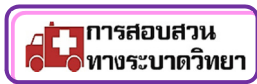




ปีที่ 50 ฉบับที่ 19 : 24 พฤษภาคม 2562

Volume 50 Number 19 : May 24, 2019

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

การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* Enteritidis

ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เดือนกุมภาพันธ์ 2561

(Food poisoning outbreak investigation of *Salmonella* Enteritidis

in a village of Ponenakaew District, Sakhon Nakorn Province, February 2018)

✉ mangmang20111@gmail.com

ธีรรัตน์ พลราช¹, เสริมสุข แก้วเคน², อรุณธร ลาสุด³, ศิรินทรา อินโกสม³¹ โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดสมุทรสาคร, ² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสมุทรสาคร,³ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร กระทรวงสาธารณสุข**บทคัดย่อ**

บทนำ: วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้รับแจ้งจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสมุทรสาคร ว่าพบผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หลายราย ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอโพธาราม ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคระหว่างวันที่ 21-28 กุมภาพันธ์ 2561 มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค อธิบายลักษณะการกระจายของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา ค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง และหามาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา: ทบทวนและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มาการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าว และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน การศึกษา Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการป่วย การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน โดยการเก็บตัวอย่าง Rectal swab และออกจากระบาดในผู้ป่วย

ตัวอย่างน้ำและอาหารที่สงสัย และการสำรวจสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ที่มีการระบาด

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษรวม 18 ราย ผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติการรับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตายในหมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ร่วมรับประทานอาหารรวม 49 ราย อัตราป่วยร้อยละ 36.7 โดยเป็นผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลรวม 9 ราย (ร้อยละ 50.0) แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 88.9 ปวดท้อง ร้อยละ 66.7 ปวดศีรษะ และมีไข้ ร้อยละ 61.1 เท่ากัน ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วย 5 ราย พบเชื้อ *Salmonella enterica* serovar Enteritidis ทั้งหมด ผู้ป่วย 11 จาก 18 ราย (ร้อยละ 61.1) เริ่มป่วยระหว่างเวลา 00.00-04.00 น. ของวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561 ซึ่ง Epidemic curve แสดงลักษณะการระบาดแบบมีแหล่งโรคร่วม ค่ามัธยฐานของระยะฟักตัวประมาณ 9 ชั่วโมง อัตราป่วยใน



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ <i>Salmonella</i> Enteritidis ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร เดือนกุมภาพันธ์ 2561	285
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 12-18 พฤษภาคม 2562	294
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 12-18 พฤษภาคม 2562	295

เพศชายพบสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ผู้ที่อยู่หมู่บ้านนาจานซึ่งเป็นพื้นที่ชาและลูกวัวน้อยที่ตาย มีอัตราป่วยสูงกว่าผู้ที่อยู่หมู่บ้านอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษา Retrospective cohort study พบการรับประทานเนื้อวัว เครื่องใน หรือน้ำดีดิบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วย ซึ่งผลการตรวจตัวอย่างเนื้อดิบและน้ำดีดิบก็พบเชื้อ *Salmonella* เช่นเดียวกัน จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า ผู้ชาและเป็นชาวบ้านที่ไม่มีความชำนาญในการฆ่าและ

สรุปและวิจารณ์ผล: พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* serovar Enteritidis ในหมู่บ้านของอำเภอโพธาราม จังหวัดสมุทรสาคร พบผู้ป่วยรวม 18 ราย ในกลุ่มผู้ร่วมรับประทาน อาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตายในหมู่บ้านรวม 49 ราย คิดเป็น อัตราป่วยร้อยละ 36.7 การระบาดครั้งนี้จะมาจากการรับประทาน น้ำดีดิบที่ผสมในน้ำจิ้มแจ่ว หรือเนื้อวัวดิบ ที่ปนเปื้อนเชื้อระหว่างการฆ่าและ

คำสำคัญ: อาหารเป็นพิษ, การระบาด, เชื้อซัลโมเนลลา, น้ำดี, จังหวัดสมุทรสาคร

ความเป็นมา

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561 เวลา 13.00 น. งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครได้รับแจ้งจากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอทูลกระหม�ราช ว่าพบมีผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน จำนวน 7 ราย ซึ่งญาตินำผู้ป่วยที่อำเภอทูลกระหม�ราช ไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลทูลกระหม�ราช อำเภอทูลกระหม�ราช ภายหลังได้รับแจ้ง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอทูลกระหม�ราช จึงได้ประสานกับพยาบาลงานผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทูลกระหม�ราช เพื่อสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าเป็นประชาชนบ้านนาจาน ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอทูลกระหม�ราช ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 21-28 กุมภาพันธ์ 2561

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่ออธิบายลักษณะการกระจายของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา
3. เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการระบาดของโรค
4. เพื่อหามาตรการควบคุมป้องกันการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากหมู่บ้านดังกล่าว ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลทูลกระหม�ราช และสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ใกล้เคียง รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถามโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติการรับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตายในหมู่บ้านเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 ก่อนมีอาการป่วย

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้ **ผู้ป่วยสงสัย** หมายถึง ประชาชนบ้านนาจานและหมู่บ้านใกล้เคียง ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอทูลกระหม�ราช จังหวัดสมุทรสาคร ที่มีอาการถ่ายเหลว หรือถ่ายเป็นน้ำ หรือปวดท้อง หรือคลื่นไส้ หรืออาเจียน ระหว่างวันที่ 20-23 กุมภาพันธ์ 2561 โดยเป็นผู้ที่รับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตายในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 ซึ่งฆ่าและจากบ้านผู้ป่วยรายหนึ่ง

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษ

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

โดยวิธี Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ของโรคอาหารเป็นพิษในการระบาดในกลุ่มที่รับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตายดังกล่าว โดยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติย้อนหลังเกี่ยวกับการกินอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยและน้ำดี อาการป่วย (ถ้ามี) สำหรับผู้ที่มีอาการป่วย รวมถึงเวลาที่รับประทาน และเวลาที่เริ่มมีอาการจากการรับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยดังกล่าว เพื่อคำนวณหาระยะฟักตัว โดยใช้นิยามผู้ป่วยเกณฑ์เดียวกับนิยามในการค้นหาผู้ป่วย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างด้วยวิธี Rectal swab และอุจจาระสด ในกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลจำนวน 5 ราย (ซึ่ง 2 รายเป็นผู้ชาและเป็นผู้ป่วยด้วย) เพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรียด้วยวิธี Stool culture and drug sensitivity และตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโดยวิธี RT-PCR ที่สถาบันบำราศนราดูร และส่งตรวจยืนยันเชื้อ (serovar) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเก็บตัวอย่างเนื้อดิบและอุ้งน้ำดีของลูกวัวน้อยที่ตาย น้ำดีและน้ำใช้ ที่บ้านของผู้ชาและเพื่อตรวจหาเชื้อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

4. การสำรวจสิ่งแวดล้อม

รวบรวมข้อมูลทั่วไปของหมู่บ้าน การสำรวจสิ่งแวดล้อม บริเวณห้องครัว และสถานที่ชำแหละลูกวัวน้อย ศึกษาขั้นตอนวิธีการชำแหละวัวน้อยที่ตาย การแจกจ่าย และการปรุง รวมทั้ง สัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ได้แก่ ผู้ชำแหละ ผู้ปรุงอาหาร และผู้ช่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epi info โดยใช้สถิติดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอเป็น จำนวน ค่าร้อยละ อัตรา ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด

สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ โดยใช้การทดสอบ Chi-square test หรือ Fisher's exact test และคำนวณค่า Risk ratio (RR) และ 95% Confidence interval (CI) ของ RR

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

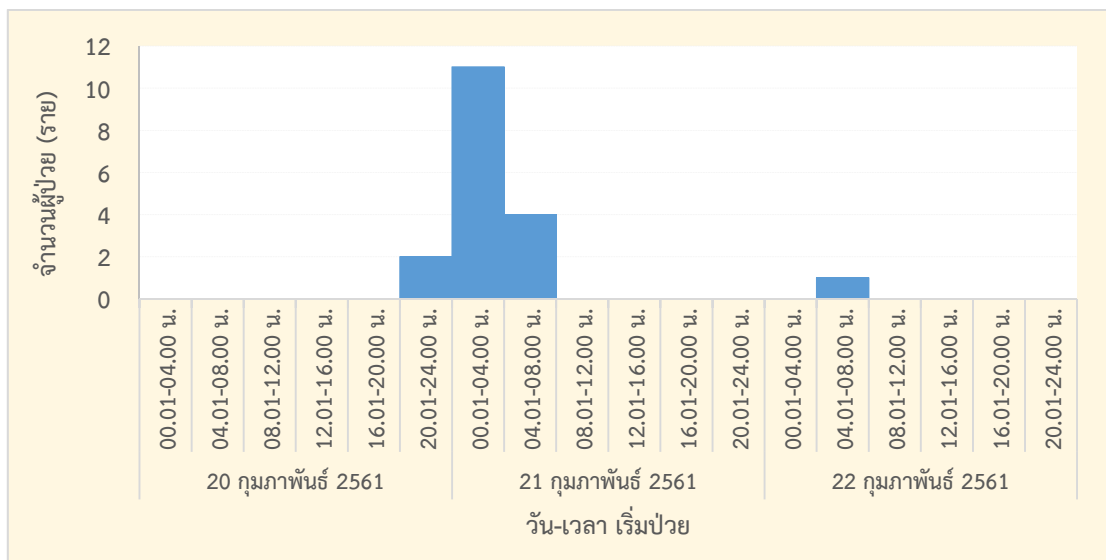
พบผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 18 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายให้ ประวัติการร่วมรับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตายใน หมู่บ้าน ซึ่งมีผู้ร่วมรับประทานรวม 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 36.7 โดยมีผู้ป่วยรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล โพนนาแก้ว จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลโพนนาแก้ว

และกุสุมาลย์จำนวน 9 ราย และดูแลตัวเองที่บ้านจำนวน 8 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด คือ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 94.4 รองลงมาคือ ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 88.9 ปวดท้อง ร้อยละ 66.7 ปวดศีรษะ มีไข้ ร้อยละ 61.1 เท่ากัน ปากแห้ง ร้อยละ 50.0 อ่อนเพลีย ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ ร้อยละ 44.4 เท่ากัน อาเจียน ร้อยละ 38.9 อาหารไม่ย่อย ร้อยละ 22.22 ท้องผูก ถ่ายมีมูก ร้อยละ 16.67 เท่ากัน เหงื่อออกตัวเย็น ร้อยละ 5.56

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลา 23.00 น. ของวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 และพบรายสุดท้ายเวลา 05.00 น. ของวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561 ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ระหว่างเวลา 00.00-04.00 น. ของวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2561 ซึ่งจากลักษณะ Epidemic curve แสดงลักษณะการระบาดแบบมีแหล่งโรคร่วม (Common source) (รูปที่ 1) เมื่อวิเคราะห์ระยะฟักตัว พบมีค่ามัธยฐาน ประมาณ 9 ชั่วโมง สั้นที่สุด 7 ชั่วโมง และยาวที่สุด 36 ชั่วโมง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มผู้ที่ร่วมรับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยรวม 49 ราย พบว่าอัตราป่วยในเพศชายสูงกว่า เพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนกตามอายุพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี โดยไม่พบผู้ป่วยในกลุ่มเด็ก และผู้สูงอายุ ส่วนที่อยู่พบว่า ผู้ที่อยู่หมู่บ้านนาจานซึ่งเป็น ที่ชำแหละลูกวัวน้อยที่ตาย มีอัตราป่วยสูงกว่าผู้ที่อยู่หมู่บ้านอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ตำบลบ้านโพน อำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร จำแนกตามวันและเวลาเริ่มป่วย วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2561

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ใช้วิธีการศึกษาแบบ Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ซึ่งมีผู้ร่วมรับประทานทั้งหมด 49 ราย จากการศึกษาพบว่า การรับประทานเนื้อวัว และหรือเครื่องใน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วย ซึ่งเกือบทั้งหมดจะทานสุกโดยการปิ้ง ย่าง หรือต้ม ส่วนการทานน้ำดิบก็พบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการป่วย ซึ่งน้ำดิบเป็นส่วนประกอบของน้ำจิ้มแจ่ว โดยทั้ง 17 รายที่ทานน้ำจิ้มแจ่วผสมน้ำดิบนี้พบอาการป่วยทุกราย ส่วนอีก 32 รายที่ไม่ได้ทานน้ำจิ้มแจ่วผสมน้ำดิบนี้พบอาการป่วย 1 ราย (ตารางที่ 2)

สำหรับน้ำดื่มพบว่า ทุกรายดื่มน้ำที่ซื้อจากเอกชน ส่วนน้ำใช้นั้นเป็นน้ำประปาหมู่บ้านจากการตรวจร่างกายผู้ชำแหละลูกวัวน้อยที่ตาย ไม่พบใครมีแผลที่มือและแขน ทุกรายปฏิเสธโรคประจำตัว

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลเพาะเชื้อจาก Rectal swab ของผู้ป่วย 5 ราย โดย 2 รายเป็นผู้ชำแหละด้วย พบเชื้อ *Salmonella enterica* serovar Enteritidis ทั้ง 5 ราย ซึ่งผู้ชำแหละทั้ง 2 รายไม่มีอาการของโรคอาหารเป็นพิษมาก่อน และได้ร่วมรับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อย และมีอาการของโรคหลังจากนั้น ตัวอย่าง Rectal swab และอุจจาระจากผู้ป่วยไม่พบเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัสก่อโรคตัวอื่น ส่วนตัวอย่างเนื้อดิบและน้ำดิบก็พบเชื้อ *Salmonella* group D serovar Enteritidis เช่นเดียวกัน

4. การศึกษาด้านสภาพแวดล้อม

บ้านที่ใช้ชำแหละวัวน้อยตาย อยู่หมู่ที่ 9 บ้านนาจาน ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดสกลนคร ห่างจากอำเภอนาโพธิ์ 19 กม. ห่างจากอำเภอกุสุมาลย์ 20 กม. และอำเภอมือง 60

เป็นชุมชนไทยอีสาน ประกอบอาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ยต่อปีต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประเทศ มีถนนทางหลวงชนบทผ่านเดินทางสะดวก ใช้ประปาหมู่บ้าน น้ำดื่มซื้อจากร้านค้าเอกชน

บริเวณที่ใช้ชำแหละเป็นที่โล่งแจ้ง ใกล้ห้องน้ำ มีน้ำประปา มีตระแกรงไม้ไผ่วางไว้บนถังพลาสติกที่ใช้ในการชำแหละ (รูปที่ 2)

วิธีและขั้นตอนการชำแหละและประกอบอาหาร

จากการสัมภาษณ์ผู้ชำแหละหลักและชำแหละรอง พบว่ามีประสบการณ์การชำแหละ คือ การชำแหละเนื้อสุนัข แต่ยังไม่เคยชำแหละเนื้อวัว ซึ่งลูกวัวน้อยตั้งแต่คลอดร่างกายอ่อนแอ ก่อนเสียชีวิตเจ้าของวัวได้ซื้อยามาฉีดเอง หลังจากนั้น 1 วัน วัวน้อยจึงเสียชีวิต โดยอายุวัวน้อย คือ 10 วัน การชำแหละเริ่มเวลาประมาณ 16.00 น. และเริ่มรับประทานเวลาประมาณ 17.00 น. ของวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2561 โดยผู้ชำแหละหลัก 1 คน และผู้ช่วยชำแหละ 1 คน และมีผู้สังเกตการณ์อีก 6 คน รับประทานอาหารร่วมกัน

ขั้นตอนวิธีการชำแหละ มีดังนี้

1. ผ่าท้องเอาลำไส้ และเครื่องในออก เลือกเอาลำไส้ไว้ห่างจากกระเพาะประมาณ 80 ซม.
2. หลังจากตัดลำไส้ที่ต้องการบนเชียงแล้วใช้สายยางฉีดน้ำล้างลำไส้ และกระเพาะ
3. หลังจากล้างเสร็จใช้มีดผ่ากระเพาะวัวแล้วล้างอีกครั้ง แล้วเอาไปต้ม โดยเครื่องในนั้นต้มทั้งหมด
4. สำหรับตับและถุงน้ำดี ใช้มีดค่อย ๆ ตีออกเพราะกลัวถุงน้ำดีแตก ตีจนหลุดลอกจากปอดออกพร้อมกัน ถุงน้ำดีมีขนาดประมาณไข่ไก่แจ้ เมื่อตีถุงน้ำดีออกมาพร้อมกับตับจึงใช้มีดค่อย ๆ เลาะออก
5. หลังจากล้างลำไส้มั่นใจว่าไม่มีรอยแตก ลำไส้วัวนำไปต้ม ส่วนเนื้อใช้การย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามเพศ อายุ และที่อยู่ ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดสกลนคร วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2561

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย	อัตราป่วย (ร้อยละ)	P-value
รวมทั้งหมด	49	18	36.7	
เพศ				0.026
ชาย	28	14	50.0	
หญิง	21	4	19.0	
อายุ (ปี)				0.038*
< 14	7	0	0.0	
15-59	33	18	54.5	
> 60	9	0	0.0	
ที่อยู่				< 0.01
หมู่ที่ 6	36	9	25.0	
หมู่ที่ 9 (นาจาน)	13	9	69.2	

*เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเด็ก < 15 ปี กับกลุ่มผู้ใหญ่

ตารางที่ 2 อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกตามประเภทอาหาร ตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดสกลนคร
วันที่ 20-22 กุมภาพันธ์ 2561

ประเภทอาหาร	รับประทาน			ไม่รับประทาน			Risk ratio	95% CI
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย	อัตราป่วย (ร้อยละ)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย	อัตราป่วย (ร้อยละ)		
เนื้อวัว	28	17	60.7	21	1	4.8	12.75	1.80-88.34
เนื้อวัวดิบ	1	1	100.0	48	17	35.4	2.82	1.90-4.10
เครื่องใน	14	13	92.9	35	5	14.3	6.50	2.81-14.8
เครื่องในดิบ	1	1	100.0	48	17	35.4	2.82	1.90-4.10
น้ำตดดิบ	17	17	100.0	32	1	3.1	32.00	4.65-220.20

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย น้ำ และอาหารที่สงสัย

ชนิดตัวอย่าง	รายการตรวจวิเคราะห์	ผลการตรวจ	วิธีการตรวจ
1. Rectal swab (รวมผู้ชำแหละ) 5 ตัวอย่าง	– <i>Salmonella</i> spp. – <i>Shigella</i> spp. – <i>Vibrio paraharmolyticus</i> – <i>Vibrio cholerae</i> O1 and O139	พบเชื้อ <i>Salmonella enterica</i> serovar Enteritidis ไม่พบ ไม่พบ ไม่พบ	Aerobic culture
2. อุจจาระ (รวมผู้ชำแหละ) 5 ตัวอย่าง	Norovirus, rotavirus, adenovirus และ astrovirus	ไม่พบทั้ง 5 ตัวอย่าง	Real-time PCR
3. น้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง*	<i>Salmonella</i> /100 ml <i>Staphylococcus aureus</i> /100 ml	ไม่พบ พบ 1 ตัวอย่าง	ISO 19250: 2010 APHA (water and waste water) 2012
4. ตัวอย่างชิ้นเนื้อวัวสด 1 ตัวอย่าง**	<i>Salmonella</i> /25 กรัม <i>Staphylococcus aureus</i> /กรัม <i>Clostridium perfringens</i> /กรัม	พบเชื้อ <i>Salmonella</i> group D serovar Enteritidis น้อยกว่า 10 น้อยกว่า 10	ISO 6579-1: 2017 BAM 2016, Chapter 12 BAM 2001, Chapter 16
5. ตัวอย่างน้ำตดดิบ 1 ตัวอย่าง**	<i>Salmonella</i> /25 กรัม <i>Staphylococcus aureus</i> /กรัม	พบเชื้อ <i>Salmonella</i> group D serovar Enteritidis น้อยกว่า 10	ISO 6579-1: 2017 BAM 2016, Chapter 12

*มาตรฐานกำหนด ต้องไม่พบ *Salmonella* และไม่พบ *Staphylococcus aureus*

**มาตรฐานกำหนด ต้องไม่พบ *Salmonella* พบเชื้อ *Staphylococcus aureus*/กรัม น้อยกว่า 100 และพบเชื้อ *Clostridium perfringens*/กรัม น้อยกว่า 1,000



รูปที่ 2 สภาพสถานที่ชำแหละลูกวัวน้อยตาย ตะแกรงไม้ไผ่ที่ชำแหละ

ขั้นตอนประกอบอาหาร มีดังนี้

1. ผู้ที่ประกอบอาหารเป็นคนเดียวกันกับคนชำแหละ อุปกรณ์มีดและเขียงใช้ร่วมกับการชำแหละ
2. ชำแหละและประกอบอาหารไปพร้อมกัน คือ เนื้อย่าง ต้มเครื่องในเนื้อเปื่อย และน้ำจิ้ม
3. ระหว่างชำแหละน้ำดี ก็นำเครื่องในที่ชำแหละและล้างกับส่วนหนึ่งต้มไปด้วยแต่เหลือบางส่วนไว้กินดิบ โดยมีด เขียง และมือไม่ได้ล้างน้ำ ใช้ร่วมกันทั้งชำแหละและประกอบอาหาร
4. เมื่อชำแหละถุงน้ำดีเสร็จ ได้นำไปประกอบน้ำจิ้มแจ่วจากน้ำดีดิบการทำน้ำจิ้มแจ่ว ผู้ทำเป็นคนเดียวกันกับผู้ชำแหละ โดยทำน้ำจิ้ม 2 ถ้วย แต่ละถ้วยใช้พริกป่น 2 ช้อนแกง ผงชูรส ประมาณ 3 ช้อนชา ต้นหอม น้ำดีดิบ (ตามพอใจ) ผู้ทำยืนยันไม่มีเพี้ยนเพราะลูกว้ายตัวเล็กอายุเพียง 10 วัน
5. หั่นเครื่องในที่สุดแล้ว โดยมีดเขียงและมือไม่ได้ล้าง ใช้ร่วมกันทั้งชำแหละและประกอบอาหาร
6. ชำแหละเนื้อและย่างเนื้อไปพร้อมกัน และรับประทานไปพร้อม ๆ กัน โดยจิ้มน้ำจิ้มแจ่วน้ำดีดิบ โดยมีดเขียงและมือไม่ได้ล้าง ใช้ร่วมกันทั้งชำแหละเนื้อและหั่นเนื้อย่าง

ขั้นตอนการแจกจ่ายอาหาร มีดังนี้

1. เนื้อดิบถูกแจกจ่ายไป 10 หลังคาเรือนโดยใส่ถุงพลาสติก บางรายประกอบอาหารเย็นวันนั้น บางรายประกอบอาหารเช้าวันถัดมาและนำไปใส่บาตรที่วัดด้วย โดยวิธีต้มและย่าง โดยปรุงสุกทุกหลังคาเรือน
2. ถุงน้ำดี นำไปห้อยไว้ข้างฝาบ้านผู้ชำแหละเพื่อทำน้ำจิ้มแจ่วต่อไป
3. เนื้อย่างและต้มเครื่องในเนื้อเปื่อยและน้ำจิ้ม น้ำดีดิบที่ปรุงบริเวณที่ชำแหละ รับประทานทันที 8 ราย และถูกแบ่งให้ญาติพี่น้องของผู้ชำแหละหลัก

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่ดำเนินการ

1. ให้สุศึกษาเกี่ยวกับสุขาภิบาลอาหารและการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และเน้นกินร้อนช้อนกลาง แก้วชาบ้านที่รับประทานอาหารจากเนื้อวัวน้อยที่ตาย ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2561
2. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ในพื้นที่เฝ้าระวังประชาชนที่มีอาการถ่ายเหลว และปวดท้อง และแจ้งให้กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอโพธารามแก้ว ต่อไปอีก 3 วัน
3. ชี้แจงมาตรฐานด้านอาหาร สะอาด และปลอดภัย ซึ่งประกอบด้วยมาตรฐานที่สำคัญ 2 เรื่อง คือ ลักษณะด้านกายภาพของสถานที่ชำแหละ สถานที่รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

และมาตรฐานด้านความสะอาดของอาหารที่ปรุงกับผู้ที่ชำแหละ โดยดำเนินการชี้แจงในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

4. ให้ความรู้และระวังการปนเปื้อนระหว่างอาหารที่ปรุงสุกแล้วและอาหารที่ดิบ โดยอาหารที่ยังไม่ผ่านการปรุงให้สุกต้องเก็บไว้แยกต่างหากจากอาหารที่ปรุงสุกแล้ว และแยกออกจากอาหารที่พร้อมบริโภคมีด เขียง โต๊ะ มีด และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการประกอบอาหาร ควรล้างหลังจากใช้ร่วมกับอาหารที่ยังไม่ผ่านการปรุง ล้างมือทุกครั้งก่อนประกอบอาหาร และระหว่างสัมผัสอาหารต่างชนิดกัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ *Salmonella* ไม่ควรเป็นผู้เตรียมอาหารหรือน้ำ จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้อแล้วเป็นระยะเวลานานพอสมควร⁽¹⁾ โดยดำเนินการชี้แจงในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

สรุปและอภิปรายผล

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในประชาชนตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีอาการป่วยภายหลังได้รับประทานอาหารที่ปรุงจากลูกวัวน้อยที่ตาย โดยมีผู้ร่วมทาน 49 ราย และพบป่วย 18 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 36.73 โดยผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลรวม 9 ราย แต่ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงมากที่สุด คือ ถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน (94.4) รองลงมาคือ ถ่ายเป็นน้ำ (88.9) ปวดท้อง (66.7) ปวดศีรษะ (61.1) ใช้ (61.1) ปากแห้ง (50.0) อ่อนเพลีย (44.4) ปวดมวนท้อง (44.4) คลื่นไส้ (ร้อยละ 44.4) และอาเจียน (38.9) เมื่อวิเคราะห์ระยะฟักตัว พบมีค่ามัธยฐานประมาณ 9 ชั่วโมง (7-36 ชั่วโมง) การระบาดของครั้งนี้จะเป็นโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* เนื่องจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย รวมทั้งระยะฟักตัวเข้าได้กับโรคดังกล่าว และยืนยันโดยการตรวจพบเชื้อ *Salmonella* จากตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย และจากตัวอย่างอาหารที่สงสัย

เชื้อ *Salmonella* เป็นแบคทีเรียที่มีลักษณะเป็นท่อน ไม่สร้างสปอร์ ทำให้เกิดโรคได้เมื่อมีปริมาณมาก พบได้ในลำไส้มนุษย์และสัตว์ อาหารที่พบว่ามีกมีการปนเปื้อน คือ เนื้อ และเครื่องใน โดยเฉพาะเนื้อไก่ ไข่ และนมดิบ การติดเชื้อทำให้เกิดอาการภายใน 12-36 ชั่วโมง อาการที่พบได้คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องร่วง เป็นไข้ ระยะเวลาที่เป็นอาจเป็นนาน 1-8 วัน⁽²⁾ จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบว่าอาหารที่ชาวบ้านรับประทานร่วมกัน และเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงในการป่วย คือ น้ำดีดิบดังที่กล่าวไปแล้ว เชื้อ *Salmonella* พบได้ในลำไส้สัตว์ ซึ่งเชื้อมีปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมได้ ในกรณีเกิดโรคในวัวและทำให้วัวเสียชีวิตจาก *Salmonella* septicemia และมักเกิดรุนแรงในลูกวัวอายุ 2 สัปดาห์ โดยมีอาการซึมและไม่กินหญ้าและตายใน 6-36 ชั่วโมง⁽³⁾ ซึ่งคล้ายกับประวัติที่เจ้าของวัวให้ประวัติลูกวัวตัวนี้

ร่างกายไม่แข็งแรงตั้งแต่กำเนิดและป่วย 2 วันก็เสียชีวิต ดังนั้นลูกวัวตัวนี้อาจจะเสียชีวิตจาก *Salmonella septicemia* หรือลูกวัวมีเชื้อนี้ในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งโอกาสการปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* ที่ปนเปื้อนน้ำดื่มขณะฆ่าและอาจเกิดได้จากการล้างมือไม่สะอาดหรือไม่ล้างมือเลยขณะฆ่าและ (จับลำไส้ จับถุงน้ำดี ทำน้ำจิ้มจับอาหาร) และทำน้ำจิ้มแจ่วก็ใส่น้ำดีไปด้วย การใช้เชียงที่ไม่ล้างหรือล้างไม่สะอาด ทั้งหั่นเนื้อดิบ หั่นเครื่องในดิบ หั่นเนื้ออย่าง หั่นลำไส้ต้ม หั่นเครื่องในต้ม ซึ่งจากรายงานการสำรวจการปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* spp. และ *Staphylococcus aureus* ในเนื้อสัตว์ที่โรงฆ่าสัตว์และสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557–2559 พบการปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* spp. เกิดได้ทุกขั้นตอนในกระบวนการฆ่าและการตัดแต่งที่โรงฆ่าสัตว์ ถึงแม้จะฆ่าและในโรงฆ่าสัตว์ก็มีโอกาสปนเปื้อนได้^(4,5) และยังพบรายงานการสำรวจการปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* ในเนื้อวัวในตลาดสด และร้านข้างถนนริมทาง ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบการปนเปื้อนมากกว่าร้อยละ 60^(6,7) ดังนั้นในกรณีประชาชนบ้านนาจานซึ่งไม่มีประสบการณ์การฆ่าและเนื้อวัวก็มีโอกาสปนเปื้อนสูง ซึ่งการปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* ในการระบาดนี้มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกขั้นตอนของการฆ่าและเช่นกัน การที่เชื้อในน้ำดีเพิ่มขึ้นอาจเนื่องจาก pH ของน้ำดีเหมาะกับการเจริญเติบโตของเชื้อ ซึ่งเชื้อเจริญเติบโตได้ดีที่ pH 7–7.5 และไม่ผ่านการฆ่าเชื้อเพื่อให้ปลอดภัยจากเชื้อ *Salmonella* ตามที่ USDA/FSIS แนะนำ จึงใช้ข้อมูลภูมิ 63 องศาเซลเซียส เป็นเกณฑ์⁽¹⁾ ดังนั้นผู้ที่กินน้ำดีดิบจึงป่วยทุกราย โดยมีความรุนแรงแตกต่างกันและช่วงเวลาที่เกิดอาการแตกต่างกัน เนื่องจากปริมาณเชื้อที่รับเข้าไปในแต่ละรายไม่เท่ากัน ถ้ารับเชื้อมากจะระคายเคืองตัวจะสั่นเป็นไข้และเกิดอาการให้เห็นได้รวดเร็วภายในวันนั้น แต่ถ้าได้รับเชื้อปริมาณน้อยต้องรอให้เชื้อแบ่งตัวไปอีกระยะหนึ่งจนเมื่อเชื้อมีปริมาณมากพอจึงจะแสดงอาการของโรคให้เห็น ทำให้เกิดอาการในวันต่อ ๆ มาได้⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการต่อไป

จัดทำโครงการอาหารปลอดภัยในตำบลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านนาแก้ว โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชน โดยให้ความรู้เรื่องโรคและอาหารปลอดภัย เน้นการกินอาหารปรุงสุก การฆ่าและควรล้างมือบ่อย ๆ เพื่อลดการปนเปื้อน ควรแยกเชียงมีดที่ใช้กับเนื้อดิบและเมื่ออาหารปรุงสุกแล้ว เพื่อลดการปนเปื้อนของเชื้อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันบำราศนราดูร ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ทีม SRRT อำเภอกุสุมาลย์ อำเภอโพนนาแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขสกลนคร และนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์พิพัฒน์ ที่ช่วยเหลือในการสอบสวนโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์. โรคซัลโมเนลโลซิส (Salmonellosis). [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/applications/files/Salmonella1.pdf
2. ศูนย์ข้อมูลโรคติดต่อและพาหะนำโรค. อูจจาระร่วงที่เรียกว่า Salmonellosis (Non-Typhoidal Salmonellosis: NTS). [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก http://webdb.dmsc.moph.go.th/ifc_nih/a_nih_1_001c.asp?info_id=37
3. ยุทธนา ชัยศักดิ์กุล, นิรัตน์ ไพระคมะฮก, อุบลวรรณ จตุรพาหุ. การเฝ้าระวังโรค Salmonellosis ในสินค้าปศุสัตว์. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://dcontrol.dld.go.th/dcontrol/images/km/research/5.pdf>
4. จำรัส ข่งวา, นิยม ดาวศรี. การปนเปื้อนเชื้อ *Salmonella* spp. และ *Staphylococcus aureus* ในเนื้อสัตว์ที่โรงฆ่าสัตว์และสถานที่จำหน่ายเนื้อสัตว์ในจังหวัดตาก ปีงบประมาณ 2557–2559. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก [http://region6.dld.go.th/th/pdf/y601/final Salmonella spp.Staphylococcus aureus2557-2559 edit110825.pdf](http://region6.dld.go.th/th/pdf/y601/final%20Salmonella%20spp.Staphylococcus%20aureus2557-2559%20edit110825.pdf)
5. อติศร ดวงอ่อนนาม, คมกริช พิมพ์ภักดี, ปิยวัฒน์ สายพันธุ์. ความชุกและซีโรวาร์ของเชื้อซัลโมเนลลาในเนื้อโคจากโรงฆ่าสัตว์โรงฆ่าสัตว์ชั่วคราว และร้านจำหน่ายเนื้อในจังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสัตวแพทยศาสตร์ มข. 2554; 21(1): 23–32.
6. สรรเพชญ์ อังกิตติระกุล, ประสาน ตั้งควัฒนา, อรุณี พลภักดี, เดชา สิทธิกุล. ความชุกและการดื้อต่อสารต้านจุลชีพของเชื้อซัลโมเนลลาที่แยกได้จากเนื้อวัวในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. 2554; 16(2): 105–11.
7. รัชฎาพร สุวรรณรัตน์, ดวงดาว วงศ์สมมาตร. การสำรวจการปนเปื้อน *Listeria monocytogenes*, *Salmonellae* และ *E. coli* O157: H7 ในเนื้อสัตว์ดิบที่จำหน่ายในตลาดสด เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2559; 58(3): 197–207.
8. อังกูร เกิดพาณิชย์. *Salmonella* Infections. เวชสารแพทย์ทหารบก 2549; 59(4): 231–46.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธีรรัตน์ พลราชม, เสริมสุข แก้วเคน, อรุณธร ลาสุด, ศิรินทรา อินโกสม. การสอบสวนการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ *Salmonella* Enteritidis ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร เดือนกุมภาพันธ์ 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 285-93.

Suggested Citation for this Article

Polachom T, Kawkean S, La-sud A, Inkosum S. Food poisoning outbreak investigation of *Salmonella* Enteritidis in a village of Ponenakaew District, Sakhon Nakorn Province, Thailand, February 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 285-93.

Food poisoning outbreak investigation of *Salmonella* Enteritidis in a village of Ponenakaew District, Sakhon Nakorn Province, Thailand, February 2018

Authors: Teerarat Polachom¹, Sremsuk Kawkean², Arunthorn Lasud³, Sirintra Inkosum³

¹Kusuman Hospital, ²Kusuman District Health Office,

³Sakhon Nakorn Provincial Health Office

Abstract

Background: On 21 February 2018, Sakhon Nakorn Provincial Health Office was notified of several patients with diarrhea, abdominal pain, nausea and vomiting. An investigation was conducted during 21–28 February 2018 to confirm diagnosis and outbreak, determine epidemiologic characteristics, identify source and mode of transmission, and recommend preventive and control measures.

Methods: Medical records of these patients were reviewed. Active case finding was carried out in the affected community for early detection and treatment. Samples for laboratory diagnosis included rectal swabs and stool specimens from 5 cases, suspected water and foods. A retrospective cohort study was performed to determine risk factors. An environmental investigation was conducted in the affected community.

Results: A total of 18 food poisoning cases were detected. All the cases reported consumption of foods made from veal and organs of the calf. The attack rate among 49 villagers with exposure to these foods was 36.7% (18/49). The most common clinical feature was diarrhea (94.4%), watery diarrhea (88.9%), and abdominal pain (66.7%). *Salmonella enterica* serovar Enteritidis was identified from rectal swab culture of all 5 cases. About 61.11% of the cases had clinical onset during 00.00–04.00 am on 21 February 2018. The epidemic curve showed a common-source outbreak pattern. The median incubation period was about 9 hours. All the cases were found in 15–59 year age group. Those living in the village where the calf was slaughtered had a significantly higher attack rate than those living in another village. A retrospective cohort study revealed that consumption of uncooked veal, organs or bile was significantly associated with illness. *Salmonella* organisms were also isolated from the uncooked veal and bile. The villagers who slaughtered this calf reported no experience of the cattle slaughtering.

Conclusions and discussions: An outbreak of food poisoning caused by *S. enterica* serovar Enteritidis occurred among the villagers who were exposed to foods made from veal and organs of the calf in Ponenakaew District, Sakhon Nakorn Province. Of 49 exposed villagers, 18 (36.7%) had food poisoning. The source of transmission might be uncooked bile or veal which was contaminated with the organisms during slaughtering.

Keywords: food poisoning, outbreak, *Salmonella*, bile, Sakhon Nakorn Province

ปณณวิรุฬ บัวทุ่ง, วราภรณ์ จันทรสข, วัชรภรณ์ คำไทย, ธนิษฐา จันทร์พิลา, ศิริพร บุระทอง, ฐาณินา แสนศรี, อรณิกา เอี่ยม,
อรพรรณ กันยะมี, ศรีนยา พงศ์พันธุ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 12-18 พฤษภาคม 2562 ทีมตระหนักรู้
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หัด 2 เหตุการณ์

จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยโรคไข้หัด 2 ราย รายแรก

เป็นเพศชาย อายุ 65 ปี อาชีพเกษตรกร ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 5 ตำบล
ท่าตะโก อำเภอท่าตะโก จังหวัดนครสวรรค์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4
พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดเมื่อย
กล้ามเนื้อ หนาวสั่น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าตะโก แพทย์
วินิจฉัยเชื้อหัดสมองอักเสบ ส่งไปรับการรักษาต่อเป็นผู้ป่วยใน
ที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 72 ปี
อาชีพเกษตรกร ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ที่ 2 ตำบลตาคลี อำเภอบรรพต
พิสัย จังหวัดนครสวรรค์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2562 ด้วย
อาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่
โรงพยาบาลบรรพตพิสัย อาการยังไม่ทุเลา จึงย้ายไปเข้ารับการ
รักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทั้งสองรายเก็บ
ตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีเพาะเชื้อ พบเชื้อ
Streptococcus suis ประวัติเสี่ยง คือ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย รับประทาน
อาหารร่วมกัน โดยผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นผู้ประกอบอาหาร เป็นลาบ
หมูคั่วใส่เลือดสด รับประทานร่วมกัน 5 คน และมีการดื่มสุรา
ด้วย เนื้อหมูที่ใช้ประกอบอาหารซื้อมาจากโรงฆ่าที่อยู่ประจำใน
บริเวณพื้นที่นั้น รถรับเนื้อหมูสดพร้อมเลือดจากร้านขายเนื้อหมู
แห่งหนึ่งในตลาดเทศบาลสกลนคร อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัด
กำแพงเพชร หมูที่นำมาขายเป็นหมูที่เลี้ยงจากฟาร์มเอกชนแห่ง
หนึ่งในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ขาแหว่งที่โรงฆ่า
สัตว์เทศบาลสกลนคร ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วย
เพิ่มเติม พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย

จังหวัดพะเยา พบผู้เสียชีวิตโรคไข้หัด 1 ราย และผู้สงสัย
โรคไข้หัดอีก 1 ราย ทั้งสองรายเป็นสามีภรรยาทั้งคู่ ผู้ป่วยรายที่ 1
เป็นเพศหญิง อายุ 62 ปี ขณะป่วยอาศัยที่ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอ

ภูซาง จังหวัดพะเยา เริ่มป่วยวันที่ 13 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการ
ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลวมากกว่า 10 ครั้ง อ่อนเพลีย เข้ารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลเชียงคำ ผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น หายใจ
เหนื่อย มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อ
ในกระแสเลือด ลำไส้ติดเชื้อแบคทีเรีย ภาวะเลือดเป็นกรด ไตวาย
ภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด วันที่ 15 พฤษภาคม
2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ
Streptococcus suis ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 77 ปี เป็น
สามีของผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 14 พฤษภาคม 2562 ด้วย
อาการไข้ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ และปวดเอวร้ายไปที่คอ เข้ารับการรักษา
ที่โรงพยาบาลเชียงคำ แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อในกระแสเลือด พบการ
ติดเชื้อแบคทีเรีย gram-positive cocci ปัจจัยเสี่ยง คือ วันที่ 12
พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยและภรรยารับประทานหมูดิบ จาก 2
ร้าน ร้านแรก คือ จุดขายของฝากจังหวัดอุดรดิตถ์ ร้านที่ 2 จาก
ร้านค้าในหมู่บ้าน ได้ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรคติดเชื้อ
Streptococcus suis ในพื้นที่อำเภอเชียงคำและอำเภอภูซาง ผ่าน
ช่องทางสื่อออนไลน์ แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกแห่งของอำเภอ
เชียงคำและอำเภอภูซาง คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับบริการที่มีภาวะติด
เชื้อในกระแสเลือดจากการรับประทานลาบหมูดิบ หมูดิบ
หรือเมนูอาหารอื่นที่ประกอบด้วยเนื้อหมูดิบ เพื่อการรักษาที่ทันเวลาที่

2. โรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดร้อยเอ็ด พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ใน
เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ต้องขังมีอาการคล้ายไข้หวัด
ใหญ่ 181 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 3,287 ราย ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขัง
เพศชาย อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ
ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยตั้งแต่ต้นเดือน
พฤษภาคม และพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นในวันที่ 16 พฤษภาคม 2562
เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab จำนวน
15 ราย ส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/B และเชื้อก่อโรครุนแรง

ทางเดินหายใจ 33 ชนิด ที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่าง Serum 15 ตัวอย่าง ส่งตรวจ IgM ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจ IgM ต่อใช้หวัดใหญ่ชนิด A ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลลบต่อ IgM 10 ราย ให้ผลบวกต่อ IgM 1 ราย และยังไม่แนชัดอีก 4 ราย สำหรับ IgM ต่อใช้หวัดใหญ่ชนิด B ให้ผลลบต่อ IgM ทั้ง 15 ราย เนื่องจากผู้ต้องขังมีจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงที่โรคจะสามารถแพร่กระจายไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ผู้ต้องขังส่วนใหญ่ใช้แก้วน้ำและผ้าเช็ดตัวร่วมกัน และมีการสูบบุหรี่รวมเดียวกัน ทำให้การแพร่ระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการดำเนินการโดยแพทย์จ่ายยารักษาผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 181 ราย โดยให้ยา Oseltamivir 5 วัน หยอดคลอรีนในน้ำอาบทุกวัน เช้า-เย็น ให้ได้ค่าไม่ต่ำกว่า 1 ppm ก่อนที่ผู้ต้องขังจะอาบน้ำ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสนับสนุนยา Oseltamivir เจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือแบบปั๊ม หน้ากากอนามัย คลอรีนเม็ด และสนับสนุนสื่อความรู้โรคไข้หวัดใหญ่สำหรับประชาชน

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 53 ราย เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 1-17 พฤษภาคม 2562 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไอ มีเสมหะ คลื่นไส้ และอาเจียน ผลการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ 5 ราย พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด บี 2 ราย อีก 3 ราย ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ส่งตัวอย่าง nasopharyngeal swab ตรวจด้วยวิธี PCR เพิ่มเติม 5 ราย ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ ดำเนินการให้สุขศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ การล้างมือ และการใส่ผ้าปิดปาก สนับสนุนหน้ากากอนามัย และคลอรีนชนิดน้ำ แนะนำให้เรือนจำแยกผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามของโรคไข้หวัดใหญ่ออกจากผู้ต้องขังที่ไม่มีอาการ ติดตามเฝ้าระวังจนกว่าจะพ้นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว รมรงค์ฉัตรชินป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขัง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจนถึงวันที่ 17 พฤษภาคม 2562

3. ประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สัปดาห์ที่ 19 ได้รับแจ้งเหตุการณ์ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัด (Streptococcus suis) เป็นกลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยเหตุการณ์ละ 2 ราย ผลเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดพบเชื้อ Streptococcus suis 3 ราย มีประวัติรับประทานลาบหมูดิบ/หลู้หมูดิบ/แหนหมูดิบ

สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศจากการเฝ้าระวังโรคของกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-19 พฤษภาคม 2562 พบ

รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัด 113 ราย อัตราป่วย 0.17 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 15 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 13.27 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังมาตั้งแต่ต้นปี พบโรคนี้นี้มากในกลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ภาคเหนือมีอัตราป่วยที่สูงมากกว่าทุกภาค รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และจากการวิเคราะห์รายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2562 พบประวัติสัมผัสเชื้อโรคของผู้ป่วย คือ รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ร้อยละ 52 เป็นผู้ป่วยเนื้อหมูหรือขาแหละเนื้อหมูหรือเป็นผู้เลี้ยงหมู ร้อยละ 16 ไม่ทราบ ร้อยละ 16

ปัจจุบันสถานการณ์โรคนี้น่าจะเกิดการระบาดในบางพื้นที่ได้ ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นและอาจจะสูงขึ้นได้อีก โรคนี้อัตราป่วยตายสูง และปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ S. suis ที่สำคัญ คือ การรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของประชาชนโดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นิยมบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นอาหารประจำวัน หรืออาหารที่ปรุงรับประทานในงานเลี้ยงหรืองานบุญในหมู่บ้าน นอกจากนั้นผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์หรือเกษตรกรผู้เลี้ยงสุกรหรือผู้ชำแหละหมูดิบเพื่อนำไปประกอบอาหาร ก็มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อโรคและป่วยได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในระยะสั้น ช่วงเวลานี้แนวโน้มของผู้ป่วยอาจเพิ่มมากขึ้น ควรให้สุขศึกษาประชาชนสัมพันธ์ด้วยสื่อและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรค หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในกรณีที่ต้องสัมผัสเนื้อสุกรดิบหรือสุกรเลี้ยงได้

2. ในระยะยาว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยการณรงค์ให้สุขศึกษาประชาชนสัมพันธ์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจริงจัง

3. ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงสุกรในโรงเลี้ยงที่ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะเครียดในสุกร และให้มีการฆ่าสุกรในโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้การผลิตเนื้อหมูที่มีคุณภาพปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อ Escherichia coli O103 ประเทศสหรัฐอเมริกา เว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2562 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้ป่วยติดเชื้อ E. coli O103 19 ราย ทำให้ขณะนี้พบผู้ป่วยรวม

ทั้งสิ้น 196 ราย จาก 10 รัฐ ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้ป่วย
ยืนยันรายใหม่ 7 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้จำนวน
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้น 28 ราย
ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการระบาดครั้งนี้ แต่พบผู้ป่วย 2 ราย
มีอาการของกลุ่มอาการ hemolytic uremic syndrome ซึ่งเป็น
ภาวะไตวายชนิดหนึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจาก รัฐ Kentucky พบ
69 ราย รองลงมา คือ Tennessee (55 ราย) Georgia (49 ราย)
Ohio (12 ราย) Florida (5 ราย) Virginia (2 ราย) และ Illinois,
Indiana, Minnesota รัฐละ 1 ราย ตามลำดับ

ในวันที่ 24 เมษายน 2562 บริษัท Grant Park Packing
ในหมู่บ้าน Franklin Park รัฐ Illinois ได้เรียกคืนผลิตภัณฑ์เนื้อวัว
สดประมาณ 53,200 ปอนด์ ซึ่งผลิตภัณฑ์เหล่านี้ถูกกระจายไปตาม
ภัตตาคารต่างๆ และเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2562 ร้านอาหาร K2D
ซึ่งทำธุรกิจร้านอาหารระดับ Premium ในรัฐ Carrollton และ
Georgia ได้มีการเรียกคืนเนื้อวัวสด จำนวน 113,424 ปอนด์
ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) กล่าวว่า มีผู้ป่วยเริ่ม
แสดงอาการตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-19 เมษายน 2562 แต่ผู้ป่วยที่
พบในช่วงหลัง วันที่ 21 เมษายน 2562 อาจจะยังไม่มีในรายงาน



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19

Reported cases of diseases under surveillance 506, 19th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 19

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 19th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	2	1	0	3	1	8	1
Influenza	4945	3676	2571	1035	12227	4661	159845	11
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	7	1
Measles	101	141	102	40	384	139	2897	11
Diphtheria	1	0	0	1	2	0	8	1
Pertussis	2	1	0	0	3	0	45	1
Pneumonia (Admitted)	3855	3454	2778	1338	11425	14594	96084	79
Leptospirosis	22	26	21	10	79	134	622	8
Hand, foot and mouth disease	284	293	249	144	970	2906	11107	0
Total D.H.F.	1157	1184	988	373	3702	3787	22203	28

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 19 พ.ศ. 2562 (12-18 พฤษภาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 19th week 2019 (May 12-18, 2019)

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 19 พ.ศ. 2562 (12-18 พฤษภาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 19th week 2019 (May 12-18, 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.							
	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									
NORTH-EASTERN REGION	3	0	0	0	2232	0	46	0	19428	0	387	0	19428	0	38034	7	463	0	29154	6	280	0	1	0	0	0	136	0	0	0	0	18	0	0	0	25	0	0	0		
ZONE 7	0	0	0	0	455	0	4	0	5455	0	101	0	11252	3	84	0	4213	0	27	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	2	0	0	0	34	0	0	0	70	0	1	0
Khon Kaen	0	0	0	0	182	0	0	0	2207	0	5	0	4904	0	7	0	2454	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	17	0	0	0	16	0	0	0
Maha Sarakham	0	0	0	0	71	0	0	0	887	0	0	0	2401	1	0	0	640	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14	0	0	0	
Roi Et	0	0	0	0	171	0	2	0	1966	0	88	0	2872	0	63	0	879	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	24	0	0	0	
Kalasin	0	0	0	0	31	0	2	0	395	0	8	0	1075	2	14	0	240	0	1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0	16	0	1	0		
ZONE 8	0	0	0	0	465	0	10	0	2448	0	32	0	5827	0	44	0	3311	3	6	0	0	0	0	0	0	29	0	1	0	0	0	0	18	0	0	25	0	0	0		
Bungkan	0	0	0	0	29	0	0	0	196	0	1	0	239	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	48	0	0	0	280	0	8	0	657	0	14	0	295	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0		
Udon Thani	0	0	0	0	65	0	0	0	537	0	4	0	1600	0	3	0	645	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	8	0	0	2	0	0	0	2	0	0
Loei	0	0	0	0	117	0	3	0	385	0	2	0	1278	0	15	0	338	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0	
Nong Khai	0	0	0	0	90	0	2	0	484	0	13	0	375	0	3	0	1086	1	1	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	0	66	0	5	0	117	0	1	0	1064	0	9	0	422	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0		
Nakhon Phanom	0	0	0	0	50	0	0	0	449	0	3	0	614	0	0	0	464	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	
ZONE 9	1	0	0	0	742	0	17	0	5697	0	134	0	9705	3	164	0	18893	3	144	0	1	0	0	0	29	0	1	0	8	1	0	0	57	0	1	0	50	1	1	0	
Nakhon Ratchasima	1	0	0	0	291	0	4	0	1703	0	36	0	2943	3	55	0	11971	3	68	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	36	0	0	14	0	0	0		
Buri Ram	0	0	0	0	147	0	6	0	1912	0	42	0	2349	0	42	0	1365	0	48	0	1	0	0	1	0	16	0	1	0	3	1	0	10	0	0	15	0	1	0	0	
Surin	0	0	0	0	217	0	5	0	1079	0	21	0	1726	0	23	0	990	0	9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	16	1	0	0		
Chaiyaphum	0	0	0	0	87	0	2	0	1003	0	35	0	2687	0	44	0	2567	0	19	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	2	0	0	4	1	0	5	0	0	0		
ZONE 10	2	0	0	0	570	0	15	0	5828	0	120	0	11250	1	171	0	4737	0	103	0	0	0	0	0	62	0	0	0	23	0	0	56	0	0	186	4	2	0	0		
Si Sa Ket	0	0	0	0	95	0	4	0	1629	0	21	0	3712	1	48	0	684	0	5	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	5	0	0	106	2	2	0	0	0		
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	328	0	11	0	3303	0	97	0	5203	0	114	0	2867	0	96	0	0	0	0	0	34	0	0	0	23	0	0	46	0	0	44	0	0	0	0		
Yasothon	0	0	0	0	45	0	0	0	144	0	0	0	1193	0	6	0	431	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	22	0	0	0	0	0		
Amnat Charoen	0	0	0	0	27	0	0	0	376	0	2	0	476	0	2	0	111	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0		
Mukdahan	2	0	0	0	75	0	0	0	376	0	0	0	666	0	1	0	644	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	2	0	0	0		
Southern Region	1	0	0	0	2138	0	17	0	1628	0	21	0	11060	19	149	0	8106	1	46	0	1	0	0	0	38	0	0	0	7	0	0	1276	11	7	0	197	2	4	0	0	
ZONE 11	0	0	0	0	1218	0	13	0	778	0	8	0	5495	14	50	0	5791	1	31	0	1	0	0	0	36	0	0	0	2	0	0	43	0	1	0	110	2	2	0	0	
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	290	0	2	0	410	0	3	0	1501	0	21	0	1870	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	9	0	0	42	2	1	0	0			
Krabi	0	0	0	0	45	0	0	0	29	0	0	0	629	0	18	0	457	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0		
Phangnga	0	0	0	0	47	0	0	0	51	0	2	0	193	0	1	0	384	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	19	0	1	0		
Phuket	0	0	0	0	141	0	9	0	91	0	0	0	763	0	7	0	723	0	21	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	11	0	1	8	0	0	0	0			
Surat Thani	0	0	0	0	484	0	1	0	88	0	0	0	1630	14	0	0	1710	1	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	17	0	0	18	0	0	0	0	0		
Ranong	0	0	0	0	29	0	1	0	57	0	1	0	67	0	0	0	79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0			
Chumphon	0	0	0	0	182	0	1	0	52	0	2	0	712	0	3	0	568	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0			
ZONE 12	1	0	0	0	920	0	4	0	850	0	13	0	5565	5	99	0	2315	0	15	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	1233	11	6	0	87	0	2	0	0		
Songkhla	1	0	0	0	473	0	1	0	396	0	2	0	1424	0	5	0	518	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	224	0	0	26	0	0	0	0		
Satun	0	0	0	0	53	0	0	0	15	0	0	0	142	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0			
Trang	0	0	0	0	138	0	1	0	154	0	3	0	450	0	9	0	180	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	17	0	0	0	0			
Phatthalung	0	0	0	0	74	0	0	0	38	0	3	0	521	5	13	0	720	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	18	0	1	0		
Pattani	0	0	0	0	28	0	0	0	96	0	4	0	815	0	19	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	283	5	5	3	0	0	0			
Yala	0	0	0	0	50	0	1	0	63	0	1	0	957	0	21	0	146	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	71	0	0	15	0	1	0			
Narathiwat	0	0	0	0	104	0	1	0	88	0	0	0	1256	0	32	0	565	0	5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	644	6	1	0	5	0	0	0		

*ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานสถานการณ์โรคติดต่อในเขตสุขภาพ สัปดาห์ที่ 19 พฤษภาคม 2562 (12-18 พฤษภาคม 2562) และข้อมูลสุขภาพระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตสุขภาพ: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันแล้ว ส่วนจากผู้รายงานโรคที่สงสัย, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-22 พฤษภาคม 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 - May 22, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2017
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	5259	4889	5333	4658	2064	0	0	0	0	0	0	0	22203	28	33.61	0.13	66,060,027
Northern Region	428	485	584	645	311	0	0	0	0	0	0	0	2453	1	20.29	0.04	12,088,635
ZONE 1	90	102	150	220	142	0	0	0	0	0	0	0	704	0	12.00	0.00	5,864,232
Chiang Mai	26	24	40	54	50	0	0	0	0	0	0	0	194	0	11.14	0.00	1,741,301
Lamphun	3	4	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	3.94	0.00	405,959
Lampang	8	22	16	29	22	0	0	0	0	0	0	0	97	0	12.97	0.00	747,699
Phrae	1	7	7	9	7	0	0	0	0	0	0	0	31	0	6.91	0.00	448,686
Nan	4	11	7	22	7	0	0	0	0	0	0	0	51	0	10.63	0.00	479,877
Phayao	1	0	14	19	4	0	0	0	0	0	0	0	38	0	7.95	0.00	478,144
Chiang Rai	36	28	52	78	50	0	0	0	0	0	0	0	244	0	18.99	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	11	6	8	6	2	0	0	0	0	0	0	0	33	0	11.89	0.00	277,486
ZONE 2	137	153	211	250	113	0	0	0	0	0	0	0	864	0	24.29	0.00	3,556,376
Uttaradit	11	8	12	37	6	0	0	0	0	0	0	0	74	0	16.17	0.00	457,645
Tak	23	56	44	61	29	0	0	0	0	0	0	0	213	0	33.38	0.00	638,115
Sukhothai	53	37	61	50	12	0	0	0	0	0	0	0	213	0	35.51	0.00	599,775
Phitsanulok	25	28	34	24	15	0	0	0	0	0	0	0	126	0	14.56	0.00	865,564
Phetchabun	25	24	60	78	51	0	0	0	0	0	0	0	238	0	23.91	0.00	995,277
ZONE 3	228	251	247	186	59	0	0	0	0	0	0	0	971	1	32.39	0.10	2,998,104
Chai Nat	27	21	24	11	3	0	0	0	0	0	0	0	86	0	26.05	0.00	330,077
Nakhon Sawan	149	140	111	68	24	0	0	0	0	0	0	0	492	0	46.16	0.00	1,065,895
Uthai Thani	19	36	35	43	14	0	0	0	0	0	0	0	147	0	44.53	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	22	24	44	51	16	0	0	0	0	0	0	0	157	1	21.53	0.64	729,337
Phichit	11	30	33	13	2	0	0	0	0	0	0	0	89	0	16.40	0.00	542,674
Central Region*	2573	2238	2152	1485	568	0	0	0	0	0	0	0	9016	16	39.83	0.18	22,633,586
Bangkok	432	480	435	279	52	0	0	0	0	0	0	0	1678	2	29.52	0.12	5,684,531
ZONE 4	493	473	479	226	68	0	0	0	0	0	0	0	1739	2	32.80	0.12	5,302,492
Nonthaburi	120	74	48	31	14	0	0	0	0	0	0	0	287	0	23.51	0.00	1,220,829
Pathum Thani	68	83	47	24	10	0	0	0	0	0	0	0	232	0	20.71	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	86	56	63	41	9	0	0	0	0	0	0	0	255	2	31.40	0.78	812,086
Ang Thong	30	20	24	12	4	0	0	0	0	0	0	0	90	0	31.94	0.00	281,796
Lop Buri	142	151	187	69	10	0	0	0	0	0	0	0	559	0	73.82	0.00	757,296
Sing Buri	6	13	26	4	2	0	0	0	0	0	0	0	51	0	24.25	0.00	210,337
Saraburi	31	46	53	25	14	0	0	0	0	0	0	0	169	0	26.36	0.00	641,052
Nakhon Nayok	10	30	31	20	5	0	0	0	0	0	0	0	96	0	37.09	0.00	258,850
ZONE 5	944	657	624	261	80	0	0	0	0	0	0	0	2566	7	48.45	0.27	5,295,696
Ratchaburi	208	139	152	50	5	0	0	0	0	0	0	0	554	4	63.62	0.72	870,769
Kanchanaburi	35	33	46	11	6	0	0	0	0	0	0	0	131	0	14.78	0.00	886,546
Suphan Buri	102	62	35	11	3	0	0	0	0	0	0	0	213	1	25.05	0.47	850,285
Nakhon Pathom	305	197	134	55	11	0	0	0	0	0	0	0	702	0	77.29	0.00	908,249
Samut Sakhon	171	142	131	48	13	0	0	0	0	0	0	0	505	1	89.76	0.20	562,592
Samut Songkhram	20	10	7	4	4	0	0	0	0	0	0	0	45	0	23.20	0.00	193,985
Phetchaburi	68	38	87	43	17	0	0	0	0	0	0	0	253	1	52.54	0.40	481,514
Prachuap Khiri Khan	35	36	32	39	21	0	0	0	0	0	0	0	163	0	30.09	0.00	541,756
ZONE 6	677	607	590	708	365	0	0	0	0	0	0	0	2947	5	48.95	0.17	6,020,790
Samut Prakan	127	89	80	32	20	0	0	0	0	0	0	0	348	0	26.72	0.00	1,302,160
Chon Buri	195	187	151	194	73	0	0	0	0	0	0	0	800	3	53.47	0.38	1,496,086
Rayong	99	70	82	104	25	0	0	0	0	0	0	0	380	0	53.85	0.00	705,729
Chanthaburi	32	38	40	87	49	0	0	0	0	0	0	0	246	0	46.11	0.00	533,463
Trat	49	40	58	118	99	0	0	0	0	0	0	0	364	0	158.58	0.00	229,542
Chachoengsao	93	75	83	83	55	0	0	0	0	0	0	0	389	2	55.01	0.51	707,145
Prachin Buri	42	45	35	19	6	0	0	0	0	0	0	0	147	0	30.24	0.00	486,187
Sa Kaeo	40	63	61	71	38	0	0	0	0	0	0	0	273	0	48.71	0.00	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-22 พฤษภาคม 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 - May 22, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2017
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														TOTAL	TOTAL	D
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
NORTH-EASTERN REGION	1080	1208	1839	1862	889	0	0	0	0	0	0	0	6878	4	31.31	0.06	21,967,435
ZONE 7	252	262	364	278	106	0	0	0	0	0	0	0	1262	1	24.94	0.08	5,060,674
Khon Kaen	131	123	160	88	23	0	0	0	0	0	0	0	525	1	29.10	0.19	1,803,831
Maha Sarakham	45	41	71	39	6	0	0	0	0	0	0	0	202	0	20.97	0.00	963,277
Roi Et	49	77	81	96	46	0	0	0	0	0	0	0	349	0	26.68	0.00	1,307,947
Kalasin	27	21	52	55	31	0	0	0	0	0	0	0	186	0	18.87	0.00	985,619
ZONE 8	129	124	254	338	137	0	0	0	0	0	0	0	982	0	17.72	0.00	5,541,473
Bungkan	20	27	39	21	7	0	0	0	0	0	0	0	114	0	26.99	0.00	422,328
Nong Bua Lam Phu	9	7	14	15	13	0	0	0	0	0	0	0	58	0	11.35	0.00	511,188
Udon Thani	56	50	101	91	26	0	0	0	0	0	0	0	324	0	20.49	0.00	1,580,937
Loei	16	8	19	65	48	0	0	0	0	0	0	0	156	0	24.35	0.00	640,734
Nong Khai	13	3	33	57	18	0	0	0	0	0	0	0	124	0	23.79	0.00	521,125
Sakon Nakhon	10	14	33	48	17	0	0	0	0	0	0	0	122	0	10.63	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	5	15	15	41	8	0	0	0	0	0	0	0	84	0	11.71	0.00	717,451
ZONE 9	476	576	679	684	360	0	0	0	0	0	0	0	2775	1	41.05	0.04	6,760,383
Nakhon Ratchasima	210	281	335	364	230	0	0	0	0	0	0	0	1420	0	53.88	0.00	2,635,331
Buri Ram	96	134	131	94	52	0	0	0	0	0	0	0	507	0	31.89	0.00	1,589,900
Surin	95	109	101	66	19	0	0	0	0	0	0	0	390	1	27.93	0.26	1,396,374
Chaiyaphum	75	52	112	160	59	0	0	0	0	0	0	0	458	0	40.22	0.00	1,138,778
ZONE 10	223	246	542	562	286	0	0	0	0	0	0	0	1859	2	40.37	0.11	4,604,905
Si Sa Ket	91	85	179	141	56	0	0	0	0	0	0	0	552	1	37.52	0.18	1,471,185
Ubon Ratchathani	109	130	267	288	190	0	0	0	0	0	0	0	984	1	52.72	0.10	1,866,299
Yasothon	14	17	46	41	12	0	0	0	0	0	0	0	130	0	24.09	0.00	539,679
Amnat Charoen	2	1	18	49	17	0	0	0	0	0	0	0	87	0	23.04	0.00	377,614
Mukdahan	7	13	32	43	11	0	0	0	0	0	0	0	106	0	30.27	0.00	350,128
Southern Region	1178	958	758	666	296	0	0	0	0	0	0	0	3856	7	41.15	0.18	9,370,371
ZONE 11	541	497	413	364	119	0	0	0	0	0	0	0	1934	5	43.55	0.26	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	295	290	221	190	54	0	0	0	0	0	0	0	1050	3	67.48	0.29	1,555,957
Krabi	42	49	38	54	27	0	0	0	0	0	0	0	210	1	44.89	0.48	467,851
Phangnga	38	28	24	23	0	0	0	0	0	0	0	0	113	0	42.40	0.00	266,535
Phuket	66	31	39	13	14	0	0	0	0	0	0	0	163	0	40.95	0.00	398,092
Surat Thani	47	42	38	25	1	0	0	0	0	0	0	0	153	0	14.51	0.00	1,054,247
Ranong	16	13	13	9	11	0	0	0	0	0	0	0	62	1	32.67	1.61	189,777
Chumphon	37	44	40	50	12	0	0	0	0	0	0	0	183	0	35.98	0.00	508,627
ZONE 12	637	461	345	302	177	0	0	0	0	0	0	0	1922	2	38.99	0.10	4,929,285
Songkhla	229	136	87	84	30	0	0	0	0	0	0	0	566	0	39.84	0.00	1,420,834
Satun	13	11	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	32	0	10.04	0.00	318,655
Trang	35	42	14	20	14	0	0	0	0	0	0	0	125	0	19.46	0.00	642,377
Phatthalung	51	44	32	35	29	0	0	0	0	0	0	0	191	1	36.43	0.52	524,291
Pattani	123	72	56	36	28	0	0	0	0	0	0	0	315	0	44.66	0.00	705,379
Yala	89	59	55	48	41	0	0	0	0	0	0	0	292	0	55.64	0.00	524,788
Narathiwat	97	97	97	76	34	0	0	0	0	0	0	0	401	1	50.57	0.25	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 211 (วันที่ 20 – 25 พ.ค. 62)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 14 พ.ค. 62 พบผู้ป่วย 20,733 ราย เสียชีวิต 25 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 5-14 ปี รองลงมาได้แก่ 15 -34 ปี และแรกเกิด-4 ปี ตามลำดับ

ภาคกลางเป็นภาคที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 8,427 ราย รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ สัปดาห์นี้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,230 ราย ซึ่งมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันในปี 2561 ประมาณ 2 เท่า

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้จะพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วงนี้มีฝนตกในหลายพื้นที่ ประกอบกับกรมอุตุนิยมวิทยา ได้ประกาศว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูฝนอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นฤดูที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์ของยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก มียุงลายเป็นพาหะ อาการที่พบส่วนใหญ่มักมีไข้สูงลอย 2-5 วัน ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร อาเจียน อาจมีอาการอัมพาตไม่มีน้ำมูก มีจุดเลือดออกตามตัว เลือดออกตามไรฟัน หลงใหลแล้วมีอาการซึม อาจเข้าสู่ภาวะช็อก ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว ไตวาย ตับวาย และเสียชีวิตได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนและหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ด้วยมาตรการ “3 เก็บ 3 โรค” คือ 1.เก็บน้ำให้สะอาด ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง ล้างคว่ำภาชนะใส่น้ำและเปลี่ยนน้ำในกระถางหรือแจกันดอกไม้ทุกสัปดาห์ 2.เก็บขยะ เศษภาชนะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และ 3.เก็บน้ำ ภาชนะที่ใส่น้ำต้องปิดฝาปิดมิดชิดป้องกันไม่ให้ยุงลายวางไข่ ซึ่งการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายจะสามารถป้องกันได้ 3 โรค คือ โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลายหากประชาชนมีอาการป่วยข้างต้นขอให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาและรักษาอย่างรวดเร็ว สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 19 : 24 พฤษภาคม 2562 Volume 50 Number 19 : May 24, 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 ฉายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจจินันท์ ศศิธันว์ มาแฉเดือน
พัชรี ศรีหมอก นพชกร อังคะนิช

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