



ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 : 27 มกราคม 2560

Volume 48 Number 3 : January 27, 2017

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



การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง
ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ 17-22 มิถุนายน 2559

Hand, foot and mouth disease outbreak caused by Coxsackies A16 at a kindergarten,
Thaphae Subdistrict, Thaphae District, Satun Province, Thailand, 17-22 June 2016

✉ morgolf@hotmail.com

พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย, เจนฤทธิ์ รอกฤต

ความเป็นมา: วันที่ 23 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 น. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลท่าแพ ได้รับแจ้งจากครูประจำชั้นศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่งว่า มีนักเรียนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในห้องเรียนเดียวกัน รวม 3 ราย ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอท่าแพ จึงลงสอบสวนโรคในพื้นที่ระหว่างวันที่ 23-30 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ระบุนโยบายการระบาด ค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ แหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา: ศึกษาโรคติดต่อวิทยาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลการป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปากย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2558 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนและชุมชน โดยใช้นิยามดังนี้ เด็กที่มีผื่นระยะเดียวกันที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า และ/หรือมีแผลในปาก ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559 และทำการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR รวมทั้งสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ผลการสอบสวน: สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก มีแนวโน้มสูงขึ้นมากในปี พ.ศ. 2558 อัตราป่วยเท่ากับ 95.53 ต่อประชากรแสนคน จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่ใช้นิยามโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์-

พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมด 5 คน เรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 2/1 ทั้งหมด อัตราป่วยในโรงเรียนร้อยละ 2.08 และอัตราป่วยเฉพาะในห้องเรียน อนุบาลร้อยละ 17.86 เป็นเพศชายร้อยละ 60 มีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 3 ปี (พิสัย 1-4 ปี) รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 มิถุนายน 2559 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2559 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackies A16 รวม 2 ราย ซึ่งทั้งสองรายนี้มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัดทั้งคู่ การจัดการกรรมในห้องเรียนจะเน้นกิจกรรมเรียนร่วมกัน รับประทานอาหารพร้อมกัน

สรุปและวิจารณ์ผล: การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง โดยพบเพียงหนึ่งชั้นเรียน การระบาดครั้งนี้เป็นการถ่ายทอดเชื้อแบบแพร่กระจาย และน่าจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน จากการติดตามสถานการณ์พบว่า ภายหลังจากทำลายเชื้อในอุปกรณ์เครื่องเล่น ห้องเรียน และปิดเฉพาะห้องเรียน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งจากในโรงเรียนและชุมชนภายหลังจากการเฝ้าระวังโรคเป็นเวลา 14 วัน

คำสำคัญ: โรคมือ เท้า ปาก, Coxsackies A16, การระบาด, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, สตูล



◆ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ 17-22 มิถุนายน 2559	33
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2560	40
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2560	43

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตติ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รัชชวงค์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ศศิธร มาแฉะ

พัชรีย์ ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ดล้วยพอง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายตีพิมพ์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ดล้วยพอง

ผู้เขียนบทความ

พันธุ์เชษฐา บุญช่วย¹, เจนฤทธิ รือเกตุ²

¹ โรงพยาบาลท่าแพ จังหวัดสตูล

² สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพจังหวัดสตูล

Authors

Phanchet Boonchuy¹, Jenrit Rokate²

¹Thaphae Hospital, Satun Province

²Thaphae District Health Office

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

ความเป็นมา

วันที่ 23 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 น. งานระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลท่าแพ ได้รับแจ้งจากครูประจำชั้นศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่งว่า มีนักเรียนป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ในห้องเรียนเดียวกัน รวม 3 ราย ดังนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอท่าแพ ลงสอบสวนโรคในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 23-30 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ศึกษาเชื้อสาเหตุก่อโรคมือ เท้า ปาก ศึกษาขนาดปัญหาของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชุมชน และควบคุมป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1. ทบทวนสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล จากศูนย์ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าแพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2558

1.2. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลท่าแพ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559

1.3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน
- โดยใช้ทะเบียนแบบบัญชีเรียกชื่อนักเรียน ดูประวัติการขาดเรียน/การป่วย/การลา ระหว่างวันที่ 1-22 มิถุนายน 2559
- สอบถามผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับอาการป่วยด้วยโรค มือ เท้า ปาก ระหว่างวันที่ 1-22 มิถุนายน 2559 โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และค้นหาผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากเพิ่มเติมในครอบครัว ที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ โดยกำหนดนิยาม ดังนี้

ผู้ป่วย (Case) คือ นักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่ง นี้ ที่มีอาการไข้ หรือเจ็บคอ หรือ มีแผลในปาก หรือ มีผื่นที่มือและเท้า หรือแพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปาก ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559

ประเภทผู้ป่วย

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึงนักเรียนใน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่มีผื่นระยะเดียวกันที่ฝ่ามือและฝ่าเท้า และ/หรือมีแผลในปาก ในระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2559

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ที่เข้าได้ ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับมีข้อมูลทางระบาดวิทยาเชื่อมโยงกับ ผู้ป่วยยืนยันในด้านบุคคล เวลา และสถานที่

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ที่มี อาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัย ร่วมกับผลตรวจยืนยันทาง ห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเอนเทอโร

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่เกิน 7 วัน เก็บ Throat swab ใส่ใน VTM สำหรับเชื้อ EV (สีชมพู) ส่งตรวจ ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2. ผู้ป่วยที่มีอาการเกิน 7 วัน เก็บตัวอย่างอุจจาระปริมาณ 8 กรัม ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.3. เก็บตัวอย่างน้ำส่งตรวจ จำนวน 1.5 ลิตร ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสเอนเทอโร โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ของนักเรียน

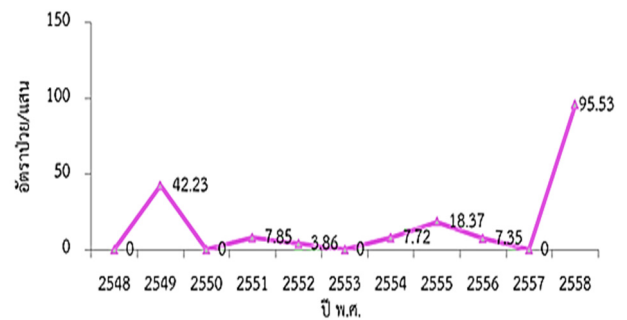
ผลการสอบสวน

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2548–2557) พบว่า ปี พ.ศ. 2549 อัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 42.23 ต่อประชากรแสนคน หลังจากนั้นแนวโน้มการป่วยลดลง จนถึงปี พ.ศ. 2557 และพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติในปี 2558 อัตราป่วย 95.53 ต่อประชากรแสนคน

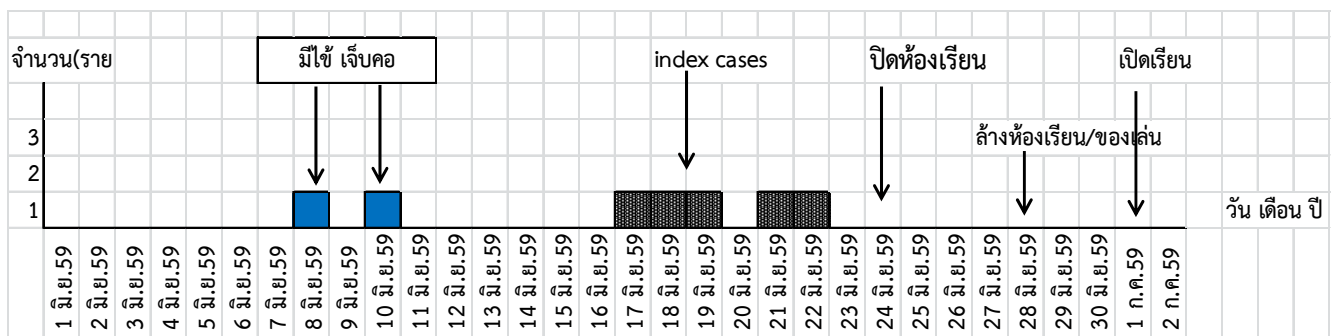
จากการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการทบทวนทะเบียนการมาเรียนในชั้นเรียนอนุบาล 2/1 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบเด็กขาดเรียน 10 คน เข้านิยามในการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 2 ราย มีอาการ ไข้ เจ็บคอ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 มิถุนายน 2559 รายที่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 10 มิถุนายน 2559 รับการรักษาจากคลินิก และจากการค้นหาผู้ป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบผู้ป่วยที่มีอาการ

เข้าได้ตามนิยาม 3 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในห้องเรียนที่ 2/1 ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลทั้งหมด ผู้ป่วยรายแรก เพศชาย อายุ 3 ปี 10 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 17 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 4 ปี เริ่มป่วยในวันที่ 18 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศชาย อายุ 1 ปี 6 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 19 มิถุนายน 2559 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่ง และพบผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลท่าแพ อีก 2 ราย รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 3 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2559 รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 3 ปี 7 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2559 รวมพบผู้ป่วยที่เข้านิยามการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 7 ราย ทุกรายไม่ได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล



รูปที่ 1 ผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2554–2558

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยทุกคนมีอาการเริ่มต้นด้วยอาการผื่นที่ฝ่ามือ และฝ่าเท้าทุกราย มีแผลในปาก 3 ราย มีไข้ 3 ราย และผื่นที่ก้น 1 ราย ไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น อาการหอบเหนื่อย และเมื่อนำมาคิดเป็นสัดส่วนของผู้ป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกตามอาการและอาการแสดงของโรค ดังรูปที่ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้เป็นนักเรียนทั้ง 240 คน พบผู้ป่วยรวม 5 คน อัตราป่วย (Attack rate) ในโรงเรียน ร้อยละ 2.08 ทุกคนเรียนอยู่ห้องอนุบาล 2/1 มีนักเรียนทั้งหมด 28 คน Attack rate ในห้องเรียน ร้อยละ 17.86



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามวันเริ่มป่วย อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2559

2. ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของโรงเรียนและกิจกรรมประจำวันของนักเรียน

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ เป็นโรงเรียนก่อนประถมศึกษา ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ รับเด็กนักเรียนอายุระหว่าง 2 ปีครึ่ง-6 ปี เป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียว 3 หลัง พื้นลาดซีเมนต์และปูอิฐบล็อกบริเวณด้านหน้าห้องเรียน มีรั้วรอบโรงเรียน ห้องเรียน 8 ห้อง พื้นปูกระเบื้องทุกห้อง มีห้องน้ำเฉพาะในแต่ละห้องเรียน ไม่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ สถานที่รับประทานอาหารกลางวัน 1 หลัง โรงครัว 1 ห้อง ลานกิจกรรม จำนวน 1 ห้อง นักเรียนและบุคลากร ทั้งสิ้น 258 คน ดังนี้ นักเรียน 240 คน ครู 15 คน ภารโรง 1 คน และแม่ครัว 2 คน

กิจกรรมการจัดการเรียนการสอนประจำวัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล เวลา 09.00 น. เด็กนักเรียนเข้าแถวรวมและทำกิจกรรมร่วมกัน เวลา 09.30-11.00 น. ทำกิจกรรมในห้องเรียน เวลา 11.00-11.30 น. รับประทานอาหารที่โรงอาหาร เวลา 11.30-14.00 น. พักนอนในห้องเรียน เวลา 14.00-15.00 น. ทำกิจกรรมในห้องเรียนและเวลา 15.00 น. ผู้ปกครองมารับกลับบ้าน การจัดการกิจกรรมในห้องเรียน จะเน้นกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการ กิจกรรมที่นักเรียนต้องเรียนร่วมกันทำงานร่วมกัน ซึ่งจะมีการใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกัน

การรับประทานอาหารกลางวัน จะให้นักเรียนในแต่ละห้องเดินทางไปรับประทานอาหารที่โรงครัวของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยมีภาชนะใส่อาหารจะใช้ถาดหลุม-สแตนเลส คนละ 1 ถาด และแก้วน้ำคนละ 1 ใบ

3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างในนักเรียนที่มีอาการป่วย 5 คน เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไวรัส Cocksackie A16 โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

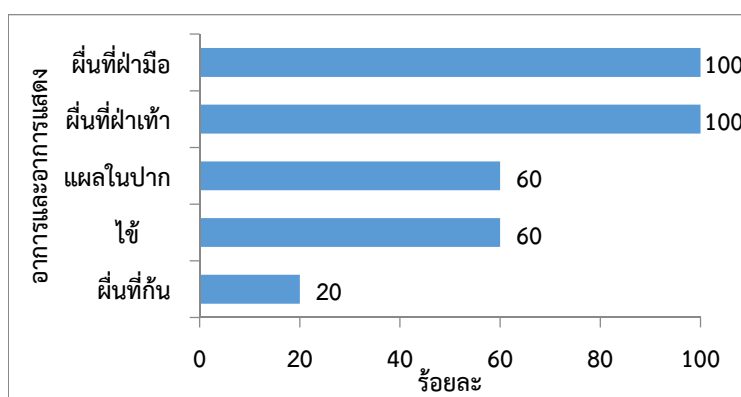
- Throat swab ส่งตรวจ 5 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของไวรัส Cocksackie A16 1 ตัวอย่าง

- เก็บอุจจาระ ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของไวรัส Cocksackie A16 1 ตัวอย่าง

ส่งตัวอย่างน้ำตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเอนเทอโร 2 ตัวอย่าง ดังนี้

- น้ำใช้บ้านผู้ป่วยรายแรก 1 ตัวอย่าง ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร

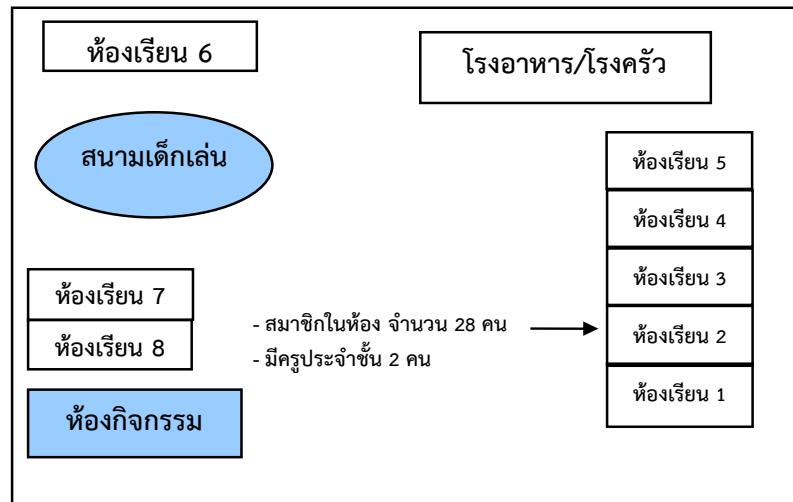
- น้ำดื่มศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 ตัวอย่าง ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร



รูปที่ 3 ร้อยละอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 17-22 มิถุนายน 2559

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก โดยวิธี RT-PCR ของผู้ป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 17-22 มิถุนายน 2559

รายที่	เพศ	อายุ (ปี)	โรคประจำตัว	วันเริ่มป่วย	วันที่เก็บตัวอย่าง (วันหลังป่วย)	ตัวอย่างที่ส่งตรวจ		ผลการวิเคราะห์
						Throat swab	Stool	
1	ชาย	3	หอบหืด	17 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (7 วัน)	/	/	พบสารพันธุกรรมของไวรัส Cocksackies A16 (เฉพาะในอุจจาระ)
2	ชาย	4	หอบหืด	18 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (6 วัน)	/		พบสารพันธุกรรมของไวรัส Cocksackies A16
3	ชาย	1	ไม่มี	19 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (5 วัน)	/		ไม่พบสารพันธุกรรมของ ไวรัสกลุ่มเอนเทอโร
4	หญิง	3	ไม่มี	21 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (3 วัน)	/		ไม่พบสารพันธุกรรมของ ไวรัสกลุ่มเอนเทอโร
5	หญิง	3	ไม่มี	22 มิ.ย.59	24 มิ.ย.59 (2 วัน)	/		ไม่พบสารพันธุกรรมของ ไวรัสกลุ่มเอนเทอโร



รูปที่ 4 แผนผังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

อภิปรายผลการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงของการระบาดโรคมือ เท้า ปาก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในครั้งนี้ เกิดจากการที่เด็กที่มีนิสัยชอบหยิบของเล่นเข้าปาก การใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน โดยหากของเล่นนั้นปนเปื้อนน้ำลายของเด็กที่ป่วย ทำให้เชื้อติดอยู่ที่ของเล่น เมื่อเด็กคนอื่นหยิบของเล่นเข้าปากก็จะทำให้เกิดการติดต่อได้ และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 และ 2 มีโรคประจำตัว เป็นโรคหอบหืด และมีผลตรวจยืนยันพบเชื้อ โดยรายอื่นที่ไม่เป็นโรคหอบหืดตรวจไม่พบเชื้อ การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ผู้ป่วยรายที่ 2 และ 3 ไม่น่าจะติดเชื้อมาจากผู้ป่วยรายที่ 1 เนื่องจากมีวันเริ่มป่วยห่างกัน 1-2 วัน ซึ่งผู้ป่วยสามารถหายจากอาการได้ก่อนมาพร้อม ๆ กัน จากคนที่ป่วยด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มาก่อนหน้านี้ (อาจเป็น Herpangina แต่ไม่สามารถพิสูจน์ได้) แต่ผู้ป่วยรายที่ 4 และ 5 น่าจะติดมาจากผู้ป่วยกลุ่มแรกได้

ครูในห้องเรียนอนุบาล 2/1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสามารถตรวจแจ้งการระบาดและรายงานโรคไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว อาจสืบเนื่องมาจาก ครูผ่านการอบรมหลักสูตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลก่อนเปิดเทอม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ/ปลอดโรคในปี พ.ศ. 2558

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในตัวอย่าง Throat swab จำนวน 5 ตัวอย่าง โดยวิธี RT-PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 จำนวน 1 ตัวอย่าง อูจจาระส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของไวรัส Coxsackie A16 1 ตัวอย่าง

การตรวจจับในโรงพยาบาล ไม่สามารถตรวจแจ้งการระบาดแบบกลุ่มก้อนได้ (cluster) โดยมีผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก เข้า

การรักษาในโรงพยาบาล 2 ราย และเรียนอยู่ในห้องเรียนเดียวกัน แต่ไม่สามารถตรวจจับได้ ทำให้การควบคุมป้องกันการระบาดเกิดความล่าช้า

วิธีทำความสะอาดวัสดุสิ่งของต่าง ๆ โดยการซักล้างด้วยผงซักฟอก ล้างน้ำสะอาดแล้วแช่น้ำยาซักผ้าขาวที่มีส่วนผสมของ sodium hypochlorite แล้วล้างน้ำสะอาด แล้วผึ่งแดด และถูพื้นห้องเรียนด้วยยาฆ่าเชื้อโรค การปิดเฉพาะชั้นเรียนที่มีผู้ป่วยแต่เนิ่นๆ มีประโยชน์อย่างมาก เพราะจะช่วยป้องกันการแพร่ระบาดไปยังชั้นอื่น ๆ ทั้งโรงเรียน แต่สามารถแพร่กระจายโรคสู่ชุมชนได้ หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี

สรุปผลการศึกษา

การระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หมู่ที่ 2 ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล ระหว่างวันที่ 17-22 มิถุนายน 2559 พบผู้ป่วยเข้านิยามโรค มือ เท้า ปาก 5 ราย เป็นผู้ที่ยืนยัน (confirmed case) 2 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย (probable case) 3 ราย เรียนอยู่ในชั้นอนุบาล 2/1 ทั้งหมด อัตราป่วย (Attack rate) ในโรงเรียนเท่ากับร้อยละ 2.08 และ อัตราป่วย (Attack rate) เฉพาะในชั้นเรียน เท่ากับร้อยละ 17.86 เป็นเพศชาย ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 3 ปี (พิสัย 1-4 ปี) และมีหลานของครูในชั้นเรียนอายุ 1 ปี 8 เดือน มาฝากเลี้ยงร่วมกับชั้นอนุบาล 2/1 พบเชื้อ Coxsackies A 16 เป็นเชื้อก่อโรค เป็นการถ่ายทอดเชื้อจากคนสู่คน การแพร่กระจายของเชื้อโรคในครั้งนี้ น่าจะมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงการใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นร่วมกัน จากการติดตามสถานการณ์พบว่า ภายหลังจากทำลายเชื้อในอุปกรณ์เครื่องเล่น ห้องเรียน และปิดเฉพาะห้องเรียน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งจากในโรงเรียนและชุมชนเป็นเวลา 14 วัน

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. ให้ครูตรวจคัดกรองนักเรียน ก่อนเข้าห้องเรียนทุกวัน ถ้าพบเด็กที่มีอาการน่าสงสัย ให้แนะนำผู้ปกครองพาไปพบแพทย์ และแนะนำผู้ปกครองให้เด็กพักผ่อนอยู่ที่บ้าน
2. กรณีที่แพทย์ยืนยันว่าป่วยด้วยโรคมือ เท้า และปาก ให้เด็กนักเรียนพักผ่อนอยู่ที่บ้าน อย่างน้อย 7 วัน หรือจนกว่าอาการป่วยจะดีขึ้น
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมือ เท้า ปาก แนะนำผู้ปกครองของเด็กนักเรียน เพื่อใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป
4. ปิดห้องเรียนจำนวน 1 สัปดาห์ (เฉพาะห้องที่มีเด็กป่วย ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปในสัปดาห์เดียวกันนับจากวันเริ่มป่วย)
5. ดำเนินการเฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลท่าแพ อย่างต่อเนื่อง
6. อาสาสมัครสาธารณสุข เฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ ถ้าพบผู้มีอาการน่าสงสัย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลทันที
7. ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำความสะอาดของเล่น อุปกรณ์และห้องเรียนฆ่าเชื้อด้วย Sodium Hypochlorite สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ควรเก็บในช่วงเวลาที่เหมาะสม ดังนี้
 - Throat swab ควรเก็บภายใน 7 วันหลังเริ่มป่วย
 - อุจจาระ เก็บหลัง 7 วันจากวันเริ่มป่วย
2. มีการแจ้งหน่วยงานที่มีกลุ่มเสี่ยงในความรับผิดชอบ ได้รับทราบสถานการณ์การระบาด แนวทางในการเฝ้าระวังโรค และการป้องกันโรค เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น
3. มีการประสานความร่วมมือกับครูในโรงเรียน สำหรับการแจ้งกรณีเกิดการระบาดของนักเรียนในโรงเรียน
4. มีการจำกัดพื้นที่ของนักเรียนที่มีอาการป่วยไม่ให้ปะปนกัน เพื่อลดการระบาดของโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ข้อจำกัดในการสอบสวน

ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการไข้ เจ็บคอ 2 ราย ที่มีอาการก่อนหน้านี้ว่าเป็น Herpangina หรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าแพ และครูประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลท่าแพ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสอบสวนโรคมือ เท้า ปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แสงทองปิ; 2551.
2. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก สำหรับศูนย์เด็กเล็ก สถานรับเลี้ยงเด็กและสถานศึกษา. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2554.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

พันธุ์เชษฐ์ บุญช่วย, เจนฤทธิ์ รอกเต. การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก จากเชื้อ Coxsackies A16 ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง ตำบลท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล วันที่ 17-22 มิถุนายน 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 33-9.

Suggested Citation for this Article

Boonchuay P, Rokate J. Hand, foot and mouth disease outbreak caused by Coxsackies A16 at a kindergarten, Thaphae Subdistrict, Thaphae District, Satun Province, Thailand, 17-22 June 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 33-9.

Hand, foot and mouth disease outbreak caused by Coxsackies A16 at a kindergarten, Thaphae Subdistrict, Thaphae District, Satun Province, Thailand, 17-22 June 2016

Authors: Phanchet Boonchuay¹, Jenrit Rokate²

¹*Thaphae Hospital, Satun Province*

²*Thaphae District Health Office*

E-mail : morgolf@hotmail.com

Abstract

Background: On 23 June 2016, Thaphae hospital was informed by a teacher in a kindergarten about the cluster of suspected Hand, foot and mouth Disease (HFMD) among the students. They were in the same classroom. The Surveillance Rapid Response Team (SRRT) of Thaphae District started outbreak investigated in the kindergarten during 23–30 June 2016. The objectives aimed to confirm diagnosis and confirm outbreak, to describe the disease burden, to identify the virus etiology and source of infection and to control the outbreak.

Methods: We conducted descriptive epidemiological study. Active case finding in the kindergarten was done by the case definition of HFMD (a unique stage of rash or vesicle at hands and feet with or without oral ulcer) during 1 June–2 July 2016. We reviewed HFMD situation during 2011–2015 in the passive surveillance system at the district data center. Laboratory confirmation was done by RT-PCR for Enterovirus. Environment survey was also carried out in the kindergarten.

Results: The situation of HFMD in the district in previous 5 years is increasing trend and had highest morbidity (95.53/100,000 population) in 2015. There were totally five cases of students were met HFMD case definition. All cases were in the same classroom (Kindergarten 2/1). Overall attack rate in the school was 2.08% and specific attack rate in class 2/1 was 17.86%. There was three male and median age was 3 years (range 1–4 years). First case's onset was 17 June and last onset was 22 June 2015. The RT-PCR revealed positive Coxsackies virus A16 in two cases (40%). Both confirmed cases were similar underlying disease with asthma. All students had close contact by playing and studying in the classroom.

Conclusions and discussions: There was confirmed HFMD outbreak, which caused by Coxsackies virus A16 in the kindergarten and focused only one classroom. The pattern of outbreak was propagated source. The most likely behavioral risk was closed contact with the case. The early containment with disinfection in the classroom and toys and specific close only one affected classroom were successful. There was no additional case in the school and community for 14 days.

Keywords: Hand, foot and mouth disease, Coxsackies A16, outbreak, kindergarten, Satun

อมรา ทองหงส์, อัญชญา วากัส, วิภาวดี เล่งอี, จำเริญ บุญยรังษี, สิริกาญจน์ ฌมยาศิริกุล, ฉัตรสกุล นาคะสุทธิ์, บวรวรรณ ดิเรกโก, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ธีรศักดิ์ ชักนำ

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 20 ปี เป็นนักเรียนมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง วิทยาเขตมุกดาหาร พักที่หอพักเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร เริ่มป่วยวันที่ 21 ธันวาคม 2559 มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กินยาแก้ปวดและลดไข้ วันที่ 24 ธันวาคม 2559 เวลา 10.00 น. เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมุกดาหาร ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ได้ยามารับประทาน และตอนเย็นเดินทางกลับบ้านที่จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 25 ธันวาคม 2559 เวลา 22.00 น. มารดาพาไปรับการรักษา ที่โรงพยาบาลหนองพอก ด้วยอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะมาก เหนื่อยเพลีย หายใจไม่เต็ม แพทย์วินิจฉัย Acute Febrile Illness R/O Scrub typhus ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน (Doxycycline, Domperidone, Paracetamol) และนัดติดตามอาการอีก 3 วัน วันที่ 26 ธันวาคม 2559 ยังมีไข้ ปวดศีรษะมาก อ่อนเพลีย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองพอกอีกครั้งในเวลา 14.00 น. ให้คำแนะนำและนัดมาเจาะเลือดตรวจซ้ำอีก 2 วัน ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาก่อนนัดได้

วันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 11.00 น. มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลหนองพอก ตอนเช้า มีไข้ ปวดศีรษะ วิงเวียน รับประทานอาหารได้น้อย มีเลือดออกตามไรฟัน วินิจฉัย R/O Dengue hemorrhagic fever แนะนำให้ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ดรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม วันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 02.00 น. มีอาการแน่นหน้าอก และหนาวสั่น หลังให้ Platelet concentrates ฟังปอดมี Crepitation วัด Oxygen sat ได้ร้อยละ 99 ให้ Oxygen Mask with bag 10 LPM ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 70 ต่อมา กระสับกระส่าย หายใจหอบมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ 150-160 ครั้ง/นาที แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ และย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนัก เวลา 04.50 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิต ในเวลา 06.40 น. ได้เก็บ

ตัวอย่างซีรัมเพื่อส่งตรวจยืนยันหา serotype เชื้อเด็งกีไวรัส ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น อยู่ระหว่างการตรวจ

การดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน สืบค้นและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วย พบสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่บ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร ติดตามเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 28 วัน และประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. โรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน จังหวัดลำพูน พบผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียน ก. ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน และจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยอาการ ไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ในระหว่างวันที่ 20-26 ธันวาคม 2559 ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พบมากที่สุดในวันที่ 27 ธันวาคม 2559 จำนวน 210 ราย และจากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่ามีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 16 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 16 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Influenza B ทั้งหมด รวมพบผู้ป่วยทั้งหมดในครั้งนี้ จำนวน 226 ราย แยกเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 210 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน 16 ราย

การดำเนินการ ทีมสอบสวนประสานกับโรงเรียน ตำบลเวียงยอง เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและควบคุมโรคทันที แนะนำให้แยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และให้หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน และเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

3. สงสัยอาหารเป็นพิษ 6 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ 6 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย ทั้งหมดเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน โดยในบ้านมีสมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 7 คน คือ ยาย มารดา และบุตร 5 คน อาศัยอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลเมะมาวี อำเภอยะรัง

ข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้ป่วยรายที่ 1 บุตรสาว อายุ 10 ปี เริ่มป่วยวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 10.00 น. มีอาการปวดท้อง เวลา 15.00 น. มีไข้ ต่อมา เวลา 22.00 น. ถ่ายเป็นน้ำ (ไม่ทราบว่าเป็นน้ำอะไร) วันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 16.00 น. พี่สาวพบผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องนอน รายที่ 2 มารดา เริ่มป่วยวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 11.00 น. ถ่ายเป็นน้ำ 15 ครั้ง ไม่อาเจียน รับการรักษา วันที่ 29 ธันวาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลยะรัง รายที่ 3 บุตรสาว อายุ 15 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 01.00 น. อาเจียน 4 ครั้ง ไม่ถ่าย รับการรักษาวันที่ 30 ธันวาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยนอก รายที่ 4 บุตรสาว อายุ 13 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 12.00 น. ถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง ไม่อาเจียน รับการรักษาวันที่ 30 ธันวาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยนอก รายที่ 5 บุตรสาว อายุ 4 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 ตอนเช้ามีไข้ ถ่ายเป็นน้ำ 3 ครั้ง อาเจียน 1 ครั้ง รับการรักษาวันที่ 29 ธันวาคม 2559 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยะรัง รายที่ 6 บุตรสาว อายุ 11 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 มีไข้ ไม่ถ่าย ไม่อาเจียน แพทย์ให้ยา Ceftriaxone ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และเกลือแร่รับประทาน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (อาหารที่สงสัย) คือ อาหารค้างมื้อที่เก็บมาจากงานเลี้ยงที่บ้านญาติ หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรัง เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2559 ซึ่งยายของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ปรุงอาหาร และนำอาหารที่เหลือ ได้แก่ แกงปลาโอ แกงส้มกุ้ง และแกงพะแนง กลับมาที่บ้านและเก็บในตู้เย็น เข้าวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลาประมาณ 07.00 น. มารดาได้นำอาหารที่เก็บไว้มาอุ่นให้บุตรทุกคนกินเป็นอาหารเช้า

การดำเนินการเก็บตัวอย่าง Rectal swab จากยายผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อ อยู่ระหว่างรอผล ส่วนรายอื่น ๆ ไม่ได้ส่งตรวจเนื่องจากได้รับยา Ceftriaxone ไปก่อนแล้ว จ่ายยา Norfloxacin ให้กับยายผู้ป่วย และเก็บตัวอย่างอาหารที่ยังเหลืออยู่ 1 รายการ คือ แกงปลาโอ น้ำดื่ม (ต้มสุก) และน้ำประปา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อแบคทีเรีย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ ProMED-mail รายงาน ณ วันที่ 5 มกราคม 2560 ระหว่างวันที่ 1-5 มกราคม 2560 ประเทศซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) รายใหม่ 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย (ผู้เสียชีวิต 2 ราย

เป็นผู้ป่วย MERS ที่รายงานก่อนหน้านี้) โดยรายละเอียดของผู้ป่วยรายใหม่มีดังนี้ เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 56-88 ปี ทุกรายไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมาจากเมือง บุรดาห์ 4 ราย กรุงริยาด 2 ราย และเมือง เมดินา 1 ราย (เมืองบุรดาห์ ตั้งอยู่ประมาณ 200 ไมล์ทางตะวันตกเฉียงเหนือของกรุงริยาด ในภาคกลางตอนเหนือของประเทศ) ในกลุ่มนี้เสียชีวิต 2 ราย อาการวิกฤติ 1 ราย อาการทรงตัว 3 ราย และอีก 1 รายเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ โดยที่ผู้ป่วย 5 ราย จัดเป็น Primary cases ที่มีประวัติเสี่ยงสูงซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน (Primary case with high risk exposure histories currently under investigation) ผู้ป่วย มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับอูฐ 1 รายและอีก 1 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย MERS รายก่อนหน้านี้

สำหรับผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย เป็นหญิง 2 ราย ชาย 2 ราย อายุ 44-88 ปี อาศัยอยู่เมือง บุรดาห์ 2 ราย เมือง Khamis Mushayet 1 ราย และกรุง Riyadh 1 ราย ทั้งหมดมีโรคประจำตัว และไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์

ช่วงตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยยืนยันโรค MERS รายใหม่ทั้งหมด 58 ราย ในจำนวนนี้ 35 ราย (ร้อยละ 60) เป็น primary cases ที่มีประวัติเสี่ยงสูงซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน 18 ราย (ร้อยละ 31) มีประวัติสัมผัสอูฐในช่วง 14 วันก่อนป่วย 3 ราย (ร้อยละ 5) เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย MERS ในจำนวนนี้ 2 รายไม่มีอาการ ซึ่งค้นหาได้จากการติดตามผู้สัมผัส และอีก 2 ราย (ร้อยละ 3) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทั้ง 2 รายไม่มีอาการ และถูกค้นหาได้จากการติดตามผู้สัมผัส

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย ประเทศซาอุดีอาระเบียมีรายงานผู้ป่วย MERS 1,527 ราย เสียชีวิต 636 ราย อยู่ระหว่างการรักษา 11 ราย

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยมีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัส MERS-CoV ทั่วโลกทั้งหมด 1,864 ราย ส่วนใหญ่จากประเทศซาอุดีอาระเบีย และเสียชีวิต 659 ราย

แหล่งที่มา: <http://www.promedmail.org/>

2. โรคไข้หวัดนกในคน สาธารณรัฐประชาชนจีน

ฮ่องกงรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 นอกเขตบริหารพิเศษฮ่องกงรายที่ 3 ในฤดูหนาวนี้ ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ 62 ปี มีโรคประจำตัว มีอาการป่วยขณะเดินทางในมณฑลกว่างตุง โดยเริ่มป่วยในวันที่ 1 มกราคม 2559 และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่เมือง Dongguan มณฑลกว่างตุงในวันเดียวกัน จากนั้นในวันที่ 3 มกราคม 2559 ผู้ป่วยขอออกจาก

โรงพยาบาล (โดยที่แพทย์ยังไม่อนุญาตให้กลับ) และเดินทางกลับ
ฮ่องกง ต่อมาผู้ป่วยอาการแยลง ขณะนี้รับการรักษาอยู่ใน
โรงพยาบาล แผนก ICU อาการวิกฤติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ของโรงพยาบาลฮ่องกง พบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 เบื้องต้น
ผู้ป่วยปฏิเสธการสัมผัสสัตว์ปีกหรือการไปตลาดสดที่มีการขายสัตว์
ปีกที่ยังมีชีวิต ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ทั้ง 3 รายใน
ฮ่องกงมีประวัติเดินทางไปมณฑลกวางตุ้ง ซึ่งผู้ป่วยไข้หวัดนกสาย
พันธุ์ H7N9 ในสาธารณรัฐประชาชนจีนส่วนใหญ่อยู่ในมณฑล
กวางตุ้ง

ช่วงเดือนธันวาคม 2559 มณฑลกวางตุ้ง ได้ตรวจพบ
ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 จำนวน 14 ราย จากเมือง
Guangzhou (3 ราย) เมือง Jiangmen (3 ราย) เมือง Jieyang
(2 ราย) เมือง Shenzhen (2 ราย) เมือง Zhaoqing (2 ราย)
เมือง Dongguan (1 ราย) และเมือง Zhongshan (1 ราย) ใน
จำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย

แหล่งที่มา: <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/01/h7n9-activity-intensifies-china-16-more-cases>

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม
2559 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 168,843 ราย ซึ่งสูงกว่าปีที่แล้ว 2
เท่า เสียชีวิต 58 ราย จากการคาดการณ์พบว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วง
นี้ ซึ่งอยู่ในฤดูหนาวจะมีสูงจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 และมี
แนวโน้มการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1 (2009)

เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย โรคนี้พบกระจาย
ทั่วประเทศ แต่ในช่วงฤดูหนาวจะพบผู้ป่วยสูงในจังหวัดภาคเหนือ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

จากรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ ปี พ.ศ.
2559 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ชนิดความรุนแรงสูง
ในสัตว์ปีกประเทศเกาหลีใต้ และยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องใน
สัตว์ปีกของประเทศจีน อินเดีย เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และ
เวียดนาม จึงควรมีการดูแลสุขภาพของตนเองในช่วงฤดูหนาว
หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หมั่นล้าง
มือบ่อย ๆ รับประทานอาหารด้วยช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร
ร่วมกันผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ

การปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

1. ผู้ป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่ที่บ้านอย่าง
น้อย 7 วันหลังเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1
วัน ใส่หน้ากากป้องกันโรค และล้างมือบ่อย ๆ ดื่มน้ำสะอาด และ
รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

2. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ไม่
แนะนำให้รับประทานยาแอสไพริน เช็ดตัวลดไข้ ดูแลร่างกายให้อบอุ่น และ
รับประทานยาตามคำแนะนำของเภสัชกร หรือคำสั่งแพทย์

3. หากมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไข้ไม่ลดภายใน 2 วัน ซึม
หรืออ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ไอมากจนเจ็บหน้าอก
ปอดบวม (หายใจถี่ หอบ เหนื่อย) ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที หากมี
ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วย ตาย ควรแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษา

3 โรค ไร้โรค แจ่มใส ควบคุมโรคเมืองต้นเร่

แจ้งเหตุ ปรึกษาทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย
กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุข
หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

หรือโทร สายด่วน 1422

กรมควบคุมโรค นวัตกรรม จากเห็นคนท้องสุภาพดี

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

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 3

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 3rd week 2017

Disease	2016		2017		Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 52	Week 1	Week 2	Week 3			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	0	0
Influenza	492	1309	1225	589	3615	4890	3125	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	9	59	54	13	135	226	126	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	1	0	0	0	1	2	0	0
Pneumonia (Admitted)	1606	4334	3623	1786	11349	14552	9757	8
Leptospirosis	17	31	30	11	89	181	72	1
Hand, foot and mouth disease	377	802	869	620	2668	2113	2296	0
Total D.H.F.	174	819	557	77	1627	3061	1454	1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย 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)

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



ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 3 พ.ศ. 2560 (15-21 มกราคม 2560)
TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 3rd Week 2017 (January 15-21, 2017)

(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																				
	Cum.2017	Current wk.	C	D	Cum.2017	Current wk.	C	D	Cum.2017	Current wk.	C	D	Cum.2017	Current wk.	C	D	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.																			
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	733	0	209	0	3330	0	537	0	4222	0	766	0	525	0	111	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	10	0	3	0	37	1	2	0
ZONE 7	0	0	0	0	82	0	24	0	1045	0	190	0	1205	0	228	0	76	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	
Khon Kaen	0	0	0	0	31	0	15	0	427	0	97	0	622	0	155	0	45	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Maha Sarakham	0	0	0	0	16	0	1	0	225	0	6	0	271	0	11	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0		
Roi Et	0	0	0	0	30	0	8	0	336	0	87	0	268	0	62	0	17	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kalasin	0	0	0	0	5	0	0	0	57	0	0	0	44	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 8	0	0	0	0	50	0	5	0	284	0	13	0	398	0	35	0	59	0	5	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
Bungkan	0	0	0	0	2	0	0	0	14	0	2	0	26	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	2	0	0	0	16	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Udon Thani	0	0	0	0	14	0	0	0	107	0	0	0	102	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Loei	0	0	0	0	16	0	0	0	53	0	0	0	36	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Nong Khai	0	0	0	0	10	0	4	0	58	0	8	0	28	0	5	0	15	0	2	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Sakon Nakhon	0	0	0	0	1	0	1	0	8	0	1	0	111	0	24	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Phanom	0	0	0	0	5	0	0	0	28	0	2	0	83	0	5	0	21	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 9	0	0	0	0	309	0	110	0	1012	0	194	0	1333	0	317	0	250	0	62	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	8
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	86	0	23	0	290	0	50	0	462	0	83	0	141	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	5		
Buri Ram	0	0	0	0	82	0	37	0	426	0	80	0	347	0	100	0	52	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Surin	0	0	0	0	66	0	23	0	180	0	36	0	218	0	61	0	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0		
Chaiyaphum	0	0	0	0	75	0	27	0	116	0	28	0	306	0	73	0	48	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0		
ZONE 10	0	0	0	0	292	0	70	0	989	0	140	0	1286	0	186	0	140	0	28	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	22	1
Si Sa Ket	0	0	0	0	82	0	8	0	274	0	28	0	481	0	60	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	140	0	38	0	494	0	65	0	582	0	87	0	104	0	23	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	
Yasothon	0	0	0	0	62	0	24	0	79	0	27	0	137	0	34	0	15	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Amnat Charoen	0	0	0	0	4	0	0	0	89	0	20	0	55	0	5	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	0	4	0	0	0	53	0	0	0	31	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Southern Region	0	0	0	0	397	0	62	0	326	0	37	0	1253	5	133	0	514	0	70	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	30	0	7
ZONE 11	0	0	0	0	262	0	49	0	214	0	29	0	609	5	78	0	269	0	43	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0	14	
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	43	0	0	0	58	0	0	0	116	0	0	0	60	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
Krabi	0	0	0	0	15	0	0	0	24	0	1	0	66	0	1	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Phangnga	0	0	0	0	13	0	2	0	5	0	0	0	15	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phuket	0	0	0	0	36	0	12	0	30	0	7	0	68	0	21	0	27	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1		
Surat Thani	0	0	0	0	136	0	33	0	29	0	9	0	271	5	35	0	139	0	30	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6		
Ranong	0	0	0	0	5	0	1	0	39	0	5	0	12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
Chumphon	0	0	0	0	14	0	1	0	29	0	7	0	61	0	18	0	23	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 12	0	0	0	0	135	0	13	0	112	0	8	0	644	0	55	0	245	0	27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	61	0	3	0	16
Songkhla	0	0	0	0	53	0	7	0	74	0	4	0	226	0	14	0	86	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	
Satun	0	0	0	0	23	0	0	0	5	0	0	0	26	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Trang	0	0	0	0	21	0	0	0	13	0	0	0	53	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
Phatthalung	0	0	0	0	10	0	3	0	8	0	3	0	107	0	16	0	58	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	3	
Pattani	0	0	0	0	4	0	0	0	8	0	1	0	99	0	15	0	13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0		
Yala	0	0	0	0	6	0	1	0	3	0	0	0	48	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0		
Narathiwat	0	0	0	0	18	0	2	0	1	0	0	0	85	0	8	0	60	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากฐานข้อมูลสำมะโนครัว และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานวิทยา: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดฉะเชิงเทรา "PNEUMONIA*" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานโรค เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1-24 มกราคม 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1-24, 2017)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2016								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017								POP. DEC 31, 2015
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY		C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	
						POP.	RATE (%)										
Total	6344	5238	3244	63310	61	96.76	0.10		1454	0	0	0	1454	1	2.22	0.07	65,426,907
Northern Region	853	525	198	12896	13	107.83	0.10		67	0	0	0	67	0	0.56	0.00	11,959,533
ZONE 1	611	376	137	8897	8	153.89	0.09		36	0	0	0	36	0	0.62	0.00	5,781,324
Chiang Mai	303	216	70	4752	5	278.99	0.11		11	0	0	0	11	0	0.65	0.00	1,703,263
Lamphun	34	13	10	531	1	130.81	0.19		2	0	0	0	2	0	0.49	0.00	405,927
Lampang	59	16	6	746	0	99.11	0.00		3	0	0	0	3	0	0.40	0.00	752,685
Phrae	13	9	3	117	0	25.82	0.00		1	0	0	0	1	0	0.22	0.00	453,213
Nan	16	17	15	210	0	43.85	0.00		11	0	0	0	11	0	2.30	0.00	478,890
Phayao	5	2	1	202	0	41.77	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	483,550
Chiang Rai	61	41	19	1197	1	96.31	0.08		7	0	0	0	7	0	0.56	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	120	62	13	1142	1	437.60	0.09		1	0	0	0	1	0	0.38	0.00	260,971
ZONE 2	149	97	32	2709	4	77.43	0.15		15	0	0	0	15	0	0.43	0.00	3,498,728
Uttaradit	9	6	1	234	1	50.86	0.43		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	460,084
Tak	59	51	16	696	1	120.21	0.14		2	0	0	0	2	0	0.35	0.00	578,968
Sukhothai	24	8	2	312	1	51.82	0.32		2	0	0	0	2	0	0.33	0.00	602,085
Phitsanulok	32	26	12	571	1	66.30	0.18		11	0	0	0	11	0	1.28	0.00	861,194
Phetchabun	25	6	1	896	0	89.92	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	996,397
ZONE 3	100	56	32	1426	1	47.35	0.07		17	0	0	0	17	0	0.56	0.00	3,011,449
Chai Nat	7	4	3	136	0	40.97	0.00		1	0	0	0	1	0	0.30	0.00	331,968
Nakhon Sawan	34	26	10	618	0	57.63	0.00		7	0	0	0	7	0	0.65	0.00	1,072,349
Uthai Thani	15	8	3	170	0	51.43	0.00		1	0	0	0	1	0	0.30	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	16	5	2	176	0	24.11	0.00		1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	729,839
Phichit	28	13	14	326	1	59.63	0.31		7	0	0	0	7	0	1.28	0.00	546,750
Central Region*	1532	1362	830	17480	11	78.26	0.06		300	0	0	0	300	0	1.34	0.00	22,337,125
Bangkok	725	781	502	7368	0	129.39	0.00		192	0	0	0	192	0	3.37	0.00	5,694,347
ZONE 4	208	132	100	2444	1	46.81	0.04		47	0	0	0	47	0	0.90	0.00	5,221,125
Nonthaburi	62	48	37	601	0	50.77	0.00		17	0	0	0	17	0	1.44	0.00	1,183,791
Pathum Thani	21	27	17	404	0	37.26	0.00		7	0	0	0	7	0	0.65	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	25	21	529	0	65.63	0.00		17	0	0	0	17	0	2.11	0.00	805,980
Ang Thong	19	3	2	143	0	50.46	0.00		3	0	0	0	3	0	1.06	0.00	283,371
Lop Buri	41	14	11	435	0	57.35	0.00		3	0	0	0	3	0	0.40	0.00	758,531
Sing Buri	0	0	0	6	0	2.83	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	211,792
Saraburi	19	15	12	247	1	38.86	0.40		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	635,567
Nakhon Nayok	3	0	0	79	0	30.63	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	257,939
ZONE 5	238	189	111	3011	6	57.80	0.20		45	0	0	0	45	0	0.86	0.00	5,209,561
Ratchaburi	22	14	6	391	0	45.44	0.00		2	0	0	0	2	0	0.23	0.00	860,549
Kanchanaburi	15	3	5	196	1	22.65	0.51		1	0	0	0	1	0	0.12	0.00	865,172
Suphan Buri	24	25	10	331	0	38.97	0.00		2	0	0	0	2	0	0.24	0.00	849,376
Nakhon Pathom	53	35	27	762	1	85.12	0.13		11	0	0	0	11	0	1.23	0.00	895,207
Samut Sakhon	38	32	2	422	3	78.34	0.71		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	538,671
Samut Songkhram	3	3	3	69	0	35.52	0.00		4	0	0	0	4	0	2.06	0.00	194,283
Phetchaburi	59	31	21	521	1	109.36	0.19		14	0	0	0	14	0	2.94	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	24	46	37	319	0	60.20	0.00		11	0	0	0	11	0	2.08	0.00	529,912
ZONE 6	354	256	114	4521	4	76.89	0.09		15	0	0	0	15	0	0.26	0.00	5,880,124
Samut Prakan	68	56	31	923	1	72.65	0.11		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,270,420
Chon Buri	60	42	18	827	1	57.50	0.12		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,438,231
Rayong	71	41	19	909	0	133.34	0.00		8	0	0	0	8	0	1.17	0.00	681,696
Chanthaburi	62	49	11	711	0	134.36	0.00		5	0	0	0	5	0	0.94	0.00	529,194
Trat	9	15	5	240	2	105.69	0.83		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	227,083
Chachoengsao	43	30	13	392	0	56.15	0.00		1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	698,190
Prachin Buri	21	18	12	289	0	60.11	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	480,755
Sa Kaeo	20	5	5	230	0	41.47	0.00		1	0	0	0	1	0	0.18	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1-24 มกราคม 2560)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2017 (January 1-24, 2017)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2016								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017								POP. DEC 31, 2015
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	1220	554	163	15765	13	72.05	0.08		86	0	0	0	86	0	0.39	0.00	21,880,646
ZONE 7	317	115	49	3378	1	66.89	0.03		27	0	0	0	27	0	0.53	0.00	5,049,920
Khon Kaen	55	22	8	800	1	44.59	0.13		5	0	0	0	5	0	0.28	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	75	40	16	615	0	63.89	0.00		7	0	0	0	7	0	0.73	0.00	962,592
Roi Et	120	44	16	1180	0	90.20	0.00		8	0	0	0	8	0	0.61	0.00	1,308,241
Kalasin	67	9	9	783	0	79.49	0.00		7	0	0	0	7	0	0.71	0.00	985,055
ZONE 8	137	60	18	2667	1	48.39	0.04		13	0	0	0	13	0	0.24	0.00	5,511,930
Bungkan	31	12	0	633	0	150.86	0.00		6	0	0	0	6	0	1.43	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	14	3	0	221	0	43.38	0.00		1	0	0	0	1	0	0.20	0.00	509,469
Udon Thani	18	10	3	177	0	11.25	0.00		3	0	0	0	3	0	0.19	0.00	1,572,726
Loei	42	15	7	688	1	108.06	0.15		1	0	0	0	1	0	0.16	0.00	636,666
Nong Khai	4	9	1	176	0	33.95	0.00		1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	518,420
Sakon Nakhon	14	0	2	363	0	31.82	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	14	11	5	409	0	57.25	0.00		1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	714,369
ZONE 9	433	242	61	5211	8	77.34	0.15		25	0	0	0	25	0	0.37	0.00	6,737,604
Nakhon Ratchasima	132	100	29	1639	2	62.45	0.12		17	0	0	0	17	0	0.65	0.00	2,624,668
Buri Ram	54	31	9	750	2	47.41	0.27		2	0	0	0	2	0	0.13	0.00	1,581,955
Surin	200	91	21	2230	4	160.05	0.18		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	47	20	2	592	0	52.04	0.00		6	0	0	0	6	0	0.53	0.00	1,137,651
ZONE 10	333	137	35	4509	3	98.42	0.07		21	0	0	0	21	0	0.46	0.00	4,581,192
Si Sa Ket	128	34	15	1240	2	84.53	0.16		13	0	0	0	13	0	0.89	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	135	65	14	2155	0	116.42	0.00		8	0	0	0	8	0	0.43	0.00	1,851,049
Yasothon	12	6	0	341	0	63.13	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	540,197
Amnat Charoen	19	9	2	333	1	88.59	0.30		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	375,881
Mukdahan	39	23	4	440	0	126.78	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	347,059
Southern Region	2739	2797	2053	17169	24	185.62	0.14		1001	0	0	0	1001	1	10.82	0.10	9,249,603
ZONE 11	521	518	314	4614	2	105.25	0.04		131	0	0	0	131	0	2.99	0.00	4,383,957
Nakhon Si Thammarat	302	318	163	2284	0	147.33	0.00		45	0	0	0	45	0	2.90	0.00	1,550,278
Krabi	52	49	37	564	1	122.75	0.18		8	0	0	0	8	0	1.74	0.00	459,456
Phangnga	9	9	0	363	1	138.17	0.28		1	0	0	0	1	0	0.38	0.00	262,721
Phuket	49	51	42	501	0	130.99	0.00		25	0	0	0	25	0	6.54	0.00	382,485
Surat Thani	68	63	57	528	0	50.60	0.00		43	0	0	0	43	0	4.12	0.00	1,043,501
Ranong	9	11	9	129	0	70.76	0.00		1	0	0	0	1	0	0.55	0.00	182,313
Chumphon	32	17	6	245	0	48.69	0.00		8	0	0	0	8	0	1.59	0.00	503,203
ZONE 12	2218	2279	1739	12555	22	258.03	0.18		870	0	0	0	870	1	17.88	0.11	4,865,646
Songkhla	966	937	968	5353	11	380.74	0.21		399	0	0	0	399	1	28.38	0.25	1,405,939
Satun	28	20	7	346	2	110.09	0.58		1	0	0	0	1	0	0.32	0.00	314,297
Trang	61	52	3	748	2	116.92	0.27		1	0	0	0	1	0	0.16	0.00	639,770
Phatthalung	227	255	190	1461	1	280.12	0.07		81	0	0	0	81	0	15.53	0.00	521,570
Pattani	475	561	248	2163	1	313.43	0.05		198	0	0	0	198	0	28.69	0.00	690,104
Yala	162	122	75	762	2	147.95	0.26		51	0	0	0	51	0	9.90	0.00	515,025
Narathiwat	299	332	248	1722	3	221.07	0.17		139	0	0	0	139	0	17.84	0.00	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานฯ กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



ติดตามข้อมูลข่าวสารและบทความวิชาการ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ที่ Facebook Fan Page สำนักโรคระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 3 : 27 มกราคม 2560 Volume 48 Number 3 : January 27, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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