



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 23 : 14 มิถุนายน 2556

Volume 44 Number 23 : June 14, 2013

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



การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2554  
Influenza A H3N2 Outbreak in Drug Rehabilitation Camp in Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2011

✉ [lujisak@hotmail.com](mailto:lujisak@hotmail.com)

หุจิศักดิ์ วรรณชิตยา และคณะ  
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**บทคัดย่อ**

เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พบการระบาดของสลายไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยที่ศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติดซึ่งเป็นค่ายบำบัดยาเสพติด ดังนั้นสำนักโรคระบาดวิทยา จึงออกสอบสวนโรคเพื่อค้นหาสาเหตุของการระบาด และดำเนินการควบคุมป้องกันโรค ระหว่างวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2554 โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ซึ่งมีนิยามผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ คือ ผู้บำบัดยาเสพติดในศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติดหรือคนในค่ายที่มีอาการไข้ร่วมกับอาการไอ หรือ เจ็บคอ ตั้งแต่วันที่ 17 - 28 สิงหาคม 2554 และผู้ป่วยยืนยัน คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจ Reverse transcriptase - PCR ให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และทำการศึกษาแบบ Retrospective cohort study เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งให้มาตรการป้องกันควบคุมโรค ผลการศึกษา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 72 รายจาก 250 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 29) ผู้ป่วยรายแรกป่วยเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2554 และมีผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 23 สิงหาคม 2554 พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 8 ราย จากจำนวน 18 ตัวอย่าง การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยช่วงกลางวัน (Adjusted Odds Ratio = 2.21, 95%CI= 1.17-4.16) เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาตรการที่ใช้ คือ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การ

แจกหน้ากากอนามัย การให้สุขศึกษาเรื่องการล้างมือและการแยกผู้ป่วย หลังจากดำเนินการมาตรการควบคุมโรค พบว่าจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างรวดเร็ว พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 26 สิงหาคม 2554 การระบาดของไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 ครั้งนี้ มีปัจจัยเสี่ยง คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน การดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรคได้ทำอย่างจริงจังก่อนที่จะรู้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**คำสำคัญ :** ไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2, ค่ายบำบัดยาเสพติด, นครราชสีมา, ประเทศไทย

\*\*\*\*\*

**บทนำ**

ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 ประเทศไทยเผชิญปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ ดังนั้น สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จึงได้ประสานความร่วมมือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในการเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2552 เพื่อสังเกตแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย และให้ทราบสถานการณ์การระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>(1)</sup>



◆ การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์ขังผู้ติดยาเสพติด จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2554	355
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 2 - 8 มิถุนายน 2556	362
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 2 - 8 มิถุนายน 2556	365

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

### คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์กาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงสุลิพร จิระพงษา

### กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจต์

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรจันท์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พธิ ศรีหมอก  
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญติลาปี

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดลัยพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดลัยพ้อแดง

### ผู้เขียนบทความ

พจิศักดิ์ วรเดชาวิทยา<sup>1</sup>, อธิฐผล เอี้ยววงษ์เจริญ<sup>1</sup>, ชุติพร จิระพงษา<sup>1</sup>,  
เอนก มุ่งอ้อมกลาง<sup>2</sup>, ปัญญา ฉนำกลาง<sup>3</sup>

<sup>1</sup>โครงการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเวชกรรมป้องกัน แขนงระบาดวิทยา  
สำนักระบาดวิทยา

<sup>2</sup>โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

<sup>3</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง

กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา

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

เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2554 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานจากทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วจังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 6 ราย โดย 4 รายป่วยเมื่อวันที่ 22 - 24 สิงหาคม 2554 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ผู้ป่วยเป็นผู้บ่าบัตยาเสพติดที่เข้ารับการอบรมในศูนย์ขวัญแผ่นดินซึ่งเป็นสถานที่บำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตั้งอยู่ในค่ายทหาร ดังนั้นทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา และสำนักระบาดวิทยาจึงออกสอบสวนโรคร่วมกัน เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ค้นหาสาเหตุของการระบาด และดำเนินการควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้นระหว่างวันที่ 24 - 28 สิงหาคม 2554

### วิธีการศึกษา

#### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ทีมสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยในศูนย์ขวัญแผ่นดินเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามให้ผู้บ่าบัตยาเสพติดและครูฝึกได้ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยมีนิยามในการศึกษา<sup>(2)</sup> ดังนี้ นิยามผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ (Suspected case) คือ ครูฝึกหรือผู้บ่าบัตยาเสพติดในศูนย์ขวัญแผ่นดินที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการต่อไปนี้อย่างน้อยหนึ่งอาการ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ ตั้งแต่วันที่ 17 - 28 สิงหาคม 2554 นิยามผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ (Confirm case) คือ ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่และมีผลการตรวจด้วยวิธี Reverse transcriptase PCR (RT-PCR) ให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ได้ทำการเก็บตัวอย่าง Throat swab ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่โดยวิธีการสุ่ม และส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้บ่าบัตยาเสพติดเข้ารับการศึกษา ลักษณะสุขภาพสิ่งแวดล้อมสำรวจพื้นที่ และสังเกตสภาพแวดล้อมภายในศูนย์ขวัญแผ่นดิน การศึกษามาตรการควบคุมป้องกันใช้วิธีการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวกับมาตรการและกิจกรรมควบคุมป้องกันในระหว่างเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้

#### 2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

เป็นการศึกษาแบบ Retrospective cohort study เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค กลุ่มประชา กรที่ทำการศึกษา คือ ผู้บ่าบัตยาเสพติดของศูนย์ขวัญแผ่นดินที่ทำแบบสอบถามจำนวน 250 คน กลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยตามนิยามในการศึกษาเชิงพรรณนา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม EpiInfo 3.5.3<sup>(3)</sup> การศึกษาเชิงพรรณนาจะวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน อัตรา และร้อยละ ส่วนการศึกษาเชิง

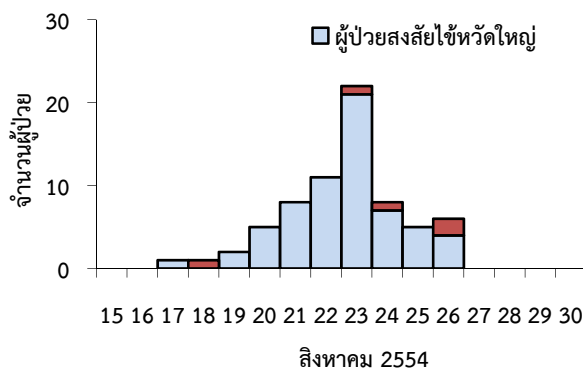
วิเคราะห์จะใช้วิธี Univariate analysis แสดงความสัมพันธ์ด้วย Risk Ratio (RR), 95% Confidence Interval (95%CI) และ  $p$ -value หลังจากนั้นจึงมาคำนวณ Multivariate analysis โดยนำปัจจัยเสี่ยงที่ได้จาก Univariate analysis ที่มีค่า  $p$ -value < 0.05 มาคำนวณหา Adjusted odds ratio และ 95%CI ด้วยวิธี Multiple logistic regression

## ผลการศึกษา

### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ตั้งแต่วันที่ 17 - 28 สิงหาคม 2554 มีผู้บ่าบัตยาเสพติดเข้ารับการฝึกทั้งหมด 289 ราย และครูฝึกทั้งหมด 45 ราย ผู้บ่าบัตยาเสพติดส่วนใหญ่มาจากจังหวัดนครราชสีมา (ร้อยละ 83) และจังหวัดใกล้เคียง (ร้อยละ 17) ทีมสอบสวนโรคได้คัดกรองผู้บ่าบัตยาเสพติดจำนวน 250 ราย (ร้อยละ 87) และครูฝึก 13 ราย (ร้อยละ 33) พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำนวน 72 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 29) เป็นผู้บ่าบัตยาเสพติดทั้งหมด ไม่พบในครูฝึกเลย เป็นชาย 67 ราย (ร้อยละ 93) และหญิง 5 ราย (ร้อยละ 7) ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 21 ปี (ต่ำสุด 14 ปี สูงสุด 47 ปี) และผู้มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จำนวน 55 ราย (ร้อยละ 22) สัดส่วนของอาการผู้ป่วย มีไข้ ร้อยละ 100 ไอ ร้อยละ 93 เจ็บคอ ร้อยละ 83 มีเสมหะ ร้อยละ 85 น้ำมูกไหล ร้อยละ 82 อ่อนเพลีย ร้อยละ 67 ปวดศีรษะ ร้อยละ 64 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 63 และถ่ายเหลว ร้อยละ 10 ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีอาการรุนแรง

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2554 ซึ่งเป็นวันที่เริ่มมีการอบรมหลักสูตร และผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2554 (รูปที่ 1) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 18 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H3N2 ในผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 45) ชนิด B ในผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 5) และไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่อีก 9 ราย (ร้อยละ 50)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จำแนกตามวันเริ่มป่วย ศูนย์ขวัญแผ่นดิน จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 17 - 26 สิงหาคม 2554 (N=250)

ภายในศูนย์ขวัญแผ่นดิน ประกอบด้วยห้องนอนรวมผู้ชายจำนวน 2 ห้อง ห้องนอนรวมผู้หญิง 1 ห้อง ห้องน้ำชายรวม 1 จุด ห้องน้ำหญิงรวม 1 จุด และสนามหญ้าขนาดใหญ่ ผู้บ่าบัตยาเสพติดจะมีกิจกรรมร่วมกันบริเวณสนามหญ้า และหน้าห้องนอนรวมผู้ชายชั้นล่าง

การรับประทานอาหารเป็นแบบบริการตัวเองใช้ภาชนะภาดหลุมนั่งรับประทานร่วมกับเพื่อนที่สนิทบริเวณใต้ตึกที่ใช้ฝึกอบรม บางคนมีการตักอาหารจากภาดของเพื่อนมารับประทาน หลังจากรับประทานเสร็จจะต้องล้างภาชนะด้วยตนเอง ส่วนน้ำดื่มใช้แก้วน้ำร่วมกันเนื่องจากจำนวนแก้วน้ำไม่เพียงพอและไม่มีการล้างแก้วน้ำก่อนดื่ม น้ำถึงน้ำดื่มมีการแยกระหว่างครูฝึกกับผู้เข้ารับการบำบัด แต่มีผู้เข้ารับการบำบัดบางคนที่ดื่มน้ำจากถังเดียวกับครูฝึก

การอาบน้ำ พบว่าผู้เข้ารับการอบรมผู้ชายมักมีการใช้ผ้าเช็ดตัวร่วมกันในการอาบน้ำ เช่น เมื่อเพื่อนคนหนึ่งอาบน้ำเสร็จแล้ว เพื่อนอีกคนที่อาบน้ำต่อจะขอยืมใช้ผ้าเช็ดตัวต่อ

ช่วงเวลาพักผ่อน ผู้เข้ารับการอบรมมักจะนอนเล่นกับเพื่อนในบางครั้งจะนอนที่นอนของตนเอง แต่บางครั้งก็นอนรวมกับเพื่อนเพื่อพูดคุยกัน จากการสังเกตพบว่าผู้เข้ารับการอบรมที่ป่วยบางคนยังคงนอนเล่นกับผู้เข้ารับการอบรมที่ไม่มีอาการป่วย ในช่วงกลางวันผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่จะนอนที่นอนของตนเอง แต่ในบางครั้งพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีการสลับที่นอนกัน เช่น ผู้เข้ารับการอบรมที่นอนอยู่ชั้นบนอาจมานอนที่นอนที่อยู่ชั้นล่างเพื่อต้องการที่จะพูดคุยกับเพื่อนต่อ เป็นต้น กิจกรรมการฝึกอบรมมีทั้งการฟังบรรยาย และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โดยกิจกรรมบรรยาย ผู้เข้ารับการบำบัดนั่งเป็นแถวตอนลึก สถานที่คับแคบทำให้นั่งใกล้กันมาก มีพัดลมขนาดใหญ่เปิดระบายอากาศ ส่วนกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มีการสัมผัสร่างกายกัน เช่น การจับมือกับคนข้างๆ และหากมีการทำโทษ ผู้เข้ารับการบำบัดจะกอดคอกันเป็นแถวยาวแล้วลุกนั่งไปเรื่อย ๆ ทุกครั้ง

ทีมเฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของจังหวัดและอำเภอได้เข้าไปดำเนินการควบคุมและป้องกันการระบาดของเชื้อไข้หวัดใหญ่ในครั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม 2554 โดยแบ่งการควบคุมป้องกันโรคเป็น 2 วิธีด้วยกัน คือ 1) Pharmaceutical intervention คือ การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2554 จำนวน 165 ราย (ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนร้อยละ 66) โดยไม่ได้ใช้ยาต้านไวรัส และ 2) Non pharmaceutical intervention<sup>(4, 5)</sup> เช่น การให้สุขศึกษา การณรงค์เรื่องการล้างมือ การใช้ Alcohol gel การใช้หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง การไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น การแยกผู้บ่าบัตยาเสพติดที่ป่วยโดยให้พักอยู่ที่ห้องแยกโรคของศูนย์ฝึก การคัดกรองผู้บ่าบัตยาเสพติดทุกวัน โดยทีมจากโรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา เพิ่มมาตรการการทำ

ความสะอาดภายในค่าย แต่จากการสังเกตพฤติกรรมผู้บาดเจ็บยาเสพติดพบว่ามาตรการต่าง ๆ ที่ได้ให้ลงไป เช่น การล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย และโดยเฉพาะการแยกผู้ป่วยยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่

## 2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

การศึกษาแบบ Retrospective cohort study จากประชากรกลุ่มเป้าหมายจำนวน 289 ราย โดยดำเนินการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บยาเสพติด ได้จำนวน 250 ราย (ร้อยละ 86.5) ทำการวิเคราะห์แบบ Multivariate analysis เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงของการระบาด จากความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการระบาดของโรค พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน มีค่า Adjusted OR = 2.21 (95%CI= 1.17-4.16) ดังตารางที่ 1

### อภิปราย

จากลักษณะทางระบาดวิทยาพบว่ามีการระบาดแบบ epidemiological linkage กัน คือ มีการแพร่กระจายภายในกลุ่มผู้บาดเจ็บยาเสพติดเท่านั้น ไม่พบในครอบครัว และการระบาดในครั้งนี้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A H3N2 และเป็นไปได้ว่าในสิ่งแวดล้อมบริเวณนั้นมีการแพร่กระจายของเชื้อไข้หวัดใหญ่ B อยู่แล้ว จึงทำให้มีการตรวจพบในสัดส่วนที่ไม่มากเมื่อเทียบกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ A H3N2 จากรูปที่ 1 พบว่าผู้ป่วยรายแรกมีอาการตั้งแต่วันที่มาเข้ารับการรักษาซึ่งเป็นช่วงเวลานี้น้อยกว่าระยะเวลาฟักตัวของโรค ดังนั้นการระบาดในครั้งนี้น่าจะมาจากการติดเชื้อมาจากภายนอกมากกว่าที่ได้รับจากภายในศูนย์ขั้วแผ่นดินโดยตรง

จากการศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้ป่วย คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการเกิดโรค ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น พักอาศัยร่วมห้องกับคนที่เป็นหวัด การสลัที่นอนในช่วงกลางคืน นอนใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัด (ระยะห่างไม่เกิน 1 เมตร) ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศ เช่น เล่นเกมส์ร่วมกัน นั่งกินข้าวใกล้ชิดกับเพื่อนที่ป่วย และใช้ของร่วมกับผู้อื่นไม่พบผลของความสัมพันธ์กับการเกิดระบาดในครั้งนี้ ซึ่งอาจเป็นผลจากขนาดของประชากรกลุ่มศึกษามีไม่เพียงพอ ซึ่งหากพิจารณาในการศึกษาอื่นพบว่าปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงเช่นกัน<sup>(6,7)</sup> ส่วนการใกล้ชิดเพื่อนที่มีอาการป่วย เนื่องจากผู้รับการฝึกทุกคนมีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์เชิงวิเคราะห์ได้ ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ไม่สามารถทำการศึกษาได้ แต่อาจมีผลในการแพร่กระจายเชื้อเช่นกัน ได้แก่ การล้างมือและการใส่หน้ากากอนามัย<sup>(8, 9, 10, 11)</sup> เนื่องจากผู้บาดเจ็บยาเสพติดเกือบทั้งหมดไม่มีการล้างมือ และการใส่หน้ากากอนามัยเลย ส่วนการที่ไม่พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มครูฝึก น่าจะมีสาเหตุมาจากลักษณะกิจกรรมหรือพฤติกรรมของกลุ่มครูฝึกกับผู้เข้ารับการอบรมไม่มีลักษณะที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกัน ใช้ของร่วมกัน หรือสัมผัสเนื้อต้องตัวกัน จึงอาจเป็นปัจจัยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อในกลุ่มครูฝึกได้

การศึกษาปัจจัยป้องกันการระบาดโดยการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่พบความสัมพันธ์ โดยในการควบคุมป้องกันโรคพบวาระยะเวลาในการให้วัคซีนนั้นเป็นช่วงเวลาเดียวกันกับระยะเวลาที่จำนวนผู้ป่วยที่กำลังลดลง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากผู้เข้ารับการฝึกคนอื่นเคยมีการติดเชื้อมาก่อนหน้านี้แล้ว หรือการที่ผู้เข้ารับการอบรมบางคนได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดมาก่อน ทำให้

ตารางที่ 1 Univariate and multivariate analysis แสดงปัจจัยเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคที่มีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ ในศูนย์ขั้วแผ่นดิน จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 17- 28 สิงหาคม 2554

ปัจจัยเสี่ยง	มีปัจจัยเสี่ยง		ไม่มีปัจจัยเสี่ยง		Crude RR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)
	ป่วย	ไม่ป่วย	ป่วย	ไม่ป่วย		
พักอาศัยร่วมห้องกับผู้ป่วย	42	84	25	81	1.41 (0.92-2.16)	-
นอนใกล้กับผู้ป่วยระยะไม่เกิน 1 เมตร	36	69	36	105	1.34 (0.91-1.98)	-
มีการเปลี่ยนที่นอนในช่วงกลางคืน	15	17	55	158	1.82 (1.18-2.80)*	0.81 (0.42 -1.56)
มีการนอนกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน	33	43	38	134	1.97 (1.34-2.87)*	2.21 (1.17 -4.16)
ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศเช่น เล่นเกมส์	25	40	47	135	1.49 (1.00-2.21)*	1.33 (0.69-2.58)
นั่งกินข้าวใกล้ชิดกับเพื่อนที่ป่วย	48	80	24	97	1.89 (1.24-2.88)*	1.77 (0.87- 3.63)
ใช้ของร่วมกันเช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม	16	30	53	143	1.29 (0.81-2.03)	-
ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	22	43	45	124	1.27 (0.83-1.94)	-

หมายเหตุ: โดยควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ค่า p-value < 0.05\*

ไม่มีการแพร่กระจายไปมากกว่านี้ มากกว่าเป็นผลมาจากการได้รับวัคซีนในครั้งนี้ ซึ่งในการสร้างภูมิคุ้มกันโรคต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์<sup>(12)</sup> และเพื่อเป็นการลดระยะเวลาในการแพร่เชื้อไปยังผู้อื่น การให้ยาต้านไวรัสใช้หวัดใหญ่<sup>(12)</sup> น่าจะมีบทบาทมากกว่าการให้วัคซีน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้บำบัดยาเสพติดไม่ได้ให้ความสนใจเวลาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองมากนัก อาจทำให้เกิดการประเมินจำนวนและอัตราป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง รวมทั้งคุณภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูลอาจไม่เพียงพอ และการศึกษานี้ไม่สามารถเก็บประชากรกลุ่มศึกษาได้ทั้งหมด ทำให้เกิดอคติในด้านการเลือกเก็บตัวอย่าง (Selection bias) ซึ่งทำให้อัตราป่วยในการศึกษานี้ อาจมีค่าต่ำกว่าหรือมากกว่าความเป็นจริง เพราะประชากรที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้อาจมีหรือไม่มีอาการป่วยเข้ากัมนิยามก็ได้ ส่วนการเกิดอคติเนื่องจากการเก็บข้อมูล (Information bias) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากผู้รับการฝึกอาจมีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากสื่อสารได้ยาก บางคนไม่ได้ให้ความสนใจ การเกิดความแตกต่างในการจำเกี่ยวกับประวัติป่วย และปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยกับกลุ่มควบคุม (Recall bias) การบิดบังข้อมูลบางอย่างเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงเช่นการสูบบุหรี่ในค่าย ซึ่งผู้รับการฝึกตอบแล้วจะมีความผิด (Social desirability bias)<sup>(13)</sup> และการขาดข้อมูล (Missing data) บางตัวแปรซึ่งอาจมีผลกับการศึกษาเชิงวิเคราะห์นี้ เนื่องจากคัดเลือกเฉพาะที่มีความสมบูรณ์ในทุกตัวแปร นอกจากนี้ การศึกษาเชิงวิเคราะห์ในการศึกษานี้ อาจขาดการควบคุมตัวแปรกวน (Confounding) ในบางตัวแปรที่ไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูล เช่น การล้างมือ การศึกษานี้ไม่สามารถเฝ้าระวังการดำเนินการของระบาดได้ครบ 2 สัปดาห์ เนื่องจากผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลังจากจบหลักสูตรแล้วได้แยกย้ายกันกลับภูมิลำเนาของตนเอง

#### สรุปผลการศึกษา

เป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A H3N2 ในศูนย์ขวัญแผ่นดิน ในกลุ่มผู้บำบัดยาเสพติด โดยสันนิษฐานว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการอบรม ปัจจัยเสี่ยง คือ การนอนเล่นกับเพื่อนที่ป่วยในช่วงกลางวัน หลังจากเกิดการระบาดได้มีมาตรการให้ผู้บำบัดยาเสพติดที่ป่วยนอนในห้องแยกโรคและใส่หน้ากากอนามัย เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจาย แต่มาตรการที่ได้ทำไป พบว่าไม่สามารถใช้ได้ดีเท่าที่ควร เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในอนาคต ควรมีการตรวจคัดกรองผู้เข้ารับการอบรม และเพิ่มมาตรการคัดแยกผู้เข้ารับการอบรม<sup>(14)</sup> ก่อนที่จะเข้ารับการอบรมทุกครั้ง ควรให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่เพื่อลดการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น<sup>(15)</sup> พิจารณาให้วัคซีนป้องกันไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง

#### กิตติกรรมประกาศ

คณะสอบสวนโรคขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

#### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล. ระบบเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่. [ออนไลน์] [สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2555]. เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.58/ili/index.php?page=about&p=manual5>.
2. สุริยะ คุหะรัตน์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อเชื้อประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ กอระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2546.
3. ลักขณา ไทยเครือ. การบริหารและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi Info for Window: เชิงปฏิบัติ. มูลนิธิสุขภาพเจตนา. 2551.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for hand hygiene in health care settings. MMWR 2002;51:1-44.
5. Center of disease control. Interim Recommendations for Facemask and Respirator Use to Reduce 2009 Influenza A (H1N1) Virus Transmission. [cited 2010 Aug 22]. Available from: <http://www.cdc.gov/h1n1flu/masks.htm>.
6. Goldmann D. Transmission of viral respiratory infections in the home. Pediatr Infect Dis J 2000, 19: S97-102.
7. Cui F, Luo H, Zhou L, Yin D, Zheng C, Wang D, et al. Transmission of Pandemic Influenza A (H1N1) Virus in a Train in China. J Epidemiol 2011;21(4):271-7.
8. Group WHOW. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006; 12:88-94.
9. Inglesby TV, Nuzzo JB, O'Toole T, Henderson DA. Disease mitigation measures in the control of pandemic influenza. Biosecur Bioterror 2006; 4:366-75.
10. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, Painter J, Billhimer W, Altat A, et al. Effect of hand washing on child health: a randomised controlled trial. Lancet 2005; 366:225-33.

11. Ryan MA, Christian RS, Wohlrahe J. Handwashing and respiratory illness among young adults in military training. *Am J Prev Med* 2001; 21:79-83.
12. Balicer R D., Huerta M, Levy Y, Davidovitch N, Grotto I. Influenza Outbreak Control in Confined Settings. *Emerg Infect Dis* 2005 Apr; 11 (4): 579-83.
13. Fisher R J. Social desirability bias and the validity of indirect questioning. *Journal of Consumer Research* 1993; 20: 303-15.
14. Chen SC, Chang CF, Liao CM. Predictive models of control strategies involved in containing indoor airborne infections. *Indoor Air* 2006; 16:469-81.
15. Turner D, Wailoo A, Nicholson K, Cooper N, Sutton A, Abrams K. Systematic review and economic decision modeling for the prevention and treatment of influenza A and B. *Health Technol Assess* 2003; 7: 1-170.

#### แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ฟูจิตศักดิ์ วรเดชวิทยา, อัญฐผล เอี่ยมวงศ์เจริญ, ชุติพร จิระพงษา, เอนก มุ่งอ้อมกลาง และปัญญา ฉนำกลาง. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์ขัวญแผ่นดิน จังหวัดนครราชสีมา เดือนสิงหาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 355-60.

#### Suggested Citation for this Article

Voradetwittaya L, leowongjaroen I, Jiraphongsa C, Mungaomklang A, Chanumklang P. Influenza A H3N2 Outbreak in Drug Rehabilitation Camp in Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2011. *Weekly Epidemiological Surveillance Report* 2013; 44: 355-60.

### Influenza A H3N2 Outbreak in Drug Rehabilitation Camp in Nakhon Ratchasima Province, Thailand, August 2011

**Authors:** Lujisak Voradetwittaya<sup>1</sup>, Ittapon leowongjaroen<sup>1</sup>, Chuleeporn Jiraphongsa<sup>1</sup>, Anek Mungaomklang<sup>2</sup>, Punya Chanumklang<sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> Nakhon Ratchasima Hospital

<sup>3</sup> Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

#### Abstract

On 25<sup>th</sup> August 2011, Bureau of Epidemiology was notified by Nakhon Ratchasima Provincial Health Office about an influenza outbreak in drug rehabilitation camp. The investigation was conducted during 26<sup>th</sup> – 28<sup>th</sup> August 2011 with objectives to identify risk factors and recommend proper prevention and control measures. Active case finding was conducted. The suspect case was defined as any person in camp who got fever and cough and/or sore throat since 17<sup>th</sup> – 28<sup>th</sup> August 2011 and confirmed case was a suspected case with positive result of reverse transcriptase-PCR for influenza virus. Retrospective cohort study was conducted to determine risk factors. We also give prevention and control measures. Of 250 attendants, 72 (Attack rate = 29%) met suspected cases. The first case was found on 17<sup>th</sup> August 2011 and the number of cases peaked on 23<sup>rd</sup> August 2011. Influenza A H3N2 infection were confirmed in 8 cases. Taking a nap with patients was a significant risk factor (Adjusted Odds Ratio=2.21, 95%CI=1.17-4.16). Case isolation, influenza mass vaccination and health education was implemented. Incidence of influenza cases decreased rapidly and the last case was reported on 26<sup>th</sup> August 2011. Influenza A H3N2 outbreak was confirmed and occurred among attendants. Taking a nap with patient was identified as significant risk factor of infection. Decisions on intervention measures were made effectively several days before laboratory results became available.

**Keywords:** Influenza A H3N2, drug rehabilitation camp, Nakhon Ratchasima province, Thailand

## หลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

### วัตถุประสงค์

แพทย์หัวหน้าทีม :

1. เพื่อเสริมความรู้ ทักษะด้านวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม SRRT
2. เพื่อให้แพทย์หัวหน้าทีม SRRT สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ที่ปรึกษา และเป็นผู้นำการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรค

เฟ้าระวังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้สอบสวนหลัก :

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานสอบสวนโรค เป็นแกนหลักของทีม ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินระบยเฟ้าระวังโรค
2. เพื่อให้ผู้สอบสวนหลักทีม SRRT มีทักษะในการบริหารจัดการทีม และสามารถประยุกต์ใช้ในการสอบสวนโรค เฟ้าระวังโรค หรือตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ลักรงบ=บยทีม : แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม SRRT ในพื้นที่ จำนวน 15 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอบสวนหลักของทีม SRRT จำนวน 15 ท่าน รวมทั้งสิ้น 30 ท่าน

2. ลักรงบ=บยเดี่ยว : เจ้าหน้าที่วิทยาการประจำจังหวัด / เขต ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักด้านการเฟ้าระวังสอบสวน เป็นที่ปรึกษา และมีเทศบาลตางาน SRRT ในพื้นที่ จำนวน 10 ท่าน

### คุณสมบยติ

เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมอบรมได้เต็มเวลา (ครบชั้นตอนที่ 1 - 5 ของหลักสูตร) และได้ได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา และสามารถกลับไปทำหน้าที่ที่ตนเองทีม SRRT ในหน่วยงานที่สังกัดได้

### วิธีการอบรม

ชั้นตอนที่ 1 อบรมวิทยาการระดับพื้นฐาน เน้นการเฟ้าระวังทางระบยวิทยา 1 สัปดาห์ (วันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2556) และมอบหมายบ้านชั้นที่ 1 คือ การประเมินระบยเฟ้าระวัง

ชั้นตอนที่ 2 ผู้เข้าอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ตามปกติ โดยทำการประเมินระบยเฟ้าระวังโรค/กับสุขภาพ ทีมละ 1 เรื่อง

ชั้นตอนที่ 3 นำเสนอบการบ้านชั้นที่ 1 และอบรมการสอบสวนโรคและทักษะการบริหารจัดการทีม 1 สัปดาห์ (วันที่ 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2557) และมอบหมายบ้านชั้นที่ 2 คือ การสอบสวนโรค/กับสุขภาพ

ชั้นตอนที่ 4 ผู้เข้ารับการอบรมกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามปกติ เป็นระยะเวลาประมาณ 5 เดือน โดยกำหนดให้มีระบยการงการสอบสวนโรคในพื้นที่ ทีมละ 1 เขตการงบ รวมเงบเวลางานบยสมบยงบและนำเสนอบในที่ประชุมพร้อมกัน

ชั้นตอนที่ 5 นำเสนอบผลงานและรับการอบรมเพิ่มเติม รวม 1 สัปดาห์ พร้อมระบยระบยการบยบย (วันที่ 4 - 8 สิงหาคม 2556)

หมายเหตุ: ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละทีมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน เพื่อให้คำปรึกษาการบ้านทั้ง 2 ชั้น หรือร่วมสอบสวนโรคด้วยในกรณีเรื่องขอ สำรบกกลุ่มเป้าหมายที่ 2 (ลักรงบ=บยเดี่ยว) จัดทำผลงานเหมือนกับกลุ่มเป้าหมายบยบยบย ทั้ง 2 ชั้น โดยจัดที่ปรึกษาให้ 1 : 1

โดยค่าเบยเลี้ยง ค่าพาหะ ค่าที่พัก ตลอดหลักสูตรการอบรม เบยจ่ายจากต้นสังกัด สำนักระบยวิทยาจะรับผิดชอบเฉพาะค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง และเอกสารประกอบการอบรมเท่านั้น

สนใจติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาวรุ่งทิพย์ ยิบพิฎล โทรศัพท์ 0 2590 1713 โทรสาร 0 2590 1784

กรณีการณ์ หมอนพั้งเทียม และโรม บัวทอง

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 2 - 8 มิถุนายน 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 2 ราย กระจายในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนี้  
จังหวัดชุมพร อำเภอหลังสวน พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 10 ปี อาชีพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอหลังสวน อาศัยอยู่บ้านแหลมรีว ตำบลบางน้ำจืด อำเภอหลังสวน เริ่มป่วยวันที่ 30 พฤษภาคม 2556 ด้วยอาการไข้ ทางโรงเรียนจึงได้ให้ยาลดไข้รับประทาน วันที่ 31 พฤษภาคม 2556 ช่วงเช้าญาติพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนในเทศบาลเมืองหลังสวน ไม่ได้พบแพทย์ แต่ได้ยาลดไข้กลับไปรับประทาน ช่วงเวลาเย็นวันเดียวกันจึงนำไปผู้ป่วยพบแพทย์ที่คลินิกเดิมอีกครั้ง แพทย์ให้ยาพาราเซตามอล และยาแก้อักเสบกลับไปรับประทาน และแนะนำให้ญาติพาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวนต่อไป วันที่ 2 มิถุนายน 2556 มีอาการอุจจาระร่วงในช่วงเย็น และมีเลือดกำเดาออก ญาติพาผู้ป่วยไปคลินิกเดิมแต่คลินิกปิด จึงพาผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 3 มิถุนายน 2556 เวลาประมาณ 13.00 น. ญาติพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวน มีเลือดกำเดาออกจากจมูกทั้ง 2 ข้าง อาเจียนเป็นเลือด 1 ครั้ง ใช้ลดก่อนมาโรงพยาบาล 1 ชั่วโมง ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 4,480 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 28 % ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 35% เกล็ดเลือด 7,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการทดสอบ Dengue NS1 Ag พบให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก เวลา 15.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี โรงพยาบาลหลังสวนส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมพร แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในแผนกกุมารเวช ผลการตรวจเลือด พบเม็ดเลือดขาว 5,880 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ 25% ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 29% เกล็ดเลือด 46,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Tourniquet test ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยอาการเป็น Prolong shock จากโรคไข้เลือดออก วันที่ 4 มิถุนายน 2556 เวลาประมาณ 09.00 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต จากการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในครอบครัว เป็นน้องสาวของผู้ป่วย อายุ 7 ปี มีอาการไข้ เข้ารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวนแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออก ได้แนะนำญาติให้ดูอาการอย่างใกล้ชิด ถ้ายังมีไข้สูงให้กลับไปพบแพทย์

จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยเป็นชุมชนค่อนข้างแออัด มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงมาก การดำเนินการควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหลังสวน ร่วมกับเทศบาลตำบลปากน้ำหลังสวน ดำเนินการพ่นเคมีกำจัดยุง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบ้านผู้ป่วยและรัศมีรอบบ้าน 100 เมตร รวมทั้งในเขตเทศบาลทั้งหมด และประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันไข้เลือดออก เน้นการปฏิบัติตัวเมื่อมีไข้หรือสงสัยว่าจะเป็นไข้เลือดออก และสนับสนุนโลชั่นทากันยุง

จังหวัดสงขลา อำเภอสะเดา พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 9 ปี ประถมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลสะเดา อาศัยอยู่หมู่ 3 ตำบลสำนักแก้ว อำเภอสะเดา เริ่มป่วยวันที่ 25 พฤษภาคม 2556 เวลา 16.00 น. มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ใจผู้ปกครองให้รับประทานยาพาราเซตามอล และเช็ดตัวลดไข้ ไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใด วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 เวลา 07.13 น. ยังคงมีไข้สูง ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสะเดาแผนกผู้ป่วยนอก อาการแรกเริ่ม พบอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ซีพจร 102 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือด พบเม็ดเลือดขาว 4,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 36% เกล็ดเลือด 261,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้กลับบ้านได้และนัดติดตามอาการต่อ วันที่ 28 พฤษภาคม 2556 เวลา 08.30 น. ไปรับการติดตามอาการที่โรงพยาบาลสะเดา พบว่ายังคงมีไข้สูง รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย พบอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ซีพจร 118 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 4,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 39% เกล็ดเลือด 214,000

เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ให้กลับบ้านได้ วันที่ 29 พฤษภาคม 2556 เวลา 17.19 น. ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล สะเดา ด้วยอาการไข้ อาเจียน 10 กว่าครั้ง อ่อนเพลียมาก ผลการตรวจร่างกาย พบท้องอืด บวม และตับโต อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 83/59 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 122 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 7,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 49% เกล็ดเลือด 49,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร SGOT 242 U/L SGPT756 U/L เวลา 20.20 น. ผู้ป่วยมีอาการช็อก แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อก และส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหาดใหญ่แผนกคลินิกฉุกเฉิน อาการแรกรับ ผู้ป่วยซึม แต่ยังมีสติตัว ชีพจรเบาเร็ว ปลายมือปลายเท้าเย็น พบอุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/93 มิลลิเมตรปรอท การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจร่างกายของแพทย์ พบตับโต 3 FB ไม่พบจุดเลือดออกตามตัว และแขนขา การวินิจฉัย แกรับเป็น DSS (profound shock) รับไว้เป็นผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น หายใจเหนื่อยต้องใส่ท่อช่วยหายใจ มีภาวะแทรกซ้อนน้ำท่วมปอด มีเลือดออกในกระเพาะและทางท่อช่วยหายใจ อาการทรุดลงเรื่อยๆ ผลการตรวจเลือด พบเม็ดเลือดขาว 10,850 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 47% เกล็ดเลือด 19,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 30 พฤษภาคม 2556 เวลา 23.56 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ยืนยันการวินิจฉัยว่าเป็น DSS

จากการสำรวจสภาพทั่วไปของบ้านผู้ป่วยอยู่ในสวนยางพาราเป็นบ้านก่อปูนชั้นครึ่ง ในบ้านค่อนข้างทึบ ของใช้ในบ้านไม่เป็นระเบียบรกรุงรังรอบบ้านมีต้นไม้ร่มครึ้ม การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านผู้ป่วย พบค่า CI = 91.30% ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย พบค่า HI = 60% ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียน CI = 4.16 % ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสร่วมบ้าน ในละแวกบ้านเดียวกันมีผู้ป่วยรายอื่นซึ่งอาศัยอยู่บ้านติดกันกับบ้านผู้ป่วย และมาเล่นกับผู้ป่วยที่บ้านทุกวัน เริ่มป่วยวันที่ 22 พฤษภาคม 2556 รับรักษาที่โรงพยาบาลสะเดา แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้เลือดออก

การดำเนินการควบคุมโรค สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายรัศมี 100 เมตร และในโรงเรียนของผู้ป่วย การรณรงค์สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ หมู่ 3 ตำบลสำนักแต้ว อำเภอสะเดา ทั้งหมด 566 หลังคาเรือน และดำเนินการสำรวจ/ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียนของผู้ป่วย SRRT อำเภอสะเดาแจ้งเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ฝักระวังโรคไข้เลือดออกเชิงรุกหากพบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรค

ไข้เลือดออกให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีและแนะนำผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทันที

## 2. โรคสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส 3 ราย กระจายในพื้นที่ 3 อำเภอ ของจังหวัดเชียงใหม่ ดังนี้

อำเภอฝาง พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 59 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอฝาง เริ่มป่วยวันที่ 11 พฤษภาคม 2556 อาการเดินเซเดินทรงตัวไม่ได้ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝางเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2556 ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ดิ้นไปมา มีความรู้สึกสับสนและอาเจียน แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Unspecified viral encephalitis ต่อมาในวันที่ 18 พฤษภาคม 2556 ผู้ป่วยมีการไต่ยีนลดลงและหุื้อ วันที่ 22 พฤษภาคม 2556 ผู้ป่วยมีอาการแขนขาอ่อนแรง ปวดเอวร้ายไปหลังและมีผื่นขึ้นตามลำตัว ผลการเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดพบเชื้อ แบคทีเรียแกรมบวก รูปร่างกลม (Gram positive cocci) ผลการเพาะเชื้อจากตัวอย่างน้ำไขสันหลังพบเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus Group D*

อำเภอแม่เมาะ พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 32 ปี มีโรคประจำตัว คือ วัณโรค เป็นลูกจ้างและพักอาศัยอยู่ในสวนส้มแห่งหนึ่งใน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 19 พฤษภาคม 2556 ด้วยอาการปวดหัวรุนแรง คลื่นไส้ อาเจียนและมีไข้ และซื้อยารับประทานเอง วันที่ 29 พฤษภาคม 2556 ผู้ป่วยมีการไต่ยีนลดลงและหุื้อ ปวดศีรษะมากขึ้นและคอแข็ง ก้มและเงยไม่ได้ จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลฝางเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2556 ผลการตรวจน้ำไขสันหลังพบเชื้อ *Streptococcus Group D*

ผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติรับประทานลาบสุกรดิบซึ่งมีเลือดสุกรเป็นส่วนประกอบ โดยผู้ป่วยจะซื้อวัตถุดิบจากตลาดบริเวณที่พักอาศัยมาประกอบอาหารรับประทานเป็นประจำ ขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 2 ได้ซื้อลาบสุกรดิบที่ปรุงสำเร็จจากตลาดใกล้ที่พักอาศัยมารับประทานในช่วงเวลาก่อนเกิดอาการป่วย นอกจากนี้ผู้ป่วยทั้งสองรายมีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำ จากการสัมภาษณ์ญาติ ผู้ป่วยทราบว่า มีผู้ร่วมรับประทานลาบสุกรดิบในมื้ออาหารที่ต้องสงสัยด้วย อย่างไรก็ตามไม่พบผู้มีอาการผิดปกติเพิ่มเติมในครอบครัวและชุมชน ระแวกข้างเคียง

วันที่ 9 - 12 มิถุนายน 2556 ทีม SRRT สำนักระบาดวิทยา ลงพื้นที่สอบสวนโรค ผลการทำกรค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมโดยการ ทบทวนเวชระเบียนของผู้เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลฝาง ด้วยการวินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) หรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 10 มิถุนายน 2556 พบผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย 14 ราย ทีม SRRT ได้ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคไข้หูดับจากเชื้อ *S. suis* และเก็บตัวอย่างอาหารและวัตถุดิบจากตลาดสดในพื้นที่

อำเภอฟาง และอำเภอมะนัง ได้แก่ เลือดสุกร และเนื้อสุกร รวม 19 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อ *S. suis* โดยวิธี PCR ทางห้องปฏิบัติการ ณ ห้องปฏิบัติการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 เชียงใหม่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2556 ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจ

**อำเภอมะนัง** พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 54 ปี พักอาศัยในพื้นที่ตำบลขี้เหล็ก อำเภอมะนัง เริ่มป่วยวันที่ 31 พฤษภาคม 2556 ด้วยอาการปวดศีรษะ และปวดต้นคอ วันที่ 1 มิถุนายน 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ด้วยอาการมีไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดข้อ เมื่อยตามตัว ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 17,880 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ 86% ลิมโฟไซต์ 9% ความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง 28.4% เกล็ดเลือด 355,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือด พบเชื้อ *Streptococcus suis* type 2 และผลการเพาะเชื้อจากตัวอย่างน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และแพทย์ให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2556

จากการสอบสวนโรค ผู้ป่วยมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำเป็นระยะเวลานานกว่า 40 ปี อาหารที่รับประทานเป็นประจำ คือ สลอบหมูดิบ ก่อนวันเริ่มป่วย ลูกชายได้ซื้อสลอบหมูดิบมาจากตลาดแห่งหนึ่งในอำเภอสันทราย โดยรับประทานคนเดียวจนหมด ไม่มีผู้สัมผัสร่วมบ้านมีอาการป่วย

การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้ประสานงานกับปศุสัตว์จังหวัดเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่อำเภอมะนัง เข้าสอบสวนโรคเพื่อค้นหาแหล่งที่มาของโรค และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค โดยการแนะนำให้ความรู้และสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหูดับ

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### 1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012

จากข้อมูลการรายงานขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 จำนวน 55 ราย เสียชีวิต 31 ราย โดยพบรายงานผู้ป่วยทั้งหมด จาก 9 ประเทศ ดังนี้ จอร์แดน ซาอุดีอาระเบีย กาตาร์ อังกฤษ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ฝรั่งเศส ตุรกี เยอรมนี และอิตาลี องค์การอนามัยโลกได้แจ้งเตือนประเทศสมาชิกทุกประเทศดำเนินการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการระบาดของโรค แต่ได้เริ่มดำเนินการตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก แนะนำสถานพยาบาลให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบการเฝ้าระวัง และป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ยังไม่มีการประกาศให้จำกัดการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ

### 2. โรคไข้เลือดออก ประเทศสิงคโปร์

จากข้อมูลการรายงานของสำนักงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสิงคโปร์ (เอ็นอีเอ) พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 มีชาวสิงคโปร์เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกแล้ว 2 ราย และมีผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกประมาณ 9,300 คน การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่แจกจ่ายผลิตภัณฑ์ไล่ยุง 1.2 ล้านชิ้น แก่ทุกครัวเรือนในสิงคโปร์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2556 ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดและเป็นการทำลายวงจรการแพร่ระบาดของเชื้อไข้เลือดออก สำหรับปัจจัยที่ทำให้การระบาดของไข้เลือดออกเพิ่มสูงขึ้น คือ การที่ประชาชนมีภูมิคุ้มกันต่ำและสภาพอากาศที่ร้อนชื้นซึ่งเหมาะแก่การแพร่พันธุ์ของยุงลาย

\*\*\*\*\*

3 เร็ว รู้เร็ว แจ้งเร็ว ควบคุมโรคเมื่อต้นเร็ว

**แจ้งเหตุ** เปิดปกติทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย

กับทีมแพทย์: ว่างสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุข หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

หรือโทร **สายด่วน 1422**

กรมควบคุมโรค หน่วยงาน จากเนินคนโทงสุขภาพดี

www.boe.moph.go.th  
www.ddc.moph.go.th

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 23

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 23<sup>rd</sup> Week 2013

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative 2013	
	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23			Cases	Deaths
	Cases	Cases	Cases	Cases				
Cholera	0	0	0	0	0	50	4	0
Influenza	299	293	270	105	967	2535	20581	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	4	2
Measles	49	68	101	10	228	2468	1517	0
Diphtheria	0	0	1	0	0	1	10	0
Pertussis	1	0	0	0	1	1	12	0
Pneumonia (Admitted)	2044	1926	1863	843	6676	9586	76085	411
Leptospirosis	42	37	27	4	110	271	966	7
Hand foot and mouth disease	258	408	512	349	1527	1377	12546	0
D.H.F.	2991	3099	2450	972	9512	7951	43667	50

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

\* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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





ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายนั้ด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 11 มิถุนายน 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 - June 11, 2013)

REPORTING AREAS**	2013													TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2011
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	C					
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
<b>TOTAL</b>	<b>8012</b>	<b>6045</b>	<b>7663</b>	<b>8758</b>	<b>12157</b>	<b>974</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>43609</b>	<b>50</b>	<b>68.06</b>	<b>0.11</b>	<b>64,076,033</b>	
<b>CENTRAL REGION</b>	<b>3357</b>	<b>2211</b>	<b>2231</b>	<b>1888</b>	<b>1759</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11494</b>	<b>10</b>	<b>54.24</b>	<b>0.09</b>	<b>21,189,388</b>	
BANGKOK METRO POLIS	1510	763	643	550	493	1	0	0	0	0	0	0	3960	1	69.78	0.03	5,674,843	
<b>ZONE 1</b>	<b>351</b>	<b>262</b>	<b>290</b>	<b>185</b>	<b>181</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1269</b>	<b>2</b>	<b>35.83</b>	<b>0.16</b>	<b>3,541,632</b>	
NONTHABURI	108	85	108	60	57	0	0	0	0	0	0	0	418	0	37.23	0.00	1,122,627	
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	96	88	67	39	22	0	0	0	0	0	0	0	312	0	39.61	0.00	787,653	
PATHUM THANI	106	70	61	59	57	0	0	0	0	0	0	0	353	2	34.92	0.57	1,010,898	
SARABURI	41	19	54	27	45	0	0	0	0	0	0	0	186	0	29.98	0.00	620,454	
<b>ZONE 2</b>	<b>110</b>	<b>118</b>	<b>128</b>	<b>66</b>	<b>93</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>520</b>	<b>0</b>	<b>32.77</b>	<b>0.00</b>	<b>1,587,031</b>	
ANG THONG	24	17	15	19	24	2	0	0	0	0	0	0	101	0	35.56	0.00	284,061	
CHAI NAT	40	41	44	26	29	3	0	0	0	0	0	0	183	0	54.91	0.00	333,256	
LOP BURI	39	57	58	18	37	0	0	0	0	0	0	0	209	0	27.64	0.00	756,127	
SING BURI	7	3	11	3	3	0	0	0	0	0	0	0	27	0	12.64	0.00	213,587	
<b>ZONE 3</b>	<b>317</b>	<b>238</b>	<b>307</b>	<b>288</b>	<b>357</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1521</b>	<b>3</b>	<b>48.26</b>	<b>0.20</b>	<b>3,151,672</b>	
CHACHOENGSAO	51	45	49	44	66	1	0	0	0	0	0	0	256	1	37.68	0.39	679,370	
NAKHON NAYOK	10	26	26	26	46	0	0	0	0	0	0	0	134	0	52.79	0.00	253,831	
PRACHIN BURI	33	23	37	45	59	1	0	0	0	0	0	0	198	0	42.16	0.00	469,652	
SA KAEO	22	14	33	38	59	8	0	0	0	0	0	0	174	0	31.89	0.00	545,596	
SAMUT PRAKAN	201	130	162	135	127	4	0	0	0	0	0	0	759	2	63.08	0.26	1,203,223	
<b>ZONE 4</b>	<b>400</b>	<b>353</b>	<b>294</b>	<b>240</b>	<b>117</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1405</b>	<b>1</b>	<b>41.41</b>	<b>0.07</b>	<b>3,392,715</b>	
KANCHANABURI	64	54	49	43	34	0	0	0	0	0	0	0	244	0	29.09	0.00	838,914	
NAKHON PATHOM	129	122	110	109	35	1	0	0	0	0	0	0	506	1	58.43	0.20	866,064	
RATCHABURI	109	107	74	55	27	0	0	0	0	0	0	0	372	0	44.14	0.00	842,684	
SUPHAN BURI	98	70	61	33	21	0	0	0	0	0	0	0	283	0	33.49	0.00	845,053	
<b>ZONE 5</b>	<b>257</b>	<b>195</b>	<b>200</b>	<b>140</b>	<b>128</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>923</b>	<b>1</b>	<b>55.21</b>	<b>0.11</b>	<b>1,671,831</b>	
PHETCHABURI	49	41	50	46	54	1	0	0	0	0	0	0	241	0	51.71	0.00	466,079	
PRACHUAP KHIRI KHAN	38	31	43	30	34	0	0	0	0	0	0	0	176	1	34.34	0.57	512,568	
SAMUT SAKHON	148	100	72	41	29	0	0	0	0	0	0	0	390	0	78.14	0.00	499,098	
SAMUT SONGKHRAM	22	23	35	23	11	2	0	0	0	0	0	0	116	0	59.77	0.00	194,086	
<b>ZONE 9</b>	<b>412</b>	<b>282</b>	<b>369</b>	<b>419</b>	<b>390</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1896</b>	<b>2</b>	<b>69.83</b>	<b>0.11</b>	<b>2,715,260</b>	
CHANTHABURI	61	35	54	75	82	0	0	0	0	0	0	0	307	0	59.40	0.00	516,855	
CHON BURI	143	119	120	155	90	8	0	0	0	0	0	0	635	1	47.44	0.16	1,338,656	
RAYONG	183	109	128	109	117	16	0	0	0	0	0	0	662	1	103.80	0.15	637,736	
TRAT	25	19	67	80	101	0	0	0	0	0	0	0	292	0	131.52	0.00	222,013	
<b>SOUTHERN REGION</b>	<b>2350</b>	<b>1674</b>	<b>1943</b>	<b>2167</b>	<b>2528</b>	<b>225</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10887</b>	<b>19</b>	<b>114.39</b>	<b>0.17</b>	<b>9,517,451</b>	
<b>ZONE 6</b>	<b>974</b>	<b>666</b>	<b>665</b>	<b>689</b>	<b>686</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3718</b>	<b>4</b>	<b>104.99</b>	<b>0.11</b>	<b>3,541,380</b>	
CHUMPHON	69	97	115	109	184	15	0	0	0	0	0	0	589	1	119.67	0.17	492,182	
NAKHON SI THAMMARAT	511	364	310	336	241	0	0	0	0	0	0	0	1762	3	115.46	0.17	1,526,071	
PHATTHALUNG	159	72	92	92	108	23	0	0	0	0	0	0	546	0	106.84	0.00	511,063	
SURAT THANI	235	133	148	152	153	0	0	0	0	0	0	0	821	0	81.12	0.00	1,012,064	
<b>ZONE 7</b>	<b>393</b>	<b>324</b>	<b>461</b>	<b>764</b>	<b>785</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2736</b>	<b>4</b>	<b>147.30</b>	<b>0.15</b>	<b>1,857,374</b>	
KRABI	201	166	188	211	205	0	0	0	0	0	0	0	971	1	221.67	0.10	438,039	
PHANGNGA	55	53	68	147	159	0	0	0	0	0	0	0	482	2	189.07	0.41	254,931	
PHUKET	25	37	132	296	312	7	0	0	0	0	0	0	809	1	228.63	0.12	353,847	
RANONG	15	11	17	28	38	2	0	0	0	0	0	0	111	0	60.38	0.00	183,849	
TRANG	97	57	56	82	71	0	0	0	0	0	0	0	363	0	57.92	0.00	626,708	
<b>ZONE 8</b>	<b>983</b>	<b>684</b>	<b>817</b>	<b>714</b>	<b>1057</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4433</b>	<b>11</b>	<b>124.07</b>	<b>0.25</b>	<b>3,573,101</b>	
NARATHIWAT	95	59	93	59	49	7	0	0	0	0	0	0	362	0	48.44	0.00	747,372	
PATTANI	88	80	103	81	75	4	0	0	0	0	0	0	431	1	64.96	0.23	663,485	
SATUN	37	17	22	26	43	0	0	0	0	0	0	0	145	0	48.10	0.00	301,467	
SONGKHLA	714	493	559	490	828	159	0	0	0	0	0	0	3243	9	237.23	0.28	1,367,010	
YALA	49	35	40	58	62	8	0	0	0	0	0	0	252	1	51.04	0.40	493,767	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 11 มิถุนายน 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 - June 11, 2013)

REPORTING AREAS**	2013														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2011
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
<b>NORTH-EASTERN REGION</b>	<b>1442</b>	<b>1402</b>	<b>2357</b>	<b>2771</b>	<b>4280</b>	<b>167</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12419</b>	<b>11</b>	<b>57.53</b>	<b>0.09</b>	<b>21,585,883</b>
<b>ZONE 10</b>	<b>177</b>	<b>173</b>	<b>321</b>	<b>489</b>	<b>808</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1985</b>	<b>3</b>	<b>55.25</b>	<b>0.15</b>	<b>3,593,082</b>
BUNGKAN	5	6	12	40	74	0	0	0	0	0	0	0	137	0	33.61	0.00	407,634
LOEI	84	92	158	259	440	8	0	0	0	0	0	0	1041	3	166.58	0.29	624,920
NONG BUA LAM PHU	31	44	108	124	170	4	0	0	0	0	0	0	481	0	95.71	0.00	502,551
NONG KHAI	20	7	8	17	31	0	0	0	0	0	0	0	83	0	16.28	0.00	509,870
UDON THANI	37	24	35	49	93	5	0	0	0	0	0	0	243	0	15.70	0.00	1,548,107
<b>ZONE 11</b>	<b>84</b>	<b>74</b>	<b>223</b>	<b>463</b>	<b>692</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1570</b>	<b>2</b>	<b>72.39</b>	<b>0.13</b>	<b>2,168,700</b>
MUKDAHAN	20	19	38	90	174	2	0	0	0	0	0	0	343	0	100.71	0.00	340,581
NAKHON PHANOM	38	35	96	304	464	19	0	0	0	0	0	0	956	1	135.65	0.10	704,768
SAKON NAKHON	26	20	89	69	54	13	0	0	0	0	0	0	271	1	24.12	0.37	1,123,351
<b>ZONE 12</b>	<b>302</b>	<b>261</b>	<b>399</b>	<b>408</b>	<b>791</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2254</b>	<b>0</b>	<b>45.15</b>	<b>0.00</b>	<b>4,992,515</b>
KALASIN	19	18	46	54	108	12	0	0	0	0	0	0	257	0	26.18	0.00	981,655
KHON KAEN	84	50	79	83	146	9	0	0	0	0	0	0	451	0	25.54	0.00	1,766,066
MAHA SARAKHAM	95	91	131	68	147	44	0	0	0	0	0	0	576	0	61.29	0.00	939,736
ROI ET	104	102	143	203	390	28	0	0	0	0	0	0	970	0	74.33	0.00	1,305,058
<b>ZONE 13</b>	<b>263</b>	<b>333</b>	<b>546</b>	<b>570</b>	<b>999</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2725</b>	<b>1</b>	<b>65.20</b>	<b>0.04</b>	<b>4,179,354</b>
AMNAT CHAROEN	8	19	13	67	127	2	0	0	0	0	0	0	236	0	63.40	0.00	372,241
SI SA KET	134	135	245	258	333	0	0	0	0	0	0	0	1105	0	76.09	0.00	1,452,203
UBON RATCHATHANI	94	155	270	216	419	8	0	0	0	0	0	0	1162	1	63.98	0.09	1,816,057
YASOTHON	27	24	18	29	120	4	0	0	0	0	0	0	222	0	41.20	0.00	538,853
<b>ZONE 14</b>	<b>616</b>	<b>561</b>	<b>868</b>	<b>841</b>	<b>990</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3885</b>	<b>5</b>	<b>58.40</b>	<b>0.13</b>	<b>6,652,232</b>
BURI RAM	113	122	183	152	151	8	0	0	0	0	0	0	729	0	46.76	0.00	1,559,085
CHAIYAPHUM	41	46	103	103	121	1	0	0	0	0	0	0	415	0	36.81	0.00	1,127,423
NAKHON RATCHASIMA	247	189	303	314	482	0	0	0	0	0	0	0	1535	2	59.37	0.13	2,585,325
SURIN	215	204	279	272	236	0	0	0	0	0	0	0	1206	3	87.37	0.25	1,380,399
<b>NORTHERN REGION</b>	<b>863</b>	<b>758</b>	<b>1132</b>	<b>1932</b>	<b>3590</b>	<b>534</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8809</b>	<b>10</b>	<b>74.76</b>	<b>0.11</b>	<b>11,783,311</b>
<b>ZONE 15</b>	<b>209</b>	<b>156</b>	<b>259</b>	<b>806</b>	<b>1342</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2879</b>	<b>3</b>	<b>94.34</b>	<b>0.10</b>	<b>3,051,678</b>
CHIANG MAI	139	90	170	560	956	81	0	0	0	0	0	0	1996	2	121.25	0.10	1,646,144
LAMPANG	29	33	29	107	197	18	0	0	0	0	0	0	413	0	54.52	0.00	757,534
LAMPHUN	37	23	48	97	104	8	0	0	0	0	0	0	317	1	78.47	0.32	403,952
MAE HONG SON	4	10	12	42	85	0	0	0	0	0	0	0	153	0	62.69	0.00	244,048
<b>ZONE 16</b>	<b>153</b>	<b>73</b>	<b>133</b>	<b>276</b>	<b>941</b>	<b>264</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1840</b>	<b>0</b>	<b>70.22</b>	<b>0.00</b>	<b>2,620,490</b>
CHIANG RAI	109	40	70	180	773	226	0	0	0	0	0	0	1398	0	116.63	0.00	1,198,656
NAN	16	22	16	32	57	16	0	0	0	0	0	0	159	0	33.36	0.00	476,612
PHAYAO	18	5	8	14	55	22	0	0	0	0	0	0	122	0	25.08	0.00	486,472
PHRAE	10	6	39	50	56	0	0	0	0	0	0	0	161	0	35.10	0.00	458,750
<b>ZONE 17</b>	<b>193</b>	<b>239</b>	<b>324</b>	<b>478</b>	<b>1016</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2383</b>	<b>4</b>	<b>69.36</b>	<b>0.17</b>	<b>3,435,726</b>
PHETCHABUN	48	66	97	153	595	76	0	0	0	0	0	0	1035	0	104.46	0.00	990,807
PHITSANULOK	77	74	59	101	136	24	0	0	0	0	0	0	471	1	55.32	0.21	851,357
SUKHOTHAI	22	39	59	98	98	3	0	0	0	0	0	0	319	2	53.03	0.63	601,504
TAK	28	44	67	77	129	15	0	0	0	0	0	0	360	1	67.79	0.28	531,018
UTTARADIT	18	16	42	49	58	15	0	0	0	0	0	0	198	0	42.95	0.00	461,040
<b>ZONE 18</b>	<b>308</b>	<b>290</b>	<b>416</b>	<b>372</b>	<b>291</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1707</b>	<b>3</b>	<b>63.80</b>	<b>0.18</b>	<b>2,675,417</b>
KAMPHAENG PHET	36	63	82	106	97	5	0	0	0	0	0	0	389	1	53.58	0.26	726,009
NAKHON SAWAN	183	151	213	157	115	19	0	0	0	0	0	0	838	2	78.19	0.24	1,071,686
PHICHIT	49	50	69	60	50	0	0	0	0	0	0	0	278	0	50.57	0.00	549,688
UTHAI THANI	40	26	52	49	29	6	0	0	0	0	0	0	202	0	61.58	0.00	328,034

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

\*\*แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases

D = Deaths



# AESR



Annual Epidemiological Surveillance Report 2011

### คณะผู้จัดทำ

#### คำนำ

#### บทสรุปประเด็นเด่นในรอบปี 2554

#### ผลกระทบของการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคจากนานาชาติ พ.ศ.2554

#### สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

- กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง
- กลุ่มโรคติดต่อที่มาจากแมลง
- 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 23 : 14 มิถุนายน 2556 Volume 44 Number 23 : June 14, 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