



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 14 : 12 เมษายน 2556

Volume 44 Number 14 : April 12, 2013

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



การทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555
Review of Dengue Death in Epidemiological Surveillance Report, 2012

✉ wacharr@hotmail.com

วัชรี้ แก้วนอกเขา และ ดารินทร์ อารีโยโชคชัย
สำนักโรคระบาดวิทยา

บทคัดย่อ

ปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 78,063 ราย อัตราป่วย 121.63 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 88 ราย อัตราตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 พบตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี เท่ากับ 0.88 ต่อประชากรแสนคน สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะรายของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน 45 ราย เป็นเพศชาย 21 ราย เพศหญิง 24 ราย ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่คลินิกมากที่สุด ร้อยละ 33.33 เข้ารับการรักษาที่สถานบริการทางการแพทย์ครั้งแรกหลังจากเริ่มป่วยในระยะเวลา 1-2 วัน ร้อยละ 57.78 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยถึงเสียชีวิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน ร้อยละ 48.89 แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยนับจากวันเริ่มป่วยเป็นระยะ 4-7 วัน ร้อยละ 64.44 อาการเริ่มป่วยของผู้เสียชีวิตทุกราย ได้แก่ อาการไข้สูง แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยครั้งแรกว่าป่วยหรือสงสัยไข้เลือดออกเพียงร้อยละ 22.22 ผู้ป่วยควรพบแพทย์ เมื่อมีอาการไข้สูง และตรวจนับเม็ดเลือดเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและวินิจฉัยเพื่อรับการรักษาตั้งแต่นั้นๆ

คำสำคัญ : ไข้เลือดออกเสียชีวิต, ปัจจัยเสี่ยง

บทนำ

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคประจำถิ่นที่คุกคามต่อสุขภาพของประชากรโลกโดยเฉพาะในประเทศเขตร้อนและเขตอบอุ่น⁽¹⁾ จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกของประเทศไทย พ.ศ. 2545-2555 พบอัตราป่วยเท่ากับ 62.59 – 183.59 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตจำนวน 48 – 139 ราย โดยปี พ.ศ. 2553 มีอัตราป่วยสูงสุด⁽²⁾ และยังคงสูงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่า พ.ศ.2555 แนวโน้มของโรคเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยในช่วงปลายปีมีลักษณะคงที่ไปจนถึงต้นพ.ศ. 2556⁽³⁾ ซึ่งแตกต่างจากทุกปีที่ผ่านมาที่พบผู้ป่วยมากกลางปีหรือช่วงฤดูฝนและค่อย ๆ ลดลงในช่วงปลายปี จึงคาดว่า ปี พ.ศ.2556 จะพบจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นและผู้เสียชีวิตก็จะมากขึ้นด้วยเช่นกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงเร่งรัดมาตรการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต การกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามที่ต้องการนั้น ควรมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องสนับสนุนอย่างเพียงพอ สำหรับผู้เสียชีวิตแหล่งข้อมูลหนึ่งที่สำคัญและมีประโยชน์อย่างมาก ได้แก่ รายงานการสอบสวนโรคไข้เลือดออกผู้เสียชีวิตทุกราย ดังนั้น จึงทำการทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตจากรายงานเฝ้าระวัง

◆ การทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555	209
◆ รายงานความคืบหน้า กรณีพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคน ในประเทศจีน ณ วันที่ 2 เมษายน 2556	214
◆ สรุปรายการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2556	216
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2556	219

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พัชรีย์ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เซตชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI 1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถ์คน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์ใหญ่/ใช้หัตถ์คน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้ทางเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ (AI 1) ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ทางระบาดวิทยา พ.ศ.2555 ที่ได้รับจากเครือข่ายระดับตำบล อำเภอและประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลการทบทวน

จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever, Dengue shock) จำนวนทั้งสิ้น 78, 063 ราย อัตราป่วย 121.63 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 88 ราย อัตราตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 ผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นเพศชาย 37 ราย เพศหญิง 51 ราย อายุน้อยกว่า 15 ปี จำนวน 51 ราย และมากกว่า 15 ปี จำนวน 31 ราย อัตราตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี เท่ากับ 0.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (0.44) 10-14 ปี (0.40) 0-4 ปี (0.38) 45-54 ปี (0.03) และ 55-64 ปี (0.02) แพทย์วินิจฉัยว่า เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกช็อก (DSS) จำนวน 54 ราย และโรคไข้เลือดออก (DHF) จำนวน 34 ราย

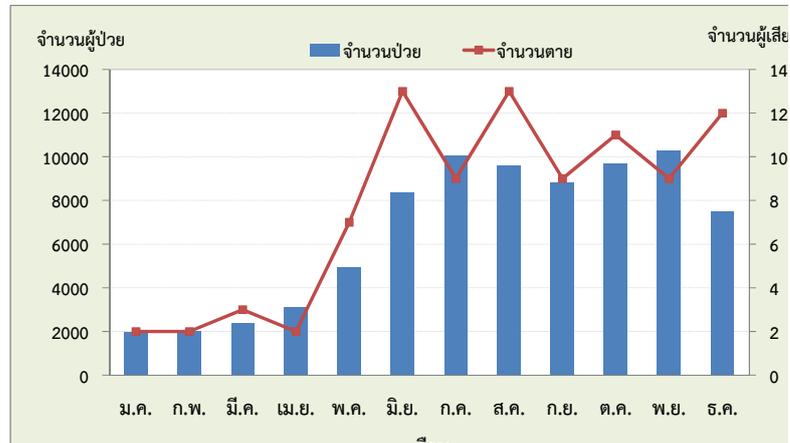
รายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 88 ราย ได้รับจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) จำนวน 82 ราย อีก 6 ราย ได้รับรายงานจากช่องทางแจ้งข่าวการระบาดของสำนักโรคระบาดวิทยา และได้รับรายงานการสอบสวนเฉพาะรายโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จากเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัดรวม 45 ราย คิดเป็น ร้อยละ 51.14 จำแนกเป็น DHF จำนวน 16 ราย และ DSS จำนวน 29 ราย มีผลการตรวจ Dengue Serotype 7 ราย พบ Type 1, 2, 4 จำนวน 2, 2, 3 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยเสียชีวิตที่มีรายงานการสอบสวนเฉพาะราย จำแนกเป็นเพศชาย 21 ราย เพศหญิง 24 ราย กลุ่มอายุต่ำกว่า 14 ปี 25 ราย (ร้อยละ 55.56) และมากกว่า 14 ปี จำนวน 20 ราย (ร้อยละ 44.44) มีภูมิสำเนาอยู่ในภาคกลางมากที่สุดจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 33.33) รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 22.22) ภาคเหนือ และภาคใต้ ภาคละจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 20.00) และกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 4.44)

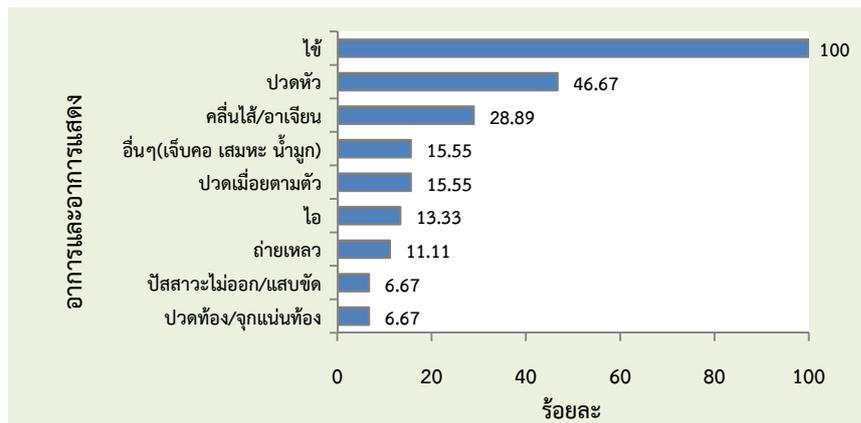
การเข้ารับการรักษาพบว่า เมื่อเริ่มป่วยผู้ป่วยเสียชีวิตเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่คลินิกมากที่สุดจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 33.33) ส่วนจำนวนการเข้ารับการรักษาทุกครั้งพบว่า เข้ารับการรักษาจากรพศ./รพท.มากที่สุดจำนวน 40 ราย (ร้อยละ 88.89) ดังตารางที่ 1 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาสถานบริการทางการแพทย์หลายแห่ง โดยเข้ารับการรักษา 3-5 แห่ง จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 48.89) และ 1-2 แห่ง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 51.11)

ตารางที่ 1 ประเภทของสถานบริการที่ผู้ป่วยใช้เลือดออกเสียชีวิตเข้ารับการรักษา พ.ศ. 2555

ชนิดสถานบริการ	รพศ./รพท. (ราย)	รพช. (ราย)	คลินิก (ราย)	รพ.สต. (ราย)	รพ.เอกชน (ราย)	ซ็อยยา (ราย)
สถานที่เข้ารับการรักษา มากที่สุด	40 (ร้อยละ 88.89)	22 (ร้อยละ 48.89)	17 (ร้อยละ 37.78)	9 (ร้อยละ 20.00)	9 (ร้อยละ 20.00)	-
สถานที่เข้ารับการรักษา ครั้งแรก	4 (ร้อยละ 8.89)	10 (ร้อยละ 22.22)	15 (ร้อยละ 33.33)	7 (ร้อยละ 15.56)	-	9 (ร้อยละ 20.00)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และผู้ป่วยเสียชีวิต รายเดือน ปี พ.ศ. 2555



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำแนกตามอาการและอาการแสดงเมื่อเริ่มป่วย ปี พ.ศ. 2555

จำนวนวันตั้งแต่เริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาครั้งแรกจากสถานบริการทางการแพทย์ในระยะเวลา 1 - 2 วัน จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 57.78) และ 3 - 7 วัน จำนวน 19 ราย (ร้อยละ 42.22) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิต น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 48.89) และมากกว่า 7 วัน จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 51.11) หลังจากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้วแพทย์ได้วินิจฉัยผู้เสียชีวิตว่าป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกโดยนับจากวันเริ่มป่วยเป็นระยะ 1 - 3 วัน จำนวน 9 ราย ระยะ 4 - 7 วัน จำนวน 29 ราย และมากกว่า 7 วัน จำนวน 7 ราย อาการเริ่มป่วยของผู้เสียชีวิตทั้งหมดมีดังนี้ ไข้ 45 ราย (ร้อยละ 100) รองลงมาได้แก่ ปวดหัว 21 ราย (ร้อยละ 46.67) คลื่นไส้/อาเจียน 13 ราย

(ร้อยละ 28.89) ปวดเมื่อยตามตัว 7 ราย (ร้อยละ 15.55) ไอ 6 ราย (ร้อยละ 13.33) ถ่ายเหลว 5 ราย (ร้อยละ 11.11) ปวดท้อง/จุกแน่นท้อง/ปัสสาวะไม่ออก, แสบขัด/เจ็บคอ อาการละ 3 ราย (ร้อยละ 6.67) เสมหะ/น้ำมูก อาการละ 2 ราย (ร้อยละ 4.44)

การเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของผู้เสียชีวิตพบการวินิจฉัยของแพทย์ครั้งแรกว่าป่วย/สงสัยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกเพียง 10 รายเท่านั้น นอกนั้นการวินิจฉัยมักเกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวหรือไข้หวัด/ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ดังนี้

- Gastroenteritis with dehydration, Jaundice unspecified, Hypovolemic shock with severe vomiting, AGE with Anemia R/O Thalassemia

- Fever, Fever - unspecified, Fever course, AFI, PUO, Headache/vomiting
- Acute Tonsillitis, Acute Pharyngitis
- Cystitis, ARF, R/O Acute Pyelonephritis
- Asthma, Flu, Common Cold
- Severe sepsis, Septic shock
- Metabolic acidosis, Thrombocytopenia

จากการสอบถามประวัติการเดินทางและการสำรวจสภาพแวดล้อมพบสาเหตุที่น่าจะทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกดังนี้

- ผู้เสียชีวิตเดินทางในช่วง 14 วันก่อนป่วย จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 26.67) ไม่มีการเดินทางจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 35.56) และไม่ทราบ จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 37.78)
- ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ใกล้กับผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายก่อน ๆ จำนวน 5 ราย

นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คือ โรคประจำตัว/พฤติกรรมเสี่ยง พบว่าผู้เสียชีวิตไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 35.56) ไม่ทราบข้อมูล จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 11.11) และมีโรคประจำตัว/พฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 53.33) ได้แก่ โรคลมชัก (3 ราย) ไขมันสูง (2 ราย) ความดันโลหิตสูง (1 ราย) เบาหวาน (1 ราย) เกาต์ (1 ราย) โรคหัวใจ (2 ราย) ตับอักเสบชนิดบี (1 ราย) หอบ (2 ราย) ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (1 ราย) น้ำหนักเกิน/ต่ำกว่ามาตรฐาน (6 ราย) พิการทางสมองและปัญญา (1 ราย) ต่อมสุราประจำ (3 ราย)

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ไข้เป็นอาการเริ่มแรกของผู้เสียชีวิตทุกรายผู้เสียชีวิตจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 20) ที่กินยาแก้ปวดลดไข้และรอดูอาการอยู่ 2-7 วัน เมื่อไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการขาดความรู้ความเข้าใจของประชาชนว่าการเริ่มป่วยจากอาการไข้ หากเข้ารับการรักษาที่แพทย์เพื่อติดตามอาการของโรคเข้าเฝ้าไปอาจทำให้เสียชีวิตได้โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก (อาการไข้สูงลอยอยู่ประมาณ 2-7 วัน) (4) หลังจากเริ่มป่วยผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาครั้งแรกจากสถานบริการทางการแพทย์ในระยะเวลา 1 - 2 วัน จำนวน 26 ราย (ร้อยละ 57.78) แสดงถึงความตระหนักต่อการเข้ารับการรักษาเร็ว หากอาการของโรคจะไม่รุนแรงการรักษาจะง่ายและจะทำให้หายเป็นปกติได้ แต่พบว่าในระยะ 2 - 3 วันแรกแพทย์ไม่ได้นึกถึงโรคไข้เลือดออกจึงไม่ทำ Tourniquet test หรือ CBC (5) ผู้เสียชีวิตมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วัน จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 48.89) ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการดำเนินของโรคไข้เลือดออกโดยระหว่างวันที่ 3 - 7 ถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของโรค อาการไข้จะเริ่มลดลงแต่ผู้ป่วยกลับมีอาการ

ทรุดหนักหากไม่ได้รับการรักษาทันที่ที่อาจเสียชีวิตได้ภายใน 1 - 2 วัน (4) แพทย์วินิจฉัยครั้งแรกว่าผู้เสียชีวิตป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในระยะ 1-3 วันนับจากวันเริ่มป่วยจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 20) ซึ่งนับว่าสามารถวินิจฉัยโรคได้เร็วแต่กลับพบว่าผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัว เช่น Down syndrome, Asthma, Thalassemia, น้ำหนักเกินมาตรฐานมีเพียง 3 รายที่มีสุขภาพแข็งแรงดี (อายุ 13-17 ปี) สถานที่ที่ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษามากที่สุด ได้แก่ รพช. และ รพท. เนื่องจากมีการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานบริการอื่นไปรักษาในระยะสุดท้ายของโรคซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

ด้านการรักษาผู้เสียชีวิตจากการทำ Dead Case Conference เพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลในเดือนพฤศจิกายน 2555 ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ทีมแพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยทีมพยาบาลผู้ดูแลคนไข้ และทีมระบาดวิทยาและควบคุมโรคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยไข้เลือดออกที่พบมาก ได้แก่

- พบแพทย์ช้า การวินิจฉัยโรคช้าหรือวินิจฉัยโรคผิด
- มีน้ำเกิน ให้ IV fluid มาก และนานเกินไป ทำให้ Heart failure หรือ pulmonary edema
- เลือดออกมาก ไม่ได้ให้เลือดทดแทน หรือให้ช้าเกินไป
- อาการแสดงแตกต่างจากโรคไข้เลือดออก/มีอาการทางสมอง/มีโรคประจำตัวหรือมีการติดเชื้ออื่น
- ไม่ได้ตรวจ CBC ติดต่อกันหลาย ๆ วันเพื่อทราบค่าเปลี่ยนแปลงของ WBC, Hct และ Plt

ซึ่งมีสาเหตุลักษณะเดียวกันกับข้อสรุปสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากสำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ (5) ดังนั้นเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยควรพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้ และตรวจเลือดเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของ WBC, Platelet, Lymphocyte, Haematocrit รวมทั้งวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง

นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้วปัจจัยด้านเชื้อก่อโรคและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจ็บป่วย ดังนั้นมาตรการควบคุมป้องกันโรคโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นต้องทำอย่างจริงจังให้ทั่วทุกพื้นที่ของประเทศไทยและปฏิบัติการทุกฤดูกาลมิใช่เพียงฤดูฝนเท่านั้น และต้องทำอย่างถูกวิธีด้วย

ข้อสรุปเบื้องต้นดังกล่าวที่ได้จากรายงานการสอบสวนโรคนั้นพบว่าข้อมูลของผู้เสียชีวิตแต่ละรายขาดความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลที่สำคัญอยู่หลายประเด็น ฉะนั้นข้อสรุปจากการสอบสวนโรคที่ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขทุกด้านเช่น การตัดสินใจเข้ารับการรักษา วิธีการรักษา การให้บริการทางการแพทย์ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ควรมีประเด็นต่าง ๆ ครบถ้วนทุกรายดังนี้

1. วันเริ่มป่วย/วันที่เสียชีวิต
2. อาการเริ่มป่วย
3. การเข้ารักษาหลังมีอาการป่วย เช่น รับประทานยาที่มีในบ้านหรือซื้อจากร้านค้า/พบแพทย์คลินิก
4. วันเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลครั้งแรก เช่น คลินิก, รพ.สต./สถานบริการที่รักษาทุกแห่ง
5. รายละเอียดการรักษาของแพทย์
6. โรคประจำตัว/ปัจจัยเสี่ยง
7. การเดินทางก่อนป่วย 14 วัน
8. การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน/รอบบ้านผู้เสียชีวิต
9. ผลการวินิจฉัยของแพทย์ครั้งแรก/ครั้งสุดท้าย (แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกครั้งแรกเมื่อใด)
10. สรุปสาเหตุการเสียชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา (ออนไลน์). โรคไข้เลือดออก. [สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2556] เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/fact/Dengue_Haemorrhagic_Fever.htm
2. วัชร แก้วนอกเขา. โรคไข้เลือดออก. ใน: ภาสกร อัครเสวี, บรรณาธิการ. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัยประชาชน กรมราชูปถัมภ์; 2554. หน้า 21-23.

3. ธราวิทย์ อุปพงษ์และคณะ. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อกและไข้แดงปี วันที่ 26 ธันวาคม 2555. เข้าถึงได้จาก http://www.boe.moph.go.th/files/report/2013_0208_29383592.pdf
4. สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. โรคไข้เลือดออก. [สืบค้นวันที่ 5 มีนาคม 2556] เข้าถึงได้จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/1647>
5. กรมการแพทย์. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกในระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2548.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วัชร แก้วนอกเขา และดารินทร์ อารีโยชคชัย. การทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 209-213.

Suggested Citation for this Article

Kaewnorkkao V, Areechokchai D. Review of Dengue Death in Epidemiological Surveillance Report, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 209-213.

Review of Dengue Death in Epidemiological Surveillance Report, 2012

Authors: Kaewnorkkao V, Areechokchai D

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

Abstract

In 2012, 78,063 Dengue cases were reported in Thailand, mortality rate was 121.63 per 100,000 population, of which eighty eight died. Mortality rate was 0.13 per 100,000 population, with the highest among 25-34 years old (0.88 per 100,000 pop.), and case fatality rate was 0.11%. Bureau of Epidemiology was informed about 45 dengue deaths through investigation reports. Twenty four were female, and most of them were treated in private clinics or hospitals. Duration between onset of illness and first visit to physician was mostly 1 – 2 days (57.78%) while duration from onset of illness until death was mostly 7 days or less (48.89%). Most doctors diagnosed as dengue infection at 4 – 7 days after onset of illness (64.44%). However, only 22.22% had been diagnosed as dengue infection since the first visit. All of cases presented with high-grade fever. In conclusion, to reduce the fatality, people should visit physicians as early as when they develop high-grade fever. Complete Blood Count (CBC) should be monitored for early diagnosis and treatment of dengue.

Keywords: Dengue Death, Risk Factor

สถานการณ์ในประเทศจีน

ตามที่มีข่าวทางสื่อมวลชนว่า พบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคน เป็นครั้งแรกในประเทศจีน โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 3 รายและในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย นั้น กรมควบคุมโรคได้ทำการตรวจสอบข้อมูลความคืบหน้าจากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกรายงาน ณ วันที่ 1 เมษายน 2556 มีรายละเอียดดังนี้ คณะกรรมการสุขภาพและการวางแผนครอบครัวของประเทศจีน (the China Health and Family Planning Commission) รายงานต่อองค์การอนามัยโลกกรณีการพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H7N9) จำนวน 3 ราย โดยเป็นผู้ป่วยจากมณฑลเซียงไฮ้ 2 รายและมณฑล Anhui 1 ราย ผู้ป่วยทั้งสามรายมีผลยืนยันการพบเชื้อทางห้องปฏิบัติการโดยศูนย์ป้องกันควบคุมโรคประเทศจีน ส่วนผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ พบว่าตรวจพบผลเป็นลบต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2), A (H1N1) pdm 09 และ A (H5N1) รวมทั้งตรวจไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012

ผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ต่อมามีอาการปวดอกเสบรุนแรงและหายใจลำบากเริ่มมีอาการป่วยระหว่างวันที่ 19 กุมภาพันธ์จนถึง 15 มีนาคม 2556 โดยมีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เสียชีวิตส่วนรายที่ 3 อาการยังอยู่ในภาวะวิกฤต จากข้อมูลการสอบสวนโรคยังไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาระหว่างผู้ป่วยทั้งสามรายและจากการติดตามผู้สัมผัสจำนวน 88 รายอย่างต่อเนื่องยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อและการแพร่ติดต่อของโรคยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจีนได้ดำเนินการสอบสวนโรคเสริมสร้างความเข้มแข็งของการเฝ้าระวัง เสริมสร้างความเข้มแข็งทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญสำหรับการวินิจฉัยการรายงานโรคและการรักษาอีกด้วย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติประเทศจีน (Chinese Center for disease Control and Prevention) เกี่ยวกับคำถาม-ตอบ การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 มีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้ผู้ป่วยยืนยันทั้งสามรายมีอาการไข้สูง ไอและอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจในระยะ

เริ่มแรก จากนั้น 5 - 7 วันหลังจากวันเริ่มป่วยจะพัฒนาไปมีอาการปวดอกเสบรุนแรง ได้แก่ อาการหายใจลำบากและบางรายเสียชีวิต ขณะนี้ยังดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ แต่คาดว่าอาจจะมาจากสัตว์ปีกส่วนในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่มีบุคคลใดมีอาการผิดปกติโดยได้ดำเนินการตรวจเลือดในกลุ่มผู้สัมผัสยังไม่พบผู้ติดเชื้อเช่นกัน

การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะจากกรมควบคุมโรค

1. สถานการณ์ของโรคไข้หวัดนกในต่างประเทศ

เชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 เคยพบรายงานในสัตว์ปีกมาก่อน ได้แก่ นกโดยมีรายงานในประเทศเนเธอร์แลนด์ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกาแต่ไม่เคยมีรายงานการติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคนมาก่อน สำหรับการติดต่อในคนครั้งนี้ยังไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสู่คน และไม่พบการติดเชื้อในผู้สัมผัส

สำหรับเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในปัจจุบันยังคงพบการระบาดได้ทั้งในคนและในสัตว์ในประเทศต่างๆ ทั่วโลกและพบได้อย่างต่อเนื่องโดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกสรุปยอดผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคนประเทศต่างๆ ทั่วโลกตั้งแต่ปี 2546 - 2556 รายงาน ณ วันที่ 12 มีนาคม 2556 พบมีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 622 รายเสียชีวิต 371 รายใน 15 ประเทศ และในปี 2556 นี้ พบมีรายงานผู้ป่วยใน 3 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอียิปต์จีน และกัมพูชา

2. สถานการณ์ของโรคไข้หวัดนกในประเทศไทย

จากการประสานกับกรมปศุสัตว์และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช พบว่ายังไม่เคยมีรายงานการพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 นี้ทั้งในสัตว์ปีกสัตว์ป่าและในคน ในประเทศไทยมาก่อน อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยโดยห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมปศุสัตว์มีศักยภาพในการตรวจหาเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 นี้ได้

สำหรับเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศไทยไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 และไม่พบรายงานการเกิดโรคในสัตว์ปีกตั้งแต่พฤศจิกายน 2551 เป็นต้นมา

3. บทวิเคราะห์จากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่กรมควบคุมโรค

พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 จำนวน 3 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 2 ราย และถือเป็นรายงานแรกที่พบการติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 นี้ในคน โดยผู้ป่วยทั้งสามรายไม่มีความเกี่ยวข้องกันทางระบาดวิทยาอายุอยู่ในช่วงแตกต่างกัน ซึ่งถือว่าคนติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 นี้ได้และมีอาการรุนแรง แต่การระบาดยังอยู่ในวงจำกัดขณะนี้ยังไม่ทราบวิธีการแพร่ติดต่อที่ชัดเจนของเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์นี้ อย่างไรก็ตามไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยสังเกตจากผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในครั้งนี้นั้น ความเสี่ยง ณ ขณะนี้ยังไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ยังคงต้องติดตามสถานการณ์ต่อไปอย่างใกล้ชิด

โอกาสแพร่กระจายมาสู่ประเทศไทย น่าจะมาจากกรณีติดต่อมาจากสัตว์โดยสัตว์ที่มีเชื้อไข้หวัดนกมีโอกาสนำเชื้อเข้ามาสู่ประเทศได้ทั้งจากการนำเข้าสัตว์ปีก หรือจากนกอพยพที่มีเชื้อไข้หวัดนกแล้วมาแพร่กระจายสู่สัตว์หรือคนในประเทศ ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรคไข้หวัดนกได้ด้วยวิธีนี้

4. มาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกของประเทศไทยที่ดำเนินงานไปแล้ว

เฝ้าระวังโรคในสัตว์ปีกและนกอพยพโดยเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และเจ้าหน้าที่กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช รวมทั้งดูแลการนำเข้าสัตว์ปีกในบริเวณชายแดน แนะนำการเลี้ยงสัตว์ปีกอย่างปลอดภัยในชุมชน หากพบการระบาดในสัตว์ให้รีบแจ้งเตือนโรงพยาบาลในพื้นที่ให้เตรียมพร้อมดูแลผู้ป่วยทันที

เฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน และเพิ่มความไวในการตรวจจับการระบาด โดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อพบผู้ป่วยปอดอักเสบร่วมกับประวัติสัมผัสสัตว์ปีก หรือปอดอักเสบที่มีอาการรุนแรงหรือการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วหรือไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรค หรือมีความผิดปกติในการดำเนินโรคเน้นย้ำให้มีการส่งตรวจหาเชื้อโรคไข้หวัดนกทุกราย

ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก หากพบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้กับประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึง ทั้งการป้องกันการติดเชื้อจากสัตว์และการ

ป้องกันสัตว์ปีกให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดนก

เผยแพร่ข้อมูลความรู้และแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก ตามแนวทางกระทรวงสาธารณสุขให้แพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนภายในจังหวัดทราบอย่างทั่วถึง และให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการที่นอกเหนือจากปกติในข้อ 4 เพื่อการเตรียมความพร้อมกรณีการระบาดประเทศจีน ดังนี้

5.1 การเฝ้าระวังในสัตว์ ได้แก่

- การเฝ้าระวังในสัตว์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ หรือประเทศที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายโรคไข้หวัดนก

- การเฝ้าระวังนกอพยพ ที่อาจนำเชื้อไข้หวัดนกเข้ามาในประเทศได้

5.2 การให้คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง ได้แก่

- การเดินทางระหว่างประเทศยังสามารถเดินทางได้ตามปกติไม่จำเป็นต้องจำกัดการเดินทาง

- ผู้ที่จะเดินทางไปยังประเทศที่มีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไข้หวัดนกให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกรวมทั้งนกอพยพ

- ถ้ามีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกายและเคยสัมผัสสัตว์ปีกหรือผู้ป่วยปอดบวมให้รีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติสัมผัสโรค

6. คำแนะนำประชาชนทั่วไปในการป้องกันโรคไข้หวัดนก

- รับประทานเนื้อไก่และไข่ที่ปรุงสุก

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีอาการป่วยหรือตาย โดยเฉพาะเด็ก

- ห้ามนำซากสัตว์ปีกที่ป่วยตายไปให้สัตว์อื่นกิน

- หากต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกในระยะที่มีการระบาดในพื้นที่ให้สวมหน้ากากอนามัยและสวมถุงมือ

- ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัสสัตว์ปีกและสิ่งคัดหลั่งของสัตว์ปีกด้วยสบู่และน้ำ

- หากมีอาการเป็นไข้โดยเฉพะผู้มีอาชีพเลี้ยง ฆ่าขนส่ง ขนย้ายและขายสัตว์ปีก หรือเกี่ยวข้องกับซากสัตว์ปีกให้รีบพบแพทย์บอกประวัติการสัมผัสพร้อมอาการ

อ้างอิงจาก http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/upload/files/h7n9_020456_01.pdf

บรรณาธิการ ดิเรก โภค และ พงมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม – 6 เมษายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ 1 ราย เด็กชายไทย อายุ 14 ปี น้ำหนัก 108 กิโลกรัม อยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ มีประวัติเดินทางไปเที่ยวประเทศจีนกับครอบครัว มีคณะทัวร์เป็นคนไทยทั้งหมด 120 คน ในระหว่างวันที่ 23-28 มีนาคม 2556 ออกเดินทางจากประเทศไทยโดยเที่ยวบินเดียวกันในวันที่ 23 มีนาคม 2556 ในระหว่างวันที่ 24-28 มีนาคม 2556 ได้ท่องเที่ยวที่เมืองลี่เจียง และจงเตี้ยน ผู้ป่วยเริ่มป่วยในวันที่ 26 มีนาคม 2556 มีอาการปวดเมื่อยขา แต่ไม่มีไข้ วันที่ 27 มีนาคม 2556 มีไข้ ไอ มีน้ำมูกใส ญาติให้รับประทานยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวดเมื่อย วันที่ 28 มีนาคม 2556 มีไข้สูง 40 องศาเซลเซียส หายใจหอบ ให้รถพยาบาลฉุกเฉินมารับที่โรงแรมไปที่โรงพยาบาลลี่เจียง และตอนบ่ายเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ใส่ท่อช่วยหายใจ มี pink frothy sputum แพทย์วินิจฉัย Severe Pneumonia ผลการฉายภาพรังสีทรวงอกพบปอดข้างซ้ายทึบทั้งปอด ข้างขวาครึ่งล่างทึบ วันที่ 1 เมษายน 2556 ส่งต่อไปเมืองคุนหมิง หยุดหายใจประมาณ 7 นาที เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทหารในเมืองต้าลี่ 1 คืน ผู้ป่วยมีอาการสับสน วันที่ 2 เมษายน 2556 ย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลคุนหมิง ผู้ป่วยมีอาการซึม ซ็อก วันที่ 4 เมษายน 2556 ตอนเช้าผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบ H5N1, H7N9, H9N2, SARS, New novel Corona virus, Pandemic Influenza A(H1N1) 2009, Influenza virus A, B, และ Enterovirus 71, Coxsackie A16 จากการค้นหาผู้ป่วยรายอื่นพบว่าในกลุ่มลูกทัวร์มีผู้ป่วยเป็นปอดอักเสบ 1 ราย แต่นั่งรถบัสนำเที่ยวคนละคันกับผู้เสียชีวิตและไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกัน ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดอำนาจเจริญได้เตรียมความพร้อมสำหรับการเฝ้าระวังโรค และป้องกันควบคุมโรค พร้อมติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายอื่น ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีก

2. ไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย เด็กหญิงไทย อายุ 12 ปี น้ำหนัก 81 กิโลกรัม เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง

ในจังหวัดนครปฐม อาศัยอยู่ที่หมู่ 5 ตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่ ตำบลบ้านแป้น อำเภอโพธาราม จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ป่วยเริ่มป่วยในวันที่ 30 มีนาคม 2556 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว กระสับกระส่าย รับประทานยาลดไข้และนอนพักที่บ้าน วันที่ 2 เมษายน 2556 มีอาการไข้ อาเจียนเป็นเลือด เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรสาคร มีไข้สูง 38.5 - 39.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตและชีพจรปกติ วันที่ 3 เมษายน 2556 ตรวจเลือดพบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น 36.5%, เม็ดเลือดขาว 2,300 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ถูกส่งไปรักษาต่อที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร เสียชีวิตในวันที่ 4 เมษายน 2556

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วพบว่าผู้เสียชีวิตได้มาอาศัยอยู่บ้านในหมู่ 10 ตำบลบ้านแป้น จังหวัดสุพรรณบุรี ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2556 และเดินทางกลับบ้านที่จังหวัดสมุทรสาครในวันที่ 30 มีนาคม 2556 จากการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน หมู่ 10 ตำบลบ้านแป้น พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย เป็นลูกพี่ลูกน้องอยู่บ้านหลังเดียวกัน วันเริ่มป่วยไม่ชัดเจนแต่ใกล้เคียงกับผู้เสียชีวิต อำเภอโพธารามได้จัดตั้ง WAR room แจ้งให้เจ้าหน้าที่รายงานผู้ป่วยสงสัยทุกวัน อบรมแพทย์เรื่องการรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ประสานงานให้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 7.3 จังหวัดสุพรรณบุรีดำเนินการควบคุมลูกข่ายและพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ ทั้งนี้ จังหวัดสุพรรณบุรีมีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2556 พบประปรายใน 7 อำเภอ พบมากที่อำเภอบ้านม่วงเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง อำเภอโพธารามมีรายงานผู้ป่วย 1 ราย

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรค และสำรวจสิ่งแวดล้อมที่บ้านผู้ป่วย และชุมชนในรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วย พบว่าบ้านผู้ป่วยเป็นทาวเฮ้าส์ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง สภาพบ้านค่อนข้างสะอาด ไม่พบลูกข่ายในภาชนะภายในบ้าน และสำรวจบ้านที่อยู่ใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร 10 หลังคาเรือนได้ค่า HI 0.0% CI 0.0% ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 - 2555 พบผู้ป่วยในหมู่ที่ 5 รวม 3 ราย

3. สงสัยคอติบ 1 ราย เพศหญิง อายุ 3 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ อาศัยอยู่กับตายายและพี่สาวที่หมู่ 3 ตำบลขามป้อม อำเภอเขมรราชู จังหวัดอุบลราชธานี บิดามารดาทำงานที่กรุงเทพมหานคร เรียนที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง นักเรียนในศูนย์ทั้งหมดเป็นเด็กไทย ผู้ป่วยเริ่มป่วยในวันที่ 11 มีนาคม 2556 มีไข้ ไอ รับประทานยาลดไข้ที่บ้าน วันที่ 14 มีนาคม 2556 ประมาณ 09.00 น. ไปที่โรงพยาบาลเขมรราชู มีไข้ ไอ หายใจหอบ น้ำมูกใส วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิกาย 38.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้งต่อนาที หายใจ 36 ครั้งต่อนาที ทอนซิลและคอหอยบวม ปอดมีเสียง minimal rhonchi แพทย์วินิจฉัย Pharyngotonsillitis ได้รับยารักษาตามอาการและยาปฏิชีวนะ ตอนเย็นวันเดียวกันมาโรงพยาบาลอีกครั้งด้วยอาการไข้ ไอ หายใจหอบ ฟังปอดได้ยินเสียง crepitation ทั้งสองข้าง ได้รับยารักษาอาการและยาปฏิชีวนะ แพทย์นัดมาติดตามติดต่อกัน 3 วัน วันที่ 16 มีนาคม 2556 ได้ไปที่คลินิกในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 17 มีนาคม 2556 มารดาพาไปรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร ตรวจพบแผ่นเยื่อในคอลักษณะค่อนข้างสกปรกและมีเลือดออก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่าลักษณะอาการทางคลินิกเข้าได้กับโรคคอติบ ผลการตรวจอย่างจากคอส่งเพาะเชื้อคอติบ ไม่พบเชื้อ (ได้รับยาปฏิชีวนะมาก่อนเก็บตัวอย่างส่งตรวจ) วางแผนส่งตรวจด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction แต่ช่วงนั้นมีข้อจำกัดเรื่องอาหารเลี้ยงเชื้อจึงไม่ได้ส่งตรวจ แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคคอติบ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นจำหน่ายจากโรงพยาบาลในวันที่ 30 มีนาคม 2556 ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเขมรราชูได้ค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ไม่พบผู้ป่วยสงสัยคอติบ เก็บตัวอย่างจากคอผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 8 ราย เป็นผู้สัมผัสในครอบครัว 2 ราย ในศูนย์เด็กเล็ก 2 ราย และในชุมชน 4 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อคอติบทุกราย

ได้ให้ยาปฏิชีวนะ และให้วัคซีนป้องกันโรคคอติบและบาดทะยักแก่ผู้สัมผัสในครอบครัว จากการตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีนคอติบพบว่าเป็น ร้อยละ 100 ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และต่ำกว่า 5 ปี ทั้งในหมู่บ้านและตำบลขามป้อม เนื่องจากเมื่อปีที่แล้วเคยมีการระบาดของโรคคอติบในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดจึงได้มีการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอติบ

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก H7N9 ในคน พบว่านับตั้งแต่มีรายงานยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคนเป็นครั้งแรกเมื่อเดือนมีนาคม 2556 ที่ประเทศจีน มีผู้ติดเชื้อทั้งหมดรวม 28 ราย เสียชีวิต 9 ราย (ณ วันที่ 9 เมษายน 2556) ทุกรายอยู่ทางภาคตะวันออกของประเทศจีน ดังนี้ เชียงไฮ่ (ป่วย 13 ราย/ตาย 5 ราย) เจ้อเจียง (5/2) เจียงซู (8/1) อานฮุย (2/1) ราย โดยผู้เสียชีวิต 2 รายล่าสุดอยู่ที่มณฑลอานฮุยและมณฑลเจียงซู ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนจนถึงสูงอายุ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จำกัดอยู่ที่พื้นที่ทางตะวันออกที่เชียงไฮ่และมณฑลรอบๆ องค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือใกล้ชิดกับประเทศจีน ติดตามสถานการณ์และพัฒนาการวินิจฉัยและการรักษา การพัฒนาวัคซีนซึ่งปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันไวรัสนี้ ยาต้านไวรัสใช้ Oseltamivir และ Zanamivir รักษาได้ดี เชื่อว่าการติดเชื้อเกิดจากการติดต่อจากสัตว์ปีกสู่คน ขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้การติดเชื้อจากคนสู่คน องค์การอนามัยโลกไม่ได้แนะนำให้มีการคัดกรองเป็นพิเศษตามช่องทางเข้าออกประเทศแต่อย่างใด และไม่ได้จำกัดการเดินทางท่องเที่ยวหรือการค้า

แหล่งข่าวจาก : www.promedmail.org

3 เร็ว รู้เร็ว แจ้งเร็ว ดมดมโรคเมื่อถึงเร็ว
แจ้งเหตุ เปิดปกติทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย
 กับทีมแพทย์: ว่างสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุข
 หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน
หรือโทร สายด่วน 1422
 กรมควบคุมโรค หน่วยงานจากเนคมาทของสุขภาพดี
 www.boe.moph.go.th
 www.dcc.moph.go.th



การนำเสนอผลงานวิชาการการบาดเจ็บ
ในวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖

ประเด็นหลัก ๓ หัวข้อ

๑. การนำข้อมูล IS และหรือ trauma registry มาใช้แก้ไขปัญหา acute trauma care including refer ใน รพ. หรือ IS for HA
๒. การใช้ข้อมูลในระบบใดระบบหนึ่ง แหล่งใดแหล่งหนึ่ง หรือหลายแหล่งร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (ROAD TRAFFIC INJURIES PREVENTION AND CONTROL): IS , EMS, ๑๙ สาเหตุ, Death registration data, Behavior risk survey ,RST & POLIS police Data, Insurance, Investigation and small researches ,etc.)
๓. การใช้ข้อมูลIS, investigation report and other researches or data sources for other injuries (Drowning, Falls, Fireworks related injuries, Violence, etc.) prevention and control”

รูปแบบการประชุม

- รูปแบบการประชุมผู้เข้าร่วมประมาณ ๑๒๐ คน
- การบรรยายพิเศษโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในระดับประเทศและ WHO-SEARO
 - Plenary Lecture
 - Panel Discussion
- การนำเสนอผลงานวิชาการ (Free paper)
 - Free paper: Oral presentation (๑๕ เรื่องที่ได้รับการคัดเลือก) ในวันที่ ๑๒ มิ.ย. ๒๕๕๖
 - Free paper: Poster presentation (คนที่ได้รับการคัดเลือก กำหนดให้โปสเตอร์มีขนาด กว้าง ๘๐ เซนติเมตร และยาว ๑๒๐ เซนติเมตร)

ผู้เข้าร่วมประชุม

แพทย์ นักวิชาการ นักวิจัย ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และสถานพยาบาลที่สนใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการบาดเจ็บในประเทศ

ผู้รับผิดชอบ

สำนักกระบาดวิทยา กลุ่มงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาการบาดเจ็บ

องค์กร/ภาคร่วมจัด

สำนักโรคไม่ติดต่อ, เครือข่าย สจร และศูนย์วิชาการปลอดภัยทางถนน มสช.

กำหนดการ	- ปิดรับการส่งผลงานวิชาการเข้าประกวด	๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
	- ประกาศผล	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ติดต่อรับแบบตอบรับ และส่งการนำเสนอมาที่ สำนักกระบาดวิทยา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๕๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๓๓๗ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
ติดต่อผู้ประสานงาน อรุณี รังผึ้ง email: a.ranpueng@gmail.com

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 14

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2013, 14th Week

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative 2013	
	Week 11	Week 12	Week 13	Week 14			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	1	0	0	1	38	4	0
Influenza	921	657	468	163	2209	2438	16452	0
Meningococcal Meningitis	1	0	1	1	3	1	4	2
Measles	62	64	53	26	179	2485	891	0
Diphtheria	2	0	0	0	2	1	8	1
Pertussis	0	0	1	0	1	1	10	0
Pneumonia (Admitted)	3680	3288	2690	1238	10896	11487	52505	223
Leptospirosis	32	33	33	11	109	171	597	6
Hand foot and mouth disease	595	471	380	181	1627	811	9412	0
D.H.F.	1442	1491	1348	416	4697	3051	20523	21

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 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 14 พ.ศ. 2556 (31 มีนาคม - 6 เมษายน 2556)
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths Under Surveillance by Province, Thailand, 14th Week (March 31 - April 6, 2013)
 (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.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.	Cum.2013	Cum.2013	Current wk.										
NORTH-EASTERN REGION	3	0	0	2348	0	36	18550	0	695	0	571	0	2085	0	44	0	1	0	85	0	2	0	0	0	203	0	11	0	0	0	347	4	8	0	0	0			
ZONE 10	0	0	0	339	0	3	3944	0	211	0	59	0	436	0	7	0	0	0	17	0	0	0	0	0	9	0	0	9	0	0	56	1	0	0	0	0			
BUNGKAN	0	0	0	58	0	0	142	0	0	302	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
LOEI	0	0	0	110	0	1	251	0	15	339	0	4	275	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	20	1	0	0	0	0
NONG BUJA LAM PHU	0	0	0	27	0	0	601	0	27	0	9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0
NONG KHAI	0	0	0	35	0	0	762	0	45	291	0	3	27	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
UDON THANI	0	0	0	109	0	2	2188	0	127	0	43	0	31	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	138	0	3	2249	0	85	0	47	0	327	0	11	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	7	0	1	0	0	0			
MUKDAHAN	0	0	0	17	0	1	524	0	38	322	0	15	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
NAKHON PHANOM	0	0	0	60	0	2	1192	0	37	588	0	25	214	0	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
SAKON NAKHON	0	0	0	61	0	0	533	0	10	283	0	7	109	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0
ZONE 12	3	0	0	380	0	3	4782	0	147	0	99	0	289	0	6	0	0	0	16	0	1	0	0	0	0	0	0	33	0	3	0	0	0	3	0	0			
KALASIN	0	0	0	37	0	0	637	0	41	502	0	12	20	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	2	0	0	21	0	2	0	0	0
KHON KAEN	3	0	0	207	0	1	2045	0	6	1810	0	9	219	0	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	17	0	0	1	0	0	29	0	0	0	0	0
MAHA SARAKHAM	0	0	0	44	0	1	857	0	29	1479	0	47	38	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	13	0	1	0	0	0
ROIET	0	0	0	92	0	1	1243	0	71	1019	0	31	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	
ZONE 13	0	0	0	650	0	11	3215	0	77	0	138	0	204	0	3	0	0	0	21	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	82	1	2	0	0	0			
AMNAT CHAROEN	0	0	0	57	0	0	662	0	25	352	0	19	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
SISA KET	0	0	0	189	0	3	1149	0	33	1768	0	44	44	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	53	1	2	0	0	0	
UBON RATCHATHANI	0	0	0	363	0	8	1043	0	0	1989	0	33	114	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	
YASOTHON	0	0	0	41	0	0	361	0	19	671	0	42	36	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0			
ZONE 14	0	0	0	841	0	16	4360	0	175	0	6406	0	829	0	17	0	1	0	29	0	1	0	0	0	141	0	6	0	0	0	126	2	2	0	0	0			
BURI RAM	0	0	0	136	0	4	1696	0	78	1592	0	56	157	0	6	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	74	0	3	0	0	0	41	0	2	0	0	0	
CHAYAPHUM	0	0	0	139	0	3	428	0	35	1079	0	61	45	0	2	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	0	
NAKHON RATCHASIMA	0	0	0	451	0	8	1207	0	56	2329	0	101	549	0	9	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	2	0	0	0	19	1	0	0	0	0	
SURIN	0	0	0	115	0	1	1029	0	6	1406	0	10	78	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	59	1	0	0	0	0	
NORTHERN REGION	0	0	0	2549	0	75	6905	0	323	0	12758	35	379	0	39	0	2	1	0	0	29	0	0	2	0	0	97	0	5	0	0	0	74	0	0				
ZONE 15	0	0	0	355	0	6	1801	0	50	0	3392	1	40	0	3	0	2	1	0	0	8	0	0	1	0	0	32	0	3	0	0	0	15	0	0				
CHIANG MAI	0	0	0	212	0	5	884	0	29	2256	0	36	1686	0	1	0	2	1	0	0	7	0	0	1	0	0	20	0	2	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
LAMPANG	0	0	0	71	0	0	320	0	0	663	0	0	923	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
LAMPHUN	0	0	0	19	0	0	302	0	15	156	0	4	299	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MAE HONG SON	0	0	0	33	0	1	295	0	6	317	1	0	92	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
ZONE 16	0	0	0	576	0	35	1696	0	108	0	3319	5	124	0	11	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	28	0	2	0	0	0	35	0	0				
CHIANG RAI	0	0	0	296	0	14	956	0	73	1931	5	75	530	0	4	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	20	0	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	
NAN	0	0	0	128	0	9	239	0	13	399	0	14	181	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	
PHAYAO	0	0	0	96	0	12	250	0	16	601	31	187	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0		
PHRAE	0	0	0	56	0	0	251	0	6	388	0	4	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
ZONE 17	0	0	0	903	0	12	2230	0	90	0	3467	1	90	0	9	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	19	0	0				
PHETCHABUN	0	0	0	115	0	3	748	0	36	997	0	30	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0														

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (31 มีนาคม - 6 เมษายน 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2013 (March 31 - April 6, 2013)

REPORTING AREAS**	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							POP. DEC 31, 2011	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
TOTAL	9521	10115	7172	78063	80	121.83	0.10	7929	6016	6279	242	20466	21	31.94	0.10	64,076,033
CENTRAL REGION	4251	4761	3291	32344	28	152.64	0.09	3357	2221	1758	24	7360	5	34.73	0.07	21,189,388
BANGKOK METRO POLIS	1666	2260	1646	10029	6	176.73	0.06	1515	758	455	0	2728	1	48.07	0.04	5,674,843
ZONE 1	391	466	335	2617	3	68.41	0.11	342	256	248	8	854	0	24.11	0.00	3,541,632
NONTHABURI	127	135	134	860	0	76.61	0.00	117	92	103	7	319	0	28.42	0.00	1,122,627
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	124	160	88	637	3	80.87	0.47	78	74	58	0	210	0	26.66	0.00	787,653
PATHUM THANI	56	103	87	554	0	54.80	0.00	106	71	37	0	214	0	21.17	0.00	1,010,898
SARABURI	84	68	26	566	0	91.22	0.00	41	19	50	1	111	0	17.89	0.00	620,454
ZONE 2	306	179	74	2254	1	172.99	0.04	110	115	110	3	338	0	21.30	0.00	1,587,031
ANG THONG	31	27	16	273	0	96.11	0.00	24	14	9	0	47	0	16.55	0.00	284,061
CHAI NAT	38	71	51	382	1	114.63	0.26	40	41	45	2	128	0	38.41	0.00	333,256
LOP BURI	232	80	0	1567	0	207.24	0.00	39	57	45	0	141	0	18.65	0.00	756,127
SING BURI	5	1	7	32	0	14.98	0.00	7	3	11	1	22	0	10.30	0.00	213,587
ZONE 3	435	383	233	4258	3	135.10	0.07	304	234	237	3	778	1	24.69	0.13	3,151,672
CHACHOENGSAO	195	128	53	1555	1	228.89	0.06	50	45	45	1	141	0	20.75	0.00	679,370
NAKHON NAYOK	17	5	6	125	0	49.25	0.00	10	25	21	1	57	0	22.46	0.00	253,831
PRACHIN BURI	82	35	17	888	0	189.08	0.00	21	18	16	0	55	0	11.71	0.00	469,652
SA KAEO	48	15	10	708	1	129.77	0.14	22	16	20	1	59	0	10.81	0.00	545,596
SAMUT PRAKAN	93	200	147	982	1	81.61	0.10	201	130	135	0	466	1	38.73	0.21	1,203,223
ZONE 4	629	584	356	4796	4	141.36	0.08	404	352	240	0	996	1	29.36	0.10	3,392,715
KANCHANABURI	172	120	59	1209	1	144.11	0.08	64	49	35	0	148	0	17.64	0.00	838,914
NAKHON PATHOM	166	181	134	1210	1	139.71	0.08	129	122	88	0	339	1	39.14	0.29	866,064
RATCHABURI	197	191	76	1734	2	205.77	0.12	112	111	72	0	295	0	35.01	0.00	842,684
SUPHAN BURI	94	92	87	643	0	76.09	0.00	99	70	45	0	214	0	25.32	0.00	845,053
ZONE 5	332	335	233	2652	6	158.63	0.23	257	190	172	1	620	1	37.09	0.16	1,671,831
PHETCHABURI	48	53	34	682	0	146.33	0.00	49	37	45	1	132	0	28.32	0.00	466,079
PRACHUAP KHIRI KHAN	48	34	25	429	2	83.70	0.47	38	30	41	0	109	1	21.27	0.92	512,568
SAMUT SAKHON	200	222	146	1297	1	259.87	0.08	148	100	51	0	299	0	59.91	0.00	499,098
SAMUT SONGKHRAM	36	26	28	244	3	125.72	1.23	22	23	35	0	80	0	41.22	0.00	194,086
ZONE 9	492	554	414	5738	5	211.32	0.09	425	316	296	9	1046	1	38.52	0.10	2,715,260
CHANTHABURI	62	66	27	1236	0	239.14	0.00	53	32	36	0	121	0	23.41	0.00	516,855
CHON BURI	228	237	162	1821	4	136.03	0.22	143	102	68	2	315	0	23.53	0.00	1,338,656
RAYONG	172	230	209	2278	1	357.20	0.04	204	162	158	7	531	1	83.26	0.19	637,736
TRAT	30	21	16	403	0	181.52	0.00	25	20	34	0	79	0	35.58	0.00	222,013
SOUTHERN REGION	1273	1907	1832	13072	18	137.35	0.14	2323	1626	1618	19	5586	10	58.69	0.18	9,517,451
ZONE 6	551	748	788	4989	9	140.88	0.18	933	631	570	12	2146	2	60.60	0.09	3,541,380
CHUMPHON	76	61	85	906	1	184.08	0.11	70	95	121	0	286	0	58.11	0.00	492,182
NAKHON SI THAMMARAT	265	299	275	1883	5	123.39	0.27	470	330	220	9	1029	2	67.43	0.19	1,526,071
PHATTHALUNG	83	209	224	948	0	185.50	0.00	159	73	93	1	326	0	63.79	0.00	511,063
SURAT THANI	127	179	204	1252	3	123.71	0.24	234	133	136	2	505	0	49.90	0.00	1,012,064
ZONE 7	207	281	251	3639	2	195.92	0.05	391	323	369	4	1087	0	58.52	0.00	1,857,374
KRABI	113	148	110	1817	0	414.80	0.00	215	185	172	1	573	0	130.81	0.00	438,039
PHANGNGA	21	33	72	523	0	205.15	0.00	38	38	48	2	126	0	49.43	0.00	254,931
PHUKET	10	29	14	363	1	102.59	0.28	25	37	96	1	159	0	44.93	0.00	353,847
RANONG	6	9	9	213	1	115.86	0.47	15	6	6	0	27	0	14.69	0.00	183,849
TRANG	57	62	46	723	0	115.36	0.00	98	57	47	0	202	0	32.23	0.00	626,708
ZONE 8	515	878	793	4444	7	124.37	0.16	999	672	679	3	2353	8	65.85	0.34	3,573,101
NARATHIWAT	42	70	64	413	0	55.26	0.00	95	59	64	1	219	0	29.30	0.00	747,372
PATTANI	33	60	83	343	0	51.70	0.00	87	62	77	0	226	1	34.06	0.44	663,485
SATUN	32	43	17	422	1	139.98	0.24	37	17	19	0	73	0	24.21	0.00	301,467
SONGKHLA	357	649	576	2957	6	216.31	0.20	731	499	491	2	1723	6	126.04	0.35	1,367,010
YALA	51	56	53	309	0	62.58	0.00	49	35	28	0	112	1	22.68	0.89	493,767

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (31 มีนาคม - 6 เมษายน 2556)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2013 (March 31 - April 6, 2013)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2012								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013								POP.
REPORTING AREAS**	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2011
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY		C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	
						POP.	RATE (%)									
NORTH-EASTERN REGION	2336	2008	1219	19899	19	92.19	0.10	1398	1384	1942	127	4851	5	22.47	0.10	21,585,883
ZONE 10	144	184	126	1942	1	54.05	0.05	173	177	278	12	640	1	17.81	0.16	3,593,082
BUNGKAN	15	13	13	186	0	45.63	0.00	4	6	3	0	13	0	3.19	0.00	407,634
LOEI	59	64	57	777	1	124.34	0.13	92	97	156	9	354	1	56.65	0.28	624,920
NONG BUA LAM PHU	12	22	18	293	0	58.30	0.00	31	43	78	3	155	0	30.84	0.00	502,551
NONG KHAI	8	17	15	149	0	29.22	0.00	9	6	6	0	21	0	4.12	0.00	509,870
UDON THANI	50	68	23	537	0	34.69	0.00	37	25	35	0	97	0	6.27	0.00	1,548,107
ZONE 11	55	118	67	718	1	33.11	0.14	71	58	106	42	277	0	12.77	0.00	2,168,700
MUKDAHAN	24	19	17	247	0	72.52	0.00	18	17	30	21	86	0	25.25	0.00	340,581
NAKHON PHANOM	25	55	45	373	1	52.93	0.27	31	22	47	20	120	0	17.03	0.00	704,768
SAKON NAKHON	6	44	5	98	0	8.72	0.00	22	19	29	1	71	0	6.32	0.00	1,123,351
ZONE 12	634	576	360	4500	3	90.13	0.07	289	257	351	21	918	0	18.39	0.00	4,992,515
KALASIN	33	30	23	275	0	28.01	0.00	19	18	48	8	93	0	9.47	0.00	981,655
KHON KAEN	166	155	112	1469	0	83.18	0.00	71	46	69	2	188	0	10.65	0.00	1,766,066
MAHA SARAKHAM	207	171	101	1223	1	130.14	0.08	95	91	124	2	312	0	33.20	0.00	939,736
ROI ET	228	220	124	1533	2	117.47	0.13	104	102	110	9	325	0	24.90	0.00	1,305,058
ZONE 13	378	281	163	3082	3	73.74	0.10	267	350	534	12	1163	0	27.83	0.00	4,179,354
AMNAT CHAROEN	12	7	6	240	0	64.47	0.00	8	20	14	1	43	0	11.55	0.00	372,241
SI SA KET	205	139	85	1592	1	109.63	0.06	134	134	221	3	492	0	33.88	0.00	1,452,203
UBON RATCHATHANI	122	109	51	872	1	48.02	0.11	102	176	281	3	562	0	30.95	0.00	1,816,057
YASOTHON	39	26	21	378	1	70.15	0.26	23	20	18	5	66	0	12.25	0.00	538,853
ZONE 14	1125	849	503	9657	11	145.17	0.11	598	542	673	40	1853	4	27.86	0.22	6,652,232
BURI RAM	283	172	138	2581	0	165.55	0.00	109	120	152	12	393	0	25.21	0.00	1,559,085
CHAIYAPHUM	58	73	42	1145	1	101.56	0.09	40	41	81	3	165	0	14.64	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	411	493	300	3666	8	141.80	0.22	242	190	289	24	745	2	28.82	0.27	2,585,325
SURIN	373	111	23	2265	2	164.08	0.09	207	191	151	1	550	2	39.84	0.36	1,380,399
NORTHERN REGION	1661	1439	830	12748	15	108.19	0.12	851	785	961	72	2669	1	22.65	0.04	11,783,311
ZONE 15	441	366	207	2603	3	85.30	0.12	206	153	154	1	514	1	16.84	0.19	3,051,678
CHIANG MAI	375	214	132	1947	2	118.28	0.10	133	87	96	1	317	1	19.26	0.32	1,646,144
LAMPANG	14	29	20	248	0	32.74	0.00	29	33	12	0	74	0	9.77	0.00	757,534
LAMPHUN	24	109	48	249	1	61.64	0.40	37	23	36	0	96	0	23.77	0.00	403,952
MAE HONG SON	28	14	7	159	0	65.15	0.00	7	10	10	0	27	0	11.06	0.00	244,048
ZONE 16	217	198	142	2254	0	86.01	0.00	155	71	111	10	347	0	13.24	0.00	2,620,490
CHIANG RAI	153	146	127	1226	0	102.28	0.00	109	41	68	8	226	0	18.85	0.00	1,198,656
NAN	19	17	9	212	0	44.48	0.00	16	21	15	0	52	0	10.91	0.00	476,612
PHAYAO	9	21	6	132	0	27.13	0.00	21	6	8	2	37	0	7.61	0.00	486,472
PHRAE	36	14	0	684	0	149.10	0.00	9	3	20	0	32	0	6.98	0.00	458,750
ZONE 17	328	307	178	3460	9	100.71	0.26	204	261	308	12	785	0	22.85	0.00	3,435,726
PHETCHABUN	46	44	30	652	2	65.80	0.31	47	63	84	2	196	0	19.78	0.00	990,807
PHITSANULOK	133	118	64	1260	3	148.00	0.24	78	82	64	6	230	0	27.02	0.00	851,357
SUKHOTHAI	45	37	17	432	0	71.82	0.00	19	33	24	0	76	0	12.63	0.00	601,504
TAK	78	84	39	712	4	134.08	0.56	31	50	66	2	149	0	28.06	0.00	531,018
UTTARADIT	26	24	28	404	0	87.63	0.00	29	33	70	2	134	0	29.06	0.00	461,040
ZONE 18	675	568	303	4431	3	165.62	0.07	286	300	388	49	1023	0	38.24	0.00	2,675,417
KAMPHAENG PHET	153	85	30	1116	1	153.72	0.09	39	73	86	14	212	0	29.20	0.00	726,009
NAKHON SAWAN	397	385	226	2201	2	205.38	0.09	182	161	206	23	572	0	53.37	0.00	1,071,686
PHICHIT	73	56	21	602	0	109.52	0.00	35	46	51	0	132	0	24.01	0.00	549,688
UTHAI THANI	52	42	26	512	0	156.08	0.00	30	20	45	12	107	0	32.62	0.00	328,034

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัณฑน กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

** แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases

D = Deaths



AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

คณะผู้จัดทำ

สำเนา

บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากมหาอุทกภัย 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 44 ฉบับที่ 14 : 12 เมษายน 2556 Volume 44 Number 14 : April 12, 2013

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สธ. 0420.4.3/ 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