



ปีที่ 48 ฉบับที่ 6 : 17 กุมภาพันธ์ 2560

Volume 48 Number 6 : February 17, 2017

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



การสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) และการระบาดของโรค
ไข้หวัดใหญ่ในธนาคารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2559
A fatal influenza A (H1N1) and influenza outbreak investigation in a bank,
Muang District, Phuket, Thailand, May-June 2016

✉ sripraeang@gmail.com

ศรีแพร เอ็งฉ้วนและคณะ

ความเป็นมา: วันที่ 14 มิถุนายน 2559 สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองภูเก็ต ได้รับแจ้งว่ามีพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองภูเก็ต เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย และเพื่อนร่วมงานของผู้เสียชีวิต มีอาการป่วยคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่หลายราย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนเร็ว (SRRT) อำเภอเมืองภูเก็ต จึงสอบสวนควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 14-26 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุ และปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย ปัจจัยของการระบาด และระบุขอบเขตการระบาดของโรค ค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ และแหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา: ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ โดยใช้รูปแบบ Retrospective Cohort Study ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในธนาคาร ซึ่งเป็นที่ทำงานของผู้ป่วยเสียชีวิต นิยามผู้ป่วย คือ ผู้ที่ทำงานในธนาคารแห่งนี้มีอาการไข้ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร่วมกับอาการทางเดินระบบหายใจอย่างน้อย 1 อาการ ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม-26 มิถุนายน 2559 และศึกษาทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ด้วยวิธี Qualitative

Real-Time PCR และตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A โดยวิธี Enzyme-linked immunosorbent assay

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 48 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ในระยะแรกผู้ป่วยซื้อยากินเอง และได้รับการรักษาจากคลินิกโดยไม่ได้รับยา Oseltamivir ต่อมาอาการเลวร้ายลง จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะ pneumonia, septic shock และ Acute renal failure และเสียชีวิตในเวลาต่อมา จากการศึกษาพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วยเสียชีวิต 8 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 22.50) โดยทั้งหมดทำงานที่ชั้น 3 ซึ่งเป็นชั้นงานเดียวกับผู้ป่วยเสียชีวิต (อัตราป่วยร้อยละ 64.29) ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการไม่พบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในผู้ป่วยสงสัย 5 ราย และไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยสงสัย 2 ราย การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในพื้นที่อำเภอเมืองภูเก็ต ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ของพนักงานทั้ง 2 ครั้ง



◆ การสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในธนาคารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2559	81
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5-11 กุมภาพันธ์ 2560	89
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5-11 กุมภาพันธ์ 2560	90

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
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งผ่องดี สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ ศศิธร มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ด้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ด้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

ศรีแพร เอ่งฉ้วน¹ ผดุงเกียรติ อุทกเสนีย์¹

อารียา แพนชัยภูมิ² ปัทมา รัญจวนจิต³

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต

² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

³ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

Authors

Sriprae Angchuan¹ Padungkiet Utokasenee¹

Arriya Panchaiyaphum² Pattama Ranjuanjit³

¹ Muang Phuket District Public Health Office

² Phuket Provincial Public Health Office

³ Vachiraphuket Hospital

สรุปและวิจารณ์ผล: การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย และช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคใช้หัตถ์ใหญ่ตามฤดูกาล กิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก มีโอกาสที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อในชุมชน เพื่อป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วย และการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ควรมีมาตรการการเฝ้าระวังโรค และเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาลภาครัฐ เอกชน พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรง การให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในคลินิกเอกชน และร้านขายยา

คำสำคัญ: ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์เอช1เอ็น1 (2009), เสียชีวิต, การระบาด, ภูเก็ต, ปัจจัยเสี่ยง

ความเป็นมา

วันที่ 14 มิถุนายน 2559 เวลา 14.00 น. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต ได้รับโทรศัพท์จากกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต แจ้งว่ามีพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองภูเก็ต เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 1 ราย และเพื่อนร่วมงานของผู้เสียชีวิต มีอาการป่วยคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่หลายราย ดังนั้น ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอเมืองภูเก็ต จึงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 14-26 มิถุนายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย มาตรการการป้องกันการเสียชีวิต ยืนยัน และระบุขอบเขตการระบาดของโรค ค้นหาเชื้อที่เป็นสาเหตุ และแหล่งแพร่เชื้อ และควบคุมการระบาด

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดของวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study)

1.1. ทบทวนสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอเมืองจังหวัดภูเก็ต จากศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2559

1.2. ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ต สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา

1.3. สืบหาข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมในธนาคาร เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

1.4. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ตรวจสอบประวัติและสัมภาษณ์บุคลากรของธนาคาร โดยกำหนดนิยามในการค้นหาผู้ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่ทำงานในธนาคารแห่งหนึ่งที่มีอาการไข้ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร่วมกับอาการอื่นอย่างน้อยอีก 1 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย คัดจมูก หรือ เยื่อบุตาอักเสบ ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม-26 มิถุนายน 2559

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

(1) พบเชื้อ Influenza virus จากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ โดยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR)

(2) ตรวจพบภูมิคุ้มกัน ชนิด IgM ต่อเชื้อ Influenza virus โดยวิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

2.1. เก็บตัวอย่าง sputum ในผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย โดยส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสก่อโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 33 ชนิด ด้วยวิธี Qualitative Real-Time PCR ณ ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2.2. เก็บตัวอย่าง Serum ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยสงสัย จำนวน 5 ราย เพื่อส่งตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A โดยวิธี ELISA ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.3. เก็บตัวอย่าง Throat swab ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 2 ราย โดยส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยวิธี RT-PCR ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ศึกษาแบบ Retrospective Cohort Study ในพนักงานธนาคารแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองภูเก็ต เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยของการเกิดโรค โดยมีนิยามผู้ป่วย และผู้ไม่ป่วย ดังนี้

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ทำงานในธนาคารแห่งหนึ่งที่มีอาการไข้ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร่วมกับอาการอื่นอย่างน้อยอีก 1 อาการ ได้แก่ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย คัดจมูก หรือ เยื่อบุตาอักเสบ ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม-26 มิถุนายน 2559

ผู้ไม่ป่วย หมายถึง ผู้ที่ทำงานในธนาคารแห่งหนึ่งที่ไม่มีอาการดังกล่าวข้างต้น ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม-26 มิถุนายน 2559

ข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม Epi Info for windows version 3.5.4 ซึ่งจะทำการศึกษาแบบ Univariate analysis แสดงความสัมพันธ์ด้วย Relative Risk (RR) และ p-value เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยป้องกันต่อการเกิดโรคครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

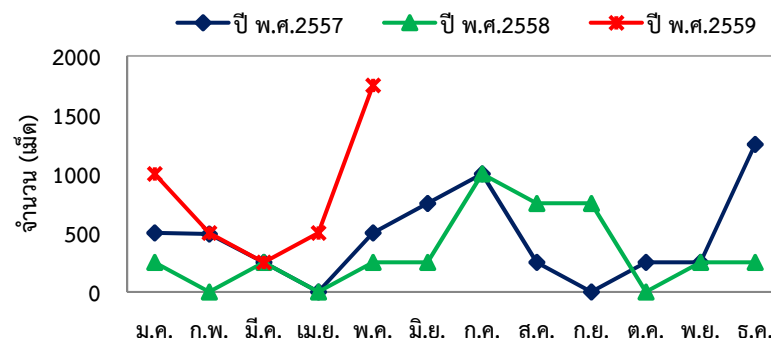
1.1. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

ข้อมูลจากศูนย์ระบาดวิทยา โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2559 (มกราคม-มิถุนายน 2559) เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ.2554-2558) พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐานในช่วงเวลาเดียวกัน

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (รายงาน ILI) จังหวัดภูเก็ต พบว่าสัปดาห์ที่ 24/2559 สัดส่วนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นส่วนใหญ่ของพื้นที่

ข้อมูลจากทะเบียนแจ้งข่าวการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในพื้นที่ อำเภอเมืองภูเก็ต พบว่าได้รับการแจ้งข่าวจากกลุ่มผู้ประกอบการและครูอนามัยโรงเรียนว่ามีนักเรียนป่วยเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนบางแห่ง

ข้อมูลการเบิกจ่ายยา Oseltamivir โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบมีการเบิกจ่ายสูงขึ้นมากในเดือนพฤษภาคม 2559 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2557-2558



รูปที่ 1 ข้อมูลการเบิกจ่ายยา Oseltamivir โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ปี พ.ศ. 2557-2559

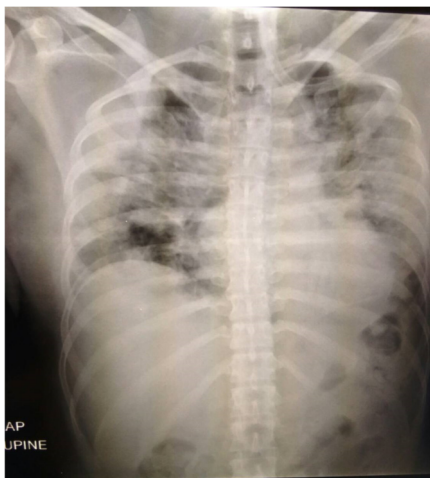
(ที่มา: งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต)

1.2. ผลการทบทวนเวชระเบียน การ

สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยเสียชีวิต และเพื่อนร่วมงาน

ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นหญิงไทย อายุ 48 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการผ่าตัด ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติด และไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ น้ำหนัก 50 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร สุขภาพแข็งแรง อาชีพพนักงานธนาคารแห่งหนึ่ง แผลก้นเชื้อ สถานะหย่าร้าง ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดตาก แต่ย้ายมาทำงานในจังหวัดภูเก็ต ประมาณ 1 ปี พักอาศัยกับเพื่อนสนิท และบุตรสาว ณ คอนโดแห่งหนึ่ง

วันที่ 20 พฤษภาคม 2559 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย และปวดประจำเดือน วันที่ 21-22 พฤษภาคม 2559 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ วันที่ 23 พฤษภาคม 2559 ซื้อยาแก้ไอ ไอ เจ็บคอ และแก้ปวดเมื่อยจากร้านขายยา วันที่ 27 พฤษภาคม 2559 ผู้ป่วยตรวจรักษา ณ คลินิกเอกชน A แพทย์วินิจฉัยไข้หวัด ได้รับยา Paracetamol 500 mg, Ibuprofen 400 mg, Terco-D, Cetirizine 10 mg วันที่ 30 พฤษภาคม 2559 ผู้ป่วยตรวจรักษา ณ คลินิกเอกชน B แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ฉีดยาลดไข้ และแนะนำว่าหากไม่หายภายใน 2 วัน ให้รีบไปโรงพยาบาล ยาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ Propoliz Mouth Spray, Domperidone และ Bisolvon Ex syrup



รูปที่ 2 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วย วันที่ 1 มิถุนายน 2559

วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอมากจนนอนไม่ได้ มีเสมหะ คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หนาวสั่น เวลา 10.00 น. เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลตรวจร่างกายอุณหภูมิ 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจ Influenza A, B Ag Rapid test : Influenza A Ag /Influenza B Ag negative แพทย์วินิจฉัย คออักเสบเฉียบพลัน (Acute pharyngitis) ได้รับยาเม็ด Cetirizine 10 mg, Amoxicillin ผสม Clavulanic acid 1 gm และยาคลายกล้ามเนื้อ พร้อมแนะนำให้มาตรวจซ้ำ หากไม่ดีขึ้น

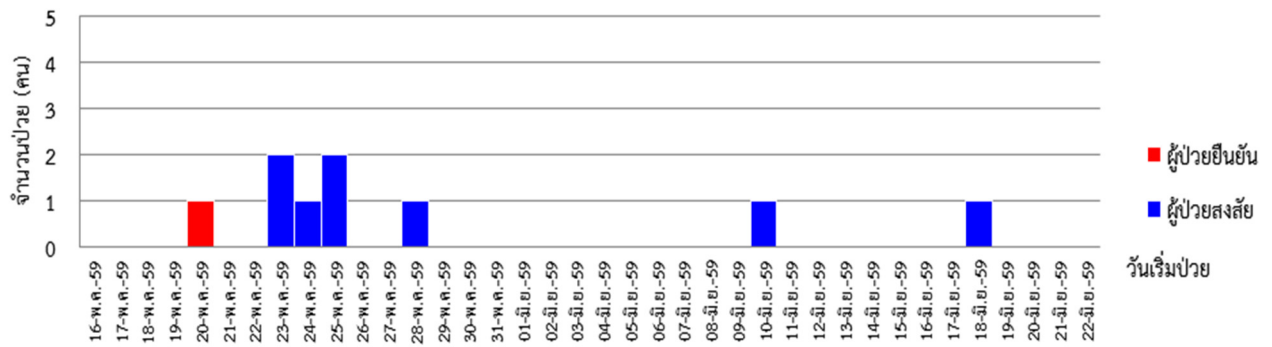
เวลาประมาณ 21.00 น. ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ตัวร้อน มือเท้าเย็น ตาลอยเพื่อ เรียกไม่รู้สีกตัว เพื่อน และบุตรสาวจึงนำส่งโรงพยาบาล ผลตรวจร่างกายอุณหภูมิ 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 140/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Sepsis, Severe pneumonia และ R/O Acute respiratory distress syndrome (ARDS) เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ห้องอภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์ให้ยา Ceftriaxone

วันที่ 2 มิถุนายน 2559 แพทย์ให้ยา Oseltamivir 75 mg (ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง X 5 วัน) และให้ยาปฏิชีวนะ วันที่ 5 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยมีอาการ Severe Respiratory failure วันที่ 9 มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยตัวบวม แพทย์เก็บ Sputum ส่งตรวจเชื้อไวรัสก่อโรค 17 สายพันธุ์จากเสมหะผู้ป่วย วันที่ 12 มิถุนายน 2559 แพทย์ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ Influenza A Virus (H1N1 2009) และไม่พบเชื้อก่อโรคชนิดอื่นๆ แพทย์สั่งยา Oseltamivir อีกครั้ง วันที่ 13 มิถุนายน 2559 สัญญาณชีพเริ่มลดต่ำลง ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 02.07 น. การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Pneumonia septic shock และ Acute renal failure

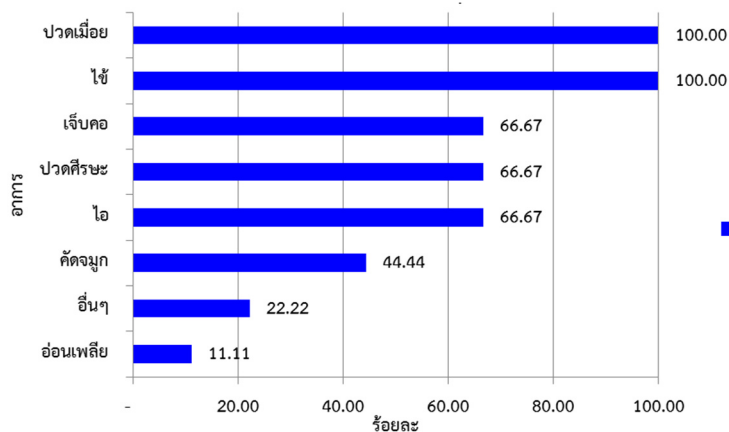
1.3. ผลสำรวจข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม พบว่าสถานที่ทำงานของผู้ป่วยเป็นอาคาร 3 ชั้น แบ่งเป็น 3 แผนก มีจำนวนพนักงานรวม 40 คน ผู้ป่วยเสียชีวิตทำงานที่ชั้น 3 ธนาคารมีทางเข้าออกสำหรับพนักงานอยู่ด้านข้างตัวอาคาร เชื่อมต่อกับลานจอดรถ พนักงานแต่ละแผนกไม่มีกิจกรรมทำงานร่วมกัน โอกาสที่พนักงานแต่ละแผนกเจอกัน คือ ช่วงเวลาการขึ้นลงบันได และการใช้ลานจอดรถ

ห้องทำงาน มีแสงสว่างจากหน้าต่างกระจกรอบด้าน เปิดเครื่องปรับอากาศตลอดวัน ห้องน้ำ จำนวน 1 ห้อง ไม่แยกชาย-หญิง สภาพสะอาด มีล็อกโครก 1 ที่ มีอ่างล้างมือ และสบู่เหลว ห้องครัว เป็นมุมเล็ก ๆ ขนาดประมาณ 2 ตารางเมตร มีหน้าต่างกระจกเปิดสู่นอกอาคาร สภาพสะอาด ปลอดภัย

1.4. ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบอาการป่วยของบุตรสาวผู้เสียชีวิต แต่พบพนักงานธนาคาร 8 ราย มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัย ค่ามัธยฐานอายุผู้ป่วย 42 ปี (26-49 ปี) อัตราป่วยรวมร้อยละ 22.50 อัตราส่วนจำนวนผู้ป่วยหญิงต่อชาย 8 : 1 โดยพบว่ามีเพียงพนักงานแผนกสินเชื่อ (ชั้น 3) ที่มีอาการป่วยเข้าได้ตามนิยาม คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 64.29 ในขณะที่พนักงานชั้น 1 และชั้นที่ 2 ไม่พบผู้ป่วย



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามวันเริ่มป่วย ณ ธนาคารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม–26 มิถุนายน 2559



รูปที่ 4 อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ธนาคารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม–26 มิถุนายน 2559

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามแผนก ณ ธนาคารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม–26 มิถุนายน 2559

แผนก	ทั้งหมด (คน)	จำนวนป่วย (คน)	อัตราป่วย (ร้อยละ)
ชั้น 2 แผนกศูนย์ธุรกิจ SME	7	0	-
ชั้น 3 แผนกสินเชื่	14	9	64.29
รวม	40	9	22.50

ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นผู้ป่วยรายแรก (Index case) เริ่มป่วยวันที่ 20 พฤษภาคม 2559 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2559 ช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ วันที่ 23–25 พฤษภาคม 2559

อาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด ได้แก่ มีไข้ และปวดเมื่อย ร้อยละ 100 รองลงมา คือ เจ็บคอ ปวดศีรษะ และไอ ร้อยละ 66.67

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

พบเชื้อ Influenza A Virus (H1N1 2009) โดยไม่พบเชื้อก่อโรคชนิดอื่นๆ จาก Sputum ของผู้ป่วยเสียชีวิต และไม่พบแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A รวมทั้งไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัย

จากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ได้ข้อสรุปเบื้องต้นว่าการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเหตุการณ์นี้ เกิดขึ้นในกลุ่มพนักงานธนาคารแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1 ราย (ผู้ป่วยเสียชีวิต) และผู้ป่วยสงสัยซึ่งเป็นผู้ที่ทำงานในสถานที่เดียวกันอีก 8 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และเกิดขึ้นเฉพาะแผนกสินเชื่

3. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าร่วมงานเลี้ยงต้อนรับลูกค้า ครั้งที่ 1 (RR = 24.00, 95% CI = 3.40, 168.99) และงานเลี้ยงต้อนรับลูกค้า ครั้งที่ 2 (RR = 76.62, 95% CI = 48.90, 104.33)

ตารางที่ 2 ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ธนาครแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม-26 มิถุนายน 2559 (Univariate Analysis)

ปัจจัย	มีปัจจัย		ไม่มีปัจจัย		RR	95% CI	P-value
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย			
มีบุคคลในครอบครัวป่วยก่อน	2	1	7	30	3.52	(1.24,9.98)	0.056
มีบุคคลในครอบครัวป่วยหลัง	2	3	7	28	2.00	(0.56,7.06)	0.316
ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาเคยป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่	0	8	9	23	0	(Undefined)	0.088
ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่	0	2	9	29	0	(Undefined)	0.434
ร่วมงานเลี้ยงต้อนรับลูกค้า ครั้งที่ 1	8	2	1	29	24.00	(3.40,168.99)	<0.001
ร่วมงานเลี้ยงต้อนรับลูกค้า ครั้งที่ 2	6	1	3	30	76.62	(48.90,104.33)	<0.001

อภิปรายผลการศึกษา

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่สำคัญในทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ใหญ่ที่มีอายุ 64 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคปอด โรคไต โรคตับ โรคเลือด หรือโรคทางเมตาบอลิก (เช่น โรคเบาหวาน) ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียรวมถึงการติดเชื้อดื้อยา ปอดอักเสบจากการติดเชื้อไวรัส เป็นต้น แม้ว่าการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่มักร้อยละ 90 เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ ทั้งนี้ ผู้ที่มีอาการรุนแรง ควรให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เร็วที่สุด โดยไม่รอผลตรวจไวรัส⁽²⁾

จากการศึกษาพบผู้ป่วยยืนยัน และเสียชีวิต 1 ราย แม้ผู้ป่วยไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลล่าช้า และมาด้วยอาการรุนแรงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสียชีวิต สอดคล้องกับรายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 ที่พบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก คลินิกเอกชน และซื้อยารับประทานเองก่อนที่จะเข้ามารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการรุนแรง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และเสียชีวิตในเวลาต่อมา⁽³⁾ และคล้ายคลึงกับรายงานการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) ปี 2557 อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่⁽⁴⁾

ผู้ป่วยได้รับยา Oseltamivir ในวันที่ 14 ของการป่วย ในขณะที่แนวทางการให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุดเมื่อให้ยาภายใน 48 ชั่วโมงแรก และใช้ได้ผลเมื่ออาการป่วยไม่เกิน 5 วัน⁽²⁾

แหล่งโรคของผู้ป่วยเสียชีวิตซึ่งเป็นผู้ป่วยรายแรก ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาข้อมูลสถานการณ์โรค คาดว่าน่าจะติดเชื้อจากการระบาดในชุมชน

การศึกษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตครั้งนี้ พบผู้มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยสงสัยอีก 8 ราย ในกลุ่มผู้ร่วมงาน จึงเป็นข้อสันนิษฐานว่าผู้ป่วยสงสัยกลุ่มนี้ อาจป่วยเป็นไข้หวัดตามฤดูกาล หรืออาจป่วยด้วยเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แม้ไม่พบแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A รวมทั้งไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเพราะระยะเวลาการเก็บตัวอย่าง หรือเทคนิควิธีการเก็บตัวอย่างไม่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ของพนักงานธนาคร และอาจมีส่วนทำให้อัตราป่วยในเพศหญิงมากกว่าในเพศชาย ดังนั้น กิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก มีโอกาสที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อ และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดโรค

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) จำนวน 1 ราย และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในธนาครแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2559 ผู้ป่วยเสียชีวิตอายุ 48 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในระยะแรกของการป่วยผู้ป่วยซื้อยากินเอง และรับการรักษาจากแพทย์คลินิกเอกชน 2 แห่ง ต่อมาเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในวันที่ 13 ของการป่วย และได้รับยา Oseltamivir ในวันที่ 14 ของการป่วย ผู้ป่วยมีภาวะ pneumonia septic shock, ไตวายเฉียบพลัน และเสียชีวิต

การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มพนักงานธนาคาร อัตราป่วยร้อยละ 22.50 อัตราส่วนผู้ป่วยหญิงต่อชายเท่ากับ 8 : 1 การระบาดครั้งนี้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในพื้นที่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเข้าร่วมงานเลี้ยงต้อนรับลูกค้า 2 วันติดต่อกัน

การเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วย และป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ควรมีมาตรการเฝ้าระวังโรค และเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอาการรุนแรง และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในคลินิกเอกชน และร้านขายยา

การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

1. แจ้งพนักงานธนาคารทุกคน หากมีพนักงานป่วย ควรให้พนักงานผู้นั้นหยุดงาน และแนะนำปฏิบัติ “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ เป็นไข้หวัดให้สวมหน้ากากอนามัย” แนะนำการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้

2. จัดตั้งเจลแอลกอฮอล์ บริเวณจุดให้บริการลูกค้า และทางเข้าสถานที่ทำงานทุกแผนก

3. ประชุมทีม SRRT อำเภอเมืองภูเก็ต เพื่อเฝ้าระวังในสถานศึกษา และสถานประกอบการ

4. เร่งรัดการตรวจคัดกรองป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์คำแนะนำการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับประชาชนทั่วไป การดูแลตนเองของผู้ป่วย และอาการสำคัญที่ควรพบแพทย์ ณ โรงพยาบาล

2. สื่อสารความเสี่ยงในจังหวัด เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจมีอาการรุนแรง และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยในคลินิกเอกชน และร้านขายยา

ข้อจำกัดในการสอบสวน

ไม่สามารถตรวจ Oseltamivir-resistant influenza ได้ เนื่องจากปริมาณ RNA มีไม่เพียงพอ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก อาจส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา นายแพทย์โรม บัวทอง สำนักระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ศูนย์-

วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ภูเก็ต 1/11 สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์-สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ปฏิบัติการโรคติดต่ออุบัติใหม่ สภาวิชาชีพเวชกรรม พนักงนธนาคาร และญาติผู้ป่วย ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554.
2. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในการรักษาและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อหรืออาจจะติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ (ออนไลน์). [เข้าถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/th/diseases/253
3. กรรณิการ์ หมอนพั้งเทียม และพจมาน ศิริอารยาภรณ์. รายงานเบื้องต้นลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เสียชีวิตประเทศไทย เดือนมกราคม-พฤษภาคม 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 625-30.
4. กันทิลลา ทวีวิทยาการ, จิรภัทร กัลยาณพจน์พร, ชูพงศ์ แสงสว่าง, สุรเชษฐ์ อรุโณทอง, ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ, พรเอื้อ บุญยไพศาลเจริญและคณะ. การสอบสวนกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) 2009 ใน อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เดือนกุมภาพันธ์ 2557. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 433-9.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ศรีแพร่ เอ็งฉ้วน, ผดุงเกียรติ อุทกเสนีย์, อาริยา แพนชัยภูมิ, ปัทมา รัญจวนจิต. การสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) และการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในธนาคารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2559. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 81-8.

Suggested Citation for this Article

Angchuan S, Utokasene P, Panchaiyaphum A, Ranjuanjit P. A fatal influenza A (H1N1) and influenza outbreak investigation in a bank, Muang District, Phuket, Thailand, May-June 2016. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 81-8.

A fatal influenza A (H1N1) and influenza outbreak investigation in a bank, Muang District, Phuket, Thailand, May–June 2016

Authors: Sriprae Angchuan¹, Padungkiet Utokasenee¹, Arriya Panchaiyaphum², Pattama Ranjuanjit³

¹ Muang Phuket District Public Health Office

² Phuket Provincial Public Health Office

³ Vachiraphuket Hospital

Abstract

Background: On 14 June 2016, Muang Phuket district public health office was notified a fatal influenza A (H1N1) and a suspected influenza outbreak in a bank office. Phuket Surveillance and Rapid Response Team conducted outbreak investigation during 14–26 June 2016. The objectives were to describe a prognostic, to confirm outbreak, to describe the epidemiological characteristic, to identify the source factor and risk of outbreak and to control and prevent the outbreak.

Methods: Epidemical descriptive and retrospective cohort studies were conducted. Active case finding was also done in the bank where fatal case was working. A case definition was a bank personnel who had fever with myalgia and of the respiratory symptom during May 12 to June 26, 2016. Laboratory testing was also carried out by influenza PCR and ELISA IgM.

Results: A fatal lab-confirmed influenza A (H1N1) 2009 was a 48 years old female. She was no underlying disease. The patient took some medicine by herself and then was seeking medical care at a clinic without Oseltamivir. The clinical was worsening and hospitalized with pneumonia, septic shock and acute renal failure and then was expired. There were 8 suspected cases in the fatal case's working place (attack rate 22.50%) but there was only case detected on third floor where the fatal case was working (specific attack rate 64.29%). All 5 cases were negative influenza A IgM and 2 cases were negative PCR. The epidemic happened during the seasonal epidemic in Muang Phuket district. The significant risk factors were attending parties in both first and second time.

Conclusions and discussions: A prognostic risk was a delaying to antiviral treatment at hospital. The group activities or meeting or aggregation of people was a risk factor of the outbreak. Early detection and treatment of severe form of influenza particularly high risk group is crucial. Warning message of influenza to the clinicians in the area by district health office should be emphasized.

Keywords: influenza A virus (H1N1 2009), fatal, outbreak, Phuket, risk factor

ศรินยา พงศ์พันธุ์, สมคิด คงอยู่, นิยดา ยศวัฒน์, ศรัญญา พันธุ์คุณ, ชลนที รอดสว่าง, สาวิตรี โสภณ, บวรวรรณ ดิเรกโชค,
ฉันทชนก อินทร์ศรี, สุทธนันท์ สุทธชนะ, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5-11 กุมภาพันธ์ 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยชายไทยมุสลิม อายุ 28 ปี ที่อยู่ขณะป่วยต่ำบะเสแเสง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อาชีพรับจ้าง เริ่มป่วยวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ซ้ำพยายามรับประทานเอง วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา แพทย์ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน เวลา 21.00 น. ของวันเดียวกัน ผู้ป่วยอาเจียนและถ่ายเป็นเลือด 4 ครั้ง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลยะลาอีกครั้ง แกร็บคลำชีพจรไม่ได้ เจ้าหน้าที่ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ใส่เครื่องช่วยหายใจให้เลือด สารน้ำ แต่อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตเวลา 16.20 น. ของวันเดียวกัน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 14,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 34.3 ผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเด็งกี ชนิด IgM และ IgG ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย DSS with Duodenum ulcer hemorrhage ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่สำรวจลูกน้ำยุงลายในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560 ที่บ้านผู้ป่วยพบค่า CI ร้อยละ 60 ในละแวกบ้านผู้ป่วย พบค่า HI เท่ากับ 26.67 และ CI เท่ากับ 25 ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. การระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ พบกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 17 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 160 ราย อัตราป่วยร้อยละ 10.6 อายุระหว่าง 6-8 ปี เพศชาย 9 คน เพศหญิง 8 คน ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย แพทย์วินิจฉัยไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี ทีมสอบสวนควบคุมโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเรียนอยู่ห้องเดียวกัน (มีนักเรียน 45 คน) ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 มกราคม 2560 และเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560 โรงเรียนพานักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประมาณ

ประมาณ 160 คน (4 ห้อง) ไปทัศนศึกษาที่อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างการเดินทางได้ทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ร่วมกัน สำหรับนักเรียนห้องอื่น ๆ จากการสอบถามคุณครูประจำชั้นยังไม่พบนักเรียนป่วย ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลนครพิงค์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ลงพื้นที่สอบสวนโรคพบห้องเรียนถ่ายเทและระบายอากาศไม่ดี ดำเนินการเฝ้าระวังโรคโดยให้ครูประจำชั้นสังเกตอาการนักเรียน หากมีผู้ป่วยเพิ่มเติมให้นักเรียนหยุดเรียน แนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองแก่นักเรียน สนับสนุนหน้ากากป้องกันโรคและน้ำยาทำความสะอาดให้แก่โรงเรียน และเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจส่งตรวจ จำนวน 6 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่โรงพยาบาลสันทราย เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560 พบ Rhinovirus 4 ตัวอย่าง และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี 1 ตัวอย่าง

3. สงสัยโรคตับอักเสบชนิดเอ จังหวัดสมุทรสงคราม พบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอ ระหว่างวันที่ 31 มกราคม-7 กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 19 ราย กระจายอยู่ในทุกอำเภอของจังหวัดสมุทรสงคราม และนอกเขตจังหวัด 1 ราย (อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี) โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า 17 ราย โรงพยาบาลภักดี 1 ราย โรงพยาบาลอัมพวา 1 ราย ผู้ป่วยเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 13 ราย โดยมีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 2.2 อายุระหว่าง 22-54 ปี พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 19.32 รองลงมา คือ 30-39 ปี (16.79) และ 20-29 ปี (15.87) อาการสำคัญที่พบ ได้แก่ มีไข้ ร้อยละ 94.78 คลื่นไส้อาเจียน (84.21) อ่อนเพลีย (78.95) ตัวตาเหลือง (68.42) จุกเสียดใต้ลิ้นปี่ (52.63) ปัสสาวะขุ่น (31.58) ปวดศีรษะ (21.05) ปวดเมื่อยตามข้อ (10.53) การกระจายตามสถานที่ พบว่า มีการเกิดโรคใน 12 ตำบล จาก 30 ตำบล ของทุกอำเภอในจังหวัดสมุทรสงคราม อำเภอเมืองมีอัตราป่วยสูงสุด 20.69 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภออัมพวา (6.99) และอำเภอบางคนที (3.49) รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 มกราคม 2560

อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและกระจายไปทุกอำเภอ รายสุดท้ายวันที่ 27 มกราคม 2560 เมื่อพิจารณาเส้นโค้งการระบาดมีลักษณะของการระบาดที่มีแหล่งโรคร่วม ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างน้ำประปาหมู่บ้านในพื้นที่ที่สงสัยเป็นแหล่งโรคเพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดเอ และจังหวัดสมุทรสงครามเปิด EOC ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการล้างตลาด และประสานการประปาท้องถิ่นเพื่อใส่คลอรีนในน้ำประปา

4. สงสัยโรคมือเท้าปาก เสียชีวิต จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วย
สงสัยติดเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัส 71 เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 28 วัน ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่ที่อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2560 ด้วยอาการอาเจียน 5 ครั้ง หลังกินนม และถ่ายเหลว 1 ครั้ง วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2560 อาการไม่ดีขึ้นยังอาเจียนอยู่ จึงได้ไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง ได้ยารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2560 จึงได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แรกผู้ป่วยมีอาการอาเจียนอ่อนเพลีย หายใจครืดคราด อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ไม่สามารถวัดความดันโลหิตได้ อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น ใส่เครื่องช่วยหายใจ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบฮีมาโตคริต ร้อยละ 29.3 พบเม็ดเลือดขาว 14,380 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 509,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 47 ชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 43 ระดับน้ำตาลในเลือด 328 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และเสียชีวิตในเวลา 14.40 น. ผลการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น Acute gastritis with dehydration, myocarditis แพทย์ส่งส่งกลุ่มอาการเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก เก็บตัวอย่าง throat swab เลือด และอุจจาระ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัสและโนโรไวรัส ที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 5 ราย คือ พ่อ แม่ ย่า และเด็กอีก 2 ราย ผู้สัมผัสทั้งหมดไม่มีอาการ เก็บตัวอย่าง rectal swab 5 ตัวอย่าง และอุจจาระ 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการตรวจ

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-4 กุมภาพันธ์ 2560 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รวมทั้งสิ้น 3,036 ราย อัตราป่วย 4.64 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูง

กว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 รายจากจังหวัดสงขลาและนราธิวาส นอกจากนี้ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ ยังมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกเพิ่มเติมในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมาอีก 2 รายจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี และยะลา ผู้เสียชีวิตอายุระหว่าง 14-28 ปี

แม้ขณะนี้ภาพรวมของประเทศไทยจะยังไม่เข้าสู่ฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูการระบาดของโรคไข้เลือดออก แต่การที่ภาคใต้พบการระบาดต่อเนื่องมาจากช่วงฤดูฝนปลายปี พ.ศ. 2559 จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในเขตเมืองซึ่งมีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง ทำให้มีความเสี่ยงที่จะมีการแพร่โรคไปยังจังหวัดในภาคอื่น ๆ หากไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมยุงพาหะที่เข้มข้นพอ อาจเกิดการระบาดในทุกภาคของประเทศไทยได้เมื่อเข้าสู่ฤดูฝน

ข้อเสนอแนะ ทุกจังหวัดควรดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังในช่วงก่อนเข้าสู่ฤดูการระบาด โดยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน แม้จะยังไม่พบการระบาดในพื้นที่ก็ต้องรณรงค์ให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายให้ได้มากที่สุดและทำอย่างต่อเนื่อง ทุกจังหวัดต้องมีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจนกับภาคส่วนต่างๆ และภาคประชาชน หากพบผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้านให้ดำเนินการควบคุมโรคเร็วตามมาตรการ 3-3-1

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก สาธารณรัฐประชาชนจีน

พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H7N9 รายใหม่ อีก 6 ราย จาก 5 จังหวัด การระบาดในระลอกที่ 5 นี้ มีผู้ป่วยมากที่สุดนับตั้งแต่ตรวจพบเชื้อไวรัสชนิดนี้เป็นครั้งแรกในคน เมื่อปี พ.ศ. 2556 ข้อมูลจากศูนย์ป้องกันสุขภาพฮ่องกง รายงานผู้ป่วย 3 รายล่าสุด จากมณฑลเหอหนาน 1 ราย (ชาย อายุ 54 ปี) และมณฑลเสฉวน 2 ราย (ชาย อายุ 55 และ 75 ปี) ส่วนอีก 3 ราย จากมณฑลเจ้อเจียง (หญิง อายุ 75 ปี) มณฑลหูหนาน (หญิง อายุ 47 ปี) และมณฑลหยุนหนาน (เด็กหญิง อายุ 3 ปี เสียชีวิต ติดเชื้อในมณฑลเจ้อเจียง ซึ่งการติดเชื้อ H7N9 ในเด็กเป็นเรื่องไม่ปกติ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ โดยเฉพาะในผู้ที่มีโรคประจำตัว)

การระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H7N9 ในรอบนี้เริ่มเร็วกว่าปกติ มีรายงานผู้ป่วยในเดือนพฤศจิกายน 2559 พบผู้ป่วย 6 ราย และในเดือนธันวาคม 2559 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 106 ราย และเดือนมกราคม 2560 จำนวน 183 ราย เมื่อรวมผู้ป่วยจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 ปัจจุบันประเทศจีนพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A H7N9 อย่างน้อย 302 ราย ในฤดูกาลนี้จำนวนผู้ป่วยเกือบเท่ากับการระบาดระลอกที่ 2 ของจีนแผ่นดินใหญ่ ในฤดูหนาวปี พ.ศ. 2556-2557 ที่มีรายงานผู้ป่วย 319 ราย



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6

Reported cases of diseases under surveillance 506, 6th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 6

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 6th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	0	0
Influenza	1745	1858	1570	751	5924	5658	8976	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	1	1
Measles	79	73	73	26	251	241	433	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	2	1	1
Pertussis	3	1	1	0	5	1	7	0
Pneumonia (Admitted)	4640	4497	4140	2410	15687	15919	25370	21
Leptospirosis	60	49	29	17	155	153	252	6
Hand, foot and mouth disease	1526	1410	1191	671	4798	2127	6790	0
Total D.H.F.	752	662	483	176	2073	2819	3728	6

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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 6th Week 2017 (February 5-11, 2017)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS						
	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.	Cum.2017	Current wk.						
Total	0	0	0	6790	0	671	0	14164	0	1130	0	25370	21	2401	2	8976	0	751	0	111	0	13	0	7	0	0	433	0	252	6	17	1		
Northern Region	0	0	0	1471	0	137	0	3503	0	252	0	5963	9	567	1	3372	0	310	0	21	0	2	0	0	0	0	7	0	0	7	0	0		
ZONE 1	0	0	0	824	0	54	0	2147	0	155	0	3644	8	348	0	2619	0	192	0	20	0	2	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	118	0	10	0	649	0	36	0	1351	0	112	0	1258	0	98	0	8	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	20	0	1	0	207	0	18	0	104	0	7	0	506	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang	0	0	0	203	0	6	0	221	0	8	0	383	0	23	0	327	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phrae	0	0	0	17	0	1	0	186	0	12	0	220	0	21	0	42	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nan	0	0	0	51	0	2	0	158	0	7	0	286	0	35	0	92	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phayao	0	0	0	46	0	2	0	182	0	10	0	169	2	17	0	95	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	317	0	32	0	423	0	60	0	950	6	132	0	293	0	43	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	52	0	0	0	121	0	4	0	181	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 2	0	0	0	293	0	32	0	889	0	46	0	1495	0	133	0	531	0	96	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0		
Uttaradit	0	0	0	46	0	12	0	87	0	8	0	321	0	38	0	160	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
Tak	0	0	0	47	0	3	0	129	0	12	0	271	0	30	0	24	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Sukhothai	0	0	0	6	0	0	0	88	0	0	0	189	0	0	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Phitsanulok	0	0	0	109	0	15	0	376	0	26	0	406	0	63	0	260	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phetchabun	0	0	0	85	0	2	0	209	0	0	0	308	1	2	0	19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	386	0	53	0	518	0	54	0	861	1	89	1	228	0	24	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	32	0	2	0	51	0	3	0	37	0	3	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	155	0	28	0	237	0	28	0	342	1	35	1	146	0	16	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0		
Uthai Thani	0	0	0	10	0	2	0	32	0	1	0	126	0	18	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kamphaeng Phet	0	0	0	84	0	13	0	48	0	11	0	172	0	22	0	41	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phichit	0	0	0	105	0	8	0	150	0	11	0	184	0	11	0	30	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*	0	0	0	2102	0	129	0	3091	0	205	0	6022	2	438	0	2966	0	195	0	1	0	28	0	1	0	5	0	176	0	6	0	4	0	1
Bangkok	0	0	0	821	0	42	0	616	0	31	0	1248	0	66	0	1855	0	113	0	1	0	16	0	0	3	0	0	99	0	3	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	365	0	23	0	770	0	64	0	1483	0	126	0	365	0	35	0	0	0	2	0	0	0	0	22	0	3	0	1	0	1	
Nonthaburi	0	0	0	54	0	0	0	224	0	6	0	180	0	1	0	42	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	60	0	4	0	139	0	6	0	293	0	25	0	47	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	11	0	3	0	0	0	0	
P Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	73	0	14	0	194	0	30	0	320	0	20	0	142	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	1	0	
Ang Thong	0	0	0	7	0	2	0	31	0	12	0	129	0	31	0	26	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	44	0	1	0	66	0	5	0	329	0	38	0	78	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	27	0	2	0	41	0	5	0	75	0	11	0	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	92	0	0	0	40	0	0	0	136	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	8	0	0	0	35	0	0	0	21	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	398	0	28	0	651	0	67	0	1336	2	144	0	321	0	30	0	0	0	2	0	0	0	0	22	0	0	1	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	70	0	2	0	100	0	1	0	121	0	11	0	37	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	53	0	3	0	141	0	13	0	213	0	24	0	37	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	38	0	0	0	78	0	0	0	170	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	112	0	14	0	86	0	9	0	378	0	61	0	86	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	
Samut Sakhon	0	0	0	21	0	0	0	10	0	0	0	19	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram	0	0	0	4	0	0	0	10	0	2	0	43	0	6	0	13	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchaburi	0	0	0	77	0	6	0	33	0	5	0	188	2	17	0	48	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	23	0	3	0	193	0	37	0	204	0	25	0	56	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
ZONE 6	0	0	0	486	0	34	0	1003	0	40	0	1918	0	99	0	419	0	15	0	0	0	8	0	0	2	0	33	0	0	2	0	0	0	
Samut Prakan	0	0	0	154	0	5	0	206	0	1	0	373	0	2	0	175	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	
Chon Buri	0	0	0	27	0	0	0	167	0	0	0	191	0	0	0	21	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rayong	0	0	0																															



รายงานการพิจารณาของสภาวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๐

(93

ผู้ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ สำนักรบดวิทยา : รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางมีปริมาณถึงห้าหมื่นบาท

"PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

"MENINGOCOCCAL * = MENINGOCOCCAL MENINGITIS"

ที่จัดการงานระบาดวัน จากปัญหาที่เป็น Suspected Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อสงสัยสำหรับรักษาป้องกันและควบคุมโรค จาการมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับมานั้นเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-15 กุมภาพันธ์ 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 - February 15, 2017)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2016								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2017								POP.
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31,	
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY		2015
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		
Total	6344	5238	3244	63310	61	96.76	0.10	3268	460	0	0	3728	6	5.70	0.16	65,426,907	
Northern Region	853	525	198	12896	13	107.83	0.10	144	24	0	0	168	1	1.40	0.60	11,959,533	
ZONE 1	611	376	137	8897	8	153.89	0.09	84	12	0	0	96	1	1.66	1.04	5,781,324	
Chiang Mai	303	216	70	4752	5	278.99	0.11	43	6	0	0	49	1	2.88	2.04	1,703,263	
Lamphun	34	13	10	531	1	130.81	0.19	3	0	0	0	3	0	0.74	0.00	405,927	
Lampang	59	16	6	746	0	99.11	0.00	6	1	0	0	7	0	0.93	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	14	2	0	0	16	0	3.34	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	11	1	0	0	12	0	0.97	0.00	1,242,825	
Mae Hong Son	120	62	13	1142	1	437.60	0.09	6	2	0	0	8	0	3.07	0.00	260,971	
ZONE 2	149	97	32	2709	4	77.43	0.15	29	8	0	0	37	0	1.06	0.00	3,498,728	
Uttaradit	9	6	1	234	1	50.86	0.43	2	2	0	0	4	0	0.87	0.00	460,084	
Tak	59	51	16	696	1	120.21	0.14	9	1	0	0	10	0	1.73	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	14	4	0	0	18	0	2.09	0.00	861,194	
Phetchabun	25	6	1	896	0	89.92	0.00	2	1	0	0	3	0	0.30	0.00	996,397	
ZONE 3	100	56	32	1426	1	47.35	0.07	34	5	0	0	39	0	1.30	0.00	3,011,449	
Chai Nat	7	4	3	136	0	40.97	0.00	3	1	0	0	4	0	1.20	0.00	331,968	
Nakhon Sawan	34	26	10	618	0	57.63	0.00	13	2	0	0	15	0	1.40	0.00	1,072,349	
Uthai Thani	15	8	3	170	0	51.43	0.00	2	0	0	0	2	0	0.61	0.00	330,543	
Kamphaeng Phet	16	5	2	176	0	24.11	0.00	4	2	0	0	6	0	0.82	0.00	729,839	
Phichit	28	13	14	326	1	59.63	0.31	12	0	0	0	12	0	2.19	0.00	546,750	
Central Region*	1532	1362	830	17480	11	78.26	0.06	761	47	0	0	808	0	3.62	0.00	22,337,125	
Bangkok	725	781	502	7368	0	129.39	0.00	382	7	0	0	389	0	6.83	0.00	5,694,347	
ZONE 4	208	132	100	2444	1	46.81	0.04	89	10	0	0	99	0	1.90	0.00	5,221,125	
Nonthaburi	62	48	37	601	0	50.77	0.00	19	2	0	0	21	0	1.77	0.00	1,183,791	
Pathum Thani	21	27	17	404	0	37.26	0.00	14	2	0	0	16	0	1.48	0.00	1,084,154	
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	25	21	529	0	65.63	0.00	21	4	0	0	25	0	3.10	0.00	805,980	
Ang Thong	19	3	2	143	0	50.46	0.00	9	0	0	0	9	0	3.18	0.00	283,371	
Lop Buri	41	14	11	435	0	57.35	0.00	11	2	0	0	13	0	1.71	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	15	0	0	0	15	0	2.36	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	128	19	0	0	147	0	2.82	0.00	5,209,561	
Ratchaburi	22	14	6	391	0	45.44	0.00	13	1	0	0	14	0	1.63	0.00	860,549	
Kanchanaburi	15	3	5	196	1	22.65	0.51	4	0	0	0	4	0	0.46	0.00	865,172	
Suphan Buri	24	25	10	331	0	38.97	0.00	4	0	0	0	4	0	0.47	0.00	849,376	
Nakhon Pathom	53	35	27	762	1	85.12	0.13	27	9	0	0	36	0	4.02	0.00	895,207	
Samut Sakhon	38	32	2	422	3	78.34	0.71	9	0	0	0	9	0	1.67	0.00	538,671	
Samut Songkhram	3	3	3	69	0	35.52	0.00	4	1	0	0	5	0	2.57	0.00	194,283	
Phetchaburi	59	31	21	521	1	109.36	0.19	46	4	0	0	50	0	10.50	0.00	476,391	
Prachuap Khiri Khan	24	46	37	319	0	60.20	0.00	21	4	0	0	25	0	4.72	0.00	529,912	
ZONE 6	354	256	114	4521	4	76.89	0.09	159	10	0	0	169	0	2.87	0.00	5,880,124	
Samut Prakan	68	56	31	923	1	72.65	0.11	51	2	0	0	53	0	4.17	0.00	1,270,420	
Chon Buri	60	42	18	827	1	57.50	0.12	33	0	0	0	33	0	2.29	0.00	1,438,231	
Rayong	71	41	19	909	0	133.34	0.00	30	2	0	0	32	0	4.69	0.00	681,696	
Chanthaburi	62	49	11	711	0	134.36	0.00	11	1	0	0	12	0	2.27	0.00	529,194	
Trat	9	15	5	240	2	105.69	0.83	5	0	0	0	5	0	2.20	0.00	227,083	
Chachoengsao	43	30	13	392	0	56.15	0.00	16	4	0	0	20	0	2.86	0.00	698,190	
Prachin Buri	21	18	12	289	0	60.11	0.00	12	1	0	0	13	0	2.70	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 มกราคม-15 กุมภาพันธ์ 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 - February 15, 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	222	38	0	0	260	0	1.19	0.00	21,880,646	
ZONE 7	317	115	49	3378	1	66.89	0.03	59	12	0	0	71	0	1.41	0.00	5,049,920	
Khon Kaen	55	22	8	800	1	44.59	0.13	8	3	0	0	11	0	0.61	0.00	1,794,032	
Maha Sarakham	75	40	16	615	0	63.89	0.00	13	9	0	0	22	0	2.29	0.00	962,592	
Roi Et	120	44	16	1180	0	90.20	0.00	14	0	0	0	14	0	1.07	0.00	1,308,241	
Kalasin	67	9	9	783	0	79.49	0.00	24	0	0	0	24	0	2.44	0.00	985,055	
ZONE 8	137	60	18	2667	1	48.39	0.04	33	9	0	0	42	0	0.76	0.00	5,511,930	
Bungkan	31	12	0	633	0	150.86	0.00	6	1	0	0	7	0	1.67	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	5	2	0	0	7	0	0.45	0.00	1,572,726	
Loei	42	15	7	688	1	108.06	0.15	11	3	0	0	14	0	2.20	0.00	636,666	
Nong Khai	4	9	1	176	0	33.95	0.00	2	1	0	0	3	0	0.58	0.00	518,420	
Sakon Nakhon	14	0	2	363	0	31.82	0.00	3	0	0	0	3	0	0.26	0.00	1,140,673	
Nakhon Phanom	14	11	5	409	0	57.25	0.00	5	2	0	0	7	0	0.98	0.00	714,369	
ZONE 9	433	242	61	5211	8	77.34	0.15	81	11	0	0	92	0	1.37	0.00	6,737,604	
Nakhon Ratchasima	132	100	29	1639	2	62.45	0.12	38	5	0	0	43	0	1.64	0.00	2,624,668	
Buri Ram	54	31	9	750	2	47.41	0.27	8	4	0	0	12	0	0.76	0.00	1,581,955	
Surin	200	91	21	2230	4	160.05	0.18	25	0	0	0	25	0	1.79	0.00	1,393,330	
Chaiyaphum	47	20	2	592	0	52.04	0.00	10	2	0	0	12	0	1.05	0.00	1,137,651	
ZONE 10	333	137	35	4509	3	98.42	0.07	49	6	0	0	55	0	1.20	0.00	4,581,192	
Si Sa Ket	128	34	15	1240	2	84.53	0.16	31	0	0	0	31	0	2.11	0.00	1,467,006	
Ubon Ratchathani	135	65	14	2155	0	116.42	0.00	12	4	0	0	16	0	0.86	0.00	1,851,049	
Yasothon	12	6	0	341	0	63.13	0.00	1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	540,197	
Amnat Charoen	19	9	2	333	1	88.59	0.30	1	0	0	0	1	0	0.27	0.00	375,881	
Mukdahan	39	23	4	440	0	126.78	0.00	4	2	0	0	6	0	1.73	0.00	347,059	
Southern Region	2739	2797	2053	17169	24	185.62	0.14	2141	351	0	0	2492	5	26.94	0.20	9,249,603	
ZONE 11	521	518	314	4614	2	105.25	0.04	348	61	0	0	409	0	9.33	0.00	4,383,957	
Nakhon Si Thammarat	302	318	163	2284	0	147.33	0.00	189	15	0	0	204	0	13.16	0.00	1,550,278	
Krabi	52	49	37	564	1	122.75	0.18	19	11	0	0	30	0	6.53	0.00	459,456	
Phangnga	9	9	0	363	1	138.17	0.28	7	3	0	0	10	0	3.81	0.00	262,721	
Phuket	49	51	42	501	0	130.99	0.00	35	6	0	0	41	0	10.72	0.00	382,485	
Surat Thani	68	63	57	528	0	50.60	0.00	79	23	0	0	102	0	9.77	0.00	1,043,501	
Ranong	9	11	9	129	0	70.76	0.00	6	2	0	0	8	0	4.39	0.00	182,313	
Chumphon	32	17	6	245	0	48.69	0.00	13	1	0	0	14	0	2.78	0.00	503,203	
ZONE 12	2218	2279	1739	12555	22	258.03	0.18	1793	290	0	0	2083	5	42.81	0.24	4,865,646	
Songkhla	966	937	968	5353	11	380.74	0.21	882	160	0	0	1042	2	74.11	0.19	1,405,939	
Satun	28	20	7	346	2	110.09	0.58	8	1	0	0	9	0	2.86	0.00	314,297	
Trang	61	52	3	748	2	116.92	0.27	29	8	0	0	37	0	5.78	0.00	639,770	
Phatthalung	227	255	190	1461	1	280.12	0.07	198	54	0	0	252	0	48.32	0.00	521,570	
Pattani	475	561	248	2163	1	313.43	0.05	328	23	0	0	351	0	50.86	0.00	690,104	
Yala	162	122	75	762	2	147.95	0.26	82	4	0	0	86	1	16.70	1.16	515,025	
Narathiwat	299	332	248	1722	3	221.07	0.17	266	40	0	0	306	2	39.28	0.65	778,941	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths



**“สถานศึกษา
ตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า
ป้องกันการระบาด 3 โรค”**


**DDC
กรมควบคุมโรค**
Department of Disease Control

สำนักโรคติดต่อ
BUREAU OF EPIDEMIOLOGY
www.boe.moph.go.th



**สายด่วน
กรมควบคุมโรค**
1422

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 6 : 17 กุมภาพันธ์ 2560 Volume 47 Number 6 : February 17, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

ที่ สร. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคติดต่อ 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