



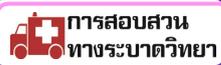
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 33 : 30 สิงหาคม 2562

Volume 50 Number 33 : August 30, 2019

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การระบาดของโรคหัดในนักเรียนทหาร ค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2562



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

(Measles outbreak among military students in a military camp, Bangkok, Thailand, February–March 2019)

✉ narongrit.027@gmail.com

ณรงฤทธิ์ กิตติกวิน, ภัคจิรา เกตุสถิตย์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 52 สามเสนนอก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งจากศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 5 ราย และผู้ป่วยไข่ออกผื่นหลายราย ทีมสอบสวนโรค กองควบคุมโรคติดต่อ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าว ดำเนินการสอบสวนควบคุมการระบาดและติดตามเฝ้าระวังโรค ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์–2 เมษายน 2562 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย การระบาดของโรค ประเมินสถานการณ์และลักษณะการกระจายของโรค ค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา: ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ แบบ Unmatched case-control study เก็บข้อมูลจำนวน 215 คน (ป่วย 43 คน ไม่ป่วย 172 คน) ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตรวจสอบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อโรคหัดด้วยวิธี ELISA และตรวจหาเชื้อด้วยวิธี PCR วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา หาค่า Odds Ratio, 95%CI และ Multiple logistic regression analysis

ผลการศึกษา: พบการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจายของโรคหัด ในนักเรียนทหาร ค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่

9 กุมภาพันธ์–19 มีนาคม 2562 พบผู้ป่วยตามนิยาม 43 ราย อัตราป่วย 61.43 ต่อประชากรพันคน ผู้ป่วยยืนยัน 32 ราย (ร้อยละ 74.42) ผู้ป่วยเข้าข่าย 11 ราย (ร้อยละ 25.58) อายุมัธยฐาน 19 ปี (พิสัย 18-25 ปี) มีอาการแทรกซ้อนท้องเสีย 1 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ อาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย ($OR_{Adj} = 4.67, 95\% CI 1.51-14.45$) นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย ($OR_{Adj} 3.03, 95\% CI 1.31-7.06$) ปัจจัยป้องกันที่สำคัญ คือ การล้างมือก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง ($OR_{Adj} 0.26, 95\% CI 0.12-0.54$)

สรุปและวิจารณ์ผล: การสอบสวนโรคครั้งนี้ยืนยันการระบาดของโรคหัด Genotype D8 โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ คือ การอาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย และนอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย มาตรการควบคุมป้องกันโรค คือ การให้สุขศึกษาแก่นักเรียนและเจ้าหน้าที่โรงเรียนแห่งนี้ โดยเน้นให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้ การแยกผู้ป่วย การฉีดวัคซีน MMR รวมทั้งจัดระบบการเฝ้าระวังโรคหัด ทำให้การระบาดของโรคหัดในโรงเรียนแห่งนี้สงบลง คำแนะนำในการปรับสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรค คือ การปรับปรุงสถานที่อาบน้ำ การตรวจสอบระดับคลอรีนในน้ำใช้ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม และการดูแลความสะอาดเรือนนอน

คำสำคัญ: การระบาด, โรคหัด, ค่ายทหาร, ปัจจัยเสี่ยง



◆ การระบาดของโรคหัดในนักเรียนทหาร ค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2562	489
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 18-24 สิงหาคม 2562	496
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 18-24 สิงหาคม 2562	499

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้รับแจ้งจากศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชฎากร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 5 ราย หลังได้รับการรักษาต่อจากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง และพบผู้ป่วยไข่ออกผื่นหลายราย ทีมสอบสวนโรค กองควบคุมโรคติดต่อ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขดังกล่าว ดำเนินการสอบสวนควบคุมการระบาดและเฝ้าระวังโรค ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์-2 เมษายน 2562

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค
2. เพื่อประเมินสถานการณ์และลักษณะการกระจายของโรค
3. เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค
4. เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันการระบาดที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ศึกษาข้อมูลทั่วไปของโรงเรียน ทบพทวนทะเบียนการรักษาของนักเรียนโรงเรียนแห่งนี้ ศึกษาความครอบคลุมของวัคซีน MMR ของนักเรียนโรงเรียนแห่งนี้ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการคัดกรองนักเรียน โดยมีนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่อยู่ในโรงเรียนแห่งนี้ มีอาการไข้และออกผื่น หรือ มีผื่น ร่วมกับอาการอย่างน้อย 2 อาการ ได้แก่ ไอ น้ำมูก ตาแดง Koplik's spot ปวดข้อ ท้องเสีย และปวดหู ระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์-20 มีนาคม 2562

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจ Measles IgM ให้ผลบวก หรือ เพาะเชื้อจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ พบเชื้อไวรัสหัด

โดยใช้การวิเคราะห์ประมวลผล ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป เพื่อหาจำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐาน พิสัย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคหัด โดยการสำรวจและสอบถามเจ้าหน้าที่โรงเรียนเกี่ยวกับเรือนนอน ห้องนอน ห้องอาบน้ำ ห้องสุขา โรงอาหาร สถานที่เรียน และตรวจคลอรีนคงเหลืออิสระในน้ำใช้ 2 แห่ง คือ อ่างอาบน้ำ และห้องพยาบาล

3. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ หาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อหัดในเลือดด้วยวิธี Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) จำนวน 26 ตัวอย่าง เก็บ Throat swab เพื่อตรวจเพาะเชื้อด้วยวิธี PCR จำนวน 32 ตัวอย่าง และตรวจหาสายพันธุ์ (Genotype) 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นนทบุรี

4. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ใช้การศึกษาแบบ Unmatched case-control study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด เก็บข้อมูลจากนักเรียนจำนวน 215 คน (กลุ่มผู้ป่วย 43 คน กลุ่มไม่ป่วย 172 คน) ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ดังนियามต่อไปนี้

กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยในโรงเรียนแห่งนี้ที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน ของโรคหัด ตามนิยามค้นหาผู้ป่วย

กลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนในโรงเรียนแห่งนี้ที่ไม่มีอาการป่วยและประวัติการเจ็บป่วยตามนิยามผู้ป่วยโรคหัดมาก่อน โดยใช้วิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป หาค่า Odds ratio, 95%CI และ Multiple logistic regression analysis

ผลการศึกษา

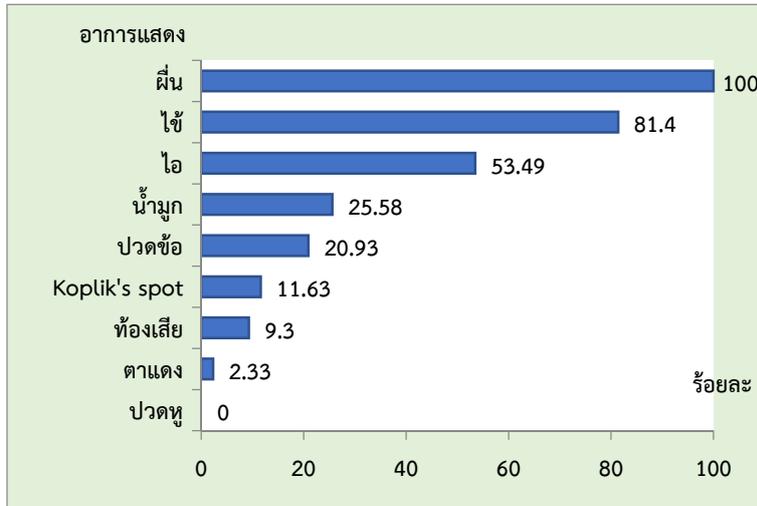
1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

โรงเรียนในค่ายทหารแห่งหนึ่ง มีนักเรียน 700 คน แบ่งเป็น 2 ชั้นปี ชั้นปีละ 350 คน เป็นนักเรียนชายทั้งหมด ในแต่ละชั้นปี แบ่งเป็น 4 หอพัก สถานที่เรียนแบ่งเป็น 7 แผนก ได้แก่ สื่อสารช่างอากาศ สรรพาวุธ อากาศโยธิน สารวัตรทหาร ดันหน และอุตุนิยมวิทยา อาคารนอนแบ่งเป็น 2 อาคาร ได้แก่ อาคารนอนนักเรียนชั้นปีที่ 1 และอาคารนอนนักเรียนชั้นปีที่ 2 แต่ละอาคารมี 3 ชั้น โดยชั้นที่ 1 ตู้น้ำ เครื่องซักผ้า ลานตากเสื้อผ้า ชั้นที่ 2 เป็นที่พักนักเรียนหมวด 1 และ 2 ชั้นที่ 3 เป็นที่พักนักเรียนหมวด 3 และ 4 จากการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม ในนักเรียนโรงเรียนแห่งนี้ พบว่าจากนักเรียน 700 คน มีผู้ได้รับวัคซีนไปแล้วอย่างน้อย 1 เข็ม จำนวน 263 คน ความครอบคลุมของวัคซีนโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม ร้อยละ 37.57

ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม (Active case finding)

พบผู้ป่วยตามนิยาม 43 ราย เป็นนักเรียนทั้งหมด โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 32 ราย (ร้อยละ 74.42) ผู้ป่วยเข้าข่าย 11 ราย (ร้อยละ 25.58) อัตราป่วยเท่ากับ 61.43 ต่อประชากรพันคน อายุมัธยฐาน 19 ปี (พิสัย 18-25 ปี)

ผู้ป่วยทั้งหมด 43 ราย มีผื่นทุกราย พบมีไข้ ร้อยละ 81.40 ไอ ร้อยละ 53.49 น้ำมูก ร้อยละ 25.58 ปวดข้อ ร้อยละ 20.93, Koplik's spots ร้อยละ 11.63 ท้องเสีย ร้อยละ 9.30 ตาแดง ร้อยละ 2.33 ปวดหู ร้อยละ 0 (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยโรคหัดของนักเรียนทหาร ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์-19 มีนาคม 2562 (n=43)

ผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2562 ด้วยอาการไข้ ต่อมาออกผื่นแดงในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 ต่อมาพบผู้ป่วยรายที่ 2 ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562 และพบผู้ป่วย Index case วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2562 (ซึ่งเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2562) จากการส่งต่อไปรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยอาการไข้ ออกผื่น ผู้ป่วยรายสุดท้ายป่วยวันที่ 19 มีนาคม 2562 ลักษณะเส้นโค้งการระบาด (Epidemic curve) เป็นแบบแหล่งแพร่กระจาย (Propagated source) (รูปที่ 2)

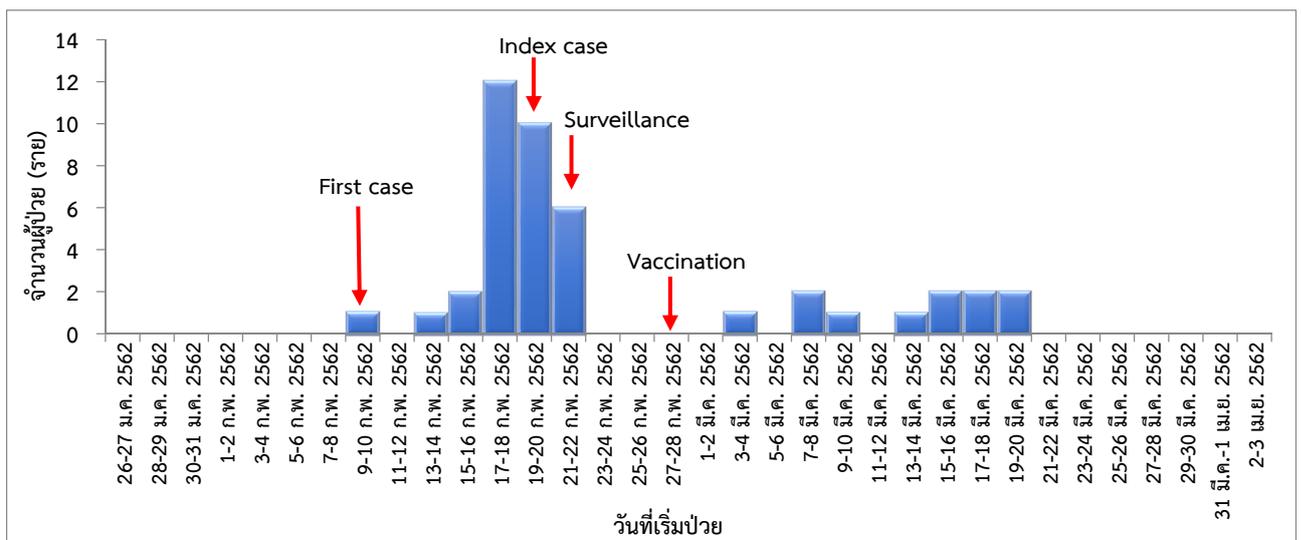
เรียนนอนนักเรียนชั้นปีที่ 1 ชั้น 3 พบผู้ป่วยมากที่สุด 13 ราย อัตราป่วย

ร้อยละ 7.43 เรียนนอนนักเรียนชั้นปีที่ 1 ชั้น 2 พบผู้ป่วย 12 ราย อัตราป่วยร้อยละ 6.86 เรียนนอนนักเรียนชั้นปีที่ 2 ชั้น 3 พบผู้ป่วย 12 ราย อัตราป่วยร้อยละ 6.86 และเรียนนอนชั้นปีที่ 2 ชั้น 2 พบผู้ป่วย 6 ราย อัตราป่วยร้อยละ 3.43

2. ผลการศึกษาสิ่งแวดล้อม

โรงเรียนนี้อยู่ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร สภาพความเป็นอยู่เรียนนอนเตียงนอนห่างกันประมาณ 1.5 เมตร ใช้เวลาในเรียนนอน 6-8 ชั่วโมง ที่อาบน้ำเป็นอ่างขนาดใหญ่ ใช้อาบน้ำร่วมกัน ผ้าเช็ดตัว สบู่ และขันตักน้ำ มีเป็นของตนเอง บางคนใช้ร่วมกัน มีห้องสุขา ชั้นละ 20 ห้อง และโรงอาหาร 1 แห่ง รับประทานอาหารโต๊ะละ 10 คน มีการใช้ช้อนกลางและแก้วน้ำดื่ม แต่ตู้น้ำสาธารณะใช้แก้วน้ำร่วมกัน ก่อนเข้ารับการศึกษานักเรียนทุกคนได้รับการฉีดกระตุ้นวัคซีนบาดทะยัก ไม่มีการซักประวัติการได้รับวัคซีนหัดเยอรมัน คางทูม ภายในโรงเรียนมีห้องพยาบาล ห้องแยกกักนักเรียนป่วย มีระบบรายงานโรค

ผลการตรวจคลอรีนอิสระในน้ำใช้ จากการสุ่มตัวอย่าง 2 แห่ง ได้แก่ น้ำอาบบนเรียนนอน และน้ำใช้ที่สถานพยาบาลในโรงเรียน ทั้ง 2 แห่ง พบปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำน้อยกว่า 0.2 ppm



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคหัด จำแนกตามวันที่เริ่มป่วยของนักเรียนทหารในค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 26 มกราคม-2 เมษายน 2562 (n=43)

ตารางที่ 1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหัดของนักเรียนทหาร ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์-19 มีนาคม 2562 (n=215)

ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนผู้มีปัจจัย (ร้อยละ)		OR (95%CI)	OR _{Adj} (95%CI)
	ผู้ป่วย (n=43)	กลุ่มควบคุม (n=172)	p-value	p-value
1. นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย	33 (76.74)	84 (48.84)	3.43 (1.62-7.7) <0.01	3.03 (1.31-7.06) 0.01
2. ทำงานห้องเดียวกันกับผู้ป่วย	20 (46.51)	74 (43.02)	1.15 (0.58-2.26) 0.68	
3. รับประทานอาหารโต๊ะเดียวกันกับผู้ป่วย	24 (55.81)	72 (41.86)	1.75 (0.89-3.47) 0.09	
4. อาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย	39 (90.70)	106 (61.62)	6.03 (2.29-20.62) <0.01	4.67 (1.51-14.45) <0.01
5. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง	18 (41.86)	118 (68.60)	0.33 (0.16-0.65) <0.01	0.26 (0.12-0.54) <0.01

3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บเลือด 26 ตัวอย่าง หาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อหัดด้วยวิธี ELISA พบผลบวก 2 ราย (ร้อยละ 7.69) เก็บ Throat swab จำนวน 32 ตัวอย่าง ตรวจเพาะเชื้อด้วยวิธี PCR พบผลบวก 29 ราย (ร้อยละ 90.63) และตรวจ genotype จำนวน 10 ตัวอย่าง เป็นสายพันธุ์ genotype D8 ทั้งหมด (ร้อยละ 100)

4. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ univariate พบปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหัดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ปัจจัย คือ การอาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย (OR = 6.03, 95%CI 2.29-20.62) นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย (OR = 3.43, 95%CI 1.62-7.70) ปัจจัยป้องกันต่อการป่วยเป็นโรคหัดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ 1 ปัจจัย คือ การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง (OR = 0.33, 95%CI 0.16-0.65) และวิเคราะห์แบบพหุปัจจัย (Multivariate) พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคหัดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยังเป็นปัจจัยเดิม คือการอาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย (OR_{Adj} = 4.67, 95%CI 1.51-14.45) นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย (OR_{Adj} 3.03, 95%CI 1.31-7.06) และปัจจัยป้องกันต่อการป่วยเป็นโรคหัดที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การล้างมือก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง (OR_{Adj} 0.26, 95%CI 0.12-0.54) (ตารางที่ 1)

วิจารณ์ผลการศึกษา

การระบาดของโรคหัดในโรงเรียนแห่งนี้ ยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยตรวจสายพันธุ์ genotype 10 ราย พบว่าเป็น D8 ทั้งหมด สอดคล้องกับงานวิจัยของศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้าน

ไวรัสวิทยาคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ศึกษาระบาดวิทยาและการจำแนกสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสหัด ในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งพบว่า genotype ของผู้ป่วยโรคหัดในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็น genotype D8⁽¹⁾ การระบาดครั้งนี้มีอัตราป่วยเท่ากับ 61.43 ต่อประชากรพันคน อายุมัธยฐานของผู้ป่วยตามนิยามเท่ากับ 19 ปี (พิสัย 18-25 ปี) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์โรคหัดในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2562 ของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ที่พบร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุสูงสุด คือ 20-24 ปี (ร้อยละ 20.56)⁽²⁾ อาการของผู้ป่วยตามนิยามทั้งหมด 43 ราย มีอาการผื่นทุกราย และพบมีไข้ ร้อยละ 81.40 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังชายในเรือนจำก่อนหน้า⁽³⁾ ที่พบผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้และผื่น ร้อยละ 100

ปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดครั้งนี้ที่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง univariate และ multivariate คือ การอาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย นอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังชายในเรือนจำ⁽³⁾ ที่พบการใช้ผ้าห่มร่วมกันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีนัยสำคัญ เนื่องจากการติดต่อของโรคหัดนั้นเป็นการติดต่อทางเดินหายใจ (air borne) ดังนั้น การใช้สิ่งของร่วมกันหรืออยู่ในสถานที่ใกล้ชิดผู้ป่วยจะมีโอกาสได้รับเชื้อเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยป้องกันที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การล้างมือก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่จะส่งเสริมให้มีสุขอนามัยที่ดี

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากตัวอย่างเลือด 26 ตัวอย่าง

ตรวจหา Measles IgM โดยวิธี ELISA พบผลบวก 2 ราย (ร้อยละ 7.69) เก็บ Throat swab จำนวน 32 ตัวอย่าง ตรวจเพาะเชื้อให้ผลบวก 29 ราย (ร้อยละ 90.63) และตรวจ genotype จำนวน 10 ตัวอย่าง เป็นสายพันธุ์ genotype D8 ทั้งหมด (ร้อยละ 100) จะพบว่าผลการตรวจหา Measles IgM จำนวนตัวอย่างที่ได้ผลบวกค่อนข้างต่ำ อาจเกิดมาจากการเก็บตัวอย่างเลือดที่เร็วเกินไป จนทำให้ตรวจไม่พบระดับ Measles IgM โดยแนวทางการเก็บส่งตรวจโรคติดต่อทางห้องปฏิบัติการที่แนะนำในการตรวจหา Measles IgM จะตรวจในช่วง 4-30 วันหลังจากมีผื่น⁽⁴⁾

การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อครั้งนี้ ได้ดำเนินการทันที หลังจากได้รับรายงานจากกองควบคุมโรค สำนักอนามัย แม้ว่า จะดำเนินการหลังจากที่เกิดผู้ป่วยในพื้นที่จำนวนมากแล้วก็ตาม แต่หลังจากการแยกผู้ป่วยออกจากนักเรียนคนอื่น ๆ เน้นการป้องกันการ ใช้สิ่งของร่วมกัน การทำความสะอาดสถานที่สาธารณะที่ใช้ร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน รวมทั้งให้วัคซีนแก่นักเรียนและเจ้าหน้าที่ จำนวนผู้ป่วยก็ลดลง

สรุปผลการศึกษา

ยืนยันการระบาดของโรคติดต่อ สายพันธุ์ Genotype D8 ในนักเรียนโรงเรียนค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์-19 มีนาคม 2562 พบผู้ป่วยตามนิยามทั้งสิ้น 43 ราย มีอาการแทรกซ้อนท้องเสีย 1 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 61.43 ต่อประชากรพันคน จากแหล่งโรคแพร่กระจาย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคติดต่อที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การอาบน้ำที่โรงอาบน้ำเดียวกันกับผู้ป่วย และการนอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย ปัจจัยป้องกันต่อการเป็นโรคติดต่อที่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การล้างมือก่อนการรับประทานอาหารทุกครั้ง ผลการควบคุมและเฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม มาตรการที่สำคัญในการทำให้ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การดูแลความสะอาดของเรือนนอนและห้องน้ำ และการให้วัคซีนแก่นักเรียนและเจ้าหน้าที่ ซึ่งไม่มีอาการป่วยและไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน MMR มาก่อน ช่วยให้การระบาดของโรคติดต่อในโรงเรียนแห่งนี้สงบลง

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

ประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย ให้สุขศึกษาแก่นักเรียนและเจ้าหน้าที่โรงเรียนแห่งนี้ ทราบเกี่ยวกับการระบาดของโรคติดต่อ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ เน้นย้ำไม่ควรร่วมรับประทานอาหารของใช้ส่วนตัวร่วมกัน สร้างระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อขึ้นร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลในโรงเรียน ค้นหาคัดกรองนักเรียนเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่ ให้แจ้งทีมสอบสวนโรค ศูนย์บริการสาธารณสุขทันที แยก

ผู้ป่วยในหอแยกโรคห้องพยาบาล 7 วันหลังจากเริ่มป่วยจนหลังจากออกผื่นแล้ว 4 วัน และงดทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น สนับสนุนส่งเสริมการใช้เจลล้างมือ หน้ากากอนามัย สนับสนุนการรับวัคซีนกระตุ้นโรคติดต่อแก่นักเรียนและเจ้าหน้าที่ที่ไม่ป่วยและไม่มีประวัติการรับวัคซีน MMR มาก่อน โดยนักเรียนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนในชั้นปีที่ 1 จำนวน 210 คน และชั้นปีที่ 2 จำนวน 199 คน ซึ่งกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ได้สนับสนุนวัคซีน MMR จำนวน 450 doses โดยฉีดวัคซีนให้แก่ นักเรียนชั้นปีที่ 1 จำนวน 203 คน นักเรียนชั้นปีที่ 2 จำนวน 191 คน และเจ้าหน้าที่จำนวน 56 คน ความครอบคลุมของวัคซีน MMR ของนักเรียนในโรงเรียนแห่งนี้หลังการควบคุมโรค คิดเป็นร้อยละ 93.86

ข้อเสนอแนะ

ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำแก่เจ้าหน้าที่ดูแลอาคารนอน ทีมบริหารของค่ายทหาร เจ้าหน้าที่ดูแลอาคารสถานที่ ที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดอาคารนอน และห้องอาบน้ำอย่างถูกวิธี การปรับปรุงห้องอาบน้ำให้เป็นฝักบัวแทนการใช้อ่างอาบน้ำ ตรวจคลอรีนในน้ำใช้ เพื่อปรับปรุงคุณภาพให้ระดับคลอรีนในน้ำอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และให้นักเรียนทหารควรทำความสะอาดชุดเครื่องนอนอย่างสม่ำเสมอทุก 1 เดือน รวมถึงดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลในนักเรียนทหาร เช่น การล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ทั้งนี้ได้แนะนำและให้ความรู้แก่ทีมบริหารของค่ายทหารเรื่องการให้วัคซีนกระตุ้นโรคติดต่อแก่นักเรียนทหารก่อนเข้ารับการศึกษา

ข้อจำกัดในการสอบสวน

การสอบสวนโรคดำเนินการในช่วงที่มีการระบาดของโรคไปแล้ว พื้นที่บางส่วนเข้าถึงได้ค่อนข้างยากจำกัด นักเรียนมีจำนวนมาก ทำให้โรคแพร่กระจายได้ง่ายและเร็ว ผู้ป่วยบางส่วนจำประวัติการรับวัคซีนไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายไม่ต้องการแยกอยู่กับเพื่อนในห้องแยกโรคจึงไม่บอกอาการป่วยแก่เจ้าหน้าที่ของโรงเรียน ระยะเวลาเก็บส่งตรวจในบางรายเก็บไม่เหมาะสม ข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีนได้จากการสอบถามประวัติการได้รับวัคซีนตอนเด็กอาจเกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูลได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรค ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงไพไลน ผู้พัฒนาที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการสอบสวนโรคและการเขียนรายงาน แพทย์หญิงสุวรรณา มณีนิธิเวทย์ ที่ให้การสนับสนุนในการสอบสวนโรคนี้ แพทย์หญิงดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ ที่ได้ร่วมสอบสวนโรคกับทีม แพทย์หญิงภัทราภรณ์ พงศ์หล่อพิศิษฐ์ ที่ได้สนับสนุนข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ แพทย์หญิงณศมน วรณผลาภกร ที่ได้

คำแนะนำเกี่ยวกับสายพันธุ์ของโรคหัดในประเทศไทย ทีมสอบสวนโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญา สำนักอนามัย และทีมของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้ร่วมออกสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่กองระบาดวิทยาและเจ้าหน้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ได้สนับสนุนการส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก. ระบาดวิทยาและการจำแนกสายพันธุ์ระดับโมเลกุลของเชื้อ Measles Virus ในผู้ป่วยโรคหัด ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
2. กลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ. รายงานสถานการณ์โรคหัดในกรุงเทพมหานคร ประจำเดือนพฤษภาคม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562–31 พฤษภาคม 2562. กรุงเทพฯ: กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย; 2562.
3. สมชายโชติ ปิยวัชรเวลา, วงษ์กลาง กุดวงษา, สุรสิทธิ์ ศรีวิรัตน์, เอมอร สุทธิสา, ชยานนท์ สุขุณา. การระบาดของโรคหัดในผู้ต้องขังชาย เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม เดือนมีนาคม–มิถุนายน 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์. 2557; 45: 753-60.
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ตามพันธสัญญานานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณรงฤทธิ์ กิตติกวิน, ภัคจิรา เกตุสถิตย์. การระบาดของโรคหัดในนักเรียนทหาร ค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เดือนกุมภาพันธ์–มีนาคม 2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2562; 50: 489–95.

Suggested Citation for this Article

Kittikawin N, Katesathit P. Measles outbreak among military students in a military camp, Bangkok, Thailand, February–March 2019. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 489–95.

Measles outbreak among military students in a military camp, Bangkok, Thailand, February–March 2019

Authors: Narongrit Kittikawin, Pakjira Katesathit

Public health center 52 Samsennok Health department, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Background: On February 20th, 2019 Communicable disease control division had received reports of 5 suspected measles cases and many viral exanthema cases from Rotsukon Manochayakorn Public Health Center 60 (PHC 60). The surveillance and rapid response team of communicable disease control division and PHC 60, Health department worked together to investigate an outbreak of measles between February 21st to April 2nd, 2019. The objectives of this study were to confirm the diagnosis and outbreak, to assess situation and distribution of disease, to investigate risk factors of disease and to implement prevention and control measures.

Methods: Descriptive and analytic (unmatched case-control) studies were conducted. A total of 215 samples were enrolled (43 cases and 172 controls). Data were collected by modified questionnaire forms. Laboratory confirmation was done by measles IgM and measles PCR techniques. Data analysis was performed using descriptive statistics, odds ratio (OR), 95% confidence interval (CI) and multiple logistic regression.

Results: Measles outbreak among military students in a military camp during February 9th to March 19th, 2019 was propagated source outbreak. There were 43 cases. Morbidity rate was 61.43/1,000 population. There were 32 confirmed cases (74.42%) and 11 probable cases (25.58%). Median age was 19 years, (range: 18-25 years). There was one diarrhea complication case and no fatal case. Sharing bathroom facilities with measles cases ($OR_{Adj} = 4.67$, 95% CI 1.51-14.45) and sharing bedroom facilities with measles cases ($OR_{Adj} 3.03$, 95% CI 1.31-7.06) were significant risk factors. Cleaning hand before meal ($OR_{Adj} 0.26$, 95% CI 0.12-0.54) was significant protective factor.

Conclusions and discussions: The outbreak investigation was confirmed by laboratory testing; the virus strain was genotype D8. Sharing bathroom facilities with measles cases and sharing bedroom facilities with measles cases were significant risk factors. Prevention and control measures for measles outbreak termination included the following: health education for disease prevention, measles cases isolation, MMR vaccination for students and officers and measles surveillance. Additionally, the environmental modification should be recommended such as renovating bathroom facilities, checking amount of chlorine in water within the appropriate level, and cleaning dormitories.

Keywords: outbreak, measles, military camp, risk factor

นิรมล ปัญสุวรรณ, ปิติภรณ์ พรหมดวงสี, ปาจารย์ อักษรนิมิต, ธนาภา นิลวิเชียร, ชญาภา ไตรวิชัยสกุล, ชลณิกานต์ สายแก้ว, กติกา อรรถศิลป์, บรรเจิด สละชุ่ม, อมรรัตน์ กัลป์เจริญศรี, ธนาดี จันทรเทียน

ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 18-24 สิงหาคม 2562 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา พบ ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 45 ปี อาชีพแม่บ้าน ขณะป่วยอยู่ หมู่ที่ 1 ตำบลวังโขนงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย พิษสุราเรื้อรัง และโรคตับ มีรูปร่างผอม เริ่มป่วยวันที่ 15 สิงหาคม 2562 มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย วันที่ 16 สิงหาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสีคิ้ว ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกข้อต่อ ท้องเสีย ถ่ายเหลว แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมามีอาการช็อก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในวันเดียวกัน วันที่ 17 สิงหาคม 2562 มีอาการเลือดออกทางอวัยวะภายใน ตับโตและมีภาวะช็อก แพทย์วินิจฉัย โรคไข้เลือดออกช็อก และมีภาวะเลือดออกจากรูทางเดินอาหารส่วนต้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น แพทย์ช่วยฟื้นคืนชีพแต่ไม่รู้สึกตัว วันที่ 18 สิงหาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลตรวจหาเชื้อไวรัสไข้เลือดออกด้วยชุดตรวจ Dengue NS1 ให้ผลบวก และตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgG และ IgM ให้ผลลบ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหา Dengue NS1 ไข้ระหว่างการตรวจ วันที่ 17 สิงหาคม 2562 ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชนยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ก่อนหน้านี้นี้มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านจำนวน 2 ราย อยู่ในรัศมี 100 เมตร จากบ้านผู้เสียชีวิต มีการประชุมทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แจ้งสถานการณ์โรค ให้ความรู้การป้องกันโรค องค์การบริหารส่วนตำบลวังโขนงใหญ่ดำเนินการพ่นหมอกควัน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใส่ทรายอะเบท พ่นสเปรย์กระพองในบ้านผู้ป่วย

2. วัณโรคติดต่อหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดหนองบัวลำภู

พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพรับจ้าง ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลนาคะเปือย อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน เคยขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2559 รับการรักษาและรับประทานยาครบ 6 เดือน เดือนมกราคม 2560 ผลเสมหะ AFB ยังพบเชื้อวัณโรค แพทย์ได้ปรับสูตรยาผู้ป่วยเป็น IRZES ผู้ป่วยรักษาด้วยยาสูตรนี้เป็นเวลา 5 เดือน เดือนมิถุนายน 2560 ผลเสมหะยังพบเชื้อวัณโรค AFB 2+ ผลเพาะเชื้อพบวัณโรคพบการดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin แพทย์จึงได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ผลการตรวจ AFB ให้ผลลบ ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยโดยไม่ได้ส่งตรวจเพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ ติดตามผู้ป่วยหลังจากหยุดยาได้ 3 เดือน ผลการตรวจ AFB ในเสมหะให้ผลลบ ต่อมาวันที่ 10 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยมาพบแพทย์อีกครั้งหนึ่งด้วยอาการไข้ ไอ เป็นเลือด น้ำหนักลด หายใจไม่มีอิม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ผลเสมหะ AFB 1+ ส่งตรวจเชื้อด้วยวิธี FL-LPA: MTB Detected ดื้อยา Rifampicin และ Isoniazid ตรวจวิธี SL-LPA: MTB Detected ดื้อยา Fluor quinolone และ AG/CP (กลุ่ม capreomycin, viomycin, kanamycin และ amikacin) ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสทั้งหมด 13 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิด 9 ราย โดยผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่ สามี บุตรสาว บุตรชาย และหลายชาย 1 คน หลานชายได้รับการให้ยา 9 เดือน ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ลงพื้นที่สอบสวนโรค ได้ดำเนินการควบคุมโรคโดยการแยกกักผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัส คัดกรองและสัมภาษณ์ผู้สัมผัสเพื่อจัดทำทะเบียนและติดตามผู้สัมผัสโรค ประกอบด้วย

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ให้ไปปรับตรวจคัดกรองวัณโรคทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในพื้นที่ย้อนหลัง 5 ปี เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ศึกษาสิ่งแวดล้อมและสภาพบ้านผู้ป่วย เพื่อประเมินความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค

3. การประเมินความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนกล่อง

จากสถานการณ์การบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนกล่องพบมากขึ้นในช่วงมรสุมของทุกปี โดยเฉพาะช่วงฝนตก หรือหลังฝนหยุดใหม่ ๆ โดยเฉพาะทะเลในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่องในประเทศไทยทั้งสิ้น 8 ราย เป็นชาวต่างชาติ 6 ราย ชาวไทย 2 ราย ซึ่งไม่พบรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2562 ทางกรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้บาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุนกล่อง 2 เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยเหตุการณ์แรกเกิดขึ้นที่จังหวัดตรัง มีผู้บาดเจ็บ 3 ราย และในวันที่ 12 สิงหาคม 2562 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้บาดเจ็บ 3 ราย แมงกะพรุนกล่องเป็นสัตว์ทะเลที่มีพิษร้ายแรงมากที่สุดในโลก มีลักษณะตัวเป็นทรงลูกบาศก์ มีหนวดยาวยื่นออกมาจากมุมของลำตัว โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ชนิดที่มีหนวดสายเดี่ยวออกจากมุม ซึ่งมีความรุนแรงของพิษน้อยกว่า อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ แน่นหน้าอก เป็นตะคริว ความดันโลหิตสูง

2) ชนิดที่มีหนวดหลายสาย ซึ่งมีพิษร้ายแรง โดยการสัมผัสพิษจากแมงกะพรุนกล่องชนิดหลายสาย จะทำให้มีอาการปวดรุนแรงในบริเวณที่สัมผัสกับหนวดของแมงกะพรุน และหากมีการสัมผัสพิษปริมาณมากจะทำให้มีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อลายและระบบประสาท ทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ในเวลา 2-10 นาที

ดังนั้นจึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเน้นย้ำให้ประชาชนที่เดินทางท่องเที่ยวในช่วงปลายฤดูฝน เข้าสู่ฤดูหนาวให้ระมัดระวังการลงเล่นน้ำทะเล โดยเฉพาะช่วงหลังฝนตกใหม่ ๆ ให้สวมชุดว่ายน้ำชนิดแขนและขายาว โดยมีเนื้อผ้าแน่นและแนบลำตัว เล่นน้ำในบริเวณที่มีตาข่ายกั้น และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย ในกรณีสัมผัสพิษจากแมงกะพรุนกล่องแล้ว ให้ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดย 1. รีบนำผู้ป่วยขึ้นจากน้ำ 2. ใช้น้ำส้มสายชูราดบริเวณบาดแผลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ห้ามใช้น้ำจืด หรือน้ำปัสสาวะล้าง และห้ามขัดถูบริเวณแผล 3. หากหมดสติ หรือไม่พบชีพจร ให้ช่วยหายใจ หรือนวดหัวใจ (CPR) และนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 228,322 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 344.37 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 22 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้ว ประมาณ 2 เท่า

อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 105.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (42.16) และ 25-34 ปี (29.97) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต (92.28) ประจวบคีรีขันธ์ (62.04) อุบลราชธานี (58.44) ยโสธร (58.06) นครสวรรค์ (53.26) พังงา (48.91) นครพนม (47.61) กรุงเทพมหานคร (44.48) นครปฐม (42.22) และพิษณุโลก (39.95)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้เสียชีวิต 17 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา 6 ราย เชียงใหม่ หนองบัวลำภู กรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 2 ราย เชียงราย สุราษฎร์ธานี หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 ราย สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A 13 ราย ในจำนวนนี้จำแนกเป็น ชนิด A/H1N1 (2009) 8 ราย A/H3N2 2 ราย และ Flu A 4 ราย เป็นชนิด B 1 ราย ไม่ได้ส่งตรวจ 2 ราย

จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ พบว่าเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B ยังคงมีสัดส่วนสูงสุดและเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีรายงานเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน มีรายงานการระบาด 3 เหตุการณ์ ได้แก่ ในเรือนจำ 1 เหตุการณ์ ที่จังหวัดสกลนคร โรงเรียน 2 เหตุการณ์ ที่จังหวัดสุรินทร์และยะลา

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 40,373 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 61.73 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในช่วงสองสัปดาห์แรกของปี พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นและมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) โดยระยะนี้พบเป็นฤดูกาลระบาดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2562

(สัปดาห์ที่ 27) หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มโรคลดลง แต่ยังสามารถพบผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1-4 ปี (1,135.80) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (556.65) และ 5-9 ปี (120.49) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (61.47) รองลงมาคือ ภาคกลาง (70.61) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (68.26) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (55.45) และภาคใต้ (46.66) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงใหม่ (136.74) รองลงมาคือ ระยอง (124.25) และ น่าน (117.15)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก จำนวน 24 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอหอย (Throat swab) น้ำไขสันหลัง (CSF) และอุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-17 สิงหาคม 2562 มีตัวอย่างส่งตรวจจำนวน 261 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 151 ราย ร้อยละ 57.85 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 39.07 (59 ราย) รองลงมา คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 31.79 (48 ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ 12.58 (19 ราย) Coxsackie A4 ร้อยละ 5.96 (9 ราย) Coxsackie A 16 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 2.65 (สายพันธุ์ละ 4 ราย) Rhinovirus C ร้อยละ 1.32 (2 ราย) และ Echovirus 3, Echovirus 11, Coxsackie A2, Coxsackie A5 และ Coxsackie B2 ร้อยละ 0.66 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2562) มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสมรวม 73,324 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,269 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 111.00 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 77 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 5-14 ปี เท่ากับ 367.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (143.73) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี (128.18) ตามลำดับ

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก รายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 145.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (108.94) ภาคเหนือ (90.90) และ ภาคกลาง (89.15) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม-10 สิงหาคม 2562 (สัปดาห์ที่ 28-31) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย (105.75) ระยอง (63.48) จันทบุรี (54.17) อุบลราชธานี (50.85) และ นครราชสีมา (46.56)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 สาธารณรัฐประชาชนจีน

วันที่ 19 สิงหาคม 2562 Hong Kong Centre for Health Protection รายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 รายใหม่ เป็นเพศหญิง อายุ 59 ปี จากเมืองปักกิ่ง เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2562 ด้วยมีภาวะวิกฤต โดยไม่ทราบประวัติการสัมผัสไวรัส โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ถูกตรวจพบในการระบาดของสัตว์ปีกในสาธารณรัฐประชาชนจีน และในกลุ่มประเทศเอเชียอื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง แต่สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศเดียวที่มีรายงานพบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคน ซึ่งมักจะรุนแรงหรือถึงแก่ชีวิต จากรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ปัจจุบัน พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 24 ราย โดยผู้ป่วยรายล่าสุด พบในเดือนพฤศจิกายน 2562 เป็นเด็กหญิง อายุ 10 ปี จากเมืองซูโจว ในมณฑลเจียงซู

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

วันที่ 20 สิงหาคม 2562 จากรายงานการระบาดและภาวะฉุกเฉินรายสัปดาห์ ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกา วันที่ 17 สิงหาคม 2562 แสดงให้เห็นถึงการลดลงเล็กน้อยของอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยเมือง Beni และ Mandima ยังเป็นจุดการแพร่ระบาดสำคัญ โดยล่าสุดมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอีโบล่าไปยังเมือง South Kivu และเขตสุขภาพ Pinga ในเมือง North Kivu ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการระบาดในเมือง Beni โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวว่าประเด็นสำคัญ คือ การแพร่ระบาดในพื้นที่ใหม่จะต้องถูกควบคุมด้วยมาตรการควบคุมโรคที่เข้มแข็ง ดังเช่นที่ดำเนินการในเมือง Goma ซึ่งเป็นเมืองหลวงของเมือง North Kivu

จากข้อมูลที่ได้รายงานบน Ebola dashboard ขององค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) รายงานพบผู้ป่วยรายใหม่

10 ราย ทำให้พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้น 2,909 ราย มีผู้ป่วยสงสัย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 301 ราย และเสียชีวิต 1,934 ราย (แหล่งที่มา: เว็บไซต์ CIDRAP)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 33

Reported cases of diseases under surveillance 506, 33rd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 33

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 33rd week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 30	Week 31	Week 32	Week 33			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	4860	4983	4505	2352	16700	15699	234619	18
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	12	2
Measles	98	88	63	23	272	175	4334	13
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	9	1
Pertussis	1	1	2	0	4	0	50	1
Pneumonia (Admitted)	3617	3641	3355	1866	12479	20944	151788	105
Leptospirosis	44	41	31	8	124	264	1264	16
Hand, foot and mouth disease	2574	2426	2186	1105	8291	9477	43292	0
Total D.H.F.	4449	3574	2681	783	11487	9934	77575	81

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา 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 33 พ.ศ. 2562 (18-24 สิงหาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 33rd week 2019 (August 18-24, 2019)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS													
	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.	Cum.2019	Current wk.												
Total	9	1	0	0	43292	0	1105	0	71789	0	963	0	151788	105	1866	0	234619	18	2352	0	12	2	0	0	561	2	6	0	50	1	0	0	4334	13	23	0	1264	16	8	0	
Northern Region	0	0	0	0	8842	0	314	0	18056	0	239	0	38987	46	375	0	47213	3	660	0	1	0	0	148	1	0	0	7	0	0	0	915	0	4	0	134	1	0	0		
ZONE 1	0	0	0	0	5471	0	147	0	10910	0	127	0	20967	42	196	0	26666	3	159	0	1	0	0	110	1	0	0	1	0	0	0	762	0	2	0	92	1	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	0	2415	0	50	0	3248	0	47	0	6166	0	74	0	13917	2	114	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	469	0	0	0	2	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	0	207	0	1	0	1001	0	2	0	689	0	2	0	1852	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	3	1	0	0		
Lampang	0	0	0	0	223	0	6	0	901	0	6	0	2385	0	18	0	2867	0	8	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	5	0	0		
Phrae	0	0	0	0	217	0	31	0	962	0	27	0	1409	0	24	0	762	0	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5	0	0		
Nan	0	0	0	0	613	0	4	0	891	0	4	0	2039	0	18	0	1354	0	3	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	0	0	0	0		
Phayao	0	0	0	0	415	0	1	0	898	0	0	0	1680	7	0	0	1809	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	18	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	0	1199	0	45	0	2483	0	39	0	5689	32	56	0	3563	1	20	0	0	0	57	1	0	0	0	0	0	200	0	1	0	44	0	0	0	0			
Mae Hong Son	0	0	0	0	182	0	9	0	526	0	2	0	910	3	4	0	542	0	3	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	37	0	1	0	3	0	0	0	0			
ZONE 2	0	0	0	0	1763	0	72	0	4829	0	67	0	8394	1	116	0	10157	0	296	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	6	0	0	145	0	2	0	33	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	0	156	0	15	0	482	0	10	0	1113	0	10	0	1800	0	56	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0		
Tak	0	0	0	0	374	0	12	0	1101	0	9	0	2154	0	41	0	1298	0	86	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	6	0	0	121	0	1	0	7	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	0	128	0	8	0	442	0	9	0	975	1	8	0	1431	0	19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	9	0	0	0		
Phitsanulok	0	0	0	0	701	0	25	0	1489	0	18	0	1606	0	27	0	3828	0	93	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0	7	0	0	0	0		
Phetchabun	0	0	0	0	1726	0	105	0	2468	0	50	0	6846	3	64	0	10586	0	208	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	0	118	0	10	0	151	0	5	0	220	0	1	0	196	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	0	703	0	32	0	997	0	30	0	2282	2	37	0	5783	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	0	151	0	17	0	249	0	4	0	886	1	9	0	645	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	506	0	26	0	581	0	5	0	2594	0	12	0	2961	0	31	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	0	248	0	20	0	490	0	6	0	864	0	5	0	1001	0	42	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	5	1	0	0	16760	0	301	0	16932	0	143	0	37488	21	374	0	119546	4	564	0	5	1	0	119	0	2	0	0	8	0	0	1494	0	9	0	48	0	0	0	0	
Bangkok	4	1	0	0	6544	0	92	0	3914	0	34	0	7956	12	84	0	57436	2	264	0	3	0	39	0	1	0	0	0	4	0	0	402	0	1	0	6	0	0	0		
ZONE 4	0	0	0	0	2157	0	68	0	4097	0	34	0	8452	0	94	0	11170	1	50	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	151	0	2	0	5	0	0	0			
Nonthaburi	0	0	0	0	364	0	2	0	948	0	3	0	916	0	2	0	1821	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	0	347	0	12	0	509	0	4	0	1483	0	26	0	2767	0	13	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	440	0	22	0	929	0	15	0	1302	0	28	0	1932	1	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	2	0	0
Ang Thong	0	0	0	0	144	0	2	0	177	0	2	0	707	0	12	0	609	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	0	392	0	19	0	396	0	3	0	1789	0	19	0	2344	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	0	141	0	11	0	150	0	7	0	464	0	7	0	442	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	0	303	0	0	0	804	0	0	0	1522	0	0	0	969	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	1	0	0		
Nakhon Nayok	0	0	0	0	26	0	0	0	184	0	0	0	289	0	0	0	286	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5	1	0	0	0	3117	0	41	0	3508	0	15	0	8055	1	50	0	21398	0	95	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	2	0	0	472	0	4	0	8	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	0	368	0	0	0	665	0	0	0	994	0	0	0	2732	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	0	336	0	16	0	635	0	2	0	1750	0	27	0	3369	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	0	322	0	15	0	334	0	11	0	913	0	19	0	999	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom	0	0	0	0	798	0	0	0	439	0	0	0	1639	0	0	0	6585	0	0	0	0	0																			

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 33 พ.ศ. 2562 (18-24 สิงหาคม 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 33rd week 2019 (August 18-24, 2019)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, 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	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	13250	0	412	0	0	33684	0	522	0	178	0	10037	0	17510	3	245	0	7906	0	180	0	0	0	0	23	1	0	0	0	0	299	0	0	55	0	2	0	0	0	646	11	6	0	0	0									
Khon Kaen	0	0	0	1264	0	53	0	0	3891	0	122	0	62	0	7564	0	62	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											
Maha Sarakham	0	0	0	438	0	10	0	0	1706	0	29	0	3694	1	44	0	1072	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Roi Et	0	0	0	892	0	49	0	0	3676	0	85	0	4775	0	79	0	2254	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Kalasin	0	0	0	275	0	1	0	0	764	0	2	0	1477	2	0	763	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
ZONE 8	0	0	0	2158	0	64	0	0	4192	0	70	0	0	0	108	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	61	0	1	0	0	0		
Bungkan	0	0	0	79	0	0	0	0	320	0	0	0	0	0	319	0	134	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	101	0	3	0	0	523	0	16	0	934	0	25	0	420	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Udon Thani	0	0	0	303	0	8	0	0	932	0	11	0	2423	0	18	0	840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Loei	0	0	0	456	0	7	0	0	562	0	2	0	1810	0	11	0	747	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nong Khai	0	0	0	320	0	11	0	0	794	0	13	0	662	0	3	0	1676	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Sakon Nakhon	0	0	0	591	0	18	0	0	251	0	8	0	1527	0	12	0	751	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nakhon Phanom	0	0	0	308	0	17	0	0	810	0	20	0	1106	0	39	0	1902	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 9	1	0	0	4561	0	102	0	0	9754	0	105	0	14706	4	114	0	26058	7	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1	0	0	0	0	52	0	0	0	0	0	91	0	0	0	0	0	122	1	1	0	0	0			
Nakhon Ratchasima	1	0	0	1867	0	46	0	0	2906	0	34	0	4511	4	48	0	16232	7	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Buri Ram	0	0	0	1040	0	0	0	0	3085	0	1	0	3430	0	1	0	3286	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Surin	0	0	0	1135	0	40	0	0	2036	0	43	0	2824	0	28	0	2887	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chaiyaphum	0	0	0	519	0	16	0	0	1727	0	27	0	3941	0	37	0	3653	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
ZONE 10	2	0	0	3662	0	133	0	0	9701	0	169	0	18221	2	248	0	12685	0	456	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	85	0	1	0	0	0	0	0	0	113	0	5	0	0	0	327	6	4	0	0	0
Si Sa Ket	0	0	0	1084	0	58	0	0	2802	0	67	0	5934	2	111	0	1464	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Ubon Ratchathani	0	0	0	1801	0	50	0	0	5219	0	56	0	8355	0	106	0	8319	0	346	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Yasothon	0	0	0	326	0	6	0	0	331	0	11	0	1889	0	14	0	1521	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Amnat Charoen	0	0	0	98	0	5	0	0	570	0	4	0	905	0	3	0	309	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Mukdahan	2	0	0	353	0	14	0	0	779	0	31	0	1138	0	14	0	1072	0	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Southern Region	1	0	0	4440	0	78	0	0	3117	0	59	0	19095	29	402	0	14741	1	220	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	75	1	2	0	0	0	1626	13	3	0	0	0	436	4	2	0	0	0				
ZONE 11	0	0	0	2657	0	48	0	0	1525	0	24	0	9543	21	159	0	11042	1	168	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	73	1	2	0	0	0	157	0	3	0	0	0	228	2	0	0	0	0			
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	802	0	0	0	0	777	0	0	0	2487	0	0	0	3280	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Krabi	0	0	0	97	0	4	0	0	78	0	6	0	1182	0	39	0	882	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-27 สิงหาคม 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 - August 27, 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)																
	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	D				
Total	5228	4869	5322	4876	8240	18346	21530	9164	0	0	0	0	77575	81	117.43	0.10	66,060,027
Northern Region	420	461	570	649	814	2170	4504	2278	0	0	0	0	11866	4	98.16	0.03	12,088,635
ZONE 1	89	103	152	221	354	1116	2772	1413	0	0	0	0	6220	2	106.07	0.03	5,864,232
Chiang Mai	26	25	43	54	102	288	709	403	0	0	0	0	1650	1	94.76	0.06	1,741,301
Lamphun	3	4	5	3	3	27	28	23	0	0	0	0	96	0	23.65	0.00	405,959
Lampang	8	22	18	31	42	109	291	114	0	0	0	0	635	0	84.93	0.00	747,699
Phrae	1	7	7	9	23	65	119	55	0	0	0	0	286	0	63.74	0.00	448,686
Nan	4	11	5	21	31	78	69	30	0	0	0	0	249	1	51.89	0.40	479,877
Phayao	1	0	14	20	14	82	138	24	0	0	0	0	293	0	61.28	0.00	478,144
Chiang Rai	35	28	52	78	134	435	1371	733	0	0	0	0	2866	0	223.02	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	11	6	8	5	5	32	47	31	0	0	0	0	145	0	52.25	0.00	277,486
ZONE 2	132	131	203	256	335	802	1209	624	0	0	0	0	3692	1	103.81	0.03	3,556,376
Uttaradit	12	8	12	47	25	79	179	49	0	0	0	0	411	1	89.81	0.24	457,645
Tak	19	40	37	59	92	156	328	144	0	0	0	0	875	0	137.12	0.00	638,115
Sukhothai	51	36	61	50	24	54	119	78	0	0	0	0	473	0	78.86	0.00	599,775
Phitsanulok	25	25	33	23	25	51	76	68	0	0	0	0	326	0	37.66	0.00	865,564
Phetchabun	25	22	60	77	169	462	507	285	0	0	0	0	1607	0	161.46	0.00	995,277
ZONE 3	226	248	239	183	133	275	580	265	0	0	0	0	2149	2	71.68	0.09	2,998,104
Chai Nat	27	21	24	11	8	23	57	24	0	0	0	0	195	1	59.08	0.51	330,077
Nakhon Sawan	148	137	109	70	45	84	237	114	0	0	0	0	944	0	88.56	0.00	1,065,895
Uthai Thani	19	37	34	43	39	66	143	47	0	0	0	0	428	0	129.65	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	21	23	39	45	31	74	100	49	0	0	0	0	382	1	52.38	0.26	729,337
Phichit	11	30	33	14	10	28	43	31	0	0	0	0	200	0	36.85	0.00	542,674
Central Region*	2535	2215	2150	1568	1858	3462	5183	2397	0	0	0	0	21368	25	94.41	0.12	22,633,586
Bangkok	427	480	434	279	252	517	1280	813	0	0	0	0	4482	3	78.85	0.07	5,684,531
ZONE 4	485	464	472	225	205	468	564	291	0	0	0	0	3174	2	59.86	0.06	5,302,492
Nonthaburi	119	76	49	29	38	55	139	96	0	0	0	0	601	0	49.23	0.00	1,220,829
Pathum Thani	67	76	39	17	11	43	45	49	0	0	0	0	347	0	30.98	0.00	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	86	52	56	41	18	42	55	35	0	0	0	0	385	2	47.41	0.52	812,086
Ang Thong	30	20	24	11	20	27	42	21	0	0	0	0	195	0	69.20	0.00	281,796
Lop Buri	136	152	189	70	54	88	86	17	0	0	0	0	792	0	104.58	0.00	757,296
Sing Buri	6	13	26	4	4	59	23	19	0	0	0	0	154	0	73.22	0.00	210,337
Saraburi	31	45	53	26	33	97	124	54	0	0	0	0	463	0	72.23	0.00	641,052
Nakhon Nayok	10	30	36	27	27	57	50	0	0	0	0	0	237	0	91.56	0.00	258,850
ZONE 5	945	655	630	290	293	562	861	346	0	0	0	0	4582	8	86.52	0.17	5,295,696
Ratchaburi	208	140	152	58	49	93	136	8	0	0	0	0	844	4	96.93	0.47	870,769
Kanchanaburi	35	34	46	11	34	114	217	96	0	0	0	0	587	0	66.21	0.00	886,546
Suphan Buri	102	62	38	13	20	52	58	36	0	0	0	0	381	1	44.81	0.26	850,285
Nakhon Pathom	305	197	134	56	45	108	159	72	0	0	0	0	1076	0	118.47	0.00	908,249
Samut Sakhon	169	140	133	63	42	44	105	40	0	0	0	0	736	1	130.82	0.14	562,592
Samut Songkhram	19	8	7	4	5	6	19	10	0	0	0	0	78	0	40.21	0.00	193,985
Phetchaburi	72	38	89	46	44	55	94	58	0	0	0	0	496	1	103.01	0.20	481,514
Prachuap Khiri Khan	35	36	31	39	54	90	73	26	0	0	0	0	384	1	70.88	0.26	541,756
ZONE 6	651	595	590	763	1100	1892	2421	923	0	0	0	0	8935	11	148.40	0.12	6,020,790
Samut Prakan	126	87	79	30	32	50	126	71	0	0	0	0	601	1	46.15	0.17	1,302,160
Chon Buri	195	196	152	197	198	338	591	308	0	0	0	0	2175	5	145.38	0.23	1,496,086
Rayong	100	72	86	117	144	315	503	213	0	0	0	0	1550	0	219.63	0.00	705,729
Chanthaburi	33	38	40	101	205	443	433	175	0	0	0	0	1468	2	275.18	0.14	533,463
Trat	30	22	35	64	148	136	45	14	0	0	0	0	494	0	215.21	0.00	229,542
Chachoengsao	92	75	82	85	104	115	194	93	0	0	0	0	840	2	118.79	0.24	707,145
Prachin Buri	42	46	56	82	107	204	217	35	0	0	0	0	789	0	162.28	0.00	486,187
Sa Kaeo	33	59	60	87	162	291	312	14	0	0	0	0	1018	1	181.63	0.10	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-27 สิงหาคม 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 - August 27, 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)																
	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	D				
NORTH-EASTERN REGION	1101	1233	1850	1984	4449	10532	9287	3429	0	0	0	0	33865	37	154.16	0.11	21,967,435
ZONE 7	250	264	366	287	559	1784	1820	675	0	0	0	0	6005	7	118.66	0.12	5,060,674
Khon Kaen	130	124	161	96	186	552	458	229	0	0	0	0	1936	3	107.33	0.15	1,803,831
Maha Sarakham	45	41	71	39	21	173	246	131	0	0	0	0	767	2	79.62	0.26	963,277
Roi Et	49	77	82	98	276	821	832	301	0	0	0	0	2536	1	193.89	0.04	1,307,947
Kalasin	26	22	52	54	76	238	284	14	0	0	0	0	766	1	77.72	0.13	985,619
ZONE 8	134	127	267	398	877	2013	1619	552	0	0	0	0	5987	8	108.04	0.13	5,541,473
Bungkan	18	31	48	21	155	461	129	11	0	0	0	0	874	4	206.95	0.46	422,328
Nong Bua Lam Phu	10	7	14	14	46	90	107	45	0	0	0	0	333	1	65.14	0.30	511,188
Udon Thani	57	50	102	93	110	354	465	180	0	0	0	0	1411	0	89.25	0.00	1,580,937
Loei	16	7	18	64	165	432	464	154	0	0	0	0	1320	2	206.01	0.15	640,734
Nong Khai	17	3	32	65	66	85	141	62	0	0	0	0	471	0	90.38	0.00	521,125
Sakon Nakhon	10	14	33	63	97	287	165	53	0	0	0	0	722	0	62.91	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	6	15	20	78	238	304	148	47	0	0	0	0	856	1	119.31	0.12	717,451
ZONE 9	495	607	740	794	1452	3699	3618	1274	0	0	0	0	12679	4	187.55	0.03	6,760,383
Nakhon Ratchasima	212	281	336	372	841	2091	1690	624	0	0	0	0	6447	2	244.64	0.03	2,635,331
Buri Ram	107	159	179	135	218	503	797	201	0	0	0	0	2299	1	144.60	0.04	1,589,900
Surin	100	113	112	122	197	628	622	217	0	0	0	0	2111	1	151.18	0.05	1,396,374
Chaiyaphum	76	54	113	165	196	477	509	232	0	0	0	0	1822	0	160.00	0.00	1,138,778
ZONE 10	222	235	477	505	1561	3036	2230	928	0	0	0	0	9194	18	199.66	0.20	4,604,905
Si Sa Ket	78	63	113	79	210	561	528	244	0	0	0	0	1876	4	127.52	0.21	1,471,185
Ubon Ratchathani	122	139	276	309	1082	2131	1429	593	0	0	0	0	6081	13	325.83	0.21	1,866,299
Yasothon	14	18	37	30	49	150	146	62	0	0	0	0	506	0	93.76	0.00	539,679
Amnat Charoen	1	2	19	36	105	77	48	2	0	0	0	0	290	0	76.80	0.00	377,614
Mukdahan	7	13	32	51	115	117	79	27	0	0	0	0	441	1	125.95	0.23	350,128
Southern Region	1172	960	752	675	1119	2182	2556	1060	0	0	0	0	10476	15	111.80	0.14	9,370,371
ZONE 11	543	500	410	374	494	858	1044	355	0	0	0	0	4578	12	103.08	0.26	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	296	290	219	198	233	507	670	220	0	0	0	0	2633	8	169.22	0.30	1,555,957
Krabi	42	49	38	47	62	81	107	33	0	0	0	0	459	1	98.11	0.22	467,851
Phangnga	39	29	24	23	33	57	23	7	0	0	0	0	235	0	88.17	0.00	266,535
Phuket	65	30	38	13	37	55	77	45	0	0	0	0	360	1	90.43	0.28	398,092
Surat Thani	47	42	38	25	17	41	61	28	0	0	0	0	299	0	28.36	0.00	1,054,247
Ranong	17	15	13	10	35	36	35	9	0	0	0	0	170	2	89.58	1.18	189,777
Chumphon	37	45	40	58	77	81	71	13	0	0	0	0	422	0	82.97	0.00	508,627
ZONE 12	629	460	342	301	625	1324	1512	705	0	0	0	0	5898	3	119.65	0.05	4,929,285
Songkhla	225	136	86	83	179	411	426	258	0	0	0	0	1804	1	126.97	0.06	1,420,834
Satun	14	11	3	5	24	12	46	9	0	0	0	0	124	0	38.91	0.00	318,655
Trang	35	42	14	20	83	113	116	42	0	0	0	0	465	0	72.39	0.00	642,377
Phatthalung	51	44	31	34	70	190	115	0	0	0	0	0	535	1	102.04	0.19	524,291
Pattani	121	72	56	36	79	148	197	111	0	0	0	0	820	0	116.25	0.00	705,379
Yala	86	59	55	47	111	245	279	77	0	0	0	0	959	0	182.74	0.00	524,788
Narathiwat	97	96	97	76	79	205	333	208	0	0	0	0	1191	1	150.20	0.08	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีเหตุการณ์ขึ้นจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนี้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 224 (วันที่ 25 – 31 ส.ค. 62)



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์

คาดว่าในช่วงนี้จะพบผู้ป่วยใช้หูดับเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ รับประทานลาบหนูกดิบ หรือลาบที่มีส่วนผสมของเลือดดิบ รองลงมาคือการฆ่าและหนุสตุโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน

สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคใช้หูดับ ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสกับหนูกที่ติดโรคโดยตรง เช่น คนเลี้ยงหนูก คนทำงานในโรงฆ่าสัตว์ คนฆ่าและเนื้อหมู และคนที่รับประทานเนื้อหนูกดิบ เป็นต้น ส่วนกลุ่มที่เสี่ยงจะมีอาการป่วยรุนแรงหากติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยมีสุขภาพอ่อนแอ ผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ไต มะเร็ง หัวใจ ผู้ที่เคยตัดม้ามออก เป็นต้น

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรคสถานการณ์โรคใช้หูดับ ในปี 2562 (ตั้งแต่ 1 ม.ค.-17 ส.ค. 62) มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 265 ราย เสียชีวิต 23 ราย ซึ่งสถานการณ์โรคใช้หูดับ ในภาพรวมมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 16 รายจากปีที่ผ่านมา

จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ในปีนี้พบผู้ป่วยโรคใช้หูดับ 60 เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต 20 เหตุการณ์ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 65 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อุดรธานี นครสวรรค์ แพร่ ตามลำดับ และพบในกลุ่มอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มเกษตรกร



กรมควบคุมโรค ขอแนะนำวิธีป้องกันโรค ดังนี้ 1.กินหมูสุกเท่านั้น โดยปรุงเนื้อหมูให้สุกทั่วถึงจนเนื้อไม่มีสีแดง และควรเลือกซื้อเนื้อหมูที่ไม่มีกลิ่นคาว สดสะอาด ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานจากโรงฆ่าสัตว์ 2.ผู้ที่สัมผัสกับหนูกที่ติดโรค โดยเฉพาะผู้เลี้ยงหมู ผู้ที่ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ที่ฆ่าและเนื้อหมู สัตวบาล สัตวแพทย์ ควรสวมรองเท้า บูทยาง สวมถุงมือ รวมถึงสวมเสื้อที่รัดกุมระหว่างทำงาน หากมีบาดแผลต้องปิดแผลให้มิดชิด และล้างมือหลังสัมผัสกับหนูกทุกครั้ง

หากประชาชนมีอาการใช้หูดับ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เวียนศีรษะจนทรงตัวไม่ได้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ภายหลังสัมผัสหนูกที่ป่วยหรือหลังกินอาหารที่ปรุงมาจากเนื้อหมูปรุงไม่สุก ให้รีบพบแพทย์ทันทีและแจ้งประวัติการกินหนูกดิบให้ทราบ เพราะการวินิจฉัยที่รวดเร็ว จะช่วยลดอัตราการรุนแรงและการเสียชีวิตได้ สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

DDC กรมควบคุมโรค Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development

QR codes for Google Play and App Store

สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 33: 30 สิงหาคม 2562 Volume 50 Number 33: August 30, 2019

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนิตย์อิน นายแพทย์คำบวง อึ้งชูศักดิ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งเมืองต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมมฤจจินันท์ ศติธันว์ มาแฉเดือน
พัชรี ศรีหมอก นพชกร อังคะนิง

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค อาคาร 10 ชั้น 3 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อ.เมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Building 10, Floor 3, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000