



ปีที่ 47 ฉบับที่ 28 : 22 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 28 : July 22, 2016

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

เทพพร จานนอก, อัญญารัตน์ ภมรมานพ, ธวัชชัย ล้วนแก้ว, พวงทิพย์ รัตนะรัต, สุภาววรรณ วันประเสริฐ, นริศรา อ้วนดวงดี, วัชร แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อาทิตยา วงศ์คำมา, บวรวรรณ ดิเรกโภาค, ธนพร หล่อปียานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 ราย ใน 2 จังหวัด

รายที่ 1 จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม อายุ 15 ปี มีประวัติป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เรียนอยู่โรงเรียนสอนศาสนาแห่งหนึ่งในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งโรงเรียนปิดเทอมตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2559 เริ่มป่วยวันที่ 3 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูหยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน และนัดมาดูอาการอีกครั้งในวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 แต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ช่วงระหว่างวันที่ 6-8 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยมีประจำเดือนเป็นลิ่มเลือดปนและ

และไม่ทราบประวัติการถือศีลอดของผู้ป่วยในช่วงนี้ วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้วยอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ตาลาย บ้านหมุน อาเจียนเป็นน้ำ 5 ครั้ง อ่อนเพลียมาก แรกวันที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเทพาผู้ป่วยอยู่บนเปลนอน ซึม ไม่ตอบสนอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 3,780 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 31 เกล็ดเลือด 71,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test (NS1Ag เป็นบวก, IgM เป็นลบ, IgG เป็นลบ) เวลา 14.00 น. ของวันเดียวกัน ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก แพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลา ขณะนำส่งผู้ป่วยมีอาการชักประมาณ 1 นาที อาการแรกวันที่ รพ.สงขลา เวลา 17.40 น. วันที่ 9 กรกฎาคม 2559



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2559	433
◆ สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	437
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	441
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2559	443

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 ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะกัต

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ติวังษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

เรียกไม่ค่อยตอบสนอง ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยมีอาการซึม แพทย์สั่ง
เอกซเรย์สมอง พบเลือดออกในกะโหลกศีรษะและมีน้ำคั่งในโพรง
สมอง พบเม็ดเลือดขาว 4,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความ
เข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 29 เกล็ดเลือด 90,000
เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test
(NS1Ag เป็นบวก, IgM เป็นบวก, IgG เป็นบวก) รับรักษาแผนก
ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559 เวลา 10.00 น.
ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็นไข้เลือดออกกับมีภาวะ
เลือดออกในสมอง อยู่ระหว่างตรวจหาสารพันธุกรรมจากโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

วันที่ 10 กรกฎาคม 2559 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค
ในพื้นที่ สํารวจกาชณะในบ้านผู้ป่วย ค่า CI ร้อยละ 50 สํารวจรอบ
บ้านผู้ป่วย 100 เมตร ค่า HI ร้อยละ 46.15 โรงเรียนสอนศาสนาที่
ผู้ป่วยศึกษา ค่า CI ร้อยละ 100 (โรงเรียนปิดเทอม) รวมถึงการพ่น
เคมีกำจัดยุงตัวแก่ในบ้านและรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ครั้ง
ที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2559 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 17 กรกฎาคม
2559 สื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่
ประชาชนในละแวกบ้านผู้ป่วย และดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่าง
ต่อเนื่องต่อไป

รายที่ 2 จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย หญิงไทย
ศาสนาอิสลาม อายุ 8 เดือน น้ำหนัก 10 กิโลกรัม คลอดปกติ
น้ำหนักแรกคลอด 3,385 กรัม ไม่มีประวัติการรับวัคซีน DTP-HB
และ OPV ตอนอายุ 6 เดือน อาศัยอยู่ที่ถนนวัดหาดใหญ่ใน เขต
เทศบาลนครหาดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 แม่ให้
ประวัติว่าผู้ป่วยตัวร้อนมาก ให้น้ำเกลือใช้พาราเซตามอลรับประทาน
(ไม่ทราบปริมาณยา) วันที่ 7 กรกฎาคม 2559 ไปพบแพทย์ที่คลินิก
แห่งหนึ่งในตัวเมืองหาดใหญ่ ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก แพทย์ให้น้ำ
เกลือใช้พาราเซตามอลและยาลดน้ำมูกมารับประทานที่บ้าน วันที่
8 กรกฎาคม 2559 อาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกเดิมอีก
ครั้ง แพทย์ได้ฉีดยา Lincomycin และให้ยา Prednisolone มา
รับประทานต่อที่บ้าน วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยมีอาการ
คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง ใช้ลด อ่อนเพลีย ผู้ป่วย
เริ่มซึมลง ผู้ปกครองได้พาไปคลินิกเดิมเป็นครั้งที่ 3 แพทย์ที่คลินิก
ได้วินิจฉัยใช้สูงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ และส่งตัวไปรับการ
รักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ เมื่อ
เวลา 14.50 น. วันเดียวกัน แรกเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ
แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และรับไว้
รักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเด็ก ผลการตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 13,260 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 40.6 เกล็ดเลือด 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test (NS1Ag เป็นบวก) ในเวลาต่อมา ผู้ป่วยมีอาการชกเกร็ง วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ปรับปริมาณสารน้ำ ให้เลือด เกล็ดเลือด และพลาสมาและขนาดหัวใจ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 21.15 น. ของวันที่ 9 กรกฎาคม 2559 อยู่ระหว่างตรวจหาสารพันธุกรรม จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้ลงพื้นที่เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2559 พบว่าสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นชุมชนแออัด ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 6 คน ที่พักอาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ประตู หน้าต่างไม่มีมุ้งลวด กลางวันยายเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก เวลานอนไม่มีมุ้งครอบ มีการจัดเก็บเสื้อผ้าของใช้ ภายในบ้านไม่เป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีลูกน้ำยุงลาย บริเวณรอบๆบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง ค่า CI ร้อยละ 30.77 ก่อนป่วย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยอยู่บ้านตลอด การดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของที่สำคัญ ได้แก่การสอบสวนโรคสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ในบ้านและละแวกใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย เทศบาลเข้าดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่ใกล้เคียง และรณรงค์ประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ หากสงสัยเป็นไข้เลือดออกให้รีบเข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเร็วที่สุด

รายที่ 3 จังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเพศหญิง สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ 18 ปี ดัชนีมวลกาย 26.50 ประจำเดือนครั้งสุดท้ายต้นเดือนมิถุนายน 2559 ที่อยู่ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่ 8 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการไข้ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชะอำ วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชะอำ แพทย์วินิจฉัยคออักเสบเฉียบพลัน ระบายไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 10 กรกฎาคม 2559 อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอชะอำ แพทย์วินิจฉัยไข้หวัดลงกระเพาะ และได้ให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน วันที่ 12 กรกฎาคม 2559 ช่วงเช้ากลับไปคลินิกเอกชนเดิมอีกครั้ง เพื่อขอใบรับรองแพทย์ประกอบการรายงานตัวเข้ามหาวิทยาลัย ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมากและเป็นลม แพทย์ที่คลินิกจึงประสานขอรถพยาบาลจากโรงพยาบาลชะอำเพื่อมารับตัวไปรักษาต่อ แรกรับที่โรงพยาบาลชะอำ ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หน้ามืด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 6,120 เซลล์ต่อ

ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 72,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 53.2 แพทย์วินิจฉัยไข้เตงกี ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ออกซิเจน และฉีดยาแก้เวียน ช่วงดึกของวันเดียวกันผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ซีฟเจอร์เบาเร็ว ตัวเย็น แพทย์โรงพยาบาลชะอำ จึงพิจารณาส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้เวลาเดินทางประมาณ 40 นาที วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 เวลา 04.35 น. ผู้ป่วยถูกส่งตัวถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 129 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 27 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/76 มิลลิเมตรปรอท พบเม็ดเลือดขาว 12,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 55 เกล็ดเลือด 19,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก รับไว้รักษาแผนกอายุรกรรมหญิง วันที่ 14 กรกฎาคม 2559 พบเม็ดเลือดขาว 11,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 27.5 เกล็ดเลือด 28,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test (NS1Ag เป็นบวก, IgM เป็นลบ, IgG เป็นบวก) เอกซเรย์ปอดพบมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดข้างขวา พบภาวะเลือดออกในร่างกาย มีภาวะตัวบวม ไตวายอาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 เวลา 17.15 น. อยู่ระหว่างตรวจหาสารพันธุกรรม ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 คน ไม่มีอาการ ผู้ป่วยเป็นลูกคนเดียวทางบ้านฐานะค่อนข้างดี ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านชายอุปกรณ์ก่อสร้าง อุปกรณ์ประดับสวน การดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของทีม SRRT อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี ได้เริ่มดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 และได้ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในละแวกบ้านผู้ป่วย

2. พิชสูนซ์บ้าเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสระแก้ว เป็นชายไทยสถานภาพสมรสคู่ อายุ 33 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ เริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการกลืนน้ำไม่ได้ ครั้นเนื้อครั้นตัว มีสติ ญาตินำส่งโรงพยาบาลอรัญประเทศวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิชสูนซ์บ้า รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 8 กรกฎาคม 2559 เริ่มมีอาการชาแขนขวา เจ็บหน้าอกขวา กลัวลม แต่พูดคุยได้ ให้อยู่ห้องแยกโรค เวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ป่วยได้หนีออกจากโรงพยาบาล ญาติพบว่าที่ตลาดจึงนำกลับบ้าน วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 พูดไม่รู้เรื่อง กลัวน้ำ กลัวลม ญาติแจ้งหน่วยกู้ภัยช่วยนำส่งโรงพยาบาลอรัญประเทศอีกครั้ง เสียชีวิตในวันที่ 10 กรกฎาคม 2559 เวลา 01.00 น.

จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้เสียชีวิตอาศัยที่บ้านเช่ากับภรรยาและบุตรสาวอายุ 13 ปี เลี้ยงสุนัข 3 ตัว และแมว 3 ตัว ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์ทั้ง 2 ชนิด ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขอายุประมาณ 6 เดือนที่เลี้ยงไว้กัดที่นิ้วชี้มือขวาเมื่อประมาณเดือน พฤษภาคม 2559 เป็นรอยแผลแต่ไม่ลึกมาก มีเลือดซึมเล็กน้อย ได้ล้างแผลด้วยน้ำสบู่และผงซักฟอก 1 ครั้ง โดยไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแต่อย่างใด สุนัขได้เสียชีวิตหลังกัด 2 วัน ไม่ได้นำหัวสุนัขส่งตรวจ และไม่มีผู้ใดถูกสุนัขตัวเดียวกันกัดนอกจากผู้เสียชีวิตคนเดียว ผลการตรวจตัวอย่างเซลล์กระจกตา ผู้เสียชีวิตที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2559 ด้วยวิธี Nested RT-PCR ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้า

พื้นที่ได้ติดตามผู้สัมผัสกับผู้เสียชีวิตให้มาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยภรรยา ญาติใกล้ชิด เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ รวมทั้งหมด 68 คน รวมถึงการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและประสานงานกับเทศบาลเมืองอรัญประเทศในการฉีดวัคซีนในสุนัข เฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่เพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง.506) สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) รวมทั้งประเทศ 22,566 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,152 ราย) เสียชีวิต 19 ราย สถานการณ์โรควันที่ 1 มกราคม-9 กรกฎาคม 2559 คิดเป็นอัตราป่วย 34.49 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของกลุ่มอายุที่สูงสุด ได้แก่ 5-14 ปี (89.59) รองลงมา ได้แก่ 15-24 ปี (58.63) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (112.27) ระยอง (67.04) ตราด (66.94) กรุงเทพมหานคร (65.98) และพังงา (65.09)

จากสถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทยพบว่ามีผู้เสียชีวิต 19 ราย (จาก รง.506 และ Event base surveillance) แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกชื่อ 14 ราย ไข้เลือดออก 3 ราย และไข้แดงก็ 2 ราย ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาหลังจากเริ่มป่วยระยะเวลา 0-3 วัน จำนวน 10 ราย และมากกว่า 3 วัน จำนวน 9 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วันจำนวน 12 ราย และมากกว่า 7 วัน จำนวน 7 ราย ซึ่งจากการทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555 พบว่า

- 1) ประชาชนขาดความรู้เข้ารับการรักษาล่าช้า เมื่อมีไข้ชื้อยากินเองเพื่อรอดูอาการอยู่ 2-7 วัน เมื่อไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล
- 2) ในระยะ 2-3 วันแรก แพทย์ไม่ได้นึกถึงโรคไข้เลือดออกจึงไม่ทำ Tourniquet test หรือ CBC
- 3) ในช่วงที่ไข้ลดลงถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของโรค ผู้ป่วยกลับมีอาการทรุดหนักหากไม่ได้รับการรักษาทันที่ที่อาจเสียชีวิตได้ภายใน 1-2 วัน
- 4) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น Down syndrome, Asthma, Thalassemia, มีประจำเดือนน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น
- 5) การวินิจฉัยโรคช้าหรือวินิจฉัยโรคผิด
- 6) มีน้ำเกิน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากและนานเกินไป ทำให้หัวใจล้มเหลวและปอดบวมน้ำ
- 7) เลือดออกมาก ไม่ได้ให้เลือดทดแทน หรือให้ช้าเกินไป
- 8) ไม่ได้ตรวจ CBC ติดต่อกันหลาย ๆ วันเพื่อทราบค่าเปลี่ยนแปลงของ WBC, Platelet, Lymphocyte, Haematocrit ดังนั้นเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยควรพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้ และตรวจเลือดเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของ WBC, Platelet, Lymphocyte, Haematocrit รวมทั้งวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้วปัจจัยด้านเชื้อก่อโรคและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจ็บป่วย ดังนั้นมาตรการ ควบคุมป้องกันโรคโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นต้องทำ อย่างจริงจังให้ทั่วทุกพื้นที่ และปฏิบัติการทุกฤดูกาลมิใช่เพียงฤดูฝนเท่านั้น รวมถึงต้องทำ Dead Case Conference ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 กรกฎาคม 2559 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศมาเลเซีย 60,085 ราย เสียชีวิต 134 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่รัฐสลังงอร์ 32,341 ราย (ร้อยละ 54) รองลงมาอยู่ในพื้นที่รัฐยะโฮร์ 7,673 ราย และเมืองกัวลาลัมเปอร์ 4,500 ราย

ในส่วนของประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดว่าผู้ป่วยน่าจะเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคมนี้ ประกอบกับจำนวนประชากรวัยได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ซึ่งสำนักงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสิงคโปร์ ได้รายงานว่ ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยแล้วจำนวน 9,458 ราย

2. สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ประเทศเวียดนาม

ข้อมูล ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบิ่ญฟว๊ก (Binh Phuoc Province health officials) ประเทศเวียดนาม ได้รายงานว่ามีผู้ตกลงที่จะรับวัคซีนป้องกันโรค

คอตีบจำนวน 7 ราย หลังจากในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้จำนวน 3 ราย ซึ่งอายุน้อยกว่า 24 ปี จังหวัดบิ่ญฟว๊กเป็นจังหวัดที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ มีชายแดนติดกับกัมพูชา ประชาชนฐานะค่อนข้างยากจน นอกจากนี้ยังมีรายงานจากสถาบันปาสเตอร์ในนครโฮจิมินห์ว่า มีผู้ป่วยจำนวน 26 คน ที่มีอาการคล้าย ๆ กัน โดยผู้ป่วย 4 คน มีการตรวจพบเชื้อโรคคอตีบ อย่างไรก็ตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบของเวียดนามในแต่ละปีอยู่ที่ร้อยละ 90



สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (Situation of Pneumonia in Thailand, 2015)

✉ panda_tid@hotmail.com

ศริญญา ไชยยา

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคปอดอักเสบรุนแรง เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระยะพักตัวขึ้นอยู่กับเชื้อก่อโรคอาจใช้เวลา 1-3 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เมื่อพบผู้ป่วยมีไข้ ไอ หอบ อาจมีเจ็บหน้าอก ตรวจร่างกายพบมีเสียง crepitation ใน ปอด หรือ เสียง bronchial breath sound ในเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ควรสอบสวนโรคทันที เมื่อมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเฉียบพลัน เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการเสียชีวิต การสอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการระบาด เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องต่อไป⁽¹⁾

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 215,951 ราย อัตราป่วย 330.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 486 ราย อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23 จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2558 (ค.ศ. 2006-2015) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 117,531 ราย เพศหญิง 98,420 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.2 กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1,975.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป (1,058.59), 5-64 ปี (329.16), 5-9 ปี (257.86), 45-54 ปี (151.68), 35-44 ปี (92.70), 10-14 ปี (87.42), 25-34 ปี (62.64) และ 15-24 ปี (52.80) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 45.06 รองลงมาเป็น เกษตรกรรม (22.28) รับจ้าง (11.49) นักเรียน (9.48) และงานบ้าน (6.43) ผู้ป่วยสัญชาติ

ไทย ร้อยละ 98.22 พม่า (0.86) และอื่น ๆ (0.47) ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 68.89 เขตเทศบาล (31.11) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 55.62 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (38.55) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (5.04) สถานีอนามัย (0.70) คลินิกราชการ (0.09) โรงพยาบาลราชการในกทม. (0.01) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 61.32 และผู้ป่วยใน (38.68)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 392.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (391.92) ภาคใต้ (301.96) และภาคกลาง (247.65) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ (781.66) มหาสารคาม (651.68) เชียงราย (631.46) แม่ฮ่องสอน (630.72) เพชรบุรี (618.40) ฉะเชิงเทรา (609.29) อ่างทอง (592.51) ยโสธร (547.76) ขอนแก่น (538.84) และอุบลราชธานี (522.57) (รูปที่ 4)

จำแนกผู้ป่วยรายเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว (เดือนมกราคม-เดือนมีนาคม และเดือนกรกฎาคม-เดือนพฤศจิกายน) (รูปที่ 5)

ปี พ.ศ. 2558 ได้รับรายงานการสอบสวนโรค รวม 22 เหตุการณ์ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ยืนยันเชื้อก่อโรค 4 ราย อายุ 6 เดือน-95 ปี เสียชีวิต 5 ราย มีรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย 4 ราย จากรายงานการสอบสวนโรค พบการระบาดในสถานที่สำคัญ คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต 1 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยง คือ จำนวนที่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์มีไม่เพียงพอ และมีการผลิตเปลี่ยนหมอนเวียนตลอด โดยไม่ได้มีการประจำอยู่



เด็กโตเด็กหนึ่ง เจ้าหน้าที่ลาออกเป็นประจำ ผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถแยกเด็กที่ป่วยออกจากเด็กที่ไม่ป่วยได้อย่างชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่อง โครงสร้างอาคารสถานที่ และที่เลี้ยงมีไม่เพียงพอที่จะดูแลเด็ก จึงสามารถทำได้เพียงแคแยกเตียงเด็กที่ป่วยออกมา ก่อนหน้านี้มีเด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนเป็นระยะ ๆ และเกิดขึ้นบ่อย เนื่องจากเป็นเด็กเล็กที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ สุขอนามัยของที่เลี้ยงไม่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเคร่งครัด เช่น การสัมผัสเด็กป่วย ไม่ได้ล้างมือทุกครั้งเมื่อสัมผัสเด็กอื่น รวมถึงการทำ ความสะอาดร่างกายและการเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็กพร้อม ๆ กันหลายคน

มาตรการป้องกันโรคปอดอักเสบ คือ 1) หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น ศูนย์การค้า โรงภาพยนตร์ โดยเฉพาะไม่ควรพาเด็กเล็ก ๆ ไปในสถานที่ดังกล่าว 2) หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงภาวะทุพโภชนา ควันบุรี ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น 3) ไม่ควรให้เด็กเล็กโดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง คลุกคลีกับผู้ป่วย⁽²⁾

สรุป ลักษณะการกระจายของโรคปอดอักเสบในปี พ.ศ. 2558 คล้ายกับปีที่ผ่านมาเช่น กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง อัตราป่วยปีนี้สูงกว่าปีที่ผ่านมา แต่อัตราตาย และอัตราป่วยตายน้อยกว่าปีที่ผ่านมา

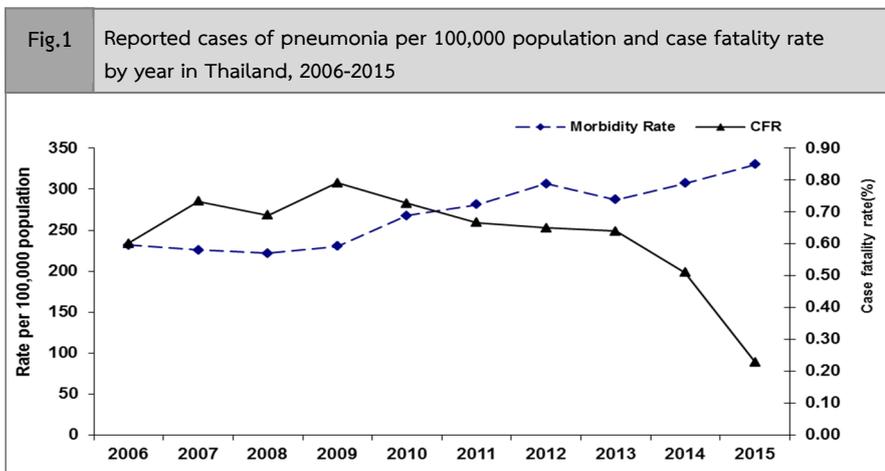
จากระบบการเฝ้าระวังปอดอักเสบของโครงการเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรง หรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ เป็นรายงานผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงจากการติดเชื้อในชุมชน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไป วันเริ่มป่วยไม่เกิน 2 สัปดาห์ เกิดหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งก่อนไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่เกิน 48 ชั่วโมง มีภาพรังสีทรวงอกพบรอยปื้นเกิดขึ้นใหม่ (New pulmonary infiltration) ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (Required mechanical ventilator) และยังไม่ทราบเชื้อก่อโรค โดยที่ไม่มี

ปัญหาเรื่องการล่าช้าหรือตลอดเวลา มีความพิการทางสมอง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นปอดอักเสบจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital acquired pneumonia หรือ ventilator associated pneumonia) เป็นโรคปอดเรื้อรัง ได้แก่ Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chronic bronchitis, Chronic bronchiectasis, Bronchopulmonary dysplasia

ในปี พ.ศ. 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วย 228 ราย เสียชีวิต 17 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 131 ราย เพศหญิง 97 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1 : 1.3 กลุ่มอายุ 0-4 ปี ป่วยสูงสุด ร้อยละ 61.40 รองลงมา ได้แก่ 65 ปีขึ้นไป (14.91), 55-64 ปี (8.33) จาก การส่งตัวอย่างจำนวน 227 ราย ร้อยละ 99.56 พบเชื้อที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค 163 ราย ส่วนใหญ่เป็น *Mycoplasma pneumoniae* ร้อยละ 33.13 รองลงมา ได้แก่ Respiratory syncytial virus (19.02), *Chlamydomphila pneumoniae* (17.79) และเชื้ออื่น ๆ (30.06)⁽³⁾

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดเชื้อประเทศไทย 2544 (อินเทอร์เน็ต). 2545 [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/publication/2544/cdsur/BEWARE/Pneumonia.htm>
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคปอดอักเสบ (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Pneumonia.htm>
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อปอดอักเสบรุนแรง (อินเทอร์เน็ต). [สืบค้นวันที่ 3 พฤษภาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/>



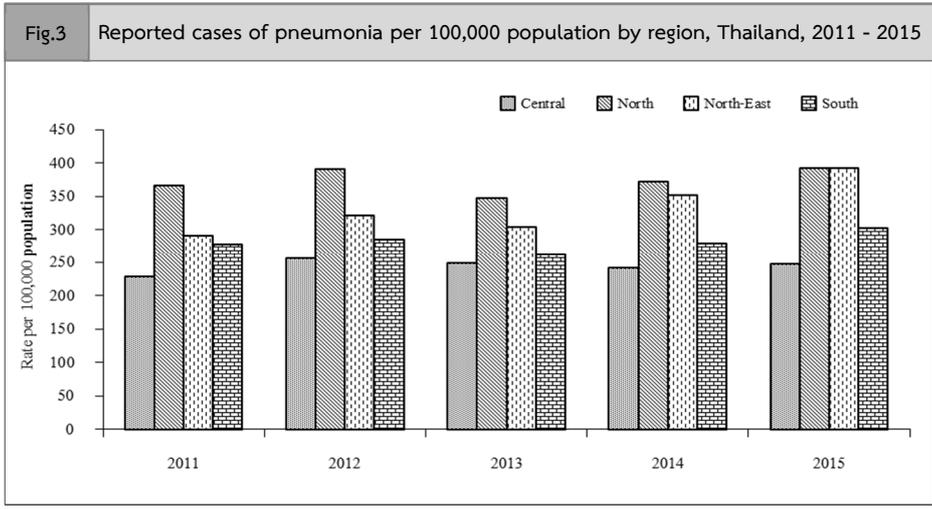
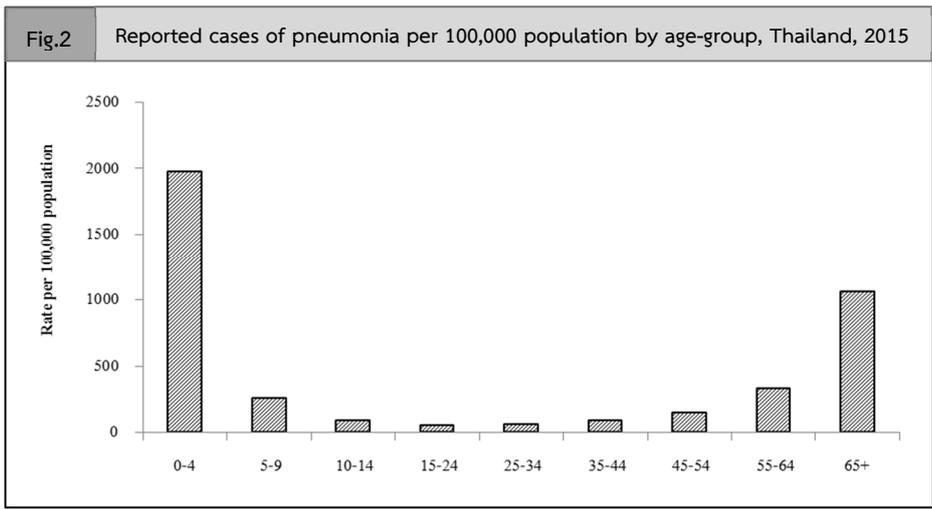
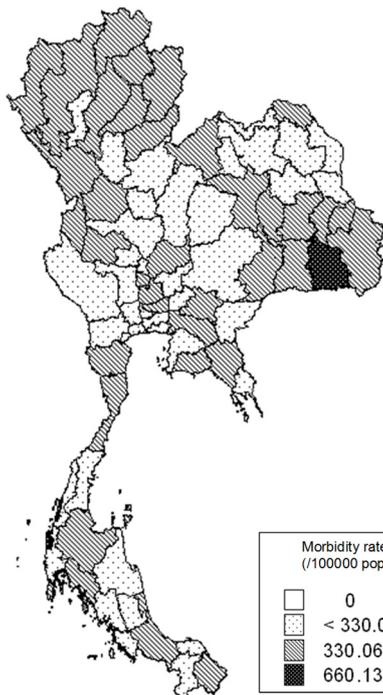


Fig.4 Reported cases of pneumonia per 100,000 population by province, Thailand, 2015



Top Ten Leading Rate

1	Si Sa Ket	781.66
2	Maha Sarakham	651.68
3	Chiang Rai	631.46
4	Mae Hong Son	630.72
5	Prachin Buri	618.4
6	Chachoengsao	609.29
7	Ang Thong	592.51
8	Yasothon	547.76
9	Khon Kaen	538.84
10	Ubon Ratchathani	522.57

Morbidity rate (/100000 pop.)	Number of provinces
0	(0)
< 330.06	(40)
330.06 - 660.12	(36)
660.13 +	(1)

Fig.5 Reported cases of pneumonia by month, Thailand, 2011 - 2015

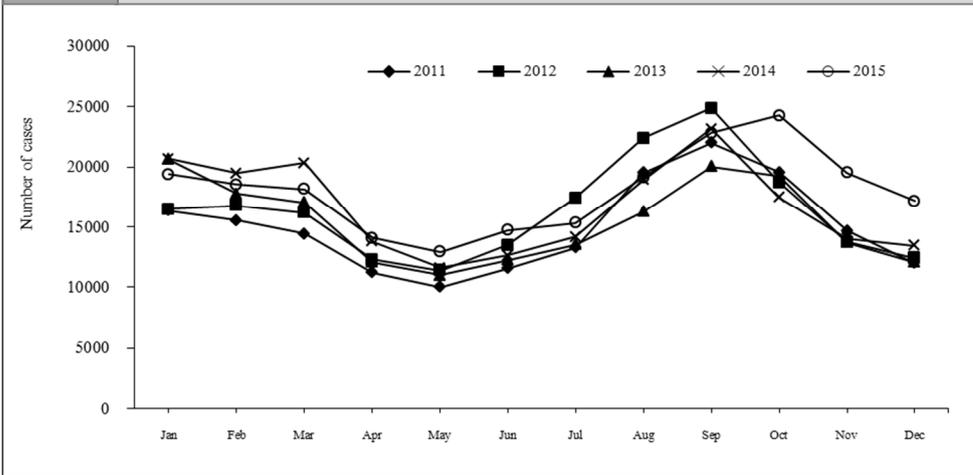
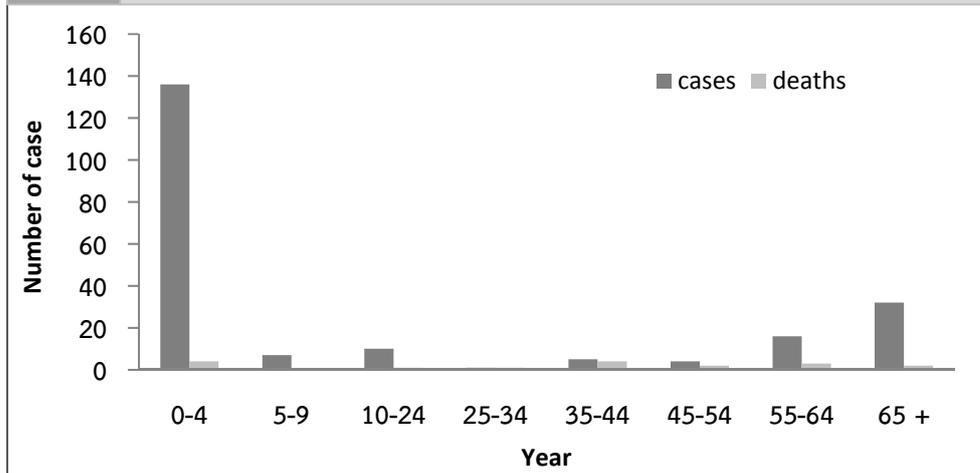


Fig.6 Reported cases of severe pneumonia by age - group, Thailand, 2015



3 โรค ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ ควบคุมโรคเมืองต้นโรค

แจ้งเหตุ พัดปกติกทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย

กับทีมเพื่อระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

หรือโทร สายด่วน 1422

กรมควบคุมโรค นวัตกรรม อจากเห็นคนโทงสุขภาพดี

www.boe.moph.go.th
www.ddc.moph.go.th

✉ panda_tid@hotmail.com

ธนพร หล่อปียานนท์, กุสุมา โกะสูงเนิน
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 (ค.ศ. 2011-2015) มีประเทศที่รายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกทั้ง Highly pathogenic avian influenza (HPAI) H5 และ H7 มี 16, 15, 14, 21 และ 34 ประเทศตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยไม่พบการรายงานโรคไข้หวัดนก แต่ทั่วโลกรายงานโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก 34 ประเทศ ทวีปที่รายงานมากที่สุด คือ ทวีปเอเชียรวม 16 ประเทศ ได้แก่ ประเทศ ภูฏาน กัมพูชา จีน ไต้หวัน ฮองกง อินเดีย อิหร่าน อิสราเอล ญี่ปุ่น คาซัคสถาน เกาหลีใต้ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ปาเลสไตน์ ตุรกี และเวียดนาม รองลงมา คือ ทวีปยุโรป รวม 9 ประเทศ ได้แก่ บัลแกเรีย ฝรั่งเศส เยอรมนี อิตาลี เนเธอร์แลนด์ โรมาเนีย รัสเซีย สวีเดน และสหราชอาณาจักร ทวีปแอฟริกา รวม 6 ประเทศ ได้แก่ บุร์กินาฟาโซ โกตดิวัวร์ กานา ลิเบีย ไนเจอร์ และไนจีเรีย ทวีปอเมริกาเหนือ รวม 3 ประเทศ ได้แก่ แคนาดา เม็กซิโก และสหรัฐอเมริกา

ชนิดของเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีกที่ตรวจพบในปี พ.ศ. 2558 ได้แก่ H5, H5N1, H5N2, H5N3, H5N6 H5N7, H5N8, H5N9, H7N3, H7N7 และมีการกระจายในหลายประเทศ โดยเฉพาะ H5N1 และ H5N8 (ตารางที่ 1)

จากรายงานการติดเชื้อในสัตว์ปีกของประเทศต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน พบเชื้อที่ทำให้สัตว์ปีกป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ H5N1, H5N2, H7N3 ตามลำดับ และพบเชื้อที่ทำให้สัตว์ปีกตายมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ H5N2, H5N1, H7N3 ตามลำดับ แต่เชื้อที่ก่อโรคในคนมีเพียง H5N1 และ H5N6 เท่านั้น⁽¹⁾ (ตารางที่ 2)

เอกสารอ้างอิง

- OIE. Update on Highly Pathogenic Avian Influenza in Animals (Type H5 and H7). [cited 2016 May 10]; Available from: URL: <http://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2015/>

ตารางที่ 1 การกระจายเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก จำแนกรายประเทศ ปี พ.ศ. 2558

ชนิดเชื้อไข้หวัดนกในสัตว์ปีก	ประเทศ	จำนวนที่รายงาน (ครั้ง)
H5	ปาเลสไตน์	2
H5N1	ภูฏาน บัลแกเรีย บุร์กินาฟาโซ กัมพูชา แคนาดา จีน โกตดิวัวร์ ฝรั่งเศส กานา อินเดีย อิหร่าน อิสราเอล คาซัคสถาน ลิเบีย สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ ไนเจอร์ ไนจีเรีย ปาเลสไตน์ โรมาเนีย รัสเซีย ตุรกี เวียดนาม	28
H5N2	แคนาดา จีน ไต้หวัน ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกา	7
H5N3	ไต้หวัน	1
H5N6	จีน ฮองกง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เวียดนาม	7
H5N7	เยอรมนี	1
H5N8	จีน เยอรมนี อิตาลี ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ เนเธอร์แลนด์ รัสเซีย สวีเดน สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา	11
H5N9	ฝรั่งเศส	1
H7N3	เม็กซิโก	3
H7N7	สหราชอาณาจักร	1
รวม	34 ประเทศ	62

หมายเหตุ *มีการกำจัดสัตว์ปีกเพิ่มเติมในพื้นที่เสี่ยง เมื่อพบสัตว์ปีกป่วยยืนยันติดเชื้อ

ตารางที่ 2 จำนวนสัตว์ปีกป่วย จำนวนสัตว์ปีกตาย อัตราป่วยตาย จำแนกตามชนิดเชื้อ จำแนกรายประเทศ ปี พ.ศ. 2558

ชนิดเชื้อ	ประเทศ	สัตว์ปีกป่วย	สัตว์ปีกตาย	อัตราป่วยตาย
H5	Palestinian Auton. Territories	24,182	15,483	64.03
H5N1	Bhutan	16	16	100.00
	Bulgaria	25	23	92.00
	Burkina Faso	153,709	152,936	99.50
	Cambodia	4,540	4,540	100.00
	Canada	94	81	86.17
	China (People's Rep. of)	11,607	11,198	96.48
	Côte d'Ivoire	54,929	33,043	60.16
	France	79	72	91.14
	Ghana	21,455	21,137	98.52
	India	62,374	62,374	100.00
	Iran	19	17	89.47
	Israel	2,000	1,110	55.50
	Kazakhstan	2	2	100.00
	Libya	11	8	72.73
	Myanmar	134,634	134,634	100.00
	Niger	2,440	2,290	93.85
	Nigeria	119,976	116,784	97.34
	Palestinian Auton. Territories	26,625	16,615	62.40
	Romania	64	64	100.00
	Russia	12	4	33.33
	Turkey	2,048,083	322	0.02
	Vietnam	18,500	12,493	67.53
H5N1 ผลรวม		2,661,194	569,763	21.41
H5N2	Canada	20,899	20,890	99.96
	China (People's Rep. of)	29,028	8,722	30.05
	Chinese Taipei	995,963	990,407	99.44
	France	824	824	100.00
	United States of America	24,942	49,561*	100.00
H5N2 ผลรวม		1,071,656	1,070,404	99.88
H5N3	Chinese Taipei	31,912	31,912	100.00
H5N6	China (People's Rep. of)	32,659	23,996	73.47
	Hong Kong	1	1	100.00
	Laos	314	314	100.00
	Vietnam	25,097	6,798	27.09
H5N6 ผลรวม		58,071	31,109	53.57
H5N7	Germany	50	50	100.00
H5N8	Chinese Taipei	313,744	313,641	99.97
	Germany	9,101	2,087	22.93
	Italy	1,982	1,982	100.00
	Japan	111	108	97.30
	Korea (Rep. of)	19,868	3,328	16.75
	Netherlands	1,725	1,600	92.75
	Russia	1	-	-
	Sweden	2	2	100.00
	United Kingdom	803	803	100.00
	United States of America	38	4,538*	100.00
H5N8 ผลรวม		347,375	328,089	94.45

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนสัตว์ปีกป่วย จำนวนสัตว์ปีกตาย อัตราป่วยตาย จำแนกตามชนิดเชื้อ จำแนกรายประเทศ ปี พ.ศ. 2558

ชนิดเชื้อ	ประเทศ	สัตว์ปีกป่วย	สัตว์ปีกตาย	อัตราป่วยตาย
H5N9	France	1,179	1,179	100.00
H7N3	Mexico	695,742	550,426	79.11
H7N7	Mexico	34,604	34,604	100.00

หมายเหตุ *มีการกำจัดสัตว์ปีกเพิ่มเติมในพื้นที่เสี่ยง เมื่อพบสัตว์ปีกป่วยยืนยันติดเชื้อฯ



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 Reported cases of diseases under surveillance 506, 28th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 สัปดาห์ที่ 28

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 28th week 2016

Disease	2016				Case* (Current 4 week)	Mean** (2011-2015)	Cumulative 2016	
	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	3	0	3	4	46	1
Influenza	1300	1299	1606	1722	5927	4399	60378	5
Meningococcal Meningitis	0	1	0	1	2	1	12	1
Measles	34	32	32	17	115	225	619	0
Diphtheria	2	0	0	1	3	2	7	2
Pertussis	1	0	2	2	5	2	39	0
Pneumonia (Admitted)	3647	3467	3548	3643	14305	12832	115893	217
Leptospirosis	35	38	38	38	149	269	912	16
Hand, foot and mouth disease	4439	5249	5659	5462	20809	6282	41118	1
Total D.H.F.	959	1048	917	397	3321	12489	24047	19

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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-19 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 19, 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	7039	4066	3723	2100	1929	3500	1690	0	0	0	0	0	24047	19	36.75	0.08	65,426,907
Northern Region	669	437	539	398	565	987	621	0	0	0	0	0	4216	3	35.25	0.07	11,959,533
ZONE 1	205	120	153	200	362	643	487	0	0	0	0	0	2170	0	37.53	0.00	5,781,324
Chiang Mai	79	28	42	61	110	280	214	0	0	0	0	0	814	0	47.79	0.00	1,703,263
Lamphun	33	12	17	21	19	36	4	0	0	0	0	0	142	0	34.98	0.00	405,927
Lampang	23	23	28	16	26	32	66	0	0	0	0	0	214	0	28.43	0.00	752,685
Phrae	13	9	13	3	6	7	5	0	0	0	0	0	56	0	12.36	0.00	453,213
Nan	1	5	7	4	23	52	12	0	0	0	0	0	104	0	21.72	0.00	478,890
Phayao	8	6	2	26	46	21	6	0	0	0	0	0	115	0	23.78	0.00	483,550
Chiang Rai	33	19	19	31	48	126	143	0	0	0	0	0	419	0	33.71	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	15	18	25	38	84	89	37	0	0	0	0	0	306	0	117.25	0.00	260,971
ZONE 2	215	147	210	122	187	307	97	0	0	0	0	0	1285	2	36.73	0.16	3,498,728
Uttaradit	13	7	27	16	18	17	5	0	0	0	0	0	103	1	22.39	0.97	460,084
Tak	52	32	47	40	40	59	25	0	0	0	0	0	295	0	50.95	0.00	578,968
Sukhothai	41	19	43	11	2	3	3	0	0	0	0	0	122	0	20.26	0.00	602,085
Phitsanulok	92	55	47	22	7	48	34	0	0	0	0	0	305	1	35.42	0.33	861,194
Phetchabun	17	34	46	33	120	180	30	0	0	0	0	0	460	0	46.17	0.00	996,397
ZONE 3	275	182	190	83	20	40	41	0	0	0	0	0	831	1	27.59	0.12	3,011,449
Chai Nat	26	12	14	7	4	3	4	0	0	0	0	0	70	0	21.09	0.00	331,968
Nakhon Sawan	126	76	75	24	9	18	21	0	0	0	0	0	349	0	32.55	0.00	1,072,349
Uthai Thani	40	20	23	11	3	8	3	0	0	0	0	0	108	0	32.67	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	40	17	14	19	2	5	7	0	0	0	0	0	104	0	14.25	0.00	729,839
Phichit	43	57	64	22	2	6	6	0	0	0	0	0	200	1	36.58	0.50	546,750
Central Region*	3879	1930	1454	721	460	499	174	0	0	0	0	0	9117	4	40.82	0.04	22,337,125
Bangkok	1914	823	535	251	124	124	36	0	0	0	0	0	3807	0	66.86	0.00	5,694,347
ZONE 4	464	274	216	103	54	70	13	0	0	0	0	0	1194	0	22.87	0.00	5,221,125
Nonthaburi	143	43	32	22	18	20	0	0	0	0	0	0	278	0	23.48	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	4	0	0	0	0	0	259	0	32.13	0.00	805,980
Ang Thong	15	9	17	5	1	2	4	0	0	0	0	0	53	0	18.70	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	4	0	0	0	0	0	130	0	20.45	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	84	24	0	0	0	0	0	1518	3	29.14	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	9	0	0	0	0	0	452	0	50.49	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	2	0	0	0	0	0	169	0	35.48	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	23	28	28	9	8	9	10	0	0	0	0	0	115	0	21.70	0.00	529,912
ZONE 6	848	519	430	226	190	218	97	0	0	0	0	0	2528	1	42.99	0.04	5,880,124
Samut Prakan	268	147	112	43	27	15	2	0	0	0	0	0	614	1	48.33	0.16	1,270,420
Chon Buri	217	122	93	47	28	16	0	0	0	0	0	0	523	0	36.36	0.00	1,438,231
Rayong	138	83	80	68	41	45	28	0	0	0	0	0	483	0	70.85	0.00	681,696
Chanthaburi	56	37	43	16	44	82	53	0	0	0	0	0	331	0	62.55	0.00	529,194
Trat	26	29	13	19	30	28	0	0	0	0	0	0	145	0	63.85	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	17	3	0	0	0	0	0	125	0	26.00	0.00	480,755
Sa Kaeo	48	36	23	21	7	1	9	0	0	0	0	0	145	0	26.15	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยสงสัยโรคไข้เลือดออก รายเดือนตามวันเริ่มป่วย และจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 (1 มกราคม-19 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 19, 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	1481	985	1208	661	604	1436	584	0	0	0	0	0	6959	7	31.80	0.10	21,880,646
ZONE 7	328	227	272	134	101	241	99	0	0	0	0	0	1402	1	27.76	0.07	5,049,920
Khon Kaen	100	52	51	25	31	74	30	0	0	0	0	0	363	1	20.23	0.28	1,794,032
Maha Sarakham	56	52	64	34	12	21	13	0	0	0	0	0	252	0	26.18	0.00	962,592
Roi Et	118	92	103	44	30	72	30	0	0	0	0	0	489	0	37.38	0.00	1,308,241
Kalasin	54	31	54	31	28	74	26	0	0	0	0	0	298	0	30.25	0.00	985,055
ZONE 8	108	79	133	92	199	418	140	0	0	0	0	0	1169	0	21.21	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	25	6	0	0	0	0	0	86	0	16.88	0.00	509,469
Udon Thani	12	9	11	5	4	9	12	0	0	0	0	0	62	0	3.94	0.00	1,572,726
Loei	22	22	32	27	54	142	41	0	0	0	0	0	340	0	53.40	0.00	636,666
Nong Khai	16	4	20	6	8	12	1	0	0	0	0	0	67	0	12.92	0.00	518,420
Sakon Nakhon	7	3	10	18	30	93	49	0	0	0	0	0	210	0	18.41	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	12	8	21	9	47	84	31	0	0	0	0	0	212	0	29.68	0.00	714,369
ZONE 9	578	391	390	197	120	296	170	0	0	0	0	0	2142	3	31.79	0.14	6,737,604
Nakhon Ratchasima	184	115	137	64	52	93	66	0	0	0	0	0	711	1	27.09	0.14	2,624,668
Buri Ram	100	86	84	33	10	26	27	0	0	0	0	0	366	2	23.14	0.55	1,581,955
Surin	228	141	130	85	44	133	44	0	0	0	0	0	805	0	57.78	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	66	49	39	15	14	44	33	0	0	0	0	0	260	0	22.85	0.00	1,137,651
ZONE 10	467	288	413	238	184	481	175	0	0	0	0	0	2246	3	49.03	0.13	4,581,192
Si Sa Ket	179	112	168	76	45	130	59	0	0	0	0	0	769	2	52.42	0.26	1,467,006
Ubon Ratchathani	225	132	182	119	108	223	81	0	0	0	0	0	1070	0	57.81	0.00	1,851,049
Yasothon	17	24	19	21	12	26	8	0	0	0	0	0	127	0	23.51	0.00	540,197
Amnat Charoen	27	13	34	11	11	29	10	0	0	0	0	0	135	1	35.92	0.74	375,881
Mukdahan	19	7	10	11	8	73	17	0	0	0	0	0	145	0	41.78	0.00	347,059
Southern Region	1010	714	522	320	300	578	311	0	0	0	0	0	3755	5	40.60	0.13	9,249,603
ZONE 11	496	347	239	146	131	242	123	0	0	0	0	0	1724	1	39.33	0.06	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	263	174	104	40	40	66	32	0	0	0	0	0	719	0	46.38	0.00	1,550,278
Krabi	40	40	39	30	20	65	53	0	0	0	0	0	287	0	62.47	0.00	459,456
Phangnga	42	27	17	23	17	43	4	0	0	0	0	0	173	1	65.85	0.58	262,721
Phuket	67	42	45	28	29	23	17	0	0	0	0	0	251	0	65.62	0.00	382,485
Surat Thani	44	32	25	13	11	15	6	0	0	0	0	0	146	0	13.99	0.00	1,043,501
Ranong	13	12	4	6	7	12	8	0	0	0	0	0	62	0	34.01	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	514	367	283	174	169	336	188	0	0	0	0	0	2031	4	41.74	0.20	4,865,646
Songkhla	218	145	117	61	54	120	64	0	0	0	0	0	779	2	55.41	0.26	1,405,939
Satun	19	29	15	10	10	50	21	0	0	0	0	0	154	1	49.00	0.65	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	39	0	0	0	0	0	189	0	36.24	0.00	521,570
Pattani	66	50	35	37	29	44	27	0	0	0	0	0	288	0	41.73	0.00	690,104
Yala	28	22	12	11	15	19	5	0	0	0	0	0	112	0	21.75	0.00	515,025
Narathiwat	108	58	50	13	15	31	28	0	0	0	0	0	303	0	38.90	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 28 : 22 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 28 : July 22, 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