



ปีที่ 49 ฉบับที่ 28 : 27 กรกฎาคม 2561

Volume 49 Number 28 : July 27, 2018

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

การสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร วันที่ 26 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2559

(Human rabies case investigation in Sathorn District, Bangkok, 26th October-1st November 2016)

✉ worryotmd@gmail.com

วรยศ ดาราสว่าง¹, เสาวพัตร อึ้งน้อย², กัญญิกา ถิ่นทิพย์²¹ หลักสูตรอบรมนักโรคระบาดวิทยาภาคสนาม สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค² สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข**บทคัดย่อ**

บทนำ: วันที่ 24 ตุลาคม 2559 สำนักโรคติดต่อได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเลิดสินว่าพบผู้ป่วยเสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งน่าจะเป็นผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้ารายที่ 2 ของกรุงเทพมหานคร สำนักโรคติดต่อ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ทำการสอบสวนเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อพิษสุนัขบ้าในผู้เสียชีวิต และค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนร่วมกับการนำผู้สัมผัสทั้งหมดมารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

วิธีการศึกษา: ทำการทบทวนเวชระเบียนผู้เสียชีวิตเพื่อค้นหาประวัติของอาการและอาการแสดง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ ญาติและเพื่อนร่วมงานของผู้เสียชีวิตเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการท่องเที่ยวและประวัติการสัมผัสสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ได้ค้นหาข้อมูลการตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าจาก www.thairabies.net และมีการค้นหาผู้สัมผัสผู้เสียชีวิตและสุนัขที่สงสัยว่ากัดผู้เสียชีวิต

ผลการศึกษา: พบว่าผู้เสียชีวิตเป็นชาวแกมพูชาเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2559 ระหว่างรับประทานอาหารเย็นกับเพื่อนร่วมงานที่แคมป์คนงานก่อสร้าง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย และมีอาการชักเกร็งกระตุก จากนั้นหายใจเร็วและไม่มีชีพจร แพทย์ได้ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและกู้ชีพโดยวิธี CPR ผู้ป่วยมีประวัติถูกสุนัขกัดที่จังหวัดชลบุรีเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2559 โดยมีรอยแผลเป็นที่น่องด้านขวา จากการค้นหาพบผู้สัมผัสโรคทั้งหมด 48 รายซึ่งได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าทุกรายเรียบร้อยแล้ว

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้เสียชีวิตติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจากการถูกสุนัขที่จังหวัดชลบุรีกัด โดยมีผู้สัมผัสทั้งหมด 48 รายซึ่งได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจนครบชุดทุกราย ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนโดยการแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบว่ามีสุนัขเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ

คำสำคัญ: โรคพิษสุนัขบ้าในคน, อ้าเออพนัสนิม, จังหวัดชลบุรี



◆ การสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร วันที่ 26 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2559	433
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 15-21 กรกฎาคม 2561	440
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 15-21 กรกฎาคม 2561	443

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงจุฬิพร จิระพงษา

นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งผ่องค์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ศศิธรณ์ มาเอเดียน พิชรี ศรีหมอก

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

คำชี้แจงการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

สำนักโรคติดต่อ จะดำเนินการยกเลิกการจัดพิมพ์รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (WESR) ทางสื่อสิ่งพิมพ์ จะมีการจัดทำในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียว เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2561 เป็นต้นไป

สามารถสมัครสมาชิกเพื่อรับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ http://www.wesr.moph.go.th/wesr_new/

ความเป็นมา

วันที่ 24 ตุลาคม 2559 สำนักโรคติดต่อ ได้รับแจ้งผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 รายจากโรงพยาบาลเลิดสิน เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร โดยตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2559 จนกระทั่งปัจจุบัน พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อพิษสุนัขบ้าแล้ว 1 รายในกรุงเทพมหานคร สำนักโรคติดต่องานร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ทำการสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2559

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยผู้ป่วย
2. เพื่อค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในผู้เสียชีวิต
4. เพื่อให้คำแนะนำรวมถึงมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

1. ยืนยันการวินิจฉัย โดยทบทวนเวชระเบียนของผู้เสียชีวิต โดยค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ วันที่เริ่มมีอาการ อาการและอาการแสดง การตรวจร่างกายโดยแพทย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติ การสัมผัสสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ญาติของผู้เสียชีวิต บุคลากรทางการแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care unit: ICU) เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้เสียชีวิตเพิ่มเติม กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประวัติการเดินทางและการทำงานของเสียชีวิต หลังจากนั้นทำการบันทึกลงในแบบสอบสวนโรคโดยสำนักโรคติดต่อ

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในผู้เสียชีวิต โดยสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในสถานที่ทำงานของผู้เสียชีวิต สถานที่ที่สงสัยว่าผู้เสียชีวิตถูกกัดโดยสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า สัมภาษณ์เชิงคุณภาพเจ้าของสถานที่ทำงานและสถานที่ที่สงสัยว่าผู้เสียชีวิตถูกกัดโดยสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ตลอดจนสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเสียชีวิต รวมถึงค้นหาข้อมูลสถานการณ์จำนวนสัตว์ที่ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า โดยค้นหาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2559 จากเว็บไซต์ www.thairabies.net เพื่อสนับสนุนสถานที่ที่สงสัยว่าผู้เสียชีวิตถูกสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้ากัด

3. สอบสวนค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือถูกสัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้ากัดหรือข่วน จากนั้นจะนำผู้สัมผัสทุกคนไปที่โรงพยาบาลเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามการรับวัคซีนจนครบชุดทุกราย

นิยามที่ใช้ในการสอบสวนโรค

1. นิยามผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการดังต่อไปนี้ อ่อนแรง สับสน ชักเกร็งกระตุก มีไข้ กล้ามเนื้อและกล้ามเนื้อ หดสลับหรือเสียชีวิตร่วมกับประวัติสัมผัสสัตว์ที่สงสัยว่าติดเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า จากสิ่งส่งตรวจน้ำลาย น้ำไขสันหลัง ปมรากผมหรือเนื้อสมอง⁽¹⁾

2. ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า คือ บุคคลที่สัมผัสกับผู้ป่วยที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือถูกสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดหรือข่วน แบ่งออกเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้⁽²⁾

ผู้สัมผัสประเภทที่ 1 ผู้สัมผัสที่ให้อาหารสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า หรือถูกสัตว์ที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าเลียที่ผิวหนังที่มีแผล

ผู้สัมผัสประเภทที่ 2 ผู้สัมผัสที่ถูกกัดที่ผิวหนัง หรือโดนข่วน โดยเป็นแผลลอกที่ไม่มีเลือดออก

ผู้สัมผัสประเภทที่ 3 ผู้สัมผัสที่ถูกกัดที่ผิวหนัง หรือโดนข่วน โดยเป็นแผลเลือดออก หรือสัมผัสน้ำลายของสัตว์ที่สงสัยพิษสุนัขบ้าผ่านทางบาดแผล

ผลการสอบสวน

1. การยืนยันการวินิจฉัยในผู้ป่วย

พบผู้ป่วยเพศชาย ชาวแกมพูชา อายุ 24 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดพระตะบอง ประเทศกัมพูชา อาชีพรับจ้างก่อสร้าง มีประวัติถูกสุนัขจรจัดกัดที่บริเวณน่องด้านขวา ลักษณะเป็นแผลฉกรรจ์ ที่อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลพนสนิมคม ไม่ทราบประวัติการล้างแผลก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยล้างแผล ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 1 เข็ม วัคซีนป้องกันบาดทะยัก 1 เข็ม และได้ยาต้านจุลชีพแบบรับประทาน หลังจากนั้นผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษาเนื่องจากเป็นคนต่างด้าวและไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ค่ารักษาพยาบาลที่บันทึกในเวชระเบียน 5,200 บาท) ต่อมาวันที่ 21 ตุลาคม 2559 ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกร่วมกับมีไข้ วันที่ 23 ตุลาคม 2559 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดฉุกเฉินท้องไปรับการรักษาที่คลินิกเวชกรรมทั่วไป โรงพยาบาลเลดสิน แพทย์วินิจฉัย Dyspepsia และได้รับการรักษาตามอาการเวลา 23.00 น. ของวันเดียวกันนั้น ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย น้ำลายฟูมปาก ถ่มน้ำลายตลอดเวลา ญาตินำผู้ป่วยส่งที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเลดสิน แพทย์ส่งผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยวินิจฉัย

เบื้องต้นว่าสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ผู้ป่วยถูกส่งไปที่ห้องแยกโรค หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วันที่ 24 ตุลาคม 2559 เวลา 07.00 น. ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งกระตุก น้ำลายฟูมปาก ชีพจรเต้นเร็ว เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยชีพจรเต้นช้า ปลูกไม่ตื่น แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นเวลา 5 นาที หลังจากนั้นผู้ป่วยมีชีพจร ญาติได้ยุติการช่วยกู้ชีพเวลา 18.05 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ประวัติเวชระเบียนบันทึกว่าผู้ป่วยมีลักษณะแผลเป็นที่เหมือนเป็นแผลฉกรรจ์ที่น่องด้านขวาและพบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก ไวรัสสัตว์สู่คน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าในน้ำลาย ปัสสาวะ ปมรากผม และเนื้อสมองของผู้เสียชีวิต ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อพิษสุนัขบ้าในตัวอย่างเลือด โดยวิธีการตรวจ RT-PCR (รูปที่ 1)

จากการสอบถามประวัติผู้เสียชีวิตจากผู้ร่วมงานในแคมป์คนงานก่อสร้าง ไม่สามารถสัมภาษณ์ภรรยาของผู้เสียชีวิตเนื่องจากกลับประเทศกัมพูชา พบว่าก่อนที่ผู้เสียชีวิตจะมาทำงานที่กรุงเทพมหานคร ผู้เสียชีวิตและภรรยาเดินทางที่จังหวัดชลบุรี ได้มาทำงานที่แคมป์เมื่อเดือนสิงหาคม 2559 บุคลิกผู้เสียชีวิตเป็นคนชอบเก็บตัว ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงานและอยู่กับภรรยาที่บ้าน ช่วงที่ทำงานที่แคมป์คนงาน ผู้เสียชีวิตไม่เคยถูกสุนัขกัด

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในผู้เสียชีวิต

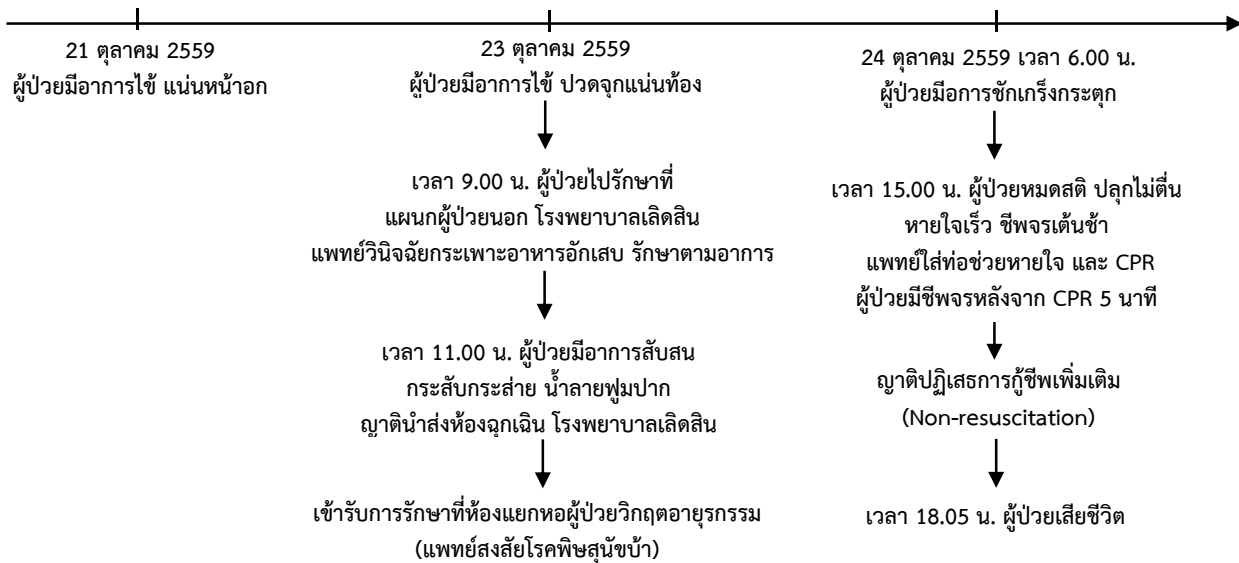
เมื่อศึกษาเปรียบเทียบจำนวนสุนัขที่ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า โดยศึกษาตั้งแต่วันที่ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขกัด คือ วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 ถึงวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ซึ่งพบว่ามีรายงานสุนัขที่ตรวจยืนยันพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม-21 ตุลาคม 2559 ทั้งหมด 5 ตัว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่มีรายงานสุนัขที่ตรวจยืนยันพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในเขตดังกล่าว (รูปที่ 2)

3. การค้นหาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า

ผลการค้นหาผู้สัมผัสในกรุงเทพมหานคร พบผู้สัมผัสทั้งหมด 30 คนที่โรงพยาบาลเลดสิน โดยผู้สัมผัส 17 คนทำงานที่แผนกฉุกเฉิน และอีก 13 คน ทำงานที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โดยผู้สัมผัส 29 คน เป็นผู้สัมผัสประเภทที่ 1 และผู้สัมผัส 1 คน เป็นผู้สัมผัสประเภทที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 96.56 และ 3.44 ตามลำดับ ผู้สัมผัสทุกคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลเลดสิน การค้นหาผู้สัมผัสที่ที่พักคนงานก่อสร้าง พบผู้สัมผัสทั้งหมด 15 คน โดยผู้สัมผัส 10 คนเป็นผู้สัมผัสประเภทที่ 1 และอีก 5 คนเป็นผู้สัมผัสประเภทที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 33.33 ตามลำดับ

ผู้สัมผัสทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาล
เลิดสิน โรงพยาบาลราชวิถี และศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก-
อนามัย กรุงเทพมหานคร
ผลการค้นหาผู้สัมผัสโรคในจังหวัดชลบุรี สุนัขที่กัดผู้เสียชีวิต

ได้กักตุนบุคลากรทางการแพทย์ 2 คน และพ่อค้าในตลาดที่ตั้งอยู่ใกล้กับ
สถานีนอนมัยเนินแรเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2558 ซึ่งเป็นวันเดียวกันที่
ผู้เสียชีวิตถูกกัด โดยผู้สัมผัสทั้งหมดจัดอยู่ในผู้สัมผัสประเภทที่ 3
ซึ่งได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่สถานีนอนมัยเนินแร



รูปที่ 1 ลำดับเหตุการณ์อาการและอาการแสดงในผู้ป่วยยืนยันพิษสุนัขบ้า

วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยเสียชีวิตถูกสุนัขกัด

อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

วันที่ 12 กรกฎาคม 2559
มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

วันที่ 13 กรกฎาคม 2559
มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

วันที่ 25 สิงหาคม 2559
มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

วันที่ 2 กันยายน 2559
มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

วันที่ 12 ตุลาคม 2559
มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า

เขตสาธิต กรุงเทพมหานคร

ไม่มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า
ในเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม

วันที่ 28 สิงหาคม 2559

ไม่มีบันทึกสุนัขยืนยันการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้า
หลังจากที่ผู้เสียชีวิตย้ายมาทำงานที่แคมป์คนงาน
ก่อสร้าง

แหล่งข้อมูลจาก www.thairabies.net

วันที่ 22 ตุลาคม 2559 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า

รูปที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์กับผู้เสียชีวิต ระหว่างวันที่ 9 กรกฎาคม-21 ตุลาคม 2559



รูปที่ 3 สภาพแวดล้อมในแคมป์คนงานก่อสร้าง เขตสาธิต กรุงเทพมหานคร

วิจารณ์ผลการสอบสวน

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลอาการและอาการแสดง การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตยืนยันโรคพิษสุนัขบ้ารายนี้พบว่าพบสารพันธุกรรมของไวรัสพิษสุนัขบ้าด้วยวิธี RT-PCR ในตัวอย่างน้ำลาย ปมรากผม ปัสสาวะและน้ำไขสันหลังแต่ไม่พบในตัวอย่างเลือด บ่งบอกว่าปริมาณไวรัสพิษสุนัขบ้าในระบบประสาทของผู้เสียชีวิตมีปริมาณที่มาก ในขณะที่ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติ แผนกอายุรกรรม บุคลากรทางการแพทย์ได้มีการจัดเตรียมห้องแยกสำหรับรับผู้เสียชีวิตและสวมเครื่องป้องกันตัวเองขณะที่ดูแลและรักษาผู้เสียชีวิต อย่างไรก็ตามยังคงพบบุคลากรทางการแพทย์ 1 คนที่ถูกข่วนโดยผู้เสียชีวิต

สุนัขที่ถูกฝังในวันเดียวกันกับผู้เสียชีวิตถูกกักต้อนจะเป็นตัวเดียวกันที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในผู้เสียชีวิต เนื่องจากเมื่อพิจารณาข้อมูลจาก www.thairabies.net มีรายงานสุนัขเสียชีวิตยืนยันการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 9 กรกฎาคม-21 ตุลาคม 2559 ซึ่งจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีรายงานการตรวจพบโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 นั่นคือต้องมีการเพิ่มมาตรการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดชลบุรี (รูปที่ 4, 5)

ข้อจำกัดในการศึกษา

การยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขที่สงสัยว่าน่าจะกัดผู้เสียชีวิตไม่สามารถทำได้เนื่องจากสุนัขถูกฝังและไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำซากสุนัขไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ

1. ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทุกรายจนครบกำหนด
2. ประสานทางปศุสัตว์อำเภอพนสนิมคม ดำเนินการทำ ring vaccination ในสุนัขและแมวทุกตัว
3. ให้ความรู้ประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าและการป้องกันโรค

ข้อเสนอแนะ

นายจ้างแรงงานต่างชาติควรกระตุ้นให้แรงงานต่างชาติมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกคน เพื่อที่จะสามารถรับการรักษาหรือติดตามในกรณีถูกสุนัขที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และควรแจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการตรวจยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เพื่อให้มีการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างรวดเร็ว

บุคลากรทางการแพทย์ได้ดูแลและรักษาผู้ป่วยที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าควรรวมเลือด ออกรกและแวนตาเพื่อป้องกันสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยและการบาดเจ็บจากตัวผู้ป่วย นอกจากนี้ควรมีการบันทึกข้อมูลของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าลงในแบบรายงาน ร.36 เพื่อป้องกันการขาดนัดการรับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าและทำให้สามารถตรวจสอบการได้รับวัคซีนในผู้สัมผัสแต่ละรายได้

ภาครัฐและประชาชนควรร่วมมือกันในการควบคุมประชากรสุนัขและแมว ตลอดจนส่งเสริมยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ในการควบคุมและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์

สรุปผลการศึกษา

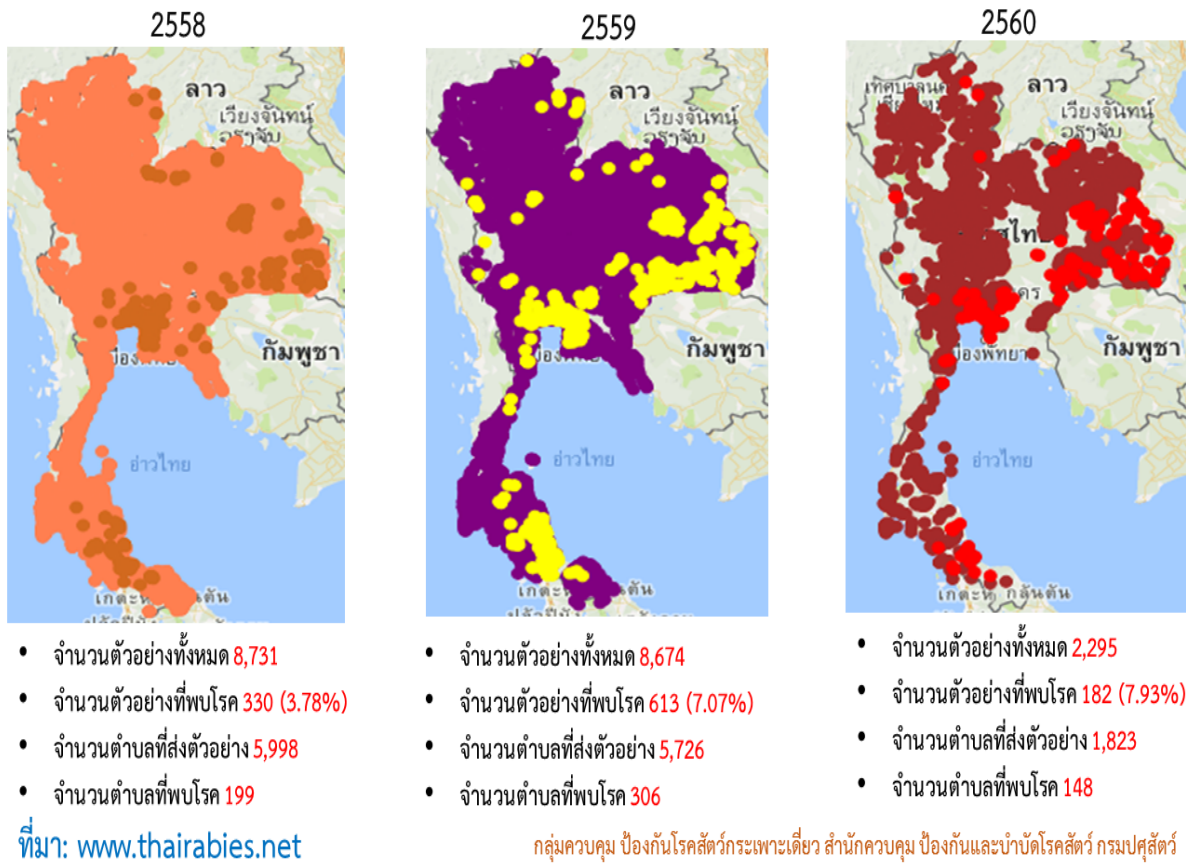
การติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในผู้เสียชีวิตรายนี้น่าจะมีสาเหตุจากสุนัขที่จังหวัดชลบุรีกัด เนื่องจากผู้เสียชีวิตมีประวัติถูกสุนัขกัดที่อำเภอพนสนิมคมโดยมีแผลเป็นที่น่องขวาและมีรายงานสุนัขที่ตรวจยืนยันว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่ผู้เสียชีวิตเคยอาศัยอยู่และผู้เสียชีวิตก็ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเข็มแรกไปแล้วแต่ขาดการติดตามให้ไปรับวัคซีนจนครบชุด จากการสอบสวนพบผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าทั้งหมด 48 คน ซึ่งทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าและติดตามการรับวัคซีนต่อจนครบชุด ได้ให้ความรู้แก่ประชาชนควรตระหนักถึงสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าและรู้วิธีการแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเมื่อพบซากสุนัขที่สงสัยว่าตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อป้องกันการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในคนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

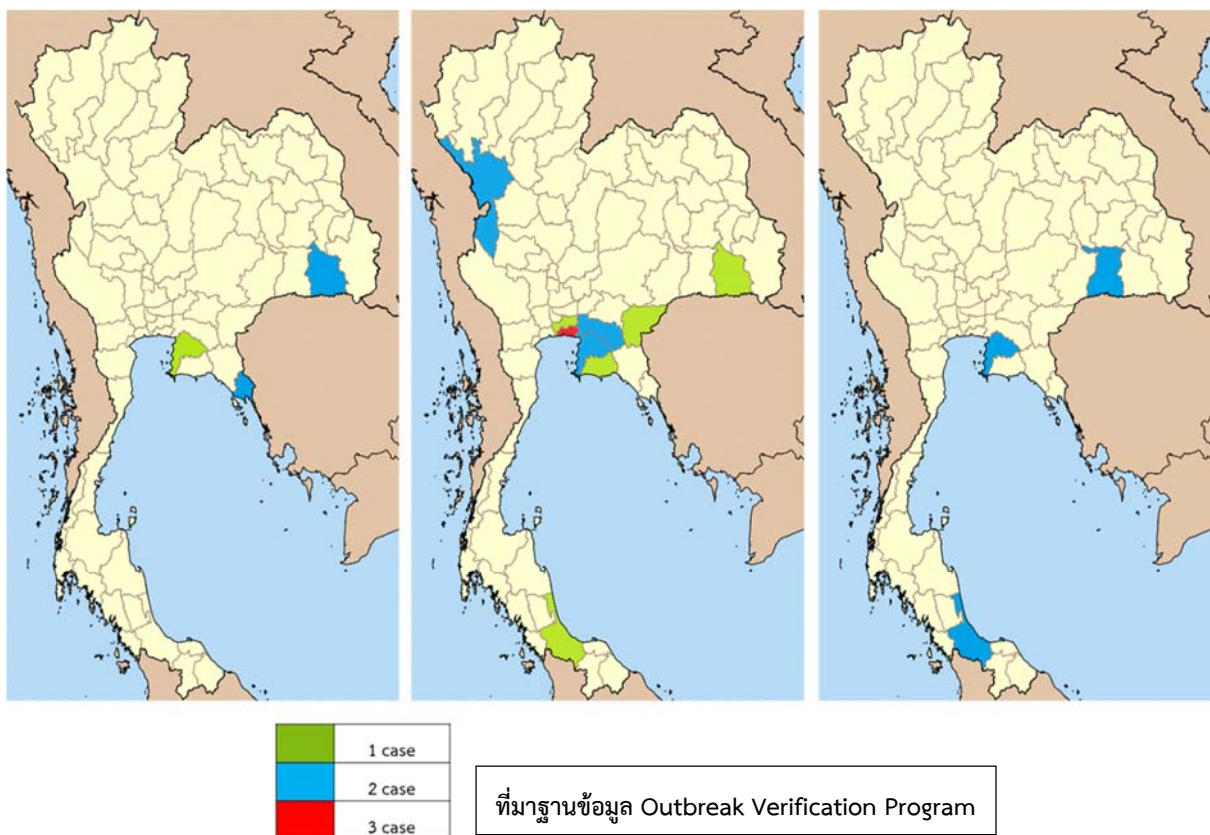
ขอขอบคุณ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเลิดสิน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพนสนิมคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเนินแร่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาเริก

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556. หน้า 27-31.
2. World Health Organization. WHO guide for rabies pre and post-exposure prophylaxis in humans. Department of Neglected Tropical Diseases–Neglected Zoonotic Diseases Team; 2010.



รูปที่ 4 แผนที่แสดงจำนวนสุนัขที่ตรวจยืนยันพบโรคพิษสุนัขบ้า ปี พ.ศ. 2558-2560



รูปที่ 5 แผนที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้ารายจังหวัด ปี พ.ศ. 2558-2560

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วรยศ ดาราสว่าง, เสาวพัทธ์ ฮิ้นจ้อย, กัญธิกา ถิ่นทิพย์. การสอบสวนโรคพิษสุนัขบ้าในคน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร วันที่ 26 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 433-9.

Suggested Citation for this Article

Darasawang W, Hinjoy S, Thintip K. Human rabies case investigation in Sathorn district, Bangkok, 26th October –1st November 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018;49: 433-9.

Human rabies case investigation in Sathorn district, Bangkok, 26th October–1st November 2016

Authors: Worrayot Darasawang¹, Soawapak Hinjoy², Khantika thintip²

¹ Field Epidemiology Training Program, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

² Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: On 24th October 2016, Bureau of Epidemiology received a notification of suspected human rabies death from Lerdsin hospital, second case in Bangkok. Bureau of Epidemiology and Institute for urban disease control (IUDC) jointly conducted an investigation on 26th October 2016. The purposes of this investigation were to confirm the diagnosis, identify the possible source of infection and find the active case exposed to rabies.

Method: We reviewed medical records for clinical information, laboratory diagnosis. Health care workers and cases' co-worker were interviewed for cases' rabies exposure histories and possible human exposed to rabies. We reviewed reported confirmed animal rabies in www.thairabies.net to identify the possible source of infection.

Results: The Cambodian male showed clinical symptoms on 21st October 2016. During admission, he had agitation and seizure, dyspnea and cardiac arrest later. Health care workers intubated the endotracheal tube and performed cardio-pulmonary resuscitation in the patient. The case was bitten by a suspected dog in Chonburi province; wound scar was found at his right calf. Forty-eight humans exposed to rabies that already had complete rabies post exposure prophylaxis.

Conclusion and Recommendation: Dog in Chonburi province was a possible source of rabies infection. Forty-eight human exposed to rabies were brought to be vaccinated and followed up until complete schedule. For human rabies prevention, people should notify public health authorities when they found death unexplainable dog.

Keywords: rabies in human, Phanat Nikhom District, Chon Buri Province

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, ภัทราวดี ภัคตีแพง, พัทธนี เฟลีนพร้อม, ไซฟุดดิน แมกา, ธนาภา นิลวิเชียร, พูนศักดิ์ ศรีประพัฒน์, พัฒนศักดิ์ สิทธิโคตร, รัตนารัตน์ สันติอาภรณ์, ปวีรา บุญวิเศษ, สุชาดา เจียมศิริ

ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 15-21 กรกฎาคม 2561 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 31 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองกรด อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติเสพยาแอมเฟตามีน ถูกคุมขังในเรือนจำ ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2559 ระหว่างอยู่ในเรือนจำมีเพื่อนร่วมเรือนนอนเป็นวัณโรค หลังจากที่ผู้ป่วยพ้นคดีออกมาจากเรือนจำ มีอาการหายใจขัด ไอมีเสมหะไปตรวจที่โรงพยาบาลสรรคบุรี พบฝ้าขาวในปอดด้านบนขวาจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก และตรวจพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (Acid Fast Bacilli: AFB) ในเสมหะ ไม่มีผลเพาะเชื้อวัณโรค แพทย์วินิจฉัยวัณโรค และลงทะเบียนการรักษาเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2559 ให้การรักษาด้วย First line regimen ผู้ป่วยไปรับยาอย่างต่อเนื่อง อาการดีขึ้น ผลเสมหะไม่พบเชื้อ และรักษาหายในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2559 ต่อมาวันที่ 27 มีนาคม 2560 ผู้ป่วยกลับมามีอาการหายใจขัด ไอและมีเสมหะอีกครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรคบุรี ตรวจพบ ฝ้าขาวในปอดด้านบนขวาจากภาพถ่ายรังสีทรวงอก และตรวจพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (Acid Fast Bacilli: AFB) ในเสมหะ ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) แพทย์รักษาด้วยยาสูตรกลับเป็นซ้ำ ผู้ป่วยมาได้รับการรักษาต่อเนื่อง แต่รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ผลเสมหะส่งเพาะเชื้อพบว่า เป็นวัณโรคดื้อยา ผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ได้รับการรักษาด้วยสูตรวัณโรคดื้อยา ต่อมาปี 2561 ตรวจพบเชื้อมีการติดต่อกับกลุ่ม Fluoroquinolone เพิ่มเติม จาก Line probe essay ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) และได้รับยารักษาตามคำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ผลตรวจเสมหะของผู้ป่วยยังพบเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (AFB) จึงถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลทรวงอก เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2561 ผลตรวจ Line probe essay พบว่าเชื้อดื้อยาทั้งกลุ่ม Aminoglycoside และ Fluoroquinolone ได้รับการวินิจฉัยเป็น XDR-TB และถูกส่งตัว

กลับมารักษาที่โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร โดยแยกกักไว้ในห้องแยกความดันลบ ตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม 2561 เพื่อให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง จนกว่าผลการตรวจเสมหะจะเป็นลบ 2 ครั้งติดต่อกัน จึงจะให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรคบุรี

จากการค้นหาเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสร่วมบ้านรวม 6 คน ทุกคนไม่มีอาการผิดปกติ และได้ทำหะเบียนติดตามผู้สัมผัส ให้มารับการตรวจคัดกรองอาการ ถ่ายภาพรังสีทรวงอก และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อแบคทีเรียดื้อยา (AFB) หากมีผลอย่างไรก็ตาม หนึ่งผิดปกติให้ตรวจเสมหะโดยวิธี Xpert MTB/RIF ถ้าไม่ผิดปกติให้ติดตามอาการและถ่ายภาพรังสีทรวงอก ทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี

2. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของวัณโรค จังหวัดระยอง พบการระบาดที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภวังจันทร์ เป็นนักเรียน 2 ราย และอดีตนักเรียนโรงเรียนอีก 1 ราย

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 17 ปี เริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน 2561 ด้วยอาการไข้ ไอ ให้ประวัติป่วยเป็นวัณโรค แพทย์ทำการเอกซเรย์ปอด พบความผิดปกติ เก็บเสมหะส่งตรวจ พบเชื้อวัณโรค แพทย์วินิจฉัยวัณโรคปอด

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 50 ปี เคยทำงานเป็นนักการภารโรงในโรงเรียน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม-30 พฤศจิกายน 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ในวันที่ 8 มิถุนายน 2561 ด้วยอาการไอ 1 เดือน หายใจไม่ทัน น้ำหนักลด เริ่มรับยามาแล้ว 1 เดือน นับตั้งแต่วันที่วินิจฉัย เป็นปู่ของผู้ป่วยรายที่ 1

รายที่ 3 เพศหญิง อายุ 15 ปี เริ่มป่วยในเดือนมิถุนายน ด้วยอาการไข้ ไอ น้ำหนักลดประมาณ 5 กิโลกรัม เป็นมา 1 เดือน เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังจันทร์ ตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบผิดปกติ และวันที่ 18 กรกฎาคม 2561 ตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรคในปอด

จากการคัดกรองผู้ป่วยในโรงเรียน พบผู้สัมผัสร่วมชั้นเรียน 24 ราย และอาจารย์ 61 ราย นักการภารโรง 6 ราย พบผู้สัมผัส 3 ราย ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ อยู่ระหว่างการตรวจเสมหะ ส่ง

ตรวจที่โรงพยาบาลวังจันทร์ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการให้-
สุศึกษาในกลุ่มนักเรียน เรื่องโรคฉี่หนู ให้คำแนะนำโรงเรียนในการ
ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศในห้องเรียน และเปิดระบาย
อากาศในห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ทุกวัน หลังมีการเรียนการ
สอน และทำความสะอาดที่พนักงานภารโรง ให้เปิดหน้าต่างและ
ประตูเพื่อระบายอากาศ

3. การประเมินความเสี่ยงโรคฉี่หนู

สถานการณ์โรคฉี่หนูในประเทศไทย ณ วันที่ 22 กรกฎาคม
2561 พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูขึ้นทะเบียน ในระบบรายงาน TBCM
online สำหรับโรค ครอบคลุมโรค ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2560-
กรกฎาคม 2561 จำนวน 67,347 ราย เป็นผู้ป่วยโรคฉี่หนู 482
ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น MDR-TB 413 ราย RR-TB 55 ราย
และ XDR-TB 14 ราย ในผู้ป่วยโรคฉี่หนูเหล่านี้ เป็นเพศชาย
327 ราย เพศหญิง 155 ราย สัญชาติไทย 444 ราย ไม่ใช่สัญชาติ
ไทย 14 ราย เป็นผู้ต้องขัง 24 ราย โดยตรวจพบร่วมกับการติดเชื้อ
เอชไอวี 60 ราย ไม่ติดเชื้อเอชไอวี 360 ราย ไม่ทราบผลตรวจเอช
ไอวี 62 ราย พบกลุ่มอายุ 45-54 ปีมากที่สุด 112 ราย รองลงมา
คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี 107 ราย และ 25-34 ปี 85 ราย ตามลำดับ
สำหรับผู้ป่วยโรคฉี่หนูหลายขนานชนิดรุนแรงที่ขึ้นทะเบียน
จำนวน 14 ราย นั้น เป็นชาย 10 ราย หญิง 4 ราย สัญชาติไทย
ทั้งหมด จำแนกตามจังหวัด ได้แก่ นครบุรี 3 ราย และ เชียงใหม่
สิงห์บุรี เลย ศรีสะเกษ ชุมพร พังงา ภูเก็ต สงขลา กาญจนบุรี
นครปฐม สมุทรสาคร จังหวัดละ 1 ราย

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 กรกฎาคม 2561 ได้รับ
แจ้งผู้ป่วยยืนยันโรคฉี่หนูหลายขนานชนิดรุนแรง (XDR-TB)
จำนวน 9 เหตุการณ์ จำแนกตามจังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี 2
เหตุการณ์ และ สิงห์บุรี ชัยนาท กรุงเทพมหานคร ปัตตานี ตาก
พังงา ภูเก็ต จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ จากสถานการณ์ดังกล่าว จะ
เห็นว่าในปี 2561 พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูกระจายในทุกภูมิภาค โดย
ส่วนใหญ่เป็นชายไทยวัยทำงาน และไม่มีประวัติติดเชื้อร่วมกับเอชไอวี
เมื่อพบพบปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคฉี่หนูหลายขนาน
พบว่ามักเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาโรคแต่รักษาไม่ต่อเนื่อง หรือ
ปฏิเสธการรักษา หรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับกินยา หรือเป็นผู้ที่เสี่ยง
ต่อการขาดยา เช่น ผู้ป่วยโรคจิตเวช คนเร่ร่อน ผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง
หรือใช้สารเสพติด เป็นต้น บ่งชี้ถึงคุณภาพของระบบการติดตาม
ดูแลผู้ป่วย โรคฉี่หนูที่ได้รับการรักษาในระยะที่ผ่านมา

จากปัญหาโรคฉี่หนูดังกล่าว กรมควบคุมโรคแนะนำ
ให้แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่

พบผู้ป่วยโรคฉี่หนู แจ้งแก่เจ้าพนักงานกรมควบคุมโรคโดยเร็ว
เพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม สำหรับผู้สัมผัส
ผู้ป่วยโรคฉี่หนู ควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจหาว่าติดเชื้อโรค
หรือไม่ กรณีที่เป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคฉี่หนูไปควรส่งเสริมให้ผู้ป่วย
รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์สั่ง เพื่อลดการป่วยเป็น
โรคฉี่หนูในอนาคต

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1
มกราคม-17 กรกฎาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วย 68,729 ราย อัตรา
ป่วยเท่ากับ 104.04 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 12 ราย จาก
จังหวัดนครราชสีมา 6 ราย พิจิตร 2 ราย ร้อยเอ็ด ระนอง สุรินทร์
และหนองคาย จังหวัดละ 1 ราย สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A
7 ราย และชนิด A/H1N1 (2009) 5 ราย ขณะนี้จำนวนผู้ป่วย
เพิ่มขึ้นตามฤดูกาลระบาด กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่ม
อายุ 0-4 ปี เท่ากับ 445.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น
กลุ่มอายุ 5-14 ปี (215.39) และ 25-34 ปี (77.25) ตามลำดับ
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10 อันดับแรก
ได้แก่ จันทบุรี อัตราป่วย 35.43 ต่อประชากรแสนคน หนองคาย
(35.31) อุบลราชธานี (33.44) กรุงเทพมหานคร (32.47) พิษณุโลก
(30.73) อุดรธานี (29.94) นครสวรรค์ (29.65) สมุทรปราการ
(26.72) ระยอง (25.51) และนครราชสีมา (27.74) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ
คล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาล
เครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 กรกฎาคม 2561 ได้รับตัวอย่างรวม
ทั้งสิ้น 1,270 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่จำนวน 289 ราย คิด
เป็นร้อยละ 22.76 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็น
ไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 128 ราย (ร้อยละ 44.29) เชื้อ
ไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 จำนวน 78 ราย (ร้อยละ 26.99) และ
ไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 83 ราย (ร้อยละ 28.72) สัปดาห์ที่ 28
(8-14 กรกฎาคม 2561) ได้รับตัวอย่างรวม 46 ราย พบผู้ติดเชื้อ
ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.26 ในจำนวนเชื้อ
ไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สาย
พันธุ์ H1 (2009) 10 ราย (ร้อยละ 76.92) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A
(H3N2) 3 ราย (23.08) ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17
กรกฎาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS)
สะสมรวม 32,216 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 3,484 ราย
อัตราป่วย 48.94 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วย

ใช้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2560 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 44.10 ผู้ป่วยเสียชีวิต 41 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.13 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 169.73 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (126.43) และ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (90.02) กลุ่ม อายุ 0-4 ปี (58.07) และ กลุ่มอายุ 25-34 ปี (45.07) สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน ร้อยละ 49.11 รองลงมา ได้แก่ อาชีพรับจ้าง (18.61) ตามลำดับ ผู้ป่วยเพศชาย 16,618 ราย เพศหญิง 15,598 ราย คิดเป็น อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 0.94

ช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (วันที่ 10 มิถุนายน-7 กรกฎาคม 2561) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับ ได้แก่ จังหวัดพิจิตร (61.68) แม่ฮ่องสอน (45.12) นครสวรรค์ (44.52) อุทัยธานี (44.16) นครปฐม (34.58) ฉะเชิงเทรา (34.01) ระยอง (33.69) ศรีสะเกษ (33.68) ตาก (33.11) และกระบี่ (31.68) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 กรกฎาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 27,741 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 42.41 มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย จาก จังหวัดมหาสารคาม (สายพันธุ์ Human echovirus 9) และลพบุรี (สายพันธุ์ Human echovirus 25) จำนวนผู้ป่วยโดยรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา มีการรายงานผู้ป่วยสูงมากกว่า 2,000 รายต่อสัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 25 มีการรายงานผู้ป่วยสูงที่สุดถึง 2,900 ราย ซึ่งสูงมากกว่าสามเท่าของ สัปดาห์ที่เคยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นปี

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี (719.01) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (342.82) และ 5-9 ปี (81.79) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคกลาง (53.28) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (52.36) ภาคใต้ (42.27) และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (25.93) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรกคือ จันทบุรี (107.71) รองลงมาคือ ระนอง (102.02) และพะเยา (96.16) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็ก อายุ 0-5 ปี โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไปร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม 2560 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 30 แห่งจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอตไย (throat swab) และ อุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน

640 ราย ในจำนวนนี้ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 266 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.56 จำแนกเป็นสายพันธุ์ก่อโรค 5 อันดับแรกที่พบสูงสุด คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 41.73 Coxsackie A 16 ร้อยละ 21.43 Coxsackie A 6 ร้อยละ 16.17 Coxsackie A 4 ร้อยละ 7.52 และ Coxsackie A 10 ร้อยละ 2.62 ตามลำดับ

สถานการณ์ต่างประเทศ

การเรียกคืนผลิตภัณฑ์ผักแช่แข็งที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย Listeria จาก 107 ประเทศ

ประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดาอยู่ในกลุ่มกว่า 100 ประเทศที่ได้รับผลกระทบจากการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ผักแช่แข็งที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียสายพันธุ์ *Listeria monocytogenes* การระบาดในครั้งนี้มีความเชื่อมโยงกับผักแช่แข็งที่มาจาก Greenyard Frozen พบผู้ป่วย 47 ราย จาก 5 ประเทศในทวีปยุโรป ในจำนวนนี้เสียชีวิต 9 ราย

Greenyard เป็นบริษัทผลิตอาหารสด อาหารแช่แข็ง และ ผัก ผลไม้ พร้อมรับประทาน ที่มีความเชื่อมโยงกับการระบาดครั้งนี้ขอบเขตของการระบาดนี้ครอบคลุมกว่า 100 ประเทศในทวีปยุโรป คณะกรรมาธิการยุโรป และเครือข่ายความปลอดภัย ด้านอาหารระหว่างประเทศ (INFOSAN) ซึ่งอยู่ภายใต้การนำโดยองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) และองค์การอนามัยโลก (WHO) จึงต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยโฆษกของ INFOSAN แถลงว่า มี 107 ประเทศในทวีปยุโรปได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ปนเปื้อนเชื้อ *Listeria* ดังกล่าว บางประเทศมีการส่งออกผลิตภัณฑ์ที่นำเข้ามาภายในประเทศไปยังประเทศอื่น บางประเทศนำเข้าผลิตภัณฑ์แต่ปรับเปลี่ยนผลิตภัณฑ์เดิมไปเป็นรูปอื่น ๆ ภายใต้ แบรินต์ใหม่ ทำให้การตรวจสอบย้อนกลับและการเรียกคืนผลิตภัณฑ์ในครั้งนี้มีความยากและซับซ้อนเป็นอย่างมาก ได้มีการส่งต่อข้อมูลลำดับพันธุกรรมของสายพันธุ์ *Listeria* ให้แก่ประเทศสมาชิกเครือข่ายเพื่อช่วยในการสอบสวนโรค และหาความเชื่อมโยงของการระบาด โดยรายการผลิตภัณฑ์แช่แข็งที่ถูกเรียกคืนถูกผลิตจากโรงงาน Greenyard ประเทศฮังการี ในเมือง Baja ซึ่งผลิตระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2561 นอกจากประเทศดังกล่าวข้างต้นยังมีประเทศอื่น ๆ ที่ถูกเรียกคืนผลิตภัณฑ์ ได้แก่ อัฟกานิสถาน แองโกลา อาเซอร์ไบจาน บาห์เรน เบลเยียม อียิปต์ ฝรั่งเศส จอร์เจีย เยอรมนี กานา ยิบรอลตาร์ กรีซ ฮังการี ไอร์แลนด์ อิสราเอล อิตาลี ลัตเวีย กัมพูชา ลักเซมเบิร์ก มัลดีฟส์ มาลี มอลตา มอริเชียส เนเธอร์แลนด์ ไนจีเรีย นอร์เวย์ โปแลนด์ โปรตุเกส สิงคโปร์ สเปน สวิตเซอร์แลนด์ และสหรัฐอเมริกาเม็กซิโก



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 28

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 28th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	3	0
Influenza	2867	3386	2703	1239	10195	7017	72523	10
Meningococcal Meningitis	1	0	0	1	2	2	13	0
Measles	63	48	30	8	149	144	1416	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	5	0
Pertussis	4	3	4	0	11	4	73	3
Pneumonia (Admitted)	4446	4657	4002	2017	15122	14953	142134	101
Leptospirosis	60	65	50	17	192	231	1200	10
Hand, foot and mouth disease	2969	3212	2586	1298	10065	9344	31152	0
Total D.H.F.	3155	3034	2258	591	9038	11294	35754	43

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 28th Week 2018 (July 15-21, 2018)

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

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 28 พ.ศ. 2561 (15-21 กรกฎาคม 2561)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 28th Week 2018 (July 15-21, 2018)

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

[illegible]

คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมเอกสารของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์) และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อฯ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้พยากรณ์ที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ไม่ควรผลจวนขึ้นจากองค์การบริหารส่วน

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-24 กรกฎาคม 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 - July 24, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2016
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	2171	2035	2630	3093	7004	12937	5884	0	0	0	0	0	35754	43	54.31	0.12	65,830,324
Northern Region	165	190	247	464	1518	3295	1758	0	0	0	0	0	7637	5	63.24	0.07	12,075,763
ZONE 1	54	41	52	124	496	1097	536	0	0	0	0	0	2400	1	40.99	0.04	5,855,581
Chiang Mai	23	16	13	22	54	185	142	0	0	0	0	0	455	0	26.27	0.00	1,732,003
Lamphun	0	3	10	20	36	42	29	0	0	0	0	0	140	0	34.47	0.00	406,193
Lampang	4	0	2	13	27	69	13	0	0	0	0	0	128	0	17.05	0.00	750,603
Phrae	0	1	3	18	123	151	40	0	0	0	0	0	336	1	74.49	0.30	451,078
Nan	7	6	7	12	77	119	47	0	0	0	0	0	275	0	57.33	0.00	479,717
Phayao	0	0	0	2	17	42	17	0	0	0	0	0	78	0	16.22	0.00	480,916
Chiang Rai	15	12	14	26	117	318	222	0	0	0	0	0	724	0	56.55	0.00	1,280,247
Mae Hong Son	5	3	3	11	45	171	26	0	0	0	0	0	264	0	96.06	0.00	274,824
ZONE 2	46	74	83	149	480	1008	637	0	0	0	0	0	2477	1	69.86	0.04	3,545,813
Uttaradit	0	2	4	9	37	42	49	0	0	0	0	0	143	0	31.16	0.00	458,983
Tak	22	34	29	46	148	321	225	0	0	0	0	0	825	1	131.96	0.12	625,174
Sukhothai	4	5	9	15	44	122	78	0	0	0	0	0	277	0	46.09	0.00	600,971
Phitsanulok	8	15	23	56	125	266	198	0	0	0	0	0	691	0	79.92	0.00	864,581
Phetchabun	12	18	18	23	126	257	87	0	0	0	0	0	541	0	54.31	0.00	996,104
ZONE 3	69	78	114	193	548	1207	595	0	0	0	0	0	2804	3	93.30	0.11	3,005,413
Chai Nat	4	3	2	2	6	17	10	0	0	0	0	0	44	0	13.29	0.00	331,044
Nakhon Sawan	22	24	59	88	216	476	254	0	0	0	0	0	1139	2	106.53	0.18	1,069,198
Uthai Thani	13	10	8	22	86	157	77	0	0	0	0	0	373	0	112.82	0.00	330,602
Kamphaeng Phet	15	15	21	34	83	212	114	0	0	0	0	0	494	0	67.69	0.00	729,850
Phichit	15	26	24	47	157	345	140	0	0	0	0	0	754	1	138.42	0.13	544,719
Central Region*	1231	1081	1495	1635	2451	4432	1724	0	0	0	0	0	14049	21	62.42	0.15	22,507,913
Bangkok	435	381	577	487	307	838	347	0	0	0	0	0	3372	1	59.25	0.03	5,691,530
ZONE 4	149	119	181	289	641	1203	600	0	0	0	0	0	3182	11	60.45	0.35	5,264,087
Nonthaburi	51	41	58	126	204	409	164	0	0	0	0	0	1053	2	87.54	0.19	1,202,818
Pathum Thani	45	26	49	63	195	313	172	0	0	0	0	0	863	3	78.25	0.35	1,102,810
P.Nakhon S.Ayutthaya	30	23	31	22	67	169	140	0	0	0	0	0	482	4	59.55	0.83	809,340
Ang Thong	7	2	11	18	24	22	13	0	0	0	0	0	97	0	34.30	0.00	282,788
Lop Buri	14	11	8	9	59	132	31	0	0	0	0	0	264	0	34.83	0.00	757,988
Sing Buri	0	0	1	1	0	3	6	0	0	0	0	0	11	0	5.21	0.00	211,007
Saraburi	0	13	14	26	64	105	24	0	0	0	0	0	246	2	38.51	0.81	638,869
Nakhon Nayok	2	3	9	24	28	50	50	0	0	0	0	0	166	0	64.22	0.00	258,467
ZONE 5	443	371	407	453	649	1054	367	0	0	0	0	0	3744	5	71.10	0.13	5,265,846
Ratchaburi	81	74	99	70	98	183	59	0	0	0	0	0	664	0	76.42	0.00	868,853
Kanchanaburi	15	18	23	38	49	111	47	0	0	0	0	0	301	1	34.06	0.33	883,629
Suphan Buri	50	23	31	50	92	122	8	0	0	0	0	0	376	0	44.28	0.00	849,133
Nakhon Pathom	123	91	86	130	192	351	172	0	0	0	0	0	1145	1	126.92	0.09	902,175
Samut Sakhon	91	61	83	74	92	104	9	0	0	0	0	0	514	2	93.27	0.39	551,086
Samut Songkhram	16	16	6	6	14	38	13	0	0	0	0	0	109	1	56.12	0.92	194,223
Phetchaburi	38	59	51	49	69	92	24	0	0	0	0	0	382	0	79.65	0.00	479,621
Prachuap Khiri Khan	29	29	28	36	43	53	35	0	0	0	0	0	253	0	47.10	0.00	537,126
ZONE 6	200	207	328	404	848	1320	400	0	0	0	0	0	3707	4	62.25	0.11	5,955,406
Samut Prakan	49	72	97	83	144	173	63	0	0	0	0	0	681	0	52.94	0.00	1,286,431
Chon Buri	53	57	77	109	255	306	58	0	0	0	0	0	915	2	62.29	0.22	1,469,044
Rayong	41	19	73	106	205	283	55	0	0	0	0	0	782	0	112.58	0.00	694,611
Chanthaburi	8	11	11	19	32	71	32	0	0	0	0	0	184	0	34.60	0.00	531,752
Trat	7	12	20	24	41	66	24	0	0	0	0	0	194	0	84.55	0.00	229,437
Chachoengsao	19	17	27	24	107	272	122	0	0	0	0	0	588	2	83.68	0.34	702,650
Prachin Buri	17	15	17	28	37	62	12	0	0	0	0	0	188	0	38.88	0.00	483,512
Sa Kaeo	6	4	6	11	27	87	34	0	0	0	0	0	175	0	31.36	0.00	557,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-24 กรกฎาคม 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 - July 24, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE RATE PER 100,000.00	CASE FATALITY RATE	POP. DEC. 31, 2016
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														POP.	RATE (%)	
	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	110	240	390	1891	3851	1792	0	0	0	0	0	8380	7	38.21	0.08	21,930,713
ZONE 7	22	19	33	61	403	916	394	0	0	0	0	0	1848	2	36.54	0.11	5,057,217
Khon Kaen	5	6	9	18	100	239	96	0	0	0	0	0	473	0	26.28	0.00	1,799,885
Maha Sarakham	12	5	11	11	72	192	105	0	0	0	0	0	408	1	42.32	0.25	964,040
Roi Et	4	7	6	28	183	350	89	0	0	0	0	0	667	0	50.99	0.00	1,308,074
Kalasin	1	1	7	4	48	135	104	0	0	0	0	0	300	1	30.45	0.33	985,218
ZONE 8	8	11	40	51	250	547	240	0	0	0	0	0	1147	1	20.75	0.09	5,528,267
Bungkan	0	0	1	3	30	49	23	0	0	0	0	0	106	0	25.17	0.00	421,136
Nong Bua Lam Phu	0	2	2	9	43	106	28	0	0	0	0	0	190	0	37.23	0.00	510,404
Udon Thani	2	1	2	5	48	144	39	0	0	0	0	0	241	0	15.28	0.00	1,576,967
Loei	2	5	12	9	46	103	86	0	0	0	0	0	263	0	41.14	0.00	639,310
Nong Khai	1	0	1	5	23	55	19	0	0	0	0	0	104	0	20.00	0.00	519,971
Sakon Nakhon	1	2	11	13	37	78	38	0	0	0	0	0	180	0	15.73	0.00	1,144,343
Nakhon Phanom	2	1	11	7	23	12	7	0	0	0	0	0	63	1	8.80	1.59	716,136
ZONE 9	43	36	71	139	604	1283	649	0	0	0	0	0	2825	1	41.85	0.04	6,749,926
Nakhon Ratchasima	23	22	33	54	233	633	241	0	0	0	0	0	1239	1	47.11	0.08	2,630,127
Buri Ram	3	1	5	18	91	159	170	0	0	0	0	0	447	0	28.18	0.00	1,586,279
Surin	13	12	24	48	190	309	149	0	0	0	0	0	745	0	53.39	0.00	1,395,295
Chaiyaphum	4	1	9	19	90	182	89	0	0	0	0	0	394	0	34.62	0.00	1,138,225
ZONE 10	33	44	96	139	634	1105	509	0	0	0	0	0	2560	3	55.71	0.12	4,595,303
Si Sa Ket	21	17	44	42	141	455	241	0	0	0	0	0	961	0	65.39	0.00	1,469,569
Ubon Ratchathani	10	24	42	75	412	517	202	0	0	0	0	0	1282	3	68.92	0.23	1,860,197
Yasothon	2	1	5	10	35	69	39	0	0	0	0	0	161	0	29.81	0.00	539,998
Amnat Charoen	0	0	0	6	12	31	17	0	0	0	0	0	66	0	17.52	0.00	376,751
Mukdahan	0	2	5	6	34	33	10	0	0	0	0	0	90	0	25.80	0.00	348,788
Southern Region	669	654	648	604	1144	1359	610	0	0	0	0	0	5688	10	61.06	0.18	9,315,935
ZONE 11	406	479	469	443	881	941	436	0	0	0	0	0	4055	7	91.81	0.17	4,416,615
Nakhon Si Thammarat	182	230	208	170	361	394	222	0	0	0	0	0	1767	1	113.74	0.06	1,553,481
Krabi	36	41	52	71	140	164	61	0	0	0	0	0	565	1	121.76	0.18	464,016
Phangnga	30	32	35	29	48	30	10	0	0	0	0	0	214	1	80.81	0.47	264,826
Phuket	66	69	74	54	93	88	71	0	0	0	0	0	515	2	131.92	0.39	390,387
Surat Thani	68	70	59	73	171	203	48	0	0	0	0	0	692	1	65.98	0.14	1,048,842
Ranong	9	11	31	25	42	41	9	0	0	0	0	0	168	0	89.20	0.00	188,345
Chumphon	15	26	10	21	26	21	15	0	0	0	0	0	134	1	26.44	0.75	506,718
ZONE 12	263	175	179	161	263	418	174	0	0	0	0	0	1633	3	33.33	0.18	4,899,320
Songkhla	99	77	75	54	92	185	108	0	0	0	0	0	690	1	48.80	0.14	1,414,009
Satun	4	8	12	4	9	24	10	0	0	0	0	0	71	0	22.41	0.00	316,767
Trang	30	17	22	38	43	76	10	0	0	0	0	0	236	2	36.80	0.85	641,239
Phatthalung	35	11	18	26	55	76	0	0	0	0	0	0	221	0	42.24	0.00	523,223
Pattani	26	26	20	12	23	19	17	0	0	0	0	0	143	0	20.50	0.00	697,492
Yala	27	15	8	8	14	16	21	0	0	0	0	0	109	0	20.95	0.00	520,209
Narathiwat	42	21	24	19	27	22	8	0	0	0	0	0	163	0	20.73	0.00	786,381

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 169 (วันที่ 22 – 28 ก.ค. 61)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรค布鲁เซลลีสหรือโรคแท้งติดต่อในสัตว์ ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา(2557-2560) มีรายงานผู้ป่วยแต่ละปีตั้งแต่ 1-13 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยสูงสุดในปี 2560 มีรายงาน 9 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 13 ราย

ส่วนในปี 2561 นี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.-17 ก.ค. 2561 พบทั้งหมด 12 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 12 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา นครสวรรค์ สระบุรี อุทัยธานี สกลนคร และราชบุรี ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์หรือทำงานในฟาร์ม และในโรงงานฆ่าสัตว์

จากการสอบสวนโรคในปี 2560-2561 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสกับนม ปาร์กแพะที่คอกเลี้ยงสัตว์ไปทำเป็นอาหาร หรือใช้บริเวณบ้านพักเลี้ยงสัตว์ ไม่มีวัณโรค มีประวัติทำคลอดสัตว์ รีดนม ผังซาก โดยไม่ป้องกันตนเอง และไม่ใส่ชุดหุ้มอุปกรณ์ ป้องกันเมื่อต้องสัมผัสสัตว์

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ คาดว่าในปี 2561 จะเฝ้าระวังพบผู้ป่วยโรค布鲁เซลลีสเพิ่มขึ้น เนื่องจากพบ การกระจายของโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปีเป็นต้นมา

โรค布鲁เซลลีส หรือโรคแท้งติดต่อในสัตว์ เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีก กระบือ สุกร แพะ แกะ สุนัข เป็นแหล่งรังโรค ติดจากการสัมผัสโดยตรงกับเนื้อเยื่อ เลือด ปัสสาวะ สารคัดหลั่งจากช่องคลอดของสัตว์ ลูกสัตว์ที่แท้งออกมา โดยเฉพาะรก เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังที่มีแผลหรือรอยขีดข่วน การดื่มนมดิบหรือใช้หลอดดูดนมดิบจากสัตว์ที่มีเชื้อ และการหายใจเอาเชื้อ เข้าสู่ร่างกาย อาการคือมีไข้เป็นระยะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เหงื่อออกมากตอนกลางคืนหนาวสั่น ปวดข้อ มีนodule น้ำหนักลด และ ปวดเนื้อตัว จะพบว่ามีอาการป่วยเป็นๆ หายๆ นานหลายวัน หลายเดือน บางครั้งอาจเป็นปีหรือนานกว่า

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำวิธีป้องกันโรค ดังนี้ ผู้ที่ทำงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ หากจำเป็นต้องสัมผัสสัตว์โดยตรง ควรป้องกันตนเอง โดยการสวมรองเท้าบูทหรือถุงมือยาง สวมถุงมือ และเมื่อได้สัตว์ใหม่ๆ ควรแยกก่อนให้อาหารกับสัตว์ผู้เลี้ยง หากสัตว์ป่วยตายหรือ แท้งลูก ควรแจ้งสำนักงานปศุสัตว์อำเภอเพื่อตรวจหาเชื้อโรคดังกล่าวในฟาร์ม รวมถึงตรวจสอบฟาร์มใกล้เคียงว่ามีการระบาดของโรค 布鲁เซลลีสหรือไม่ ทั้งนี้ หากตรวจพบสัตว์ติดเชื้อ ควรทำลายสัตว์และห้ามจำหน่ายสัตว์ดังกล่าวต่อไปยังบุคคลอื่น

สำหรับประชาชนทั่วไป ควรหลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ดิบ นมดิบ โดยเลือกที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วอย่างเหมาะสม หากเลี้ยงสัตว์ เช่น แพะ วัว ควรจัดพื้นที่เลี้ยงสัตว์ให้เป็นสัดส่วนมีรั้วรอบขอบชิด แยกห่างจากที่พักอาศัย เมื่อมีอาการป่วยตามข้างต้น ควรรับ ประรักษาแพทย์ และแจ้งประวัติเสี่ยงแก่แพทย์ผู้รักษา เพื่อการวินิจฉัยโรคอย่างแม่นยำและรวดเร็วขึ้น

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาระบบสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ Facebook และเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 28 : 27 กรกฎาคม 2561 Volume 49 Number 28 : July 27, 2018

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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