



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 3 : 1 กุมภาพันธ์ 2562

Volume 50 Number 3 : February 1, 2019

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

การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคไขุ่หูดับ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เดือนกรกฎาคม 2561

(Investigation of a human death from *Streptococcus suis* infection,

Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, July 2018)



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

✉ inchat_09@hotmail.com

อินท์ฉัตร สุขเกษม¹, บพิธ ปุยะติ², นิรมล ศรีวงษา², เกียรติสุตา สายพรหม³, จันทรา กฤษณสุวรรณ³,

เฉลิมพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา³, สุภรณ์ เจริญวรรณวงศ์⁴, อำนาจ แจ่มกลาง⁵, กฤษฎา หวังรวมกลาง⁶, สมศักดิ์ สงค์ทะเล⁶

¹ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ² ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง

³ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ⁴ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

⁵ โรงพยาบาลโนนสูง ⁶ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง

บทคัดย่อ

บทนำ: วันที่ 2 สิงหาคม 2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 506 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไขุ่หูดับหรือโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส จำนวน 1 ราย ซึ่งอาศัยอยู่ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ค้นหาแหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้สัมผัสโรค และหามาตรการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การทบทวนข้อมูลของผู้เสียชีวิตรายนี้จากเวชระเบียนที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลโนนสูง และสัมภาษณ์ญาติผู้เสียชีวิตเพิ่มเติม การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน การสำรวจสภาพแวดล้อมในพื้นที่ และเก็บตัวอย่างเลือด ต่อมทอลซิล และผิวหนัง จากหมูในโรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาตในพื้นที่จำนวน 4 แห่ง รวม 51 ตัวอย่าง

ผลการศึกษา: ผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 76 ปี อาศัยอยู่ตำบลลำคองหงส์ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา อาชีพเปิดร้านขายก๋วยเตี๋ยวหมู มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีประวัติดื่มสุราและรับประทานเนื้อหมูดิบเป็นประจำทุกวัน เริ่มป่วยวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ด้วยอาการไข้ ถ่ายเหลว อาเจียนอ่อนเพลีย และหายใจหอบ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะช็อกจากการติดเชื้อ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันต่อมา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการติดเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 ในเลือด ส่วนผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในตัวอย่างที่ได้เก็บจากหมูในโรงฆ่าสัตว์ในพื้นที่ พบเชื้อ *S. suis* serotype 2 จากต่อมทอลซิลของหมู จำนวน 2 ตัวอย่าง

สรุปและวิจารณ์ผล: ผู้เสียชีวิตน่าจะติดเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 จากการรับประทานเนื้อหมูดิบ โดยมีปัจจัยการเป็นผู้สูงอายุ และการดื่มสุราเป็นประจำ ที่อาจทำให้โรคมึความรุนแรง

คำสำคัญ: โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส, โรคไขุ่หูดับ, ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ, จังหวัดนครราชสีมา



◆ การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคไขุ่หูดับ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เดือนกรกฎาคม 2561	33
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 20-26 มกราคม 2562	40
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 20-26 มกราคม 2562	42

ความเป็นมา

โรคไขุ่หูดับหรือโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียเฉียบพลัน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* (*S. suis*) มีการจัดแบ่งเชื้อตามลักษณะของ Capsular antigen เป็นซีโรไทป์ (Serotype) ต่าง ๆ ถึง 35 ซีโรไทป์ (ซีโรไทป์ 1-34 และ ซีโรไทป์ ½) ซีโรไทป์ที่พบก่อโรคในคนบ่อย คือ Serotype 2⁽¹⁻³⁾ เชื้อ *S. suis* สามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้ทางผิวหนังที่เป็นบาดแผล การบริโภคเนื้อหมูหรือเลือดโดยไม่ผ่านกระบวนการปรุงสุก และทางเยื่อเยื่อตา ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1-3 วัน แต่อาจพบได้ยาวนานถึง 1 สัปดาห์⁽⁴⁾ ในประเทศจีนพบระยะฟักตัวตั้งแต่ 3 ชั่วโมงถึง 14 วัน⁽⁵⁾

ในประเทศไทย โรคไขุ่หูดับมีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530⁽⁶⁾ สำนักโรคติดต่อวิทยาได้มีการเฝ้าระวังโรคนี้นี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2560 มีจังหวัดที่รายงานเพียง 15-31 จังหวัด มีรายงานระหว่าง 229-354 ราย ทำให้อัตราป่วยมีแนวโน้มไม่คงที่ ในปี พ.ศ. 2560 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขุ่หูดับ 318 ราย อัตราป่วย 0.48 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 4.72⁽⁷⁾

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 กรกฎาคม 2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิส จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.18 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 19.35 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3.43 : 1

วันที่ 2 สิงหาคม 2561 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ตรวจสอบข้อมูลรายงาน 506 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคไขุ่หูดับจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 76 ปี อาศัยอยู่ หมู่ที่ 2 ตำบลลำคอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วย 23 กรกฎาคม 2561 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ลงสอบสวนโรคในพื้นที่ระหว่างวันที่ 8-10 สิงหาคม 2561

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคตาม บุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรค วิธีการถ่ายทอดโรค และผู้สัมผัสโรค
4. เพื่อหามาตรการในการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การศึกษาสถานการณ์โรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

1.1. ทบทวนข้อมูลของผู้เสียชีวิตจากเวชระเบียนที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และโรงพยาบาลโนนสูง โดยรวบรวมข้อมูลอาการ อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งได้สัมภาษณ์ญาติผู้เสียชีวิตเพิ่มเติม

1.2. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคไขุ่หูดับ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ในปี 2561

1.3. ทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia, ICD-10 A41.89 และ A41.9) ใช้สมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified encephalitis, ICD-10 A84.8-A84.9, A85.0-A85.2, A85.8, A86, B00.4, G04.8-G04.9 และ G05.1) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบไม่ระบุเชื้อสาเหตุ (Unspecified meningitis, ICD-10 A87.8-A87.9, G00.9, G02.0, G03.0 และ G03.8-G03.9) จากเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนสูง โดยพิจารณาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูงที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้ ที่ป่วยระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2561

1.4. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ประชาชนที่อาศัยหรือทำงานในหมู่ที่ 2 ตำบลลำคอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีอาการระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน-23 กรกฎาคม 2561 ด้วยไข้สูงเฉียบพลัน (38°C) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ อูจจาระร่วง หายใจหอบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จ้าเลือด ช็อก ปวดศีรษะ คอแข็ง ชักเกร็ง ข้ออักเสบ ม่านตาอักเสบ ทรงตัวลำบาก การได้ยินลดลง หรือหูหนวก โดยจากการตรวจแล้วไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้ ร่วมกับมีประวัติเสี่ยง คือ สัมผัส (เลี้ยงหมู หรือชำแหละหมู) หรือรับประทานหมูดิบภายใน 1 สัปดาห์ก่อนมีอาการ รวมทั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง ด้วยโรคติดเชื้อ *S. suis* โรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) ใช้สมองอักเสบ (Encephalitis) และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) ที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่ได้ร่วมรับประทานและสัมผัสหมูกับผู้เสียชีวิต

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย

ร่วมกับมีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีเพาะเชื้อแบคทีเรีย หรืออณูชีววิทยา (PCR) พบเชื้อ *S. suis*

2. การสำรวจทางสิ่งแวดล้อม

เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค ขั้นตอนการปนเปื้อนของเชื้อก่อโรค โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเก็บข้อมูลจากสถานที่ชำแหละหมู และสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณที่ชำแหละหมู รวมทั้งสอบถามข้อมูลจากกลุ่มผู้สัมผัสโรคและเจ้าของสถานประกอบการโรงฆ่าสัตว์ที่เป็นแหล่งที่มาของเนื้อหมู

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

3.1. ทบทวนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้เสียชีวิตที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

3.2. เก็บตัวอย่างเลือด ต่อมทอลซิล และผิวหนัง จากหมูในโรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาตตั้งโรงฆ่าสัตว์จากสำนักพัฒนาระบบและรับรองมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ที่ตำบลดอนหวาย อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 4 แห่ง ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างโดยการเพาะเชื้อ และทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมี เพื่อยืนยันว่าเป็นเชื้อ *S. suis* และตรวจหา Serotype โดยวิธี Multiplex PCR

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาด้านการเกิดโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

จากรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบว่าอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 สิงหาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หัด 2 ราย และเสียชีวิตทั้ง 2 ราย (รวมผู้ป่วยเสียชีวิตรายนี้) โดย ผู้เสียชีวิตรายแรก เป็นเพศชาย อายุ 95 ปี ที่อยู่หมู่ 5 บ้านโนนมะกอก ตำบลดอนหวาย อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2561 และเสียชีวิตวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคเก๊าท์ ไม่มีประวัติสัมผัสกับหมู หรือเลือด ไม่ได้เดินทางไปไหน นอกจากเดินทางไปบ้านของบุตรสาว (มีอาชีพขายหมูแรม) และบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง ญาติจะเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหาร ไม่มีประวัติรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก และไม่ดื่มสุรา

ผู้เสียชีวิตรายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 76 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลลำคอง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา อาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน อาชีพเปิดร้านขายก๋วยเตี๋ยวหมู เริ่มป่วยวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ด้วยอาการ มีไข้ ถ่ายเหลว อาเจียน อ่อนเพลีย หายใจหอบ มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลโนนสูงเมื่อวันที่ วันที่ 24

กรกฎาคม 2561 เวลา 12.29 น. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) โรงพยาบาลโนนสูงใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทันที ซึ่งผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบ Hematocrit 38.2% เม็ดเลือดขาว 4,200 cells/uL, Neutrophil 84% Lymphocyte 15.2% Eosinophil 0.3% Monocyte 0.2% Basophil 0.3% และเกล็ดเลือด 17,000 cells/uL ส่วนผลการตรวจชีวเคมีของเลือด พบการทำงานของไตเสื่อมและมีภาวะตับอักเสบ โดยพบ BUN 33.3 mg/dL, Creatinine 2.14 mg/dL, Na 146.5 mmol/L, K 2.85 mmol/L, Cl 114 mmol/L, CO₂ 14.1 mmol/L SGOT 326 U/L, SGPT 135 U/L, Alkaline phosphatase 88 U/L, Albumin 2.1 g/dL Globulin 2.7 g/dL และ Total bilirubin 2.7 mg/dL

ผลการเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดของผู้ป่วย และผลการตรวจด้วยวิธีทางชีวเคมี ควบคู่กับการใช้เครื่องจำแนกชนิดแบคทีเรียอัตโนมัติ (Vitek 2) ยืนยันการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 24 กรกฎาคม 2561 ที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตจาก Septic shock และ Acute renal failure

สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่าผู้เสียชีวิตรายนี้มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง รับประทานที่โรงพยาบาลค่ายสุรนารีอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมระดับความดันได้ดี ประกอบอาชีพขายก๋วยเตี๋ยวหมู มีประวัติสัมผัสหมูดิบ ต้มสุรา และรับประทานเนื้อหมูดิบเป็นประจำทุกวัน โดยช่วงเช้าวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ผู้เสียชีวิตรับประทานเนื้อหมูดิบที่มีวิธีการปรุงอาหารแบบชอยห่างจิ้มพริกกับการต้มสุรา ส่วนภรรยาต้มสุรา แต่ไม่ได้รับประทานชอยห่างด้วย

จากการค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมในวันที่ 8-10 สิงหาคม 2561 พบว่าภรรยาผู้ป่วยสัมผัสหมูโดยการหันหมูเพื่อใช้ทำก๋วยเตี๋ยว และพ่อค้ารถเร่ที่สัมผัสโดยการหันหมูเพื่อขาย ผู้สัมผัสโรคทั้งสองรายไม่พบอาการผิดปกติ และข้อมูลการเฝ้าระวังในชุมชนไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

จากการทบทวนข้อมูลโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ใช้สมองอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากเวชระเบียนโรงพยาบาลโนนสูง โดยพิจารณาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนสูง ที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้ ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2561 ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ส่วนข้อมูลโรคติดเชื้อในกระแสเลือด พบว่าเป็นโรคไข้หัด 1 ราย คือ ผู้เสียชีวิต ส่วนรายอื่นที่เหลือสามารถระบุสาเหตุของไข้ได้

2. ผลการสำรวจทางสิ่งแวดล้อม

ตำบลดอนหวายมีโรงฆ่าสัตว์ที่ขึ้นทะเบียนจำนวน 4 แห่ง โดยเป็นขนาดใหญ่ 1 แห่ง และขนาดเล็ก 3 แห่ง แหล่งหมูที่นำส่งโรงฆ่าสัตว์มาจากหลายแหล่ง เช่น พ่อค้าคนกลาง ตำบลดอนหวาย อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 ราย บริษัทผู้เลี้ยงหมูรายใหญ่แห่งหนึ่งที่จังหวัดชลบุรี ฟาร์มหมูในจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 2 แห่ง และฟาร์มหมู 1 แห่ง ในตำบลจันทิก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

โรงฆ่าสัตว์ที่เป็นแหล่งที่มาของเนื้อหมูที่ผู้เสียชีวิตซื้อมาปรุงเพื่อรับประทาน โดยเป็นโรงฆ่าสัตว์ขนาดใหญ่มีพนักงาน 25 คน สภาพแวดล้อมทั่วไปตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม และมีบริเวณเพียงพอในการประกอบกิจการ ไม่ได้อยู่ในย่านชุมชน มีการระบายอากาศ มีช่องระบบอากาศที่เหมาะสม และมีพัดลมระบายอากาศ มีที่รวบรวมหรือกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะ โรงฆ่าสัตว์ และโรงพักสัตว์สะอาด มีห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ แยกโดยเฉพาะ ห้องน้ำ ห้องส้วม แยกออกเป็นสัดส่วนต่างหาก พื้นห้องฆ่าสัตว์เป็นพื้นคอนกรีตสะดวกต่อการทำความสะอาด มีแสงสว่างทั้งที่เป็นแสงธรรมชาติและแสงไฟฟ้าที่เพียงพอ เริ่มฆ่าและตั้งแต่เวลา 18.00-01.00 น.

ขั้นตอนการฆ่าชำแหละหมู มีดังนี้

1. ชังหมูหน้าโรงชำแหละรวมกันเพื่อเตรียมฆ่า ครั้งละ 10 ตัว
2. ไล่ต้อนให้เดินไปตามทางเดินเพื่อเข้าสู่โรงชำแหละ

ครั้งละประมาณ 1 ตัว

3. หลังจากนั้นชื้อตหมูด้วยไฟฟ้าประมาณ 1-3 ครั้งจนสลบ
4. หลังจากหมูสลบก็จะทำการชักออกหมูให้อยู่ในลักษณะห้อยหัวก่อนจะทำการฆ่าหมู โดยการแทงบริเวณลำคอ ซึ่งมือแทงมีจำนวน 2 คน เลือดทิ้งบ้าง ถ้าต้องการก็ใช้ถังรอง
5. หลังจากแทงคอแล้วจะนำหมูขึ้นเครื่องปั่นขน ลวกน้ำร้อน และถอนขนหมู เพื่อทำความสะอาดตัวหมู
6. เมื่อนำหมูออกจากหม้อต้มก็จะนำขึ้นแท่นเชียงเพื่อตัดหัวและกรีตบริเวณกันเพื่อนำอวัยวะหมูออกมา และชักออกอีกครั้งเพื่อส่งต่อเข้ากระบวนการชำแหละต่อไป
7. พักหมูที่ชำแหละไว้ที่ห้องเย็น

3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง ได้เก็บตัวอย่างเลือด ต่อมทอลซิล และผิวหนัง จากหมูในโรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาตตั้งโรงฆ่าสัตว์ 4 แห่ง จำนวน 51 ตัวอย่าง ในวันที่ 15-16 สิงหาคม 2561 โดยดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างด้วยการเพาะเชื้อ และทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมีของเชื้อ ผลพบเชื้อ *S. suis* จำนวน 3 ตัวอย่าง ซึ่งผลการตรวจหา Serotype โดยวิธี Multiplex PCR พบ Serotype 2 จำนวน 2 ตัวอย่างจากต่อมทอลซิล และไม่ทราบ Serotype จำนวน 1 ตัวอย่าง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจเชื้อ *Streptococcus suis* จากตัวอย่างเลือดหมู ต่อมทอลซิล และผิวหนัง จากโรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาต ตำบลดอนหวาย อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

โรงฆ่าสัตว์	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ			ผลการตรวจ
	เลือด	ต่อมทอลซิล	ผิวหนัง	
ขนาดใหญ่	5	6	5	พบ <i>S. suis</i> serotype 2 ที่เก็บจากต่อมทอลซิลจำนวน 1 ตัวอย่าง สถานที่เลี้ยงจากบริษัทหนึ่งในจังหวัดชลบุรี
ขนาดเล็กแห่งที่ 1	5	5	-	พบ <i>S. suis</i> serotype 2 ที่เก็บจากต่อมทอลซิลจำนวน 1 ตัวอย่าง สถานที่เลี้ยงจากพ่อค้าคนกลางตำบลดอนหวาย อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
ขนาดเล็กแห่งที่ 2	4	4	4	พบ <i>S. suis</i> ไม่ทราบ Serotype ไม่ได้ระบุชนิดตัวอย่างที่เก็บจำนวน 1 ตัวอย่าง สถานที่เลี้ยงจากฟาร์มในจังหวัดบุรีรัมย์
ขนาดเล็กแห่งที่ 3	4	6	3	ไม่พบ <i>S. suis</i>

อภิปรายผล

สาเหตุการติดเชื้อ *S. suis* serotype 2 ในผู้ป่วยเสียชีวิตรายนี้ อาจเกิดจากการรับประทานเนื้อหมูดิบ ซึ่งผู้เสียชีวิตมีอาชีพขายก๋วยเตี๋ยวหมูจึงเพิ่มโอกาสการสัมผัสกับเนื้อหมูดิบทุกวัน รวมทั้งผู้เสียชีวิตมีอายุมาก มีประวัติดื่มสุรา และรับประทานเนื้อหมูดิบพร้อมกับการดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน อาจมีส่วนทำให้เสียชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการสอบสวนโรคใช้หูดับ อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2560 ที่พบผู้ป่วยยืนยัน *S. suis* serotype 2 จำนวน 3 ราย และเสียชีวิต 1 ราย พบแหล่งโรคร่วมจากการทานเนื้อหมูที่เลี้ยงเอง 1 ตัว ซึ่งเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยนำมาประกอบอาหารเป็นลาบดิบ ผู้เสียชีวิตเป็นเพศหญิงอายุ 42 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคตับแข็ง และดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน ส่วนผู้ป่วยอีกสองรายมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำทุกวันแต่ไม่มีโรคประจำตัว⁽⁸⁾ ในประเทศไทยมีรายงานการเกิดโรคในผู้เลี้ยงหมูและผู้ชำแหละหมู แต่การระบาดส่วนใหญ่มักเป็นผลมาจากการบริโภคเนื้อ เครื่องในหรือเลือดหมูที่ไม่สุก และผู้ป่วยมักมีประวัติเป็นผู้ดื่มสุรา⁽⁸⁻¹⁰⁾ จากการสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่า อำเภอโนนสูงมีโรงฆ่าสัตว์ที่ได้รับใบอนุญาตตั้งโรงฆ่าสัตว์ถึง 4 แห่ง หมูที่ส่งเข้าโรงฆ่าสัตว์ส่วนใหญ่มาจากนอกเขตอำเภอโนนสูง และจากผลการเก็บตัวอย่างเลือด ต่อมทอนซิล และผิวหนัง ของหมู ก็ตรวจพบเชื้อ *S. suis* serotype 2 จากต่อมทอนซิลของหมู ซึ่งแสดงว่า *S. suis* serotype 2 สามารถตรวจพบได้ในหมูในพื้นที่ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตนี้ และจากรายงานการพบผู้ป่วยในประเทศไทยที่ผ่านมา ก็พบว่า *S. suis* serotype 2 เป็นชนิดที่พบได้บ่อยและเป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงในการก่อโรคในคนและหมู^(7,8,10,11) อาจเกิดการเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากความพิการของหูหนวกถาวร โดยปกติเชื้ออาศัยอยู่ในทางเดินหายใจส่วนบนของหมูโดยเฉพาะที่ต่อมทอนซิล และที่โพรงจมูก หากหมูมีอาการป่วยจะพบเชื้อในกระแสโลหิต⁽¹¹⁾ ระยะเวลาในการเสียชีวิตจากการติดเชื้อดังกล่าวที่พบทั้งในประเทศและต่างประเทศนี้มีระยะเวลาตั้งแต่ 4-14 วัน^(7,8,12-14) ซึ่งผู้เสียชีวิตรายนี้เสียชีวิตในเวลารวดเร็วหลังป่วย ส่วนหนึ่งอาจมาจากการเป็นผู้สูงอายุ และดื่มสุราเป็นประจำ ทำให้มีภาวะภูมิคุ้มกันโรครดต่ำ รวมทั้งผู้ป่วยอาจมารับการรักษาล่าช้า

ข้อจำกัดในการสอบสวน

ข้อมูลที่ได้รับแจ้งได้จากการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 ล่าช้า อาจทำให้ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการค้นหาในชุมชน และการเก็บตัวอย่างจากหมูของโรงฆ่าสัตว์สัตว์ที่สงสัย เป็นคนละช่วงเวลาที่ยกผู้ป่วย เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรของปศุสัตว์ และใช้เวลาในการประสานงานเพื่อเข้าเก็บตัวอย่าง

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. สื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคใช้หูดับเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคเนื้อหมูที่ปรุงสุก โดยเฉพาะเน้นการไม่รับประทานเนื้อหมูดิบร่วมกับการดื่มสุรา ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวและที่มีอายุมาก

2. ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยแก่ผู้ชำแหละหมูของผู้ประกอบการและผู้จำหน่ายเนื้อหมูสด ส่งเสริมการล้างมือก่อนและหลังสัมผัสเนื้อหรืออวัยวะของหมูที่จำหน่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีบาดแผลบนอวัยวะที่สัมผัสกับเนื้อหมู

3. การเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมต่อไปอีกในระยะเวลา 1 เดือน ภายหลังจากพบผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับสถานการณ์โรคใช้หูดับ ความเข้าใจโรค รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของโรคใช้หูดับต่อองค์กรท้องถิ่น คือ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้ค้าเนื้อหมู และผู้ประกอบการโรงฆ่าสัตว์ เพื่อขอความร่วมมือในการตรวจสอบเนื้อหมูและผลิตภัณฑ์ ให้มีคุณภาพเพื่อสุขอนามัยที่ดี และปลอดภัยต่อประชาชน

2. ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์การบริโภคเนื้อหมูและผลิตภัณฑ์ที่ปรุงสุก การแจกเอกสาร การสื่อสารโดยผู้นำชุมชนและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งมีการติดแผ่นป้ายตามชุมชนต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงอันตรายของโรคใช้หูดับ

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังการตรวจสอบมาตรฐานโรงฆ่าสัตว์ การตรวจสุขภาพสัตว์ก่อนฆ่า รวมทั้งการตรวจเนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์ในท้องตลาดอย่างสม่ำเสมอ

4. ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคใช้หูดับของจังหวัดนครราชสีมา ให้มีความไวในการรายงานทันทีเมื่อพบผู้ป่วย

สรุปผล

พบผู้ป่วยยืนยันเสียชีวิตด้วยโรคใช้หูดับ อายุ 76 ปี ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา โดยเป็นผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคใช้หูดับรายที่ 2 ของอำเภอโนนสูง ผู้เสียชีวิตรับประทานเนื้อหมูดิบร่วมกับการดื่มสุรา และมีประวัติดื่มสุราและรับประทานเนื้อหมูดิบเป็นประจำ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *S. suis* serotype 2 ทั้งผู้เสียชีวิต และในตัวอย่างที่เก็บจากหมู และจากการดำเนินการทำการเฝ้าระวังในชุมชนต่ออีก 1 เดือน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิวุฒิมงคล ที่ได้ช่วยเหลือในการเขียนรายงานฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Okura M, Osaki M, Nomoto R, Arai S, Osawa R, Sekizaki T, Takamatsu D. Current taxonomical situation of *Streptococcus suis*. Pathogens 2016; 5: E45.
2. วีระศักดิ์ ชักนำ. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส “โรคไขหูหัด”. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค; 2552.
3. กิจจา อุไรรงค์. โรคที่เกิดจากการติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส. แนวทางการวินิจฉัย รักษา และควบคุมโรคหมี. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต; 2535.
4. ชุขณา สวนกระต่าย. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรมพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2550.
5. Yu H, Jing H, Chen Z, Zheng H, Zhu X, Wang H, et al. Human *Streptococcus suis* outbreak, Sichuan, China. Emerg Infect Dis 2006; 12: 914–20.
6. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. องค์ความรู้ (Factsheet) เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2554.
7. อาทิวา วงศ์คำมา, ประวิทย์ ชุมเกษียณ. โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิสหรือไขหูหัด (*Streptococcus suis*). ใน: นครเปรมศรี, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2560. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค; 2560. หน้า 141–4.
8. ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, อรรถพงษ์ อินทร์มูล. การสอบสวนโรคไขหูหัด อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ เดือนมิถุนายน 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 529–36.
9. อรรถรัตน์ จันทร์เพ็ญ, วรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์, วิทยา สิทธิประภา, วรณิษา จุลละนันท์. การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคสเตรปโตค็อกคัสซูอิส ตำบลศาลาลำดวน อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว เดือนพฤษภาคม 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 401–6.

10. ภาวิน ผดุงทศ, วราภรณ์ ไชยชาวงษ์. โรคหูดับกับการตีตมสุรา. เชียงใหม่สัตวแพทยสาร 2550; 5: 109–11.
11. Staats, JJ, Feder I, Okwumabua O, Chengappa MM. *Streptococcus suis*: past and present. Vet Res Commun 1997; 21: 381–407.
12. Hanterdsith B, Tharavichitkul P, Mahanupab P, Raksamat W. Postmortem diagnosis of sudden unexpected death from *Streptococcus suis* type 2 infection: a case report. J Forensic Leg Med 2013; 20: 347–9.
13. Hatrongjit R, Kerdsin A, Gottschalk M, Takeuchi D, Hamada S, Oishi K, et al. First human case report of sepsis due to infection with *Streptococcus suis* serotype 31 in Thailand. BMC Infect Dis 2015; 15: 392.
14. Hughes JM, Wilson ME, Wertheim HFL, Nghia HDT, Taylor W, Schultsz C. *Streptococcus suis*: An emerging human pathogen. Clin Infect Dis 2009; 48: 617–25.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อินท์ฉัตร สุขเกษม, บพิศ ปุยะติ, นิรมล ศรีวงษา, เกียรติสุตา สายพรหม, จันทรา กฤษณสุวรรณ, เฉลิมพร เทพหัสดิน ณ อยุธยา และคณะ. การสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคไขหูหัดอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา เดือนกรกฎาคม 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 33–9.

Suggested Citation for this Article

Sukkasem I, Puyati B, Sriwongsa N, Saiprom K, Krishanasuvarna C, Devahastin Na Ayutthaya C, et al. Investigation of a human death from *Streptococcus suis* infection, Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, July 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 33–9.

Investigation of a human death from *Streptococcus suis* infection, Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, July 2018

Authors: Inchat Sukkasem¹, Bopit Puyati², Niramol Sriwongsa², Kiatsuda Saiprom³, Chantra Krishanasuvarna³, Chalernporn Devahastin Na Ayutthaya³, Suporn Chareanwanwong⁴, Amnat Jaemklang⁵, Krisda Wangruamklang⁶, Somsak Songtalaya⁶

¹ Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand

² Northeastern Veterinary Research and Development Center, lower zone (Surin)

³ Office of Disease Prevention and Control Region 9, Nakhon Ratchasima Province

⁴ Nakhonratchasima Provincial Health Office

⁵ Nonsong Hospital, Nakhon Ratchasima Province

⁶ Non Sung District Health Office

Abstract

Background: On 2 August 2018, the Office of Disease Prevention and Control 9, Nakhon Ratchasima detected a fatal case of *Streptococcus suis* (*S. suis*) infection from the R506 surveillance system. This deceased lived in Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province. The investigation was conducted to confirm the diagnosis and outbreak, determine epidemiological characteristics of the case, find the source and transmission of the disease, and recommend control and prevention measures.

Methods: The investigation included reviewing medical records of this fatal patient from Nakhon Ratchasima and Non Sung hospitals, interviewing the patient's relatives, and active case finding in the affected area. Environmental survey was conducted in the area. Fifty-one specimens of blood, tonsils and skin of pigs from the 4 registered slaughterhouses in the area were collected and examined for *Streptococcus suis*.

Results: The deceased was a 76-year-old male selling pork noodle and living in Lam Kho Hong Subdistrict, Non Sung District, Nakhon Ratchasima Province. He had hypertension and received regular treatment. He had history of daily alcoholic drinking and raw pork consumption. On 23 July 2018, he developed fever, diarrhea, vomiting, fatigue and dyspnea, with the diagnosis of septic shock and he died on the following day. *Streptococcus suis* serotype 2 was isolated from his blood. Of the pigs' specimens from the 4 slaughterhouses, 2 collected from the tonsils were positive for *Streptococcus suis* serotype 2.

Conclusions: This fatal patient from *Streptococcus suis* serotype 2 might be infected from consumption of infectious raw pork. Being the aged and daily alcoholic drinking might worsen the infection in this patient.

Keywords: *Streptococcus suis* infection, septic shock, Nakhon Ratchasima Province

ศุภณัฐ วงศานพพัทธ์, วัลภา ศรีสุภาพ, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, เกตนัสรี จิตอารี, วิชาภา วรณศรี, ศิริพร ชูรัมย์, นิดาพร สุขเกษม, เพ็ญศิริ นาถวิล, กวินนา เกิดสูง, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 20-26 มกราคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 27 ปี เริ่มป่วยวันที่ 4 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้ เลือดออกตามไรฟัน ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้ อาเจียน วันที่ 7 มกราคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้านข้าง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นโรคไข้เลือดออก ต่อมาภาวะช็อกและไตวายเฉียบพลัน ผลตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 47.0 เกล็ดเลือด 28,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 3,650 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลตรวจ NS1 ให้ผลบวก Dengue Ab IgG (Screening) และ Dengue Ab IgM (Screening) ให้ผลลบ วันที่ 8 มกราคม 2562 ส่งต่อโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออกช็อก ผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด ปริมาณเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 40.1 เกล็ดเลือด 19,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 6,150 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 71 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 20 วันที่ 12 มกราคม 2562 เสียชีวิต ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบ้าน ผู้เสียชีวิตในรัศมี 100 เมตร วันที่ 8 มกราคม 2562 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้านเท่ากับ 40 ดำเนินการสำรวจซ้ำและพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชน

2. โรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบ

ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 14 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลกรูด อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 9 มกราคม 2562 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง วันที่ 12 มกราคม 2562 ด้วยอาการไข้สูง ไอ ปวดศีรษะ แพทย์วินิจฉัยทอนซิลอักเสบ วันที่ 13 มกราคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะสีขาว น้ำมูกใส ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ

Right perihilar lung infiltration แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบ ร่วมกับภาวะช็อกเหตุพิษติดเชื้อ ส่งต่อโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในวันเดียวกัน ใส่เครื่องช่วยหายใจ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบ Diffuse patchy infiltration ผลการตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด พบปริมาณเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 39.5 เกล็ดเลือด 150,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 12,050 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 82.6 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 7.8 โมโนไซต์ ร้อยละ 9.4 แพทย์ให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ตั้งแต่วันที่ 13-15 มกราคม 2562 เก็บตัวอย่าง Tracheal suction ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี วันที่ 15 มกราคม 2562 เสียชีวิต

3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ

จังหวัดสงขลา พบผู้ต้องขังสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 143 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1-21 มกราคม 2562 จากการสอบสวนโรคในวันที่ 17 มกราคม 2562 พบผู้ป่วย 129 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 2,328 คน ในแดนขัง 2 จำนวน 117 ราย (ร้อยละ 11.30) และแดนขัง 3 จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 6.09) ทุกรายมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ มีน้ำมูก (ร้อยละ 100) และมีไข้ (ร้อยละ 88.4) เก็บตัวอย่าง Nasopharynges 3 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอนาทวี พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิดบี 1 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ต้องขังชาย อายุ 34 ปี ที่อยู่ก่อนป่วยตำบลสะกอม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา รับเข้ามาในเรือนจำวันที่ 24 ธันวาคม 2561 ในระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม 2561-1 มกราคม 2562 อยู่แดนขัง 3 วันที่ 1 มกราคม 2562 ย้ายไปแดนขัง 2 เริ่มป่วยเวลา 20.00 น. ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของเรือนจำ ได้ยา-รับประทาน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 9 มกราคม 2562 มีอาการไอปนเลือด เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเรือนจำอีกครั้ง ได้ยา-รับประทาน จากการเฝ้าระวัง

ในวันที่ 19-22 มกราคม 2562 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วย ทำความสะอาดเรือนนอน พร้อมวางผ้าปิดจมูกและเจลล้างมือบริเวณจุดญาติเยี่ยม ให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคคอตีบ

การเฝ้าระวังโรคจากระบบรายงาน 506 กรมควบคุมโรค วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ 14 ราย เสียชีวิต 2 ราย มีอายุระหว่าง 2-42 ปี มีฐานอายุ 6 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ยะลา ปัตตานี สงขลา นครราชสีมา และปทุมธานี จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 จากรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2561 มีรายงาน 87 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 90 ราย เสียชีวิต 9 ราย ไม่ได้รับวัคซีน 7 ราย ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 9 ราย ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 1 ราย จากฐานข้อมูล HDC กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561 พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP-HBV3 ในเด็กอายุ 1 ปี ต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 90 สำหรับข้อมูลการเฝ้าระวังโรคในระบบรายงาน 506 ปี พ.ศ. 2562 ณ วันที่ 27 มกราคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต และจากรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีรายงาน 7 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อ 1 ราย และรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6 ราย ไม่ได้รับวัคซีน 3 ราย ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 1 ราย ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 2 ราย และไม่ทราบประวัติวัคซีน 1 ราย

แม้ว่าสถานการณ์โรคคอตีบ จากระบบรายงาน 506 และจากรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2562 จะมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2561 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่พบว่าแนวโน้มการเกิดโรคเริ่มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา โดยเฉพาะพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ ส่วนใหญ่พบการเกิดโรคในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็พบในกลุ่มผู้ใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก เนื่องจากยังไม่ได้บรรจุวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อีกทั้งปัจจุบันการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้านและกลุ่มประชากรที่โยกย้ายถิ่นที่อยู่ยังคงมีในหลายพื้นที่ อาจทำให้การติดตามการรับวัคซีนได้ไม่ครบถ้วน ประกอบกับความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่ม ประชากรเป้าหมายยังต่ำกว่าเกณฑ์ระดับภูมิคุ้มกันที่จะป้องกันโรคในกลุ่มประชากรได้ โรคคอตีบจึงเป็นโรคที่ยังต้องติดตามเฝ้าระวัง และดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด

ขอแนะนำ 1) ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคคอตีบอย่างต่อเนื่อง สอบสวนผู้ป่วยสงสัย ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยเร็ว และเก็บ Throat swab ผู้ป่วย ผู้สัมผัส เพื่อตรวจยืนยัน

โรคคอตีบ (*Corynebacterium diphtheriae*) ชนิดสายพันธุ์สร้างสารพิษ 2) เรงัดและรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP-HBV3 และ DTP4-5 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 รายพื้นที่ (หมู่บ้าน, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด) และติดตามให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่เด็กที่พลาดการได้รับวัคซีน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 22 มกราคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ 2 ราย ตามรายงานทางระบาดวิทยาสัปดาห์ที่ 3 และ 4 จากรายงานทางระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 3 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ เพศชาย อายุ 40 ปี อาศัยอยู่ในเมือง Riyadh เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และรายงานทางระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 4 รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ เพศชาย อายุ 66 ปี จากเมือง Riyadh เช่นกัน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ เป็นผู้ป่วย primary ซึ่งได้รับเชื้อจากชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึงขณะนี้ พบผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งหมด 2,288 ราย เสียชีวิต 806 ราย

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ในประเทศอินเดีย ได้พ่นและสาธารณสุขรัฐโตมิณิกัน

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 24 มกราคม 2562 รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศอินเดีย ได้พ่นและสาธารณสุขรัฐโตมิณิกัน ตามรายงานขององค์การโรคระบาดระหว่างประเทศ (OIE) ในประเทศอินเดีย รายงานการตรวจพบโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกและนกป่า ได้พ่นรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ในฟาร์มสัตว์ปีก และสาธารณสุขรัฐโตมิณิกันรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 กระทรวงเกษตรประเทศอินเดีย รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้หลังบ้าน 2 เหตุการณ์ ในรัฐ Bihar เหตุการณ์แรกเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2561 และอีก 1 เหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2562 รวมการระบาดทั้ง 2 เหตุการณ์ สัตว์ปีกติดเชื้อตาย 57 ตัว และถูกทำลาย 4,046 ตัว ซึ่งขณะนี้ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ ในช่วงปลายเดือนธันวาคม 2561 ประเทศอินเดียรายงานการระบาดที่คล้ายคลึงกันในพื้นที่อื่น ๆ ในรัฐ Bihar ซึ่งเป็นการปรากฏขึ้นของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ครั้งแรก ในประเทศอินเดีย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2561 นอกจากนี้ประเทศอินเดียรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 อีก 4 เหตุการณ์ใน

นกป่า โดย 3 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่พบอีกาซึ่งเลี้ยงไว้ในบ้านตาย ในรัฐ Bihar และอีก 1 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่พบนกยางกรอกพันธุ์อินเดียตาย ในรัฐ Orissa ทั้ง 4 เหตุการณ์ พบนกป่าตาย 39 ตัว โดยเมื่อต้นเดือนที่ผ่านมา มีรายงานการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในอีกาที่เลี้ยงไว้ที่บ้านทั้งในรัฐ Bihar และ Orissa

การพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ครั้งใหม่ ในประเทศไต้หวัน เกิดจากการตรวจจับโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เหตุการณ์ระบาดครั้งล่าสุดนี้เกิดขึ้นในฟาร์มสัตว์ปีกเชิงพาณิชย์ มณฑล Changhua เมื่อวันที่ 6

ธันวาคม 2561 และมณฑล Yunlin เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2562 โดยในรายงานไม่ได้บันทึกจำนวนสัตว์ปีกที่ตาย แต่ระบุจำนวนสัตว์ปีกที่ถูกทำลาย 11,719 ตัว ในสองพื้นที่ ในขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพสัตว์สาธารณสุขโดมินิกัน รายงานการพบโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ระบาดในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในสวนหลังบ้าน เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 ในเมือง Puerto Plata สัตว์ปีกที่ได้รับผลกระทบได้แก่ ไก่ เป็ด ไก่วง และไก่ตอก สัตว์ปีกติดเชื้อตาย 745 ตัว และถูกทำลาย 1,126 ตัว การระบาดของโรคไข้หวัดนกครั้งล่าสุดในสาธารณรัฐโดมินิกันเกิดขึ้นในเดือนพฤษภาคม 2561



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 3

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 3rd week 2019

Disease	2018		2019		Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 52	Week 1	Week 2	Week 3			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	5	0	0
Influenza	979	4795	5807	2836	14417	8289	16058	1
Meningococcal Meningitis	0	0	2	0	2	1	2	0
Measles	34	170	78	18	300	155	375	1
Diphtheria	1	0	1	0	2	0	1	0
Pertussis	0	2	0	0	2	0	5	0
Pneumonia (Admitted)	1399	5003	4206	2308	12916	18209	14869	11
Leptospirosis	13	40	40	8	101	167	119	1
Hand, foot and mouth disease	276	737	806	394	2213	3344	2398	1
Total D.H.F.	174	1023	809	238	2244	3523	2834	2

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1-29 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 - 29, 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 (%)
Total	7516	7172	5031	85849	111	129.96	0.13	2834	0	0	0	2834	2	4.29	0.07	66,060,027
Northern Region	1348	942	645	16663	20	137.84	0.12	299	0	0	0	299	0	2.47	0.00	12,088,635
ZONE 1	527	330	197	6651	4	113.42	0.06	62	0	0	0	62	0	1.06	0.00	5,864,232
Chiang Mai	157	96	69	1557	1	89.42	0.06	16	0	0	0	16	0	0.92	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	2	0	0	0	2	0	0.42	0.00	479,877
Phayao	12	8	1	174	0	36.39	0.00	2	0	0	0	2	0	0.42	0.00	478,144
Chiang Rai	289	166	88	2933	1	228.23	0.03	30	0	0	0	30	0	2.33	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	33	29	15	573	1	206.50	0.17	8	0	0	0	8	0	2.88	0.00	277,486
ZONE 2	272	201	146	4277	7	120.26	0.16	90	0	0	0	90	0	2.53	0.00	3,556,376
Uttaradit	18	10	5	260	1	56.81	0.38	10	0	0	0	10	0	2.19	0.00	457,645
Tak	74	72	49	1208	4	189.31	0.33	9	0	0	0	9	0	1.41	0.00	638,115
Sukhothai	63	48	50	680	0	113.38	0.00	27	0	0	0	27	0	4.50	0.00	599,775
Phitsanulok	83	51	28	1262	2	145.80	0.16	21	0	0	0	21	0	2.43	0.00	865,564
Phetchabun	34	20	14	867	0	87.11	0.00	23	0	0	0	23	0	2.31	0.00	995,277
ZONE 3	566	452	323	5900	10	196.79	0.17	165	0	0	0	165	0	5.50	0.00	2,998,104
Chai Nat	17	41	21	165	1	49.99	0.61	18	0	0	0	18	0	5.45	0.00	330,077
Nakhon Sawan	359	268	201	2936	5	275.45	0.17	100	0	0	0	100	0	9.38	0.00	1,065,895
Uthai Thani	46	53	32	621	0	188.11	0.00	13	0	0	0	13	0	3.94	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	54	48	42	906	2	124.22	0.22	24	0	0	0	24	0	3.29	0.00	729,337
Phichit	90	42	27	1272	2	234.39	0.16	10	0	0	0	10	0	1.84	0.00	542,674
Central Region*	3385	3533	2407	36504	57	161.28	0.16	1221	0	0	0	1221	2	5.39	0.16	22,633,586
Bangkok	820	713	514	8781	10	154.47	0.11	148	0	0	0	148	0	2.60	0.00	5,684,531
ZONE 4	785	754	413	8305	25	156.62	0.30	254	0	0	0	254	0	4.79	0.00	5,302,492
Nonthaburi	181	234	140	2359	7	193.23	0.30	83	0	0	0	83	0	6.80	0.00	1,220,829
Pathum Thani	181	177	88	1965	8	175.41	0.41	49	0	0	0	49	0	4.37	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	118	156	53	1272	6	156.63	0.47	89	0	0	0	89	0	10.96	0.00	812,086
Ang Thong	30	32	17	253	0	89.78	0.00	12	0	0	0	12	0	4.26	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	4	0	0	0	4	0	1.90	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
ZONE 5	1090	1142	913	10142	12	191.51	0.12	538	0	0	0	538	2	10.16	0.37	5,295,696
Ratchaburi	186	192	147	1770	1	203.27	0.06	106	0	0	0	106	0	12.17	0.00	870,769
Kanchanaburi	35	40	29	588	1	66.32	0.17	26	0	0	0	26	0	2.93	0.00	886,546
Suphan Buri	210	178	129	1502	2	176.65	0.13	65	0	0	0	65	1	7.64	1.54	850,285
Nakhon Pathom	370	446	324	3252	3	358.05	0.09	176	0	0	0	176	0	19.38	0.00	908,249
Samut Sakhon	142	165	167	1382	3	245.65	0.22	92	0	0	0	92	0	16.35	0.00	562,592
Samut Songkhram	12	14	22	233	1	120.11	0.43	16	0	0	0	16	0	8.25	0.00	193,985
Phetchaburi	98	80	62	946	1	196.46	0.11	34	0	0	0	34	1	7.06	2.94	481,514
Prachuap Khiri Khan	37	27	33	469	0	86.57	0.00	23	0	0	0	23	0	4.25	0.00	541,756
ZONE 6	673	883	546	9111	9	151.33	0.10	263	0	0	0	263	0	4.37	0.00	6,020,790
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	78	0	0	0	78	0	5.21	0.00	1,496,086
Rayong	142	180	81	1615	1	228.84	0.06	49	0	0	0	49	0	6.94	0.00	705,729
Chanthaburi	25	45	22	435	0	81.54	0.00	15	0	0	0	15	0	2.81	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	11	0	0	0	11	0	2.26	0.00	486,187
Sa Kaeo	32	11	13	424	0	75.65	0.00	23	0	0	0	23	0	4.10	0.00	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1-29 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 - 29, 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 (%)		
NORTH-EASTERN REGION	1458	1146	848	19403	17	88.33	0.09	551	0	0	0	551	0	2.51	0.00	21,967,435	
ZONE 7	229	226	233	4081	4	80.64	0.10	131	0	0	0	131	0	2.59	0.00	5,060,674	
Khon Kaen	97	119	113	1376	1	76.28	0.07	64	0	0	0	64	0	3.55	0.00	1,803,831	
Maha Sarakham	36	33	34	669	1	69.45	0.15	25	0	0	0	25	0	2.60	0.00	963,277	
Roi Et	46	52	54	1385	0	105.89	0.00	24	0	0	0	24	0	1.83	0.00	1,307,947	
Kalasin	50	22	32	651	2	66.05	0.31	18	0	0	0	18	0	1.83	0.00	985,619	
ZONE 8	103	117	89	2223	3	40.12	0.13	63	0	0	0	63	0	1.14	0.00	5,541,473	
Bungkan	9	18	15	378	0	89.50	0.00	2	0	0	0	2	0	0.47	0.00	422,328	
Nong Bua Lam Phu	13	22	17	335	0	65.53	0.00	3	0	0	0	3	0	0.59	0.00	511,188	
Udon Thani	27	29	17	421	1	26.63	0.24	36	0	0	0	36	0	2.28	0.00	1,580,937	
Loei	32	23	15	485	0	75.69	0.00	10	0	0	0	10	0	1.56	0.00	640,734	
Nong Khai	11	10	12	189	1	36.27	0.53	6	0	0	0	6	0	1.15	0.00	521,125	
Sakon Nakhon	8	9	8	264	0	23.00	0.00	2	0	0	0	2	0	0.17	0.00	1,147,710	
Nakhon Phanom	3	6	5	151	1	21.05	0.66	4	0	0	0	4	0	0.56	0.00	717,451	
ZONE 9	870	584	371	8103	6	119.86	0.07	212	0	0	0	212	0	3.14	0.00	6,760,383	
Nakhon Ratchasima	469	353	207	3633	3	137.86	0.08	108	0	0	0	108	0	4.10	0.00	2,635,331	
Buri Ram	146	112	76	1457	0	91.64	0.00	37	0	0	0	37	0	2.33	0.00	1,589,900	
Surin	194	69	42	2242	3	160.56	0.13	40	0	0	0	40	0	2.86	0.00	1,396,374	
Chaiyaphum	61	50	46	771	0	67.70	0.00	27	0	0	0	27	0	2.37	0.00	1,138,778	
ZONE 10	256	219	155	4996	4	108.49	0.08	145	0	0	0	145	0	3.15	0.00	4,604,905	
Si Sa Ket	157	147	94	2113	1	143.63	0.05	63	0	0	0	63	0	4.28	0.00	1,471,185	
Ubon Ratchathani	63	60	52	2045	3	109.58	0.15	73	0	0	0	73	0	3.91	0.00	1,866,299	
Yasothon	15	8	5	408	0	75.60	0.00	5	0	0	0	5	0	0.93	0.00	539,679	
Amnat Charoen	17	3	1	199	0	52.70	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	377,614	
Mukdahan	4	1	3	231	0	65.98	0.00	4	0	0	0	4	0	1.14	0.00	350,128	
Southern Region	1325	1551	1131	13279	17	141.71	0.13	763	0	0	0	763	0	8.14	0.00	9,370,371	
ZONE 11	576	663	429	7795	11	175.52	0.14	362	0	0	0	362	0	8.15	0.00	4,441,086	
Nakhon Si Thammarat	378	407	208	3770	3	242.29	0.08	208	0	0	0	208	0	13.37	0.00	1,555,957	
Krabi	56	57	46	962	2	205.62	0.21	34	0	0	0	34	0	7.27	0.00	467,851	
Phangnga	28	21	16	529	2	198.47	0.38	15	0	0	0	15	0	5.63	0.00	266,535	
Phuket	40	95	92	927	2	232.86	0.22	57	0	0	0	57	0	14.32	0.00	398,092	
Surat Thani	59	63	54	1126	1	106.81	0.09	35	0	0	0	35	0	3.32	0.00	1,054,247	
Ranong	5	7	8	216	0	113.82	0.00	7	0	0	0	7	0	3.69	0.00	189,777	
Chumphon	10	13	5	265	1	52.10	0.38	6	0	0	0	6	0	1.18	0.00	508,627	
ZONE 12	749	888	702	5484	6	111.25	0.11	401	0	0	0	401	0	8.14	0.00	4,929,285	
Songkhla	267	384	320	2178	2	153.29	0.09	167	0	0	0	167	0	11.75	0.00	1,420,834	
Satun	12	5	3	110	0	34.52	0.00	4	0	0	0	4	0	1.26	0.00	318,655	
Trang	45	41	32	628	2	97.76	0.32	17	0	0	0	17	0	2.65	0.00	642,377	
Phatthalung	61	103	82	637	0	121.50	0.00	36	0	0	0	36	0	6.87	0.00	524,291	
Pattani	103	116	118	663	1	93.99	0.15	60	0	0	0	60	0	8.51	0.00	705,379	
Yala	74	83	70	484	0	92.23	0.00	57	0	0	0	57	0	10.86	0.00	524,788	
Narathiwat	187	156	77	784	1	98.87	0.13	60	0	0	0	60	0	7.57	0.00	792,961	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 195 (วันที่ 27 ม.ค. - 2 ก.พ. 62)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ในช่วงต้นปี 2562 นี้ พบผู้ป่วยแล้ว 8,856 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ เชียงใหม่ พะเยา ลำปาง สุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร

โดยจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด พบว่าตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมาพบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 9 เหตุการณ์ โดยเกิดในสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น ในจำนวนนี้พบว่ามีถึง 7 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงเรียน

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากสภาพอากาศที่แปรปรวนในช่วงที่ผ่านมา อาจจะทำให้สถานการณ์ของโรคไขหวัดใหญ่ในปีนี้เป็นขี้นเท่ากับปีที่แล้วได้ และอาจสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง

โรคไขหวัดใหญ่ เป็นโรคที่ติดต่อทางสารคัดหลั่ง เมื่อผู้ป่วยไอหรือจาม บางส่วนติดต่อทางสารคัดหลั่งที่ติดจากมือแล้วใช้มือสัมผัสกับเยื่อตาหรือจมูก หากผู้ป่วยอยู่ร่วมกับคนอื่นโดยไม่ใส่หน้ากากอนามัยป้องกัน หรือใช้มือหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกัน และขาดสุขอนามัยในการล้างมือก็จะสามารถแพร่เชื้อได้ ดังนั้น การป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อสามารถทำได้โดยควรใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่มีอาการไอหรือจาม หลีกเลี่ยงการพบปะกับผู้อื่นขณะมีอาการไขหวัด หลีกเลี่ยงการหยิบจับสิ่งของที่ใช้ร่วมกับผู้อื่นและล้างมือเป็นประจำ

สำหรับสถานที่ที่มีคนอยู่หนาแน่น เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ควรมีการคัดกรองผู้ป่วย หากสังเกตพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไขหวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ น้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ควรแยกผู้ป่วยทันที และให้รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ช้อน แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว หมั่นทำความสะอาดสิ่งของที่มีการใช้ร่วมกันทุกวัน เช่น ลูกบิดประตู บุ่มเปิดปิดไฟ และเตรียมล้างรถ หน้ากากอนามัยและเจลล้างมือให้เพียงพอ

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำไว้ประจํากลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคอ้วน หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาทิ โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นต้น ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่เพื่อลดความรุนแรงของโรค และลดโอกาสในการนอนโรงพยาบาล สอบถามเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำหรับสื่อสาธารณะเสียง
และบนแอปพลิเคชันสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์: https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำ



ปีที่ 50 ฉบับที่ 3 : 1 กุมภาพันธ์ 2562 Volume 50 Number 3 : February 1, 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 ฉายนิตย์ยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมิ้องต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมุมุจจินันท์ ตติธินว มาเดียน
พัชรี ตรีหมอก นพชกร อังคะนิง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักต์ศิริสัมพันธ์ นัชพันธ์ รองเลื่อน

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