



ปีที่ 50 ฉบับที่ 16 : 3 พฤษภาคม 2562

Volume 50 Number 16 : May 3, 2019

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



การศึกษาศถานการณ์โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (A study on the situation of necrotizing fasciitis in Thailand, 2018)

✉ hirunwut@hotmail.com

ทริณวุฒิ แพร่คุณธรรม¹, ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์², ธนิต รัตนธรรมสกุล²¹กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ²กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาด้วยการตัดอวัยวะและเสียชีวิตได้ จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ของโรคเนื้อเน่ายังไม่เคยถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมประเทศไทย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบขนาดของปัญหาและการกระจายของโรคเนื้อเน่าในประเทศไทย ตามบุคคล เวลา และสถานที่ และเพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลรายงานมาตรฐาน Health data center (HDC) ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค Necrotizing fasciitis (ICD-10: M72.6) ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ค่ามัธยฐาน (และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์) และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) โดยค่าสถิติ Moran's I และ local Moran's I test map

ผลการศึกษา: ปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis จำนวนทั้งสิ้น 19,071 ราย (อัตราป่วย 31.1 ต่อประชากรแสนคน)

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.5:1 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 59.7 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน (ร้อยละ 32.7) และอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 32.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการติดเชื้อบริเวณเท้าและข้อเท้า (ร้อยละ 43.0) รองลงมา คือ ขาบริเวณใต้เข่าจนถึงข้อเท้า (ร้อยละ 28.2) มีผู้ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอวัยวะ ร้อยละ 8.2 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และมีผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1,209 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.3 ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน 11,813 ราย โดยโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 72.2) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 68.3) พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงต้นของฤดูการเพาะปลูกในประเทศไทย จากการวิเคราะห์การกระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ พบว่า Moran's I statistic เท่ากับ 0.54 (p-value <0.01) บ่งบอกว่ามีลักษณะเป็นกลุ่มก้อน (cluster pattern) และจากการวิเคราะห์ด้วย local Moran's I test map พบว่าพื้นที่เสี่ยงส่วนใหญ่อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชากรที่อาศัยบริเวณดังกล่าวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม

สรุปและวิจารณ์ผล: สถานการณ์การโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่สูง โดยพบการเกิดโรคสูงในช่วงต้น



◆ การศึกษาศถานการณ์โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561	241
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 21-27 เมษายน 2562	248
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 21-27 เมษายน 2562	251

ของฤดูกาลเพาะปลูก พื้นที่เสี่ยงอยู่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเกษตรกร หรือกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ บุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานในพื้นที่เสี่ยง ควรให้การรักษามือผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังในกลุ่มเสี่ยง ด้วยยาปฏิชีวนะแต่เนิ่น ๆ และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค ความพิการ และการเสียชีวิตในผู้ป่วย

คำสำคัญ: โรคเนื้อเน่า, สถานการณ์, ประเทศไทย

บทนำ

โรคเนื้อเน่า หรือ Necrotizing fasciitis เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียของผิวหนังที่มีการแพร่กระจายลงไปในชั้นใต้ผิวหนัง ก่อให้เกิดเนื้อเยื่อตายบริเวณกว้าง ผู้ป่วยที่เป็นโรค Necrotizing fasciitis จำเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วด้วยยาปฏิชีวนะ และบ่อยครั้งที่ต้องได้รับการผ่าตัดเนื้อเยื่อที่ตายออก ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ได้พบบ่อยนักเมื่อเทียบกับโรคติดเชื้อจากไวรัส แต่ก็อาจมีความรุนแรงถึงขั้นก่อให้เกิดความพิการและทำให้เสียชีวิตได้⁽¹⁾

ธรรมชาติของโรค Necrotizing fasciitis มักเกิดจากการที่ผิวหนังของผู้ป่วยมีการบาดเจ็บหรือเป็นแผล ทำให้มีการติดเชื้อแบคทีเรียที่ชั้นใต้ผิวหนัง สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมักมีโรคเรื้อรัง⁽¹⁾ เช่น โรคเบาหวาน หรือ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มักมีปัญหาของเส้นเลือดส่วนปลาย ร่วมกับภูมิคุ้มกันที่ไม่ค่อยดี⁽²⁾ เมื่อมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง มักจะแพร่กระจายลงไปในชั้นใต้ผิวหนังได้ง่ายและรวดเร็ว และเกิดเป็นโรค Necrotizing fasciitis ตามมา

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์ของโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทยยังไม่เคยถูกนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ทำให้ไม่ทราบขนาดของปัญหาที่มีอยู่และมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบขนาดของปัญหาโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561
2. เพื่อทราบการกระจายของผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 ตามบุคคล เวลา และสถานที่

3. เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบรายงานมาตรฐาน Health data center (HDC)

ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่รายงานเข้าฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเนื้อเน่า หรือ Necrotizing fasciitis (ICD-10 M72.6) ในประเทศไทย ที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2561

ตัวแปรที่เก็บรวบรวม ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ กลุ่มอาชีพ (จากตัวแปร RE_OCC ของฐานข้อมูล 43 แฟ้ม) จังหวัดที่ผู้ป่วยอยู่อาศัย วันที่วินิจฉัย โรคประจำตัว ตำแหน่งของอวัยวะที่เกิดการติดเชื้อ (ซึ่งได้จากการหัด ICD-10 ตำแหน่งที่ 5) ผลการรักษา (หาย, มีความพิการจากการผ่าตัดรักษา, เสียชีวิต)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R version 3.5.2 และ RStudio[®] version 1.2.1335 นำเสนอผลในรูปแบบร้อยละ คำมัธยฐาน (และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์) สำหรับการกระจายตามสถานที่ ได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) ด้วยค่าสถิติ Moran's I และเพื่อระบุจุดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงของโรค Necrotizing fasciitis ด้วย local Moran's I test map

ผลการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ที่ถูกบันทึกในฐานข้อมูล HDC ทั่วประเทศทั้งสิ้น 19,071 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 31.1 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2560 (อัตราป่วย 32.6 ต่อประชากรแสนคน) เป็นเพศชาย 11,084 ราย (ร้อยละ 59.2) และเพศหญิง 7,641 ราย (ร้อยละ 40.8) คำมัธยฐานอายุเท่ากับ 59.7 ปี (ค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ 49.1-69.5 ปี) ผู้ป่วยมีสัญชาติไทย 18,404 ราย (ร้อยละ 98.4) และสัญชาติอื่น ๆ 298 ราย (ร้อยละ 1.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในกลุ่มงานพื้นฐาน (Elementary) จำนวน 5,935 ราย (ร้อยละ 32.7) รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม จำนวน 5,816 ราย (ร้อยละ 32.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 1,566 ราย (ร้อยละ 8.6) และอาชีพพนักงานบริการ จำนวน 1,215 ราย (ร้อยละ 6.7)

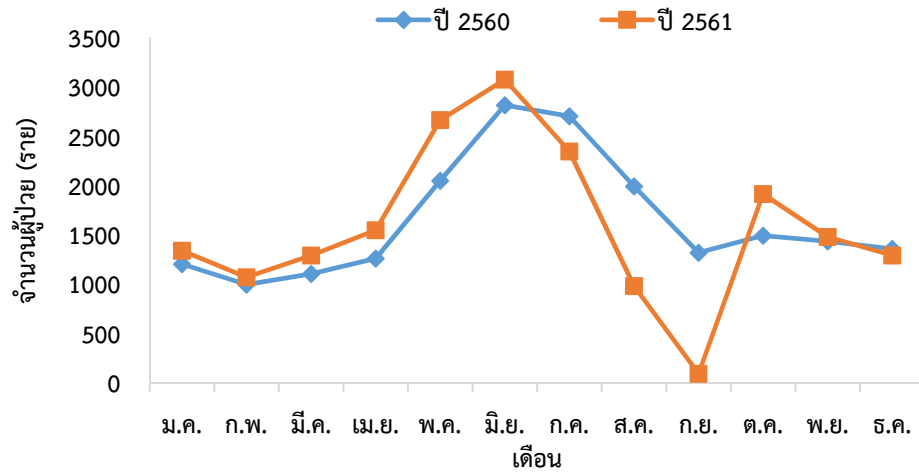
ผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ส่วนใหญ่ มีการติดเชื้อบริเวณเท้าและข้อเท้า จำนวน 8,191 ราย (ร้อยละ 43.0) รองลงมา คือ ขาบริเวณใต้เข่า จนถึง ข้อเท้า 5,372 ราย (ร้อยละ 28.2) บริเวณมือ 1,395 ราย (ร้อยละ 7.3) และแขนบริเวณใต้ ข้อศอกถึงข้อมือ 669 ราย (ร้อยละ 3.5) ในจำนวน ผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ที่ต้องได้รับการรักษาโดยการ ผ่าตัดอวัยวะ 1,566 ราย (ร้อยละ 8.2) และมีผู้ป่วย เสียชีวิต 1,209 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 6.3 ซึ่งใกล้เคียงกับอัตราป่วยตายในปี พ.ศ. 2560 (ร้อยละ 6.3) ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน 11,813 ราย โดยโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดใน ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง จำนวน 8,525 ราย (ร้อยละ 72.2) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน 8,073 ราย (ร้อยละ 68.3) และโรค ดับแข็ง 963 ราย (ร้อยละ 8.2) (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis รายเดือน ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2561 พบว่า จำนวนผู้ป่วยจะสูงระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงกรกฎาคมของทุกปี (รูปที่ 1) ในขณะที่การ กระจายของผู้ป่วยตามสถานที่ พบพื้นที่ที่มีอัตรา ป่วยสูง อยู่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 จังหวัดแรก ได้แก่ เลย (105.9 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อุดรธานี (64.6 ต่อประชากรแสนคน) ยโสธร (57.1 ต่อประชากรแสนคน) มหาสารคาม (55.0 ต่อ ประชากรแสนคน) และหนองบัวลำภู (54.9 ต่อ ประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ 2)

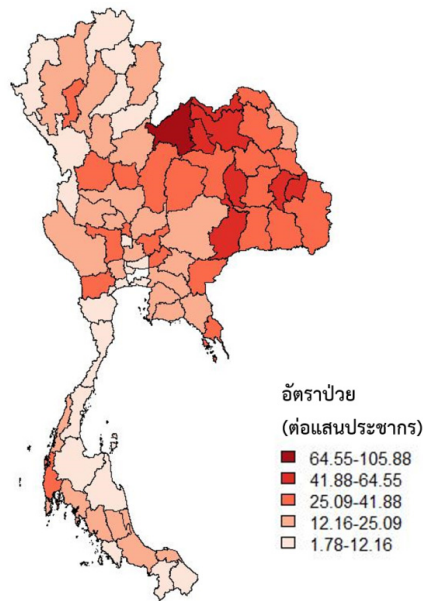
เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อดูรูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) พบว่า Moran's I statistic มี ค่าเท่ากับ 0.54 (p-value < 0.01) ซึ่งบ่งบอกว่า รูปแบบการกระจายของผู้ป่วยมีลักษณะเป็นกลุ่ม ก้อน (cluster pattern) และจากการวิเคราะห์ ด้วย local Moran's I test map พบว่าพื้นที่เสี่ยง ของโรค Necrotizing fasciitis ส่วนใหญ่อยู่บริเวณ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน (รูปที่ 3) ซึ่ง สอดคล้องกับอัตราป่วยรายจังหวัดในบริเวณนี้ที่สูง ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางระบาดวิทยา โรคประจำตัว และการรักษาของผู้ป่วย โรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561

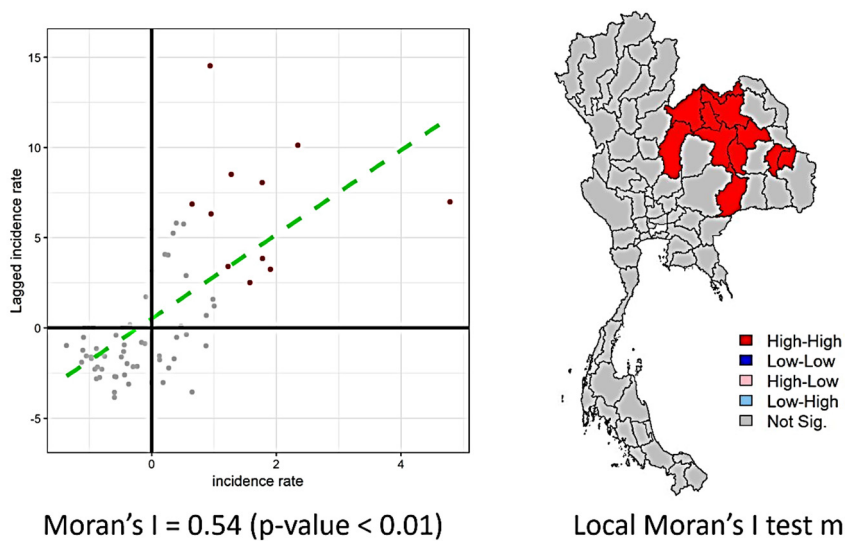
คุณลักษณะ	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ (n=18,725)	
- ชาย	11,084 (59.2)
- หญิง	7,641 (40.8)
สัญชาติ (n=18,702)	
- ไทย	18,404 (98.4)
- อื่น ๆ	298 (1.6)
อาชีพ (n=18,140)	
- ผู้ประกอบอาชีพงานพื้นฐาน	5,935 (32.7)
- เกษตรกรรม	5,816 (32.1)
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1,566 (8.6)
- พนักงานบริการ	1,215 (6.7)
- ผู้จัดการ หรือ ข้าราชการอาวุโส	250 (1.4)
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่าง ๆ	209 (1.1)
- เจ้าหน้าที่เทคนิค และผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	162 (0.9)
- อื่น ๆ	2,987 (16.5)
โรคประจำตัว (n=19,071)	
- ไม่มีโรคประจำตัว	7,258 (38.1)
- มีโรคประจำตัว	11,813 (61.9)
ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว (n=11,813)	
- ความดันโลหิตสูง	8,525 (72.2)
- เบาหวาน	8,073 (68.3)
- ดับแข็ง	963 (8.2)
- พิษสุราเรื้อรัง	663 (5.6)
- มะเร็ง	445 (3.8)
- ติดเชื้อ HIV	111 (0.9)
ตำแหน่งอวัยวะที่มีการติดเชื้อ (n=19,071)	
- เท้าและข้อเท้า	8,191 (43.0)
- ขา (ตั้งแต่ใต้เข่าจนถึงข้อเท้า)	5,372 (28.2)
- มือ	1,395 (7.3)
- แขน (ตั้งแต่ข้อศอกถึงข้อมือ)	669 (3.5)
- ต้นขาและเชิงกราน	449 (2.3)
- มากกว่า 1 ตำแหน่งอวัยวะ	298 (1.6)
- ต้นแขน	249 (1.3)
- หัวไหล่	25 (0.1)
- ตำแหน่งอื่น ๆ	474 (2.5)
- ไม่ระบุตำแหน่ง	1,949 (10.2)
การรักษาโดยการตัดอวัยวะ (n=19,071)	
- ไม่มีการตัดอวัยวะ	17,505 (91.8)
- มีการตัดอวัยวะ	1,566 (8.2)
- เท้าและข้อเท้า	1,154 (6.1)
- ขา (ตั้งแต่ใต้เข่าจนถึงข้อเท้า)	215 (1.1)
- มือ	60 (0.3)
- ตำแหน่งอื่น ๆ	40 (0.2)
- ไม่ระบุตำแหน่ง	97 (0.5)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis รายเดือนในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 และ 2561



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรค Necrotizing fasciitis (ต่อประชากรแสนคน) รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561



รูปที่ 3 การวิเคราะห์รูปแบบเชิงพื้นที่ (spatial pattern) ของโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 โดยใช้ Moran's I statistic (ซ้าย) และ local Moran's I test map (ขวา)

อภิปรายผล

โรค Necrotizing fasciitis ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 มีอัตราป่วยเท่ากับ 31.1 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา⁽³⁾ นอร์เวย์⁽⁴⁾ และสหรัฐอเมริกา⁽⁵⁾ ซึ่งอัตราป่วยของโรค Necrotizing fasciitis ของประเทศดังกล่าวอยู่ระหว่าง 0.085–3 ต่อประชากรแสนคน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) มีอายุมากกว่า 59 ปี (ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 59.7 ปี) และมักมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และตับแข็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในอดีต^(1, 2) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ การเป็นผู้สูงอายุเกิน 50 ปี และการที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมักมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย^(1, 2)

นอกจากนี้ พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis ในปี พ.ศ. 2560–2561 สูงที่สุด ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม ซึ่งเป็นช่วงต้นของฤดูการเพาะปลูกในประเทศไทย⁽⁶⁾ เช่นเดียวกันกับผลการวิเคราะห์เชิงพื้นที่ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม⁽⁷⁾ จึงอาจบ่งบอกเป็นนัยได้ว่า การทำเกษตรกรรมอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรค Necrotizing fasciitis ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะกิจกรรมของผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาจเพิ่มโอกาสเกิดบาดแผลที่ผิวหนัง เช่น จากการบาดเจ็บ (Trauma) อันเนื่องมาจากการทำงาน หรือจากการสัมผัสสารเคมีฆ่าวัชพืชบางชนิดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองผิวหนัง นอกจากนี้ บาดแผลที่เกิดขึ้นขณะทำเกษตรกรรมมักเป็นแผลที่ไม่สะอาด มีเชื้อแบคทีเรียจำนวนมาก และหากเกิดขึ้นในกลุ่มเสี่ยงดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จะยิ่งทำให้การดำเนินของโรคมีความรวดเร็วและรุนแรงมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

ฐานข้อมูลโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (43 แฟ้ม) ยังไม่มีการเก็บตัวแปรที่สำคัญบางตัวแปร เช่น การระบุชนิดของเชื้อแบคทีเรียที่ก่อให้เกิดโรค เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ลึกมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ พบว่ามีปัญหาของความไม่ครบถ้วนของตัวแปรบางอย่าง กล่าวคือ ไม่ปรากฏค่าของข้อมูลในบางตัวแปร (missing data) โดยในการศึกษานี้ พบความไม่ครบถ้วนของตัวแปรอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 4.9) อย่างไรก็ตาม ถือว่ายังอยู่ในระดับที่ไม่สูงมากนัก

ข้อเสนอแนะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด Necrotizing fasciitis เช่น ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรหรือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือตับแข็ง ให้หมั่นดูแลสุขภาพบริเวณเท้าและขา หากมีบาดแผล ให้รีบล้างแผล และควรรีบไปพบแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะอย่างทันทั่วถึง

2. บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ควรทราบสถานการณ์ในพื้นที่ของตน รวมถึงให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะแต่เนิ่น ๆ เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนังในกลุ่มเสี่ยง และติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อลดโอกาสการเกิดโรค ความพิการและการเสียชีวิตในผู้ป่วย

3. ในพื้นที่เสี่ยง อาจพิจารณาจัดตั้งระบบเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรค Necrotizing fasciitis อย่างต่อเนื่อง

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยใช้รูปแบบของการศึกษาเชิงวิเคราะห์ เพื่อให้ทราบสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเนื่อเน่าในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งจะนำไปสู่มาตรการที่เฉพาะเจาะจงต่อการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลสำหรับการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. Headley AJ. Necrotizing soft tissue infections: a primary care review. American family physician. 2003; 68(2):323–8.
2. Malheiro LF, Magano R, Ferreira A, Sarmiento A, Santos L. Skin and soft tissue infections in the intensive care unit: a retrospective study in a tertiary care center. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(2):195–205.
3. Eneli I, Davies HD. Epidemiology and Outcome of Necrotizing Fasciitis in Children: An Active Surveillance Study of the Canadian Paediatric Surveillance Program. The Journal of Pediatrics. 2007;151(1):79–84.e1.

4. Naseer U, Blystad H, Angeloff L, Nygård K, Vold L, Macdonald E. Cluster of septicaemia and necrotizing fasciitis following exposure to high seawater temperatures in southeast Norway, June to August 2018. *International Journal of Infectious Diseases*. 2019;79:28.
5. Mulla ZD, Gibbs SG, Aronoff DM. Correlates of length of stay, cost of care, and mortality among patients hospitalized for necrotizing fasciitis. *Epidemiol Infect*. 2007;135(5):868–76.
6. ฤดูปลูก. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิ.ย. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=5&chap=3&page=t5-3-infodetail10.html>.
7. Ministry of Tourism & Sports. Occupations [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 5]. Available from: <https://thailandtourismdirectory.go.th/en/content/page/detail/itemid/94>.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

หิรัญวุฒิ แพร์คุณธรรม, ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์, ธนิต รัตนธรรมสกุล. การศึกษาสถานการณ์โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 241-7.

Suggested Citation for this Article

Praekunatham H, Tantirat P, Rattanathumsakul T. A study on the situation of necrotizing fasciitis in Thailand, 2018. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2019; 50: 241-7.

A study on the situation of necrotizing fasciitis in Thailand, 2018

Authors: Hirunwut Praekunatham¹, Panupong Tantirat², Thanit Rattanathumsakul²

¹*Division of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Division of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Backgrounds: Necrotizing fasciitis (NF), a serious skin and soft tissue bacterial infection, can cause severe complications, including amputation and death. In Thailand, the nationwide situation of NF has never been investigated. The objectives of this study are to assess the magnitude and distributions by time, place and person of NF and to provide recommendations and control measures.

Methods: This was a cross-sectional study using secondary data extracted from Health Data Center (HDC) database. Study population include all patients diagnosed as NF (ICD-10: M72.6) from 1st January–31st December 2018. The data were analyzed using percentage and median (with interquartile range). Spatial pattern was tested by Moran's I statistic and local Moran's I test map.

Results: In 2018, there were 19,071 NF cases (incidence rate 31.1 per 100,000 population). Monthly incidence proportions are highest between May and August, which is crop planting season. Male to female ratio was 1.5:1. Median age was 59.7 years old. Most of the cases worked in elementary occupations (32.7%) and skilled agriculture (32.1%). The patients most likely developed NF at ankle and foot (43.0%) followed by lower leg (28.2%). The amputation rate among the cases was 8.2%; while, case-fatality rate was 6.3%. There were 11,813 cases having underlying diseases before developing NF; most of them had hypertension (72.2%) and diabetes mellitus (68.3%). Both Moran's I statistic of 0.54 (p-value < 0.01) and local Moran's I test map indicated a cluster pattern in the upper northeastern Thailand, where most local people work in agricultural sector.

Conclusions and discussions: NF causes significant morbidity and mortality in Thailand. Occurrence of NF is highly seasonal and clustered in the upper northeastern Thailand. Health education should be given to people living in the high-risk area especially the elderly or patients with chronic diseases. Early antibiotics treatment and a close follow-up should be done among the high-risk patients with skin infection in order to reduce NF-related disability and mortality.

Keywords: necrotizing fasciitis, situation, Thailand

ปิติกุณ เสดะปุระ, ณัฐฤต ไชยสงคราม, กิริติกานต์ กลัดสวัสดิ์, ธัญวรัตน์ กอมณี, ช่างพร คูศิริรัตน์, สุชาดา จันทสิริการ
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 21-27 เมษายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคโบทูลิซึม จังหวัดตาก พบผู้ป่วยเพศหญิง 1 ราย สัญชาติไทย อายุ 29 ปี ขณะป่วยอยู่ต่าบระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก อาชีพรับจ้างงานวดแผนไทย ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วย วันที่ 22 เมษายน 2562 ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดตาก แพทย์ให้ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 23 เมษายน 2562 จึงเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัด พิษณุโลก ด้วยอาการแน่นท้อง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ แต่ไม่มี อาการบ้านหมุน อาเจียน 20 ครั้ง สมองไม่ขึ้นทั้งสองข้าง มองเห็น ภาพซ้อนเวลามองสองตา กลืนน้ำลายแล้วรู้สึกติดที่คอ ไม่มีอาการ แขนขาอ่อนแรง ยังรู้สึกตัวดี แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตรวจระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (EMG) พบรูปแบบ การตอบสนองของกลุ่มกล้ามเนื้อที่เข้าได้กับโรค Botulism และ Lambert Eaton ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานผักหน่อไม้ดอง 6 ชั่วโมงก่อนมีอาการป่วย โดยสามีผู้ป่วยรับประทาน 1 ซ้อน และที่ เหลือผู้ป่วยรับประทานจนหมด แพทย์ให้ Botulinum antitoxin ในวันที่ 23 เมษายน 2562 ต่อมาวันที่ 25 เมษายน 2562 ผู้ป่วย อาการดีขึ้น แขนขามีแรงยกขึ้นได้ เขียนตอบได้ดี แต่ยังมีภาวะหนัง ตาก ลิ้นตาไม่ขึ้น ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักกระบาด- วิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และ โรงพยาบาลแม่สอด ลงพื้นที่สอบสวนโรคภายใน 15 ชั่วโมงหลังได้รับ รายงาน โดยสามารถแยกตัวอย่างหน่อไม้ดองที่เหลือจากบ้านผู้ป่วย และนำส่งห้องปฏิบัติการได้ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และเฝ้าระวังอาการของสามีของผู้ป่วยต่อจนครบ 7 วัน ส่งตัวอย่าง ซิรั้ม น้ำล้างกระเพาะของผู้ป่วย และหน่อไม้ดอง เพื่อตรวจหา Botulinum toxin และเพาะเชื้อที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ แห่งหนึ่ง รวม 550 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 2,480 คน ระหว่าง วันที่ 11-25 เมษายน 2562 อัตราป่วยร้อยละ 22.18 เป็นผู้ต้องขัง ชาย 404 ราย และผู้ต้องขังหญิง 146 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไอ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาแผนก ผู้ป่วยใน 1 ราย ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยที่เหลือนรักษาใน สถานพยาบาลของเรือนจำ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือ เสียชีวิต เก็บตัวอย่าง Throat swab ในผู้ป่วย 8 ราย ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 7 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลการระบาดครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัดมากในบริเวณเรือนนอน เรือนจำ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังทั้งหมด โดยใช้นิยามมีไข้และปวดเมื่อย ตามตัว ร่วมกับมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย คัดจมูก หรือเยื่อบุตาอักเสบ มีการวัด อุณหภูมิร่างกายผู้ต้องขังก่อนขึ้นเรือนนอนทุกวัน หากพบผู้ต้องขัง ที่เข้าได้กับนิยามจะแยกไว้ที่ห้องแยกอย่างน้อย 5 วัน และ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การใช้ หน้ากากอนามัย และการทำความสะอาดเรือนนอน

จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่ง หนึ่ง รวม 50 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด จากผู้ต้องขังทั้งหมด 1,742 คน ระหว่างวันที่ 16-24 เมษายน 2562 อัตราป่วยร้อยละ 2.87 ได้รับยา Oseltamivir ทุกราย ส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต เก็บ ตัวอย่าง Throat swab 5 ราย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ระหว่างรอผล ปัจจัยเสี่ยงคือ การทำกิจกรรมร่วมกันภายใน เรือนจำ การมีบุคคลภายนอกเข้ามาในเรือนจำ และการมีผู้ต้องขัง อยู่อย่างหนาแน่น เรือนจำให้ความรู้และคำแนะนำกับบุคลากรและ ผู้ต้องขังทุกคน เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล ลดการตื่นตระหนก

เลื่อนและงดกิจกรรมที่ทำร่วมกันทั้งผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิง และกิจกรรมที่มีบุคคลภายนอกมาให้ความรู้ จัดระบบการคัดกรอง ผู้ต้องขังใหม่ วิทยากร หรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาในเรือนจำ รวมทั้งแยกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่มีอาการ

3. การระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัด สงขลา พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด รวม 30 ราย ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม-17 เมษายน 2562 โดยมีอาการไข้ มีผื่น ปวดศีรษะ ปวด กล้ามเนื้อ ไอ ตาแดง และน้ำมูกใส กลุ่มอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่ม 25-29 ปี กระจายอยู่ใน 3 แคน ได้แก่ แคน 2 จำนวน 6 ราย แคน 4 จำนวน 3 ราย และแคน 5 จำนวน 21 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโรคหัด (Measle IgM) ของผู้ป่วย 10 ราย จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 12 จังหวัดสงขลา ให้ผลบวก 4 ราย ผลลบ 2 ราย และอยู่ระหว่างรอตรวจซ้ำอีก 4 ราย ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม และไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต ทางเรือนจำ ร่วมกับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของโรงพยาบาลสงขลา ดำเนินการคัดกรองและแยกกักผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วย ออกจากผู้ไม่มีอาการ ให้สุศึกษาเรื่องการล้างมือและการสวม หน้ากากอนามัย แจกหน้ากากอนามัยให้กับผู้ป่วย และงดกิจกรรม กลุ่มหรือกิจกรรมที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากมาอยู่ร่วมกัน

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก มักพบการระบาดในกลุ่มเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล ในช่วงฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน โรคนี้เกิดจากการ สัมผัสเชื้อเอนเทอโรไวรัส สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ เชื้อไวรัสคอก แซกกี เอ 16 สายพันธุ์ที่พบได้น้อย ได้แก่ เชื้อไวรัสคอกแซกกี เอ 4, 5, 9, 10 เชื้อไวรัสคอกแซกกี บี 2, 5 และ EV71

ในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2562 โรงเรียนอนุบาลและ สถานศึกษาหลายแห่งเริ่มทำการเปิดภาคเรียน จึงมีเด็กมาอยู่ รวมกันจำนวนมากในสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ โรงเรียนอนุบาล ทำให้มีความเสี่ยงสูงมากที่เด็กติดเชื้อโรคต่างๆ จะแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ผ่านทางการเล่น ทำกิจกรรม เข้าห้องน้ำ ใช้วัสดุอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน ของเล่น หรือแก้วน้ำร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อในเอนเทอโรไวรัส ที่สามารถติดได้จากการสัมผัส

เพื่อป้องกันการป่วยและการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จึง ควรดำเนินการมาตรการป้องกันการระบาด ดังนี้

1. จัดสภาพแวดล้อมของสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนา- เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศ

ถ่ายเทได้สะดวก

2. ในช่วงวันหยุดเรียน ให้มีการเปิดประตู หน้าต่าง ให้ แสงแดดส่องถึงด้านในของห้องเรียน

3. ทำความสะอาดของเล่น อุปกรณ์ประกอบการเรียนการ สอน เครื่องใช้ต่างๆ ห้องน้ำ ห้องเรียน และบริเวณอาคารที่มีการ สัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ให้สะอาดอยู่เสมอ

4. จัดเรียงของใช้ในห้องเรียนแยกรายบุคคลและเน้นไม่ให้ ใช้ปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอน แก้วน้ำ ช้อน และ ภาชนะบรรจุอาหาร

5. ให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังใช้ห้องน้ำ

6. ครูและพี่เลี้ยงเด็กต้องคอยสังเกตอาการโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กทุกคน โดยตรวจเด็กก่อนเข้าโรงเรียน ก่อนขึ้นชั้นเรียน หรือก่อนเลิกเรียน ถ้าพบมีไข้หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ก้น หรือ กระพุ้งแก้ม ให้แยกเด็กออกจากเด็กปกติ และติดต่อผู้ปกครองพา ไปพบแพทย์หรือพาลูกกลับบ้าน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ประเทศกัมพูชา บังคลาเทศ เม็กซิโก และไต้หวัน

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562

กัมพูชา มีรายงานการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกในตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ในจังหวัด Takeo ผล ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีก 10 ตัว จาก 100 ตัว โดยสัตว์ปีกที่เหลือถูกทำลายเพื่อควบคุมการ แพร่กระจายของเชื้อไวรัส

บังคลาเทศ มีรายงานการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5 ไม่ระบุสายพันธุ์ย่อยในอีกาที่ตายในเมือง Khulna ทาง ตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ การระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 15 ธันวาคม 2561 มีสัตว์ปีกติดเชื้อ 31 ตัว ขณะนี้ได้ดำเนินการ ควบคุมโรคแล้ว

เม็กซิโก มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N3 จำนวน 3 เหตุการณ์ ในสัตว์ปีก แบบเลี้ยงหลังบ้านในรัฐ Jalisco 2 เหตุการณ์ และในรัฐ Mexico 1 เหตุการณ์ โดยทั้งสอง รัฐอยู่ในภาคกลางตอนใต้ของประเทศ การระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 9 เมษายน 2562 ได้ทำลายสัตว์ปีก 750 ตัว จากสัตว์ปีกที่ไวต่อการ ติดเชื้อทั้งหมด 2,527 ตัว โดยก่อนหน้านี้ในช่วงต้นเดือนเมษายน 2562 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N3 ใน

สัตว์ปีกในเม็กซิโก

ไต้หวัน มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 จำนวน 2 เหตุการณ์ ทั้งสองเหตุการณ์เกิดขึ้นในโรงฆ่าสัตว์ปีก ซึ่งตรวจพบในระหว่างการนำสัตว์ปีกหลังฆ่าและไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 24 และ 26 มีนาคม 2562 โดยขณะนี้ได้ดำเนินการควบคุมโรคแล้ว ตั้งแต่ปี 2558 ไต้หวันรายงานการระบาดของ H5N2 หลายเหตุการณ์ในสัตว์ปีกเชิงพาณิชย์

2. สถานการณ์การระบาดของโรคหัด ประเทศฟิลิปปินส์

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Outbreak news Today รายงานเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2562

กรมสุขภาพ (DOH) ของประเทศฟิลิปปินส์ รายงานผู้ป่วยโรคหัดตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 5 เมษายน 2562 พบผู้ป่วย 28,362 ราย เสียชีวิต 389 ราย กระจายอยู่ใน 17 เขตของประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.79 โดยเขต Calabarzon และเขต Metro Manila มีรายงานผู้เสียชีวิตมากกว่า 100 ราย โดยพบว่าผู้เสียชีวิตร้อยละ 84 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก การระบาดครั้งที่ 10 ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2562 ข้อมูลจาก ECDC ณ วันที่ 26 เมษายน 2562

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561–24 เมษายน 2562 พบผู้ป่วยรวม 1,373 ราย

(ผู้ป่วยยืนยัน 1,307 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 66 ราย) มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 890 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 824 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 66 ราย) อัตราป่วยตายร้อยละ 64.82 ในจำนวนนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ รวม 90 ราย เสียชีวิต 33 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 36.67 โดย

วันที่	ผู้ป่วยรายใหม่ (ราย)	ผู้เสียชีวิตรายใหม่ (ราย)
21 เมษายน 2562	67	52
22 เมษายน 2562	13	6
23 เมษายน 2562	14	5
24 เมษายน 2562	6	5

การประเมินความเสี่ยงแพร่กระจายของโรค

1. ทีมของ ECDC ณ วันที่ 24 เมษายน 2562 ประเมินว่าการระบาดนี้มีโอกาสน้อยมากที่จะแพร่กระจายไปถึงสหภาพยุโรปและเขตเศรษฐกิจยุโรป

2. องค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 25 เมษายน 2562 ประเมินว่าการระบาดนี้มีโอกาสน้อยมากที่จะแพร่ระบาดไปทั่วโลก แต่มีโอกาสสูงมากที่จะแพร่ระบาดไปทั่วประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และทั่วภูมิภาคนั้น



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 16

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 16th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	1	4	1
Influenza	5911	3950	4038	1861	15760	6074	145972	10
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	7	1
Measles	146	135	150	53	2492	155	2492	10
Diphtheria	0	1	0	0	1	0	9	1
Pertussis	1	2	0	1	4	0	41	0
Pneumonia (Admitted)	4201	3603	3367	1713	12884	15740	84112	66
Leptospirosis	26	28	22	6	82	113	526	8
Hand, foot and mouth disease	408	291	281	121	1101	2242	10145	0
Total D.H.F.	945	850	859	304	2958	2772	18105	24

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 16 พ.ศ. 2562 (21-27 เมษายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 16th week 2019 (April 21-27, 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*				ENCEPHALITIS				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS			
	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.					
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D						
Total	4	1	0	0	10145	0	121	0	35617	0	958	0	84112	66	1713	2	145972	10	1861	0	7	1	0	0	272	1	5	0	41	0	1	0	2492	10	53	0	526	8	6	0
Northern Region	0	0	0	0	2336	0	30	0	9109	0	380	0	21015	30	518	0	34199	3	362	0	1	0	0	0	79	1	1	0	1	0	0	0	367	0	17	0	62	1	0	0
ZONE 1	0	0	0	0	1402	0	22	0	5336	0	223	0	12303	27	293	0	21922	3	165	0	1	0	0	0	59	1	1	0	1	0	0	0	311	0	17	0	45	1	0	0
Chiang Mai	0	0	0	0	644	0	10	0	1593	0	66	0	3453	0	91	0	11706	2	62	0	0	0	0	15	0	0	0	1	0	0	0	217	0	16	0	0	0	0	0	
Lamphun	0	0	0	0	27	0	1	0	522	0	32	0	409	0	5	0	1632	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	2	1	0	0	
Lampang	0	0	0	0	84	0	3	0	473	0	9	0	1489	0	12	0	2286	0	10	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0		
Phrae	0	0	0	0	27	0	0	0	456	0	30	0	865	0	31	0	604	0	12	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		
Nan	0	0	0	0	106	0	1	0	427	0	13	0	1211	0	37	0	953	0	21	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0		
Phayao	0	0	0	0	83	0	1	0	449	0	21	0	1007	4	35	0	1488	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	0	363	0	6	0	1189	0	50	0	3399	21	81	0	2851	1	30	0	0	0	30	1	1	0	0	0	0	0	60	0	1	0	26	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	0	68	0	0	0	227	0	2	0	490	2	1	0	402	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	470	0	4	0	2618	0	104	0	4961	1	125	0	5815	0	94	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	15	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	0	24	0	0	0	271	0	23	0	695	0	21	0	1133	0	18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0		
Tak	0	0	0	0	169	0	0	0	607	0	21	0	1158	0	25	0	515	0	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	3	0	0	0		
Sukhothai	0	0	0	0	50	0	0	0	237	0	10	0	650	1	16	0	727	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	4	0	0	0		
Phitsanulok	0	0	0	0	115	0	2	0	769	0	22	0	981	0	30	0	2463	0	34	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0		
Phetchabun	0	0	0	0	112	0	2	0	734	0	28	0	1477	0	33	0	977	0	24	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	0	492	0	4	0	1222	0	57	0	3907	2	101	0	6571	0	104	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	0	28	0	0	0	67	0	4	0	156	0	1	0	109	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	0	243	0	3	0	516	0	31	0	1351	1	36	0	3331	0	54	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0			
Uthai Thani	0	0	0	0	51	0	0	0	93	0	0	0	498	1	10	0	339	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	114	0	1	0	288	0	16	0	1435	0	53	0	2138	0	36	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phichit	0	0	0	0	56	0	0	0	258	0	6	0	467	0	1	0	654	0	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*	2	1	0	0	3759	0	32	0	8165	0	160	0	19785	12	318	0	77984	1	1019	0	4	1	0	0	45	0	0	0	0	0	4	0	0	811	0	29	0	16	0	0
Bangkok	2	1	0	0	1399	0	15	0	1793	0	19	0	3823	8	59	0	41271	1	453	0	3	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	224	0	1	0	1	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	0	529	0	6	0	2076	0	57	0	4514	0	89	0	7880	0	151	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	1	0	0	0	0		
Nonthaburi	0	0	0	0	78	0	2	0	493	0	19	0	482	0	19	0	1207	0	57	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0		
Pathum Thani	0	0	0	0	64	0	1	0	277	0	9	0	899	0	27	0	2124	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0			
P Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	140	0	1	0	478	0	18	0	846	0	19	0	1385	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0			
Ang Thong	0	0	0	0	29	0	0	0	82	0	3	0	433	0	8	0	417	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lop Buri	0	0	0	0	137	0	0	0	201	0	1	0	944	0	2	0	1703	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0			
Sing Buri	0	0	0	0	12	0	0	0	42	0	0	0	288	0	4	0	326	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
Saraburi	0	0	0	0	57	0	1	0	388	0	2	0	467	0	6	0	529	0	4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0			
Nakhon Nayok	0	0	0	0	12	0	1	0	115	0	5	0	155	0	4	0	189	0	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 5	0	0	0	0	951	0	4	0	1671	0	25	0	4804	0	92	0	11772	0	110	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	325	0	22	0	2	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	0	147	0	0	0	355	0	0	0	564	0	6	0	1567	0	19	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	0	116	0	0	0	353	0	8	0	1147	0	33	0	1618	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0			
Suphan Buri	0	0	0	0	84	0	1	0	185	0	9	0	577	0	23	0	524	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Pathom	0	0	0	0	211	0	0	0	240	0	0	0	926	0	0	0	4106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0								

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 16 พ.ศ. 2562 (21-27 เมษายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 16th week 2019 (April 21-27, 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*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			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.	Cum.2019	Current wk.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	0	0	0	0	0	2010	0	29	0	16909	0	369	0	3361	7	683	0	26129	5	386	0	1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	0	0

*ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังภาวะระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 16 พ.ศ. 2562 (21-27 เมษายน 2562) และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันแล้วจากหน่วยงานต้นทาง หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อหน่วยงานต้นทาง

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-30 เมษายน 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 - April 30, 2019)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2018								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2017
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	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	5231	4805	5251	2818	18105	24	27.41	0.13	66,060,027
Northern Region	1348	942	645	16663	20	137.84	0.12	432	489	587	414	1922	1	15.90	0.05	12,088,635
ZONE 1	527	330	197	6651	4	113.42	0.06	92	103	153	147	495	0	8.44	0.00	5,864,232
Chiang Mai	157	96	69	1557	1	89.42	0.06	28	24	40	42	134	0	7.70	0.00	1,741,301
Lamphun	10	18	12	255	0	62.81	0.00	3	4	7	1	15	0	3.69	0.00	405,959
Lampang	10	5	7	323	0	43.20	0.00	8	22	17	19	66	0	8.83	0.00	747,699
Phrae	5	4	3	401	1	89.37	0.25	1	7	7	6	21	0	4.68	0.00	448,686
Nan	11	4	2	435	0	90.65	0.00	4	11	7	18	40	0	8.34	0.00	479,877
Phayao	12	8	1	174	0	36.39	0.00	1	0	14	13	28	0	5.86	0.00	478,144
Chiang Rai	289	166	88	2933	1	228.23	0.03	36	29	53	45	163	0	12.68	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	33	29	15	573	1	206.50	0.17	11	6	8	3	28	0	10.09	0.00	277,486
ZONE 2	272	201	146	4277	7	120.26	0.16	139	154	209	139	641	0	18.02	0.00	3,556,376
Uttaradit	18	10	5	260	1	56.81	0.38	13	9	12	8	42	0	9.18	0.00	457,645
Tak	74	72	49	1208	4	189.31	0.33	23	56	44	26	149	0	23.35	0.00	638,115
Sukhothai	63	48	50	680	0	113.38	0.00	53	37	60	28	178	0	29.68	0.00	599,775
Phitsanulok	83	51	28	1262	2	145.80	0.16	25	28	33	21	107	0	12.36	0.00	865,564
Phetchabun	34	20	14	867	0	87.11	0.00	25	24	60	56	165	0	16.58	0.00	995,277
ZONE 3	566	452	323	5900	10	196.79	0.17	228	253	250	133	864	1	28.82	0.12	2,998,104
Chai Nat	17	41	21	165	1	49.99	0.61	27	21	25	5	78	0	23.63	0.00	330,077
Nakhon Sawan	359	268	201	2936	5	275.45	0.17	149	140	112	55	456	0	42.78	0.00	1,065,895
Uthai Thani	46	53	32	621	0	188.11	0.00	19	36	35	28	118	0	35.74	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	54	48	42	906	2	124.22	0.22	22	24	47	37	130	1	17.82	0.77	729,337
Phichit	90	42	27	1272	2	234.39	0.16	11	32	31	8	82	0	15.11	0.00	542,674
Central Region*	3385	3533	2407	36504	57	161.28	0.16	2546	2189	2130	814	7679	14	33.93	0.18	22,633,586
Bangkok	820	713	514	8781	10	154.47	0.11	395	418	436	123	1372	1	24.14	0.07	5,684,531
ZONE 4	785	754	413	8305	25	156.62	0.30	490	469	461	128	1548	2	29.19	0.13	5,302,492
Nonthaburi	181	234	140	2359	7	193.23	0.30	121	75	52	19	267	0	21.87	0.00	1,220,829
Pathum Thani	181	177	88	1965	8	175.41	0.41	68	83	47	18	216	0	19.28	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	118	156	53	1272	6	156.63	0.47	86	56	63	29	234	2	28.81	0.85	812,086
Ang Thong	30	32	17	253	0	89.78	0.00	30	20	24	8	82	0	29.10	0.00	281,796
Lop Buri	152	86	76	1223	1	161.50	0.08	138	147	167	23	475	0	62.72	0.00	757,296
Sing Buri	11	5	10	53	0	25.20	0.00	6	13	26	4	49	0	23.30	0.00	210,337
Saraburi	73	56	27	577	2	90.01	0.35	31	45	53	20	149	0	23.24	0.00	641,052
Nakhon Nayok	39	8	2	603	1	232.95	0.17	10	30	29	7	76	0	29.36	0.00	258,850
ZONE 5	1090	1142	913	10142	12	191.51	0.12	945	660	615	167	2387	6	45.07	0.25	5,295,696
Ratchaburi	186	192	147	1770	1	203.27	0.06	208	139	150	27	524	4	60.18	0.76	870,769
Kanchanaburi	35	40	29	588	1	66.32	0.17	35	33	46	9	123	0	13.87	0.00	886,546
Suphan Buri	210	178	129	1502	2	176.65	0.13	102	62	33	13	210	1	24.70	0.48	850,285
Nakhon Pathom	370	446	324	3252	3	358.05	0.09	305	197	134	23	659	0	72.56	0.00	908,249
Samut Sakhon	142	165	167	1382	3	245.65	0.22	171	144	125	13	453	0	80.52	0.00	562,592
Samut Songkhram	12	14	22	233	1	120.11	0.43	20	10	7	2	39	0	20.10	0.00	193,985
Phetchaburi	98	80	62	946	1	196.46	0.11	69	39	88	46	242	1	50.26	0.41	481,514
Prachuap Khiri Khan	37	27	33	469	0	86.57	0.00	35	36	32	34	137	0	25.29	0.00	541,756
ZONE 6	673	883	546	9111	9	151.33	0.10	689	621	593	391	2294	5	38.10	0.22	6,020,790
Samut Prakan	115	164	129	1510	2	115.96	0.13	127	89	80	13	309	0	23.73	0.00	1,302,160
Chon Buri	125	256	169	2592	3	173.25	0.12	196	188	152	139	675	3	45.12	0.44	1,496,086
Rayong	142	180	81	1615	1	228.84	0.06	109	85	94	66	354	0	50.16	0.00	705,729
Chanthaburi	25	45	22	435	0	81.54	0.00	32	38	39	50	159	0	29.81	0.00	533,463
Trat	52	44	15	474	0	206.50	0.00	49	42	50	0	141	0	61.43	0.00	229,542
Chachoengsao	153	159	96	1574	3	222.59	0.19	93	77	83	54	307	2	43.41	0.65	707,145
Prachin Buri	29	24	21	487	0	100.17	0.00	42	39	32	6	119	0	24.48	0.00	486,187
Sa Kaeo	32	11	13	424	0	75.65	0.00	41	63	63	63	230	0	41.04	0.00	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-30 เมษายน 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 - April 30, 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		1075	1166	1770	1161	5172	4	23.54	0.08	21,967,435
ZONE 7	229	226	233	4081	4	80.64	0.10		251	262	358	171	1042	1	20.59	0.10	5,060,674
Khon Kaen	97	119	113	1376	1	76.28	0.07		130	123	159	61	473	1	26.22	0.21	1,803,831
Maha Sarakham	36	33	34	669	1	69.45	0.15		45	41	72	33	191	0	19.83	0.00	963,277
Roi Et	46	52	54	1385	0	105.89	0.00		48	77	75	53	253	0	19.34	0.00	1,307,947
Kalasin	50	22	32	651	2	66.05	0.31		28	21	52	24	125	0	12.68	0.00	985,619
ZONE 8	103	117	89	2223	3	40.12	0.13		128	121	248	199	696	0	12.56	0.00	5,541,473
Bungkan	9	18	15	378	0	89.50	0.00		19	27	39	14	99	0	23.44	0.00	422,328
Nong Bua Lam Phu	13	22	17	335	0	65.53	0.00		9	7	15	10	41	0	8.02	0.00	511,188
Udon Thani	27	29	17	421	1	26.63	0.24		56	50	101	43	250	0	15.81	0.00	1,580,937
Loei	32	23	15	485	0	75.69	0.00		16	8	18	29	71	0	11.08	0.00	640,734
Nong Khai	11	10	12	189	1	36.27	0.53		13	3	33	43	92	0	17.65	0.00	521,125
Sakon Nakhon	8	9	8	264	0	23.00	0.00		10	14	32	39	95	0	8.28	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	3	6	5	151	1	21.05	0.66		5	12	10	21	48	0	6.69	0.00	717,451
ZONE 9	870	584	371	8103	6	119.86	0.07		474	538	630	439	2081	1	30.78	0.05	6,760,383
Nakhon Ratchasima	469	353	207	3633	3	137.86	0.08		205	264	324	224	1017	0	38.59	0.00	2,635,331
Buri Ram	146	112	76	1457	0	91.64	0.00		99	117	102	58	376	0	23.65	0.00	1,589,900
Surin	194	69	42	2242	3	160.56	0.13		95	109	94	39	337	1	24.13	0.30	1,396,374
Chaiyaphum	61	50	46	771	0	67.70	0.00		75	48	110	118	351	0	30.82	0.00	1,138,778
ZONE 10	256	219	155	4996	4	108.49	0.08		222	245	534	352	1353	2	29.38	0.15	4,604,905
Si Sa Ket	157	147	94	2113	1	143.63	0.05		91	84	178	86	439	1	29.84	0.23	1,471,185
Ubon Ratchathani	63	60	52	2045	3	109.58	0.15		109	130	264	196	699	1	37.45	0.14	1,866,299
Yasothon	15	8	5	408	0	75.60	0.00		13	17	38	8	76	0	14.08	0.00	539,679
Amnat Charoen	17	3	1	199	0	52.70	0.00		2	1	22	35	60	0	15.89	0.00	377,614
Mukdahan	4	1	3	231	0	65.98	0.00		7	13	32	27	79	0	22.56	0.00	350,128
Southern Region	1325	1551	1131	13279	17	141.71	0.13		1178	961	764	429	3332	5	35.56	0.15	9,370,371
ZONE 11	576	663	429	7795	11	175.52	0.14		541	501	424	234	1700	4	38.28	0.24	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	378	407	208	3770	3	242.29	0.08		295	289	214	113	911	2	58.55	0.22	1,555,957
Krabi	56	57	46	962	2	205.62	0.21		42	49	38	44	173	1	36.98	0.58	467,851
Phangnga	28	21	16	529	2	198.47	0.38		38	28	24	16	106	0	39.77	0.00	266,535
Phuket	40	95	92	927	2	232.86	0.22		66	30	39	9	144	0	36.17	0.00	398,092
Surat Thani	59	63	54	1126	1	106.81	0.09		47	42	38	16	143	0	13.56	0.00	1,054,247
Ranong	5	7	8	216	0	113.82	0.00		15	12	11	6	44	1	23.19	2.27	189,777
Chumphon	10	13	5	265	1	52.10	0.38		38	51	60	30	179	0	35.19	0.00	508,627
ZONE 12	749	888	702	5484	6	111.25	0.11		637	460	340	195	1632	1	33.11	0.06	4,929,285
Songkhla	267	384	320	2178	2	153.29	0.09		227	135	85	58	505	0	35.54	0.00	1,420,834
Satun	12	5	3	110	0	34.52	0.00		13	11	4	2	30	0	9.41	0.00	318,655
Trang	45	41	32	628	2	97.76	0.32		35	42	14	12	103	0	16.03	0.00	642,377
Phatthalung	61	103	82	637	0	121.50	0.00		52	44	32	20	148	0	28.23	0.00	524,291
Pattani	103	116	118	663	1	93.99	0.15		124	72	54	24	274	0	38.84	0.00	705,379
Yala	74	83	70	484	0	92.23	0.00		89	59	55	34	237	0	45.16	0.00	524,788
Narathiwat	187	156	77	784	1	98.87	0.13		97	97	96	45	335	1	42.25	0.30	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย 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 208 (วันที่ 28 เม.ย. – 4 พ.ค. 62)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 เมษายน 2562 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 9,827 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1-4 ปี รองลงมาคือต่ำกว่า 1 ปี และ 5-9 ปี ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ สุราษฎร์ธานี เชียงใหม่ และประจวบคีรีขันธ์ ตามลำดับ



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าจะมีผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน (พฤษภาคม - มิถุนายน) ซึ่งเป็นช่วงใกล้เปิดภาคเรียนด้วย

โรคนี้มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั้งในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาลและประถมศึกษา ซึ่งมีเด็กอยู่กันจำนวนมากและมีสภาพแวดล้อมที่อาจไม่ถูกสุขลักษณะมากนัก เนื่องจากโรคนี้ยังไม่มียาป้องกัน จึงขอแนะนำสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียน หมั่นล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ และของเล่นให้สะอาดอยู่เสมอ เปิดหน้าต่างให้มีแสงแดดส่องถึง

อาการของโรค คือ มีไข้ร่วมกับแผลในปาก โดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้าก็ได้ ในบางรายอาจมีเฉพาะไข หากรุนแรงหรือผิดปกติ เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ไม่สามารถรับประทานอาหารและน้ำ ชี้น อ่อนแรง หรืออาการรุนแรงอื่นๆ ควรรีบพาไปพบแพทย์

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำผู้ปกครองว่า ควรหลีกเลี่ยงนำเด็กเล็กไปในชุมชนที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากๆ เช่น สนามเด็กเล่น ห้างสรรพสินค้า เด็กควรอยู่ในที่ที่มีการระบายถ่ายเทอากาศที่ดี ล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ ทั้งก่อนรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่าย ใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน นอกจากนี้ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการคล้ายโรคมือ เท้า ปาก สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสาธารณสุข
และพัฒนากฎการสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 16 : 3 พฤษภาคม 2562 Volume 50 Number 16 : May 3, 2019

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยพู่

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจันันท์ ศศิธน์ว มาแฉะเดียน
พัชรี ศรีหมอก นพัชกร อังคะนิ้ง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ 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