



ปีที่ 51 ฉบับที่ 15 : 24 เมษายน 2563

Volume 51 Number 15 : April 24, 2020

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



สถานการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษ
ในเรือนจำหลายแห่งของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562
(The situation of thyrotoxicosis outbreaks in Thai prisons during 2016-2019)

✉ nigagape@hotmail.com

ธนิต รัตนธรรมสกุล, กฤษฎา พลอดดี
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคไทรอยด์เป็นพิษเกิดจากระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ โดยมีอาการต่าง ๆ เช่น ใจสั่น มือสั่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย และอ่อนเพลีย หากรุนแรงอาจเสียชีวิตได้ สาเหตุที่สำคัญเกิดจากต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ หรือรับประทานเข้าไปจากภายนอก เคยมีการรายงานผู้ป่วยและการระบาดในหลายประเทศ โดยสงสัยว่าเกิดจากรับประทานเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่อาจปนเปื้อนต่อมไทรอยด์ สำหรับประเทศไทย ยังไม่เคยมีรายงานการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมาก่อน

วิธีการศึกษา : ทบทวนข้อมูลเหตุการณ์การระบาด จากฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค และทบทวนรายงานสรุปเสนอผู้บริหาร สำหรับเหตุการณ์ซึ่งทีมสอบสวนโรค กรมควบคุมโรคลงสอบสวนระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559-31 ธันวาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าอัตราส่วน และสัดส่วน

ผลการศึกษา : ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 พบการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในประเทศไทย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น (2 ครั้ง) เชียงราย เชียงใหม่ มหาสารคาม สกลนคร และเพชรบุรี โดยพบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 1,047 ราย (คิดเป็นอัตราป่วย

ร้อยละ 4.5) ร้อยละ 99.3 เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 13.1 ต่อ 1 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในจำนวน 30 ราย อาการผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ แขนหรือขาอ่อนแรง ใจสั่น และอ่อนเพลีย พบผู้ที่มีระดับฮอร์โมน Thyroid stimulating hormone ต่ำ ร้อยละ 59.0 ทุกเหตุการณ์สงสัยว่ามีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับอาหารที่เรือนจำจัดให้ผู้ต้องราชทัณฑ์รับประทาน เนื้อหมูหรือเนื้อวัวในหลายเหตุการณ์มีการปนเปื้อนของหลอดลม และตรวจพบเนื้อเยื่อของต่อมไทรอยด์ สำหรับเหตุการณ์การระบาดที่จังหวัดสกลนคร ตรวจพบว่าระดับของทั้งฮอร์โมน T3 และ T4 ในเนื้อหมูและเนื้อไก่ที่เก็บจากครัวของเรือนจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ในขณะที่ระดับของทั้งฮอร์โมน T3 และ T4 ในเครื่องในหมูที่เก็บจากครัวของเรือนจำสูงกว่าในเนื้อหมูหรือเนื้อไก่เป็นอย่างมาก ผลจากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case-control ในเหตุการณ์ระบาดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน บ่งชี้ว่าการรับประทานเนื้อหมูสัมพันธ์กับการเกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษภายในเรือนจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทุกเหตุการณ์พบว่าภายหลังได้รับเนื้อสัตว์หรืออาหารที่สงสัย จำนวนผู้ป่วยลดลงจนเหตุการณ์สามารถสงบได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องให้ยาด้านไทรอยด์



◆ สถานการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำหลายแห่งของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562	213
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12-18 เมษายน 2563	220
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12-18 เมษายน 2563	223

สรุปและวิจารณ์ : ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำหลายแห่งทั่วประเทศ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์เพศชาย ในทุกเหตุการณ์สงสัยว่าสาเหตุเกี่ยวข้องกับอาหารที่เรือนจำจัดให้รับประทานซึ่งอาจมีการปนเปื้อนของต่อมไทรอยด์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดระบบเฝ้าระวังโรคไทรอยด์เป็นพิษภายในเรือนจำ จัดทำมาตรฐานของอาหารที่จัดให้ผู้ต้องขังและตรวจสอบว่าได้ดำเนินการตามมาตรการ แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรสงสัยสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนฮอร์โมนไทรอยด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน

คำสำคัญ : โรคไทรอยด์เป็นพิษ, เหตุการณ์การระบาด, เรือนจำ, ผู้ต้องราชทัณฑ์, อาหารที่ปนเปื้อนฮอร์โมนไทรอยด์

บทนำ

โรคไทรอยด์เป็นพิษเป็นโรคที่เกิดจากระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ ส่งผลให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น ใจสั่น มือสั่น น้ำหนักลด นอนไม่หลับ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงหรือแม้กระทั่งเสียชีวิตจากภาวะหัวใจล้มเหลวได้ สาเหตุที่สำคัญเกิดจากต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติ เช่น Grave's disease หรือเกิดจากการรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์เข้าไปจากภายนอก (Exogenous thyrotoxicosis) เช่น การรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์^(1,2,3)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษจากการรับประทานจากภายนอกในประเทศแคนาดาและประเทศเนเธอร์แลนด์ โดยสงสัยว่าเกิดจากรับประทานเนื้อสัตว์หรือผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ที่อาจปนเปื้อนต่อมไทรอยด์^(4,5) และพบการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษซึ่งเกิดจากการรับประทาน

อาหารที่ปนเปื้อนฮอร์โมนไทรอยด์ในอีกหลายประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอิตาลี⁽⁶⁻⁸⁾ นอกจากนี้ ยังพบการระบาดซึ่งพบว่าเกิดจากการใช้ยาลดความอ้วนในประเทศฝรั่งเศส⁽⁹⁾ และในประเทศญี่ปุ่นซึ่งไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้⁽¹⁰⁾ (ตารางที่ 1) สำหรับประเทศไทยนั้น ไม่เคยมีรายงานการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษหรือพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมาก่อน

วิธีการศึกษา

ทบทวนข้อมูลเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในประเทศไทย ช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2562 จากฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Outbreak verification) กรมควบคุมโรค โดยใช้ “สถานที่เกิดเหตุ” เป็น “เรือนจำ” และเลือก “โรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ” เป็น “อื่น ๆ ระบุ Hyperthyroidism”, “อื่น ๆ ระบุ hyperthyroid”, “อื่น ๆ ระบุ ไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นพิษ”, “อื่น ๆ ระบุ ภาวะไทรอยด์เป็นพิษจากการกินฮอร์โมนไทรอยด์”, “อื่น ๆ ระบุ แขนขาอ่อนแรง”, “อื่น ๆ ระบุ ขาดวิตามิน”, “อื่น ๆ ระบุ Beriberi” และ “Food poisoning from chemical” และทบทวนรายงานสรุปเสนอผู้บริหาร (Executive summary) สำหรับเหตุการณ์ซึ่งทีมสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้ลงสอบสวนแล้วบันทึกลงในแบบเก็บข้อมูล ตัวแปรที่เก็บ ได้แก่ ช่วงเวลา จำนวนนักโทษทั้งหมดและผู้ป่วยในแต่ละเหตุการณ์จำแนกตามเพศ จำนวนผู้ป่วยใน อาการและอาการแสดง สาเหตุที่สงสัย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าอัตราส่วน และสัดส่วน ทั้งนี้ ข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์แปลผลไม่ได้ หรือขาดหายไปจะไม่ถูกนำมาวิเคราะห์

ผลการศึกษา

จากเหตุการณ์ที่ทบทวนทั้งหมด 15 เหตุการณ์ พบว่าเป็นเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษจำนวน 10 เหตุการณ์ โดยในปี พ.ศ. 2559 พบการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในประเทศไทยเป็นครั้งแรกในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และมีรายงานการระบาดในเรือนจำอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2562) ในจังหวัดดังต่อไปนี้ คือ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น (2 ครั้ง ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2561 และครั้งที่สองในปี พ.ศ. 2562) เชียงราย เชียงใหม่ มหาสารคาม สกลนคร และเพชรบุรี โดยพบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 1,047 ราย (คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.5) ร้อยละ 99.33 เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์ อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 13.12 ต่อ 1 ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาในเรือนจำ นอกเสียจากว่ามีอาการรุนแรง จึงจะถูกส่งออกไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกเรือนจำ ในจำนวนนี้ต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 30 ราย

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำนวน อังชุกศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ขุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

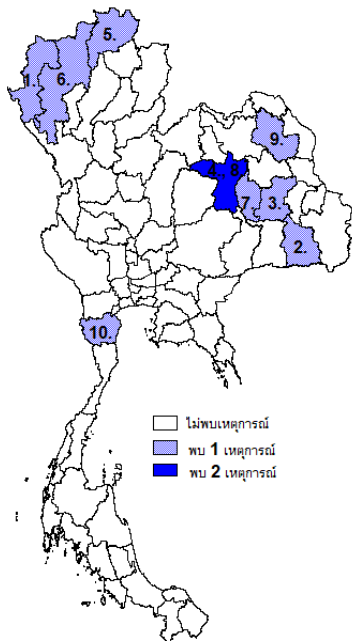
สมาน สยามภูริรัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน
พัชร ตรีหมอก นพจักร อังคะนิช

ในทุกเหตุการณ์สงสัยว่า มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับอาหารที่เรื้อนจำจัด ให้ผู้ต้องราชทัณฑ์รับประทาน ซึ่งได้แก่ เนื้อหมู เนื้อไก่ หมูบด เครื่องในหมู และลูกชิ้นไก่ (รูปที่ 1)

อาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้ป่วย ได้แก่ แขนหรือขาอ่อนแรง (ร้อยละ 70.6) ใจสั่น (ร้อยละ 50.7) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 50.0) มือสั่น (ร้อยละ 32.5) ชา (ร้อยละ 23.7) ปวดเมื่อย (ร้อยละ 23.4) น้ำหนักลด (ร้อยละ 22.6) และเหงื่อออกผิดปกติ (ร้อยละ 22.0) สำหรับอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ มือสั่น (Tremor) (ร้อยละ 16.7) ชีพจรเต้นเร็วมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที (ร้อยละ 16.5) ทั้งนี้

พบผู้ที่สัมผัสต่อมไทรอยด์โตเพียงร้อยละ 2.3 (รูปที่ 2)

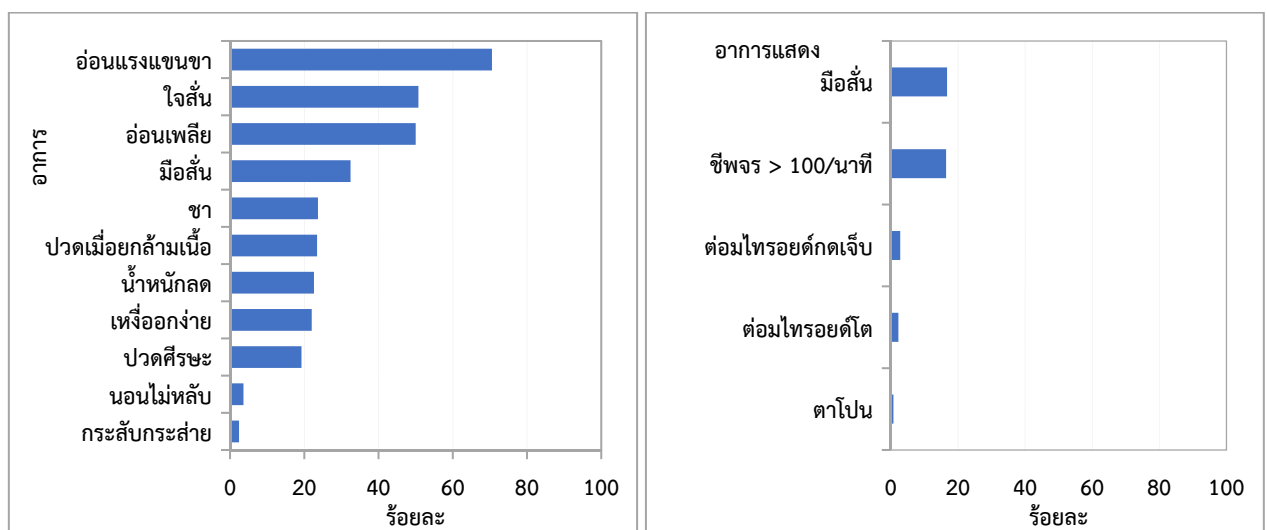
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ พบว่ามีผู้ที่มีระดับฮอร์โมนกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH หรือ Thyroid stimulating hormone) ต่ำ ร้อยละ 59.0 มีระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (T3 หรือ T4) สูง ร้อยละ 42.2 และระดับ Thyroglobulin ในเลือดต่ำ ร้อยละ 19.2 นอกจากนี้ยังพบผู้มีระดับโพแทสเซียมในเลือด (Potassium หรือ K) ต่ำ ร้อยละ 46.3 และพบผู้มีระดับวิตามินบี1 ต่ำ ร้อยละ 21.2 และระดับไอโอดีนในปัสสาวะสูง ร้อยละ 56.9 (ตารางที่ 2)



ลำดับ	เดือนและปี พ.ศ. ที่พบผู้ป่วย	จังหวัดที่ตั้งของเรือนจำ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	รักษาแบบผู้ป่วยใน	อัตราป่วย (ร้อยละ)	สาเหตุที่สงสัย
1.	2559-2560	แม่ฮ่องสอน	246	0	61.5	เนื้อหมูบด
2.	พ.ย.-ธ.ค. 2560	ศรีสะเกษ	188	2	13	เนื้อไก่
3.	ก.ค.-ก.ย. 2560	ร้อยเอ็ด	92	ไม่มีข้อมูล	2.6	เนื้อไก่
4.	พ.ย.-ธ.ค. 2561	ขอนแก่น (1)	112	ไม่มีข้อมูล	2.7	เนื้อไก่
5.	พ.ย. 2561-มี.ค. 2562	เชียงราย	71	13	4.7	เนื้อหมู
6.	มี.ค.-มิ.ย. 2562	เชียงใหม่	145	ไม่มีข้อมูล	10.7	เนื้อหมู
7.	พ.ค.-ก.ค. 2562	มหาสารคาม	32	4	1.3	เนื้อหมูบด
8.	มิ.ย.-ก.ค. 2562	ขอนแก่น (2)	32	2	0.8	เนื้อไก่/เนื้อหมู
9.	ม.ค.-พ.ค. 2562	สกลนคร	91	ไม่มีข้อมูล	4.7	เครื่องในหมู
10.	ก.พ.-พ.ค. 2562	เพชรบุรี	38	9	1.7	ลูกชิ้นไก่
รวมทั้งสิ้น			1,047	30	4.5	

ที่มา: ฐานข้อมูลตรวจสอบเหตุการณ์การระบาด กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 เหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษที่เกิดในเรือนจำในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 (n=10)



รูปที่ 2 ลักษณะทางคลินิกที่พบในผู้ป่วยจากเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษที่เกิดในเรือนจำในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 (n=832)

ทีมสอบสวนโรคพบว่า ในหลายเหตุการณ์เนื้อหมูหรือเนื้อวัวที่ใช้ในการเตรียมอาหารให้กับผู้ต้องราชทัณฑ์ในเรือนจำบางส่วนมีการปนเปื้อนของหลอดลม โดยเฉพาะเนื้อสัตว์สด จากการส่งตัวอย่างเนื้อดังกล่าวไปตรวจทางจุลกายวิภาคศาสตร์ในเหตุการณ์การระบาดจังหวัดแม่ฮ่องสอน และศรีสะเกษ ตรวจพบเนื้อเยื่อของต่อมไทรอยด์ ซึ่งในขณะนั้นยังไม่สามารถตรวจวัดระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเนื้อสัตว์ได้ ต่อมาในเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้นในจังหวัดสกลนคร ได้เริ่มมีการตรวจวัดระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในเนื้อสัตว์ โดยคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยนำชิ้นส่วนเนื้อที่เก็บมาไปปั่นแยกเอาโปรตีนมาตรวจวัดระดับฮอร์โมนไทรอยด์ และวัดออกมาเป็นระดับ (ความเข้มข้น) ของฮอร์โมน T3 หรือ T4 (หน่วยเป็นไมโครกรัมต่อจำนวนกรัมของโปรตีนที่ตรวจ) และเนื่องจากยังไม่มีระดับอ้างอิงมาตรฐาน (Standard reference level) ของระดับ T3 หรือ T4 ในอาหารมาก่อน จึงได้เก็บตัวอย่างเนื้อสัตว์และเครื่องในจากตลาดมาตรฐานแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อใช้เป็นกลุ่มควบคุม ผลพบว่าระดับของทั้งฮอร์โมน T3 และ T4 ในเนื้อหมูและเนื้อไก่ที่เก็บจากครัวของเรือนจำสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย ในขณะที่ระดับของทั้งฮอร์โมน T3 และ T4 ในเครื่องในหมูที่เก็บจากครัวของเรือนจำสูงกว่าในเนื้อหมูหรือเนื้อไก่เป็นอย่างมาก โดยพบว่าระดับฮอร์โมน T4 จะสูงเด่นชัดกว่า T3 ในทุกตัวอย่าง ดังรูปที่ 4

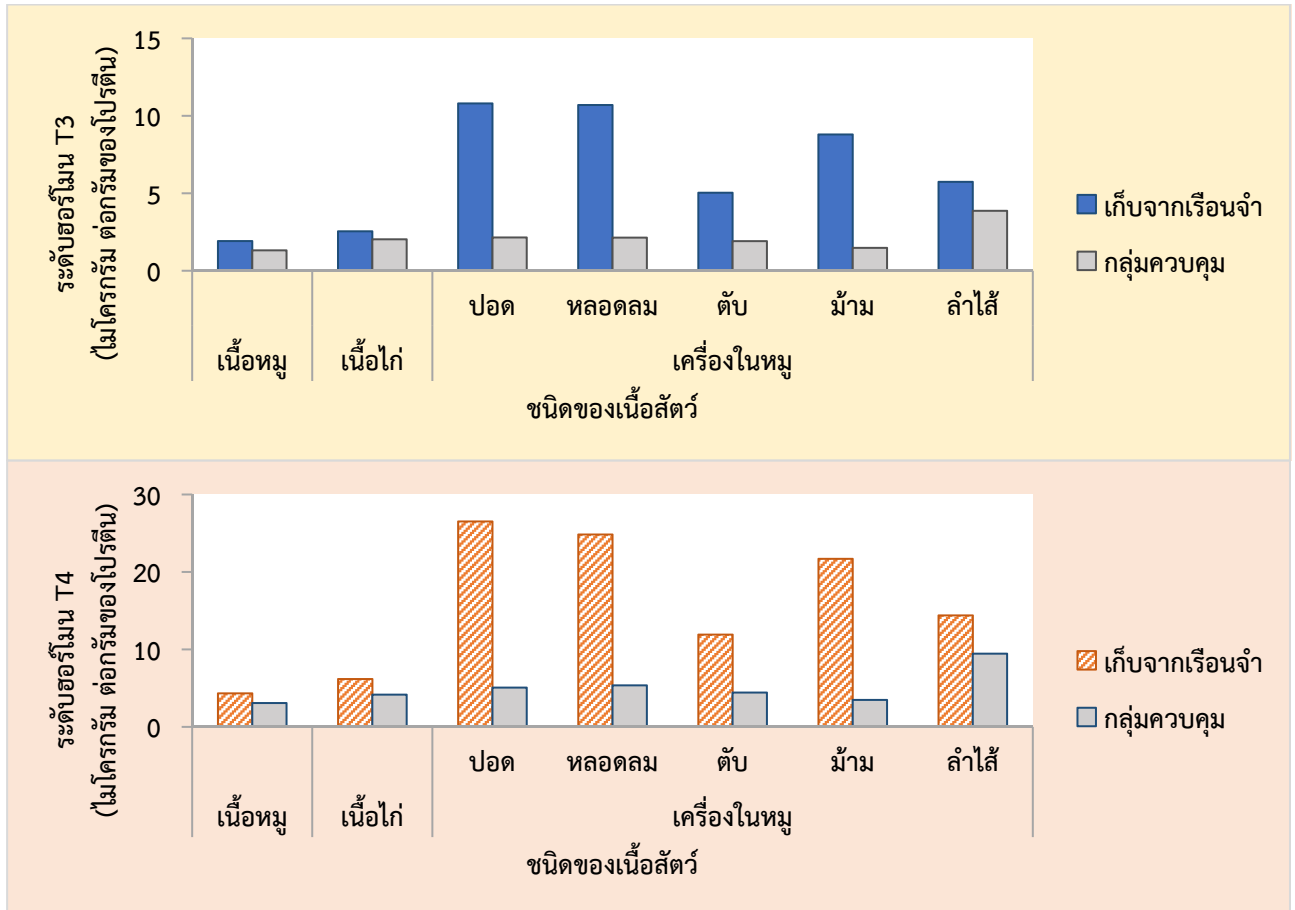
นอกจากนี้ผลจากการศึกษาการระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบ Case-control ในเหตุการณ์ระบาดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน บ่งชี้ว่าการรับประทานเนื้อหมูสัมพันธ์กับการเกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษภายในเรือนจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี Adjusted Odds

Ratio 24.7 และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 2.6-230.9

สำหรับการควบคุมโรค ในทุกเหตุการณ์ได้มีการงดรับเนื้อสัตว์หรืออาหารที่สงสัย ส่วนใหญ่พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงจนเหตุการณ์สามารถสงบได้เอง โดยไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านไทรอยด์ นอกจากนี้ภายหลังเกิดเหตุการณ์การระบาดที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทางกองระบาดวิทยาได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติให้กรมราชทัณฑ์ประสานไปยังเรือนจำทั่วประเทศให้หลีกเลี่ยงการนำเนื้อสัตว์ที่ไม่สามารถระบุอายุที่ชัดเจนได้มาประกอบเป็นอาหารให้กับผู้ต้องราชทัณฑ์ และภายหลังของเหตุการณ์การระบาดที่จังหวัดศรีสะเกษ (พ.ศ.2560) ทางกองระบาดวิทยาได้เชิญ ศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน อธิบดีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อ) รวมถึงเจ้าหน้าที่จากกรมราชทัณฑ์มาร่วมประชุม เพื่อถอดบทเรียน และอภิปรายเหตุการณ์การระบาด และกระตุ้นเตือนให้เรือนจำและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคไทรอยด์เป็นพิษต่อไปเท่าที่สืบค้นได้ ตั้งแต่ปี 2017 เป็นต้นมา กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ได้ส่งประกาศและหนังสือเวียน แจ้งเรือนจำทั่วประเทศ เพื่อให้เฝ้าระวังคุณภาพวัตถุดิบ และกำกับการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำ รวม 5 ครั้ง รวมถึงได้จัดระบบรายงานสถานการณ์โรคระบาดในเรือนจำหลายช่องทาง เช่น แอปพลิเคชันไลน์ และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ในกรณีเกิดการระบาดในเรือนจำให้ประสานกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ฯลฯ ให้เข้าไปดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค เพื่อยุติการระบาดให้ได้โดยเร็ว

ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยจากเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษที่เกิดในเรือนจำในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ*	จำนวนเหตุการณ์ที่มีผลการตรวจ	จำนวนที่ส่งตรวจทั้งหมด	จำนวนที่พบ	ร้อยละ
ระดับฮอร์โมน TSH ในเลือดต่ำ	6/10	483	285	59.0
ระดับฮอร์โมน T3 หรือ T4 ในเลือดสูง	4/10	211	89	42.2
ระดับ Thyroglobulin ในเลือดต่ำ	3/10	156	30	19.2
ระดับโพแทสเซียม (K) ในเลือดต่ำ	5/10	149	69	46.3
ระดับแมกนีเซียม (Mg) ในเลือดต่ำ	1/10	28	7	25.0
ระดับวิตามินบีหนึ่ง (B1) ในเลือดต่ำ	5/10	52	11	21.2
ระดับตะกั่ว (Pb) ในเลือดสูง	1/10	12	0	0.0
ระดับปรอท (Hg) ในเลือดสูง	1/10	12	0	0.0
ระดับแคดเมียม (Cd) ในเลือดสูง	2/10	4	0	0.0
ระดับไอโอดีน (I) ในปัสสาวะสูง	2/10	65	37	56.9



รูปที่ 3 ระดับของฮอร์โมนไทรอยด์ (T3 และ T4) ในตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่เก็บจากเรือนจำ ในเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษที่เกิดขึ้นในจังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ข้อจำกัดที่พบในการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคในหลายเหตุการณ์ไม่สามารถติดตามแหล่งที่มาของเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนต่อมไทรอยด์ได้ เนื่องจากผู้ประมูลที่จัดส่งเนื้อสัตว์ให้กับเรือนจำไม่ยินยอมที่จะเปิดเผยข้อมูลแหล่งที่มา จากการศึกษาล้างแวล้อมในเรือนจำ โรงฆ่าสัตว์ และโรงชำแหละ ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านมา ร่วมกับทางสัตวแพทย์ ยังไม่สามารถระบุสาเหตุ หรือกลไกที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนของต่อมไทรอยด์ในเนื้อสัตว์ที่จัดส่งให้เรือนจำ สาเหตุอาจเป็นเพราะสถานที่ซึ่งทีมสอบสวนสามารถเข้าไปตรวจสอบได้ ส่วนใหญ่จะเป็นโรงฆ่าสัตว์ หรือโรงชำแหละที่ผ่านมาตรฐาน หรือขณะเข้าไปสอบสวนอาจมีการเปลี่ยนกระบวนการไปจากช่วงก่อนเกิดเหตุการณ์ นอกจากนี้ ไม่เคยพบว่ามียกก่อนการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในหมูหรือไก่ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคนี้ในสัตว์มาก่อน

สรุปและวิจารณ์

พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำหลายแห่งทั่วประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องราชทัณฑ์เพศชาย

ในทุกเหตุการณ์สงสัยว่ามีสาเหตุเกี่ยวเนื่องกับอาหารที่เรือนจำจัดให้รับประทาน สาเหตุอาจเนื่องมาจากลักษณะสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ ซึ่งเป็นสถานที่ปิดและมีผู้ต้องราชทัณฑ์หมุนเวียนต่อเนื่อง รวมทั้งแหล่งโรคที่มีความยากลำบากในการค้นหา ทำให้การดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคทำได้ค่อนข้างล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดระบบเฝ้าระวังโรคไทรอยด์เป็นพิษภายในเรือนจำทุกแห่ง รวมถึงสถานที่อื่นซึ่งมีความเสี่ยงของการระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษ เรือนจำควรร่วมกับงานสุขาภิบาลอาหารโรงพยาบาลหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และปศุสัตว์จังหวัด ในการจัดทำมาตรฐานของอาหารที่จัดให้ผู้ต้องราชทัณฑ์รับประทานภายในเรือนจำ รวมทั้งตรวจสอบและดำเนินการมาตรการการใช้วัตถุติดตามหนังสือสั่งการของกรมราชทัณฑ์ นอกจากนี้ควรมีมาตรการควบคุมการผลิตเนื้อสัตว์ให้ปลอดจากการปนเปื้อนต่อมไทรอยด์ ตลอดจนแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขควรสงสัยสาเหตุจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนฮอร์โมนไทรอยด์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่พบผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษ

เป็นกลุ่มก้อนที่ไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน และควรซักประวัติที่เกี่ยวข้องด้วยทุกครั้ง เช่น ประวัติการรับประทานอาหารที่สงสัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สอบสวนหลักในเหตุการณ์การระบาดทุกเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่กลุ่มสอบสวนทางระบาดวิทยา และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองระบาดวิทยา สำหรับข้อมูลการสอบสวนโรค และขอขอบพระคุณแพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา และนายแพทย์ปณิธิ ธรรมวิริยะ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมการและวิจัย ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้เนื้อหาให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Ross DS, Burch HB, Cooper DS, Greenlee MC, Laurberg P, Maia AL, et al. 2016 American Thyroid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and Other Causes of Thyrotoxicosis. *Thyroid*. 2016 Oct 1;26(10):1343–421.
2. Bahn RS, Burch HB, Cooper DS, Garber JR, Carol Greenlee M, Klein I, et al. Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: Management guidelines of the american thyroid association and American association of clinical endocrinologists. *Endocr Pract*. 2011 May 1;17(3):456–520.
3. Frost L, Vestergaard P, Mosekilde L. Hyperthyroidism and risk of atrial fibrillation or flutter: A population-based study. *Arch Intern Med [Internet]*. 2004 Aug 9 [cited 2020 Mar 4];164(15):1675–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15302638>
4. Parmar MS, Sturge C. Recurrent hamburger thyrotoxicosis. *CMAJ [Internet]*. 2003 Sep 2 [cited 2020 Mar 4];169(5):415–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12952802>
5. Hendriks LEL, Looij BJ. Hyperthyroidism caused by excessive consumption of sausages. *Neth J Med*. 2010 Mar;68(3):135–7.
6. Hedberg CW, Fishbein DB, Janssen RS, Meyers B, McMillen JM, MacDonald KL, et al. An outbreak of thyrotoxicosis caused by the consumption of bovine thyroid gland in ground beef. *N Engl J Med*

[Internet]. 1987 [cited 2020 Mar 4];316 (16):993–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3561455>

7. Kinney JS, Hurwitz ES, Fishbein DB, Woolf PD, Pinsky PF, Lawrence DN, et al. Community outbreak of thyrotoxicosis: epidemiology, immunogenetic characteristics, and long-term outcome. *Am J Med [Internet]*. 1988 Jan [cited 2020 Mar 4];84(1):10–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3257352>
8. Conrey EJ, Lindner C, Estivariz C, Pereira M, Welsh J, Vignolo J, et al. Thyrotoxicosis outbreak linked to consumption of minced beef and chorizo: Minas, Uruguay, 2003–2004. *Public Health [Internet]*. 2008 [cited 2020 Mar 4];122(11):1264–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18602654>
9. loos V, Das V, Maury E, Baudel J-L, Guéchet J, Guidet B, et al. A thyrotoxicosis outbreak due to dietary pills in Paris. *Ther Clin Risk Manag [Internet]*. 2008 Dec [cited 2020 Mar 4];4(6):1375–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19337445>
10. Matsubara S, Inoh M, Tarumi Y, Sato M, Takahara J. An outbreak (159 cases) of transient thyrotoxicosis without hyperthyroidism in Japan. *Intern Med [Internet]*. 1995 [cited 2020 Mar 4];34(6):514–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7549134>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ธนิต รัตนธรรมสกุล, กฤชวิฐ ปลอดดี. สถานการณ์การระบาดของโรคไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำหลายแห่งของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 213–9.

Suggested Citation for this Article

Rattanathumsakul T, Ploddi K. The situation of thyrotoxicosis outbreaks in Thai prisons during 2016–2019. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2020; 51: 213–9.

The situation of thyrotoxicosis outbreaks in Thai prisons during 2016-2019

Authors: Thanit Rattanathumsakul, Kritchavat Ploddi

Division of Epidemiology, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Thyrotoxicosis is defined as an elevated level of free thyroid hormone in serum resulting in palpitation, hand tremor, weight loss, insomnia, tiredness, fatigue, and even death. The major causes are an increased production of thyroid hormone or an ingestion of exogenous thyroid hormone. There were reported cases and outbreaks of thyrotoxicosis caused by thyroid-contaminated food in many countries. However, they have never been reported in Thailand.

Methods: We reviewed data of thyrotoxicosis outbreaks during 2016-2019 through Department of Disease Control (DDC)'s event-based surveillance database. We also reviewed executive summaries of the DDC's joint investigation teams for the events occurred during 1 January 2016 to 31 December 2019. The dataset was analyzed for ratio and proportion.

Results: During 2016-2019, there were 10 outbreaks of thyrotoxicosis occurred in many provinces of Thailand with a total of 1,047 cases. (Attack rate: 4.5%) almost all of them were prisoners. Male to female ratio was 13.1 to 1. Thirty of them had to be hospitalized. Common manifestations were limb weakness, palpitation, and fatigue. About 60% of cases had low level of Thyroid stimulating hormone. Provided food for prisoners was suspected to be the cause. It was found that pork or beef in many events was contaminated with trachea. Furthermore, thyroid tissues were identified. For the outbreak occurred in Sakon Nakhon, pork and chicken had a bit higher levels of both T3 and T4 than control group. However, both T3 and T4 levels were found higher among pork offals than pork or chicken. From case-control study in the outbreak occurred in Mae Hong Son indicated that pork consumption was significantly associated with the outbreak. For all events, after refraining the suspected meat, a decrease in the number of cases to the baseline was observed.

Conclusion: During 2016-2019, confirmed thyrotoxicosis outbreaks in prisons of Thailand were reported. Most of the cases were male prisoners. Thyroid-contamination in provided food for prisoners may be the cause. Nationwide-surveillance system for thyrotoxicosis in prison, as well as mandatory food standards for prisoners should be established. Clinicians and healthcare personnel should beware of exogenous thyrotoxicosis, especially when cluster of hyperthyroidism with unknown cause was identified.

Keywords: Thyrotoxicosis, Disease Outbreaks, Prisons, Prisoners, Thyroid-contaminated food

กษมา นันตือดี, ธนัชชา ไทยธนสาร, ชฎาภรณ์ เพียรเจริญ, สุรสิทธิ์ กลีบประทุม, พิระลัก อัครวนพคุณ, ว่าที่ร.ต.หญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด, สุธิตรา บุญกล้า, บวรวรรณ ดิเรกโคก, รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12-18 เมษายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จังหวัดสกลนคร

พบผู้ป่วยทั้งหมด 11 ราย เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 72.72) เพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 27.28) อายุระหว่าง 5-56 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 มีนาคม 2563 ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองแวงใต้ อำเภอกวนวินาส จังหวัดสกลนคร ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 10 ราย โดยมี 1 รายเป็นหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ และผื่นแดง รองลงมา ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 90.91 ปวดกระดูกหรือข้อต่อ ร้อยละ 36.36 บวมตามข้อ และมีอาการเลือดออกตามผิวหนัง ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ ทำการเก็บตัวอย่างซีรัมจากผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผลพบเชื้อไวรัสซิกนุงยา พื้นที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ต่อเนื่อง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย สืบสวนลูกน้ำยุงลาย พ่นหมอกควันในหมู่บ้านเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2563

2. สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายระบาดเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 53.33) เพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 46.67) อายุระหว่าง 4-73 ปี ผู้ป่วยรายแรกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวาง อำเภอบ้านม่วงวันที่ 10 เมษายน 2563 เริ่มป่วยวันที่ 8 เมษายน 2563 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และปวดกล้ามเนื้อ แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในวันที่ 13 เมษายน 2563 ทีมสอบสวนควบคุมโรคได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 14 ราย ทุกข้อมีผื่นแดง รองลงมา ได้แก่ ไข้สูง ร้อยละ 93.33 ปวดกระดูกหรือข้อต่อ ร้อยละ 80.00 และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 73.33 ตามลำดับ วันที่ 16 เมษายน 2563 ได้ทำการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี อยู่ระหว่างการตรวจ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ สืบสวนกำจัดลูกน้ำยุงลายและพ่นหมอกควันบริเวณบ้านผู้ป่วย และในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลหนองกวาง อำเภอบ้านม่วง พร้อมทั้งประชุมชี้แจงแนวทางการป้องกันควบคุมโรคภายในชุมชน

3. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 9 ปี อาชีพนักเรียน ปฏิเสธโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย 25.30 ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 2 เมษายน 2563 ด้วยอาการไข้สูง มีตุ่ม ผื่นคันตามร่างกาย เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง วันที่ 5 เมษายน 2563 แพทย์วินิจฉัยโรคสุกใส ได้ยากกลับไปรับประทาน วันที่ 8 เมษายน 2563 มีไข้และมีอาการปวดท้อง จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/88 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เม็ดเลือดขาว 6,350 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 36,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 48 แพทย์รับรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 9 เมษายน 2563 อาการแย่ลง แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ และย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) วันที่ 10 เมษายน 2563 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มีภาวะเลือดออกในช่องท้องและเสียชีวิตในวันที่ 11 เมษายน 2563 เวลา 03.27 น. ผลการทดสอบด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปชนิดรวดเร็ว (Dengue NS1-Ag Strip) ให้ผลลบ ได้ทำการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสเดงกี ซีโรทัยปชนิด 1 จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางมารดาให้ประวัติว่า 14 วันก่อนป่วย มีเพื่อนบ้านป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ขณะนี้หายป่วยแล้ว มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ ได้แก่ รมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม พ่นสารเคมีกำจัดยุง เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ในชุมชนเป็นเวลา 28 วัน พร้อมทั้งประสานการประชุม
ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เสียชีวิต

4. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดอุดรธานี

พบผู้ป่วยจำนวน 38 ราย เพศหญิง 23 ราย (ร้อยละ 60.53) และเพศชาย 15 ราย (ร้อยละ 39.47) ในพื้นที่ตำบลหาย
โศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ทุกรายให้ประวัติรับประทาน
อาหารแจกจากโรงทาน ณ สถานีบริการน้ำมันแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย
รายแรกวันที่ 17 เมษายน 2563 เวลาประมาณ 15.00 น. และราย
สุดท้ายวันที่ 18 เมษายน 2563 เป็นผู้ป่วยนอก 34 ราย และผู้ป่วย
ใน 4 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รองลงมา ได้แก่
ปวดท้อง (ร้อยละ 68.42) ถ่ายเหลว (ร้อยละ 55.26) และวิงเวียน
ศีรษะ (ร้อยละ 7.89) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยทุกราย
มีประวัติรับประทานข้าวมันไก่ และ 5 ราย รับประทานข้าวเหนียว
หมูปั่นด้วย ซึ่งอาหารได้ถูกเตรียมไว้ตั้งแต่เวลา 04.00 น. ของวันที่
17 เมษายน 2563 เริ่มแจกจ่ายเวลา 09.00 น. แต่ส่วนมาก
ประชาชนจะรับประทานในช่วงกลางวัน โดยอาหารที่รับประทาน
มาจากแหล่งประกอบอาหารที่ต่างกัน จึงได้ทำการเก็บตัวอย่าง
อาหาร จำนวน 6 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และเก็บตัวอย่าง
อุจจาระ (Rectal swab) จากผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลอุดรธานี ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผล
มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรายอื่น ๆ
ที่มีอาการคล้ายคลึงกันจากพื้นที่หรือชุมชนใกล้เคียง เก็บตัวอย่าง
จากภาชนะสัมผัสอาหาร และมือของผู้ประกอบอาหาร เพื่อ
ตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเพื่อ
ตรวจหาค่าคลอรีนในน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ใช้ประกอบอาหาร

5. สงสัยโรค布鲁เซลโรสิส จังหวัดนครสวรรค์

พบผู้ป่วยสงสัยโรค布鲁เซลโรสิส 2 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี
และเพศหญิง อายุ 52 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรและเลี้ยงแพะ
สืบเนื่องจากสำนักงานปศุสัตว์อำเภอแม่วงก์ ดำเนินการเก็บ
ตัวอย่างซีรัมของแพะเนื้อในฟาร์ม ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่วงก์ เพื่อ
รับรองสถานภาพฟาร์มปลอดโรค布鲁เซลโรสิส จำนวน 21 ตัวอย่าง
จากฟาร์ม 2 แห่งที่อยู่ใกล้กัน พบผลสงสัยโรค布鲁เซลโรสิส จำนวน
1 ตัวอย่าง และผลบวกต่อโรค布鲁เซลโรสิส จำนวน 11 ตัวอย่าง
โดยที่แพะไม่แสดงอาการป่วย เจ้าของแพะได้ทำลายซากแพะที่
ตรวจพบเชื้อทั้งหมด โดยการฝังกลบ แต่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน
ส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม ใส่เพียงถุงมือ สวมชุดกางเกงขา
ยาวเลื้อยแขนยาว จึงทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ซึ่งเป็นเจ้าของฟาร์มทั้ง
2 แห่ง มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าว ทีมสอบสวนควบคุมโรค

จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 15 เมษายน 2563 ผลไม่พบ
ผู้สัมผัสสัตว์รายอื่น จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วยทั้ง 2
ราย ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผล
มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ ให้ผู้ศึกษาเรื่องโรค布鲁เซล
โรสิสในคนและวิธีการป้องกันตนเองเมื่อสัมผัสสัตว์ สอบสวนโรค
และสำรวจสภาพแวดล้อมของฟาร์มแพะที่พบเชื้อ

6. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือ ชิคุนกุนยา

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายเป็น
พาหะ ทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes
albopictus*) เชื้อสาเหตุเกิดจากเชื้อ Chikungunya virus หลังยุง
กัดผู้ป่วยจะมีไข้สูง (Viremia ช่วง 5-7 วัน) ยุงจะมีเชื้อในตัวได้
ตลอดอายุขัยของยุงลาย (45 วัน) เมื่อยุงมากัดคนปกติก็จะเกิดการ
ถ่ายทอดเชื้อให้หลังจากถูกยุงมีเชื้อกัด (ระยะฟักตัว 1-12 วัน) เกิด
การป่วยได้ในทุกกลุ่มอายุ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะ ไม่มีวัคซีน
ป้องกันโรค อาการ/อาการแสดง มีไข้สูง ปวดศีรษะ มีผื่นตาม
ร่างกาย แขน ขา ปวดข้อมากจนบางครั้งขยับไม่ได้ บางรายมีบวม
ตามข้อ ส่วนใหญ่อาการดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ บางรายมีอาการปวด
ข้อนานเป็นเดือน/ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงเสียชีวิต หลัง
ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคไข้ปวดข้อยุงลายไปตลอดชีวิตและค่า
ความสามารถในการแพร่กระจายโรค

ความเสี่ยงของการพบโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อยู่ในระดับต่ำ
ในระดับประเทศ แต่ในบางพื้นที่อาจจัดได้ว่ามีความเสี่ยงสูงเป็น
กลุ่มก้อน โรคไข้ปวดข้อยุงลายมีอัตราการป่วยในระบบการเฝ้า
ระวังทางระบาดวิทยาแนวโน้มลดลง โดยพบอัตราป่วยสูงสุด
75.32 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 และลดลงอย่าง
ต่อเนื่อง และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากร
แสนคน จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 เมษายน 2563 พบ
ผู้ป่วยสะสมรวม 784 ราย อัตราป่วย 1.18 ต่อประชากรแสนคน
ซึ่งต่ำกว่าในปีที่ผ่านมา 4 เท่า เป็นเพศหญิง 501 ราย เพศชาย
283 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.8 และพบได้
ทุกกลุ่มอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 1.68 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 35-44 ปี (1.58) และ 45-54 ปี
(1.48) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 34 รองลงมา
คือนักเรียน (13%) งานบ้าน (6%) และ เกษตร (6%) เป็นผู้ป่วย
ในเขตเทศบาลร้อยละ 66 และนอกเขตเทศบาล (34%) ส่วนใหญ่
อยู่ในภาคกลาง อัตราป่วย 1.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา
คือ ภาคใต้ (1.91) ภาคเหนือ (0.31) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(0.26) มีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 43 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วย

สูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ สุรินทร์ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ชลบุรี และระยอง

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคไข้วัดข้อ ยุงลายที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบของกรมควบคุมโรค 2 เหตุการณ์ ในจังหวัดสกลนคร (พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) โดยเหตุการณ์มีผู้ที่เข้า ชายเกณฑ์สอบสวน 11 และ 15 รายตามลำดับ

ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ ควรจัดให้มีการ คัดกรองอาการสงสัยโรคไข้วัดข้อยุงลายเบื้องต้นที่มีอาการไข้วัดข้อ หรือมีผื่น มีมาตรการที่เข้มข้นในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวแก่ ให้ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

อัตราของการติดเชื้อร่วมระหว่างเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ จากข้อมูล เว็บไซต์ JAMA Network ณ วันที่ 15 เมษายน 2563 รายงานว่า สาธารณรัฐประชาชนจีนชี้แนะว่าการติดเชื้อร่วมระหว่าง SARS-CoV-2 กับเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ นั้นเกิดขึ้นได้ยาก หากผู้ป่วยมีการทดสอบเป็นบวกต่อเชื้อโรคอื่น ๆ อาจสันนิษฐานได้ว่า ไม่น่าจะมีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ศูนย์ป้องกันโรคและควบคุมโรครับรองการทดสอบโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ แนะนำว่าหลักฐานของการติดเชื้ออื่นสามารถช่วยในการประเมินผู้ป่วยที่อาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ในกรณีที่การทดสอบเบื้องต้นสำหรับ SARS-CoV-2 ยังไม่พร้อมใช้อย่างกว้างขวาง การศึกษานี้ผู้วิจัยได้รายงานถึงอัตราของการติดเชื้อร่วมกันระหว่าง SARS-CoV-2 และเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ในแคลิฟอร์เนีย ตอนเหนือ

ตั้งแต่วันที่ 3-25 มีนาคม 2563 ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจำนวน 1,217 ตัวอย่าง (จากผู้ป่วย 1,206 ราย) ที่ได้รับการทดสอบสำหรับ SARS-CoV-2 และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ

อื่น ๆ พบ 116 ตัวอย่าง จาก 1,217 ตัวอย่าง (9.5%) มีผลบวกต่อ SARS-CoV-2 และ 318 ตัวอย่าง (26.1%) มีผลบวกต่อเชื้อที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 จำนวนตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป โดยตัวอย่างที่เป็นบวกต่อ SARS-CoV-2 มีจำนวน 24 ตัวอย่าง (20.7%) เป็นบวกต่อ เชื้อก่อโรคอื่นตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับตัวอย่าง 294 ตัวอย่างจาก 1,101 ตัวอย่าง (26.7%) ให้ผลลบต่อ SARS-CoV-2 (ความแตกต่าง 6.0%, 95% CI -2.3% ถึง 14.3%) การติดเชื้อร่วมที่พบมากที่สุด คือ Rhinovirus/Enterovirus (6.9%), Respiratory Syncytial Virus (5.2%), และ non-SARS-CoV-2 Coronaviridae (4.3%) พบว่าไม่มีความแตกต่างในอัตราของเชื้อที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 ระหว่างตัวอย่างที่เป็นบวกและลบต่อ SARS-CoV-2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความน่าจะเป็นน้อยกว่า 0.05 ($P < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อร่วมระหว่าง SARS-CoV-2 และเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ สูงกว่าที่รายงานก่อนหน้านี้โดยไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอัตราการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่มีและไม่มีเชื้อโรคอื่น การพบเชื้อโรคที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 อาจไม่ให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะไม่มี SARS-CoV-2 ด้วย

การศึกษานี้จำกัดอยู่ในภูมิภาคเดียว จากขนาดตัวอย่างที่จำกัดทำให้มีข้อจำกัดหลายประการของตัวอย่าง สิ่งส่งตรวจที่ทดสอบ และการผันแปรของช่วงเวลาในเชิงพื้นที่ (Spatiotemporal) ในระบาดวิทยาของไวรัส การวิเคราะห์นี้มีข้อจำกัดในการตรวจหาแบบการติดเชื้อร่วมเฉพาะที่คาดการณ์ได้ของ SARS-CoV-2 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการทดสอบตามปกติสำหรับเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่นที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 ในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ไม่น่าจะให้ประโยชน์ทางคลินิก เว้นแต่ผลบวกจะเปลี่ยนแปลงการจัดการกับโรค (เช่น neuraminidase inhibitors สำหรับโรคไข้วัดข้อใหญ่ในผู้ป่วยที่เหมาะสม)



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 15

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 15th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	1	1	0
Influenza	1639	639	460	135	2873	11483	97398	3
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	2	6	1
Measles	19	6	7	3	35	253	738	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	1	2	1
Pertussis	1	2	1	2	6	7	27	0
Pneumonia (Admitted)	3151	2521	1734	750	8156	17047	76909	49
Leptospirosis	12	12	11	7	42	116	275	2
Hand, foot and mouth disease	126	73	43	18	260	2219	5266	0
Total D.H.F.	466	378	278	106	1228	3254	9275	6

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)

จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 15 พ.ศ. 2563 (12-18 เมษายน 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 15th week 2020 (April 12–18, 2020)

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

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย ปี 2563 (12-18 เมษายน 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 15th week 2020 (April 12–18, 2020)

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

[illegible]

ที่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากงานผู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค (แต่ละปี) และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-21 เมษายน 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-April 21, 2020)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2018
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
Total	12724	10277	4035	128964	133	195.22	0.10	3788	2679	2194	614	9275	6	13.99	0.06	66,301,242
Northern Region	2109	1509	436	20759	15	171.72	0.07	328	258	308	117	1011	1	8.35	0.10	12,107,035
ZONE 1	1426	1017	245	12300	10	209.75	0.08	152	69	65	41	327	0	5.56	0.00	5,878,537
Chiang Mai	631	432	150	3898	8	223.86	0.21	77	27	24	4	132	0	7.52	0.00	1,755,291
Lamphun	46	19	2	332	1	81.78	0.30	6	5	2	0	13	0	3.20	0.00	405,936
Lampang	52	23	5	880	0	117.69	0.00	4	2	0	1	7	0	0.94	0.00	744,714
Phrae	27	17	5	418	0	93.16	0.00	4	4	1	4	13	0	2.91	0.00	446,326
Nan	52	33	3	450	1	93.77	0.22	5	3	8	9	25	0	5.21	0.00	479,414
Phayao	20	21	3	408	0	85.33	0.00	1	1	5	8	15	0	3.15	0.00	476,157
Chiang Rai	536	429	76	5503	0	428.22	0.00	52	25	22	14	113	0	8.76	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	62	43	1	411	0	148.12	0.00	3	2	3	1	9	0	3.20	0.00	280,826
ZONE 2	403	275	95	5562	4	156.40	0.07	85	112	121	48	366	1	10.27	0.27	3,565,071
Uttaradit	46	24	20	587	1	128.27	0.17	9	9	18	10	46	0	10.08	0.00	456,247
Tak	87	77	24	1338	0	209.68	0.00	25	13	10	1	49	0	7.54	0.00	649,472
Sukhothai	60	26	7	687	0	114.54	0.00	10	15	16	1	42	1	7.02	2.38	598,287
Phitsanulok	74	63	21	686	0	79.25	0.00	17	34	32	20	103	0	11.89	0.00	866,129
Phetchabun	136	85	23	2264	3	227.47	0.13	24	41	45	16	126	0	12.66	0.00	994,936
ZONE 3	316	237	113	3233	2	107.83	0.06	116	102	147	31	396	0	13.23	0.00	2,992,420
Chai Nat	36	20	17	336	1	101.79	0.30	25	25	25	3	78	0	23.71	0.00	328,993
Nakhon Sawan	125	120	54	1400	0	131.35	0.00	45	37	42	8	132	0	12.40	0.00	1,064,649
Uthai Thani	90	55	30	693	0	209.92	0.00	22	16	13	0	51	0	15.47	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	27	23	2	485	1	66.50	0.21	12	8	28	0	48	0	6.59	0.00	728,470
Phichit	38	19	10	319	0	58.78	0.00	12	16	39	20	87	0	16.09	0.00	540,620
Central Region*	5303	5080	2094	42069	40	185.87	0.10	1811	1212	788	141	3952	2	17.36	0.05	22,764,960
Bangkok	2289	2302	1017	12932	7	227.49	0.05	653	340	236	18	1247	0	21.96	0.00	5,679,532
ZONE 4	763	574	197	5735	4	108.16	0.07	233	159	86	39	517	0	9.68	0.00	5,343,264
Nonthaburi	237	238	58	1436	0	117.62	0.00	53	35	14	7	109	0	8.80	0.00	1,238,015
Pathum Thani	97	57	48	614	1	54.81	0.16	26	13	13	0	52	0	4.57	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	94	81	19	680	2	83.73	0.29	42	28	9	1	80	0	9.81	0.00	815,647
Ang Thong	27	18	8	275	0	97.59	0.00	30	23	28	11	92	0	32.74	0.00	281,014
Lop Buri	127	62	20	1273	0	168.10	0.00	46	26	8	0	80	0	10.55	0.00	758,003
Sing Buri	20	1	1	200	0	95.09	0.00	10	12	7	2	31	0	14.78	0.00	209,733
Saraburi	131	100	34	917	1	143.05	0.11	25	17	7	17	66	0	10.26	0.00	643,531
Nakhon Nayok	30	17	9	340	0	131.35	0.00	1	5	0	1	7	0	2.70	0.00	259,718
ZONE 5	1032	994	350	8780	12	165.80	0.14	409	335	193	21	958	0	17.99	0.00	5,324,608
Ratchaburi	279	230	35	1931	4	221.76	0.21	110	62	35	2	209	0	23.95	0.00	872,615
Kanchanaburi	27	28	19	890	0	100.39	0.00	25	26	11	2	64	0	7.19	0.00	890,565
Suphan Buri	89	83	62	683	1	80.33	0.15	58	72	33	0	163	0	19.17	0.00	850,362
Nakhon Pathom	348	270	122	2304	3	253.67	0.13	115	84	45	5	249	0	27.23	0.00	914,273
Samut Sakhon	114	151	17	1182	1	210.10	0.08	40	39	12	0	91	0	15.88	0.00	573,215
Samut Songkhram	41	42	26	257	0	132.48	0.00	5	7	15	1	28	0	14.44	0.00	193,847
Phetchaburi	106	137	29	960	1	199.37	0.10	48	36	14	7	105	0	21.72	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	28	53	40	573	2	105.77	0.35	8	9	28	4	49	0	8.97	0.00	546,396
ZONE 6	1183	1190	513	14286	16	237.28	0.11	491	353	248	60	1152	2	18.92	0.17	6,088,563
Samut Prakan	186	224	120	1312	1	100.76	0.08	81	62	34	1	178	0	13.50	0.00	1,318,687
Chon Buri	355	387	211	3588	5	239.83	0.14	136	97	58	17	308	0	20.23	0.00	1,522,285
Rayong	248	321	97	2660	2	376.92	0.08	159	120	101	31	411	1	57.30	0.24	717,276
Chanthaburi	115	66	31	1997	3	374.35	0.15	26	20	25	9	80	0	14.94	0.00	535,478
Trat	22	18	6	629	0	274.02	0.00	23	10	0	0	33	0	14.36	0.00	229,782
Chachoengsao	77	51	18	1139	2	161.07	0.18	13	10	4	2	29	0	4.07	0.00	712,449
Prachin Buri	89	63	13	1464	0	301.12	0.00	21	8	16	0	45	0	9.19	0.00	489,592
Sa Kaeo	91	60	17	1497	3	267.09	0.20	32	26	10	0	68	1	12.08	1.47	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-21 เมษายน 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-April 21, 2020)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020								POP. DEC 31, 2018
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	3793	2392	752	49254	48	224.21	0.10		940	795	840	291	2866	1	13.03	0.03	22,002,359
ZONE 7	954	552	172	9940	9	196.42	0.09		241	216	261	128	846	0	16.71	0.00	5,062,199
Khon Kaen	409	279	66	3481	4	192.98	0.11		110	109	115	51	385	0	21.32	0.00	1,805,903
Maha Sarakham	145	60	26	1350	2	140.15	0.15		39	34	34	13	120	0	12.46	0.00	963,060
Roi Et	308	141	47	3784	1	289.31	0.03		58	48	70	21	197	0	15.07	0.00	1,307,560
Kalasin	92	72	33	1325	2	134.43	0.15		34	25	42	43	144	0	14.61	0.00	985,676
ZONE 8	308	188	51	7373	8	133.05	0.11		96	45	82	50	273	0	4.92	0.00	5,553,738
Bungkan	1	0	0	875	4	207.18	0.46		10	2	3	0	15	0	3.54	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	26	33	10	465	1	90.96	0.22		10	6	10	13	39	0	7.62	0.00	511,878
Udon Thani	51	26	9	1616	0	102.22	0.00		22	9	18	4	53	0	3.34	0.00	1,584,878
Loei	132	73	21	1755	2	273.90	0.11		28	11	35	17	91	0	14.17	0.00	642,220
Nong Khai	75	43	5	736	0	141.23	0.00		12	9	7	4	32	0	6.13	0.00	521,995
Sakon Nakhon	11	6	3	891	0	77.63	0.00		7	3	4	1	15	0	1.30	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	12	7	3	1035	1	144.26	0.10		7	5	5	11	28	0	3.90	0.00	718,406
ZONE 9	1944	1347	428	19675	13	291.03	0.07		450	349	339	76	1214	1	17.92	0.08	6,772,779
Nakhon Ratchasima	1053	856	260	9652	6	366.25	0.06		284	190	230	32	736	1	27.85	0.14	2,642,815
Buri Ram	296	145	53	3858	3	242.66	0.08		37	48	43	15	143	0	8.97	0.00	1,593,378
Surin	326	135	42	3480	2	249.22	0.06		58	29	13	11	111	0	7.94	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	269	211	73	2685	2	235.78	0.07		71	82	53	18	224	0	19.67	0.00	1,139,067
ZONE 10	587	305	101	12266	18	266.37	0.15		153	185	158	37	533	0	11.55	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	186	92	29	2597	4	176.52	0.15		46	34	60	8	148	0	10.05	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	264	151	59	7595	13	406.96	0.17		81	125	81	25	312	0	16.67	0.00	1,872,091
Yasothon	54	29	11	763	0	141.38	0.00		17	11	9	3	40	0	7.42	0.00	539,136
Amnat Charoen	63	29	1	555	0	146.98	0.00		4	7	4	0	15	0	3.96	0.00	378,363
Mukdahan	20	4	1	756	1	215.92	0.13		5	8	4	1	18	0	5.12	0.00	351,532
Southern Region	1519	1296	753	16882	30	180.16	0.18		709	414	258	65	1446	2	15.34	0.14	9,426,888
ZONE 11	581	493	320	7254	20	163.34	0.28		310	178	109	40	637	0	14.26	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	396	341	189	4280	12	275.07	0.28		158	102	51	8	319	0	20.46	0.00	1,558,958
Krabi	32	29	14	589	1	125.89	0.17		24	9	11	10	54	0	11.45	0.00	471,754
Phangnga	28	22	11	496	0	186.09	0.00		22	13	12	6	53	0	19.79	0.00	267,866
Phuket	38	58	51	571	3	143.43	0.53		42	16	5	4	67	0	16.50	0.00	406,113
Surat Thani	42	28	43	531	1	50.37	0.19		46	20	6	4	76	0	7.17	0.00	1,060,541
Ranong	5	2	0	181	2	95.38	1.10		11	8	16	7	42	0	21.97	0.00	191,134
Chumphon	40	13	12	606	1	119.14	0.17		7	10	8	1	26	0	5.09	0.00	510,307
ZONE 12	938	803	433	9628	10	195.32	0.10		399	236	149	25	809	2	16.31	0.25	4,960,215
Songkhla	319	328	197	3092	4	217.62	0.13		146	89	55	18	308	0	21.56	0.00	1,428,429
Satun	8	7	2	168	0	52.72	0.00		3	1	2	1	7	0	2.18	0.00	320,637
Trang	44	35	19	699	0	108.81	0.00		18	14	9	1	42	0	6.53	0.00	643,093
Phatthalung	70	45	8	888	1	169.37	0.11		22	10	12	0	44	0	8.38	0.00	524,951
Pattani	116	95	60	1261	0	178.77	0.00		58	38	37	2	135	0	18.91	0.00	713,937
Yala	107	86	45	1438	1	274.02	0.07		55	27	14	2	98	2	18.50	2.04	529,811
Narathiwat	274	207	102	2082	4	262.56	0.19		97	57	20	1	175	0	21.89	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 258 (วันที่ 19 – 25 เม.ย. 63)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.-14 เม.ย. 63 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 8,746 ราย เสียชีวิต 6 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุดคือ 5-14 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี และอายุแรกเกิด-4 ปี ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ ระยอง อ่างทอง และนครราชสีมา ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 ถึงปัจจุบันมีตัวเลขผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 56 ของจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี 62 ส่งผลให้การคาดการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 63 นี้ มีโอกาสที่จะพบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี 62

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้ยังพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น แม้ยังไม่เข้าสู่ฤดูระบาดของโรคก็ตาม แต่เนื่องจากสภาพอากาศแปรปรวน อาจมีฝนฟ้าคะนองในหลายพื้นที่ และหากฝนตกอาจทำให้เกิดน้ำขังตามภาชนะและวัสดุต่างๆ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายได้

กรมควบคุมโรค ขอให้ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยปิดฝาภาชนะที่ใส่น้ำ ใช้น้ำยาอะเบกไทในภาชนะที่มีน้ำ หรือทำลายภาชนะที่ไม่จำเป็น ที่อาจมีน้ำขัง เปลี่ยนน้ำในภาชนะที่ไม่จำเป็น ปิดหมอกภาชนะทุกครั้งก่อนเปลี่ยนน้ำ เพื่อทำลายไข่ยุงลาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้านให้เป็นระเบียบ ไล่ยุงไม่ให้เข้าบ้าน ไม่ปล่อยขยะที่เกาะพักของยุง ตัววงจรชีวิตยุงลาย ลดการแพร่ระบาดของโรค ส่วนการป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยสวมใส่เสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว ใช้สารไล่ยุงชนิดต่างๆ เช่น DEET ใช้กลิ่นกันยุงเช่น ตะไคร้ หรือสารเคมีอื่นๆ นอกเหนือนี้ และหากมีอาการไข้สูง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง ปวดศีรษะ มีรอยจ้ำเลือดสีแดงตามลำตัว แขน ขา หรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ให้รีบพบแพทย์ทันที

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนากลุ่มที่กรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 15 : 24 เมษายน 2563 Volume 51 Number 15 : April 24, 2020

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

จัดทำโดย

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