



ปีที่ 47 ฉบับที่ 27 : 15 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 27 : July 15, 2016

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์, ทัพยา กาญจนสมบัติ, ธวัชชัย ล้วนแก้ว, อัญญารัตน์ ภมรมาณพ, ธนาภรณ์ ชินทะวัน, ณัฐกฤตา พุ่มเพชร, จันทพรหอม พลไชยสงค์, จูติมา ทองปลิว, วชิรี แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อาทิตยา วงศ์คำมา, บวรวรรณ ดิเรกโมค, ธนพร หล่อปยานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ธนาวิดี ตันติพิวิวัฒน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ป่วยเสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย หญิงไทย อายุ 41 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาชีพรับจ้างคัดกุ้งที่ ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ขณะป่วยอยู่ที่ ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยในวันที่ 27 มิ.ย. 2559 ด้วยอาการมีไข้สูง คอแห้ง คันบริเวณขาข้างขวาไม่มีแผลและไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ต่อมาในวันที่ 30 มิ.ย. 2559 ในช่วงเช้าผู้ป่วยไปรับการรักษาครั้งแรกที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งใน ต.หัวไทร แพทย์ได้ให้ยาแก้แพ้ แก้วคัน และในเวลาประมาณ 20.59 น. ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่ รพ.บางคล้า ด้วยอาการคันและแสบบริเวณข้อพับเข่าด้านขวา มีไข้ ปวดท้อง ปวดทรวง ปัสสาวะกะปริดกะปรอย ความดันโลหิต 230/110 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จึงได้เก็บตัวอย่างเลือด

และปัสสาวะส่งตรวจ และให้การรักษารูปแบบผู้ป่วยนอก ได้ยาลดความดันโลหิต และยาแก้แพ้ อาการทุเลาลง แพทย์วินิจฉัย Urinary tract infection (UTI) ร่วมกับ Hypertension, Allergic contact dermatitis และ R/O Psychosis ในวันที่ 1 ก.ค. 2559 ตอนเช้าผู้ป่วยเดินทางไปรักษาที่ รพ.พนมสารคาม ด้วยอาการปวดข้อเข่า ปัสสาวะไม่ออก และต่อมาเวลา 15.44 น. ไปรับการรักษาที่ รพ.บางคล้า แพทย์จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ระหว่างการรักษาในห้องตรวจโรค เจ้าหน้าที่ได้มีการนำน้ำปัสสาวะไปให้ผู้ป่วยดื่มปรากฏว่ามีอาการสะดุ้งกลัวน้ำ แพทย์ให้การรักษารักษาตามอาการและให้นอนดูอาการต่อ จนกระทั่งในวันที่ 3 ก.ค. 2559 เวลา 03.00 น. ผู้ป่วยเริ่มมีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจไม่ออก กลืนน้ำลายไม่ลง เวลาประมาณ 06.00 น. ผู้ป่วยมีอาการคันมากบริเวณสะโพกทั้งสองข้าง และมีการเกาจนเลือดออก กระสับกระส่าย ในช่วงเช้าของ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559	417
◆ DDC WATCH ปีที่ 3 ฉบับที่ 6 มิถุนายน 2559: ทศวรรษการลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี	423
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559	427

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาทล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงธนาวดี ดันดิทวิวัฒน์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองดี สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คัลยาพัองแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คัลยาพัองแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

วันเดียวกันแพทย์จึงพิจารณาส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล พุทธโสธร อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 4 ก.ค. 2559 แพทย์จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่ รพ.เอกชนแห่งหนึ่ง จ.ชลบุรี ตามคำร้องขอของญาติ และในช่วงดึกของวันเดียวกัน ผู้ป่วยมีภาวะช็อก ไตวายระดับที่ 3 และได้เสียชีวิตลงในคืนวันนั้น แพทย์วินิจฉัย R/O Rabies แต่ใบมรณะบัตรเป็นโรคใช้สมองอักเสบ มีการเก็บตัวอย่างปมรากผม และปัสสาวะ ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตัวอย่างน้ำลายส่งตรวจที่ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้วยวิธี Real-Time PCR ผลการตรวจพบสารพันธุกรรม Rabies Virus ทั้ง 3 ชนิดตัวอย่าง

จากการสอบสวนโรคพบผู้เสียชีวิตเคยมีประวัติถูกสุนัขกัด ซึ่งเป็นสุนัขที่อาศัยอยู่ข้างบ้านสามที่ บ้านบางรุ่งโรจน์ ต.บางยาง อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี ไม่ทราบประวัติของสุนัข ไม่ทราบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยสุนัขตัวดังกล่าวได้กัดผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ปีก่อน ที่บริเวณข้อเท้าข้างขวาเป็นรอยถลอก ซึ่งผู้เสียชีวิตไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แต่สุนัขตัวดังกล่าวเพิ่งตายจากการวางยาได้ประมาณ 5-6 เดือนหลังจากที่กัดผู้เสียชีวิต ระยะทางจากหมู่บ้านที่ 6 ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นบ้านผู้เสียชีวิต ห่างจาก ต.บางยาง อ.บ้านสร้าง จ.ปราจีนบุรี (บ้านสามที่) ไม่ถึง 10 กิโลเมตร โดยที่ผู้เสียชีวิตมีการเดินทางไปมาเป็นประจำ แต่ผู้เสียชีวิตจะอาศัยอยู่ที่ อ.บางคล้าเป็นส่วนใหญ่ ในบ้านของผู้เสียชีวิตเลี้ยงสุนัข 3 ตัว ไม่ทราบอายุของสุนัข เมื่อประมาณ 1 เดือนพบสุนัขเสียชีวิต 1 ตัว โดยไม่ทราบสาเหตุ และมีแมวข้างบ้านมาออกลูก จำนวน 5 ตัว ออกมาเสียชีวิต 1 ตัว และเมื่อ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา แมว 2 ตัวได้ถูกสุนัขกัดตาย แมวอายุประมาณ 1 เดือน สุนัขและแมวไม่ได้รับการฉีดวัคซีน แต่ญาติของผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยสัมผัสกับสุนัขและแมวที่ตายหรือไม่

พบผู้สัมผัสผู้ป่วยร่วมบ้าน 6 ราย คือ สามี มารดา บุตรชาย บุตรสะใภ้ บุตรสาว น้องสาว และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางคล้า 13 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชน 22 ราย เพื่อนร่วมงานกินน้ำด้วยกัน 1 ราย (เจ้าของแพกุ้ง) ทั้งหมดได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ทีมจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และทีมจาก สสจ.ฉะเชิงเทรา ได้แนะนำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ รพ.สต. หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ค้นหาผู้ที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น สุนัข และ แมว กัดหรือข่วนภายใน 1 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือรับวัคซีนไม่ครบให้ไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ที่ รพ.บางคล้า และให้สุศึกษาเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า แก่ น้องสาวผู้เสียชีวิต เพื่อนร่วมงานที่แพกุ้ง 10 คน และนักเรียน

โรงเรียน ก. 70 คน ในเขตพื้นที่ ต.หัวไทร อ.บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา

2. โรคอาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์ ใน 2 จังหวัด

จังหวัดนครปฐม พบผู้ป่วยจำนวน 48 ราย ในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง ในตำบลสนามจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม นักเรียนทั้งหมดมี 2,900 คน (นักเรียนประจำ 400 ราย นักเรียนไป-กลับ 2,500 ราย) ผู้ป่วยจำแนกเป็นนักเรียน 47 ราย อายุระหว่าง 12-17 ปี ครู 1 ราย อายุ 40 ปี ผู้ป่วยเป็นเพศหญิงทุกรายเป็นนักเรียนประจำและพักในหอพักเดียวกัน โดยโรงเรียนมีหอพักให้นักเรียนประจำ จำนวน 2 หอพัก หอพักละ 200 คน รวม 400 คน หอพักมี 4 ชั้น ชั้นละ 50 คน นักเรียนที่ป่วยอาศัยในหอพักที่สอง ชั้นที่ 2 และ 3 คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 47

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลา 14.00 น. วันที่ 6 ก.ค. 2559 และเริ่มทยอยป่วยเพิ่มขึ้น พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเวลา 14.00 น. วันที่ 7 ก.ค. 2559 อาการสำคัญ คือ มีไข้สูง หลังจากนั้น มีถ่ายเหลวหลายครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน ครูประจำจึงนำส่งโรงพยาบาล โดยเข้ารับการรักษาที่ รพ.นครปฐม จำนวน 30 ราย (ผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 27 ราย) รพ.เอกชน A 1 ราย (ผู้ป่วยใน) รพ.เอกชน B 9 ราย (ผู้ป่วยใน) และมีอาการไม่รุนแรงพักที่ห้องพยาบาล 8 ราย สำหรับครูที่ป่วยมีอาการไม่รุนแรง เป็นครูที่ดูแลและรับประทานอาหารมื้อกลางวันร่วมกับเด็กประจำหอพักที่สอง ซึ่งมีครูดูแลประจำสัปดาห์ละ 2 คน (หอพักละ 1 คน) คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 50

ทีมสอบสวนและควบคุมโรค จังหวัดนครปฐม ดำเนินการควบคุมโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ จากการสอบถามผู้ป่วย 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยทุกรายมีไข้และปวดศีรษะ (100%) มีถ่ายเหลวและอุจจาระร่วง (90%) คลื่นไส้/อาเจียน (65%) ติดตามเหตุการณ์จนถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2559 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

จากการตรวจสอบหอพักพบว่า ทางหอพักมีจุดให้บริการน้ำดื่มทุกชั้น มีห้องน้ำ/ห้องส้วมในชั้นที่ 2 ของหอพัก มีห้องพยาบาลในตัวอาคาร ห้องละประมาณ 10 คน ไม่พบอุปกรณ์ประกอบอาหาร หรือกักเก็บอาหาร

จากการตรวจสอบการประกอบอาหาร ทางโรงเรียนจัดเมนูแยกให้นักเรียนประจำ และนักเรียนไปกลับ โดยนักเรียนประจำจะมีแม่ครัวประกอบอาหารให้ในแต่ละวัน มีการปรุงสุกก่อนรับประทาน บริเวณประกอบอาหารและรับประทานอาหารแยกส่วนกัน (โรงอาหารมี 2 ชั้น ประกอบอาหารชั้นล่าง รับประทานอาหารชั้นบน) มีแม่ครัวปรุงอาหาร และเสิร์ฟอาหารรวม 12 คน เมื่อประกอบอาหารเสร็จจะมีลิฟต์สำหรับส่งอาหารขึ้นมา สำหรับวัตถุดิบจะมีร้านเข้ามาส่งให้มือเช้าเวลา 05.00 น. มื้อกลางวัน เวลา 10.00 น.

และมือเย็นเวลา 15.00 น. แม่ครัวปรุงอาหารทันที ไม่มีการปรุง/ประกอบอาหารล่วงหน้า ทั้งนี้ได้เก็บตัวอย่าง rectal swab นักเรียนที่ป่วย ตัวอย่าง swab มือผู้ปรุงอาหาร และ swab เชียง รวม 27 ตัวอย่าง น้ำดื่ม น้ำใช้ ทั้งในหอพัก โรงอาหาร จุดบริการน้ำดื่ม จำนวน 11 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ รพ.นครปฐม อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทีมสอบสวนได้สำรวจสิ่งแวดล้อมและสังเกตการณ์ประกอบอาหาร พบว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเก็บวัตถุดิบในการประกอบอาหารไม่เหมาะสมตามหลักสุขาภิบาลอาหาร แจ้งให้โรงเรียนทราบและแก้ไขต่อไป

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 61 ราย เป็นเพศชาย 27 ราย หญิง 34 ราย อายุ 4-7 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 6 ก.ค. 2559 รายสุดท้ายวันที่ 7 ก.ค. 2559 รับรักษาที่ รพ.สต.โป่งผา แผนกผู้ป่วยนอก 7 ราย มีอาการไม่รุนแรงกลับบ้านได้ 54 ราย ผู้ป่วยมีอาการ/อาการแสดง ได้แก่ ไข้ ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว การวินิจฉัย ท้องร่วงติดเชื้อ

ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารร่วมกันในวันที่ 4 ก.ค. 2559 ได้แก่ ต้มข้าวไก่ ผัดขี้เหล็ก กะหล่ำปลี ผักต้ม นมโรงเรียน น้ำดื่มพร้อมทั้งเก็บตัวอย่าง ดังนี้ RSC จำนวน 6 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ และตรวจหา Coliform Bacteria 21 รายการ อยู่ระหว่างรอผล

3. โรคไอกรน 1 ราย จังหวัดลำปาง ผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 2 ปี 7 เดือน ขณะป่วยอยู่ ต.บ่อแก้ว อ.เมือง จ.ลำปาง เริ่มป่วยวันที่ 6 ก.ค. 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปาง วันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย R/O Pertussis เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Bordetella pertussis* ทีม SRRT อำเภอเมืองลำปางดำเนินการสอบสวนโรค และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่พบว่าไม่มีผู้ป่วยเพิ่ม แต่มีผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่างผู้สัมผัส Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาเชื้อ *B. pertussis* ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

4. สงสัยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยเด็กหญิง อายุ 3 ปี 8 เดือน ไทยพุทธ ขณะป่วยอยู่ ม.2 ต.ช่องสะแก อ.เมือง จ.เพชรบุรี เรียนอยู่ที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ชั้นอนุบาล 1/2 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 ก.ค. 2559 ไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ด้วยอาการมีไข้ เจ็บคอ ทานอะไรไม่ได้ วันที่ 9 ก.ค. 2559 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ที่ รพ.พระจอมเกล้า อ. เมือง จ.เพชรบุรี ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวในคอ มีเสมหะ หายใจมีกลิ่น

หมื่น ส่งตัวอย่าง Throat swab ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจ ในวันที่ 10 ก.ค. 2559 แพทย์พิจารณาให้ Diphtheria antitoxin 20,000 unit มีผู้สัมผัสโรคที่บ้าน 7 คน ยังไม่ได้สอบผู้สัมผัสโรคที่โรงเรียน ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนครบแต่ไม่มีรายละเอียดการรับวัคซีน ทีม SRRT อำเภอเมืองเพชรบุรี ได้ดำเนินการสอบสวนเบื้องต้นวันที่ 9 ก.ค. 2559 อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสอบสวนผู้สัมผัสโรคที่บ้าน และผู้สัมผัสผู้ป่วยที่โรงเรียน

5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

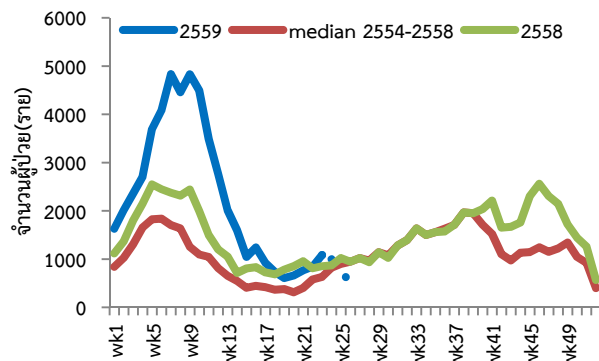
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-28 มิถุนายน 2559 ได้รับรายงาน 55,545 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 84.90 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย จาก เพชรบุรี และนครราชสีมา 2 ราย และปัตตานี 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.01 สถานการณ์ขณะนี้อยู่ในช่วงขาขึ้นของฤดูกาลระบาดในฤดูฝน มีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน และสูงกว่าค่ามัธยฐาน ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในสัปดาห์ที่ 26 เท่ากับร้อยละ 3.0

ในช่วงสัปดาห์ที่ 26 (26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำการวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วย ILI และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย 25 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.00 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ร้อยละ 100 ไม่พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) และ

ไข้หวัดใหญ่ชนิด B จากข้อมูลการเฝ้าระวังที่ผ่านมา เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) มีแนวโน้มพบมากขึ้นและอาจพบการระบาดได้ในช่วงฤดูฝนนี้ ส่วนไข้หวัดใหญ่ชนิด B ที่พบระบาดมาตั้งแต่ต้นปี มีแนวโน้มลดลงตามลำดับ

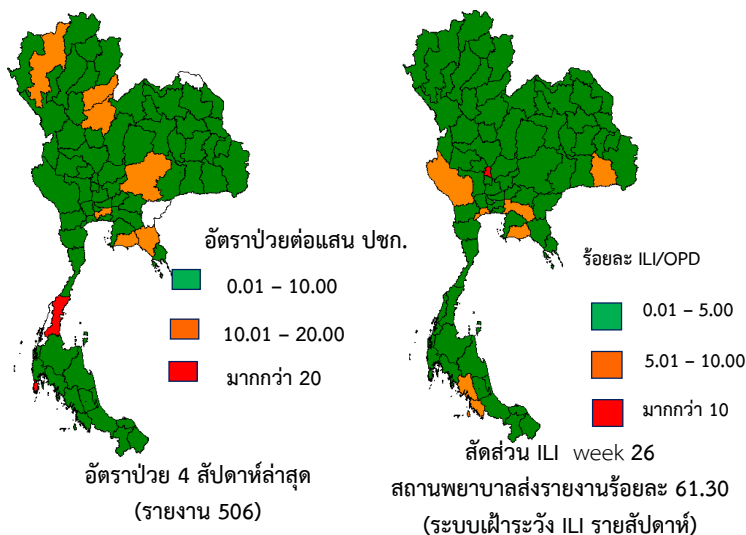
พื้นที่ที่ควรติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ ได้แก่ สิงห์บุรี ภูเก็ต ชุมพร และระยอง

เนื่องจากขณะนี้อยู่ในช่วงฤดูกาลระบาดมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยมากขึ้น การแจ้งเตือนและให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค การจัดระบบคัดกรองเพื่อป้องกันการระบาดในสถานที่ที่มีคนมาอยู่ร่วมกัน และมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น ในโรงเรียน และค่ายฝึกทหารเกณฑ์ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการระบาดได้



หมายเหตุ : เส้นประ หมายถึงข้อมูลยังรายงานเข้ามาไม่ครบถ้วน

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558, 2559 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี



จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง

สีแดง ได้แก่ สิงห์บุรี
ภูเก็ต ชุมพร

สีส้ม (อัตราป่วยและสัดส่วน ILI) ได้แก่ ระยอง

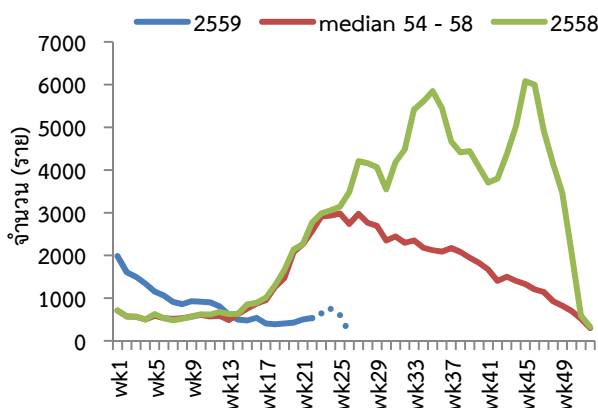
รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และสัดส่วนกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ปี พ.ศ. 2559 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-2 กรกฎาคม 2559 พบผู้ป่วยรวม 21,414 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้วจำนวน 1,019 ราย) เสียชีวิต 18 ราย อัตราป่วย 32.73 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ 5-14 ปี (84.98 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ 15-24 ปี (55.65 ต่อประชากรแสนคน) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ แม่ฮ่องสอน (94.26) ตรว (66.94) กรุงเทพมหานคร (65.38) ระยอง (64.84) และภูเก็ต (60.92) ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง (39.43) รองลงมา ภาคใต้ (35.52) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (27.56) และภาคเหนือ (27.51)

ช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (5 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (21.46) Mukdahan (15.85) เลย (12.41) จันทบุรี (11.72) และเชียงใหม่ (10.69)

จากกราฟเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีนี้กับปีที่แล้วจะเห็นว่า แนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 1-13 สูงกว่าปีที่แล้ว และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) อีกด้วย หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 23 จนถึงปัจจุบัน (สัปดาห์ที่ 26) อย่างไรก็ตามข้อมูลชี้ให้เห็นขณะนี้ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากการรายงานโรคครบถ้วนมากกว่าร้อยละ 80 ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 สัปดาห์



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558-2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-5 กรกฎาคม 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วย 25,083 รายจาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 38.34 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 2 ราย จากกรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ อัตรา

ป่วยตายร้อยละ 0.01 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 2 เท่า

พื้นที่ควรติดตามเฝ้าระวัง ได้แก่ จังหวัดทางภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

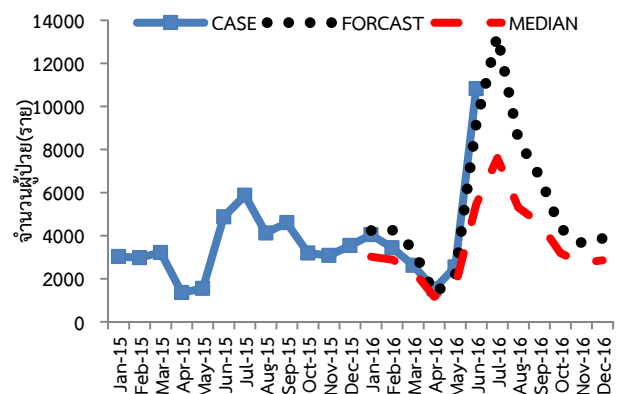
ภาคเหนือ ได้แก่ น่าน เชียงราย พะเยา แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ เชียงใหม่ สุโขทัย อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร ลำปาง เพชรบูรณ์ ตาก พิชณุโลก

ภาคกลาง ได้แก่ สระบุรี กรุงเทพฯ นครนายก ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี สระแก้ว พระนครศรีอยุธยา นครปฐม ลพบุรี สมุทรสาคร อ่างทอง ชลบุรี ประจวบคีรีขันธ์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น นครพนม อุบลราชธานี ศรีสะเกษ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ หนองคาย กาฬสินธุ์ มุกดาหาร

ภาคใต้ ได้แก่ ระนอง ชุมพร พัทลุง ปัตตานี สงขลา ภูเก็ต สัปดาห์นี้มีรายงานพบเด็กป่วยเป็นโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนชั้นอนุบาลและเตรียมอนุบาลหลายแห่งใน กรุงเทพฯ และ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขณะนี้เข้าสู่ฤดูระบาดของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเสี่ยงที่พบมากเป็นเด็กเล็ก ดังนั้นควรเน้นให้มีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก และในเด็กชั้นอนุบาล



รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและค่าพยากรณ์ โรคมือ เท้า ปาก จำแนกเป็นรายเดือน ปี พ.ศ. 2558-2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคคอตีบ (Diphtheria)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่าสถานการณ์โรคคอตีบทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523-2557 มีแนวโน้มลดลง โดยมีรายงานการเพิ่มสูงขึ้นของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP3 มากกว่าร้อยละ 90⁽¹⁾ ในขณะที่ปี พ.ศ. 2559 ข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม-

ปัจจุบัน ประเทศเพื่อนบ้านของไทย ได้แก่ ประเทศมาเลเซียและเมียนมา มีการระบาดของโรคคอตีบ และทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มวัยเด็กมีการเสียชีวิต

ประเทศเมียนมา มีการรายงานผู้ป่วยคอตีบตั้งแต่ต้นปี-10 มิถุนายน 2559 โดยพบผู้ป่วยเด็กจำนวน 10 ราย เสียชีวิต 6 ราย ซึ่งปกติเมียนมาจะมีผู้ป่วยในแต่ละปี 20-60 ราย โดยในปี 2558 มีผู้ป่วย 84 ราย เสียชีวิต 10 ราย ส่วนใหญ่เด็กที่ป่วยมาจากชนกลุ่มน้อยที่ไม่ได้เข้าถึงการรับวัคซีน หรือเป็นพื้นที่ที่มีการเดินทางยากลำบาก โดยรัฐบาลเมียนมามีแนวคิดที่จะให้คนในกรุงย่างกุ้งได้รับวัคซีนอย่างครอบคลุมเป็นพื้นที่แรกเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีคนจากพื้นที่อื่นอพยพเข้ามา ซึ่งพื้นที่เหล่านั้นมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่ยังต่ำกว่าเกณฑ์ ⁽²⁾

ประเทศมาเลเซีย สถานการณ์โรคคอตีบจนถึงปัจจุบันมีผู้ป่วย 14 ราย เสียชีวิต 5 ราย ผู้ป่วยกระจายอยู่ในรัฐมะละกา (Malacca) จำนวน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย รัฐเกดะห์ (Kedah) จำนวน 7 ราย เสียชีวิต 1 ราย และรัฐซาบะห์ (Sabah) มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย เหตุการณ์ที่รัฐเกดะห์ และรัฐมะละกา เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มก้อนซึ่งเกิดขึ้นภายในครอบครัวเดียวกัน⁽³⁾

สำหรับสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย ข้อมูลการเฝ้าระวังจากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยโรคคอตีบซึ่งเป็นผู้ใหญ่ สัญชาติไทย ทั้งหมด 4 ราย (เสียชีวิต 2 ราย) ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มอายุ 25-34 ปี 2 ราย กลุ่มอายุ 35-44 ปี 1 ราย และกลุ่มอายุ 45-54 ปี 1 ราย ภาคเหนือพบอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาภาคใต้ โดยภาพรวมของไทยในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2554-2558) พบว่ากลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 0-4 ปี รองลงมา 5-9 ปี⁽⁴⁾ ในส่วนของความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP3 ปี พ.ศ. 2558 ในเด็กอายุครบ 1 ปี พบว่ามีความครอบคลุมร้อยละ 88.84⁽⁵⁾ สำหรับความครอบคลุมของการรณรงค์การได้รับวัคซีนในผู้ใหญ่ อายุ 20-50 ปี พบว่า ปี พ.ศ. 2557 ภาควิชาออกเฉินงเหินือมีความครอบคลุมวัคซีนคอตีบร้อยละ 86.37 ปี พ.ศ. 2558 ภาควิชาออกเฉินงเหินือมีความครอบคลุมของวัคซีน dT ร้อยละ 74 ⁽⁶⁾

การประเมินความเสี่ยง

จากสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย พบผู้ป่วยทั้งหมดในปี พ.ศ. 2559 เป็นผู้ใหญ่ ซึ่งมีความแตกต่างจากสถานการณ์ที่ผ่านมาที่โรคมักจะเกิดขึ้นในเด็ก ผลการศึกษาหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ

ระดับภูมิคุ้มกันหลังการฉีดวัคซีนคอตีบพบว่ามีความโน้มถลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยระดับภูมิคุ้มกันจะลดลงร้อยละ 1 ต่อปี ประเทศไทยเริ่มให้วัคซีนคอตีบในเด็กเมื่อปี พ.ศ. 2520 เมื่อเวลาผ่านไป 35 ปี (พ.ศ. 2555) คนกลุ่มนี้จะมีระดับภูมิคุ้มกันวัคซีนจากโรคคอตีบลดลงประมาณร้อยละ 30-35 เมื่อเทียบกับความครอบคลุมร้อยละ 90 ส่งผลให้สัดส่วนของผู้มีภูมิคุ้มกันโรคคอตีบได้ประมาณร้อยละ 55-60 ซึ่งมีโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคได้ ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยจึงเริ่มมีการระบาดของโรคคอตีบในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2556 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงพิจารณาโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในกลุ่มอายุ 20-50 ปี โดยต้องมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85 จึงจะสามารถป้องกันโรคได้^(6, 7)

ข้อมูลจากการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์ที่ 27 คาดการณ์ว่าโรคคอตีบมีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเนื่องจากการอพยพเข้าออกประเทศมากขึ้น จากการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ทั้งจากการแพร่เชื้อของนักท่องเที่ยวชาวไทยและต่างชาติ แม้ว่าประเทศไทยได้รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในกลุ่มอายุ 20-50 ปีทั่วประเทศในปี 2557-2558 ก็ตาม

ดังนั้นมาตรการป้องกันควบคุมโรคมีความสำคัญมาก ควรประสานให้แต่ละจังหวัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มีเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กและผู้ใหญ่ หากไม่เคยได้รับหรือได้รับวัคซีนไม่ครบ ควรแนะนำให้ไปรับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ผู้ปกครองควรนำบุตรหลานไปรับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ สำหรับผู้ใหญ่ที่อายุ 20-50 ปี หรือนักเดินทางท่องเที่ยวที่จะเข้าไปประเทศมาเลเซียและเมียนมา สามารถขอรับคำปรึกษาเรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ จากสถานพยาบาลใกล้บ้านได้ หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 หรือ แผนกฝึกอบรมเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค 02-590 3726

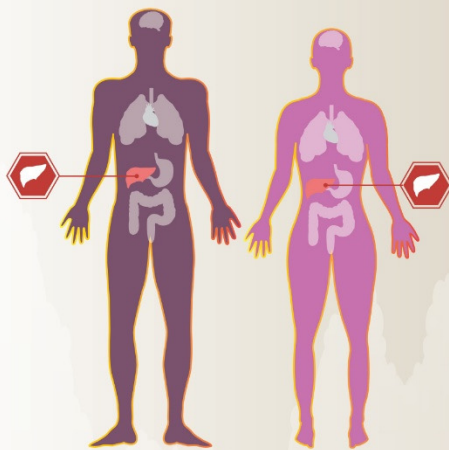
2. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก 1,782 ราย เสียชีวิต 634 ราย องค์การอนามัยโลก เผยแพร่ข้อมูลในวันที่ 6 กรกฎาคม 2559 เปิดเผยว่าระหว่างวันที่ 21 มิถุนายน-30 มิถุนายน 2559 จุดประสานงานกฏอนามัยระดับชาติของประเทศซาอุดีอาระเบียรายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง เพิ่มอีก 13 ราย เสียชีวิต 1 ราย



คนไทยเสียชีวิต
โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก

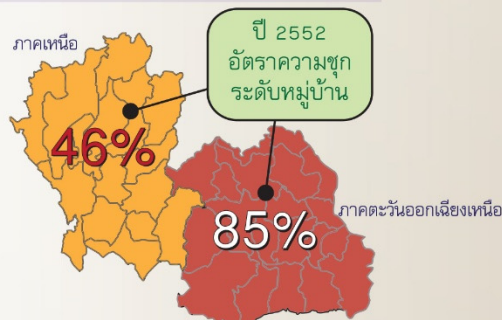
ทศวรรษการลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี “รู้ป้องกัน รักษาเร็ว ไม่ตาย ด้วยมะเร็งท่อน้ำดี”



ปี 2553 อัตราป่วย
โรคมะเร็งท่อน้ำดี

84.6	36.8
100,000	100,000

คนไทยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน



- โรคมะเร็งท่อน้ำดี เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีทั้งในและนอกตับ
- สาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
- พบผู้ป่วยประมาณ 20,000 รายต่อปี พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- วันที่ 26 ธันวาคม 2557 มีการผลักดันการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คณะรัฐมนตรีผ่านความเห็นชอบ
- จัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ให้หมดจากประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2563
- การป้องกันโรคไม่กินเมนูปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ถ่ายอุจจาระลงในส้วม ถ้าเคยกินเมนูปลาปรุงไม่สุก ควรไปตรวจ อุจจาระหาไข่พยาธิ กลุ่มเสี่ยงควรตรวจค้นหาโรคก่อนมีอาการ ถ้าพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ในระยะเริ่มต้นก็สามารถรักษาหายได้

ทุกคนช่วยกันสร้างค่านิยม ไม่กินปลาดิบ
ถ่ายลงส้วม เพื่อกำจัดปัญหามะเร็งท่อน้ำดี



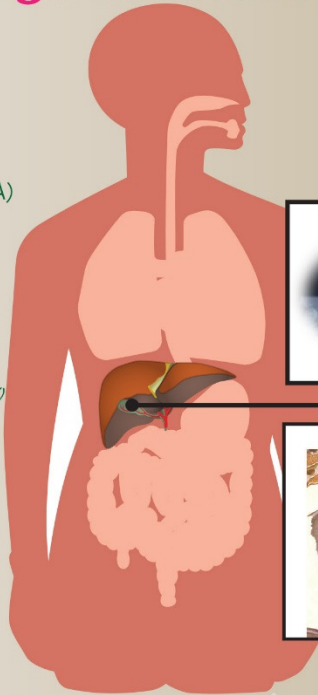


โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma หรือ CCA)

คือ มะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดี ทั้งในและนอกตับ มะเร็งที่เกิดในท่อน้ำดีในเนื้อตับจะถูกเรียกเป็น "มะเร็งท่อน้ำดีในตับ" (intrahepatic CCA) ส่วนที่เกิดกับท่อน้ำดีนอกตับเรียก "มะเร็งท่อน้ำดีนอกตับ" (extrahepatic CCA) และมะเร็งที่เกิดกับตำแหน่งที่ท่อน้ำดีออกจากตับพอดี เรียกเพริฮิลาร์ (perihilar)

ประเทศไทย พบมะเร็งตับชนิดมะเร็งเซลล์ท่อน้ำดี สูงเป็นอันดับ 1 ของโลก พบมากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ชนิด *Opisthorchis viverrini* (OV) ในท่อน้ำดีและเกิดการอักเสบเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการก่อมะเร็ง อย่างช้า ๆ ใช้เวลาประมาณ 20-30 ปี

มีการประมาณการพบว่า คนอีสาน 6 ล้านคน จาก 21 ล้านคน กำลังเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และทุกปีจะมีคนเสียชีวิต ด้วยโรคนี้นกว่า 14,000 ราย มะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาให้หาย ถ้าตรวจเจอและรักษาตั้งแต่แรก



สาเหตุของโรค

การกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เช่น ปลาดตะเพียน ปลาขาวน้อย ปลาแก้มช้ำ ปลาสลวย ปลากะตูป ปรุงแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาร้า ปลาสาม ส้มก้อย ปลาจ่อมเป็นต้น ทำให้ได้รับตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ และไปเจริญเติบโตในท่อน้ำดี เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาวในวงศ์ปลาตะเพียน



ปลาไส้ขีว



ปลากะมัง



ปลากะตูปจุด



ปลาพรมหัวเหมีน



ปลากะตูปขีด



ปลาแก้มช้ำ



ปลาดตะเพียนทราย



ปลาดตะเพียนขาว



ปลาไส้ตันตาขาว



ปลาซา



ปลาปากเหล็สม



ปลาสลวย

ไม่กินดิบ หุงสุกพองาริ ปลอดอมะเร็ง

เมนูเสี่ยง



ปลาจ่อมดิบ

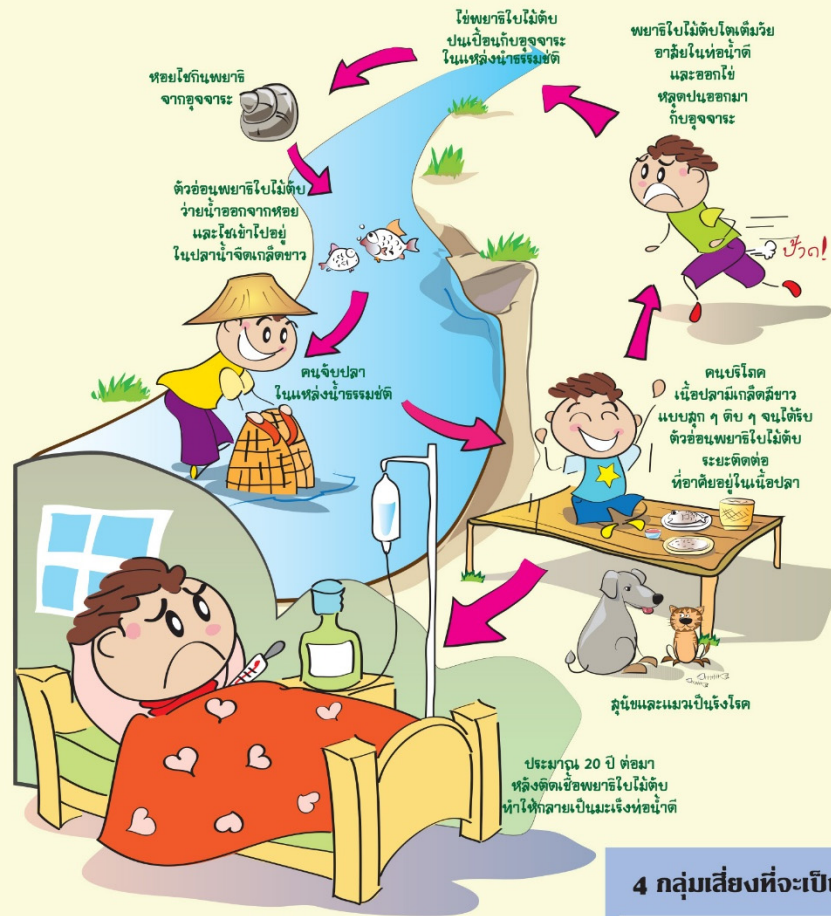


ก้อยปลาดิบ

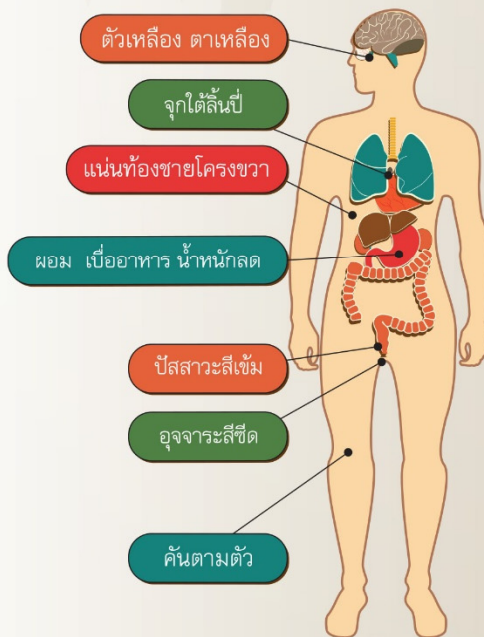


ลาบปลาดิบ

วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ



อาการป่วยของโรคมะเร็งท่อน้ำดี



4 กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี

- เป็นคนอีสานแต่กำเนิด
- อายุ 40 ปีขึ้นไป
- เคยบริโภคเนื้อปลาเกล็ดขาวในวงศ์ปลาตะเพียนแบบสุก ๆ ดิบ ๆ
- เคยกินยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับประเภท praziquantel

หากสงสัยว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงตรงหาในเบื้องต้นได้โดยเครื่องมืออัลตราซาวด์ หากพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้นรักษาให้หายขาดได้



แหล่งข้อมูล โครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP). เข้าถึงได้จาก <https://www.cascap.in.th/>

ร่วมกันทำ...ป้องกันได้



ประชาชน

- ไม่กินเมนูปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ปลาดิบ ปลาต้ม ปลาจ่อม หม้าปลา ปลาหมกไฟ ปลาปิ้ง ลาบปลา
- รับประทานอาหารที่ปรุงสุก การใช้ของเปรี้ยว เช่น น้ำมะนาว มะขาม หรือ การใช้ของเค็ม เช่น น้ำปลา เกลือ น้ำปลาร้า ปรุงอาหารนั้น ไม่ทำให้อาหารสุก และไม่สามารถฆ่าพยาธิได้ ต้องปรุงด้วยความร้อนให้สุกเสียก่อน จึงจะฆ่าพยาธิได้
- ถ่ายอุจจาระลงในส้วม ไม่ควรถ่ายลงในน้ำ ห้วย หนอง คลอง บึง หรือที่ชื้นแฉะ
- ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่
- หากเคยกินเมนูปลาปรุงไม่สุก ควรไปตรวจอุจจาระหาพยาธิที่สถานบริการสาธารณสุข ถ้าพบพยาธิ จะได้รับการด้วยการให้ยาฆ่าพยาธิ และห้ามกิน เมนูปลาปรุงไม่สุกอีก
- หากสงสัยว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง ไปพบแพทย์เพื่อคัดกรองโรคด้วยการทำอัลตราซาวด์ช่องท้อง หากพบว่า เป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้นก็สามารถรักษาให้หายขาดได้
- หลีกเลี่ยงการรับประทานส่วนไหม้เกรียมของอาหารปิ้งย่าง รมควัน อาหารเค็มจัด และอาหารที่ปนอมด้วยเกลือ ดินประสิว



บุคลากรสาธารณสุข

■ ดำเนินการตรวจคัดกรองสุขภาพ

- ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ประชาชน กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปี ขึ้นไป และให้การรักษา ถ้าตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ
- ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่โรงพยาบาลชุมชน เมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ต้องส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

■ การให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ประชาชนและนักเรียน ทั้งในระบบการศึกษาปกติ (โรงเรียน) และการศึกษาอกระบบ (ตามอัธยาศัย) เพื่อสร้างพฤติกรรมไม่กินปลาน้ำจืดมีเกล็ดขาวดิบปรุงดิบ การขับถ่ายอุจจาระลงส้วม

■ การจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อลดการติดเชื้อในคน ปลาปลอดเชื้อ ลดการติดเชื้อในสัตว์รังโรค หอย สุนัข แมว เป้าหมายการปลอดพยาธิในคนและสัตว์

■ ดำเนินการบันทึกข้อมูลพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านฐานข้อมูล Isan-cohort ทั้งระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

■ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยทีมหมอกรอบครัว การดูแลแบบประคับประคอง (palliative) ที่ดีมีการผสมผสานการดูแล ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย

ที่ปรึกษา ธนรัชต์ ผลิพัฒน์ คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

ผู้เขียน รุ่งเรือง กิจผาติ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สิริลักษณ์ รัชษ์วงศ์ สำนักระบาดวิทยา

กองบรรณาธิการ เสาวพัทธ์ อ้นจ้อย ดารินทร์ อารีโยชคชัย บริมาตร ศักดิ์ศิริสัมพันธ์ นิยดา ยศวัฒน์
ออกแบบ ประมวล ทุมพงษ์

จำนวน 13,000 ฉบับ

จัดทำโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตึก 4 ชั้น 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 1723 โทรสาร 0 2590 1784

เผยแพร่ทาง www.boe.moph.go.th สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



DDC 1422
ราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27

Reported cases of diseases under surveillance 506, 27th 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 27

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 27th week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative	
	Week 24	Week 25	Week 26	Week 27			2016	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	3	0	4	46	1
Influenza	1144	1300	1299	1606	5349	3970	58656	4
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	1	11	1
Measles	34	34	32	32	132	223	602	0
Diphtheria	0	2	0	0	2	2	6	2
Pertussis	0	1	0	2	3	2	37	0
Pneumonia (Admitted)	3614	3647	3467	3548	14276	12383	112250	213
Leptospirosis	38	35	38	38	149	257	874	16
Hand, foot and mouth disease	3115	4439	5249	5659	18462	6006	35656	1
Total D.H.F.	831	888	742	193	2654	12105	22566	18

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 3 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-12 กรกฎาคม 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-July 12, 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	7059	4070	3725	2102	1937	3280	393	0	0	0	0	0	22566	18	34.49	0.08	65,426,907
Northern Region	670	436	544	400	573	913	94	0	0	0	0	0	3630	3	30.35	0.08	11,959,533
ZONE 1	206	120	157	200	368	600	63	0	0	0	0	0	1714	0	29.65	0.00	5,781,324
Chiang Mai	80	28	45	61	111	239	1	0	0	0	0	0	565	0	33.17	0.00	1,703,263
Lamphun	33	12	17	21	19	33	0	0	0	0	0	0	135	0	33.26	0.00	405,927
Lampang	23	23	28	16	27	30	2	0	0	0	0	0	149	0	19.80	0.00	752,688
Phrae	13	9	14	3	9	8	2	0	0	0	0	0	58	0	12.80	0.00	453,213
Nan	1	5	7	4	23	52	2	0	0	0	0	0	94	0	19.63	0.00	478,890
Phayao	8	6	2	26	46	20	2	0	0	0	0	0	110	0	22.75	0.00	483,550
Chiang Rai	33	19	19	31	48	122	38	0	0	0	0	0	310	0	24.94	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	15	18	25	38	85	96	16	0	0	0	0	0	293	0	112.27	0.00	260,971
ZONE 2	215	146	211	124	188	275	22	0	0	0	0	0	1181	2	33.76	0.17	3,498,728
Uttaradit	13	7	27	18	19	16	1	0	0	0	0	0	101	1	21.95	0.99	460,084
Tak	52	32	47	40	40	52	4	0	0	0	0	0	267	0	46.12	0.00	578,968
Sukhothai	41	19	43	11	2	5	0	0	0	0	0	0	121	0	20.10	0.00	602,085
Phitsanulok	92	54	47	22	7	48	13	0	0	0	0	0	283	1	32.86	0.35	861,194
Phetchabun	17	34	47	33	120	154	4	0	0	0	0	0	409	0	41.05	0.00	996,397
ZONE 3	275	182	190	83	21	41	10	0	0	0	0	0	802	1	26.63	0.12	3,011,449
Chai Nat	26	12	14	7	4	3	1	0	0	0	0	0	67	0	20.18	0.00	331,968
Nakhon Sawan	126	76	75	24	9	18	7	0	0	0	0	0	335	0	31.24	0.00	1,072,349
Uthai Thani	40	20	23	11	3	8	0	0	0	0	0	0	105	0	31.77	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	40	17	14	19	3	6	2	0	0	0	0	0	101	0	13.84	0.00	729,839
Phichit	43	57	64	22	2	6	0	0	0	0	0	0	194	1	35.48	0.52	546,750
Central Region*	3884	1934	1454	722	459	443	31	0	0	0	0	0	8927	4	39.96	0.04	22,337,125
Bangkok	1911	823	535	251	124	113	0	0	0	0	0	0	3757	0	65.98	0.00	5,694,347
ZONE 4	465	274	216	103	54	70	2	0	0	0	0	0	1184	0	22.68	0.00	5,221,125
Nonthaburi	144	43	32	22	18	20	0	0	0	0	0	0	279	0	23.57	0.00	1,183,791
Pathum Thani	86	35	27	17	8	15	1	0	0	0	0	0	189	0	17.43	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	77	61	48	37	12	20	0	0	0	0	0	0	255	0	31.64	0.00	805,980
Ang Thong	15	9	17	5	1	2	1	0	0	0	0	0	50	0	17.64	0.00	283,371
Lop Buri	81	71	62	13	8	5	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	7	0	0	0	0	0	0	126	0	19.82	0.00	635,567
Nakhon Nayok	11	19	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	41	0	15.90	0.00	257,939
ZONE 5	627	302	259	134	88	83	4	0	0	0	0	0	1497	3	28.74	0.20	5,209,561
Ratchaburi	94	54	34	20	4	9	0	0	0	0	0	0	215	0	24.98	0.00	860,549
Kanchanaburi	40	17	26	9	9	8	0	0	0	0	0	0	109	1	12.60	0.92	865,172
Suphan Buri	41	26	33	24	8	8	1	0	0	0	0	0	141	0	16.60	0.00	849,376
Nakhon Pathom	216	87	65	34	21	20	0	0	0	0	0	0	443	0	49.49	0.00	895,207
Samut Sakhon	149	52	32	11	15	8	2	0	0	0	0	0	269	2	49.94	0.74	538,671
Samut Songkhram	21	9	8	5	3	2	0	0	0	0	0	0	48	0	24.71	0.00	194,283
Phetchaburi	43	29	33	22	20	20	1	0	0	0	0	0	168	0	35.27	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	23	28	28	9	8	8	0	0	0	0	0	0	104	0	19.63	0.00	529,912
ZONE 6	855	523	430	227	189	174	24	0	0	0	0	0	2422	1	41.19	0.04	5,880,124
Samut Prakan	269	148	112	43	25	1	0	0	0	0	0	0	598	1	47.07	0.17	1,270,420
Chon Buri	216	121	92	47	28	14	0	0	0	0	0	0	518	0	36.02	0.00	1,438,231
Rayong	138	83	80	67	41	40	8	0	0	0	0	0	457	0	67.04	0.00	681,696
Chanthaburi	56	37	43	16	44	78	12	0	0	0	0	0	286	0	54.04	0.00	529,194
Trat	33	33	14	21	31	20	0	0	0	0	0	0	152	0	66.94	0.00	227,083
Chachoengsao	54	33	41	9	9	14	2	0	0	0	0	0	162	0	23.20	0.00	698,190
Prachin Buri	41	32	25	3	4	6	0	0	0	0	0	0	111	0	23.09	0.00	480,755
Sa Kaeo	48	36	23	21	7	1	2	0	0	0	0	0	138	0	24.88	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-12 กรกฎาคม 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-July 12, 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	1494	985	1205	660	606	1363	187	0	0	0	0	0	6500	7	29.71	0.11	21,880,646
ZONE 7	328	227	271	134	103	221	25	0	0	0	0	0	1309	1	25.92	0.08	5,049,920
Khon Kaen	100	51	50	25	32	74	14	0	0	0	0	0	346	1	19.29	0.29	1,794,032
Maha Sarakham	56	53	64	34	12	15	5	0	0	0	0	0	239	0	24.83	0.00	962,592
Roi Et	118	92	103	44	31	66	4	0	0	0	0	0	458	0	35.01	0.00	1,308,241
Kalasin	54	31	54	31	28	66	2	0	0	0	0	0	266	0	27.00	0.00	985,055
ZONE 8	109	79	132	92	199	416	69	0	0	0	0	0	1096	0	19.88	0.00	5,511,930
Bungkan	24	26	22	14	53	53	0	0	0	0	0	0	192	0	45.76	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	15	7	17	13	3	24	2	0	0	0	0	0	81	0	15.90	0.00	509,469
Udon Thani	12	9	11	5	4	9	3	0	0	0	0	0	53	0	3.37	0.00	1,572,726
Loei	22	22	32	27	54	141	23	0	0	0	0	0	321	0	50.42	0.00	636,666
Nong Khai	16	4	19	6	8	12	1	0	0	0	0	0	66	0	12.73	0.00	518,420
Sakon Nakhon	8	3	10	18	30	93	15	0	0	0	0	0	177	0	15.52	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	12	8	21	9	47	84	25	0	0	0	0	0	206	0	28.84	0.00	714,369
ZONE 9	589	391	390	197	119	281	67	0	0	0	0	0	2034	3	30.19	0.15	6,737,604
Nakhon Ratchasima	194	115	137	64	52	92	21	0	0	0	0	0	675	1	25.72	0.15	2,624,668
Buri Ram	100	86	84	33	10	25	18	0	0	0	0	0	356	2	22.50	0.56	1,581,955
Surin	228	141	130	85	43	121	15	0	0	0	0	0	763	0	54.76	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	67	49	39	15	14	43	13	0	0	0	0	0	240	0	21.10	0.00	1,137,651
ZONE 10	468	288	412	237	185	445	26	0	0	0	0	0	2061	3	44.99	0.15	4,581,192
Si Sa Ket	179	112	167	75	45	124	4	0	0	0	0	0	706	2	48.13	0.28	1,467,006
Ubon Ratchathani	226	132	182	120	109	191	16	0	0	0	0	0	976	0	52.73	0.00	1,851,049
Yasothon	17	24	19	20	12	25	2	0	0	0	0	0	119	0	22.03	0.00	540,197
Amnat Charoen	27	13	34	11	11	33	4	0	0	0	0	0	133	1	35.38	0.75	375,881
Mukdahan	19	7	10	11	8	72	0	0	0	0	0	0	127	0	36.59	0.00	347,059
Southern Region	1011	715	522	320	299	561	81	0	0	0	0	0	3509	4	37.94	0.11	9,249,603
ZONE 11	496	348	239	146	129	241	27	0	0	0	0	0	1626	1	37.09	0.06	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	263	174	104	40	38	65	6	0	0	0	0	0	690	0	44.51	0.00	1,550,278
Krabi	40	40	39	30	20	68	0	0	0	0	0	0	237	0	51.58	0.00	459,456
Phangnga	42	27	17	23	17	41	4	0	0	0	0	0	171	1	65.09	0.58	262,721
Phuket	67	42	45	28	29	23	7	0	0	0	0	0	241	0	63.01	0.00	382,485
Surat Thani	44	33	25	13	11	14	4	0	0	0	0	0	144	0	13.80	0.00	1,043,501
Ranong	13	12	4	6	7	12	3	0	0	0	0	0	57	0	31.26	0.00	182,313
Chumphon	27	20	5	6	7	18	3	0	0	0	0	0	86	0	17.09	0.00	503,203
ZONE 12	515	367	283	174	170	320	54	0	0	0	0	0	1883	3	38.70	0.16	4,865,646
Songkhla	218	145	117	61	54	121	24	0	0	0	0	0	740	1	52.63	0.14	1,405,939
Satun	19	29	15	10	10	33	0	0	0	0	0	0	116	1	36.91	0.86	314,297
Trang	34	32	30	21	33	52	4	0	0	0	0	0	206	1	32.20	0.49	639,770
Phatthalung	41	31	24	21	13	20	9	0	0	0	0	0	159	0	30.48	0.00	521,570
Pattani	67	50	35	37	30	45	5	0	0	0	0	0	269	0	38.98	0.00	690,104
Yala	28	22	12	11	15	18	0	0	0	0	0	0	106	0	20.58	0.00	515,025
Narathiwat	108	58	50	13	15	31	12	0	0	0	0	0	287	0	36.84	0.00	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



ติดตามข้อมูลข่าวสารและบทความวิชาการ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ที่ Facebook Fan Page สำนักโรคติดต่ออันตราย

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 47 ฉบับที่ 27 : 15 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 27 : July 15, 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