



การสอบสวนโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสในผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง  
อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2561

(A case investigation of *Streptococcus suis* infection in a patient with total knee arthroplasty,  
Thepharak District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2018)

✉ wullapatuk@gmail.com

วัลภา ศรีสุภาพ<sup>1</sup>, อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล<sup>1</sup>, ธัญญา สุทรวงศ์<sup>1</sup>, วิทยา สวัสดิ์ภูมิพงศ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค <sup>2</sup> โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

#### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การติดเชื้อ *Streptococcus suis* (*S. suis*) ในผู้ป่วยที่มีประวัติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาแล้วพบได้น้อยมาก จากการเฝ้าระวังโรคพบรายงานผู้ป่วย 1 ราย ในอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา มีการติดเชื้อ *S. suis* ในข้อเข่าภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้างมาแล้ว จึงทำการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ค้นหาแหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค และหามาตรการควบคุมป้องกันโรค

**วิธีการศึกษา:** ทบทวนบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลใกล้ชิดเพิ่มเติม และศึกษาสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย รวมทั้งทบทวนรายงานการสอบสวนโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อ *Streptococcus* ในน้องสาวผู้ป่วยซึ่งทำฟาร์มเลี้ยงหมูในอำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี โดยได้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยได้เดินทางไปเยี่ยมในเดือนเมษายน 2561

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 62 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวาในปี พ.ศ. 2556 และข้างซ้ายในปี พ.ศ. 2558 ที่

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ป่วยไปรับการตรวจตามแพทย์นัดเมื่อ 22 เมษายน 2561 โดยผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าทั้งสองข้าง และเดินลำบาก แพทย์ตรวจพบว่า ข้อเข่าอักเสบทั้งสองข้าง และจากการเจาะตรวจน้ำในข้อเข่าพบเชื้อ Alpha-hemolytic *Streptococci* แพทย์ได้ผ่าตัดรักษาข้อเข่าทั้งสองข้างเมื่อ 26 เมษายน 2561 ซึ่งผลการตรวจเพาะเชื้อจากหนองและชิ้นเนื้อจากข้อเข่าทั้งสองข้าง พบเชื้อ *S. suis* serotype 2 โดยไม่พบเชื้อนี้ในกระแสเลือด อาการผู้ป่วยทุเลาภายหลังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลรวม 47 วัน จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่า น้องสาวผู้ป่วยได้ป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2561 โดยผลการตรวจเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังและเลือด พบเชื้อ *Streptococci* ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมน้องสาวเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2561 และได้ช่วยชำแหละหมูที่ตายแต่ปฏิเสธการกินเนื้อหมูหรือเลือดหมูดิบ

**สรุปผล:** ผู้ป่วยรายนี้ยืนยันการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 ที่ข้อเข่าทั้งสองข้าง โดยโอกาสรับเชื้ออาจจะเป็นทางบาดแผลหรือรอยถลอกที่มีอยู่ ขณะทำการแลเนื้อหมูตายที่ฟาร์มน้องสาวในจังหวัดลพบุรี

**คำสำคัญ:** โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, จังหวัดนครราชสีมา



- |  |    |
|--|----|
| ◆ การสอบสวนโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสในผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2561 | 17 |
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 13-19 มกราคม 2562   | 24 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 13-19 มกราคม 2562   | 27 |

## ความเป็นมา

โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส หรือโรคไข้หัด เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* (*S. suis*) โดยเชื้ออาศัยอยู่ในทางเดินหายใจส่วนบนและระบบทางเดินอาหารของหมู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (Zoonosis) จากการสัมผัสโดยตรง โดยเชื้อเข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอก นอกจากนี้ยังติดต่อได้จากการบริโภคเนื้อหมูดิบที่ปนเปื้อนเชื้อ อาการที่พบส่วนใหญ่โดยร้อยละ 85 ของผู้ป่วยจะมีอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ร้อยละ 54-80 ของผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวกถาวรภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 30-50 มีผลต่อประสาทการทรงตัวทำให้มีอาการมึนงง วิงเวียน อาเจียน และร้อยละ 20-53 ของผู้ป่วยมีอาการข้ออักเสบ เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอักเสบ (Cellulitis) ในรายที่มีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต<sup>(1)</sup> มีการรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ *S. suis* ครั้งแรกที่ประเทศเดนมาร์กใน ปี พ.ศ. 2511<sup>(2)</sup> หลังจากนั้นพบผู้ป่วยติดเชื้อนี้เพิ่มขึ้นในหลายประเทศ โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เนื่องจากความหนาแน่นของหมูสูง<sup>(3)</sup>

ประเทศไทยพบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ *S. suis* ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530<sup>(1)</sup> จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2560 มีจังหวัดที่รายงาน 15-31 จังหวัด รายงานระหว่าง 229-345 ราย โดยพบผู้ป่วยตลอดทั้งปี<sup>(4)</sup> จากการทบทวนข้อมูลเฝ้าระวังโรค *S. suis* ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 สิงหาคม 2561 ได้รับรายงานจาก 28 จังหวัด มีผู้ป่วย 243 ราย อัตราป่วย 0.4 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 23 ราย อัตราตายร้อยละ 9.5 โดยจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราป่วยสูงสุดติดอันดับ 1 ใน 5 ของประเทศ คือ มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ *S. suis* จำนวน 35 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.2 ต่อประชากรแสนคน และเสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 17.1<sup>(5)</sup> ซึ่งจากการเฝ้าระวังโรคพบผู้ป่วยติดเชื้อ *S. suis* 1 ราย ที่มีประวัติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้างมาแล้วประมาณ 3-5 ปี ซึ่งกรณีนี้พบได้น้อย<sup>(6)</sup> ผู้รายงานจึงได้ทำการสอบสวนโรคเฉพาะราย เพื่อรวบรวมเป็นองค์ความรู้ อันจะนำไปสู่ข้อเสนอมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรค และวิธีการถ่ายทอดโรค
4. เพื่อหามาตรการในการควบคุมป้องกันโรค

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย

1. ทบทวนบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ *S. suis* นี้ ในช่วงที่ไปรับการรักษาโรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน-สิงหาคม 2561 และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลใกล้ชิดเพิ่มเติม ซึ่งข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเดินทาง พฤติกรรมสุขภาพ และประวัติการรับประทานอาหารของผู้ป่วยและครอบครัว จากการสอบถามพบว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยเดินทางไปบ้านน้องสาวที่เป็นฟาร์มเลี้ยงหมู ที่จังหวัดลพบุรี และน้องสาวมีประวัติป่วยเป็นโรคติดเชื้อ *S. suis*

2. ทบทวนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้แก่ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count) Erythrocyte sedimentation rate (ESR), C-reactive protein (CRP) การตรวจ Synovial fluid จากข้อเข่า ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือด และจาก Synovial fluid ซึ่งเชื้อ *S. suis* ที่ตรวจพบนั้นนำมาวิเคราะห์หา serotype ของเชื้อ โดยวิธีทางชีวเคมี ควบคู่กับการใช้เครื่องจำแนกชนิดแบคทีเรียอัตโนมัติ (Vitek 2) และทดสอบความไวต่อยาปฏิชีวนะด้วยวิธี Kirby-Bauer sensitivity test

3. ทบทวนรายงานการสอบสวนโรคการติดเชื้อ *S. suis* ของน้องสาวผู้ป่วย อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ในช่วงเดือนเมษายน 2561

4. ศึกษาสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วย อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งพฤติกรรมมารับประทานอาหารของครอบครัวผู้ป่วย ประเพณี วัฒนธรรม และการประกอบอาชีพของคนในพื้นที่

5. รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ

## ผลการสอบสวน

ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 62 ปี การศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพแม่บ้าน อยู่ที่หมู่ 13 บ้านวังทรายทอง ตำบลหนองแก อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา โดยพักอาศัยมานานกว่า 40 ปี ปัจจุบันอยู่กับสามี และมีบุตรสาว 3 คน

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง เป็นมาหลายปี ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องเป็นประจำ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ และโรงพยาบาลหลายแห่ง

ต่อมาวันที่ 24 ธันวาคม 2556 ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total knee replacement) ข้างขวา และวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2558 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หลังผ่าตัดแพทย์นัดติดตามผลการรักษาเป็นระยะ ล่าสุดแพทย์นัดติดตามผลในวันที่ 22 เมษายน 2561 ซึ่งหลังผ่าตัดเข้า ในช่วงกลางวันผู้ป่วยเดินได้ สามารถทำงานบ้าน และประกอบอาหารได้ตามปกติ โดยไม่ค่อยมีอาการปวด แต่ช่วงเวลากลางคืน มักมีอาการปวดเข่าบ่อย ๆ ต้องรับประทานยาแก้ปวด (Paracetamol 500 mg) เป็นประจำเกือบทุกคืน คืนละ 1-2 ครั้ง

### ประวัติการเจ็บป่วยครั้งนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและบุตรสาวคนเล็กที่ดูแลใกล้ชิด ร่วมกับการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีรายละเอียดดังนี้

วันที่ 17 เมษายน 2561 เริ่มมีอาการปวดเข่ามากทั้งสองข้าง งอขาไม่ได้ และเดินไม่ได้ ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากอยู่ใกล้บ้าน เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2561 แรกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 145/71 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 65 กิโลกรัม และส่วนสูง 159 เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปวดกล้ามเนื้อ (Myalgia) ผู้ป่วยได้รับยาฉีดลดอาการปวด ยาทาและยากินแก้ปวด พร้อมทั้งแนะนำการทำกายภาพบำบัด และให้ญาติพากลับไปดูแลต่อที่บ้าน

วันที่ 22 เมษายน 2561 ผู้ป่วยไปรับการตรวจที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตามแพทย์นัด โดยผู้ป่วยยังมีปวดเข่าทั้งสองข้าง และเดินลำบาก แรกรับอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที หายใจ 16 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 137/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์สั่งตรวจหาการอักเสบในร่างกายจากเลือด (ESR และ CRP) ซึ่งผลการตรวจพบมีค่าสูงกว่าปกติและแสดงถึงการอักเสบ ผลการตรวจ Synovial fluid จากข้อเข่าพบการอักเสบ และเพาะเชื้อพบเป็นเชื้อ Alpha-hemolytic *Streptococci* (ตารางที่ 1) แพทย์วินิจฉัยเป็นโรค Septic total knee arthroplasty, both legs รับไว้เป็นผู้ป่วยในและเตรียมการผ่าตัดต่อไป

วันที่ 26 เมษายน 2561 แพทย์ทำการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อที่ตายออก และเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง โดยพบมีหนองที่เข่าซ้าย จากตัวอย่างส่งตรวจเพาะเชื้อ พบเชื้อ *S. suis* serotype 2 (ตารางที่ 2) โดยแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะรักษาด้วย Ceftriaxone มาอย่างต่อเนื่อง และเปลี่ยนเป็น Vancomycin เมื่อพบผู้ป่วยมีผื่นขึ้นที่แขนทั้ง 2 ข้าง ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ไม่พบอาการหูดหนองและแพทย์

อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมใช้เวลาพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาครั้งนี้ 47 วัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2561 พบสภาพร่างกายทั่วไปปกติ อาการที่เข่าทั้งสองข้างดีขึ้นมากสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยมีลูกสาวคนเล็กช่วยดูแลในช่วงกลางวัน สภาพจิตใจดี พุดคุยอย่างยิ้มแย้ม ไม่มีความกังวลด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงจากทางราชการ (ของลูกสาวคนโต) ฐานะความเป็นอยู่ค่อนข้างดี อาจมีความกังวลบ้างในเรื่องอาการหลังจากผ่าตัดเข้า ซึ่งได้ให้คำแนะนำในการรับประทานยาและปฏิบัติตนตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ตลอดจนให้คำแนะนำในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ *S. suis* แก่ผู้ป่วยและญาติ

### การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และสภาพแวดล้อม

บ้านผู้ป่วย เป็นบ้าน 2 ชั้นครึ่งตึกครึ่งไม้ ลักษณะแข็งแรงมั่นคง ตั้งอยู่บนที่ราบเนินเขา ในแนวเดียวกันมีบ้านของบุตรสาวคนเล็ก และญาติพี่น้องอยู่ใกล้เคียงกัน เดิมผู้ป่วยและสามีประกอบอาชีพเลี้ยงหมูและเชือดส่งขาย แต่ได้เลิกกิจการมาแล้ว 2 ปี ปัจจุบันทำไร่ข้าวโพดและมันสำปะหลัง เป็นอาชีพหลัก หลังจากการป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ แต่ยังไม่ทำงานบ้านอื่น ๆ ไม่ได้

ผู้ป่วยไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ ปกติจะไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อหมูดิบ หรือเลือดดิบ/สุก ๆ ดิบ ๆ มีเพียงหมานหมูที่ซื้อมารับประทานบ้างนาน ๆ ครั้ง ในช่วงประมาณต้นเดือนเมษายน 2561 สามีซื้อหม่าจากตลาดนำมาทอด แล้วรับประทานร่วมกัน ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกที่หม่ายังไม่สุกดีจึงรับประทานเพียง 1-2 คำ ที่เหลือสามีรับประทานหมด แต่ก็ไม่พบว่าสามีมีอาการป่วยแต่อย่างใด

การสัมผัสปัจจัยเสี่ยงก่อนเริ่มป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติให้ข้อมูลว่า เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2561 ผู้ป่วยได้ไปบ้านน้องสาวที่อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ซึ่งป่วยอยู่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคอะไร น้องสาวทำฟาร์มเลี้ยงหมูประมาณ 700 ตัว และมีหมูในฟาร์มกัดกันตาย 1 ตัว จึงให้คนงานทำการฆ่าเพื่อแจกจ่ายให้ญาตินำไปรับประทาน ส่วนผู้ป่วยได้ช่วยแล่นเนื้อหมู 1 ขา ประมาณ 6 กิโลกรัม (ทำคนเดียว) เพื่อให้น้องเขยนำไปทำหมูแดดเดียว จากนั้นได้นำเนื้อและเครื่องในหมู กลับมาที่บ้านในตำบลหนองแวง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา แบ่งให้ญาติที่อยู่บ้านใกล้เคียง 3 ครอบครัว จำนวน 8 ราย ซึ่งแต่ละครอบครัวนำไปทำอาหารชนิดปรุงสุกรับประทาน และไม่พบผู้ใดมีอาการป่วย จากการสอบถามเรื่องบาดแผลที่มีขณะทำการแล่นเนื้อหมู ผู้ป่วยจำไม่ได้ว่ามีบาดแผลตามมือหรือไม

ตารางที่ 1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย ก่อนการผ่าตัดรักษาข้อเข่าอักเสบ

วันเก็บตัวอย่าง	ประเภทการส่งตรวจ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
22 เมษายน 2561	Complete blood count	RBC 4.79X10 <sup>6</sup> /uL, Hct 29% WBC 11.1X10 <sup>3</sup> /uL, Neutrophil 50%, Lymphocyte 29%, Monocytes 19%, Eosinophil 0%, Basophil 1.0 % Myelocyte 1.0% Platelet 345X10 <sup>3</sup> /uL
22 เมษายน 2561	ESR, CRP	Erythrocyte sedimentation rate (ESR) 98 mm/hr (ค่าปกติ 0-20) C-reactive protein (CRP) 260.9 mg/L (ค่าปกติในผู้ใหญ่ 0-5)
22 เมษายน 2561	Synovial fluid analysis จากข้อเข่า	ทางกายภาพ: สีเหลืองขุ่น specific gravity 1.020, pH 8.0, clot formation และ viscosity ไม่พบ การตรวจนับเซลล์: RBC 7,000 cell/mm <sup>3</sup> nucleated cell count 10,850 cell/mm <sup>3</sup> neutrophil 93% monocytes 7% และ crystal not found การเพาะเชื้อ : Alpha-hemolytic <i>Streptococci</i>
25 เมษายน 2561	Chemistry	BUN 16.5 mg/dL (ค่าปกติ 7-18) creatinine 0.69 mg/dL (ค่าปกติ 0.55-1.02) eGFR 94 mL/min/1.73 m <sup>2</sup> Electrolytes ปกติ
26 เมษายน 2561	Hemoculture	No bacterial growth after 5 days

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย จากตัวอย่าง Synovial fluid และชิ้นเนื้อ ที่ได้จากการผ่าตัดรักษาข้อเข่าอักเสบ วันที่ 26 เมษายน 2561

วิธีการตรวจ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
	เข่าขวา	เข่าซ้าย
การตรวจทางกายภาพ	Color : red, Transparence : turbid Specific gravity : 1.020, pH : 8.0	Color : red, Transparence : turbid Specific gravity : 1.020, pH : 8.5
การตรวจนับเซลล์	RBC : 116,950 cell/mm <sup>3</sup> WBC : 5,050 cell/mm <sup>3</sup> Neutrophil 95% Lymphocytes 1% Monocyte 4% Crystal: not found	RBC : 193,350 cell/mm <sup>3</sup> WBC : 15,200 cell/mm <sup>3</sup> Neutrophil 93% Lymphocyte 2% Monocyte 5% Crystal: not found
การย้อมสีกรัม	-	Few white blood cells, Many red blood cells
การเพาะเชื้อ*	<i>S. suis</i> serotype 2	<i>S. suis</i> serotype 2

\*พบมีความไวต่อยา Penicillin, ceftriaxone, vancomycin

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของน้องสาวผู้ป่วย จำแนกตามชนิดของสิ่งส่งตรวจ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี

วันเก็บตัวอย่าง	ชนิดสิ่งส่งตรวจ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
31 มีนาคม 2561	Complete blood count	RBC: 4.85X10 <sup>6</sup> /uL, Hct 40.7% WBC 32X10 <sup>3</sup> /uL, Neutrophil 90%, Lymphocytes: 3%, Monocyte 4%, Eosinophil 0%, Basophil 0% Platelet 142X10 <sup>3</sup> cell/uL
31 มีนาคม 2561	Cerebrospinal fluid analysis	Protein 439.3 mg/dL (ค่าปกติ < 45.0) Sugar 0 mg/dL (ค่าปกติ 60.0-75.0) เพาะเชื้อพบ <i>Streptococcus</i> group D (not <i>Enterococci</i> )*
31 มีนาคม 2561	Hemoculture	พบ <i>Streptococcus</i> group D (not <i>Enterococci</i> )*

\* มีความไวต่อยา Ampicillin, penicillin, vancomycin และตีต่อยา Cefotaxime, ceftriaxone, erythromycin

จากการทบทวนรายงานทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี พบว่าน้องสาวผู้ป่วยอายุ 48 ปี มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ 28 มีนาคม 2561 ด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง ใช้หนาวสั่น ปวดตามร่างกาย หูอื้อข้างขวา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยบาดาลในวันที่ 30 มีนาคม 2561 เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง และ Hemoculture ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 31 มีนาคม 2561 ผลเพาะเชื้อพบ *Streptococcus* group D (ตารางที่ 3) แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น *S. suis* meningitis จากประวัติถูกหมูกัด และอาการทางคลินิกเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Ceftriaxone อาการทุเลา และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 17 เมษายน 2561

น้องสาวผู้ป่วยรายนี้มีอาชีพเลี้ยงหมู และเป็นเจ้าของฟาร์มหมูแห่งเดียวในอำเภอชัยบาดาล ตั้งอยู่ห่างจากชุมชนประมาณ 5 กิโลเมตร ภายในฟาร์มจะมีโซนบ้านพักและโซนฟาร์มหมูอยู่ในรั้วเดียวกัน ฟาร์มนี้เลี้ยงหมูส่งให้กับบริษัทแห่งหนึ่ง มีผู้ดูแลฟาร์ม 4 ราย (รวมผู้ป่วยและสามี) โดยปกติจะมีหน้าที่ทำความสะอาดโรงเลี้ยงหมู น้องสาวผู้ป่วยมักจะโดนหมูที่เลี้ยงกัดอยู่เป็นประจำ แต่ไม่ได้มีบาดแผลมาก การเลี้ยงเป็นระบบปิด จำนวนหมูทั้งหมดประมาณ 700 ตัว มี 8 โรงเรือน โรงเรือนละ 70-80 ตัว มีการคัดแยกหมูปกติและหมูที่ป่วยออกจากกัน โดยจะมีพนักงานบริษัทเข้ามาควบคุมดูแลเกือบทุกกระบวนการเลี้ยง หากมีหมูป่วยจะมีสัตวแพทย์ของโรงงานเข้ามาดูแลรักษาให้ ขณะที่สอบสวนพบหมูป่วย 7 ตัว ได้แยกขังไว้ดูแลรักษา ซึ่งต่อมาวันที่ 14 เมษายน 2561 มีหมูในฟาร์มกัดกันตาย 1 ตัว และเจ้าของที่เป็นน้องสาวและน้องเขยของผู้ป่วยได้ทำการฆ่าและและขวนผู้ป่วยให้ไปช่วยแล่นเนื้อหมู

#### อภิปรายและสรุปผล

โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนสามารถถ่ายทอดสู่คนโดยการสัมผัสโดยตรง และการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ โดยทำให้เกิดอาการเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบรุนแรง กล้ามเนื้อและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ และอาจมีการติดเชื้อในกระแสเลือดจนถึงขั้นเสียชีวิต โดยร้อยละ 20-53 ของผู้ป่วยสามารถมีอาการข้ออักเสบ หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังอักเสบได้<sup>(1)</sup> ผู้ป่วยรายนี้ยืนยันการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 ที่ข้อเข่าทั้งสองข้าง โดยผู้ป่วยมีลักษณะทางคลินิกของข้ออักเสบ มีค่า ESR และ CPR ในเลือดสูงกว่าปกติ ซึ่งแสดงถึงการอักเสบในร่างกาย ผลการตรวจ Synovial fluid จากข้อเข่าแสดงถึงการอักเสบเป็นหนอง โดยพบมีเซลล์เม็ดเลือดขาวมากกว่าปกติ และเป็นชนิด Neutrophil ซึ่งเมื่อส่งตรวจเพาะเชื้อ พบ *S. suis* serotype 2 ซึ่งการติดเชื้อ *S. suis* ที่ข้อของผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ข้อเทียมพบมีรายงานประปราย เช่น ใน

ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 81 ปี ในประเทศเกาหลี ที่มีประวัติผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม โดยพบเป็นการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 เช่นเดียวกัน<sup>(6)</sup> และพบในผู้ป่วยเพศชายอายุ 74 ปี ที่มีประวัติผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นคนงานฟาร์มหมูในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบเป็นการติดเชื้อ *S. suis* serotype 5<sup>(7)</sup> ซึ่งจากรายงานการติดเชื้อ *S. suis* ในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบเป็น *S. suis* serotype 2<sup>(4,8-10)</sup>

ผู้ป่วยอาจจะรับเชื้อนี้ทางบาดแผลหรือรอยถลอกที่มีขณะทำการแล่นเนื้อหมูตายที่ฟาร์มน้องสาวในจังหวัดลพบุรี โดยน้องสาวผู้ป่วยได้ป่วยด้วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2561 โดยผลการตรวจเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังและเลือดพบเชื้อ *Streptococci* ซึ่งแพทย์สรุปการวินิจฉัยว่าเป็น *S. suis* meningitis จากประวัติถูกหมูกัด และอาการทางคลินิกเป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โดยปกติหมูที่ติดเชื้อมักไม่แสดงอาการ ส่วนใหญ่เชื้อจะอยู่บริเวณต่อมทอลซิล บริเวณเพดานปาก และเยื่อเมือกบุโพรงจมูก เมื่อหมูมีภาวะเครียด เช่น เลี้ยงอย่างแออัด สภาพอากาศเย็น หรือระบบระบายอากาศไม่ดี ทำให้ร่างกายสัตว์อ่อนแอ เชื้อฉวยโอกาสจนทำให้สัตว์เกิดสมองอักเสบ ข้ออักเสบแบบรุนแรง กล้ามเนื้อและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ มีการติดเชื้อและเสียชีวิตได้<sup>(1)</sup>

การติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ป่วยรายนี้ ส่งผลกระทบให้ต้องทำการผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อที่ตายออก และเปลี่ยนวัสดุข้อเข่าเทียมใหม่ทั้งสองข้างอีกครั้งในช่วงระยะเวลาเพียง 3-5 ปี ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน และยังคงติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญของความล้มเหลวภายหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียม<sup>(11)</sup> ในขณะที่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่จะมีอายุการใช้งานนับสิบปี<sup>(12-14)</sup> ดังนั้นการติดเชื้อ *S. suis* ในผู้ป่วยรายนี้ ทำให้ต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใหม่เร็วขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น

#### ข้อจำกัดในการสอบสวน

เนื่องจากผู้รายงานได้สอบสวนโรครายหลังผู้ป่วยได้เริ่มป่วยนานประมาณ 4 เดือน ทำให้ผู้ป่วยลืมข้อมูลในบางประเด็น และไม่สามารถเก็บนำเนื้อหมูที่แล่มาตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรให้ความรู้ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป ในเรื่องสเตรปโตคอคคัสซูอิส หลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อหมู/เลือด/เครื่องในดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การปรุงเนื้อหมู หากผู้ปรุง/ผู้สัมผัสมีบาดแผลผิวหนังต้องปิดแผล สวมถุงมือ และทำเนื้อให้สุก ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสหมู ที่คาดว่าจะปนพาหะซึ่งมักไม่แสดงอาการป่วย เมื่อเกิดแผลต้องระวังในการสัมผัสหมู และล้างมือ ล้างเท้า ล้างตัวให้สะอาดหลังสัมผัสหมูและเนื้อหมู

2. หน่วยงานสาธารณสุขและปศุสัตว์ ควรมีการติดตามเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ *S. suis* อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีสถานการณ์การเกิดโรคอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับประชาชนในพื้นที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานเนื้อหมูดิบ/เลือดหมูดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ตลอดจนควรประสานเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ ในการออกตรวจประเมินฟาร์มเลี้ยงหมู ที่ชำแหละหมู หรือเขียงหมู เพื่อให้ปลอดภัยต่อการบริโภค

3. จากโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาเรื่องข้อเข่าเสื่อมจนกระทั่งนำไปสู่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในประชากรกลุ่มนี้ ก็จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นการผ่าตัดได้ผลการรักษาที่ดีมากในแง่ของผลลัพธ์ทางคลินิก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและการอยู่รอดในระยะยาว<sup>(8)</sup> การพบการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ เป็นตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นอีก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ประชากรที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ดังนั้นจึงควรรวบรวมเป็นองค์ความรู้และเผยแพร่ให้แก่ประชาชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเกิดโรค ให้ตระหนักเห็นความสำคัญ เพื่อการป้องกันตนเองและครอบครัวจากการติดเชื้อโรคนั้นในอนาคต

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี และแพทย์หญิงสุสิทธิ์ จิระพงษ์ ที่ได้ช่วยเหลือในการสอบสวนโรคครั้งนี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
2. Lun ZR, Wang QP, Chen XG, Li AX, Zhu XQ. *Streptococcus suis*: an emerging zoonotic pathogen. *Lancet Infect Dis* 2007; 7: 201-9.
3. Wertheim HF, Nghia HD, Taylor W, Schultsz C. *Streptococcus suis*: an emerging human pathogen. *Clin Infect Dis* 2009; 48: 617-25.
4. อาทิตยา วงศ์คำมา, ประวิทย์ ชุมเกษียร. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซุอิสหรือไข้หูดับ. ใน: นคร เปรมศรี บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560. นนทบุรี: สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2561. หน้า 141-4.

5. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวัง 506 โรค *Streptococcus suis* [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d82\\_3461.pdf](http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d82_3461.pdf).
6. Kim H, Lee SH, Moon HW, Kim JY, Lee SH, Hur M, et al. *Streptococcus suis* causes septic arthritis and bacteremia: phenotypic characterization and molecular confirmation. *Korean J Lab Med* 2011; 31: 115-7.
7. Gomez E, Kennedy CC, Gottschalk M, Cunningham SA, Patel R, Virk A. *Streptococcus suis*-related prosthetic joint infection and streptococcal toxic shock-like syndrome in a pig farmer in the United States. *J Clin Microbiol* 2014; 52: 2254-8.
8. อาทิตยา วงศ์คำมา, เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย, ประวิทย์ ชุมเกษียร. สถานการณ์โรคไข้หูดับ ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2557; 45: 321-5.
9. Khadthasrima N, Hannwong T, Thammawijaya P, Pingsusean D, Akkanij B, Jaikhar A, et al. Human *Streptococcus suis* outbreak in Phayao province, Thailand, 2007. *OSIR* 2008; 1: 4-7.
10. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, อรรถพงษ์ อินทร์มูล. การสอบสวนโรคไข้หูดับ อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนมิถุนายน 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 529-36.
11. Narkbunnam R, Chareancholvanich K. Causes of failure in total knee arthroplasty. *J Med Assoc Thai* 2012; 95: 667-73.
12. Colizza WA, Insall JN, Scuderi GR. The posterior stabilized total knee prosthesis. Assessment of polyethylene damage and osteolysis after a ten-year-minimum follow-up. *J Bone Joint Surg Am* 1995; 77: 1713-20.
13. Weir DJ, Moran CG, Pinder IM. Kinematic condylar total knee arthroplasty. 14-year survivorship analysis of 208 consecutive cases. *J Bone Joint Surg Br* 1996; 78: 907-11.
14. Font-Rodriguez DE, Scuderi GR, Insall JN. Survivorship of cemented total knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 1997; (345): 79-86.

### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วัลภา ศรีสุภาพ, อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, ธัญญา สุทรวงศ์, วิทยา สวัสดิวุฒิมงคล. การสอบสวนโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิสในผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 17-23.

### Suggested Citation for this Article

Srisupap W, Narueponjirakul U, Suttawong T, Swaddiwudhipong W. A case Investigation of *Streptococcus suis* infection in a patient with total knee arthroplasty, Thepharak District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 17-23.

## A case investigation of *Streptococcus suis* infection in a patient with total knee arthroplasty, Thepharak District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2018

**Authors:** Wallapa Srisupap<sup>1</sup>, Ubonrat Narueponjirakul<sup>1</sup>, Tananya Suttawong<sup>1</sup>, Witaya Swaddiwudhipong<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand

<sup>2</sup> Mae Sot General Hospital

### Abstract

**Background:** Septic arthritis caused by *Streptococcus suis* (*S. suis*) has rarely been reported in Thailand. We reported *S. suis* septic arthritis in a female patient with previous total knee arthroplasty of both legs in Thepharak District, Nakhon Ratchasima Province. The objectives were to verify diagnosis, determine epidemiological characteristics of the case, find the source and transmission of the disease, and recommend control measures.

**Methods:** The investigation included reviewing medical records of the patient, interviewing the patient and her relatives, and environmental investigation in the affected area. The patient had history of visiting her younger sister who owned a pig farm in Lop Buri Province and had Streptococcal meningitis during her visit in April 2018. A medical record of her sister was also reviewed.

**Results:** This female patient was 62 years old and had hypertension and dyslipidemia. She received total knee arthroplasty of right leg in 2013 and left leg in 2015 at Nakhon Ratchasima Regional Hospital. On 22 April 2018, she went to follow-up her arthroplasty. She had arthralgia and difficult walk and was diagnosed of septic arthritis of both knees. Alpha-hemolytic *Streptococci* were isolated from her knee fluid aspiration. She received debridement and exchange of arthroplasty of both knees. *S. suis* serotype 2 was isolated from her joint fluid specimens. She recovered after 47 days of treatment in the hospital. On 14 April 2018, she visited her sister and helped in resection of a dead pig. Her sister who owned a pig farm developed meningitis in late March 2018. *Streptococci* were isolated from her cerebrospinal fluid and blood.

**Conclusions:** Septic arthritis of both knees caused by *S. suis* serotype 2 was confirmed in this patient with previous total knee arthroplasty. The patient might be infected by contact exposure to the organisms in the pig farm in Lop Buri Province.

**Keywords:** *Streptococcus suis*, total knee arthroplasty, Nakhon Ratchasima Province

อรรถัย สุวรรณไชยรบ, คณิตานา กุลาวงค์, วรางคณา จันทรสขุ, ปาจารย์ อักษรณิตย์, พิมพ์ฤทัย จงกระโทก, วิภารัตน์ เกิดวัน, สิริลักษณ์ บัวเย็น, อัจฉราวดี บุญเรืองศรี, อรพรรณ กันยะมี, นิภาพรณ สฤชคือภักซ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 13-19 มกราคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 เหตุการณ์

**จังหวัดเพชรบุรี** พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 4 ปี ไม่มีโรคประจำตัว น้ำหนัก 12 กิโลกรัม เป็นนักเรียนระดับชั้นเตรียมอนุบาล เริ่มป่วยวันที่ 10 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ ซึ้อยารับประทานเอง วันที่ 13 มกราคม 2562 อาการไม่ดีขึ้น ขอรับยารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมารับประทาน ต่อมาอาการซึ่มลง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 41 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 168 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที มีภาวะช็อกและถ่ายเหลวร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัย โรคไข้เลือดออกช็อก (Dengue Shock Syndrome) วันที่ 14 มกราคม 2562 ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเกล็ดเลือด 50,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซด์ ร้อยละ 13 ผลตรวจ Dengue NS1Ag ให้ผลบวก ผลตรวจด้วยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบ Dengue serotype 2 ผู้ป่วยมีภาวะดับวาย วันที่ 15 มกราคม 2562 เสียชีวิต การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบว่าในช่วง 14 วันก่อนป่วย มีสมาชิกในครอบครัว 2 คน มีอาการไข้ และหลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการ นำเริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ วันที่ 13 มกราคม 2562 แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรอบบ้านรัศมี 100 เมตร พบค่า CI ร้อยละ 19.67 ค่า HI ร้อยละ 57.14

**จังหวัดนครศรีธรรมราช** พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 20 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะอ้วน อาชีพรับจ้าง เป็นพนักงานซูเปอร์มาร์เกต ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลชะมาย อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยวันที่ 30 ธันวาคม 2561 ด้วยอาการไข้สูงหนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งสง แผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 2 มกราคม 2562 อาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งสงอีกครั้ง ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด

พบเกล็ดเลือด 87,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 2,500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Dengue IgG และ Dengue IgM ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก วันที่ 4 มกราคม 2562 ไม่รู้สึกตัว ส่งต่อโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มีภาวะเลือดออกในสมอง แพทย์วินิจฉัยโรคสมองอักเสบร่วมกับไข้เลือดออก เก็บตัวอย่างส่งตรวจโดยวิธี RT-PCR พบ Dengue serotype 1 วันที่ 12 มกราคม 2562 เสียชีวิต การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในช่วง 14 วันก่อนป่วย พบพี่ชายป่วยเป็นไข้เลือดออกเมื่อช่วงกลางเดือนมกราคมที่ผ่านมา

**จังหวัดชลบุรี** พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 26 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีภาวะอ้วน อาชีพช่างประกอบอะไหล่รถยนต์ ขณะป่วยอยู่ตำบลโป่ง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ 10 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย วันที่ 11 มกราคม 2562 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ คอแดง รับประทานยาและให้กลับบ้าน วันที่ 12 มกราคม 2552 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งที่ 2 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ มีน้ำมูกอ่อนเพลีย เจ็บคอ รับประทานอาหารได้น้อย รับประทานยาและให้ยากลับไปรับประทาน วันที่ 13 มกราคม 2562 มีอาการถ่ายเหลว 5 ครั้ง ไม่มีมูกเลือด เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งที่ 3 แพทย์วินิจฉัยภาวะติดเชื้อ ภาวะช็อกเหตุจากพิษติดเชื้อและไข้เลือดออกช็อก ส่งต่อโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ขณะเดินทางมีอาการซึ่มลง เรียกปลุกตื่น E3V5M6 ปลายมือปลายเท้าเย็น ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 16,300 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 12,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Dengue NS1 Ag ให้ผลบวก ส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR พบ Dengue serotype 2 วันที่ 15 มกราคม 2562 เสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมในชุมชนที่ผู้เสียชีวิตอาศัย พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2561 การสำรวจลูกน้ำยุงลายพบในภาชนะที่ไม่ได้ใช้บริเวณรอบบ้าน

**2. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไขหวัดใหญ่ ชนิด B ในโรงเรียน จังหวัดเชียงใหม่** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไขหวัดใหญ่ 71 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง ตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ป่วยยืนยันไขหวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 9 ราย อายุระหว่าง 12-18 ปี ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 18 ปี เริ่มป่วย วันที่ 8 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่เรือนพยาบาลของโรงเรียน จากนั้นมีนักเรียนทยอยป่วยหลายคน วันที่ 13 มกราคม 2562 พบผู้ป่วยสูงสุด 20 ราย ดำเนินการสอบสวนโรค เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ผู้ป่วย 5 ราย ส่งตรวจ Rapid test ผลพบเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด B ทั้ง 5 ราย เก็บตัวอย่าง Throat swab และ Nasopharyngeal swab เพิ่มอีก 6 ราย ส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR พบสารพันธุกรรม ไขหวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 4 ราย พบ Coronavirus NL63/HKU1 5 ราย ให้ยา Tamiflu ผู้ป่วยที่มีไข้ร่วมกับอาการเข้าข่ายไขหวัดใหญ่ ที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง จำนวน 25 ราย แยกผู้ป่วยไว้เรือนพยาบาลหรือให้กลับบ้าน เป็นเวลาอย่างน้อย 4 วัน ทำความสะอาดห้องเรียนและหอพักทุกแห่ง พร้อมทั้งงดกิจกรรมที่ทำร่วมกันระหว่างชั้นเรียนในช่วงที่มีการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่

### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไขหวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ตลอดปี พ.ศ. 2561 จนถึงขณะนี้ มีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราป่วยสูงพบ ภาคเหนือในจังหวัดพะเยาและเชียงใหม่ ภาคใต้ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ภาคกลางในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และกรุงเทพฯ ตั้งแต่วันที่ 1-18 มกราคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ประจำสัปดาห์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานการระบาด 7 เหตุการณ์ ในโรงเรียนประจำ 2 เหตุการณ์ ที่จังหวัดกระบี่และเชียงใหม่ สาเหตุจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด B การระบาดในโรงเรียนแบบไปกลับ 2 เหตุการณ์ ที่กรุงเทพมหานคร สาเหตุจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A และ B ในค่ายทหาร 1 เหตุการณ์ ที่จังหวัดพะเยา สาเหตุจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A ในเรือนจำ 1 เหตุการณ์ ที่จังหวัดสตูล สาเหตุจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A/H3 และในโรงพยาบาล 1 เหตุการณ์ ที่จังหวัดจันทบุรี อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อพิจารณาสถานการณ์ความเสี่ยงในช่วงนี้ซึ่งยังคงมีการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิอากาศที่ลดต่ำลงในภาคเหนือ มีฝนตกเพิ่มขึ้นในภาคใต้ และปัญหาฝุ่นละอองเป็นพิษในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอลง การอยู่ในสถานที่ที่อยู่รวมกัน เช่น โรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร ควรเฝ้าระวังการคัดกรองผู้มีอาการ ตรวจจับความผิดปกติ

และแยกผู้มีอาการได้เร็ว จะช่วยลดการแพร่ระบาดลงได้

**ข้อเสนอแนะ** ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่และลดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่กลุ่มเสี่ยงในครอบครัว กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตควรได้รับวัคซีน ได้แก่ กลุ่มหญิงอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะอ้วน หรือ ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Cidrap ณ วันที่ 15 มกราคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ ในเมือง Jeddah ตามรายงานสัปดาห์ที่ 3 เป็นชาย อายุ 52 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคเมอร์สในครอบครัว เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 75 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในเมืองเดียวกัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ ตั้งแต่ปี 2555 ถึงขณะนี้พบผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งหมด 2,286 ราย เสียชีวิต 806 ราย ในปี 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบียพบผู้ป่วยโรคเมอร์สแล้วจำนวน 5 ราย

#### 2. สถานการณ์โรคอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 16 มกราคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) รายงานพบผู้ป่วยโรคอีโบล่าเพิ่มอีก 5 ราย ใน 4 เมืองซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาด ได้แก่ Butembo, Kyondo, Oicha และ Katwa โดยเมือง Katwa พบผู้ป่วยยืนยันโรคอีโบล่า 2 ราย และเมือง Butembo, Kyondo และ Oicha แห่งละ 1 ราย ทำให้การระบาดครั้งนี้พบผู้ป่วยทั้งหมด 663 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 614 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 49 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค ผู้ป่วยสงสัยโรคอีโบล่า 123 ราย ลดลงจาก 200 ราย ที่บันทึกไว้เมื่อวานนี้ และมีรายงานผู้เสียชีวิตรายใหม่ 5 ราย ในจำนวนนี้ 3 ราย เป็นผู้เสียชีวิตในเขตชุมชน ในเมือง Katwa, Butembo และ Kyondo ซึ่งการพบผู้เสียชีวิตในเขตพื้นที่เมืองดังกล่าว เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอีโบล่า เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ถูกแยก และผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้มีการป้องกันการติดเชื้ออีโบล่าในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ระดับไวรัสสูงสุด ส่วนผู้เสียชีวิตอีก 2 ราย จากศูนย์บำบัด Butembo Ebola โดยการให้วัคซีน VSV-EBOV ของบริษัท Merck ซึ่งเป็นวัคซีนที่ยังไม่ได้รับใบอนุญาตยังคงดำเนินการต่อไป ขณะนี้มีผู้ได้รับวัคซีนแล้วจำนวน 60,715 คน



## รายชื่อโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559



(1) กาฬโรค	(7) โรคติดเชื้อไวรัสมาริบวร์ก
(2) ไช้ทรพิษ	(8) โรคติดเชื้อไวรัสเซนต์จอห์น
(3) ไช้เหลือง	(9) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา
(4) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส	(10) โรคไข้ลาซา
(5) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	(11) ไช้เลือดจากโครเมียมคองโก
(6) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส	(12) ไช้สมองอักเสบจากเชื้อเวสต์ไนล์
	(13) วัณโรคดื้อยาหลายขนาน



## รายชื่อโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2559



(1) กาฬโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง	(29) โรคตาแดงจากไวรัส
(2) ไช้กาฬหลังแฉ่น	(30) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา
(3) ไช้ดำแดง	(31) โรคติดเชื้อสเตปโตคอคคัสซูอิส
(4) ไช้ดังกี้	(32) โรคเท้าช้าง
(5) ไช้ปวดข้อมุงลา	(33) โรคบรูเซลโลสิส
(6) ไช้มาลาเรีย	(34) โรคบิด
(7) ไช้ไม่ทราบสาเหตุ	(35) โรคปวดอักเสบ
(8) ไช้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น	(36) โรคพิษสุนัขบ้า
(9) ไช้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ	(37) โรคมือเท้าปาก
(10) ไช้หัดนก	(38) โรคเรื้อน
(11) ไช้หัดใหญ่	(39) โรคพิษสุนัขบ้า
(12) ไช้หัด	(40) โรคเลปโตสไปโรสิส
(13) ไช้หัดเยอรมัน	(41) โรคสครับไทฟัส
(14) ไช้เอนเทอริค	(42) โรคสุกใส หรืออีสุกอีใส
(15) ไช้เอนเทอโรไวรัส	(43) โรคฉี่หนูจากเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลัน
(16) คอตีบ	(44) โรคฉี่หนูเรื้อรังเฉียบพลัน
(17) คางทูม	(45) โรคเอดส์
(18) ชิฟิลิส	(46) โรคแอนแทรกซ์
(19) บาดทะยัก	(47) โลงที่อวัยวะเพศ
(20) โปสทีโว	(48) วัณโรค
(21) แผลริมอ่อน	(49) ไวรัสตับอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ
(22) พยาธิทริคิเนลลา	(50) หงอนไก่
(23) พยาธิทริโคโมเนสของระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ	(51) หงอนไก่เทียม
(24) เมลิออยโดสิส	(52) หูดข้าวสุก
(25) เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ	(53) หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก
(26) เชื้อหุ้มสมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ	(54) อหิวาตกโรค
(27) ริมของอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนัก	(55) อากาศหายใจได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
(28) โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิด เอ บี ซี ดี และ อี	(56) อาหารเป็นพิษ
	(57) ไกกรน



### การเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด และโรคที่ต้องเฝ้าระวังตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

กำหนดให้เจ้าบ้าน ผู้ควบคุมดูแลบ้าน แพทย์ผู้ทำการรักษาพยาบาล (กรณีบ้านมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องรายงาน) เจ้าของ หรือผู้ควบคุมสถานประกอบการ ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล และผู้ทำการชันสูตร หรือผู้รับผิดชอบในสถานที่ที่ได้มีการชันสูตร เป็นผู้รายงานโรค

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 2

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 2<sup>nd</sup> week 2019

Disease	2018		2019		Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 51	Week 52	Week 1	Week 2			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	7	0	0
Influenza	2351	979	2114	11	5455	7954	8859	1
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	144	34	31	0	209	152	285	1
Diphtheria	0	1	0	0	1	0	1	0
Pertussis	2	0	0	0	2	0	3	0
Pneumonia (Admitted)	3227	1399	2201	15	6842	17814	9688	5
Leptospirosis	28	13	16	0	57	175	79	0
Hand, foot and mouth disease	588	276	378	1	1243	3331	1482	0
Total D.H.F.	707	174	201	2	1084	3950	1679	1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย 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 2 พ.ศ. 2562 (13-19 มกราคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 2nd week 2019 (January 13-19, 2019)

(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*			PTERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS													
	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.											
<b>Total</b>	0	0	0	1482	0	378	0	5212	0	1231	0	9688	5	2201	1	8859	1	2114	0	0	0	0	0	0	285	1	31	0	79	0	16	0						
<b>Northern Region</b>	0	0	0	403	0	146	0	1353	0	372	0	2476	3	583	0	2725	0	928	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
<b>ZONE 1</b>	0	0	0	226	0	73	0	723	0	171	0	1452	2	322	0	2130	0	708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Chiang Mai	0	0	0	106	0	35	0	199	0	48	0	462	0	139	0	1152	0	442	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Lamphun	0	0	0	4	0	0	0	73	0	22	0	69	0	20	0	208	0	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Lampang	0	0	0	15	0	0	0	76	0	7	0	178	0	14	0	150	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phrae	0	0	0	2	0	1	0	62	0	18	0	106	0	24	0	30	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phayao	0	0	0	18	0	7	0	95	0	18	0	102	0	12	0	241	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	73	0	30	0	204	0	57	0	505	2	111	0	342	0	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	8	0	0	0	14	0	1	0	30	0	2	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ZONE 2</b>	0	0	0	86	0	34	0	433	0	135	0	609	1	148	0	290	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Uttaradit	0	0	0	7	0	5	0	41	0	14	0	104	0	26	0	47	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Tak	0	0	0	13	0	0	0	37	0	14	0	61	0	30	0	30	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	9	0	1	0	53	0	15	0	105	1	25	0	43	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	37	0	18	0	171	0	51	0	124	0	33	0	129	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	20	0	10	0	131	0	41	0	215	0	44	0	41	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 3</b>	0	0	0	102	0	44	0	201	0	66	0	430	0	115	0	314	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	11	0	5	0	4	0	0	0	15	0	2	0	9	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	55	0	26	0	90	0	40	0	139	0	46	0	163	0	70	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	7	0	2	0	15	0	3	0	55	0	16	0	10	0	3	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	22	0	8	0	52	0	14	0	167	0	46	0	103	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	7	0	3	0	40	0	9	0	54	0	5	0	29	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Central Region*</b>	0	0	0	441	0	75	0	957	0	221	0	1905	0	361	0	3845	0	639	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangkok	0	0	0	165	0	22	0	298	0	39	0	467	0	72	0	2759	0	363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 4</b>	0	0	0	59	0	12	0	204	0	69	0	417	0	103	0	313	0	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	5	0	2	0	84	0	32	0	62	0	16	0	100	0	37	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	14	0	9	0	41	0	19	0	106	0	42	0	128	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	3	0	0	0	15	0	0	0	15	0	0	0	0	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	4	0	0	0	18	0	11	0	68	0	18	0	24	0	9	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	28	0	1	0	33	0	1	0	115	0	4	0	34	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	4	0	0	0	7	0	5	0	45	0	21	0	13	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	0	0	6	0	1	0	6	0	2	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 5</b>	0	0	0	145	0	27	0	201	0	57	0	461	0	86	0	442	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	18	0	5	0	32	0	11	0	44	0	14	0	69	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	15	0	1	0	59	0	14	0	106	0	8	0	40	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	5	0	0	0	8	0	0	0	19	0	0	0	7	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	24	0	3	0	17	0	2	0	101	0	9	0	130	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Sakhon	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	0	25	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram	0	0	0	1	0	1	0	20	0	6	0	16	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchaburi	0	0	0	9	0	4	0	3	0	2	0</																											



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1-22 มกราคม 2562)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2019 (January 1 - 22, 2019)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019							POP. DEC 31, 2017	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
<b>Total</b>	<b>7516</b>	<b>7172</b>	<b>5031</b>	<b>85849</b>	<b>111</b>	<b>129.96</b>	<b>0.13</b>	<b>1679</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1679</b>	<b>1</b>	<b>2.54</b>	<b>0.06</b>	<b>66,060,027</b>
<b>Northern Region</b>	<b>1348</b>	<b>942</b>	<b>645</b>	<b>16663</b>	<b>20</b>	<b>137.84</b>	<b>0.12</b>	<b>182</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>182</b>	<b>0</b>	<b>1.51</b>	<b>0.00</b>	<b>12,088,635</b>
<b>ZONE 1</b>	<b>527</b>	<b>330</b>	<b>197</b>	<b>6651</b>	<b>4</b>	<b>113.42</b>	<b>0.06</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>44</b>	<b>0</b>	<b>0.75</b>	<b>0.00</b>	<b>5,864,232</b>
Chiang Mai	157	96	69	1557	1	89.42	0.06	12	0	0	0	12	0	0.69	0.00	1,741,301
Lamphun	10	18	12	255	0	62.81	0.00	2	0	0	0	2	0	0.49	0.00	405,959
Lampang	10	5	7	323	0	43.20	0.00	2	0	0	0	2	0	0.27	0.00	747,699
Phrae	5	4	3	401	1	89.37	0.25	0	0	0	0	0	0	0.00	0.25	448,686
Nan	11	4	2	435	0	90.65	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	479,877
Phayao	12	8	1	174	0	36.39	0.00	1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	478,144
Chiang Rai	289	166	88	2933	1	228.23	0.03	20	0	0	0	20	0	1.56	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	33	29	15	573	1	206.50	0.17	7	0	0	0	7	0	2.52	0.00	277,486
<b>ZONE 2</b>	<b>272</b>	<b>201</b>	<b>146</b>	<b>4277</b>	<b>7</b>	<b>120.26</b>	<b>0.16</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>1.41</b>	<b>0.00</b>	<b>3,556,376</b>
Uttaradit	18	10	5	260	1	56.81	0.38	8	0	0	0	8	0	1.75	0.00	457,645
Tak	74	72	49	1208	4	189.31	0.33	0	0	0	0	0	0	0.00	0.33	638,115
Sukhothai	63	48	50	680	0	113.38	0.00	14	0	0	0	14	0	2.33	0.00	599,775
Phitsanulok	83	51	28	1262	2	145.80	0.16	14	0	0	0	14	0	1.62	0.00	865,564
Phetchabun	34	20	14	867	0	87.11	0.00	14	0	0	0	14	0	1.41	0.00	995,277
<b>ZONE 3</b>	<b>566</b>	<b>452</b>	<b>323</b>	<b>5900</b>	<b>10</b>	<b>196.79</b>	<b>0.17</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>94</b>	<b>0</b>	<b>3.14</b>	<b>0.00</b>	<b>2,998,104</b>
Chai Nat	17	41	21	165	1	49.99	0.61	6	0	0	0	6	0	1.82	0.00	330,077
Nakhon Sawan	359	268	201	2936	5	275.45	0.17	57	0	0	0	57	0	5.35	0.00	1,065,895
Uthai Thani	46	53	32	621	0	188.11	0.00	10	0	0	0	10	0	3.03	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	54	48	42	906	2	124.22	0.22	13	0	0	0	13	0	1.78	0.00	729,337
Phichit	90	42	27	1272	2	234.39	0.16	8	0	0	0	8	0	1.47	0.00	542,674
<b>Central Region*</b>	<b>3385</b>	<b>3533</b>	<b>2407</b>	<b>36504</b>	<b>57</b>	<b>161.28</b>	<b>0.16</b>	<b>689</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>689</b>	<b>1</b>	<b>3.04</b>	<b>0.15</b>	<b>22,633,586</b>
Bangkok	820	713	514	8781	10	154.47	0.11	89	0	0	0	89	0	1.57	0.00	5,684,531
<b>ZONE 4</b>	<b>785</b>	<b>754</b>	<b>413</b>	<b>8305</b>	<b>25</b>	<b>156.62</b>	<b>0.30</b>	<b>142</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>142</b>	<b>0</b>	<b>2.68</b>	<b>0.00</b>	<b>5,302,492</b>
Nonthaburi	181	234	140	2359	7	193.23	0.30	49	0	0	0	49	0	4.01	0.00	1,220,829
Pathum Thani	181	177	88	1965	8	175.41	0.41	34	0	0	0	34	0	3.04	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	118	156	53	1272	6	156.63	0.47	29	0	0	0	29	0	3.57	0.00	812,086
Ang Thong	30	32	17	253	0	89.78	0.00	11	0	0	0	11	0	3.90	0.00	281,796
Lop Buri	152	86	76	1223	1	161.50	0.08	16	0	0	0	16	0	2.11	0.00	757,296
Sing Buri	11	5	10	53	0	25.20	0.00	2	0	0	0	2	0	0.95	0.00	210,337
Saraburi	73	56	27	577	2	90.01	0.35	0	0	0	0	0	0	0.00	0.35	641,052
Nakhon Nayok	39	8	2	603	1	232.95	0.17	1	0	0	0	1	0	0.39	0.00	258,850
<b>ZONE 5</b>	<b>1090</b>	<b>1142</b>	<b>913</b>	<b>10142</b>	<b>12</b>	<b>191.51</b>	<b>0.12</b>	<b>305</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>305</b>	<b>1</b>	<b>5.76</b>	<b>0.33</b>	<b>5,295,696</b>
Ratchaburi	186	192	147	1770	1	203.27	0.06	63	0	0	0	63	0	7.23	0.00	870,769
Kanchanaburi	35	40	29	588	1	66.32	0.17	21	0	0	0	21	0	2.37	0.00	886,546
Suphan Buri	210	178	129	1502	2	176.65	0.13	5	0	0	0	5	0	0.59	0.00	850,285
Nakhon Pathom	370	446	324	3252	3	358.05	0.09	105	0	0	0	105	0	11.56	0.00	908,249
Samut Sakhon	142	165	167	1382	3	245.65	0.22	63	0	0	0	63	0	11.20	0.00	562,592
Samut Songkhram	12	14	22	233	1	120.11	0.43	11	0	0	0	11	0	5.67	0.00	193,985
Phetchaburi	98	80	62	946	1	196.46	0.11	23	0	0	0	23	1	4.78	4.35	481,514
Prachuap Khiri Khan	37	27	33	469	0	86.57	0.00	14	0	0	0	14	0	2.58	0.00	541,756
<b>ZONE 6</b>	<b>673</b>	<b>883</b>	<b>546</b>	<b>9111</b>	<b>9</b>	<b>151.33</b>	<b>0.10</b>	<b>147</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>147</b>	<b>0</b>	<b>2.44</b>	<b>0.00</b>	<b>6,020,790</b>
Samut Prakan	115	164	129	1510	2	115.96	0.13	31	0	0	0	31	0	2.38	0.00	1,302,160
Chon Buri	125	256	169	2592	3	173.25	0.12	16	0	0	0	16	0	1.07	0.00	1,496,086
Rayong	142	180	81	1615	1	228.84	0.06	27	0	0	0	27	0	3.83	0.00	705,729
Chanthaburi	25	45	22	435	0	81.54	0.00	8	0	0	0	8	0	1.50	0.00	533,463
Trat	52	44	15	474	0	206.50	0.00	11	0	0	0	11	0	4.79	0.00	229,542
Chachoengsao	153	159	96	1574	3	222.59	0.19	45	0	0	0	45	0	6.36	0.00	707,145
Prachin Buri	29	24	21	487	0	100.17	0.00	2	0	0	0	2	0	0.41	0.00	486,187
Sa Kaeo	32	11	13	424	0	75.65	0.00	7	0	0	0	7	0	1.25	0.00	560,478



# กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 194 (วันที่ 20 - 26 ม.ค. 62)



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2562 (ระหว่างวันที่ 1-15 ม.ค. 62) พบว่ามีผู้ป่วยรวม 715 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ สงขลา บิดตานิ ภูเก็ต นครปฐม และนครศรีธรรมราช กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 15-24 ปี

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่วันที่ 1-17 ม.ค. 62 พบเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก จำนวน 6 ราย จากนครศรีธรรมราช 2 ราย นครราชสีมา สงขลา อุบลราชธานี และเพชรบุรี จังหวัดละ 1 ราย โดยพบว่ามีสาเหตุจากการได้รับการรักษาล่าช้า 3 ราย ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว 2 ราย และ 1 รายพบว่ามีประวัติป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาก่อน



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงเดือนธันวาคม 2561 - มกราคม 2562 ที่ผ่านมามีหลายพื้นที่ในประเทศไทยยังมีฝนตก โดยเฉพาะบริเวณภาคใต้ อาจทำให้เกิดน้ำขังตามภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายที่เป็นพาหะของโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้เลือดออกได้

โรคไข้เลือดออก พบได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ อาการที่พบส่วนใหญ่มักมีไข้สูงลอย 2-5 วัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร อาเจียน อาจมีอาการไอแต่ไม่มีน้ำมูก มีจุดเลือดออกตามตัว เลือดออกตามไรฟัน หากหลังไข้ลดแล้วมีอาการซึม อาจเข้าสู่ภาวะช็อก เกิดภาวะกรณโหลเวียนโลหิตล้มเหลว ตับวาย ไตวาย และเสียชีวิตได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนว่า วิธีป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นพาหะนำโรค ด้วยมาตรการ "3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค" คือ 1.เก็บบ้านให้สะอาด 2.เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ 3.เก็บน้ำ ภาชนะใส่น้ำต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ เพื่อป้องกัน 3 โรค คือ 1.โรคไข้เลือดออก 2.โรคติดเชื้อไวรัสซิกา 3.ไขปวดของยุงลาย หากพบว่ามีอาการป่วย ควรรีบไปพบแพทย์และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ธาลัสซีเมีย หัวใจขาดเลือด ไตวาย ตับแข็ง หรือผู้เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมาก่อนซึ่งอาจส่งผลให้มีอาการรุนแรงได้ สอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422









สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์: [https://wesr.boe.moph.go.th/wesr\\_new/](https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/)

## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ



ปีที่ 50 ฉบับที่ 2 : 25 มกราคม 2562 Volume 50 Number 2 : January 25, 2019

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda\_tid@hotmail.com

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล  
นายแพทย์ธวัช ฉายนิตย์อิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

### กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งมิถองต์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจจินันท์ ตติธันว์ มาเดียน  
พัชรี ศรีหมอก นพัชกร อังคะนิง

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างสม

### จัดทำโดย

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805 โทรสาร 0-2590-3845  
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000  
Tel (66) 2590-3805, (66) 2590-3800 FAX (66) 2590-3845