

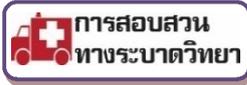


รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 48 ฉบับที่ 19 : 19 พฤษภาคม 2560

Volume 48 Number 19 : May 19, 2017

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



การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดฝุ่นหินในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหิน
อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

(Risk factors of silicosis prevalence among stone carvers in Sikhio District, Nakhon Ratchasima, Thailand)

✉ nphetsin@hotmail.com

นิธิรุจน์ เพ็ชรสินเดชากุลและคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคปอดฝุ่นหิน เกิดจากการสูดหายใจเอาฝุ่นซิลิกาหรือซิลิกอนไดออกไซด์หรือฝุ่นหินทรายอื่น ๆ เข้าไปในปอดและเป็นปัญหาสำคัญทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น คนงานในโรงงานไม้หิน ช่างแกะสลักหิน ฯลฯ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ตามบุคคล เวลา สถานที่ และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค

วิธีการศึกษา: การศึกษาเป็นแบบ Case-control study กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหินในตำบลหนองน้ำใส โดยใช้นิยามผู้ป่วยซิลิโคสิสจากการวินิจฉัยของแพทย์ตามเกณฑ์ ILO เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยที่เข้ากับนิยามทั้งหมด 212 ราย เก็บข้อมูลได้ 70 ราย อายุเฉลี่ย 48.1 ปี ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 10.8 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคเฉลี่ย 2.7 ปี การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ ด้วย Multiple logistic regression พบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ เพศ (Adj OR = 5.14, 95%CI 1.20-21.93) อายุ (Adj OR = 4.67, 95%CI 1.85-11.80) รายได้ (Adj OR = 5.13, 95%CI 1.17-22.53) ระยะเวลาในการทำงาน (Adj OR = 5.77, 95%CI 1.70-19.55) ลักษณะงานที่ทำ (Adj OR = 3.37, 95%CI 1.13-10.08) และการไม่สวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจาก

ฝุ่นหินให้ครบถ้วนทุกครั้ง (Adj OR = 3.46, 95%CI 1.22-9.82) สรุปและอภิปรายผล: ผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักหิน ที่เป็นเพศชาย อายุมากกว่า 40 ปี ทำงานมานานกว่า 10 ปี และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท โดยเฉพาะกลุ่มผู้ทำงานที่ปอดหิน ต้องสวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินทุกครั้ง และควรมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: โรคปอดฝุ่นหิน, ผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหิน, นครราชสีมา

บทนำ

โรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) คือโรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากสูดหายใจเอาฝุ่นละอองเล็ก ๆ ของผลึกซิลิกาหรือซิลิกอนไดออกไซด์หรือฝุ่นหินทรายอื่น ๆ เข้าไปในปอด แล้วทำให้เกิดเป็นเนื้อเยื่อพังผืดเป็นจุดเล็ก ๆ ในปอดทั้ง 2 ข้าง ทำให้มีอาการหายใจหอบเหนื่อย ทรวงอกขยายตัวได้น้อยลง ทำงานเหนื่อยง่าย ไม่มีไข้ การตรวจทางเอกซเรย์จะเห็นลักษณะโดยเฉพาะของโรคนี้และมักเกิดวัณโรคปอดได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป⁽¹⁾ โรคนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นเพียงการรักษาอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ การป้องกันก่อนการเกิดโรคจึงมีความสำคัญมาก ข้อมูลผู้ป่วยนอก



- | | |
|---|-----|
| ◆ การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดฝุ่นหินในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหิน อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา | 289 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบสวนการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 7-13 พฤษภาคม 2560 | 297 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 7-13 พฤษภาคม 2560 | 299 |

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แสงโสม ศิริพานิช

แพทย์หญิงจุฬิพร จิรพงษ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งเมืองต์ สุวดี ตีวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

นิธิรุจน์ เพ็ชรสินเดชากุล, สัณญา สุขขำ, อรรถวิทย์ เนินซัด,
สุนตตรา ปานทรัพย์, นวลนภา สวยสด, ณัฐสิริกรณ์ เทพวิไล,
แสงโสม ศิริพานิช

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Authors

Nithiruj Phetsindechakul, Sanya Sookkhum,
Auttawit Noenchat, Sunetra Pansub, Nuannapha Suaysod,
Natthakorn ThepVilai, Sangchom Siripanich
Bureau of Epidemiology, Department of Disease
Control, Ministry of Public Health, Thailand

ในปี พ.ศ. 2557 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁾ พบผู้ป่วยนอกโรคซิกาไวรัส จำนวน 100 คน จาก 28 จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 0.15 ต่อ 100,000 ประชากร พบผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาได้แก่ จังหวัดนครปฐมและนครศรีธรรมราช จำนวน 11 และ 10 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 72 คน หรือร้อยละ 72 และเพศหญิง จำนวน 28 คน หรือร้อยละ 28

อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา และเทือกเขาที่มีชั้นหินทรายจำนวนมาก เป็นพื้นที่ที่มีประชาชนประกอบอาชีพเกี่ยวกับการแกะสลักหินและผลิตแผ่นหินทรายต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี มีผู้ประกอบการอาชีพทั้งหมด 1,688 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปอดจำนวน 306 ราย โดยแยกเป็นรายตำบล ตำบลหนองน้ำใส พบผู้ประกอบการอาชีพ 963 ราย ป่วย 212 ราย ตำบลคลองไผ่ 628 ราย ป่วย 72 ราย ตำบลดอนเมือง 49 ราย ไม่พบผู้ป่วย ตำบลลาดบัวขาว 42 ราย ป่วย 24 ราย และตำบลบ้านหัน 6 ราย ไม่พบผู้ป่วย⁽³⁾

จากข้อมูลดังกล่าว สำนักกระบาดวิทยาร่วมกับโรงพยาบาลสีคิ้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหินในตำบลหนองน้ำใส ระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคมะเร็งปอด ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอดและหาแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา ใช้การศึกษาแบบ Case-control study สัดส่วนผู้ป่วยต่อผู้ไม่ป่วย เท่ากับ 1:1 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 5-9 กันยายน 2559

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหินในตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร UNMATCHED CASE-CONTROL ของโปรแกรม Epi Info 7 ได้ขนาดตัวอย่างของกลุ่มผู้ป่วย (Case) และกลุ่มผู้ไม่ป่วย (Control) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 67-71 ราย เท่ากัน สัมภาษณ์ผู้ป่วยได้ 70 ราย และผู้ไม่ป่วย 84 ราย

กลุ่มผู้ป่วย (Case) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา และประกอบอาชีพแกะสลักหินมาไม่น้อยกว่า 2 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็น

โรคปอดฝุ่นหิน จากการวินิจฉัยของแพทย์ตามเกณฑ์ ILO และไม่ป่วยเป็นวัณโรค การคัดเลือกใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส

กลุ่มผู้ไม่ป่วย (Control) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา และประกอบอาชีพแกะสลักหินมาไม่น้อยกว่า 2 ปี ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดฝุ่นหิน จากการวินิจฉัยของแพทย์ตามเกณฑ์ ILO และไม่ป่วยเป็นวัณโรค การคัดเลือกใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จากทะเบียนรายชื่อผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส

เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ลักษณะการทำงาน และพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม Epi Info 7 ของ US CDC ทดสอบทางสถิติด้วย Chi-square test หาขนาดความสัมพันธ์โดยใช้ Odds ratio และ 95% confidence interval และควบคุมปัจจัยตัวกวนด้วย Multiple logistic regression

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

พบผู้ป่วยที่เข้านิยาม ทั้งหมด 212 ราย สัมภาษณ์ได้ 70 ราย (ร้อยละ 33) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดฝุ่นหิน

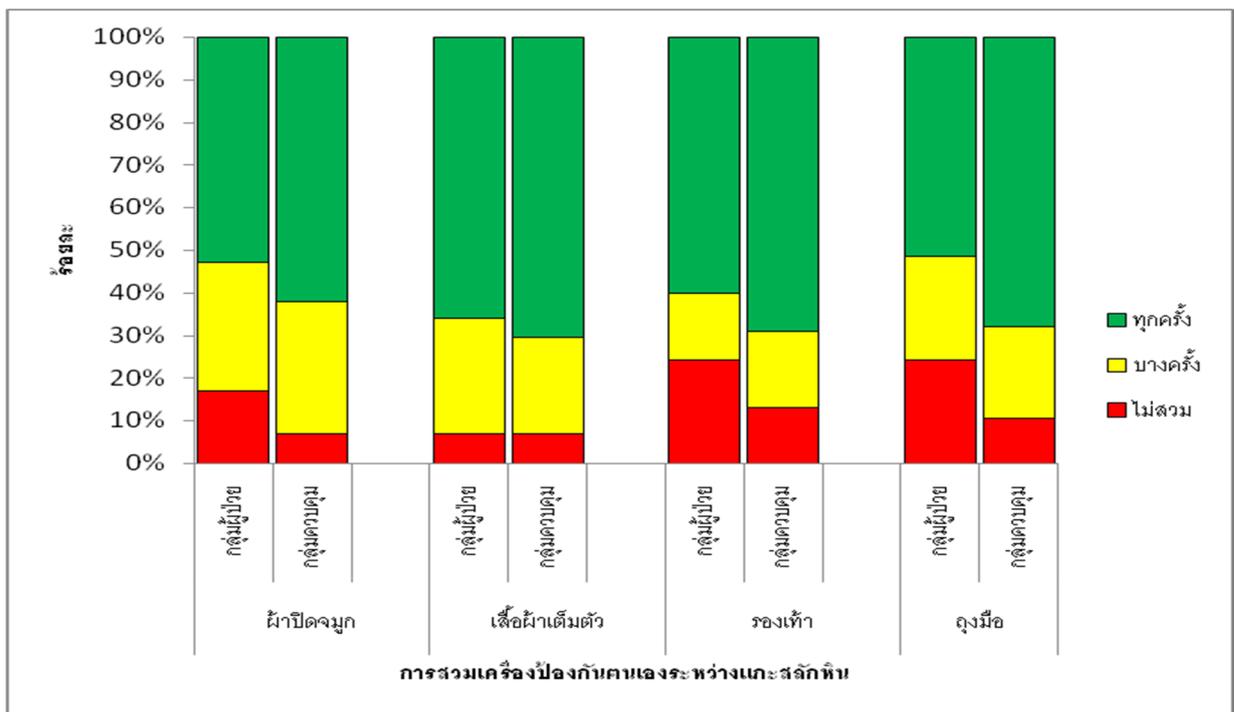
เฉลี่ย 2.79 ± 3.33 ปี (ตารางที่ 1) อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เป็น 2.5 : 1 มีอายุระหว่าง 27-74 ปี อายุเฉลี่ย 48.19 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 87.1 ส่วนใหญ่จบการสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.3 รองลงมาระดับ มัธยมศึกษา/เทียบเท่า ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 31.4 และระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 30.0 ผู้ที่มีรายได้น้อยต่ำกว่า 5,000 บาท มีร้อยละ 15.7 (ตารางที่ 2)

กลุ่มผู้ป่วยประกอบอาชีพช่างแกะสลักหินมา 3-25 ปี โดยเฉลี่ย 10.8 ปี ลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่ทำงานที่บ่อหิน ร้อยละ 54.3 ที่เหลือทำงานที่บ้าน แยกเป็นงานตัดหินเป็นแผ่น หรือตัดแบ่งครึ่งแผ่นหิน ร้อยละ 28.6 และงานแกะสลักหิน ตีอกหิน จิ๊กซอล ขัดหิน ร้อยละ 17.1 บริเวณที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทได้ดี ร้อยละ 81.4 ที่พักอาศัยไม่อยู่ในบริเวณที่ทำงาน ร้อยละ 61.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ป่วยมีการสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 60.0 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 กลุ่มผู้ป่วยจำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดฝุ่นหิน

ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย	จำนวนคน	ร้อยละ
0-5 ปี	65	92.9
6-10 ปี	4	5.7
11 ปี ขึ้นไป	1	1.4
รวม	70	100

หมายเหตุ: ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 13 ปี ค่าเฉลี่ย 2.79 ± 3.33 ปี



รูปที่ 1 ร้อยละการสวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินระหว่างการแกะสลักหิน ของกลุ่มผู้ป่วย (n=70) และกลุ่มผู้ไม่ป่วย (n=84)

ตารางที่ 2 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของกลุ่มผู้ป่วย (n=70) และกลุ่มผู้ไม่ป่วย (n=84)

ข้อมูลทางประชากร	กลุ่มผู้ป่วย (คน/ร้อยละ)	กลุ่มผู้ไม่ป่วย (คน/ร้อยละ)	P-value
เพศ			
ชาย	50 (71.4)	33 (39.3)	<0.0001
หญิง	20 (28.6)	51 (60.7)	
อายุ			
0-30 ปี	1 (1.4)	18 (21.4)	<0.0001
31-40 ปี	15 (21.5)	30 (35.7)	
41-50 ปี	27 (38.6)	19 (22.6)	
51 ปีขึ้นไป	27 (38.6)	17 (20.3)	
สถานภาพการสมรส			
โสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	9 (12.9)	15 (17.9)	0.0320
สมรส	61 (87.1)	69 (82.1)	
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาและไม่ได้เรียน	62 (88.6)	63 (23.9)	0.0320
มัธยมศึกษา/เทียบเท่าและปริญญาตรี	8 (11.4)	21 (21.5)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน			
ไม่เกิน 5,000 บาท	11 (15.7)	4 (4.8)	0.0396
5,001-10,000 บาท	21 (30.0)	32 (38.1)	
10,001-20,000 บาท	22 (31.4)	38 (45.2)	
20,001-30,000 บาท	14 (20.0)	9 (10.7)	
30,001 บาท ขึ้นไป	2 (2.9)	1 (1.2)	

ตารางที่ 3 ข้อมูลการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มผู้ป่วย (n=70) และกลุ่มผู้ไม่ป่วย (n=84)

ข้อมูลการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยง	กลุ่มผู้ป่วย (คน/ร้อยละ)	กลุ่มผู้ไม่ป่วย (คน/ร้อยละ)	P-value
ระยะเวลาในการทำงาน			
11 ปีขึ้นไป	24 (34.3)	6 (7.1)	<0.0001
2-10 ปี	46 (65.7)	78 (92.9)	
ลักษณะงานที่ทำ			
งานป่อหิน (ระเบิดหิน ตัดหินขนาดใหญ่/เล็ก)	38 (54.3)	14 (16.7)	<0.0001
งานที่บ้าน1 (ตัดหินเป็นแผ่น แบ่งครึ่งแผ่น)	20 (28.6)	40 (47.6)	
งานที่บ้าน2 (แกะสลักหิน ตีอก จิ๊กซอล ขัดหิน)	12 (17.1)	30 (35.7)	
การถ่ายเทของอากาศบริเวณที่ทำงาน			
ไม่ถ่ายเท	13 (18.6)	5 (6.0)	0.0152
ถ่ายเท	57 (81.4)	79 (94.0)	
ที่พักอาศัยกับที่ทำงานอยู่บริเวณเดียวกัน			
อยู่	27 (38.6)	41 (48.8)	0.2030
ไม่อยู่	43 (61.4)	43 (51.2)	
การสูบบุหรี่			
สูบ	42 (60.0)	26 (31.0)	0.0003
ไม่สูบ	28 (40.0)	58 (69.0)	

ในด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นหิน ระหว่างการแกะสลักหินมีการสวมเสื้อผ้าเต็มตัวทุกครั้ง ร้อยละ 65.7 รองลงไปเป็นการสวมรองเท้าทุกครั้ง การสวมผ้าปิดจมูกทุกครั้ง และสวมถุงมือทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.6, 52.9 และ 51.4 ตามลำดับ แต่มีการสวมใส่ครบทุกอย่างทุกครั้งเพียงร้อยละ 20 มีการฉีดพ่นน้ำในบริเวณรอบ ๆ บ้านหรือบริเวณที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย ร้อยละ 58.6 และมีการทำความสะอาดช่องจมูกโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ ร้อยละ 71.4 ด้านการเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วย พบว่ามีการสังเกตความผิดปกติของร่างกายที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุมาจากการทำหายใจเอาฝุ่นหินเข้าสู่ร่างกายถึงร้อยละ 85.7 และร้อยละ 84.3 แจ้งว่าจะไปรับการรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 4)

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วย 70 ราย กับ กลุ่มผู้ไม่ป่วย 84 ราย พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ลักษณะงานที่ทำ การถ่ายเทของอากาศบริเวณที่ทำงาน การสูบบุหรี่ การสวมเครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินระหว่างแกะสลักหิน และการฉีดพ่นน้ำในบริเวณรอบ ๆ บ้านหรือบริเวณที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อทำการวิเคราะห์ด้วย Multiple logistic regression พบปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรค ได้แก่ เพศชาย (Adj OR= 5.14, 95%CI=1.20–21.93) อายุมากกว่า 40 ปี (Adj OR= 4.67, 95%CI=1.85–11.80) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (Adj OR= 5.13, 95%CI=1.17–22.53) ระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 10 ปี (Adj OR= 5.77, 95%CI=1.70–19.55) ลักษณะงานที่ทำที่บ่อหิน (Adj OR= 3.37, 95%CI=1.13–10.08) และการไม่สวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินให้ครบถ้วนทุกครั้ง (Adj OR= 3.46, 95%CI=1.22–9.82) (ตารางที่ 5)

สรุป

กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดฝุ่นหินมานานน้อยกว่า 5 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักหินคือ เป็นเพศชาย อายุมากกว่า 40 ปี ทำงานมานานกว่า 10 ปี และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท โดยเฉพาะกลุ่มผู้ทำงานที่บ่อหิน (ลักษณะงานที่ทำได้แก่ การระเบิดหิน ตัดหินทั้งขนาดใหญ่และเล็ก) พฤติกรรมในการป้องกันที่มีนัยสำคัญ คือ การสวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินให้ครบถ้วนทุกครั้ง (ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้าเต็มตัว และรองเท้า)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์แบบมีกลุ่มควบคุม (Case-control study) แสดงให้เห็นว่าเพศชาย มีความเสี่ยงต่อ

การเกิดโรค เป็น 5.14 เท่า ของเพศหญิง เนื่องจากเพศชายจะทำงานหนักมากกว่าและทำในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของฝุ่นหินมากกว่า เช่น บริเวณบ่อหิน และพฤติกรรมการป้องกันตนเองอาจไม่ดีเท่าเพศหญิง รวมถึงอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ เป็นต้น ในด้านอายุ พบว่า ผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็น 4.67 เท่าของผู้อายุน้อยกว่า เนื่องจากอายุมีผลต่อสมรรถภาพการทำงานของปอด อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ความยืดหยุ่นของปอดลดลง การไหลเวียนของอากาศในปอดน้อยลง จึงมีการสะสมของฝุ่นในปอดมากกว่า ทำให้โรคปอดฝุ่นหินสามารถพัฒนาขึ้นได้อย่างรวดเร็ว

นอกจากนี้ผู้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเปลี่ยนงานเมื่ออายุตัวมากขึ้น อายุงานก็จะมากขึ้นไปด้วย⁽⁴⁾ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค โดยผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินที่ทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหิน เป็น 7.68 เท่า ของผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินที่ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ตรงกับธรรมชาติของการเกิดโรคนี้นี้ต้องมีการสัมผัสฝุ่นซิลิกาเป็นเวลานานจึงก่อให้เกิดโรคและจะแสดงอาการของโรคให้ปรากฏ สอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัยที่พบว่าผู้ที่มีอายุงานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อโรคซิลิโคสิส 6.1 เท่า⁽⁵⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลินี บุญรัตพันธุ์และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่า ความชุกของโรคซิลิโคสิสเริ่มสูงในผู้ที่ทำงานสัมผัสฝุ่นหินมากกว่า 10 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยง 1.39 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่ารายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ โดยผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.1) มีรายได้ไม่เกิน 20,000 บาทต่อเดือน และพบว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค 5.13 เท่าของผู้ที่มีรายได้สูงกว่า

ลักษณะงานที่มีความเสี่ยงสูง คือ การทำงานที่บริเวณบ่อหิน ได้แก่ การระเบิดหิน และการตัดหินทั้งขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหิน เป็น 3.37 เท่า ของการทำงานที่บริเวณบ้านหรือใกล้บ้าน เช่น การตัดหินเป็นแผ่นหรือตัดแบ่งครึ่งแผ่น การตอกหิน และการทำจิ๊กซอล สอดคล้องกับการศึกษาของ ชะฎายุทธ์ ปัทเมฆ⁽⁷⁾ ที่พบว่า คนงานที่ทำงานปากโม่ จะมีโอกาสเกิดโรคปอดฝุ่นหินสูงกว่าคนงานที่ทำงานในแผนกอื่น ๆ ของโรงงานโม่หินถึง 8.27 เท่า เนื่องจากบริเวณปากโม่จะเป็นบริเวณที่มีการลดขนาดก้อนหินให้มีขนาดเล็กลง ซึ่งจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายอย่างมาก สำหรับปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้อง เช่น การถ่ายเทของอากาศในบริเวณที่ทำงาน และการสูบบุหรี่ จากการวิเคราะห์ขั้นต้นพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค แต่ในการวิเคราะห์ครั้งที่สองพบว่าเพียงปัจจัยร่วม

ด้านการป้องกัน พบว่า ผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหินที่ไม่สวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหิน 4 รายการ (ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้าเต็มตัว รองเท้า) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหิน เป็น 3.46 เท่าของผู้ที่สวมใส่เครื่องป้องกันครบถ้วน ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของการป้องกันโรค เพราะปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค (Agent) หรือฝุ่นซิลิกา ไม่สามารถมาถึงหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหิน (Host) ได้ ผลการศึกษาครั้งนี้ สอด-

คล้องกับผลการศึกษาของไกลนด์เมเยอร์และแฮมเมตต์⁽⁸⁾ ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดโรคปอดฝุ่นหินในคนงานที่สัมผัสฝุ่นทรายคือ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นที่เหมาะสม สำหรับเครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหิน 4 รายการนั้น การสวมถุงมือให้ผลการวิเคราะห์ขั้นต้นที่มีนัยสำคัญมากกว่าอย่างอื่น นอกจากนี้ ในการป้องกันโรคอื่น ๆ พบว่าการใช้วิธีฉีดน้ำบริเวณรอบ ๆ บ้านหรือบริเวณที่มีฝุ่นฟุ้งกระจายมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคในการวิเคราะห์ขั้นต้น

ตารางที่ 4 พฤติกรรมป้องกันตนเองจากฝุ่นหินที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ในกลุ่มผู้ป่วย (n=70) และกลุ่มผู้ไม่ป่วย (n=84)

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นหินที่เกิดจากการประกอบอาชีพแกะสลักหิน	กลุ่มผู้ป่วย (คน/ร้อยละ)	กลุ่มผู้ไม่ป่วย (คน/ร้อยละ)	P-value
สวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินครบถ้วน (4 รายการ) ทุกครั้ง *	14 (20.0)	29 (34.5)	0.0454
- สวมถุงมือทุกครั้ง *	36 (51.4)	57 (67.9)	0.0379
- ใส่ผ้าปิดจมูกทุกครั้ง	37 (52.9)	52 (61.9)	0.2585
- สวมรองเท้าทุกครั้ง	42 (60.0)	58 (69.0)	0.242
- ใส่เสื้อผ้าเต็มตัวทุกครั้ง	46 (65.7)	59 (70.2)	0.5484
ฉีดพ่นน้ำในบริเวณรอบ ๆ บ้านหรือบริเวณที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย	41 (58.6)	67 (79.8)	0.0042
ทำความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ โดยการเช็ดหรือชำระล้างด้วยน้ำสะอาด	35 (50.0)	46 (45.8)	0.5557
ทำความสะอาดของจุ่มโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ	50 (71.4)	63 (75.0)	0.6176
ไม่มีพฤติกรรมชอบตัดหรือถอนขนจุ่ม	35 (50.0)	29 (34.5)	0.0523
สังเกตความผิดปกติของร่างกายที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุมาจากการหายใจเอาฝุ่นหินเข้าสู่ร่างกาย	60 (85.7)	73 (86.9)	0.8303
ไปรับการตรวจรักษาเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย	59 (84.3)	65 (77.4)	0.2827
ให้คำแนะนำเกี่ยวกับอันตรายจากฝุ่นหินและการป้องกันฝุ่นแก่คนรอบข้าง	56 (80.0)	64 (76.2)	0.5704

ตารางที่ 5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดฝุ่นหินในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหิน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 5-9 กันยายน 2559

ปัจจัยเสี่ยง	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	Crude OR	95%CI	Adjusted OR	95%CI
เพศชาย *	3.86	1.96-7.61	5.14	1.20-21.93
อายุมากกว่า 40 ปี **	4.50	2.22-9.11	4.67	1.85-11.80
การศึกษาชั้นประถมศึกษา	2.58	1.06-6.27	1.69	0.50-5.75
รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท *	3.73	1.13-12.29	5.13	1.17-22.53
ระยะเวลาการทำงานมากกว่า 10 ปี**	6.78	2.58-17.82	7.68	2.14-27.49
ลักษณะงานที่ทำที่ป่อหิน *	5.94	2.83-12.47	3.37	1.13-10.08
การถ่ายเทของอากาศ	3.60	1.22-10.68	1.84	0.44-7.79
การสวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหินครบทุกครั้ง *	2.11	1.01-4.41	3.46	1.22-9.82
การสูบบุหรี่	3.35	1.72-6.51	0.59	0.14-2.52
การฉีดน้ำบริเวณรอบ ๆ บ้านหรือบริเวณที่มีฝุ่นฟุ้งกระจาย	2.79	1.37-5.69	0.98	0.36-2.69

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < 0.01

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการศึกษานี้คล้ายกับการศึกษาแบบวิธี Match เพราะเลือกกลุ่มผู้ไม่ป่วย (Control) และกลุ่มผู้ป่วย (Case) มาจากทะเบียนรายชื่อผู้ประกอบการอาชีพและสัณฐานจากสถานพยาบาลแห่งเดียวกัน แต่ไม่ได้บันทึกรหัสของบ้านหรือแหล่งที่ทำงานเดียวกัน ทำให้วิเคราะห์แบบ Match analysis ไม่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ที่ประกอบอาชีพช่างแกะสลักหินที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่มีอายุมาก ทำงานมานาน มีรายได้น้อย และผู้ทำงานที่บ่อหินควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นพิเศษและสม่ำเสมอ
2. ต้องมีการป้องกันตนเอง อย่างน้อยควรมีการสวมใส่เครื่องป้องกันตนเองจากฝุ่นหิน เช่น ถุงมือ ผ้าปิดจมูก เสื้อผ้าเต็มตัว และรองเท้า เป็นต้น
3. ควรมีการมาตรการป้องกันฝุ่นจากแหล่งกำเนิด ที่สำคัญ (บ่อหิน)
4. ผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักหิน ถ้าหากสามารถเปลี่ยนงานได้ก็สมควรเปลี่ยนงานหรือสามารถเลิกการประกอบอาชีพได้ก็จะเป็นการดี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยความอนุเคราะห์จากหลายท่าน ขอขอบคุณแพทย์หญิงชุลีพร จิระพงษา นายแพทย์ปณิธิ ธีมมะวิจยะ นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี นายวันชัย อาจเขียน นางสาววันนีย์ วัฒนสุรกิตต์ สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ที่ได้ให้คำแนะนำในการศึกษานี้ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสิคิ้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิคิ้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล และผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหินในตำบลหนองน้ำใสทุกท่านที่เข้าร่วมในการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือแรงงานนอกระบบปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ (กลุ่มอาชีพแกะสลักหิน). พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: 2559.
2. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2557. นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม; 2558.

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำใส. สถานการณ์โรคปอดฝุ่นหิน ปี 2559. (เอกสารอัดสำเนา)
4. รพีพัฒน์ ชัดตประเทศ. โรคซิลิโคสิส. ในคู่มือการวินิจฉัยและการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ (Medical diagnosis and surveillance of occupational diseases) เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2538;64-71.
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัย พ.ศ. 2537. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
6. มาลินี บุญยรัตพันธุ์ และคณะ. การคัดกรองและเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิสในผู้ใช้แรงงานที่ทำงานในโรงโม่หินจังหวัดชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2549; 31(1): 67.
7. ชะฎายุทธ์ ปัทเมฆ. การพยากรณ์การเกิดโรคซิลิโคสิสโดยใช้ผลการทดสอบสมรรถภาพการทำงานของปอดแบบสไปโรเมตรีและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ในคนงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
8. Glindmeyer HW, YY Hammad. Contributing Factors to Sandblasters' Silicosis: Inadequate respiratory impairment and standards. Journal of Occupational Medicine; 1980.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิริฐจน์ เพ็ชรสินเดชากุล, สัญญา สุขขำ, อรรถวิทย์ เนินชัด, สุนตตรา ปานทรัพย์, นवलภา สวยสด, ณีฐิกรรณ์ เทพวิไล, แสงโฉม ศิริพานิช. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคปอดฝุ่นหินในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหิน อำเภอสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 289-96.

Suggested Citation for this Article

Phetsindechakul N, Sookkhum S, Noenchat A, Pansub S, Suaysod N, Thepvilai N, Siripanich S. Risk factors of silicosis prevalence among stone carvers in Sikhio District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 289-96.

Risk factors of silicosis prevalence among stone carvers in Sikhio District, Nakhon Ratchasima Province, Thailand

Authors: Nithiruj Phetsindechakul, Sanya Sookkhum, Auttawit Noenchat, Sunetra Pansub,
Nuannapha Suaysod, Natthakorn Thepvilai, Sangchom Siripanich

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Silicosis is caused by inhalation of silica dust or silicon dioxide or other sandstone dust into the lungs that is a major problem, resulting in illness and death among risk groups who workers in the mill. Carver, stone, etc. This study was initiated to determine the epidemiological and evaluate risk factors.

Methods: This study design was a case-control study. The samples studied were among stone carvers. Patient's definition with silicosis from ILO-based physician diagnosis. Data were collected using interview questionnaire.

Results: Of 212, 70 were identified as cases with a average age 48.1 years, the average working time is 10.8 years, the duration of diagnosis was 2.7 years. Epidemiological studies with multiple logistic regression found risk factors for disease: sex (Adj OR= 5.14, 95%CI=1.20-21.93) , Age (Adj OR= 4.67, 95%CI=1.85-11.80), Lower income (Adj OR= 5.13, 95%CI=1.17-22.53) Duration of work (Adj OR= 5.77, 95%CI=1.70-19.55) , the job characteristics (Adj OR= 3.37, 95%CI=1.13-10.08) and not wearing personal protective clothing (Adj OR= 3.46, 95%CI=1.22-9.82).

Conclusions: The high risk sand-stone carvers must be strictly for proper personal protective clothing and regulary medical check up.

Keywords: silicosis, sandstone carvers, Nakhon Ratchasima

3 ไร่ ไร่ไร่ แจ่งไร่ ดมคุมโรคเมืองธานีไร่
แจ้งเหตุ ฝึกปกติทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย
กับทีมเพื่อระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุข
หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน
หรือโทร สายด่วน 1422
กรมควบคุมโรค หน่วยงาน อ่างกั้นแม่น้ำทงสุภาพดี
www.boe.moph.go.th
www.ddc.moph.go.th

อมรา ทองหงส์, นิภาพรรณ สฤกษ์ศิริรักษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, วรธนา โบราณินทร์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, อรณิชา การคาน, รัชนิกร มณีศิริ, เสาวนีย์ จุลวงศ์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 7-13 พฤษภาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดตรัง

พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 68 ราย จากผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งหมด 130 คน ที่ค่ายศูนย์ขั้วผืนดินจังหวัดตรัง ทั้งหมดเป็นชายที่มาจากทุกอำเภอของจังหวัดตรัง การเข้าค่ายจัดขึ้นระหว่างวันที่ 28 เมษายน-9 พฤษภาคม 2560 การระบาดครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (passive case) 31 ราย และผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติม (active case) 37 ราย อัตราป่วยร้อยละ 52.31 อายุมากกว่า 18 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างและทำสวน ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตรัง ส่วนใหญ่มีอาการไอร้อยละ 87 มีน้ำมูกร้อยละ 85 รองลงมามีอาการเจ็บคอ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มีเสมหะ ร้อยละ 84, 71, 53 และ 50 ตามลำดับ และบางรายมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ถ่ายเหลว หอบเหนื่อย ผู้ป่วยรายแรกป่วยวันที่ 22 เมษายน 2560 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 7 พฤษภาคม 2560 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 4 พฤษภาคม 2560 จำนวน 21 ราย ลักษณะเส้นโค้งการระบาดเป็นแบบแหล่งโรคร่วม เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (Throat swab) จำนวน 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลไม่พบสารพันธุกรรมต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส (Oseltamivir) ทีม SRRT จังหวัดตรัง ดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ผู้ที่มาเข้าค่าย ครูฝึก คนเตรียมอาหารและน้ำดื่มเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สุวิทยาส่วนบุคคล และให้ข้อเสนอแนะแก่ศูนย์ฝึกในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ หากพบผู้ที่มีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

2. โรคไข้หูด จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยโรคไข้หูด จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย อาศัยอยู่หมู่ 3 บ้านข้างหงส์ ตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา มาร่วมงานเลี้ยงผีปู่ย่าเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2560 มีผู้ร่วมงานทั้งหมด 24 ราย เป็นชาวบ้านในหมู่ 3 จำนวน 22 ราย และหมู่บ้านอื่น 2 ราย เจ้าของงานซื้อหัวหมู 1 หัว

และเนื้อหมู ที่ชาวบ้านในหมู่บ้านฆ่าและขาย บริเวณที่ใช้เป็นที่ฆ่าและเป็นพื้นปูน นำเนื้อหมูมาทำลาบหมูดิบ ลาบหมูสุก และต้มหมู รับประทานเป็นอาหารกลางวันร่วมกับเหล้าเถื่อนในเวลาประมาณ 12.00 น. ผู้ป่วยรายแรกป่วยวันที่ 29 เมษายน 2560 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 6 พฤษภาคม 2560 อายุระหว่าง 30-67 ปีทุกรายมีอาการไข้ ปวดศีรษะ พบ 2 รายมีอาการปวดเมื่อยตามตัว และ 2 รายมีอาการหูด ไม่มีผู้ใดมีผื่นแดงหรือจ้ำเลือด ทุกรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุน เก็บตัวอย่างเลือดส่งเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลเชียงคำ พบเชื้อ *S. suis* 3 ราย และ *Streptococcus* spp. 1 ราย ตรวจน้ำไขสันหลัง 1 ราย ผลพบเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานลาบหมูดิบ 3 ราย และเป็นไข้หวัดใหญ่ 1 ราย ก่อนหน้านั้น 2 สัปดาห์ พบพ่อค้าขายหมู ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอจุน ป่วยด้วยโรคไข้หูด 1 ราย รับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา สิ่งที่เกิดจากการทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน ได้ให้สุขศึกษาผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรายใหม่ ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นยังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หูด

โรคไข้หูดมีสาเหตุจากเชื้อ *Streptococcus suis* เกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ หรือจากการสัมผัสเนื้อหรือเลือดสุกรที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ ซึ่งเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอกตามร่างกายตลอดจนเข้าทางเยื่อตาได้ ทีมตระหนักรู้สัปดาห์ที่ 19 ได้รับแจ้งเหตุการณ์ ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หูด เป็นกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ทุกรายมีผลเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดพบเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วย 3 รายมีประวัติรับประทานลาบหมูดิบ อีก 1 รายเป็นผู้ฆ่าและหมูดิบ ในปี พ.ศ. 2560 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 พฤษภาคม 2560 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หูดจากการเฝ้าระวังโรคเชิงรับของกรมควบคุมโรค จำนวน 105 ราย อัตราป่วย 0.16 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย

อัตราป่วยตายร้อยละ 5.71 สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังมาตั้งแต่ต้นปี แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดในบางพื้นที่ได้ เช่น จังหวัดพะเยา ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมากและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่เดือน เมษายนเป็นต้นมา

ประเมินความเสี่ยง

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเชิงรับของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554–2559 พบรายงานผู้ป่วยรวม 1,336 ราย เสียชีวิตรวม 80 ราย ถ้าพิจารณาในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยจำนวนตั้งแต่ 143–345 ราย (ค่ามัธยฐาน 217 ราย) อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ 0.22–0.54 (ค่ามัธยฐาน 0.33) จำนวนผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 9–21 ราย (ค่ามัธยฐาน 12 ราย) อัตราป่วยตายตั้งแต่ร้อยละ 4.49–7.0 (ค่ามัธยฐาน 6.11) พบโรคนี้น้อยในกลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วยสูงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ภาคเหนือมีอัตราป่วยที่สูงโดดเด่นมากกว่าทุกภาค รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางมีอัตราป่วยต่ำสุด และไม่พบผู้ป่วยในภาคใต้ พบรายงานผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม สูงสุดในเดือนมิถุนายนหรือกรกฎาคม แล้วค่อยๆ ลดต่ำลงจนถึงเดือนธันวาคม

เมื่อวิเคราะห์จากรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2559 พบมีรายงานทั้งหมด 105 เหตุการณ์ เป็นรายงานเฉพาะราย 98 เหตุการณ์ เป็นรายงานที่เป็นกลุ่มก้อน 7 เหตุการณ์ ในแต่ละเหตุการณ์ที่เป็นกลุ่มก้อนจะมีผู้ป่วยตั้งแต่ 3–6 ราย (ค่ามัธยฐาน 3 ราย) จากการวิเคราะห์พบประวัติสัมผัสเชื้อโรคของผู้ป่วย ได้แก่ รับประทานอาหารเช้าเป็นอาหารเช้าหรือข้าวเหนียว และเป็นผู้เลี้ยงหมู โดยมีสัดส่วนของการสัมผัสเชื้อโรค ดังนี้ กินลาบหมูดิบ ร้อยละ 86.14 กินลาบควายดิบ (1.98) กินหัวหมูต้ม (1.98) เป็นผู้ขายเนื้อหมูหรือข้าวเหนียว (8.91) และเป็นผู้เลี้ยงหมู (0.99) เมื่อศึกษารายงานการวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ *S. suis* โดยสัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อยและคณะ* ซึ่งรายงานว่าข้อมูลความหนาแน่นของสุกรและข้อมูลความชุกของเชื้อ *S. suis* จากสุกรในโรงฆ่า ไม่มีความสอดคล้องกับอัตราป่วยโรคติดเชื้อ *S. suis* ในคนเมื่อจำแนกตามรายภาค พบความหนาแน่นของสุกรในภาคกลางมีมากกว่าภาคเหนือ และในรายงานนี้ยังพบข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ปี พ.ศ. 2556 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมปรุงอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ

ขณะที่ภาคเหนือและภาคกลางมีความถี่ในการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ทุกวันมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าปัจจุบัน สถานการณ์โรคนี้น่าจะมีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดในบางพื้นที่ได้ แนวโน้มของการเกิดโรคในปีที่ผ่านมา ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นและอาจจะสูงขึ้นได้อีก ประกอบกับโรคนี้อัตราป่วยตายที่สูงระดับหนึ่ง และปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* ที่สำคัญ คือ การรับประทานอาหารเช้า ๆ ดิบ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นิยมบริโภคอาหารสุกๆดิบๆเป็นอาหารประจำวัน หรืออาหารที่ปรุงรับประทานในงานเลี้ยงหรืองานบุญในหมู่บ้าน นอกจากนี้ผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์หรือเกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร ก็มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อโรคและป่วยได้ ซึ่งโดยปกติสุกรที่ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการ แต่เมื่อสุกรอยู่ในภาวะเครียด เช่น เลี้ยงอย่างแออัด ระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี จะทำให้สุกรมีร่างกายที่อ่อนแอจนเกิดการป่วยและมีจำนวนเชื้อมากขึ้น ผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกรหรือผู้ชำแหละหมูดิบเพื่อนำไปประกอบอาหาร จึงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากสุกรหรือเนื้อหมูดิบเหล่านั้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในช่วงเวลานี้ที่แนวโน้มของผู้ป่วยอาจเพิ่มมากขึ้น ควรให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรค และหลีกเลี่ยงที่จะบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ตลอดจนสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในกรณีที่ต้องสัมผัสเนื้อสุกรดิบหรือสุกรเลี้ยงได้

2. ในระยะยาว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ และป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ โดยการรณรงค์ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจริงจัง หรือให้มีโครงการ/กิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือองค์กรในชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องโรคอันตรายของโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างยั่งยืนต่อไป

3. ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงสุกรในโรงเลี้ยงที่ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะเครียดในสุกร และให้มีการฆ่าสุกรในโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้การผลิตเนื้อหมูที่มีคุณภาพปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อโรค

4. ใช้กลไกของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมปศุสัตว์ ในการป้องกันควบคุมโรคใช้ชุดอย่างสัมฤทธิ์ผลต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคชิคุนกุนยาในทวีปอเมริกา จากการรายงานของ Pan American Health Organization (PAHO) ระบุว่า ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา รายใหม่ในทวีปอเมริกา จำนวน 907 ราย ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยสูงสุดของปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ไม่พบผู้เสียชีวิต มีการรายงานผู้ป่วยจากประเทศ

โบลิเวีย จำนวน 750 ราย รวมผู้ป่วยทั้งปี พ.ศ. 2560 เป็นจำนวน 1,289 ราย และประเทศเปรู รายงานผู้ป่วย จำนวน 97 ราย รวมทั้งปี พ.ศ. 2560 เป็นจำนวน 655 ราย ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยในประเทศบราซิลร้อยละ 85 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งปี ซึ่งใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีการรายงานผู้ป่วยจากประเทศบราซิล (ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2560)



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19

Reported cases of diseases under surveillance 506, 19th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 19

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 19th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	3	3	0
Influenza	905	783	547	176	2411	2463	23603	2
Meningococcal Meningitis	1	0	0	1	2	1	9	2
Measles	71	52	45	9	177	207	1672	1
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	2	2
Pertussis	1	1	1	0	3	2	23	0
Pneumonia (Admitted)	3482	3275	2700	1010	10467	11588	81401	87
Leptospirosis	34	31	22	0	87	157	702	19
Hand, foot and mouth disease	446	434	312	119	1311	1841	17949	1
Total D.H.F.	492	511	397	147	1547	5810	10343	18

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย 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, 19th Week 2017 (May 7-13, 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.													
Total	3	0	0	17949	1	119	0	42510	0	814	0	81401	87	1010	0	23603	2	176	0	9	2	1	0	331	3	3	0	0	0	1672	1	9	0	702	19	0	0			
Northern Region	0	0	0	3404	0	35	0	10084	0	229	0	18955	51	119	0	7872	0	48	0	0	0	0	0	67	0	1	0	5	0	0	53	0	0	36	1	0	0			
ZONE 1	0	0	0	1776	0	18	0	6217	0	100	0	11255	30	118	0	5730	0	21	0	0	0	0	55	0	0	0	0	4	0	0	21	0	0	20	1	0	0			
Chiang Mai	0	0	0	352	0	7	0	1860	0	22	0	4127	0	64	0	2938	0	14	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	7	0	0			
Lamphun	0	0	0	79	0	0	0	672	0	0	0	286	0	0	0	806	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang	0	0	0	362	0	6	0	625	0	1	0	1189	0	5	0	768	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0		
Phrae	0	0	0	27	0	0	0	477	0	2	0	783	0	1	0	95	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nan	0	0	0	0	0	0	0	361	0	4	0	876	1	4	0	206	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0			
Phayao	0	0	0	0	0	0	0	617	0	32	0	652	3	7	0	236	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	576	0	5	0	1296	0	38	0	2736	26	37	0	648	0	3	0	0	0	24	0	0	0	0	0	3	0	0	0	5	0	0	5	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	131	0	0	0	309	0	1	0	606	0	0	0	33	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0		
ZONE 2	0	0	0	699	0	7	0	2598	0	97	0	4502	0	38	0	1501	0	20	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	13	1	0	0		
Uttaradit	0	0	0	97	0	0	0	224	0	1	0	863	0	5	0	448	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	0	
Tak	0	0	0	126	0	0	0	359	0	2	0	828	0	2	0	77	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0		
Sukhothai	0	0	0	23	0	2	0	278	0	11	0	673	0	14	0	229	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	216	0	4	0	1022	0	80	0	1091	0	16	0	675	0	14	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchabun	0	0	0	237	0	1	0	715	0	3	0	1047	0	1	0	72	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	1017	0	10	0	1396	0	37	0	3020	22	41	0	667	0	7	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0	0	4	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	88	0	0	0	127	0	5	0	182	1	6	0	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	383	0	7	0	564	0	24	0	990	8	18	0	317	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	26	0	0	0	122	0	1	0	445	3	7	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	306	0	0	0	183	0	0	0	885	10	9	0	192	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	214	0	3	0	400	0	7	0	518	0	1	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*	2	0	0	6199	1	26	0	9930	0	166	0	20562	18	184	0	9072	1	67	0	2	1	0	0	79	1	1	0	0	12	0	0	854	0	5	0	22	0	0	0	
Bangkok	2	0	0	2340	0	9	0	1692	0	26	0	4187	4	38	0	5486	0	35	0	1	1	0	38	0	0	0	0	0	7	0	0	362	0	2	0	2	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	998	0	11	0	2741	0	80	0	4975	0	82	0	1059	1	16	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	114	0	3	0	4	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	148	0	2	0	939	0	43	0	501	0	15	0	160	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0
Pathum Thani	0	0	0	170	0	1	0	609	0	18	0	1193	0	27	0	198	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	3	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	212	0	1	0	485	0	6	0	858	0	8	0	333	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	40	0	5	0	72	0	1	0	486	0	18	0	75	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lop Buri	0	0	0	105	0	1	0	152	0	1	0	1019	0	3	0	207	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	59	0	1	0	138	0	11	0	277	0	11	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saraburi	0	0	0	246	0	0	0	221	0	0	0	569	0	0	0	56	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	18	0	0	0	125	0	0	0	72	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	1059	0	4	0	2089	0	38	0	4720	8	42	0	958	0	13	0	1	0	10	1	0	0	0	0	0	2	0	0	264	0	0	0	7	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	220	0	0	0	363	0	0	0	567	0	0	0	147	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	123	0	1	0	370	0	7	0	695	0	3	0	102	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
Suphan Buri	0	0	0	214	0	0	0	323	0	0	0	944	0	0	0	133	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Pathom	0	0	0	217	0	1	0	247	0	3	0	1006	0	13	0	213	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	1				

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 19 พ.ศ. 2560 (7-13 พฤษภาคม 2560)
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 19th Week 2017 (May 7-13, 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									
	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017	C	D	Cum.2017							
NORTH-EASTERN REGION	1	0	0	0	0	5579	42	0	42	0	0	20525	384	0	32167	511	0	3786	1	42	0	0	0	135	0	1	0	0	0	105	0	1	0	335	6	0	0
ZONE 7	1	0	0	0	0	996	11	0	11	0	0	6737	146	0	8795	177	0	521	0	13	0	0	0	15	0	1	0	0	0	16	0	0	0	82	2	0	0
Khon Kaen	1	0	0	0	0	211	3	0	3	0	0	2593	3	0	3765	81	0	295	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	10	0	0	0	5	0	0	0
Maha Sarakham	0	0	0	0	0	207	0	0	0	0	0	1339	45	0	2272	51	0	102	0	5	0	0	0	11	0	1	0	0	0	3	0	0	0	23	1	0	0
Roi Et	0	0	0	0	0	431	0	0	0	0	0	2158	58	0	2245	39	0	113	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0
Kalasin	0	0	0	0	0	147	0	0	0	0	0	647	5	0	513	6	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	41	0	0	
ZONE 8	0	0	0	0	0	969	7	0	7	0	0	3059	66	0	5609	82	0	690	0	3	0	0	0	28	0	0	0	0	0	7	0	0	0	27	0	0	0
Bungkan	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	151	3	0	276	5	0	10	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	265	0	0	397	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	0	0	194	0	0	0	0	800	25	0	1526	42	0	62	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	
Loei	0	0	0	0	0	434	4	0	4	0	453	3	0	1288	10	0	111	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	
Nong Khai	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	482	8	0	380	0	0	125	0	2	0	0	0	13	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	0	0	110	0	0	0	0	83	4	0	995	12	0	122	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	825	0	0	747	13	0	251	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
ZONE 9	0	0	0	0	0	2097	20	0	20	0	0	5073	73	0	8256	113	0	1522	1	16	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	52	0	1	0			
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	0	529	11	0	11	0	1393	35	0	2720	56	0	894	1	13	0	0	0	3	0	0	0	0	0	33	0	1	0	68	1	0	0	
Buri Ram	0	0	0	0	0	539	0	0	0	0	1932	0	0	2042	0	0	377	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0	
Surin	0	0	0	0	0	691	0	0	0	0	1183	0	0	1843	20	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	19	2	0	0	
Chaiyaphum	0	0	0	0	0	338	4	0	4	0	565	0	0	1651	37	0	224	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	0	7	0	0	0	6	0	0	0	
ZONE 10	0	0	0	0	0	1517	4	0	4	0	5656	99	0	9507	139	0	1053	0	10	0	0	0	82	0	0	0	0	0	30	0	0	0	127	1	0	0	
Si Sa Ket	0	0	0	0	0	561	0	0	0	0	1857	0	0	3945	50	0	102	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0	18	0	0	0	106	1	0	0	
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	0	636	0	0	0	0	2628	0	0	3616	76	0	622	0	10	0	0	0	27	0	0	0	0	0	3	0	0	0	18	0	0	0	
Yasothon	0	0	0	0	0	213	0	0	0	0	331	0	0	1065	9	0	97	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	
Annat Charoen	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	454	0	0	444	4	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	0	0	56	0	0	0	0	386	0	0	437	0	0	221	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
Southern Region	0	0	0	0	0	2767	16	0	16	0	1971	35	0	10077	18	124	0	2873	0	19	0	1	1	50	2	0	0	4	0	660	1	3	0	309	12	0	0
ZONE 11	0	0	0	0	0	1755	9	0	9	0	1120	21	0	5383	18	56	0	1554	0	8	0	0	0	46	2	0	0	0	0	27	0	1	0	207	6	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	0	463	0	0	0	0	390	8	0	1559	15	0	620	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	8	0	0	0	129	2	0	0	
Krabi	0	0	0	0	0	85	0	0	0	0	114	0	0	683	2	0	130	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	8	0	0	0	35	2	0	0	
Phangnga	0	0	0	0	0	68	0	0	0	0	72	0	0	195	6	0	34	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0		
Phuket	0	0	0	0	0	189	0	0	0	0	124	0	0	521	22	0	122	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0	0				
Surat Thani	0	0	0	0	0	760	3	0	3	0	146	0	0	1702	18	6	526	0	2	0	0	0	25	2	0	0	0	0	3	0	0	0	25	1	0	0	
Ranong	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	137	0	0	184	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chumphon	0	0	0	0	0	172	0	0	0	0	137	0	0	539	5	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0		
ZONE 12	0	0	0	0	0	1012	0	0	0	0	851	14	0	4694	68	0	1319	0	11	0	1	1	4	0	0	0	4	0	633	1	2	0	102	6	0	0	
Songkhla	0	0	0	0	0	366	0	0	0	0	533	12	0	1569	25	0	338	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	1	0	0	31	1	0	0	
Satun	0	0	0	0	0	129	0	0	0	0	26	0	0	224	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	2	0	0	0		
Trang	0	0	0	0	0	193	0	0	0	0	113	0	1	670	4	0	190	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	35	4	0	0	
Phatthalung	0	0	0	0	0	178	0	0	0	0	49	0	0	651	24	0	451	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	22	1	0	0	
Pattani	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	66	0	1	507	3	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	228	0	0	0	2	0	0	0		
Yala	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	42	0	0	449	1	0	56	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	162	0	0	0	5	0	0	0		
Narathiwat	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	22	0	0	624	11	0	196	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	225	0	2	0	5	0	0		

* หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานเร่งด่วน "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS* "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

* หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานเร่งด่วน "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS* "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-16 พฤษภาคม 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 - May 16, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
Total	3425	2458	2120	1897	443	0	10343	18	15.81	0.17	65,426,907						
Northern Region	137	123	169	244	70	0	743	3	6.21	0.40	11,959,533						
ZONE 1	84	69	68	128	43	0	392	1	6.78	0.26	5,781,324						
Chiang Mai	45	29	38	42	20	0	0	0	0	0	0	0	174	1	10.22	0.57	1,703,263
Lamphun	3	2	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	4.19	0.00	405,927
Lampang	6	7	9	20	4	0	0	0	0	0	0	0	46	0	6.11	0.00	752,685
Phrae	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1.99	0.00	453,213
Nan	12	9	2	14	16	0	0	0	0	0	0	0	53	0	11.07	0.00	478,890
Phayao	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1.24	0.00	483,550
Chiang Rai	12	12	5	18	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	3.78	0.00	1,242,825
Mae Hong Son	5	6	5	23	1	0	0	0	0	0	0	0	40	0	15.33	0.00	260,971
ZONE 2	28	29	55	68	17	0	197	1	5.63	0.51	3,498,728						
Uttaradit	2	8	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	20	0	4.35	0.00	460,084
Tak	9	4	18	13	7	0	0	0	0	0	0	0	51	1	8.81	1.96	578,968
Sukhothai	1	4	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1.66	0.00	602,085
Phitsanulok	14	5	18	33	6	0	0	0	0	0	0	0	76	0	8.82	0.00	861,194
Phetchabun	2	8	13	16	1	0	0	0	0	0	0	0	40	0	4.01	0.00	996,397
ZONE 3	29	29	53	60	11	0	182	1	6.04	0.55	3,011,449						
Chai Nat	4	4	7	12	1	0	0	0	0	0	0	0	28	0	8.43	0.00	331,968
Nakhon Sawan	12	11	15	16	4	0	0	0	0	0	0	0	58	0	5.41	0.00	1,072,349
Uthai Thani	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1.21	0.00	330,543
Kamphaeng Phet	4	7	17	13	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	5.62	0.00	729,839
Phichit	7	6	14	19	5	0	0	0	0	0	0	0	51	1	9.33	1.96	546,750
Central Region*	826	595	596	550	89	0	2656	2	11.89	0.08	22,337,125						
Bangkok	394	251	212	220	12	0	0	0	0	0	0	0	1089	0	19.12	0.00	5,694,347
ZONE 4	116	95	76	76	29	0	392	1	7.51	0.26	5,221,125						
Nonthaburi	41	30	14	13	16	0	0	0	0	0	0	0	114	1	9.63	0.88	1,183,791
Pathum Thani	18	21	28	17	6	0	0	0	0	0	0	0	90	0	8.30	0.00	1,084,154
P.Nakhon S.Ayutthaya	20	14	17	35	3	0	0	0	0	0	0	0	89	0	11.04	0.00	805,980
Ang Thong	9	4	2	4	4	0	0	0	0	0	0	0	23	0	8.12	0.00	283,371
Lop Buri	11	15	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	4.61	0.00	758,531
Sing Buri	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.47	0.00	211,792
Saraburi	16	8	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	5.51	0.00	635,567
Nakhon Nayok	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.94	0.00	257,939
ZONE 5	143	126	157	100	20	0	546	1	10.48	0.18	5,209,561						
Ratchaburi	15	5	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	3.60	0.00	860,549
Kanchanaburi	4	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1.16	0.00	865,172
Suphan Buri	13	24	31	16	0	0	0	0	0	0	0	0	84	0	9.89	0.00	849,376
Nakhon Pathom	25	23	27	21	6	0	0	0	0	0	0	0	102	0	11.39	0.00	895,207
Samut Sakhon	13	19	19	9	4	0	0	0	0	0	0	0	64	0	11.88	0.00	538,671
Samut Songkhram	4	1	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	7.21	0.00	194,283
Phetchaburi	47	32	49	26	6	0	0	0	0	0	0	0	160	0	33.59	0.00	476,391
Prachuap Khiri Khan	22	21	16	18	4	0	0	0	0	0	0	0	81	1	15.29	1.23	529,912
ZONE 6	169	119	144	142	27	0	601	0	10.22	0.00	5,880,124						
Samut Prakan	57	32	51	20	0	0	0	0	0	0	0	0	160	0	12.59	0.00	1,270,420
Chon Buri	38	29	36	26	8	0	0	0	0	0	0	0	137	0	9.53	0.00	1,438,231
Rayong	28	24	21	36	10	0	0	0	0	0	0	0	119	0	17.46	0.00	681,696
Chanthaburi	6	17	14	21	3	0	0	0	0	0	0	0	61	0	11.53	0.00	529,194
Trat	6	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	6.17	0.00	227,083
Chachoengsao	16	7	8	15	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	6.59	0.00	698,190
Prachin Buri	17	4	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	7.28	0.00	480,755
Sa Kaeo	1	4	5	13	6	0	0	0	0	0	0	0	29	0	5.23	0.00	554,555

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 (1 มกราคม-16 พฤษภาคม 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 - May 16, 2017)

REPORTING AREAS	2017														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2015
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	232	175	230	286	90	0	1013	0	4.63	0.00	21,880,646						
ZONE 7	61	43	36	67	14	0	221	0	4.38	0.00	5,049,920						
Khon Kaen	8	4	5	8	3	0	0	0	0	0	0	0	28	0	1.56	0.00	1,794,032
Maha Sarakham	13	22	14	26	6	0	0	0	0	0	0	0	81	0	8.41	0.00	962,592
Roi Et	15	9	9	24	3	0	0	0	0	0	0	0	60	0	4.59	0.00	1,308,241
Kalasin	25	8	8	9	2	0	0	0	0	0	0	0	52	0	5.28	0.00	985,055
ZONE 8	38	23	44	66	30	0	201	0	3.65	0.00	5,511,930						
Bungkan	10	7	4	3	3	0	0	0	0	0	0	0	27	0	6.43	0.00	419,607
Nong Bua Lam Phu	1	1	2	6	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	2.16	0.00	509,469
Udon Thani	5	2	5	12	3	0	0	0	0	0	0	0	27	0	1.72	0.00	1,572,726
Loei	9	7	10	12	7	0	0	0	0	0	0	0	45	0	7.07	0.00	636,666
Nong Khai	4	1	4	6	1	0	0	0	0	0	0	0	16	0	3.09	0.00	518,420
Sakon Nakhon	5	3	14	18	9	0	0	0	0	0	0	0	49	0	4.30	0.00	1,140,673
Nakhon Phanom	4	2	5	9	6	0	0	0	0	0	0	0	26	0	3.64	0.00	714,369
ZONE 9	90	54	88	85	31	0	348	0	5.17	0.00	6,737,604						
Nakhon Ratchasima	38	24	43	41	27	0	0	0	0	0	0	0	173	0	6.59	0.00	2,624,668
Buri Ram	9	11	5	12	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	2.34	0.00	1,581,955
Surin	31	16	32	27	3	0	0	0	0	0	0	0	109	0	7.82	0.00	1,393,330
Chaiyaphum	12	3	8	5	1	0	0	0	0	0	0	0	29	0	2.55	0.00	1,137,651
ZONE 10	43	55	62	68	15	0	243	0	5.30	0.00	4,581,192						
Si Sa Ket	25	15	21	8	8	0	0	0	0	0	0	0	77	0	5.25	0.00	1,467,006
Ubon Ratchathani	11	18	21	22	3	0	0	0	0	0	0	0	75	0	4.05	0.00	1,851,049
Yasothon	0	4	7	27	1	0	0	0	0	0	0	0	39	0	7.22	0.00	540,197
Amnat Charoen	3	6	2	4	2	0	0	0	0	0	0	0	17	0	4.52	0.00	375,881
Mukdahan	4	12	11	7	1	0	0	0	0	0	0	0	35	0	10.08	0.00	347,059
Southern Region	2230	1565	1125	817	194	0	5931	13	64.12	0.22	9,249,603						
ZONE 11	409	442	418	408	83	0	1760	5	40.15	0.28	4,383,957						
Nakhon Si Thammarat	236	270	217	191	31	0	0	0	0	0	0	0	945	0	60.96	0.00	1,550,278
Krabi	16	28	42	39	8	0	0	0	0	0	0	0	133	1	28.95	0.75	459,456
Phangnga	14	6	8	16	5	0	0	0	0	0	0	0	49	0	18.65	0.00	262,721
Phuket	35	34	34	39	20	0	0	0	0	0	0	0	162	1	42.35	0.62	382,485
Surat Thani	82	78	76	81	10	0	0	0	0	0	0	0	327	2	31.34	0.61	1,043,501
Ranong	10	11	18	24	5	0	0	0	0	0	0	0	68	0	37.30	0.00	182,313
Chumphon	16	15	23	18	4	0	0	0	0	0	0	0	76	1	15.10	1.32	503,203
ZONE 12	1821	1123	707	409	111	0	4171	8	85.72	0.19	4,865,646						
Songkhla	887	519	341	203	58	0	0	0	0	0	0	0	2008	3	142.82	0.15	1,405,939
Satun	8	7	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	28	1	8.91	3.57	314,297
Trang	28	21	18	21	1	0	0	0	0	0	0	0	89	0	13.91	0.00	639,770
Phatthalung	194	152	121	102	35	0	0	0	0	0	0	0	604	0	115.80	0.00	521,570
Pattani	350	195	84	42	4	0	0	0	0	0	0	0	675	1	97.81	0.15	690,104
Yala	83	32	22	18	1	0	0	0	0	0	0	0	156	1	30.29	0.64	515,025
Narathiwat	271	197	112	19	12	0	0	0	0	0	0	0	611	2	78.44	0.33	778,941

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



“ เรื่องน่ารู้...เมื่อต้องเดินทางไปประเทศ ที่มีการระบาดของโรคไข้เหลือง ”



ใครเสี่ยง

ผู้ที่เดินทางไป-ออก 45 ประเทศเสี่ยง

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



**ฉีดวัคซีนป้องกันโรค
ก่อนเดินทางทุกครั้ง**

45 ประเทศเสี่ยง

สถานที่ขอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค



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



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 48 ฉบับที่ 19 : 19 พฤษภาคม 2560 Volume 47 Number 19 : May 19, 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