



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 43 ฉบับที่ 28 : 20 กรกฎาคม 2555

Volume 43 Number 28 : July 20, 2012

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



สถานการณ์โรคตับอักเสบ เอ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555

(จากรายงาน 506 ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2555)

Situation of Hepatitis A, Thailand, 2012 (Data updated 6 July 2012)

✉ checheamorn@yahoo.com

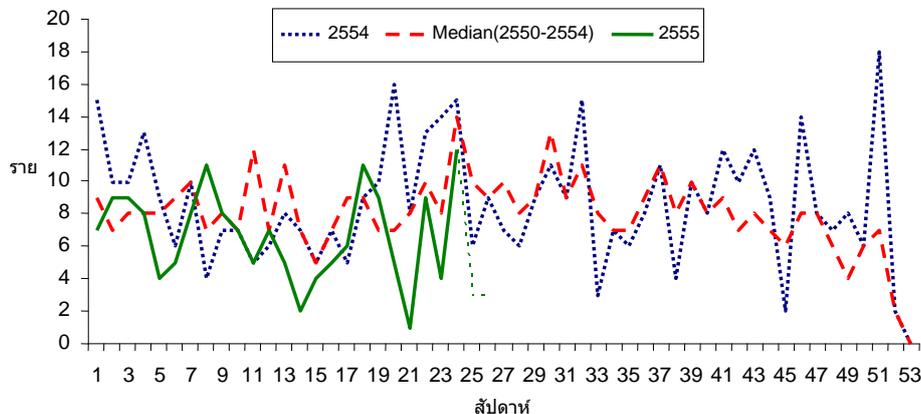
อมรรัตน์ ขอบกตัญญู, อาทิตยา วงศ์คำมา, ดารินทร์ อารีโยโชคชัย

ฝ่ายพัฒนามาตรฐานและวิจัยทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อ

สถานการณ์โรค

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 กรกฎาคม 2555 สำนักโรคติดต่อวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบ เอ จำนวน 294 ราย จาก 42 จังหวัด อัตราป่วย 0.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบ เอ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2545 - 2554) มีแนวโน้มคงที่ โดยในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราป่วยสูงสุด 3.89 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยต่ำสุดในปี พ.ศ. 2553 (0.33)

ผู้ป่วยเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1 ต่อ 1.35 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับ 21.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (17.69) และ 35 - 44 ปี (13.95)



รูปที่ 1 โรคตับอักเสบ เอ จำแนกรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2555 เปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2554 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2550 - 2554)



◆ สถานการณ์โรคตับอักเสบ เอ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (จากรายงาน 506 ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2555)	433
◆ การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค กรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555	435
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2555	438
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2555	443

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนีโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาศ ตักศิรินทร์สัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย
นายแพทย์โรม บัวทอง

กองบรรณาธิการ

ปริมาศ ตักศิรินทร์สัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์ สิริลักษณ์ รังษิฆ้องต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธรณ์ มาแอดเดียน พิชย์ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พูนทรัพย์ เปียมณี เชิดชัย ดาราแจ้ง พริยา ดลัยพ้อ

ฝ่ายศิลป์ : ประมวล ทุมพงษ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาศ ตักศิรินทร์สัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์นก
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์นก
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใหญ่/ใช้หัตถ์นก (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา
ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วย
อาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน
24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่
หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข
0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ 0.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่
ภาคเหนือ (0.71) ภาคกลาง (0.22) และภาคใต้ (0.11) จังหวัดที่มี
มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ตาก
7.12 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ จันทบุรี (2.93)
เชียงราย (1.76) เชียงใหม่ (0.80) และสระแก้ว (0.74)

โรคตับอักเสบ เอ เมื่อมีการระบาดมักขยายวงกว้างและ
แพร่ระบาดข้ามจังหวัด และควรเร่งรัดการรายงานโรคให้ทันเวลา
เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วทั้ง

รายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคตับอักเสบ เอ

ตั้งแต่ต้นปีถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2555 สำนักระบาดวิทยา
ได้รับแจ้งข่าวการระบาดของโรคตับอักเสบ เอ 2 เหตุการณ์ ในเดือน
เมษายน 2555 จำนวน 1 เหตุการณ์ และมีมิถุนายน 2555 จำนวน
1 เหตุการณ์ ดังนี้

เชียงใหม่

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสตับอักเสบ เอ จำนวน 7 ราย เป็น
คนงานชายในแคมป์ก่อสร้างที่ตำบลช่องเปา อำเภอจอมทอง อายุ
ระหว่าง 18 - 32 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจอมทอง 5 ราย
เป็นผู้ป่วยใน 4 ราย ผู้ป่วยนอก 1 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 25
กุมภาพันธ์ 2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วย 10 มีนาคม 2555 ผู้ป่วย
ส่วนใหญ่มีอาการไข้ อ่อนเพลียมาก ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้
อาเจียน ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะมีสีเข้ม แพทย์วินิจฉัยเป็น
โรคตับอักเสบ จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย มักดื่ม
สุราและรับประทานอาหารเย็นด้วยกันเป็นประจำ โดยใช้แก้วนํ้า
ร่วมกัน จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในบริเวณแคมป์และครอบครัว
คนงานยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เจ้าหน้าที่ SRRT ได้ให้ความรู้เรื่อง
โรคตับอักเสบและแนวทางการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค

บึงกาฬ

พบผู้ป่วยสงสัยโรคตับอักเสบ เอ 91 ราย กระจายอยู่ในทุก
อำเภอ ยกเว้นอำเภอบึงโขงหลง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย 8 มิถุนายน
2555 รายสุดท้ายเริ่มป่วย 4 กรกฎาคม 2555 ส่วนใหญ่มีอาการไข้
ตัวเหลือง ตาเหลืองและปัสสาวะสีเข้ม เป็นเพศชาย 63 ราย หญิง
28 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 68 ราย ผู้ป่วยนอก 23 ราย
พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนอีก 4 ราย ซึ่งเป็นสมาชิกในครัวเรือน
เดียวกับผู้ป่วย ผลการตรวจการทำงานของตับ (LFT) 75 ราย พบ
ค่าเอนไซม์ตับเพิ่มขึ้นผิดปกติ (ALT, AST) ในผู้ป่วยทุกราย ผลการ
ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ณ ศูนย์เชี่ยวชาญทางไวรัสวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยวิธี HAV IgM

13 ราย ให้ผลบวก 12 ราย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 40 ราย มีความสัมพันธ์กับการบริโภคน้ำแข็งที่มีตราผลิตภัณฑ์จากบริษัทหนึ่งในอำเภอปึงกาฬ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ บริโภคน้ำแข็งและน้ำดื่มบรรจุขวดทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่จาก บริษัทดังกล่าว เจ้าหน้าที่ SRRT ได้ให้สุขศึกษาแก่ครอบครัวผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำแข็ง

โรคตับอักเสบ เอ เกิดจาก เชื้อไวรัสตับอักเสบ ชนิดเอ (Hepatitis A Virus หรือเรียกว่า HAV) ติดต่อกันคนสู่คนโดยเชื้อ เข้าสู่ปาก เชื้อจะอยู่ในอุจจาระของผู้ป่วยซึ่งพบระดับสูงสุดใน สัปดาห์แรกหรือสองสัปดาห์ก่อนเริ่มแสดงอาการ อาการส่วนใหญ่มี ไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง จุกแน่น บริเวณใต้ชายโครงขวา มีปัสสาวะสีเข้ม ตัวเหลือง ตาเหลือง ซึ่ง แตกต่างกันตั้งแต่มีอาการเพียงเล็กน้อยและหายไป 1 - 2 สัปดาห์ จนถึงในรายที่มีอาการรุนแรง และใช้เวลารักษานานหลายเดือน ความรุนแรงมักจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคจะมี ภูมิคุ้มกันไปตลอดชีวิต การระบาดของโรคนี้อาจเกิดจากแหล่งโรค ร่วมโดยสัมพันธ์กับการปนเปื้อนเชื้อในน้ำและอาหารที่ปนเปื้อนจาก ผู้ปรุง/ประกอบอาหารที่เป็นพาหะ การรับประทานอาหารที่ไม่ได้ทำ ให้สุกหรือการจับต้องอาหารภายหลังปรุงสุก รวมทั้งหอยปรุงไม่สุก ที่เก็บจากน้ำบริเวณที่มีเชื้อปนเปื้อน

วิธีการป้องกันโรค สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

1. เน้นสุขนิสัยส่วนบุคคลที่ดี เช่น การล้างมือก่อน รับประทานอาหารและหลังจากใช้ห้องส้วมให้สะอาด
2. ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาดและดื่มน้ำที่ สะอาด ถ้าไม่แน่ใจให้อุ่นหรือต้มในน้ำเดือดนานเกิน 1 นาที หรือ ผ่านความร้อนด้วยไมโครเวฟ
3. ควรกำจัดอุจจาระตามหลักสุขาภิบาล
4. สำหรับผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วย ต้องแยกสิ่งของเครื่องใช้ เนื่องจากเชื้อจะขับออกมาทางอุจจาระ ทำให้มีโอกาสปนเปื้อน เชื้อได้
5. ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ควรมีมาตรการเข้มงวดเพื่อลด โอกาสการติดต่อทางอุจจาระสู่ปาก โดยเน้นให้ล้างมือทุกครั้งหลัง เปลี่ยนผ้าอ้อมหากมีผู้ป่วยในสถานรับเลี้ยงเด็ก
6. การป้องกันโรคตับอักเสบ เอ โดยให้วัคซีน 2 ครั้ง ห่าง กัน 6 เดือน สามารถป้องกันได้นานมากกว่า 10 ปี โดยให้วัคซีนใน เด็กอายุ 2 ปี ขึ้นไป

สนับสนุนโดยศูนย์ข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาและทีม SRRT ประจำสัปดาห์ (ท่านสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ <http://www.boe.moph.go.th>)



**การแจ้งสถานการณ์แก่เครือข่ายและดำเนินการควบคุมป้องกันโรค
กรณีสงสัยติดเชื้อมือเท้าปาก (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง
และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก (ปรับปรุง ณ วันที่ 12 กรกฎาคม 2555)**

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

1. เครือข่ายแพทย์ในพื้นที่ทั้งภาครัฐและเอกชน

การดำเนินงาน

 - ประสานกับแพทย์ทั้งในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิต หรือป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้าน รวมทั้งสถานการณ์ในจังหวัด หรืออำเภอนั้น ๆ
 - ให้แพทย์รับทราบแนวทางการเฝ้าระวังของโรคมือ เท้า ปาก และการเสียชีวิตหรือการป่วยรุนแรงจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส เพื่อขอให้ช่วยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ในกรณีที่พบผู้ที่มีอาการรุนแรง เข้าได้กับนิยามเฝ้าระวัง หรือ พบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน
2. เครือข่ายสถานศึกษา โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนที่มีชั้นอนุบาลและประถมศึกษาตอนต้น

การดำเนินงาน

 - แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ และให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรค
 - ทำการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน เพื่อให้สามารถค้นหาเด็กที่ป่วยได้อย่างรวดเร็ว
 - o หากยังไม่มีภาวะระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนเน้นการตรวจดูแผลในปากเป็นหลักโดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือ



- เท่าก็ได้ หากพบแผลในปากหลายแผลและมีอาการเจ็บทำให้เด็กกินไม่ได้ ให้แยกเด็กออกจากคนอื่น ๆ ทั้งนี้ในกรณีที่พบเป็นรายแรกของโรงเรียนควรนำไปพบแพทย์เพื่อให้ช่วยวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นโรคแผลในคอกอหอย หรือโรคมือ เท้า ปากหรือไม่
- ในกรณีที่เกิดการระบาดในอำเภอที่ตั้งของโรงเรียนหรือพบว่าเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียน ให้เพิ่มความไวของการคัดกรองโดยแยกเด็กตั้งแต่เริ่มพบว่ามีไข้สูง ให้ผู้ปกครองมารับกลับบ้านและนำไปพบแพทย์ และสังเกตอาการอีก 1-2 วันว่าเด็กเริ่มมีแผลในปาก หรือตุ่มน้ำตามมือและเท้าหรือไม่
 - ในช่วงที่มีการระบาดในอำเภอ หรือเริ่มมีผู้ป่วยในโรงเรียนหากพบว่ามีเด็กหยุดเรียนโดยไม่ทราบสาเหตุ ครูประจำชั้นควรโทรติดต่อผู้ปกครองเพื่อหาสาเหตุของการหยุดเรียนว่าอาจเป็นจากโรคมือ เท้า ปากได้หรือไม่
 - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นห้องและพื้นผิวอื่น ๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ สนามเด็กเล่น ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่ ตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอโรกซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำสะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำของเล่นทั้งในห้องเรียน อุปกรณ์การเรียนการสอนต่างๆ ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง
 - ในกรณีที่ยังไม่พบผู้ป่วยในโรงเรียนควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง เนื่องจากขณะนี้พบผู้ป่วยแล้วในทุกจังหวัด
 - หากพบผู้ป่วยในโรงเรียน ควรเพิ่มความถี่เป็นทุกวันที่มีเด็กมาเรียน จนกว่าการระบาดในอำเภอจะสงบและไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อย่างน้อย 1 เดือน
 - สำหรับของที่ไม่สามารถล้างด้วยน้ำ เช่น หนังสือนิทานให้นำมาตากแดดเป็นประจำเพื่อฆ่าเชื้อ หรือรดให้เด็กมีกิจกรรมที่ต้องสัมผัสสิ่งของดังกล่าวในกรณีที่ไม่สามารถตากแดดได้
 - จัดให้มีอ่างล้างมือและส้วมที่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งการกำจัดอุจจาระให้ถูกต้องและล้างมือบ่อย ๆ ทั้งเด็กและครูหรือผู้ดูแลเด็ก โดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดให้เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
 - แยกของใช้เด็กแต่ละคนไม่ให้ปะปนกัน เช่น แปรงสีฟัน แก้วน้ำ ช้อนอาหาร ผ้าเช็ดมือเช็ดปาก
 - เปิดประตูหน้าต่างให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก แสงแดดส่องได้ทั่วถึง
 - ในกรณีที่โรงเรียนมีสระว่ายน้ำ ต้องดูแลให้มีความเข้มข้นของคลอรีนในน้ำอย่างน้อย 1 มิลลิกรัมต่อลิตร
 - ให้โรงเรียนทำหนังสือแจ้งผู้ปกครองเพื่อให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน และขอให้ผู้ปกครองช่วยตรวจสอบว่าเด็กมีอาการที่น่าสงสัยหรือไม่ หากพบว่ามีอาการเข้าได้ เช่น มีแผลในปากหลายแผลและเจ็บมากจนทำให้ไม่ค่อยรับประทานอาหาร ให้ช่วยแจ้งแก่โรงเรียนเพื่อให้มีการควบคุมโรคที่เหมาะสมต่อไป
 - ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองว่าหากพบบุตรหลานมีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอกอหอย ขอให้เด็กหยุดเรียนจนกว่าจะครบ 7 วันนับจากวันเริ่มมีอาการ ถึงแม้ว่าเด็กอาจมีอาการดีขึ้นก่อนครบ 7 วัน เนื่องจากในช่วงสัปดาห์แรกเป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อออกมามากที่สุด โดยที่ในระหว่างนั้นพยายามแยกเด็กที่มีอาการออกจากเด็กคนอื่น ๆ ทั้งเพื่อนบ้าน และพี่น้องที่อยู่ในบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะในกรณีที่มีน้องเล็ก ๆ อายุ 1-2 ปีหรือน้อยกว่า เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดอาการรุนแรงและในกรณีที่เกิดการระบาดในโรงเรียน อาจต้องมีการปิดห้อง หรือปิดชั้นเรียน ปิดโรงเรียนแล้วแต่สถานการณ์
 - ให้โรงเรียนกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรวบรวมข้อมูลเด็กที่สงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยจากโรคมือ เท้า ปากหรือแผลในคอกอหอย โดยให้ครูประจำชั้นหรือครูห้องพยาบาลรายงานรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยมายังผู้รับผิดชอบคนดังกล่าวโดยเร็วเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่โดยต้องมีชื่อ-สกุล ห้องเรียน และที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก เพื่อให้ผู้รับผิดชอบหลักฯแจ้งข้อมูลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกวันทีพบผู้ป่วยรายใหม่
 - ถ้าพบผู้ป่วยในห้องเรียนเดียวกันมากกว่า 2 คน ภายใน 1 สัปดาห์อาจพิจารณาปิดห้องเรียน แต่ถ้ามีผู้ป่วยมากกว่า 1 ห้องอาจปิดศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน/สถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลาอย่างน้อย 5 วันทำการ เพื่อทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ ที่เด็กป่วยสัมผัส และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการควบคุมโรค

3. เครือข่ายในชุมชน ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้นำท้องถิ่น

การดำเนินงาน

- แจ้งให้ทราบสถานการณ์การระบาดฯ ร่วมกับให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้ต่อให้แก่ชุมชน
- หากพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย ให้ดำเนินการดังนี้
 - แจ้งข่าวแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว และให้เด็กหยุดเรียนอย่างน้อย 7 วัน
 - ให้ผู้ปกครองนำเด็กไปพบแพทย์ในกรณีต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ป่วยรายแรกของหมู่บ้าน 2) มีไข้สูงอย่างน้อย 2 วัน 3) มีอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น อาเจียน หอบเหนื่อย ซึม ชัก หรือดูแล้วเด็กมีอาการแยลง
 - พ่อแม่ผู้ปกครอง ควรแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน โดยเฉพาะการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งหลังการขับถ่ายหรือก่อนรับประทานอาหาร และให้เด็กที่ยังไม่ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับเด็กป่วย เช่น การกอดรัด การเล่นของเล่นที่เป็นอนน้ำลายหรือน้ำมูกของผู้ป่วย ให้รักษาสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร เช่น การใช้ช้อนกลาง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำร่วมกัน ทั้งนี้ต้องดูแลให้เด็กที่ป่วยขับถ่ายอุจจาระลงในที่รองรับ แล้วนำไปกำจัดให้ถูกสุขลักษณะในส้วมผู้ดูแลเด็กควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังทำความสะอาดแก่เด็กที่เข้าห้องน้ำ หลังเปลี่ยนผ้าอ้อมเด็ก หรือสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย
 - ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม เช่น ของเล่นในบ้าน สนามเด็กเล่นในชุมชน หรือห้างสรรพสินค้า พื้นห้องและพื้นผิวอื่น ๆ ที่เด็กสัมผัสบ่อย ๆ ห้องสุขาและห้องน้ำ โดยล้างด้วยน้ำและสบู่แล้วตามด้วยน้ำยาทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีน เช่น ไฮเตอร์ ไฮยีนคลอรีนซ์ ทิ้งไว้ 10 นาที ก่อนล้างออกด้วยน้ำให้สะอาดเพื่อป้องกันสารเคมีตกค้าง ส่วนของที่มีการนำเข้าปาก เช่น อุปกรณ์สำหรับการรับประทานอาหารและแก้วน้ำ ของเล่น ให้ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกแล้วนำไปตากแดดหรือเช็ดให้แห้ง

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การดำเนินงาน

- จัดการอบรมให้ความรู้แก่สถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ (ที่มีเด็กเล็ก) และเครือข่ายอสม. ผู้นำชุมชน ร่วมกับแจ้งชื่อและเบอร์โทรติดต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกรณีที่ต้องมีการแจ้งข้อมูลผู้ป่วย
- รับแจ้งข้อมูลจากโรงเรียนและชุมชน และนำรายชื่อผู้ป่วยมาทำทะเบียนผู้ป่วยสงสัยหรือได้รับการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอยในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อติดตามสถานการณ์โรค
 - เมื่อรับแจ้งข้อมูลจากโรงเรียนว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินการประสานงานกับผู้นำชุมชนและอสม. ในชุมชนของผู้ป่วย เพื่อซักซ้อมความเข้าใจในการดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชน และครอบครัวหรือละแวกบ้านของผู้ป่วย หากเป็นผู้ป่วยรายแรกๆ ของตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรลงพื้นที่ด้วยตัวเอง เพื่อเป็นที่เลี้ยงให้แก่ อสม.
 - ในกรณีที่ได้รับแจ้งจากชุมชนว่ามีผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก หรือแผลในคอหอยและผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนหรือเป็นเด็กที่ถูกส่งไปศูนย์เด็กเล็ก ให้ตรวจสอบว่าโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็กรับรู้ข้อมูลการป่วยแล้วหรือไม่ เพื่อการดำเนินการที่เหมาะสมต่อไป
- ในกรณีที่มีผลการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรค Hand foot mouth หรือ Herpangina ให้รายงานเข้าสู่ระบบรายงาน 506
- ตรวจสอบว่าสิ่งของสาธารณะที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อในวงกว้าง เช่น ของเด็กเล่นในห้างสรรพสินค้า สระว่ายน้ำสาธารณะ เป็นต้น มีการดูแลหรือทำความสะอาดอย่างเหมาะสมหรือไม่
- หากพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตามแนวทางเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคกรณีสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส (Enterovirus) ที่มีอาการรุนแรง และการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ฉบับปรับปรุงวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 ให้ดำเนินการสอบสวนและแจ้งข้อมูลตามที่กำหนดไว้ในแนวทางดังกล่าว

พวงทิพย์ รัตนรัตน์, บวรวรรณ ดิเรกโชค และ โรม บัวทอง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักกระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ phuongtipya@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2555 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้เลือดออกเสียชีวิต พบใน 3 จังหวัด

กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิงอายุ 39 ปี โสด ที่อยู่เขตบางกะปิ ทำงานบริษัทที่เขตวัฒนา ไม่มีโรคประจำตัว ภูมิลำเนาจังหวัดจันทบุรี วันที่ 15 มิถุนายน 2555 เริ่มมีอาการปวดเมื่อยตามตัว และมีไข้ วันที่ 16 มิถุนายน 2555 ไปรักษาที่คลินิกจังหวัดจันทบุรี แพทย์ให้ยาลดไข้และยาปฏิชีวนะ วันที่ 17 มิถุนายน 2555 กลับมากรุงเทพฯ แต่ยังมีอาการปวดเมื่อยและมีไข้ วันที่ 18 มิถุนายน 2555 ไปทำงานตามปกติ แต่อาการยังไม่ดีขึ้น วันที่ 19 มิถุนายน 2555 ไข้ลดแต่อ่อนเพลียมาก จึงไปโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รับยาแก้ปวดเมื่อยมารับประทานที่บ้านแต่อาการยังไม่ดีขึ้น วันที่ 20 มิถุนายน 2555 นอนที่หอพักทั้งวัน วันที่ 21 มิถุนายน 2555 ไม่ได้ไปทำงานเพราะอ่อนเพลียจึงไปโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ (WBC 2,800 cells/cu.mm, Hct 40%, PLT 81,000 cells/cu.mm) วันที่ 22 มิถุนายน 2555 ความดันโลหิตต่ำ 84/54 มิลลิเมตรปรอท ย้ายเข้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต วันที่ 23 มิถุนายน 2555 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตไม่ได้ ผลการตรวจ Dengue IgG, IgM และ Dengue PCR (RNA) Type 1 ให้ผลบวก วันที่ 24 มิถุนายน 2555 เวลา 14.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต สภาพแวดล้อมบริเวณหอพักของผู้เสียชีวิตในกรุงเทพมหานคร เป็นอาคารสูง 4 ชั้น บริเวณใกล้เคียงค่อนข้างแออัด ซอยแคบ หน้าหอพักมีต้นไม้หนาทึบ มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำขัง และมีขยะ ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์สูง (CI = 12.9 BI = 50 และค่า HI = 37.5)

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นเพศหญิง 1 ราย อายุ 48 ปี อาชีพรับราชการ อยู่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ วันที่ 22 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการปวดศีรษะและมีไข้ ไปรับการรักษาที่คลินิกในวันที่ 25 มิถุนายน 2555 แพทย์ส่งสไลด์กล้ามเนื้ออกเสบจึงฉีดยาให้ยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 26 มิถุนายน 2555 ไปรักษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้เดงกี ประวัติเคยเป็นโรคลมชักแต่ไม่มีอาการมา 10 ปี ผลตรวจ

รังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบลักษณะหัวใจขาดเลือด ผลตรวจนับเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี การวินิจฉัยแรกเริ่ม สงสัยไข้เลือดออกช็อกและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการตรวจชุดคัดกรอง Dengue antigen ในเลือดให้ผลบวก ผู้ป่วยช็อกและเริ่มมีจ้ำเลือดบริเวณแขนที่เจาะเลือด หัวคิ้ว และขา ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 29 มิถุนายน 2555 เวลา 15.00 น. แพทย์สรุปเสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้เลือดออก

จังหวัดสงขลา จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 8 ปี และเป็นนักเรียนในอำเภอหาดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ วันที่ 4 กรกฎาคม 2555 มีอาเจียน จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ อุณหภูมิแรกเริ่ม 39.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที หายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/68 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำและเกร็ดเลือดปกติ (WBC 4,260 cells/cu.mm, Hct 37.5%, PLT 206,000 cells/cu.mm) แพทย์รักษาตามอาการ แนะนำดื่มน้ำมากๆ และนัดติดตามอาการทุกวัน วันที่ 6 กรกฎาคม 2555 ไปโรงพยาบาลตามนัด มีไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว 2 ครั้ง อ่อนเพลีย แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในอุณหภูมิวัดได้ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ (WBC 4,400 cells/cu.mm, Hct 30.2 %, PLT 95,000 cells/cu.mm) เวลา 11.40 น. ผู้ป่วยมีอาการช็อกและย้ายเข้าแผนกผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 9 กรกฎาคม 2555 เวลา 12.38 น. แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อก (DSS) และผลทางห้องปฏิบัติการพบ Dengue IgM และ IgG ให้ผลบวก ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้าน ผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงไม่พบลูกน้ำ ที่โรงเรียนพบภาชนะเก็บกักน้ำและมีน้ำขังแต่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย เช่นกัน ภายใน 2 สัปดาห์ ในละแวกบ้านผู้ป่วยไม่มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออก มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการไป

แล้ว ให้สุศึกษาแก่ประชาชน แจ้งเตือนการระบาด ฟันเคมีกำจัด ยุงลาย ประชุมทีม SRRT อำเภอเพื่อประเมินสถานการณ์และ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2. พืชสุนัขบ้าเสียชีวิต พบใน 2 จังหวัด

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเพศชาย 1 ราย อายุ 60 ปี อยู่ที่ อำเภอทุ่งสง วันที่ 23 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการครันเนื้อ ครันตัว ไม่มีไข้ รับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ วันรุ่งขึ้นเริ่ม กลืนอาหารและน้ำลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 25 มิถุนายน 2555 เวลา 02.00 น. เริ่มมีอาการสับสน ญาตินำส่งโรงพยาบาลเอกชนใน อำเภอทุ่งสง แพทย์ให้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อและยาลดไข้ ต่อมาผู้ป่วยมี อาการสับสนมากขึ้น ญาตินำไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนใน จังหวัดตรังในวันเดียวกัน แพทย์ส่งตรวจเอกเรย์สมองและหัวใจและ ผลปกติ ผู้ป่วยเจ็บคอ กลืนน้ำลายไม่ได้ กระสับกระส่าย วันที่ 26 มิถุนายน 2555 โรงพยาบาลเอกชนส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลตรัง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคลุ้มคลั่ง วันที่ 27 มิถุนายน 2555 เกือบน้ำลายและ ปัสสาวะผู้ป่วยส่งตรวจที่ศูนย์วิจัยโรคสัตว์ภาคใต้ อำเภอทุ่งสง และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมไวรัสพืชสุนัขบ้าใน น้ำลาย ส่วนผลการตรวจปัสสาวะให้ผลลบ ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 เวลา 13.15 น. ประวัติเสี่ยงเมื่อประมาณ 3 เดือนที่ แล้ว ผู้ป่วยถูกลูกสุนัขจรจัดอายุประมาณ 3 เดือน กัดที่นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ซ้าย ได้ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่โดยไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อหรือฉีด วัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้า ลูกสุนัขที่กัดผู้ป่วยถูกสุนัขที่ผู้เลี้ยง ไว้กัดจนตาย ผู้ป่วยได้นำซากลูกสุนัขไปฝังโดยไม่ได้ป้องกันตนเอง และไม่ได้ตัดหัวสุนัขไปตรวจ มาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ คือ ฉีด วัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้าในผู้ที่สัมผัสผู้ป่วย 15 ราย ค้นหาผู้ป่วย รายใหม่ ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ และจัดตั้งศูนย์ควบคุมและ ป้องกันโรคพืชสุนัขบ้าระดับตำบล

กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 48 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตคลองเตย เริ่มป่วยด้วย อาการกระสับกระส่าย ปวดท้อง ปัสสาวะมีเลือดปนเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2555 เพื่อนำส่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แต่ ไม่ได้นอนพักในโรงพยาบาล เมื่อกลับมาบ้านมีอาการสับสนเพื่อน ร่วมงานและบุตรชายพาไปรดน้ำมนต์ที่วัด หิวน้ำแต่ดื่มไม่ได้ กลืน อาหารไม่ลง และคันบริเวณน่องซ้าย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์อีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วย เสียชีวิตในวันที่ 30 มิถุนายน 2555 เวลา 11.00 น. ผลการตรวจ เนื้อสมองที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบ Rabies virus ประวัติ ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดประมาณวันที่ 31 ธันวาคม 2554 ขณะที่นั่งกินเลี้ยง กับเพื่อน บังเอิญเหยียบสุนัขที่นอนใต้โต๊ะ จึงถูกกัดบริเวณน่องข้าง ซ้ายเป็นแผลลอกมีเลือดไหล ได้ใช้น้ำเปล่าล้างแผล ไม่ได้ไปฉีด

วัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้า ต่อมาสุนัขใกล้ ๆ บ้านตาย 2 ตัว โดย ก่อนตายมีอาการซึม และท้องเสีย ผู้ป่วยเป็นผู้จับซากสุนัขไปทิ้ง ด้วยมือเปล่า ไม่มีเครื่องป้องกัน การค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม ไม่พบ ผู้ที่ถูกสุนัขกัด แต่พบผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยซึ่งได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพืช สุนัขบ้า จำนวน 9 ราย จัดรถเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะจุดที่เกิดโรค ฉีด วัคซีนให้สุนัข 127 ตัว แมว 67 ตัว และกระต่าย 6 ตัว รวม 204 ตัว จัดหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เพื่อทำหมันและฉีดวัคซีนให้สัตว์เลี้ยง และแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพืชสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงทุกปี

3. มาลาเรียเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 53 ปี อาชีพเลี้ยงสัตว์และหา ของป่า ที่อยู่อำเภอดงหลวง เป็นผู้ป่วยจิตเวชแต่ไม่ได้รับประทาน ยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่อาศัยที่กระท่อมบนภูเขา บ้านที่อยู่ใน หมู่บ้านมีมารดาและลูกสาวอาศัยอยู่ ไม่มีประวัติออกนอกพื้นที่ ผู้ป่วยจะเข้าไปนอนค้างคืนในป่าครั้งละ 1 - 2 สัปดาห์ และกลับบ้าน เมื่ออาหารที่เตรียมไปหมดเท่านั้น วันที่ 4 มิถุนายน 2555 เริ่มมี อาการไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ได้ฝากญาติซื้อยาแก้ปวด ลดไข้ จาก ร้านค้าในชุมชน วันที่ 11 มิถุนายน 2555 อาการไม่ดีขึ้นจึงกลับ บ้าน เริ่มหนาวสั่น ในช่วงบ่าย วันที่ 14 มิถุนายน 2555 รักษาที่ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย เบื่ออาหาร เหม่อลอยพูดจาไม่รู้เรื่อง และอาเจียน ความดันโลหิตต่ำ (80/50 มิลลิเมตรปรอท) ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส แพทย์ให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผลการตรวจเลือด พบเชื้อ *Plasmodium falciparum* แพทย์วินิจฉัยไข้มาลาเรีย และส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และเสียชีวิตในวันที่ 18 มิถุนายน 2555 เวลา 00.42 น. แพทย์สรุปการเสียชีวิตจากไข้มาลาเรียจาก เชื้อ *P. falciparum* มาตรการควบคุมและป้องกันโรค คือ การ สอบสวนโรคเพื่อหาผู้สัมผัสโรคจากญาติ และประชาชนในหมู่บ้าน ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ชุมชน โรงเรียน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ ใกล้เคียง โดยเฉพาะประชาชนและเจ้าหน้าที่หน่วยพิทักษ์อุทยาน แห่งชาติภูผายล เจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรียในชุมชนเพิ่มเติม จำนวน 141 ราย ไม่พบผู้ติดเชื้อ ฟันสารเคมี และแจกมุ้งชุบด้วย สารเคมีแก่ประชาชนในพื้นที่จำนวน 169 หลัง

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 37 ปี อยู่ที่อำเภอเมือง อาชีพทำนาและทำสวนยางพาราในพื้นที่เชิงเขาภูฮัง เขตอำเภอ นิคมคำสร้อย วันที่ 27 มิถุนายน 2555 เริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ซึ้อยาแก้ปวดลดไข้จากร้านค้า วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ไปรักษา ที่คลินิกในตัวเมืองจังหวัดมุกดาหาร แพทย์ให้ยามารับประทานที่ บ้าน วันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ไปรักษาที่คลินิกแห่งใหม่ แพทย์ให้

ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 3 กรกฎาคม 2555 ไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมุกดาหาร ด้วยอาการอ่อนเพลีย ซึมลง ความดันโลหิต 136/111 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 76 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยไข้มาลาเรียชนิดรุนแรง ก่อนจะส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร แพทย์ย้ายผู้ป่วยเข้าหน่วยวิกฤต และส่งเลือดตรวจผลของการตรวจด้วยวิธี Thick film และ Thin film พบเชื้อ *P. falciparum* ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 11.00 น. ในวันเดียวกัน แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมาลาเรียชนิดรุนแรง การควบคุมและป้องกันโรคที่ดำเนินการ คือ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ชุมชน ค้นหาผู้ป่วยใหม่โดยการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรียในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่สวนยางพารา กระท่อมนา เชียงเขา กระท่อมสวนยางพารา และควบคุมโรคในพื้นที่โดยการพ่นสารเคมี

4. สงสัยเสียชีวิตจากการติดเชื้อ Enterovirus จังหวัดลพบุรี จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยหญิงอายุ 3 ปี อยู่ที่อำเภอโคกสำโรง วันที่ 17 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเหลวไม่เป็นน้ำ ไม่ได้กินยาอะไร วันที่ 18 มิถุนายน 2555 เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ เวลา 12.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโคกสำโรง ได้ถ่ายอีก 1 ครั้ง เริ่มมีไข้สูง พยาบาลให้ยาลดไข้และเช็ดตัว เด็กขอติ่มน้ำบ่อย ตรวจร่างกายเบื้องต้นพบคอแดง ได้ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนและผงเกลือแร่ ไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 19 มิถุนายน 2555 มารดาจะเช็ดตัวและให้ยาจึงพบลูกมีอาการมือเท้าเย็นแต่ตัวร้อน เริ่มหายใจหอบเหนื่อย ขอบจิบน้ำบ่อย ระหว่างทางที่พาไปโรงพยาบาลโคกสำโรง เด็กมีอาการเกร็ง ตาค้าง อาเจียนเป็นน้ำ 1 ครั้ง แรกรับไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 170 ครั้ง/นาที ได้ยาเพิ่มความดัน แพทย์ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลพระนา-รายณ์มหาราช เพื่อขอใช้เครื่องช่วยหายใจแต่เครื่องไม่พอใช้ จึงส่งต่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในวันเดียวกัน ถึงโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เวลา 10.00 น. และผู้ป่วยไม่มีชีพจร ดำเนินการช่วยชีวิต 1 ชั่วโมง เสียชีวิต เวลา 11.00 น. วันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง มารดาเรียกพบกลับถึงโรงพยาบาลโคกสำโรง แพทย์ขออนุญาตผ่าศพพิสูจน์แต่ญาติไม่ยินยอม จึงได้เจาะเลือดจากหัวใจส่งตรวจ Enterovirus 71, Dengue IgM, *E. coli* Ag, NS1 Ag และ ทำ rectal swab เพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรียและ Enterovirus 71 รวมทั้งหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจเลือดพบ IgG titer of enteric virus Entero 71 เท่ากับ 1:192 ผลการตรวจ rectal swab ด้วยวิธี PCR ไม่พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71

ผู้ป่วยเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเกาะแก้ว ซึ่งมีเด็กอายุ 2 - 3 ปี จำนวน 22 คน ได้คัดกรองเด็กทั้งหมด พบมีอาการไข้ต่ำ ๆ 4 คน แต่ไม่พบรอยผื่น แผลที่มีมือ เท้า หรือปาก ได้ให้ดื่มน้ำเกลือร่วมกับครีมที่เลี้ยงไว้เก็บตัวอย่างจากเด็กที่มีอาการสงสัย ผลพบเชื้อ Enterovirus อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ EV71 และ Coxsackies A16 มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ การสำรวจและสังเกตสภาพแวดล้อมที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำความสะอาดที่ศูนย์ฯ โดยให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวันติดต่อกัน นาน 1 เดือน ร่วมกับให้ความรู้ในการคัดกรองและเฝ้าระวังเด็กป่วย เน้นวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ประสานทีม SRRT ตำบล ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคมือเท้าปากและไข้หวัดใหญ่ ทั้งในพื้นที่เกิดโรคและพื้นที่ใกล้เคียง

5. สงสัยคอตีบ พบใน 2 จังหวัด

จังหวัดปัตตานี จำนวน 3 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 10 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอหนองจิก เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง วันที่ 28 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ บิดาให้รับประทานยาแก้ไอ วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 เจ็บคอ มีเสมหะ คัดจมูก ไม่มีน้ำมูก รับประทานอาหารได้น้อย จึงไปปรึกษากับหมอบ้าน ได้นำสมุนไพรซึ่งทำจากการฝนรากพืชไม่ทราบชนิด รับประทานเป็นเวลา 3 วัน อาการไม่ทุเลา วันที่ 4 กรกฎาคม 2555 ไปโรงพยาบาลหนองจิก อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส แรกรับ น้ำหนัก 20.5 กิโลกรัม หายใจ 28 ครั้ง/นาที ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ริมฝีปากแห้ง คอแดง ลิ้นมีฝ้าขาว ทอนซิลมีแผ่นฝ้าขาว ปอดปกติ แพทย์วินิจฉัยสงสัยคอตีบ ได้ให้ Diphtheria Antitoxin (DAT) 50,000 IU, PGS เข้าหลอดเลือดดำ รักษาในห้องแยก ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบ เม็ดเลือดขาวสูง (WBC 15,300 cells/cu.mm., Hct 23.5%, PLT 279,000 cells/cu.mm.) ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเลือดและคอหอย ไม่พบเชื้อแบคทีเรียคอตีบ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรก ในจำนวนพี่น้อง 4 คน มีน้องอายุ 7, 4 และ 1 ปี ตามลำดับ น้องคนที่ 2 เข้าเรียนโรงเรียนเดียวกัน ผู้ป่วยประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบ ไม่มีสมุดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มารดาคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ 10 วันก่อนป่วยมีประวัติการรักษาโรคหัด ส่วนช่วงเย็นเวลา 18.00 - 20.00 น. ของทุกวันจะไปเรียนศาสนาที่บ้านโต๊ะครู และนอนค้างกับเพื่อนนักเรียน ประมาณ 20 คน จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่โรงเรียนในวันที่ 5 กรกฎาคม 2555 พบนักเรียนชั้นเดียวกับผู้ป่วยมาโรงเรียน 19 คน จากทั้งหมด 23 คน ไม่มีใครป่วย มีเพื่อนสนิท 2 คน ได้เพาะเชื้อแบคทีเรียคอตีบจากคอหอยยังไม่ทราบผล ให้ยา Roxithromycin จำนวน 19 ราย โรงเรียนปิดการสอนในวันที่ 6 กรกฎาคม 2555

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 4 ปี ที่อยู่อำเภอสาบบุรี เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 1 วันที่ 4 กรกฎาคม 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการ ไข้ กลางคืนมีอาการเหนื่อยหอบ วันที่ 5 กรกฎาคม 2555 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบบุรี แรกรับอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 10 กิโลกรัม หายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 130 ครั้ง/นาที ตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวที่ทอนซิล สองข้าง ปอดมีเสียงผิดปกติ ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบ perihilar infiltration ทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยสงสัยคอตีบ รักษาตัวอยู่ในห้องแยก ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูง (WBC 14,310 cells/cu.mm., Hct 31.5%, PLT 472,000 cells/cu.mm.) เพาะเชื้อแบคทีเรียในเลือดและคอตีบ ผลการตรวจเพาะเชื้อจากคอตีบพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีน BCG และ HBV1 แต่ไม่ได้รับวัคซีน DTP ผู้ป่วยมีพี่น้อง 6 คน ตรวจเพาะเชื้อจากคอตีบทุกราย พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ในพี่ชาย 1 คน (เป็นผู้ป่วยรายที่ 3) ได้ติดตามไปที่โรงเรียนพบนักเรียนชั้นเดียวกับผู้ป่วยมี 25 คน โรงเรียนปิดระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2555 การป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้วคือ ประชุมให้ความรู้เรื่องโรคแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ่ายยาให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดในห้องเรียน และติดตามประวัติการรับวัคซีนในเด็กนักเรียน

รายที่ 3 ผู้ป่วยเพศชายอายุ 5 ปี เป็นพี่ชายของผู้ป่วยรายที่ 2 เรียนชั้นอนุบาล 2 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ รับประทานอาหารไม่ได้ คอวม จึงให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบบุรี มีประวัติได้รับวัคซีน BCG และ HBV1 แต่ไม่ได้รับวัคซีน DTP เช่นเดียวกัน พบ whitish patch at tonsil and tongue น้ำหนัก 15.3 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยคอตีบ วันที่ 8 กรกฎาคม 2555 ไข้ลดลงอาการดีขึ้น ผลตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูง 19,120 cells/cu.mm., Hct 34.4%, PLT 331,000 cells/cu.mm.) ผลการตรวจเพาะเชื้อจากคอตีบพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ได้ทั้งจ่ายยาและฉีดวัคซีนทุกราย พร้อมทั้งติดตามผู้สัมผัสในห้องเรียนที่ไม่ได้รับวัคซีนให้มารับวัคซีน

จังหวัดเลย จำนวน 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุระหว่าง 21 - 40 ปี ทั้งหมดอยู่ที่อำเภอด่านซ้าย อยู่ในตำบลด่านซ้าย 1 ราย และตำบลกษะทอน 3 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง เจ็บคอ คอวม กลืนลำบาก เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน - 8 กรกฎาคม 2555 ผู้ป่วย 3 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลด่านซ้าย เพาะเชื้อแบคทีเรียคอตีบจากคอตีบ 2 ราย ผลพบเชื้อ *Corynebacterium*

diphtheriae ทั้ง 2 ราย ส่วนรายที่ 4 เป็นน้องชายผู้ป่วยรายที่ 2 มาเฝ้าไข้พี่ชายที่ป่วยแพทย์จึงได้สั่งทำเพาะเชื้อจากคอตีบผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติสัมผัสสุราโดยใช้แก้วใบเดียวกับเพื่อนในงานเทศกาลผีตาโขน ช่วงวันที่ 22 - 24 กรกฎาคม 2555 และติดเชื้อ HIV ส่วนรายที่ 2 ชอบดื่มเหล้าและติดยาเสพติด รายที่ 3 ที่บ้านมีโรงสีข้าว จึงมีชาวบ้านที่หมู่บ้านมั่งมาสีข้าวและมานั่งเล่นหน้าบ้านผู้ป่วยเป็นประจำ ในหมู่บ้านมั่งมักจะมีชาวลาวเข้ามาขายของประมาณเดือนละ 1 - 2 ครั้ง รายที่ 4 อยู่บ้านหลังเดียวกับรายที่ 2 ทีมสอบสวนโรคได้ทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยทั้ง 4 ราย และเพาะเชื้อจากคอตีบเพื่อตรวจหาเชื้อคอตีบ ไม่พบผู้ติดเชื้อรายอื่น ได้จ่ายยา Roxithromycin, Erythromycin syrup และฉีดวัคซีน dT ให้ผู้สัมผัส ประชุมชี้แจง เน้นมาตรการควบคุมโรคในโรงพยาบาลและชุมชน อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลการสอบสวนโรคในพื้นที่

6. อหิวาตกโรค พบใน 2 จังหวัด

กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเพศชายไทยอายุ 56 ปี อาชีพสวนตัว อยู่เขตบางแค เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ได้รับประทานยาธาตุน้ำขาวแต่อาการไม่ทุเลา ญาติจึงนำตัวส่งโรงพยาบาลพญาไท 3 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน และให้การรักษาดูแลด้วยสารน้ำทางหลอดเลือด ผลตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Inaba ผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ พบไวต่อยา Ampicillin, Ceftriaxone, Ciprofloxacin, Norfloxacin และคือต่อยา Trimetho./Sulfa. และ Tetracycline ส่วนผลการตรวจ Hemoculture ไม่พบเชื้อ แพทย์วินิจฉัยเป็นอหิวาตกโรค ตอนเย็นวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ผู้ป่วยได้ซื้อปลาหมึกและหัวหมูต้มสำเร็จจากตลาดนัดใกล้บ้านมารับประทานโดยไม่ได้อุ่น และรับประทานคนเดียวจนหมด มื้อเช้าของวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ได้รับประทานปลาทอดที่ทำเองกับข้าวสวย อาหารที่สงสัยน่าจะเกิดจากอาหารถุงมือเย็นที่ซื้อจากตลาดนัด เพราะผู้สัมผัสที่บ้านทั้ง 10 คน ไม่มีใครป่วย การควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว คือ การทำลายเชื้อในห้องน้ำ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสโรคในครอบครัว 2 ราย โดยการเพาะเชื้อจากอุจจาระ เก็บตัวอย่างน้ำดื่มในบ้าน 1 ตัวอย่าง และน้ำใช้ 3 ตัวอย่าง ยังไม่ทราบผลการตรวจ วัดค่าความเข้มข้นคลอรีนในน้ำประปา จำนวน 6 ตัวอย่าง พบว่า น้ำประปามีความเข้มข้นของคลอรีนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ และการป้องกันโรคเกี่ยวกับอหิวาตกโรค แจกผงเกลือแร่ ORS และเฝ้าระวังการระบาดของโรคเป็นเวลา 10 วัน

จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ

51 ปี เป็น down syndrome และเบาหวาน อยู่ที่อำเภอปทุมราชวงศา เริ่มป่วยวันที่ 30 มิถุนายน 2555 เวลาประมาณ 13.00 น. หลังรับประทานอาหารกลางวันกับเพื่อนบ้าน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก มีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ญาติให้ยาแก้อาเจียน ยาธาตุน้ำขาว และดื่มน้ำชา แต่ยังไม่หายหยุด ญาติไม่ได้พาไปหาหมอเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการท้องเสียประจำ วันที่ 3 กรกฎาคม 2555 ผู้ป่วยบ่นปวดแน่นจุกท้อง รับประทานได้น้อย ปวดตามร่างกาย แน่นหน้าอก ถ่ายเป็นน้ำ และซึมลง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลอำนาจเจริญ อุณหภูมิแรกรับ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 79/31 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย อุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีติดเชื้อในกระแสเลือด ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ และรับผู้ป่วยรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa ประวัติการรับประทานอาหารก่อนป่วย วันที่ 28 มิถุนายน 2555 มื้อเช้าและมื้อเย็นจำไม่ได้ มื้อกลางวันรับประทาน ส้มวัวดิบ (2 ห่อ) ซ้อจากตลาดสด และข้าวเหนียว อาหารระหว่างมื้อรับประทานขนมหวานและขนมจีนน้ำยา จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยได้เก็บตัวอย่างรวม 33 ตัวอย่าง ได้แก่ อุจจาระในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ตัวอย่าง เพื่อนบ้านที่รับประทานอาหารร่วมกัน 5 ตัวอย่าง ผู้ชายเนื้อในตลาด 2 ตัวอย่าง ผู้ผลิตขนมจีนและผู้ขายปลีกล้วย 5 ตัวอย่าง ผู้ขายอาหารปรุงสำเร็จในตลาดสด 10 ตัวอย่าง ผู้ดูแลห้องน้ำสาธารณะเทศบาล 1 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อก่อโรค ส่วนตัวอย่างเนื้อวัวสด 2 ตัวอย่าง เนื้อไก่สด 1 ตัวอย่าง Swab บริเวณพื้นรองเท้า สัตว์ พื้นรองเท้าและรองเท้าสัตว์ จำนวน 1 ตัวอย่าง Swab ครกตำส้มตำ 1 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Vibrio cholerae* non O1/nonO139 ส่วนน้ำปลาร้า 1 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ ทีม SRRT ได้ตรวจวัดระดับคลอรีนอิสระในน้ำประปา 15 หมู่บ้าน มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการคือ ทำลายเชื้อในห้องส้วมที่บ้านของผู้ป่วย ให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วย การรักษาความสะอาดที่อยู่อาศัย และการปรุงอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ให้เพิ่มคลอรีนให้ได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งประสานกับเทศบาลในการล้างตลาดสดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

7. อาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 527 ราย รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 เวลา 19.00 น. ด้วยอาการ ไข้สูง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง วันที่ 11 กรกฎาคม 2555 มีผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 136 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่กลับมาเป็นผู้ป่วยในซ้ำเป็นครั้งที่สองจำนวน 3 ราย ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วย 15 ราย พบเชื้อ *Salmonella enteritidis* ทุกราย ในพ่อครัวและแม่ครัวที่ปรุงอาหาร 4 ราย พบเชื้อ 1 ราย และผู้ที่

ดื่มไข่ 5 ราย พบเชื้อทุกราย ส่วนอาหารที่สงสัย คือ ไข่ต้มสุกที่มีผู้บริจาคมเพื่อแค้นจำนวน 10,000 ฟอง เป็นไข่ที่ผู้บริจาคมเองที่บ้านระหว่างวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2555 ไข่ที่ต้มแล้วเก็บไว้ในถาดไข่เดิมที่ใส่ไข่ก่อนต้มและวางที่อุณหภูมิห้อง ก่อนที่จะนำไปแค้นในตอนเช้าของวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 แล้วจึงนำไปบริจาคมตามสถานสงเคราะห์และโรงเรียนต่าง ๆ ในสามอำเภอคืออำเภอเมือง ได้แก่ โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ บ้านเด็กกำพร้ากิ่งแก้ว โรงเรียนวัดดอนจั่น อำเภอแมริมได้แก่ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์โรงเรียนบ้านเด็กชายบ้านเด็กเวียงพิงค์ ชุมชนตำบลดอนแก้ว และอำเภอแม่แตง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่ง จำนวนไข่ที่นำไปแจกแต่ละแห่งประมาณ 300 - 2,500 ฟอง ส่วนสถานที่ ๆ ไม่มีผู้ป่วย พบว่า มีการจ่ายให้รับประทานทันทีช่วงเช้าของวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 หรือเก็บในตู้เย็นและนำไปต้มซ้ำ รวมทั้งมีการแปรรูปเป็นไข่พะโล้ก่อนนำไปรับประทาน

8. สงสัยมือ เท้า ปาก ได้รับรายงานการสอบสวนโรคใน 3 จังหวัด ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 1 - 5 ปี

กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วย 69 ราย พบในชั้นอนุบาลของโรงเรียน 14 แห่ง จำนวนผู้ป่วยแต่ละ 2 - 10 คน เฉลี่ยแห่งละ 4 ราย ใน 8 เขต มีรายงานสูงสุดในเขตจตุจักร 17 ราย

จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนผู้ป่วย 7 ราย พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง อำเภอปางศิลาทอง

จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนผู้ป่วย 4 ราย พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง อำเภอสิรินธร

สถานการณ์ต่างประเทศ

1 สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในกัมพูชา

โรงพยาบาลเด็กกันตาโอบา ในประเทศกัมพูชา เปิดเผยว่าตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึงต้นเดือนกรกฎาคม 2555 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการไข้ หายใจลำบาก ร่วมกับอาการไข้สมองอักเสบเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่อยู่ต่ำกว่า 3 ปี จากพื้นที่ 14 จังหวัดในจำนวนทั้งหมด 24 จังหวัดทั่วประเทศ พบผู้ป่วย 61 ราย เสียชีวิต 54 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก Pasteur Institute of Cambodia ส่วนใหญ่ให้ผลบวกต่อเชื้อ Enterovirus 71 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมาไม่เคยมีรายงานโรคนี้ในประเทศกัมพูชามาก่อน ซึ่งรูปแบบการระบาดจะมีทุก 2 - 3 ปี เชื้อที่พบส่วนใหญ่จะเป็น EV71 และ Coxsackie A16 พบว่า subgroups ของ EV71 (B4, B5, C2) เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิด neurological infection



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 28th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา และฝ่ายมาตรฐานและวิจัยระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา
Epidemiological Information Center, Communicable Disease Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ ปี
ก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 สัปดาห์ที่ 28

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2012,
28th Week

Disease	2012				Case* (Current 4 week)	Mean** (2007-2011)	Cumulative	
	Week 25	Week 26	Week 27	Week 28			2012	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	56	27	0
Influenza	797	790	648	249	2484	5782	16385	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	3	7	2
Measles	74	74	70	21	239	302	3196	0
Diphtheria	1	0	1	1	3	1	6	3
Pertussis	0	2	0	0	2	1	7	0
Pneumonia (Admitted)	3062	2883	2504	1168	9617	10143	89050	617
Leptospirosis	99	100	79	23	301	340	1457	21
Hand foot and mouth disease	1403	1216	842	609	4070	730	13918	0
D.H.F.	1915	1647	1277	352	5191	9942	23213	27

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคติดต่อทางระบบหายใจ รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 28 พ.ศ. 2555 (8 - 14 กรกฎาคม 2555)
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 28th Week (July 8 - 14, 2012)

(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.2012	Current wk.	Cum.2012	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.	Cum.2012	Current wk.								
TOTAL	27	0	0	13918	0	609	0	61834	1	964	0	89050	617	1168	0	16385	0	249	0	324	10	6	0	7	0	0	0	3196	0	21	0	1457	21	23	0		
CENTRAL REGION	6	0	0	4854	0	159	0	12555	0	134	0	22453	328	265	0	4917	0	55	0	62	4	0	2	0	0	0	0	770	0	1	0	56	3	1	0		
BANGKOK METRO POLIS	3	0	0	1874	0	0	0	1742	0	1	0	2742	8	0	0	1909	0	0	0	5	1	0	0	1	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 1	0	0	0	389	0	37	0	2398	0	42	0	4598	238	26	0	708	0	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	62	0	0	0	0	10	0	1	0	
NONHABURI	0	0	0	162	0	15	0	917	0	24	0	679	2	9	0	195	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.NAKORN.SAYUTTHAYA	0	0	0	54	0	9	0	850	0	14	0	1931	204	17	0	430	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	
PATHUMI.THANI	0	0	0	98	0	0	0	402	0	0	0	1806	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	
SARABURI	0	0	0	75	0	13	0	229	0	4	0	182	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	314	0	19	0	634	0	23	0	2058	0	71	0	337	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	5	0	0	0	
ANG THONG	0	0	0	30	0	1	0	76	0	5	0	708	0	17	0	40	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHAI NAT	0	0	0	86	0	3	0	125	0	8	0	224	0	7	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
LOP BURI	0	0	0	167	0	13	0	231	0	4	0	931	0	40	0	265	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	
SING BURI	0	0	0	31	0	2	0	202	0	6	0	195	0	7	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 3	0	0	0	586	0	41	0	2524	0	26	0	4389	5	97	0	481	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129	0	1	0	0	0	0	0	0	
CHACHOENGSAO	0	0	0	129	0	12	0	498	0	8	0	1898	0	63	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	1	0	0	0	0	0	0	
NAKHON NAYOK	0	0	0	13	0	0	0	258	0	0	0	214	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHIN BURI	0	0	0	117	0	0	0	619	0	0	0	963	5	0	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	
SA KAE0	0	0	0	91	0	0	0	694	0	0	0	321	0	1	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT PRAKAN	0	0	0	236	0	29	0	455	0	18	0	993	0	33	0	327	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4	1	0	0	326	0	21	0	1290	0	16	0	2302	35	23	0	162	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	0	0	0	0	6	0	0		
PHETCHABURI	0	0	0	21	0	0	0	587	0	0	0	767	31	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PRACHUAP KHIRI KHAN	1	0	0	124	0	14	0	381	0	15	0	712	4	15	0	59	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT SAKHON	0	0	0	169	0	7	0	228	0	1	0	551	0	7	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMUT SONGKHRAM	0	0	0	12	0	0	0	94	0	0	0	272	0	1	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 9	1	0	0	677	0	15	0	2287	0	15	0	3000	40	8	0	701	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHANTHABURI	0	0	0	157	0	0	0	373	0	0	0	715	32	0	0	183	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CHON BURI	0	0	0	116	0	5	0	816	0	6	0	1245	0	3	0	312	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RAYONG	0	0	0	358	0	5	0	850	0	8	0	735	7	1	0	194	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0		
TRAT	1	0	0	46	0	5	0	248	0	1	0	305	1	4	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0		
SOUTHERN REGION	6	0	0	2727	0	57	0	2518	0	32	0	11984	100	145	0	3762	0	17	0	2	1	0	0	2	0	0	0	1551	0	4	0	429	6	1	0		
ZONE 6	0	0	0	1344	0	25	0	1063	0	9	0	4690	95	24	0	1142	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	125	0	2	0	0	123	2	1	0	
CHUMPHON	0	0	0	152	0	8	0	226	0	4	0	723	1	9	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	0	1	0	0	0	0	0	0		
NAKHON SI THAMMARAT	0	0	0	282	0	0	0	387	0	0	0	905	2	0	0	432	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PHATTHALUNG	0	0	0	279	0	15	0	232	0	5	0	894	0	12	0	207	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0		
SURAT THANI	0	0	0	631	0	2	0	218	0	0	0	2168	92	3	0	485	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 7	1	0	0	739	0	11	0	527	0	4	0	2643	4	37	0	948	0	14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	130	0	1	0	193	2	0	0		
KRABI	0	0	0	98	0	1	0	111	0	1	0	935	4	17	0	129	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0		
PHANGNGA	0	0	0	73	0	0	0	40	0	0	0	525	0	0	0	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0		
PHUKET	1	0	0	250	0	7	0	174	0	3	0	364	0	15	0	399	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	1	0	14	1	0	0			
RANONG	0	0	0	66	0	0	0	94	0	0	0	75	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	103	0	0		
TRANG	0	0	0	252	0	3	0	108	0	0	0	744	0	5	0	243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	10	0	0		
ZONE 8	5	0	0	644	0																																

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 17 กรกฎาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - July 17, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2010
	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	1932	1992	2409	3033	4717	7384	1746	0	0	0	0	0	23213	27	36.34	0.12	63,878,267
CENTRAL REGION	1135	1020	1193	1319	1476	2022	406	0	0	0	0	0	8571	7	39.64	0.08	21,623,488
BANGKOK METRO POLIS	301	235	301	262	219	316	22	0	0	0	0	0	1656	2	29.05	0.12	5,701,394
ZONE 1	71	71	57	64	59	108	24	0	0	0	0	0	454	0	13.02	0.00	3,486,866
NONHABURI	34	27	29	21	21	36	9	0	0	0	0	0	177	0	16.07	0.00	1,101,743
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	10	7	4	10	14	18	6	0	0	0	0	0	69	0	8.82	0.00	782,096
PATHUM THANI	10	16	13	11	8	15	1	0	0	0	0	0	74	0	7.51	0.00	985,643
SARABURI	17	21	11	22	16	39	8	0	0	0	0	0	134	0	21.70	0.00	617,384
ZONE 2	77	106	136	130	92	146	61	0	0	0	0	0	748	0	47.03	0.00	1,590,419
ANG THONG	13	14	12	21	11	27	7	0	0	0	0	0	105	0	36.85	0.00	284,970
CHAI NAT	10	26	37	29	18	20	9	0	0	0	0	0	149	0	44.49	0.00	334,934
LOP BURI	54	65	85	77	60	96	45	0	0	0	0	0	482	0	63.77	0.00	755,854
SING BURI	0	1	2	3	3	3	0	0	0	0	0	0	12	0	5.59	0.00	214,661
ZONE 3	115	126	147	179	271	364	91	0	0	0	0	0	1293	0	41.41	0.00	3,122,519
CHACHOENGSAO	47	39	45	43	87	114	53	0	0	0	0	0	428	0	63.51	0.00	673,933
NAKHON NAYOK	1	11	11	4	5	1	0	0	0	0	0	0	33	0	13.06	0.00	252,734
PRACHIN BURI	8	22	32	58	80	54	5	0	0	0	0	0	259	0	55.51	0.00	466,572
SA KAEO	15	19	31	29	44	123	9	0	0	0	0	0	270	0	49.62	0.00	544,100
SAMUT PRAKAN	44	35	28	45	55	72	24	0	0	0	0	0	303	0	25.57	0.00	1,185,180
ZONE 4	252	234	243	230	181	333	34	0	0	0	0	0	1507	2	44.52	0.13	3,384,947
KANCHANABURI	40	54	48	49	68	118	5	0	0	0	0	0	382	0	45.49	0.00	839,776
NAKHON PATHOM	64	38	55	43	32	74	22	0	0	0	0	0	328	0	38.13	0.00	860,246
RATCHABURI	104	93	94	92	76	133	5	0	0	0	0	0	597	2	71.15	0.34	839,075
SUPHAN BURI	44	49	46	46	5	8	2	0	0	0	0	0	200	0	23.64	0.00	845,850
ZONE 5	127	99	106	121	155	157	52	0	0	0	0	0	817	1	49.24	0.12	1,659,111
PHETCHABURI	24	20	14	26	34	29	0	0	0	0	0	0	147	0	31.68	0.00	464,033
PRACHUAP KHIRI KHAN	17	14	22	31	41	41	29	0	0	0	0	0	195	0	38.30	0.00	509,134
SAMUT SAKHON	71	47	62	56	67	67	14	0	0	0	0	0	384	0	78.07	0.00	491,887
SAMUT SONGKHRAM	15	18	8	8	13	20	9	0	0	0	0	0	91	1	46.89	1.10	194,057
ZONE 9	192	149	203	333	499	598	122	0	0	0	0	0	2096	2	78.26	0.10	2,678,232
CHANTHABURI	24	30	33	78	172	187	8	0	0	0	0	0	532	0	103.38	0.00	514,616
CHON BURI	77	53	77	102	117	117	30	0	0	0	0	0	573	1	43.53	0.17	1,316,293
RAYONG	72	59	73	107	167	254	79	0	0	0	0	0	811	1	129.47	0.12	626,402
TRAT	19	7	20	46	43	40	5	0	0	0	0	0	180	0	81.48	0.00	220,921
SOUTHERN REGION	434	531	611	844	1181	1057	233	0	0	0	0	0	4891	6	55.00	0.12	8,893,050
ZONE 6	121	143	139	173	305	391	91	0	0	0	0	0	1363	1	38.69	0.07	3,522,442
CHUMPHON	9	26	29	35	94	99	38	0	0	0	0	0	330	0	67.35	0.00	489,964
NAKHON SI THAMMARAT	53	53	47	62	68	89	8	0	0	0	0	0	380	0	24.96	0.00	1,522,561
PHATTHALUNG	33	33	21	33	75	87	18	0	0	0	0	0	300	0	58.88	0.00	509,534
SURAT THANI	26	31	42	43	68	116	27	0	0	0	0	0	353	1	35.29	0.28	1,000,383
ZONE 7	145	186	325	454	517	349	60	0	0	0	0	0	2036	3	110.86	0.15	1,836,621
KRABI	74	98	185	266	270	211	58	0	0	0	0	0	1162	0	268.54	0.00	432,704
PHANGNGA	14	19	22	42	57	65	1	0	0	0	0	0	220	1	86.92	0.45	253,112
PHUKET	20	28	36	56	63	45	0	0	0	0	0	0	248	1	71.87	0.40	345,067
RANONG	7	15	53	24	20	24	1	0	0	0	0	0	144	1	78.65	0.69	183,079
TRANG	30	26	29	66	107	4	0	0	0	0	0	0	262	0	42.08	0.00	622,659
ZONE 8	168	202	147	217	359	317	82	0	0	0	0	0	1492	2	42.22	0.13	3,533,987
NARATHIWAT	32	43	26	13	24	32	3	0	0	0	0	0	173	0	23.47	0.00	737,162
PATTANI	7	15	7	13	22	22	5	0	0	0	0	0	91	0	13.89	0.00	655,259
SATUN	37	35	39	45	65	38	2	0	0	0	0	0	261	0	87.83	0.00	297,163
SONGKHLA	86	103	65	132	228	210	70	0	0	0	0	0	894	2	65.88	0.22	1,357,023
YALA	6	6	10	14	20	15	2	0	0	0	0	0	73	0	14.98	0.00	487,380

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 (1 มกราคม - 17 กรกฎาคม 2555)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2012 (January 1 - July 17, 2012)

REPORTING AREAS**	2012														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2010
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	196	243	353	530	1408	2762	640	0	0	0	0	0	6132	7	28.42	0.11	21,573,318
ZONE 10	10	35	30	47	194	340	82	0	0	0	0	0	738	1	20.59	0.14	3,584,657
BUNGKAN	1	16	12	15	3	0	0	0	0	0	0	0	47	0	11.65	0.00	403,542
LOEI	2	13	4	16	112	181	24	0	0	0	0	0	352	1	56.40	0.28	624,066
NONG BUA LAM PHU	0	5	4	7	42	43	27	0	0	0	0	0	128	0	25.45	0.00	502,868
NONG KHAI	3	1	3	2	13	32	1	0	0	0	0	0	55	0	10.80	0.00	509,395
UDON THANI	4	0	7	7	24	84	30	0	0	0	0	0	156	0	10.10	0.00	1,544,786
ZONE 11	3	6	8	17	62	140	20	0	0	0	0	0	256	0	11.82	0.00	2,165,872
MUKDAHAN	2	3	0	5	17	57	12	0	0	0	0	0	96	0	28.27	0.00	339,575
NAKHON PHANOM	0	1	6	9	39	66	8	0	0	0	0	0	129	0	18.34	0.00	703,392
SAKON NAKHON	1	2	2	3	6	17	0	0	0	0	0	0	31	0	2.76	0.00	1,122,905
ZONE 12	51	51	77	113	298	582	96	0	0	0	0	0	1268	1	25.36	0.08	5,000,798
KALASIN	0	3	11	14	19	36	5	0	0	0	0	0	88	0	8.96	0.00	982,578
KHON KAEN	29	23	43	61	134	225	32	0	0	0	0	0	547	0	30.95	0.00	1,767,601
MAHA SARAKHAM	12	13	14	22	58	115	40	0	0	0	0	0	274	0	29.12	0.00	940,911
ROI ET	10	12	9	16	87	206	19	0	0	0	0	0	359	1	27.41	0.28	1,309,708
ZONE 13	19	24	73	77	216	504	119	0	0	0	0	0	1032	3	24.71	0.29	4,176,953
AMNAT CHAROEN	1	2	4	3	13	24	5	0	0	0	0	0	52	1	13.97	1.92	372,137
SI SA KET	13	18	48	44	126	336	74	0	0	0	0	0	659	1	45.37	0.15	1,452,471
UBON RATCHATHANI	4	4	20	25	61	100	19	0	0	0	0	0	233	1	12.85	0.43	1,813,088
YASOTHON	1	0	1	5	16	44	21	0	0	0	0	0	88	0	16.32	0.00	539,257
ZONE 14	113	127	165	276	638	1196	323	0	0	0	0	0	2838	2	42.71	0.07	6,645,038
BURI RAM	16	10	37	68	163	388	156	0	0	0	0	0	838	0	53.93	0.00	1,553,765
CHAIYAPHUM	18	25	25	46	102	198	18	0	0	0	0	0	432	0	38.32	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	73	65	73	113	290	421	123	0	0	0	0	0	1158	2	44.85	0.17	2,582,089
SURIN	6	27	30	49	83	189	26	0	0	0	0	0	410	0	29.67	0.00	1,381,761
NORTHERN REGION	167	198	252	340	652	1543	467	0	0	0	0	0	3619	7	30.70	0.19	11,788,411
ZONE 15	18	25	10	19	69	202	72	0	0	0	0	0	415	0	13.61	0.00	3,049,730
CHIANG MAI	15	17	4	16	57	146	54	0	0	0	0	0	309	0	18.84	0.00	1,640,479
LAMPANG	2	6	4	3	8	41	18	0	0	0	0	0	82	0	10.76	0.00	761,949
LAMPHUN	1	2	1	0	2	6	0	0	0	0	0	0	12	0	2.97	0.00	404,560
MAE HONG SON	0	0	1	0	2	9	0	0	0	0	0	0	12	0	4.94	0.00	242,742
ZONE 16	6	7	3	26	115	364	96	0	0	0	0	0	617	0	23.53	0.00	2,621,641
CHIANG RAI	3	6	1	8	42	169	59	0	0	0	0	0	288	0	24.04	0.00	1,198,218
NAN	0	1	1	1	14	38	4	0	0	0	0	0	59	0	12.39	0.00	476,363
PHAYAO	0	0	0	2	12	22	18	0	0	0	0	0	54	0	11.10	0.00	486,304
PHRAE	3	0	1	15	47	135	15	0	0	0	0	0	216	0	46.88	0.00	460,756
ZONE 17	66	65	90	152	258	499	161	0	0	0	0	0	1291	6	37.57	0.46	3,435,803
PHETCHABUN	8	19	28	30	94	105	36	0	0	0	0	0	320	1	32.13	0.31	996,031
PHITSANULOK	16	13	36	85	84	185	40	0	0	0	0	0	459	1	54.02	0.22	849,692
SUKHOTHAI	16	11	11	18	22	40	3	0	0	0	0	0	121	0	20.11	0.00	601,778
TAK	20	16	11	7	28	93	47	0	0	0	0	0	222	4	42.23	1.80	525,684
UTTARADIT	6	6	4	12	30	76	35	0	0	0	0	0	169	0	36.53	0.00	462,618
ZONE 18	77	101	149	143	210	478	138	0	0	0	0	0	1296	1	48.34	0.08	2,681,237
KAMPHAENG PHET	27	35	62	70	72	99	26	0	0	0	0	0	391	1	53.78	0.26	727,093
NAKHON SAWAN	24	24	33	32	60	226	82	0	0	0	0	0	481	0	44.81	0.00	1,073,495
PHICHIT	13	28	41	13	35	53	7	0	0	0	0	0	190	0	34.38	0.00	552,690
UTHAI THANI	13	14	13	28	43	100	23	0	0	0	0	0	234	0	71.35	0.00	327,959

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์)

และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ "0" = No case "-" = No report received C = Cases D = Deaths

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข



AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

คณะผู้จัดทำ

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาลนทกภัย พ.ศ.2554

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง
- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ
- กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ
- กลุ่มโรคอื่น ๆ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
- กลุ่มการบาดเจ็บ
- โรคติดต่อที่สำคัญในศูนย์พักพิงชั่วคราวชายแดนไทย (Infectious diseases in border camp)
- รายงานการเฝ้าระวังโรคในชาวต่างชาติ (Report of diseases surveillance in foreigners)
- ความครบถ้วนของการรายงานข้อมูลเฝ้าระวังโรค

ข้อมูลโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ข้อมูลประชากร

WESR 2554

สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2554
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 43 ฉบับที่ 28 : 20 กรกฎาคม 2555 Volume 43 Number 28 : July 20, 2012

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา

E-mail : wesr@windowslive.com

ที่ สธ. 0420/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723, 0-2590-1827 โทรสาร 0-2590-1784
Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi 11000, Thailand.
Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784