



ปีที่ 47 ฉบับที่ 24 : 24 มิถุนายน 2559

Volume 47 Number 24 : June 24, 2016

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



กินเห็ดป่าดอกอ่อนอันตราย เสี่ยงเจอเห็ดพิษ กินเพียงครั้งดอกอาจทำให้เสียชีวิต ในกลุ่มเห็ดไข่ห่าน และเห็ดตระไคร้หิน

✉ rsw_siri@hotmail.co.th

สิริลักษณ์ รังษิงค์, พจมาน ศิริอารยาภรณ์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ช่วงฤดูฝนจะมีเห็ดขึ้นตามป่าจำนวนมาก โดยเฉพาะภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเห็ดหลายชนิดแยกกันได้อย่างยากลำบากที่กินได้และเห็ดพิษ โดยเฉพาะในช่วงที่เป็นดอกอ่อนทำให้เกิดการเสียชีวิตแล้วหลายเหตุการณ์ แต่ละปีจะพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการกินเห็ดพิษเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยปีละ 1,500 ราย และเสียชีวิตสูงสุด 24 ราย

จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -13 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการกินเห็ดพิษ 215 ราย จาก 30 จังหวัด อัตราป่วย 0.33 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ ผู้ที่อายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 18.6) และเกือบครึ่งของผู้ป่วย (ร้อยละ 41.4) มีอาชีพเกษตรกร ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.64 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ภาคเหนือ (0.37 ต่อประชากรแสนคน) และภาคใต้ (0.21 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี 94 ราย (5.08) น่าน 10 ราย (2.09) พังงา 4 ราย (1.52) เชียงราย 18 ราย (1.45) ภูเก็ต 5 ราย (1.31)

ตั้งแต่ต้นปีจนถึงเดือนมิถุนายน 2559 ได้รับรายงานการเกิด

เหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการกินเห็ด 9 เหตุการณ์ เฉพาะเดือนมิถุนายน 6 เหตุการณ์ ซึ่งแต่ละเหตุการณ์พบผู้ป่วย 2-9 ราย เสียชีวิต 3 ราย จากจังหวัดตากเสียชีวิต 2 ราย (เป็นพ่อและลูกกินเห็ดตระไคร้หิน หรือ เห็ดไข่ตายซาก [ฮาก] ที่เก็บจากในป่า) และจังหวัดเชียงใหม่ เสียชีวิต 1 ราย

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ขอให้ประชาชนที่ชอบกินเห็ดป่าให้เลิกกินกลุ่มเห็ดไข่ห่าน และตระไคร้หิน เนื่องจากทุกปีจะมีผู้เสียชีวิตจากการกินเห็ดกลุ่มนี้ ซึ่งเห็ดกลุ่มนี้มีชื่อเรียกตามภาษาท้องถิ่นต่างไปในแต่ละภาค ในภาคเหนือเรียก เห็ดไข่ห่าน ไข่เหลือง เห็ดโมงไก่อัง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเรียก เห็ดตระไคร้หิน เห็ดตระงาก หรือเห็ดสะงาก เห็ดตระไคร้หินตัน เห็ดไข่ตายซาก (ฮาก) และเห็ดไส้เดือน เห็ดขี้ไก่เดือน รูปร่างทั่วไปจะคล้ายคลึงมากกับเห็ดที่กินได้ โดยเฉพาะเห็ดอ่อนที่มีลักษณะเป็นก้อนกลมรีคล้ายไข่หรือดอกอภัยบานไม่เต็มที่ ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้ในการแยกชนิดเห็ดที่กินได้และเห็ดพิษในหลากหลายวิธี เช่น การต้มกับข้าวสาร หรือการต้มกับขี้เถ้าแล้วเปลี่ยนสี ไม่สามารถนำมาใช้กับเห็ดพิษกลุ่มนี้ได้ รวมทั้งการเก็บเห็ดในที่เดิมซึ่งเคยกินได้ หรือที่มีรอยแมลงกัดกินก็ไม่ยืนยันว่าปลอดภัย ในบางเหตุการณ์ที่ผู้เสียชีวิตเก็บเห็ดมา



◆ กินเห็ดป่าดอกอ่อนอันตราย เสี่ยงเจอเห็ดพิษ กินเพียงครั้งดอกอาจทำให้เสียชีวิต ในกลุ่มเห็ดไข่ห่าน และเห็ดตระไคร้หิน	369
◆ สถานการณ์โรคหริณิโนซิส ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	375
◆ สรุปรายงานตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12-18 มิถุนายน 2559	376
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12-18 มิถุนายน 2559	379

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
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
ดร. สพ.ญ. เสาวพักตร์ อื่นจ้อย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ติวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมภูกรุจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ค่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ค่ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

จากที่เคยเก็บในปีก่อนๆ ซึ่งเคยกินแล้วไม่เป็นพิษ สารพิษที่พบในเห็ดสกุลนี้ที่สำคัญและมีพิษรุนแรงมากที่สุด คือ อะมาท็อกซิน (Amanitin) และฟาโลท็อกซิน (Phalloidins) เป็นสารพิษที่ไม่ถูกทำลายด้วยความร้อน

อาการป่วยหลังกินเห็ดกลุ่มนี้เร็วที่สุด 2-3 ชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่อาการจะแสดงประมาณ 6-12 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้า เห็ดจึงถูกดูดซึมไปจากทางเดินอาหารเกือบหมดแล้ว การล้างท้องจึงมักไม่ค่อยได้ผล อาการแรก ๆ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ โดยจะแสดงอาการประมาณ 2-3 วัน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้น แต่จะตรวจพบค่าการทำงานของตับสูงกว่าค่าปกติ ทำให้ตับอักเสบ ตัวเหลือง ตาเหลือง อาการจะรุนแรงมากขึ้น จนเสียชีวิตจากภาวะตับหรือไตหยุดทำงาน ภายในเวลา 4-16 วัน หลังการกินเห็ดพิษชนิดนี้



รูปที่ 1 เห็ดไข่ห่านที่ยังเป็นดอกตูม

ข้อควรปฏิบัติการดูแลตนเอง

1. หยุดกินเห็ดไข่ห่าน เห็ดโมงไก่อัง เห็ดระโงก หรือเห็ดระงาก โดยเฉพาะที่ยังเป็นดอกอ่อน ซึ่งมีลักษณะเป็นก้อนกลมรีคล้ายไข่ เนื่องจากเห็ดสกุลนี้ขณะดอกอ่อนจะมีลักษณะคล้ายกันมากระหว่างเห็ดพิษกับเห็ดที่กินได้ เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงที่จะไปเจอเห็ดพิษ ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ทั้งนี้เห็ดในกลุ่มนี้สามารถทำให้เสียชีวิตได้แม้กินเพียงครึ่งดอก

2. การทดสอบภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ใช้ในการแยกชนิดระหว่างเห็ดที่กินได้และเห็ดพิษในหลายวิธี เช่น การต้มกับข้าวสารหรือการต้มกับขอนเงินแล้วเปลี่ยนสี ไม่สามารถนำมาใช้กับเห็ดกลุ่มระโงกพิษได้

3. ควรหลีกเลี่ยงการกินเห็ดร่วมกับการดื่มสุรา เพราะเห็ดพิษบางชนิดพิษจะรุนแรงขึ้น

4. ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีร่างกายอ่อนแอหรือมีโรคประจำตัว ควรหลีกเลี่ยงการกินเห็ด โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคตับและไต

5. หากกินเห็ดแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้องหรือถ่ายอุจจาระเหลว อาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือร่วมกัน ไม่ควรซื้อยากินเองหรือไปรักษากับหมอพื้นบ้าน จะต้องรีบไปพบแพทย์และให้ประวัติ

การกินเห็ดทั้งชนิดและปริมาณแก่แพทย์ผู้ให้การรักษาโดยละเอียดพร้อมกับตัวอย่างเห็ดพิษ (หากยังเหลืออยู่) เพื่อรับการรักษาได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที จะช่วยลดความรุนแรงและเสียชีวิต



เห็ดพิษ

เห็ดกินได้



เห็ดพิษ



มีใยคล้ายเส้น

กลมรอบ ๆ



ผิวมัน แตก

มีราก

ลักษณะภายนอก

เปลือกนอกมี 2 ชั้น

ข้างในสีเทา



เปลือกนอกมีชั้นเดียว

ข้างในสีดำ



ลักษณะภายใน

เห็ดพิษ



ระโงกหิน (ตายซาก)

มีผิวเรียบ ด้านหนา



ไม่มีริ้วแต่รอบขอบดอก

มีชายต่อลงมาเล็กน้อย

ก้านตัน

ปลอกหุ้มโคนแนบ

ติดกับก้าน

เห็ดกินได้



ระโงกขาว (โมงโค้งขาว)

มีผิวเรียบ เป็นมัน หนืดมือ



มีริ้วรอบดอก

ก้านโปร่ง

ปลอกหุ้มโคนไม่

แนบติดกับก้าน

ลักษณะภายนอกของเห็ด

ก้านตัน



ก้านโปร่ง



ลักษณะของก้าน

แหล่งข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

รูปที่ 1-3 ข้อสังเกตในการแยกเห็ด ระหว่างชนิดที่กินได้และกินไม่ได้



เห็ดพิษที่สำคัญในประเทศไทย



เห็ดระโงกตีนกำลาย (*Amanita virosa*)



หมวกสีขาว เรียบเป็นมันเล็กน้อย ก้านสีขาว ปกคลุมด้วยเส้นใยเป็นลาย มีวงแหวน เป็นเยื่อบางสีขาวหลุดง่าย โคนโป่งเป็นกระเปาะ กลมและมีเปลือกหุ้มรูปถ้วยแนบติดก้าน



เห็ดระงากขาวหรือเห็ดโตปลายาก (*Amanita verna*)



หมวกสีขาวเรียบเป็นมันวาว ก้านมีวงแหวน บางสีขาว โคนก้านมีเปลือกหุ้มรูปถ้วยแนบติดก้าน



เห็ดเกล็ดดาว (*Amanita pantherina*)



หมวกสีน้ำตาลอมเหลือง มีสะเก็ดบน สีขาวบนหมวก มีวงแหวนเป็นแผ่นบาง โคนโป่งเป็นกระเปาะ และมีแถบเป็นวงเรียงซ้อนกันหลายชั้น



เห็ดพิ้งท้องรุ (*Suillus subluteus*)



หมวกสีเหลืองอมน้ำตาล ผิวขรุขระเป็นเมือก ได้หมวกมีรูสีเหลืองอมน้ำตาล ก้านมีจุดสีน้ำตาลและมีวงแหวนเป็นเยื่อเมือก เมือกมีพิษทำให้ท้องร่วง



เห็ดทววจีน (*Inocybe rimosa*)



หมวกสีเหลืองอมน้ำตาล กลางหมวกเป็นปุ่มบน ผิวหมวกเป็นเส้นใยบางแต่เป็นรัศมีขอบหมวกฉีก เมื่อบาน ก้านสีขาววาวหรือเหลืองซีดจนละเอียด



เห็ดหัวกวอดครีบเขียว (*Chlorophyllum molybdites*)



หมวกสีขาว แท่ง มีเกล็ดสีเหลือง สีสน้ำตาลอ่อนอมชมพู ครีบขาว แล้วเปลี่ยนเป็นเขียวหม่นบนเทา ก้านขาวหรือสีน้ำตาลอ่อน มีวงแหวนหนาขอบ 2 ชั้น เคลื่อนขึ้นลงได้เมื่อดอกแก่



Entoloma conspicuum



หมวกสีน้ำตาลอ่อน กลางหมวกหยาบ ดอกอ่อน ขอบมีวงงอเข้า ครีบขาวแล้วเปลี่ยนเป็นชมพู งามน้ำตาล ก้านสีน้ำตาลอ่อน แข็งกรอบและโป่งตรงกลางเล็กน้อย ผิวก้านขรุขระเป็นสันคล้ายตาข่ายห่างใหญ่



เห็ดน้ำเมา (*Russula emetica*)



หมวกแดงถึงแดงชมพู เรียบ หนืดมือ กลางหมวกเป็นแอ่งเล็กน้อยครีบและก้านสีขาว มีพิษเมื่อดิบ กินได้เมื่อต้มสุก



เห็ดขี้ควาย (*Psilocybe cubensis*)



หมวกสีเหลืองอ่อน กลางหมวกสีน้ำตาล ครีบสีน้ำตาล ก้านทรงกระบอกมีวงแหวน สีน้ำตาลฉีกขาดง่าย ทุกส่วนเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาลเมื่อช้ำ

ภาพสัญลักษณ์อาการ



แสดงอาการหลังจากรับประทาน 6-24 ชั่วโมง มีอาการท้องร่วงเป็นตะคริว ที่ท้อง ปวดท้องรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียน หลังจาก 24 ชั่วโมงมีอาการดับและไตวาย ตายภายใน 2-6 วัน



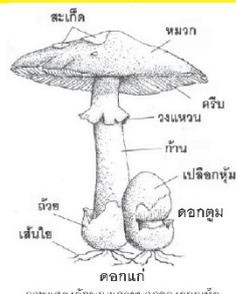
มีเหงื่อออกมา น้ำตาและน้ำลายไหล วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ในรายที่รุนแรงชีพจรจะเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำอาจถึงตาย



มีอาการเมา เคลิบเคลิ้ม เพื่อฝัน บ้าคลั่ง หลับลึก อาจมีอาการอาเจียน หมดแรง เป็นอัมพาตชั่วคราวร่วมด้วย



มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนท้องร่วง เป็นตะคริว มักเกิดหลังจากรับประทานเห็ดแล้ว 30-90 นาที อาจจะทุเลาภายใน 3-4 ชั่วโมง แลร์ฟื้นตัวภายใน 1-2 วัน



ภาพแสดงลักษณะภายนอกของเห็ดพิษ

คณะผู้จัดทำและอุทิศแก่ภาพ สมาคมนักวิจัยและเพาะเห็ดแห่งประเทศไทย อนุภักดิ์ จันทร์ศรีกุล พูนทิไล สุวรรณฤทธิ อรุณี จันทร์พรหม อัจฉรา พยัพพานนท์ อุทัยวรรณ แสงฉวี นีวัล เลนะเมือง กิตติมา ศิวะแค บราไมทย์ ไชยศักดิ์ บุญโชค ไชยศักดิ์ กรรกร จันทร์ และ พรรณพร กลุมาร สนับสนุนงบประมาณการจัดพิมพ์ กรมวิชาการเกษตร

การปฐมพยาบาล

ถ้าให้อาเจียนโดยการรับประทานไข่ขาวแล้ว ให้นำส่งโรงพยาบาลพร้อมนำตัวอย่างเห็ดที่รับประทานไปด้วย

ข้อควรระวัง

หลีกเลี่ยงการรับประทานเห็ดดอกตูมที่ไม่รู้จัก

ที่มา: <http://www.thaimushroomsoc.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539346856&Ntype=3>

โรคทริคิโนซิส เป็นโรคที่เกิดจากพยาธิตัวกลมขนาดเล็กที่สุดที่ติดต่อถึงคน (Zoonosis) โดยการบริโภคเนื้อสัตว์ (ที่มีตัวอ่อนของพยาธิ)ดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ส่วนมากเกิดจากการบริโภคเนื้อหมูชาวเขา หมูป่า หมูบ้านที่เลี้ยงปล่อย และเคยพบผู้ป่วยจากการบริโภคเนื้อหมี หมาใน กระรอกป่า ตะกวด และเต่าบก อากาที่สำคัญในคน ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ หนังตาบวม ตาแดง อักเสบ มีไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลียมาก ผู้ป่วยมักมีอาการป่วยอยู่นานหลายเดือน หรืออาจรุนแรงจนเสียชีวิตได้

จากรายงานการเฝ้าระวังของสำนักกระบาดวิทยา พบว่า ในปี พ.ศ. 2558 ไม่มีผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส ทั้งในระบบรายงานการเฝ้าระวัง 506 และระบบเฝ้าระวัง Event-based

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2557 พบผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส รวม 95 ราย เสียชีวิต 1 ราย แต่ปี พ.ศ. 2553 ที่รายงานว่ามีผู้ป่วยจากจังหวัดศรีสะเกษ 1 ราย และยโสธร 1 ราย ติดเชื้อจากการกินเนื้อหมูป่าสุก ๆ ดิบ ๆ ขณะที่ไปทำงานอยู่ในประเทศมาเลเซีย จึงไม่รายงานเป็นผู้ป่วยของประเทศไทย จากปี พ.ศ. 2554-2557 พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศ รวม 93 ราย เสียชีวิต 1 ราย ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน เชียงใหม่ และลำปาง ส่วนจังหวัดศรีสะเกษ และยโสธร เป็นการติดเชื้อจากที่อื่น (Imported case) (ตารางที่ 1)

สถานการณ์การเกิดโรคทริคิโนซิส 5 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เกิดในภาคเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดเป็นประจำ ข้อมูล

จากสถาบันสุขภาพสัตว์แห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคทริคิโนซิสในคนเป็นครั้งแรกที่อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ในปี พ.ศ. 2505 จากนั้นมีรายงานการเกิดโรคเป็นครั้งคราวแทบทุกปี จนถึงปี พ.ศ. 2524 รวมเกิดโรค 44 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วย 2,046 ราย เสียชีวิต 70 ราย และจากปี พ.ศ. 2525-2545 มีการเกิดโรค 88 ครั้ง มีจำนวนผู้ป่วย 3,623 ราย เสียชีวิต 17 ราย อัตราการป่วยตายในช่วง 20 ปีแรก พบว่า สูงกว่าช่วง 20 ปีหลังอย่างเด่นชัด พบการระบาดทุกภาคของประเทศไทย โดยเฉพาะทางภาคเหนือมักพบในคนพื้นเมืองทางภาคเหนือ ซึ่งหมูชาวเขาที่เลี้ยงแบบปล่อย นำมาฆ่า แล้วขายหรือแจกจ่ายกันไปทำอาหาร ทำให้พบผู้ป่วยครั้งละมาก ๆ สาเหตุการเกิดโรคเนื่องจากการรับประทานเนื้อสัตว์ ที่มีตัวอ่อนของพยาธิในถุงหุ้มที่ฝังอยู่ในกล้ามเนื้อดิบ ๆ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบ แหนม หลู้ ก้อย น้ำตก จากนั้นพยาธิจะเข้าไปในระบบทางเดินอาหาร ฝังอยู่ในกระเพาะ ฝังหุ้มตัวพยาธิจะถูกย่อยออก ทำให้พยาธิออกมาเจริญเติบโต เป็นตัวเต็มวัยภายใน 2-3 วัน⁽¹⁾ แล้วไชเข้าสู่ผนังลำไส้ จากนั้นกระจายไปอยู่ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. มนทกานต์ วงศ์ภากรม. โรคทริคิโนซิส (Trichinosis). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://niah.dld.go.th/th/AnimalDisease/pig_trichi.htm

ตารางที่ 1 การกระจายผู้ป่วยโรคทริคิโนซิส รายจังหวัด ระหว่างปี พ.ศ. 2553-2557

ปี พ.ศ.	จังหวัด	ป่วย (คน)	เสียชีวิต (คน)
2553 (Imported case)	ศรีสะเกษ	1	0
	ยโสธร	1	0
2554	เชียงใหม่	26	0
2555	น่าน	18	1
2556	เชียงใหม่	13	0
	น่าน	6	0
2557	ลำปาง	30	0
รวม		95	1

นวลรัตน์ โมทนา, กัญญิกา ถิ่นทิพย์, พงษ์ศธร แก้วพลิก, วิภาวดี เล่งอี, ณัฐฐิภรณ์ เทพวิไล, กัญชลี ทับทูน มยุรฉัตร เบี้ยกลาง ดวงพร เอื้ออิฐผล, ชนิษฐา พานทองรักษ์, เมตตา คำอินทร์, ชาญนรงค์ ชัยสุวรรณ, เสาวพัทธ์ อึ้งน้อย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 12-18 มิถุนายน 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อพิษ ระหว่างวันที่ 13-17 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยรวม 3 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย เกิดเหตุที่จังหวัดเชียงใหม่ทั้ง 2 เหตุการณ์ ดังนี้

จังหวัดเชียงใหม่ จากอำเภออมก๋อย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และอำเภอสะเมิง 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย

อำเภออมก๋อย ตำบลนาเกียน พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อายุ 43 ปี และผู้ป่วยสงสัย 1 ราย อายุ 9 ปี เป็นพ่อลูกกัน โดยผู้เป็นบิดาเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2559 เวลา 19.00 น. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว และเวียนศีรษะ จากนั้นวันที่ 9 มิถุนายน 2559 มีอาการปวดท้องรุนแรง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 10 มิถุนายน 2559 เวลา 01.25 น. ต่อมาได้เสียชีวิตในวันที่ 11 มิถุนายน 2559 เวลา 14.30 น. ผู้เสียชีวิตมีประวัติรับประทานเห็ดเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2559 เวลา 17.00 น. โดยผู้เสียชีวิตและลูกชายได้เก็บเห็ดที่มีลักษณะสีชวาก้านยาว จำนวน 3 ดอก ลูกชายที่รับประทานเห็ดร่วมกันนั้น เริ่มมีอาการหลังรับประทานเห็ด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ แต่อาการไม่รุนแรงและดีขึ้นเอง ต่อมาในวันที่ 12 มิถุนายน 2559 ลูกชายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเล็กน้อย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลอมก๋อย อาการดีขึ้นแต่แพทย์ให้นอนดูอาการ วินิจฉัยเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ ต่อมาเวลา 22.17 น. ของวันที่ 12 มิถุนายน 2559 มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นผู้ป่วยใน ปัจจุบันยังรักษาตัวอยู่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางจุลชีววิทยาของผู้เสียชีวิตในวันที่ 10 มิถุนายน 2559 อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับผลการตรวจ Hemoculture และ stool culture อยู่ระหว่างการตรวจและรอผลการตรวจขั้นสูงเพื่อหาสาเหตุการเสียชีวิต ไม่มีการเก็บตัวอย่างเห็ดส่งตรวจ อย่างไรก็ตาม จากผล การสอบสวน คาดว่าสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการรับประทาน .

เหตุไต่ห่านพิษ

อำเภอสะเมิง ตำบลสะเมิงเหนือ พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 10 มิถุนายน 2559 เวลา 11.30 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เวลา 18.00 น. ด้วยอาการแน่นหน้าอก อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีไข้หนาวสั่น ซึม กระสับกระส่าย ต่อมาเวลา 22.00 น. ได้ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลนครพิงค์ แพทย์วินิจฉัย Septic Shock with infection diarrhea และเสียชีวิตในวันที่ 12 มิถุนายน 2559 เวลา 18.40 น. มีการส่งตรวจ Hemoculture ในวันที่ 11 มิถุนายน 2559 ส่งตรวจ Sputum culture และ Urine culture อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการสอบสวนเบื้องต้นพบว่าผู้เสียชีวิตมีประวัติการรับประทานอาหารในวันที่ 7 มิถุนายน 2559 มื้อเที่ยงรับประทานแกงเห็ดดับเต่า ใส่ใบมะเฒ่า ทานร่วมกับภรรยา ส่วนมื้อเช้าและมื้อเย็นไม่ทราบ วันที่ 8 มิถุนายน 2559 ไม่ทราบ วันที่ 9 มิถุนายน 2559 มื้อเช้ารับประทาน ไข่ต้ม แต่มื้อเที่ยงไม่ทราบ และมื้อเย็นรับประทาน ต้มเห็ดเผาะ น้ำพริกข่า ทานร่วมกับภรรยา วันที่ 10 มิถุนายน 2559 มื้อเช้ารับประทานปลาทอด มื้อเที่ยงรับประทาน สับปะรด มื้อเย็นไม่ได้รับประทาน จากการสอบถามภรรยา ผู้เสียชีวิต ไม่พบอาการเจ็บป่วยหลังรับประทานเห็ด ทั้งนี้ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลการเฝ้าระวังในการรับประทานเห็ดที่ปลอดภัยในหมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมประชาสัมพันธ์ของผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. และ อสม.

2. โรคอหิวาตกโรค จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรค 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 24 ปี อาชีพครูอัตราจ้างที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น มีภูมิลำเนาอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลดงกลาง อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2559 เวลาประมาณ 14.00 น. ด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ประมาณ 10 ครั้ง และไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ในเวลา 18.00 น. แพทย์

อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และเก็บตัวอย่าง Rectal swab ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2559

จากการสอบสวนเบื้องต้น ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปประชุมที่สำนักงานพัฒนาสมรรถนะครูและบุคลากรอาชีวศึกษา เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1-5 มิถุนายน 2559 เดินทางกลับถึงบ้านที่อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงบ่ายของวันที่ 5 มิถุนายน 2559 ประวัติรับประทานอาหาร พบว่า มื้อเย็นของวันที่ 5 มิถุนายน 2559 มีงานเลี้ยงที่บ้านผู้ป่วย โดยมารดาของผู้ป่วยไปซื้ออาหารสดจากตลาดนัดสี่แยกอำเภอคอนสาร และมีเพื่อนบ้านมาช่วยปรุงอาหาร 7 คน (รวมผู้ป่วย) รายการอาหาร ได้แก่ ยำรวม (ประกอบด้วยปลาหมึก ลูกชิ้น หมูยอ) ต้มไก่ ปลาเผา และปลาร้าทอด มีผู้ร่วมรับประทานทั้งหมดประมาณ 40 คน ประวัติการรับประทานอาหารในวันที่ 6 มิถุนายน 2559 พบว่าผู้ป่วยทานมื้อเช้าที่บ้าน ได้แก่ หมูทอด ไก่ต้ม มื้อเที่ยงที่ร้านแห่งหนึ่งใน อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ไส้กรอก ส้มตำลาว ขนมจีนน้ำยาไก่ และมื้อเย็นที่ร้านแถวโรงพยาบาลชุมแพ ได้แก่ โจ๊กหมูแดง และจากการประสานในพื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

ทั้งนี้ได้เก็บตัวอย่าง ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 คน และผู้ปรุงอาหาร 4 คน และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้าน จำนวน 25 คน พบผู้มีอาการเข้าข่ายเฝ้าระวังฯ จำนวน 2 ราย และอยู่ระหว่างดำเนินการค้นหาผู้ป่วยที่มาร่วมรับประทานจากหมู่บ้านอื่น ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การป้องกันควบคุมโรค

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการดื่มนมโรงเรียน จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการดื่มนมโรงเรียน 45 ราย เป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนเด็กที่ดื่มนมทั้งหมด 154 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 29.22 มีอายุระหว่าง 9-12 ปี เด็กที่ป่วยอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 (ชั้น ป.3 จำนวน 11 ราย ป.4 จำนวน 20 ราย ป.5 จำนวน 11 ราย และ ป.6 จำนวน 3 ราย) ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง อาเจียน บางรายมีถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระรัตนนครราชสีมา 27 ราย และศูนย์อนามัยที่ 9 จำนวน 18 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 44 ราย ผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยรายแรกมีอาการป่วย วันที่ 13 มิถุนายน 2559 เวลาประมาณ 08.50 น. หลังจากดื่มนมประมาณ 20 นาที

จากการสอบสวนนักเรียนที่ดื่มนมให้ข้อมูลว่า นมที่ดื่มเป็นนมพลาสเจอร์ไรส์ ขนาด 200 มิลลิลิตร นมมีรสขม หอมอายุวันที่ วันที่ 17 มิถุนายน 2559 ผลิตจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งจังหวัดนครราชสีมา รถส่งนมจะมาส่งที่โรงเรียนเวลาประมาณ 06.00-

07.00 น. ของทุกวัน โดยจะมาส่งใส่ถังแช่น้ำแข็งไว้ ไม่มีเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิ ถังแช่นมวางอยู่บนพื้นดินบริเวณใต้ต้นไม้

ทีมสอบสวนโรคได้ทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ อาเจียนผู้ป่วย 2 ราย นมโรงเรียน lot ที่เกิดเหตุการณ์ (ยังไม่เปิดปากถุง) 7 ตัวอย่าง ไก่ทอด 3 ชิ้น สอตต็อก 2 ชิ้น หอยจ้อ 5 ชิ้น และน้ำจิ้ม 1 ถูง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และจากการตรวจสอบสถานการณ์การระบาดหรือเหตุการณ์ผิดปกติ จังหวัดนครราชสีมา ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาไม่พบเหตุการณ์การเจ็บป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในครั้งนี้

4. พบผู้ป่วยติดเชื้อ *Escherichia coli* มียีนดื้อยา mcr-1 สำนักโรคติดต่อ ได้รับรายงานจากทางสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยศูนย์เฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพแห่งชาติ ได้ตรวจพบเชื้อ *Escherichia coli* มียีนดื้อยา mcr-1 จากตัวอย่างปัสสาวะของผู้ป่วยไทย เพศชาย อายุ 63 ปี อาศัยอยู่ตำบลท่าโรง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ มาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งแรกระหว่างวันที่ 23 มกราคม-25 กุมภาพันธ์ 2559 ด้วยอาการ Intracerebral hemorrhage แพทย์ได้ทำการผ่าตัด และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-11 เมษายน 2559 ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่า ผลพบเชื้อดื้อยาในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2559 (คือต่อยา ertapenem/Imipenem/meropenem) ซึ่งอยู่ในช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล จึงคาดว่าผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจากโรงพยาบาล แต่ทั้งนี้ผลการติดเชื้อดื้อยาถูกแจ้งกลับมาทางโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เมื่อเดือนเมษายน 2559 แต่เนื่องจากผู้ป่วยได้ถูกส่งตัวกลับไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ทางเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์จึงได้รับประสานโรงพยาบาลวิเชียรบุรีให้ทำการแยกรักษาผู้ป่วยรายดังกล่าว

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ สถานการณ์เชื้อดื้อยาในประเทศไทย

สำหรับประเทศไทย ปัญหาการดื้อยาที่สำคัญ คือ การดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อ *Acinetobacter* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp. และ *Pseudomonas* spp. ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล นอกจากนี้เชื้อ *E. coli*, *Klebsiella* spp. และ *Neisseria gonorrhoeae* ที่ดื้อยาปฏิชีวนะ ก็เป็นปัญหาสำคัญของการติดเชื้อในชุมชน และเชื้อ *E. coli*,

Campylobacter spp. และ *Salmonella* spp. ที่ดื้อยาปฏิชีวนะ ก็เป็นปัญหาในการเลี้ยงสัตว์ ในห่วงโซ่อาหาร และมีการปนเปื้อนในอาหาร และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การดื้อยาปฏิชีวนะของเชื้อแบคทีเรียแกรมลบเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่ากังวล เนื่องจากทางเลือกในการรักษามีจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากดื้อต่อยาปฏิชีวนะกลุ่ม Carbapenem และ Colistin ซึ่งเป็นยาด้านสุดท้ายในการรักษาการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา

ผลกระทบจากการดื้อยาด้านจุลชีพ คาดการณ์ว่า ทั่วโลกมีคนเสียชีวิตจากการติดเชื้อดื้อยาปีละ 700,000 คน และหากไม่เร่งแก้ไขปัญหา คาดว่าในอีก 35 ปีข้างหน้า การเสียชีวิตจากเชื้อแบคทีเรียดื้อยาจะสูงถึง 10 ล้านคน ประเทศในแถบเอเชียจะมีคนเสียชีวิตมากที่สุด คือ 4.7 ล้านคน คิดเป็นผลกระทบทางเศรษฐกิจสูงถึง 3.5 พันล้านล้านบาท (100 trillion USD) สำหรับประเทศไทย การศึกษาเบื้องต้นพบว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาประมาณปีละ 88,000 ราย โดยเสียชีวิตประมาณปีละ 38,000-45,000 ราย คิดเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมสูงถึง 4.2 หมื่นล้านบาท

การประเมินความเสี่ยง

การใช้ยาปฏิชีวนะที่เพิ่มขึ้นและใช้อย่างไม่เหมาะสมทั้งในภาคการสาธารณสุข ภาคการเกษตร และสัตว์เลี้ยงเป็นปัจจัยกระตุ้นให้แบคทีเรียดื้อยาเร็วขึ้น ใน พ.ศ. 2552 มูลค่าการผลิตและนำเข้ายาปฏิชีวนะในประเทศไทยสูงถึง 1.1 หมื่นล้านบาท

ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลพบในสถานพยาบาลทุกระดับของประเทศ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่พบการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผลสูงถึงร้อยละ 91 การใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นในผู้ป่วยในชุมชนสูงมาก ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระบุว่า ในการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน เช่น โรคหวัด มีโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นจากโรงพยาบาลทั้งหมดเกือบ 900 แห่ง ที่มีการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะอย่างเหมาะสมไม่เกินค่ามาตรฐาน (สั่งใช้ยาปฏิชีวนะไม่เกินร้อยละ 20) และพบว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิข้าราชการและสิทธิประกันสังคมจะได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับในร้านยา พบว่ามีการจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคที่ไม่จำเป็นสูงถึงร้อยละ 80

นอกจากนี้ ยังมีการใช้ยาปฏิชีวนะในวงกว้างและการกำจัดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่ถูกวิธีอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้ด้วยเช่นกัน การสำรวจแหล่งน้ำนิ่งของฟาร์มหมูพบเชื้อดื้อยาสูงกว่าตัวอย่างน้ำจากลำคลองและน้ำจากบ่อเลี้ยงกุ้งและบ่อเลี้ยงปลา

การเดินทางระหว่างประเทศ การเปิดประเทศทางการค้าเสรี การพัฒนาประเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ การเติบโต

ของธุรกิจการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เป็นปัจจัยเร่งให้เชื้อดื้อยาแพร่กระจายอย่างรวดเร็วเช่นกัน เช่น กรณีของเชื้อแบคทีเรีย *E. coli* ที่มียีนดื้อยา *New Delhi metallo-beta-lactamase-1* (NDM-1) และการพบเชื้อแบคทีเรียแกรมลบที่มีกลไกการดื้อยาแบบใหม่ที่สามารถส่งต่อยีนดื้อยาข้ามสายพันธุ์ได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น (Plasmid-Mediated Colistin Resistance: MCR-1) ปัจจุบันพบ MCR-1 ในหลายประเทศ และในประเทศไทย

ระบบการเฝ้าระวังที่ยังไม่เชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาล รวมทั้งระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม ทำให้การจัดการปัญหาไม่ครอบคลุม ระบบการควบคุมและป้องกันเชื้อดื้อยาด้านจุลชีพในโรงพยาบาลยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมทั้งสภาพของโรงพยาบาลที่แออัด และการจัดการและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลจำนวนมากมีการพบการติดเชื้อดื้อยาในอัตราที่สูง และส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาโรคต่าง ๆ เป็นอย่างมาก

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. มีการจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพเป็นนโยบายของประเทศ (National policy)
 2. มีการขับเคลื่อนจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
 3. มีแนวปฏิบัติของประเทศในการควบคุมกำกับดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลสำหรับสถานพยาบาล (National guideline on antimicrobial stewardship)
 4. โรงพยาบาลขนาดกลางและใหญ่ทุกแห่งทั้งรัฐ และเอกชนมีระบบการจัดการเชื้อดื้อยาที่เป็นมาตรฐานของประเทศ
 5. มีศูนย์บริหารจัดการร่วมการเฝ้าระวังและเตือนภัยเชื้อดื้อยาอย่างบูรณาการทั้งในมนุษย์ และในสัตว์แห่งชาติ และมีการใช้ตัวชี้วัดที่เป็นมาตรฐานสากลในการติดตาม ในสถานพยาบาล และในทุกภาคส่วน
 6. มีระบบตรวจสอบการใช้และกระจายยาปฏิชีวนะทั้งในระดับประเทศและหน่วยปฏิบัติทั้งในมนุษย์และสัตว์
 7. มีประกาศควบคุมยาปฏิชีวนะที่จำเป็นต้องสงวนรักษาไว้สำหรับยามมนุษย์และสัตว์ และ มีการจัดประเภทยาด้านจุลชีพ (reclassification) และจำกัดช่องทางการกระจายยาด้านจุลชีพ
 8. มีระบบตรวจสอบการตกค้างของยาปฏิชีวนะและการปนเปื้อนของเชื้อดื้อยาในห่วงโซ่อาหาร
- แหล่งข้อมูล:** คณะกรรมการร่างแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดื้อยาด้านจุลชีพของประเทศไทย และ ผศ. นพ. ดิเรก ลิ้มมธุรสกุล คณะเวชศาสตร์เขตค้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ที่ 24

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 24th week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative	
	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24			2016	
	Cases	Cases	Cases	Cases	Cases	Deaths		
Cholera	0	0	0	0	0	4	43	1
Influenza	789	890	1156	1144	3979	2914	54451	3
Meningococcal Meningitis	2	0	0	0	2	1	10	1
Measles	18	27	21	34	100	203	504	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	1	4	2
Pertussis	5	3	0	0	8	2	34	0
Pneumonia (Admitted)	3085	3272	3661	3614	13632	11468	101588	207
Leptospirosis	31	38	40	38	147	213	763	15
Hand, foot and mouth disease	816	1349	2342	3115	7622	4436	20309	1
Total D.H.F.	477	477	399	122	1475	10105	19620	16

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย 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, 24th week 2016 (June 12-18, 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*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																
	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C	C	D	C														
Total	43	1	0	20309	1	3115	0	61159	0	3011	0	101588	207	3614	2	54451	3	1144	0	10	1	0	0	340	8	16	1	34	0	0	0	0	504	0	34	0	57	0	4	0	101	3	0	0
Northern Region	0	0	0	5962	1	1104	0	15007	0	679	0	22851	102	729	1	13788	0	267	0	0	0	0	0	95	2	2	0	0	0	0	0	0	30	0	4	0	30	0	2	0	63	0	2	0
ZONE 1	0	0	0	3638	1	659	0	9009	0	436	0	13265	22	431	0	8454	0	135	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiang Mai	0	0	0	701	1	115	0	2837	0	120	0	4207	1	150	0	4485	0	51	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lamphun	0	0	0	321	0	66	0	731	0	26	0	245	0	5	0	319	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lampang	0	0	0	322	0	47	0	935	0	29	0	1531	0	44	0	1238	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phrae	0	0	0	223	0	53	0	642	0	74	0	1282	0	24	0	164	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nan	0	0	0	491	0	99	0	419	0	13	0	1085	0	32	0	207	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phayao	0	0	0	368	0	74	0	586	0	17	0	762	1	29	0	898	0	24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chiang Rai	0	0	0	1054	0	182	0	2420	0	143	0	3627	20	127	0	1106	0	28	0	0	0	0	0	34	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mae Hong Son	0	0	0	158	0	23	0	439	0	14	0	526	0	20	0	37	0	7	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 2	0	0	0	1398	0	218	0	3683	0	153	0	5084	1	175	0	3256	0	97	0	0	0	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uttaradit	0	0	0	96	0	8	0	367	0	12	0	1069	1	49	0	1212	0	32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tak	0	0	0	281	0	30	0	505	0	13	0	1076	0	31	0	124	0	18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sukhothai	0	0	0	220	0	26	0	392	0	26	0	590	0	13	0	294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phitsanulok	0	0	0	427	0	52	0	1054	0	48	0	1048	0	36	0	1491	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchabun	0	0	0	374	0	102	0	1365	0	54	0	1350	0	46	0	135	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	963	0	230	0	2443	0	100	0	4695	79	131	1	2132	0	36	0	0	0	0	0	21	1	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chai Nat	0	0	0	37	0	3	0	128	0	10	0	193	0	8	0	54	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Sawan	0	0	0	461	0	120	0	1042	0	40	0	1252	15	40	0	631	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uthai Thani	0	0	0	80	0	30	0	170	0	7	0	589	0	13	0	21	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamphaeng Phet	0	0	0	240	0	55	0	503	0	16	0	1783	63	50	1	726	0	14	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phichit	0	0	0	145	0	145	0	600	0	27	0	878	1	20	0	700	0	5	0	0	0	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Region*	3	0	0	8577	0	1090	0	14180	0	665	0	25924	46	944	1	27270	1	438	0	5	0	0	0	60	3	2	0	0	0	0	0	0	131	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bangkok	1	0	0	3459	0	407	0	1929	0	81	0	4887	6	193	1	16372	0	206	0	5	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 4	0	0	0	1336	0	210	0	3797	0	196	0	6889	5	255	0	3818	0	59	0	0	0	0	0	7	1	1	0	0	0	0	0	0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nonthaburi	0	0	0	269	0	21	0	832	0	46	0	915	5	35	0	650	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	188	0	17	0	755	0	47	0	1652	0	72	0	772	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	243	0	31	0	1037	0	52	0	1017	0	29	0	1281	0	24	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ang Thong	0	0	0	46	0	8	0	113	0	5	0	628	0	20	0	177	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri	0	0	0	181	0	34	0	338	0	10	0	1509	0	70	0	565	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sing Buri	0	0	0	24	0	2	0	172	0	11	0	304	0	9	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	280	0	86	0	294	0	13	0	694	0	13	0	305	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Nayok	0	0	0	105	0	11	0	256	0	12	0	170	0	7	0	45	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 5	0	0	0	1382	0	107	0	2822	0	123	0	5684	13	205	0	2698	1	74	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ratchaburi	0	0	0	202	0	12	0	701	0	27	0	832	0	24	0	401	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kanchanaburi	0	0	0	154	0	9	0	352	0	13	0	795	0	28	0	304	0	23	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suphan Buri	0	0	0	161	0	6	0	621	0	19	0	1057	0	35	0	390	0	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0						

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-21 มิถุนายน 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-June 21, 2016)

REPORTING AREAS	2016													CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
Total	7061	4077	3697	2103	1869	813	0	0	0	0	0	0	19620	16	29.99	0.08	65,426,907
Northern Region	675	442	538	405	566	244	0	0	0	0	0	0	2870	3	24.00	0.10	11,959,533
ZONE 1	208	123	156	204	366	169	0	0	0	0	0	0	1226	0	21.21	0.00	5,781,324
Chiang Mai	80	27	44	62	111	79	0	0	0	0	0	0	403	0	23.66	0.00	1,703,263
Lamphun	34	12	17	21	19	5	0	0	0	0	0	0	108	0	26.61	0.00	405,927
Lampang	23	23	28	16	27	8	0	0	0	0	0	0	125	0	16.61	0.00	752,685
Phrae	13	9	14	4	10	3	0	0	0	0	0	0	53	0	11.69	0.00	453,213
Nan	2	6	7	4	24	22	0	0	0	0	0	0	65	0	13.57	0.00	478,890
Phayao	8	6	2	26	46	8	0	0	0	0	0	0	96	0	19.85	0.00	483,550
Chiang Rai	33	19	19	31	49	33	0	0	0	0	0	0	184	0	14.80	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	15	21	25	40	80	11	0	0	0	0	0	0	192	0	73.57	0.00	260,971
ZONE 2	216	145	206	124	182	64	0	0	0	0	0	0	937	2	26.78	0.21	3,498,728
Uttaradit	14	7	27	18	17	3	0	0	0	0	0	0	86	1	18.69	1.16	460,084
Tak	52	32	47	39	40	8	0	0	0	0	0	0	218	0	37.65	0.00	578,968
Sukhothai	41	19	42	11	3	1	0	0	0	0	0	0	117	0	19.43	0.00	602,085
Phitsanulok	92	53	44	23	7	19	0	0	0	0	0	0	238	1	27.64	0.42	861,194
Phetchabun	17	34	46	33	115	33	0	0	0	0	0	0	278	0	27.90	0.00	996,397
ZONE 3	277	186	190	84	22	13	0	0	0	0	0	0	772	1	25.64	0.13	3,011,449
Chai Nat	26	12	14	7	4	2	0	0	0	0	0	0	65	0	19.58	0.00	331,968
Nakhon Sawan	126	76	75	24	10	6	0	0	0	0	0	0	317	0	29.56	0.00	1,072,349
Uthai Thani	40	20	23	11	3	3	0	0	0	0	0	0	100	0	30.25	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	42	21	14	20	2	2	0	0	0	0	0	0	101	0	13.84	0.00	729,839
Phichit	43	57	64	22	3	0	0	0	0	0	0	0	189	1	34.57	0.53	546,750
Central Region*	3895	1943	1446	724	446	123	0	0	0	0	0	0	8577	4	38.40	0.05	22,337,125
Bangkok	1913	823	535	251	123	22	0	0	0	0	0	0	3667	0	64.40	0.00	5,694,347
ZONE 4	464	279	217	102	56	27	0	0	0	0	0	0	1145	0	21.93	0.00	5,221,125
Nonthaburi	143	43	31	21	18	6	0	0	0	0	0	0	262	0	22.13	0.00	1,183,791
Pathum Thani	87	36	28	17	10	7	0	0	0	0	0	0	185	0	17.06	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	77	61	48	37	12	8	0	0	0	0	0	0	243	0	30.15	0.00	805,980
Ang Thong	15	9	17	5	1	0	0	0	0	0	0	0	47	0	16.59	0.00	283,371
Lop Buri	80	75	63	13	8	1	0	0	0	0	0	0	240	0	31.64	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	34	19	9	7	5	0	0	0	0	0	0	124	0	19.51	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	260	131	82	23	0	0	0	0	0	0	1428	3	27.41	0.21	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	44	18	26	9	9	1	0	0	0	0	0	0	107	1	12.37	0.93	865,172
Suphan Buri	41	26	33	24	7	1	0	0	0	0	0	0	132	0	15.54	0.00	849,376
Nakhon Pathom	216	87	65	34	21	14	0	0	0	0	0	0	437	0	48.82	0.00	895,207
Samut Sakhon	149	52	32	11	12	0	0	0	0	0	0	0	256	2	47.52	0.78	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	42	29	33	21	20	7	0	0	0	0	0	0	152	0	31.91	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	23	28	28	9	8	0	0	0	0	0	0	0	96	0	18.12	0.00	529,912
ZONE 6	863	526	420	233	181	49	0	0	0	0	0	0	2272	1	38.64	0.04	5,880,124
Samut Prakan	268	147	102	43	17	0	0	0	0	0	0	0	577	1	45.42	0.17	1,270,420
Chon Buri	217	122	93	46	19	1	0	0	0	0	0	0	498	0	34.63	0.00	1,438,231
Rayong	142	85	82	70	52	17	0	0	0	0	0	0	448	0	65.72	0.00	681,696
Chanthaburi	56	37	43	16	41	20	0	0	0	0	0	0	213	0	40.25	0.00	529,194
Trat	33	33	14	21	31	0	0	0	0	0	0	0	132	0	58.13	0.00	227,083
Chachoengsao	59	36	43	12	10	6	0	0	0	0	0	0	166	0	23.78	0.00	698,190
Prachin Buri	40	30	20	4	4	4	0	0	0	0	0	0	102	0	21.22	0.00	480,755
Sa Kaeo	48	36	23	21	7	1	0	0	0	0	0	0	136	0	24.52	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-21 มิถุนายน 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-June 21, 2016)

REPORTING AREAS	2016														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	1482	976	1196	655	571	353	0	0	0	0	0	0	5233	7	23.92	0.13	21,880,646
ZONE 7	328	227	272	134	101	55	0	0	0	0	0	0	1117	1	22.12	0.09	5,049,920
Khon Kaen	100	51	51	25	32	26	0	0	0	0	0	0	285	1	15.89	0.35	1,794,032
Maha Sarakham	56	53	64	34	12	9	0	0	0	0	0	0	228	0	23.69	0.00	962,592
Roi Et	118	92	103	44	29	15	0	0	0	0	0	0	401	0	30.65	0.00	1,308,241
Kalasin	54	31	54	31	28	5	0	0	0	0	0	0	203	0	20.61	0.00	985,055
ZONE 8	106	78	131	87	176	93	0	0	0	0	0	0	671	0	12.17	0.00	5,511,930
Bungkan	22	25	21	8	29	0	0	0	0	0	0	0	105	0	25.02	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	15	7	16	12	2	5	0	0	0	0	0	0	57	0	11.19	0.00	509,469
Udon Thani	12	9	11	5	4	4	0	0	0	0	0	0	45	0	2.86	0.00	1,572,726
Loei	23	22	32	29	61	22	0	0	0	0	0	0	189	0	29.69	0.00	636,666
Nong Khai	15	4	19	6	8	2	0	0	0	0	0	0	54	0	10.42	0.00	518,420
Sakon Nakhon	8	3	10	18	29	23	0	0	0	0	0	0	91	0	7.98	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	11	8	22	9	43	37	0	0	0	0	0	0	130	0	18.20	0.00	714,369
ZONE 9	580	387	382	194	104	74	0	0	0	0	0	0	1721	3	25.54	0.17	6,737,604
Nakhon Ratchasima	189	115	137	65	50	26	0	0	0	0	0	0	582	1	22.17	0.17	2,624,668
Buri Ram	98	84	80	29	10	6	0	0	0	0	0	0	307	2	19.41	0.65	1,581,955
Surin	226	139	126	85	30	23	0	0	0	0	0	0	629	0	45.14	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	67	49	39	15	14	19	0	0	0	0	0	0	203	0	17.84	0.00	1,137,651
ZONE 10	468	284	411	240	190	131	0	0	0	0	0	0	1724	3	37.63	0.17	4,581,192
Si Sa Ket	179	112	167	75	45	29	0	0	0	0	0	0	607	2	41.38	0.33	1,467,006
Ubon Ratchathani	226	132	182	121	109	65	0	0	0	0	0	0	835	0	45.11	0.00	1,851,049
Yasothon	16	20	17	17	12	8	0	0	0	0	0	0	90	0	16.66	0.00	540,197
Amnat Charoen	28	13	35	18	16	5	0	0	0	0	0	0	115	1	30.59	0.87	375,881
Mukdahan	19	7	10	9	8	24	0	0	0	0	0	0	77	0	22.19	0.00	347,059
Southern Region	1009	716	517	319	286	93	0	0	0	0	0	0	2940	2	31.79	0.07	9,249,603
ZONE 11	497	351	239	145	119	41	0	0	0	0	0	0	1392	0	31.75	0.00	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	263	174	105	40	32	0	0	0	0	0	0	0	614	0	39.61	0.00	1,550,278
Krabi	41	45	41	34	22	14	0	0	0	0	0	0	197	0	42.88	0.00	459,456
Phangnga	42	25	14	18	13	6	0	0	0	0	0	0	118	0	44.91	0.00	262,721
Phuket	67	42	45	28	29	10	0	0	0	0	0	0	221	0	57.78	0.00	382,485
Surat Thani	44	33	25	13	9	4	0	0	0	0	0	0	128	0	12.27	0.00	1,043,501
Ranong	13	12	4	6	7	3	0	0	0	0	0	0	45	0	24.68	0.00	182,313
Chumphon	27	20	5	6	7	4	0	0	0	0	0	0	69	0	13.71	0.00	503,203
ZONE 12	512	365	278	174	167	52	0	0	0	0	0	0	1548	2	31.81	0.13	4,865,646
Songkhla	218	145	118	61	55	22	0	0	0	0	0	0	619	0	44.03	0.00	1,405,939
Satun	19	29	15	10	10	10	0	0	0	0	0	0	93	1	29.59	1.08	314,297
Trang	34	32	30	22	28	0	0	0	0	0	0	0	146	1	22.82	0.68	639,770
Phatthalung	41	31	24	21	14	3	0	0	0	0	0	0	134	0	25.69	0.00	521,570
Pattani	66	50	35	37	30	8	0	0	0	0	0	0	226	0	32.75	0.00	690,104
Yala	28	22	12	11	15	5	0	0	0	0	0	0	93	0	18.06	0.00	515,025
Narathiwat	106	56	44	12	15	4	0	0	0	0	0	0	237	0	30.43	0.00	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



สำนักโรคติดต่ออันตราย กรมควบคุมโรค
หน่วยงานราชการ

ติดตามข้อมูลข่าวสารและบทความวิชาการ
การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ได้ที่ Facebook Fan Page สำนักโรคติดต่ออันตราย

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 47 ฉบับที่ 24 : 24 มิถุนายน 2559

Volume 47 Number 24 : June 24, 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