



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 27 : 17 กรกฎาคม 2563

Volume 51 Number 27: July 17, 2020

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

การศึกษาอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบต่อไวรัสหัดและหัดเยอรมัน ตามโครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ปี พ.ศ. 2559



(Investigation of Zika virus infection Incidence among Measles-and Rubella-negative patients in Measles Elimination Program in Thailand, 2016)

✉ niapirak@yahoo.com

นิภาพรณ สุภคคือภักษ์¹ นรินทร์ ยิ้มจ่อหอ¹ สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ² อัจฉริยา ลูกบัว³ โรม บัวทอง¹

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, ²คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ³สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ : ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดของเชื้อออกผื่นที่ไม่ทราบสาเหตุในประเทศไทย 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 47 ราย ทุกรายให้ผลลบด้วยวิธีการตรวจทางภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสหัด หัดเยอรมัน และให้ผลลบด้วยวิธี PCR ต่อการติดเชื้อซิกุนกุนยา และเต็งกี เมื่อนำตัวอย่างเลือดทุกรายส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของ US CDC ณ Ft Collin Colorado พบ 7 รายมีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในโครงการกำจัดโรคหัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ศึกษาลักษณะอาการทางคลินิก และระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และผู้ป่วยหัด หัดเยอรมัน ในโครงการกำจัดหัด

วิธีการศึกษา : กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยในโครงการกำจัดโรคหัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ที่ให้ผลลบต่อไวรัสหัด และไวรัสหัดเยอรมัน และมีตัวอย่างเลือดเหลือเพียงพอต่อการตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกาด้วยวิธี RT-PCR และ Molecular sequencing ทำการเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยา ลักษณะอาการของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (418 ราย) กับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 6 ราย ในกลุ่มผู้ป่วยโครงการกำจัดโรคหัดที่ให้ผลลบต่อการตรวจหัดและหัดเยอรมัน 154 ราย อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 3.90 ลักษณะอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ ไข้ และผื่น ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาพบมีอาการเยื่อตาอักเสบ ปวดข้อร่วมด้วย ส่วนอาการเด่นเพิ่มเติมของโรคหัด คือ ไอ มีน้ำมูก การกระจายตามบุคคลพบว่าผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันและโรคหัด พบมากในเพศชายร้อยละ 90 และ 58 ตามลำดับ ส่วนโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นเพศหญิงทุกราย ค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วยโรคหัด หัดเยอรมัน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ 3 ปี, 1 ปี 6 เดือน และ 25 ปี ตามลำดับ ความรุนแรงของโรคพบว่าผู้ป่วยโรคหัดร้อยละ 88 รับประทานเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นประเภทผู้ป่วยนอกร้อยละ 80 และ 100 ตามลำดับ ด้านประวัติการรับวัคซีนหัด หรือวัคซีน MMR พบว่าผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่ร้อยละ 45.94 ไม่เคยรับวัคซีน แต่ผู้ป่วยหัดเยอรมัน มีประวัติเคยรับวัคซีนหัดร้อยละ 80 และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีประวัติเคยรับวัคซีนหัดร้อยละ 83.33



◆ การศึกษาอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบต่อไวรัสหัด และหัดเยอรมัน ตามโครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ปี พ.ศ. 2559	393
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 5-11 กรกฎาคม 2563	400
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 5-11 กรกฎาคม 2563	403

สรุปและอภิปรายผล : ความเป็นไปได้ในการบูรณาการ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในโครงการกำจัดหัด ควรให้ความสนใจกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไปที่เป็นผู้ป่วยนอก และมีอาการเข้าได้กับนิยามการเฝ้าระวัง คือ ไข้ ร่วมกับอย่างน้อย 2 อาการดังต่อไปนี้ ปวดข้อ ตาแดง ปวดศีรษะ หรือ ผื่นร่วมกับอย่างน้อย 1 อาการต่อไปนี้ คือ ไข้ ปวดข้อ ตาแดง

คำสำคัญ : โครงการกำจัดหัด, ไวรัสซิกา, อุบัติการณ์

บทนำ

กลุ่มอาการไข่ออกผื่น มีหลายโรคที่มีลักษณะอาการคล้ายกัน เช่น หัด หัดเยอรมัน ไข้เลือดออกเด็งกี ไข้หัดกุหลาบ ไข้ดำแดง ไข้ซิกุนกุนยา ผื่นจากการแพ้ยาหรืออาหาร และไข้ซิกา⁽¹⁾ ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อตามโครงการกำจัดหัดในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (ตุลาคม 2558–กันยายน 2559) พบผู้ป่วย 984 ราย ส่งเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ 908 ราย (ร้อยละ 92.27) ให้ผลบวก Measles IgM 418 ราย (ร้อยละ 46.04) ให้ผลบวก Rubella IgM 10 ราย (ร้อยละ 1.10) และให้ผลลบต่อหัดและหัดเยอรมัน 398 ราย (ร้อยละ 43.83)

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการระบาดของไข่ออกผื่นบ้างประปราย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555–2557 พบการระบาดของไข่ออกผื่นที่ไม่ทราบสาเหตุ 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 47 ราย ทุกรายให้ผลลบด้วยวิธีการตรวจทางภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อไวรัสหัด หัดเยอรมัน ซิกุนกุนยา และให้ผลลบด้วยวิธี PCR ต่อการติดเชื้อซิกุนกุนยา และเด็งกี เมื่อนำตัวอย่างเลือดทั้ง 47 ราย ส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการของ US CDC ณ Ft Collin Colorado พบ 7 ราย มีผลตรวจยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา⁽²⁾ เดือนมิถุนายน 2559

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงวงลัยรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภรณ์นันท์ ศศิธวัช มาแอดเดียน
พัชรี ศรีหมอก นพัชกร อังคะนิช

องค์การอนามัยโลกจัดกลุ่มให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 17 ประเทศ ที่มีรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกา ระหว่างปี พ.ศ. 2550–2557 และกำลังแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ การศึกษาการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากโครงการกำจัดโรคติดต่อตามพันธสัญญานานาชาติ ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบต่อการติดเชื้อไวรัสหัด และหัดเยอรมัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในโครงการกำจัดโรคติดต่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และเปรียบเทียบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และผู้ป่วยหัด หัดเยอรมัน ในโครงการกำจัดหัด

วิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยที่มีตัวอย่างเลือดทุกรายในโครงการกำจัดโรคติดต่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 ที่ให้ผลลบต่อไวรัสหัด และไวรัสหัดเยอรมัน และมีปริมาณเหลือเพียงพอต่อการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) คือ 0.2 มิลลิลิตร และเป็นเลือดที่เจาะมาไม่เกิน 10 วัน หลังเริ่มมีไข้ แต่ในกรณีจำประวัติไข้ไม่ได้ให้นับจากวันที่ออกผื่น และเป็นผู้ป่วยที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาในฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคติดต่อ เช่น วันเริ่มมีไข้หรือวันเริ่มมีผื่น วันรับรักษา อาการกรณีผลการตรวจเป็นก้ำกึ่ง จะเพิ่มการตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Nested PCR และนำไปทำ Molecular sequencing ต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย โดยใช้โปรแกรม Epi info version 3.5.4

ผลการศึกษา

1. อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในโครงการกำจัดโรคติดต่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

จากการศึกษาข้อมูลโครงการกำจัดหัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 พบเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อด้วยวิธีการตรวจหา Measles IgM 418 ราย และยืนยันหัดเยอรมันด้วยวิธีการตรวจหา Rubella IgM 10 ราย และให้ผลลบต่อการตรวจหัดและหัดเยอรมัน จากห้องตรวจทางปฏิบัติการของเครือข่ายสังกัดกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 322 ราย ในรายที่ให้ผลลบนี้มีตัวอย่าง serum ที่เหลืออย่างน้อย 0.2 มิลลิลิตร จำนวน 160 ราย ส่วนที่เหลืออีก 162 รายไม่สามารถนำมาใช้ในการศึกษาได้ เนื่องจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์บางแห่งได้ทำลายตัวอย่างด้วยระบบคุณภาพเมื่อครบ 30 วัน จากการคัดกรอง พบมีการเก็บตัวอย่างหลังวันเริ่มป่วยเกิน 10 วัน จำนวน 6 ราย คงเหลือตัวอย่างที่เข้าได้ตามเงื่อนไขการศึกษา 154 ราย

การตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real-time PCR Altona และ Real-time PCR CDC ณ ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย ในผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 154 ราย พบให้ผลบวกต่อ Zika virus 1 ราย และพบผลการตรวจไม่ตรงกัน 6 ราย จึงส่งตรวจ molecular sequencing ให้ผลบวก 5 ราย รวมอุบัติการณ์ 6 ราย มีภูมิสำเนาที่อำเภอเสาวชัย จังหวัดกาญจนบุรี 5 ราย และอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี 1 ราย อัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในโครงการกำจัดโรคหัดเท่ากับร้อยละ 3.90

2. ลักษณะอาการทางคลินิก และลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หัด หัดเยอรมัน ในโครงการกำจัดหัด

ลักษณะอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคหัด โรคหัดเยอรมัน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ ไข้ และผื่น ส่วนอาการเด่นของโรคหัดที่แตกต่างจากโรคหัดเยอรมัน คือ ไอ มีน้ำมูก ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาพบมีอาการเยื่อบุตาอักเสบ ปวดข้อ ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมัน

การกระจายตามบุคคล พบว่าผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน พบมากในเพศชายร้อยละ 90 ผู้ป่วยโรคหัดพบในกลุ่มเพศชายประมาณ 1.4 เท่าของเพศหญิง กลุ่มอายุของผู้ป่วยโรคหัดและหัดเยอรมันเป็นกลุ่มเด็ก ค่ามัธยฐานของอายุ คือ 3 ปี และ 1 ปี 6 เดือน ตามลำดับ ความรุนแรงของโรคพบว่าผู้ป่วยโรคหัดร้อยละ 80 รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันเป็นประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นผู้ป่วยนอกทุกราย

ด้านประวัติการรับวัคซีนหัด หรือวัคซีน MMR พบว่าผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่ร้อยละ 45.94 ไม่เคยรับวัคซีน แต่ผู้ป่วยหัดเยอรมันซึ่งมีค่ามัธยฐานของอายุน้อยกว่า มีประวัติเคยรับวัคซีนหัดร้อยละ 80 และผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกามีประวัติเคยรับวัคซีนร้อยละ 83.33

3. ลักษณะอาการทางคลินิกและระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ได้จากโครงการกำจัดหัด และระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาปกติ

จากข้อมูลผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่มีประวัติอาการในระบบเฝ้าระวังของกองระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 422 ราย พบว่า อาการและอาการแสดงที่พบสูงสุด ได้แก่ ผื่น ร้อยละ 93.84 รองลงมา ได้แก่ ไข้ (70.14) เยื่อบุตาอักเสบ (50.24) ปวดข้อ (49.29) ซึ่งสอดคล้องกับผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 7 ราย ในโครงการกำจัดหัดที่มีอาการผื่นร้อยละ 100 รองลงมา ได้แก่ ไข้ (83.33) เยื่อบุตาอักเสบ (50.00) และปวดข้อ (16.67)

ลักษณะการกระจายตามเพศและกลุ่มอายุ พบว่า โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศหญิงเป็น 1.5 เท่าของเพศชาย และพบในกลุ่มผู้ใหญ่ คือ อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 78.20 ค่ามัธยฐานของอายุ 32 ปี ซึ่งผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในโครงการกำจัดหัดที่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 66.67 ค่ามัธยฐานของอายุ 25 ปี รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัด หัดเยอรมัน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ของโครงการกำจัดหัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำแนกตามอาการ/อาการแสดง เพศ กลุ่มอายุ ประเภทผู้ป่วย และประวัติการได้รับวัคซีน

ลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยยืนยันหัด (ร้อยละ) (n=418 ราย)	ผู้ป่วยยืนยันหัดเยอรมัน (ร้อยละ) (n=10 ราย)	ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ร้อยละ) (n=6 ราย)
เพศ			
ชาย	57.89	90.00	0
หญิง	42.11	10.00	100.00
ชาย:หญิง	1,375 : 1	9:1	0:6
กลุ่มอายุ			
เด็ก (ต่ำกว่า 15 ปี)	74.16	90.00	33.33
ผู้ใหญ่ (15 ปีขึ้นไป)	25.84	10.00	66.67
ค่ามัธยฐานอายุ	3 ปี	1 ปี 6 เดือน	25 ปี
อายุต่ำสุด สูงสุด	1 เดือน-47 ปี	10 เดือน-56 ปี	4-29 ปี
ประเภทผู้ป่วย			
ผู้ป่วยใน	88.28	20.00	0
ผู้ป่วยนอก	10.53	80.00	100.00
ผู้ป่วยค้นหาในชุมชน	0.96	0	0
ไม่ระบุ	0.23	0	0

ลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยยืนยันหัด (ร้อยละ) (n=418 ราย)	ผู้ป่วยยืนยันหัดเยอรมัน (ร้อยละ) (n=10 ราย)	ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (ร้อยละ) (n=6 ราย)
ประวัติรับวัคซีนหัด			
เคยรับ 1 ครั้ง	5.26	60.00	50.00
เคยรับ 2 ครั้ง	1.91	10.00	16.67
เคยรับ แต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง	3.11	10.00	16.67
ไม่เคยรับ	45.94	0	16.66
ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ	40.19	0	0
ไม่ระบุ	3.59	20.00	0
อาการ/อาการแสดง			
ไข้	99.76	100.00	83.33
ผื่น	98.09	90.00	100.00
ไอ	89.00	20.00	16.67
น้ำมูก	67.94	30.00	0
ถ่ายเหลว	40.19	30.00	0
เยื่อบุตาอักเสบ	34.21	10.00	50.00
ปอดอักเสบ	4.54	10.00	0
อาเจียน	3.83	0	0
ปวดข้อ กำมือไม่ได้	0	0	16.67

อภิปรายผล

อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ให้ผลลบต่อหัด หัดเยอรมัน ของโครงการกำจัดหัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 พบจำนวน 6 ราย จาก 154 ราย อัตราอุบัติการณ์ร้อยละ 3.90 น้อยกว่าการศึกษาของโรม บัวทอง และคณะ กรณีนักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน และแคนาดา ป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสซิกาหลังกลับจากประเทศไทย ได้นำตัวอย่างเลือดของผู้ป่วยที่มีอาการไข่ออกผื่น และมีผลลบต่อการตรวจ RT-PCR ต่อเชื้อไวรัสเด็งกีและไวรัสซิกุนกunya รวมทั้งผู้ป่วยที่มีไข่ออกผื่นและ IgM antibody ต่อเชื้อหัดและหัดเยอรมันให้ผลลบ จากจังหวัดราชบุรี ลำพูน ศรีสะเกษ และเพชรบูรณ์ จำนวน 47 ราย ส่งตรวจหาหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาที่ the U.S. CDC in Fort Collins โดยวิธี RT-PCR และ Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT) พบว่าให้ผลบวกจำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.8⁽²⁾ ทั้งนี้อุบัติการณ์ที่พบในโครงการกำจัดโรคหัดน่าจะต่ำกว่าความเป็นจริง (under estimation) อาจเนื่องจาก

1. ตัวอย่างในเลือดที่เหมาะสมสำหรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยวิธีตรวจหาสารพันธุกรรม คือ เลือดชนิด “พลาสมา” หรือ “whole blood” จึงจะเหมาะสมกับการตรวจหาสารพันธุกรรม แต่ในครั้งนี้นำตัวอย่างที่เหลือเป็นตัวอย่างเลือดชนิด “ซีรัม” ซึ่งเป็นตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับตรวจภูมิคุ้มกันมากกว่า ส่งผลให้มีโอกาสพบอุบัติการณ์ได้น้อยกว่า

2. ตัวอย่างที่เหมาะสมใช้ในการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสซิกา คือ “ปัสสาวะ” ซึ่งมีปริมาณของสารพันธุกรรมในปัสสาวะมากกว่า แต่โครงการกำจัดโรคหัดไม่ได้เก็บปัสสาวะไว้

3. การเก็บตัวอย่างที่ยาวนานและมีการใช้หลายรอบ อาจทำให้ปริมาณสารพันธุกรรมลดลงจนไม่สามารถตรวจพบได้ (false negative)

4. การตรวจด้วยวิธีการตรวจหาสารพันธุกรรม (Antigen detection) เช่น การตรวจด้วยวิธี PCR นั้นมีความจำเพาะสูงและมีความไวต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody detection) ที่มีความไวสูงแต่ความจำเพาะต่ำ ดังนั้นหากต้องการทราบอุบัติการณ์ที่แท้จริงควรใช้การตรวจทั้งสองวิธีควบคู่กันไป

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 5 ราย จากอำเภอเสาวชัย จังหวัดกาญจนบุรี มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา ขณะป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในช่วงเดียวกัน ดังนั้นในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ควรมีการเฝ้าระวังไข่ออกผื่นอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในช่วงระยะที่มีการระบาด ควรเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา โดยเฉพาะไข่ออกผื่นในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป

ระบบข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัดฯ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ส่วนระบบข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเริ่มดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ที่ให้คำชี้แนะขั้นตอน และระเบียบวิธีการวิจัยที่ถูกต้อง ขอขอบคุณศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกแห่งที่ให้ความร่วมมือในการนำตัวอย่างที่เข้าตามเงื่อนไขการวิจัยมาตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสซิกา

เอกสารอ้างอิง

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
2. World Health Organization. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations [Internet]. [cited 2016 Feb 2]. Available form: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/en/>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
4. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โรคหัด [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิภาพรรณ สฤกษ์ดีอภิรักษ์, นิรันดร ยิ้มจ่อหอ, สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ, อัจฉริยา ลูกบัว, โรม บัวทอง. การศึกษาอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบต่อไวรัสหัดและหัดเยอรมัน ตามโครงการกำจัดโรคหัดในประเทศไทยตามพันธะสัญญานานาชาติ ปี พ.ศ. 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 393-9.

Suggested Citation for this Article

Saritapirak N, Yimchoho N, Wacharapluesadee S, Lukebua A, Buathong R. Investigation of Zika virus infection Incidence among Measles-and Rubella-negative patients in Measles Elimination Program in Thailand, 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 393-9.

Investigation of Zika virus infection Incidence among Measles-and Rubella-negative patients in Measles Elimination Program in Thailand, 2016

Authors: Nipapan Saritapirak¹, Nirandorn Yimchoho¹, Supaporn Wacharapluesadee²

Atchariya Lukebua³, Rome Buathong¹

¹*Division of Epidemiology, Department of Disease Control*

²*Emerging Infectious Disease Health Science Center, Thai Red Cross and Chulalongkorn University*

³*National Institute of Health of Thailand*

Abstract

Background: In 2012-2014, there were 47 cases from 4 unknown etiology fever rash outbreaks in Thailand. All cases were negative by antibody test for measles, rubella and negative by PCR for chikungunya and dengue. All 47 samples were tested by US CDC Laboratory at Ft Collin Colorado, found that 7 cases were detected Zika virus (ZV). This study aimed to identify an incidence of Zika virus infection (ZVI) among negative measles and rubella cases in the measles elimination program (MEP) of Thailand in 2016.

Methods: The study population in MEP, was patients who have negative for measles virus, rubella virus, and a blood sample sufficient for detection of ZV by RT-PCR and Molecular sequencing methods. To describe and to compare the epidemiological characteristics, clinical presentations between measles-confirmed patients (418) and confirmed ZVI patients.

Results: Total 154 cases were found inclusion criteria for testing ZV by PCR in acute blood. Of those, 6 cases were detected for ZV genome, the incidence was 3.90%. All were female, median age was 25 years old with age range 4–29 years old. All were living in the central region. Five cases were in a same district in Kanchanaburi and another one was in Lopburi. Their onset of Kanchanaburi cases were in March 2016 and Lopburi case was in September 2016, were also matched with the epidemic of ZV in the provinces. The most common clinical presentation of confirmed ZVI was febrile and rash. But conjunctivitis and joint pain were more common in ZVI. The different epidemiological characteristics between ZVI and confirmed measles were age group, vaccination history and hospitalization (with imply a severity). The ZVI was common in adult (66%) but median age in measles cases was 3 years. Completed measles vaccination was observed higher in ZVI (83.33%) compare to confirmed measles (10%).

Conclusion & Recommendations: For this study demonstrate the possibility of implement ZV surveillance in the MEP in particular groups such as the adults (age above 15 years), complete measles vaccination, and clinical presentations with conjunctivitis with joint pain. We also recommend to immediate collect urine for ZV testing after measles and rubella were returning negative.

Keywords: Measles elimination program, Zika virus infection, molecular detection, Thailand

ศินินาด กุลาวงค์, กษมมา นั้บถิติ, อุบลรัตน์ วาจริต, อภิลิทธิ์ สนองงค์, ภัทรสุดา สุขโฉม, บวรวรรณ ดิเรกโกค, อรพิรุฬห์ ยุรัชย์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 5-11 กรกฎาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิสเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยยืนยันโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 3 ราย เพศชาย อายุ 24, 28, 28 ปี (พระ 2 ราย ข้าราชการ 1 ราย) อาศัยอยู่วัดเดียวกันที่ ตำบลทองหลวง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2563 ด้วยอาการไข้เฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง วันที่ 30 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี IFA พบว่า ผล IgM Positive แพทย์วินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส จากการสอบสวนโรคพบลักษณะที่อยู่อาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งน้ำที่สามารถปล่อยโคกระบือลงได้ มีน้ำท่วมขัง มีการเลี้ยงโค พบหนูชุกชุม โดยผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสแหล่งน้ำน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ไม่สวมรองเท้า มีบาดแผลที่เท้า และนำน้ำคลองมาอาบขณะนี้ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย รักษาหายแล้ว

2. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 49 ราย ทั้งหมดอาศัยอยู่ตำบลนาแก อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 63 จำนวน 4 ราย วันที่ 28 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วย 3 ราย วันที่ 29 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วย 18 ราย และวันที่ 30 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วย 11 ราย ระหว่างวันที่ 2-3 กรกฎาคม 2563 พบผู้ป่วย 13 ราย พบผู้ป่วยรายสุดท้าย วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 รวมผู้ป่วยทั้งหมด 49 ราย เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลนาแก 11 ราย และเป็นผู้ป่วยนอก 38 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว บางรายถ่ายเป็นมูกเลือด ให้ประวัติรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปและข้าวหมูแดงที่ซื้อจากร้านบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปในอำเภอนาแก แพทย์วินิจฉัยโรคอาหารเป็นพิษ จึงดำเนินการเก็บตัวอย่าง Rectal swab จำนวน 15 ตัวอย่าง เพื่อยืนยันเชื้อก่อโรค ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลเป็น Negative ทั้งหมด ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้ซื้ออาหารใส่ถุงกลับไปกินที่บ้านและเก็บไว้

ค้างคืน ก่อนจะนำมารับประทาน ประสานเทศบาลตำบลนาแก เพื่อชี้แจงและหาแนวทางแก้ไขต่อไป ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Rectal swab จำนวน 15 ราย ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของเอกชนในจังหวัดอุตรธานี และดำเนินการทดสอบสารปนเปื้อนในอาหารเบื้องต้น ได้แก่ ฟอรัมาลิน บอแรกซ์ กรดซาลิซิลิก (สารกันรา) จำนวน 6 ตัวอย่าง ไม่พบสารปนเปื้อน พร้อมให้คำแนะนำการสุขาภิบาลอาหารร้านแผงลอยตามมาตรฐาน 12 ข้อ ผู้ประกอบการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และจะปิดร้านเพื่อปรับปรุงระหว่างวันที่ 5-6 กรกฎาคม 2563

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรสิส

ช่องทางการติดโรคเลปโตสไปโรสิสที่สำคัญ คือ เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านทางเยื่อ และบาดแผลผ่านทางกรดยูเรีย ย่ำโคลน หรือแช่น้ำที่ปนเปื้อนเชื้อในสิ่งแวดล้อม ประเทศไทยมีภูมิอากาศร้อนชื้น มีฝนตกตลอดปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูฝน ซึ่งคนที่ติดเชื้อมีแนวโน้มรุนแรงได้ร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยทั้งหมด จากสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิสในประเทศไทย จากฐานข้อมูล รง.506 ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2562 พบผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากจำนวน 5,439 ราย ในปี พ.ศ. 2552 เหลือ 2,151 ราย ในปี พ.ศ. 2558 หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสูงสุดปี พ.ศ. 2560 จำนวน 3,508 ราย จากนั้นมีแนวโน้มลดลง สำหรับปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย 575 ราย เสียชีวิต 10 ราย เมื่อพิจารณาอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2562 พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมา ซึ่งปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วยมีค่าเกินมาตรฐาน 5 ปีซ้อนหลัง และอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยอยู่ที่ 1-2% นอกจากนี้โรคเลปโตสไปโรสิสมักเกิดการระบาดในช่วงฤดูฝน (พ.ค.-ม.ค.) ของทุกปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ส่วนภาคใต้จะพบผู้ป่วยสูงช่วงเดือนพฤศจิกายน-มกราคม ซึ่งเป็น

เป็นภาคที่พบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเขตที่พบอัตราป่วยมากที่สุด เป็นพื้นที่เขต สคร.7 ถึง สคร.12 และจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร นครราชสีมา ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา พัทลุง กระบี่ สงขลา และภาคเหนือ ได้แก่ น่าน

สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2563 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วย 575 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.87 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 10 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.19 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 45-54 ปี (21.04 %), 35-44 ปี (16.17 %), 55-64 ปี (16.00 %) อาชีพส่วนใหญ่ เป็นเกษตรกรร้อยละ 43.3 รับจ้างร้อยละ 21.4 นักเรียนร้อยละ 12.5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระนอง (16.68 ต่อแสนประชากร) ยะลา (6.20 ต่อแสนประชากร) พังงา (4.85 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (4.34 ต่อแสนประชากร) และกระบี่ (3.59 ต่อแสนประชากร)

จากการพยากรณ์อากาศโดยกรมอุตุนิยมวิทยา พบว่า ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประเทศไทยตอนบน มีฝนตกตลอดช่วง โดยมีฝนตกหนักถึงหนักมากบางแห่ง ส่วนภาคใต้มีฝนหนาแน่นตลอดช่วง ซึ่งการพยากรณ์ประจำเดือนสิงหาคม บริเวณประเทศไทยจะมีฝนตกชุกหนาแน่นเกือบทั่วไป โดยส่วนใหญ่จะมีฝนฟ้าคะนองร้อยละ 60-80 ของพื้นที่ กับมีฝนตกหนักหลายพื้นที่และหนักมากในบางแห่ง ซึ่งจะก่อให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันและน้ำป่าไหลหลากรวมทั้งน้ำล้นตลิ่งในหลายพื้นที่ คลื่นลมในทะเลอันดามันและอ่าวไทยตอนบนมีกำลังแรง จะมีคลื่นสูง 2-3 เมตร ส่วนอ่าวไทยตอนล่างจะมีคลื่นสูง 1-2 เมตร เนื่องจาก มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ยังคงพัดปกคลุมทะเลอันดามันและประเทศไทย โดยจะมีกำลังแรงเป็นระยะๆ ประกอบกับ ในบางช่วงจะมีร่องมรสุมพาดผ่านภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ อาจจะมีพายุหมุนเขตร้อนเคลื่อนตัวเข้าใกล้หรือเคลื่อนตัวผ่านบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ สรุปเดือนนี้ คาดว่า บริเวณภาคเหนือและภาคใต้ทั้งสองฝั่งปริมาณฝนรวมจะสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 5-10 ส่วนภาคอื่น ๆ ปริมาณฝนรวมจะใกล้เคียงค่าปกติ สำหรับอุณหภูมิเฉลี่ยยังคงสูงกว่าค่าปกติ 0.5-1 องศาเซลเซียส

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบเหตุการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสทั้งสิ้น 2 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วย 4 ราย และผู้เสียชีวิต 1 ราย ประกอบกับช่วงนี้เป็น

ช่วงฤดูฝน มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งหากผู้ป่วยเหล่านี้ได้เข้าพบแพทย์ไว้วางใจจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นความเสี่ยงจากโรคเลปโตสไปโรสิสในช่วงฤดูฝนอยู่ในระดับสูง

ดังนั้น จึงควรเร่งดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนในแง่ของอาการของโรค หากเป็นไฉนนานกว่า 2 วัน ร่วมกับมีประวัติเสี่ยงลุยน้ำ ย่ำโคลน ให้รีบเข้าพบแพทย์ และเน้นเรื่องการตรวจจับโรคแก่สถานพยาบาลทุกระดับ โดยการคัดกรองทางอาการร่วมกับประวัติเสี่ยง และการใช้เครื่องมือ Thai leptoscore เพื่อการคัดกรองโรค เพื่อการรักษาโรคอย่างรวดเร็ว และสื่อสารยังสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วย หรือผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกันเพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

การศึกษายาบาลอกซาเวียร์ (Baloxavir) ในป้องกันการแพร่กระจายของไข้หวัดสู่สมาชิกในครอบครัว

รายงานข่าวจากเว็บไซต์ CIDRAP วันที่ 9 กรกฎาคม 2563 เปิดเผยว่าผลการศึกษาเมื่อวานนี้ในวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ พบว่ายาต้านไวรัสบาลอกซาเวียร์ (baloxavir หรือ Xofluza) ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้สัมผัสในครอบครัว แต่ผู้เชี่ยวชาญสหรัฐอเมริกาได้ให้ข้อสังเกตหลายประการของการค้นพบนี้

การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุมในหลายศูนย์ได้ประเมินประสิทธิผลในการป้องกันโรคของยาบาลอกซาเวียร์มากกว่า 10 วันในสมาชิกในครอบครัว 749 รายของบรรดาผู้ป่วยบ่งชี้ (index patients) ที่เป็นไข้หวัดใหญ่ในช่วงฤดูกาลปี 2561-2562 ในประเทศญี่ปุ่น ผู้เข้าร่วมจะได้รับยาบาลอกซาเวียร์หรือไม่ก็ยาหลอกเพียงครั้งเดียว

บาลอกซาเวียร์ เป็นสารยับยั้ง endonuclease ที่พัฒนาโดยผู้สนับสนุนการศึกษา Shionogi Co. ของประเทศญี่ปุ่นและ Roche AG ของประเทศสวิตเซอร์แลนด์ได้รับการอนุมัติในสหรัฐอเมริกาและญี่ปุ่นเป็นยาที่ใช้รับประทานเพียงครั้งเดียวสำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอและชนิดบี ในปี พ.ศ. 2561 และเมื่อไม่นานมานี้สหรัฐอเมริกายังได้อนุมัติให้ใช้รักษาโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อน ยานี้เป็นยาด้านไวรัสตัวใหม่ล่าสุดที่ได้รับการรับรองร่วมกับยาด้านไวรัสชนิดอื่น เช่น ยาโอเซลทามิเวียร์ (ทามิฟลู) และซานามิเวียร์ (รีเลนซา) ที่เป็น neuraminidase inhibitors

ผู้เข้าร่วมวิจัย 374 ราย ที่ได้รับยาบาลอกซาเวียร์และเป็นไข้หวัดใหญ่นั้นต่ำกว่าในผู้เข้าร่วมวิจัย 375 ราย ที่ได้รับยาหลอก

(2% เทียบกับ 14%) แต่ประสิทธิภาพของบาลอกซาเวียร์ในผู้เข้าร่วมที่อายุน้อยกว่า 12 ปี ต่ำเล็กน้อยกว่าในผู้เข้าร่วมที่มีอายุมากกว่า

ยาต้านไวรัสยังมีประสิทธิภาพในผู้ที่มีความเสี่ยง เด็ก และผู้เข้าร่วมที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยไม่คำนึงถึงอาการ ความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มบาลอกซาเวียร์ต่ำกว่าในกลุ่มยาหลอก

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในอัตราที่ใกล้เคียงกันในทุกสองกลุ่ม (22% ในกลุ่มที่ได้บาลอกซาเวียร์ และ 21% ในกลุ่มที่ได้ยาหลอก) อาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ปวดศีรษะ เลือดในปัสสาวะ เจ็บคอ และระดับอะลานีนอะมิโนทรานสเฟอเรสเพิ่มขึ้น (บ่งชี้การอักเสบของตับ)

ในผู้ป่วยบ่งชี้ 545 ราย พบร้อยละ 96 เป็นไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และร้อยละ 74 มีอายุน้อยกว่า 12 ปี, ร้อยละ 53 รับประทานบาลอกซาเวียร์, ร้อยละ 31 ได้รับโอเซลทามิเวียร์ และร้อยละ 16 ได้รับ neuraminidase inhibitor อีกตัว ในจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งหมดร้อยละ 19 อายุน้อยกว่า 12 ปี ร้อยละ 3 มีอายุอย่างน้อย 65 ปี ร้อยละ 66 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในฤดูกาลปัจจุบัน และร้อยละ 13 มีปัจจัยเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งโรคแทรกซ้อน

จากไข้หวัด

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ร้อยละ 73 รับประทานบาลอกซาเวียร์ หรือได้ยาหลอกภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากผู้ป่วยมีอาการป่วย ผู้เข้าร่วม 26 ราย (ร้อยละ 7) ที่รับประทานบาลอกซาเวียร์ และ 36 ราย (ร้อยละ 10) ที่รับประทานยาหลอกผลการทดสอบให้ผลบวกต่อไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่โพลีเมอเรส (PCR)

การเปลี่ยนแปลงของกรดอะมิโนที่บ่งชี้ว่ามีการลดลงของความไวต่อการเกิดโรคในผู้ป่วย 10 ราย (ร้อยละ 3) ที่รับประทานบาลอกซาเวียร์ และ 5 ราย (ร้อยละ 1) ของผู้ที่รับประทานยาหลอก ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ที่ baseline แต่ผู้เขียนให้ข้อสังเกตว่าไม่สามารถจะชี้ขาดในการแพร่เชื้อของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่หลายรายไปยังผู้เข้าร่วมที่รับประทานบาลอกซาเวียร์ การค้นพบในเชิงบวกในการป้องกันโรคของบาลอกซาเวียร์ในการลดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในครอบครัวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาประสิทธิภาพของการป้องกันโรคในสถานที่อื่น ๆ ซึ่งไม่ใช่ครอบครัว

ที่มา : <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/07/study-baloxavir-prevents-spread-flu->



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 27

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 27th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases	Cases	Cases	Deaths	
Cholera	0	0	0	0	0	1	3	0
Influenza	313	309	326	132	1080	12107	103923	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	9	2
Measles	11	8	11	4	34	211	874	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	2	6	3
Pertussis	1	1	0	0	2	8	36	0
Pneumonia (Admitted)	1898	1776	1500	922	6096	17098	106467	78
Leptospirosis	33	33	22	9	97	222	603	10
Hand, foot and mouth disease	106	79	79	40	304	9626	6523	0
Total D.H.F.	2044	2212	2190	827	7273	10844	28300	20

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 27 พ.ศ. 2563 (5-11 กรกฎาคม 2563)
 TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 27th week 2020 (July 5-11, 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	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.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.													
Total	3	0	0	6523	0	40	0	44444	0	889	0	105467	78	922	0	103923	3	132	0	9	2	0	0	460	6	1	0	36	0	0	0	0	0	874	0	4	0	603	10	9	0	
Northern Region	0	0	0	1988	0	12	0	11011	0	283	0	24293	33	205	0	27650	0	40	0	1	0	0	0	115	2	0	0	7	0	0	0	0	0	193	0	0	59	0	0			
ZONE 1	0	0	0	1484	0	9	0	6845	0	186	0	14686	26	131	0	17690	0	19	0	0	0	0	0	78	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	168	0	0	47	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	424	0	0	0	1813	0	32	0	4186	0	24	0	7325	0	3	0	0	0	0	0	22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	76	0	0	11	0	0			
Lamphun	0	0	0	67	0	0	0	639	0	21	0	430	0	5	0	807	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang	0	0	0	147	0	0	0	706	0	10	0	1525	0	5	0	1884	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phrae	0	0	0	38	0	0	0	607	0	25	0	1187	1	21	0	818	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0		
Nan	0	0	0	188	0	0	0	532	0	12	0	1423	0	8	0	794	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	8	0	0		
Phayao	0	0	0	135	0	4	0	597	0	37	0	1374	9	15	0	2174	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	397	0	2	0	1596	0	44	0	3751	16	45	0	3554	0	11	0	0	0	0	48	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	0	0	0	12	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	88	0	1	0	355	0	5	0	810	0	8	0	334	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0		
ZONE 2	0	0	0	281	0	0	0	2868	0	61	0	5597	2	37	0	5616	0	18	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	6	0	0		
Uttaradit	0	0	0	25	0	0	0	184	0	0	0	684	1	0	0	709	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0		
Tak	0	0	0	82	0	0	0	582	0	0	0	1377	1	0	0	579	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	1	0	0		
Sukhothai	0	0	0	27	0	0	0	248	0	12	0	543	0	4	0	734	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	116	0	0	0	1194	0	27	0	857	0	11	0	2214	0	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Phetchabun	0	0	0	31	0	0	0	660	0	22	0	2136	0	22	0	1380	0	5	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
ZONE 3	0	0	0	244	0	3	0	1420	0	38	0	4117	5	37	0	4081	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	
Chai Nat	0	0	0	21	0	0	0	122	0	2	0	107	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	109	0	1	0	620	0	25	0	1304	4	23	0	2219	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	9	0	0	0	99	0	5	0	670	1	11	0	254	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	50	0	0	0	301	0	0	0	1376	0	0	0	815	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	55	0	0	0	278	0	6	0	660	0	3	0	661	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	1	0	0	2239	0	9	0	9609	0	126	0	24518	10	147	0	41875	0	22	0	0	0	0	87	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bangkok	1	0	0	849	0	4	0	2163	0	38	0	5435	0	42	0	19127	0	5	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	303	0	0	0	1929	0	23	0	4890	1	27	0	3962	0	2	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	59	0	0	0	613	0	0	0	638	1	0	0	682	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	47	0	0	0	198	0	3	0	821	0	5	0	642	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	52	0	0	0	475	0	10	0	691	0	4	0	887	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	22	0	0	0	77	0	0	0	354	0	2	0	370	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	47	0	0	0	176	0	9	0	1374	0	16	0	554	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sing Buri	0	0	0	10	0	0	0	70	0	0	0	242	0	0	0	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Saraburi	0	0	0	58	0	0	0	206	0	1	0	562	0	0	0	512	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Nayok	0	0	0	8	0	0	0	114	0	0	0	208	0	0	0	192	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5	0	0	0	468	0	0	0	2233	0	37	0	6037	4	36	0	8292	0	1	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	141	0	0	0	259	0	0	0	628	0	0	0	1040	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	69	0	0	0	417	0	16	0	1322	0	3	0	1426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	46	0	0	0	257	0	3																																

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-14 กรกฎาคม 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–July 14, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2019
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
Total	3856	2774	2502	3073	5612	8382	2101	0	0	0	0	0	28300	20	42.68	0.07	66,301,242
Northern Region	323	252	321	389	871	1528	542	0	0	0	0	0	4226	6	34.91	0.14	12,107,035
ZONE 1	151	69	80	174	499	1001	361	0	0	0	0	0	2335	3	39.72	0.13	5,878,537
Chiang Mai	75	26	23	32	119	251	77	0	0	0	0	0	603	1	34.35	0.17	1,755,291
Lamphun	6	5	2	6	6	16	13	0	0	0	0	0	54	0	13.30	0.00	405,936
Lampang	6	2	0	4	74	128	53	0	0	0	0	0	267	1	35.85	0.37	744,714
Phrae	4	4	1	5	4	15	13	0	0	0	0	0	46	0	10.31	0.00	446,326
Nan	5	3	7	46	29	47	12	0	0	0	0	0	149	0	31.08	0.00	479,414
Phayao	1	1	12	12	7	48	10	0	0	0	0	0	91	1	19.11	1.10	476,157
Chiang Rai	49	25	24	29	182	319	95	0	0	0	0	0	723	0	56.05	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	5	3	11	40	78	177	88	0	0	0	0	0	402	0	143.15	0.00	280,826
ZONE 2	81	107	119	151	330	442	140	0	0	0	0	0	1370	3	38.43	0.22	3,565,071
Uttaradit	8	8	17	23	50	62	8	0	0	0	0	0	176	0	38.58	0.00	456,247
Tak	23	16	12	18	54	58	0	0	0	0	0	0	181	0	27.87	0.00	649,472
Sukhothai	9	11	16	5	40	52	24	0	0	0	0	0	157	2	26.24	1.27	598,287
Phitsanulok	17	31	31	50	80	88	30	0	0	0	0	0	327	0	37.75	0.00	866,129
Phetchabun	24	41	43	55	106	182	78	0	0	0	0	0	529	1	53.17	0.19	994,936
ZONE 3	116	101	146	87	61	134	50	0	0	0	0	0	695	0	23.23	0.00	2,992,420
Chai Nat	25	25	24	23	19	49	9	0	0	0	0	0	174	0	52.89	0.00	328,993
Nakhon Sawan	45	36	42	12	14	50	29	0	0	0	0	0	228	0	21.42	0.00	1,064,649
Uthai Thani	22	16	15	1	2	17	9	0	0	0	0	0	82	0	24.87	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	12	8	28	6	12	8	0	0	0	0	0	0	74	0	10.16	0.00	728,470
Phichit	12	16	37	45	14	10	3	0	0	0	0	0	137	0	25.34	0.00	540,620
Central Region*	1861	1259	895	761	1095	1491	267	0	0	0	0	0	7629	7	33.51	0.09	22,764,960
Bangkok	653	347	231	121	147	254	25	0	0	0	0	0	1778	0	31.31	0.00	5,679,532
ZONE 4	226	162	113	127	145	212	44	0	0	0	0	0	1029	2	19.26	0.19	5,343,264
Nonthaburi	48	32	14	14	13	33	0	0	0	0	0	0	154	0	12.44	0.00	1,238,015
Pathum Thani	26	15	17	9	13	22	11	0	0	0	0	0	113	0	9.93	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	10	15	17	39	11	0	0	0	0	0	164	1	20.11	0.61	815,647
Ang Thong	28	22	28	22	14	10	5	0	0	0	0	0	129	0	45.91	0.00	281,014
Lop Buri	46	28	23	26	26	51	5	0	0	0	0	0	205	0	27.04	0.00	758,003
Sing Buri	10	13	12	11	14	1	0	0	0	0	0	0	61	0	29.08	0.00	209,733
Saraburi	25	17	7	25	40	49	12	0	0	0	0	0	175	1	27.19	0.57	643,531
Nakhon Nayok	1	5	2	5	8	7	0	0	0	0	0	0	28	0	10.78	0.00	259,718
ZONE 5	467	362	241	186	216	186	47	0	0	0	0	0	1705	1	32.02	0.06	5,324,608
Ratchaburi	145	78	39	49	74	61	0	0	0	0	0	0	446	0	51.11	0.00	872,615
Kanchanaburi	25	26	11	24	32	34	2	0	0	0	0	0	154	0	17.29	0.00	890,565
Suphan Buri	58	70	47	36	20	15	11	0	0	0	0	0	257	0	30.22	0.00	850,362
Nakhon Pathom	125	85	45	22	29	42	18	0	0	0	0	0	366	1	40.03	0.27	914,273
Samut Sakhon	55	54	37	25	36	2	0	0	0	0	0	0	209	0	36.46	0.00	573,215
Samut Songkhram	5	7	15	6	6	0	0	0	0	0	0	0	39	0	20.12	0.00	193,847
Phetchaburi	47	33	19	16	11	25	16	0	0	0	0	0	167	0	34.55	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	7	9	28	8	8	7	0	0	0	0	0	0	67	0	12.26	0.00	546,396
ZONE 6	490	363	286	304	568	790	142	0	0	0	0	0	2943	4	48.34	0.14	6,088,563
Samut Prakan	81	62	34	19	24	18	1	0	0	0	0	0	239	0	18.12	0.00	1,318,687
Chon Buri	136	97	71	65	123	172	87	0	0	0	0	0	751	1	49.33	0.13	1,522,285
Rayong	159	120	102	106	209	239	24	0	0	0	0	0	959	1	133.70	0.10	717,276
Chanthaburi	26	20	30	55	99	181	9	0	0	0	0	0	420	0	78.43	0.00	535,478
Trat	21	14	5	9	23	39	1	0	0	0	0	0	112	0	48.74	0.00	229,782
Chachoengsao	12	10	4	12	18	40	11	0	0	0	0	0	107	0	15.02	0.00	712,449
Prachin Buri	16	13	23	13	31	32	0	0	0	0	0	0	128	0	26.14	0.00	489,592
Sa Kaeo	39	27	17	25	41	69	9	0	0	0	0	0	227	2	40.32	0.88	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-14 กรกฎาคม 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–July 14, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2019
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	970	852	1025	1708	3246	4620	1121	0	0	0	0	0	13542	6	61.55	0.04	22,002,359
ZONE 7	245	225	311	620	1068	1001	231	0	0	0	0	0	3701	2	73.11	0.05	5,062,199
Khon Kaen	109	117	167	312	586	489	116	0	0	0	0	0	1896	2	104.99	0.11	1,805,903
Maha Sarakham	41	33	36	83	190	206	24	0	0	0	0	0	613	0	63.65	0.00	963,060
Roi Et	59	48	66	126	206	212	40	0	0	0	0	0	757	0	57.89	0.00	1,307,560
Kalasin	36	27	42	99	86	94	51	0	0	0	0	0	435	0	44.13	0.00	985,676
ZONE 8	110	55	120	251	495	731	189	0	0	0	0	0	1951	2	35.13	0.10	5,553,738
Bungkan	15	4	11	44	152	128	0	0	0	0	0	0	354	0	83.59	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	19	34	32	65	33	0	0	0	0	0	199	0	38.88	0.00	511,878
Udon Thani	25	10	21	50	43	45	36	0	0	0	0	0	230	0	14.51	0.00	1,584,878
Loei	28	11	36	51	129	244	61	0	0	0	0	0	560	0	87.20	0.00	642,220
Nong Khai	14	9	11	25	45	117	30	0	0	0	0	0	251	2	48.08	0.80	521,995
Sakon Nakhon	7	3	5	12	23	43	0	0	0	0	0	0	93	0	8.08	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	11	12	17	35	71	89	29	0	0	0	0	0	264	0	36.75	0.00	718,406
ZONE 9	465	379	401	585	1254	2136	502	0	0	0	0	0	5722	2	84.49	0.03	6,772,779
Nakhon Ratchasima	286	190	240	213	594	1149	253	0	0	0	0	0	2925	2	110.68	0.07	2,642,815
Buri Ram	38	52	48	79	119	147	19	0	0	0	0	0	502	0	31.51	0.00	1,593,378
Surin	72	45	33	56	94	197	53	0	0	0	0	0	550	0	39.36	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	69	92	80	237	447	643	177	0	0	0	0	0	1745	0	153.20	0.00	1,139,067
ZONE 10	150	193	193	252	429	752	199	0	0	0	0	0	2168	0	46.99	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	39	31	53	28	80	205	69	0	0	0	0	0	505	0	34.29	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	84	133	106	179	278	422	119	0	0	0	0	0	1321	0	70.56	0.00	1,872,091
Yasothon	17	12	17	11	22	53	3	0	0	0	0	0	135	0	25.04	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	20	29	0	0	0	0	0	0	74	0	19.56	0.00	378,363
Mukdahan	6	10	8	29	29	43	8	0	0	0	0	0	133	0	37.83	0.00	351,532
Southern Region	702	411	261	215	400	743	171	0	0	0	0	0	2903	1	30.79	0.03	9,426,888
ZONE 11	302	176	112	103	197	303	44	0	0	0	0	0	1237	0	27.69	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	158	102	54	25	47	102	1	0	0	0	0	0	489	0	31.37	0.00	1,558,958
Krabi	24	9	10	13	32	38	12	0	0	0	0	0	138	0	29.25	0.00	471,754
Phangnga	20	12	13	14	33	37	2	0	0	0	0	0	131	0	48.91	0.00	267,866
Phuket	41	16	5	6	12	30	10	0	0	0	0	0	120	0	29.55	0.00	406,113
Surat Thani	46	20	8	19	27	60	13	0	0	0	0	0	193	0	18.20	0.00	1,060,541
Ranong	6	7	8	12	28	18	4	0	0	0	0	0	83	0	43.43	0.00	191,134
Chumphon	7	10	14	14	18	18	2	0	0	0	0	0	83	0	16.26	0.00	510,307
ZONE 12	400	235	149	112	203	440	127	0	0	0	0	0	1666	1	33.59	0.06	4,960,215
Songkhla	147	88	54	39	79	199	66	0	0	0	0	0	672	0	47.04	0.00	1,428,429
Satun	3	1	2	4	5	15	4	0	0	0	0	0	34	0	10.60	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	40	67	5	0	0	0	0	0	178	0	27.68	0.00	643,093
Phatthalung	22	10	13	9	9	16	0	0	0	0	0	0	79	0	15.05	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	27	48	23	0	0	0	0	0	252	0	35.30	0.00	713,937
Yala	55	27	13	8	29	65	17	0	0	0	0	0	214	1	40.39	0.47	529,811
Narathiwat	97	56	20	8	14	30	12	0	0	0	0	0	237	0	29.65	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลการวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนี้รวมทั้งจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

โรคไข้เลือดออก



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 270 (วันที่ 12 – 18 ก.ค. 63)
ผู้ป่วยทั่วประเทศ 25,708 ราย เสียชีวิต 15 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี
รองลงมาคือ 10-14 ปี และ 25-34 ปี ตามลำดับ
พบว่า ผู้ป่วยมีการกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย
แนะนำประชาชนให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ 3 เก็บ
1.เก็บบ้าน 2.เก็บขยะ 3.เก็บน้ำ

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนากฎการสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 27 : 17 กรกฎาคม 2563 Volume 51 Number 27: July 17, 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