



ปีที่ 50 ฉบับที่ 46: 29 พฤศจิกายน 2562

Volume 50 Number 46: November 29, 2019

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



การสอบสวนการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบนิดเอ หมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ
อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก วันที่ 24-26 เมษายน 2557

(An investigation of Hepatitis A outbreak in Village 6 Ban Maeplu, Maeosu Subdistrict,
Tha Song Yang District, Tak Province, Thailand, 24-26 April 2014)

✉ panda_tid@hotmail.com

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: วันที่ 22 เมษายน 2557 สำนักงานระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตากว่าพบผู้ป่วยสงสัยไวรัสตับอักเสบนิดเอ 4 ราย ในหมู่ 6 ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก จึงได้สอบสวนโรควันที่ 24-26 เมษายน 2557 เพื่อยืนยันการวินิจฉัย/การระบาด ทราบแหล่งโรค ทราบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อก่อโรคในชุมชน และให้ข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: การศึกษาระบาดของโรคเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนตามนิยามโรคของกองระบาดวิทยา สำนักรวณภูมิคุ้มกันวิทยาเพื่อเปรียบเทียบสัดส่วนผู้ติดเชื้อ/ผู้ที่มีภูมิคุ้มกัน ระหว่างประชากรหมู่ 6 บ้านแม่พลู กับอำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามเกณฑ์ที่กำหนด สำนักรวณภูมิคุ้มกันพร้อมเก็บตัวอย่างน้ำเพื่อส่งตรวจ RT-PCR

ผลการศึกษา: พบการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบนิดเอในหมู่ 6 ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน 2557 โดยพบผู้ป่วย 5 ราย และผู้ติดเชื้อ 7 รายซึ่งอาศัยใน

ครอบครัวเดียวกันและคลุกคลีใกล้ชิดกัน ความเสี่ยงในการสัมผัสโรค เช่น ใช้มือจับแก้วเพื่อตักน้ำดื่มจากภาชนะโดยตรง ใช้แก้วน้ำร่วมกัน ต้มน้ำที่ไม่ผ่านการต้ม สัมผัสใกล้ชิดกัน และสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม ผลสำรวจภูมิคุ้มกันวิทยาพบกลุ่มอายุ 0-6 ปี และ 7-14 ปี ของอำเภอเมืองยังไม่มีการภูมิคุ้มกัน ในขณะที่หมู่ 6 บ้านแม่พลู พบภูมิคุ้มกันร้อยละ 21.43 และ 57.14 ตามลำดับ พบความแตกต่างทางสถิติระหว่าง 2 ชุมชนในกลุ่มอายุ 0-14 ปี และ 15-24 ปี ผลการตรวจตัวอย่างน้ำไม่พบสารพิษจุลกรรมของเชื้อ ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้ชัดเจน แต่จุดน่าสงสัยมากที่สุด คือ น้ำจากลำห้วยหลังหมู่บ้าน ผลสำรวจสภาพแวดล้อมพบระบบสุขาภิบาลยังไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ: ให้สุขศึกษาแก่ชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ปรับปรุงสุขาภิบาลหมู่บ้านให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบนิดเอในหมู่บ้านต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 2 เดือน

คำสำคัญ: การสอบสวนโรค, โรคไวรัสตับอักเสบนิดเอ, อำเภอท่าสองยาง, การสำรวณภูมิคุ้มกันวิทยา



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบนิดเอ หมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก วันที่ 24-26 เมษายน 2557	685
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 17-23 พฤศจิกายน 2562	694
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 17-23 พฤศจิกายน 2562	695

ความเป็นมา

วันที่ 22 เมษายน 2557 สำนักระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ว่าพบผู้ป่วยสงสัยไวรัสตับอักเสบชนิดเอ 3 ราย จาก 2 ครอบครัว ป่วยด้วยอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ร่วมกับอาการไข้และปัสสาวะสีเข้ม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าสองยาง ทั้งหมดอาศัยหมู่ที่ 6 บ้านพลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และโรงพยาบาลท่าสองยาง ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 24-26 เมษายน 2557

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อทราบแหล่งโรคและขอบเขตการระบาด
3. เพื่อทราบระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อก่อโรคในชุมชน
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

1.1 ทบทวนรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอ ในระบบรายงาน 506 ของอำเภอท่าสองยางและของจังหวัดตาก ช่วงปี พ.ศ. 2551-2557

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำเนิน อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอวยวิมล ไซยพู่

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักศิรสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิยน
พัชร ตรีหมอก นพจักร อังตะนิช

ผู้เขียนบทความ

บริมาศ ตักศิรสัมพันธ์¹, ชำนาญ ปินนา², มนัสวินี ภูมิวัฒน์³,
อัจฉราวรรณ ช้างพินิจ³, วาทิน โคกทอง³, หัตยา กาญจนสมบัติ¹,
โรม บัวทอง

¹ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กระทรวงสาธารณสุข

³ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก กรมควบคุมโรค

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าสองยางด้วยโรคตับอักเสบชนิดเอและอาการตัวเหลืองตาเหลือง ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-24 เมษายน 2557 รวมถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.3 ค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยใช้yamดังนี้⁽¹⁾

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ที่มีไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ 1) มีอาการตัวเหลืองอย่างเฉียบพลัน 2) ปัสสาวะสีเข้ม 3) ปวดชายโครงขวา 4) มีค่าระดับเอนไซม์ของตับสูงขึ้นผิดปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-30 เมษายน 2557

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM

ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการป่วย และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM

ผู้ที่มีภูมิคุ้มกัน หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการป่วย และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgG

1.4 สัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกัน ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านพลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เพื่อสอบถามประวัติการสัมผัสโรคและประเมินปัจจัยเสี่ยงโดยอาศัยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Investigations)

2.1 การตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดเอ ดำเนินการเก็บตัวอย่างซีรัม (serum) และพลาสมา (Plasma) จาก 2 กลุ่มชุมชน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามกลุ่มอายุ จำนวนทั้งสิ้น 161 ตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มชุมชนที่ 1 ผู้อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก (ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยในครั้งนี้) จำนวน 81 ราย เพื่อส่งตรวจ Enzyme Linked Fluorescent Assay (ELFA) และ Rapid test-HAV โดยกลุ่มผู้ป่วยมีการส่งตรวจเพิ่ม คือ Anti-HAV total, HBs-AG และ HCV-AG และในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อที่มีประวัติคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีการส่งตรวจเพิ่ม คือ Rectal swab for RT-PCR

กลุ่มชุมชนที่ 2 ผู้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 80 ราย เพื่อส่งตรวจ ELFA

ทั้งนี้การตรวจ Rapid test-HAV และ Anti-HAV total, HBs-AG และ HCV-AG ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาล-

แม่สอด ส่วนการตรวจ ELFA และ Rectal swab for RT-PCR ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾

2.2 การตรวจหาเชื้อในสิ่งแวดล้อม โดยการเก็บตัวอย่างน้ำจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ 1) ลำห้วย 2) น้ำประปาหมู่บ้าน 3) น้ำดื่ม และ 4) น้ำแข็ง จากทั้งบ้านผู้ป่วยและร้านค้า เพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอด้วยเทคนิค RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. การสำรวจสภาพแวดล้อม (Environmental Survey)

ศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไป สำรวจแหล่งน้ำและการผลิตน้ำ สำรวจสุขภาพภายในบ้านผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคและค้นหาแหล่งโรค

ผลการศึกษา

1. การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 จากรายงาน 506 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2556 อำเภอท่าสองยาง พบผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอ จำนวน 19, 24, 31, 24, 20, 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.2, 42.1, 52.9, 39.9, 32.6, 20.7 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับจำนวนผู้ป่วยทั้งจังหวัดในช่วงเวลาเดียวกันพบ 92, 73, 65, 88, 55, 39 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 17.1, 14.1, 12.4, 16.6, 10.5, 7.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

1.2 จากการทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลท่าสองยาง พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-30 เมษายน 2557 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอทั้งสิ้น 5 ราย จาก 2 ครอบครัว ซึ่งทุกคนอาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่สุ อำเภوتاสองยาง จังหวัดตาก โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครอบครัวที่ 1 สมาชิกในครอบครัว 8 ราย พบผู้ป่วย 4 ราย ดังนี้

รายแรก: อายุ 2 ปี 3 เดือน เป็นแฝดชายคนน้อง รับประทานทั้งนมผสมและนมแม่ รับวัคซีนครบตามกำหนด เริ่มป่วยวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2557 มีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อยและมีสีเหลืองเข้ม ไม่มีไข้ ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก ไม่มีถ่ายเหลว รับประทานอาหารได้ เล่นน้อยลง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 2 เมษายน 2557 แรกรับแพทย์วินิจฉัย Jaundice ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM และ IgG วินิจฉัยสุดท้าย คือ Acute Hepatitis A แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 6 เมษายน 2557

รายที่ 2: อายุ 2 ปี 3 เดือน เป็นแฝดชายคนที่ รับประทานแต่นมผสม รับวัคซีนครบตามกำหนด เริ่มป่วยวันที่ 19 เมษายน 2557 มีอาการไข้ 38.1 องศาเซลเซียส ตาเริ่มเหลือง ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม ไม่มีไอ ไม่มีน้ำมูก มีอาเจียนร่วมด้วย ไม่มีถ่ายเหลว รับประทานอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 21 เมษายน 2557 แรกรับแพทย์วินิจฉัย Jaundice ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM และ IgG วินิจฉัยสุดท้าย คือ Acute Hepatitis A แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 29 เมษายน 2557

รายที่ 3: เป็นเพศหญิง อายุ 24 ปี เป็นมารดาของผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 เริ่มป่วยวันที่ 18 เมษายน 2557 ด้วยอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้ม เบื่ออาหาร มีอาการตาเหลืองเล็กน้อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 21 เมษายน 2557 แรกรับแพทย์วินิจฉัย Jaundice ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM และ IgG วินิจฉัยสุดท้าย คือ Acute Hepatitis A แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 25 เมษายน 2557

รายที่ 4: อายุ 7 ปี เป็นน้องสาวของผู้ป่วยรายที่ 3 เริ่มป่วยวันที่ 18 เมษายน 2557 ด้วยอาการไข้ต่ำ ๆ อ่อนเพลีย อาเจียน บางครั้ง เบื่ออาหาร ไม่ค่อยกินข้าว ตัวเริ่มเหลืองเล็กน้อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 21 เมษายน 2557 แรกรับแพทย์วินิจฉัย Jaundice ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM และ IgG แรกรับ วินิจฉัยสุดท้ายคือ Acute Hepatitis A แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 29 เมษายน 2557

ครอบครัวที่ 2 สมาชิกในครอบครัว 8 ราย พบผู้ป่วยรายเดียว ดังนี้

รายที่ 5: เป็นเด็กชายอายุ 2 ปี 6 เดือน มีประวัติมักไปเล่นด้วยกันเป็นประจำกับผู้ป่วยรายแรก รายที่ 2 และรายที่ 4 เริ่มป่วยวันที่ 18 เมษายน 2557 ด้วยอาการปัสสาวะออกน้อย มีสีเหลืองเข้ม ตาเหลืองเล็กน้อย ไม่มีไข้ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย เล่นน้อยลง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 21 เมษายน 2557 แรกรับแพทย์วินิจฉัย Jaundice ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันให้ผลบวกต่อ Hepatitis A IgM และ IgG วินิจฉัยสุดท้าย คือ Acute Hepatitis A แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 29 เมษายน 2557

1.3 จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยาม โดยตัวอย่างเลือดที่เก็บมาจำนวน 81 ราย พบผลบวกของ Anti HAV IgM และ Anti HAV Total จำนวน 7 ราย ซึ่งนับเป็นผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic cases) จากการสัมภาษณ์พบว่าทั้ง 7 รายต่างเป็นเพื่อนที่มีประวัติมักเล่นคลุกคลีใกล้ชิดอยู่เป็นประจำกับกลุ่มผู้ป่วยยืนยันทั้ง 5 ราย (รูปที่ 2)

1.4 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันเกี่ยวกับประวัติการสัมผัสโรคและปัจจัยเสี่ยง พบว่าทั้งหมดไม่มีประวัติรับประทานอาหารทะเลในช่วงที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารจากรถเร่ มีประกอบอาหารเองบ้าง มักจะต้มน้ำประปาหมู่บ้านและน้ำห้วยโดยไม่ผ่านการต้ม ในช่วงเดือนที่มีน้ำประปาน้อยจะไปตักน้ำห้วยมาใช้เอง หากต้องการต้มน้ำเย็นจะซื้อน้ำแข็งจากร้านค้าในหมู่บ้านเป็นก้อนใหญ่นำมาใส่กระติกน้ำและดื่มร่วมกัน ทุกบ้านมีโอ่งน้ำ/ตุ่มน้ำเล็กสำหรับเก็บน้ำดื่ม มีการใช้แก้วจิ้งจกน้ำดื่มจากภาชนะโดยตรง จากนั้นจึงต้มน้ำจากแก้วดังกล่าวร่วมกัน คนส่วนใหญ่ในชุมชนยังใช้มือในการรับประทานอาหาร ส่วนชาวบ้านที่มีอาชีพเก็บของป่าขายมักต้มน้ำจากลำห้วยเป็นประจำวันออกไปเก็บของป่า มักไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องน้ำ และไม่ค่อยพบการใช้สบู่ล้างมือหรือถูตัวในครอบครัวที่ 1 ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 7 ปีมักปีสวาะและอุจจาระไม่เป็นที่โดยไม่เข้าห้องน้ำ บางวันอาบน้ำเปล่าไม่ถูกสบู่และสุขอนามัยส่วนบุคคลยังไม่เหมาะสม

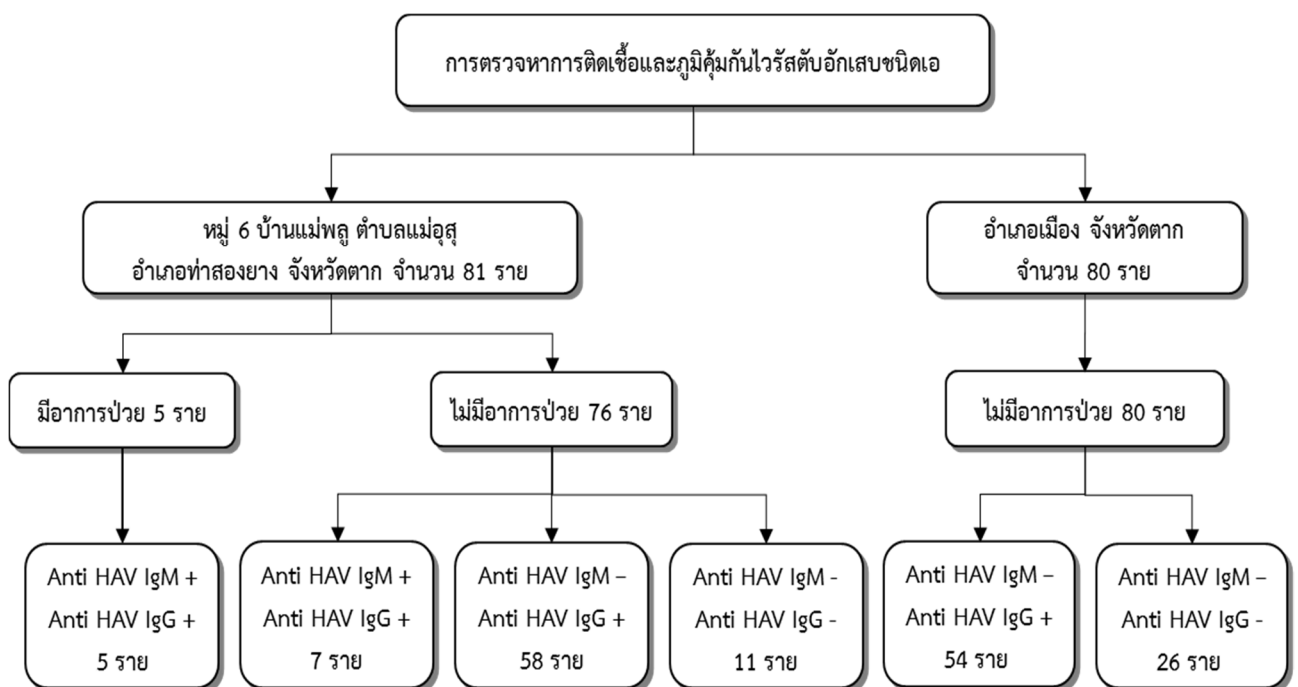
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.1 ผลการตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส

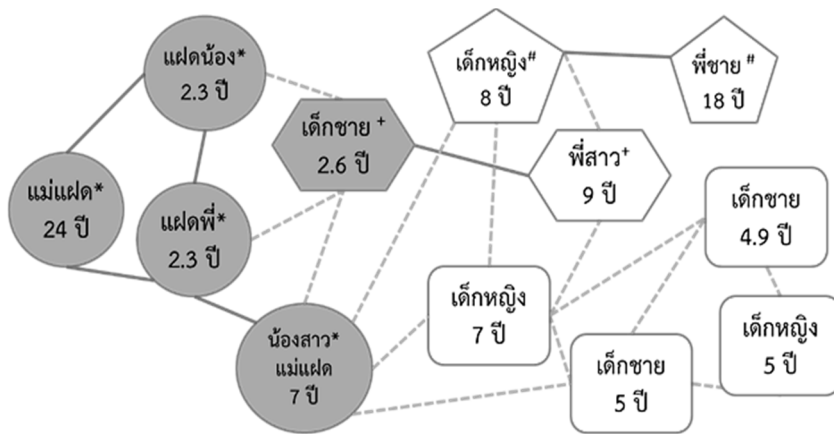
ตับอักเสบนิดเอ

2.1.1 กลุ่มผู้อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก จำนวน 81 ราย

- ผลตรวจด้วย ELFA พบดังนี้ (รูปที่ 1)
 - o ทั้ง Anti HAV IgM และ IgG เป็นบวก (มีการติดเชื้อและมีภูมิคุ้มกัน): พบ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.81
 - o Anti HAV IgM เป็นบวก แต่ Anti HAV IgG เป็นลบ (มีการติดเชื้อแต่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน): ไม่พบ
 - o Anti HAV IgM เป็นลบ แต่ Anti HAV IgG เป็นบวก (เคยติดเชื้อและมีภูมิคุ้มกัน): พบ 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.60
 - o ทั้ง Anti HAV IgM และ IgG เป็นลบ (ยังไม่เคยติดเชื้อและยังไม่มีภูมิคุ้มกัน): พบ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.58
- ผลตรวจ Rapid test-HAV พบดังนี้
 - o ทั้ง Anti HAV IgM และ IgG เป็นบวก: พบ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.35
 - o Anti HAV IgM เป็นบวก แต่ Anti HAV IgG เป็นลบ: พบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.23
 - o Anti HAV IgM เป็นลบ แต่ Anti HAV IgG เป็นบวก: พบ 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.38
 - o ทั้ง Anti HAV IgM และ IgG เป็นลบ: พบ 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.04
- ผลตรวจ Rectal swab for RT-PCR ในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ 12 ราย: พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดเอ จำนวน 7 ราย (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 ผลการตรวจหาการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนิดเอด้วยเทคนิค ELFA ระหว่าง ‘กลุ่มผู้อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก’ กับ ‘กลุ่มผู้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก’ (จำนวน 161 ตัวอย่าง)



หมายเหตุ: สัญลักษณ์: *, +, # และรูปทรงของกรอบข้อความ แสดงถึง สมาชิกที่อยู่ภายในครอบครัวเดียวกัน
 สีของกล่องข้อความ: สีเทา หมายถึง ผู้ป่วยยืนยัน, สีขาว หมายถึง ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ
 เส้นแสดงความสัมพันธ์: เส้นทึบ แสดงถึงความเป็นญาติ, เส้นประ แสดงถึงความเป็นเพื่อน

รูปที่ 2 แผนผังความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบนีตทั้งหมด 12 ราย (จากตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการตรวจหาการติดเชื้อและการมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนีตในกลุ่มผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อทั้ง 12 ราย

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่สอด		อาการ	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
			Rapid test for Anti-HAV	Anti-HAV total, HBs-AG และ HCV-AG		ELFA	Rectal swab for RT-PCR (DNA 180 dp)
1	เด็กชาย*	2.3	IgM Positive, IgG Positive	Anti-HAV = Positive, HBsAG = Negative, HCV-AG = Negative	ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
2	เด็กชาย*	2.3	IgM Positive, IgG Positive	Anti-HAV = Positive, HBsAG = Negative, HCV-AG = Negative	ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
3	หญิง*	24	IgM Positive, IgG Positive	Anti-HAV = Positive, HBs-AG = Negative, HCV-AG = Negative	ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Negative
4	เด็กหญิง*	7	IgM Positive, IgG Negative	Anti-HAV = Positive, HBs-AG = Negative, HCV-AG = Negative	ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
5	เด็กชาย†	2.6	IgM Positive, IgG Positive	Anti-HAV = Positive, HBsAG = Negative, HCV-AG = Positive	ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
6	เด็กหญิง	7	IgM Positive, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
7	เด็กหญิง#	8	IgM Positive, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
8	เด็กหญิง†	9	IgM Positive, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Positive
9	ชาย#	18	IgM Negative, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Not exam.
10	เด็กหญิง	5	IgM Positive, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Negative
11	เด็กชาย	5	IgM Positive, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Negative
12	เด็กชาย	4.9	IgM Positive, IgG Positive	-	ไม่ป่วย	IgM Positive, IgG Positive	Negative

หมายเหตุ: สัญลักษณ์: *, +, # แสดงถึง สมาชิกที่อยู่ภายในครอบครัวเดียวกัน

– ผลตรวจ Anti-HAV total, HBs-AG และ HCV-AG ในกลุ่มผู้ป่วย 5 ราย: พบ Anti-HAV เป็นบวกทุกราย และพบ HCV-AG เป็นบวก 1 ราย (ตารางที่ 1)

2.1.2 กลุ่มผู้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก จำนวน 80 ราย

– ผลตรวจ ELFA พบดังนี้ (รูปที่ 1)
 ○ ทั้ง Anti HAV IgM และ IgG เป็นบวก: ไม่พบ

○ Anti HAV IgM เป็นบวก แต่ Anti HAV IgG เป็นลบ: ไม่พบ

○ Anti HAV IgM เป็นลบ แต่ Anti HAV IgG เป็นบวก: พบ 54 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.50

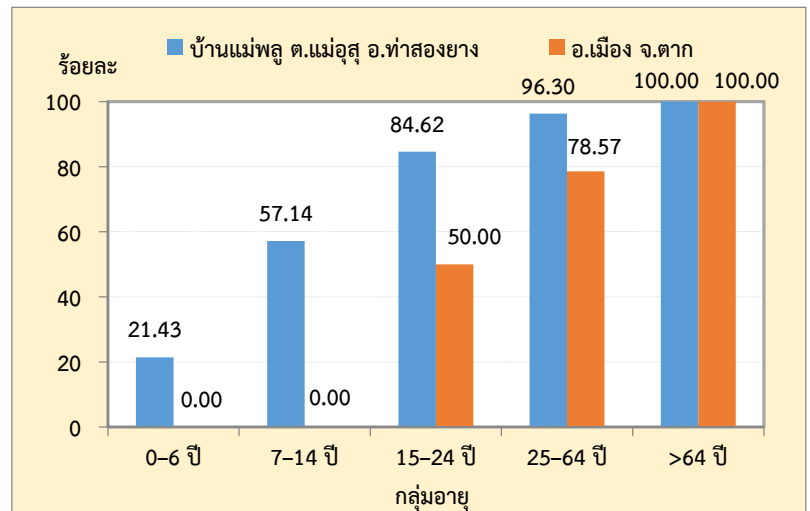
○ ทั้ง Anti HAV IgM และ IgG เป็นลบ: พบ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.50

จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละของผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตเอ ระหว่างกลุ่มผู้อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่สุ อำเภอสองยาง กับกลุ่มผู้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก ของอำเภอเมืองยังไม่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตเอ ในขณะที่หมู่ 6

บ้านแม่พลู มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อร้อยละ 21.43 และ 57.14 ตามลำดับ (รูปที่ 3) ส่วนผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระหว่างสองกลุ่มชุมชนดังกล่าว ในกลุ่มอายุ 0-14 ปี และ 15-24 ปี (ตารางที่ 2)

2.2 ผลการตรวจด้วยวิธีน้ำ

นำน้ำจาก 1) ลำห้วย 2) น้ำประปาหมู่บ้าน 3) น้ำดื่ม และ 4) น้ำแข็ง จากบ้านผู้ป่วยและร้านค้าอย่างละ 6 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตเอด้วยเทคนิค RT-PCR ผลไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสตับอักเสบนิตเอ



รูปที่ 3 เปรียบเทียบร้อยละของผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบนิตเอ ระหว่างผู้อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่สุ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก กับผู้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ ณ เดือนเมษายน 2557

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบนิตเอ จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยเปรียบเทียบระหว่างผู้อาศัยอยู่ในหมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่สุ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก กับผู้อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตาก

กลุ่มอายุ	กลุ่มชุมชน	Anti HAV IgG+ (ผู้ที่มีภูมิคุ้มกัน)	Anti HAV IgG- (ผู้ที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน)	OR	95% CI	p-value
0-14 ปี	หมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่สุ อ.ท่าสองยาง	26	11	30.73	3.50-264.50	<0.001*
	อ.เมือง	1	13			
15-24 ปี	หมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่สุ อ.ท่าสองยาง	14	1	14.00	1.06-185.50	0.03*
	อ.เมือง	3	3			
25-64 ปี	หมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่สุ อ.ท่าสองยาง	27	2	3.90	0.87-18.62	0.04
	อ.เมือง	45	13			
>64 ปี	หมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่สุ อ.ท่าสองยาง	7	1	0.78	0.04-14.75	0.44
	อ.เมือง	9	1			

หมายเหตุ: * พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3. ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมในชุมชนและบ้านผู้ป่วย

หมู่ที่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอสองยาง เป็นชุมชนชาติพันธุ์ชาวกะเหรี่ยง ที่ใช้ภาษากะเหรี่ยงเป็นภาษาหลักในการสื่อสารภายในชุมชน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ โดยมักเลี้ยงไว้ที่ไถ่บ้าน เช่น หมู ไก่ และสุนัข เป็นต้น น้ำที่ใช้ภายในหมู่บ้านเป็นน้ำประปาซึ่งสูบจากลำห้วยหลังหมู่บ้าน ในฤดูหนาวน้ำในลำห้วยมีปริมาณน้อย ดังนั้นจึงมีการเปิดปิดน้ำประปาให้ใช้เป็นช่วงเวลา หลายบ้านจึงมีการนำน้ำจากลำห้วยมาใช้เอง สำหรับลำห้วยดังกล่าวมีลักษณะทอดยาวขนานไปกับหมู่บ้าน มีความกว้างประมาณ 4-6 เมตรและลึกไม่เกิน 60 เซนติเมตร ซึ่งในฤดูร้อนจึงมีการขุดหลุมไว้เพื่อความสะดวกในการเก็บน้ำไว้ในลำห้วย นอกจากนั้นลำห้วยยังเป็นที่เล่นน้ำของเด็ก ๆ ภายในหมู่บ้าน สำหรับผลการตรวจคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านนั้นไม่พบคลอรีนตกค้าง ส่วนระบบสุขาภิบาลของหมู่บ้านตลอดจนสุขอนามัยของประชาชนโดยรวมยังไม่ค่อยดี

สำหรับบ้านของผู้ป่วยยืนยันพบเป็นบ้านไม้ที่ยกไถ่สูง โดยมีครัวแยกจากออกห้องนอนและมีการประกอบอาหารด้านบนบ้าน ซึ่งน้ำที่ชะล้างจากบนบ้านจะไหลลงไปที่ไถ่บ้าน บริเวณชั้นบนของตัวบ้านมีโถงสำหรับใส่น้ำดื่มและน้ำใช้ เป็นน้ำประปาหมู่บ้านที่นำมาเก็บไว้ใช้ จากการสำรวจพบการวางอาหารที่เตรียมจะปรุงบนพื้นบ้าน พบการเก็บอาหารสูงจากพื้นไม่ถึง 60 เซนติเมตร สำหรับห้องน้านั้นแยกออกจากตัวบ้าน การล้างห้องน้ำไม่ได้ใช้น้ำยาล้างห้องน้ำแต่ใช้เพียงน้ำเปล่าล้าง บริเวณใกล้กับบ้านของผู้ป่วยทั้ง 2 ครอบครัวพบร้านขายของชำซึ่งขายของทั่วไปรวมถึงของสด เช่น ปลา เนื้อหมู และน้ำแข็งก้อน (รับจากในตัวอำเภอมายาย) เป็นต้น โดยลักษณะของร้านยังไม่ถูกสุขอนามัยเท่าที่ควร

สรุปและอภิปรายผล

เชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอเมื่อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านการรับประทานอาหารและน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อแล้ว เชื้อจะเริ่มเพิ่มจำนวนครั้งแรกในเซลล์เยื่อบุผิวในลำไส้ ก่อนเข้าสู่กระแสเลือดและก่อพยาธิสภาพใน parenchyma cells ของตับในช่วงระยะ 1-2 สัปดาห์ก่อนแสดงอาการ โดยระยะฟักตัวของเชื้อเฉลี่ยที่ 2-4 สัปดาห์ และสามารถพบเชื้อได้ในอุจจาระสูงสุดช่วง 2 สัปดาห์ก่อนแสดงอาการ หลังจากนั้นระดับของเชื้อจะลดลงอย่างรวดเร็วพร้อมกับการเพิ่มขึ้นของระดับภูมิคุ้มกันในกระแสเลือด ลักษณะการถ่ายทอดเชื้อเป็นแบบจากคนสู่คน (person-to-person) ⁽⁴⁾ สำหรับการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอครั้งนี้เกิดขึ้นกับ 12 คนที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันหรือคลุกคลีใกล้ชิดกัน โดยแบ่งเป็นผู้ป่วย 5 คน และผู้ติดเชื้อ 7 คน สำหรับผู้ติดเชื้อเป็นรายแรกไม่สามารถ

ระบุได้เนื่องจากไม่แสดงอาการ ส่วนผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 มีนาคม 2557 หลังจากนั้นประมาณ 3 สัปดาห์จึงพบผู้ป่วยเพิ่มอีก 4 ราย ซึ่งจากระยะห่างของเวลาเริ่มป่วยสอดคล้องกับระยะฟักตัวของเชื้อพอดี จึงมีความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ถ่ายทอดเชื้อให้กับผู้ป่วยที่เหลือโดยผ่านการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำร่วมกัน ซึ่งปกติผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ตั้งแต่ประมาณ 10 วันก่อนเริ่มมีอาการจนถึง 1 สัปดาห์หลังมีอาการตัว/ตาเหลืองในผู้ใหญ่ ⁽⁵⁾ หรือตลอดระยะเวลาที่มีตัว/ตาเหลืองหรืออาเจียนถึง 6 เดือนในผู้ป่วยเด็ก สำหรับช่วงเวลาในการสัมผัสโรคของผู้ป่วยรายแรกนั้นอยู่ระหว่างวันที่ 1-16 มีนาคม 2557 ตามระยะฟักตัวของเชื้อ

สำหรับ ‘แหล่งโรค’ ของการระบาดครั้งนี้ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน เนื่องจากขาดหลักฐานทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม ‘น้ำจากลำห้วย’ ซึ่งนำมาใช้ภายในหมู่บ้านยังคงเป็นจุดที่น่าสงสัยมากที่สุด เนื่องจากลำห้วยดังกล่าวเป็นแหล่งรวมในการเล่นน้ำของเด็ก ๆ ภายในหมู่บ้าน จึงมีโอกาสเกิดการปนเปื้อนของอุจจาระและเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอได้ ส่วนน้ำประปาหมู่บ้านนั้นก็นำน้ำมาจากลำห้วยเช่นเดียวกัน อีกทั้งยังตรวจไม่พบสารคลอรีนตกค้าง แสดงถึงกระบวนการทำน้ำประปาที่ยังไม่ได้ตามมาตรฐาน จึงมีความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อไม่ต่างจากลำห้วย สำหรับ ‘ปัจจัยเสี่ยง’ ของการระบาดที่เกิดขึ้นกับ 2 ครอบครัวข้างต้น ได้แก่ 1) การใช้มือจับแก้วเพื่อดื่มน้ำดื่มจากภาชนะโดยตรง 2) การใช้แก้วน้ำร่วมกัน 3) การดื่มน้ำที่ไม่ผ่านการต้ม 4) สัมผัสใกล้ชิดกัน และ 5) ระบบสุขาภิบาลและสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

จากข้อมูลรายงาน 506 พบผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีชนิดเออำเภอสองยาง ปี พ.ศ. 2551-2556 ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ต่างจากข้อมูลประเทศไทยที่พบกระจายไปในทุกกลุ่มอายุ ⁽⁷⁾ นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาจากผู้มีภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอระหว่างหมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่อุสุ อ.ท่าสองยาง กับ อ.เมือง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มอายุ 0-14 ปี และ 15-24 ปี (ตารางที่ 2) โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 0-6 และ 7-14 ปี หมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่อุสุ อ.ท่าสองยาง พบผู้มีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอสูงถึงร้อยละ 21.43 และ 57.14 ตามลำดับ ในขณะที่ อ.เมืองนั้นไม่พบผู้มีภูมิคุ้มกันเลย (รูปที่ 3) แสดงให้เห็นถึงระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอของหมู่ 6 บ้านแม่พลู ต.แม่อุสุ อ.ท่าสองยาง ที่สูงกว่า อ.เมือง อย่างชัดเจน โดยมีแนวโน้มที่โรคไวรัสตับอักเสบบีชนิดเอจะเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic area) ในพื้นที่ดังกล่าว ส่วนอำเภอเมืองแม่จะมีระดับความเสี่ยงต่อโรคต่ำกว่าแต่ทว่ามีโอกาสพบการระบาดกว้างมากกว่าเมื่อมีการ

สัมผัสกับเชื้อ ดังนั้นมาตรการควบคุมโรคใน 2 ชุมชนดังกล่าวจึงยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการสอบสวน

การเก็บตัวอย่างน้ำที่ก่อโรค ไม่พบเพราะโรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอมีระยะฟักตัวนาน จึงทำให้ไม่สามารถตรวจพบได้ ขณะที่สอบสวนโรค อีกประการหนึ่ง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องระยะทางจากพื้นที่เกิดโรคถึงห้องปฏิบัติการไกลมาก จึงไม่สามารถเก็บรักษาความเย็นของสิ่งส่งตรวจให้สม่ำเสมอได้ ส่งผลต่อคุณภาพของสิ่งส่งตรวจที่อาจให้ผลการตรวจที่เป็นลบ นำไปสู่ข้อสรุปที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค

1. ให้สุขศึกษาแก่ชุมชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม เช่น การล้างมืออย่างถูกวิธี การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากออกจากห้องน้ำ และการแยกภาชนะในการรับประทานอาหารและการดื่ม น้ำ เป็นต้น
2. ปรับปรุงระบบสุขาภิบาลหมู่บ้านให้ได้ตามมาตรฐานทางวิชาการ เช่น คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน เป็นต้น
3. เฝ้าระวังการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบนิดเอต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 2 เดือน หากพบการระบาดต้องรีบป้องกันควบคุมโรคโดยเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โรงพยาบาลท่าสองยาง สำนักงานระบาดวิทยา ทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการสอบสวนโรค นายแพทย์โรม บัวทอง แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชัย ที่ให้คำแนะนำและสนับสนุนการสอบสวนโรค นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์ ที่แนะนำและช่วยแก้ไขในการเขียนรายงานฉบับนี้จนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2546.
2. ฝ่ายไวรัสตับอักเสบนิดเอ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข. ไวรัสตับอักเสบนิดเอ (Hepatitis A Virus, HAV) [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 22 เมษายน 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://nih.dmsc.moph.go.th/fsheet/showimgpic.php?id=27>

3. Lednar WM, Lemon SM, Kirkpatrick JW, et al. Frequency of illness associated with epidemic hepatitis A virus infection in adult. Am J Epidemiol. 1985;122:226-33.
4. Ciocca M. Clinical course and consequences of hepatitis A infection. Vaccine. 2000 Feb 18; 18 Suppl 1: S71-4.
5. Fiore AE. Hepatitis A transmitted by food. Clin Infect Dis. 2004; 38:705-15.
6. Heymann DL, Thuriaux MC. Control of Communicable Diseases Manual 18th Ed. Washington: American Public Health Association; 2004.
7. ศรีนยา พงศ์พันธุ์. โรคตับอักเสบ (Hepatitis) . ใน: ภาสกร อัครเสวี, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556. หน้า 106-9.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, ชำนาญ ปินนา, มนัสวินี ภูมิวัฒน์, อัจฉราวรรณ ช้างพินิจ, วาทีน โคกทอง, ทัทยา กาญจนสมบัติ, โรม บัวทอง. การสอบสวนการระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบนิดเอ หมู่ 6 บ้านแม่พลู ตำบลแม่อุสุ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก วันที่ 24-26 เมษายน 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2562; 50: 685-93.

Suggested Citation for this Article

Saksirisampan B, Pinna C, Bhumiwat M, Changpinij A, Kokthong W, Kanjanasombut H, Buathong R. An investigation of Hepatitis A outbreak in Village 6 Ban Maeplu, Maeousu Subdistrict, Tha Song Yang District, Tak Province, Thailand, 24-26 April 2014. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2019; 50: 685-93.

An investigation of Hepatitis A outbreak in Village 6 Ban Maeplu, Maeousu Subdistrict, Tha Song Yang District, Tak Province, Thailand, 24–26 April 2014

Author: Borimas Saksirisampan¹, Chamnan Pinna², Manussawinee Bhumiwat³, Adcharawan Changpinij³, Watin Kokthong³, Hataya Kanjanasombut¹, Rome Buathong¹

¹ *Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand*

² *Tak Provincial Public Health Office, Thailand*

³ *Office of Disease Prevention and Control region 2, Phitsanulok Province, Thailand*

Abstract

Background: On 2014 April 22nd, the division of Epidemiology, Department of Disease Control was notified from Tak Provincial Health Office about three suspected Hepatitis A infection cases in Maeousu Subdistrict, Tha Song Yang district, Tak province. Then we conducted an outbreak investigation to confirm the diagnosis and the outbreak, to identify the source of infection, to know the immunity level in the communities and to recommend the control measures.

Methods: The descriptive study was conducted. By reviewing medical records and finding the active case in the community using the case definitions developed by Division of Epidemiology. We conducted serological survey in order to compare the infected rate as well as the immunity rate between ‘area no. 6 of Mae-Plu village, Maeousu Subdistrict, Tha Song Yang district’ and ‘Mueng district, Tak province’. We collected the specimens for laboratory testing by the criteria. The environmental survey was also conducted. The water samples from various site were collected for RT-PCR.

Results: During April-May 2014, the outbreak of Hepatitis A virus was occurred in village 6 Ban Maeplu, Maeousu Subdistrict, Tha Song Yang district, Tak province. We found totally 5 patients and 7 asymptomatic cases who lived in the same house and had closely contacted with each other. The risk for disease exposure were such as Handle the glass to draw water from the container directly, Using the shared glass, Drinking unboiled water, Closely contact with each other and Improper personal hygiene. For serological survey, age group 0-6 and 7-14 years of Mueng district showed no immunity to Hepatitis A virus while village 6 Ban Maeplu showed 21.43 and 57.14 percent of immunity rate, respectively. The statistical analysis showed the difference between two communities significantly in age group 0-14 and 15-24 years. For water samples testing, we could not found any genetic material of Hepatitis A virus. The source of the outbreak could not be identified but the most suspect source was the water from the canal behind the village. The environmental survey also showed the sanitation was inappropriate.

Recommendation: Give health education to the community in order to change the health behavior in the proper way. Improve the sanitation of the village by following the standard criteria. Conduct the surveillance for Hepatitis A virus in the village for at least 2 months.

Keywords: outbreak investigation, Hepatitis A virus, Tha Song Yang district, serological survey

กรณีการ หนองพังกะเทียม, กิรติกันต์ กลัดสวัสดิ์, วิลาวัณ วิษย์นธ์, อรุณี คำจันทร์วงศ์, ธนิษฐา จันทร์พิลา, อุบลรัตน์ วาจรัด, ภัทรเดช วรศรีศิริ, อมรา พรมพิทักษ์, ธนเศรษฐ์ ธีรบุญนิตติย์, ว่าที่ ร.ต.หญิง ศุภวรรณ คำมูล, รัชชญาภัส สำเนา, จิตติพงษ์ ยิ่งยง, ธนิต รัตนธรรมสกุล

ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 17-23 พฤศจิกายน 2562 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส จังหวัดนราธิวาส พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 44 ปี สัญชาติไทยที่อยู่ ขณะป่วยตำบลแม่ตอง อำเภอน้ำแ้ว จังหวัดนราธิวาส อาชีพทำสวนยาง/รับจ้างเลี้ยงเด็กเล็ก ในหมู่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 ด้วยอาการไข้สูงหนาวสั่น ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก วันที่ 19 พฤศจิกายน 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแ้ว ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น ปัสสาวะออกน้อย แพทย์วินิจฉัยสงสัย เลปโตสไปโรซิสร่วมกับไข้เลือดออก วันที่ 20 พฤศจิกายน 2562 ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก แกร็บรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 130/79 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 44 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเย็น ซีพจรเบา เร็ว และต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเกล็ดเลือด 15,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 27.9 เม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 40.5 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 24.5 ค่าการทำงานของไต 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าครีเอตินิน 2.25 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจยืนยันที่สถาบันบำราศนราดูร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Lepto IgM, Lepto IgG และ Dengue NS1Ag ให้ผลเป็นลบ จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว รอบบ้านมีน้ำขัง น้ำดื่มน้ำใช้ ใช้จากบ่อ อาหารถ้วยช้อนจานชาม ไม่มีการปกปิด ประวัติเสี่ยงประมาณ 1 เดือนที่ผ่านมา มีคนในหมู่บ้านเดียวกันป่วยด้วยโรคโรคนี้หนึ่ง (ระยะห่างจากบ้านประมาณ 1 กิโลเมตร) แต่ปัจจุบันรักษาหายเป็นปกติ

2. อุบัติเหตุอาคารถล่มบริเวณพื้นที่ก่อสร้าง จังหวัดภูเก็ต

เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2562 เกิดอุบัติเหตุอาคารถล่มบริเวณพื้นที่ก่อสร้าง พบผู้เสียชีวิต 7 ราย ผู้บาดเจ็บ 2 ราย รวม 9 ราย จุดเกิดเหตุเป็นพื้นที่ก่อสร้างของบริษัทแห่งหนึ่ง ตำบลศรีสุนทร

อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต ลักษณะเป็นพื้นที่โล่งเนื้อที่ประมาณสิบไร่ โดยพื้นที่บางส่วนยังอยู่ระหว่างการปรับแต่ง และกำลังก่อสร้างอาคาร อาคารที่ถล่มเป็นอาคารสำนักงานที่กำลังก่อสร้าง เบื้องต้นพบอาคารได้เกิดการทรุดตัว ทำให้แผ่นพื้นคอนกรีตขนาดใหญ่ทรุดตัวลงมาทับคนงานที่กำลังทำงาน ส่งผลให้มีผู้ประสบเหตุติดอยู่ภายใต้อาคาร ทีมช่วยเหลือนำผู้ประสบเหตุส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลถลาง รายที่ 1 เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 30 ปี แพทย์วินิจฉัย กระดูกเชิงกรานและอุ้งเชิงกรานด้านขวาหัก ส่งไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต และรายที่ 2 เพศหญิง สัญชาติเมียนมาร์ อายุ 26 ปี รักษาตัวที่โรงพยาบาลถลาง แพทย์วินิจฉัย ภาวะกระดูกหักในส่วนของปลายกระดูก, กระดูกเชิงกรานด้านซ้ายหัก

3. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิดบี กรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วย 12 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ใน 4 แผนกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตวังทองหลาง โดยพบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 16 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ชนิด 4 สายพันธุ์ (A-Michigan, A-Switzerland, B-Phuket) ผลตรวจ Rapid Test พบ Influenza type B virus และได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir 8 ราย ทีม SAT ได้ประสานและส่งต่อให้ทีมกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคต่อไป

สถานการณ์ภายในประเทศ

สถานการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้สมองอักเสบจากไวรัส Eastern equine encephalitis (EEE) ประเทศสหรัฐอเมริกา

วันที่ 20 ตุลาคม 2562 สำนักข่าว Associated Press (AP) ซึ่งอ้างอิงข้อมูลจาก WNDU-TV ในเมือง South Bend, รัฐ Indiana วันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้สมองอักเสบจากไวรัส Eastern equine encephalitis (EEE) รายที่ 6

ของรัฐมนตรีเกษ โดยรัฐมนตรีเกษมีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 10 ราย ซึ่งผู้ป่วยเสียชีวิตรายล่าสุดเป็น 1 ใน ผู้ป่วย 2 ราย ในเมือง Berrien ซึ่งตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของรัฐมนตรีเกษบนชายฝั่งทะเลสาบมิชิแกน เมื่อวานนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้สมองอักเสบจากไวรัส Eastern equine encephalitis (EEE) ทั้งสิ้น 36 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยเสียชีวิต 14 ราย จาก 8 รัฐ ได้แก่ Massachusetts 12 ราย Michigan 10 ราย และรัฐอื่น ๆ ได้แก่ Connecticut, New Jersey, Rhode Island, Indiana, North Carolina และ Tennessee

นอกจากนี้เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากรัฐ Alabama 1 ราย โดยปกติแล้วศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) จะได้รับรายงานโรคไข้สมองอักเสบจากไวรัส Eastern equine encephalitis (EEE) เพียง 7 รายต่อปีเท่านั้น โรคนี้มีอยู่เป็นพาหะนำโรคและพบผู้ป่วยได้น้อย ในกรณีมีรายงานผู้ป่วยจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้หนองน้ำ (hardwood swamps) ในรัฐ Atlantic และบริเวณรัฐ Gulf Coast และภูมิภาค Great Lakes

แหล่งข้อมูล: รายงานจากเว็บไซต์ CIDRAP



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 46

Reported cases of diseases under surveillance 506, 46th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 46

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 46th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 43	Week 44	Week 45	Week 46			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	8	11	1
Influenza	5766	5800	5918	2484	19968	12999	355952	24
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	21	2
Measles	105	104	87	30	326	357	5931	21
Diphtheria	0	5	0	0	5	0	22	5
Pertussis	0	3	2	0	5	0	86	1
Pneumonia (Admitted)	4529	4242	4112	2192	15075	19138	224442	148
Leptospirosis	37	32	35	8	112	272	1961	28
Hand, foot and mouth disease	657	607	544	252	2060	3290	64011	1
Total D.H.F.	2851	2486	1542	416	7295	7395	119046	126

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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 46 พ.ศ. 2562 (17-23 พฤศจิกายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 46th week 2019 (November 17-23, 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	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.											
Total	11	1	0	0	64011	1	252	0	98498	1	849	0	224442	148	2192	3	355952	24	2484	0	21	2	0	0	764	5	8	0	86	1	0	0	5931	21	30	0	1961	28	8	1
Northern Region	0	0	0	0	14858	0	91	0	24485	0	213	0	51069	59	537	1	69568	2	861	0	2	0	0	0	215	2	6	0	8	0	0	0	1101	0	6	0	235	2	1	0
ZONE 1	0	0	0	0	9464	0	71	0	14940	0	120	0	29743	52	404	1	37787	2	634	0	1	0	0	0	147	1	3	0	1	0	0	0	925	0	5	0	179	1	1	0
Chiang Mai	0	0	0	0	3819	0	40	0	4471	0	41	0	8984	0	154	0	18075	2	283	0	0	0	0	43	0	3	0	1	0	0	0	0	573	0	2	0	6	0	0	0
Lamphun	0	0	0	0	400	0	4	0	1477	0	9	0	1025	0	14	0	2570	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	3	1	0	0	
Lampang	0	0	0	0	552	0	0	0	1160	0	0	0	3112	0	0	0	4160	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	7	0	0	
Phrae	0	0	0	0	540	0	2	0	1344	0	5	0	1842	0	40	0	1438	0	72	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	0	0	0	
Nan	0	0	0	0	855	0	0	0	1236	0	8	0	2907	0	15	0	2101	0	16	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	28	0	0	0	
Phayao	0	0	0	0	810	0	6	0	1220	0	23	0	2400	15	32	0	3102	0	72	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	32	0	1	0	
Chiang Rai	0	0	0	0	2051	0	18	0	3333	0	34	0	8024	34	126	1	5200	0	109	0	0	0	67	1	0	0	0	0	0	0	0	228	0	1	0	88	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	0	437	0	1	0	699	0	0	0	1449	3	23	0	1141	0	9	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	2	0	9	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	2746	0	7	0	6267	0	63	0	11870	4	75	0	16852	0	85	0	1	0	0	36	1	1	0	7	0	0	0	0	162	0	0	46	1	0	0	
Uttaradit	0	0	0	0	290	0	0	0	596	0	4	0	1568	0	7	0	3382	0	4	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	12	0	0	0	
Tak	0	0	0	0	568	0	0	0	1339	0	0	0	3173	0	0	0	2430	0	0	1	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	135	0	0	9	0	0	0		
Sukhothai	0	0	0	0	283	0	2	0	625	0	15	0	1306	4	18	0	2346	0	13	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	13	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	0	1064	0	4	0	1997	0	19	0	2250	0	25	0	5957	0	51	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	6	1	0	0	0		
Phetchabun	0	0	0	0	541	0	1	0	1710	0	25	0	3573	0	25	0	2737	0	17	0	0	0	19	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	0	2902	0	15	0	3507	0	33	0	9792	3	61	0	15277	0	144	0	0	0	33	2	0	0	2	0	0	0	0	20	0	1	0	14	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	0	254	0	2	0	229	0	3	0	336	0	3	0	348	0	2	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0	4	0	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	0	1098	0	8	0	1423	0	22	0	3414	2	51	0	8340	0	122	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	11	0	1	0	5	0	0	0		
Uthai Thani	0	0	0	0	338	0	3	0	382	0	3	0	1264	1	3	0	850	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0		
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	746	0	0	0	780	0	0	0	3598	0	0	0	3954	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	0	466	0	2	0	693	0	5	0	1180	0	4	0	1785	0	19	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	6	1	0	0	24338	0	58	0	23890	1	159	0	56845	28	432	0	172976	4	776	0	7	1	0	0	170	0	0	0	0	0	0	0	2157	1	10	0	78	0	0	0
Bangkok	5	1	0	0	9001	0	21	0	5887	0	39	0	13206	16	79	0	85275	2	368	0	6	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	669	0	7	0	8	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	0	3415	0	9	0	5450	1	45	0	11927	1	75	0	18589	1	65	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	0	2	0	12	0	0	0
Nonthaburi	0	0	0	0	502	0	1	0	1289	0	20	0	1522	0	24	0	2968	0	17	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	2	0	2	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	0	451	0	1	0	713	0	4	0	2196	0	9	0	3695	0	8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	3	0	0	0		
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	646	0	0	0	1236	0	2	0	1846	0	5	0	2816	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	2	0	0	0		
Ang Thong	0	0	0	0	186	0	2	0	275	0	11	0	1068	0	21	0	910	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
Lop Buri	0	0	0	0	593	0	0	0	522	0	0	0	2417	0	0	0	2774	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri	0	0	0	0	222	0	1	0	193	0	1	0	587	0	7	0	543	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0		
Saraburi	0	0	0	0	753	0	4	0	980	1	6	0	1930	1	8	0	1747	0	13	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	4	0	0	0		
Nakhon Nayok	0	0	0	0	62	0	0	0	242	0	1	0	361	0	1	0	406	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	1	0	0	0	0		
ZONE 5	1	0	0	0	4309	0	14	0	4963	0	29	0	12040	1	123	0	31439	0	159	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	611	1	1	0	10	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	0	609	0	1	0	815	0	3	0	1401	0	5	0	4024	0	14	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	46	1	0	0	4	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	0	482	0	2	0	863	0	4	0	2501	0	12	0	4938	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	1	0	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	0	433	0	1	0	472	0	3	0	1296	0	24	0	1413	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom	0	0	0	0	987	0	0	0	677	0	2	0	2616</																											

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 46 พ.ศ. 2562 (17-23 พฤศจิกายน 2562)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 46th week 2019 (November 17-23, 2019)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS									
	Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.		Cum.2019	Current wk.								
NORTH-EASTERN REGION	4	0	0	18681	1	47	0	45929	0	433	0	85537	10	872	0	87961	14	640	0	272	0	1	0	38	1	0	0	399	0	2	0	971	14	0	0		
ZONE 7	1	0	0	4359	1	7	0	13947	0	150	0	25820	3	331	0	14240	0	97	0	0	0	0	31	0	0	8	0	0	77	0	0	212	6	0	0		
Khon Kaen	1	0	0	1862	1	1	0	5481	0	58	0	11047	0	148	0	6827	0	23	0	0	0	12	0	0	5	0	0	45	0	0	47	0	0	0			
Maha Sarakham	0	0	0	612	0	1	0	2286	0	10	0	5731	1	59	0	2374	0	11	0	0	0	7	0	0	0	0	5	0	0	31	0	0	0				
Roi Et	0	0	0	1339	0	5	0	5083	0	67	0	6937	0	99	0	3485	0	42	0	0	0	0	0	3	0	0	17	0	0	58	2	0	0				
Kalasin	0	0	0	546	0	0	0	1097	0	15	0	2105	2	25	0	1554	0	21	0	0	0	12	0	0	0	0	10	0	0	76	4	0	0				
ZONE 8	0	0	0	3011	0	3	0	5620	0	40	0	12453	0	94	0	9815	3	48	0	0	0	61	0	0	1	0	0	39	0	0	101	0	0	0			
Bungkan	0	0	0	111	0	0	0	329	0	0	0	338	0	0	0	131	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0				
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	142	0	0	0	742	0	11	0	1279	0	10	0	596	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0				
Udon Thani	0	0	0	422	0	0	0	1293	0	4	0	3465	0	25	0	1362	0	5	0	0	11	0	0	0	0	0	12	0	0	10	0	0	0				
Loei	0	0	0	611	0	1	0	795	0	7	0	2530	0	25	0	1173	0	5	0	0	9	0	0	1	0	0	4	0	0	60	0	0	0				
Nong Khai	0	0	0	437	0	0	0	1069	0	7	0	976	0	3	0	2661	1	3	0	0	26	0	0	0	0	0	9	0	0	1	0	0	0				
Sakon Nakhon	0	0	0	813	0	1	0	401	0	9	0	2148	0	21	0	1090	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	9	0	0	0				
Nakhon Phanom	0	0	0	475	0	1	0	991	0	2	0	1717	0	10	0	2802	0	27	0	0	12	0	0	0	0	0	9	0	0	4	0	0	0				
ZONE 9	1	0	0	6282	0	16	0	13382	0	145	0	21534	5	227	0	40165	11	385	0	2	0	0	74	0	1	0	17	1	0	119	0	2	0	171	1	0	0
Nakhon Ratchasima	1	0	0	2568	0	8	0	3907	0	30	0	6390	5	78	0	22633	11	231	0	0	13	0	1	0	3	0	0	57	0	1	0	38	0	0	0		
Buri Ram	0	0	0	1338	0	0	0	4271	0	13	0	5624	0	9	0	6719	0	11	0	1	0	31	0	0	11	1	0	23	0	1	0	39	0	0	0		
Surin	0	0	0	1592	0	4	0	2785	0	40	0	4226	0	52	0	5976	0	62	0	0	6	0	0	0	0	0	18	0	0	70	1	0	0	0			
Chaiyaphum	0	0	0	784	0	4	0	2419	0	62	0	5294	0	88	0	4837	0	81	0	1	0	0	24	0	0	3	0	0	21	0	0	24	0	0	0		
ZONE 10	2	0	0	5029	0	21	0	12880	0	98	0	25730	2	220	0	23741	0	110	0	0	106	0	0	12	0	0	164	0	0	0	487	7	0	0	0		
Si Sa Ket	0	0	0	1368	0	2	0	8360	0	28	0	8354	2	91	0	2881	0	18	0	0	42	0	0	1	0	0	28	0	0	246	5	0	0	0			
Ubon Ratchathani	0	0	0	2513	0	19	0	6667	0	62	0	11510	0	121	0	16308	0	88	0	0	58	0	0	11	0	0	117	0	0	131	0	0	0	0			
Yasothon	0	0	0	417	0	0	0	431	0	0	0	2641	0	0	0	2122	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	0	0	0	77	0	0	0	0			
Amnat Charoen	0	0	0	252	0	0	0	853	0	2	0	1570	0	1	0	474	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	26	0	0	0	0			
Mukdahan	2	0	0	479	0	0	0	1069	0	6	0	1655	0	7	0	1956	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	9	0	0	7	2	0	0	0			
Southern Region	1	0	0	6134	0	56	0	4294	0	44	0	30991	51	351	2	25447	4	207	0	10	1	0	0	29	0	0	2274	20	12	0	677	12	7	1			
ZONE 11	0	0	0	3598	0	26	0	2090	0	26	0	15060	37	157	1	17767	4	122	0	1	0	0	98	3	1	0	3	0	0	265	0	1	0	321	5	4	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	1068	0	0	0	1016	0	1	0	4061	0	0	0	5449	1	0	0	0	8	0	0	1	0	0	35	0	0	104	3	0	0	0			
Krabi	0	0	0	113	0	1	0	112	0	4	0	1800	1	40	0	1215	1	7	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	37	1	1	0	0			
Phangnga	0	0	0	160	0	2	0	139	0	4	0	611	0	1	0	1422	0	5	0	0	1	0	0	2	0	0	17	0	0	50	0	0	0	0			
Phuket	0	0	0	529	0	6	0	210	0	1	0	2245	0	55	0	2739	0	25	0	1	0	0	0	0	0	68	0	0	28	0	1	0	0				
Surat Thani	0	0	0	1201	0	7	0	311	0	6	0	4197	35	38	1	5225	2	75	0	0	77	2	0	0	0	0	117	0	0	55	1	1	0	0			
Ranong	0	0	0	183	0	9	0	140	0	8	0	379	0	16	0	246	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0	25	0	1	0	43	0	1	0			
Chumphon	0	0	0	344	0	1	0	162	0	2	0	1767	1	7	0	1471	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0			
ZONE 12	1	0	0	2536	0	30	0	2204	0	18	0	15931	14	194	1	7680	0	85	0	9	1	0	0	9	0	0	26	0	0	2009	20	11	0	356	7	3	1
Songkhla	1	0	0	996	0	9	0	1043	0	5	0	4235	2	64	1	1838	0	32	0	1	0	0	5	0	0	3	0	0	334	0	2	0	111	0	0	0	
Satun	0	0	0	155	0	0	0	63	0	0	0	544	0	6	0	335	0	9	0	0	1	0	0	0	0	0	73	0	0	17	0	2	0	0			
Trang	0	0	0	420	0	1	0	314	0	3	0	1362	0	12	0	1106	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	86	3	0	0	0			
Phatthalung	0	0	0	303	0	0	0	112	0	0	0	1339	12	0	0	1723	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	41	1	0	0	0			
Pattani	0	0	0	146	0	2	0	313	0	5	0	2218	0	36	0	541	0	5	0	3	0	0	0	0	1	0	0	614	12	8	0	3	0	0	0		
Yala	0	0	0	146	0	2	0	145	0	3	0	2915	0	28	0	574	0	5	0	2	1	0	0	0	1	0	0	152	0	0	65	1	0	0			
Narathiwat	0	0	0	370	0	16	0	214	0	2	0	3318	0	48	0	1563	0	22	0	1	0	0	1	0	0	6	0	0	801	8	1	0	33	2	1	1	

*ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อในเขตสุขภาพ กอระบาดวิทยา รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case

CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันจำนวน จากผู้รายงานเร่งด่วน Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-26 พฤศจิกายน 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–November 26, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2018
	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	5256	4876	5338	4872	8223	18399	22212	17929	14108	12446	5387	0	119046	126	179.55	0.11	66,301,242
Northern Region	422	455	572	648	814	2169	4495	3838	3201	2111	976	0	19701	15	162.72	0.08	12,107,035
ZONE 1	89	101	153	220	356	1115	2779	2540	2223	1422	685	0	11683	10	198.74	0.09	5,878,537
Chiang Mai	26	25	43	53	104	289	718	730	694	629	310	0	3621	8	206.29	0.22	1,755,291
Lamphun	3	4	6	3	3	28	39	67	113	47	16	0	329	1	81.05	0.30	405,936
Lampang	8	22	18	31	42	109	289	172	94	52	3	0	840	0	112.79	0.00	744,714
Phrae	1	7	7	9	23	65	119	93	45	27	9	0	405	0	90.74	0.00	446,326
Nan	4	10	5	21	31	78	68	54	74	51	22	0	418	1	87.19	0.24	479,414
Phayao	1	0	14	20	14	82	138	62	33	20	14	0	398	0	83.59	0.00	476,157
Chiang Rai	35	27	52	78	134	433	1362	1263	1077	534	278	0	5273	0	408.80	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	11	6	8	5	5	31	46	99	93	62	33	0	399	0	142.08	0.00	280,826
ZONE 2	134	131	205	257	333	804	1199	950	721	404	148	0	5286	4	148.27	0.08	3,565,071
Uttaradit	12	8	12	47	25	78	178	74	63	46	11	0	554	1	121.43	0.18	456,247
Tak	20	39	38	58	91	155	326	239	128	84	17	0	1195	0	184.00	0.00	649,472
Sukhothai	50	36	61	50	23	54	110	108	102	61	20	0	675	0	112.82	0.00	598,287
Phitsanulok	25	26	34	25	28	57	82	118	133	77	42	0	647	0	74.70	0.00	866,129
Phetchabun	27	22	60	77	166	460	503	411	295	136	58	0	2215	3	222.63	0.14	994,936
ZONE 3	226	244	238	182	133	273	574	387	310	321	157	0	3045	2	101.76	0.07	2,992,420
Chai Nat	27	21	24	11	8	23	57	39	53	36	14	0	313	1	95.14	0.32	328,993
Nakhon Sawan	148	137	109	70	45	83	235	158	116	124	85	0	1310	0	123.05	0.00	1,064,649
Uthai Thani	19	37	33	43	39	66	142	68	71	90	27	0	635	0	192.61	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	21	19	39	44	31	74	100	78	27	29	14	0	476	1	65.34	0.21	728,470
Phichit	11	30	33	14	10	27	40	44	43	42	17	0	311	0	57.53	0.00	540,620
Central Region*	2537	2223	2142	1562	1829	3403	5420	5798	4621	5234	2386	0	37155	38	163.21	0.10	22,764,960
Bangkok	427	480	434	280	252	518	1278	1967	1699	2293	1006	0	10634	6	187.23	0.06	5,679,532
ZONE 4	492	474	472	224	192	416	604	637	641	755	340	0	5247	4	98.20	0.08	5,343,264
Nonthaburi	119	75	48	29	37	58	143	189	195	232	161	0	1286	0	103.88	0.00	1,238,015
Pathum Thani	68	77	39	17	11	43	46	66	47	97	42	0	553	1	48.61	0.18	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	92	64	56	41	17	42	55	55	64	94	46	0	626	2	76.75	0.32	815,647
Ang Thong	30	20	24	11	20	27	42	29	19	27	12	0	261	0	92.88	0.00	281,014
Lop Buri	136	151	189	69	54	96	114	79	135	127	1	0	1151	0	151.85	0.00	758,003
Sing Buri	6	13	26	4	4	59	23	30	13	20	1	0	199	0	94.88	0.00	209,733
Saraburi	31	44	54	26	22	34	126	165	150	131	72	0	855	1	132.86	0.12	643,531
Nakhon Nayok	10	30	36	27	27	57	55	24	18	27	5	0	316	0	121.67	0.00	259,718
ZONE 5	943	656	627	292	296	571	914	1092	1005	1018	464	0	7878	12	147.95	0.15	5,324,608
Ratchaburi	208	141	152	60	54	111	187	223	252	258	76	0	1722	4	197.34	0.23	872,615
Kanchanaburi	35	34	46	11	34	114	217	206	115	40	15	0	867	0	97.35	0.00	890,565
Suphan Buri	102	62	38	13	20	52	55	68	39	90	53	0	592	1	69.62	0.17	850,362
Nakhon Pathom	303	197	130	54	43	101	158	258	320	348	135	0	2047	3	223.89	0.15	914,273
Samut Sakhon	169	140	134	63	42	44	102	130	76	108	40	0	1048	1	182.83	0.10	573,215
Samut Songkhram	19	8	7	4	5	6	19	34	46	41	27	0	216	0	111.43	0.00	193,847
Phetchaburi	72	38	89	48	44	53	106	115	118	104	88	0	875	1	181.03	0.11	483,335
Prachuap Khiri Khan	35	36	31	39	54	90	70	58	39	29	30	0	511	2	93.52	0.39	546,396
ZONE 6	648	592	585	755	1081	1875	2567	2063	1223	1132	562	0	13083	15	214.88	0.11	6,088,563
Samut Prakan	124	87	79	30	32	46	123	135	129	187	96	0	1068	1	80.99	0.09	1,318,687
Chon Buri	196	197	153	198	198	345	595	456	294	351	174	0	3157	5	207.39	0.16	1,522,285
Rayong	101	71	86	117	144	316	543	387	229	247	182	0	2423	1	337.81	0.04	717,276
Chanthaburi	33	38	40	101	205	442	444	322	160	98	17	0	1900	3	354.82	0.16	535,478
Trat	30	22	35	64	148	145	55	56	27	22	5	0	609	0	265.03	0.00	229,782
Chachoengsao	92	77	82	85	105	115	194	152	94	77	38	0	1111	2	155.94	0.18	712,449
Prachin Buri	44	46	58	85	108	213	314	284	131	59	6	0	1348	0	275.33	0.00	489,592
Sa Kaeo	28	54	52	75	141	253	299	271	159	91	44	0	1467	3	260.56	0.20	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม-26 พฤศจิกายน 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–November 26, 2019)

REPORTING AREAS	2019														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2018
	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	1122	1238	1870	1992	4456	10679	9676	6221	4623	3608	1336	0	46821	46	212.80	0.10	22,002,359
ZONE 7	250	266	361	287	554	1806	1909	1528	1286	935	329	0	9511	9	187.88	0.09	5,062,199
Khon Kaen	130	125	160	97	184	571	518	485	450	403	161	0	3284	4	181.85	0.12	1,805,903
Maha Sarakham	45	42	71	39	21	178	243	240	238	145	41	0	1303	2	135.30	0.15	963,060
Roi Et	49	77	82	96	275	822	861	566	461	296	72	0	3657	1	279.68	0.03	1,307,560
Kalasin	26	22	48	55	74	235	287	237	137	91	55	0	1267	2	128.54	0.16	985,676
ZONE 8	134	127	266	399	879	2052	1669	794	473	303	104	0	7200	8	129.64	0.11	5,553,738
Bungkan	17	31	48	20	154	458	131	22	7	1	0	0	889	4	209.92	0.45	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	7	14	14	46	90	109	65	41	26	17	0	439	1	85.76	0.23	511,878
Udon Thani	57	50	102	92	110	351	464	221	82	50	15	0	1594	0	100.58	0.00	1,584,878
Loei	16	7	18	65	165	432	444	209	175	130	45	0	1706	2	265.64	0.12	642,220
Nong Khai	18	3	31	66	68	89	152	94	88	72	17	0	698	0	133.72	0.00	521,995
Sakon Nakhon	10	14	33	64	97	298	213	102	48	11	6	0	896	0	77.85	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	6	15	20	78	239	334	156	81	32	13	4	0	978	1	136.13	0.10	718,406
ZONE 9	506	608	752	793	1421	3704	3768	2341	1850	1827	747	0	18317	11	270.45	0.06	6,772,779
Nakhon Ratchasima	210	277	336	363	792	2005	1698	1019	725	992	457	0	8874	4	335.78	0.05	2,642,815
Buri Ram	113	159	192	145	236	585	926	480	407	262	75	0	3580	3	224.68	0.08	1,593,378
Surin	107	119	113	122	197	639	639	511	496	305	81	0	3329	2	238.21	0.06	1,397,519
Chaiyaphum	76	53	111	163	196	475	505	331	222	268	134	0	2534	2	222.46	0.08	1,139,067
ZONE 10	232	237	491	513	1602	3117	2330	1558	1014	543	156	0	11793	18	255.61	0.15	4,613,643
Si Sa Ket	78	63	114	81	216	579	533	342	284	186	50	0	2526	4	171.54	0.16	1,472,521
Ubon Ratchathani	122	139	276	309	1076	2096	1451	974	553	243	76	0	7315	13	390.74	0.18	1,872,091
Yasothon	14	18	40	32	52	158	151	97	73	54	19	0	708	0	131.32	0.00	539,136
Amnat Charoen	10	3	20	36	111	94	72	33	63	41	7	0	490	0	129.51	0.00	378,363
Mukdahan	8	14	41	55	147	190	123	112	41	19	4	0	754	1	214.49	0.13	351,532
Southern Region	1175	960	754	670	1124	2148	2621	2072	1663	1493	689	0	15369	27	163.03	0.18	9,426,888
ZONE 11	543	503	413	370	497	852	1118	746	686	553	199	0	6480	19	145.07	0.29	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	294	289	221	191	225	489	710	482	452	384	128	0	3865	11	247.92	0.28	1,558,958
Krabi	43	50	38	47	63	82	110	44	37	32	22	0	568	1	120.40	0.18	471,754
Phangnga	41	32	25	26	43	66	33	23	14	17	9	0	329	0	122.82	0.00	267,866
Phuket	64	30	38	13	37	55	77	57	53	35	21	0	480	3	118.19	0.63	406,113
Surat Thani	47	42	38	25	17	42	61	67	80	41	13	0	473	1	44.60	0.21	1,060,541
Ranong	17	15	13	10	35	36	34	10	4	5	0	0	179	2	93.65	1.12	191,134
Chumphon	37	45	40	58	77	82	93	63	46	39	6	0	586	1	114.83	0.17	510,307
ZONE 12	632	457	341	300	627	1296	1503	1326	977	940	490	0	8889	8	179.21	0.09	4,960,215
Songkhla	226	135	87	83	181	411	426	391	311	320	200	0	2771	2	193.99	0.07	1,428,429
Satun	14	11	3	5	24	14	48	19	13	8	5	0	164	0	51.15	0.00	320,637
Trang	35	42	14	20	83	113	117	102	75	44	15	0	660	0	102.63	0.00	643,093
Phatthalung	50	42	30	33	69	162	88	167	124	70	23	0	858	1	163.44	0.12	524,951
Pattani	122	72	56	36	78	147	198	169	112	116	66	0	1172	0	164.16	0.00	713,937
Yala	88	59	55	47	113	245	285	155	152	108	53	0	1360	1	256.70	0.07	529,811
Narathiwat	97	96	96	76	79	204	341	323	190	274	128	0	1904	4	238.19	0.21	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 237 (วันที่ 24 – 30 พ.ย. 62)



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์

คาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากมักมีการรายงานพบผู้ป่วยสูงสุดอยู่ในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน และอีกช่วงคือระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม และอาจพบความรุนแรงขึ้นในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนที่ได้รับวัคซีนไม่เพียงพอ

โรคคอตีบเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันในระบบหายใจส่วนบน ติดต่อกันจากคนสู่คนโดยการหายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อปนเปื้อน ซึ่งเชื้อสามารถอยู่ในลำคอของผู้ที่ป่วยได้มากถึง 2 เดือน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการไข้ เจ็บคอ และพบแผ่นฝ้าขาวในคอ โดยเชื้อที่เป็นสาเหตุทั้งสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดพิษ และไม่ทำให้เกิดพิษ ซึ่งพิษสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น เยื่อเยื่อทางเดินหายใจบวมเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจส่วนบน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เส้นประสาทอักเสบ และเสียชีวิตได้

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคคอตีบ ในปี 2562 พบผู้ป่วยแล้ว 23 ราย เสียชีวิต 4 ราย กลุ่มที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ เด็กแรกเกิด-9 ปี รองลงมาคือ 10-14 ปี

ข้อมูลจากการตรวจสอบข่าวการระบาดในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ในปีนี้มีรายงานทั้งหมด 83 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์รายงานสงสัยโรคคอตีบ 83 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยันตามระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จำนวน 23 ราย ส่วนในกลุ่มผู้เสียชีวิต 4 ราย เป็นเด็กอายุระหว่าง 2-9 ปี ผู้เสียชีวิตไม่มีประวัติได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่เพียงพอ

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ประชาชนพาบุตรหลานไปรับวัคซีนให้ครบตามช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันในแต่ละบุคคล ลดการเจ็บป่วยรุนแรง และยังสามารถช่วยสร้างการคุ้มกันและลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนได้อีกด้วย นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการพาเด็กเล็กไปยังสถานที่แออัด สังกศาคารหรือป่วยของบุตรหลานและเพื่อนร่วมชั้นเรียน และเฝ้าระวังสัมผัสใกล้ชิดที่อาจเป็นพาหะโรคคอตีบได้ หากพบบุตรหลานมีอาการป่วยสงสัยตามข้างต้น ควรรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว **สอบถามข้อมูลได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422**



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาระบบสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 50 ฉบับที่ 46: 29 พฤศจิกายน 2562 Volume 50 Number 46: November 29, 2019

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

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