



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 23 : 19 มิถุนายน 2558

Volume 46 Number 23 : June 19, 2015

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



สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในรอบสัปดาห์ที่ 23 ปี พ.ศ. 2558

Situation Awareness in Thailand, 23<sup>th</sup> Week 2015

กรรมการฯ หมอนพ้งเทียม, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, สุภาภรณ์ จูจันทร์, ศิริลักษณ์ กองพลี, มุกดา เลี้ยงเสรี, นันทพร กลิ่นจันทร์, นลินี ช่วยดำรง, ลินดา จำปาแก้ว, พรทวี แคล้วอ้อม, ฆาลิตา อานนท์, ปวีณา สิทธิเดช, ดนัยณัฐ มัสจิต, รัตติพรณ เดชพิชัย  
ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

#### 1. โรคไอกรน

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบปกติ (รายงาน 506) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มิถุนายน 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไอกรนทั้งสิ้น 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 10.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 13 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 15.38 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ นราธิวาส มีอัตราป่วย 0.64 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วย 6 ราย นราธิวาส 5 ราย ปัตตานี 1 ราย และตรัง 1 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย ที่จังหวัดสงขลาและตรัง ค่ามัธยฐานอายุ 6 เดือน (พิสัย 26 วัน - 7 ปี 7 เดือน) ผู้ป่วย 11 ราย ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก ในจำนวนนี้พบผู้ป่วย 2 ราย ที่มีอายุน้อยกว่า 2 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ยังไม่ครบเกณฑ์ที่จะได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก และบางรายมีประวัติอยู่ในประเทศมาเลเซีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Bordetella pertussis* 7 ราย เชื้อ *Bordetella para pertussis* 5 ราย

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก เข็มที่ 3 ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ปีงบประมาณ 2557 ใน 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบจังหวัดตรังร้อยละ 100 สงขลาร้อยละ

74.52 นราธิวาสร้อยละ 94.57 ปัตตานีร้อยละ 84.76 และยะลา ร้อยละ 92.94

#### การประเมินความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย พบว่าจำนวนผู้ป่วย มีแนวโน้มสูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีซ้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยในภาคใต้ตอนล่าง พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากโครงการระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ (TUC) ที่ให้ความรู้และรณรงค์ให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพิ่มขึ้น โดยโครงการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และสิ้นสุดปี พ.ศ. 2559 ประกอบกับปัญหาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่ สาเหตุจากประชาชนขาดความรู้ และความตระหนักที่จะพาบุตรหลานมารับวัคซีน ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ การย้ายถิ่นฐานของเด็กตามบิดามารดาไปประกอบอาชีพ ทำให้เด็กไม่ได้รับวัคซีน

การเกิดโรคไอกรนในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ ที่ได้รับวัคซีน อาจเนื่องจากมีผู้ที่เป็นพาหะนำโรคอยู่ในพื้นที่ที่เกิดโรคเป็นจำนวนมาก การสอบสวนหาผู้สัมผัสและพาหะนำโรคเมื่อพบผู้ป่วยแต่ละรายจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ทราบความชุกของพาหะนำโรคและกำหนด



◆ สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในรอบสัปดาห์ที่ 23 ปี พ.ศ. 2558	353
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มิถุนายน 2558	360
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มิถุนายน 2558	363

### วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

#### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค  
นายแพทย์ธวัช ฉายนัยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิตพันธ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิตพันธ์

#### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดเดียน พัชรี ศรีหมอก  
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

### หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

#### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

#### รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป นั่นคือ พื้นที่ในแถบภาคใต้ตอนล่างยังคงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการระบาดของโรคไอกกรน ยังคงต้องเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรคเพื่อควบคุมโรคให้รวดเร็วต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

1) เร่งดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกกรนบาดทะยัก ในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 90

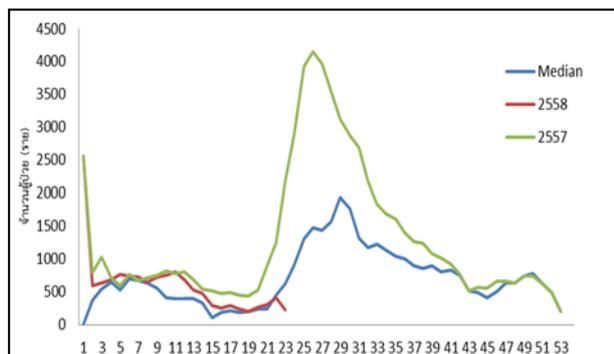
2) การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไอกกรน เมื่อพบบุตรหลานมีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นชุด ให้รีบมาพบแพทย์

3) พัฒนาระบบรายงานให้มีความเร็วขึ้น โดยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษา แก่ทีมสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัย เพื่อการควบคุมป้องกันโรคได้ทันเวลา

4) ทบทวนให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มความตระหนักถึงการเกิดโรคนี้ได้ในประชากร เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งรายงานโรคได้อย่างเหมาะสมต่อไป

#### 2. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease)

สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มิถุนายน 2558 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากสะสมจากรายงาน 506 จำนวน 11,476 ราย เสียชีวิต 1 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 17.94 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 1 ปี ร้อยละ 28.77 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (23.21) รองลงมา คือ ภาคกลาง (18.49) ภาคใต้ (15.96) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.21) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ น่าน (67.33) รองลงมา คือ บุรีรัมย์ (66.90) และพะเยา (45.62) ตามลำดับ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2553 - 2557)

จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ในปัจจุบัน มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ยังคงต่ำกว่าช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2557 จากแนวโน้มการระบาดของโรคนี้ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 19-26 ในปี พ.ศ. 2557 (ดังรูปที่ 1) ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในช่วงสัปดาห์ดังกล่าว

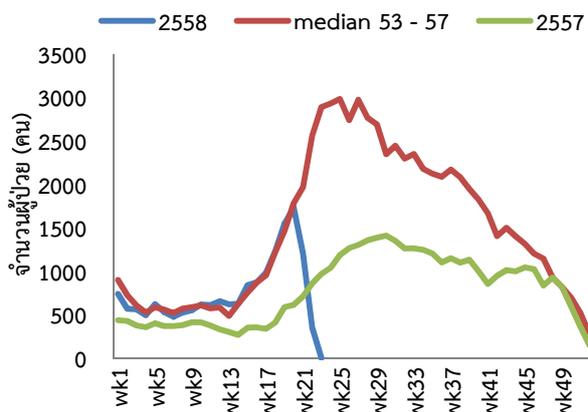
จากการตรวจสอบข่าวประจำสัปดาห์ที่ 23 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลอำนาจ ตำบลอำนาจ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 9 ราย

**ข้อเสนอแนะ**

แนะนำให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เฝ้าระวังโรคโดยครูที่เลี้ยงหรือครูประจำชั้นตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกวัน หากพบเด็กมีไข้หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก มีการแยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ แนะนำให้เด็กหยุดเรียน และส่งต่อเพื่อรักษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และการป้องกันโรค แก่ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป

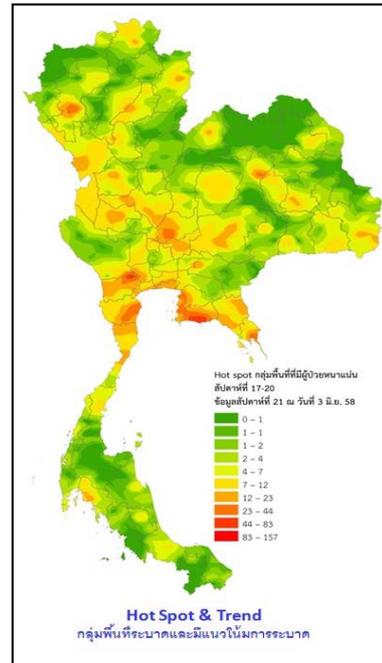
**3. โรคไข้เลือดออก (ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อก และไข้**

**เดงกี)** ข้อมูลเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วย 17,242 ราย และมีผู้เสียชีวิต 11 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 26.96 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 27.54) 10-14 ปี (ร้อยละ 19.95) 25-34 ปี (ร้อยละ 15.53) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระยอง (131.23 ต่อประชากรแสนคน) ตรารัต (103.24) สมุทรสงคราม (94.24) อ่างทอง (90.28) เพชรบุรี (86.25) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคกลาง (45.27 ต่อประชากรแสนคน) ภาคใต้ (24.27) ภาคเหนือ (19.14) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (12.95) ตามลำดับ



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 มิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2553 - 2557)

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง จากข้อมูลเฝ้าระวังในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดในขณะนี้ มีจำนวน 35 จังหวัด แบ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง 16 จังหวัด และเสี่ยงปานกลาง 19 จังหวัด จังหวัดที่ไม่มีการรายงาน มี 2 จังหวัด ได้แก่ สตูล และบึงกาฬ



รูปที่ 3 พื้นที่การระบาดและแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 17 - 20

**พื้นที่เสี่ยงสูง** ได้แก่ อ่างทอง ลพบุรี สระบุรี ระยอง จันทบุรี ตรารัต ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ แพร่ น่าน นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก

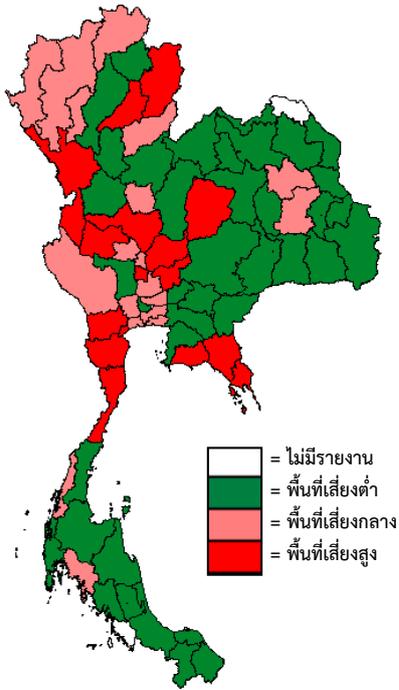
**พื้นที่เสี่ยงกลาง** ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี สิงห์บุรี ชัยนาท พระนครศรีอยุธยา กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ เชียงใหม่ ลำพูน อุตรดิตถ์ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พิจิตร กระบี่ ระนอง

**หมายเหตุ**

**พื้นที่เสี่ยงสูง** คือ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลางเกิน 20% หรือมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเกิน 20%

**พื้นที่เสี่ยงกลาง** คือ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลางไม่เกิน 20% หรือมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังไม่เกิน 20%

**พื้นที่เสี่ยงต่ำ** คือ พื้นที่ที่อัตราป่วยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลางหรือมีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



รูปที่ 4 จังหวัดที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้า ปากประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 มิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และ คำนวณฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2553 – 2557)

สถานการณ์ในต่างประเทศ ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2558 มีรายงานสถานการณ์ไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังนี้

มาเลเซีย วันที่ 23 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 45,070 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2557 ตั้งแต่วันที่ 17 - 23 พฤษภาคม 2558 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 1,944 ราย ซึ่งสูงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 16

ราชอาณาจักรกัมพูชา วันที่ 12 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 70 ราย มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งในปี 2558 มีจำนวนอัตราผู้ป่วยรายใหม่ ในแต่ละสัปดาห์มีจำนวนค่อนข้างคงที่

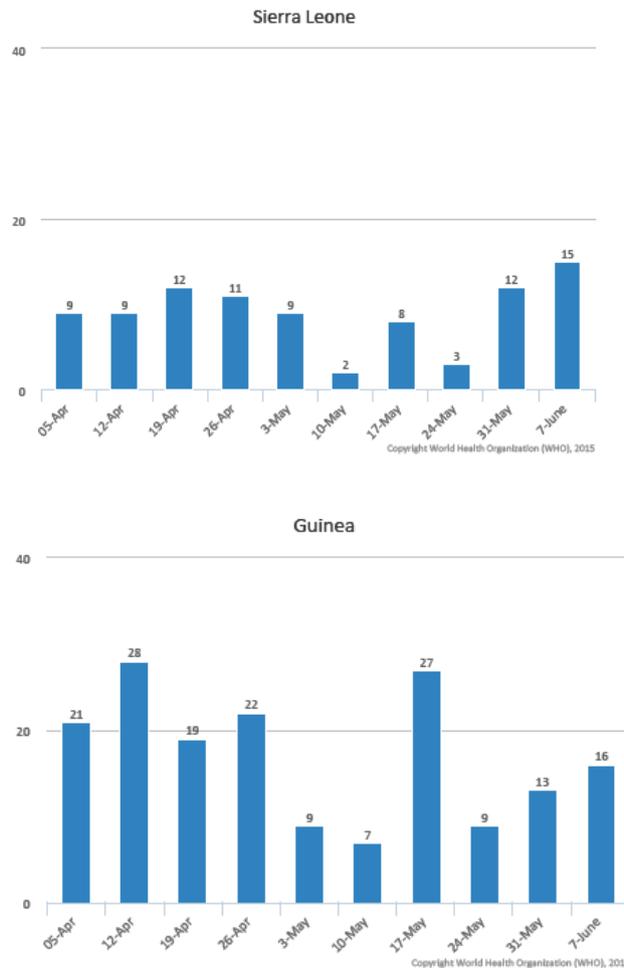
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วันที่ 22 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 261 ราย และไม่มีรายงานการเสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 16-22 พฤษภาคม 2558 (สัปดาห์ที่ 21) มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 11 ราย ซึ่งมีจำนวนต่ำกว่าเมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 18 ของปี 2558

สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม วันที่ 17 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 11,389 ราย มีผู้เสียชีวิต 10 ราย เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันในปี 2557 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 4 ราย ตั้งแต่วันที่ 11-17 พฤษภาคม 2558 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกตะวันตก

โดยสรุป ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงของการระบาดของไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะภาคเหนือ ภาคตะวันตกและภาคกลาง

#### 4. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO Ebola situation summary ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2558) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการระบาดรวมทั้งสิ้น 27,311 ราย เสียชีวิต 11,178 ราย ประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ใน 21 วันล่าสุด ได้แก่ กินี 38 ราย เซียร์ราลีโอน 30 ราย ส่วนไลบีเรียไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2558 และได้รับการประกาศว่า สิ้นสุดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2558



รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายสัปดาห์ของกินี และเซียร์ราลีโอน รายสัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 5 มิถุนายน 2558 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2558

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากสามประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2558)

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วยสะสม		ตาย (% CFR)
	ป่วย	ผู้ป่วยใน 21 วัน	
กินี	3,677	38	2,440 (66)
ไลบีเรีย	10,666	0	4,806 (45)
เซียร์ราลีโอน	12,932	30	3,917 (30)
รวม	27,275	68	11,163 (41)

ที่มา: องค์การอนามัยโลก สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2558

ผู้ป่วยยืนยันในกินีจำนวน 16 รายมาจาก 5 จังหวัด ในขณะที่ 13 รายของสัปดาห์ก่อนมาจาก 4 จังหวัด และจำนวน 9 รายในสัปดาห์ก่อนหน้ามาจาก 3 จังหวัด สำหรับในเซียร์ราลีโอน 15 รายพบว่าสูงที่สุดตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมา โดยใน 15 รายนี้ มาจาก 2 อำเภอ ในขณะที่ 12 รายในสัปดาห์ก่อนรายงานมาจาก 3 อำเภอ

ในภาพรวมพบว่าสัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์ที่สองที่มีผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นติดต่อกัน และในเซียร์ราลีโอนมีการรายงานผู้ป่วยสูงสุดตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมาและมีการกระจายของพื้นที่ที่มีผู้ป่วยในวงกว้างขึ้นทั้งในกินี และเซียร์ราลีโอน และยังไม่สามารถหาที่มาของเชื้อได้ นับเป็นประเด็นที่ต้องค้นหาเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดต่อไป

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกมีกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าทุกประเทศมีประสิทธิภาพในการตรวจจับผู้ป่วย การสืบสวน การรายงานผู้ป่วย และการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ มีการเยี่ยมชมประเทศโดยทีมงานสนับสนุน ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทางด้านเทคนิคและเครื่องมือ

สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคอีโบล่าในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 เป็นต้นมา มีการติดตามผู้เดินทางสะสมทั้งหมด 1,971 ราย สามารถติดตามผู้เดินทางได้ร้อยละ 99.89 ส่วนสัปดาห์ที่ผ่านมา (8 - 14 มิถุนายน 2558) มีผู้เดินทางที่อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวังในช่วง 21 วัน ทั้งหมด 16 คน ซึ่งสามารถติดตามได้ทุกคน และพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 7 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและมีผลตรวจเป็นลบ ดังนั้นประเทศไทยจึงยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังในประเทศไทย แต่ยังคงมีระบบเฝ้าระวังอยู่เช่นเดิม

จากข้อมูลสถานการณ์ในสัปดาห์นี้ในกินีและเซียร์ราลีโอน มีผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นติดต่อกัน พื้นที่ของการระบาดกว้างขึ้น ยังหาแหล่งที่มาของเชื้อไม่ได้ อัตราป่วยยังคงที่ การดำเนินมาตรการในพื้นที่ยังสามารถดำเนินการได้ นั่นคือ ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยง

จึงยังต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และคงมาตรการในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันต่อไป และติดตามองค์ความรู้และความก้าวหน้าในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV)

ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 11 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 1,288 ราย เสียชีวิต 498 ราย ใน 25 ประเทศ ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย (1,028 ราย เสียชีวิต 451 ราย) เกาหลีใต้ (125 ราย เสียชีวิต 10 ราย) สหรัฐอาหรับเอมิเรต (77 ราย เสียชีวิต 10 ราย) จีน (1 ราย) กาตาร์ (13 ราย เสียชีวิต 5 ราย) อิหร่าน (6 ราย เสียชีวิต 2 ราย) โอมาน (6 ราย เสียชีวิต 3 ราย) เยอรมัน (3 ราย เสียชีวิต 1 ราย) จอร์แดน (9 ราย เสียชีวิต 6 ราย) อเมริกา (2 ราย) มาเลเซีย (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) แอลจีเรีย (2 ราย เสียชีวิต 1 ราย) ติมูต (3 ราย เสียชีวิต 1 ราย) เนเธอร์แลนด์ (2 ราย) กรีซ (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) อิตาลี (1 ราย) ฝรั่งเศส (2 ราย เสียชีวิต 1 ราย) อังกฤษ (4 ราย เสียชีวิต 3 ราย) ออสเตรเลีย (1 ราย) อียิปต์ (1 ราย) คูเวต (3 ราย เสียชีวิต 1 ราย) เยเมน (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) เลบานอน (1 ราย) ตุรกี (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) และฟิลิปปินส์ (2 ราย)

ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 11 มิถุนายน 2558 ยืนยันการติดเชื้อจำนวน 1,028 ราย เสียชีวิต 451 ราย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่ 1 ราย เสียชีวิตเพิ่มอีก 1 ราย เป็นชายอายุ 72 ปี จากเมือง Hufuof ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติการสัมผัสในโรงพยาบาล

ประเทศจีน พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 44 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ 3 ของเกาหลีใต้ โดยเริ่มมีไข้ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจีนเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 จากการติดตามผู้สัมผัสบนเที่ยวบินเดียวกัน พบผู้สัมผัสทั้งสิ้น 166 ราย เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ต้องแยกไว้สังเกตอาการ 35 ราย และยังพบผู้สัมผัสในชุมชนระหว่างที่ผู้ป่วยพักอยู่ในฮ่องกงเพิ่มเติม รวมผู้สัมผัสทั้งสิ้นมากกว่า

200 ราย ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยรัฐบาลจีนได้รณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเพื่อใช้ในการป้องกันโรคเมื่อเข้าไปในโรงพยาบาล และยกระดับการควบคุมโดยให้สายการบินรายงานผู้โดยสารที่มีอุณหภูมิร่างกายสูง

ประเทศเกาหลีใต้ ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยัน 126 ราย เสียชีวิต 10 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 11 พฤษภาคม 2558 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 7 มิถุนายน 2558 เสียชีวิตวันที่ 11 มิถุนายน 2558 (รูปที่ 1) ผู้ป่วยทั้งหมดกระจายใน 4 จังหวัด ได้แก่ โซล คยองกี ชุงชองใต้ แดจอน (รูปที่ 8) และ 8 โรงพยาบาล ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยก่อนหน้านี้ เช่น เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ ในโรงพยาบาล สำหรับผู้เสียชีวิต 10 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 70) เพศหญิง 3 ราย (ร้อยละ 30) ค่ามัธยฐานอายุ 75 ปี ต่ำสุด 57 ปี สูงสุด 82 ปี มีโรคประจำตัว 9 ราย (ร้อยละ 90) สถานการณ์ของโรคมึแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รัฐบาลเกาหลีใต้ได้วางมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มงวด มีการกักกัน แยกผู้ป่วยที่สัมผัสโรค รวมทั้งหมด 1,866 ราย นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรก มีการสั่งปิดโรงเรียนทั้งหมด 2,208 แห่ง มหาวิทยาลัย 20 แห่ง และห้ามไม่ให้ผู้เดินทางที่มีประวัติสัมผัสโรคเข้าประเทศ

การระบาดครั้งนี้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงโอกาสในการแพร่โรคที่ค่อนข้างง่าย โดยพบทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่นาน เช่น แพทย์และพยาบาลที่คลินิกเอกชนทั้งสองแห่งซึ่งผู้ป่วยไปรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่รับการรักษาในแผนกเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกถึงแม้ไม่ได้อยู่ในห้องเดียวกัน รวมถึงญาติที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น

#### มาตรการในประเทศต่างๆ

ฮ่องกง ควบคุมด่านเข้าออกของประเทศ บริษัททัวร์ในฮ่องกงได้ยกเลิกการเดินทางไปท่องเที่ยวเกาหลีที่กำหนดไว้จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558

สิงคโปร์ ให้เลื่อน/ยกเลิกการเดินทางท่องเที่ยวของโรงเรียน เวียดนาม/กัมพูชา สั่งให้มีการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากเกาหลีใต้

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ MERS-CoV ในประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา

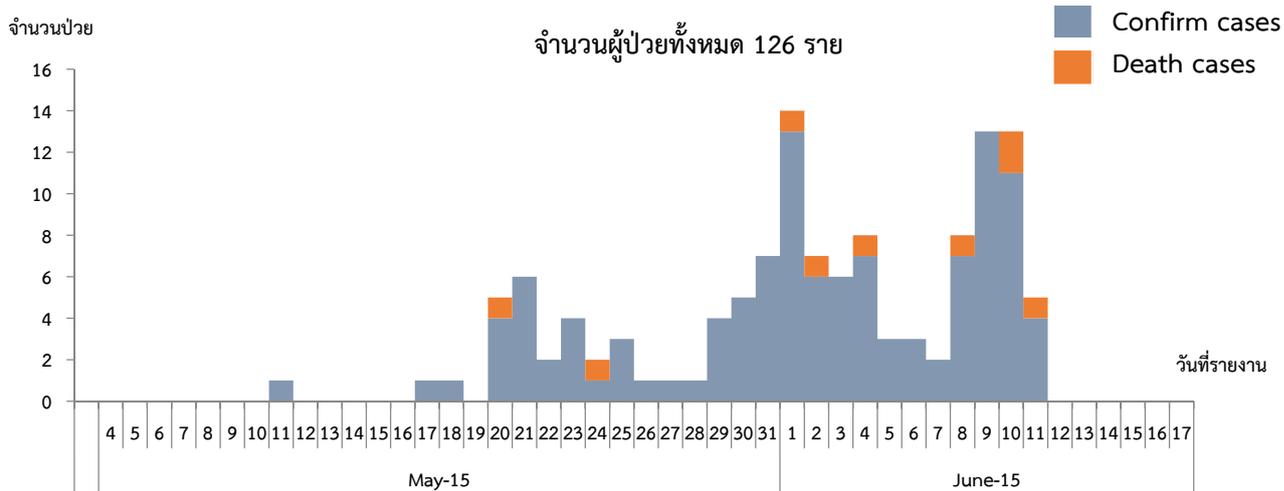
ในปี 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ 31 ราย จาก 11 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ เพชรบุรี ปัตตานี สงขลา ลำปาง มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และนครพนม ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางมาจากประเทศตะวันออกกลาง 13 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้ 18 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012

#### การประเมินความเสี่ยง

ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 เนื่องจาก

1. ประชาชนไทยยังคงมีการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครเมกกะ และจะทยอยไปเพิ่มมากขึ้นในช่วงใกล้รอมฎอน คือเดือนกรกฎาคม 2558 ซึ่งสถานการณ์ในตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดีอาระเบียยังมีรายงานผู้ป่วยอยู่
2. ประชาชนไทยจำนวนหนึ่งที่เดินทางไปท่องเที่ยวที่ประเทศเกาหลีใต้ ประกอบกับมีเที่ยวบินจากประเทศเกาหลีใต้ที่เดินทางมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทย ดังนั้นประเทศไทยมีโอกาสพบผู้ป่วย Imported case จากประเทศเกาหลีใต้ได้

ดังนั้นมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค จึงควรดำเนินการหลายจุด ได้แก่ การคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และการคัดกรองผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวถือเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในประเทศไทย



รูปที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในประเทศไทยที่ได้ จำแนกตามวันที่รายงาน ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน 2558



รูปที่ 9 การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ประเทศไทยได้ ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน 2558

- ที่มา : 1. European Centre of Disease Prevention and Control; 2558 (เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2558). เข้าถึงได้จาก : <http://www.ecdc.europa.eu>
2. กระทรวงสาธารณสุขและสวีสติการเกาหลีใต้. 2558 (เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2558). เข้าถึงได้จาก : <http://www.English.mw.go.kr>.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรณีการ หนองพังกะเทียม, หนอง แสงจันทร์ทิพย์, สุภาภรณ์ จุจันทร์, ศิริลักษณ์ กองพลี, มุกดา เลียงเสรี, นันทพร กลิ่นจันทร์, นลินี ช่วยดำรง, ลินดา จำปาแก้ว, พรทวี แคล้วอ้อม, ฆาลิตา อานนท์, ปวีณา สิทธิเดช, ดนัยณัฐ มัสจิต, รพีพรรณ เดชพิชัย  
ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มิถุนายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคไอกรนเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดตรัง เป็นเด็กหญิง อายุ 4 เดือน โรคประจำตัวเป็น Down's syndrome, Anemia, CHF ที่อยู่หมู่ 7 ตำบลบ่อน้ำร้อน อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤษภาคม 2558 ด้วยอาการไข้ ไอ จาม น้ำมูกใส มารดาให้รับประทานยาลดไข้ วันที่ 19 พฤษภาคม 2558 มีไข้สูง ผื่นขึ้นบริเวณลำคอ คลื่นไส้อาเจียน 3-4 ครั้ง วันที่ 20 พฤษภาคม 2558 ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตรงตามการนัดหมายของแพทย์เพื่อตรวจรักษาโรคประจำตัวในแผนกโรคหัวใจ อาการแรกเริ่มมีภาวะซีด แพทย์จึงไว้เป็นผู้ป่วยใน วินิจฉัยเบื้องต้นโรคโลหิตจาง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 150 ครั้งต่อนาที การหายใจ 42 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 9,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 420,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตครีทร้อยละ 30.6 นิวโทรฟิลร้อยละ 57.0 และลิมโฟไซต์ร้อยละ 12.0 ระหว่างวันที่ 21 - 27 พฤษภาคม 2558 มีอาการไข้สูง 38 - 40 องศาเซลเซียส หายใจเหนื่อย มีผื่นแดงตามตัวเพิ่มมากขึ้น และถ่ายเหลวบางวัน วันที่ 28 พฤษภาคม 2558 ไข้สูง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง และหายใจเร็วขึ้น แพทย์วินิจฉัยโรคโลหิตจาง ร่วมกับอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ prolong fever with rash, Failure to thrive, Acute diarrhea และ Acute hepatitis ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ อาการแรกเริ่มผู้ป่วยหายใจเหนื่อย จึงได้ให้ออกซิเจน และพบอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 122/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 172 ครั้งต่อนาที การหายใจ 64 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจร่างกายพบผื่นนูนแดง ภาพฉายรังสีปอด พบ infiltration both lungs แพทย์วินิจฉัยปอดบวมร่วมกับระบบการหายใจล้มเหลว และสงสัยโรคไอกรน วันที่ 2 มิถุนายน 2558 แพทย์เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบเชื้อ *Bordetella pertussis* (วันที่ 7 มิถุนายน 2558) แพทย์

ให้การรักษาตามอาการ และพิจารณาให้ย้ายจากห้องฉุกเฉินมารักษาในหอผู้ป่วย พบว่ายังมีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น เปลือกตาบวม ผื่นแดงตามตัว ปลายมือปลายเท้าเย็น มีภาวะช็อก แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายเข้าห้องฉุกเฉินอีกครั้ง อาการไม่ดีขึ้น มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และภาวะหัวใจล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิตในวันที่ 4 มิถุนายน 2558

จากการสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วยเกิดเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2558 ที่โรงพยาบาลถ้ำพรรณนารา จังหวัดนครศรีธรรมราช น้ำหนักแรกเกิด 2,280 กรัม สุขภาพแรกเกิดแข็งแรงดี ไม่พบความผิดปกติของอวัยวะ แต่พบว่าเป็นโรคประจำตัว คือ Down syndrome ซึ่งต้องทำให้มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตรังเพื่อรับยาเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2558 และวันที่ 9 พฤษภาคม 2558 ประวัติการได้รับวัคซีน HB วันที่ 23 มกราคม 2558 และ BCG วันที่ 24 มกราคม 2558 สำหรับมารดามีโรคประจำตัวเป็นโรคตับอักเสบชนิดบี จากการซักประวัติผู้ร่วมบ้านของผู้ป่วยทั้งหมด 6 คน อายุระหว่าง 17 - 66 ปี ไม่พบผู้มีอาการทางเดินระบบหายใจ เจ้าหน้าที่ได้ทำการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่โรงพยาบาลกันตัง ผลไม่พบเชื้อไอกรน ขณะนี้อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ และวางแผนสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานของเด็ก หากพบเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ให้ดำเนินการให้ครอบคลุมต่อไป

2. ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A/H1N1 เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดปัตตานี เพศชาย อายุ 33 ปี อาชีพข้าราชการทหาร ปฏิบัติงานที่ฐานปฏิบัติการ ตำบลพิเทน อำเภอกุยบุรี จังหวัดปัตตานี ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่หมู่ 2 ตำบลบางคูเวียง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ประวัติโรคประจำตัว เป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร อำเภอนนทพบุรี จังหวัดปัตตานี รับประทานยาต่อเนื่อง เริ่มป่วยวันที่ 5 พฤษภาคม 2558 ด้วยอาการปวดศีรษะ ไม่ได้ไปรับการรักษา วันที่ 18 - 19 พฤษภาคม 2558 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวด

กล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ 3 ครั้ง ไม่ได้รับการรักษาที่ใด และอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 20 พฤษภาคม 2558 จึงเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลทุ่งยางแดง ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะบ้านหมุน ถ่ายเหลวเป็นน้ำปนเนื้อ 3 ครั้งต่อวัน มีมูกปน ขมปาก ทานอาหารได้น้อย ปวดบั้นเอว ปัสสาวะปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง แพทย์ให้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และวินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยไข้เลือดออก การตรวจร่างกายวัดอุณหภูมิได้ 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 169/95 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ปริมาณเม็ดเลือดขาว 5,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 74.8 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 14.8 โมโนไซต์ร้อยละ 9.5 ฮีมาโตคริตร้อยละ 38.8 ฮีโมโกลบิน 13.6 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เกล็ดเลือด 241,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยได้รับยา Domperidone, ORS, Tolperisone และ Paracetamol วันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2558 พบว่ามีอาการไข้ รับประทานได้น้อย อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ไม่อาเจียน หายใจเหนื่อย ถ่ายเหลว ไอเป็นเลือด วันที่ 25 พฤษภาคม 2558 แพทย์วินิจฉัยสงสัยติดเชื้อในปอดเฉียบพลัน ถูกส่งไปรักษาต่อ ที่โรงพยาบาลปัตตานี แพทย์รับเข้าห้องผู้ป่วยหนัก วันที่ 26 พฤษภาคม – 4 มิถุนายน 2558 ยังมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์วินิจฉัยปอดบวม ร่วมกับ ARDS และไข้หวัดใหญ่ วันที่ 5 มิถุนายน 2558 ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากตัวอย่างเสมหะปนน้ำลายครั้งที่ 1 ให้ผลลบต่อเชื้อ และตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ผลการตรวจพบ สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A/H1N1 (วันที่ 27 พฤษภาคม 2558)

จากการสอบสวนผู้ป่วยไม่มีประวัติการดูแลหรือสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่หรือปอดอักเสบ หรือการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยและตาย ประวัติการเดินทางระหว่างวันที่ 1 – 11 พฤษภาคม 2558 ก่อนป่วย ได้เดินทางกลับบ้านที่จังหวัดนนทบุรี และไปเยี่ยมมารดาที่บุรีรัมย์ด้วยรถยนต์โดยสาร และเริ่มมีอาการป่วยที่จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 12 พฤษภาคม 2558 เดินทางกลับมาทำงานที่ปัตตานี โดยเครื่องบินโดยสาร การควบคุมป้องกันโรค 1) ได้ประสาน SRRT แต่ละจังหวัดที่ผู้ป่วยเดินทางไป เพื่อให้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมทั้งเฝ้าระวังและคัดกรองผู้สัมผัส ซึ่งพบเพื่อนผู้ป่วยที่จังหวัดนนทบุรี 1 ราย จังหวัดบุรีรัมย์ 3 ราย ไม่มีอาการป่วย อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีผู้สัมผัส 4 ราย มีอาการป่วย 1 ราย ไข้ ไอ ซึ่งตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิดบี ที่อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี มีผู้สัมผัส 2 ราย มีอาการป่วย 1 ราย อยู่ระหว่างการติดตามอาการ

2) ติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสที่เป็นบุคลากรของโรงพยาบาล ขณะนี้ไม่พบผู้สัมผัสที่มีอาการป่วย 3) แจ้งเตือนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ให้ทุกสถานบริการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ และผู้ช่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) 4) ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยเน้นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร สถานประกอบการ รวมทั้งการจัดกิจกรรมร่วมกับคนหนุ่มสาวตามเอกสารคำแนะนำ เรื่อง การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 5) เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่ ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุข ให้แพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดทราบอย่างทั่วถึงและสั่งการให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

3. สงสัยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส เสียชีวิต 2 ราย จังหวัดตรัง ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 44 ปี อาชีพกรีดยาง ที่อยู่หมู่ 9 ตำบลแหลมสอม อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2558 ด้วยอาการไข้เล็กน้อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาเจียน วันที่ 31 พฤษภาคม 2558 ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก ไม่ค่อยรู้สึกตัว เดินแบบโซซัดโซเซแล้วหกล้มหน้าห้องน้ำ มีอุจจาระเป็นน้ำไหลออกจากทวารหนักตลอดเวลา พร้อมอาเจียนร่วมด้วย มารดาได้ติดต่อรพ.โรงพยาบาลเพื่อนำส่งไปเข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลปะเหลียน ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 3 มิถุนายน 2558 ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลตรัง และวันที่ 8 มิถุนายน 2558 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยมีประวัติชอบดื่มเหล้า สูบบุหรี่เป็นประจำ และชอบลงอาบน้ำในคลองทุ่งสามเกาะบ่อยครั้ง ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่ไม่ค่อยไหล และมีการทิ้งขยะจากบ้านเรือนลงไปด้วย ก่อนวันเริ่มป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ ข้อมูลสภาพแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลักษณะบ้านของผู้ป่วย เป็นบ้านไม้ชั้นเดียว พื้นที่ราบ ไม่มีบริเวณน้ำขัง มีการจัดเก็บขยะ ลงในถังขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลแหลมสอมทุกครั้ง

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 43 ปี ที่อยู่หมู่ 5 ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เริ่มป่วยวันที่ 3 มิถุนายน 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตัง วันที่ 6 มิถุนายน 2558 ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง วันที่ 8 มิถุนายน 2558 เสียชีวิตที่ โรงพยาบาลตรัง วันที่ 9 มิถุนายน 2558 แพทย์วินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส ขณะนี้อยู่ระหว่างการติดตามผลการสอบสวนโรค

การดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังได้ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน ให้เกิดความตระหนัก

และมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในชุมชน ลดการทิ้งขยะลงในแม่น้ำลำคลอง มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม แล้วรีบแจ้งมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและคนในครอบครัว เพื่อควบคุมการติดต่อของโรคได้อย่างทันท่วงที

4. ผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV) 18 ราย ได้แก่

1) ผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 17 ราย เพศชาย 5 ราย เพศหญิง 12 ราย อายุระหว่าง 20 - 52 ปี สัญชาติไทยทั้งหมด ทุกรายมีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศเกาหลีใต้ ในช่วง 14 วันก่อนป่วย โดยเป็นผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใน

จังหวัดต่าง ๆ ดังนี้ กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ราย ร้อยเอ็ด 3 ราย มหาสารคาม และสมุทรปราการ จังหวัดละ 2 ราย ลำปาง นครปฐม และปทุมธานี จังหวัดละ 1 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกรายไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ส่วนเชื้อที่พบเป็น จังหวัดละ 2 ราย H3 1 ราย ไม่พบเชื้อ Flu A, B 7 ราย และรายอื่นๆ อยู่ระหว่างการติดตามผลการตรวจหาเชื้อก่อโรค

2) ผู้เดินทางที่เปลี่ยนเครื่องบินระหว่างทางที่ประเทศอียิปต์ จำนวน 1 ราย หญิงไทย อายุ 31 ปี อาศัยอยู่กรุงเทพมหานคร แพทย์วินิจฉัย Viral Infection ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Flu A, B เป็นลบ และตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012

\*\*\*\*\*

## 7 โรคที่พบบ่อยในช่วงภัยแล้ง

- โรคอาหารเป็นพิษ
- อหิวาตกโรค
- โรคบิด
- โรคไข้เอนเทอริค
- โรคไข้ไทฟอยด์
- โรคไข้พาราไทฟอยด์
- โรคไวรัสตับอักเสบ เอ

**Tips :**  
 วิธีการทำสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ด้วยตนเอง โดยใช้น้ำตาลสุก 1 ชวด (750 มิลลิตร) ผสมน้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ และเกลือแกง ½ ช้อนชา ผสมให้เข้ากัน ทิ้งไว้ให้เย็น ดื่มแทนน้ำ





### วิธีการดูแลตนเอง “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”

- ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่
- ถ้าต้องเก็บอาหารที่ปรุงสุกไว้นานกว่า 4 - 5 ชั่วโมง ควรเก็บไว้ในตู้เย็น
- อาหารค้ำมือควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน
- ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับคนอื่น
- ไม่นำอาหารที่ปรุงสุกแล้วมาปนกับอาหารดิบอีก เพราะอาหารที่สุกอาจปนเปื้อนเชื้อโรคได้
- เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากแมลง หนู หรือสัตว์อื่นๆ
- ดื่มน้ำสะอาด หากไม่มั่นใจควรต้มก่อนบริโภค
- ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ ปรุงอาหารและรับประทานอาหาร
- ถ่ายอุจจาระในห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
- หากห้องเสียควรดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ (โอ อาร์ เอส) เพื่อช่วยไม่ให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากเกินไป





สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
 อาคาร 4 และ 6 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
 โทรศัพท์: 0-2590-1776 โทรสาร: 0-2590-1784 อีเมล: boe.moph@gmail.com

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 สัปดาห์ที่ 23

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 23<sup>th</sup> Week 2015

Disease	2015				Case* (Current 4 week)	Mean** (2010-2014)	Cumulative 2015	
	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	0	0	0	38	4	0
Influenza	644	693	493	179	2009	2510	30685	22
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	7	0
Measles	14	21	13	18	66	226	386	0
Diphtheria	1	0	1	0	2	1	5	0
Pertussis	0	0	0	0	0	1	16	1
Pneumonia (Admitted)	2699	2602	2364	1089	8754	10837	84056	246
Leptospirosis	33	32	37	8	110	244	492	7
Hand, foot and mouth disease	317	494	527	288	1626	3446	12152	1
Total D.H.F.	1893	1775	1699	471	5838	9253	19856	13

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 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 16 มิถุนายน 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 - June 16, 2015)

REPORTING AREAS	2015														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2014
	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				
<b>Total</b>	<b>2623</b>	<b>2153</b>	<b>2674</b>	<b>3389</b>	<b>7076</b>	<b>1941</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19856</b>	<b>13</b>	<b>30.49</b>	<b>0.07</b>	<b>65,124,716</b>
<b>Northern Region</b>	<b>126</b>	<b>129</b>	<b>219</b>	<b>398</b>	<b>1375</b>	<b>550</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2797</b>	<b>0</b>	<b>23.61</b>	<b>0.00</b>	<b>11,846,651</b>
<b>ZONE 1</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>23</b>	<b>99</b>	<b>608</b>	<b>265</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1065</b>	<b>0</b>	<b>18.65</b>	<b>0.00</b>	<b>5,709,443</b>
Chiang Mai	23	18	10	33	199	76	0	0	0	0	0	0	359	0	21.39	0.00	1,678,284
Lamphun	0	0	0	2	9	0	0	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,468
Lampang	3	3	0	9	60	17	0	0	0	0	0	0	92	0	12.22	0.00	753,013
Phrae	1	3	7	24	88	26	0	0	0	0	0	0	149	0	32.81	0.00	454,083
Nan	0	0	3	16	84	32	0	0	0	0	0	0	135	0	28.23	0.00	478,264
Phayao	0	0	1	4	29	11	0	0	0	0	0	0	45	0	9.29	0.00	484,454
Chiang Rai	6	1	2	10	137	103	0	0	0	0	0	0	259	0	21.45	0.00	1,207,699
Mae Hong Son	2	10	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	15	0	6.04	0.00	248,178
<b>ZONE 2</b>	<b>43</b>	<b>34</b>	<b>97</b>	<b>123</b>	<b>318</b>	<b>126</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>741</b>	<b>0</b>	<b>21.43</b>	<b>0.00</b>	<b>3,457,208</b>
Uttaradit	3	0	0	4	10	7	0	0	0	0	0	0	24	0	5.21	0.00	460,400
Tak	29	13	28	46	183	71	0	0	0	0	0	0	370	0	68.58	0.00	539,553
Sukhothai	2	14	59	57	63	20	0	0	0	0	0	0	215	0	35.69	0.00	602,460
Phitsanulok	5	2	5	7	17	17	0	0	0	0	0	0	53	0	6.17	0.00	858,988
Phetchabun	4	5	5	9	45	11	0	0	0	0	0	0	79	0	7.93	0.00	995,807
<b>ZONE 3</b>	<b>59</b>	<b>73</b>	<b>109</b>	<b>191</b>	<b>484</b>	<b>180</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1096</b>	<b>0</b>	<b>36.38</b>	<b>0.00</b>	<b>3,012,283</b>
Chai Nat	11	13	10	15	35	21	0	0	0	0	0	0	105	0	31.60	0.00	332,283
Nakhon Sawan	23	23	38	71	240	113	0	0	0	0	0	0	508	0	47.35	0.00	1,072,756
Uthai Thani	9	7	6	38	99	22	0	0	0	0	0	0	181	0	54.82	0.00	330,179
Kamphaeng Phet	12	13	22	18	41	13	0	0	0	0	0	0	119	0	16.31	0.00	729,522
Phichit	4	17	33	49	69	11	0	0	0	0	0	0	183	0	33.42	0.00	547,543
<b>Central Region*</b>	<b>1696</b>	<b>1422</b>	<b>1731</b>	<b>2006</b>	<b>3537</b>	<b>642</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11034</b>	<b>9</b>	<b>49.65</b>	<b>0.08</b>	<b>22,224,307</b>
Bangkok	614	450	419	418	909	126	0	0	0	0	0	0	2936	0	51.58	0.00	5,692,284
<b>ZONE 4</b>	<b>175</b>	<b>202</b>	<b>225</b>	<b>310</b>	<b>752</b>	<b>128</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1792</b>	<b>1</b>	<b>34.49</b>	<b>0.06</b>	<b>5,196,419</b>
Nonthaburi	29	32	27	22	41	17	0	0	0	0	0	0	168	0	14.31	0.00	1,173,870
Pathum Thani	24	43	30	23	53	19	0	0	0	0	0	0	192	0	17.88	0.00	1,074,058
P.Nakhon S.Ayutthaya	35	13	29	30	82	11	0	0	0	0	0	0	200	0	24.89	0.00	803,599
Ang Thong	17	18	23	55	160	39	0	0	0	0	0	0	312	0	110.03	0.00	283,568
Lop Buri	38	81	85	80	198	0	0	0	0	0	0	0	482	1	63.55	0.21	758,406
Sing Buri	0	0	3	7	13	5	0	0	0	0	0	0	28	0	13.20	0.00	212,158
Saraburi	25	13	24	87	192	37	0	0	0	0	0	0	378	0	59.67	0.00	633,460
Nakhon Nayok	7	2	4	6	13	0	0	0	0	0	0	0	32	0	12.44	0.00	257,300
<b>ZONE 5</b>	<b>411</b>	<b>398</b>	<b>582</b>	<b>605</b>	<b>737</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2873</b>	<b>2</b>	<b>55.60</b>	<b>0.07</b>	<b>5,166,914</b>
Ratchaburi	79	83	180	177	162	0	0	0	0	0	0	0	681	1	79.82	0.15	853,217
Kanchanaburi	21	21	41	50	67	8	0	0	0	0	0	0	208	0	24.52	0.00	848,198
Suphan Buri	17	18	38	31	65	17	0	0	0	0	0	0	186	0	21.91	0.00	849,053
Nakhon Pathom	128	102	108	90	98	19	0	0	0	0	0	0	545	0	61.16	0.00	891,071
Samut Sakhon	68	60	77	75	42	1	0	0	0	0	0	0	323	0	60.73	0.00	531,887
Samut Songkhram	20	29	43	35	56	5	0	0	0	0	0	0	188	0	96.81	0.00	194,189
Phetchaburi	56	65	58	95	150	33	0	0	0	0	0	0	457	1	96.37	0.22	474,192
Prachuap Khiri Khan	22	20	37	52	97	57	0	0	0	0	0	0	285	0	54.27	0.00	525,107
<b>ZONE 6</b>	<b>485</b>	<b>359</b>	<b>495</b>	<b>658</b>	<b>1104</b>	<b>227</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3328</b>	<b>6</b>	<b>57.02</b>	<b>0.18</b>	<b>5,836,407</b>
Samut Prakan	134	124	115	121	139	39	0	0	0	0	0	0	672	1	53.27	0.15	1,261,530
Chon Buri	107	50	64	73	166	17	0	0	0	0	0	0	477	4	33.56	0.84	1,421,425
Rayong	139	89	140	214	327	70	0	0	0	0	0	0	979	0	145.17	0.00	674,393
Chanthaburi	39	37	52	67	168	45	0	0	0	0	0	0	408	0	77.37	0.00	527,350
Trat	23	17	41	67	104	8	0	0	0	0	0	0	260	1	115.69	0.38	224,730
Chachoengsao	15	18	28	35	87	26	0	0	0	0	0	0	209	0	30.05	0.00	695,478
Prachin Buri	24	19	44	72	86	8	0	0	0	0	0	0	253	0	52.78	0.00	479,314
Sa Kaeo	4	5	11	9	27	14	0	0	0	0	0	0	70	0	12.68	0.00	552,187

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 16 มิถุนายน 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 - June 16, 2015)

REPORTING AREAS	2015														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2014
	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				
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>156</b>	<b>134</b>	<b>343</b>	<b>642</b>	<b>1747</b>	<b>644</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3666</b>	<b>2</b>	<b>16.78</b>	<b>0.05</b>	<b>21,845,254</b>
<b>ZONE 7</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>81</b>	<b>158</b>	<b>402</b>	<b>156</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>831</b>	<b>0</b>	<b>16.48</b>	<b>0.00</b>	<b>5,043,862</b>
Khon Kaen	1	3	17	37	82	18	0	0	0	0	0	0	158	0	8.83	0.00	1,790,049
Maha Sarakham	4	6	27	49	81	25	0	0	0	0	0	0	192	0	19.99	0.00	960,588
Roi Et	10	6	21	45	167	58	0	0	0	0	0	0	307	0	23.47	0.00	1,308,318
Kalasin	3	1	16	27	72	55	0	0	0	0	0	0	174	0	17.67	0.00	984,907
<b>ZONE 8</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>34</b>	<b>69</b>	<b>259</b>	<b>66</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>444</b>	<b>0</b>	<b>8.07</b>	<b>0.00</b>	<b>5,501,453</b>
Bungkan	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.72	0.00	418,566
Nong Bua Lam Phu	0	2	1	0	19	9	0	0	0	0	0	0	31	0	6.09	0.00	508,864
Udon Thani	2	0	3	3	13	1	0	0	0	0	0	0	22	0	1.40	0.00	1,570,300
Loei	0	1	7	12	83	41	0	0	0	0	0	0	144	0	22.69	0.00	634,513
Nong Khai	0	2	11	10	27	4	0	0	0	0	0	0	54	0	10.44	0.00	517,260
Sakon Nakhon	1	0	3	14	78	6	0	0	0	0	0	0	102	0	8.96	0.00	1,138,609
Nakhon Phanom	5	2	8	30	38	5	0	0	0	0	0	0	88	0	12.34	0.00	713,341
<b>ZONE 9</b>	<b>83</b>	<b>78</b>	<b>138</b>	<b>235</b>	<b>607</b>	<b>248</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1389</b>	<b>1</b>	<b>20.64</b>	<b>0.07</b>	<b>6,728,450</b>
Nakhon Ratchasima	45	35	69	105	263	95	0	0	0	0	0	0	612	1	23.35	0.16	2,620,517
Buri Ram	4	10	22	27	77	42	0	0	0	0	0	0	182	0	11.52	0.00	1,579,248
Surin	9	4	16	39	103	37	0	0	0	0	0	0	208	0	14.95	0.00	1,391,636
Chaiyaphum	25	29	31	64	164	74	0	0	0	0	0	0	387	0	34.04	0.00	1,137,049
<b>ZONE 10</b>	<b>46</b>	<b>33</b>	<b>90</b>	<b>180</b>	<b>479</b>	<b>174</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1002</b>	<b>1</b>	<b>21.92</b>	<b>0.10</b>	<b>4,571,489</b>
Si Sa Ket	15	11	31	51	213	67	0	0	0	0	0	0	388	0	26.48	0.00	1,465,213
Ubon Ratchathani	21	16	46	111	182	76	0	0	0	0	0	0	452	0	24.50	0.00	1,844,669
Yasothon	7	4	2	8	20	6	0	0	0	0	0	0	47	1	8.70	2.13	540,211
Amnat Charoen	3	0	5	8	43	21	0	0	0	0	0	0	80	0	21.31	0.00	375,380
Mukdahan	0	2	6	2	21	4	0	0	0	0	0	0	35	0	10.12	0.00	346,016
<b>Southern Region</b>	<b>645</b>	<b>468</b>	<b>381</b>	<b>343</b>	<b>417</b>	<b>105</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2359</b>	<b>2</b>	<b>25.62</b>	<b>0.08</b>	<b>9,208,504</b>
<b>ZONE 11</b>	<b>352</b>	<b>257</b>	<b>233</b>	<b>241</b>	<b>222</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1367</b>	<b>2</b>	<b>31.34</b>	<b>0.15</b>	<b>4,362,467</b>
Nakhon Si Thammarat	155	113	87	73	53	25	0	0	0	0	0	0	506	0	32.69	0.00	1,548,028
Krabi	70	55	44	63	59	0	0	0	0	0	0	0	291	2	63.70	0.69	456,811
Phangnga	14	6	5	8	22	4	0	0	0	0	0	0	59	0	22.57	0.00	261,370
Phuket	22	16	26	40	29	12	0	0	0	0	0	0	145	0	38.32	0.00	378,364
Surat Thani	37	20	24	15	15	10	0	0	0	0	0	0	121	0	11.63	0.00	1,040,230
Ranong	17	12	13	12	13	6	0	0	0	0	0	0	73	0	41.22	0.00	177,089
Chumphon	37	35	34	30	31	5	0	0	0	0	0	0	172	0	34.36	0.00	500,575
<b>ZONE 12</b>	<b>293</b>	<b>211</b>	<b>148</b>	<b>102</b>	<b>195</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>992</b>	<b>0</b>	<b>20.47</b>	<b>0.00</b>	<b>4,846,037</b>
Songkhla	119	80	54	34	86	20	0	0	0	0	0	0	393	0	28.05	0.00	1,401,303
Satun	6	5	4	4	2	0	0	0	0	0	0	0	21	0	6.72	0.00	312,673
Trang	22	14	7	11	28	4	0	0	0	0	0	0	86	0	13.46	0.00	638,746
Phatthalung	40	27	14	13	34	13	0	0	0	0	0	0	141	0	27.09	0.00	520,419
Pattani	63	33	17	8	19	4	0	0	0	0	0	0	144	0	20.99	0.00	686,186
Yala	8	7	10	6	7	1	0	0	0	0	0	0	39	0	7.62	0.00	511,911
Narathiwat	35	45	42	26	19	1	0	0	0	0	0	0	168	0	21.68	0.00	774,799

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region\* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



# AESR 2013

Annual Epidemiology Surveillance Report

## ส่วนเก่า :

- หน้าปก
- คณะผู้จัดทำ
- สารบัญ
- บทสรุปย่อในฉบับปี พ.ศ. 2556
- Highlight summary of disease situation in 2013

## ส่วนเนื้อเรื่อง :

- สรุปรายงานสถานการณ์โรคติดต่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- ตารางข้อมูลโรคติดต่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
- ภาคผนวก

## เพิ่มเติม...

- แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการจัดทำสรุปรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำปี 2556
- ความเคลื่อนไหวและข่าวขององค์การรายงานโรคติดต่อเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พ.ศ. 2556
- การประเมินความถี่ของโรคติดต่อสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา ประจำปี พ.ศ. 2555
- สรุปการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2556
- ผลการสำนักระบาดวิทยาเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เฝ้าระวังระดับสำนัศ ปี พ.ศ. 2556
- โรคติดต่อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV)
- โรคติดต่ออุบัติใหม่จากเชื้อไวรัส Low Pathogenic Influenza A/H7N9 ในสัตว์ปีก
- WESR 2013
- รูปภาพกิจกรรม
- DOWNLOAD



สามารถติดตาม  
สรุปรายงาน  
การเฝ้าระวังโรค  
ประจำปี 2556  
ได้ทางเว็บไซต์  
ของ  
สำนักกระบาดวิทยา  
กรมควบคุมโรค

# รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 46 ฉบับที่ 23 : 19 มิถุนายน 2558 Volume 46 Number 23 : June 19, 2015

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักกระบาดวิทยา  
E-mail : weekly.wesr@gmail.com, panda\_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 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