



การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ประเทศไทย  
Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand

✉ June\_ohhohe@hotmail.co.th

ณัฐพราง นิตยสุทธิ์ และคณะ

**บทคัดย่อ**

**ความเป็นมา:** วันที่ 2 กันยายน 2558 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 17 ราย ในหอผู้ป่วยจิตเวช ณ โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแห่งหนึ่งของประเทศไทย จึงดำเนินการสอบสวนการระบาดเพื่อยืนยันการวินิจฉัย อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยา ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการระบาดและหาแนวทางการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

**วิธีการศึกษา:** ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช เจ้าหน้าที่ และญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช ดัชนียาม ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หอบ และปวดศีรษะหรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้ป่วยสงสัยที่ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) และศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ด้วยวิธี Retrospective cohort study เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช แสดงความสัมพันธ์ด้วย Incidence Rate Ratio (IRR), 95% Confidence Interval (95% CI)

**ผลการศึกษา:** ในกลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ญาติเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช 135 ราย พบผู้มีอาการเข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 20 ราย (อัตราป่วยภาพรวมร้อยละ 14.7) แบ่งเป็น

ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 16 ราย ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 4 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 รายและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 1 ราย การแพร่กระจายของโรค เริ่มจากผู้ป่วยจิตเวชชายสู่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชและแพร่สู่ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชเป็นลำดับ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชตรวจจับการระบาดและดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคหลังจากเกิดผู้ป่วยรายแรกประมาณ 2 สัปดาห์ โดยก่อนพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชไม่มีมาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่ชัดเจน เช่น การใส่หน้ากากอนามัย การคัดกรองและแยกผู้ป่วยต้องสงสัย และจากผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ พบการถูกมัดเป็นปัจจัยเสี่ยง (IRR 9.44; 95% CI 1.73-51.52) เนื่องจากเสี่ยงต่อการสัมผัสจากเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น

**สรุปและวิจารณ์ผล:** พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไป ถึงแม้ว่าการถูกมัดเป็นมาตรการที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แต่ก็ยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ดังนั้น การตรวจจับโรคไข้หวัดใหญ่โดยเร็ว การแยกผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยไข้หวัดใหญ่ และการล้างมือเป็นกระบวนการสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

**คำสำคัญ:** ไข้หวัดใหญ่, หอผู้ป่วยจิตเวช, การระบาด, ประเทศไทย



◆ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ประเทศไทย	113
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2560	121
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2560	123

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุณาต  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำรงฉวี อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์ปณิธิ รัมภวิจยะ

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงษ์ สุวดี ติวงษ์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมภูฏจันท์ ศศิธน์ว มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา ค่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายตีพิมพ์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ค่ายพ้อแดง

### ผู้เขียนบทความ

ณัฐพราน นิตยสุทธิ์<sup>1</sup>, อภิชาติ สลาวรรวิวัฒน์<sup>1</sup>, พุจฉักดิ์ วรเดชวิทยา<sup>2</sup>, พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์<sup>3</sup>, ปณิธิ รัมภวิจยะ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกันแขนง

ระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<sup>2</sup> โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

<sup>3</sup> โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

<sup>4</sup> สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ส่งบทความ ขอดัดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

**E-mail: panda\_tid@hotmail.com หรือ**

**weekly.wesr@gmail.com**

### ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2558 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ณ โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแห่งหนึ่งของประเทศไทย (โรงพยาบาล ก) ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม-1 กันยายน 2558 จำนวน 17 ราย เป็นผู้ป่วยจิตเวช 6 ราย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 7 ราย และญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 4 ราย สำนักระบาดวิทยาจึงดำเนินการสอบสวนการระบาดร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยเวชกรรมสังคมและหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาล ก ระหว่างวันที่ 8-18 กันยายน 2558

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. ค้นหาปัจจัยเสี่ยงการระบาดและหาแนวทางในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

### วิธีการศึกษา

#### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนสถานการณ์ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในโรงพยาบาล ก ปี พ.ศ. 2558 และ 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2553-2557) จากฐานข้อมูล ILI surveillance data ภายในโรงพยาบาล ก

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหอผู้ป่วยจิตเวชและหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก จำนวน 16 หอผู้ป่วย โดยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชใช้วิธีการทบทวนเวชระเบียนและสอบถามเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชและญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก ใช้วิธีสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยนั้น 1 คน/หอผู้ป่วย โดยมีนิยามในการศึกษา ดังนี้

**ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่** คือ ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาล ก และญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาล ก ที่มีอาการอย่างน้อย 2 อาการ ดังต่อไปนี้ ไข้ ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล หอบเหนื่อย ปวดศีรษะหรือปวดกล้ามเนื้อ ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558

**ผู้ป่วยยืนยัน** คือ ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR)

1.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัส  
ไข้หวัดใหญ่ โดยเก็บตัวอย่างทั้ง Throat และ nasopharyngeal  
swab ใส่รวมลงใน Viral transport media (VTM) 1 โดยเลือก  
เก็บตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ที่ยังมีอาการอย่างใด  
อย่างหนึ่งในช่วงเวลาสอบสวน ตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี  
Real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) ไวรัสและ  
แบคทีเรียในระบบทางเดินหายใจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์  
สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

## 2. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ทั้ง  
ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช และหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก คือ  
ศัลยกรรม อายุรกรรม เด็ก ออร์โธปิดิกส์ และหูดอกจุก ด้าน  
พฤติกรรม ด้านกิจกรรม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านระบบการรับ  
และรายงาน รวมถึงสำรวจระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ตั้งแต่ห้อง-  
ตรวจฉุกเฉินและห้องตรวจผู้ป่วยนอกจนเข้ารับการรักษาภายในหอ  
ผู้ป่วยจิตเวชโดยการสัมภาษณ์และสังเกต

## 3. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ใช้การศึกษาแบบ Retrospective Cohort study เพื่อ  
วิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ โดยกลุ่ม  
ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยจิตเวชชายที่เข้ารับการรักษา  
ภายในหอผู้ป่วยจิตเวชชายตั้งแต่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558 มี  
นิยามกลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่  
ในการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย เก็บข้อมูล  
อายุ ประวัติการโดนมัดติดเตียง ประวัติการได้รับยา Haloperidol  
ร่วมกับ Midazolam ทางกล้ามเนื้อ และ clozapine รวมถึง  
ประวัติการวินิจฉัย ใส่กระดาษแบบสอบถามแล้ววิเคราะห์ด้วย  
โปรแกรม Open Epi<sup>[1]</sup> โดยวิธี Bivariate analysis แสดงความ-  
สัมพันธ์ด้วย Incidence Rate Ratio (IRR), 95% Confidence  
Interval (95%CI)

### ผลการศึกษา

#### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

จากการทบทวนสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ พบว่ามีจำนวน  
ผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ก  
แห่งนี้เพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2558 โดยมีจำนวนมากกว่า  
ค่ามัธยฐาน 5 ปี (รูปที่ 1)

ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558 มีผู้ป่วยจิตเวช  
เข้ารับการรักษาภายในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย 66 ราย เจ้าหน้าที่หอ  
ผู้ป่วยจิตเวช 25 รายและญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 44 ราย  
รวม 135 ราย และจากการค้นหาผู้ป่วยโดยทีมสอบสวนโรค พบผู้มี

อาการเข้ากับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด 20 ราย  
(ผู้ป่วยจิตเวชชาย 9 ราย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 7 ราย และ  
ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 4 ราย) อัตราป่วยรวมร้อยละ 14.7  
(Incidence rate ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชายและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย  
จิตเวช 1.9 คน/100 คน-วัน) แบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่  
4 ราย ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 16 ราย มีผู้ป่วยอาการรุนแรง  
ระบบทางเดินหายใจล้มเหลว 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราผู้ป่วย  
ชายต่อผู้ป่วยหญิงเท่ากับ 3 : 1 ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 37 ปี ค่า  
พิสัยระหว่างควอร์ไทล์ 22.25 ปี (อายุต่ำสุด 7 ปี สูงสุด 62 ปี) โดย  
ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ร้อยละ 95 ไอ ร้อยละ 55 น้ำมูก ปวด  
ศีรษะและปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45 เท่ากัน โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่ม  
ป่วยเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2558 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่  
12 กันยายน 2558 (รูปที่ 2)

ผู้ป่วยจิตเวชชายมีอาการก่อนเข้ารับการรักษาภายในหอ  
ผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 รายและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติมี  
อาการป่วยหลังปฏิบัติงานและสัมผัสผู้มีอาการป่วยภายในหอผู้ป่วย  
จิตเวช ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติสัมผัสเจ้าหน้าที่หอ  
ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการป่วย รวมผู้ติดเชื้อจากโรงพยาบาล ก ทั้งสิ้น  
17 รายและจากชุมชน 3 ราย โดยไม่มีการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อสังเกต  
อาการหรือป้องกันการแพร่เชื้อ รวมถึงเจ้าหน้าที่ไม่มีการใส่  
หน้ากากอนามัยหรือใส่หน้ากากอนามัยผิดวิธี แต่พบว่าผู้ป่วยใน  
กลุ่มเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชทุกรายมีประวัติการได้รับวัคซีน  
ไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2558

ทีมสอบสวนและทีมเวชกรรมสังคมโรงพยาบาล ก  
ดำเนินการส่งตัวอย่างรวม 8 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมไวรัส  
ไข้หวัดใหญ่ 4 ตัวอย่าง (จากผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 ตัวอย่างและ  
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช 1 ตัวอย่าง) และพบไวรัส Rhino 1  
ตัวอย่างในเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยจิตเวช

## 2. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม

กิจกรรมในหอผู้ป่วย มีการล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร  
อาหารซึ่งมีเจ้าหน้าที่คุมล้างมือทุกรายในหอผู้ป่วยจิตเวชหญิง แต่ไม่มี  
การคุมล้างมือในหอผู้ป่วยจิตเวชชาย มีเพียงการประกาศให้ล้างมือ  
โดยไม่มีเจ้าหน้าที่คุมล้างมือ มีการต่อแถวเข้าคิวรับอาหาร  
ภายในกรงขัง และกิจกรรมกลุ่มจิตบำบัด 1 ชั่วโมง ทุกวันพฤหัสบดี  
รวมผู้ป่วยชายและหญิงนั่งเป็นวงกลมเพื่อพูดคุยกัน มีการคัดกรอง  
ผู้ป่วยหากมีอาการผิดปกติ เช่น โรคติดต่อ จะไม่สามารถเข้าร่วม  
กิจกรรมนี้ได้ และมีกิจกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น หากผู้ป่วย  
จิตเวชรายใดไม่สามารถอาบน้ำได้ เจ้าหน้าที่จิตเวชจะร่วมกับ  
ผู้ป่วยจิตเวชรายอื่นในการเช็ดตัวผู้ป่วย เป็นต้น (รูปที่ 3)

จากการสัมภาษณ์และสังเกตเปรียบเทียบระหว่างหอผู้ป่วยจิตเวชและหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ก พบว่าหอผู้ป่วยจิตเวชมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าหอผู้ป่วยอื่น ดังนั้น ด้านกิจกรรมผู้ป่วยจิตเวชชายมีการเคลื่อนไหว ไม่อยู่นิ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วย รวมถึงการดูแลและสัมผัสตัวอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่ มีการใช้แก้วน้ำร่วมต่างจากผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ไม่มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกับผู้อื่นและใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่เตียงของตนเอง ไม่เดินพลุกพล่านในหอผู้ป่วยและมีญาติช่วยเหลือผู้ป่วยส่วนตัว และจากการสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่าไม่มีแอลกอฮอล์หรือสบูภายในกรงขัง ไม่มีผ้ามาบ้นกันเตียง ไม่มีตู้เก็บอุปกรณ์ส่วนตัว

ระบบการคัดกรองก่อนเข้าหอผู้ป่วยจิตเวชไม่มีประสิทธิภาพ และระบบการรายงานโรคแก่หน่วยหน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่มีการระบุใช้หัตถ์ใหญ่หรือเกณฑ์การรายงานใช้หัตถ์ใหญ่ และไม่มีระบบการคัดแยกผู้ป่วยเมื่อมีอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ รวมถึงไม่มีระบบการคัดกรองอาการในกลุ่มผู้เข้าเยี่ยมและการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การล้างมือ ก่อนเข้าเยี่ยมผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยจิตเวช

ระบบการส่งต่อจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องตรวจฉุกเฉินไปหอผู้ป่วยจิตเวชพบว่า ขาดการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างเจ้าหน้าที่ เช่น ภายในห้องตรวจฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่ห้องตรวจฉุกเฉินไม่มีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่เวเนปелหรือยาม ภายในห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวชไม่มีการจัดทำป้ายแจ้งเตือนอาการหรือจุดซักถามอาการโรคติดเชื้อก่อนเข้ารับการตรวจ

และห้องแยกในการตรวจรักษา และภายในหอผู้ป่วยจิตเวชขาดการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคติดเชื้อแรกเริ่มที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทุกจุดขาดอุปกรณ์ป้องกัน เช่น ชุดคลุม เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้าดูแลอย่างใกล้ชิด และผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมถ่มน้ำลายใส่เจ้าหน้าที่

### 3. ผลการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

จากการศึกษาแบบ Retrospective cohort study ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย 66 ราย พบเป็นผู้ป่วยใช้หัตถ์ใหญ่ 9 ราย (Incidence Rate = 1.4 คน/100 คน-วัน) จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยจิตเวชชายทั้ง 66 รายและทำการวิเคราะห์แบบ Bivariate analysis เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับยา Clozapine (IRR = 14.51; 95% CI 1.69-124.2) การถูกมัด (IRR = 9.44; 95%CI 1.73-51.52) ดังตารางที่ 1

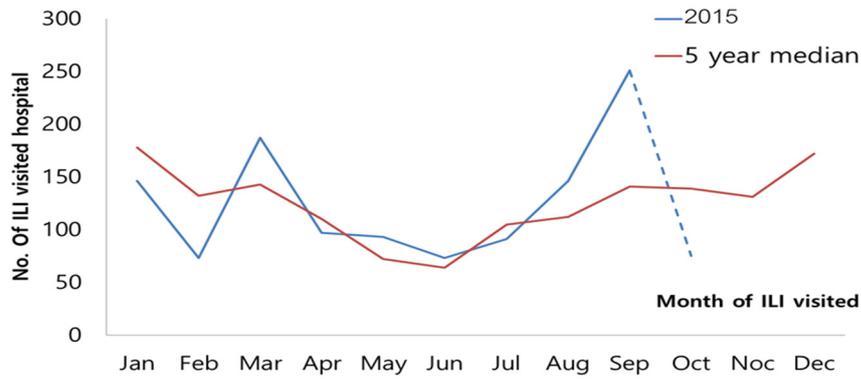
#### การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค

ทีมสอบสวนโรคร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช และเจ้าหน้าที่ระบาดประจำโรงพยาบาล ก ดำเนินการเฝ้าระวังโรคใช้หัตถ์ใหญ่ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทั้งแจ้งเตือนสถานการณ์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ รวมทั้งให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่เชื้อ เช่น การล้างมือ การใส่หน้ากากอนามัย และการคัดแยกผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับใช้หัตถ์ใหญ่ จากการเฝ้าระวังการระบาดโรคใช้หัตถ์ใหญ่ภายในหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัวของโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการป่วยอาการคล้ายโรคใช้หัตถ์ใหญ่ ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย ณ หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ก ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558

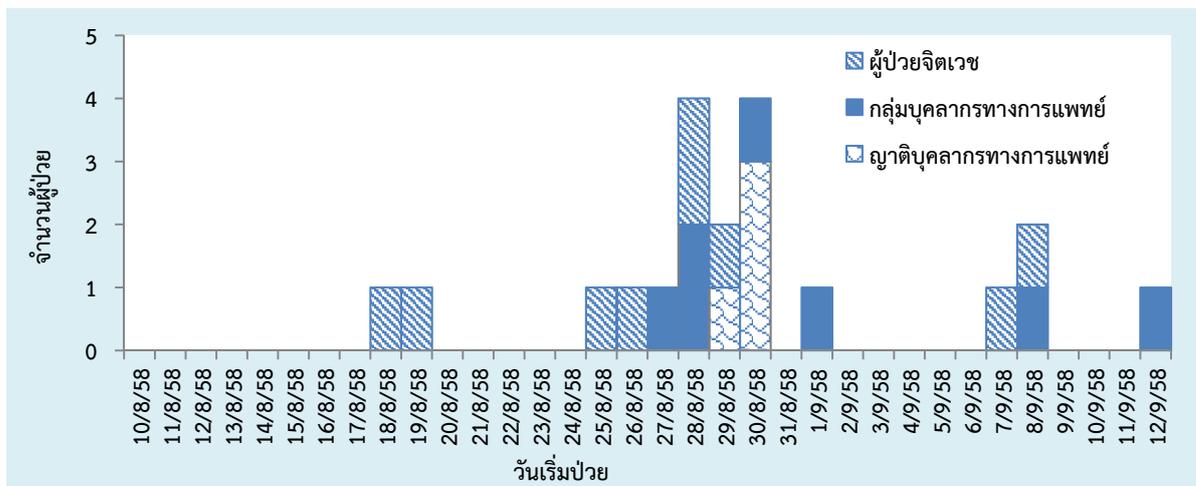
Exposure factors	Exposure			Non-Exposure			Incidence Rate Ratio	95% CI
	Case	Person-day	Incidence rate*	Case	Person-day	Incidence rate*		
Age>50 yrs.	3	141	2.13	3	495	0.61	3.51	(0.71-17.39)
Activity								
Restrained	2	32	6.25	4	604	0.66	9.44	(1.73-51.52)
Drugs								
Received clozapine	5	163	3.07	1	473	0.21	14.51	(1.69-124.2)
Major diagnosis								
Schizophrenia	2	226	0.88	4	410	0.98	0.91	(0.17-4.95)
Alcohol dependence /Alcohol withdraw	3	132	2.27	3	504	0.59	3.82	(0.77-18.92)
Bipolar disorder	1	139	0.72	5	497	1.01	0.72	(0.08-6.12)

\* Incidence rate per 100 person-day



แหล่งข้อมูล: ILI surveillance data โรงพยาบาล ก วันที่ 29 ตุลาคม 2558

รูปที่ 1 จำนวนครั้งของผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาล ก จำแนกตามเดือน ปี พ.ศ. 2558 และมีฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2553-2557)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ก จำแนกตามวันเริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-16 กันยายน 2558 (20 ราย)



(กิจกรรมป้องกัน: การล้างมือในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชหญิง, กิจกรรมเสี่ยง: การต่อแถวเพื่อรับอาหาร, การรวมตัวกันดูโทรทัศน์, การบำบัดกลุ่ม)

รูปที่ 3 กิจกรรมป้องกันและกิจกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ภายในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล ก

## อภิปรายผล

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เกิดได้ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และสถานที่ที่มีผู้คนรวมกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาลจัดเป็นแหล่งชุมชนกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกจากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อแก่ผู้ป่วยรายอื่นต่อไปด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่นในการดูแลสุขภาพ<sup>[2]</sup> ดังเช่นผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาดูแลผู้ป่วยในในการระบาดครั้งนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และชุมชนเป็นลำดับต่อไป

จากการสอบสวนพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ณ โรงพยาบาล ก ซึ่งเคยมีรายงานการพบไข้หวัดใหญ่ระบาดมาก่อนในโรงพยาบาลจิตเวชอื่น ๆ แต่ยังไม่เคยมีรายงานการระบาดในหอผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลทั่วไปมาก่อน<sup>[3,4]</sup> โดยเหตุการณ์ครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการระบาดก่อนหน้า คือ พบในผู้ป่วยจิตเวชชาย โดยเริ่มต้นจากการนำเชื้อโรคจากชุมชนโดยตัวผู้ป่วย และแพร่โรคสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยรายอื่น ๆ และญาติเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

การระบาดในครั้งนี้พบว่ามีความล่าช้าของการตรวจจับและการรายงานให้กับหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากวันที่ผู้ป่วยรายแรกที่หอผู้ป่วยจิตเวชตรวจจับ คือ วันที่ 24 สิงหาคม 2558 แต่จากการทบทวนเวชระเบียนพบผู้ป่วยรายแรกตั้งแต่วันที่ 18 สิงหาคม 2558 แต่มีการแจ้งหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อวันที่ 2 กันยายน 2558 ซึ่งตามแนวทางการป้องกันภาวะสุขภาพของกรมอนามัย ประเทศอังกฤษ ปี 2553 เรื่องการรายงาน หากพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนหรือในสภาพแวดล้อมปิด ควรรายงานภายใน 24 ชั่วโมง<sup>[5]</sup> ซึ่งในประเทศไทยจากแนวทางการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลและระบาดวิทยาไข้หวัดใหญ่ สำนักระบาดวิทยาระบุว่า เมื่อพบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ หรือพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขทันที<sup>[6,7]</sup> และพบแหล่งโรค 2 แหล่ง คือ หอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาล และชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชชาย 3 ราย มีอาการป่วยก่อนเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล และผู้ป่วยจิตเวช เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติมีอาการป่วยหลังเข้ารับการรักษาหรือปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยจิตเวชและญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชมีประวัติสัมผัสเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช

ที่มีอาการป่วย โดยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชไม่มีผู้ใดได้รับการคัดแยกหรือได้รับอุปกรณ์ป้องกัน แสดงให้เห็นว่าระบบการคัดกรองและมาตรการควบคุมและป้องกันโรคมียังมีปัญหา เมื่อเทียบกับมาตรฐานการป้องกันไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาลของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อสหรัฐอเมริกา<sup>[8,9]</sup> และประเทศไทย<sup>[6]</sup>

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมพบว่า ไม่ตรงกับเกณฑ์มาตรฐานการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของสหรัฐอเมริกา<sup>[8,9]</sup> เช่น ไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันในช่วงแรกของการระบาด ใส่หน้ากากอนามัยผิดวิธี และไม่มีการล้างมือในการสัมผัสข้ามเตียงผู้ป่วย ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มาตรการควบคุมและป้องกันทำได้ยากเนื่องจากตัวโรคของผู้ป่วยทำให้ไม่เชื่อฟังหรือล้มการป้องกันตนเอง ด้านระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่มีระบบการเฝ้าระวังการระบาดไข้หวัดใหญ่ภายในโรงพยาบาล

จากการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์พบปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย คือ การได้รับยา Clozapine ซึ่งอาจเป็นเพราะผลข้างเคียงของยาทำให้เกิดอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่<sup>[10]</sup> ทำให้แปลผลผิดได้ และการถูกมัดเป็นปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากผู้ป่วยที่โดนมัดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องได้รับการดูแลและสัมผัสตัวอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่และการช่วยเหลือจากผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น ๆ และไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันรวมถึงการล้างมืออย่างเหมาะสมในการสัมผัสผู้ป่วย

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีระบบคัดกรองและเกณฑ์การรายงานไข้หวัดใหญ่แก่หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการคัดกรองไข้หวัดใหญ่ในผู้เข้าเยี่ยม และการแยกผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในห้องแยก
2. เจ้าหน้าที่ควรสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกรายและล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย รวมถึงกระตุ้นและคุมให้ผู้ป่วยจิตเวชล้างมือบ่อย ๆ อย่างน้อยก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง
3. ควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันแก่เจ้าหน้าที่และจัดเตรียมชุดคลุมในทุกจุดที่ต้องทำงานใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เช่น ยาม เวิร์ล พยาบาล เป็นต้น

## สรุปผลการศึกษา

พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 ในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 18 สิงหาคม-12 กันยายน 2558 มีผู้ป่วยสงสัยและยืนยันรวม 20 รายในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชชาย เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชและ

ญาติเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช อัตราป่วยภาพรวมเท่ากับร้อยละ 14.7 โดยมีทั้งผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากในหอผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยที่ติดเชื้อมากจากชุมชนภายนอก พบว่าการถูกมัดเป็นปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากผู้ป่วยที่โดนมัดได้รับการดูแลและสัมผัสตัวอย่างใกล้ชิดจากเจ้าหน้าที่และจากผู้ป่วยจิตเวชรายอื่น ๆ โดยไม่มีการใส่อุปกรณ์ป้องกันและการล้างมืออย่างเหมาะสม

#### ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ไม่สามารถทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเวชได้ครบทุกรายทำให้ไม่ทราบขนาดปัญหาที่แท้จริง และไม่สามารถใช้การสัมภาษณ์ในผู้ป่วยจิตเวชเพราะผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จึงได้ข้อมูลจากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวชเท่านั้น ตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูลจำกัดทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริง รวมถึงขนาดประชากรที่มีขนาดเล็ก ไม่สามารถวิเคราะห์แบบ Multivariable เพื่อลดปัจจัยรบกวนทำให้ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริง

#### กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรคขอขอบคุณหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษานี้ ได้แก่ หน่วยเวชกรรมสังคม หน่วยป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาล กภาคเหนือประเทศไทย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### เอกสารอ้างอิง

1. OpenEpi Menu [Internet]. [cited 2017 Mar 28]. Available from: [http://www.openepi.com/Menu/OE\\_Menu.htm](http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm)
2. Ghebrehewet S, MacPherson P, Ho A. Influenza. BMJ [Internet]. 2016 [cited 2017 May 14];355. Available from: <http://www.bmj.com/content/355/bmj.i6258>
3. บุญธรรม ประทีป. รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A หอผู้ป่วยจิตเวชชาย 6 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วันที่ 2-6 กันยายน 2554 [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/srrtnetwork/otoo/filen/p07340115110906.pdf>
4. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ ประจำสัปดาห์ที่ 25 [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก [http://www.boe.moph.go.th/files/report/20120710\\_98266360.pdf](http://www.boe.moph.go.th/files/report/20120710_98266360.pdf)

5. Department of Public Health, England. Health protection legislation guidance 2010. England: Department of Health; 2010.
6. สายสมร พลดงนอก. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล. [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก [http://beid.ddc.moph.go.th/beid\\_2014/files/ic6\\_b\\_10.pdf](http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/files/ic6_b_10.pdf)
7. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ไข้หวัดใหญ่ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นวันที่ 28 มี.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/fact/Influenza.htm>
8. Baek JH, Seo Y Bin, Choi WS, Kee SY, Jeong HW, Lee HY, et al. Guideline on the prevention and control of seasonal influenza in healthcare setting. Korean J Intern Med [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 28];29 (2):265. Available from: <http://kjim.org/journal/view.php?doi=10.3904/kjim.2014.29.2.265>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings | Health Professionals | Seasonal Influenza (Flu) [Internet]. [cited 2017 Mar 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>
10. Clozaril (Clozapine): Side Effects, Interactions, Warning, Dosage & Uses [Internet]. [cited 2017 Mar 28]. Available from: <http://www.rxlist.com/clozaril-drug.htm>

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐพราน นิตยสุทธิ์, อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์, พุจศักดิ์ วรเดชวิทยา, พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์, ปณิธิ ธัมมวิจิยะ. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 113-20.

#### Suggested Citation for this Article

Nittayasoot N, Sathawornwivat A, Voradetwittaya L, Wongwacharapaiboon P, Thammawijaya P. Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 113-20.

## Influenza outbreak in a psychiatric ward of a general hospital, Thailand

**Authors:** Natthaprang nittayasoot<sup>1</sup>, Apichait Sathawornwiwat<sup>1</sup>, Lujisak Voradetwittaya<sup>2</sup>,  
Pongthep Wongwacharapaiboon<sup>3</sup>, Panithee Thammawijaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Field Epidemiology Training Program, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

<sup>2</sup> *Chaloemprakit Hospital, Nan Province, Ministry of Public Health, Thailand*

<sup>3</sup> *Nan Hospital, Nan Province, Ministry of Public Health, Thailand*

<sup>4</sup> *Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

### Abstract

**Background:** On 2<sup>nd</sup> September 2015, Bureau of Epidemiology was notified of 17 influenza-like illness (ILI) cases at a psychiatric ward in Provincial Hospital, Northern Thailand. An investigation was conducted to confirm a diagnosis, describe the epidemiological characteristics, identify precipitating factors of transmission and provide proper recommendations to control the outbreak.

**Methods:** Descriptive study including active case finding was conducted among healthcare workers, their relatives, and patients in the psychiatric ward. An ILI case was defined as a person who developed at least two of the following symptoms: fever, cough, sore throat, rhinorrhea, dyspnea and headache/muscle ache. Confirmed Influenza case was ILI cases with founding Influenza virus by Real-time RT-PCR technique. A retrospective cohort study was undertaken to identify risk factors of infection among psychiatric patients. Result was shown in rate ratios with 95% confidence intervals.

**Results:** Of 135 healthcare workers, their relatives and psychiatric patients in the psychiatric ward, 20 cases met the case definition (Overall attack rate 14.7%) including 16 ILI and 4 confirmed influenza A (H3) cases (3 male patients and 1 healthcare worker). The transmission started from male psychiatric patients to healthcare workers and then their relatives. Influenza outbreak was detected approximately 2 weeks after first cases developed symptoms. There were no explicit prevention and control measures, including mask using, screening, and isolation, were implemented before being detect. The analytical study suggested that being restrained was a statistically significant risk factor [Crude rate ratio 9.44 (1.73-51.52)] due to increasing body contact from healthcare workers and other psychiatric patients.

**Conclusions:** There was an Influenza A (H3) outbreak in a psychiatric ward of a general hospital. While being an essential procedure for caring psychiatric patients, restraint was founded to be a risk of respiratory infection. Therefore early detection, prompt isolation, and strict hand hygiene are particularly indispensable measures for Influenza prevention and control.

**Keywords:** influenza, psychiatric ward, outbreak, Thailand

ศรinya พงศ์พันธุ์, สมคิด คงอยู่, นิยดา ยศวัฒน์, ศรัญญา พันธุ์คุณ, ชลนที รอดสว่าง, สาวิตรี โสภณ, บวรวรรณ ติโรโกภ,  
ฉันทชนก อินทร์ศรี, สุทธนันท์ สุทธชนะ, ดารินทร์ อารีโยชัย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 19-25 กุมภาพันธ์ 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

### 1. สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต 2 เหตุการณ์

**จังหวัดตรัง** พบผู้ป่วยหญิง อายุ 75 ปี อาชีพทำสวน  
ยางพารา ขณะป่วยอยู่ตำบลละมอ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง เริ่ม  
ป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 มีไข้ต่ำ ปวดกล้ามเนื้อขาเล็กน้อย  
วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาโยง ด้วย  
อาการไข้ต่ำ ปวดกล้ามเนื้อขาและน่อง ปวดท้อง วิงเวียนศีรษะ ต่อมา  
วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาโยงอีก  
ครั้ง ด้วยอาการเวียนศีรษะมา 8 ชั่วโมง ตาลายบ้านหมุน คลื่นไส้  
ปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง ปวดน่องมาก อ่อนเพลีย วันที่ 17  
กุมภาพันธ์ 2560 รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลนาโยง  
ด้วยอาการมีไข้เวียนศีรษะ ตาลาย บ้านหมุน คลื่นไส้อาเจียนเป็นน้ำ  
วันละ 2-3 ครั้ง ปวดแสบทั่วท้อง ใช้ตัวร้อน ไอแห้ง ๆ แรกรับ  
อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 110  
ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/70  
มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ด  
เลือดขาว 8,170 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 12,000  
เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 39.3  
ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม แพทย์วินิจฉัย Septicaemia ส่งต่อไปรับการ  
รักษาที่โรงพยาบาลตรัง แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศา  
เซลเซียส ความดันโลหิต 110/98 มิลลิเมตรปรอท อัตราหายใจ 24  
ครั้งต่อนาที ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบเม็ดเลือด  
ขาว 2,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ  
32.1 เกล็ดเลือด 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ต่อมาผู้ป่วย  
ปัสสาวะสีเหลืองเข้ม แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยเสียชีวิตใน  
วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2560 แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต severe  
leptospirosis with AKI, Hyperglycemia, Respiratory failure  
ผลตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรองเบื้องต้น ให้ผลบวกแอนติบอดีต่อ  
เชื้อเลปโตสไปรา ส่งตัวอย่างเลือดตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ  
ด้วยวิธี IFA ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง อยู่ระหว่างการตรวจ

ประวัติเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนป่วยผู้ป่วยมีประวัติไปเก็บข้าวที่  
นาซึ่งเป็นที่ราบลุ่มมีน้ำขัง เก็บข้าวโดยใช้มือเปล่าและไม่ใส่รองเท้าน  
มีประวัติการสัมผัสสัตว์ปัสสาวะและมูลสัตว์ สิ่งที่ได้ดำเนินการ ทีม SRRT  
ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมขณะนี้ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เฝ้าระวังโรคในพื้นที่  
ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ที่ทราบว่ามียโรคเลปโตสไปโรสิส  
ผ่านหอกระจายข่าว ให้สุศึกษาการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสกับ  
ประชาชนในพื้นที่เน้นกลุ่มอาชีพที่ต้องลงน้ำ

**จังหวัดร้อยเอ็ด** พบผู้ป่วยชาย อายุ 49 ปี อาชีพขายวัสดุ  
ก่อสร้าง ขณะป่วยอยู่ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดร้อยเอ็ด  
เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2560 ด้วยอาการไข้ หนาว ปวดขา  
ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ แพทย์  
วินิจฉัยกล้ามเนื้ออักเสบ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2560 ปวดศีรษะ  
ปวดกล้ามเนื้อมากขึ้น ลูกไม่ขึ้น จึงไปรักษาที่คลินิก ต่อมาวันที่ 16  
กุมภาพันธ์ 2560 ปวดกล้ามเนื้อ ปวดขา ขยับตัวไม่ได้ เริ่มพูดไม่ได้  
คอแข็ง ตาแดง หนาวสั่น ญาติโทรเรียกกู้ชีพส่งตัวไปรับการรักษาที่  
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 20.40 น. แพทย์  
วินิจฉัย R/O Pneumonia with leptospirosis ผลการตรวจค่า  
Creatinine เท่ากับ 6.89 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่า Blood Urea  
Nitrogen 134 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลการตรวจความสมบูรณ์ของ  
เม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 2,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ด-  
เลือด 32,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปัสสาวะสีเหลือง ผล  
ตรวจด้วยชุดตรวจคัดกรองเบื้องต้น ให้ผลบวกแอนติบอดีต่อเชื้อ  
เลปโตสไปรา ส่งตัวอย่างเลือดตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วย  
วิธี IFA ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ขอนแก่น อยู่ระหว่างการ  
ตรวจ ผู้ป่วยไม่มีประวัติลุยน้ำ ไม่มีบาดแผลตามร่างกาย สิ่งที่ได้  
ดำเนินการไปแล้ว ทีม SRRT ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค  
โดยประสานให้พื้นที่ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส  
ให้สุศึกษากับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเฝ้าระวัง  
โรคเชิงรุกและเชิงรับ รมรณรงค์ให้ทุกหลังคาเรือนจัดบ้านเรือนให้  
สะอาด กำจัดขยะอย่างถูกวิธี

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากทีมตระหนักผู้สถานการณ์ ดังนี้ 1) ควรสร้างความตระหนักเกี่ยวกับอาการแสดงของโรคให้กับประชาชน และหากพบว่ามีอาการป่วยควรแจ้งประวัติการสัมผัสให้แพทย์ทราบ เพื่อเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา 2) กำจัดหนูและแหล่งรังโรคบริเวณข้างเคียงเพื่อลดการแพร่กระจายของหนูที่มีเชื้อ 3) การเกิดโรคในพื้นที่ที่ไม่มีน้ำท่วม แพทย์ควรคำนึงถึงประชาชนที่มีประวัติลุยน้ำ หรือโรคประจำถิ่น

2. ข้อหมดสติจากการดมแก๊สพิษ พบผู้ป่วยข้อหมดสติจากการดมแก๊สพิษ 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดนครราชสีมา ผู้เสียชีวิตเป็นเด็กชาย อายุ 12 ปี และอีก 1 ราย รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลขามสะแกแสง เป็นเด็กชาย อายุ 12 ปี ทั้งสองรายเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลโนนเมือง อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา จากการสอบสวนโรค พบว่า วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้ป่วยได้ซื้อแก๊สกระป๋องภายในห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในอำเภอขามสะแกแสง แล้วนำไปสูดดมที่บริเวณหลังห้างดังกล่าว หลังจากสูดดมแล้วมีอาการข้อหมดสติและเสียชีวิตทันทีที่เกิดเหตุ 1 ราย หมดสติอีก 1 ราย หน่วยกู้ชีพ 31 นำส่งโรงพยาบาลสะแกแสง ในวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2560 ผู้ป่วยรู้สึกตัวและอาการดีขึ้น ทั้งนี้แพทย์ยังคงให้การรักษาโดยให้ออกซิเจนช่วยหายใจและน้ำเกลือทางสายยาง รวมทั้งเฝ้าระวังสังเกตอาการอยู่ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลที่สละกของบรรพบุรุษพบว่าแก๊สเป็นสารบิวเทนซึ่งเป็นสารประกอบของปิโตรเคมี มีคุณสมบัติและลักษณะของการเกิดพิษเหมือนกับสารโปเปน หรือก๊าซ LPG ทั่วไปมีกลิ่นอ่อน ๆ ไม่มีสี กระบวนการเกิดพิษเนื่องจากสารบิวเทนตัวนี้จะเข้าไปแทนที่ออกซิเจนทำให้ร่างกายเกิดการขาดออกซิเจนอย่างฉับพลัน ส่วนพิษที่สอง คือ การระคายเคืองจากการกัดกร่อนเนื้อเยื่อตั้งแต่ระบบทางเดินหายใจ จมูก ช่องคอ ทรวงอก ปอด และระคายเคืองต่อเยื่อปอด นอกจากนี้เป็นสารที่มีคุณสมบัติเย็นจัด ถ้าหากถูกผิวหนังจะเกิดการกัดกร่อนไหม้ จากความเย็น ยังไม่พบรายงานว่าเป็นสารก่อมะเร็ง การป้องกันควรหลีกเลี่ยงไม่สูดดม กรณีที่พบเห็นผู้สูดดมหรือสัมผัสต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปที่โล่งแจ้ง คลายเครื่องประดับเครื่องสวมใส่เสื้อผ้าออก และรีบนำส่งโรงพยาบาลที่สำคัญสารบิวเทนเป็นสารไม่ควรสูดดม

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว 1) เฝ้าระวังปัญหาและกระจายข่าวไปตามเครือข่ายที่ทำงานด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของหน่วยงานสาธารณสุข 2) นำเรียนเรื่องนี้ต่อท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมาได้รับทราบในการประชุมคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดนครราชสีมาติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการประจำทุกเดือน

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากทีม SAT มีดังนี้ 1) ควรสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเหตุการณ์แก๊สพิษรั่วไหลให้กับร้านค้าและสถานประกอบการ 2) สร้างความตระหนักการช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้ประสบเหตุการณ์แก๊สพิษรั่วไหล ให้กับประชาชน 3) ประชาสัมพันธ์ให้ทุกครัวเรือนเฝ้าระวังการเกิดแก๊สพิษรั่วไหลภายในบ้าน

3. การประเมินความเสี่ยงเรื่องเด็กจมน้ำ สถานการณ์เด็กจมน้ำในประเทศไทย ย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2559) พบเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำถึง 10,156 ราย เฉลี่ยปีละ 1,000 ราย แหล่งน้ำที่เด็กจมน้ำสูงยังเป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรเกือบร้อยละ 40 กลุ่มอายุ 5-9 ปี เสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 40.5) รองลงมา กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 35.7) สาเหตุมาจากการเล่นน้ำ และการพลัดตกน้ำ โดยในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่สาเหตุมาจากจมน้ำภายในบ้านและละแวกบ้านของตนเอง ช่วงปิดเทอมภาคฤดูร้อน (มีนาคม-พฤษภาคม) เป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตสูงสุด เฉลี่ยปีละ 348 คน ทั้งนี้ในบางปีมีจำนวนสูงเกือบ 450 คน ส่วนเดือนที่จมน้ำเสียชีวิตสูงสุด คือ เมษายน เฉลี่ย 126 คน

ในปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา พบเด็กจมน้ำเสียชีวิต 699 คน (ลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2558) แต่พบแนวโน้มในกลุ่มอายุ 10-14 ปี จมน้ำเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 14.5 และพบว่าเด็กผู้ชายจมน้ำเสียชีวิตสูงมากกว่าเด็กผู้หญิงถึง 2.6 เท่า โดยมีข้อสังเกตว่าเด็กที่จมน้ำเสียชีวิต เป็นเด็กที่สามารถว่ายน้ำได้ ร้อยละ 17.5 และยังคงพบว่า มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตในสระว่ายน้ำมาตรฐาน 8 รายจากทั้งหมด 7 เหตุการณ์

การจมน้ำเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิต พร้อมกับในสัปดาห์นี้ จะเป็นช่วงใกล้ปิดเทอมภาคฤดูร้อน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ดังนั้น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ควรปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนี้ กลุ่มเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ควรเฝ้าดูอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เหน้าทั้งภายหลังใช้งาน หากมีฝาปิดควรปิดภาชนะทุกครั้ง สำหรับเด็กที่อายุต่ำกว่า 2 ปี ควรมีคอกกั้นเด็กป้องกันเด็กเดินพลัดตกน้ำ สำหรับกลุ่มเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ควรสอนให้เด็กรู้จักอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการจมน้ำ ทักษะการช่วยเหลือผู้อื่นเบื้องต้นโดยไม่กระโดดลงน้ำไปช่วย การสวมหรือใส่เสื้อชูชีพทุกครั้งที่มีกิจกรรมทางน้ำสำหรับแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรมีความเสี่ยงสูง ไม่ควรลงเล่นน้ำ และควรมีการสร้างรั้วล้อมรอบ ดิตป้ายคำเตือน และติดตั้งอุปกรณ์ช่วยเหลือคนตกน้ำ จมน้ำ ส่วนสระว่ายน้ำมาตรฐาน ควรมีอุปกรณ์ที่พร้อมให้ความช่วยเหลือ พร้อมเจ้าหน้าที่ Lifeguard ประจำสระว่ายน้ำตลอดเวลา

**สถานการณ์ต่างประเทศ**

สถานการณ์ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 และ H5N1 ในสัตว์ปีก สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พบไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้หลังบ้านในจังหวัด Quang Ngai ตามรายงานขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ การระบาดเริ่มต้นขึ้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2560 มีสัตว์ติดเชื้อไวรัสเสียชีวิต 2,000 ตัว จากสัตว์ปีกที่ไต่ท่อการติดเชื้อ 6,160 ตัว เจ้าหน้าที่ได้ทำลายสัตว์ปีกที่เหลือเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ทำให้ปัจจุบันประเทศ/เขตการปกครองในทวีปเอเชียที่มีรายงานการ

ตรวจพบไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 เพิ่มขึ้นเป็น 7 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน เขตปกครองพิเศษฮ่องกง ญี่ปุ่น สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์ เกาหลีใต้ เขตปกครองพิเศษไต้หวัน และ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้หลังบ้านในจังหวัด Bac Lieu ทางภาคใต้ของประเทศ ตามรายงานของ OIE เหตุการณ์เริ่มเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ มีสัตว์ติดเชื้อไวรัสเสียชีวิต 400 ตัวจากสัตว์ปีกในพื้นที่ 2,785 ตัว เจ้าหน้าที่ทำลายสัตว์ปีกที่เหลือ ก่อนหน้านั้นประเทศเวียดนามพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 ในเดือนตุลาคม 2559

\*\*\*\*\*

**รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง** *ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 8*  
**Reported cases of diseases under surveillance 506, 8<sup>th</sup> week**

✉ [get506@yahoo.com](mailto:get506@yahoo.com)

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยาธิวิทยา สำนักระบาดวิทยา  
 Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 8

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 8<sup>th</sup> week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 5	Week 6	Week 7	Week 8			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	4	1	0
Influenza	1795	1786	1447	451	5479	5864	12175	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	1	1
Measles	98	89	78	20	285	253	635	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	2	2	1
Pertussis	2	1	1	0	4	1	9	0
Pneumonia (Admitted)	4892	4784	4133	1953	15762	16745	34992	32
Leptospirosis	50	55	32	12	149	145	360	12
Hand, foot and mouth disease	1377	1302	1024	432	4135	2151	9265	0
Total D.H.F.	641	607	381	80	1709	2975	4834	6

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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, 8th Week 2017 (February 19-25, 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.	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.	Cum.2017	Current wk.										
<b>Total</b>	1	0	0	9265	0	432	0	18022	0	1044	0	34992	32	1953	1	12175	0	451	0	1	0	143	0	8	0	0	0	635	0	20	0	360	12	12	0		
<b>Northern Region</b>	0	0	0	1994	0	92	0	4489	0	263	0	8479	15	495	0	4522	0	187	0	0	0	26	0	0	2	0	0	11	0	1	0	11	0	0			
<b>ZONE 1</b>	0	0	0	1054	0	43	0	2698	0	160	0	5047	10	288	0	3422	0	86	0	0	0	23	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	170	0	6	0	837	0	75	0	1848	0	99	0	1713	0	49	0	0	0	9	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	27	0	1	0	237	0	2	0	125	0	1	0	588	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang	0	0	0	256	0	6	0	284	0	8	0	520	0	15	0	459	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Phrae	0	0	0	20	0	0	0	235	0	13	0	336	0	27	0	54	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nan	0	0	0	67	0	7	0	192	0	3	0	409	0	18	0	112	0	4	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phayao	0	0	0	57	0	3	0	233	0	14	0	215	2	8	0	117	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Chiang Rai	0	0	0	389	0	18	0	528	0	46	0	1300	8	117	0	367	0	25	0	0	8	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	68	0	2	0	152	0	2	0	294	0	3	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>ZONE 2</b>	0	0	0	399	0	22	0	1195	0	72	0	2140	0	146	0	805	0	90	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	5	0	0	0		
Uttaradit	0	0	0	53	0	4	0	110	0	10	0	462	0	55	0	237	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
Tak	0	0	0	8	0	0	0	153	0	4	0	354	0	15	0	34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0		
Sukhothai	0	0	0	8	0	0	0	140	0	14	0	297	0	11	0	126	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	144	0	10	0	513	0	39	0	575	0	59	0	372	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	136	0	5	0	279	0	5	0	452	0	6	0	36	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ZONE 3</b>	0	0	0	587	0	29	0	657	0	31	0	1352	6	68	0	333	0	11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	46	0	2	0	61	0	6	0	60	1	7	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	163	0	0	0	259	0	0	0	403	2	0	0	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	13	0	1	0	42	0	5	0	175	0	12	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	238	0	19	0	101	0	1	0	459	3	43	0	108	0	8	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	127	0	7	0	194	0	19	0	255	0	6	0	52	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Central Region*</b>	0	0	0	2880	0	111	0	3955	0	197	0	8291	6	369	0	4150	0	112	0	1	0	39	0	2	0	0	0	283	0	10	0	5	0	0	0		
Bangkok	0	0	0	1142	0	44	0	792	0	40	0	1815	0	79	0	2693	0	77	0	1	0	20	0	0	0	0	0	165	0	7	0	1	0	0	0		
<b>ZONE 4</b>	0	0	0	468	0	11	0	994	0	33	0	1984	0	72	0	79	0	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	1	0	0	0		
Nonthaburi	0	0	0	77	0	0	0	288	0	1	0	239	0	3	0	79	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0		
Pathum Thani	0	0	0	68	0	3	0	218	0	20	0	427	0	30	0	64	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0		
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	82	0	0	0	215	0	0	0	368	0	0	0	169	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0		
Ang Thong	0	0	0	9	0	1	0	39	0	1	0	183	0	15	0	32	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	51	0	0	0	73	0	0	0	403	0	2	0	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	39	0	6	0	58	0	8	0	120	0	17	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	121	0	0	0	59	0	2	0	210	0	3	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok	0	0	0	11	0	1	0	44	0	1	0	34	0	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
<b>ZONE 5</b>	0	0	0	548	0	20	0	905	0	54	0	1978	4	89	0	473	0	15	0	0	4	0	0	0	0	0	0	41	0	3	0	1	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	112	0	7	0	164	0	9	0	191	0	8	0	70	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	61	0	1	0	156	0	4	0	284	0	12	0	53	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	80	0	0	0	141	0	0	0	379	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	133	0	4	0	110	0	4	0	470	0	19	0	112	0	6	0	0	2	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0		
Samut Sakhon	0	0	0	33	0	0	0	24	0	0	0	35	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0		
Samut Songkhram	0	0	0	4	0	0	0	11	0	0	0	66	0	5	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchaburi	0	0	0	84	0	3	0	39	0	0	0	251	4	14	0	70	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0		
Prachuab Khiri Khan	0	0	0	41																																	



ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-28 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 28, 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 (%)		
<b>Total</b>	<b>6344</b>	<b>5238</b>	<b>3244</b>	<b>63310</b>	<b>61</b>	<b>96.76</b>	<b>0.10</b>	<b>3354</b>	<b>1480</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4834</b>	<b>6</b>	<b>7.39</b>	<b>0.12</b>	<b>65,426,907</b>	
<b>Northern Region</b>	<b>853</b>	<b>525</b>	<b>198</b>	<b>12896</b>	<b>13</b>	<b>107.83</b>	<b>0.10</b>	<b>146</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>239</b>	<b>1</b>	<b>2.00</b>	<b>0.42</b>	<b>11,959,533</b>	
<b>ZONE 1</b>	<b>611</b>	<b>376</b>	<b>137</b>	<b>8897</b>	<b>8</b>	<b>153.89</b>	<b>0.09</b>	<b>87</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>134</b>	<b>1</b>	<b>2.32</b>	<b>0.75</b>	<b>5,781,324</b>	
Chiang Mai	303	216	70	4752	5	278.99	0.11	45	17	0	0	62	1	3.64	1.61	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	5	0	0	11	0	1.46	0.00	752,685	
Phrae	13	9	3	117	0	25.82	0.00	1	3	0	0	4	0	0.88	0.00	453,213	
Nan	16	17	15	210	0	43.85	0.00	14	7	0	0	21	0	4.39	0.00	478,890	
Phayao	5	2	1	202	0	41.77	0.00	0	1	0	0	1	0	0.21	0.00	483,550	
Chiang Rai	61	41	19	1197	1	96.31	0.08	11	10	0	0	21	0	1.69	0.00	1,242,825	
Mae Hong Son	120	62	13	1142	1	437.60	0.09	7	4	0	0	11	0	4.22	0.00	260,971	
<b>ZONE 2</b>	<b>149</b>	<b>97</b>	<b>32</b>	<b>2709</b>	<b>4</b>	<b>77.43</b>	<b>0.15</b>	<b>29</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>1.49</b>	<b>0.00</b>	<b>3,498,728</b>	
Uttaradit	9	6	1	234	1	50.86	0.43	3	6	0	0	9	0	1.96	0.00	460,084	
Tak	59	51	16	696	1	120.21	0.14	9	2	0	0	11	0	1.90	0.00	578,968	
Sukhothai	24	8	2	312	1	51.82	0.32	1	5	0	0	6	0	1.00	0.00	602,085	
Phitsanulok	32	26	12	571	1	66.30	0.18	14	7	0	0	21	0	2.44	0.00	861,194	
Phetchabun	25	6	1	896	0	89.92	0.00	2	3	0	0	5	0	0.50	0.00	996,397	
<b>ZONE 3</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>32</b>	<b>1426</b>	<b>1</b>	<b>47.35</b>	<b>0.07</b>	<b>34</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>1.96</b>	<b>0.00</b>	<b>3,011,449</b>	
Chai Nat	7	4	3	136	0	40.97	0.00	4	2	0	0	6	0	1.81	0.00	331,968	
Nakhon Sawan	34	26	10	618	0	57.63	0.00	12	7	0	0	19	0	1.77	0.00	1,072,349	
Uthai Thani	15	8	3	170	0	51.43	0.00	2	1	0	0	3	0	0.91	0.00	330,543	
Kamphaeng Phet	16	5	2	176	0	24.11	0.00	6	7	0	0	13	0	1.78	0.00	729,839	
Phichit	28	13	14	326	1	59.63	0.31	10	8	0	0	18	0	3.29	0.00	546,750	
<b>Central Region*</b>	<b>1532</b>	<b>1362</b>	<b>830</b>	<b>17480</b>	<b>11</b>	<b>78.26</b>	<b>0.06</b>	<b>788</b>	<b>298</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1086</b>	<b>0</b>	<b>4.86</b>	<b>0.00</b>	<b>22,337,125</b>	
Bangkok	725	781	502	7368	0	129.39	0.00	389	124	0	0	513	0	9.01	0.00	5,694,347	
<b>ZONE 4</b>	<b>208</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>2444</b>	<b>1</b>	<b>46.81</b>	<b>0.04</b>	<b>114</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>0</b>	<b>2.85</b>	<b>0.00</b>	<b>5,221,125</b>	
Nonthaburi	62	48	37	601	0	50.77	0.00	42	13	0	0	55	0	4.65	0.00	1,183,791	
Pathum Thani	21	27	17	404	0	37.26	0.00	14	7	0	0	21	0	1.94	0.00	1,084,154	
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	25	21	529	0	65.63	0.00	20	4	0	0	24	0	2.98	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	4	0	0	15	0	1.98	0.00	758,531	
Sing Buri	0	0	0	6	0	2.83	0.00	0	1	0	0	1	0	0.47	0.00	211,792	
Saraburi	19	15	12	247	1	38.86	0.40	17	6	0	0	23	0	3.62	0.00	635,567	
Nakhon Nayok	3	0	0	79	0	30.63	0.00	1	0	0	0	1	0	0.39	0.00	257,939	
<b>ZONE 5</b>	<b>238</b>	<b>189</b>	<b>111</b>	<b>3011</b>	<b>6</b>	<b>57.80</b>	<b>0.20</b>	<b>139</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>214</b>	<b>0</b>	<b>4.11</b>	<b>0.00</b>	<b>5,209,561</b>	
Ratchaburi	22	14	6	391	0	45.44	0.00	13	4	0	0	17	0	1.98	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	11	13	0	0	24	0	2.83	0.00	849,376	
Nakhon Pathom	53	35	27	762	1	85.12	0.13	27	18	0	0	45	0	5.03	0.00	895,207	
Samut Sakhon	38	32	2	422	3	78.34	0.71	12	6	0	0	18	0	3.34	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	16	0	0	62	0	13.01	0.00	476,391	
Prachuap Khiri Khan	24	46	37	319	0	60.20	0.00	22	17	0	0	39	0	7.36	0.00	529,912	
<b>ZONE 6</b>	<b>354</b>	<b>256</b>	<b>114</b>	<b>4521</b>	<b>4</b>	<b>76.89</b>	<b>0.09</b>	<b>142</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>204</b>	<b>0</b>	<b>3.47</b>	<b>0.00</b>	<b>5,880,124</b>	
Samut Prakan	68	56	31	923	1	72.65	0.11	57	19	0	0	76	0	5.98	0.00	1,270,420	
Chon Buri	60	42	18	827	1	57.50	0.12	37	8	0	0	45	0	3.13	0.00	1,438,231	
Rayong	71	41	19	909	0	133.34	0.00	4	9	0	0	13	0	1.91	0.00	681,696	
Chanthaburi	62	49	11	711	0	134.36	0.00	6	14	0	0	20	0	3.78	0.00	529,194	
Trat	9	15	5	240	2	105.69	0.83	5	2	0	0	7	0	3.08	0.00	227,083	
Chachoengsao	43	30	13	392	0	56.15	0.00	16	6	0	0	22	0	3.15	0.00	698,190	
Prachin Buri	21	18	12	289	0	60.11	0.00	16	1	0	0	17	0	3.54	0.00	480,755	
Sa Kaeo	20	5	5	230	0	41.47	0.00	1	3	0	0	4	0	0.72	0.00	554,555	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-28 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 28, 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 (%)
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>1220</b>	<b>554</b>	<b>163</b>	<b>15765</b>	<b>13</b>	<b>72.05</b>	<b>0.08</b>	<b>230</b>	<b>95</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>325</b>	<b>0</b>	<b>1.49</b>	<b>0.00</b>	<b>21,880,646</b>
<b>ZONE 7</b>	<b>317</b>	<b>115</b>	<b>49</b>	<b>3378</b>	<b>1</b>	<b>66.89</b>	<b>0.03</b>	<b>60</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>1.76</b>	<b>0.00</b>	<b>5,049,920</b>
Khon Kaen	55	22	8	800	1	44.59	0.13	8	5	0	0	13	0	0.72	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	75	40	16	615	0	63.89	0.00	13	13	0	0	26	0	2.70	0.00	962,592
Roi Et	120	44	16	1180	0	90.20	0.00	14	4	0	0	18	0	1.38	0.00	1,308,241
Kalasin	67	9	9	783	0	79.49	0.00	25	7	0	0	32	0	3.25	0.00	985,055
<b>ZONE 8</b>	<b>137</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>2667</b>	<b>1</b>	<b>48.39</b>	<b>0.04</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>0.94</b>	<b>0.00</b>	<b>5,511,930</b>
Bungkan	31	12	0	633	0	150.86	0.00	9	2	0	0	11	0	2.62	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	6	0	0	17	0	2.67	0.00	636,666
Nong Khai	4	9	1	176	0	33.95	0.00	4	1	0	0	5	0	0.96	0.00	518,420
Sakon Nakhon	14	0	2	363	0	31.82	0.00	2	2	0	0	4	0	0.35	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
<b>ZONE 9</b>	<b>433</b>	<b>242</b>	<b>61</b>	<b>5211</b>	<b>8</b>	<b>77.34</b>	<b>0.15</b>	<b>84</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>115</b>	<b>0</b>	<b>1.71</b>	<b>0.00</b>	<b>6,737,604</b>
Nakhon Ratchasima	132	100	29	1639	2	62.45	0.12	37	16	0	0	53	0	2.02	0.00	2,624,668
Buri Ram	54	31	9	750	2	47.41	0.27	8	7	0	0	15	0	0.95	0.00	1,581,955
Surin	200	91	21	2230	4	160.05	0.18	29	6	0	0	35	0	2.51	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
<b>ZONE 10</b>	<b>333</b>	<b>137</b>	<b>35</b>	<b>4509</b>	<b>3</b>	<b>98.42</b>	<b>0.07</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>1.51</b>	<b>0.00</b>	<b>4,581,192</b>
Si Sa Ket	128	34	15	1240	2	84.53	0.16	31	4	0	0	35	0	2.39	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	135	65	14	2155	0	116.42	0.00	12	12	0	0	24	0	1.30	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	2	0	0	3	0	0.80	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
<b>Southern Region</b>	<b>2739</b>	<b>2797</b>	<b>2053</b>	<b>17169</b>	<b>24</b>	<b>185.62</b>	<b>0.14</b>	<b>2190</b>	<b>994</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3184</b>	<b>5</b>	<b>34.42</b>	<b>0.16</b>	<b>9,249,603</b>
<b>ZONE 11</b>	<b>521</b>	<b>518</b>	<b>314</b>	<b>4614</b>	<b>2</b>	<b>105.25</b>	<b>0.04</b>	<b>369</b>	<b>288</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>657</b>	<b>0</b>	<b>14.99</b>	<b>0.00</b>	<b>4,383,957</b>
Nakhon Si Thammarat	302	318	163	2284	0	147.33	0.00	205	163	0	0	368	0	23.74	0.00	1,550,278
Krabi	52	49	37	564	1	122.75	0.18	19	24	0	0	43	0	9.36	0.00	459,456
Phangnga	9	9	0	363	1	138.17	0.28	11	3	0	0	14	0	5.33	0.00	262,721
Phuket	49	51	42	501	0	130.99	0.00	35	25	0	0	60	0	15.69	0.00	382,485
Surat Thani	68	63	57	528	0	50.60	0.00	80	60	0	0	140	0	13.42	0.00	1,043,501
Ranong	9	11	9	129	0	70.76	0.00	6	7	0	0	13	0	7.13	0.00	182,313
Chumphon	32	17	6	245	0	48.69	0.00	13	6	0	0	19	0	3.78	0.00	503,203
<b>ZONE 12</b>	<b>2218</b>	<b>2279</b>	<b>1739</b>	<b>12555</b>	<b>22</b>	<b>258.03</b>	<b>0.18</b>	<b>1821</b>	<b>706</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2527</b>	<b>5</b>	<b>51.94</b>	<b>0.20</b>	<b>4,865,646</b>
Songkhla	966	937	968	5353	11	380.74	0.21	889	344	0	0	1233	2	87.70	0.16	1,405,939
Satun	28	20	7	346	2	110.09	0.58	8	3	0	0	11	0	3.50	0.00	314,297
Trang	61	52	3	748	2	116.92	0.27	29	18	0	0	47	0	7.35	0.00	639,770
Phatthalung	227	255	190	1461	1	280.12	0.07	195	119	0	0	314	0	60.20	0.00	521,570
Pattani	475	561	248	2163	1	313.43	0.05	350	73	0	0	423	0	61.30	0.00	690,104
Yala	162	122	75	762	2	147.95	0.26	83	16	0	0	99	1	19.22	1.01	515,025
Narathiwat	299	332	248	1722	3	221.07	0.17	267	133	0	0	400	2	51.35	0.50	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัช ฎฐพฒนหนคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region\* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths

# “เรื่องน่ารู้...เมื่อต้องเดินทางไปประเทศ ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง”



## ใครเสี่ยง

ผู้ที่เดินทางไป-ออก 45 ประเทศเสี่ยง

- ออก** → - ตรวจสอบสุขภาพ+ฉีดวัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 10 วัน
- เข้า** → - ยื่นเอกสารรับรองถ้าได้รับการฉีดวัคซีนแล้ว  
- ถ้าไม่มีเอกสารต้องฉีดวัคซีนและรายงานสุขภาพต่อเจ้าหน้าที่เป็นเวลา 6 วัน



**ฉีดวัคซีนป้องกันโรค  
ก่อนเดินทางทุกครั้ง**

## 45 ประเทศเสี่ยง

### สถานที่ขอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค



1. สถานบันำรณศนราฎร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2. ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ
3. สถานเสาวภา สภากาชาดไทย
4. โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ศูนย์สารนิเทศบริการวัณโรคเขต 1  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
6. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้แก่
  - ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (เฉพาะขาเข้า)
  - ท่าอากาศยานดอนเมือง (เฉพาะขาเข้า)
  - ท่าอากาศยานหาดใหญ่ ท่าอากาศยานภูเก็ต
  - ท่าเรือกรุงเทพ ท่าเรือแหลมฉบัง ท่าเรือสงขลา ท่าเรือภูเก็ต  
ท่าเรือศรีราชา และท่าเรือมาบตาพุด



## รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 8 : 3 มีนาคม 2560 Volume 47 Number 8 : March 3, 2017

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค  
E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda\_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552  
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา 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