



ปีที่ 46 ฉบับที่ 35 : 11 กันยายน 2558

Volume 46 Number 35 : September 11, 2015

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



การสอบสวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009
ใน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เดือนกุมภาพันธ์ 2557
Influenza A (H1N1) 2009 Dead Cases Investigation
in Chiang Dao District, Chiang Mai, Thailand, February 2014

✉ alitnap@hotmail.com

กัทิตลา ทวีวิทยาการและคณะ

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ว่า พบผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 จำนวน 3 ราย ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ สำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และรพ.เชียงดาว จึงร่วมกันออกสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการระบาดและหาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย โดยการทบทวนสถานการณ์ของไข้หวัดใหญ่ในอำเภอเชียงดาว ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิต และสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งในครอบครัวและเพื่อนบ้าน และศึกษาสภาพแวดล้อมที่อาจเป็นปัจจัยของการแพร่ระบาด ผลการศึกษาพบว่าในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ในอำเภอเชียงดาว มีอัตราป่วยของอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) 8.8 ต่อประชากรพันคน มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตทั้งสิ้น 3 ราย และทั้ง 3 รายติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 (อัตราป่วยตาย 4.18 ต่อผู้ป่วย ILI พันคน) ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อความรุนแรงของโรค ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า ดังนั้น มาตรการป้องกัน

การเสียชีวิตจึงควรเน้นย้ำการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกันไข้หวัดใหญ่เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ส่งเสริมสถานพยาบาลเอกชน หรือร้านขายยา ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรง

คำสำคัญ : ไข้หวัดใหญ่, A (H1N1) 2009, เสียชีวิต, เชียงดาว, เชียงใหม่

ความเป็นมา

เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ถูกค้นพบครั้งแรกเมื่อเดือนเมษายน 2552 ทางตอนใต้ของรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁾ และได้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก คาดประมาณว่ามีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้มากกว่า 400,000 ราย และเสียชีวิตเกือบ 5,000 ราย โดยกลุ่มผู้เสียชีวิตมักเป็นประชากรกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตาม เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ถูกพิจารณาให้เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดตามฤดูกาล (seasonal flu) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2553 เป็นต้นมา^(2,3)



◆ การสอบสวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เดือนกุมภาพันธ์ 2557	545
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – 5 กันยายน 2558	553
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – 5 กันยายน 2558	555

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พชร ตรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล่ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

กันทิลา ทวีวิทยการ¹, จิรภัทร กัลยาณพจน์พร²,
ชูพงศ์ แสงสว่าง³, สุรเชษฐ์ อรุณทอง⁴,
ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ¹, พรเอื้อ บุญยไพศาลเจริญ¹,
สุชาดา จันทสิริการ¹, ธีระพล ศิริสม⁵,
กรรณิการ์ รับทองสุขสกุล⁵, มยุริญ สอนบาลี⁵,
จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์¹

¹ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² รพ.เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี

³ รพ.ฝาง จังหวัดเชียงใหม่

⁴ สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 เชียงใหม่

⁵ รพ. เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ในปี 2552 เช่นกัน จากรายงาน 506 มีอัตราป่วย 1.90 ต่อประชากรพันคน และอัตราป่วยตาย 1.91 รายต่อผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่พันคน หลังจากปี 2552 พบว่าอัตราป่วยและอัตราป่วยตายลดลงในแต่ละปี โดยในปี 2556 นั้นพบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพียง 60 ราย ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายเข้าใกล้ศูนย์

แม้ว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ของประเทศไทยและจังหวัดเชียงใหม่ไม่เปลี่ยนแปลงจากปีก่อนๆ แต่สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานว่า มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 จำนวน 3 ราย จากอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ สำนักกระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และ รพ.เชียงดาว จึงร่วมกันออกสอบสวนโรคในพื้นที่ อำเภอเชียงดาว เพื่อยืนยันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในอำเภอเชียงดาว พร้อมทั้งหาปัจจัยที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตในผู้ป่วยทั้ง 3 ราย

วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในอำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลเชียงดาว ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค 506 ฐานข้อมูลเฝ้าระวังผู้ป่วย ILI ฐานข้อมูลผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงและข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ สำหรับการศึกษาสถานการณ์ของผู้ป่วย ILI จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลนั้น ใช้นิยามผู้ป่วย ILI ว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 ดังต่อไปนี้ J00, J02.9, J06.9, J09, J10, J11 และ J18 นอกจากนั้นยังศึกษาประวัติผู้ป่วยเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ รพ. เชียงดาว และ รพ.นครพิงค์ สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ญาติผู้ป่วยและเพื่อนบ้านใกล้เคียง เพื่อสอบถามประวัติเสี่ยงรับเชื้ออาการป่วย การรักษา ค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยเพิ่มเติมในครัวเรือนและบ้านใกล้เคียง

นิยามสำหรับการค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วย ได้แก่

ผู้สัมผัส ได้แก่ ผู้ที่อยู่ร่วมบ้าน หรืออยู่บ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่สัมผัสผู้ป่วยในช่วงเวลาระหว่าง 1 สัปดาห์ก่อนที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ผู้ป่วยสงสัย ได้แก่ ผู้สัมผัสที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการจากอาการดังต่อไปนี้ ไข้ มีน้ำมูก ไอ หอบเหนื่อย และปวดกล้ามเนื้อ

ผู้ป่วยยืนยัน ได้แก่ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเชียงดาวอยู่ทางตอนเหนือของ จังหวัดเชียงใหม่ มีชายแดนติดต่อกับประเทศเมียนมาร์ ประกอบด้วย 7 ตำบล มีประชากรทั้งสิ้นโดยประมาณ 81,594 คน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 12 กุมภาพันธ์ 2557 จากรายงาน 506 มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ทั้งสิ้น 158 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.93 ต่อประชากรพันคน แต่จากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเชียงดาวพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 717 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.18 รายต่อประชากรพันคน (รูปที่ 1) ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย ILI พบว่าอัตราผู้ป่วย ILI ที่มาตรวจที่ห้องผู้ป่วยนอกเท่ากับร้อยละ 15 สูงกว่าอัตราผู้ป่วย ILI ในช่วงเดียวกันของปี 2556 (ร้อยละ 5)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 10 กุมภาพันธ์ 2557 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตในอำเภอเชียงดาวรวมทั้งสิ้น 3 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ทั้งสิ้น คิดเป็นอัตราป่วยตาย 4.18 ต่อผู้ป่วย ILI พันคน ตำบลที่มีอัตราป่วย ILI สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตำบลเชียงดาว 12.3 ต่อประชากรพันคน ตามด้วย ตำบลแม่นะ (9.2) และ ตำบลปิงโค้ง (8.5)

2. ผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้ง 3 ราย ไม่พบความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยชาย อายุ 59 ปี โรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รับประทาน ยาไม่สม่ำเสมอ ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยเมื่อ 29 มกราคม 2557 มีอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ ไปรักษาที่คลินิกเอกชน รับประทานยาแต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาวันที่ 31 มกราคม 2557 แพทย์ที่คลินิกจ่ายยาต้านไวรัส ผู้ป่วยยังคงมีอาการไอแต่ไม่มีไข้ จนถึงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2557 ตอนกลางคืนผู้ป่วยไอมากขึ้นเป็นชุดๆ ขณะนั้นผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อย แต่ไม่มึนงง และญาติคิดว่าน่าจะทนไหวจึงรอจนเช้า รุ่งขึ้นวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557 ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอกมากขึ้น หอบเหนื่อย ญาติจึงนำส่ง รพ. เชียงดาว ผลตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/74 มม.ปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 20 แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พร้อมให้ยา Oseltamivir 1 เม็ดทางสายให้อาหารทางจมูก ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ รพ.นครพิงค์ ผลตรวจตัวอย่างจากเสมหะ (tracheal

suction) ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009

ประวัติการสัมผัส ระหว่างวันที่ 23 - 27 มกราคม 2557 ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ รพ. เอกชน ได้รับการวินิจฉัยใช้สมออักเสบจากเชื้อไวรัส หลังจากกลับจาก รพ. อาการปกติ มาอยู่ที่วัดแห่งหนึ่งในอำเภอเชียงดาว เป็นคนขับรถให้พระในวัด โดยในวัดแห่งนั้นไม่มีพระรูปใดป่วยหรือมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน หลังจากเริ่มป่วย ผู้ป่วยได้มาอาศัยที่บ้านกับหลานชายอายุ 6 ปี ต่อมาหลานชายมีอาการป่วยในวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 มีอาการไข้ ไอ นอกจากนี้ มีผู้สัมผัสสละแวกบ้านจำนวนทั้งสิ้น 8 ราย โดยมีอาการป่วย 3 รายทั้งหมดไม่มีผู้ใดมีอาการรุนแรง

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 59 ปี โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ รับประทาน รพ.เชียงดาว ปฏิเสธประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ น้ำหนักตัว 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร เริ่มป่วยเมื่อ 31 มกราคม 2557 มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย ต่อมาวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2557 ไปพบแพทย์ที่คลินิกแต่ประวัติการรักษาไม่ชัดเจน วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2557 มีอาการไอ หายใจเหนื่อย เข้ารับการรักษาที่ รพ.เชียงดาว อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 136/92 มม.ปรอท ตรวจปอดพบเสียง Crepitation ทั้ง 2 ข้าง ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบความเข้มข้นเลือดร้อยละ 47.6 จำนวนเม็ดเลือดขาว 6,900 เซลล์/ลบ.มม. (นิวโทรฟิลร้อยละ 77 และลิมโฟไซต์ร้อยละ 17) จำนวนเกล็ดเลือด 161,000 เซลล์ต่อลบ.มม. ภาพถ่ายรังสีพบรอยโรค (infiltration) ที่บริเวณปอดล่างทั้งสองข้าง ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นในวันเดียวกัน แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อ รพ.นครพิงค์ รับประทาน Ceftriaxone ทางหลอดเลือดดำ, Azithromycin และ Oseltamivir ต่อมาผู้ป่วยยังมีอาการหอบเหนื่อยแม้ใส่ท่อช่วยหายใจ และเสียชีวิตในวันที่ 11 กุมภาพันธ์

ผลตรวจตัวอย่างเสมหะ (tracheal suction) พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ผลตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อมแกรมและตรวจวัฒนธรรมให้ผลลบ

ประวัติสัมผัส ผู้ป่วยมีอาชีพเป็นแม่บ้านในโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน อาศัยอยู่กับหลานชายอายุ 6 ปี ที่บ้านพักในโรงเรียนฯ ในช่วงระยะเวลาก่อนที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ ไม่พบว่ามีนักเรียนหรือบุคลากรในโรงเรียนดังกล่าวมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ 25 - 26 มกราคม 2557 ผู้ป่วยเดินทางไปเยี่ยมบุตรที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สอดถามไม่พบผู้มีอาการป่วยในครอบครัวบุตรชายในช่วงเวลาดังกล่าว ต่อมาวันที่ 29 มกราคม 2557 หลานชายที่อาศัยอยู่ด้วยกันมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ไม่ได้ไป

รักษาที่โรงพยาบาล ในห้องเรียนที่หลานชายเรียนอยู่นั้นมีเด็กนักเรียนป่วยมาก่อน 2 ราย สอบถามครูพยาบาลไม่พบว่ามียาเด็กนักเรียนมากขึ้นผิดปกติ หรือมีนักเรียนลาเรียนมากกว่าปกติในช่วงเวลานั้นๆ

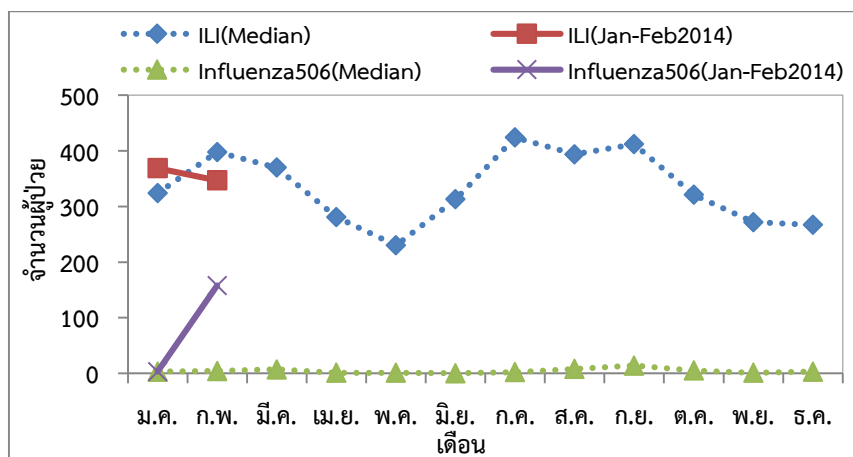
ผู้ป่วยรายที่ 3 ผู้ป่วยหญิงอายุ 74 ปี โรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง ซ้ำยาปรับประทุกันเอง ไม่ได้พบแพทย์ต่อเนื่อง ไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยเมื่อ 4 กุมภาพันธ์ 2557 มีอาการ ไข้ ไอ ต่อมาวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2557 ยังมีไข้และมีอาการหอบมากขึ้น ญาตินำส่ง รพ.เชียงใหม่ ที่รพ. แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจที่ห้องฉุกเฉินและส่งต่อรพ.นครพิงค์ อุณหภูมิ 37.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 148/49 มม.ปรอท ตรวจพบปอดพบเสียง fine crepitation ที่บริเวณปอดด้านล่างทั้งสองข้าง

ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบจำนวนเม็ดเลือดขาว 5,550 เซลล์ต่อลบ.มม. (นิวโทรฟิล ร้อยละ 71 และลิมโฟไซต์ ร้อยละ 14) ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 47.6 เกล็ดเลือด 113,000

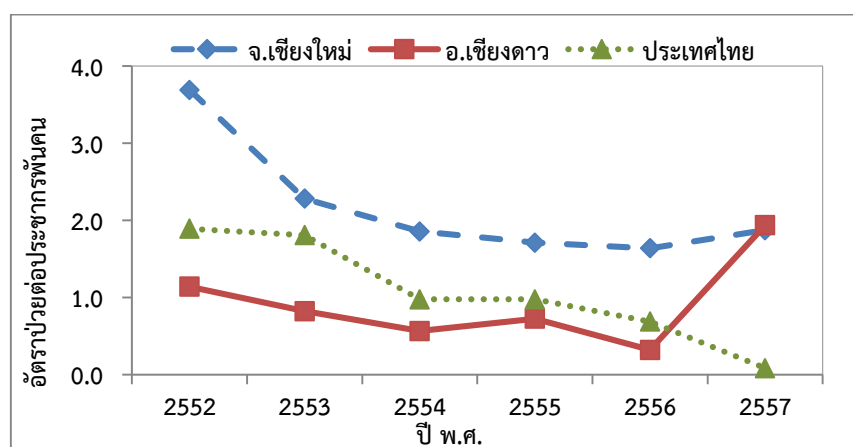
เซลล์ต่อลบ.มม. ผลตรวจตัวอย่างเสมหะ (tracheal suction) พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ที่รพ.เชียงใหม่ แพทย์ได้ให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2557 ก่อนจะส่งตัว ที่รพ.นครพิงค์ ผู้ป่วยมีอาการความดันโลหิต BP 60/40 มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดปกติ (atrial fibrillation) 143 ครั้งต่อนาที ขาบวมกดบวมทั้งสองข้าง แพทย์ได้ให้ยากระตุ้นหัวใจ Norepinephrine ทางหลอดเลือดดำแต่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองและเสียชีวิตในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2557

ประวัติสัมผัส ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางไปเดินมาในบ้านได้ แต่ไม่ค่อยได้ออกจากบ้าน ช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ก่อนป่วยผู้ป่วยไม่ได้ออกจากบ้านและไม่มีผู้ใดมาเยี่ยมเยียน หลานสาวผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งหลานสาวผู้ป่วยได้ไปร่วมงานตรุษจีนของหมู่บ้านในวันที่ 31 มกราคม 2557

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน นอกจากผู้ป่วยและหลานสาวที่มีอาการป่วยแล้ว ยังมีผู้สัมผัสร่วมบ้านอีก 3 รายแต่ไม่มีผู้มีอาการป่วย



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จากรายงาน 506 และผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล ในอำเภอเชียงดาว เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2557 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในอำเภอเชียงดาว และจังหวัดเชียงใหม่ และภาพรวมประเทศไทยจากระบบเฝ้าระวัง 506 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2557

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค

ทีมสอบสวนได้ให้สุศึกษาแก่ประชาชนและในโรงเรียน เช่น การแยกผู้ป่วย การดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคล เช่น การล้างมือ เป็นต้น ย้ำเตือนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลเชียงดาวยังได้จัดพื้นที่สำหรับคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ จัดเตรียมห้องแยกในกรณีที่มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้เน้นย้ำเรื่องระบบเฝ้าระวังแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ จัดการประชุมทางไกลเพื่อส่งข้อมูลข่าวสาร เตรียมความพร้อมของห้องปฏิบัติการสำหรับส่งตรวจตัวอย่าง เตรียมยาฆ่าเชื้อไวรัส Oseltamivir และ Zanamivir รวมทั้งอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย

อภิปรายผล

ผลการสอบสวนพบการระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่ อำเภอยางตลาด จังหวัดเชียงใหม่ จากจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนมกราคม 2557 ที่สูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ขณะที่สถานการณ์ของจังหวัดเชียงใหม่และภาพรวมประเทศไทยไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก อย่างไรก็ตามการที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างมากหลังจากพบผู้ป่วยยืนยันรายแรกอาจเกิดจากการที่มีความตระหนักมากขึ้นทำให้มีการวินิจฉัยไข้หวัดใหญ่และมีการส่งตรวจเพิ่มมากขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่ในเวลาต่อมา จากการสอบสวนโรคพบว่า การใช้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง ILI จะมีความไวในการตรวจพบการระบาดมากกว่าการใช้ข้อมูลจากรายงาน 506 แต่ข้อจำกัดของระบบ ILI คือ การที่เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลชุมชน อัตราป่วยรายตำบลที่ห่างไกลจึงอาจต่ำกว่าความเป็นจริงหากใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลนี้ เนื่องจากอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่นั้นมักมีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง ผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนห่างไกลหรือพื้นที่ที่เดินทางมาโรงพยาบาลลำบาก อาจซื้อยารับประทานเองหรือไปรักษายังสถานพยาบาลในชุมชน

อัตราป่วยตายด้วยไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ในอำเภอยางตลาดในปี 2557 เท่ากับ 4.18 รายต่อผู้ป่วย ILI พันราย (ใช้ตัวเลขจากจำนวนผู้ป่วย ILI จากฐานข้อมูลโรงพยาบาล) สูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา หน่วยงานควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา (USCDC) ได้รายงานว่าการเสียชีวิตด้วยไวรัสดังกล่าวมีอัตราป่วยตายโดยรวมอยู่ที่ 0.2 ต่อผู้ป่วยพันราย⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตาม การจะหาจำนวนผู้ป่วยมีอาการทั้งหมดอาจเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถก่อให้เกิดอาการได้หลากหลาย ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงอาจไม่มาโรงพยาบาล หากใช้ตัวหารที่เป็นผู้ป่วยที่มารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลอาจทำให้ได้อัตราป่วยตายสูงกว่าความเป็นจริง ข้อมูลจากการวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้รายงานว่าการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ที่รุนแรงตัวอย่างในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2557 ไม่พบว่ามีกรณีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากปี 2556⁽⁵⁾

จากการสอบสวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ทั้ง 3 รายนั้น ผู้ป่วย 2 รายมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าอาจได้รับเชื้อจากบุตรหลานที่เป็นวัยเรียน เด็กนักเรียนจึงอาจมีบทบาทสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อโดยเฉพาะอย่างยิ่งไปสู่ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน กลุ่มประชากรเด็กมักเป็นกลุ่มที่มีอัตราป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สูงที่สุดเมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอายุอื่น การศึกษาในปี พ.ศ. 2547 ยังแสดงให้เห็นว่าการที่สัมผัสเด็กป่วยในบ้านทั้งวัยเรียนและวัยก่อนเรียน มีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อมากกว่าการสัมผัสกับผู้ป่วยในบ้านที่เป็นผู้ใหญ่⁽⁶⁾ ผลการสอบสวนยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าเด็กที่ป่วยในบ้านมักเป็นแหล่งโรคให้กับสมาชิกในบ้านรายอื่น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะมีอาการรุนแรงเมื่อติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ เช่น ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว⁽⁷⁾ ดังนั้นการให้วัคซีนแก่เด็กวัยเรียน นอกจากจะเป็นการป้องกันอัตราป่วยและอัตราตายของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กเองแล้ว อาจช่วยเป็นภูมิคุ้มกันกลุ่ม (herd immunity) ให้กับสมาชิกในโรงเรียนและครอบครัวได้อีกด้วย ทั้งนี้ ผู้ป่วย 2 ใน 3 รายเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าข่ายที่ควรได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่แต่ไม่ได้รับวัคซีน สาเหตุเพราะไม่ทราบว่ามีอาการให้วัคซีน อาจเป็นเพราะไม่ได้เข้ารับการรักษารอคอยในสถานบริการของรัฐอย่างเป็นระบบ

ระยะวันที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสามรายนับจากวันเริ่มป่วยอยู่ที่ 1 - 7 วัน โดย ผู้ป่วย 2 รายป่วยอยู่นานถึง 7 วันกว่าจะเข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาล ระยะเวลานานเช่นนี้อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้โรครุนแรงมากขึ้น สอดคล้องกับผลการสอบสวนโรคที่ผู้ป่วยทั้งสองรายมาถึงโรงพยาบาลด้วยอาการรุนแรง การศึกษาในประเทศเม็กซิโกพบว่าผู้ที่ผู้ป่วยที่ผลยืนยันว่าพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1 เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลล่าช้ามีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิต โดยพบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักเข้ารับการรักษานที่โรงพยาบาลช้ากว่า (เฉลี่ย 4.8 วันหลังวันเริ่มป่วย) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่หายดีและกลับบ้านได้ (เฉลี่ย 2.8 วันหลังจากวันเริ่มป่วย)⁽⁸⁾ ก่อนหน้านี้ผู้ป่วยทั้งสองรายดังกล่าวเคยมีประวัติว่าเคยไปตรวจรักษานด้วยอาการที่ไม่รุนแรงมาก่อน ดังนั้นคลินิกเอกชนหรือร้านขายยาจึงมีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ประชาชนว่าเมื่อไรที่ผู้ป่วยควรจะไป

รับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากคำแนะนำแล้วแพทย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกเอกชนอาจมีบทบาทในการส่งยาฆ่าเชื้อไวรัสให้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง โดย CDC แนะนำว่าสามารถจ่ายยาฆ่าเชื้อไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเป็นการรักษาแบบ empirical treatment ได้หากพบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสงสัยหรือยืนยันว่าจะเป็นไข้หวัดใหญ่⁽⁹⁾

จากการทบทวนประวัติผู้ป่วยพบว่า เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีลักษณะของปอดอักเสบรุนแรงที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์ได้สั่งยาฆ่าเชื้อไวรัส Oseltamivir ให้ผู้ป่วยทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับคู่มือแนวทางการรักษาของ หน่วยงานควบคุมโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่แนะนำให้แพทย์สั่งยาฆ่าเชื้อไวรัสให้กับผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรง ถึงแม้ว่าเป็นการให้ยาหลังจาก 48 ชั่วโมงหลังเริ่มป่วย บางการศึกษากล่าวว่าการให้ยาที่ช้ากว่า 48 ชั่วโมงยังมีประโยชน์ในการลดอัตราป่วยตายในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง⁽⁹⁾

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ระบบฐานข้อมูล 506 และฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ILI อาจให้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงอาจไม่ได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

2. ขณะทำการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตนั้น ผู้สัมผัสที่มีอาการได้หายป่วยหรือรับยา Oseltamivir แล้ว ทำให้ไม่สามารถเก็บตัวอย่างตรวจเพื่อหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ได้

3. การสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยอาจทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ประวัติการสัมผัส และประวัติการรักษาก่อนถึงโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ในช่วงฤดูกาลระบาด การเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ระดับอำเภอควรใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกเหนือจากใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน (รายงาน 506 หรือฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ILI)

2. ส่งเสริมการให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ไม่ได้มาับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลของรัฐเป็นประจำ โดยให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

3. ส่งเสริมคลินิกเอกชน และร้านขายยาให้มีบทบาทในการเฝ้าระวังผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่รุนแรง เช่น ให้ผู้ป่วยรีบไปโรงพยาบาลหากป่วยอยู่นานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป หรือให้รีบไปโรงพยาบาลหลังจากให้การรักษาเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น

4. ในจังหวัดที่มีพื้นที่ที่เดินทางไกลและลำบาก ควรมีการเตรียมพร้อมรถฉุกเฉินหรือประสานงานกับหน่วยมูลนิธิ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบหมายเลขโทรศัพท์เพื่อเรียกรถฉุกเฉินเพื่อนำส่งผู้ป่วย

5. ให้ความสำคัญกับเรื่องไข้หวัดใหญ่ในเด็ก ให้สุศึกษาแก่ผู้ปกครองหากมีเด็กป่วยในบ้านต้องเน้นย้ำเรื่อง contact และ droplet precaution ส่งเสริมสุขลักษณะส่วนบุคคล เช่น การใช้ผ้าปิดปากจมูก กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

6. ควรมีการศึกษาประโยชน์และความคุ้มค่าของการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในเด็กวัยเรียนต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 จำนวน 3 รายที่เสียชีวิตในช่วงมกราคม - กุมภาพันธ์ 2557 ซึ่งเป็นช่วงระยะเวลาที่มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในอำเภอเชียงดาว อำเภอเชียงใหม่ โดยปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเสียชีวิตที่พบ คือ การมีโรคประจำตัว ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า ดังนั้นเพื่อป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ควรส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เรื่องวัคซีนและให้ความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดไข้หวัดใหญ่รุนแรงในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงอย่างทั่วถึง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครพิงค์และโรงพยาบาลเชียงดาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลแกน้อย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลอรุณทัย อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และ FETP ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. CDC.gov [internet]. Atlanta: The 2009 H1N1 Pandemic: Summary Highlights, April 2009-April 2010. [updated 2010 August 3; Cited 2014 April 25]. Available from: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/cdcresponse.htm>
2. Flu.gov. [homepage on the internet] About the flu: H1N1 (originally referred to as swine flu) [cited 2014 April 25] Available from: http://www.flu.gov/about_the_flu/h1n1/index.html
3. Who.int [internet]. Geneva: Pandemic (H1N1) 2009 [cited 2014 April 25] Available from: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/>

4. CDC.gov [internet]. Atlanta: The 2009 H1N1: Overview of the pandemic. [update 2010 December 9; Cited 2014 April 27]. Available from: http://www.cdc.gov/h1n1flu/yearinreview/images/slide_42a_image.jpg
5. Thainihnic.org [internet]. นนทบุรี: รายงานการเฝ้าระวังการกลายพันธุ์และการดื้อยาของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ประจำเดือนมกราคมและกุมภาพันธ์ 2557. [สืบค้นวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thainihnic.org/influenza/main.php?option=newsletter>
6. Viboud C, Boëlle PY, Cauchemez S, Lavenu A, Valleron AJ, Flahault A, et al., Risk factors of influenza transmission in households. Br J Gen Pract. 2004 Sep 1; 54(506): 684-9.
7. Modernmedicine.com [internet]. Ohio: Why vaccinated school-aged children against influenza?; c2015 [updated 2013 August 01; cited 2015 February 19]. Available from: <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/contemporary-pediatrics/news/why-vaccinate-school-aged-children-against-influenza>
8. Chowell G, Viboud C, Simonsen L, Miller MA, Echevarria-Zuno S, Gonzalez-Leon M, et al. Impact of antiviral treatment and hospital admission delay on risk of death associated with 2009 A/H1N1 pandemic influenza in Mexico. BMC infectdis. 2012;12:97. Epub 2012/04/24.
9. CDC.gov [internet]. Atlanta: Updated Interim Recommendations for the Use of Antiviral Medications in the Treatment and Prevention of Influenza for the 2009-2010 Season [updated 2009 December 7; Cited 2015 February 19]. Available from: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/recommendations.htm>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กันทิลา ทวีวิทยการ, จิรภัทร กัลยาณพจน์พร, ชูพงศ์ แสงสว่าง, สุรเชษฐ์ อรุณทอง, ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ, พรเอื้อ บุญยไพศาลเจริญ และคณะ. การสอบสวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 ใน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เดือนกุมภาพันธ์ 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 545-52.

Suggested Citation for this Article

Taweewigyakarn P, Kanlayanaphotporn J, Sangsawang C, Arunothong S, Thawillarp S, Boonyapaisarncharoen P, et al. Influenza A (H1N1) 2009 Dead Cases Investigation in Chiang Dao District, Chiang Mai, Thailand, February 2014. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 545-52.

Influenza A (H1N1) 2009 Dead Cases Investigation, Chiang Dao District, Chiang Mai, Thailand, February 2014

Authors: Pantila Taweewigyakarn¹, Jirapat Kanlayanaphotporn², Chupong Sangsawang³, Surachet Arunothong⁴, Supharek Thawillarp¹, Poneau Boonyapaisarncharoen¹, Suchada Jansiriyakorn¹, Theeraphol Keereesamon⁵, Kannikar Rubthongsuksakul⁵, Mayurin Sonbalee⁵, Chakkarat Pittayawonganon¹

¹ Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Thai Ministry of Public Health

² Chaophraya Yommarat Hospital, Suphan Buri Province

³ Fang Hospital, Chiang Mai province

⁴ Office of Disease Prevention and Control 10, Chiang Mai province

⁵ Chiang Dao Hospital, Chiang Mai province

Abstract

On 7th February 2014, the Bureau of Epidemiology (BoE) was notified there were 3 deaths caused by Influenza A H1N1 (2009) within a week in Chiang Dao district, Chiang Mai, Thailand. Dead cases investigation was conducted to confirm the outbreak and find the potential fatality risks. Medical record of the confirmed H1N1 (2009) dead cases were reviewed. Healthcare personnel and patients' families were interviewed for the clinical course. Active case findings and environmental study were conducted among household and neighborhood contacts. Environmental study was also conducted. The morbidity of influenza-like illness (ILI) were 8.8 per 1,000 population and symptomatic case-fatality rate was 4.18 deaths/1,000 ILI cases. There are 3 confirmed H1N1 (2009) deaths without epidemiological linkage. All of them had comorbidities, did not receive flu vaccine and delayed to adequate treatment. Vaccination in high risk group, adequate contact and droplet precaution in family with ILI patients and severity awareness among high risk group were recommended.

Keywords: influenza, A (H1N1) 2009, Death, Chiang Dao

หทัยา กาญจนสมบัติ, ณัฐพร นิตยสุทธิ, สิริลักษณ์ รังสิวงศ์, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อินทิรา ทันทวิวัฒนานนท์, อิศเรศ สว่างแจ้ง, วนิดา สายรัตน์, ศิริพร สุจจะชาวี, จักรรัฐ พิริยะวงศ์อนันท์

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม – 5 กันยายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดแพร่

ผู้ป่วยหญิง อายุ 30 ปี น้ำหนัก 86 กิโลกรัม อาศัยอยู่ที่หมู่ 12 ตำบลเหมืองหม้อ อำเภอมืองแพร่ จังหวัดแพร่ อาชีพค้าขาย เริ่มป่วยวันที่ 26 สิงหาคม 2558 ด้วยอาการมีไข้ ปวดหลัง ทานได้น้อย น้ำหนักลด ไปคลินิกเอกชน ได้ยาฉีดและยากิน วันที่ 27 สิงหาคม 2558 ไปรักษาที่คลินิกอีกครั้ง แพทย์ส่งไปเจาะเลือดที่โรงพยาบาลเอกชน วันที่ 28 สิงหาคม 2558 ผู้ป่วยอาเจียนมีเลือดปน วันที่ 29 สิงหาคม 2558 ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งเดิม ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 3,920 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 17,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 46 ผลการตรวจ LFT: SGOT = 6,150, SGPT = 1,810 ผลการตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น Dengue NS1 Ag ให้ผลบวก ชุดทดสอบ Dengue Ab IgG/IgM ให้ผล บวก/บวก ได้รับการส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแพร่ในเวลา 10.52 น. แกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 114 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 106/85 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Dengue shock syndrome ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 20.50 น. ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเดงกีทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ พบเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์ DEN-4 ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ก่อนป่วยสำรวจบริเวณบ้านเพื่อหาแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ภายในบ้านไม่พบภาชนะน้ำขัง ไม่พบลูกน้ำทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน รวมถึงบ้านใกล้เคียงทั้ง 2 หลัง ข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกในหมู่ 12 ตำบลเหมืองหม้อ มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 16 ราย กิจกรรมการควบคุมป้องกันโรค พ่นสารเคมี แบบ ULV บริเวณบ้านผู้ป่วยชีวิตและบ้านใกล้เคียง ทีม SRRT ตำบลรณรงค์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ประชุมทีมระดับผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์ สสจ.แพร่ พร้อมด้วยสคร.10 (ศตม 10.3 แพร่) เพื่อดำเนินการรณรงค์ทุกพื้นที่ในจังหวัดระหว่างวันที่ 8 - 14 สิงหาคม 2558

2. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดตาก

ผู้ป่วยหญิง อายุ 34 ปี น้ำหนัก 108 กิโลกรัม มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและมีประวัติไขมันในเลือดสูง เป็นข้าราชการท้องถิ่น อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลตากออก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 25 สิงหาคม 2558 ด้วยอาการมีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านตาก ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 40.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย Urinary tract infection กลับมาบ้านอาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพะเจ้าตากสินมหาราชในวันเดียวกัน แกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 41.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 148 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 150/52 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 10,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 79.3 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 10.4 เกล็ดเลือด 226,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 38.4 แพทย์วินิจฉัย Septicemia ผลตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น Malaria และ Scrub typhus ให้ผลลบ วันที่ 28 สิงหาคม 2558 ญาติขอไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดพิษณุโลก แกรับผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 17,010 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 41 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 23 เกล็ดเลือด 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 49 ผลตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น NS1 ให้ผลบวก Dengue IgG/IgM ให้ผลบวก/บวก ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 29 สิงหาคม 2558 แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อไข้เลือดออก ส่งตัวอย่างเลือดตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกีสายพันธุ์ DEN-2 ผู้ป่วยมีประวัติการเดินทางก่อนป่วย โดยวันที่ 11 สิงหาคม 2558 ไปร่วมกิจกรรมปลูกป่าที่ตำบลบ้านนา วันที่ 17-18 สิงหาคม 2558 ไปอบรมที่องค์การบริหารส่วนตำบลสมอโค่น อำเภอบ้านตาก การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบเพื่อนบ้านที่

อาศัยอยู่ติดกัน 1 ราย ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้เลือดออก เริ่มป่วยวันที่ 13 สิงหาคม 2558 แพทย์วินิจฉัย DHF การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย จำนวน 20 หลัง ไม่พบลูกน้ำยุงลาย มาตรการควบคุมป้องกันโรคกำหนดทิศทางเพื่อควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ให้สุศึกษาในพื้นที่ที่มีการระบาด อสม.สำรวจลูกน้ำยุงลายในเขตของตนเองทุกวันศุกร์ พ่นยากำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 100 เมตร ทั้งหมู่บ้านและทั้งตำบล โรงพยาบาลบ้านตาก ทบทวนแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

3. ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคคอตีบ เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดมุกดาหาร ผู้ป่วยเด็กหญิงชาวลาว อายุ 8 ปี อาศัยอยู่ที่บ้านนาอุดม เมืองสองคอน แขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2558 ด้วยอาการมีไข้ เจ็บคอ ไปรับการรักษาที่คลินิกในบ้านนาอุดม อาการไม่ดีขึ้น บิดาจึงนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหารในวันที่ 25 สิงหาคม 2558 แรกเริ่มมีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ หายใจเร็ว มีน้ำมูกเขียว ถ่ายเหลว กลืนลำบาก ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 124 ครั้งต่อนาที หายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 100/60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าที่ต่อมทอนซิลทั้ง 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัย Diphtheria ให้การรักษาโดยแยกผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกโรค วันที่ 27 สิงหาคม 2558 ผู้ป่วยมีอาการท้องบวม หายใจลำบาก มีเสมหะ คอบวมแดง วันที่ 28 สิงหาคม 2558 มีอาการเหนื่อยเพลีย ซึมลง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง วันที่ 29 สิงหาคม 2558 ตรวจพบหัวใจเต้นผิดจังหวะ มีภาวะ heart block ได้รับการย้ายไปหอผู้ป่วยหนัก วันที่ 30 สิงหาคม 2558 ผู้ป่วยหอบ ไอมีเสมหะสีชมพู แพทย์ให้ยา adrenaline และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในเวลา 14.30 น. ระหว่างทางผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ได้รับการฟื้นคืนชีพและแหวะที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ผู้ป่วยไม่ตอบสนองและเสียชีวิตในเวลา 16.00 น. เก็บตัวอย่าง Throat Swab ส่งตรวจที่งานชันสูตร โรงพยาบาลมุกดาหาร ผลไม่พบเชื้อก่อโรคคอตีบ เก็บตัวอย่าง Throat swab ญาติและผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวน 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี ผลไม่พบเชื้อก่อโรคคอตีบทั้ง 3 ตัวอย่าง ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ก่อนป่วย พี่น้องและคนในครอบครัวไม่มีอาการป่วย ประวัติการได้รับวัคซีน บิดาให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยได้รับวัคซีนทุกครั้งที่ได้รับหน่วยบริการถึงหมู่บ้าน รวมทั้งน้องทั้งสองคน แต่ไม่ทราบว่าได้รับวัคซีนอะไรและได้รับกี่ครั้ง (ไม่มีข้อมูลยืนยันเป็นหลักฐาน)

การดำเนินการควบคุมป้องกันโรค จ่ายยา Roxithromycin

และฉีดวัคซีน DT ให้ญาติและผู้สัมผัสใกล้ชิด รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยง เก็บตัวอย่าง Throat swab เจ้าหน้าที่พยาบาล จำนวน 15 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี ผลไม่พบเชื้อก่อโรค รายงานสถานการณ์ให้นายแพทย์ สสจ.มุกดาหาร นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค ทราบอย่างต่อเนื่อง แจ้งเจ้าหน้าที่แขนงระบาดวิทยา สาธารณสุขแขวงสะหวันนะเขต ประสานทีม SRRT อำนาจเจริญให้ฉีดวัคซีนและจ่ายยา Antibiotic ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสโรค

4. อาหารเป็นพิษ 83 ราย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นนักเรียนและครูโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลเกาะแก้ว อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเป็นนักเรียน 81 ราย ครู 2 ราย อัตราป่วยร้อยละ 53.55 เป็นเพศชาย 40 ราย เพศหญิง 43 ราย อายุ 6-26 ปี เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย อาการส่วนใหญ่ ได้แก่ ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง อาเจียน มีไข้ คลื่นไส้ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 31 สิงหาคม 2558 เวลา 15.00 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2558 เวลา 16.00 น. รายงานอาหารกลางวันวันที่ 31 สิงหาคม 2558 คือ ข้าวมันไก่ต้ม และไก่ทอด

ผลการวิเคราะห์พบว่าอาหารที่น่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในครั้งนี้ คือ เลือดไก่และน้ำจิ้มข้าวมันไก่ต้ม โดยผู้ประกอบอาหารซื้อไก่สดและเลือดไก่มาจากตลาดสดอำเภอสหัสขันธ์ เวลา 04.00 น. นำมาประกอบอาหารที่ร้านค้าในโรงอาหาร โดยเตรียมอาหาร 2 ชุด ชุดที่ขายหน้าร้านเริ่มเตรียมเวลา 06.00 น. จำหน่ายเวลา 07.00 น. มีรายการอาหาร คือ ข้าวมันไก่ ข้าวไก่ทอด ข้าวขาหมู และก๋วยจั๊บ ชุดที่ 2 สำหรับนักเรียนโรงเรียน เริ่มเตรียมเวลา 09.00 น. โดยเลือดไก่ใช้การลวกน้ำร้อน 3 - 5 นาที น้ำจิ้มข้าวมันไก่ปรุงเอง นำไปส่งในเวลา 11.00 น. เก็บตัวอย่าง rectal swab จากผู้ป่วย 10 ราย พบเชื้อ *Salmonella* group C จำนวน 4 ราย *Salmonella* group B 2 ราย และ *Salmonella* spp. 1 ราย ตัวอย่าง rectal swab และ hand swab จากผู้ประกอบอาหาร ไม่พบเชื้อก่อโรค ตัวอย่างเลือดไก่และเนื้อไก่สดจากร้านจำหน่ายไก่สดที่ผู้ประกอบการไปซื้อที่อำเภอสหัสขันธ์ จำนวน 9 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Salmonella* group C, *Salmonella* group B และ *Salmonella* group I ในเลือดไก่ 4 ตัวอย่าง และพบเชื้อ *Salmonella* group C และ *Salmonella* group E ในเนื้อไก่สด 3 ตัวอย่าง ตัวอย่างอาหารจากร้านผู้ประกอบอาหารที่โรงอาหารมหาวิทยาลัย จำนวน 22 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อก่อโรค ตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจากร้านของผู้ประกอบอาหารและตัวอย่างสิ่งแวดล้อมที่โรงอาหาร จำนวน 14 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อก่อโรค



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 35th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 สัปดาห์ที่ 35

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand,
35th Week 2015

Disease	2015				Case* (Current 4 week)	Mean** (2010-2014)	Cumulative	
	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35			2015	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	34	4	0
Influenza	1316	1336	956	357	3965	9736	44719	24
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	15	2
Measles	18	15	23	3	59	265	641	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	3	10	3
Pertussis	0	0	1	2	3	1	31	1
Pneumonia (Admitted)	3907	3689	3048	1400	12044	16551	128991	366
Leptospirosis	50	38	32	9	129	367	1064	20
Hand, foot and mouth disease	820	823	740	282	2665	4646	26407	2
Total D.H.F.	4159	4417	3159	851	12586	11745	66714	54

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย 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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 35th Week (August 30 - September 5, 2015)

(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*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																
			Cum.2015	Current wk.	Cum.2015	C	D	Cum.2015	Current wk.	Cum.2015	C	D	Cum.2015	Current wk.	Cum.2015	C	D	Cum.2015	Current wk.	Cum.2015	C	D	Cum.2015	Current wk.	Cum.2015	C	D	Cum.2015	Current wk.														
Total			4	0	0	0	26407	2	282	0	89706	0	784	0	128991	366	1400	1	44719	24	357	0	15	2	0	0	418	5	3	0	31	1	2	0	641	0	3	0	1064	20	9	0	
Northern Region			1	0	0	0	5586	1	80	0	18889	0	201	0	27533	146	358	0	11664	1	95	0	1	1	0	0	129	1	0	0	1	0	0	0	73	0	1	0	94	3	1	0	
ZONE 1			0	0	0	0	3423	0	48	0	11724	0	111	0	16167	53	249	0	9082	0	58	0	0	0	0	0	88	1	0	0	1	0	0	0	46	0	0	67	2	1	0		
Chiang Mai			0	0	0	0	692	0	15	0	3766	0	33	0	4922	0	98	0	4924	0	28	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	28	0	0	10	0	0	0			
Lamphun			0	0	0	0	46	0	0	0	1359	0	2	0	377	0	0	0	439	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0			
Lampang			0	0	0	0	562	0	0	0	1210	0	6	0	2109	0	12	0	1672	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
Phrae			0	0	0	0	146	0	5	0	847	0	27	0	1309	0	16	0	107	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6	0	0	0			
Nan			0	0	0	0	430	0	1	0	560	0	2	0	1118	0	6	0	325	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	21	2	0	0			
Phayao			0	0	0	0	407	0	9	0	498	0	9	0	1196	0	23	0	670	0	15	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	9	0	0	0			
Chiang Rai			0	0	0	0	964	0	18	0	2990	0	32	0	4424	53	90	0	827	0	10	0	0	0	0	55	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	14	0	1	0			
Mae Hong Son			0	0	0	0	176	0	0	0	494	0	0	0	712	0	4	0	118	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0			
ZONE 2			1	0	0	0	963	1	10	0	4527	0	50	0	6381	3	49	0	1553	1	18	0	1	1	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	21	1	0	0		
Uttaradit			0	0	0	0	80	0	0	0	515	0	0	0	1091	1	0	0	369	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0				
Tak			0	0	0	0	192	1	0	0	651	0	0	0	1257	0	1	0	159	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3	0	0	0			
Sukhothai			0	0	0	0	117	0	0	0	538	0	3	0	852	1	8	0	207	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0				
Phitsanulok			0	0	0	0	382	0	8	0	1494	0	28	0	1471	0	20	0	685	0	14	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9	0	0	0				
Phetchabun			1	0	0	0	192	0	2	0	1329	0	19	0	1710	1	20	0	133	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0	0			
ZONE 3			0	0	0	0	1341	0	22	0	2801	0	43	0	5277	90	60	0	1096	0	20	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1	0	7	0	0		
Chai Nat			0	0	0	0	141	0	0	0	163	0	3	0	292	0	0	0	67	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
Nakhon Sawan			0	0	0	0	595	0	8	0	1519	0	30	0	1661	4	22	0	573	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	1	0	0			
Uthai Thani			0	0	0	0	210	0	3	0	251	0	1	0	799	0	15	0	39	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0				
Kamphaeng Phet			0	0	0	0	154	0	4	0	311	0	2	0	1642	52	17	0	299	0	4	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0				
Phichit			0	0	0	0	241	0	7	0	557	0	7	0	883	34	6	0	118	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Central Region*			3	0	0	0	10178	1	63	0	19624	0	219	0	33251	62	349	0	21672	1	149	0	5	1	0	0	60	0	0	0	0	0	0	0	274	0	0	0	25	2	0	0	
Bangkok			1	0	0	0	3535	0	17	0	2461	0	16	0	5075	12	44	0	11466	0	58	0	2	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	60	0	0	2	0	0	
ZONE 4			1	0	0	0	2325	1	31	0	5535	0	83	0	9133	10	162	0	3230	1	35	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	60	0	0	7	1	0	0
Nonthaburi			1	0	0	0	303	0	3	0	1678	0	39	0	922	2	30	0	469	0	19	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0		
Pathum Thani			0	0	0	0	383	0	4	0	833	0	10	0	2525	1	45	0	363	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	1	0	0	0	0			
P.Nakhon S.Ayutthaya			0	0	0	0	333	0	0	0	1455	0	10	0	1642	7	3	0	1337	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	5	0	0	0			
Ang Thong			0	0	0	0	177	0	2	0	188	0	8	0	1089	0	35	0	201	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0			
Lop Buri			0	0	0	0	674	0	17	0	494	0	10	0	1790	0	36	0	645	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	1	0	0	0			
Sing Buri			0	0	0	0	137	0	4	0	334	0	6	0	365	0	11	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
Saraburi			0	0	0	0	263	1	1	0	324	0	0	0	500	0	2	0	107	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Nayok			0	0	0	0	55	0	0	0	229	0	0	0	300	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
ZONE 5			1	0	0	0	1891	0	7	0	3914	0	64	0	7628	2	88	0	2320	0	45	0	2	1	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	55	0	0	6	0	0	0		
Ratchaburi			0	0	0	0	234	0	0	0	747	0	0	0	994	0	0	0	297	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0			
Kanchanaburi			0	0	0	0	209	0	1	0	492	0	10	0	1237	0	9	0	215	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	2	0	0	0			
Suphan Buri			0	0	0	0	343	0	0	0	875	0	29	0	1429	0	34	0	327	0	7	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Pathom			0	0	0	0	259	0	2	0	648	0	18	0	1271	0	17	0	869	0	27	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0						

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 35 พ.ศ. 2558 (30 สิงหาคม - 5 กันยายน 2558)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 35th Week (August 30 - September 5, 2015)

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

[illegible]

ผู้พิมพ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กรุงเทพมหานคร: รวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละปี(คห) และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวมข้อมูลเฝ้าระวังโรค

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

"0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

D = Deaths

"0" = No case

"MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS"

"PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)"

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมถึงจังหวัดชัยนาท

"0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

Central Region" เขตภาคกลางนับรวมทั้งจังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 8 กันยายน 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 - September 8, 2015)

REPORTING AREAS	2015														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31,
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	2014
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	2622	2170	2704	3434	8102	12828	17553	16939	362	0	0	0	66714	54	102.44	0.08	65,124,716
Northern Region	125	133	221	398	1433	2668	3656	3649	88	0	0	0	12371	7	104.43	0.06	11,846,651
ZONE 1	40	33	25	102	643	1350	1942	1970	37	0	0	0	6142	6	107.58	0.10	5,709,443
Chiang Mai	23	18	10	33	210	424	744	833	20	0	0	0	2315	1	137.94	0.04	1,678,284
Lamphun	0	0	1	2	8	31	41	63	0	0	0	0	146	0	36.01	0.00	405,468
Lampang	4	3	0	9	59	190	229	165	1	0	0	0	660	0	87.65	0.00	753,013
Phrae	1	3	7	24	96	210	330	351	1	0	0	0	1023	4	225.29	0.39	454,083
Nan	0	0	3	19	83	95	130	96	0	0	0	0	426	0	89.07	0.00	478,264
Phayao	0	0	1	4	38	57	56	37	4	0	0	0	197	1	40.66	0.51	484,454
Chiang Rai	6	1	2	9	138	282	254	315	11	0	0	0	1018	0	84.29	0.00	1,207,699
Mae Hong Son	6	8	1	2	11	61	158	110	0	0	0	0	357	0	143.85	0.00	248,178
ZONE 2	43	40	99	123	334	682	848	683	14	0	0	0	2866	1	82.90	0.03	3,457,208
Uttaradit	3	0	0	3	7	19	38	26	0	0	0	0	96	0	20.85	0.00	460,400
Tak	29	14	28	46	191	417	478	190	0	0	0	0	1393	0	258.18	0.00	539,553
Sukhothai	2	14	59	57	63	62	46	59	2	0	0	0	364	0	60.42	0.00	602,460
Phitsanulok	5	2	4	7	22	91	166	235	7	0	0	0	539	1	62.75	0.19	858,988
Phetchabun	4	10	8	10	51	93	120	173	5	0	0	0	474	0	47.60	0.00	995,807
ZONE 3	53	73	107	188	491	741	945	1076	42	0	0	0	3716	1	123.36	0.03	3,012,283
Chai Nat	11	13	10	15	35	105	79	80	5	0	0	0	353	1	106.23	0.28	332,283
Nakhon Sawan	23	23	38	73	240	362	456	551	27	0	0	0	1793	0	167.14	0.00	1,072,756
Uthai Thani	9	7	6	37	99	141	235	291	3	0	0	0	828	0	250.77	0.00	330,179
Kamphaeng Phet	6	14	21	20	40	69	104	85	6	0	0	0	365	0	50.03	0.00	729,522
Phichit	4	16	32	43	77	64	71	69	1	0	0	0	377	0	68.85	0.00	547,543
Central Region*	1696	1428	1742	2053	4171	5344	7435	6817	111	0	0	0	30797	27	138.57	0.09	22,224,307
Bangkok	614	445	418	415	1002	1099	1606	1631	0	0	0	0	7230	0	127.01	0.00	5,692,284
ZONE 4	174	200	222	309	814	789	907	1038	41	0	0	0	4494	3	86.48	0.07	5,196,419
Nonthaburi	29	32	27	21	40	70	134	141	14	0	0	0	508	0	43.28	0.00	1,173,870
Pathum Thani	24	43	28	23	50	57	102	122	1	0	0	0	450	0	41.90	0.00	1,074,058
P.Nakhon S.Ayutthaya	33	13	28	30	86	116	142	145	0	0	0	0	593	1	73.79	0.17	803,599
Ang Thong	17	18	23	55	155	166	143	137	10	0	0	0	724	0	255.32	0.00	283,568
Lop Buri	39	79	85	80	260	191	148	212	16	0	0	0	1110	1	146.36	0.09	758,406
Sing Buri	0	0	3	7	15	20	17	9	0	0	0	0	71	0	33.47	0.00	212,158
Saraburi	25	13	24	87	191	131	163	231	0	0	0	0	865	1	136.55	0.12	633,460
Nakhon Nayok	7	2	4	6	17	38	58	41	0	0	0	0	173	0	67.24	0.00	257,300
ZONE 5	411	398	595	621	933	1468	2190	1994	47	0	0	0	8657	11	167.55	0.13	5,166,914
Ratchaburi	81	84	190	196	307	480	751	523	0	0	0	0	2612	4	306.14	0.15	853,217
Kanchanaburi	23	24	46	51	76	98	193	172	1	0	0	0	684	3	80.64	0.44	848,198
Suphan Buri	17	18	37	31	86	98	115	114	0	0	0	0	516	0	60.77	0.00	849,053
Nakhon Pathom	128	102	108	91	105	160	331	453	23	0	0	0	1501	1	168.45	0.07	891,071
Samut Sakhon	68	59	75	73	55	64	76	30	0	0	0	0	500	0	94.00	0.00	531,887
Samut Songkhram	20	29	43	36	53	36	53	91	3	0	0	0	364	0	187.45	0.00	194,189
Phetchaburi	52	62	60	90	153	333	513	441	11	0	0	0	1715	2	361.67	0.12	474,192
Prachuap Khiri Khan	22	20	36	53	98	199	158	170	9	0	0	0	765	1	145.68	0.13	525,107
ZONE 6	486	372	497	693	1387	1883	2653	2074	18	0	0	0	10063	12	172.42	0.12	5,836,407
Samut Prakan	133	124	114	121	145	163	210	218	0	0	0	0	1228	1	97.34	0.08	1,261,530
Chon Buri	108	61	64	75	262	279	405	215	1	0	0	0	1470	6	103.42	0.41	1,421,425
Rayong	136	87	138	228	386	530	703	680	0	0	0	0	2888	3	428.24	0.10	674,393
Chanthaburi	39	37	51	68	184	256	401	330	7	0	0	0	1373	0	260.36	0.00	527,350
Trat	21	17	39	68	111	178	184	55	0	0	0	0	673	2	299.47	0.30	224,730
Chachoengsao	15	18	28	34	81	122	238	182	0	0	0	0	718	0	103.24	0.00	695,478
Prachin Buri	24	19	45	88	182	229	301	126	0	0	0	0	1014	0	211.55	0.00	479,314
Sa Kaeo	10	9	18	11	36	126	211	268	10	0	0	0	699	0	126.59	0.00	552,187

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (1 มกราคม - 8 กันยายน 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 - September 8, 2015)

REPORTING AREAS	2015														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31,
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	2014
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	157	139	361	636	1958	3670	4993	5313	142	0	0	0	17369	13	79.51	0.07	21,845,254
ZONE 7	21	17	83	163	451	744	920	909	52	0	0	0	3360	2	66.62	0.06	5,043,862
Khon Kaen	4	4	19	38	111	206	336	263	10	0	0	0	991	1	55.36	0.10	1,790,049
Maha Sarakham	4	6	26	50	96	111	122	116	0	0	0	0	531	1	55.28	0.19	960,588
Roi Et	10	6	22	45	176	259	277	281	8	0	0	0	1084	0	82.85	0.00	1,308,318
Kalasin	3	1	16	30	68	168	185	249	34	0	0	0	754	0	76.56	0.00	984,907
ZONE 8	9	7	38	70	294	592	667	536	14	0	0	0	2227	1	40.48	0.04	5,501,453
Bungkan	1	1	1	0	2	9	34	10	0	0	0	0	58	0	13.86	0.00	418,566
Nong Bua Lam Phu	0	2	1	0	19	48	32	21	0	0	0	0	123	0	24.17	0.00	508,864
Udon Thani	2	0	3	3	13	22	53	43	1	0	0	0	140	0	8.92	0.00	1,570,300
Loei	0	1	7	12	78	141	171	185	3	0	0	0	598	1	94.25	0.17	634,513
Nong Khai	0	2	13	11	33	50	69	80	7	0	0	0	265	0	51.23	0.00	517,260
Sakon Nakhon	1	0	3	14	93	177	171	68	0	0	0	0	527	0	46.28	0.00	1,138,609
Nakhon Phanom	5	1	10	30	56	145	137	129	3	0	0	0	516	0	72.34	0.00	713,341
ZONE 9	83	82	156	238	737	1194	1704	2065	47	0	0	0	6306	3	93.72	0.05	6,728,450
Nakhon Ratchasima	44	35	70	106	294	547	920	765	0	0	0	0	2781	2	106.12	0.07	2,620,517
Buri Ram	5	11	24	28	94	145	155	317	0	0	0	0	779	0	49.33	0.00	1,579,248
Surin	9	4	16	40	138	212	263	392	21	0	0	0	1095	1	78.68	0.09	1,391,636
Chaiyaphum	25	32	46	64	211	290	366	591	26	0	0	0	1651	0	145.20	0.00	1,137,049
ZONE 10	44	33	84	165	476	1140	1702	1803	29	0	0	0	5476	7	119.79	0.13	4,571,489
Si Sa Ket	14	9	29	57	200	371	505	184	0	0	0	0	1369	2	93.43	0.15	1,465,213
Ubon Ratchathani	19	14	43	94	219	534	875	1106	12	0	0	0	2916	2	158.08	0.07	1,844,669
Yasothon	9	5	3	10	27	103	152	308	17	0	0	0	634	2	117.36	0.32	540,211
Amnat Charoen	2	3	3	2	10	62	119	149	0	0	0	0	350	1	93.24	0.29	375,380
Mukdahan	0	2	6	2	20	70	51	56	0	0	0	0	207	0	59.82	0.00	346,016
Southern Region	644	470	380	347	540	1146	1469	1160	21	0	0	0	6177	7	67.08	0.11	9,208,504
ZONE 11	351	259	230	250	337	784	890	647	1	0	0	0	3749	5	85.94	0.13	4,362,467
Nakhon Si Thammarat	157	114	86	75	78	189	259	156	0	0	0	0	1114	1	71.96	0.09	1,548,028
Krabi	68	56	43	67	124	253	313	231	0	0	0	0	1155	2	252.84	0.17	456,811
Phangnga	14	6	5	8	26	116	44	26	0	0	0	0	245	0	93.74	0.00	261,370
Phuket	22	16	26	40	28	49	98	80	0	0	0	0	359	0	94.88	0.00	378,364
Surat Thani	37	20	24	16	18	47	56	67	0	0	0	0	285	1	27.40	0.35	1,040,230
Ranong	17	12	12	12	13	58	45	28	0	0	0	0	197	1	111.24	0.51	177,089
Chumphon	36	35	34	32	50	72	75	59	1	0	0	0	394	0	78.71	0.00	500,575
ZONE 12	293	211	150	97	203	362	579	513	20	0	0	0	2428	2	50.10	0.08	4,846,037
Songkhla	119	80	56	34	86	152	218	245	14	0	0	0	1004	2	71.65	0.20	1,401,303
Satun	6	5	4	4	3	22	23	4	0	0	0	0	71	0	22.71	0.00	312,673
Trang	22	14	7	10	29	51	87	60	0	0	0	0	280	0	43.84	0.00	638,746
Phatthalung	40	27	14	13	32	58	83	64	2	0	0	0	333	0	63.99	0.00	520,419
Pattani	63	33	17	8	21	39	43	29	0	0	0	0	253	0	36.87	0.00	686,186
Yala	8	7	10	6	8	11	25	13	0	0	0	0	88	0	17.19	0.00	511,911
Narathiwat	35	45	42	22	24	29	100	98	4	0	0	0	399	0	51.50	0.00	774,799

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่ เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Bureau of Epidemiology,
Department of Disease Control,
Ministry of Public Health, Thailand.



BOE Bureau of Epidemiology

สำนักงานระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค

หน่วยงานราชการ

Create Call to Action

ถูกใจแล้ว

ข้อความ



ติดตามข้อมูลข่าวสารการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ได้ที่ Facebook สำนักงานระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 46 ฉบับที่ 35 : 11 กันยายน 2558 Volume 46 Number 35 : September 11, 2015

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักงานระบาดวิทยา

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

ที่ สธ. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักงานระบาดวิทยา 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