



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 16 : 26 เมษายน 2556

Volume 44 Number 16 : April 26, 2013

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



ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน (Health Effects related to Hot Weather)

✉ sangchom@gmail.com

แสงโฉม ศิริพานิช

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สภาพอากาศร้อนจัดเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต เพิ่มขึ้นมากขึ้นในแต่ละปี ใน ค.ศ. 2003 มีประชาชนแถบยุโรป เสียชีวิตจากการอากาศที่ร้อนจัด ถึง 5000 ราย และระหว่าง ค.ศ. 1979 - 2003 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เสียชีวิตประมาณ 8,015 ราย ซึ่งเป็นสาเหตุที่เสียชีวิตที่พบได้มากกว่า การเสียชีวิตจากพายุเฮอริเคน ทอร์นาโด น้ำท่วม และแผ่นดินไหว รวมกัน⁽¹⁾ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตง่าย คือ ปัจจัยทางกายภาพและการปรับตัวเข้ากับสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงหรือร้อนมากขึ้น การปรับตัวดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด และร่างกายจำเป็นต้องใช้เวลาในการปรับตัว หากเกิดอุณหภูมิสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ร่างกายปรับตัวไม่ทันจึงเกิดผลทำให้เจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ ซึ่งกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อภาวะนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ไข้ ภาวะขาดน้ำ ภาวะทางจิต การดื่มสุรา และโรคเรื้อรังอื่น ๆ รวมทั้งการออกกำลังกายในที่อากาศร้อนและมากเกินไปทำให้ร่างกายเกิดภาวะเครียด ผลที่ตามมาพบว่าร่างกายมีภาวะขาดน้ำ อ่อนเพลีย อุณหภูมิในร่างกายสูงขึ้น มีการคาดการณ์ว่า กลุ่มคนอายุ 65 ปีขึ้นไป ในสหรัฐอเมริกา จะเสียชีวิตมากขึ้นจาก ร้อยละ 12.4 ใน ค.ศ. 2000 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 20.0 ใน ปี ค.ศ. 2060^(1,2) ภาวะอากาศร้อนจึง

เป็นปัจจัยสำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้มากขึ้น

การเจ็บป่วยจากความร้อน (Heat-related illness) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่ม Minor ที่จะเป็นลักษณะอาการที่จะเตือนให้ทราบก่อนจะไปถึงลักษณะอาการที่เป็นกลุ่ม Major ที่มีอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต โดยกลุ่ม minor นั้นประกอบไปด้วย

1) *Heat Rash* (ผื่นผดแดด) หรือที่เรียกอีกชื่อว่า *Prickly Heat* จะเป็นผื่นคันเป็นจุดแดงในร่มผ้า มีอาการคันรุนแรงซึ่งเกิดจากอาการอักเสบของต่อมเหงื่อ รักษาโดยใช้ยาแก้แพ้ กลุ่ม *Antihistamine* และป้องกันโดยการสวมใส่เสื้อผ้าที่บาง สะอาด และระบายความร้อนและเหงื่อได้ดี อาการจะดีขึ้นภายใน 2-3 วันแต่ต้องเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เหงื่อออกมากๆ

2) *Heat edema* จะมีอาการบวมที่มือและเท้า เช่น ในกรณีที่สวมแหวนคับ หรือรองเท้าคับ เป็นต้น มักจะเกิดในวันแรกๆ ที่มีการสัมผัสความร้อน เกิดจากหลอดเลือดที่ผิวหนังขยายตัวและมีการคั่งของสารน้ำ

3) *Heat Syncope* อาการเป็นลมแดด หน้ามืด เป็นลม เกิดจากหลอดเลือดผิวหนังขยายตัวมาก เลือดในส่วนกลางจึงไม่เพียงพอ



◆ ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน	241
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) และ A (H5N1) ในคน ณ วันที่ 17 เมษายน 2556	244
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 14 - 20 เมษายน 2556	248
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 14 - 20 เมษายน 2556	251

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ด้านวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แสงโสม ศิริพานิช

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภุจจินันท์ ศติธันว์ มาแอดเดียน พัชรีย์ ศรีหมอก
น.สพ. อิศศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญติลป

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ตาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์นกในคน

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

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

4) *Heat Cramp* การเป็นตะคริวเกิดจากกล้ามเนื้อที่มีการเกร็ง ปฐมพยาบาลโดยการให้พักในที่ที่มีอากาศเย็น และให้ดื่มเกลือแร่

5) *Heat Tetany* มีการหายใจเร็ว ตื่น มีการจับเกร็งที่ปลายมือ หรืออาจขาตรงปลายมือ โดยการหายใจหอบนี้เพื่อนำหรือระบายอากาศร้อนออกไป

สำหรับกลุ่ม Major ที่มีอาการรุนแรง ประกอบด้วย Heat Exhaustion เป็นภาวะเพลียแดด มีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดเป็นลม และมีเหงื่อออกมาก อุณหภูมิร่างกายบอกได้ไม่แน่ชัด อาการจะคล้ายกับ Heat Stroke แต่ผู้ป่วย Heat Exhaustion จะมีสติรู้สึกตัวที่คงที่ ส่วนผู้ป่วย Heat Stroke จะต้องมียุณหภูมิร่างกายมากกว่า 40 องศาเซลเซียส วัดโดย Rectal Thermometer และส่วนใหญ่มีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น มีอาการหงุดหงิด สับสน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เติมน้ำ หมดสติ เป็นต้น ประกอบกับอาการจากการทำหน้าที่ผิดปกติของหลายอวัยวะร่วมด้วย

โรคลมแดด (Heat Stroke) จำแนกเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. Classical heat stroke เกิดจากคลื่นความร้อน (wave heat) ในหน้าร้อน โดยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง และคนแก่ จะเกิดกับกลุ่มผู้ป่วยที่อาศัยตามบ้าน

2. Exertional heat stroke เกิดจากการฝึกหรือทำงานในสภาพอากาศที่ร้อนจัด มักพบในคนอายุน้อย หรือผู้ที่ทำงานในที่ร้อนกลางแจ้ง ตัวอย่างกลุ่มเสี่ยง เช่น กรรมกร ทหาร นักกีฬา ฯลฯ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคลมร้อน แบ่งเป็น 4 กลุ่มปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual factors) เช่น ขาดการปรับตัวให้ชินกับความร้อน สมรรถภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ ภาวะขาดน้ำ อายุมาก อ้วน อดนอน ดื่มสุรา สวมเสื้อผ้าหนา ซึ่งขัดขวางการระเหยของเหงื่อ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ (Health conditions) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตรอยต์เป็นพิษ โรคความดันสูง ผิวหนัง แพ้แดด หรือเคยเป็นโรคลมร้อน ฯลฯ ผู้ที่มีสมรรถภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคลมร้อนสูง

3. การใช้ยา (Medications) การรับประทานยาบางชนิดอาจเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดอาการโรคลมแดดได้มากขึ้น ได้แก่ ยาแก้ปวด ยาแก้ปวดท้อง ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาด้านซึมเศร้า ยาบ้า โคเคน ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันกลุ่ม Beta-blocker, CCB ยาจิตเวช Phentothiazine ยาแก้แพ้ เป็นต้น

4. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) สภาพอากาศมีอุณหภูมิสูง มีความชื้นสัมพัทธ์สูง ที่อับ ไม่มีลมพัด มีโอกาสเกิดโรคลมแดดได้ง่ายและเสียชีวิตได้ทันที

การวินิจฉัยโรคลมร้อน

ในกรณีที่พบผู้ป่วยด้วยอาการ ตัวร้อน หมดสติ ในช่วงที่มีอากาศร้อน ควรคำนึงถึงโรคลมร้อน Heat Stroke เป็นอันดับแรก เนื่องจากหากมีการวินิจฉัยที่ล่าช้าจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น การซักประวัติการทำงาน การทำกิจกรรมทางกายในที่แดดจ้า และการตรวจอุณหภูมิร่างกายพบมากกว่า 40 องศาเซลเซียส (ทางทวารหนัก) ร่วมกับระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งควบคุมการขยายตัวของหลอดเลือด รวมทั้งการกระตุ้นให้ต่อมเหงื่อสร้างเหงื่อ มักพบภาวะไตวายเฉียบพลัน ระบบหายใจล้มเหลวดับถูกทำลาย กลไกการแข็งตัวของเลือดบกพร่องเนื่องจาก coagulation factor และเกล็ดเลือดถูกทำลาย ผู้ป่วยอาจมีอาการ เป็นลม หมดสติ ภาวะวุ่นวาย ก้าวร้าว ประสาทหลอน ชัก ฯลฯ และส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในที่สุด

อาการแสดงของโรคลมร้อน นั้นแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มอาการ ได้แก่

1. *Hyperthermia* โดยการวัดอุณหภูมิแกนร่างกายทางทวารหนักได้สูงกว่า 40 องศาเซลเซียส

2. *Encephalopathy* อาการที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงการรู้สึกที่เริ่มจากอาการกระสับกระส่าย สับสน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เดินเซ ถ้าเป็นมากจะมีอาการชักและหมดสติได้ ในบางรายอาจมีอาการกล้ามเนื้อเกร็งได้เช่นกัน

3. *Multiorgan dysfunction syndrome* มีอาการของอวัยวะต่างๆ ทำงานล้มเหลว ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ (hypotension), กล้ามเนื้อสลายตัว ปวดกล้ามเนื้อ (rhabdomyolysis), ไตวาย (renal failure), ปอดบวม (pulmonary edema), เลือดออก (bleeding tendency), intestinal ischemia, การบาดเจ็บที่ตับหรือตับอ่อน (hepato-cellular or pancreatic injury)

การวินิจฉัยแยกโรคสำหรับอาการใช้สูง และมีการเปลี่ยนแปลงการรู้สึกนั้น มีได้หลายอย่าง ได้แก่ การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อระบบประสาท การได้รับสารพิษบางอย่าง เช่น แอมเฟตามีน (Amphetamine) ซาลิซิลเลต (Salicylate) ภาวะถอนสุรา และภาวะ Neuroleptic malignant syndrome (NMS) จากพิษข้างเคียงของยา ฯ

การช่วยเหลือและการรักษาพยาบาล

การลดอุณหภูมิร่างกาย (Cooling methods) เป็นเป้าหมายของการรักษาในเบื้องต้น การลดอุณหภูมิร่างกายอย่างรวดเร็วให้ลงมาถึง 38 องศาเซลเซียส เช่น การแช่ลงในน้ำเย็น (Cold water or Ice bath immersion) การสเปรย์ร่างกายด้วยน้ำแล้วเป่าด้วยลมเพื่อให้น้ำระเหย (Evaporation) โดยอาจเสริมด้วยการประคบน้ำแข็ง เช็ดตัว หรือการสวนล้างกระเพาะอาหารและช่องท้องด้วยน้ำเย็นในการลดอุณหภูมิร่างกายให้ได้ตามเป้าหมาย

การป้องกันการเกิดโรคลมร้อน ทำได้โดยมีการใส่ใจถึงสภาพแวดล้อมอุณหภูมิ ความชื้นรอบตัว ไม่ออกกำลังกาย ทำงานกลางแจ้งเป็นเวลานาน ปรับสภาพร่างกายให้สามารถทำกิจกรรมในสภาพอากาศที่ร้อนได้อย่างเหมาะสม ดูแลร่างกายไม่ให้ขาดน้ำ โดยการดื่มน้ำให้เพียงพอต่อร่างกาย สวมเสื้อผ้าเหมาะสมกับสภาพอากาศและระบายเหงื่อได้ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Center for Disease Control and Prevention, 2003. Heat-Related Morbidity and Mortality (Online). [Cited on 23 Jan 2013] Available from http://www.cdc.gov/climateandhealth/effects/heat_related.htm
2. McGeehin M, Mirabelli M. The potential impacts of climate variability and change on temperature-related morbidity and mortality in the United States. *Envr. Health Pers.* 2001;109: 191-8.
3. CDC, NIOSH. Occupational exposure to hot environments. 1986.
4. กรมการแพทย์ทหารบก, กองส่งเสริมสุขภาพและเวชกรรมป้องกัน. คู่มือการเฝ้าระวังและการปฐมพยาบาลการเจ็บป่วยเนื่องจากความร้อน (สำหรับหน่วยสายแพทย์) พ.ศ. 2555.
5. สุรจิต สุนทรธรรม. โรคลมร้อน. (ออนไลน์) [สืบค้นวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2556]. เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

แสงโฉม ศิริพานิช. ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องจากภาวะอากาศร้อน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 241-243.

Suggested Citation for this Article

Siripanich S. Health Effects related to Hot Weather. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2013; 44: 241-243.

สรุปสถานการณ์โรคไข้หวัดนก

1. สถานการณ์ไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9)

1.1 ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยและยังไม่พบการติดเชื้อในสัตว์ปีก

1.2 วันที่ 16 เมษายน 2556 องค์การอนามัยโลกรายงานตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2556 มีผู้ป่วยติดเชื้อนี้ในประเทศจีนจำนวน 63 ราย เสียชีวิต 14 ราย กระจายอยู่ใน 6 พื้นที่ ได้แก่ มณฑลอันฮุย เจียงซู เจ้อเจียง เทอหนาน เมืองเซียงไฮ้ และปักกิ่ง ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 4-87 ปี ส่วนใหญ่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง

1.3 จากข้อมูลในขณะนี้ ยังไม่พบการติดเชื้อจากคนสู่คนจากการเฝ้าระวังในผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยยังไม่พบผู้ที่ติดเชื้อนี้ และยังไม่ทราบขอบเขตที่ชัดเจนของการแพร่ระบาดโรคในสัตว์ เชื้อนี้ตรวจพบในสัตว์ปีก ได้แก่ ไก่ เป็ด นกพิราบ และสิ่งแฉดล้อมในตลาดค้าคนในเซียงไฮ้ เจียงซู อันฮุยและเจ้อเจียง และมีความเป็นไปได้ว่าในนกเลี้ยงหรือนกป่าอื่นๆ ตลอดจนสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ เช่น หมู อาจติดเชื้อนี้ได้ อย่างไรก็ตามเชื้อนี้ไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรงในสัตว์ปีก นอกจากนี้พบว่าเชื้อตัวนี้มีศักยภาพในการติดต่อกันได้มากกว่าเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์อื่น และมีความไวต่อยา oseltamivir และ zanamivir แต่ดื้อต่อยา amantadine และ rimantadine

2. สถานการณ์ไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

2.1 สถานการณ์ในประเทศไทย

- ในคน ตั้งแต่วันที่ 1 - 13 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยในชายเฝ้าระวังไข้หวัดนก 1 ราย ที่จังหวัดนครนายก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

2.2 สถานการณ์ในต่างประเทศ

- ในคน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 13 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) รายใหม่จากประเทศกัมพูชา 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นผู้ป่วยเมือง Kampot

1 ราย และ kompong Cham จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยก่อนหน้านี้ ทั้ง 2 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) พบแพร่ระบาดเป็นโรคประจำถิ่นในสัตว์ปีกในกัมพูชา ทำให้มีผู้ป่วยเกิดขึ้นประปราย และจากการเฝ้าระวังยังไม่พบการแพร่ระบาดจากคนสู่คน

- ในสัตว์ปีก ระหว่างวันที่ 1-13 เมษายน 2556 มีรายงานพบเชื้อในสัตว์ปีกที่ประเทศเนปาล

3. ความเสี่ยงการเกิดโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H7N9) และ A (H5N1) ในประเทศไทย

3.1 ความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) จากข้อมูลในขณะนี้ยังไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากข้อมูลการแพร่ระบาดในสัตว์ปีก เช่น นกในธรรมชาติ และการแพร่ระบาดในคนยังไม่ชัดเจน แต่มีความเป็นไปได้ที่จะมีผู้ที่ติดเชื้อที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ เดินทางจากประเทศจีนไปในประเทศอื่นๆ

3.2 ความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากข้อมูลปัจจุบัน พบว่าประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกภายในประเทศ เนื่องจากมีรายงานพบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคนและในสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่องในประเทศเพื่อนบ้านข้างเคียง และในภูมิภาคใกล้เคียง

4. มาตรการในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและในสัตว์

4.1 ควรเร่งรัดการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคนและในสัตว์ โดยเฉพาะในจังหวัดที่มีชายแดนติดกับประเทศพม่า กัมพูชา และจังหวัดท่องเที่ยว

การเฝ้าระวังในคน เน้นเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมาย 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วย/ผู้เสียชีวิตที่มีการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจรุนแรง (SARI: Severe Acute Respiratory Infection)
2. ผู้ที่เดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการระบาดและมีอาการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
3. ผู้ป่วยปอดบวมที่พบเป็นกลุ่มก้อน (ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และมีความเกี่ยวข้องกันทางระบาดวิทยา)
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการที่ป่วยเป็นปอดบวม

ดำเนินการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุ และตรวจสอบว่ามีประวัติเสี่ยงหรือไม่ เช่น ประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ที่ป่วยตาย อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วย/ตาย ประวัติเดินทางไปประเทศที่มีการระบาดของโรค หรือสัมผัสใกล้ชิด/ให้การดูแลผู้ป่วยปอดอักเสบแข็งหรือส่งรายงานสอบสวนโรค ตามระบบหรือแจ้งทันทีกรณีเป็นผู้ป่วยเสียชีวิตหรือมีอาการรุนแรง

การเฝ้าระวังในสัตว์ ควรขอความร่วมมือจาก อสม. และประสานงานปศุสัตว์จังหวัดและหน่วยงานของกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืชในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังการป่วยตายผิดปกติในสัตว์ปีกที่เลี้ยงและในนกธรรมชาติ ถ้าพบพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติควรดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการระบบทางเดินหายใจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

4.2 แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล รายละเอียดตามแนวทางวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยใช้หวัดนก/ใช้หวัดใหญ่และแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานของกรมการแพทย์

4.3 ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำสำหรับผู้เดินทางและประชาชนทั่วไปในเรื่องการป้องกันโรค

- ผู้ที่เดินทางไปต่างประเทศ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีก รวมทั้งนกธรรมชาติ
- ถ้ามีอาการคล้ายโรคใช้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเคยสัมผัสสัตว์ปีกหรือผู้ป่วยปอดบวม ให้ไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติสัมผัสโรคและประวัติเดินทางไปต่างประเทศ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกที่ป่วยตายโดยตรง ในการสัมผัสควรสวมเครื่องป้องกัน ล้างมือให้สะอาดตามมาตรฐานการล้างมือและรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยสัตว์ปีกที่สุก ตลอดจนการแจ้งเมื่อมีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังโรค

สถานการณ์ใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9)

รายงานจากองค์การอนามัยโลก วันที่ 16 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ติดเชื้อใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) ในประเทศจีน จำนวน 63 ราย เสียชีวิต 14 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 22.22) ผู้ป่วยอายุระหว่าง 4 - 87 ปี (ค่ามัธยฐาน = 45 ปี) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.5 : 1 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง พบผู้ป่วยกระจายใน 6 พื้นที่ ซึ่งอยู่ทางเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศจีน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

สถานการณ์ใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1)

1.สถานการณ์ในประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 13 เมษายน 2556 สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคใช้หวัดใหญ่หรือปอดบวมที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังโรคใช้หวัดนกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตตรวจสอบและวิเคราะห์สถานการณ์ สรุปผลดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังที่ได้รับรายงานสะสม จำนวน 8 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 - 13 เมษายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยในข่ายเฝ้าระวังจำนวน 1 ราย จากจังหวัดนครนายก

2. ตัดออกจากการเฝ้าระวังเนื่องจากไม่เข้านิยามหรือมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น 8 ราย

สรุป

ผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในปี พ.ศ. 2547 - 2555 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ดังนี้

- พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนก 17 ราย เสียชีวิต 12 ราย จากจังหวัดสุพรรณบุรี 3 ราย สุโขทัย กาญจนบุรี กำแพงเพชร จังหวัดละ 2 ราย อุดรดิตถ์ ชัยภูมิ ลพบุรี ปทุมธานี ขอนแก่น นครราชสีมา ปราจีนบุรี และเพชรบูรณ์จังหวัดละ 1 ราย

- พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนก 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย นครนายก นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ราย

- พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนก 3 ราย เสียชีวิตทั้งหมด จากจังหวัดหนองบัวลำภู พิจิตร และอุทัยธานี

- พ.ศ. 2550 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกในประเทศไทย มีผู้ป่วยยืนยันจากประเทศลาวเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย 1 ราย

- พ.ศ. 2551- 2555 ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกในประเทศไทย

2. สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

- รายงานจากองค์การอนามัยโลก วันที่ 1 มกราคม - 12 มีนาคม 2556 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) 12 ราย เสียชีวิต 9 ราย ประเทศกัมพูชา 9 ราย เสียชีวิต 8 ราย จีน 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย และอียิปต์ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย โดยระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 12 มีนาคม 2556 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มในประเทศกัมพูชา 2 ราย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2 และ 3

- สรุปรายงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 จนถึงวันที่ 12 มีนาคม 2556 มีผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) รวม 622 ราย เสียชีวิต 371 ราย ใน 15 ประเทศ

คือ อาเซอร์ไบจาน ป่วย 8 ราย เสียชีวิต 5 ราย บังคลาเทศ 6 ราย กัมพูชา ป่วย -30 ราย เสียชีวิต 27 ราย จีน ป่วย 45 ราย เสียชีวิต 30 ราย สาธารณรัฐจิบูตี ป่วย 1 ราย อียิปต์ ป่วย 170 ราย เสียชีวิต 61 ราย อินโดนีเซีย ป่วย 192 ราย เสียชีวิต 160 ราย อิรัก ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 2 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 2 ราย พม่า 1 ราย ไนจีเรีย ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ปากีสถาน ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย ไทย ป่วย 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ตุรกี ป่วย 12 ราย เสียชีวิต 4 ราย และเวียดนาม ป่วย 123 ราย เสียชีวิต 61 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4

3. สถานการณ์โรคในสัตว์ปีกภายในประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม - 13 เมษายน 2556 ไม่มีรายงาน สัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ยังไม่มีรายงานพบเชื้อไข้หวัดนก H5 และ H5N1 รายละเอียดติดตามได้จาก website ของกรมปศุสัตว์ (www.dld.go.th)

4. สถานการณ์โรคในสัตว์ปีกต่างประเทศ

ตั้งแต่วันที่ 1 - 13 เมษายน 2556 มีรายงานพบเชื้อไข้หวัดนก H5 และ H5N1 ในสัตว์ปีกธรรมชาติและฟาร์มสัตว์ปีก ในประเทศ เนปาล รายละเอียดติดตามได้จาก website <http://www.oie.int/>

นियามการจำแนกประเภทผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศไทย

(1 มิถุนายน 2549)

- ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspected) ได้แก่ ผู้ที่
 - มีอาการหรืออาการแสดงต่อไปนี้: ไข้ (อุณหภูมิกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส) ร่วมกับ อาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ หายใจผิดปกติ (หอบ หายใจลำบาก) หรือ แพทย์สงสัยว่าเป็นปอดบวม หรือไข้หวัดใหญ่ *และ*
 - มีประวัติการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ใน ระยะ 7 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรือมีการตายของสัตว์ปีกอย่างผิดปกติ

ในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่ในรอบ 14 วัน ก่อนเริ่มป่วย หรือดูแลใกล้ชิด ผู้ป่วยปอดอักเสบรายอื่นในช่วง 10 วันก่อนเริ่มป่วย *และ*

- ไม่มีตัวอย่างสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการตรวจยืนยันหาเชื้อไข้หวัด
- ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ตามนิยามข้างต้น *และ*
 - มีอาการทางระบบหายใจล้มเหลว *หรือ* เสียชีวิต
- ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย (Suspect) ตามนิยามข้างต้น แต่
 - มีผลการตรวจสุดท้ายตามมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย
 - 1) วิธี RT-PCR ในสิ่งส่งตรวจตัวอย่างแต่ต้องใช้ primer หรือ probe จำนวน 2 ชุด หรือ ตรวจจากสิ่งส่งตรวจ อย่างน้อย 2 ตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยที่ตำแหน่งแตกต่างกัน (เช่น throat swab กับ nasopharyngeal aspirate เป็นต้น) หรือ ตรวจจากสิ่งส่งตรวจอย่างน้อย 2 ตัวอย่างที่เก็บจากผู้ป่วยใน ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน หรือ
 - 2) เพาะเชื้อไวรัสได้ หรือ
 - 3) วิธี Neutralization test โดยพบระดับภูมิคุ้มกัน จากเลือดในระยะพักฟื้นสูงขึ้น 4 เท่า จากระดับในระยะเฉียบพลัน
- ผู้ป่วยอยู่ระหว่างสอบสวน (Case under investigation) ได้แก่ ผู้ป่วยที่
 - ยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางคลินิก และ/หรือประวัติ การสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ และ/หรือผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะสามารถสรุปเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยได้
- ผู้ป่วยตัดออกจากการสงสัย (Excluded case) ได้แก่ ผู้ป่วย ที่สอบสวนโรคพบว่าไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่างๆ ข้างต้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) จากรายงานองค์การอนามัยโลก วันที่ 16 เมษายน 2556

สถานที่	เดือน			รวม	
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	ผู้ป่วย	ผู้เสียชีวิต
อันฮุย		2	1	3	1
เจียงซู		10	7	17	2
เซียงไฮ้	2	9	13	24	9
เจ้อเจียง		6	10	16	2
ปักกิ่ง			1	1	0
เหอหนาน			2	2	0
รวม	2	27	34	63	14

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากรายงานองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 12 มีนาคม 2556

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		รวม		อายุ (ปี) ต่ำสุด-สูงสุด	ประวัติสัมผัส	
	ม.ค.	ก.พ.	ผู้ป่วย	เสียชีวิต		สัมผัสสัตว์ปีก ป่วย/ตาย	มีสัตว์ปีก ป่วย/ตาย
Cambodia	6	3	9	8	0-10 ปี (6) 10-20 ปี (1) > 20 ปี (2)	8	8
China	0	2	2	/	21-31 ปี	0	0
Egypt	1	0	1	1	36	0	1
รวม	7	5	12	9		8	9

ตารางที่ 3 ผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากรายงานองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 12 มีนาคม 2556

# No	เพศ	อายุ (ปี)	จังหวัด	ประเทศ	ประวัติสัมผัส		วันเริ่ม ป่วย	วันที่รักษา	ผล การ รักษา	วันที่เสียชีวิต
					สัมผัส สัตว์ปีก ป่วย/ตาย	มีสัตว์ปีก ป่วย/ ตาย				
11	ชาย	20ด.	kampot	Cambodia	yes	yes	6/2/2013	18/2/2013	ตาย	19/2/2013
12	ชาย	35	kampong Cham	Cambodia	yes	yes	6/2/2013	19/2/2013	ตาย	25/2/2013

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จากรายงานขององค์การอนามัยโลก

ประเทศ	ปี พ.ศ.										รวม		
	2546-2552		2553		2554		2555		2556				
	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	ป่วย	ตาย	
อาเซอร์ไบจาน	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
บังคลาเทศ	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	6	0
กัมพูชา	9	7	1	1	8	8	3	3	9	8	30	27	
จีน	38	25	2	1	1	1	2	1	2	2	45	30	
จิบูตี	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
อียิปต์	90	27	29	13	39	15	11	5	1	1	170	61	
อินโดนีเซีย	162	134	9	7	12	10	9	9	0	0	192	160	
อิรัก	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
ลาว	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
พม่า	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
ไนจีเรีย	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
ปากีสถาน	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
ไทย	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17	
ตุรกี	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4	
เวียดนาม	112	57	7	2	0	0	4	2	0	0	123	61	
รวม	468	282	48	24	62	34	32	20	12	11	622	371	

วรรณภา วิจิตร, สมานศรี คำสมาน, พรทวี แคล้วอ้อม, เรณู มหายศนันท์, สุชาติ จันทสิทธิ์การ และ ดารินทร์ อารีโยชชัย
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 14 – 20 เมษายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษในกลุ่มผู้ไปร่วมงานบุญแห่งหนึ่งในตำบลเจริญศิลป์ อำเภोजีนุศิลป์ จังหวัดสกลนคร ระหว่างวันที่ 23 – 25 มีนาคม 2556 พบผู้ป่วยรวม 61 ราย จากผู้ไปร่วมงานบุญทั้งหมด 95 คน อัตราป่วยร้อยละ 64.21 อายุ 4 – 62 ปี เป็นชาย 28 ราย หญิง 33 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 23 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 03.30 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 25 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 17.00 น. ระยะฟักตัว 1 – 36 ชั่วโมง โดยมีอาการถ่ายเหลว ร้อยละ 77.05 ปวดท้อง ร้อยละ 32.79 มีไข้ ร้อยละ 26.23 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 8.20 และอาเจียน ร้อยละ 6.56 เป็นผู้ป่วยที่ค้นพบในชุมชน 44 ราย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ 17 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยใน 7 ราย ผู้ป่วยนอก 10 ราย หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการหายเป็นปกติ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของโรงพยาบาลเจริญศิลป์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภोजีนุศิลป์ร่วมกับทีมของตำบลเจริญศิลป์ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ระหว่างวันที่ 25 – 28 มีนาคม 2556 พบว่า ระหว่างวันที่ 23 – 25 มีนาคม 2556 เจ้าภาพงานบุญได้เตรียมลาบวัวดิบ ลาบวัวสุก ลาบหมูดิบ ลาบหมูสุก ขนมจีนน้ำยาปลา อาหารทะเล (หมึกสด กุ้งสด และหอยแครงสด) ลวก/ย่าง และน้ำจิ้มซีฟู้ดสำหรับเลี้ยงแขก มีญาติพี่น้องของเจ้าภาพเป็นผู้ปรุงและจัดอาหาร รวม 14 คน โดยเริ่มหั่นเนื้อวัวสด เนื้อหมูสด และทยอยปรุงอาหารในวันที่ 23 มีนาคม 2556 เวลาประมาณ 02.00 น. และพร้อมแจกจ่ายให้แก่แขกที่มาร่วมงานรับประทานตั้งแต่เวลา 07.30 น. ของวันเดียวกัน ผู้ป่วยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่ปรุงและจัดอาหาร โดยรับประทานเนื้อวัวดิบจิ้มแจ่วเพี้ย และลาบวัวดิบเวลาประมาณ 02.30 น. หลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมง เริ่มทยอยป่วยจนครบทั้ง 14 ราย ผู้ป่วยกลุ่มที่สองเป็นกลุ่มแขกที่มาร่วมงานระหว่างวันที่ 23 -25 เมษายน 2556 รวม 47 ราย โดยมีประวัติรับประทานลาบวัวดิบ ร้อยละ 93.62 ลาบวัวสุก ร้อยละ 21.28 และลาบหมูดิบ ร้อยละ 14.89 ไม่มีอาหารเลี้ยงเหลือสำหรับเก็บส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางเดินอาหาร ทีมสอบสวนโรคจึงเก็บเนื้อ

วัวสด ตับหมูสด และเนื้อหมูสดที่เหลือจากงานรวม 6 ตัวอย่าง ดีวัว 2 ตัวอย่าง และตัวอย่างอาหารที่ทำจากเนื้อสัตว์ที่เหลือ ได้แก่ ส้มวัว และหมูทอด รวมทั้งเก็บตัวอย่าง Rectal Swab ผู้ป่วย 8 ราย และผู้ชำแหละเนื้อวัว 2 คน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลสกลนคร พบเชื้อ *Salmonella paratyphi* B ในตัวอย่าง Rectal Swab ผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง ที่เหลือให้ผลลบทุกตัวอย่าง เจ้าภาพ ผู้ปรุง และจัดอาหารทุกคนไม่มีประวัติป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนวันงาน การระบาดครั้งนี้ สงสัยลาบวัวดิบและเนื้อวัวดิบจิ้มแจ่วเพี้ยเป็นสาเหตุ ไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ เนื่องจากอาการและระยะฟักตัวของผู้ป่วยเข้าไม่ได้กับใช้พาราเซตามอลซึ่งมีเชื้อ *Salmonella paratyphi* เป็นเชื้อก่อโรค ประกอบกับมีการตรวจพบเชื้อ *Salmonella paratyphi* B ในตัวอย่างอุจจาระที่เก็บจากผู้ป่วยเพียง 1 รายจากทั้งหมด 8 ราย รวมทั้งไม่มีตัวอย่างอาหารที่กลุ่มผู้ป่วยรับประทานเหลือสำหรับตรวจยืนยัน

2. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 2 ราย ที่อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดสุโขทัย กระจายใน 2 ตำบล ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี serotype 3 ทั้ง 2 ราย

ผู้ป่วยเสียชีวิตรายแรก เป็นเด็กชายไทย อายุ 8 ปี อยู่หมู่ 5 ตำบลเกาะตาเลีย้ง น้ำหนัก 51 กิโลกรัม สูง 140 เซนติเมตร ค่า BMI = 31.1 ไม่มีโรคประจำตัวนอกจากโรคอ้วน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ไม่มีประวัติเดินทางไปอื่นในช่วง 14 วันก่อนป่วย เริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน 2556 ด้วยอาการ มีไข้ ไอ มีเสมหะ และเจ็บคอ ไปรับการรักษาที่คลินิก 3 ครั้งแล้ว อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 10 เมษายน 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยด้วยอาการมีไข้สูง ผลการตรวจเม็ดเลือดสมบูรณ์พบ เม็ดเลือดขาว 10,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 79.5 ลิมโฟไซท์ ร้อยละ 12.5 เกร็ดเลือด 225,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 40.7 แพทย์วินิจฉัย ทอนซิลอักเสบและให้ยากกลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 11- 12 เมษายน 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ไปรับการรักษาที่คลินิกเดิม 2 ครั้งแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น คืนวันที่ 12 เมษายน 2556 ผู้ป่วยมีอาการแน่น

และปวดท้องบริเวณสะดือ คลื่นไส้อาเจียนเป็นสีคล้ำ 6 - 7 ครั้ง ถ่ายเหลว 6 ครั้ง อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เหงื่อออก และมือเท้าเย็น ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยเวลาประมาณ 21.00 น. ของวันเดียวกัน แรกรับ วัดไข้ได้ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้น 140 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เข้าวันที่ 13 เมษายน 2556 แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลาประมาณ 13.00 น. ของวันเดียวกัน เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองผู้ป่วยส่งตรวจด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี serotype 3 ผลสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในวันที่ 13 เมษายน 2556 พบว่าในบ้านผู้ป่วยมีค่า CI ร้อยละ 40 ละแวกบ้านผู้ป่วย (สำรวจเพิ่มอีก 10 หลังคาเรือน) มีค่า CI ร้อยละ 18.82 ค่า HI ร้อยละ 90.90 หลังทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงแล้ว ค่า CI และค่า HI เป็น 0

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรกของหมู่ 5 ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา และเป็นผู้ป่วยรายที่ 2 ของตำบลเกาะตาเลียใน ปี พ.ศ. 2556 โดยคำมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังของตำบลนี้มีผู้ป่วย เดือนละ 0 - 11 ราย

ผู้ป่วยเสียชีวิตรายที่ 2 เป็นหญิงไทย อายุ 16 ปี อยู่หมู่ 1 ตำบลบ้านไร่ เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติเดินทางไปที่อื่นในช่วง 14 วันก่อนป่วย เริ่มป่วยวันที่ 12 เมษายน 2556 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และทานอาหารได้น้อย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยในวันที่ 14 เมษายน 2556 เวลาประมาณ 04.00 น. ด้วยอาการปวดศีรษะมาก วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้น 110 ครั้งต่อนาที รับประทานยาแก้ปวดที่บ้าน ต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดท้องใต้ลิ้นปี่ จึงไปโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัยอีกครั้งในเวลาประมาณ 08.45 น. ของวันเดียวกัน แรกรับวัดไข้ได้ 38.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจรเต้น 98 ครั้งต่อนาที คอไม่แดง ปอดปกติ ไม่พบจุดเลือดตามตัว ทำ tourniquet test ให้ผลเป็นลบ ระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูงตลอด และปวดท้อง วัดความดันได้ 90/60 - 100/60 มิลลิเมตรปรอท เม็ดเลือดขาว 980 - 1,160 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลว ร้อยละ 41.2 - 60.2 ลิมโฟไซท์ ร้อยละ 31.8 - 52.6 เกร็ดเลือด 110,000-120,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 25.9-28.5 ญาติขอย้ายผู้ป่วยไปรับการ

รักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในวันที่ 16 เมษายน 2556 ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 19 เมษายน 2556 เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองผู้ป่วยส่งตรวจด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี serotype 3 อยู่ระหว่างสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ในปีพ.ศ. 2556 ตำบลบ้านไร่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรวม 8 ราย กระจายใน 5 หมู่บ้าน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ประเทศจีน ระหว่างวันที่ 31 มีนาคม - 19 เมษายน 2556 พบผู้ป่วยรวม 91 ราย เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 18.7 เป็นการระบาดแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย(sporadic cases) กระจายใน 4 จังหวัด และ 2 เทศบาลนคร ดังนี้ จังหวัดเจ้อเจียง 30 ราย เสียชีวิต 2 ราย เจียงซู 22 ราย เสียชีวิต 3 ราย อันฮุย 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย และเหอหนาน 3 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เทศบาลนครเซี่ยงไฮ้ 32 ราย เสียชีวิต 11 ราย และปักกิ่ง 1 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน และยังไม่มียุทธศาสตร์ยืนยันว่ามีการแพร่ระบาดจากคนสู่คน

2. การระบาดของโรคตับอักเสบ ชนิดเอ ในตอนเหนือของทวีปยุโรป ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 - กลางเดือนเมษายน 2556 พบผู้ป่วยรวม 56 ราย กระจายใน 4 ประเทศ ได้แก่ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ นอร์เวย์ และสวีเดน เป็นผู้ป่วยสงสัยโรคตับอักเสบ ชนิดเอ 40 ราย (ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคตับอักเสบ ชนิดเอ แต่ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ) และเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคตับอักเสบ ชนิดเอ 16 ราย ในจำนวนนี้เป็นหญิง 12 ราย ชาย 4 ราย อายุระหว่าง 4 - 62 ปี คำมัธยฐานอายุ 30.5 ปี ผู้ป่วยทุกรายไม่มีประวัติเดินทางออกนอกสหภาพยุโรปในช่วงที่ได้รับเชื้อไวรัสนี้ สงสัยผลไม้แช่แข็งประเภทเบอร์รี่ (เช่น สตรอเบอร์รี่ เชอร์รี่ บลูเบอร์รี่ แบล็กเบอร์รี่ ราสเบอร์รี่ เป็นต้น) เป็นสาเหตุ

3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศกัมพูชา ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2556 พบผู้ป่วยแล้วไม่น้อยกว่า 1,500 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10 ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 8 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.53 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก อายุ 5 - 14 ปี ทว่าการได้แจ้งเตือนให้ประชาชนนอนกางมุ้งและจัดการสิ่งแฉะลื้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์

การระบาดของโรคไข้เลือดออกจะเริ่มในช่วงเดือนเมษายน และต่อเนื่องไปถึงเดือนตุลาคมของทุกปี ใน ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยรวม 42,362 ราย เสียชีวิต 189 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.45 แหล่งข้อมูล : องค์การอนามัยโลก และ ProMED-mail

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 หรือหลายแหล่งร่วมกันสังเคราะห์องค์ความรู้ไปสู่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคู่อุบัติเหตุทางถนน (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 สอจร และศูนย์วิชาการปลอดภัยทางถนน มสช.

กำหนดการ	- ปิดรับการส่งผลงานวิชาการเข้าประกวด	๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
	- ประกาศผล	๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖

ติดต่อรับแบบตอบรับ และส่งการนำเสนอมาที่ สำนักกระบาดวิทยา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๓๓๕๔ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๓๓๓๗ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖
ติดต่อผู้ประสานงาน อรุณา รังผึ้ง email: a.rangpueng@gmail.com



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 16

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year, Thailand, 2013, 16th Week

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative	
	Week 13	Week 14	Week 15	Week 16			2013	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	34	4	0
Influenza	640	438	239	119	1436	1992	17790	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	3	2
Measles	67	73	40	18	180	2059	1010	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	1	8	1
Pertussis	1	0	0	0	1	1	10	0
Pneumonia (Admitted)	3121	2560	1840	1013	8534	10541	57635	248
Leptospirosis	37	31	23	15	106	180	684	6
Hand foot and mouth disease	427	366	228	118	1139	651	10141	0
D.H.F.	1849	1713	1203	449	5214	3643	24328	28

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 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 20 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 (January 1 - April 20, 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	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	C	C	C	C	C	D	PER 100000		FATALITY
TOTAL	9521	10115	7172	78063	80	121.83	0.10	7927	5985	6951	1632	22495	25	35.11	0.11	64,076,033
CENTRAL REGION	4251	4761	3291	32344	28	152.64	0.09	3349	2216	1927	217	7709	6	36.38	0.08	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	333	249	271	22	875	0	24.71	0.00	3,541,632
NONTHABURI	127	135	134	860	0	76.61	0.00	108	85	106	16	315	0	28.06	0.00	1,122,627
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	124	160	88	637	3	80.87	0.47	78	74	59	1	212	0	26.92	0.00	787,653
PATHUM THANI	56	103	87	554	0	54.80	0.00	106	71	53	2	232	0	22.95	0.00	1,010,898
SARABURI	84	68	26	566	0	91.22	0.00	41	19	53	3	116	0	18.70	0.00	620,454
ZONE 2	306	179	74	2254	1	172.99	0.04	110	115	127	19	371	0	23.38	0.00	1,587,031
ANG THONG	31	27	16	273	0	96.11	0.00	24	14	9	3	50	0	17.60	0.00	284,061
CHAI NAT	38	71	51	382	1	114.63	0.26	40	41	45	9	135	0	40.51	0.00	333,256
LOP BURI	232	80	0	1567	0	207.24	0.00	39	57	62	5	163	0	21.56	0.00	756,127
SING BURI	5	1	7	32	0	14.98	0.00	7	3	11	2	23	0	10.77	0.00	213,587
ZONE 3	435	383	233	4258	3	135.10	0.07	305	235	274	42	856	2	27.16	0.23	3,151,672
CHACHOENGSAO	195	128	53	1555	1	228.89	0.06	50	45	45	15	155	1	22.82	0.65	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	22	19	23	3	67	0	14.27	0.00	469,652
SA KAEO	48	15	10	708	1	129.77	0.14	22	16	22	8	68	0	12.46	0.00	545,596
SAMUT PRAKAN	93	200	147	982	1	81.61	0.10	201	130	163	15	509	1	42.30	0.20	1,203,223
ZONE 4	629	584	356	4796	4	141.36	0.08	404	352	270	59	1085	1	31.98	0.09	3,392,715
KANCHANABURI	172	120	59	1209	1	144.11	0.08	64	49	40	2	155	0	18.48	0.00	838,914
NAKHON PATHOM	166	181	134	1210	1	139.71	0.08	129	122	110	45	406	1	46.88	0.25	866,064
RATCHABURI	197	191	76	1734	2	205.77	0.12	112	111	75	8	306	0	36.31	0.00	842,684
SUPHAN BURI	94	92	87	643	0	76.09	0.00	99	70	45	4	218	0	25.80	0.00	845,053
ZONE 5	332	335	233	2652	6	158.63	0.23	257	191	188	25	661	1	39.54	0.15	1,671,831
PHETCHABURI	48	53	34	682	0	146.33	0.00	49	38	46	6	139	0	29.82	0.00	466,079
PRACHUAP KHIRI KHAN	48	34	25	429	2	83.70	0.47	38	30	43	7	118	1	23.02	0.85	512,568
SAMUT SAKHON	200	222	146	1297	1	259.87	0.08	148	100	64	6	318	0	63.71	0.00	499,098
SAMUT SONGKHRAM	36	26	28	244	3	125.72	1.23	22	23	35	6	86	0	44.31	0.00	194,086
ZONE 9	492	554	414	5738	5	211.32	0.09	425	316	342	50	1133	1	41.73	0.09	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	75	14	334	0	24.95	0.00	1,338,656
RAYONG	172	230	209	2278	1	357.20	0.04	204	162	172	35	573	1	89.85	0.17	637,736
TRAT	30	21	16	403	0	181.52	0.00	25	20	59	1	105	0	47.29	0.00	222,013
SOUTHERN REGION	1273	1907	1832	13072	18	137.35	0.14	2306	1613	1770	421	6110	11	64.20	0.18	9,517,451
ZONE 6	551	748	788	4989	9	140.88	0.18	932	633	601	128	2294	2	64.78	0.09	3,541,380
CHUMPHON	76	61	85	906	1	184.08	0.11	70	97	135	25	327	0	66.44	0.00	492,182
NAKHON SI THAMMARAT	265	299	275	1883	5	123.39	0.27	469	330	220	9	1028	2	67.36	0.19	1,526,071
PHATTHALUNG	83	209	224	948	0	185.50	0.00	159	73	99	38	369	0	72.20	0.00	511,063
SURAT THANI	127	179	204	1252	3	123.71	0.24	234	133	147	56	570	0	56.32	0.00	1,012,064
ZONE 7	207	281	251	3639	2	195.92	0.05	377	309	413	87	1186	1	63.85	0.08	1,857,374
KRABI	113	148	110	1817	0	414.80	0.00	201	166	172	8	547	0	124.87	0.00	438,039
PHANGNGA	21	33	72	523	0	205.15	0.00	38	38	49	9	134	1	52.56	0.75	254,931
PHUKET	10	29	14	363	1	102.59	0.28	25	37	130	66	258	0	72.91	0.00	353,847
RANONG	6	9	9	213	1	115.86	0.47	15	11	16	4	46	0	25.02	0.00	183,849
TRANG	57	62	46	723	0	115.36	0.00	98	57	46	0	201	0	32.07	0.00	626,708
ZONE 8	515	878	793	4444	7	124.37	0.16	997	671	756	206	2630	8	73.61	0.30	3,573,101
NARATHIWAT	42	70	64	413	0	55.26	0.00	95	59	66	10	230	0	30.77	0.00	747,372
PATTANI	33	60	83	343	0	51.70	0.00	87	62	95	21	265	1	39.94	0.38	663,485
SATUN	32	43	17	422	1	139.98	0.24	37	17	21	2	77	0	25.54	0.00	301,467
SONGKHLA	357	649	576	2957	6	216.31	0.20	729	498	539	167	1933	6	141.40	0.31	1,367,010
YALA	51	56	53	309	0	62.58	0.00	49	35	35	6	125	1	25.32	0.80	493,767

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 20 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 (January 1 - April 20, 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 RATE (%)	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY RATE (%)
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
NORTH-EASTERN REGION	2336	2008	1219	19899	19	92.19	0.10	1414	1368	2160	658	5600	7	25.94	0.13	21,585,883
ZONE 10	144	184	126	1942	1	54.05	0.05	167	175	295	136	773	2	21.51	0.26	3,593,082
BUNGKAN	15	13	13	186	0	45.63	0.00	4	6	10	1	21	0	5.15	0.00	407,634
LOEI	59	64	57	777	1	124.34	0.13	86	95	166	100	447	2	71.53	0.45	624,920
NONG BUA LAM PHU	12	22	18	293	0	58.30	0.00	31	43	78	26	178	0	35.42	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	9	106	0	6.85	0.00	1,548,107
ZONE 11	55	118	67	718	1	33.11	0.14	75	59	139	71	344	0	15.86	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	31	131	0	18.59	0.00	704,768
SAKON NAKHON	6	44	5	98	0	8.72	0.00	26	20	62	19	127	0	11.31	0.00	1,123,351
ZONE 12	634	576	360	4500	3	90.13	0.07	300	261	375	109	1045	0	20.93	0.00	4,992,515
KALASIN	33	30	23	275	0	28.01	0.00	19	18	49	26	112	0	11.41	0.00	981,655
KHON KAEN	166	155	112	1469	0	83.18	0.00	82	50	72	19	223	0	12.63	0.00	1,766,066
MAHA SARAKHAM	207	171	101	1223	1	130.14	0.08	95	91	127	22	335	0	35.65	0.00	939,736
ROI ET	228	220	124	1533	2	117.47	0.13	104	102	127	42	375	0	28.73	0.00	1,305,058
ZONE 13	378	281	163	3082	3	73.74	0.10	258	322	613	148	1341	1	32.09	0.07	4,179,354
AMNAT CHAROEN	12	7	6	240	0	64.47	0.00	8	20	14	16	58	0	15.58	0.00	372,241
SI SA KET	205	139	85	1592	1	109.63	0.06	134	134	232	30	530	0	36.50	0.00	1,452,203
UBON RATCHATHANI	122	109	51	872	1	48.02	0.11	93	148	349	91	681	1	37.50	0.15	1,816,057
YASOTHON	39	26	21	378	1	70.15	0.26	23	20	18	11	72	0	13.36	0.00	538,853
ZONE 14	1125	849	503	9657	11	145.17	0.11	614	551	738	194	2097	4	31.52	0.19	6,652,232
BURI RAM	283	172	138	2581	0	165.55	0.00	109	120	168	56	453	0	29.06	0.00	1,559,085
CHAIYAPHUM	58	73	42	1145	1	101.56	0.09	40	41	82	24	187	0	16.59	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	411	493	300	3666	8	141.80	0.22	256	195	304	91	846	2	32.72	0.24	2,585,325
SURIN	373	111	23	2265	2	164.08	0.09	209	195	184	23	611	2	44.26	0.33	1,380,399
NORTHERN REGION	1661	1439	830	12748	15	108.19	0.12	858	788	1094	336	3076	1	26.10	0.03	11,783,311
ZONE 15	441	366	207	2603	3	85.30	0.12	208	154	218	79	659	1	21.59	0.15	3,051,678
CHIANG MAI	375	214	132	1947	2	118.28	0.10	135	88	143	55	421	1	25.57	0.24	1,646,144
LAMPANG	14	29	20	248	0	32.74	0.00	29	33	19	1	82	0	10.82	0.00	757,534
LAMPHUN	24	109	48	249	1	61.64	0.40	37	23	46	23	129	0	31.93	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	117	53	396	0	15.11	0.00	2,620,490
CHIANG RAI	153	146	127	1226	0	102.28	0.00	109	41	70	38	258	0	21.52	0.00	1,198,656
NAN	19	17	9	212	0	44.48	0.00	16	21	15	2	54	0	11.33	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	24	11	47	0	10.25	0.00	458,750
ZONE 17	328	307	178	3460	9	100.71	0.26	208	263	350	83	904	0	26.31	0.00	3,435,726
PHETCHABUN	46	44	30	652	2	65.80	0.31	47	63	94	25	229	0	23.11	0.00	990,807
PHITSANULOK	133	118	64	1260	3	148.00	0.24	77	76	66	24	243	0	28.54	0.00	851,357
SUKHOTHAI	45	37	17	432	0	71.82	0.00	22	39	45	3	109	0	18.12	0.00	601,504
TAK	78	84	39	712	4	134.08	0.56	33	52	75	11	171	0	32.20	0.00	531,018
UTTARADIT	26	24	28	404	0	87.63	0.00	29	33	70	20	152	0	32.97	0.00	461,040
ZONE 18	675	568	303	4431	3	165.62	0.07	287	300	409	121	1117	0	41.75	0.00	2,675,417
KAMPHAENG PHET	153	85	30	1116	1	153.72	0.09	39	73	86	29	227	0	31.27	0.00	726,009
NAKHON SAWAN	397	385	226	2201	2	205.38	0.09	183	161	212	62	618	0	57.67	0.00	1,071,686
PHICHIT	73	56	21	602	0	109.52	0.00	35	46	65	4	150	0	27.29	0.00	549,688
UTHAI THANI	52	42	26	512	0	156.08	0.00	30	20	46	26	122	0	37.19	0.00	328,034

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: 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 16 : 26 เมษายน 2556 Volume 44 Number 16 : April 26, 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