

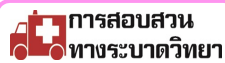


ปีที่ 51 ฉบับที่ 19 : 22 พฤษภาคม 2563

Volume 51 Number 19 : May 22, 2020

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

การสอบสวนการระบาดของโรคหิดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เดือนพฤศจิกายน 2562

การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

(An investigation of scabies outbreak at a prison in Phetchabun Province, Thailand, November 2019)

✉ tassanamd@gmail.com

ทรงสนะ ธรรมรส, ธนายุทธ สิมคำ, อภิชาติ กันธุ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์**บทคัดย่อ**

ความเป็นมา : วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้รับแจ้งจากเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ว่า พบผู้ป่วยอาการคล้ายหิดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 จำนวน 30 คน และมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคหิดในเรือนจำ วันที่ 18-21 พฤศจิกายน 2562 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค พรรณนาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงควบคุม และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาการระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยการทบทวนเวชระเบียนและสัมภาษณ์ผู้ต้องขังในเรือนจำ นิยามผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ต้องขังที่มีผื่น ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-21 พฤศจิกายน 2562 และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือพยาบาลว่าเป็นโรคหิด ศึกษาทางห้องปฏิบัติการด้วยการชุดรอยโรคแล้วส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์ และสำรวจสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ การศึกษาการระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ทำการศึกษาแบบ cross-sectional study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหิด โดยใช้สถิติ Chi-square และ multiple logistic regression

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วย 54 ราย จากผู้ต้องขัง 1,587 ราย (ร้อยละ 3.4) ผู้ป่วยเป็นเพศชายทั้งหมด อายุเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) 34.6 $\pm$ 11.2 ปี จากการส่องกล้องจุลทรรศน์ 6 ตัวอย่าง พบตัวหิด 1 ตัวอย่าง (ร้อยละ 16.7) ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 3 ตุลาคม 2562 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สูงสุดวันที่ 11 พฤศจิกายน 2562 สาเหตุของการเกิดโรคเกิดจากการมีผู้ป่วยโรคหิดเข้ามาอาศัยในเรือนจำ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหิดในเรือนจำ ได้แก่ การสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด (AOR 4.5, 95%CI 1.8-11.0) การนอนข้างผู้ป่วยโรคหิด (AOR 5.8, 95%CI 2.4-14.0) และการทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด (AOR 6.3, 95%CI 3.0-13.4)

สรุปและอภิปราย : การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคหิด อัตราป่วยของการระบาดครั้งนี้ค่อนข้างต่ำเนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถตรวจจับการระบาดได้ไว สาเหตุของการระบาดมาจากการมีผู้ป่วยโรคหิดเข้ามาอาศัยในเรือนจำ ปัจจัยเสี่ยงที่พบ คือ การสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด การนอนข้างผู้ป่วยโรคหิด และการทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด การตรวจร่างกายผู้ต้องขังแตรับและการแยกผู้ป่วยอาจช่วยลดการระบาดภายหน้าได้

คำสำคัญ : การสอบสวนโรค, โรคหิด, เรือนจำ, จังหวัดเพชรบูรณ์



◆ การสอบสวนการระบาดของโรคหิดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เดือนพฤศจิกายน 2562	273
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10-16 พฤษภาคม 2563	280
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10-16 พฤษภาคม 2563	283

บทนำ

โรคหิด เป็นโรคผิวหนังชนิดหนึ่ง เกิดจากไร *Sarcoptes scabiei* var *hominis* เป็นปรสิตซึ่งมีขนาดเล็กไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิด หรือใช้สิ่งของเครื่องใช้ร่วมกับคนที่เป็โรคหิด เช่น สัมผัสผิวหนังโดยตรง หรือใช้เสื้อผ้าร่วมกันกับคนที่เป็โรคหิด⁽¹⁾ ระยะฟักตัวของโรคหิดประมาณ 2 สัปดาห์⁽²⁾ โรคหิดวินิจฉัยได้จากการซักประวัติพื้นที่มีอาการคัน ร่วมกับพบว่ามีคนใกล้ชิดมีอาการแบบเดียวกันพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ยังสามารถตรวจดูเชื้อหิดด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคหิด โดยชุดบริเวณผื่นคันหรืออุโมงค์หิด จะพบตัวหิด ไข่ หรือสิ่งขับถ่ายของหิด^(1,2) โรคหิดตอบสนองได้ดีต่อการรักษาโรคผิวหนังชนิดทา เช่น 10–25% Benzyl benzoate ซึ่งใช้ได้ดีในเด็กและผู้ใหญ่ โดยหลักการสำคัญในการทายาฆ่าหิดคือ ต้องทายาให้ทั่วตัวตั้งแต่คอถึงปลายนิ้วเท้า ไม่ใช้ทาเฉพาะในบริเวณรอยโรค โดยทายาทั้งไว้ 8–14 ชั่วโมงแล้วล้างออก^(1,2) ในประเทศไทย โรคหิดเป็นโรคผิวหนังที่พบบ่อย สามารถพบได้ทุกฤดูกาล และพบการระบาดเป็นระยะ ๆ โดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่กันอย่างหนาแน่น เช่น บ้านพักคนชรา⁽³⁾ และ เรือนจำ^(4,5)

วันที่ 15 พฤศจิกายน 2562 งานควบคุมป้องกันโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ได้รับแจ้งจากสถานพยาบาลในเรือนจำแห่งหนึ่ง (เรือนจำ ก.) จังหวัดเพชรบูรณ์ว่า พบผู้ต้องขังมีอาการคล้ายหิด จำนวน 30 ราย เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลในเรือนจำตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 เป็นต้นมาและมีแนวโน้มว่าจะสูงขึ้น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จึงประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสอบสวนการระบาดของโรคหิดในเรือนจำ ก. วันที่ 18–21 พฤศจิกายน 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ด่านฉนวน อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงกัญญา พิศุทธิยศ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธันว์ มาแฉะ
พัชร ตรีหมอก นพจักร อังคะนิ้ง

พจนานาลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วย หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค รวมถึงควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดตามรหัส ICD-10 CM B86 ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม–18 พฤศจิกายน 2562

1.2 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำ ก. ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม–18 พฤศจิกายน 2562 และสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการทางคลินิก ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยง และตรวจร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยการสัมภาษณ์ผู้ต้องขังทุกคน โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำ ก. ที่มีผื่นและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหิดจากแพทย์ หรือ พยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–21 พฤศจิกายน 2562

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึงผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการชุดผิวหนังผู้ป่วย และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบตัวหิดหรือไข่หิด

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างโดยการชุดผิวหนังผู้ป่วย และดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ในผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าหิด

3. การสำรวจสิ่งแวดล้อม

สำรวจห้องนอนของผู้ต้องขัง เรือนนอน และบริเวณโดยรอบเรือนจำ เรื่องสภาพความเป็นอยู่และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

4. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษาแบบ cross-sectional study ในผู้ต้องขังเรือนจำ ก. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคหิด โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น กำหนดนิยามดังนี้

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำ ก. ที่มีผื่นและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหิดจากแพทย์ หรือ พยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–21 พฤศจิกายน 2562

ผู้ไม่ป่วย (Non ill person) หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำ ก. ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหิดจากแพทย์ หรือ พยาบาล ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม–21 พฤศจิกายน 2562

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรม Epi Info version 7.2.0.1. การวิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยวจะใช้สถิติ Chi-square แสดงความสัมพันธ์ด้วยค่า odds ratio (OR) with 95% Confidence interval (CI) และ P-value ตัวแปรที่มี P-value น้อยกว่า 0.2 จะ

ถูกนำมาวิเคราะห์แบบพหุตัวแปรด้วยสถิติ Multiple logistic regression เพื่อหาค่า Adjusted OR และ 95% CI

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ข้อมูลทั่วไปของเรือนจำ ก. เรือนจำ ก. ตั้งอยู่ในจังหวัด เพชรบูรณ์ มีพื้นที่ทั้งหมด 17 ไร่ 2 งาน 41 ตารางวา แบ่งเป็นพื้นที่ ภายนอกกำแพงเรือนจำ 10 ไร่ 41 ตารางวา และพื้นที่ภายใน เรือนจำ 7 ไร่ 2 งาน โดยแบ่งพื้นที่สำหรับผู้ต้องขังเป็น 2 แดน คือ แดนชายและแดนหญิง ซึ่งแยกจากกันอย่างชัดเจน แดนชาย ประกอบไปด้วย เรือนนอน 3 หลัง อาคารโรงฝึกฝีมือ 4 หลัง อาคาร สุนัข 1 หลัง สำหรับเตรียมและปรุงอาหารให้กับผู้ต้องขังทั้ง ชายและหญิง อาคารกิจกรรม 1 หลัง อาคารผู้ควบคุม 1 หลัง และ ลานออกกำลังกาย 1 ลาน ส่วนแดนหญิง มีเพียงเรือนนอน 2 หลัง เรือนจำ ก. มีประชากรทั้งหมด 2,055 คน เป็นเจ้าหน้าที่ 127 คน และผู้ต้องขัง 1,928 คน (ชาย 1,696 คน และ หญิง 232 คน)

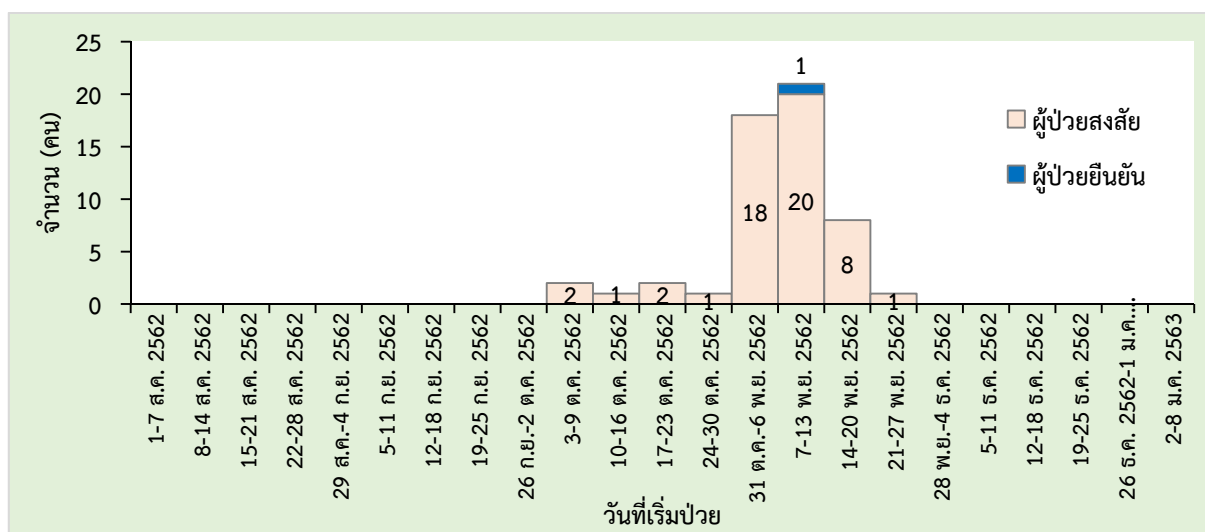
การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหิดในโรงพยาบาล เพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-18 พฤศจิกายน 2562 พบผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหิดตามรหัส ICD-10-CM B86 จำนวน 15 ราย เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 7 ราย อายุมากกว่า 15 ปี จำนวน 8 ราย จากการตรวจสอบข้อมูลในประวัติเวชระเบียนไม่ พบความเชื่อมโยงกับการระบาดของหิดในเรือนจำ ก. หรือมีการ สัมผัสกับผู้ป่วยหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยในเรือนจำ ก.

การค้นหาผู้ป่วย (Active case finding) จากการทบทวน เวชระเบียนผู้ป่วยของสถานพยาบาลในเรือนจำ สอดถามผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ พบว่าผู้ที่เข้านิยามผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมดจึง ได้สัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ต้องขังชายจำนวน 1,587 คน

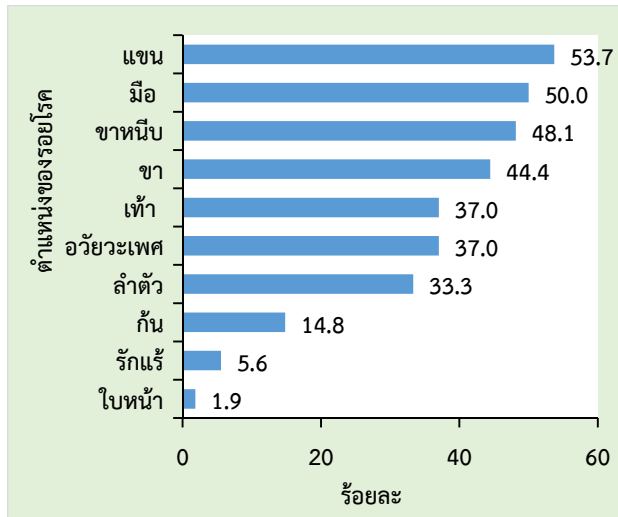
(ร้อยละ 93.6) พบผู้ต้องขังชายที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วย จำนวน 54 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.4 อายุเฉลี่ย (mean $\pm$ SD) 34.6 ± 11.2 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพในเรือนจำ (กองกลาง) (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยมีรอยโรคสูงสุดที่แขน มือ และขาหนีบ (รูปที่ 2) การระบาดครั้งนี้ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการวันที่ 3 ตุลาคม 2562 และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วง ปลายเดือนตุลาคมถึงต้นเดือนพฤศจิกายน 2562 ซึ่งลักษณะคล้าย การระบาดแบบมีแหล่งโรคร่วม (Common source) จากการ สอดถามผู้ป่วยสองรายแรกพบว่าก่อนที่จะมีอาการมีเพื่อนผู้ต้องขัง ชายรายหนึ่งเข้ามาพักชั่วคราวและนอนใกล้กัน มีอาการคล้ายหิด ซึ่งน่าจะติดโรคหิดจากเพื่อนคนนี้ แต่ทางทีมสอบสวนโรคไม่ สามารถติดตามผู้ต้องขังรายนี้ได้

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำ ก. เดือนตุลาคม- พฤศจิกายน 2562 (N=54)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	54	100
หญิง	0	0
อายุ (ปี)		
18-35	31	57.4
36-60	22	40.7
>60	1	1.9
โรงงาน		
1	15	27.8
2	8	14.8
3	5	9.3
4	2	3.7
กองกลาง	24	44.4



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหิดในเรือนจำ ก. จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2562-8 มกราคม 2563 (n=54)



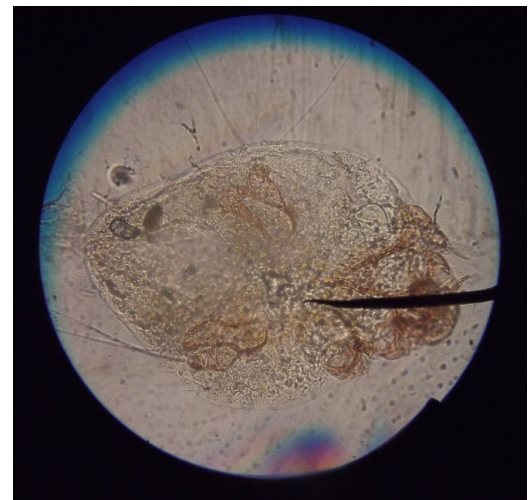
รูปที่ 2 ร้อยละของตำแหน่งรอยโรคของผู้ป่วยโรคติดเชื้อในเรือนจำ ก. จังหวัดเพชรบูรณ์ เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2562

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากการขูดผิวหนังผู้ป่วยบริเวณที่มีรอยโรคตรวจหาตัวหัด ด้วยกล้องจุลทรรศน์ จำนวน 6 ตัวอย่าง ผลการตรวจพบตัวหัด จำนวน 1 ตัวอย่าง (รูปที่ 3)

3. ผลการสำรวจสิ่งแวดล้อม

เนื่องจากแดนชายแยกจากเรือนหญิงอย่างชัดเจน ไม่มีกิจกรรมใด ๆ ทำร่วมกัน และมีการป่วยเฉพาะผู้ต้องขังชาย ทีมสอบสวนโรคจึงทำการสำรวจสิ่งแวดล้อมเฉพาะในแดนชายดังนี้ เรือนนอนชายจะถูกแบ่งเป็น 11 เรือนนอน โดยมีความหนาแน่นของผู้ต้องขังเฉลี่ย 0.8 ตารางเมตรต่อผู้ต้องขัง 1 คน เรือนนอนที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เรือนนอน 1/2 (ร้อยละ 7.8) และ 2/4 (ร้อยละ 7.7) ดังแสดงในตารางที่ 2 อาคารโรงฝึกฝีมือ 4 หลัง มีกิจกรรมดังนี้ โรงงาน 1 ทำดอกไม้ประดิษฐ์ สวนอวนและสวนแห โรงงาน 2 ทำไม้



รูปที่ 3 ตัวหัดที่พบในผู้ป่วยในเรือนจำ ก. จากกล้องจุลทรรศน์

ตารางที่ 2 จำนวนและอัตราป่วยของโรคติดเชื้อในเรือนจำ ก. จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกตามเรือนนอนและความหนาแน่น

เรือนนอน	ความหนาแน่น (ตร.ม./คน)	จำนวนผู้ต้องขังที่ถูกสัมภาษณ์	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
1/1	0.8	126	0	0.0
1/2	0.8	141	11	7.8
1/3	0.8	153	7	4.6
1/4	0.8	157	3	1.9
2/1	0.9	196	5	2.6
2/2	0.8	209	3	1.4
2/3	0.8	211	7	3.3
2/4	0.8	181	14	7.7
3/1	0.8	95	3	3.2
3/2	1.0	29	0	0.0
3/3	0.9	89	1	1.1
รวม	0.8	1,587	54	3.4

4. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงแบบตัวแปรเดียวพบว่า การสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด นอนข้างผู้ป่วยโรคหิด ทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด และ ใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี P-value <0.001 ทั้งหมด (ตารางที่ 3) เมื่อนำปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์เชิงพหุตัวแปรพบว่า การสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด นอนข้างผู้ป่วยโรคหิด และทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมี P-value 0.001, <0.001, และ <0.001 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

การควบคุมโรค^(1,6)

1. การรักษาโรค

1.1 ให้การรักษาผู้ป่วยและป้องกันโรคหิดในผู้ต้องขังชายทุกคนด้วยการทายา 25% Benzyl Benzoate Emulsion วันละครั้ง ก่อนเข้านอนเป็นเวลา 3 วัน และหลังจากครั้งที่ 3 อีก 1 สัปดาห์ถัดไป

1.2 แนะนำให้ใช้ยาอย่างถูกวิธี คือ วิธีการทายาที่ถูกต้องควรทายาหลังอาบน้ำ ทาเป็นแผ่นฟิล์มบาง ๆ ครอบคลุมพื้นที่ของผิวหนังของร่างกายได้คางลงมาทุกซอกทุกมุม ตามซอกนิ้วมือ และ หลังใบหูเพื่อให้เนื้อยาเข้าถึงทุกจุด

2. การให้สุศึกษา

2.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหิด และสุศึกษาแก่ผู้ต้องขังชายและเจ้าหน้าที่เรือนจำ โดยนักสุศึกษา

2.2 แนะนำเจ้าหน้าที่ให้ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำสบู่ หรือ แอลกอฮอล์เจล และให้ใส่ถุงมือทุกครั้งสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด

3. การทำความสะอาดเครื่องนอน เครื่องนุ่งห่ม และเรือนนอน

3.1 ให้นำเสื้อผ้าและผ้าห่มมาซักด้วยผงซักฟอก และนำมาต้มในน้ำร้อนที่อุณหภูมิมากกว่า 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20-30 นาที หลังจากนั้นนำไปผึ่งแดดให้แห้ง

3.2 ให้นำที่นอนออกมาตากแดดเป็นประจำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

3.3 ให้ทำความสะอาดเรือนนอนด้วยน้ำยาทำความสะอาดพื้นอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

อภิปรายผลการศึกษา

การสอบสวนครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าการระบาดของโรคครั้งนี้ คือ การระบาดของโรคหิดจริง โดยยืนยันได้จากการขุดผิวหนังบริเวณที่มีผื่นของผู้ป่วยไปตรวจทางห้องปฏิบัติการและพบตัวหิดหลังจากส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์ แม้ผู้ป่วยทุกคนจะไม่ได้รับการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ แต่หากมีอาการทางคลินิกคล้ายโรคหิด เช่น มีผื่นคัน และมีผู้ต้องขังหลายคนที่มีอาการเช่นเดียวกัน พร้อม ๆ กัน ก็อาจสงสัยได้ว่าผู้ป่วยป่วยด้วยโรคหิด นอกจากนี้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยจากอาการทางคลินิก และรักษาด้วยยาฆ่าหิดแล้วตอบสนองต่อยา ก็อาจช่วยยืนยันได้ว่าผู้ป่วยเป็นโรคหิดจริง ^(1,2)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรเดียวระหว่างปัจจัยเสี่ยงและการป่วยเป็นโรคหิด ในเรือนจำ ก. จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2562

ปัจจัยเสี่ยง	ป่วย (n=54)		ไม่ป่วย (n=1533)		Odds ratio	95% CI		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		Lower	Upper	
สัมผัสผู้ป่วยโรคหิด	28	51.9	50	3.3	31.9	17.5	58.4	<0.001
นอนข้างผู้ป่วยโรคหิด	22	40.7	34	2.2	30.3	16.0	57.5	<0.001
ทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด	33	61.1	117	7.6	19.0	10.7	33.9	<0.001
ใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด	5	9.3	6	0.4	26.0	7.7	88.0	<0.001
ใช้ชั้นเก็บของร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด	1	1.9	13	0.9	2.2	0.3	17.2	0.44

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุตัวแปรระหว่างปัจจัยเสี่ยงและการป่วยเป็นโรคหิดในเรือนจำ ก. จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี พ.ศ. 2562

ปัจจัยเสี่ยง	Adjusted Odds Ratio	95% CI		P-Value
		Lower	Upper	
สัมผัสผู้ป่วยโรคหิด	4.5	1.8	11.0	0.001
นอนข้างผู้ป่วยโรคหิด	5.8	2.4	14.0	<0.001
ทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด	6.3	3.0	13.4	<0.001
ใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด	1.9	0.4	8.6	0.43

การระบาดของโรคหิดครั้งนี้มีอัตราป่วยร้อยละ 3.4 ซึ่งน้อยกว่าการระบาดในเรือนจำที่ผ่านมาที่มีอัตราป่วยอยู่ในช่วงร้อยละ 10–30^(4,5) การระบาดครั้งนี้เจ้าหน้าที่สถานพยาบาลของเรือนจำ ก. สามารถตรวจจับการระบาดของโรคหิดได้ภายในระยะเวลา 2 เดือน ซึ่งถือว่ารวดเร็วเมื่อเทียบกับการระบาดก่อนหน้านี้ที่ถูกตรวจจับได้ที่ 5–6 เดือนหลังจากที่มีผู้ป่วยรายแรก^(4,5) นอกจากนี้การรักษาผู้ต้องขังทั้งหมดที่แสดงอาการและยังไม่แสดงอาการด้วยยาฆ่าหิด อาจเป็นการลดการระบาดเพิ่มหรือการระบาดซ้ำได้ เพราะโรคหิดมีระยะฟักตัวยาวถึง 6 สัปดาห์ ผู้ที่ยังไม่แสดงอาการอาจไม่ใช่ผู้ที่ไม่ติดเชื้อเพียงแต่ยังไม่แสดงอาการเท่านั้น⁽¹⁾

การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นในผู้ต้องขังแดนชายเท่านั้น เนื่องจากแดนชายและแดนหญิงแยกออกจากกันอย่างชัดเจน ไม่มีกิจกรรมใดทำร่วมกัน สาเหตุของการระบาดของโรคหิดครั้งนี้จะเกิดจากการที่มีผู้ป่วยหิดเข้ามาอยู่ร่วมกับผู้ต้องขังรายอื่น ประกอบกับในเรือนนอนมีความหนาแน่นที่ 0.8 ตารางเมตร/คน ซึ่งต่ำกว่ามาตรฐานที่กรมราชทัณฑ์กำหนด (2.25 ตารางเมตร/คน) จึงทำให้มีโอกาสที่จะมีการสัมผัสกันได้ง่าย ซึ่งเป็นไปตามหลักการการติดต่อของโรคหิดที่มีระยะการติดต่อโรคผ่านการสัมผัส⁽¹⁾

ปัจจัยเสี่ยงที่พบในการระบาดครั้งนี้ คือ การสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด การนอนข้างผู้ป่วยโรคหิด และการทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด ซึ่งสอดคล้องกับหลักการการติดต่อของโรคหิด⁽¹⁾ และการศึกษาการระบาดของโรคหิดในเรือนจำที่ผ่านมาก่อนหน้านี้^(2,4) ส่วนการใช้เสื้อผ้าร่วมกันของผู้ต้องขังอาจไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดในครั้งนี้เพราะผู้ต้องขังต้องซักเสื้อผ้าทุกวัน จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าผกฟอกสามารถกำจัดพวกไรได้⁽⁷⁾ ซึ่งอาจจะกำจัดตัวหิดได้ ดังนั้นแม้ผู้ต้องขังต้องใช้เสื้อผ้าร่วมกัน แต่เป็นเสื้อผ้าที่ผ่านการซักมาแล้ว ทำให้พบว่าการใช้เสื้อผ้าร่วมกันของผู้ต้องขังในเรือนจำนี้ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

ข้อจำกัดของการศึกษา

การตรวจเพื่อยืนยันวินิจฉัยโรคโดยการขูดผิวหนังจากรอยโรคและดูตัวหิดจากกล้องจุลทรรศน์นั้นทำได้ยากและทำได้ไม่ครบทุกคนเนื่องจากมีผู้ป่วยบางส่วนได้รับการรักษาแล้วหรือรอยโรคไม่มีแล้ว นอกจากนี้การเข้าควบคุมโรคไม่สามารถเข้าได้ทันทีเพราะเรือนจำเป็นสถานที่ควบคุมพิเศษต้องมีการขออนุญาตก่อนเข้าทุกครั้ง แต่อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยโรคหิดอาจทำได้จากการซักประวัติพื้นที่มีอาการคัน ร่วมกับพบว่ามีคนใกล้ชิดมีอาการแบบเดียวกันพร้อม ๆ กัน หรือตอบสนองต่อการใช้ยาฆ่าหิดได้^(1,2)

สรุปผลการศึกษา

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคหิด อัตราป่วยของ

การระบาดครั้งนี้ค่อนข้างต่ำเนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถตรวจจับการระบาดได้ไว สาเหตุของการระบาดมาจากการมีผู้ป่วยโรคหิดเพศชายเข้ามาอาศัยในเรือนจำ การระบาดเกิดขึ้นในผู้ต้องขังชายเท่านั้น เพราะผู้ต้องขังชายและหญิงแยกออกจากกันชัดเจนไม่มีกิจกรรมใด ๆ ร่วมกัน ปัจจัยเสี่ยงที่พบ คือ การสัมผัสผู้ป่วยโรคหิด การนอนข้างผู้ป่วยโรคหิด และการทำงานร่วมกับผู้ป่วยโรคหิด การตรวจร่างกายผู้ต้องขังแรกพบและการแยกผู้ป่วยอาจช่วยลดการระบาดภายหลังได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ที่กรุณาสนับสนุนยาในการรักษาผู้ป่วย ทีมสอบสวนโรคกลุ่มงานเวชกรรมสังคม นักเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ผู้คุม ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ช่วยให้การสอบสวนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Institute of Dermatology. Scabies. 2006 [cited 2019 Dec 20]. Available from: <http://inderm.go.th/inderm/2/file/10.Scabies.pdf>
2. Kiatsurayanon C. Scabies 2006 [cited 2019 Dec 20]. Available from: http://inderm.go.th/news/myfile/307845b612e5a72046_hj.pdf
3. Thongbunjob K, Fudemwong A, Pintawong R, Ayood P. Investigation of a scabies outbreak in an elderly nursing home in Muang district, Chiang Mai, October 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2016; 47: 289–96.
4. Limsuwan N, Salakij B, Thanajirasak S, Thammawijaya P. A large scabies outbreak at a prison in Southern Thailand, April–August 2017. OSIR. 2019; 12(2): 61–7.
5. Jangiam W, Puttaruk O, Langlarlertsakul M. Scabies outbreak in prisons at Phuket Provincial Prison, Thailand, 1 Jan–2 Jun 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2016; 47: 769–75.
6. Department of Correction. Guideline of scabies prevention and control measures among the prisoners. 2017 [cited 2019 Dec 20]. Available from: http://www.correct.go.th/osses/a8940_60.pdf.
7. Arlian LG, Vyszanski-Moher DL, Morgan MS. Mite and mite allergen removal during machine washing of laundry. J Allergy Clin Immunol. 2003 Jun; 111(6): 1269–73.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ทรรคนะ ธรรมรส, ธนายุทธ สิมคำ, อภิชาติ กันธุ์. การสอบสวนการระบาดของโรคหิดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ เดือนพฤศจิกายน 2562. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 273-9.

Suggested Citation for this Article

Thammaros T, Simkum T, Kanthu A. An investigation of scabies outbreak at a prison in Phetchabun Province, Thailand, November 2019. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 273-9.

An investigation of scabies outbreak at a prison in Phetchabun Province, Thailand, November 2019

Authors: Tassana Thammaros, Thanayut Simkum, Apichart Kanthu

Social Medicine Department, Phetchabun Hospital, Phetchabun Province, Thailand

Background: On 15th November 2019, Social medicine department of Phetchabun hospital received a notification from a prison in Phetchabun province (Prison A). There was a cluster of scabies among inmates. Investigation team conducted an outbreak investigation on 18–21 November 2019 to confirm diagnosis and outbreak, describe epidemiological characteristics of the outbreak, identify associated factors of being scabies and provide proper recommendations to control the outbreak.

Methods: Descriptive study was done by reviewing medical records and interviewing inmates in the prison. Suspected case was an inmate who had rash during 1st August to 21st November 2019 and was diagnosed as a scabies. Laboratory study was performed by scraping the lesion for scabies under microscopy method. We also conducted environmental survey in the prison. Cross-sectional analytic study was conducted to identify associated factors for scabies infection. The results were determined by Chi-square and multiple logistic regression.

Result: We found 54/1,587 cases (attack rate 3.4%) in the prison. The mean age (mean $\pm$ SD) was 34.6 $\pm$ 11.2 years. The outbreak started on 3rd October 2019 and hit a peak on 11th November 2019. The first case had a history of contacted a scabies patient. The associated factors were contact with scabies patients (AOR 4.5, 95%CI 1.8-11.0), sleep next to the patients (AOR 5.8, 95%CI 2.4-14.0), and work with the patients (AOR 6.3, 95%CI 3.0-13.4).

Conclusion: This event was a scabies outbreak in a prison. The attack rate was low might be due to early detection and treatment. The probable source was an inmate who was infected before staying in the prison. The associated factors were contact with scabies patients, sleep next to the patients, and work with the patients. The physical examination before attending the prison and isolation the patients might help to prevent the further outbreaks.

Keywords: disease investigation, scabies, prison, Phetchabun Province

ศินินาถ กุลวาศ์, ปรัชญา ประจ, ภาณุพงศ์ ไควสุรัตน์, อภิชาติ โชติชูศรี, ปารณนา สุขเกษม, นาริฐา ทาคำสุข, วัชร บัญศร, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10-16 พฤษภาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ 3 เหตุการณ์

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 64 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไตเรื้อรัง ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลงของปรี้อ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เริ่มป่วยวันที่ 7 พฤษภาคม 2563 เวลาประมาณ 21.00 น. ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร เมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2563 สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/56 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 114 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้การวินิจฉัยอาหารเป็นพิษ ให้การรักษาโดยการฉีดรักษาโรคกระเพาะอาหารและยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน และสังเกตอาการผู้ป่วย แล้วจึงอนุญาตให้กลับบ้านพร้อมยารับประทาน ขณะรักษาตัวที่บ้านผู้ป่วยยังมีอาการถ่ายเหลวอย่างต่อเนื่อง ในตอนเช้าของวันที่ 9 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยนอนหมดสติและไม่รู้สึกตัว ถูกนำส่งด้วยรถกู้ชีพ และเสียชีวิตที่ โรงพยาบาลลาดกระบัง

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน พบผู้ป่วย 20 ราย (รวมผู้เสียชีวิต) เป็นผู้ป่วยใน 6 ราย รับการรักษาที่โรงพยาบาลบางพลี 1 ราย โรงพยาบาลบางเสาธง 1 ราย โรงพยาบาลลาดกระบัง 2 ราย และ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ 2 ราย ผู้ป่วยนอก 12 ราย และซื้อยารับประทานเองจำนวน 2 ราย จากการสัมภาษณ์และทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน อูจาระสีเขียว ไม่มีกลิ่นคาว มีไข้ และคลื่นไส้ ผู้ป่วยบางรายมีอาการช็อก เด็กบางรายมีอาการชักร่วมด้วย ผลการตรวจเลือดพบปริมาณเม็ดเลือดขาวสูงเพิ่มขึ้น และพบเม็ดเลือดขาวสูงในอูจาระ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าผู้ป่วยที่รักษาที่โรงพยาบาลลาดกระบัง จำนวน 2 ราย ผล การเพาะเชื้อจากอูจาระ พบ *Salmonella* sp. serogroup E ผล rectal swab

ของผู้ป่วยที่พบในชุมชนพบ *Salmonella* sp. จำนวน 3 ราย และขนมจีบที่เก็บได้จากผู้ป่วยพบ *Salmonella* sp. ขณะนี้กำลังดำเนินการตรวจเพื่อระบุ serovar ของเชื้อ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การดำเนินการ ทีมสอบสวนควบคุมโรคให้สุขศึกษาแก่ผู้ประกอบการ ผู้ขาย และประชาชนในชุมชน และดำเนินการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม เป็นขนมจีบ น้ำจิ้ม น้ำต้ม และน้ำใช้ ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของตัวอย่างก่อนหน้า และประสานสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิรินธรจากเหตุการณ์ครั้งนี้

จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 54 ราย ในโรงงานแห่งหนึ่ง ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอนวมสารคาม ซึ่งมีคนงานทั้งสิ้น 107 ราย อัตราป่วยร้อยละ 50.47 เป็นชาวเมียนมา 29 คน กัมพูชา 24 คน และไทย 1 คน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต มีผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยในจำนวน 7 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนหลายครั้ง หลังจากทานมื่อเย็นของวันที่ 7 พฤษภาคม 2563 เวลา 18.00 น. เริ่มมีอาการใกล้เคียงกัน ในช่วงเวลา 05.00-06.00 น. ของวันที่ 8 พฤษภาคม 2563

จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติทานอาหารจากแหล่งเดียวกัน ทั้งหมดจะซื้ออาหารจากโรงงาน มักจะซื้อมื่อกลางวันและมื่อเย็น โดยอาหารแต่ละมื่อจะประกอบด้วย 4-5 รายการ ซึ่ง 1 จานเลือกได้ 2 รายการ ประวัติการรับประทานอาหารของผู้ป่วย วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 มื่อกลางวัน ประกอบด้วยแกงมัสดำหมู แกงจืดมะระ หัวหมูต้ม น้ำจิ้มซีฟู้ด ปลาร้าพม่า ผักต้ม มะเขือต่อแหล่สด มื่อเย็นประกอบด้วย แกงมัสดำปลา ผักเห็ดฟางใส่หมู ต้มจืดกระดูกหมู ปลาร้า ผักต้ม ปลาหมึกแห้งและปลาร้าแห้งทอด

จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมพบว่าสุขาภิบาลอาหารในโรงครัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน เช่น เชียงมีสภาพเก่า ไม่มีชั้นวางอาหาร ไม่มีที่จัดวางภาชนะที่ล้างแล้วโดยวางกับพื้น ตู้เย็นเก็บอาหารมีสภาพเก่าขาดการคุมอุณหภูมิและทำความสะอาด เป็นต้น และบริเวณโรงครัวมีแมลงวันเป็นจำนวนมากตอมอาหาร รวมทั้งวิธีการของผู้ประกอบปรุงอาหารยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เช่น การแต่งกาย การแยกที่เก็บอาหารที่เป็นปรุงสุกแล้วกับวัตถุดิบ การใช้เชียงและพื้นอาหารเนื้อสัตว์ดิบกับผักสดรวมกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางส่วนยังมีปัจจัยเสี่ยงในการเก็บอาหารค้างมือไว้รับประทาน ทีมสอบสวนควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เก็บตัวอย่างจำนวนรวม 34 ตัวอย่าง ประกอบด้วย วัตถุดิบ อาหาร น้ำอุปโภคบริโภค hand swab rectal swab จากผู้ประกอบอาหาร swab ภาชนะ จำนวน 22 ตัวอย่าง และตัวอย่าง rectal swab จากผู้ป่วยจำนวน 12 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

การดำเนินการ ให้โรงงานปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารของโรงครัวให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเป็นการเร่งด่วน และติดตั้งมุ้งลวดบริเวณโรงครัวเพื่อป้องกันแมลงวัน เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในโรงงาน และติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 72 ราย ในเหตุการณ์เดียวกันจาก 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองเรือ และอำเภอมัญจาคีรี

อำเภอนองเรือ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 55 ราย มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลหนองเรือ 31 ราย อายุเฉลี่ย 49 ปี อายุน้อยสุด 5 ปี สูงสุด 83 ปี อาการที่พบมากที่สุดคือ อาเจียน ร้อยละ 96.15 รองลงมา คือ ปวดท้อง ร้อยละ 84.62 และถ่ายเหลว ร้อยละ 75 ผู้ป่วยกระจายใน 5 ตำบล ได้แก่ จระเข้ บ้านกง บ้านเม็ง ยางคำ และหนองเรือ ผู้ป่วยรับประทานอาหารจากร้านค้าภายในหมู่บ้าน และจากแม่ค้าตลาดคลองถมเทศบาลตำบลดอนมอญ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ทุกรายมีประวัติการรับประทานอาหารเสี่ยงชนิดเดียวกัน คือ กุ้งจ่อม ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารและเริ่มมีอาการป่วยแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา คือ วันที่ 12 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารเวลา 17.00–19.30 น. ผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยเวลา 19.00 น. ผู้ป่วยรายสุดท้าย เริ่มป่วยเวลา 1.00 น. วันที่ 13 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารเวลา 06.30–08.00 น. ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย เวลา 8.00 น. ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วย เวลา 11.00 น.

อำเภอมัญจาคีรี พบผู้ป่วยที่มารพ. จำนวน 17 ราย มีผู้ป่วย

ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี 9 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำแคน 7 ราย อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 84 ปี มีโรคประจำตัว 3 ราย ทุกรายมาด้วยอาการอาเจียน แน่นท้อง และถ่ายเหลว ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติในการรับประทานกุ้งจ่อม มีแหล่งที่มาจากตลาดคลองถมเทศบาลตำบลดอนมอญ

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่เก็บตัวอย่างกุ้งจ่อมจากผู้ผลิต 2 ราย รวม 3 ตัวอย่าง อาเจียนจากผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง และ rectal swab จากผู้ป่วย 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อในชุมชน และขอความร่วมมือผู้ผลิตกุ้งจ่อมทั้ง 2 ราย งดกระบวนการผลิตและจำหน่ายชั่วคราว และนายอำเภอทั้ง 2 แห่ง มีข้อสั่งการให้ทุกหมู่บ้านประกาศเสียงตามสาย ให้งดการบริโภคและจำหน่ายกุ้งจ่อม ปลาจ่อมในพื้นที่ชั่วคราว

2. สงสัยไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

พบผู้ป่วยสงสัยไทรอยด์เป็นพิษ 17 ราย เสียชีวิต 2 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ผู้เสียชีวิตรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 64 ปี มีอาการหยุดหายใจเฉียบพลัน ในวันที่ 12 พฤษภาคม 2563 เวลาประมาณ 20.01 น. จึงติดต่อ 1669 เพื่อส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สะเรียง แต่ไม่สามารถกู้ชีพขึ้นมาได้ จึงดำเนินการส่งร่างผู้เสียชีวิตชันสูตรพลิกศพที่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการชันสูตรอย่างไม่เป็นทางการ เมื่อวันที่ 13 พฤษภาคม 2563 พบว่ามีภาวะน้ำท่วมปอด ซึ่งผลชันสูตรดังกล่าวคล้ายคลึงกับผู้ที่ต้องซังที่เคยเสียชีวิตด้วยภาวะโรคไทรอยด์เป็นพิษ เมื่อปี พ.ศ. 2557 ต่อมาวันที่ 14 พฤษภาคม 2563 พบผู้ต้องซังเสียชีวิตเพิ่มเติม 1 ราย ด้วยอาการคล้ายคลึงกับผู้เสียชีวิตรายแรก ทางเรือนจำจึงประสานโรงพยาบาลแม่สะเรียงเพื่อทำการคัดกรองภาวะไทรอยด์เป็นพิษในผู้ต้องซัง จำนวน 433 ราย พบผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ จำนวน 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.93 แพทย์และพยาบาลดำเนินการเจาะเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม พบว่า มีผู้ต้องซังจำนวน 9 ราย พบภาวะ hyperthyroidism และผู้ต้องซังจำนวน 6 ราย พบภาวะ subclinical hyperthyroidism และมีผู้ต้องซังที่มีภาวะโพแทสเซียมในกระแสเลือดต่ำ จำนวน 9 ราย แพทย์จ่ายยาเพื่อรักษาอาการ และนัดตรวจเลือดดูระดับโพแทสเซียมในกระแสเลือด เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2563 และตรวจติดตามไทรอยด์ฮอร์โมนในสัปดาห์หน้า และจะดำเนินการสุมเก็บอาหารที่อยู่ในข่ายสงสัย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อค้นหาสารไทรอยด์ปนเปื้อน

การดำเนินการ จัดตั้งระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษในเรือนจำ พร้อมทั้งให้สุศึกษาแก่ผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ กรมควบคุมโรคติดตามเหตุการณ์อย่างใกล้ชิด และข้อมูลเพิ่มเติมจากการสอบสวนโรคเพื่อที่จะดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

3. การประเมินความเสี่ยงของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ จากข้อมูลในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา การจมน้ำเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย เป็นช่วงที่มีอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำมากที่สุด อันเนื่องมาจากสภาพภูมิอากาศที่ร้อน และตรงกับช่วงปิดภาคการศึกษาของนักเรียนซึ่งในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562) มีรายงานเหตุการณ์เด็กจมน้ำ 73 เหตุการณ์ เสียชีวิตสูงถึง 199 คน โดยเป็นเด็กอายุ 5-9 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 43.2) เดือนมีนาคมพบเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด (76 ราย) รองลงมาคือ เมษายน (67 ราย) และพฤษภาคม (56 ราย) เด็กกลุ่มอายุ 1-9 ปี เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงสุด แหล่งน้ำที่พบการจมน้ำมากที่สุด ได้แก่ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ และบ่อขุดเพื่อการเกษตรเป็นอันตรายการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงที่สุดเกิดขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 77.4 ของเด็กที่จมน้ำจะเสียชีวิต ในจำนวนเหตุการณ์ที่เด็กชวนกันไปเล่นน้ำตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเหตุการณ์เสียชีวิตพร้อมกัน ซึ่งส่วนใหญ่ขาดทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและไม่รู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องสำหรับการรับรู้ของประชาชนในการป้องกัน หรือให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์พบว่ายังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง หรือขาดความตระหนัก

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิตที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบของกรมควบคุมโรค 3 เหตุการณ์ ในจังหวัดนราธิวาส 2 เหตุการณ์ และนครสวรรค์ 1 เหตุการณ์ พบเสียชีวิตรวม 4 ราย โดยทั้งหมดเป็นเด็กอายุระหว่าง 2-9 ปี จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ส่งผลให้โรงเรียนยังคงปิดภาคการศึกษาอยู่ ประกอบกับสภาพอากาศที่ยังคงร้อนอยู่ในเดือนพฤษภาคม อาจทำให้เด็กที่อยู่ในชุมชนออกไปเล่นตามแหล่งน้ำธรรมชาติ คลอง แม่น้ำ บ่อน้ำได้ ซึ่งมีโอกาสที่จะทำให้พบเหตุการณ์การจมน้ำเสียชีวิตได้ในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน

ดังนั้นความเสี่ยงของการพบเหตุการณ์เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ของประเทศไทยในช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2563 อยู่ในระดับสูง เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวมีโอกาสสูงในการเกิดเหตุการณ์จมน้ำได้โดยเฉพาะในเด็ก

อายุต่ำกว่า 15 ปี และผลกระทบของเหตุการณ์อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เนื่องจากการจมน้ำในเด็กมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงหรือเสียชีวิตได้มาก ดังนั้น ในช่วงเวลานี้จึงควรเร่งดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของเหตุการณ์เสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยเน้นให้เด็กสามารถเอาชีวิตรอดได้ ไม่ตื่นตกใจ ตั้งสติและลอยตัวเปล่า หรือใช้อุปกรณ์ช่วย ในระหว่างรอรับความช่วยเหลือ เมื่อพบเห็นคนจมน้ำสามารถที่จะทำการช่วยเหลืออย่างถูกวิธี และกำหนดพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการเล่นน้ำให้แก่เด็ก นอกจากนี้ควรเร่งดำเนินการประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน เพื่อหาแหล่งน้ำเสี่ยงในพื้นที่วางแผนทางป้องกันการจมน้ำเสียชีวิตในพื้นที่ต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): การศึกษาวิจัย

จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2563

ประเทศอิตาลี พบอาการคล้ายโรคคาวาซากิจากภาวะแทรกซ้อนของ COVID-19 ในเด็กชาวอิตาลี โดยแพทย์ในเมืองเบอร์กาโม ประเทศอิตาลีได้อธิบายว่าเด็ก อายุ 10 ปีที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องด้วยอาการอักเสบคล้ายโรคคาวาซากิซึ่งเป็นโรคที่พบน้อยมาก ท่ามกลางการระบาดของ COVID-19 เพิ่มเติมจากรายงานของผู้ป่วยคล้ายคลึงกันในรัฐนิวยอร์ก รัฐนิวเจอร์ซีย์ รัฐแมสซาชูเซตส์ และสหราชอาณาจักรจากรายงานการศึกษาเชิงสังเกตกับกลุ่มซึ่งมีลักษณะคล้ายกันที่ตีพิมพ์เมื่อวานนี้ในวารสาร The Lancet พบว่าเด็ก 8 คน ใน 10 คน ได้รับการวินิจฉัยอาการคล้ายโรคคาวาซากิตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม-14 เมษายน 2563 ที่โรงพยาบาล Papa Giovanni XXIII และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ COVID-19 ด้วยการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพบเด็กป่วยด้วยโรคคาวาซากิเพิ่มขึ้น 30 เท่าเมื่อเทียบกับข้อมูล 5 ปีที่ผ่านมา

เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยระหว่างที่มีการระบาดของ COVID-19 นั้นมีอาการรุนแรงกว่าเด็กที่ป่วยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา โดยมีผู้ป่วย 6 รายจาก 10 ราย (ร้อยละ 60) มีภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยก่อนหน้านี้ซึ่งมีเพียง 2 รายจาก 19 คน (ร้อยละ 11)



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 19

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 19th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	1	2	0
Influenza	326	270	254	90	940	7684	100297	4
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	5	1
Measles	6	10	6	2	24	223	778	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	2	1
Pertussis	2	0	1	0	3	8	33	0
Pneumonia (Admitted)	2287	1850	1571	821	6529	15360	88394	50
Leptospirosis	23	19	12	8	62	137	365	2
Hand, foot and mouth disease	82	63	61	23	229	2620	5697	0
Total D.H.F.	772	759	666	269	2466	4882	13006	10

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 19 พ.ศ. 2563 (10-16 พฤษภาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 19th week 2020 (May 10–16, 2020)

(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.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.		Cum.2020		Current wk.					
			C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D				
T total			2	0	0	0	5697	0	23	0	30513	0	614	0	88394	50	821	0	100297	4	90	0	5	1	0	0	303	3	4	0	33	0	0	778	0	2	0	365	2	8	0	
Northern Region			0	0	0	0	1767	0	5	0	7450	0	207	0	20518	14	232	0	26542	0	29	0	0	0	0	0	80	0	3	0	7	0	0	177	0	1	0	38	0	0		
ZONE 1			0	0	0	0	1331	0	3	0	4541	0	117	0	12424	11	131	0	17393	0	11	0	0	0	0	0	55	0	3	0	2	0	0	160	0	1	0	32	0	0		
Chiang Mai			0	0	0	0	378	0	2	0	1245	0	34	0	3506	0	44	0	7285	0	2	0	0	0	0	0	14	0	0	1	0	0	69	0	1	0	9	0	0			
Lamphun			0	0	0	0	61	0	0	0	409	0	2	0	358	0	0	0	798	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Lampang			0	0	0	0	139	0	0	0	421	0	0	0	1248	0	0	0	1839	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Phrae			0	0	0	0	35	0	0	0	395	0	22	0	1007	1	20	0	804	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			
Nan			0	0	0	0	176	0	0	0	374	0	11	0	1285	0	13	0	767	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	6	0	0	0				
Phayao			0	0	0	0	116	0	0	0	376	0	19	0	1109	8	13	0	2158	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	0	0			
Chiang Rai			0	0	0	0	354	0	1	0	1071	0	28	0	3220	2	37	0	3424	0	5	0	0	0	0	37	0	3	0	0	0	84	0	0	7	0	0	0				
Mae Hong Son			0	0	0	0	72	0	0	0	250	0	1	0	691	0	5	0	318	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0		
ZONE 2			0	0	0	0	244	0	1	0	2016	0	69	0	4738	1	54	0	5302	0	13	0	0	0	0	0	19	0	0	0	4	0	0	13	0	0	4	0	0	0		
Uttaradit			0	0	0	0	21	0	0	0	144	0	4	0	617	0	13	0	681	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0			
Tak			0	0	0	0	68	0	1	0	365	0	14	0	1167	1	9	0	474	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	8	0	0	0	0	0	0			
Sukhothai			0	0	0	0	27	0	0	0	177	0	6	0	464	0	3	0	695	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phitsanulok			0	0	0	0	103	0	0	0	865	0	33	0	739	0	17	0	2125	0	6	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Phetchabun			0	0	0	0	25	0	0	0	465	0	12	0	1751	0	12	0	1327	0	1	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0		
ZONE 3			0	0	0	0	212	0	1	0	990	0	25	0	3453	2	49	0	3978	0	5	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	6	0	0	2	0	0	0			
Chai Nat			0	0	0	0	20	0	0	0	97	0	4	0	97	0	2	0	131	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Sawan			0	0	0	0	100	0	0	0	432	0	7	0	1087	1	17	0	2170	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0			
Uthai Thani			0	0	0	0	5	0	0	0	68	0	0	0	555	1	10	0	249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Kamphaeng Phet			0	0	0	0	42	0	1	0	215	0	6	0	1207	0	17	0	778	0	2	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0		
Phichit			0	0	0	0	45	0	0	0	178	0	8	0	507	0	3	0	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Central Region*			1	0	0	0	1960	0	6	0	6561	0	65	0	20529	9	146	0	41009	0	15	0	2	0	0	71	1	1	0	4	0	0	232	0	0	0	14	0	0	0		
Bangkok			1	0	0	0	744	0	3	0	1477	0	10	0	4504	0	34	0	18946	0	5	0	0	0	0	28	0	0	0	0	3	0	0	82	0	0	0	0	0	0		
ZONE 4			0	0	0	0	266	0	1	0	1120	0	29	0	4031	1	43	0	3776	0	4	0	0	0	0	9	0	0	0	1	0	0	22	0	0	0	2	0	0			
Nonthaburi			0	0	0	0	51	0	0	0	350	0	15	0	530	1	14	0	671	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0			
Pathum Thani			0	0	0	0	39	0	0	0	138	0	4	0	667	0	8	0	635	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	1	0	0				
P Nakhon S Ayutthaya			0	0	0	0	47	0	1	0	290	0	8	0	600	0	11	0	853	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0				
Ang Thong			0	0	0	0	19	0	0	0	54	0	0	0	318	0	2	0	354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Lop Buri			0	0	0	0	42	0	0	0	90	0	0	0	1150	0	3	0	531	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
Sing Buri			0	0	0	0	8	0	0	0	41	0	2	0	193	0	4	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Saraburi			0	0	0	0	52	0	0	0	81	0	0	0	400	0	1	0	435	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Nayok			0	0	0	0	8	0	0	0	76	0	0	0	173	0	0	0	185	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5			0	0	0	0	411	0	1	0	1602	0	13	0	5048	3	28	0	8106	0	3	0	1	0	0	20	0	0	0	0	0	0	50	0	0	6	0	0	0			
Ratchaburi			0	0	0	0	129	0	0	0	170	0	0	0	553	0	0	0	1026	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0			
Kanchanaburi			0	0	0	0	63	0	0	0	257	0	1	0	1145	0	2	0	1352	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0				
Suphan Buri			0	0	0	0	42	0	0	0	179	0	4	0	829	1	8	0	1344	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Pathom			0	0	0	0	66	0	0	0	163	0	0	0	846	0	0	0	2190	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0				
Samut Sakhon			0	0	0	0	14	0	0	0	103	0	0	0	151	0	0	0	820	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0				
Samut Songkhram			0	0	0	0	4	0	0	0	360	0	0	0	230	0	0	0	231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0			
Phetchaburi			0	0	0	0	44	0	1	0	48	0	0	0	343	1	6	0	455	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0				
Prachuap Khiri Khan			0	0	0	0	49	0	0	0	322	0	8	0	951	1	12	0	688	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0				
ZONE 6			0	0	0	0	519	0	1	0	2265	0	9	0	6849	5	39	0	10050	0	3	0	1	0	0	14	1	1	0	0	0	76	0	0	6	0	0	0				
Samut Prakan			0	0	0	0	96	0	0	0	222	0	0	0	1397	1	2	0	2137	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0				
Chon Buri			0	0	0	0	109	0	0	0	464	0	0	0	1262	0	0	0	2093	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0				
Rayong			0	0	0	0	87	0	1	0	370	0	5	0	1152	2	11	0	2433	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	0	0	3	0	0	0				
Chanthaburi			0	0	0	0	83	0	0	0	408	0	3	0	656	2	3	0	890	0	0	0	0	0	2	0	0	0														

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 19 พ.ศ. 2563 (10-16 พฤษภาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 19th week 2020 (May 10-16, 2020)

(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.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.									
1	0	0	0	0	0	1050	0	12	0	15085	0	329	0	37029	3	371	0	27151	3	43	0	0	0	103	0	0	0	0	0	104	0	1	0	143	1	4	0			
NORTH-EASTERN REGION			1	0	0	0	0	0	0	15085	0	329	0	37029	3	371	0	27151	3	43	0	0	0	103	0	0	0	0	0	104	0	1	0	143	1	4	0			
ZONE 7			0	0	0	233	0	3	0	4393	0	165	0	11052	0	141	0	5644	0	14	0	0	0	13	0	0	0	0	0	9	0	0	0	31	1	0	0			
Khon Kaen			0	0	0	99	0	1	0	1709	0	77	0	4732	0	70	0	3480	0	10	0	0	0	6	0	0	0	0	0	9	0	0	0	8	0	0	0			
Maha Sarakham			0	0	0	36	0	0	0	688	0	10	0	2540	0	21	0	867	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0		
Roi Et			0	0	0	79	0	1	0	1701	0	71	0	2943	0	35	0	817	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
Kalasin			0	0	0	19	0	1	0	295	0	7	0	837	0	15	0	480	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 8			0	0	0	154	0	3	0	1646	0	37	0	5697	1	36	0	5638	1	3	0	1	0	0	35	0	0	0	0	7	0	0	0	14	0	0	0			
Bungkan			0	0	0	5	0	0	0	16	0	0	0	246	0	0	0	462	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0				
Nong Bua Lam Phu			0	0	0	3	0	0	0	144	0	3	0	485	0	3	0	558	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0			
Udon Thani			0	0	0	24	0	0	0	588	0	10	0	1627	1	5	0	723	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Loei			0	0	0	54	0	1	0	168	0	3	0	922	0	9	0	766	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0			
Nong Khai			0	0	0	23	0	0	0	301	0	5	0	506	0	2	0	1904	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sakon Nakhon			0	0	0	21	0	1	0	114	0	2	0	1088	0	7	0	392	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Nakhon Phanom			0	0	0	24	0	1	0	315	0	14	0	823	0	10	0	833	0	3	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
ZONE 9			1	0	0	238	0	2	0	4540	0	39	0	8714	0	43	0	10850	2	3	0	0	0	21	1	0	0	0	5	0	0	0	38	0	0	15	0	1	0	
Nakhon Ratchasima			1	0	0	107	0	0	0	1156	0	4	0	2552	0	5	0	6340	2	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0			
Buri Ram			0	0	0	51	0	0	0	1554	0	11	0	2917	0	12	0	2126	0	0	0	0	13	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Surin			0	0	0	37	0	1	0	947	0	8	0	1244	0	8	0	675	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	
Chaiyaphum			0	0	0	43	0	1	0	883	0	16	0	2001	0	18	0	1709	0	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20	0	0	6	0	1	0
ZONE 10			0	0	0	425	0	4	0	4506	0	88	0	11566	2	151	0	5019	0	23	0	0	0	34	0	0	0	0	11	0	0	0	50	0	1	0	83	0	3	0
Si Sa Ket			0	0	0	56	0	2	0	1396	0	34	0	3977	2	80	0	665	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	43	0	3	0
Ubon Ratchathani			0	0	0	271	0	1	0	2111	0	38	0	4819	0	42	0	2954	0	16	0	0	0	14	0	0	0	0	11	0	0	0	41	0	0	0	31	0	0	0
Yasothon			0	0	0	29	0	0	0	199	0	1	0	1199	0	18	0	480	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0
Amnat Charoen			0	0	0	35	0	0	0	407	0	2	0	993	0	7	0	268	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	
Mukdahan			0	0	0	34	0	1	0	393	0	13	0	578	0	4	0	652	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region			0	0	0	920	0	0	0	1417	0	13	0	10318	24	72	0	5595	1	3	0	2	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	265	0	0	170	1	4	0	
ZONE 11			0	0	0	567	0	0	0	804	0	4	0	5183	19	19	0	3755	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	71	0	0	80	0	1	0	
Nakhon Si Thammarat			0	0	0	165	0	0	0	373	0	0	0	1429	0	0	0	1066	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	14	0	0	
Krabi			0	0	0	7	0	0	0	57	0	3	0	565	0	12	0	284	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	1	0	
Phangnga			0	0	0	12	0	0	0	65	0	0	0	201	0	0	0	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	
Phuket			0	0	0	58	0	0	0	57	0	1	0	620	0	7	0	447	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	7	0	0	0	
Surat Thani			0	0	0	162	0	0	0	134	0	0	0	1491	19	0	0	1009	1	0	0	0	0	32	1	0	0	0	1	0	0	0	35	0	0	22	0	0	0	
Ranong			0	0	0	28	0	0	0	91	0	0	0	255	0	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	23	0	0	0		
Chumphon			0	0	0	135	0	0	0	27	0	0	0	622	0	0	0	603	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	
ZONE 12			0	0	0	353	0	0	0	613	0	9	0	5135	5	53	0	1840	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	194	0	0	90	1	3	0	
Songkhla			0	0	0	113	0	0	0	289	0	5	0	1531	2	38	0	442	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	31	0	0	25	0	2	0		
Satun			0	0	0	13	0	0	0	20	0	0	0	249	0	3	0	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	8	0	1	0	
Trang			0	0	0	24	0	0	0	128	0	2	0	456	0	4	0	173	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	14	0	0	0	
Phatthalung			0	0	0	45	0	0	0	18	0	0	0	480	3	0	0	380	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	8	0	0	0		
Pattani			0	0	0	22	0	0	0	61	0	0	0	604	0	3	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	
Yala			0	0	0	52	0	0	0	38	0	0	0	910	0	2	0	124	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	23	0	0	0		
Narathiwat			0	0	0	84	0	0	0	59	0	2	0	905	0	3	0	609	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	110	0	0	12	1	0	0	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL MENINGITIS" "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-19 พฤษภาคม 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–May 19, 2020)

REPORTING AREAS	2020														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	3835	2739	2438	2822	1172	0	0	0	0	0	0	0	13006	10	19.62	0.08	66,301,242
Northern Region	327	253	325	392	194	0	0	0	0	0	0	0	1491	2	12.32	0.13	12,107,035
ZONE 1	153	70	81	176	85	0	0	0	0	0	0	0	565	1	9.61	0.18	5,878,537
Chiang Mai	77	27	23	32	16	0	0	0	0	0	0	0	175	0	9.97	0.00	1,755,291
Lamphun	6	5	3	9	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	5.67	0.00	405,936
Lampang	4	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1.34	0.00	744,714
Phrae	4	4	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	16	0	3.58	0.00	446,326
Nan	5	3	7	47	11	0	0	0	0	0	0	0	73	0	15.23	0.00	479,414
Phayao	1	1	12	14	2	0	0	0	0	0	0	0	30	1	6.30	3.33	476,157
Chiang Rai	51	25	24	28	43	0	0	0	0	0	0	0	171	0	13.26	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	5	3	11	37	11	0	0	0	0	0	0	0	67	0	23.86	0.00	280,826
ZONE 2	83	107	121	151	95	0	0	0	0	0	0	0	557	1	15.62	0.18	3,565,071
Uttaradit	9	8	18	24	14	0	0	0	0	0	0	0	73	0	16.00	0.00	456,247
Tak	23	12	10	17	9	0	0	0	0	0	0	0	71	0	10.93	0.00	649,472
Sukhothai	10	15	16	5	14	0	0	0	0	0	0	0	60	1	10.03	1.67	598,287
Phitsanulok	17	32	31	50	28	0	0	0	0	0	0	0	158	0	18.24	0.00	866,129
Phetchabun	24	40	46	55	30	0	0	0	0	0	0	0	195	0	19.60	0.00	994,936
ZONE 3	116	101	147	88	26	0	0	0	0	0	0	0	478	0	15.97	0.00	2,992,420
Chai Nat	25	25	24	23	12	0	0	0	0	0	0	0	109	0	33.13	0.00	328,993
Nakhon Sawan	45	36	42	12	8	0	0	0	0	0	0	0	143	0	13.43	0.00	1,064,649
Uthai Thani	22	16	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	16.38	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	12	8	29	7	2	0	0	0	0	0	0	0	58	0	7.96	0.00	728,470
Phichit	12	16	37	45	4	0	0	0	0	0	0	0	114	0	21.09	0.00	540,620
Central Region*	1847	1234	864	690	132	0	0	0	0	0	0	0	4767	6	20.94	0.13	22,764,960
Bangkok	653	340	231	107	0	0	0	0	0	0	0	0	1331	0	23.44	0.00	5,679,532
ZONE 4	230	161	102	121	39	0	0	0	0	0	0	0	653	1	12.22	0.15	5,343,264
Nonthaburi	52	34	14	15	6	0	0	0	0	0	0	0	121	0	9.77	0.00	1,238,015
Pathum Thani	26	13	13	8	5	0	0	0	0	0	0	0	65	0	5.71	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	9	15	5	0	0	0	0	0	0	0	101	0	12.38	0.00	815,647
Ang Thong	28	22	28	22	3	0	0	0	0	0	0	0	103	0	36.65	0.00	281,014
Lop Buri	46	28	22	23	3	0	0	0	0	0	0	0	122	0	16.09	0.00	758,003
Sing Buri	10	12	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	17.16	0.00	209,733
Saraburi	25	17	7	26	16	0	0	0	0	0	0	0	91	1	14.14	1.10	643,531
Nakhon Nayok	1	5	2	5	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	5.39	0.00	259,718
ZONE 5	448	348	229	164	22	0	0	0	0	0	0	0	1211	2	22.74	0.17	5,324,608
Ratchaburi	149	78	39	41	2	0	0	0	0	0	0	0	309	0	35.41	0.00	872,615
Kanchanaburi	25	26	11	22	4	0	0	0	0	0	0	0	88	0	9.88	0.00	890,565
Suphan Buri	58	73	49	36	8	0	0	0	0	0	0	0	224	0	26.34	0.00	850,362
Nakhon Pathom	115	84	44	22	0	0	0	0	0	0	0	0	265	1	28.98	0.38	914,273
Samut Sakhon	40	38	23	12	0	0	0	0	0	0	0	0	113	0	19.71	0.00	573,215
Samut Songkhram	5	7	15	6	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	17.02	0.00	193,847
Phetchaburi	48	33	20	17	5	0	0	0	0	0	0	0	123	1	25.45	0.81	483,335
Prachuap Khiri Khan	8	9	28	8	3	0	0	0	0	0	0	0	56	0	10.25	0.00	546,396
ZONE 6	491	360	278	275	59	0	0	0	0	0	0	0	1463	3	24.03	0.21	6,088,563
Samut Prakan	81	62	34	18	9	0	0	0	0	0	0	0	204	0	15.47	0.00	1,318,687
Chon Buri	136	97	60	58	9	0	0	0	0	0	0	0	360	0	23.65	0.00	1,522,285
Rayong	159	120	101	102	14	0	0	0	0	0	0	0	496	1	69.15	0.20	717,276
Chanthaburi	26	20	30	47	18	0	0	0	0	0	0	0	141	0	26.33	0.00	535,478
Trat	23	16	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	59	0	25.68	0.00	229,782
Chachoengsao	12	10	4	12	6	0	0	0	0	0	0	0	44	0	6.18	0.00	712,449
Prachin Buri	15	9	20	9	0	0	0	0	0	0	0	0	53	0	10.83	0.00	489,592
Sa Kaeo	39	26	17	21	3	0	0	0	0	0	0	0	106	2	18.83	1.89	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-19 พฤษภาคม 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–May 19, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2018
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														TOTAL	TOTAL	D
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			
NORTH-EASTERN REGION	957	840	989	1534	775	0	0	0	0	0	0	0	5095	1	23.16	0.02	22,002,359
ZONE 7	248	233	316	586	328	0	0	0	0	0	0	0	1711	0	33.80	0.00	5,062,199
Khon Kaen	113	124	168	280	176	0	0	0	0	0	0	0	861	0	47.68	0.00	1,805,903
Maha Sarakham	41	34	40	84	54	0	0	0	0	0	0	0	253	0	26.27	0.00	963,060
Roi Et	58	48	66	124	61	0	0	0	0	0	0	0	357	0	27.30	0.00	1,307,560
Kalasin	36	27	42	98	37	0	0	0	0	0	0	0	240	0	24.35	0.00	985,676
ZONE 8	98	46	97	216	106	0	0	0	0	0	0	0	563	0	10.14	0.00	5,553,738
Bungkan	10	3	9	22	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	10.39	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	10	29	12	0	0	0	0	0	0	0	67	0	13.09	0.00	511,878
Udon Thani	24	9	20	48	15	0	0	0	0	0	0	0	116	0	7.32	0.00	1,584,878
Loei	28	11	37	55	43	0	0	0	0	0	0	0	174	0	27.09	0.00	642,220
Nong Khai	12	9	11	25	12	0	0	0	0	0	0	0	69	0	13.22	0.00	521,995
Sakon Nakhon	7	3	5	12	5	0	0	0	0	0	0	0	32	0	2.78	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	7	5	5	25	19	0	0	0	0	0	0	0	61	0	8.49	0.00	718,406
ZONE 9	455	362	388	502	180	0	0	0	0	0	0	0	1887	1	27.86	0.05	6,772,779
Nakhon Ratchasima	285	191	244	173	13	0	0	0	0	0	0	0	906	1	34.28	0.11	2,642,815
Buri Ram	37	52	45	69	23	0	0	0	0	0	0	0	226	0	14.18	0.00	1,593,378
Surin	62	32	14	33	15	0	0	0	0	0	0	0	156	0	11.16	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	71	87	85	227	129	0	0	0	0	0	0	0	599	0	52.59	0.00	1,139,067
ZONE 10	156	199	188	230	161	0	0	0	0	0	0	0	934	0	20.24	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	49	44	63	29	47	0	0	0	0	0	0	0	232	0	15.76	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	82	128	93	162	96	0	0	0	0	0	0	0	561	0	29.97	0.00	1,872,091
Yasothon	16	12	17	13	7	0	0	0	0	0	0	0	65	0	12.06	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	8	0	0	0	0	0	0	0	33	0	8.72	0.00	378,363
Mukdahan	5	8	6	21	3	0	0	0	0	0	0	0	43	0	12.23	0.00	351,532
Southern Region	704	412	260	206	71	0	0	0	0	0	0	0	1653	1	17.53	0.06	9,426,888
ZONE 11	305	176	112	99	22	0	0	0	0	0	0	0	714	0	15.99	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	158	102	54	19	0	0	0	0	0	0	0	0	333	0	21.36	0.00	1,558,958
Krabi	24	9	10	13	7	0	0	0	0	0	0	0	63	0	13.35	0.00	471,754
Phangnga	22	13	12	15	3	0	0	0	0	0	0	0	65	0	24.27	0.00	267,866
Phuket	42	16	5	6	1	0	0	0	0	0	0	0	70	0	17.24	0.00	406,113
Surat Thani	46	20	8	19	3	0	0	0	0	0	0	0	96	0	9.05	0.00	1,060,541
Ranong	6	6	14	20	7	0	0	0	0	0	0	0	53	0	27.73	0.00	191,134
Chumphon	7	10	9	7	1	0	0	0	0	0	0	0	34	0	6.66	0.00	510,307
ZONE 12	399	236	148	107	49	0	0	0	0	0	0	0	939	1	18.93	0.11	4,960,215
Songkhla	146	88	53	40	21	0	0	0	0	0	0	0	348	0	24.36	0.00	1,428,429
Satun	3	1	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	3.43	0.00	320,637
Trang	18	14	10	22	7	0	0	0	0	0	0	0	71	0	11.04	0.00	643,093
Phatthalung	22	10	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	9.72	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	9	0	0	0	0	0	0	0	163	0	22.83	0.00	713,937
Yala	55	27	13	8	11	0	0	0	0	0	0	0	114	1	21.52	0.88	529,811
Narathiwat	97	57	20	7	0	0	0	0	0	0	0	0	181	0	22.64	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 262 (วันที่ 17 – 23 พ.ค. 63)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปีนี้ ตั้งแต่ต้นที่ 1 ม.ค.-11 พ.ค. 63 มีรายงานผู้ป่วยแล้ว 29,253 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ สุนทรสงคราม ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี บุคคาล และอำนาจเจริญ ตามลำดับ

โดยในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม มีรายงานพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 45 ราย ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนเพิ่มอีก 3 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และล่าสุดที่ขอนแก่น

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์นี้ คาดว่ามีโอกาสพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากสภาพอากาศที่ร้อนชื้นอาจส่งผลให้เชื้อโรคสามารถเจริญเติบโตได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงควรระมัดระวังในการรับประทานอาหารอยู่เสมอ โดยเฉพาะอาหารที่ปรุงไม่สุกหรือไม่ผ่านความร้อน รวมถึงอาหารที่บูดเสียง่าย เช่น อาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบ เป็นต้น

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า การปรุง การเก็บอาหาร ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย ปลอดภัย ปราศจากการปนเปื้อน และขอให้ประชาชนยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ด้วยความร้อน ไม่มีแมลงวันตอม ก่อนหยิบจับอาหารควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง และเก็บถนอมอาหารอย่างถูกวิธี ในส่วนอาหารที่ปรุงประกอบไว้นานแล้ว ขอให้สำรวจอาหารก่อนหากมีกลิ่น รส หรือรูปเปลี่ยนไป ไม่ควรรับประทานต่อ ส่วนอาหารที่กลิ่น รส หรือรูปร่างไม่เปลี่ยนแปลงควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน

โดยผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว หรือเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ในรายที่มีอาการถ่ายอุจจาระมากๆ ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อกหมดสติได้ การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิบสารละลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว **หากมีข้อสงสัยสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422**



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาระบบสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 19 : 22 พฤษภาคม 2563 Volume 51 Number 19 : May 22, 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