

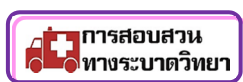


ปีที่ 50 ฉบับที่ 25: 5 กรกฎาคม 2562

Volume 50 Number 25: July 5, 2019

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

การสอบสวนการระบาดของโรค布鲁เซลลาในฟาร์มสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559



(Brucellosis outbreak investigation in goat and sheep farms, Suphanburi Province, Thailand, 2016)

✉ kanittha.ton@mahidol.edu

กนิษฐา ต้นเชียงสาย¹, กัลย์จิตา อินทร์สุข², ทิพวรรณ ปรีกมะวงศ์³,ชัยบุญรัตน์ พงศ์ชัยศรีกุล², ศรายุทธ แก้วกาหลง⁴, อรุณพร สกาสะเรณีย์¹, นวรัตน์ โมทนา¹, กาญจน์ ชนะชัย³¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ²สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี³สำนักงานควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, ⁴สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์**บทคัดย่อ**

ความเป็นมา: โรค布鲁เซลลาในสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็ก มักเกิดจากเชื้อ *Brucella melitensis* ซึ่งเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่สำคัญในประเทศไทย พบรายงานการติดเชื้อในคนทุกปี จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค布鲁เซลลาในสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็กของกรมปศุสัตว์พบว่า การเกิดโรค布鲁เซลลาในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559 เพิ่มขึ้นสูงอย่างผิดปกติ โดยเฉพาะในฟาร์มแพะเนื้อ การสอบสวนการระบาดครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค布鲁เซลลาจากฟาร์มสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็กในจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา: วิเคราะห์ผลการตรวจโรค布鲁เซลลาทางห้องปฏิบัติการ ปี พ.ศ. 2559 จากสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์ ฟาร์มที่พบผลบวกโรค布鲁เซลลาอย่างน้อยจากสัตว์ 1 ตัว ถือเป็นฟาร์มที่มีการติดเชื้อ ทำการศึกษาเชิงพรรณนาโดยการสำรวจและเก็บข้อมูลจากฟาร์มแพะและแกะโดยใช้แบบสอบถามวันที่ 3-11 พฤศจิกายน 2559 รวบรวมปัจจัยเสี่ยงที่เป็นไปได้ต่อการเกิดโรค เช่น ประวัติการเคลื่อนย้ายสัตว์ การสัมผัสสัตว์ชนิดอื่น

อาหารและประวัติการเกิดโรคในฟาร์ม เป็นต้น วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคโดยใช้วิธีการศึกษา Unmatched case-control (1:2) เลือกฟาร์มที่มีการติดเชื้อทั้งหมดเป็นกลุ่ม Case และทำการสุ่มอย่างง่ายในกลุ่มฟาร์มที่ไม่ติดเชื้อเป็นกลุ่ม Control วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Stata SE รุ่น 13

ผลการศึกษา: พบฟาร์มที่ติดเชื้อโรค布鲁เซลลา 31 ฟาร์ม จาก 9 อำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความชุกระดับฟาร์มในภาพรวมของจังหวัดร้อยละ 16.6 พบความชุกของโรคสูงสุดในอำเภอสามชูก (ร้อยละ 30.0) อำเภอเมือง (ร้อยละ 28.6) อำเภอสองพี่น้อง (ร้อยละ 24.4) อำเภอหนองหญ้าไซ (ร้อยละ 23.5) อำเภอดอนเจดีย์ (ร้อยละ 23.1) และอำเภออู่ทอง (ร้อยละ 17.4) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยวิธี Univariate analysis พบว่า ฟาร์มที่มีประวัติเคยตรวจพบผลบวกโรค布鲁เซลลามาก่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญ (OR=4.67, 95%CI=1.08-20.22) การกักกันโรคสัตว์ที่นำเข้ามาใหม่ก่อนปล่อยรวมฝูง เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรค布鲁เซลลา (OR=0.34, 95%CI=0.11-0.95) และไม่พบอาการป่วยของ



◆ การสอบสวนการระบาดของโรค布鲁เซลลาในฟาร์มสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559	373
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 23-29 มิถุนายน 2562	381
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 23-29 มิถุนายน 2562	383

ผู้ที่เลี้ยงแพะและในฟาร์มที่เก็บข้อมูลทั้งหมด (90 ฟาร์ม) จำนวน 230 ราย

สรุปและวิจารณ์ผล: การจัดการการเลี้ยงที่ไม่เหมาะสมในฟาร์มที่มีการติดเชื้อ เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดโรคขึ้นในฟาร์มแพะและจังหวัดสุพรรณบุรี จึงควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจแก่เกษตรกรในการจัดการการเลี้ยงและมีวิธีการควบคุมป้องกันโรคที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

คำสำคัญ: โรค布鲁เซลลา การระบาด แพะ สุพรรณบุรี

ความเป็นมา

โรค布鲁เซลลาในสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็ก ได้แก่ แพะและแกะ เกิดจากการติดเชื้อ *Brucella melitensis* เป็นเชื้อแบคทีเรียรูปร่างแท่งสั้นและค่อนข้างกลม (coccobacilli) ย้อมติดสีแกรมลบ มีความยาว 0.3-2.3 ไมครอน ไม่สร้างสปอร์ ไม่เคลื่อนที่ (non-motile) และอาศัยภายในเซลล์ (intracellular bacteria) บางครั้งอาจพบเชื้อมนออกเซลล์ได้ การติดต่อผ่านทางสารคัดหลั่ง รก และน้ำเชื้อ โดยเชื้อผ่านเข้าทางปาก จมูกหรือตา ทางผิวหนังฉีกขาด หรือการผสมพันธุ์ สัตว์อาจมีการแท้งลูกหรือไม่แท้งลูกก็ได้ ขึ้นกับปริมาณเชื้อที่มีอยู่ในร่างกาย⁽¹⁾ ระยะฟักตัวของเชื้อในสัตว์พบตั้งแต่ 2 สัปดาห์ ไปจนถึง 1 ปี หรืออาจยาวนานกว่า 1 ปี และระยะฟักตัวที่ทำให้พบการติดเชื้อ การแท้ง หรือการแสดงอาการทางระบบสืบพันธุ์อื่น ๆ มีความหลากหลายสูง⁽²⁻⁴⁾

นอกจากการติดเชื้อในสัตว์แล้ว โรค布鲁เซลลายังก่อโรคที่เป็นอันตรายในคน อาการที่พบในคน ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการไข้ หนาวสั่น เหงื่อออกมากผิดปกติเวลากลางคืน เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ข้อบวม ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และไม่มีแรง ตับและม้ามโต ในผู้ชายบางครั้งพบว่ามีอวัยวะบวมอักเสบ การติดต่อจากสัตว์สู่คนโดยเชื้อโรคเข้าทางบาดแผลของคนที่สัมผัสกับน้ำนมของสัตว์ป่วย⁽¹⁾ ระยะฟักตัวของเชื้อในคนโดยทั่วไปมักพบที่ 2-4 สัปดาห์แต่อาจเป็นได้ตั้งแต่ 1 สัปดาห์ถึง 2 เดือนหรือยาวนานกว่า⁽⁵⁾

การตรวจวินิจฉัยโรค布鲁เซลลาในสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ มีได้หลายวิธี แต่วิธีที่นิยมใช้ในการทดสอบโรค คือ วิธีทางซีรัมวิทยา เพื่อการตรวจคัดกรองโรคในระดับฝูง และใช้การทดสอบหลายวิธีเพื่อช่วยในการแปลผลการตรวจ อันได้แก่ Rose Bengal Test (RB), Complement Fixation Test, Enzyme-Linked Immunosorbent Assays (ELISAs) การตรวจโรค布鲁เซลลาทางห้องปฏิบัติการตามวิธีของสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคนั้น โดยทั่วไปมีการเก็บ

ซีรัมจากสัตว์ตรวจทุก 6 เดือน จากฟาร์มแพะและแกะ ซึ่งเหตุผลในการเก็บตัวอย่างจากสัตว์ส่งตรวจจะได้หลายกรณี ได้แก่ การตรวจติดตามฟาร์มที่เคยพบผลบวก การเคลื่อนย้ายสัตว์ การออกใบรับรองเพื่อขึ้นทะเบียนฟาร์มปลอดโรค布鲁เซลลา การตอบใบรับรองฟาร์มปลอดโรค布鲁เซลลา งานวิจัยเพื่อสำรวจความชุกของโรค โครงการทดสอบโรคของสำนักพัฒนาพันธุ์สัตว์โดยกรมปศุสัตว์ เป็นต้น ในกรณีฟาร์มแพะและแกะที่พบผลบวกโรค布鲁เซลลา กรมปศุสัตว์จะดำเนินการทดสอบโรคทุก 2 เดือนอย่างต่อเนื่องจนพบว่าให้ผลลบติดต่อกัน 3 ครั้ง และครั้งสุดท้ายให้ผลลบอีกครั้งห่างกัน 6 เดือน หากยังคงให้ผลลบอย่างต่อเนื่อง จะถือว่าเป็นฟาร์มปลอดโรค布鲁เซลลา และให้ปรับเข้าสู่อำนาจการทดสอบโรคปกติประจำปีต่อไป⁽⁶⁾

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค布鲁เซลลาในสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็กของกรมปศุสัตว์ พบว่าการเกิดโรค布鲁เซลลาในสัตว์ของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนเพิ่มขึ้นสูงอย่างผิดปกติเมื่อเทียบกับสถานการณ์โรคซึ่งคิดเป็นค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558) โดยเฉพาะในฟาร์มแพะเนื้อ และข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อโรค布鲁เซลลาในประเทศไทยเป็นประจำทุกปี อีกทั้งในจังหวัดสุพรรณบุรีมีเกษตรกรทำฟาร์มแพะและแกะเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มการเลี้ยงที่เพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์ของโรค布鲁เซลลาในสัตว์ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมากในปี พ.ศ. 2559 นำไปสู่การสอบสวนการระบาดเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรคและการให้คำแนะนำในการดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาขนาดและการกระจายของโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาดโรค布鲁เซลลาในฟาร์มแพะและแกะ จังหวัดสุพรรณบุรี และให้คำแนะนำสำหรับแนวทางการป้องกันและควบคุมโรค布鲁เซลลาที่เหมาะสมแก่พื้นที่

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1. การนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการโรค布鲁เซลลาในสัตว์ กรมปศุสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2559 มาอธิบายขนาดของโรค布鲁เซลลาในฟาร์มแพะและแกะ จังหวัดสุพรรณบุรี เปรียบเทียบกับสถานการณ์โรคจากค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

1.2. การสัมภาษณ์เจ้าของฟาร์มแพะและแกะ โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปของฟาร์ม ประวัติสัตว์ในฟาร์ม การเคลื่อนย้ายสัตว์เข้าและออกจากฟาร์ม ประวัติการผสมพันธุ์สัตว์และประวัติพ่อแม่พันธุ์สัตว์ ระบบการ

เลี้ยงสัตว์ การจัดการการเลี้ยงสัตว์ และระบบความปลอดภัยทางชีวภาพในฟาร์ม ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2559 จนถึงเดือนพฤศจิกายน 2559 การเก็บข้อมูลทำในระดับฟาร์ม ทั้งในส่วนของฟาร์มเลี้ยงสัตว์และคนงานภายในฟาร์ม

1.3. สัมภาษณ์ข้อมูลการป่วยสงสัยโรค布鲁เซลลาในผู้เลี้ยงรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของการติดโรค เช่น การสัมผัสกับแพะ และขณะคลอด ในฟาร์มกลุ่ม case และกลุ่ม control โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ เหงื่อออกตอนกลางคืน อาการไข้ต่อเนื่อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยไม่ทราบสาเหตุ ปวดหัวโดยไม่ทราบสาเหตุ ข้ออักเสบ อ่อนเพลียโดยไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ และอัมพาต

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์ด้วยวิธี Unmatched case control study โดยใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการโรค布鲁เซลลาในสัตว์ กรมปศุสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2559 และกำหนดนิยามในการระบุฟาร์มที่มีการติดเชื้อในสัตว์อย่างน้อย 1 ตัว ให้เป็นฟาร์มในกลุ่ม Case และฟาร์มที่ไม่พบการติดเชื้อในสัตว์ทั้งหมดในฟาร์ม ให้เป็นฟาร์มในกลุ่ม Control

จากข้อมูลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนฟาร์มสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็ก จำนวนทั้งสิ้น 187 ฟาร์ม แบ่งเป็นฟาร์มแพะจำนวน 174 ฟาร์ม ฟาร์มแกะ จำนวน 6 ฟาร์ม และฟาร์มที่เลี้ยงทั้งแพะและแกะจำนวน 7 ฟาร์ม โดยที่ทุกฟาร์มได้รับการตรวจโรค布鲁เซลลา ในจำนวนนี้มีการเก็บส่งตรวจเพื่อตรวจหาโรค布鲁เซลลาจากสัตว์ในฟาร์ม จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนสัตว์ทั้งหมดในฟาร์มอยู่ทั้งสิ้น 186 ฟาร์ม คิดเป็นร้อยละ 99.5 จึงพิจารณาใช้เกณฑ์การเก็บส่งตรวจไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนสัตว์ทั้งหมดในฟาร์ม เป็นตัวแทนของจำนวนฟาร์มทั้งหมดที่ใช้ในการสุ่มเก็บข้อมูล

การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ในระดับฟาร์มด้วยวิธี Unmatched case control study โดยใช้ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า Median odd ratio ของปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ฟาร์มที่มีขนาดใหญ่ หรือ ฟาร์มที่เลี้ยงสัตว์มากกว่า 50 ตัวต่อฟาร์ม มีค่าเท่ากับ 2.99⁽⁷⁾ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม StatCalc-Epi Info รุ่น 7.2.0.1 กำหนด Confidential interval 95% Power 80% และ Ratio of Controls to Cases เท่ากับ 2 สามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้ฟาร์มที่ติดเชื้อโรค布鲁เซลลา 42 ฟาร์ม (Case) และฟาร์มที่ไม่ติดเชื้อโรค布鲁เซลลา 84 ฟาร์ม (Control) อย่างไรก็ตามฟาร์มที่พบผลตรวจโรค布鲁เซลลาเป็น

บวกทั้งหมดของจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2559 มีจำนวนเพียง 31 ฟาร์ม จึงได้เลือกทั้งหมดเป็นฟาร์มกลุ่ม Case และทำการสุ่มเลือกตัวอย่างในฟาร์มที่พบผลตรวจโรค布鲁เซลลาเป็นลบของจังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2559 จำนวน 59 ฟาร์ม จากจำนวนฟาร์มที่พบผลลบทั้งหมด 157 ฟาร์ม เป็นฟาร์มกลุ่ม Control สุ่มได้ฟาร์มที่ต้องทำการสำรวจเพื่อเก็บข้อมูลในการศึกษา จาก 9 ใน 10 อำเภอของจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งได้แก่ อำเภอด่านช้าง อำเภอสามชุก อำเภอหนองหญ้าไซ อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอดอนเจดีย์ อำเภอศรีประจันต์ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภออู่ทอง และอำเภอสองพี่น้อง ทั้งนี้เกณฑ์การคัดออก คือ ฟาร์มแพะหรือฟาร์มแกะที่เลิกดำเนินการแล้วหรือไม่สามารถเข้าถึงได้

ทำการสัมภาษณ์เกษตรกรเจ้าของฟาร์มแพะและแกะ โดยใช้แบบสอบถามเดียวกันกับการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ระหว่างวันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2559 บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel และโปรแกรม Stata SE รุ่น 13 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ Frequency, Ratio และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อในฝูง และปัจจัยเสี่ยงโดยใช้ Odds ratio (OR) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์ของโรค布鲁เซลลาในฟาร์มแพะและฟาร์มแกะของจังหวัดสุพรรณบุรีในปี พ.ศ. 2559 เทียบกับคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558) พบสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในเดือนมิถุนายนและสิงหาคม 2559 (รูปที่ 1) โดยมีความครอบคลุมของการตรวจโรค布鲁เซลลาในฟาร์มแพะและแกะจังหวัดสุพรรณบุรีในปี พ.ศ. 2559 เฉพาะฟาร์มลงทะเบียน อยู่ที่ร้อยละ 90 ของจำนวนแพะและแกะทั้งหมดในจังหวัด

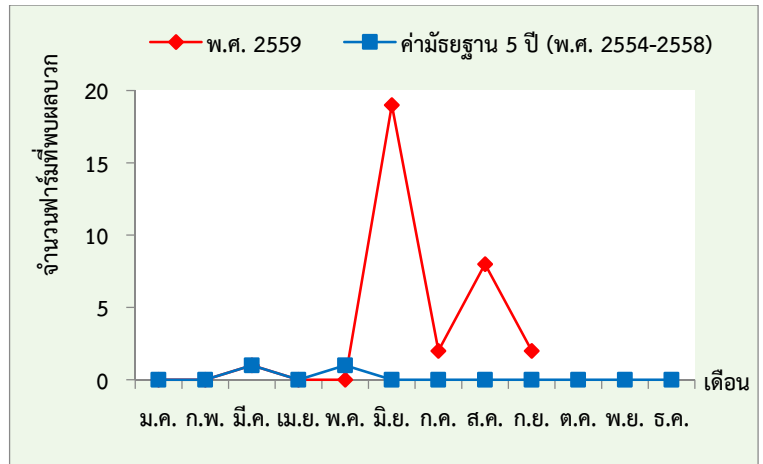
ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2559 พบฟาร์มที่ตรวจพบผลบวกต่อเชื้อ *Brucella melitensis* เพิ่มขึ้น โดยพบการกระจายของโรคสูงมากในฟาร์มแพะ ฟาร์มที่มีสัตว์ให้ผลบวกต่อโรคอย่างน้อย 1 ตัว ถือว่าเป็นฟาร์มติดโรค布鲁เซลลา (รูปที่ 2)

จากการเก็บข้อมูลฟาร์มแพะและฟาร์มแกะใน 9 อำเภอจังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ฟาร์มที่ให้ผลบวกต่อโรค布鲁เซลลาทั้งหมด 31 ฟาร์ม และฟาร์มที่ให้ผลลบต่อโรค布鲁เซลลา จำนวน 59 ฟาร์ม รวมทั้งสิ้น 90 ฟาร์ม เป็นฟาร์มที่ขึ้นทะเบียนกับกรมปศุสัตว์ทั้งหมด

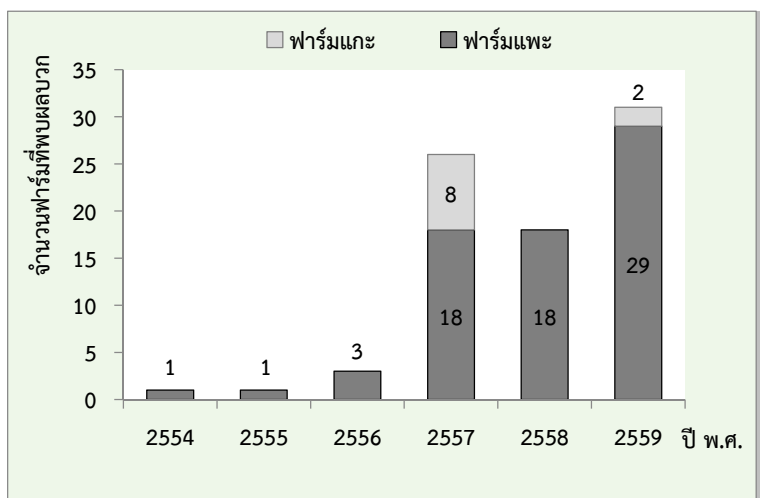
โดยฟาร์มที่ตรวจพบผลบวกต่อโรค布鲁เซลลา จำแนกรายอำเภอ จะพบว่า อำเภอสามชุก อำเภอเมือง อำเภอสองพี่น้อง อำเภอนองหญ้าไซ อำเภอดอนเจดีย์ และอำเภออุทุมพร มีความชุกของโรค布鲁เซลลาในระดับฟาร์มที่สูง (รูปที่ 3) และมีความชุกระดับฟาร์มในภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ 16.6

การซื้อขายแพะและแกะในจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนมากจะเป็นในรูปแบบของการขายลูกพันธุ์และการขายเนื้อแพะเพื่อส่งโรงเชือดฆ่าแพะ มีการซื้อขายกันทั้งพ่อค้าคนกลาง กลุ่มเกษตรกร หรือระหว่างฟาร์มด้วยกันเอง โดยแพะที่นิยมทำการซื้อขายมากที่สุด คือ แพะเพศผู้ อายุ 4-5 เดือน หรือน้ำหนักประมาณ 15-20 กิโลกรัม นอกเหนือจากนั้น จะเป็นการขายแพะสาว ลูกแพะพันธุ์ พ่อแม่พันธุ์ และแพะอายุมาก เป็นต้น

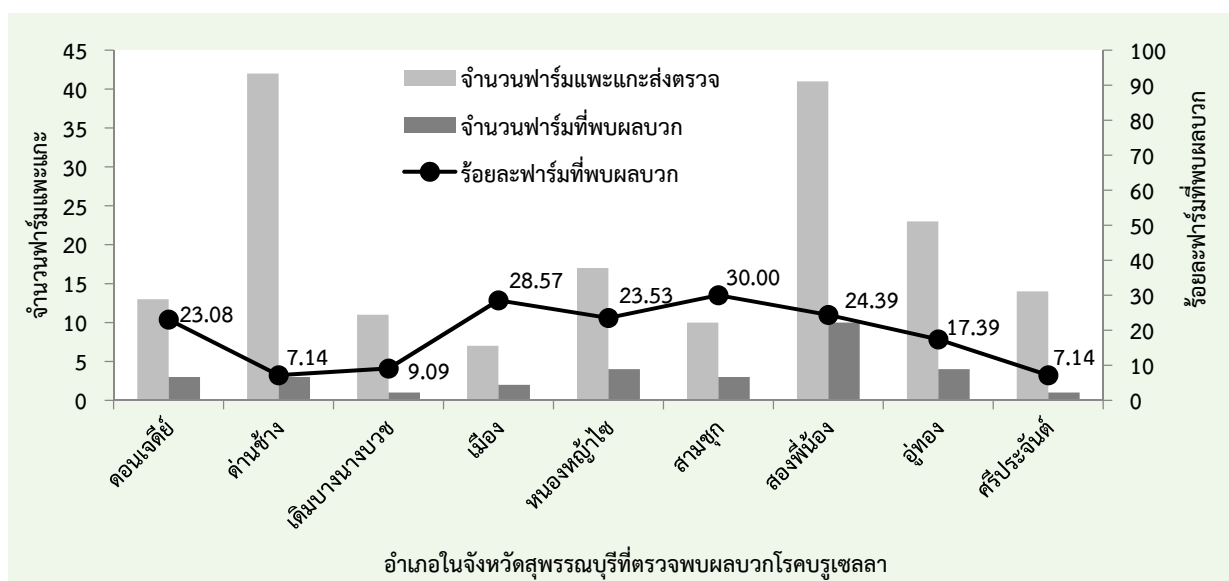
ในฟาร์มที่ตรวจพบผลบวกโรค布鲁เซลลา พบอาการของสัตว์ในฟาร์มที่พบในปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ ลูกตายแรกคลอด (39%) แท้ง (26%) ลูกไม่สมบูรณ์หรืออ่อนแอแรกคลอด (26%) เติบโตช้า (26%) ผสมไม่ติด (13%) เต้านมอักเสบ (13%) น้ำนมลด (10%) เจ็บข้อ (10%) โดยส่วนใหญ่แล้วพบว่าฟาร์มมีการกำจัดลูกสัตว์ตายแรกคลอดหรือรกสัตว์หลังการคลอดด้วยการฝัง (67%) และร้อยละ 86 ของฟาร์มที่ทำการศึกษาพบว่า มีสุนัขอาศัยอยู่ภายในฟาร์ม



รูปที่ 1 จำนวนฟาร์มที่พบผลบวกโรค布鲁เซลลาในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559 เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)



รูปที่ 2 จำนวนฟาร์มที่พบผลบวกต่อเชื้อ *Brucella melitensis* ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2554-2559



รูปที่ 3 จำนวนฟาร์มแพะและแกะส่งตรวจ และร้อยละฟาร์มที่พบผลบวกโรค布鲁เซลลา ในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559

การควบคุมโรคในฟาร์มที่ให้ผลบวกต่อโรค布鲁เซลลา พบว่ายังมีระยะเวลาในการตรวจติดตามโรคไม่เป็นไปตามแนวทางการควบคุมโรคของกรมปศุสัตว์ โดยพบว่าการตรวจติดตามโรคส่วนใหญ่ปีละ 1 ครั้ง ไม่ได้ตรวจติดตามทุก 2 เดือนตามแนวทางปฏิบัติ

2. ผลการสำรวจสุขภาพผู้เลี้ยงแพะและแกะ

ฟาร์มแพะที่ศึกษาทั้งหมด 90 ฟาร์ม ให้ข้อมูลผู้เลี้ยงแพะในฟาร์ม ทั้งสิ้น 230 คน แบ่งเป็นเพศชาย 136 คน เพศหญิง 94 คน ไม่พบผู้ป่วยที่เข้าตามนิยามผู้ป่วยสงสัย พญัตติกรรมเสี่ยงที่พบ

ประกอบด้วย สัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งจากแพะ 149 ราย (65%) ในจำนวนนี้สัมผัสโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ 55 ราย (37%) ช่วยทำคลอดลูกแพะ 140 ราย (61%) ในจำนวนนี้ช่วยคลอดโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ 48 ราย (34%) และมีประวัติการชำแหละซากแพะ 10 ราย (4%) ในจำนวนนี้ชำแหละโดยไม่มีเครื่องป้องกันการติดเชื้อ 5 ราย (50%)

3. ผลการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงโดยวิธี Univariate analysis ด้วยโปรแกรม Stata SE รุ่น 13 ผลดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในฟาร์มที่พบผลบวก และฟาร์มที่พบผลลบต่อโรค布鲁เซลลา

ปัจจัยที่ศึกษา	ฟาร์มให้ผลบวก โรค布鲁เซลลา (n=31)	ฟาร์มให้ผลลบ โรค布鲁เซลลา (n=59)	Odds Ratio	95% Confidence Interval
อาการของสัตว์ที่พบในฟาร์ม				
- แท้ง	8	9	1.93	0.56-6.43
- ช้อบวม ช้ออักเสบ	3	1	6.21	0.46-331.66*
- ผสมไม่ติด	4	3	2.77	0.43-19.98*
- เดินกะเผลก	8	6	3.07	0.82-11.92*
- เต้านมอักเสบ	4	4	2.04	0.35-11.74*
- น้ำนมลด	3	3	2.00	0.25-15.79*
- ลูกตายแรกคลอด	12	16	1.70	0.60-4.69
- ลูกแรกเกิดไม่สมบูรณ์ อ่อนแอ	8	13	1.23	0.38-3.75
ลักษณะการเลี้ยง				
- พันธุ์ผสมพื้นเมือง (เทียบกับพันธุ์แท้)	27 (n=29)	51 (n=57)	1.59	0.25-17.04*
- ขนาดฝูงสัตว์ใหญ่ (≥50 ตัว/ฝูง)	19	30	1.53	0.58-4.11
- ไม่เคยตรวจโรคมาก่อนที่จะตรวจปีนี้	19	33	1.25	0.51-3.03
- มีประวัติเคยตรวจพบผลบวกต่อโรค布鲁เซลลาภายในฟาร์ม	7 (n=12)	6 (n=26)	<u>4.67</u>	<u>1.08-20.22</u>
- มีรถขนส่งสัตว์จากฟาร์มอื่นเข้ามาในฟาร์ม	23	38	1.59	0.56-4.83
- มีสุนัขภายในฟาร์ม	27	50	1.22	0.30-5.90*
- การนำสัตว์ตัวใหม่เข้ามาในฟาร์มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา	14	18	1.88	0.69-5.05
- การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ปะปนกันระหว่างตัวสัตว์	16	30 (n=53)	1.39	0.52-3.72
- การนำมูลสัตว์ในฟาร์มมาทำปุ๋ยส่งขาย	16	29	1.10	0.42-2.89
- มีการแยกคอกคลอดจากคอกเลี้ยงสัตว์	21	44 (n=58)	0.67	0.23-1.99
- มีการแยกสัตว์ป่วยจากคอกเลี้ยงสัตว์	11	26 (n=58)	0.68	0.25-1.81
- การมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ภายในฟาร์ม	23	46	0.81	0.27-2.61
- ประสบการณ์ในการทำฟาร์มของเกษตรกร ≥3 ปี	11	35	0.38	0.14-1.01
- มีการกักกันโรคสัตว์เมื่อนำสัตว์ตัวใหม่เข้ามา	8	30	<u>0.34</u>	<u>0.11-0.95*</u>
- รับสัตว์จากฟาร์มที่มีผลการตรวจโรคเป็นลบ	27	52	0.91	0.21-4.62*

* วิเคราะห์จากการใช้ Fisher Exact Test

ปี พ.ศ. 2559 ความชุกของโรคบรูเซลลาในฟาร์มแพะและของจังหวัดสุพรรณบุรี พบเป็นความชุกระดับฟาร์ม ร้อยละ 16.6 ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงเมื่อเทียบกับข้อมูลของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2553 โดยรายงานของกรมปศุสัตว์พบความชุกของโรคบรูเซลลาในฟาร์มแพะและ คัดเป็นความชุกระดับฟาร์มในภาพรวมของประเทศ อยู่ที่ประมาณร้อยละ 6.9⁽⁸⁾ และรายงานในปี พ.ศ. 2557 ในฟาร์มแพะของ 5 จังหวัดภาคใต้ที่มีการเลี้ยงแพะมากที่สุด มีความชุกของโรคบรูเซลลาในระดับฟาร์มอยู่ที่ร้อยละ 1.8⁽⁹⁾ แต่สอดคล้องกับความชุกระดับฟาร์มในจังหวัดเพชรบุรี ร้อยละ 18.5 เมื่อปี พ.ศ. 2551⁽¹⁰⁾

การมีประวัติเคยตรวจพบผลบวกต่อโรคบรูเซลลาภายในฟาร์ม เป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคบรูเซลลา แม้ว่าผลการวิเคราะห์จะไม่พบปัจจัยเสี่ยงจากการจัดการฟาร์มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเคยตรวจพบผลบวกต่อโรคบรูเซลลาภายในฟาร์ม นั้น หากเกษตรกรไม่ได้มีการจัดการฟาร์มที่เหมาะสม เช่น การตรวจโรคซ้ำ การกักกันโรคสัตว์ที่นำเข้ามาใหม่ การคัดแยกสัตว์ป่วย การทำความสะอาด การกำจัดซากหรือสิ่งปฏิกูลจากสัตว์อย่างถูกวิธี อาจส่งผลให้โรคบรูเซลลา ยังคงมีการรบกวนอยู่ในฝูงสัตว์ได้ เพราะโรคบรูเซลลานั้นเป็นโรคที่มีระยะเวลาในการฟักตัวค่อนข้างหลากหลาย⁽²⁻³⁾ หากมีการจัดการฟาร์มที่ไม่ดี และไม่มี การตรวจติดตามโรคอยู่เป็นประจำ อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคให้หมดสิ้นไปได้

นอกจากนี้ การมีประสบการณ์ในการทำฟาร์มแพะและของเกษตรกรมากกว่า 3 ปี ยังอาจเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดโรคบรูเซลลาภายในฟาร์ม อาจเนื่องมาจากเกษตรกรมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการฟาร์ม รวมทั้งมีการนำเข้าสัตว์ตัวใหม่จากแหล่งปลอดโรค มากกว่าเกษตรกรในกลุ่มผู้เลี้ยงใหม่ และการกักกันสัตว์ตัวที่นำเข้ามาใหม่ก่อนปล่อยรวมฝูง เป็นอีกปัจจัยที่พบในการป้องกันการเกิดโรคบรูเซลลาภายในฟาร์ม

แพะที่มีอายุ 4-5 เดือน เป็นช่วงอายุที่มีการซื้อขายมากที่สุดให้แก่พ่อค้าหรือฟาร์มอื่น และยังเป็นวัยเจริญพันธุ์⁽¹⁾ จึงอาจทำให้มีการซื้อขายที่มาก แต่แพะในกลุ่มอายุนี้นี้ ไม่ได้อยู่ในโปรแกรมการตรวจโรคบรูเซลลาของกรมปศุสัตว์ ซึ่งเริ่มตรวจที่แพะอายุ 6 เดือนขึ้นไป⁽⁶⁾ อาจทำให้ไม่ทราบว่าแพะที่กลุ่มอายุ 4-5 เดือนสามารถแพร่กระจายโรคบรูเซลลาได้หรือไม่ นอกจากนี้ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญสามารถตรวจทางซีรั่มวิทยาสำหรับโรคบรูเซลลาได้ในแพะที่อายุมากกว่า 4 เดือนขึ้นไป เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ที่ยังมีผลในลูกแพะที่อายุต่ำกว่า 4 เดือน

ฟาร์มที่ให้ผลบวกต่อโรคบรูเซลลาส่วนใหญ่ ไม่สามารถ

ตรวจติดตามโรคได้ทุก 2 เดือน ตามโปรแกรมการควบคุมการระบาดของโรคบรูเซลลาของกรมปศุสัตว์ในกรณีที่ตรวจพบสัตว์ให้ผลบวกจากการทดสอบโรค⁽⁶⁾ จึงอาจเป็นโอกาสให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น เนื่องจากยังคงมีการซื้อขายแลกเปลี่ยนกันระหว่างฟาร์มและพ่อค้า อย่างไรก็ตาม การสำรวจความชุกของโรค เป็นอีกงานศึกษาที่สามารถช่วยในการเฝ้าระวังโรคบรูเซลลา มีประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคและจำกัดการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากไม่มีการลงทะเบียนพ่อค้าที่เป็นผู้ซื้อขายแพะและแกะกันระหว่างฟาร์ม จึงเป็นไปได้ยากในการติดตามเส้นทางการเคลื่อนย้ายแพะและแกะ หากไม่มีการทดสอบโรคทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายสัตว์ ก็อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้

สรุปการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2559 พบการระบาดของโรคบรูเซลลาในสัตว์ที่สูงขึ้นในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยเฉพาะฟาร์มแพะและฟาร์มแกะ การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโดยการทดสอบโรคเป็นประจำทุก 6 เดือนหรือมากกว่า หรือการตรวจติดตามทุก 2 เดือนในฟาร์มที่ให้ผลบวกต่อโรค จะช่วยให้มีการเฝ้าระวังติดตามโรคในฟาร์มได้อย่างต่อเนื่อง การณรงค์ให้เกษตรกรเข้าร่วมฟาร์มปลอดโรคบรูเซลลา จะช่วยลดปริมาณการพบโรคเนื่องจากมีการดูแลจัดการที่ถูกต้อง อีกทั้งการขึ้นทะเบียนพ่อค้าจะช่วยให้ทราบเส้นทางและปริมาณการเคลื่อนย้าย ซึ่งจะช่วยให้สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการจำกัดการแพร่กระจายของโรคได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานปศุสัตว์อำเภอควรมีการตรวจติดตามฟาร์มทุก 2 เดือน ในฟาร์มที่ให้ผลบวกต่อโรคบรูเซลลาอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะอยู่ในสถานะฟาร์มปลอดโรค
2. การบันทึกข้อมูลฟาร์มที่ให้ผลบวกโรคบรูเซลลาของสำนักงานปศุสัตว์อำเภอและจังหวัด ควรเป็นรูปแบบที่สามารถติดตามตรวจสอบได้ง่าย และการติดต่อสื่อสารกับเกษตรกรเกี่ยวกับการรายงานผลการตรวจโรคเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการให้ความรู้แก่เกษตรกรในการปฏิบัติและการจัดการฟาร์มเมื่อพบแพะที่ให้ผลบวกต่อโรค
3. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี ควรมีการตรวจคัดกรองโรคบรูเซลลาเพิ่มขึ้นในแพะที่มีอายุระหว่าง 4-6 เดือน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนย้ายเป็นจำนวนมาก

4. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี อาจมีการรณรงค์ การตรวจโรค布鲁เซลลาเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรเกิดความสนใจและตระหนักถึงผลเสียของโรค布鲁เซลลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์, ศูนย์พัฒนาระบบงานระบาดวิทยาทางสัตวแพทย์ สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์, สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดสุพรรณบุรี กรมปศุสัตว์, ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันตก จังหวัดราชบุรี, สถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ กรมปศุสัตว์, นายแพทย์กิตติพันธุ์ วัฒน, นายธวัชชัย ล้วนแก้ว, แพทย์หญิง ชุติพร จิระพงษ์ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่ให้ความ ช่วยเหลือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Livestock Development. Goat Farming Guide. 1 ed. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand: Division of Livestock Extension and Development, Department of Livestock Development; 2011. p. 1-31.
2. The Center for Food Security and Public Health, Iowa State University. Ovine and Caprine Brucellosis: *Brucella melitensis*. 2018 [cited 2018 May]. Available from: <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.
3. Ekgat M. Brucellosis and Diagnosis in Thailand. 1 ed. National Institute of Animal Health, Department of Livestock Development, Thailand; 2009. p. 1-232.
4. United States Department of Agriculture. Facts About Brucellosis. 2018 [cited 2018 June]. Available from: <https://www.aphis.usda.gov/aphis/ourfocus/animalhealth/animal-disease-information/cattle-disease-information/national-brucellosis-eradication>.

5. World Health Organization. Brucellosis (Human). In: Department of Communicable Disease Control, Prevention and Eradication. WHO recommended standards and strategies for surveillance, prevention and control of communicable diseases, editor. 2001. p. 51-2.
6. Department of Livestock Development, Department of Disease Control and Department of Medical Sciences. Brucellosis. The Agricultural Co-operative Federation of Thailand: Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control; 2014. p. 1-88.
7. Coelho AC, Diez JG, Coelho AM. Risk Factors for *Brucella* spp. in Domestic and Wild Animals. IntechOpen. 2015:1-31.
8. Ekgat M, Tiensin T, Kanitpun R, Buamithup N, Jenpanich C, Warrasuth N, Wongkasemjit S, Thammasart S, Garin-Bastuji B, and Jirathanawat V. Brucellosis control and eradication programme in Thailand: Preliminary evaluation of the epidemiological situation in cattle, buffalo and sheep & goats. Poster session presented at: International Research Conference Including the 64th Brucellosis Research Conference; 2011 Sep 21-23; Buenos Aires, Argentina.
9. Ninprom T, Nonthasorn P, Thiptara A, Kongkaew W. Prevalence and spatial distribution of brucellosis in goats in the southernmost provinces of Thailand in 2014. Thai-NIAH eJourn. 2016;11(2):16-26.
10. Sujit K, Paethaisong T, Santamanus W, Wongsataponchai K, Chanachai K. Goat census and brucellosis prevalence-Phetchaburi Province, Thailand 2008. Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand. 2009;40(49):821-5.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กนิษฐา ตันเชียงสาย, กัลยธิดา อินทร์สุข, ทิพวรรณ ปรีกมะวงศ์, ชัยญญกรณ์ พงศ์ชัยศรีกุล, ศรายุทธ แก้วกาหลง, อรพิรุฬห์ สการะเศรณี และคณะ. การสอบสวนการระบาดของโรค布鲁เซลลาในฟาร์มสัตว์เคี้ยวเอื้องขนาดเล็ก จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2562; 50: 373-80.

Suggested Citation for this Article

Tonchiangsai K, In-Suk K, Prakmawong T, Pongchaisrikul C, Kaewkalong S, Sagarasearane O, et al. Brucellosis outbreak investigation in goat and sheep farms, Suphanburi Province, Thailand, 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 373-80.

Brucellosis outbreak investigation in goat and sheep farms, Suphanburi Province, Thailand, 2016

Authors: Kanittha Tonchiangsai¹, Kantida In-Suk², Tippawan Prakmawong³, Chanyapon Pongchaisrikul², Sarayut Kaewkalong⁴, Onpirun Sagarasearane¹, Nuanrat Motana¹, Karoon Chanachai³

¹ Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand

² Suphanburi Provincial Livestock Office, Thailand

³ Bureau of Disease Control and Veterinary Services, Department of Livestock Development, Thailand

⁴ National Institute of Animal Health, Department of Livestock Development, Thailand

Abstract

Background: Brucellosis in small ruminant is commonly caused by *Brucella melitensis*. It is an important zoonotic disease in Thailand and caused human infections every year. Brucellosis surveillance and control program in small ruminant had been conducted in Thailand. In 2016, the higher number of *Brucella* cases in small ruminants were reported in Suphanburi province. This investigation was conducted to describe epidemiological characteristics and identify risk factors of disease occurrence.

Methods: Laboratory result of brucellosis from National Institute of Animal Health in 2016, Thailand was reviewed. If there was at least one animal in farm showed positive result, the farm was considered as an infected farm. Infected farms were visited and interviewed by questionnaire during November 3-11, 2016. All study factors such as history of movement, contact with other animals, clinical signs and history of disease in the farm were collected. Unmatched case-control study was applied to identify factors associated with brucellosis. The case per control of 1:2 was designed. Case farms were all infected farms and control farms were randomly selected from laboratory negative farms.

Results: Thirty-one farms were identified as infected farms from 9 districts in Suphanburi. Seroprevalence of brucellosis in Suphanburi was 16.6% at farm level. There was a highest farm seroprevalence in Sam Chuk district (30.0%) following by Muang (28.6%), Song Phi Nong (24.4%), Nong Ya Sai (23.5%), Don Chedi (23.1%) and U thong (17.4%). Univariate analysis showed an only significant risk factor associated with brucellosis infection was farm that had ever been tested positive to brucellosis (OR 4.67, 95% CI 1.08-20.22). Animal quarantine after introduction into the herd was a protective factor of brucellosis (OR 0.34, 95% CI 0.11-0.95). No clinical symptoms in 230 farm workers were observed.

Conclusion: Improper management in infected farm was an important factor contributed to brucellosis occurrence in Suphanburi province. Disease control measures of infected farm should be improved.

Keywords: brucellosis, outbreak, goat, Suphanburi

ณัฐธฤต ไชยสงคราม, รัชฎาภักษ์ สำเภา, ธาณิณี พังจันทน์, นพรัตน์ วิหารทอง, อรุณี คำจันทร์วงศ์, โสภิตา เกาเจริญ, กรกมล ดวงใส, อธิษฐผล เอี้ยววงศ์เจริญ, คุณากร เตกฉัตร, ธาธาทิพย์ สุขศรีแดง, สุภัทลยา พรหมจีน, ฉันทชนก อินทร์ศรี, โรม บัวทอง, ชาโล สาณศิลป์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 23-29 มิถุนายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของกลุ่มก้อนของโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัด

ราชบุรี พบผู้ป่วย 118 ราย เป็นเพศชาย 62 ราย เพศหญิง 56 ราย ทั้งหมดเป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 21 มิถุนายน 2562 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 24 มิถุนายน 2562 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เวียนศีรษะ จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า นักเรียนระดับชั้นอนุบาลรับประทานอาหารเช้าในโรงอาหารแยกกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา น้ำที่ดื่มเป็นน้ำกรองที่ติดตั้งไว้ในบริเวณโรงเรียน เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2562 ทีมสอบสวนโรคได้ เก็บตัวอย่าง Rectal Swab จากแมครูว์ 1 ตัวอย่าง, น้ำดื่ม 3 ตัวอย่าง, น้ำใช้ 2 ตัวอย่าง, อุจจาระผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง, อาเจียน 1 ตัวอย่าง อาหารกลางวันผัดกระเพรา 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ผลการตรวจพบเชื้อโนโรไวรัส 3 ราย ผลตรวจจากโรงพยาบาลสนามจันทร์พบเชื้อโนโรไวรัส 3 ราย และจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบเชื้อโนโรไวรัส 2 ราย ดำเนินการควบคุมโรคและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียน เป็นระยะเวลา 10 วัน

2. โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วย 18 ราย

ในช่วงวันที่ 11-17 มิถุนายน 2562 เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พบว่าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 จำนวน 8 ราย ห้องคลอด จำนวน 4 ราย งานผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 ห้องบัตร ห้องผ่าตัด และห้องตรวจตา ห้องละ 1 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 11 มิถุนายน 2562 พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงวันที่ 13-15 มิถุนายน 2562 อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้และปวดกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ หนาวสั่น และตาแดง ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 6 ราย ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่าง Throat swab จากผู้ป่วย 2 ราย ส่ง

ตรวจด้วยวิธี RT-PCR หาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ทั้ง 2 ตัวอย่าง ได้แนะนำเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดขึ้นป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด รวมถึงแนะนำผู้ที่มีอาการให้หยุดทำงานอย่างน้อย 7 วัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-26 มิถุนายน 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วประเทศ จำนวน 180,235 ราย เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วย 271.84 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 จากจังหวัดนครราชสีมา 6 ราย เชียงใหม่ หนองบัวลำภู จังหวัดละ 2 ราย เชียงราย สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 ราย ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 21-24) ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคตะวันออก (ร้อยละ 30.45) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 20.52) ภาคกลาง (ร้อยละ 18.81) ภาคเหนือ (ร้อยละ 15.94) และภาคใต้ (ร้อยละ 11.12) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภูเก็ต ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี ระยอง ฉะเชิงเทรา นครพนม จันทบุรี ชัยภูมิ พังงา (รูปที่ 4)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 มิถุนายน 2562 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,451 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 854 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.84 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 176 ราย (ร้อยละ 20.61) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 160 ราย (ร้อยละ 18.74) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 518 ราย (ร้อยละ 60.66)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 5–9 ปี สถานที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ โรงเรียน เรือนจำ โรงพยาบาล และค่ายทหาร ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีคนหมู่มาก ในสัปดาห์นี้มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรคคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงเข้าสู่ฤดูฝน ประกอบกับเป็นช่วงเปิดเทอมของนักเรียน นิสิตและนักศึกษา ซึ่งมีโอกาสใช้สิ่งของร่วมกันหรือการทำการกิจกรรมร่วมกันอย่างใกล้ชิด ดังนั้น การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยควรพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง หากมีความจำเป็นต้องไปที่ที่มีคนหมู่มากควรใช้น้ำกากอนามัยปิดปากและจมูก นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้วปัจจัยด้านเชื้อก่อโรคมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจ็บป่วย จากข้อมูลการศึกษาเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ เริ่มพบไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) ในเดือนพฤศจิกายน–ธันวาคม 2561 และพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด B ในเดือนมกราคม–มิถุนายน 2562 ไวรัสทั้งสองสายพันธุ์มีลักษณะคล้ายคลึงกับสายพันธุ์ของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่กระทรวงสาธารณสุขฉีดให้กลุ่มเป้าหมายในปี พ.ศ. 2562 ดังนั้นการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงและบุคลากรทางสาธารณสุขจะช่วยลดความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

วันที่ 25 มิถุนายน 2562 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกในช่วง 10 วันที่ผ่าน เจ้าหน้าที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่เกือบ 100 ราย โดยในวันที่ 25 มิถุนายน 2562 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่เพิ่มอีก 18 ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2,265 ราย เสียชีวิต 1,510 ราย และผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 269 ราย ยังคงมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่เพิ่มขึ้นในเมือง North Kivu และ Ituri ในขณะที่ในพื้นที่เสี่ยงสำคัญ เช่น เมือง Butembo และ Katwa มีแนวโน้มของการเกิดโรคลดลง แต่ในบางพื้นที่ที่มีอัตราการแพร่เชื้อต่ำ เช่น เมือง Mabalako Lubero

และ Mandima กลับมีแนวโน้มของการเกิดโรคสูงขึ้น ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในช่วง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าทั้งหมด 245 ราย จากเมือง Mabalako 88 ราย (ร้อยละ 36), Mandima 34 ราย (ร้อยละ 14), Beni 33 ราย (ร้อยละ 13), Katwa 18 ราย (ร้อยละ 7), Kalunguta 15 ราย (ร้อยละ 6) และ Butembo 12 ราย (ร้อยละ 4)

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มีการดำเนินการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคอย่างเข้มข้นในเมือง Butembo และ Katwa โดยดำเนินการติดตามผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่องใน 22 โซนสุขภาพ ในกรณีผู้สัมผัสจากเมือง Katwa เดินทางไปเมือง Dubai ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ต่อเนื่องระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศเพื่อนบ้านในเรื่องผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากกว่า 68 ล้านราย บริเวณชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศ นอกจากการเฝ้าระวังโรคที่เข้มข้นแล้ว ยังดำเนินการฉีดวัคซีน rVSV-ZEBOV ของบริษัท Merck ทั่วภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค ข้อมูลวันที่ 24 มิถุนายน 2562 มีผู้ได้รับวัคซีนทั้งหมด 141,754 คน โดยผู้ที่ได้รับวัคซีนซึ่งเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง 39,207 คน ผู้สัมผัสของผู้สัมผัส 72,031 คน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย 30,516 คน

ทั้งนี้ยังพบปัญหา คือ ทีมให้บริการฉีดวัคซีนและทีมสนับสนุนด้านจิตสังคมถูกต่อต้านและโจมตีในพื้นที่เมือง Beni นอกจากนี้ องค์การด้านมนุษยธรรมเพื่อต่อสู้กับความยากจน มีความพยายามที่จะขยายจุดล้างมือในโรงเรียน และกระจายอุปกรณ์ในการรักษาสุขอนามัยและการป้องกันส่วนบุคคล โดยเน้นกลุ่มเด็กหญิงและสตรีซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

2. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ 27 มิถุนายน 2562 สถานการณ์โรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ต้นปี 2562 โดยวันที่ 27 มิถุนายน 2562 กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยเมอร์สรายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 38 ปี จากเมือง Riyadh ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสัมผัสสัตว์เมื่อไม่นานมานี้ โดยถูกระบุเป็นผู้ป่วยแบบ “Primary” ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น ปัจจุบันในปี 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบียมีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งสิ้น 154 ราย ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2555 ที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สอย่างน้อย 2,442 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 842 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 25

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 25th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	3998	4814	4850	2229	15891	6728	186818	14
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	7	1
Measles	73	88	73	13	247	141	3451	11
Diphtheria	1	1	1	1	4	0	12	1
Pertussis	3	4	6	0	13	0	66	1
Pneumonia (Admitted)	3678	3719	3317	1739	12453	15269	119725	96
Leptospirosis	31	33	38	11	113	198	864	9
Hand, foot and mouth disease	1126	1397	2137	1485	6145	8619	19054	0
Total D.H.F.	3190	3796	3461	1179	11626	7229	40402	58

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ. 2562 (23-29 มิถุนายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 25th week 2019 (June 23-29, 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	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.												
Total	9	1	0	0	19054	0	1485	0	54989	0	1207	0	119725	96	1739	0	186818	14	2229	0	7	1	0	0	422	1	4	0	66	1	0	0	3451	11	13	0	864	9	11	0	0
Northern Region	0	0	0	0	4324	0	313	0	13981	0	361	0	29218	44	400	0	33439	3	386	0	1	0	0	0	116	1	0	0	7	0	0	0	700	0	1	0	87	1	0	0	0
ZONE 1	0	0	0	0	2875	0	213	0	8400	0	240	0	17205	40	259	0	24094	3	144	0	1	0	0	0	86	1	0	0	0	0	0	0	603	0	1	0	61	1	0	0	0
Chiang Mai	0	0	0	0	1412	0	133	0	2491	0	60	0	4919	0	90	0	12603	2	91	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	396	0	0	1	0	0	0
Lamphun	0	0	0	0	83	0	15	0	822	0	26	0	605	0	20	0	1724	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	3	1	0	0	0
Lampang	0	0	0	0	121	0	0	0	687	0	3	0	1979	0	1	0	2540	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	3	0	0	0	
Phrae	0	0	0	0	55	0	2	0	758	0	60	0	1180	0	20	0	674	0	5	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	
Nan	0	0	0	0	369	0	26	0	658	0	22	0	1684	0	23	0	1189	0	10	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0	
Phayao	0	0	0	0	139	0	2	0	708	0	19	0	1422	5	20	0	1689	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	0	574	0	33	0	1863	0	46	0	4690	32	74	0	3198	1	18	0	0	0	0	46	1	0	0	0	0	0	0	0	151	0	1	0	31	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	0	122	0	2	0	413	0	4	0	726	3	11	0	477	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	760	0	47	0	3836	0	77	0	6840	1	74	0	7447	0	126	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	91	0	0	22	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	0	41	0	1	0	367	0	5	0	928	0	4	0	1316	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	
Tak	0	0	0	0	229	0	3	0	925	0	12	0	1718	0	24	0	771	0	30	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	73	0	0	4	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	0	63	0	2	0	352	0	14	0	836	1	9	0	1127	0	22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	6	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	0	231	0	29	0	1154	0	35	0	1302	0	20	0	2938	0	46	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	5	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	0	196	0	12	0	1038	0	11	0	2056	0	17	0	1295	0	27	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	0	725	0	53	0	1864	0	51	0	5365	3	68	0	8048	0	120	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	0	36	0	0	0	119	0	7	0	192	0	1	0	150	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	0	336	0	26	0	753	0	27	0	1844	2	41	0	4181	0	72	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	0	69	0	2	0	162	0	4	0	696	1	8	0	483	0	19	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	201	0	21	0	448	0	3	0	1962	0	15	0	2433	0	21	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	0	83	0	4	0	382	0	10	0	671	0	3	0	801	0	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	5	1	0	0	6786	0	504	0	12900	0	219	0	28906	19	417	0	9887	2	813	0	4	1	0	0	84	0	2	0	0	0	0	0	1155	0	5	0	35	0	0	0	0
Bangkok	4	1	0	0	2442	0	119	0	2771	0	21	0	5777	11	89	0	49323	1	143	0	3	0	0	0	27	0	2	0	0	0	0	0	281	0	0	0	4	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	0	824	0	53	0	3210	0	63	0	6795	0	82	0	9628	0	87	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	94	0	2	0	2	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	0	143	0	16	0	750	0	14	0	704	0	20	0	1469	0	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	0	118	0	16	0	432	0	16	0	1274	0	22	0	2476	0	31	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	1	0	1	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	194	0	11	0	667	0	17	0	1062	0	15	0	1623	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	0	64	0	9	0	118	0	4	0	595	0	6	0	537	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	0	160	0	0	0	278	0	0	0	1361	0	0	0	2052	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	0	22	0	0	0	80	0	1	0	381	0	7	0	391	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	0	107	0	1	0	711	0	11	0	1177	0	12	0	807	0	9	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	0	16	0	0	0	174	0	0	0	241	0	0	0	273	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	1	0	0	0	1561	0	95	0	2731	0	50	0	6597	1	74	0	16351	0	169	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	414	0	0	0	4	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	0	212	0	5	0	586	0	6	0	862	0	13	0	2164	0	8	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	1	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	0	142	0	1	0	486	0	1	0	1441	0	4	0	2223	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	1	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	0	158	0	21	0	267	0	9	0	7																												

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ. 2562 (23-29 มิถุนายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 25th week 2019 (June 23-29, 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.							
NORTH-EASTERN REGION		3	0	0	5200	0	585	0	25812	0	550	0	47627	8	736	0	38468	8	852	0	1	0	0	0	0	0	209	0	4	0	464	6	7	0	
ZONE 7		0	0	0	1016	0	119	0	7413	0	190	0	14141	3	221	0	5946	0	154	0	0	0	0	0	4	0	0	38	0	0	0	91	1	1	0
Khon Kaen		0	0	0	429	0	52	0	2997	0	83	0	6091	0	104	0	3095	0	67	0	0	0	0	0	3	0	0	18	0	0	0	19	0	0	0
Maha Sarakham		0	0	0	150	0	6	0	1182	0	14	0	3010	1	22	0	785	0	6	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	18	0	0	0	
Roi Et		0	0	0	327	0	54	0	2639	0	87	0	3749	0	94	0	1569	0	76	0	0	0	0	0	1	0	0	14	0	0	0	25	0	0	0
Kalasin		0	0	0	110	0	7	0	595	0	6	0	1291	2	1	0	497	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	29	1	1	0	
ZONE 8		0	0	0	987	0	56	0	3229	0	64	0	7229	0	56	0	4440	3	77	0	0	0	0	0	0	0	28	0	1	0	39	0	0	0	
Bungkan		0	0	0	70	0	3	0	266	0	0	0	320	0	0	0	92	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu		0	0	0	55	0	1	0	404	0	13	0	773	0	10	0	355	2	13	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	
Udon Thani		0	0	0	150	0	9	0	715	0	29	0	2034	0	9	0	748	0	4	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	3	0	0	0	
Loei		0	0	0	207	0	17	0	463	0	9	0	1442	0	11	0	516	0	12	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	21	0	0	0		
Nong Khai		0	0	0	183	0	15	0	641	0	12	0	591	0	13	0	1337	1	34	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon		0	0	0	225	0	10	0	161	0	0	0	1272	0	3	0	511	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	
Nakhon Phanom		0	0	0	97	0	1	0	579	0	1	0	797	0	10	0	881	0	10	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0	
ZONE 9		1	0	0	1682	0	230	0	7434	0	157	0	11877	4	164	0	20740	5	317	0	1	0	0	0	0	0	67	0	0	0	82	1	1	0	
Nakhon Ratchasima		1	0	0	634	0	83	0	2210	0	42	0	3630	4	45	0	14052	5	154	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	17	0	0	0	
Buri Ram		0	0	0	434	0	86	0	2394	0	37	0	2856	0	55	0	2106	0	77	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	22	0	0	0	
Surin		0	0	0	430	0	47	0	1520	0	43	0	2223	0	38	0	1536	0	62	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	33	1	0	0	
Chaiyaphum		0	0	0	184	0	14	0	1310	0	35	0	3168	0	26	0	3046	0	24	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	0	10	1	0	0
ZONE 10		2	0	0	1515	0	180	0	7736	0	139	0	14380	1	295	0	7342	0	304	0	0	0	0	0	0	0	76	0	3	0	252	4	5	0	
Si Sa Ket		0	0	0	371	0	76	0	2207	0	29	0	4683	1	98	0	965	0	53	0	0	0	0	0	0	0	9	0	2	0	145	2	4	0	
Ubon Ratchathani		0	0	0	832	0	79	0	4246	0	76	0	6564	0	135	0	4593	0	193	0	0	0	0	0	0	0	57	0	1	0	60	0	0	0	
Yasothon		0	0	0	137	0	10	0	239	0	4	0	1547	0	38	0	767	0	38	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	32	0	1	0	
Amnat Charoen		0	0	0	43	0	4	0	477	0	6	0	665	0	5	0	200	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	
Mukdahan		2	0	0	132	0	11	0	567	0	24	0	921	0	19	0	817	0	15	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	6	2	0	0	0	
Southern Region		1	0	0	2744	0	83	0	2296	0	77	0	13974	25	186	0	10024	1	178	0	1	0	0	0	0	0	0	1387	11	3	0	278	2	4	0
ZONE 11		0	0	0	1563	0	56	0	1092	0	28	0	6938	17	77	0	7258	1	125	0	1	0	0	0	0	0	80	0	0	0	145	2	3	0	
Nakhon Si Thammarat		0	0	0	371	0	0	0	565	0	0	0	1822	0	0	0	2237	0	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	46	2	0	0	
Krabi		0	0	0	71	0	8	0	52	0	7	0	839	0	23	0	556	0	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	27	0	0	0	
Phangnga		0	0	0	58	0	0	0	67	0	0	0	237	0	1	0	522	0	8	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	28	0	0	0	
Phuket		0	0	0	206	0	12	0	118	0	3	0	972	0	17	0	1081	0	59	0	1	0	0	0	0	0	23	0	0	0	11	0	0	0	
Surat Thani		0	0	0	622	0	35	0	143	0	15	0	2123	17	33	0	2011	1	33	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	24	0	0	0	
Ranong		0	0	0	31	0	0	0	65	0	0	0	81	0	0	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	
Chumphon		0	0	0	204	0	1	0	82	0	3	0	864	0	3	0	760	0	17	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	
ZONE 12		1	0	0	1181	0	27	0	1204	0	49	0	7036	8	109	0	2766	0	53	0	0	0	0	0	0	0	1307	11	3	0	133	0	1	0	
Songkhla		1	0	0	567	0	10	0	555	0	15	0	1868	0	43	0	651	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	47	0	1	0
Satun		0	0	0	68	0	2	0	24	0	1	0	213	0	1	0	69	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	
Trang		0	0	0	171	0	0	0	172	0	0	0	560	0	0	0	229	0	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	26	0	0	0	
Phatthalung		0	0	0	134	0	9	0	91	0	21	0	659	8	13	0	797	0	14	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	22	0	0	0	
Pattani		0	0	0	41	0	2	0	167	0	4	0	982	0	14	0	203	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0
Yala		0	0	0	71	0	1	0	74	0	4	0	1210	0	21	0	179	0	3	0	0	0	0	0	0	0	89	0	1	0	27	0	0	0	
Narathiwat		0	0	0	129	0	3	0	121	0	4	0	1544	0	17	0	638	0	15	0	0	0	0	0	0	0	673	6	0	0	5	0	0	0	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อ: 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 ส่วนจากผู้รายงานแรงดัน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-27 มิถุนายน 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 - June 27, 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	5249	4871	5353	4851	8008	12070	0	0	0	0	0	0	40402	58	61.16	0.14	66,060,027
Northern Region	424	473	575	648	826	1601	0	0	0	0	0	0	4547	4	37.61	0.09	12,088,635
ZONE 1	91	105	153	221	363	803	0	0	0	0	0	0	1736	2	29.60	0.12	5,864,232
Chiang Mai	26	25	42	53	104	199	0	0	0	0	0	0	449	1	25.79	0.22	1,741,301
Lamphun	3	4	6	3	3	29	0	0	0	0	0	0	48	0	11.82	0.00	405,959
Lampang	8	22	18	31	43	59	0	0	0	0	0	0	181	0	24.21	0.00	747,699
Phrae	1	7	7	9	23	48	0	0	0	0	0	0	95	0	21.17	0.00	448,686
Nan	4	11	6	22	31	67	0	0	0	0	0	0	141	1	29.38	0.71	479,877
Phayao	1	0	14	20	14	67	0	0	0	0	0	0	116	0	24.26	0.00	478,144
Chiang Rai	37	30	52	78	136	308	0	0	0	0	0	0	641	0	49.88	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	11	6	8	5	9	26	0	0	0	0	0	0	65	0	23.42	0.00	277,486
ZONE 2	133	137	203	250	339	607	0	0	0	0	0	0	1669	1	46.93	0.06	3,556,376
Uttaradit	12	8	12	40	24	49	0	0	0	0	0	0	145	1	31.68	0.69	457,645
Tak	18	40	37	59	91	104	0	0	0	0	0	0	349	0	54.69	0.00	638,115
Sukhothai	53	37	61	50	24	35	0	0	0	0	0	0	260	0	43.35	0.00	599,775
Phitsanulok	25	28	33	23	27	45	0	0	0	0	0	0	181	0	20.91	0.00	865,564
Phetchabun	25	24	60	78	173	374	0	0	0	0	0	0	734	0	73.75	0.00	995,277
ZONE 3	227	252	243	188	132	209	0	0	0	0	0	0	1251	1	41.73	0.08	2,998,104
Chai Nat	27	21	24	11	8	18	0	0	0	0	0	0	109	0	33.02	0.00	330,077
Nakhon Sawan	149	140	109	70	42	56	0	0	0	0	0	0	566	0	53.10	0.00	1,065,895
Uthai Thani	19	37	34	43	39	55	0	0	0	0	0	0	227	0	68.76	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	21	24	43	51	32	56	0	0	0	0	0	0	227	1	31.12	0.44	729,337
Phichit	11	30	33	13	11	24	0	0	0	0	0	0	122	0	22.48	0.00	542,674
Central Region*	2549	2218	2169	1564	1823	1948	0	0	0	0	0	0	12271	19	54.22	0.15	22,633,586
Bangkok	427	480	435	281	255	213	0	0	0	0	0	0	2091	2	36.78	0.10	5,684,531
ZONE 4	493	473	489	232	190	194	0	0	0	0	0	0	2071	2	39.06	0.10	5,302,492
Nonthaburi	119	76	49	30	35	32	0	0	0	0	0	0	341	0	27.93	0.00	1,220,829
Pathum Thani	68	83	47	24	17	38	0	0	0	0	0	0	277	0	24.73	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	86	56	63	42	18	35	0	0	0	0	0	0	300	2	36.94	0.67	812,086
Ang Thong	30	20	24	11	20	20	0	0	0	0	0	0	125	0	44.36	0.00	281,796
Lop Buri	143	149	191	70	54	21	0	0	0	0	0	0	628	0	82.93	0.00	757,296
Sing Buri	6	13	26	4	4	16	0	0	0	0	0	0	69	0	32.80	0.00	210,337
Saraburi	31	46	53	26	23	18	0	0	0	0	0	0	197	0	30.73	0.00	641,052
Nakhon Nayok	10	30	36	25	19	14	0	0	0	0	0	0	134	0	51.77	0.00	258,850
ZONE 5	944	655	629	287	286	354	0	0	0	0	0	0	3155	8	59.58	0.25	5,295,696
Ratchaburi	208	140	152	58	49	48	0	0	0	0	0	0	655	4	75.22	0.61	870,769
Kanchanaburi	35	33	46	11	33	88	0	0	0	0	0	0	246	0	27.75	0.00	886,546
Suphan Buri	102	62	38	13	21	35	0	0	0	0	0	0	271	1	31.87	0.37	850,285
Nakhon Pathom	305	197	134	56	45	35	0	0	0	0	0	0	772	0	85.00	0.00	908,249
Samut Sakhon	171	140	134	63	43	30	0	0	0	0	0	0	581	1	103.27	0.17	562,592
Samut Songkhram	20	10	7	4	5	5	0	0	0	0	0	0	51	0	26.29	0.00	193,985
Phetchaburi	68	37	87	43	36	31	0	0	0	0	0	0	302	1	62.72	0.33	481,514
Prachuap Khiri Khan	35	36	31	39	54	82	0	0	0	0	0	0	277	1	51.13	0.36	541,756
ZONE 6	658	589	592	753	1084	1169	0	0	0	0	0	0	4845	7	80.47	0.14	6,020,790
Samut Prakan	127	89	80	32	35	47	0	0	0	0	0	0	410	1	31.49	0.24	1,302,160
Chon Buri	195	188	153	196	197	299	0	0	0	0	0	0	1228	3	82.08	0.24	1,496,086
Rayong	99	70	83	110	140	199	0	0	0	0	0	0	701	0	99.33	0.00	705,729
Chanthaburi	33	38	40	97	202	256	0	0	0	0	0	0	666	0	124.84	0.00	533,463
Trat	30	22	36	64	194	117	0	0	0	0	0	0	463	0	201.71	0.00	229,542
Chachoengsao	92	76	82	85	106	96	0	0	0	0	0	0	537	2	75.94	0.37	707,145
Prachin Buri	42	46	56	77	66	33	0	0	0	0	0	0	320	0	65.82	0.00	486,187
Sa Kaeo	40	60	62	92	144	122	0	0	0	0	0	0	520	1	92.78	0.19	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-27 มิถุนายน 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 - June 27, 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.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	1106	1222	1857	1967	4261	7266	0	0	0	0	0	0	17679	25	80.48	0.14	21,967,435
ZONE 7	253	269	368	287	558	1169	0	0	0	0	0	0	2904	3	57.38	0.10	5,060,674
Khon Kaen	130	124	163	95	186	422	0	0	0	0	0	0	1120	3	62.09	0.27	1,803,831
Maha Sarakham	45	42	71	39	21	89	0	0	0	0	0	0	307	0	31.87	0.00	963,277
Roi Et	49	77	82	97	274	504	0	0	0	0	0	0	1083	0	82.80	0.00	1,307,947
Kalasin	29	26	52	56	77	154	0	0	0	0	0	0	394	0	39.97	0.00	985,619
ZONE 8	130	125	254	374	752	1116	0	0	0	0	0	0	2751	6	49.64	0.22	5,541,473
Bungkan	16	28	39	21	162	166	0	0	0	0	0	0	432	3	102.29	0.69	422,328
Nong Bua Lam Phu	10	7	14	14	47	70	0	0	0	0	0	0	162	1	31.69	0.62	511,188
Udon Thani	56	50	102	93	111	231	0	0	0	0	0	0	643	0	40.67	0.00	1,580,937
Loei	16	8	18	65	169	297	0	0	0	0	0	0	573	1	89.43	0.17	640,734
Nong Khai	17	3	32	65	65	66	0	0	0	0	0	0	248	0	47.59	0.00	521,125
Sakon Nakhon	10	14	33	63	89	168	0	0	0	0	0	0	377	0	32.85	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	5	15	16	53	109	118	0	0	0	0	0	0	316	1	44.04	0.32	717,451
ZONE 9	488	586	725	757	1338	2315	0	0	0	0	0	0	6209	2	91.84	0.03	6,760,383
Nakhon Ratchasima	212	281	336	366	808	1435	0	0	0	0	0	0	3438	1	130.46	0.03	2,635,331
Buri Ram	99	147	168	116	151	263	0	0	0	0	0	0	944	0	59.37	0.00	1,589,900
Surin	101	106	109	113	183	295	0	0	0	0	0	0	907	1	64.95	0.11	1,396,374
Chaiyaphum	76	52	112	162	196	322	0	0	0	0	0	0	920	0	80.79	0.00	1,138,778
ZONE 10	235	242	510	549	1613	2666	0	0	0	0	0	0	5815	14	126.28	0.24	4,604,905
Si Sa Ket	87	70	139	116	254	628	0	0	0	0	0	0	1294	4	87.96	0.31	1,471,185
Ubon Ratchathani	123	140	277	308	1076	1726	0	0	0	0	0	0	3650	10	195.57	0.27	1,866,299
Yasothon	17	18	43	37	64	159	0	0	0	0	0	0	338	0	62.63	0.00	539,679
Amnat Charoen	1	1	19	37	105	58	0	0	0	0	0	0	221	0	58.53	0.00	377,614
Mukdahan	7	13	32	51	114	95	0	0	0	0	0	0	312	0	89.11	0.00	350,128
Southern Region	1170	958	752	672	1098	1255	0	0	0	0	0	0	5905	10	63.02	0.17	9,370,371
ZONE 11	538	498	409	370	474	392	0	0	0	0	0	0	2681	8	60.37	0.30	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	295	291	220	195	223	143	0	0	0	0	0	0	1367	5	87.86	0.37	1,555,957
Krabi	42	49	38	49	61	70	0	0	0	0	0	0	309	1	66.05	0.32	467,851
Phangnga	38	29	24	23	33	46	0	0	0	0	0	0	193	0	72.41	0.00	266,535
Phuket	65	30	38	13	37	43	0	0	0	0	0	0	226	0	56.77	0.00	398,092
Surat Thani	47	42	38	25	17	26	0	0	0	0	0	0	195	0	18.50	0.00	1,054,247
Ranong	14	12	11	7	26	27	0	0	0	0	0	0	97	2	51.11	2.06	189,777
Chumphon	37	45	40	58	77	37	0	0	0	0	0	0	294	0	57.80	0.00	508,627
ZONE 12	632	460	343	302	624	863	0	0	0	0	0	0	3224	2	65.41	0.06	4,929,285
Songkhla	228	136	87	84	180	293	0	0	0	0	0	0	1008	0	70.94	0.00	1,420,834
Satun	13	11	3	5	24	9	0	0	0	0	0	0	65	0	20.40	0.00	318,655
Trang	35	42	14	20	81	46	0	0	0	0	0	0	238	0	37.05	0.00	642,377
Phatthalung	51	44	31	34	72	139	0	0	0	0	0	0	371	1	70.76	0.27	524,291
Pattani	123	72	56	36	79	95	0	0	0	0	0	0	461	0	65.35	0.00	705,379
Yala	85	59	55	46	110	168	0	0	0	0	0	0	523	0	99.66	0.00	524,788
Narathiwat	97	96	97	77	78	113	0	0	0	0	0	0	558	1	70.37	0.18	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนาย 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 217 (วันที่ 30 มิ.ย. - 6 ก.ค. 62)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2562 (ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 25 มิ.ย. 62) มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 180,235 ราย เสียชีวิต 14 ราย ซึ่งสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ปีนี้พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 98 เหตุการณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อายุ 25-34 ปี และอยู่ในภาคกลาง โดยเหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนพบมากที่สุด คือ โรงเรียน รองลงมาคือ เรือนจำ ค่ายทหาร และโรงพยาบาล ตามลำดับ

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝนแล้ว ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำ ประชาชนควรรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ไม่ใช้ของใช้ส่วนบุคคลร่วมกับผู้อื่น และทำความสะอาดสิ่งของที่มีการใช้ร่วมกันทุกวัน เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มเปิดปิดไฟฟ้า รวมถึงล้างมือเป็นประจำด้วยน้ำและสบู่ หลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น ห้างสรรพสินค้า หกน้าการป่วย เช่น ไข้ ไอ น้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ควรใช้หน้ากากอนามัยปิดปากและจมูก และไปพบแพทย์โดยเร็ว

ส่วนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรครุนแรง ได้แก่ 1.หญิงมีครรภ์อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2. เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 3. ผู้มีโรคเรื้อรังประจำตัว ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หัวใจ หืด ไตวาย หลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4. ผู้สูงอายุอายุ 65 ปีขึ้นไป 5. ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6. โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ 7. โรคอ้วนหรือผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี เพื่อลดความรุนแรงของโรค หากประชาชนมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 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 25 : 5 กรกฎาคม 2562 Volume 50 Number 25 : July 5, 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 จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชเมืองต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจันันท์ ศศิธน์ว มาแเดียน
พัชรี ศรีหมอก นพจักร อังตะนิง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

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