edward J. Scarlet Fever Treatment & Management: Approach Considerations, Medical Care, Prevention. [cited 2014 Jan 30]. Available from: <https://emedicine.medscape.com/article/1053253-treatment>.
13. Staszewska-Jakubik E, Czarkowski MP, Kondej B. Scarlet fever in Poland in 2014 [internet]. *Przegl Epidemiol* 2016; 70(2): 195-202.
14. Ogle JW, Anderson MS. Infections: bacterial and spirochetal. In: Hay WW, Levin MJ, Sondheimer JM, Deterding RR, editors. *Current Diagnosis & Treatment: Pediatrics*. 22nded. New York: McGraw- Hill; 2014. pp.1283-352.
15. Hope J. Cases of scarlet fever reach highest level for a decade. Mail online (serial online) 2009 Feb 17; [cited 2010 Apr 27]; [5 screens]. Available from: <http://www.dailymail.co.uk/health/article-1146944/Cases-scarlet-fever-reach-highest-level-decade.html>
16. Center for Disease Control and Prevention. Group A Streptococcal (GAS) Disease. 2008 Apr 3; [cited 2010 May 7]; [3 screens]. Available from: http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/group_astreptococcal_g.htm

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชูหงส์ มหรรทศนพวงศ์, จารุวรรณ บุตรีดี, ศิริลักษณ์ ราชวงษ์. การสอบสวนการระบาดของโรคไข้อีดำอีแดงในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 4 มกราคม-31 มีนาคม 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 321-8.

Suggested Citation for this Article

Mahantussanapong C, Buddee J, Rachavong S. Investigation of scarlet fever outbreak in a primary school, Surin Province, Thailand, January 4th- March 31, 2017. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2018; 49: 321-8.

Investigation of scarlet fever outbreak in a primary school, Surin Province, Thailand, January 4th – March 31st, 2017

Authors: Choohong Mahantussanapong, Jaruwan Buddee, Siriluk Rachavong
Surin Hospital, Surin province

Abstract

Background: Scarlet fever is caused by *Streptococcus pyogenes*. In the past 10 years, Surin had no epidemic of Scarlet Fever. However, the first patient, diagnosed on January 5, 2017 was found in kindergarten school. Surin SRRT teams conducted an investigation to describe epidemiology and risk factors of the outbreak, and to provide prevention and control from 4 January to 31 March 2016.

Methods: A descriptive study was conducted to determine epidemiological characteristics of Scarlet Fever outbreak. Case definition was diagnosis by doctor and clinical result by throat swab culture by studying the appearance, distribution of disease by person, place and time. And environment survey was done to identify risk of transmission. Throat swabs were collected from symptomatic cases to confirmed cause of the disease.

Results: A total of 759 children were screened. We found 76 infected patients, 40 male (52.6%) and 36 female (47.4%). Median age of patient was 7 years old. Most patient went to private hospital. Sixty nine cases (90.79%) were diagnosed with scarlet fever and 7 cases (9.21%) were diagnosed with suspected scarlet fever. Clinical symptoms were illustrated 88.89% in high fever, 86.67% in erythematous rash, 68.89% in sore throat and tonsillitis, 44.44% in white tongue, 26.67% in swollen tongue liked strawberries, 15.56% in nausea and vomiting, 6.67% in swollen tonsillitis, 6.67% headache, and 4.4% in Aphthous ulcer. None of patient pass away. The result of 38-samples bacterial cultures were 31.58% in β -Hemolytic *Streptococcus* group A, 60.53% in normal Throat Flora, 7.89% each 2.63% in *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* and Beta-hemolytic Streptococci. Environment survey show that the classrooms: library, music room and auditorium, which were used together easily contaminated. Schools should have a health screening system for all students every morning in order to sort out sick children. The responsible for public health should regularly communicates with teachers and parents.

Conclusions: The outbreak was a propagated source. The result of one-month surveillance was no new cases because of a recess period. All patients who have been diagnosed with this disease have to be continuously monitor for the complications for 2 years.

Keywords: outbreak, scarlet fever, primary school, Surin Province

อรรถัย สุวรรณไชยรบ, เพ็ญศิริ ยะหัวดง, กวินนา เกิดสูง, ชลณิกานต์ สายแก้ว, เดชาคม ยงยืน, สุทิสรา รักขาว, พัทธรินทร์ บุญยุค, พิตรียะห์ สา,
อมรรัตน์ ขอบกตัญญู, อาชีพ อุซึ้ง, ฉันทชนก อินทร์ศรี, เสาวพัทธ์ อึ้งน้อย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 27 พฤษภาคม-2 มิถุนายน 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (XDR-TB) จังหวัดพังงา พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 40 ปี ที่อยู่ที่ตำบลบางม่วง อำเภอดงทับฟ้า จังหวัดพังงา อาชีพพนักงานโรงแรม แพนกช่างไม้ ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสุราและสูบบุหรี่ เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2560 เคยได้รับการรักษาวัณโรครายใหม่สัมผัสพบเชื้อ New M+ ที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ด้วยอาการไอเป็นเลือด หายใจหอบเหนื่อย ผลการตรวจเสมหะให้ผลลบ รักษาด้วยยา First-line oral agent ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่อง ผลการตรวจเสมหะรับยาเป็นลบ 3 ครั้ง จำหน่ายเป็นรักษาหาย ต่อมาวันที่ 8 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยกลับมารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า ด้วยอาการไอเรื้อรัง 2 เดือน แพทย์วินิจฉัยวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ผลเสมหะ 1+รักษาด้วยยา First-line oral agent วันที่ 16 พฤษภาคม 2561 แพทย์ส่งตรวจวินิจฉัยความไวต่อยา พบว่าดื้อต่อยา Isoniazid (INH), Rifampicin (RIF), Fluoroquinolones group (FLQ), AG/CP แจ้งทีมสอบสวนโรค กรมควบคุมโรคส่วนกลาง และระดับเขต เข้าพื้นที่ดำเนินการสอบสวนภายใน 12 ชั่วโมง ได้ดำเนินการดังนี้ (1) ประสานโรงพยาบาลตะกั่วป่าเตรียมห้อง Negative pressure (2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ (National Operation Center for Ending: NOC-TB) (3) โรงพยาบาลตะกั่วป่า ดำเนินการขอสนับสนุนยา XDR-TB จากสำนักวัณโรค (4) ประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดงทับฟ้า และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิด มารับการตรวจคัดกรองโดยการเอกซเรย์ปอดและตรวจเสมหะด้วยวิธี PCR (5) สัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการคลินิกและการรักษาอย่างละเอียด (6) เก็บตัวอย่างส่งตรวจใหม่ด้วยวิธี GeneXpert ซ้ำเพื่อยืนยันการติดเชื้อ ผลที่ได้เป็น MTB-Detect ดื้อต่อ Rifampicin (7) ให้สุขศึกษาผู้ป่วยรวมถึงอธิบายความจำเป็นถึงสิทธิประโยชน์ของการรักษาด้วยยาที่มีราคาแพง เพื่อประเมินความร่วมมือของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยให้ความ

ร่วมมือเป็นอย่างดี (8) ให้คำแนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใน และ (9) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยวัณโรคที่มารักษาที่ โรงพยาบาลตะกั่วป่า พบผู้ป่วย TB 34 ราย, MDR-TB 3 ราย, Pre-XDR 1 ราย

2. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 300 ราย จากจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 490 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 61.2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กระดับประถมศึกษาจากโรงเรียน 6 แห่ง พระภิกษุ สามเณร และประชาชนทั่วไป ทั้งหมดอาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอมือง จังหวัดยโสธร ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 เวลาประมาณ 12.30 น. รายสุดท้าย 20.00 น. ระยะฟักตัวเฉลี่ย 1-4 ชั่วโมง หลังจากรับประทานข้าวกล่องในงาน ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายครั้ง ร้อยละ 87 ปวดท้องร้อยละ 78 ถ่ายเหลวร้อยละ 65 และมีไข้ ร้อยละ 38 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน 141 ราย และผู้ป่วยนอก 131 ราย ไม่ได้รับการรักษา 28 ราย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต

จากการสอบสวนกระบวนการประกอบอาหารพบว่า ข้าวกล่องที่แจกในงานเป็นเมนูข้าวมันไก่ ผู้ปรุงอาหารเริ่มดำเนินการเตรียมข้าวและเนื้อไก่ตั้งแต่เวลา 14.00 น. ของวันที่ 27 พฤษภาคม 2561 และเริ่มบรรจุข้าวกล่อง เวลาประมาณ 03.00-7.00 น. ขณะประกอบและบรรจุอาหารแม่ครัวไม่ได้สวมถุงมือ ไม่ได้ล้างเชียงระหว่างปรุงประกอบ สถานที่ประกอบอาหารจัดเป็นสถานที่ปรุงประกอบอาหารแบบชั่วคราว ไม่ได้มีการรับรองมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร และไม่ได้ขออนุญาตจากเทศบาลเมือง หลังประกอบอาหารเสร็จผู้ปรุงได้จัดส่งให้แก่สถานที่จัดงาน เวลาประมาณ 09.00-10.00 น. ทางผู้จัดเริ่มแจกจ่ายข้าวกล่อง เวลาประมาณ 11.00-12.00 น. ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่รับประทานข้าวมันไก่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ โดยเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในกระบวนการผลิตเชื้อสงสัยคือ *Staphylococcus aureus* ทีมสอบสวนโรคดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย (Rectal swab) และอาเจียน ส่งตรวจหา

แบบที่เรียกโรคทางเดินอาหารและเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินอาหาร ตัวอย่าง Hand swab และ Nasal swab ของแม่ครัวและผู้ช่วย ตัวอย่างสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัตถุติดต่าง ๆ ของข้าวมันไก่ ส่งตรวจหาแบบที่เรียกโรคทางเดินอาหาร ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข สำหรับตัวอย่างน้ำดื่มและน้ำแข็งส่งตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคทางเดินอาหาร ณ ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ สภาภาษา-ไทย อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. สงสัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ 2 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 7 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 5 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ที่อยู่หมู่ 10 ตำบลสารภี อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชาย 3 ราย และเพศหญิง 2 ราย ต่อมาเป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 72 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ประวัติเสี่ยง คือ ในวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 เข้าไปเก็บเห็ดในป่าที่บ้านดอนพัฒนา ตำบลสารภี อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี เก็บมาหลายชนิดแต่จำไม่ได้ว่ามีเห็ดชนิดใดบ้าง และนำมาประกอบอาหารเป็นเมนูแกงเห็ด รับประทานเป็นอาหารกลางวัน และอาหารเย็น ต่อมามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเป็นน้ำหลายครั้ง ผู้ป่วยทุกรายมีอาการเช่นเดียวกัน โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2561 เวลาประมาณ 02.00 น. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ไทร ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลตระการพิชผล 4 ราย ในจำนวนนี้มี 1 รายที่ใส่ท่อช่วยหายใจ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 1 ราย ต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 25 พฤษภาคม 2561 ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่เก็บตัวอย่างเห็ดที่สงสัยจากป่าเพื่อส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พร้อมทั้งให้สุศึกษาประชาชน และประสานงานเครือข่ายเฝ้าระวังและสอบสวนโรคทุกตำบลเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคเห็ดพิษ

จังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วย 2 ราย เป็นสามีภรรยาคนที่อยู่หมู่ 4 บ้านโนนใจดี ตำบลบุ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ป่วยรายแรก เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายครั้ง ปวดศีรษะ ปวดตามเนื้อตามตัวอ่อนเพลีย เป็นเพศหญิง อายุ 55 ปี เริ่มมีอาการในวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 เวลาประมาณ 23.30 น. รายที่สอง เพศชาย อายุ 57 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเคยป่วยด้วย CVA เริ่มป่วยวันที่ 23 พฤษภาคม 2561 เวลาประมาณ 20.00 น. มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลายครั้ง ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง แต่ทนได้จึงไม่ไปรับการรักษา ต่อมามีอาการปวดศีรษะ และปวดกล้ามเนื้อตามตัว ปวดตามตัวมากขึ้น ปวดท้ายทอยอย่างหนักจนหน้ามืด หายใจไม่สะดวก แน่น

หน้าอก และเสียชีวิตในวันที่ 26 พฤษภาคม 2561 ด้วยภาวะเลือดเป็นกรดสูง ภาวะไตวาย ตับวาย จากการซักประวัติญาติพบว่า รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน 5 คน เป็นอาหารที่ปรุงจากเห็ดทั้งหมดโดยมีเห็ดหลายอย่างรวมกัน ในวันที่ 23 พฤษภาคม 61 เวลา 19.30 น. ส่วนผู้ที่รับประทานอาหารร่วมกันนั้นมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเพียงเล็กน้อย และหายเป็นปกติแล้ว ก่อนรับประทานมีการทดสอบตามภูมิปัญญาชาวบ้านด้วยการนำก้อนข้าวเหนียวลงไปแช่ในแกงเห็ด ปรากฏว่าข้าวไม่มีการเปลี่ยนสี ผู้ที่รับประทานอาหารร่วมกันจึงคิดว่าไม่ใช่เห็ดพิษ การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่าในกลุ่มที่ไปเก็บเห็ดด้วยกันในหมู่ ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่พบผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องเพียงเล็กน้อย ในพื้นที่บ้านโพธิ์ศิลา ต.โนนโพธิ์ จำนวน 4 ราย ทั้งหมดไม่ได้รวมกินเห็ดกับผู้ป่วย ปัจจุบันทั้ง 4 รายอาการหายเป็นปกติ

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสชนิดอื่น ประเทศอินเดีย จากรายงานของเว็บไซต์ FluTrackers ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 กรมสุขภาพรัฐ Kerala รายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสชนิดอื่น 16 ราย (ผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิต 13 ราย) มีผู้ป่วยสงสัย 8 ราย และผู้เสียชีวิตรวมอย่างน้อย 14 ราย จนถึงปัจจุบัน ผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยยืนยันทั้งหมดยังคงจำกัดพื้นที่อยู่เฉพาะในรัฐ Kerala โดยในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2 ราย

นักวิทยาศาสตร์จากสถาบันไวรัสวิทยาแห่งชาติ (National Institute of Virology: NIV) ได้ยืนยันไวรัสชนิดอื่นสายพันธุ์ Bangladesh ที่กำลังระบาดอยู่ในรัฐ Kerala ของอินเดีย โดยไวรัสชนิดอื่นมี 2 สายพันธุ์คือ Malaysia (NiVM) และ Bangladesh (NiVB) ทั้งสองสายพันธุ์มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 60-80 นอกจากนี้ มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการของค้างคาวที่พบในบ่อของบ้านที่เป็นจุดศูนย์กลางของการระบาด ให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสชนิดอื่น ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของห้องปฏิบัติการกล่าวว่า ค้างคาวดังกล่าวไม่ได้เป็นค้างคาวผลไม้ซึ่งเป็นที่อยู่ของไวรัสชนิดอื่น

2. สถานการณ์โรคติดต่อไวรัสอีโบลา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก การของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) แจ้งว่าเนื่องจากผลตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อไวรัสอีโบลางรายให้ผลลบ ทำให้ผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสอีโบลารวมทั้งหมด 54 ราย ลดลงเหลือ 51 ราย ตั้งแต่การระบาดของโรคติดต่อไวรัสอีโบลานใน DRC เมื่อ 4 เม.ย.-30 พ.ค. 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสอีโบลารวมทั้งหมด 51 ราย (ยืนยัน 35 ราย เข้าข่าย 13 ราย และสงสัย 3 ราย) โดยมีผู้ป่วย-



สงสัยรายใหม่ 2 ราย จากเขต Iboko 1 ราย และเขต Wangata 1 ราย โดย Wangata เป็นพื้นที่ที่เป็นชุมชนเมืองอยู่ใน Mbandaka ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรมากกว่า 1 ล้านคน ขณะนี้ทีมสุขภาพของ DRC ดำเนินการแบบ "house to house" ใน Mbandaka เพื่อติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยแต่ละราย

WHO รายงานว่าจะย้ายจุดเน้นของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในผู้สัมผัสผู้ป่วย ไปที่จุดศูนย์กลางของการระบาดในพื้นที่ชนบท คือ เขต Bikoro และ Iboko โดยเขต Bikoro เริ่มวันที่ 28 พ.ค. 2561 และในเขต Iboko ช่วงปลายสัปดาห์นี้ ตั้งแต่วันที่ 21-28 พฤษภาคม 2561 มีผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย

ได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว 426 ราย จากกลุ่มเป้าหมายที่ระบุไว้กว่า 900 ราย และมีรายงานความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าใน DRC ของนักเดินทางยังอยู่ในระดับต่ำมาก

3. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์

รายงานยืนยันโรค MERS รายแรกของประเทศในปี 2561 เป็นผู้ป่วยชายอายุ 78 ปี อาชีพเลี้ยงอูฐจากเมือง Ghayathi มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง และโรคปอด ขณะนี้อาการทรงตัว ประวัติเสี่ยง คือ ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย ก่อนเริ่มป่วย และเป็นเจ้าของฟาร์มอูฐ ไปฟาร์มอูฐทุกวัน ซึ่งทั้งสองอย่างนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อ MERS-CoV



**รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง**

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	1	2	0
Influenza	1335	1412	1249	575	4571	3567	51687	6
Meningococcal Meningitis	1	2	1	1	5	1	8	0
Measles	56	49	26	17	148	144	1006	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	1	5	0
Pertussis	1	3	1	0	5	5	47	1
Pneumonia (Admitted)	3843	3632	3470	1840	12785	13049	107381	79
Leptospirosis	43	32	32	12	119	153	721	4
Hand, foot and mouth disease	393	471	542	313	1719	4075	13554	0
Total D.H.F.	1167	1428	1312	421	4328	6252	14973	19

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "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)



ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2561 (27 พฤษภาคม- 2 มิถุนายน 2561)
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 21st Week 2018 (May 27 - June 2, 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	2	0	0	13554	0	313	0	55598	0	994	0	107381	79	1840	0	51865	6	575	0	8	0	1	0	386	2	10	0	47	1	0	0	1006	0	17	0	721	4	12	0	
Northren Region	0	0	0	3881	0	77	0	13318	0	265	0	25734	42	481	0	14480	0	166	0	1	0	0	109	0	4	0	19	0	0	0	181	0	3	0	74	0	3	0		
ZONE 1	0	0	0	2764	0	48	0	7967	0	173	0	15685	36	278	0	10448	0	87	0	1	0	0	78	0	2	0	8	0	0	0	141	0	0	0	63	0	2	0		
Chiang Mai	0	0	0	748	0	8	0	2212	0	34	0	5113	0	87	0	4896	0	14	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	130	0	2	0	20	0	1	0		
Lamphun	0	0	0	106	0	0	0	895	0	6	0	596	0	5	0	717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	259	0	6	0	769	0	19	0	2074	0	38	0	1248	0	19	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
Phrae	0	0	0	61	0	2	0	694	0	15	0	1012	0	20	0	220	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nan	0	0	0	0	0	8	0	449	0	18	0	1282	0	34	0	583	0	13	0	0	0	5	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phayao	0	0	0	390	0	2	0	453	0	9	0	1323	1	15	0	1200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	848	0	22	0	2006	0	69	0	3621	35	76	0	1552	0	35	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	118	0	0	0	489	0	3	0	664	0	3	0	32	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	570	0	18	0	3539	0	41	0	6291	4	121	0	2524	0	49	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	63	0	7	0	362	0	3	0	879	0	23	0	788	0	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	117	0	2	0	511	0	10	0	1411	1	36	0	195	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	55	0	1	0	280	0	4	0	802	3	26	0	387	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	227	0	8	0	1304	0	24	0	1495	0	36	0	1008	0	29	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	108	0	0	0	1082	0	0	0	1704	0	0	0	146	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	587	0	13	0	1993	0	61	0	4008	2	85	0	1566	0	31	0	0	0	10	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	40	0	2	0	181	0	10	0	250	0	3	0	58	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	261	0	3	0	870	0	34	0	1261	2	26	0	848	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	41	0	1	0	104	0	2	0	589	0	19	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	153	0	5	0	474	0	1	0	1307	0	33	0	389	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	92	0	2	0	364	0	14	0	601	0	4	0	196	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	2	0	0	5992	0	98	0	14511	0	119	0	26743	16	295	0	23563	0	186	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangkok	2	0	0	2593	0	67	0	3318	0	31	0	5411	1	91	0	13605	0	114	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	752	0	12	0	3559	0	30	0	5573	2	97	0	2756	0	30	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	171	0	0	0	1361	0	0	0	562	2	0	0	395	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	85	0	6	0	606	0	12	0	757	0	26	0	250	0	17	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	154	0	3	0	594	0	6	0	1138	0	12	0	852	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	119	0	0	0	133	0	0	0	602	0	4	0	320	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	134	0	1	0	335	0	10	0	1611	0	34	0	727	0	6	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	21	0	0	0	59	0	2	0	332	0	14	0	72	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	53	0	0	0	323	0	0	0	484	0	0	0	114	0	0	0	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	15	0	2	0	148	0	0	0	87	0	7	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 5	0	0	0	1282	0	14	0	3046	0	40	0	6011	5	100	0	3231	0	39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	211	0	0	0	434	0	4	0	442	0	0	0	292	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	239	0	6	0	515	0	8	0	1195	0	33	0	402	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	134	0	0	0	337	0	0	0	909	0	0	0	269	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom	0	0	0	263	0	4	0	498	0	2	0	1016	0	22																										

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2561 (27 พฤษภาคม - 2 มิถุนายน 2561)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 21st Week 2018 (May 27 - June 2, 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	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.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.	Cum.2018	Current wk.									
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	2420	0	59	0	24903	0	544	0	41732	4	717	0	0	0	124	0	1	0	7	0	0	0	0	292	0	1	0	346	3	7	0				
ZONE 7	0	0	0	439	0	20	0	7498	0	148	0	12350	2	249	0	1089	1	7	0	0	0	3	0	0	0	0	27	0	0	0	0	81	2	1	0			
Khon Kaen	0	0	0	143	0	5	0	3070	0	32	0	4827	0	37	0	673	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	19	0	0	0	0	12	0	0	0			
Maha Sarakham	0	0	0	64	0	3	0	1521	0	39	0	2710	1	96	0	155	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	23	1	1	0		
Roi Et	0	0	0	167	0	10	0	2320	0	68	0	3633	1	88	0	188	1	4	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	18	0	0	0			
Kalasin	0	0	0	65	0	2	0	587	0	9	0	1180	0	28	0	73	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	28	1	0	0			
ZONE 8	0	0	0	366	0	6	0	3504	0	62	0	6676	0	114	0	1067	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	79	0	0	0	0	37	1	1	0			
Bungkan	0	0	0	17	0	0	0	151	0	0	0	418	0	1	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	26	0	0	0	299	0	6	0	478	0	15	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	51	0	1	0	805	0	33	0	1881	0	31	0	445	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Loei	0	0	0	121	0	2	0	660	0	14	0	1656	0	38	0	133	0	1	0	0	0	15	0	0	0	0	59	0	0	0	0	25	0	0	0			
Nong Khai	0	0	0	48	0	0	0	682	0	6	0	444	0	8	0	179	0	5	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	49	0	1	0	129	0	0	0	941	0	8	0	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Phanom	0	0	0	54	0	0	0	778	0	3	0	858	0	13	0	163	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 9	0	0	0	895	0	13	0	6433	0	50	0	9808	1	106	0	3998	5	30	0	0	0	17	0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	47	0	0	0		
Nakhon Ratchasima	0	0	0	540	0	1	0	2110	0	13	0	3378	1	12	0	2634	5	16	0	0	0	1	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Buri Ram	0	0	0	98	0	0	0	2233	0	2	0	2531	0	0	0	96	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	7	0	0	0	0	15	0	0	0	0		
Surin	0	0	0	128	0	6	0	1339	0	20	0	2054	0	49	0	366	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chaiyaphum	0	0	0	129	0	6	0	751	0	15	0	1845	0	45	0	507	0	11	0	0	0	4	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 10	0	0	0	720	0	20	0	7468	0	284	0	12898	1	248	0	2182	0	96	0	0	0	61	0	0	0	0	100	0	1	0	181	0	5	0	0	0		
Si Sa Ket	0	0	0	49	0	4	0	1791	0	30	0	4048	1	58	0	221	0	7	0	0	0	34	0	0	0	0	15	0	0	0	0	133	0	3	0	0		
Ubon Ratchathani	0	0	0	129	0	0	0	4064	0	126	0	5819	0	141	0	1608	0	85	0	0	0	22	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Yasothon	0	0	0	55	0	5	0	538	0	127	0	1623	0	38	0	144	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	25	0	0	0	0	17	0	0	0	0		
Amnat Charoen	0	0	0	56	0	2	0	668	0	1	0	731	0	11	0	49	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	40	0	0	0	407	0	0	0	677	0	0	0	160	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Southern Region	0	0	0	1261	0	79	0	2866	0	66	0	13172	17	347	0	5486	0	80	0	4	0	1	0	0	0	0	84	0	3	0	277	1	2	0	0	0		
ZONE 11	0	0	0	717	0	37	0	1383	0	29	0	5983	17	162	0	3530	0	52	0	2	0	1	0	0	0	0	33	0	1	0	143	0	0	0	0	0		
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	342	0	10	0	565	0	15	0	1684	0	50	0	1230	0	18	0	2	0	13	0	1	0	0	4	0	0	0	68	0	0	0	0	0		
Krabi	0	0	0	17	0	1	0	108	0	0	0	685	0	3	0	222	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	13	0	0	0	0	0		
Phangnga	0	0	0	44	0	0	0	106	0	3	0	226	1	4	0	134	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phuket	0	0	0	61	0	10	0	153	0	0	0	742	0	35	0	386	0	21	0	0	0	3	0	1	0	0	16	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	
Surat Thani	0	0	0	158	0	12	0	160	0	6	0	2000	14	49	0	1315	0	9	0	0	0	34	0	3	0	0	7	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	
Ranong	0	0	0	46	0	4	0	178	0	4	0	88	0	0	0	18	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	49	0	0	0	113	0	1	0	558	2	21	0	225	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 12	0	0	0	544	0	42	0	1483	0	37	0	7189	0	185	0	1956	0	28	0	2	0	0	0	0	0	0	10	0	0	51	0	2	0	0	0	0		
Songkhla	0	0	0	117	0	11	0	661	0	16	0	2045	0	42	0	461	0	4	0	2	0	4	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Satun	0	0	0	94	0	8	0	29	0	0	0	385	0	7	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	
Trang	0	0	0	64	0	2	0	210	0	4	0	580	0	13	0	178	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	67	0	11	0	77	0	3	0	634	0	27	0	476	0	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pattani	0	0	0	48	0	4	0	255	0	7	0	877	0	21	0	84	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	
Yala	0	0	0	42	0	0	0	160	0	2	0	1315	0	21	0	196	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Narathawat	0	0	0	112	0	6	0	91	0	5	0	1353	0	54	0	493	0	5	0	0	0	3	0	0	0	0	15	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	

ที่มา: สำนักงสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางรวมทั้งจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL MENINGITIS" "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับกรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-5 มิถุนายน 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 - June 5, 2018)

REPORTING AREAS	2018													CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2016	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL				TOTAL
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
Total	2160	2002	2648	3158	4974	31	0	0	0	0	0	0	14973	19	22.74	0.13	65,830,324
Northern Region	163	192	267	485	1252	10	0	0	0	0	0	0	2369	1	19.62	0.04	12,075,763
ZONE 1	52	42	53	123	365	2	0	0	0	0	0	0	637	0	10.88	0.00	5,855,581
Chiang Mai	23	16	14	22	36	0	0	0	0	0	0	0	111	0	6.41	0.00	1,732,003
Lamphun	0	3	10	20	24	0	0	0	0	0	0	0	57	0	14.03	0.00	406,193
Lampang	4	1	2	13	23	2	0	0	0	0	0	0	45	0	6.00	0.00	750,603
Phrae	0	1	3	19	77	0	0	0	0	0	0	0	100	0	22.17	0.00	451,078
Nan	6	6	7	12	69	0	0	0	0	0	0	0	100	0	20.85	0.00	479,717
Phayao	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.25	0.00	480,916
Chiang Rai	15	12	14	25	102	0	0	0	0	0	0	0	168	0	13.12	0.00	1,280,247
Mae Hong Son	4	3	3	11	29	0	0	0	0	0	0	0	50	0	18.19	0.00	274,824
ZONE 2	46	74	85	150	337	3	0	0	0	0	0	0	695	0	19.60	0.00	3,545,813
Uttaradit	0	2	4	10	31	0	0	0	0	0	0	0	47	0	10.24	0.00	458,983
Tak	21	34	31	46	100	0	0	0	0	0	0	0	232	0	37.11	0.00	625,174
Sukhothai	4	5	9	15	31	0	0	0	0	0	0	0	64	0	10.65	0.00	600,971
Phitsanulok	9	15	23	57	118	3	0	0	0	0	0	0	225	0	26.02	0.00	864,581
Phetchabun	12	18	18	22	57	0	0	0	0	0	0	0	127	0	12.75	0.00	996,104
ZONE 3	69	79	131	214	555	5	0	0	0	0	0	0	1053	1	35.04	0.09	3,005,413
Chai Nat	4	3	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	16	0	4.83	0.00	331,044
Nakhon Sawan	22	24	59	88	203	0	0	0	0	0	0	0	396	1	37.04	0.25	1,069,198
Uthai Thani	14	10	8	22	73	2	0	0	0	0	0	0	129	0	39.02	0.00	330,602
Kamphaeng Phet	14	16	22	39	79	1	0	0	0	0	0	0	171	0	23.43	0.00	729,850
Phichit	15	26	40	63	195	2	0	0	0	0	0	0	341	0	62.60	0.00	544,719
Central Region*	1230	1064	1511	1684	1506	1	0	0	0	0	0	0	6996	9	31.08	0.13	22,507,913
Bangkok	441	388	619	614	223	0	0	0	0	0	0	0	2285	0	40.15	0.00	5,691,530
ZONE 4	149	109	176	272	453	0	0	0	0	0	0	0	1159	5	22.02	0.43	5,264,087
Nonthaburi	51	41	58	125	142	0	0	0	0	0	0	0	417	1	34.67	0.24	1,202,818
Pathum Thani	44	26	46	47	157	0	0	0	0	0	0	0	320	2	29.02	0.63	1,102,810
P.Nakhon S.Ayutthaya	30	22	31	21	61	0	0	0	0	0	0	0	165	2	20.39	1.21	809,340
Ang Thong	8	2	14	24	34	0	0	0	0	0	0	0	82	0	29.00	0.00	282,788
Lop Buri	14	10	8	8	33	0	0	0	0	0	0	0	73	0	9.63	0.00	757,988
Sing Buri	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.95	0.00	211,007
Saraburi	0	5	9	23	15	0	0	0	0	0	0	0	52	0	8.14	0.00	638,869
Nakhon Nayok	2	3	9	23	11	0	0	0	0	0	0	0	48	0	18.57	0.00	258,467
ZONE 5	440	366	397	406	431	1	0	0	0	0	0	0	2041	4	38.76	0.20	5,265,846
Ratchaburi	81	74	96	39	39	0	0	0	0	0	0	0	329	0	37.87	0.00	868,853
Kanchanaburi	15	18	21	37	32	0	0	0	0	0	0	0	123	1	13.92	0.81	883,629
Suphan Buri	50	23	31	50	43	0	0	0	0	0	0	0	197	0	23.20	0.00	849,133
Nakhon Pathom	122	91	86	130	170	1	0	0	0	0	0	0	600	0	66.51	0.00	902,175
Samut Sakhon	92	62	81	68	45	0	0	0	0	0	0	0	348	2	63.15	0.57	551,086
Samut Songkhram	16	16	6	6	12	0	0	0	0	0	0	0	56	1	28.83	1.79	194,223
Phetchaburi	35	53	48	40	50	0	0	0	0	0	0	0	226	0	47.12	0.00	479,621
Prachuap Khiri Khan	29	29	28	36	40	0	0	0	0	0	0	0	162	0	30.16	0.00	537,126
ZONE 6	196	198	317	390	394	0	0	0	0	0	0	0	1495	0	25.10	0.00	5,955,406
Samut Prakan	45	64	90	82	109	0	0	0	0	0	0	0	390	0	30.32	0.00	1,286,431
Chon Buri	53	55	74	103	86	0	0	0	0	0	0	0	371	0	25.25	0.00	1,469,044
Rayong	41	19	73	104	105	0	0	0	0	0	0	0	342	0	49.24	0.00	694,611
Chanthaburi	8	11	11	19	11	0	0	0	0	0	0	0	60	0	11.28	0.00	531,752
Trat	7	12	20	24	15	0	0	0	0	0	0	0	78	0	34.00	0.00	229,437
Chachoengsao	19	17	25	28	40	0	0	0	0	0	0	0	129	0	18.36	0.00	702,650
Prachin Buri	18	17	18	24	24	0	0	0	0	0	0	0	101	0	20.89	0.00	483,512
Sa Kaeo	5	3	6	6	4	0	0	0	0	0	0	0	24	0	4.30	0.00	557,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-5 มิถุนายน 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 - June 5, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2016
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	106	107	220	368	1331	12	0	0	0	0	0	0	2144	4	9.78	0.19	21,930,713
ZONE 7	23	21	32	60	308	1	0	0	0	0	0	0	445	1	8.80	0.22	5,057,217
Khon Kaen	5	7	8	17	75	0	0	0	0	0	0	0	112	0	6.22	0.00	1,799,885
Maha Sarakham	12	6	11	11	66	0	0	0	0	0	0	0	106	1	11.00	0.94	964,040
Roi Et	5	7	6	28	130	1	0	0	0	0	0	0	177	0	13.53	0.00	1,308,074
Kalasin	1	1	7	4	37	0	0	0	0	0	0	0	50	0	5.08	0.00	985,218
ZONE 8	10	11	33	45	157	3	0	0	0	0	0	0	259	0	4.69	0.00	5,528,267
Bungkan	1	0	0	2	11	0	0	0	0	0	0	0	14	0	3.32	0.00	421,136
Nong Bua Lam Phu	0	2	2	9	35	0	0	0	0	0	0	0	48	0	9.40	0.00	510,404
Udon Thani	2	1	2	4	36	2	0	0	0	0	0	0	47	0	2.98	0.00	1,576,967
Loei	2	5	12	9	37	1	0	0	0	0	0	0	66	0	10.32	0.00	639,310
Nong Khai	2	0	1	4	7	0	0	0	0	0	0	0	14	0	2.69	0.00	519,971
Sakon Nakhon	1	2	8	13	22	0	0	0	0	0	0	0	46	0	4.02	0.00	1,144,343
Nakhon Phanom	2	1	8	4	9	0	0	0	0	0	0	0	24	0	3.35	0.00	716,136
ZONE 9	40	35	63	129	354	2	0	0	0	0	0	0	623	0	9.23	0.00	6,749,926
Nakhon Ratchasima	23	22	31	54	144	0	0	0	0	0	0	0	274	0	10.42	0.00	2,630,127
Buri Ram	3	1	4	15	50	0	0	0	0	0	0	0	73	0	4.60	0.00	1,586,279
Surin	10	11	19	40	94	1	0	0	0	0	0	0	175	0	12.54	0.00	1,395,295
Chaiyaphum	4	1	9	20	66	1	0	0	0	0	0	0	101	0	8.87	0.00	1,138,225
ZONE 10	33	40	92	134	512	6	0	0	0	0	0	0	817	3	17.78	0.37	4,595,303
Si Sa Ket	21	17	44	38	101	0	0	0	0	0	0	0	221	0	15.04	0.00	1,469,569
Ubon Ratchathani	10	20	37	75	354	6	0	0	0	0	0	0	502	3	26.99	0.60	1,860,197
Yasothon	2	1	5	10	35	0	0	0	0	0	0	0	53	0	9.81	0.00	539,998
Amnat Charoen	0	0	1	7	14	0	0	0	0	0	0	0	22	0	5.84	0.00	376,751
Mukdahan	0	2	5	4	8	0	0	0	0	0	0	0	19	0	5.45	0.00	348,788
Southern Region	661	639	650	621	885	8	0	0	0	0	0	0	3464	5	37.18	0.14	9,315,935
ZONE 11	400	467	466	455	674	8	0	0	0	0	0	0	2470	5	55.93	0.20	4,416,615
Nakhon Si Thammarat	180	224	205	170	218	0	0	0	0	0	0	0	997	0	64.18	0.00	1,553,481
Krabi	35	41	56	83	139	0	0	0	0	0	0	0	354	1	76.29	0.28	464,016
Phangnga	30	32	35	29	48	0	0	0	0	0	0	0	174	1	65.70	0.57	264,826
Phuket	66	69	74	56	89	3	0	0	0	0	0	0	357	2	91.45	0.56	390,387
Surat Thani	68	69	59	73	124	3	0	0	0	0	0	0	396	1	37.76	0.25	1,048,842
Ranong	9	11	31	26	41	2	0	0	0	0	0	0	120	0	63.71	0.00	188,345
Chumphon	12	21	6	18	15	0	0	0	0	0	0	0	72	0	14.21	0.00	506,718
ZONE 12	261	172	184	166	211	0	0	0	0	0	0	0	994	0	20.29	0.00	4,899,320
Songkhla	99	77	77	55	77	0	0	0	0	0	0	0	385	0	27.23	0.00	1,414,009
Satun	4	8	12	4	6	0	0	0	0	0	0	0	34	0	10.73	0.00	316,767
Trang	32	17	23	40	26	0	0	0	0	0	0	0	138	0	21.52	0.00	641,239
Phatthalung	35	11	18	28	50	0	0	0	0	0	0	0	142	0	27.14	0.00	523,223
Pattani	26	26	21	12	19	0	0	0	0	0	0	0	104	0	14.91	0.00	697,492
Yala	23	14	8	8	10	0	0	0	0	0	0	0	63	0	12.11	0.00	520,209
Narathiwat	42	19	25	19	23	0	0	0	0	0	0	0	128	0	16.28	0.00	786,381

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคบาติวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีเหตุการณ์ขึ้นจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนี้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 161 (วันที่ 20 - 26 พ.ค. 61)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 พฤษภาคม 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 10,446 ราย และเสียชีวิต 15 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือ 10-14 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ คาดว่าจะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วงนี้กำลังจะเข้าสู่ฤดูฝน และมีฝนตกอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ของประเทศไทย อาจเกิดน้ำขังตามภาชนะต่างๆ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้

ซึ่งในปี 2561 นี้ คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 74,000-75,000 ราย และคาดว่าจะมีอัตราป่วยตายสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอายุผู้ป่วยจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงมากขึ้น โดยกลุ่มเสี่ยงสำคัญคือกลุ่มนักเรียนนักศึกษา อายุระหว่าง 15-24 ปี

ในช่วงที่กำลังจะเข้าสู่ฤดูฝนนี้ กรมควบคุมโรคจึงขอแนะนำประชาชนให้เพิ่มความระมัดระวัง โดยป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และเพิ่มความเข้มข้นของมาตรการป้องกันโรค โดยจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้มากที่สุด โดยใช้มาตรการ "3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค" คือ 1.เก็บน้ำให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง 2.เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ 3.เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ ทั้งนี้สามารถป้องกันได้ถึง 3 โรค ในคราวเดียวกัน คือ 1. โรคไข้เลือดออก 2. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 3. ไข้ปวดข้อยุงลาย

หากประชาชนมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ไข้ชึ้นตัวลัดไข้ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เพราะอาจทำให้อาการแย่ลงได้ หากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 2 วัน ควรไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ Facebook และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 21 : 8 มิถุนายน 2561 Volume 49 Number 21 : June 8, 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