



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 11 : 27 มีนาคม 2558

Volume 46 Number 11 : March 27, 2015

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์โรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556
Measles Situation under Measles Elimination Program,
Thailand, 2012-2013

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเริ่มโครงการกำจัดโรคหัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ตัวชี้วัดความสำเร็จของการกำจัดโรคหัด คือ มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัดน้อยกว่า 1 ในประชากรล้านคนทุกกลุ่มอายุ ภายในปี พ.ศ. 2563 จากข้อมูลการรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวม 5,207 ราย และ 2,646 ราย ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต มีการเก็บตัวอย่างซีรัมตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหา Measles IgM ภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดจำนวน 1,923 รายและ 890 ราย ตามลำดับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Measles IgM จำนวน 956 ราย (ร้อยละ 49.71) และ 325 ราย (ร้อยละ 36.52) กลุ่มอายุของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 9 เดือน - 7 ปี ร้อยละ 37.03 และ 25.85 และพบจำนวนผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 9 เดือน จำนวน 19 และ 9 ราย ตามลำดับ มีรายงานยืนยันการระบาดของผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 9 และ 8 เหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัดใน 9 จังหวัด พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของ

โรคหัดจำนวน 554 ราย และรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยาจำนวน 111 ราย ความครบถ้วนของการรายงานเท่ากับร้อยละ 20.04 สาเหตุของการไม่รายงานและไม่เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเนื่องจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลไม่ทราบว่ามีการกำจัดโรคหัดซึ่งจะต้องส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทุกราย ดังนั้นจึงควรประชาสัมพันธ์และจัดอบรมให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานควบคุมป้องกันโรค ได้รับทราบถึงโครงการ และทำการประเมินระบบเฝ้าระวังพร้อมกับนิเทศติดตามงานเป็นระยะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับมีความตระหนักว่า การเฝ้าระวังโรคหัดเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อเข้าสู่เป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้ได้ตามที่องค์การอนามัยโลกและทั่วโลกได้ให้พันธะสัญญาไว้ร่วมกัน

คำสำคัญ: เฝ้าระวัง, โรคหัด, กำจัดโรค, การประเมิน, ประเทศไทย



◆ สถานการณ์โรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556	161
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2558	168
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2558	170

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิก รวมทั้งประเทศไทยมีพันธสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2563 และมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานดังนี้ 1) อุบัติการณ์ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดน้อยกว่า 1 ต่อประชากรล้านคน (ไม่นับผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ) 2) ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน 10 รายต่อหนึ่งเหตุการณ์การระบาด ในอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาดทั้งหมด 3) ไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัดที่ติดเชื้อไวรัสโรคหัดสายพันธุ์ภายในประเทศ เป็นระยะติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 12 เดือน 4) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ทั้งในระดับตำบลและระดับประเทศ^(1,2)

นอกจากนี้ การเฝ้าระวังโรคหัดนั้นจะต้องดำเนินการภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนในระดับประเทศ และมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดไม่น้อยกว่า 1 ต่อประชากรแสนคนในระดับอำเภอ 2) มีการเก็บตัวอย่างซีรัมส่งตรวจเพื่อหา Measles IgM ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับรวมผู้ป่วยในเหตุการณ์การระบาด) 3) มีการเก็บส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสโรคหัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด 4) มีการสอบสวนเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัดภายใน 48 ชั่วโมง หลังพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่าร้อยละ 80⁽²⁾

ประเทศไทยได้เข้าร่วมในพันธสัญญากับนานาประเทศในโครงการกำจัดโรคหัด⁽³⁾ มีการตั้งศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอและโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคหัดจากตามหน่วยงานต่าง ๆ เข้าด้วยกัน มีการจัดทำฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด โดยเน้นให้มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยโรคหัดทุกราย อย่างไรก็ตามในระยะเริ่มแรกของการดำเนินการยังไม่สามารถตรวจยืนยันผู้ป่วยได้ทุกราย จำนวนผู้ป่วยในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดจึงน้อยกว่าจำนวนผู้ป่วยที่รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาต่อไปในอนาคตเพื่อให้จำนวนผู้ป่วยทั้งสองฐานข้อมูลมีจำนวนใกล้เคียงกันให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบสถานการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในประเทศไทย
วิธีการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลจากเฝ้าระวังโรคหัดจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ข้อมูลการสอบสวนทางระบาดวิทยา จากฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด และข้อมูลการตรวจสอบสวนเหตุการณ์

การระบาดจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวทางระบาดวิทยาของ
สำนักระบาดวิทยา

2. นิยามที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรคหัดมีดังนี้

2.1 ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด (suspected case) คือ ผู้ป่วย
ที่มีอาการไข้สูงมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีผื่นนูนแดง มีอาการไอ
ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 อย่าง คือ น้ำมูกไหล หรือ ตาแดง
หรือพบ koplik's spots 1-2 วันก่อนและหลังผื่นขึ้น⁽⁴⁾

2.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัย
โรคหัดที่มีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันโรคหัด

2.3 ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (confirmed case) คือ ผู้ป่วย
สงสัยโรคหัดที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Measles IgM เป็น
บวก

3. นิยามเหตุการณ์การระบาดของโรคหัด คือ เหตุการณ์ที่มี
ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปถูกพบภายใน 14 วัน ใน
หมู่บ้าน ชุมชน หรือสถานที่มีคนอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก เช่น
โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก โรงงาน เป็นต้น การระบาดของ
โรคหัดสามารถแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ อัตรา ร้อยละ

5. วิธีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด

5.1 เลือกจังหวัดที่จะทำการประเมิน โดยการเปรียบเทียบ
ข้อมูลผู้ป่วยโรคหัดในฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
(รายงาน 506) และฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด จังหวัดที่มีผู้ป่วยโรค
หัดในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัดต่ำกว่าฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาด
วิทยา (รายงาน 506) เป็นเป้าหมายในการดำเนินการประเมิน
ระบบเฝ้าระวัง มี 9 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี จันทบุรี ระยอง ภูเก็ต
กระบี่ นครศรีธรรมราช สระแก้ว สมุทรปราการ และฉะเชิงเทรา

5.2 เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยโดยให้โรงพยาบาลใน
จังหวัดเป้าหมายเตรียมบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียน
ผู้ป่วยในของผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุที่ป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรคที่มาด้วย
อาการไอออกผื่น 6 กลุ่ม ซึ่งมีรหัส ICD 10-TM ดังต่อไปนี้ B05
(Measles), B06 (Rubella), B09 (Unspecified viral infection
characterized by skin and mucous membrane lesions),
B08.3 (Erythema infectiosum), B08.2 (Exanthema subitum),
M30.3 (Kawasaki) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2556

5.3 คำนวณหาค่าความครบถ้วนของการรายงาน
ผู้ป่วยโรคหัด (สัดส่วนระหว่างผู้ป่วยโรคหัดที่รายงานเข้าสู่ระบบ
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและผู้ป่วยโรคหัดที่ค้นได้จากบัตรตรวจ
โรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยของโรงพยาบาล
ที่มารับการรักษาในช่วงเวลาที่กำหนด) และค่าพยากรณ์บวก

(สัดส่วนระหว่างผู้ป่วยโรคหัดที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัด
และรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยโรคหัด
ทั้งหมดที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา)

ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดใน
ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) รวม 5,207 ราย
และ 2,646 ราย ตามลำดับ ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ ได้รับตัวอย่างซีรัมเพื่อตรวจหา Measles IgM จำนวน
1,923 ตัวอย่างในปี พ.ศ. 2555 และ 890 ตัวอย่างในปี พ.ศ. 2556
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกจำนวน 956 ราย (ร้อยละ
49.71) และ 325 ราย (ร้อยละ 36.52) ตามลำดับ นอกจากนี้ ให้ผล
equivocal จำนวน 198 ราย (ร้อยละ 10.30) และ 39 ราย (ร้อยละ
4.38) ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในปี พ.ศ. 2555 และ 2556
จำแนกตามกลุ่มอายุ รวมทั้งผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน ตาม
ตารางที่ 1 และ 2

ในปี พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยที่มีผลการตรวจ
เลือดทางห้องปฏิบัติการเป็น equivocal จำนวน 198 ราย และ
39 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระยะห่างของจำนวนวันที่เจาะ
ซีรัมตรวจยืนยันโรคหัดกับวันที่เริ่มมีผื่นขึ้นของผู้ป่วยที่มีผลการ
ตรวจเป็น equivocal จะได้ตามตารางที่ 3

ปี พ.ศ. 2555 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดที่
ยืนยันแล้ว 8 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในโรงงาน 2 เหตุการณ์
สถานสงเคราะห์เด็ก 1 เหตุการณ์ มหาวิทยาลัย 1 เหตุการณ์
นอกนั้นเป็นการระบาดในโรงเรียน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจำแนกตามกลุ่มอายุ

ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556

กลุ่มอายุ (ปี)	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 9 เดือน	59	6.17	31	9.54
9 เดือน - 7 ปี	354	37.03	84	25.85
8 - 15 ปี	174	18.20	52	16.00
16 - 20 ปี	119	12.45	49	15.08
21 - 25 ปี	128	13.39	53	16.31
26 - 30 ปี	85	8.89	40	12.31
มากกว่า 30 ปี	37	3.87	16	4.92
รวม	956	100	325	100

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัดอายุต่ำกว่า 9 เดือน
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556

อายุ (เดือน)	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 เดือน	2	3.39	0	0.00
1	1	1.69	1	3.23
2	2	3.39	1	3.23
3	7	11.86	2	6.45
4	2	3.39	3	9.68
5	8	13.56	6	19.35
6	4	6.78	8	25.81
7	14	23.73	1	3.23
8	19	32.20	9	29.03
รวม	59	100.00	31	100.00

ตารางที่ 3 ระยะห่างของจำนวนวันระหว่างวันที่เจาะเลือดส่งตรวจ
และวันที่ผู้ป่วยที่มีผลเป็น equivocal เริ่มมีผื่นขึ้น
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556

ระยะห่างระหว่างวันที่เจาะซีรัมและวันที่ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้น	ปี พ.ศ. 2555		ปี พ.ศ. 2556	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน	135	69.18	16	41.03
4 วันขึ้นไป	63	31.82	23	59.97
รวม	198	100.00	39	100.00

ในปี พ.ศ. 2556 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดที่ยืนยันแล้ว 8 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในศูนย์อพยพ, ศูนย์พักพิงชั่วคราว, เรือนจำ และ หมู่บ้าน แหล่งละ 1 เหตุการณ์ นอกนั้นเป็นการระบาดในโรงเรียน ตามตารางที่ 5

ผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัด เพื่อตรวจสอบความครบถ้วนของการรายงานโรคหัด โดยการลงไปพบทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่มีอาการเข้าออกผื่นตามรหัส ICD-10-TM จำนวน 6 โรค (B05, B06, B09, B08.3, B08.2 และ M30.3) ⁽³⁾ ทุกกลุ่มอายุในช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2556 ใน 22 โรงพยาบาลจาก 9 จังหวัด คือ จังหวัดปราจีนบุรี จันทบุรี ระยอง ภูเก็ต กระบี่ นครศรีธรรมราช สระแก้ว สมุทรปราการ และ ฉะเชิงเทรา มีการทวนบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น 2,036 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัดจำนวน 554 ราย (ร้อยละ 27.21) ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัดและมีการรายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506 จำนวน 111 ราย คิดเป็นความครบถ้วนในการรายงานโรคหัดเท่ากับร้อยละ 20.04 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดที่รายงาน

เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมด 241 ราย เป็นผู้ป่วยโรคหัดที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของโรคหัด 111 ราย ค่าพยากรณ์บวกเท่ากับร้อยละ 46.06

จากการสอบถามบุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งแบ่งเป็นแพทย์ 10 ราย พยาบาล 7 ราย และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาล 11 ราย ถึงสาเหตุที่ไม่มีรายงานส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเมื่อมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัด พบว่าแพทย์และพยาบาลทั้งหมดไม่ทราบว่ามีโครงการกำจัดโรคหัดซึ่งจะต้องเก็บตัวอย่างซีรัมตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา 5 ใน 11 รายไม่ทราบว่ามีการกำจัดโรคหัด นอกจากนี้เกิดจากการขาดระบบการติดตามผู้ป่วย ไม่ได้นัดผู้ป่วยมาทำการเก็บตัวอย่างเนื่องจากเป็นผู้ป่วยนอกซึ่งมาโรงพยาบาลเร็วและไม่อยู่ในช่วงเวลาที่เหมาะสมที่จะเก็บตัวอย่าง (มาโรงพยาบาลก่อน 4 วันหลังพบผื่น) หรือนัดผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัดและไม่มีการออกติดตามผู้ป่วยในพื้นที่

อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินโครงการกำจัดโรคหัด ต้องมีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ แต่จากข้อมูลการเฝ้าระวังในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 นั้น ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาส่วนใหญ่ไม่ได้มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันโรคหัด ควรมีการประชาสัมพันธ์ ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุกระดับอย่างทั่วถึง เพื่อให้แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกำจัดโรคหัด

2. ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกเพียงร้อยละ 36-49 แสดงให้เห็นว่าการวินิจฉัยด้วยอาการทางคลินิกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำได้อย่างแม่นยำ การวินิจฉัยโรคหัดโดยการเก็บตัวอย่างส่งตรวจจึงมีความสำคัญมากขึ้น กรณีที่แพทย์สงสัยโรคหัดจำเป็นต้องเก็บตัวอย่างส่งตรวจทุกรายเพื่อให้มีข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ของโรคหัดในประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

3. ผู้ป่วยโรคหัดส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 9 เดือน - 7 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข แสดงให้เห็นว่ายังต้องเร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนส่วนการพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือน อาจเนื่องจากเด็กเหล่านี้กำเนิดจากมารดาที่ไม่ภูมิคุ้มกันโรคหัดมาก่อน ทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันที่ส่งผ่านไปสู่ทารก จากข้อมูลดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงกลุ่มอายุที่ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มสอง จากเดิมที่ให้ในอายุ 6 ปีมาเป็นอายุ 2 ปีครึ่ง เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคหัดให้อยู่ในระดับที่ต้านทานโรคได้เร็วยิ่งขึ้น

4. การเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเพื่อตรวจยืนยันควรดำเนินการภายหลังจาก 4 วัน แต่ไม่ควรเกิน 28 วัน หลังมีอาการผื่น ในปี พ.ศ. 2555 เมื่อนำข้อมูลของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น equivocal มาวิเคราะห์ปรากฏว่าร้อยละ 69.18 ของผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น equivocal เก็บตัวอย่างเร็วเกินไป (น้อยกว่า 4 วันหลังผื่นขึ้น) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2556 กลับพบว่า ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเป็น equivocal เป็นผู้ป่วยที่เก็บตัวอย่างเร็วเกินไป (น้อยกว่า 4 วันหลังผื่นขึ้น) เพียงร้อยละ 41.03 การที่พบข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 เช่นนี้ อาจเนื่องมาจากขนาดของตัวอย่าง คือ จำนวนผู้ป่วยน้อยเกินไป ควรกระตุ้นให้มีการรายงานและเก็บตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจให้มากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนผู้ป่วยมากพอที่จะแปลความหมายได้ถูกต้อง

5. เนื่องจากโครงการกำจัดโรคหัดเป็นพันธะสัญญานานาชาติ การดำเนินงานต้องอยู่ภายใต้ระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ สามารถแสดงสถานการณ์โรคได้อย่างถูกต้อง จึงต้องรายงานผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัดให้มีความครบถ้วน และเก็บตัวอย่างตรวจยืนยันทุกราย ทำให้ต้องมีการกระตุ้นระบบเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ เช่น จัดประชุมเครือข่าย ทำหนังสือราชการเพื่อแจ้งให้เครือข่ายในทุกระดับได้รับทราบและปฏิบัติตาม กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นแกนกลางในการดำเนินงานในพื้นที่ เฝ้าระวังเชิงรุกเพื่อเป็นการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายทุกระดับมีความตื่นตัวในการดำเนินงานตลอดเวลา และจัดทำคู่มือการดำเนินงาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานประสานงานกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ที่ได้มีการประสานงานกับองค์การอนามัยโลก ทำให้ประเทศไทยได้เริ่มต้นดำเนินการโครงการกำจัดโรคหัด ขอขอบคุณเครือข่ายการเฝ้าระวัง ได้แก่ โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ขอขอบคุณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้การสนับสนุนในการตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ และขอขอบคุณแพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชชัย ที่ให้ความเอื้อเฟื้อในการตรวจเอกสารฉบับนี้ก่อนที่จะมีการเผยแพร่

เอกสารอ้างอิง

1. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ และ ดารินทร์ อารีโยชชัย รายงานการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย เดือนมกราคม – กันยายน 2555. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43: 721-5.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค, สำนักพัฒนา วิชาการแพทย์กรมการแพทย์, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. แนวทาง การเฝ้าระวังควบคุมโรคการตรวจรักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554. หน้า 1-46.
3. ณัฐกานต์ อุ่นไพร, วรณา วิจิตร, อัจฉราวรรณ ช่างพินิจ, ภูติศศักดิ์ ท่อศิริโกศลวัฒน์. การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัดของโรงพยาบาล 46 แห่ง ในเครือข่ายบริการที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 593-9.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดต่อแห่งชาติ ประเทศไทย พ.ศ. 2544 เพื่อการเฝ้าระวัง [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [ค้นหาเมื่อ 22 ตุลาคม 2557]. สืบค้นได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/publication/2544/cdsur/BEWARE/Measles.htm>.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. สถานการณ์โรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 161-7.

Suggested Citation for this Article

Tungcharoensilp S. Measles Situation under Measles Elimination Program, Thailand, 2012 - 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 161-7.

ตารางที่ 4 รายงานเหตุการณ์การระบาดของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555

ลำดับ	จังหวัด	สถานที่	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อายุ(ปี)	วันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายแรกถึงรายสุดท้าย	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
1	ประจวบคีรีขันธ์	โรงเรียน	8	6-12	7 - 14 ต.ค.	Measles IgM positive, D9
2	เชียงราย	โรงเรียน	5	7-12	2 ม.ค. - 14 กพ.	Measles IgM positive
3	เชียงใหม่	มหาวิทยาลัย	20	18-24	7 มิ.ย. - 9 ส.ค.	Measles IgM positive
4	เชียงใหม่	โรงเรียน	20	6-9	22 พ.ค. - 6 มิ.ย.	Measles IgM positive
5	นครราชสีมา	โรงงาน	41	18-30	10 มิ.ย. - 14 ก.ค.	Measles IgM positive
6	นนทบุรี	สถานสงเคราะห์เด็ก	14	9-18	11 - 18 ก.ย.	Measles IgM positive
7	เพชรบูรณ์	โรงงานชำแหละไก่	19	16-27	10 ก.พ. - 30 เม.ย.	Measles IgM positive
8	ราชบุรี	โรงเรียน	11	6-14	13 ก.ค. - 31 ต.ค.	Measles IgM positive

ตารางที่ 5 รายงานเหตุการณ์การระบาดของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

ลำดับ	จังหวัด	สถานที่	จำนวน ผู้ป่วย (ราย)	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วยของผู้ป่วย รายแรกถึงรายสุดท้าย	ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
1	ตาก	โรงเรียน	7	1 - 6	15 มี.ค. - 14 เม.ย.	Measles IgM positive , D9
2	นครปฐม	โรงงาน	10	22 - 31	30 เม.ย. - 5 พ.ค.	Measles IgM positive
3	บุรีรัมย์	โรงเรียน	4	10 - 11	23 - 28 มี.ค.	Measles IgM positive
4	แม่ฮ่องสอน	ศูนย์พักพิง ผู้อพยพชายแดน	23	6 เดือน - 44 ปี	7 มี.ค. - 24 เม.ย.	Measles IgM positive
5	ราชบุรี	ศูนย์พักพิง ผู้อพยพชายแดน	13	6 เดือน - 38 ปี	3 ม.ค. - 12 ก.พ.	Measles IgM positive , D9
6	สุรินทร์	โรงเรียน	8	11 - 13	10 - 22 ก.พ.	Measles IgM positive , D8
7	มหาสารคาม	เรือนจำ	24	19 - 34	3 พ.ค. - 5 มิ.ย.	Measles IgM positive , D8
8	กำแพงเพชร	หมู่บ้าน	3	8 - 10 เดือน	22 - 30 เม.ย.	Measles IgM positive

Measles Situation under Measles Elimination Program, Thailand, 2012 - 2013

Authors: Somjate Tungcharoensilp

Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health

Abstract

There was established Measles elimination program since 2011 in Thailand. Indicators for achievement of Measles elimination program is that country should not have confirmed measles cases more than 1/1,000,000 population of within 2020. In the year 2012 and 2013, there were 5,207 and 2,646 suspected measles cases reported to epidemiological surveillance system without any death. Only 1,923 and 890 cases were collected blood specimens for Measles IgM testing. Laboratory results showed 956 and 325 positive cases for Measles IgM. Most of confirmed measles cases were children, 9 months – 7 years of age, 37.03 and 25.85 percent respectively. Moreover, there were confirmed cases in children under 9 months as well. In 2012 and 2013, 9 and 8 events of confirmed measles outbreaks reported to the Bureau of Epidemiology. The results of measles surveillance evaluation in 9 provinces indicated 554 suspected measles cases found in the provinces. Of those, only 111 cases (20.04%) were reported to the measles surveillance system. To improve completeness of measles surveillance system, conference meetings and workshops about measles elimination program should be held to every levels of relevant organization i.e. hospitals, Provincial health offices, Regional offices of disease prevention and control.

Keywords: surveillance, measles, elimination, evaluation, Thailand

7 โรคที่พบบ่อยในช่วงภัยแล้ง

โรคอาหารเป็นพิษ

อหิวาตกโรค

โรคบิด

โรคไข้เอนทอริค

โรคไข้ไทฟอยด์

โรคไข้พาราไทฟอยด์

โรคไวรัสตับอักเสบบี เอ

Tips :

วิธีการทำสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ด้วยตนเอง
โดยใช้น้ำต้มสุก 1 ขวด (750 มิลลิตร)
ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ
และเกลือแกง ½ ช้อนชา
ผสมให้เข้ากัน ทิ้งไว้ให้เย็น ดื่มแทนน้ำ



วิธีการดูแลตนเอง

“กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”

พัชริดา วรศาลศิริ, ปณิดา คุ่มผล, สุทธนันท์ สุทธชนะ, พวงทิพย์ รัตนะรัต, จุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน, มนตรียา อุ่นเทียมโสภ, อนัญญา หาบุญมี, อัจฉรวรรณ ช่างพินิจ, ณัฐกานต์ อุ่นไพโร, กาญจนา แจ็กนอก, อรปวีณี สการะเศรษฐี, ทักษิณี วรรณกิจ, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มีนาคม 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อุบัติเหตุรถเสียหลักฟุ้งชนเสาไฟฟ้า จังหวัดสตูล

เสียชีวิต 6 ราย บาดเจ็บ 3 ราย ผลการสอบสวนเหตุการณ์พบว่า เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2558 เวลา 16.00 น. เหตุเกิดในเขตพื้นที่ บ้านป่าเสม็ด หมู่ 11 ตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล เป็นรถยนต์แวนส่วนบุคคล 7 ที่นั่ง 5 ประตู สีขาว ของนักท่องเที่ยวชาวมาเลเซีย มีผู้โดยสารและผู้ขับขี่จำนวน 9 ราย (สัญชาติไทย 1 ราย และสัญชาติมาเลเซีย 8 ราย) อายุระหว่าง 2 เดือน ถึง 45 ปี กลับจากเยี่ยมญาติและท่องเที่ยวในจังหวัดพังงา ชนเสาไฟฟ้าข้างถนน บริเวณถนนทางโค้งขาเข้าจังหวัดสตูล สายละงู-ทุ่งหว้า ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 6 ราย (เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ 4 ราย เสียชีวิตขณะนำส่ง 1 ราย และเสียชีวิตหลังเข้ารับการรักษา 1 ราย) บาดเจ็บสาหัส 3 ราย (ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสตูล 1 ราย และโรงพยาบาลตรัง 2 ราย) ซึ่งจากการตรวจสอบสภาพรถ พบว่าระบบถุงลมนิรภัยด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง ทำงานเป็นปกติ ผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่นั่งด้านหน้าคาดเข็มขัดนิรภัย แต่ผู้โดยสารที่นั่งด้านหลังมีเด็กอายุ 2 เดือน และ เด็กอายุ 6 ขวบ นั่งอยู่ด้วย ในส่วนที่นั่งผู้โดยสารด้านหลังมีผู้โดยสารทั้งหมด 5 คน ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย พร้อมสัมภาระเต็มคันรถ และสภาพถนนบริเวณที่เกิดเหตุเป็นทางโค้งรูปตัวเอส ขึ้นเนิน ไม่มีป้ายแจ้งเตือนหรือป้ายจำกัดความเร็ว ระยะห่างระหว่างเสาไฟฟ้ากับขอบถนน 4.5 เมตร เป็นไปตามกำหนดของมาตรฐานกรมทางหลวงชนบท จากข้อมูลในหนังสือขออนุญาตขับขี่รถยนต์ระหว่างประเทศ มีประวัติใช้รถคันดังกล่าวในประเทศไทยจำนวน 3-4 ครั้ง ส่วนในรายละเอียดข้อมูลเรื่องของระยะเวลาตั้งแต่ออกเดินทางจนถึงจุดเกิดเหตุ และความเร็วขณะขับรถไม่สามารถระบุได้ เนื่องจากผู้ขับขี่อาการบาดเจ็บสาหัสไม่สามารถให้ข้อมูลได้ โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สอบถามผู้เห็นเหตุการณ์ สัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บที่โรงพยาบาลสตูล สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ด้าน

ตรวจคนเข้าเมือง และทบทวนข้อมูลสถิติการเข้า-ออกราชอาณาจักรไทย สัมภาษณ์ด่านศุลกากรเกี่ยวกับการนำเข้ารถยนต์คันที่เกิดเหตุ และประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้นข้อมูลอุบัติเหตุ จังหวัดสตูล เพื่อสรุปอุบัติเหตุเบื้องต้นที่เกิดขึ้น พบว่า อุบัติเหตุรถยนต์ชนเสาไฟฟ้าในลักษณะนี้ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่นี้มาก่อน จากเหตุการณ์นี้มีผู้โดยสารที่รอดชีวิตจำนวน 3 ราย เป็นคนขับเพศชาย อายุ 25 ปี และเด็กชายอายุ 2 เดือน อาการสาหัส ไม่รู้สึกตัว ส่วนเด็กชายอายุ 6 ปี ได้รับบาดเจ็บ ขาหัก และจากการตรวจสอบสภาพถนน ไม่พบร่องรอยของการเบรกที่พื้นถนน ข้อมูลจากญาติของผู้โดยสารคาดการณ์ว่า รถคันนี้ต้องเดินทางไปถึงด่านตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดสตูลก่อนเวลา 18.00 น. จึงน่าจะขับรถด้วยความเร็ว นอกจากนี้ยังขาดแนวทางการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเรื่องการจัดรถและส่งศพผู้เสียชีวิตกลับประเทศเพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนาด้วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ทั้งนี้หมวดการทางสตูล จะดำเนินการทำลูกระนาดในช่องทางเดินรถ เพิ่มป้ายเตือนลดความเร็ว หรือไฟเตือนก่อนถึงทางโค้ง

2. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่

เป็นเพศชาย อายุ 7 ปี สัญชาติพม่า อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนาทองมุขชายแดนพม่า ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2558 ด้วยอาการไข้สูง 39.9 องศาเซลเซียส และเจ็บหลัง จึงไปรับการรักษาที่คลินิกในท้องถิ่นเดียวกัน แล้วอาการดีขึ้น ต่อมาเมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2558 มีอาการซึม เบื่ออาหาร จึงได้เดินทางข้ามชายแดนผ่านด่านพม่าและด่านทหารไทยที่นาเขียว มาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรุณทัย ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ มาถึงในวันที่ 16 มีนาคม 2558 ซึ่งระหว่างเดินทางผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง แกร็บที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรุณทัย พบว่าผู้ป่วยมีไข้สูง 41.1 องศาเซลเซียส อ่อนเพลีย พูดจาจวกวน ควบคุมการทรงตัวไม่ได้ คอแข็ง กลืนลำบาก ผวาเวลาลมพัดผ่าน น้ำลายฟูมปาก

จึงถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลเชียงดาว ในเวลา 19.40 น. ผู้ป่วยมีอาการซึมกึ่งโคม่า มีอาการเกร็งเป็นพัก ๆ ไม่มีการตอบสนองของรูม่านตา nystagmus positive, stiffness of neck negative แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ครั้ง ญาติขอปฏิเสธการกู้ชีวิตผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยได้เสียชีวิตเมื่อเวลา 21.10 น. โรงพยาบาลเชียงดาวประสานโรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อเก็บตัวอย่างผู้เสียชีวิตส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า จำนวน 5 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำไขสันหลัง เลือด ปมรากผม Biopsy ผิวหนังบริเวณท้ายทอย และเนื้อเยื่อกระดูกตา ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และส่งร่างผู้เสียชีวิตกลับไปยังโรงพยาบาลเชียงดาว ล่าสุดในวันที่ 19 มีนาคม 2558 ได้รับรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบผลตรวจปมรากผม จำนวน 5 เส้น ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนตัวอย่าง น้ำไขสันหลัง Biopsy ผิวหนังบริเวณท้ายทอย และเนื้อเยื่อกระดูกตา ตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรุณทัย ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว จำนวน 5 คน ประกอบด้วย พ่อ แม่ พี่ชายคนโต และพี่สาว อายุ 13 ปี พบว่าผู้เสียชีวิต มีประวัติถูกสุนัขกัดบริเวณใบหน้าซีกซ้ายและหลัง เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2558 และสุนัขที่กัดได้ถูกยิงตายในวันเดียวกันโดยไม่ได้ส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้า และผู้เสียชีวิตได้เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลท้องถิ่นในประเทศพม่า โดยฉีดยาลดไข้ 1 ครั้ง และฉีดวัคซีนไม่ทราบชนิด จำนวน 2 เข็ม และจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พบว่า สุนัขตัวที่กัดเด็กดังกล่าว มีประวัติเคยกัดสัตว์ตัวอื่นในหมู่บ้านเดียวกัน นอกจากนี้ช่วงเดือนกันยายน 2557 มีประวัติพบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย ที่หมู่บ้านหนองอูก ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านนาทอง 30 กิโลเมตร และอยู่ห่างชายแดนไทย 4-5 กิโลเมตร ทางเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบปูพรมให้สุนัขในหมู่บ้านที่อยู่บริเวณพื้นที่แถบชายแดนดังกล่าวแล้ว แพทย์ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสผู้เสียชีวิตทุกคน และญาติของผู้เสียชีวิต จำนวน 2 คน คือ มารดา และพี่สาว ซึ่งยังพักอาศัยอยู่บ้านญาติในหมู่บ้านอรุณทัย พร้อมทั้งประสานขอให้ญาติที่มีประวัติสัมผัสกับผู้เสียชีวิต เข้ามารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

3. โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 56 ราย จากผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 185 คน พบผู้ที่ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดเป็นชายกระจายใน 4 ตึก โดยมีอัตราป่วยของแต่ละหอผู้ป่วย ช่วงระหว่างร้อยละ 21 ถึงร้อยละ 31 ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่รายแรกเริ่มป่วยเมื่อ

วันที่ 5 มีนาคม 2558 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ (ร้อยละ 85.7) ไอ (ร้อยละ 41.1) เจ็บคอ (ร้อยละ 23.2) มีน้ำมูก (ร้อยละ 14.3) อ่อนเพลีย (ร้อยละ 25.0) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 21.4) และปวดศีรษะ (ร้อยละ 12.5) แพทย์เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 51 ตัวอย่าง ตรวจด้วยวิธี Rapid Test ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 จำนวน 15 ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ จำนวน 2 ราย และพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และบี จำนวน 2 ราย และเก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 5 ตัวอย่าง ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1) 2009 จำนวน 4 ราย และพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 1 ราย จากการสำรวจสภาพแวดล้อมบริเวณหอผู้ป่วยจิตเวชชาย พบว่ามีการใช้ที่นอนร่วมกัน ใช้แก้วน้ำร่วมกัน มีการวางแปรงสีฟันที่ระบุงูซ้อนบนแปรงแต่ละด้ามรวมไว้ในตะกร้าเดียวกัน ทำให้เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่อาจปนเปื้อนระหว่างแปรงสีฟัน มีการใช้ห้องน้ำร่วมกัน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยมีการใช้เสื้อกาวน์ซ้ำ (โดยไม่ผ่านการทำความสะอาดหรือทำลายเชื้อ) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ร่วมกับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้จัดตั้ง War room เพื่อหาแนวทางและมาตรการควบคุมโรค คัดกรองและแยกผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และของใช้ส่วนตัว เตรียมแอลกอฮอล์เจลในจุดต่างๆ พร้อมทั้งสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยล้างมือด้วยสบู่หรือเจลล้างมือบ่อย ๆ รวมทั้งจัดเตรียมและสนับสนุนให้ใช้หน้ากากอนามัย และเสื้อกาวน์ที่เพียงพอแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ให้ชะลอการจำหน่ายผู้ป่วยออก และติดตามอาการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกวัน จนครบ 14 วัน

ใน ปี พ.ศ. 2558 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 3 เหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์แรกการระบาดที่ร้านขายวัสดุก่อสร้างจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่วันที่ 15 - 17 มกราคม 2558 พบผู้ป่วย 13 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 2 ตัวอย่าง ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์ H1N1/2009 ทั้ง 2 ตัวอย่าง เหตุการณ์ที่สองเป็นการระบาดในชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วย 7 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 2 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์ H1N1/2009 ทั้ง 2 ตัวอย่าง และเหตุการณ์ที่สาม เป็นการระบาดในโรงพยาบาล A จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช พบผู้ป่วย 56 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 56 ตัวอย่าง ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์ H1N1/2009 จำนวน 19 ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 3 ราย และพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอและบี 2 ราย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO Ebola situation summary ณ วันที่ 20 มีนาคม 2558) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการระบาดในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตกสะสมทั้งสิ้น 24,788 ราย เสียชีวิต 10,251 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์นี้ 150 ราย สูงขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา (116 ราย) โดยประเทศกินี มี

รายงานสูงสุด (95 ราย) ขณะที่ประเทศเซียร์ราลีโอน มีรายงานผู้ป่วยต่ำสุดในรอบ 9 เดือน (55 ราย) สำหรับประเทศไลบีเรีย ยังคงปลอดจากผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ ติดต่อกันสามสัปดาห์ที่ผ่านมา รายงานผู้ป่วยรายใหม่ รายแรกของสัปดาห์เมื่อวันศุกร์ที่ผ่านมา เป็นหญิงวัย 44 ปี จาก Caldwell district of Monrovia ประเทศไลบีเรีย ตรวจพบเชื้ออีโบล่าโดยคาดว่าอาจได้รับเชื้อผ่านทางกร่วมเพศ ซึ่งเป็นที่ทราบดีว่า เชื้ออีโบล่าสามารถมีชีวิตรอดอยู่ใน semen ได้นานถึง 7 สัปดาห์ หลังจากรักษาหายจากอาการป่วยแล้ว

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมและผู้ป่วยรายใหม่สัปดาห์ล่าสุด สามประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง (ข้อมูล ณ วันที่ 20 มีนาคม 2558)

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วยสะสม		จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ สัปดาห์ล่าสุด	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ติดตามได้ทุกวัน ในสัปดาห์ล่าสุด
	ป่วย	ตาย (%CFR)		
กินี	3,404	2,241 (66)	95	98%
ไลบีเรีย	9,555	4,283 (45)	0	98%
เซียร์ราลีโอน	11,794	3,712 (31)	55	96%
รวม	24,753	10,236 (41)	150	-



ติดตามข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่
Facebook สำนักระบาดวิทยา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 11st Week 2015

Disease	2015				Case* (Current 4 week)	Mean** (2010-2014)	Cumulative	
	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11			2015	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	27	2	0
Influenza	1985	1826	1212	363	5386	5642	18959	11
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	2	0
Measles	19	21	12	4	56	289	156	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	2	2	0
Pertussis	1	0	0	0	1	1	4	0
Pneumonia (Admitted)	4061	3758	3071	1239	12129	14970	45250	74
Leptospirosis	10	11	23	0	44	160	181	4
Hand, foot and mouth disease	698	660	617	241	2216	1722	7203	1
Total D.H.F.	456	454	364	75	1349	3239	5571	3

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: 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 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 24 มีนาคม 2558)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2015 (January 1 - March 24, 2015)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2015							POP. DEC 31, 2013	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
Total	4282	4196	2663	40987	47	63.43	0.11	2638	2040	893	0	5571	3	8.55	0.05	65,124,716
Northern Region	388	404	216	6257	5	52.96	0.08	132	138	88	0	358	0	3.02	0.00	11,846,651
ZONE 1	182	162	72	2953	3	51.88	0.10	35	36	5	0	76	0	1.33	0.00	5,709,443
Chiang Mai	96	55	28	964	1	58.03	0.10	23	16	4	0	43	0	2.56	0.00	1,678,284
Lamphun	0	7	1	36	0	8.89	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	405,468
Lampang	14	10	6	161	0	21.30	0.00	4	3	0	0	7	0	0.93	0.00	753,013
Phrae	8	10	5	329	1	72.02	0.30	1	5	1	0	7	0	1.54	0.00	454,083
Nan	3	0	2	463	0	96.90	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	478,264
Phayao	7	6	5	93	0	19.08	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	484,454
Chiang Rai	21	46	22	313	0	26.03	0.00	6	2	0	0	8	0	0.66	0.00	1,207,699
Mae Hong Son	33	28	3	594	1	242.00	0.17	1	10	0	0	11	0	4.43	0.00	248,178
ZONE 2	97	93	73	1279	1	37.15	0.08	45	37	43	0	125	0	3.62	0.00	3,457,208
Uttaradit	5	4	5	106	0	22.99	0.00	3	0	1	0	4	0	0.87	0.00	460,400
Tak	41	59	38	555	0	104.88	0.00	31	14	8	0	53	0	9.82	0.00	539,553
Sukhothai	25	9	10	275	0	45.63	0.00	2	14	32	0	48	0	7.97	0.00	602,460
Phitsanulok	21	10	6	152	0	17.77	0.00	5	4	2	0	11	0	1.28	0.00	858,988
Phetchabun	5	11	14	191	1	19.21	0.52	4	5	0	0	9	0	0.90	0.00	995,807
ZONE 3	111	160	78	2087	1	69.27	0.05	63	80	44	0	187	0	6.21	0.00	3,012,283
Chai Nat	2	11	7	62	0	18.62	0.00	11	15	4	0	30	0	9.03	0.00	332,283
Nakhon Sawan	46	63	33	659	0	61.40	0.00	23	23	21	0	67	0	6.25	0.00	1,072,756
Uthai Thani	21	42	21	198	0	60.14	0.00	9	7	4	0	20	0	6.06	0.00	330,179
Kamphaeng Phet	26	24	11	775	1	106.44	0.13	14	18	5	0	37	0	5.07	0.00	729,522
Phichit	16	20	6	393	0	71.57	0.00	6	17	10	0	33	0	6.03	0.00	547,543
Central Region*	1826	2288	1556	15938	22	72.53	0.14	1698	1364	583	0	3645	2	16.40	0.05	22,224,307
Bangkok	627	811	476	4724	0	83.17	0.00	616	441	114	0	1171	0	20.57	0.00	5,692,284
ZONE 4	265	318	202	2588	4	50.49	0.15	180	208	102	0	490	1	9.43	0.20	5,196,419
Nonthaburi	50	55	49	417	0	36.29	0.00	29	34	16	0	79	0	6.73	0.00	1,173,870
Pathum Thani	55	52	61	384	0	36.80	0.00	27	46	7	0	80	0	7.45	0.00	1,074,058
P.Nakhon.S.Ayutthaya	30	56	22	343	3	43.10	0.87	37	13	11	0	61	0	7.59	0.00	803,599
Ang Thong	12	24	9	138	0	48.62	0.00	17	19	11	0	47	0	16.57	0.00	283,568
Lop Buri	74	90	33	653	0	86.15	0.00	38	81	49	0	168	1	22.15	0.60	758,406
Sing Buri	0	0	0	11	0	5.17	0.00	0	0	2	0	2	0	0.94	0.00	212,158
Saraburi	39	30	24	543	1	86.54	0.18	25	13	6	0	44	0	6.95	0.00	633,460
Nakhon Nayok	5	11	4	99	0	38.73	0.00	7	2	0	0	9	0	3.50	0.00	257,300
ZONE 5	429	630	434	4002	7	78.29	0.17	419	389	233	0	1041	0	20.15	0.00	5,166,914
Ratchaburi	98	164	103	1061	1	125.06	0.09	76	76	43	0	195	0	22.85	0.00	853,217
Kanchanaburi	29	42	16	329	0	39.14	0.00	20	20	15	0	55	0	6.48	0.00	848,198
Suphan Buri	29	31	33	294	0	34.68	0.00	18	13	2	0	33	0	3.89	0.00	849,053
Nakhon Pathom	111	144	122	835	3	95.06	0.36	128	101	54	0	283	0	31.76	0.00	891,071
Samut Sakhon	54	71	19	426	0	82.86	0.00	71	60	34	0	165	0	31.02	0.00	531,887
Samut Songkhram	26	30	25	177	1	91.20	0.56	20	33	30	0	83	0	42.74	0.00	194,189
Phetchaburi	68	111	70	608	1	129.37	0.16	64	66	39	0	169	0	35.64	0.00	474,192
Prachuap Khiri Khan	14	37	46	272	1	52.44	0.37	22	20	16	0	58	0	11.05	0.00	525,107
ZONE 6	503	518	437	4562	11	79.70	0.24	472	311	130	0	913	1	15.64	0.11	5,836,407
Samut Prakan	118	131	137	889	2	72.13	0.22	128	95	22	0	245	0	19.42	0.00	1,261,530
Chon Buri	53	80	81	631	7	45.82	1.11	104	46	22	0	172	1	12.10	0.58	1,421,425
Rayong	121	155	132	885	1	135.06	0.11	138	85	52	0	275	0	40.78	0.00	674,393
Chanthaburi	112	70	62	1095	1	209.35	0.09	34	33	11	0	78	0	14.79	0.00	527,350
Trat	7	7	4	164	0	73.40	0.00	23	17	4	0	44	0	19.58	0.00	224,730
Chachoengsao	49	55	7	300	0	43.61	0.00	21	18	6	0	45	0	6.47	0.00	695,478
Prachin Buri	27	11	12	400	0	84.22	0.00	20	12	6	0	38	0	7.93	0.00	479,314
Sa Kaeo	16	9	2	198	0	36.02	0.00	4	5	7	0	16	0	2.90	0.00	552,187

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 24 มีนาคม 2558)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2015 (January 1 - March 24, 2015)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2015							POP. DEC 31, 2013	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
NORTH-EASTERN REGION	612	435	213	6561	3	30.18	0.05	158	128	101	0	387	1	1.77	0.26	21,845,254
ZONE 7	156	78	44	1527	0	30.41	0.00	18	15	18	0	51	0	1.01	0.00	5,043,862
Khon Kaen	50	30	13	439	0	24.69	0.00	1	3	1	0	5	0	0.28	0.00	1,790,049
Maha Sarakham	42	22	15	364	0	38.30	0.00	4	6	7	0	17	0	1.77	0.00	960,588
Roi Et	24	19	12	403	0	30.79	0.00	10	5	6	0	21	0	1.61	0.00	1,308,318
Kalasin	40	7	4	321	0	32.60	0.00	3	1	4	0	8	0	0.81	0.00	984,907
ZONE 8	41	28	16	901	0	16.48	0.00	8	8	12	0	28	0	0.51	0.00	5,501,453
Bungkan	6	4	0	161	0	38.85	0.00	1	0	0	0	1	0	0.24	0.00	418,566
Nong Bua Lam Phu	4	1	3	82	0	16.20	0.00	0	2	1	0	3	0	0.59	0.00	508,864
Udon Thani	4	1	1	62	0	3.97	0.00	2	0	3	0	5	0	0.32	0.00	1,570,300
Loei	5	11	2	104	0	16.48	0.00	0	1	1	0	2	0	0.32	0.00	634,513
Nong Khai	4	5	5	262	0	51.00	0.00	0	2	5	0	7	0	1.35	0.00	517,260
Sakon Nakhon	11	4	2	78	0	6.89	0.00	1	1	1	0	3	0	0.26	0.00	1,138,609
Nakhon Phanom	7	2	3	152	0	21.42	0.00	4	2	1	0	7	0	0.98	0.00	713,341
ZONE 9	308	240	108	2650	3	39.57	0.11	76	68	53	0	197	0	2.93	0.00	6,728,450
Nakhon Ratchasima	117	98	60	892	2	34.23	0.22	40	29	20	0	89	0	3.40	0.00	2,620,517
Buri Ram	37	38	6	517	1	32.93	0.19	4	10	10	0	24	0	1.52	0.00	1,579,248
Surin	63	40	11	573	0	41.31	0.00	7	2	3	0	12	0	0.86	0.00	1,391,636
Chaiyaphum	91	64	31	668	0	58.89	0.00	25	27	20	0	72	0	6.33	0.00	1,137,049
ZONE 10	107	89	45	1483	0	32.59	0.00	56	37	18	0	111	1	2.43	0.90	4,571,489
Si Sa Ket	42	33	18	559	0	38.28	0.00	16	12	3	0	31	0	2.12	0.00	1,465,213
Ubon Ratchathani	29	27	13	509	0	27.79	0.00	27	16	12	0	55	0	2.98	0.00	1,844,669
Yasothon	8	15	5	192	0	35.53	0.00	8	5	1	0	14	1	2.59	7.14	540,211
Amnat Charoen	21	13	9	136	0	36.35	0.00	5	3	1	0	9	0	2.40	0.00	375,380
Mukdahan	7	1	0	87	0	25.32	0.00	0	1	1	0	2	0	0.58	0.00	346,016
Southern Region	1456	1069	678	12231	17	134.47	0.14	650	410	121	0	1181	0	12.83	0.00	9,208,504
ZONE 11	709	514	294	6251	13	144.93	0.21	353	187	32	0	572	0	13.11	0.00	4,362,467
Nakhon Si Thammarat	419	318	135	3068	6	199.43	0.20	149	58	0	0	207	0	13.37	0.00	1,548,028
Krabi	78	72	51	997	0	222.58	0.00	75	40	0	0	115	0	25.17	0.00	456,811
Phangnga	3	1	5	142	1	54.94	0.70	13	5	0	0	18	0	6.89	0.00	261,370
Phuket	63	25	34	722	2	197.69	0.28	22	16	7	0	45	0	11.89	0.00	378,364
Surat Thani	86	43	35	656	3	63.84	0.46	37	20	8	0	65	0	6.25	0.00	1,040,230
Ranong	7	7	5	148	1	82.81	0.68	17	12	5	0	34	0	19.20	0.00	177,089
Chumphon	53	48	29	518	0	104.27	0.00	40	36	12	0	88	0	17.58	0.00	500,575
ZONE 12	747	555	384	5980	4	125.03	0.07	297	223	89	0	609	0	12.57	0.00	4,846,037
Songkhla	133	108	123	1423	1	102.80	0.07	119	83	49	0	251	0	17.91	0.00	1,401,303
Satun	12	11	10	181	1	58.80	0.55	6	5	0	0	11	0	3.52	0.00	312,673
Trang	59	40	14	437	0	68.93	0.00	22	14	2	0	38	0	5.95	0.00	638,746
Phatthalung	101	91	71	742	1	143.73	0.13	40	27	5	0	72	0	13.84	0.00	520,419
Pattani	202	114	67	1501	1	222.30	0.07	67	37	3	0	107	0	15.59	0.00	686,186
Yala	62	48	29	548	0	108.84	0.00	8	7	3	0	18	0	3.52	0.00	511,911
Narathiwat	178	143	70	1148	0	150.70	0.00	35	50	27	0	112	0	14.46	0.00	774,799

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths





รู้จักก่อน รู้ทัน ป้องกันได้

ระวัง "เห็ดป่าพิษ" อันตราย



ในช่วงหน้าฝนจะมีเห็ดป่าที่ขึ้นตามธรรมชาติในป่ามีหลากหลายชนิด ซึ่งมีทั้งเห็ดที่กินได้ และเห็ดพิษ ที่ผ่านมามีชาวบ้านมีการทดสอบด้วยวิธีต่างๆ ที่สามารถแยกเห็ดพิษ แต่ยังคงมีผู้เสียชีวิตจากการกินเห็ดพิษทุกปี ส่วนใหญ่ที่พบกันคือเห็ดกลุ่มระลอกพิษ หรือ เห็ดป่าในสกุล อะมานิตา (*Amanita*) มีชื่อเรียกแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น อาทิ เห็ดไข่ห่าน ไข่เหลือง เห็ดไข่ไก่เลื่อน เห็ดโม่งท้อ เห็ดระลอก เห็ดระลอกหิน เห็ดระลอกสันตน์ เห็ดระลอก หรือ เห็ดสะอาก เห็ดไข่ตายซาก หรือตายซาก เห็ดไข่เลื่อน ซึ่งมีความรุนแรงมากเกินแค่ 1-2 ดอกทำให้ตายกันเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงดอกอ่อน ดอกตูม จะมีลักษณะเป็นก้อนกลมรี คล้ายไข่ เหมือนเห็ดระลอกที่ชาวบ้านรู้จัก และกินได้จนแยกกันไม่ได้ยาก ความเชื่อที่ผ่านมากับการแยกเห็ดพิษจะใช้ไม่ได้กับเห็ดกลุ่มระลอก

4 ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการแยกเห็ดป่า



1. เชื่อว่า การเก็บเห็ดจากที่ที่เคยเก็บมาก่อน หรือ เห็ดที่เก็บมาเก็บนั้น มีรอยแมลง สัตว์กัดกิน อยู่แล้วปลอดภัย แต่ความเป็นจริง บริเวณนั้น ภายหลังอาจมีปนื้อน สารเคมี ยาฆ่าแมลงก็ได้



2. เชื่อว่า การนำเห็ดมาต้มกับข้าวสาร ถ้าข้าวสารสุกๆ ดิบๆ แสดงว่า เป็นเห็ดพิษ แต่ความเป็นจริง วิธีการนี้ ไม่สามารถทดสอบเห็ดกลุ่มระลอกพิษได้



3. เชื่อว่า การต้มเห็ดกับช้อนเงิน ถ้าเห็ดพิษ ช้อนเงินจะดำ แต่ความเป็นจริง เห็ดกลุ่มระลอกพิษ ไม่ทำให้ช้อนเปลี่ยนสี



4. เชื่อว่า การปรุงเห็ดให้สุกด้วยความร้อนสูง เช่น แพง ต้ม จะสามารถทำลายพิษเห็ดได้ แต่ความเป็นจริง ความร้อนไม่สามารถทำลายสารพิษในเห็ดกลุ่มระลอกพิษ

ระวัง..!

หยุด กินเห็ดป่า

เนื่องจากพบผู้เสียชีวิต

ปีละ 2-24 ราย

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 46 ฉบับที่ 11 : 27 มีนาคม 2558 Volume 46 Number 11 : March 27, 2015

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784