



ปีที่ 47 ฉบับที่ 21 : 3 มิถุนายน 2559

Volume 47 Number 21 : June 3, 2016

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



สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (Situation of Leptospirosis, Thailand, 2015)

✉ panda_tid@hotmail.com

ฉันทชนก อินทร์ศรี

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คนที่สำคัญโรคหนึ่ง (Zoonotic Disease) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชื่อ เลปโตสไปรา (*Leptospira* spp.) โดยเชื้อเลปโตสไปราชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมะ 6 สปีชีส์ ประกอบด้วยเชื้อ *Leptospira interrogans*, *L. kirschneri*, *L. noguchii*, *L. borgpetersenii*, *L. santarosai* และ *L. weilii* ก่อให้เกิดอาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับเชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังทางแผล หรือรอยถลอกขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่ม เนื่องจากแช่ในน้ำนานๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักติดเชื้อขณะย่ำดินโคลน แขนง้ำท่วมหรือว่ายน้ำ หรืออาจติดโรคจากการกินอาหารหรือน้ำ หรือการหายใจเอาละอองนิ่วเคลียสจากของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป แต่พบได้น้อย ส่วนการติดต่อจากคนถึงคน มีเพียงรายงานเดียวที่ติดต่อกันจากปัสสาวะผู้ป่วย แม้ว่าจะพบเชื้อในปัสสาวะของผู้ป่วยได้นาน 1-11 เดือนก็ตาม มีรายงานอีก 2 ราย ที่มีการติดต่อกันจากแม่ผ่านทางรกทำให้ทารกตายในครรภ์ และยังมีรายงานเด็กที่คลอดออกมาแล้วมีอาการ

ป่วยเหมือนอาการในผู้ใหญ่ด้วย ⁽¹⁾

ปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสจากเกือบทุกจังหวัดทั่วประเทศ ยกเว้นจาก 10 จังหวัด ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ ลำพูน นครนายก นนทบุรี สระบุรี สิงห์บุรี นครปฐม เพชรบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว และมุกดาหาร พบผู้ป่วยจำนวน 2,211 ราย เสียชีวิต 55 ราย อัตราป่วย 3.38 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.08 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.49 (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 439 ราย เพศชาย 1,772 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 : 4 ผู้ป่วยกลุ่มอายุ 55-64 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 5.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา 45-54 ปี (4.66) และ 35-44 ปี (4.08) (รูปที่ 2) อาชีพที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 56.49 รองลงมา คือ รับจ้าง (17.96) และนักเรียน (8.64)

ในจำนวนผู้ป่วย 2,211 ราย เป็นชาวต่างชาติ 39 ราย ร้อยละ 1.76 เป็นชาวพม่า 31 ราย (1.40) เสียชีวิต 1 ราย ลาว 2 ราย (0.09) กัมพูชา 1 ราย (0.05) จีน 1 ราย (0.05) และอื่น ๆ 4 ราย (0.18)



◆ สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	321
◆ สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	325
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22-28 พฤษภาคม 2559	329
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22-28 พฤษภาคม 2559	331

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภนาทล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน	นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข	

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อีนัจอย องอาจ เจริญสุข

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักกัตติริสัมพันธ์ สิริลักษณ รังษีวงต์ สุวติ ติวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรุจันท์ ตติธันว มาแอะเตียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติสป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาศ ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อติดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com

หรือ weekly.wesr@gmail.com

พบผู้ป่วยตลอดปี แต่การเกิดโรคจะสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝน มากกว่าฤดูร้อน และฤดูหนาว จากรายงานที่ได้รับ พบว่าใน ปี พ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้น ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 191 ราย และสูงสุดในเดือนตุลาคม 328 ราย ซึ่งคล้ายกับปีก่อน ๆ (รูปที่ 3) เนื่องจากเดือนตุลาคมเป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยว มีหนูชุกชุมเพราะมีแหล่งอาหารมากขึ้น ประกอบกับเป็นช่วงที่น้ำกำลังลดทำให้ความเข้มข้นของเชื้อที่ปนเปื้อนในน้ำสูงขึ้น

ภูมิลาเนาของผู้ป่วยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหรืออยู่ในชนบท 1,775 ราย ร้อยละ 80.28 และเขตเทศบาลหรืออยู่ในเขตเมือง 436 ราย (19.72) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 63.09 รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป (19.63) และโรงพยาบาลศูนย์ (13.70) โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในร้อยละ 63.50 และผู้ป่วยนอก (36.50)

การกระจายของผู้ป่วยแยกตามรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 6.30 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อน รองลงมา เป็นภาคใต้ (6.10) ภาคเหนือ (1.76) และภาคกลาง (0.26) (รูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก อยู่ในภาคใต้ 6 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ 21.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ระนอง (17.00) กาฬสินธุ์ (14.62) สุรินทร์ (14.35) เลย (13.51) พังงา (11.04) นครศรีธรรมราช (9.93) พัทลุง (9.01) มหาสารคาม (8.41) และยะลา (8.35) (รูปที่ 5) แต่จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด และภาคใต้อีก 3 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ 313 ราย นครศรีธรรมราช (154) อุบลราชธานี (149) กาฬสินธุ์ (144) ร้อยเอ็ด (98) ขอนแก่น (91) เลย (86) สุราษฎร์ธานี (63) สงขลา (59) และชัยภูมิ (52) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้เสียชีวิตสูงสุด 29 ราย และจังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ 19 ราย รองลงมา คือ พัทลุง 6 ราย ร้อยเอ็ด นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 3 ราย น่าน นครราชสีมา มหาสารคาม สุรินทร์ นราธิวาส ตรัง จังหวัดละ 2 ราย และ เชียงราย เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ อ่างทอง จันทบุรี ระยอง ยโสธร สงขลา ยะลา จังหวัดละ 1 ราย

จากฐานข้อมูลการรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาค
ของสำนักกระบาควทยาปี พ.ศ. 2558 รับแจ้งทั้งหมด 14 เหตุการณ์
จำนวนผู้ป่วยสงสย 83 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 13 ราย เสียชีวิต 10 ราย
ที่จังหวัดตรัง 2 ราย พัทลุง 2 ราย อ่างทอง ศรีสะเกษ เพชรบูรณ์
กำแพงเพชร ยะลา และกระบี่ จังหวัดละ 1 ราย

ในปี พ.ศ. 2558 มีการส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิส ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี MAT จำนวน 386 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 65 ตัวอย่าง ร้อยละ 16.84 วิธี IFA จำนวน 34 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 15 ตัวอย่าง (44.12) และวิธีเพาะเชื้อ จำนวน 5 ตัวอย่าง วิธี PCR จำนวน 24 ตัวอย่าง ไม่พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก⁽²⁾

สรุป อัตราป่วยของโรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ. 2558 มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา การเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาล เริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน และสูงสุดในเดือนตุลาคม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด และอัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่าปีที่แล้ว แต่เมื่อเทียบกับการเกิดโรค

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549–2558) พบอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ส่วนอัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้านี้ โดยในปี พ.ศ. 2549–2558 มีอัตราป่วยอยู่ระหว่าง 3.38–8.57 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายอยู่ระหว่าง 0.04–0.12

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis). เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Leptospirosis.htm>
2. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานประจำปี 2558. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.

Fig.1 Reported cases of leptospirosis per 100,000 population and case fatality rate by year, Thailand, 2006 - 2015

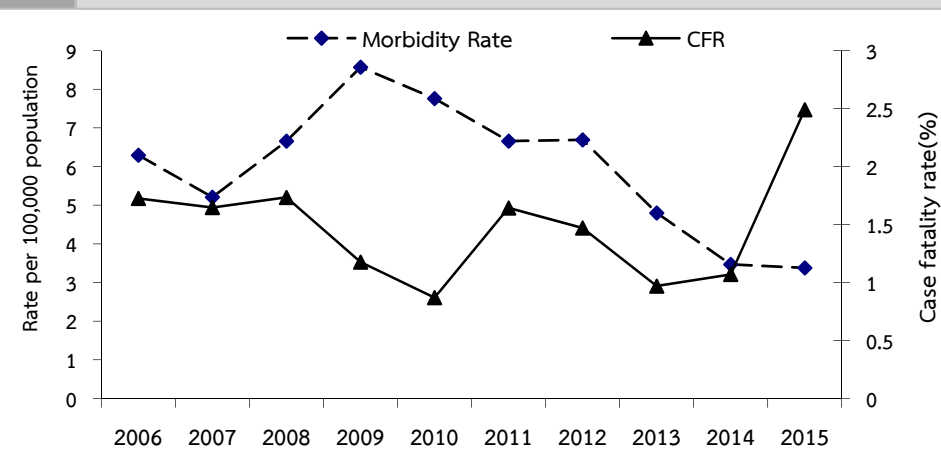


Fig. 2 Reported cases of leptospirosis by age-group, Thailand, 2015

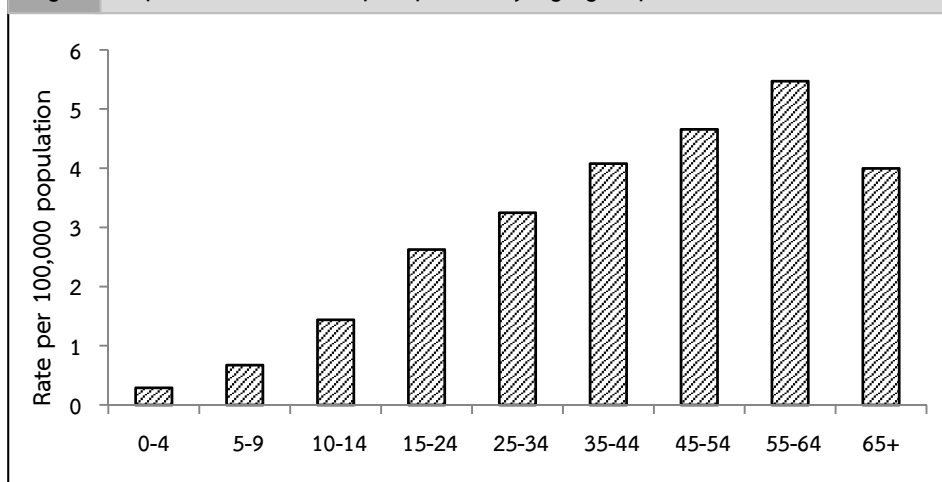


Fig. 3 Reported cases of leptospirosis by month, Thailand, 2011-2015

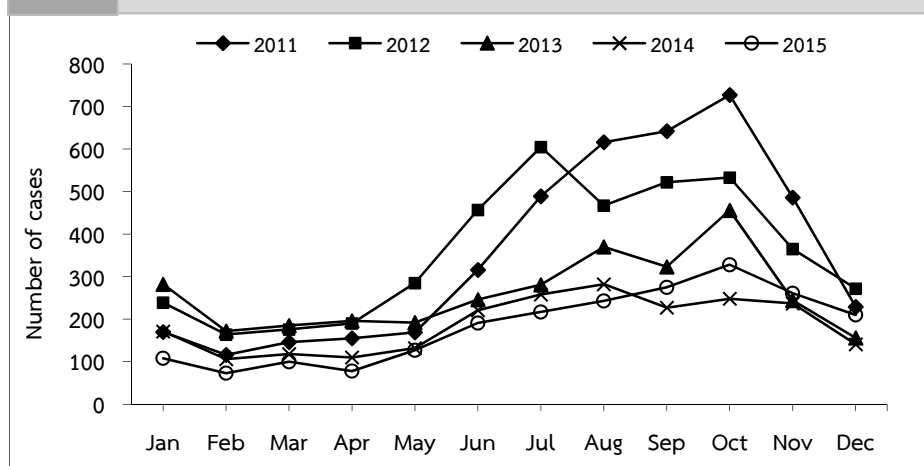


Fig. 4 Reported cases of leptospirosis per 100,000 population by region, Thailand, 2011-2015

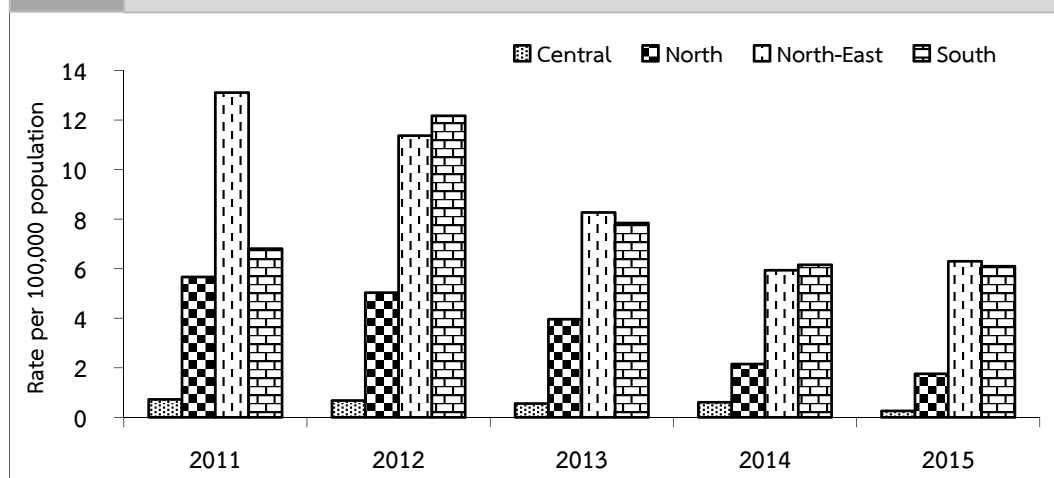
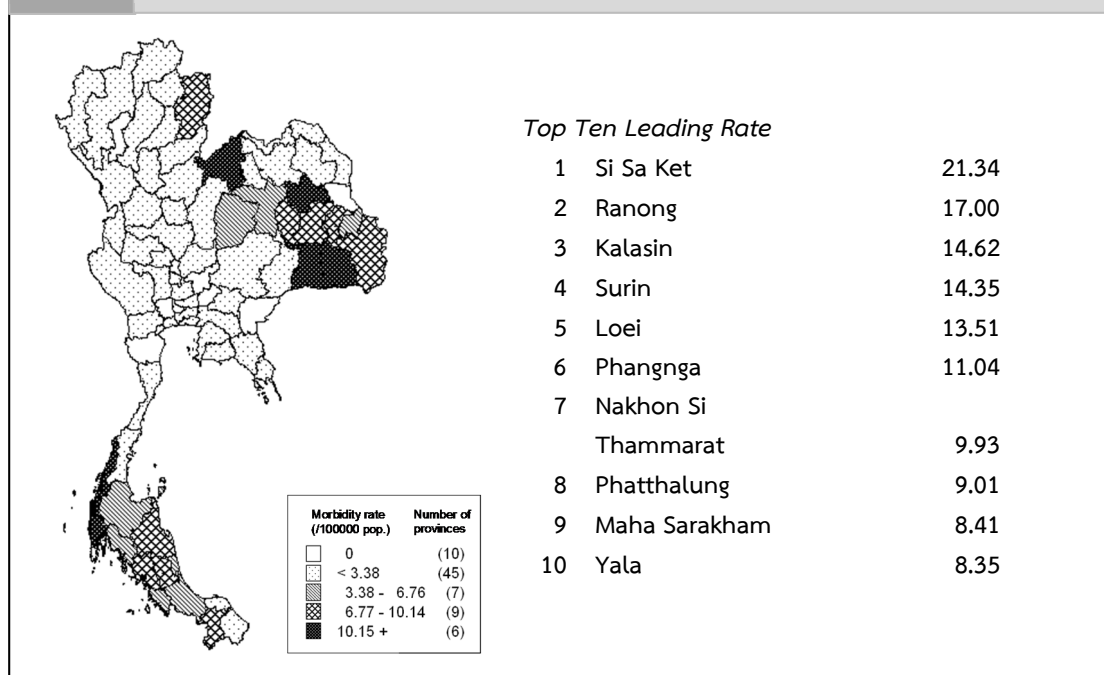


Fig.5 Reported cases of leptospirosis per 100,000 population by province, Thailand, 2015



โรคเมลิออยโดสิส เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่มีอัตราป่วยตายสูง เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศไทย⁽¹⁾ มีความรุนแรงสูงและถูกจัดไว้ในกลุ่มโรคที่สามารถนำมาใช้ในการก่อการร้ายทางชีวภาพได้ โดยศูนย์ควบคุมโรค (CDC) สหรัฐอเมริกา⁽²⁾ โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคที่วินิจฉัยยาก จำเป็นต้องใช้ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาในการวินิจฉัยยืนยันด้วยวิธีการเพาะเชื้อ⁽²⁾ และต้องใช้ยาปฏิชีวนะจำเพาะในการรักษา⁽³⁾ จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทยเกือบทั้งหมดไม่ได้ส่งรายงานตามระบบเฝ้าระวัง (รายงาน 506)

โรคเมลิออยโดสิส เกิดจากการติดเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ซึ่งเป็นเชื้อแบคทีเรียชนิด Gram negative bacilli เป็นเชื้อที่อยู่ในดินและน้ำ พบได้ทั่วทุกภาคในประเทศไทย โดยพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้⁽⁴⁾ ผู้ป่วยติดเชื้อได้จากการสัมผัสดินหรือน้ำเป็นเวลานาน (เช่น จากการทำนา) หรือผ่านทางบาดแผล จากการดื่มน้ำหรือกินอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน หรือจากการหายใจอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสไม่มีอาการจำเพาะ อาจมาด้วยอาการไข้สูง ซีดอย่างเฉียบพลัน อาการปวดข้ออักเสบติดเชื้อเพียงอย่างเดียว อาการติดเชื้อที่อวัยวะหนึ่งเพียงอย่างเดียว หรืออาการติดเชื้อในหลาย ๆ อวัยวะ เช่น มีแผล มีฝีหนองที่ปอด ตับ หรือม้าม ร่วมกันได้ ระยะฟักตัวของโรคหลังจากได้รับเชื้อโดยเฉลี่ยประมาณ 9 วัน แต่อาจสั้นเพียง 1 วัน หรือนานหลายปีก็ได้⁽⁵⁾ โรคเมลิออยโดสิส เป็นโรคที่ต้องการการวินิจฉัยยืนยันด้วยการเพาะเชื้อ การเก็บวัตถุตัวอย่างส่งตรวจ เช่น เสมหะ ปัสสาวะ ควรใช้อาหารเลี้ยงเชื้อที่มีความจำเพาะกับเชื้อ *B. pseudomallei* การรักษาโรคเมลิออยโดสิสจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะจำเพาะ เช่น ยาเซฟตาซิม และยาคลอสทริซิน และต้องกินยาต่อเนื่องนานประมาณ 5 เดือน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การป้องกันโรคจำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น รองเท้าบูท ถุงมือยาง เวลาทำนาหรือสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน ต้องต้มน้ำก่อนดื่ม ไม่ดื่มน้ำจากน้ำฝน น้ำประปา และแหล่งน้ำธรรมชาติอื่น ๆ โดยไม่ต้ม และต้องกินอาหารที่สุกสะอาดเท่านั้น

ปัญหาในการปฏิบัติงานที่พบบ่อย คือ (ก.) ห้องปฏิบัติการที่ยังไม่สามารถระบุเชื้อ *B. pseudomallei* ได้อย่างถูกต้อง โดยอาจจะระบุเชื้อผิดเป็น เชื้อปนเปื้อน เชื้อ *Pseudomonas* spp.

หรือเชื้ออื่น ๆ จากการศึกษาพบว่าเชื้อ Gram-negative Oxidase-positive bacilli ที่ตรวจพบได้ จากสิ่งส่งตรวจทางคลินิกใด ๆ ควรได้รับการระบุยืนยันว่าไม่ใช่เชื้อ *B. pseudomallei* ก่อนที่จะรายงานว่าเป็น เชื้อปนเปื้อน หรือเชื้อ *Pseudomonas* spp. ทุกครั้ง (ข.) การวินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิสด้วยการตรวจแอนติบอดีมีความไวและความจำเพาะต่ำ มีผลบวกเทียมสูง และ (ค.) ผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิส มักเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วภายใน 1-3 วันหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่การเพาะเชื้อและระบุเชื้อต้องใช้เวลาเฉลี่ย 4-7 วัน ซึ่งทำให้ญาติไม่ทราบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิสและแพทย์ไม่ได้รับโรคเมลิออยโดสิสลงในเวชระเบียน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาไม่ได้รายงานผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิสตามระบบเฝ้าระวังโรคของกระทรวงสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานโรคจากระบบเฝ้าระวัง 506 พบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส 3,242 ราย อัตราป่วย 4.96 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดมุกดาหาร อัตราป่วยสูงสุด 50.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำนาจเจริญ (32.19) ศรีสะเกษ (29.65) อุบลราชธานี (25.93) และร้อยเอ็ด (22.70) เสียชีวิต 112 ราย อัตราตาย 0.17 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 3.45 อัตราป่วยตายพุ่งสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา (รูปที่ 1) โดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานีที่พบผู้เสียชีวิตสูงถึง 107 ราย

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 1,165 ราย เพศชาย 2,077 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1 : 1.8 พบรูปแบบการกระจายแยกตามกลุ่มอายุคล้ายคลึงกับปีที่ผ่านมา อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป อัตราป่วย 11.17 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 10.41 และ 45-54 ปี (7.52) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 80.57 เขตเทศบาล (19.43) อาชีพที่พบสูงสุด คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 54.63 รองลงมา คือ รับจ้าง (13.33) ในปกครอง (12.99) สัญชาติไทยร้อยละ 98.09 รองลงมา คือ สัญชาติลาว (1.42) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 60.33 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (38.31) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 69.12 แต่ผู้เสียชีวิตทุกรายเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ซึ่งเสียชีวิตหลังวันพบผู้ป่วย 0-43 วัน (มัธยฐาน 4 วัน)

โรคนี้มีรายงานผู้ป่วยตลอดปี พ.ศ. 2558 มีรูปแบบการระบาดคล้ายกับปี พ.ศ. 2557 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบผู้ป่วยสูงในช่วงฤดูฝน เริ่มพบผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2557 ต่อเนื่องถึงเดือนมีนาคม 2558 แล้วมีผู้ป่วยต่ำลงช่วงปลายฤดูร้อน (เมษายน-พฤษภาคม) จากนั้นจึงพบผู้ป่วยสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนอีกครั้ง

ปี พ.ศ. 2558 ข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคmelioidosis 3 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยชาย 2 ราย ในอำเภอหางดงและดอยสะเก็ด และผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ในอำเภอดงพวนหิน จังหวัดพิจิตร ทุกรายเป็นเด็กอายุระหว่าง 3-14 ปี ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง พบเพียงอาการไข้สูง 2-3 วัน ก่อนเข้ารับการรักษา แพทย์สงสัยไข้เตงเก้ แต่ผล Tourniquet test ให้ผลลบ จึงสงสัยโรคmelioidosis และส่งตัวอย่างตรวจด้วยวิธี IHA ณ โรงพยาบาลเอกชน และส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี IFA ให้ผลบวกตรงกันทั้ง 2 แห่ง การสอบสวนไม่พบความสัมพันธ์ของผู้ป่วยแต่ละราย และไม่สามารถระบุความเสี่ยงได้แน่ชัด

จากข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้ง 14 แห่ง มีการส่งตัวอย่างน้ำเหลืองเพื่อตรวจหาแอนติบอดี 131 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 27 ตัวอย่าง ร้อยละ 20.61 โดยตรวจด้วยวิธี IFA 121 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 21 ตัวอย่าง และวิธี IHA 11 ตัวอย่าง ให้ผลบวก 6 ตัวอย่าง⁽⁶⁾

จากการศึกษาโดยศูนย์วิจัยmelioidosis โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพียงแห่งเดียวพบผู้ป่วยโรคmelioidosis ที่มีผลตรวจเพาะเชื้อยืนยันระหว่างปี พ.ศ. 2540-2549 ทุกปี ปีละ 200-300 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 40 เสียชีวิต⁽⁷⁾ ในการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีอัตราป่วยสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยโรคmelioidosis ที่มีผลตรวจเพาะเชื้อยืนยัน 380 ราย เสียชีวิต 154 ราย ผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 3 เป็นผู้ป่วยในจังหวัดอุบลราชธานี และอีกประมาณ 1 ใน 3 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมาจากจังหวัดข้างเคียง

การศึกษาโดยความร่วมมือกับหน่วยวิจัยโรคmelioidosis มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2550 พบผู้ป่วยโรคmelioidosis ที่มีผลตรวจเพาะเชื้อยืนยันในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวม 1,865 ราย โดยคาดว่ามียัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 40 เช่นกัน⁽⁷⁾ จากการศึกษาโดยนักวิจัยใน Thailand Melioidosis Network (www.melioidosis.info/th) ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยโรคmelioidosis ที่มีผลตรวจเพาะเชื้อยืนยันได้ ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 378 ราย เสียชีวิต 134 ราย ณ โรงพยาบาล

ศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี 107 ราย เสียชีวิต 49 ราย และ ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น 95 ราย เสียชีวิต 8 ราย

จากการศึกษาด้วยการสร้างแบบจำลอง พบว่า ถ้าผู้ป่วยทุกรายที่เสียชีวิตด้วยโรคmelioidosisในประเทศไทย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจได้อย่างครบถ้วน ใช้อาหารเลี้ยงเชื้อที่มีความจำเพาะสำหรับเชื้อ และระบุเชื้อได้อย่างถูกต้อง และถ้าผู้ป่วยทุกรายได้รับการรายงานครบถ้วน แบบจำลองประมาณการว่าทั้งประเทศไทย จะมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคmelioidosis ประมาณ 2,838 รายต่อปี⁽⁴⁾

สำหรับปี พ.ศ. 2558 การพบการรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคmelioidosis ในระบบเฝ้าระวัง (รายงาน 506) เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมานั้น เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากศูนย์วิจัยmelioidosis โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในการรายงานผู้ป่วยเป็นปีแรก จึงส่งผลให้มีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงขึ้น จากข้อมูลดังกล่าว อาจยังไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่ามีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2558 จริงหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามยังคงกล่าวได้ว่า (ก.) ประเทศไทยมีแนวโน้มที่พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน จึงควรเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคในช่วงเริ่มต้นของฤดูฝน เช่น การให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันตัวเอง หรือการแจ้งเตือนในสถานพยาบาลให้ตระหนักถึงโรคนี้ เพื่อจะได้ส่งตัวอย่างตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาได้อย่างถูกต้องทันเวลาที่ และ (ข.) การรายงานผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคmelioidosisจากโรงพยาบาลที่มีห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ยังต่ำกว่าที่มารับการรักษาอยู่มาก จึงควรให้ความรู้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ แพทย์ เจ้าหน้าที่สถิติ และเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา ในการรายงานตามระบบเฝ้าระวังและเมื่อพบผู้ป่วยที่มีผลตรวจเพาะเชื้อ พบเชื้อ *B. pseudomallei* ต้องรายงานทุกราย

เอกสารอ้างอิง

1. Wiersinga WJ, Currie BJ, Peacock SJ. Melioidosis. N. Engl. J. Med. 2012; 367: 1035-44.
2. Hoffmaster AR, AuCoin D, Baccam P, Baggett HC, Baird R, Bhengsri S, et al. Melioidosis diagnostic workshop, 2013. Emerg. Infect. Dis. 2015; 21(2): 1-9. doi: 10.3201/eid2102.141045.
3. Lipsitz R, Garges S, Aurigemma R, Baccam P, Blaney DD, Cheng AC, et al. Workshop on treatment of and postexposure prophylaxis for *Burkholderia pseudomallei* and *B. mallei* infection, 2010. Emerg. Infect. Dis. 2012; 18(12):e2. doi: 10.3201/eid1812.120638.

4. Limmathurotsakul D, Golding N, Dance D AB, Messina JP, Pigott DM, Moyes CL, et al. Predicted global distribution of *Burkholderia pseudomallei* and burden of melioidosis. Nature Microbiology 2016; 1(1): 15008. doi:10.1038/nmicrobiol.2015.8
5. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. นิยามโรคติดต่อ ประเทศไทย พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค; 2546.

6. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. รายงานประจำปี 2558. นนทบุรี: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์; 2558.
7. Limmathurotsakul D, Wongratanacheewin S, Teerawattanasook N, Wongsuvan G, Chaisuksant S, Chetchotisakd P, et al. Increasing incidence of human melioidosis in northeast Thailand. Am J Trop Med Hyg. 2010 Jun;82(6):1113-7. doi: 10.4269/ajtmh.2010.10-0038.

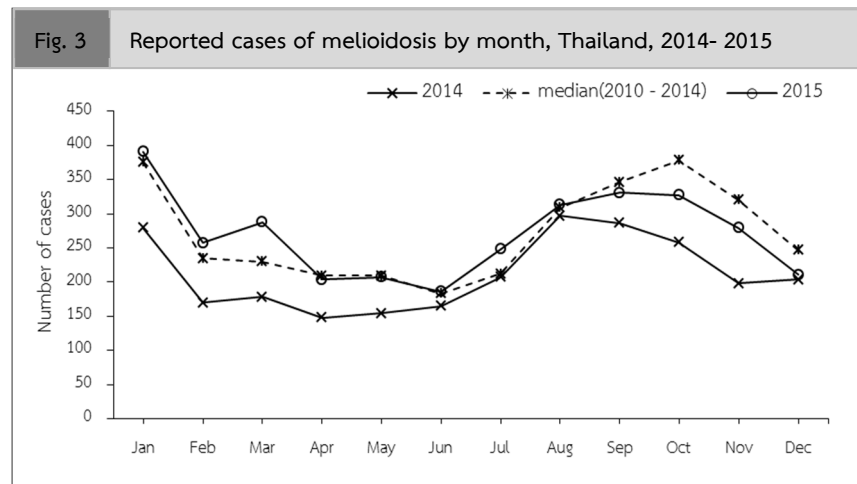
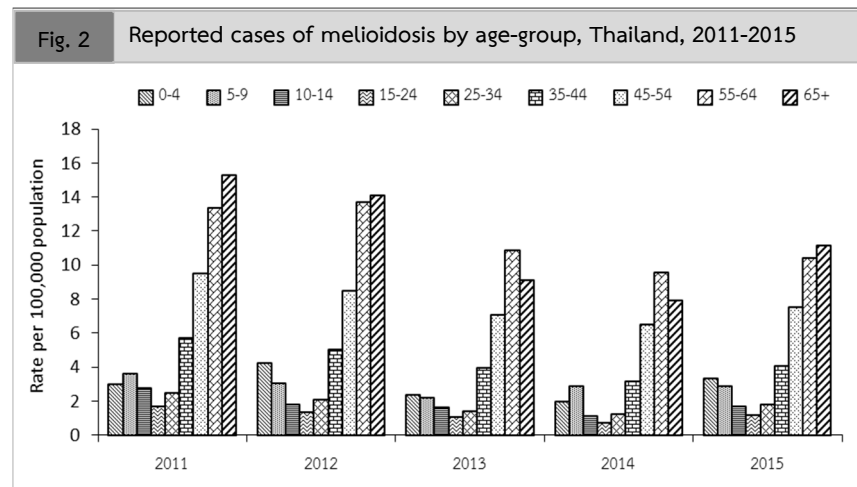
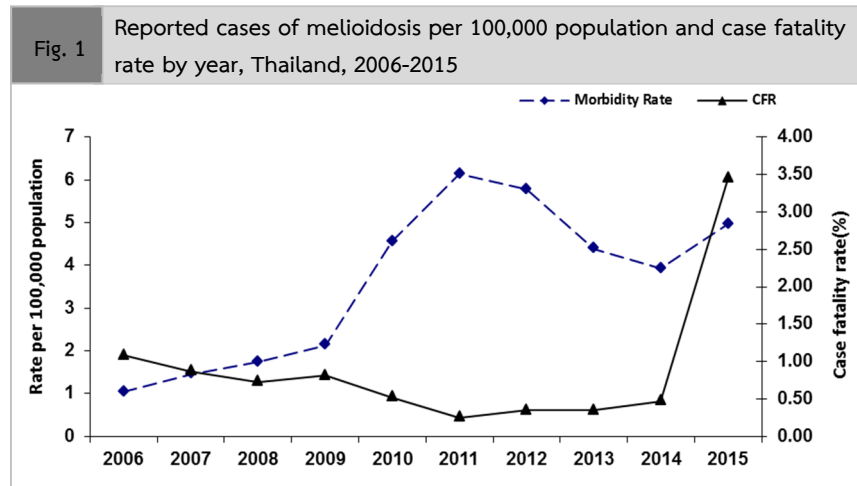
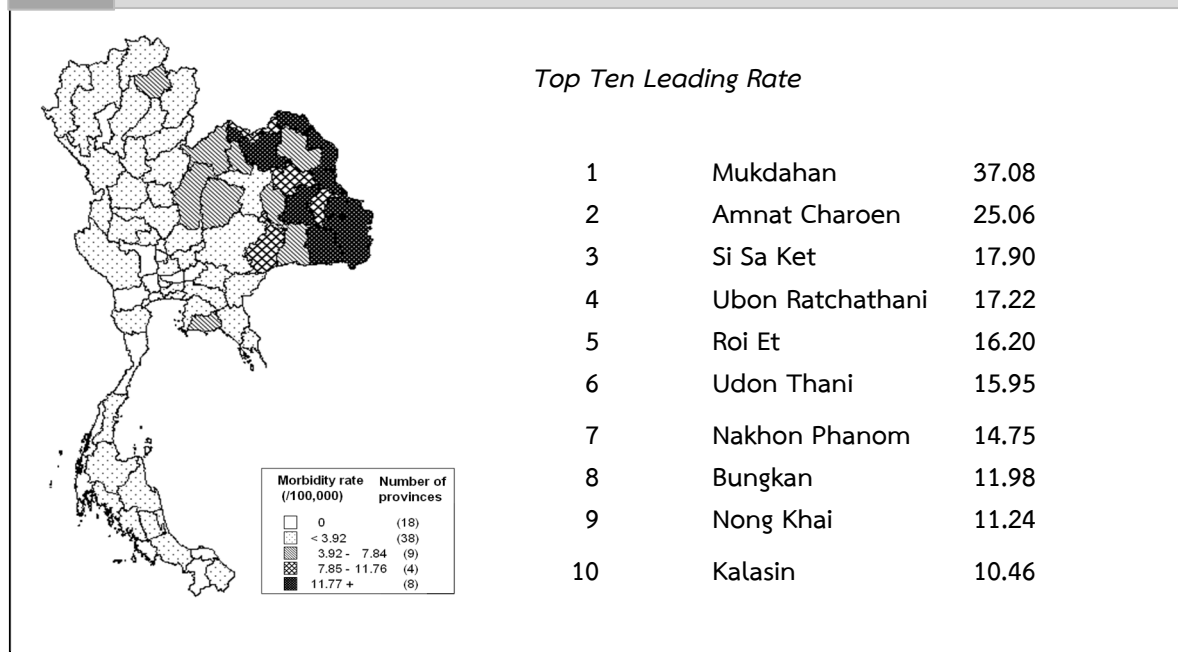


Fig. 4 Reported cases of melioidosis per 100,000 population by province, Thailand, 2015



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยโดสิสที่ได้รับการวินิจฉัยยืนยันด้วยการเพาะเชื้อพบเชื้อ *B. pseudomallei* จากสิ่งส่งตรวจทางคลินิก โดยสถาบันวิจัยในเครือข่าย Thailand Melioidosis Network (www.melioidosis.info/th)

พ.ศ.	จ. อุบลราชธานี		จ. อุดรธานี		จ. ขอนแก่น		จ. นครพนม		จ. สระแก้ว	
	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย	ผู้ป่วย	ตาย
2540	198	97	-	-	-	-	-	-	-	-
2541	257	124	-	-	-	-	-	-	-	-
2542	173	71	-	-	-	-	-	-	-	-
2543	141	67	-	-	-	-	-	-	-	-
2544	152	61	-	-	-	-	-	-	-	-
2545	184	83	-	-	-	-	-	-	-	-
2546	235	90	-	-	-	-	-	-	-	-
2547	250	99	-	-	-	-	-	-	-	-
2548	273	110	-	-	-	-	-	-	-	-
2549	380	154	-	-	-	-	-	-	-	-
2550	475	167	-	-	-	-	90	26	23	7
2551	401	107	-	-	-	-	130	48	25	13
2552	383	119	-	-	-	-	110	23	30	11
2553	393	140	-	-	-	-	96	-	-	-
2554	405	143	-	-	-	-	93	-	-	-
2555	405	157	-	-	-	-	89	-	-	-
2556	450	199	105	44	79	-	97	-	-	-
2557	444	174	149	75	92	10	57	-	-	-
2558	378	134	107	49	95	8	-	-	-	-

* จ. อุบลราชธานี เป็นข้อมูลจาก รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี, จ.อุดรธานี เป็นข้อมูลจาก รพ.อุดรธานี จ.อุดรธานี, จ.ขอนแก่น เป็นข้อมูลจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น, จ.นครพนม และ จ.สระแก้ว เป็นข้อมูลจาก รพ.นครพนม, รพ.สระแก้ว และ ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand MOPH-U.S.CDC Collaboration). ** -ไม่มีข้อมูล

ศินินาถ กุลาวงค์, เดือนเพ็ญ คุณปัญญา, นวลนภา สวยสด, นวลรัตน์ โมทนา, พงศ์ธร แก้วพลิก, สุภาวรรณ วันประเสริฐ, คณุตม์ ทองพันซัง, พานนท์ ศรีสุวรรณ, มานิจ ชนินพร, จิรา แก้วคำ, สุทธนันท์ สุทธชนะ, ธนพร หล่อปยานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 22-28 พฤษภาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคปอดบวมรุนแรงจากเชื้อไวรัส Influenza B ในค่ายทหาร จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 28 เมษายน-19 พฤษภาคม 2559 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยใช้เกณฑ์ มีไข้ 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ คือ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ พบผู้ป่วยทั้งหมด 35 ราย จากทั้งหมด 106 ราย เป็นทหารใหม่ 33 ราย (จากทั้งหมด 86 ราย) และมีครูฝึกป่วย 2 ราย (จากจำนวน 20 ราย) อาการและอาการแสดงที่พบ คือ ไข้ (ร้อยละ 88.57) ไอ (ร้อยละ 94.29) เจ็บคอ (ร้อยละ 85.71) ปวดกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 71.43) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 65.71) มีเสมหะ (ร้อยละ 62.86) มีน้ำมูก (ร้อยละ 54.29) โดยเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 11 ราย เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยใน เพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของเชื้อไข้หวัดใหญ่เบื้องต้น (Rapid test) จำนวน 11 ราย พบผลบวกต่อเชื้อ Influenza B จำนวน 9 ราย ทิมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง Throat Swab จำนวน 15 ราย (ผู้ป่วยใน 11 ราย และ ผู้ป่วยที่มีอาการจากการคัดกรองที่หน่วยฝึก 4 ราย) เพื่อตรวจยืนยันหาสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ด้วยวิธี real time PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน 11 ราย และให้ผลลบ 4 ราย จากการสอบสวนโรค ทุกคนไม่มีประวัติได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และมีโรคประจำตัว มี 1 คน เป็นภูมิแพ้ สันนิษฐานว่าแหล่งโรค หรือปัจจัยเสี่ยง คือ การใช้ภาชนะ (แก้วน้ำ) ร่วมกันภายหลังจากฝึกทหาร

การป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นดังนี้ 1) ตรวจคัดกรองทหารใหม่ หากพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้งดฝึก แยกโรงนอน และแยกโต๊ะรับประทานอาหาร 2) ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และวิธีการป้องกัน เน้นเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น

การใช้แก้วน้ำดื่มส่วนตัว การใช้ช้อนกลาง และการล้างมือ 3) ฉายยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทุกราย ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน 4) ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยด้วยอาการไข้หวัดใหญ่รายใหม่ จนกว่าไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ 5) สนับสนุนสื่อและอุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไข้หวัดใหญ่ 6) ปรับเปลี่ยนผังการจัดเตียงภายในโรงนอนให้หันหัวเตียงออกจากกัน และให้มีระยะห่าง แต่ละเตียงอย่างน้อย 3 ฟุต

2. เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย จังหวัดตาก พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 75 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 23 พฤษภาคม 2559 ด้วยอาการ ปวดแสบคอ จุกใต้ลิ้นปี่ ใจสั่น ครั่นเนื้อครั่นตัว ไม่มีไข้ รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้ วันที่ 24 พฤษภาคม 2559 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลแม่สอด เวลา 06.00 น. ด้วยอาการปวดแสบคอ จุกใต้ลิ้นปี่ ใจสั่น ครั่นเนื้อครั่นตัว ไม่มีไข้ แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วันที่ 25 พฤษภาคม 2559 เวลา 12.00 น. ผู้ป่วยมีอาการตัวสั่น ชักเกร็ง กลืนลำบาก กลั้วน้ำ กลั้วลม เวลา 16.00 น. ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตในช่วงเย็นของวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ให้ผลบวก และจากการซักประวัติเพิ่มเติมพบว่าเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2559 ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดที่ข้อมือซ้าย มีแผลเลือดซึม แผลไม่ลึก ไม่ได้รับการทำความสะอาดแผล และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากคิดว่าเป็นสุนัขที่ตนเลี้ยงและสุนัขได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้ว

จากการสอบสวนโรคพบว่า สุนัขตัวที่กัดเป็นลูกสุนัขพันธุ์ ร็อตไวเลอร์ อายุประมาณ 8 เดือน ซึ่งมีคนนำมาฝากบุตรชายของผู้เสียชีวิตเลี้ยงมาประมาณ 4 เดือน รวมกับสุนัขที่เลี้ยงไว้เดิม 3 ตัว (รวมเป็นทั้งหมด 4 ตัว) สุนัขทุกตัวได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

พิษสุนัขบ้าจากคลินิกสัตว์แห่งหนึ่งในอำเภอแม่สอด โดยสุนัขตัวที่
กัดได้ตายหลังจากที่กัดคนไปแล้ว 2 วัน ต่อมา มีลูกสุนัขที่เลี้ยง
ด้วยกันอายุประมาณ 6 เดือน ได้ตายเพิ่มอีก 1 ตัว เจ้าของได้นำ
สุนัขทั้ง 2 ตัว ผังไว้ใต้โคนต้นไม้ในบริเวณบ้าน คงเหลือสุนัขอยู่ 2
ตัว ซึ่งไม่มีอาการที่น่าสงสัย และจากการสอบถามมีผู้สัมผัสโรคจาก
ผู้ป่วยในขณะที่ป่วย จำนวน 9 ราย โดยเป็นผู้สัมผัสคลุกคลีกับสุนัข
จำนวน 2 ราย และเป็นผู้สัมผัสกับผู้ป่วย จำนวน 7 ราย ทุกราย
ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลแม่สอดแล้ว

ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบื้องต้นแล้วดังนี้

1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในผู้สัมผัสคลุกคลีกับ
สุนัข และผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมทั้งหมด 9 ราย และค้นหา
ผู้สัมผัสโรคและแนะนำให้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
ที่โรงพยาบาลแม่สอด

2. ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการแนะนำ
การทำความสะอาดแผลที่เกิดจากสุนัขกัดหรือข่วน การใส่ยา
ฆ่าเชื้อก่อนไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และต้องรับการ
ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ครบทุกเข็มตามนัด ทุกกรณี แม้
เป็นแผลเพียงเล็กน้อย เมื่อถูกกัดหรือข่วน

3. ประสานงานกับสำนักงานปศุสัตว์อำเภอแม่สอด เพื่อฉีด
วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขในหมู่บ้านให้ครบทุกตัว

4. เฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดในพื้นที่ แนะนำให้ประชาชนรู้
วิธีการสังเกตอาการของสุนัข โดยกักขังสุนัขไว้อย่างน้อย 10 วัน
โดยไม่ฆ่าสุนัขก่อน หรือวิธีการส่งหัวสุนัขไปตรวจต้องทำอย่างไร
และส่งไปที่ไหน หากมีสุนัขในหมู่บ้านมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้า
เกิดขึ้นอีก

5. รายงานผลให้กับสาธารณสุขจังหวัดตากและนายอำเภอ
แม่สอด ทราบสถานการณ์โรค เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคในทุก
พื้นที่ พร้อมทั้งแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้มีการ
ประชาสัมพันธ์ณรงค์ ดำเนินการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยการ
ฉีดวัคซีนป้องกันโรคแก่สุนัขให้ครอบคลุม

3. โรคติดต่อทางเดินหายใจ 104 ราย กองบินแห่งหนึ่ง
จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยติดเชื้อทางเดินหายใจ เป็นพลทหารและ
ครูฝึก ในกองบินแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 103 ราย
ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 20-23 ปี พบผู้ป่วยรายแรกวันที่
10 พฤษภาคม 2559 ด้วยอาการ เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดตามร่างกาย
และพบผู้ป่วยรายที่ 2 มีอาการไข้ในช่วงวันที่ 19-20 พฤษภาคม
2559 ทีมแพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Common cold, Tonsillitis,
Bronchitis ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ NS และ TS จำนวน 6
ตัวอย่าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบให้ผลบวก 5 ตัวอย่าง

ต่อเชื้อ RV ชนิด Parainfluenza virus, Rhinovirus, Coronavirus
OC43 ให้ผลลบ 1 ตัวอย่าง มีผู้ป่วย 1 ราย เข้ารับการรักษาเป็น
ผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลกองบินแห่งนั้น และจากการสอบสวนโรค
พบปัจจัยเสี่ยง คือ 1) สภาพอากาศที่ร้อนจัด อุณหภูมิ 40-43 องศา
เซลเซียส และมีฝนตกสลับในบางวัน 2) มีการใช้ภาชนะร่วมกัน
(จุดดื่มน้ำร่วมกันระหว่างฝึกทหาร) 3) นอนในโรงนอนที่เตียงใกล้กัน
4) ผู้ป่วยที่เริ่มป่วยไม่มีหน้ากากป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
วันที่ 25 พฤษภาคม 2559 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น 1 ราย เริ่มป่วย
วันที่ 24 พฤษภาคม 2559 ยอดผู้ป่วยสะสมรวม 104 ราย วันที่ 26
พฤษภาคม 2559 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม สามารถควบคุมการระบาดของ
โรคได้ ค่ายทหารมีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการควบคุมโรคเป็น
อย่างดี ทำให้ควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รายงานจากองค์การอนามัยโลก วันที่ 18 พฤษภาคม 2559
จำนวน 60 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกา
ที่ติดต่อกันโดยอยู่อย่างต่อเนื่อง พบ 4 ประเทศ/เขตการปกครองมี
รายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างปี 2550-2557 ซึ่งไม่
พบการติดเชื้อแล้ว ได้แก่ หมู่เกาะคุก, เฟรนช์โปลินีเซีย, เกาะปัสกา-
วาลี และ สหพันธรัฐไมโครนีเซีย การติดเชื้อไวรัสซิกาจากคนสู่
คน มีรายงาน 10 ประเทศพบหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คนของ
ไวรัสซิกา ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ข้อมูล ณ
วันที่ 18 พฤษภาคม 2559 พบว่าประเทศอาร์เจนตินามีรายงาน
การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อกันโดยอยู่ และประเทศ
เยอรมันมีรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อกันจากบุคคลหนึ่งสู่อีก
บุคคลหนึ่ง (อาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์)

ภาวะศีรษะเล็กผิดปกติและทารกที่มีความพิการเสียชีวิต
อื่นๆ เป็นไปได้ว่า มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาหรือภาวะที่
บ่งบอกการติดเชื้อแต่กำเนิดมีรายงานใน 8 ประเทศ/เขตการปกครอง
ประเทศเปอร์โตริโก เป็นเขตปกครองล่าสุดที่พบรายงานผู้ป่วยภาวะ
ศีรษะเล็กผิดปกติที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา จากพื้นฐานของ
งานวิจัยปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางวิทยาศาสตร์ว่า ไวรัส
ซิกาเป็นสาเหตุของภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และกลุ่มอาการกิลแลง-
บาร์เร WHO ได้จัดทำยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคติด
เชื้อไวรัสซิกาในระดับโลกเป็นกรอบการตอบโต้ทางยุทธศาสตร์ ที่
ครอบคลุมทั้งการเฝ้าระวัง การดำเนินการตอบโต้ และการศึกษาวิจัย
WHO ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนานาชาติ ภูมิภาค
และระดับประเทศ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนี้

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2016	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	4	42	1
Influenza	663	509	413	190	1775	2402	49720	3
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	1	8	1
Measles	20	10	7	2	39	197	392	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	1	4	1
Pertussis	0	0	1	0	1	2	20	0
Pneumonia (Admitted)	2619	2513	2087	1109	8328	11282	87605	134
Leptospirosis	31	30	12	2	75	182	612	8
Hand, foot and mouth disease	344	287	353	261	1245	2770	12742	1
Total D.H.F.	356	342	273	93	1064	7422	18044	15

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย 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 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2559 (22-28 พฤษภาคม 2559)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 21st week 2016 (May 22-28, 2016)

[illegible]

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 21 พ.ศ. 2559 (22-28 พฤษภาคม 2559)
TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 21st week 2016 (May 22-28, 2016)

(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.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.		Cum.2016		Current wk.									
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D								
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	2462	0	69	0	24138	0	497	0	36904	5	474	0	9045	2	54	0	0	0	0	124	0	2	0	0	0	0	0	0	0	290	4	2	0			
ZONE 7	0	0	0	0	350	0	22	0	7629	0	191	0	10176	0	203	0	1121	0	5	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	0	0	0			
Khon Kaen	0	0	0	0	131	0	17	0	3542	0	74	0	4421	0	93	0	684	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0			
Maha Sarakham	0	0	0	0	74	0	4	0	1233	0	34	0	2692	0	66	0	232	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0			
Roi Et	0	0	0	0	90	0	1	0	2147	0	83	0	2648	0	44	0	154	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0				
Kalasin	0	0	0	0	55	0	0	0	707	0	0	0	415	0	0	0	51	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	26	0	0			
ZONE 8	0	0	0	0	429	0	19	0	3545	0	62	0	5925	0	64	0	1026	0	7	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	15	0	0			
Bungkan	0	0	0	0	11	0	0	0	103	0	0	0	138	0	0	0	23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	37	0	3	0	454	0	1	0	525	0	13	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
Udon Thani	0	0	0	0	75	0	1	0	965	0	35	0	1958	0	35	0	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0			
Loei	0	0	0	0	80	0	0	0	470	0	4	0	1014	0	3	0	71	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0			
Nong Khai	0	0	0	0	95	0	4	0	346	0	6	0	641	0	4	0	203	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0			
Sakon Nakhon	0	0	0	0	36	0	0	0	434	0	2	0	1003	0	4	0	151	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Phanom	0	0	0	0	95	0	11	0	773	0	14	0	646	0	5	0	295	0	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 9	0	0	0	0	884	0	19	0	6440	0	152	0	9121	0	109	0	4437	2	28	0	0	0	21	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	64	1	1	0			
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	429	0	8	0	1924	0	41	0	3217	0	51	0	3361	2	23	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	28	0	14	0	1	0	
Buri Ram	0	0	0	0	136	0	5	0	2837	0	90	0	2443	0	43	0	495	0	5	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0		
Surin	0	0	0	0	183	0	6	0	1131	0	21	0	1877	0	15	0	132	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	44	1	0	0	
Chaiyaphum	0	0	0	0	136	0	0	0	548	0	0	0	1584	0	0	0	449	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0		
ZONE 10	0	0	0	0	799	0	9	0	6524	0	92	0	11682	5	98	0	2461	0	14	0	0	0	68	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	0	130	3	1	0
Si Sa Ket	0	0	0	0	164	0	0	0	2148	0	15	0	5418	5	11	0	388	0	1	0	0	0	45	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	85	3	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	434	0	6	0	3134	0	59	0	3870	0	54	0	1796	0	9	0	0	0	19	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	36	0	1	0
Yasothon	0	0	0	0	92	0	2	0	345	0	11	0	1309	0	33	0	151	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0
Amnat Charoen	0	0	0	0	58	0	1	0	535	0	1	0	636	0	0	0	13	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	0	51	0	0	0	362	0	6	0	449	0	0	0	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Southern Region	40	1	0	0	1199	0	9	0	2163	0	33	0	9318	46	95	2	2804	0	12	0	4	1	0	0	38	2	0	0	0	0	0	0	0	157	0	0	222	4	0	0
ZONE 11	0	0	0	0	639	0	7	0	1351	0	21	0	4899	46	65	2	1848	0	8	0	3	1	0	0	30	1	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	115	2	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	230	0	0	0	425	0	0	0	1414	1	0	0	615	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	71	2	0	0
Krabi	0	0	0	0	16	0	0	0	127	0	1	0	595	0	0	0	132	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Phangnga	0	0	0	0	26	0	0	0	50	0	0	0	124	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Phuket	0	0	0	0	56	0	2	0	190	0	1	0	452	0	8	0	414	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	
Surat Thani	0	0	0	0	206	0	3	0	344	0	12	0	1625	45	39	2	504	0	2	0	1	0	0	0	14	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	29	0	0	0	
Ranong	0	0	0	0	31	0	0	0	78	0	0	0	88	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	0	74	0	2	0	137	0	7	0	601	0	18	0	158	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
ZONE 12	40	1	0	0	560	0	2	0	812	0	12	0	4419	0	30	0	956	0	4	0	1	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0	123	0	0	107	2	0	0
Songkhla	39	0	0	0	238	0	1	0	356	0	1	0	1800	0	4	0	331	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	21	0	0	0
Satun	0	0	0	0	37	0	0	0	27	0	0	0	173	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0
Trang	0	0	0	0	34	0	0	0	93	0	6	0	530	0	8	0	167	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	0	0
Phatthalung	0	0	0	0	114	0	0	0	89	0	2	0	460	0	10	0	210	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	32	0	0	0
Pattani	0	0	0	0	53	0	0	0	136	0	0	0	432	0	1	0	58	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	2	0	0	0	0
Yala	1	1	0	0	35	0	1	0	91	0	3	0	404	0	7	0	64	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	15												

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2559)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected Dengue fever and Dengue hemorrhagic fever under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2016 (January 1 - May 31, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2015
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	7060	4101	3724	2094	1065	0	0	0	0	0	0	0	18044	15	27.58	0.08	65,426,907
Northern Region	673	445	543	400	291	0	0	0	0	0	0	0	2352	3	19.67	0.13	11,959,533
ZONE 1	209	127	160	207	233	0	0	0	0	0	0	0	936	0	16.19	0.00	5,781,324
Chiang Mai	81	28	46	63	88	0	0	0	0	0	0	0	306	0	17.97	0.00	1,703,263
Lamphun	34	12	17	21	2	0	0	0	0	0	0	0	86	0	21.19	0.00	405,927
Lampang	23	23	28	16	19	0	0	0	0	0	0	0	109	0	14.48	0.00	752,685
Phrae	13	9	15	4	9	0	0	0	0	0	0	0	50	0	11.03	0.00	453,213
Nan	2	6	7	3	12	0	0	0	0	0	0	0	30	0	6.26	0.00	478,890
Phayao	8	6	2	26	33	0	0	0	0	0	0	0	75	0	15.51	0.00	483,550
Chiang Rai	33	22	19	31	33	0	0	0	0	0	0	0	138	0	11.10	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	15	21	26	43	37	0	0	0	0	0	0	0	142	0	54.41	0.00	260,971
ZONE 2	211	144	205	120	42	0	0	0	0	0	0	0	722	2	20.64	0.28	3,498,728
Uttaradit	14	7	27	17	16	0	0	0	0	0	0	0	81	1	17.61	1.23	460,084
Tak	47	31	45	36	18	0	0	0	0	0	0	0	177	0	30.57	0.00	578,968
Sukhothai	41	19	43	11	3	0	0	0	0	0	0	0	117	0	19.43	0.00	602,085
Phitsanulok	92	53	44	23	3	0	0	0	0	0	0	0	215	1	24.97	0.47	861,194
Phetchabun	17	34	46	33	2	0	0	0	0	0	0	0	132	0	13.25	0.00	996,397
ZONE 3	279	186	192	80	19	0	0	0	0	0	0	0	756	1	25.10	0.13	3,011,449
Chai Nat	26	12	14	7	3	0	0	0	0	0	0	0	62	0	18.68	0.00	331,968
Nakhon Sawan	128	76	77	23	10	0	0	0	0	0	0	0	314	0	29.28	0.00	1,072,349
Uthai Thani	40	20	23	11	3	0	0	0	0	0	0	0	97	0	29.35	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	42	21	14	17	2	0	0	0	0	0	0	0	96	0	13.15	0.00	729,839
Phichit	43	57	64	22	1	0	0	0	0	0	0	0	187	1	34.20	0.53	546,750
Central Region*	3897	1946	1445	716	255	0	0	0	0	0	0	0	8259	4	36.97	0.05	22,337,125
Bangkok	1912	823	536	238	71	0	0	0	0	0	0	0	3580	0	62.87	0.00	5,694,347
ZONE 4	464	278	218	105	41	0	0	0	0	0	0	0	1106	0	21.18	0.00	5,221,125
Nonthaburi	144	43	32	23	17	0	0	0	0	0	0	0	259	0	21.88	0.00	1,183,791
Pathum Thani	86	36	28	17	8	0	0	0	0	0	0	0	175	0	16.14	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	77	61	48	38	5	0	0	0	0	0	0	0	229	0	28.41	0.00	805,980
Ang Thong	15	9	17	5	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	16.23	0.00	283,371
Lop Buri	80	75	63	13	8	0	0	0	0	0	0	0	239	0	31.51	0.00	758,531
Sing Buri	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1.89	0.00	211,792
Saraburi	50	33	19	9	3	0	0	0	0	0	0	0	114	0	17.94	0.00	635,567
Nakhon Nayok	11	19	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	15.51	0.00	257,939
ZONE 5	629	303	259	134	49	0	0	0	0	0	0	0	1374	3	26.37	0.22	5,209,561
Ratchaburi	93	54	35	18	2	0	0	0	0	0	0	0	202	0	23.47	0.00	860,549
Kanchanaburi	40	17	26	9	3	0	0	0	0	0	0	0	95	1	10.98	1.05	865,172
Suphan Buri	43	26	33	25	0	0	0	0	0	0	0	0	127	0	14.95	0.00	849,376
Nakhon Pathom	216	87	63	34	17	0	0	0	0	0	0	0	417	0	46.58	0.00	895,207
Samut Sakhon	149	51	32	10	5	0	0	0	0	0	0	0	247	2	45.85	0.81	538,671
Samut Songkhram	21	9	8	5	3	0	0	0	0	0	0	0	46	0	23.68	0.00	194,283
Phetchaburi	44	31	34	24	13	0	0	0	0	0	0	0	146	0	30.65	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	23	28	28	9	6	0	0	0	0	0	0	0	94	0	17.74	0.00	529,912
ZONE 6	866	530	418	232	91	0	0	0	0	0	0	0	2137	1	36.34	0.05	5,880,124
Samut Prakan	269	148	102	41	3	0	0	0	0	0	0	0	563	1	44.32	0.18	1,270,420
Chon Buri	216	122	92	46	7	0	0	0	0	0	0	0	483	0	33.58	0.00	1,438,231
Rayong	142	85	81	70	29	0	0	0	0	0	0	0	407	0	59.70	0.00	681,696
Chanthaburi	56	37	43	16	24	0	0	0	0	0	0	0	176	0	33.26	0.00	529,194
Trat	36	34	14	22	14	0	0	0	0	0	0	0	120	0	52.84	0.00	227,083
Chachoengsao	59	36	43	12	8	0	0	0	0	0	0	0	158	0	22.63	0.00	698,190
Prachin Buri	40	32	20	4	2	0	0	0	0	0	0	0	98	0	20.38	0.00	480,755
Sa Kaeo	48	36	23	21	4	0	0	0	0	0	0	0	132	0	23.80	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-31 พฤษภาคม 2559)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected Dengue fever and Dengue hemorrhagic fever under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2016 (January 1 - May 31, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2015
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	1480	999	1222	664	364	0	0	0	0	0	0	0	4729	6	21.61	0.13	21,880,646
ZONE 7	328	226	270	132	56	0	0	0	0	0	0	0	1012	0	20.04	0.00	5,049,920
Khon Kaen	100	51	50	25	19	0	0	0	0	0	0	0	245	0	13.66	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	56	52	63	34	8	0	0	0	0	0	0	0	213	0	22.13	0.00	962,592
Roi Et	118	92	103	43	17	0	0	0	0	0	0	0	373	0	28.51	0.00	1,308,241
Kalasin	54	31	54	30	12	0	0	0	0	0	0	0	181	0	18.37	0.00	985,055
ZONE 8	107	84	139	88	109	0	0	0	0	0	0	0	527	0	9.56	0.00	5,511,930
Bungkan	21	25	21	8	26	0	0	0	0	0	0	0	101	0	24.07	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	15	7	16	12	2	0	0	0	0	0	0	0	52	0	10.21	0.00	509,469
Udon Thani	12	9	11	5	3	0	0	0	0	0	0	0	40	0	2.54	0.00	1,572,726
Loei	26	28	41	31	24	0	0	0	0	0	0	0	150	0	23.56	0.00	636,666
Nong Khai	15	4	19	6	2	0	0	0	0	0	0	0	46	0	8.87	0.00	518,420
Sakon Nakhon	8	3	10	17	21	0	0	0	0	0	0	0	59	0	5.17	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	10	8	21	9	31	0	0	0	0	0	0	0	79	0	11.06	0.00	714,369
ZONE 9	578	388	377	190	63	0	0	0	0	0	0	0	1596	3	23.69	0.19	6,737,604
Nakhon Ratchasima	192	115	137	64	30	0	0	0	0	0	0	0	538	1	20.50	0.19	2,624,668
Buri Ram	93	85	74	25	4	0	0	0	0	0	0	0	281	2	17.76	0.71	1,581,955
Surin	226	139	126	85	24	0	0	0	0	0	0	0	600	0	43.06	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	67	49	40	16	5	0	0	0	0	0	0	0	177	0	15.56	0.00	1,137,651
ZONE 10	467	301	436	254	136	0	0	0	0	0	0	0	1594	3	34.79	0.19	4,581,192
Si Sa Ket	188	127	203	100	42	0	0	0	0	0	0	0	660	2	44.99	0.30	1,467,006
Ubon Ratchathani	226	133	183	121	72	0	0	0	0	0	0	0	735	0	39.71	0.00	1,851,049
Yasothon	17	24	17	16	10	0	0	0	0	0	0	0	84	0	15.55	0.00	540,197
Amnat Charoen	20	10	25	11	8	0	0	0	0	0	0	0	74	1	19.69	1.35	375,881
Mukdahan	16	7	8	6	4	0	0	0	0	0	0	0	41	0	11.81	0.00	347,059
Southern Region	1010	711	514	314	155	0	0	0	0	0	0	0	2704	2	29.23	0.07	9,249,603
ZONE 11	499	345	235	141	77	0	0	0	0	0	0	0	1297	0	29.59	0.00	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	263	173	104	39	16	0	0	0	0	0	0	0	595	0	38.38	0.00	1,550,278
Krabi	41	45	41	34	16	0	0	0	0	0	0	0	177	0	38.52	0.00	459,456
Phangnga	42	25	14	18	7	0	0	0	0	0	0	0	106	0	40.35	0.00	262,721
Phuket	67	42	45	28	23	0	0	0	0	0	0	0	205	0	53.60	0.00	382,485
Surat Thani	44	34	25	13	9	0	0	0	0	0	0	0	125	0	11.98	0.00	1,043,501
Ranong	13	12	4	6	5	0	0	0	0	0	0	0	40	0	21.94	0.00	182,313
Chumphon	29	14	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	49	0	9.74	0.00	503,203
ZONE 12	511	366	279	173	78	0	0	0	0	0	0	0	1407	2	28.92	0.14	4,865,646
Songkhla	218	145	118	61	35	0	0	0	0	0	0	0	577	0	41.04	0.00	1,405,939
Satun	19	30	15	10	1	0	0	0	0	0	0	0	75	1	23.86	1.33	314,297
Trang	34	32	30	22	6	0	0	0	0	0	0	0	124	1	19.38	0.81	639,770
Phatthalung	41	31	25	21	9	0	0	0	0	0	0	0	127	0	24.35	0.00	521,570
Pattani	65	50	35	36	10	0	0	0	0	0	0	0	196	0	28.40	0.00	690,104
Yala	28	22	12	11	12	0	0	0	0	0	0	0	85	0	16.50	0.00	515,025
Narathiwat	106	56	44	12	5	0	0	0	0	0	0	0	223	0	28.63	0.00	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



ติดตามข้อมูลข่าวสารและบทความวิชาการ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ที่ Facebook Fan Page สำนักโรคติดต่ออันตราย

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 47 ฉบับที่ 21 : 3 มิถุนายน 2559

Volume 47 Number 21 : June 3, 2016

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคติดต่ออันตราย 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