



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 44 ฉบับที่ 33 : 23 สิงหาคม 2556

Volume 44 Number 33 : August 23, 2013

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



สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555
(Situation of Hand, foot and mouth disease in Thailand, 2012)

✉ tsuwan1@hotmail.com

อาทิชา วงศ์คำมา
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคมือ เท้า ปาก และโรคแผลในคอหอย (Herpangina) มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบในมนุษย์มีหลายสายพันธุ์ ลักษณะอาการของโรคจะคล้ายกันคือ โรคมือ เท้า ปาก จะมีอาการไข้ร่วมกับตุ่มเล็กๆที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและปาก ส่วนโรคแผลในคอหอย จะมีอาการคล้ายกับโรคมือ เท้า ปาก แต่จะพบเฉพาะแผลที่ในปาก ไม่พบตุ่มบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า โดยทั้งสองโรคเกิดจากเชื้อในกลุ่ม Enterovirus มักพบการป่วยในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่มีอาการ 3 - 5 วัน แต่บางรายมีอาการรุนแรงและอาจถึงขั้นเสียชีวิต โดยเชื้อ Enterovirus 71 เป็นเชื้อที่พบบ่อยที่สุดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิต ทั้งนี้ในเด็กที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิต บางรายไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก หรือแผลในคอหอย สำนักโรคระบาดวิทยาจึงเพิ่มการเฝ้าระวังโรคแผลในคอหอย ให้อยู่ในรหัสเดียวกับโรคมือ เท้า ปากตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 นอกจากนี้สำนักโรคระบาดวิทยา กำหนดให้มีการเฝ้าระวังกลุ่มอาการไข้และปวดบวมหน้าเฉียบพลันในเด็กเล็กพร้อมกับโรค มือ เท้า ปาก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เนื่องจาก มีเด็กที่มีอาการรุนแรงก่อนเสียชีวิต คือ น้ำท่วมปอดและระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลวหลายราย บางรายไม่มีอาการของโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเป็นระบบเฝ้าระวังที่แยกต่างหาก

ไม่ได้อยู่ในระบบรายงาน 506 และตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 มีการปรับนิยามของผู้ป่วยอาการรุนแรงที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส โดยเพิ่มให้มีอาการทางระบบประสาทร่วมด้วย

ในปี พ.ศ. 2555 (ค.ศ. 2012) สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยในรหัสโรคมือ เท้า ปาก 45,297 ราย อัตราป่วย 70.48 ต่อประชากรแสนคน จำแนกเป็นโรคมือ เท้า ปาก ร้อยละ 13.07 (5,920 ราย) โรคแผลในคอหอย ร้อยละ 1.9 (861 ราย) ไม่ระบุ ร้อยละ 85.03 (38,516 ราย) โดยปี พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 10 ปี (พ.ศ. 2545 - 2554) มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากระบบนี้ 1 ราย (รูปที่ 1)

อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1: 1.34 กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1026.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (103.48) และ 10 - 14 ปี (15.40) (รูปที่ 2) สัดส่วนการรายงานในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี พบว่าเป็นเด็กอายุ 1 ปี สูงที่สุด ร้อยละ 33.80 รองลงมา คือ เด็กอายุ 2 ปี (27.77%) เด็กอายุ 3 ปี (18.99%) เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี (10.21%) และ เด็กอายุ 4 ปี (9.23%)

สัญชาติที่พบสูงสุดคือ ไทย ร้อยละ 98.92 รองลงมาคือ พม่า (0.51%) และ อื่นๆ (0.29%)



◆ สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555	513
◆ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ <i>C. botulinum</i> ในเด็กทารก Infantile botulism จากกรณีการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์นมจากประเทศนิวซีแลนด์	517
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2556	521
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2556	523

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 : นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พธิ์ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

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

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์นก ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถ์ใหญ่ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

อาชีพที่พบสูงสุด คือ ในปกครอง ร้อยละ 88.53 รองลงมาคือ นักเรียน (10.93%) รับจ้าง (0.21%) พบผู้ป่วยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 62.81 ในเขตเทศบาลร้อยละ 37.19%

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 48.01 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (24.12%) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (22.72%) โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 87.44 และผู้ป่วยใน ร้อยละ 12.56%

พบผู้ป่วยตลอดปี เนื่องจากได้เฝ้าระวังโรคแผลคอกหอยร่วมกับโรคมือเท้าปากตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2554 ทำให้จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2554 จำนวน 3 - 5 เท่า ในแต่ละเดือนและสูงกว่า 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมีนาคม สูงสุดในเดือนกรกฎาคม หลังจากนั้นเริ่มลดลงจนถึงสิ้นปี (รูปที่ 2)

จำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 91.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (86.20) ภาคใต้ (55.75) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (50.41) มีลักษณะคล้ายกันทุกปี

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน อัตราป่วยเท่ากับ 197.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระยอง (156.64) ตราด (153.30) พะเยา (147.34) เชียงราย (136.05) กรุงเทพมหานคร (122.78) อุทัยธานี (119.64) พิษณุโลก (116.55) ภูเก็ต (111.09) และ พัทลุง (107.65) (รูปที่ 3)

ในปี พ.ศ. 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยรุนแรงที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 5 รายงาน เสียชีวิตด้วยอาการใช้ร่วมกับอาการทางระบบประสาทและปอดบวมนี้ 2 รายจากกรุงเทพมหานคร (ตรวจพบเชื้อ Enterovirus71) และลพบุรี เมื่อมีการระบาดของโรคทุกพื้นที่ จะรีบดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดโดยการแยกผู้ป่วยและทำความสะอาดของเครื่องใช้และของเล่น รวมไปถึงในบางเหตุการณ์มีการปิดโรงเรียน/ศูนย์เด็กเล็ก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับตัวอย่างจากสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ 1,799 ตัวอย่าง ตรวจโดยวิธีแยกเชื้อในเซลล์เพาะเลี้ยง 324 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Enterovirus71 ร้อยละ 7.71 (25 ตัวอย่าง) Coxsackie A16 ร้อยละ 4.63 (15 ตัวอย่าง) และ Enterovirus ชนิดอื่น ๆ ร้อยละ 3.09 (10 ตัวอย่าง) ตรวจหาระดับ Ig G โดยวิธี micro-NT 512 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Enterovirus71 ร้อยละ 9.77 (50 ตัวอย่าง) ให้ผลบวกต่อ คอกซากิ เอ16 ร้อยละ 8.59 (44 ตัวอย่าง) และ Enterovirus ชนิดอื่น ๆ ร้อยละ 8.20 (42 ตัวอย่าง) และตรวจหาสารพันธุกรรมโดยวิธี PCR 963 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อ Enterovirus71 ร้อยละ 18.28 (176 ตัวอย่าง) ให้ผลบวกต่อ คอกซากิ เอ 16 ร้อยละ 12.25 (118 ตัวอย่าง) และ Enterovirus ชนิดอื่นๆ ร้อยละ 15.26 (147 ตัวอย่าง)

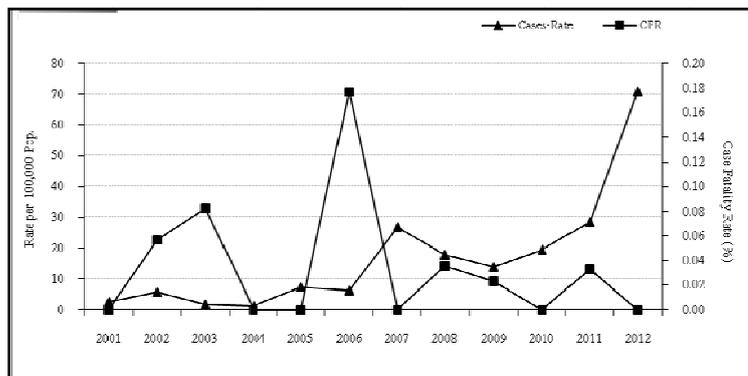


Figure 1 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population and Case fatality Rate, by Year, Thailand, 2001 - 2012

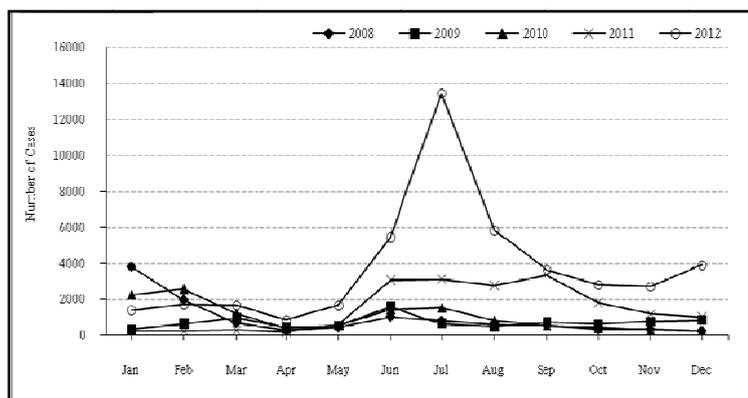


Figure 2 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease by Month, Thailand, 2008 - 2012

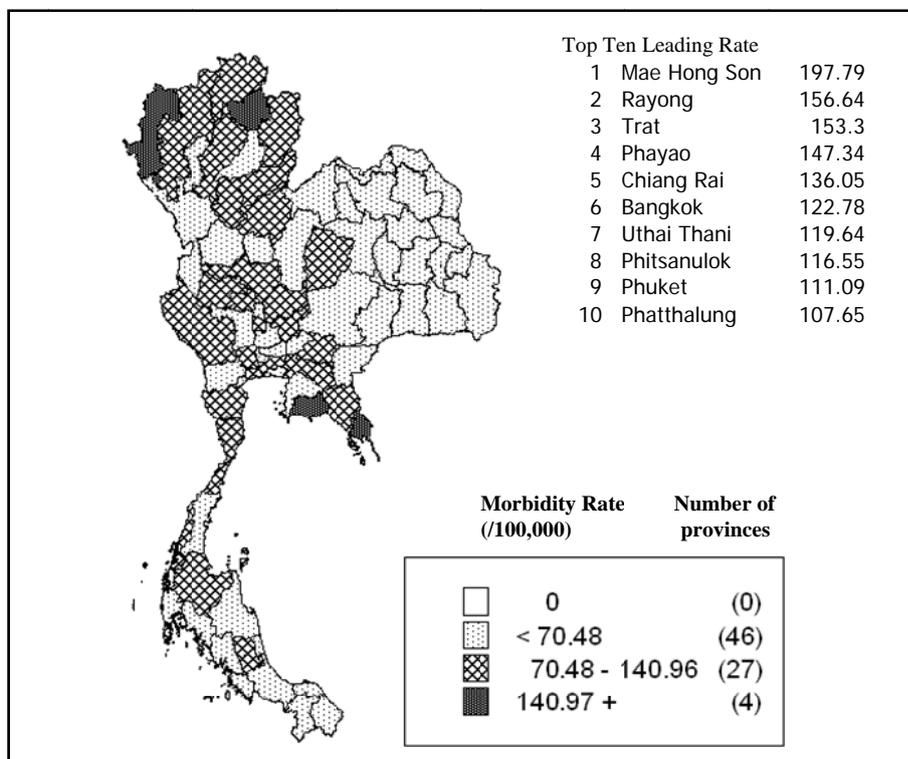


Figure 3 Reported Cases of Hand, foot and mouth disease per 100,000 Population by Province, Thailand, 2012

สรุปและข้อเสนอแนะ

อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก มีอัตราป่วยสูงกว่า ปี พ.ศ. 2554 ถึง 2.49 เท่า ส่วนหนึ่งน่าจะเนื่องจากการปรับนิยามการเฝ้าระวังที่รวมเอาโรคแผลคอกหอยให้เป็นโรคที่ต้องรายงานในกลุ่มนี้ด้วย แต่ส่วนหนึ่งอาจเป็นการเพิ่มของผู้ป่วยจริง เนื่องจากในปี พ.ศ. 2555 มีการระบาดของโรคมือ เท้า ปากในหลายประเทศในทวีปเอเชีย โรคมือเท้า ปากมีการแพร่ระบาดได้ง่ายในกลุ่มเด็กเล็ก ที่อยู่รวมกัน ใช้ของร่วมกัน ในศูนย์เด็กเล็ก หรือโรงเรียน แต่ถ้าโรงเรียนมีการเฝ้าระวังอย่างเข้มแข็ง มีการตรวจร่างกายเด็กก่อนเข้าเรียน

โดยเฉพาะเมื่อก่อนถึงฤดูระบาดและในระหว่างที่มีการระบาด เมื่อพบเด็กป่วยให้รีบแยกเด็กออก โดยให้เด็กป่วยหยุดเรียน ปิดชั้นเรียน หรือโรงเรียน ทำความสะอาดของใช้ และของเล่น จะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดใหญ่ได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ให้ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อาทิตยา วงศ์คำมา. สถานการณ์โรค มือ เท้า ปาก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 513-6.

Suggested Citation for this Article

Wongkumma A. Situation of Hand, foot and mouth disease in Thailand, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 513-6.

มาแล้วจ้า...
PROMOTION
พิเศษ

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) เครื่องข่ายระดับตำบลให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล PCU อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา ภาคเอกชน ฯลฯ เพื่อร่วมกันทำงานเฝ้าระวังเป็นเครือข่ายนั้น

การส่งผลงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี
ติดตามรายละเอียดได้ที่ http://www.boe.moph.go.th/files/news/20130904_61303385.pdf



การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ *Clostridium botulinum* ในเด็กทารก Infantile botulism จากกรณีการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์นมจากประเทศนิวซีแลนด์

(Infantile botulism surveillance from whey protein concentrate contaminated with *Clostridium botulinum*)

✉ panda_tid@hotmail.com

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมา

ตามที่หน่วยงาน Ministry for Primary Industries ประเทศ นิวซีแลนด์ ประกาศเตือนเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556 โดยได้รับแจ้งจากบริษัทฟอนเทียร่า จากการดำเนินการเฝ้าระวังคุณภาพและความปลอดภัยของทางบริษัทฯ พบการปนเปื้อนเชื้อ *Clostridium botulinum* ในโปรตีนเข้มข้นจากหางนม หรือเวย์โปรตีนเข้มข้น (whey protein concentrate) ของบริษัทฯ จำนวน 3 รุ่นการผลิตของเดือนพฤษภาคม 2555 ต่อมาบริษัทฟอนเทียร่า ได้ดำเนินการเรียกคืนผลิตภัณฑ์กลุ่มเสี่ยงและแจ้งไปยังบริษัทคู่ค้าที่มีการสั่งซื้อวัตถุดิบดังกล่าว เพื่อให้เรียกคืนผลิตภัณฑ์จากประเทศนำเข้า 6 ประเทศ ได้แก่ ประเทศจีน ออสเตรเลีย มาเลเซีย เวียดนาม ซาอุดีอาระเบีย รวมถึงประเทศไทย เนื่องจากเวย์โปรตีนดังกล่าวใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตนมผงสำหรับทารก และเด็กเล็ก ผลิตภัณฑ์นม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเครื่องดื่ม ทั้งนี้ยังไม่พบรายงานการเจ็บป่วยเนื่องจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาดังกล่าว

โปรตีนจากหางนม (whey protein) คือ น้ำนมที่เหลือจากกระบวนการผลิตเนยแข็งและเคซีน ซึ่งจะมีโปรตีนเป็นองค์ประกอบหลัก รวมถึงแร่ธาตุและแลคโตส ในทางการค้าโปรตีนเข้มข้นจากหางนมจะมีปริมาณโปรตีนประมาณ 80-85 เปอร์เซ็นต์ และโปรตีนสกัดจากหางนม จะมีปริมาณโปรตีนประมาณ 95 เปอร์เซ็นต์

สำหรับประเทศไทย บริษัททูเม็กซ์ประเทศไทย ซึ่งนำเข้านมจากบริษัทฟอนเทียร่า ประเทศนิวซีแลนด์ เพื่อใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตนมผงจำหน่ายในประเทศ ได้ประกาศเรียกคืนนมผง 5 ชนิด เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2556 ดังตาราง

ทั้งนี้การเรียกคืนนมผงของบริษัททูเม็กซ์ประเทศไทย ยังไม่มีรายงานการปนเปื้อนในผลิตภัณฑ์นม แต่อย่างไรก็ตามด้วยข้อมูลที่ได้รับจากบริษัทฟอนเทียร่า ทำให้บริษัททูเม็กซ์ตัดสินใจเรียกคืนผลิตภัณฑ์เฉพาะรุ่นเพื่อเป็นมาตรการป้องกันล่วงหน้า

ในการนี้ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้กำหนดแนวทางการเฝ้าระวังและแนวทางการสอบสวนขึ้น เพื่อให้สามารถตรวจจับปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง

ลำดับที่	ผลิตภัณฑ์	วันที่ผลิต (วัน/เดือน/ปี)	วันหมดอายุ (วัน/เดือน/ปี)
1	ดูโปร สูตร 2	29/04/2013 ถึง 28/06/2013	29/10/2014 ถึง 28/12/2014
2	ไฮคิว สูตร 1	09/05/2013 ถึง 15/07/2013	09/11/2014 ถึง 15/01/2015
3	ไฮคิว สูตร 2	29/04/2013 ถึง 25/06/2013	29/10/2014 ถึง 25/12/2014
4	ไฮคิว ซูเปอร์โกลด์ สูตร 1	11/05/2013 ถึง 14/06/2013	11/11/2014 ถึง 14/12/2014
5	ไฮคิว ซูเปอร์โกลด์ สูตร 2	11/05/2013 ถึง 28/06/2013	11/11/2014 ถึง 28/12/2014

นิยามผู้ป่วยสำหรับการเฝ้าระวัง (Case Definition for Surveillance)

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ

• เด็กทารก อายุน้อยกว่า 1 ปี และมีอาการท้องผูกมากกว่า 3 วัน และเกิดอาการตามมาภายหลัง (ไม่เกิน 1 เดือน) อย่างน้อยหนึ่งอาการดังต่อไปนี้

1. รับประทานอาหารได้น้อยลง หรือไม่ดุนม
2. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
3. ร้องไห้เสียงเบา หรือเสียงแหลมเล็ก
4. คออ่อน คอพับ ไม่สามารถชันคอได้ตามปกติ
5. กล้ามเนื้ออ่อนแรง
6. นอนซืมมากกว่าปกติ
7. ม่านตาขยาย
8. หนังตาตก

9. หายใจลำบาก/หยุดหายใจเป็นพักๆ

และ

• ดื่มนมผงทุกชนิด โดยเฉพาะดื่มนมผงที่สงสัยว่ามีการปนเปื้อน ในยี่ห้อที่ผลิตในช่วงเวลาดังกล่าวข้างต้น

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ

1. ผู้ป่วยสงสัย และเสียชีวิต
2. ผู้ป่วยสงสัย และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *C. botulinum* ในอุจจาระ/อาเจียน แต่ผลการทดสอบ Botulinum toxin ให้ผลลบ
3. ผู้ป่วยสงสัย และไม่มีการตรวจตัวอย่างในผู้ป่วยหรือตรวจแล้วให้ผลลบ แต่พบเชื้อ *C. botulinum* และมีผลบวกต่อการทดสอบ Botulinum toxin ในตัวอย่างอาหาร
4. ผู้ป่วยสงสัย และมีผลตรวจ Electromyography

(EMG) ที่จำเพาะต่อ Infantile Botulism*

5. ผู้ป่วยสงสัย และมีความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยากับ ผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัย และมี

ผลทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *C. botulinum* และมีผลบวกต่อการทดสอบ Botulinum toxin

*EMG Evaluation of Suspected Infantile Botulism

Diagnostic triad for infantile botulism

1. Compound muscle action potentials of decreased amplitude in at least 2 muscle groups
2. Tetanic and post-tetanic facilitation defined by an amplitude of more than 120 % of baseline
3. Prolonged post-tetanic facilitation of more than 120 seconds and absence of post-tetanic exhaustion

Source : Gutierrez AR, Bodensteiner J, Gutmann L. Electrodiagnosis of infant botulism. J Child Neurol 1994; 9:365

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

• สามารถตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ ณ ฝ่ายแบคทีเรียไร้อากาศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดย 1) ใช้วิธีเพาะเลี้ยงเชื้อและ 2) ทดสอบหา Botulinum toxin ในหนูทดลอง

• สิ่งส่งตรวจได้แก่

1. อุจจาระ (stool) : เพื่อเพาะเลี้ยงเชื้อ และตรวจหา Botulinum toxin เก็บทันทีที่แพทย์สงสัย ควรเก็บอย่างน้อย 25 - 50 กรัม (3 - 6 นิ้วหัวแม่มือผู้ใหญ่) และเก็บก่อนให้ antitoxin ใส่ในภาชนะที่สะอาด ไม่ต้องใส่ใน transport medium นำส่งทางห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด เก็บที่อุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส

2. น้ำเหลือง (serum) : เพื่อตรวจหา Botulinum toxin เก็บทันทีที่แพทย์สงสัย ควรเก็บอย่างน้อย 5 - 10 มิลลิลิตร และเก็บก่อนให้ antitoxin ใส่ในภาชนะที่ปราศจากเชื้อ นำส่งทางห้องปฏิบัติการโดยเร็วที่สุด เก็บที่อุณหภูมิ 4-8 องศาเซลเซียส ห้ามแช่แข็ง

3. อาหาร หรือ ผลิตภัณฑ์นมที่สงสัย (food and milk) : เพื่อเพาะเลี้ยงเชื้อ และตรวจหา Botulinum toxin ควรส่งตรวจอาหารพร้อมภาชนะที่บรรจุอาหารนั้น หากไม่สามารถทำได้ให้เก็บตัวอย่างอาหารใส่ภาชนะที่ปราศจากเชื้อ ปริมาณอย่างน้อย 200-500 กรัม นำส่งห้องปฏิบัติการที่อุณหภูมิห้อง ส่งตรวจทันที

• ฉลากที่ปิดบนภาชนะตัวอย่าง : ให้ระบุชื่อผู้ป่วย ชนิดตัวอย่าง วันที่เก็บ เวลาที่เก็บ พร้อมใบนำส่งตัวอย่างของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

• เกณฑ์การปฏิเสธตัวอย่าง : 1. เก็บตัวอย่างไม่ตรงตามข้อกำหนด การเก็บตัวอย่าง และ 2. ปริมาณตัวอย่างน้อยเกินไป

• ราคาค่าตรวจ : 3,200 บาท ต่อ 1 ตัวอย่าง

ที่มา : ฝ่ายแบคทีเรียไร้อากาศ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนพหลโยธิน 202-9510000 ต่อ 99403

หมายเหตุ : ตัวอย่างที่ใช้ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการดังกล่าวข้างต้น เป็นตัวอย่างที่ใช้ตรวจวินิจฉัย Infantile Botulism เท่านั้น สำหรับตัวอย่างอื่นๆ ที่ใช้ตรวจวินิจฉัยอาหารเป็นพิษ หรือจากบาดแผลที่ผิวหนัง สามารถดูรายละเอียดได้จาก <http://nih.dmsc.moph.go.th/index.php>

การดำเนินงานสอบสวนโรคในผู้ป่วยสงสัย (suspected case) ทุกราย

• สอบสวนโรคโดยใช้แบบฟอร์มสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรค Infantile Botulism

• สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ประสานในการรายงานและสอบสวนโรค

• เก็บตัวอย่างผู้ป่วยและอาหารที่สงสัยส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

• การดำเนินงานในผู้สัมผัส

1. เฝ้าระวังผู้สัมผัสที่สัมผัสที่สัมผัสร่วมกับผู้ป่วยภายใน

30 วัน และเก็บอุจจาระอย่างน้อย 25 กรัม เก็บ 4 - 8 องศาเซลเซียส นำส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ถนนพหลโยธิน

2. หากต่อมามีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัย ให้รีบพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาทันที และเก็บตัวอย่างตามแนวทาง การเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ผู้สัมผัส คือ เด็กทารกที่อายุน้อยกว่า 1 ปี และดื่มนมผง Lot. เดียวกันกับผู้ป่วย โดยไม่จำเป็นต้องมีอาการ

รายงานผู้ป่วยสงสัยทุกราย มาที่สำนักระบาดวิทยาภายใน 48 ชั่วโมง โดยส่งทางโทรสารหมายเลข 02-5918579 หรือ e-mail: outbreak@health.moph.go.th



แบบสอบถาม Infantile botulism

วันที่ 8 สิงหาคม 2556

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุล..... เพศ [] ชาย [] หญิง
อายุ.....เดือน สัญชาติ.....น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม
ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด [] ไม่มี [] มี โปรดระบุ.....
ผู้ให้ข้อมูล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการป่วย

วันเริ่มป่วย.....วันมาโรงพยาบาล.....
ชื่อ รพ.....จังหวัด.....
ชื่อแพทย์ผู้รักษา.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อาการ

ท้องผูก [] มี [] ไม่มี คออ่อน/คอพับ [] มี [] ไม่มี
ดูดนมน้อยลง [] มี [] ไม่มี [] ไม่มี ม่านตาขยาย [] มี [] ไม่มี
ไม่มีแรง/อ่อนเพลีย [] มี [] ไม่มี [] ไม่มี หนังตาตก [] มี [] ไม่มี
ร้องไห้เสียงเบา [] มี [] ไม่มี [] ไม่มี หายใจลำบาก [] มี [] ไม่มี
อื่น ๆ ระบุ.....
การวินิจฉัยแรกรับ.....
การวินิจฉัยสุดท้าย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- CBC แรกรับ: Hct.....%, WBC.....cell/mm³,
Platelet count..... cell/mm³
- Electromyography () ไม่ทำ
() ทำ ระบุผล [] ปกติ [] เข้าได้กับ Botulism

การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

- เก็บน้ำเหลือง () ไม่ได้เก็บ () เก็บวันที่/...../..... ผลการตรวจ.....
- เก็บอุจจาระ () ไม่ได้เก็บ () เก็บวันที่/...../..... ผลการตรวจ.....
- เก็บอาหารที่สงสัย () ไม่ได้เก็บ () เก็บวันที่/...../..... ผลการตรวจ.....

การรักษา

[] ผู้ป่วยนอก
[] ผู้ป่วยใน นอนโรงพยาบาลวันที่.....กลับบ้านวันที่.....

ผลการรักษา

[] กำลังรักษา [] หาย [] เสียชีวิต

ประวัติเสี่ยง

1. ตื่นนม จากยี่ห้อ ระบุ บริษัท.....

วันเดือนปีที่ผลิต

วันเดือนปีที่หมดอายุ

ระยะเวลาที่เริ่มตื่นนมชนิดนี้

2. ตื่นนม จากยี่ห้อ ระบุ บริษัท.....

วันเดือนปีที่ผลิต

วันเดือนปีที่หมดอายุ

ระยะเวลาที่เริ่มตื่นนมชนิดนี้

3. ตื่นนม จากยี่ห้อ ระบุ บริษัท.....

วันเดือนปีที่ผลิต

วันเดือนปีที่หมดอายุ

ระยะเวลาที่เริ่มตื่นนมชนิดนี้

ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม [] ไม่มี [] มี

ชื่อ-สกุล	อายุ	วันเริ่มป่วย	อาการ	ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

หมายเหตุ : หากพบผู้สัมผัสมีอาการตามมาภายหลัง ให้แยกรายงานเป็นผู้ป่วยสงสัยอีกฉบับ

ชื่อผู้สอบสวนโรค.....เบอร์โทร.....

หน่วยงาน.....วันที่.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งรายงานผู้ป่วยสงสัยทุกรายมาที่สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขภายใน 48 ชั่วโมง โดยส่งทางโทรสาร หมายเลข 02-5918579 หรือ e-mail: outbreak@health.moph.go.th หากสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อที่โทร 02-5901779 หรือ 02-5901882

สุชาติ จันทสิริการ, หนึ่งหทัย ยะปะนันท์, พูลทรัพย์ โพนสิงห์, ศุภฤกษ์ ฤทธิลาภ, พันธนี ธิติชัย และปณิธิ รัชมวิจยะ
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 11 – 17 สิงหาคม 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การเสียชีวิตหมู่ในโรงเพาะเห็ดฟาง 4 ราย จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 12 สิงหาคม 2556 เวลาประมาณ 20.00 น. พบผู้เสียชีวิตซึ่งเป็นญาติกัน 4 ราย ในโรงเพาะเห็ดฟางแห่งหนึ่งของหมู่ 8 ตำบลยาง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี อายุ 15 – 42 ปี เป็นหญิง 2 ราย ชาย 2 ราย โดยเป็นนักเรียน 1 ราย และอาชีพทำไร่ มันสำปะหลัง 3 ราย ในจำนวนนี้เป็นเจ้าของโรงเพาะเห็ดที่เกิดเหตุ 1 ราย มีประสบการณ์ในการทำงานที่โรงเพาะเห็ดดังกล่าวรายละเอียด 1-3 ปี โดยศพทั้ง 4 อยู่ติดกันบนพื้นและห่างจากทางเข้าด้านหนึ่งของโรงเพาะเห็ดประมาณ 5 เมตร ทุกศพอยู่ในสภาพมื่อเกร็ง นอนหงายติดกัน 2 ศพ คว่ำทับศพอื่น 2 ศพ ศพที่อยู่ในท่านอนหงายมีใบหน้าซีดขาว ริมฝีปากและคอเขียวคล้ำ รวมทั้งมีรอยช้ำบริเวณแผ่นหลัง แขน และขา ศพที่อยู่ในท่าคว่ำรายแรกมีใบหน้าเขียวคล้ำ มีรอยช้ำที่หน้า บริเวณต้นคอด้านหลัง หน้าอก แผ่นท้อง แขน และขา รวมทั้งมีจุดเลือดออกที่หัวตาและระหว่างคิ้ว ศพที่อยู่ในท่าคว่ำรายที่สองมีเลือดออกทางปากและจมูก มีรอยเขียวคล้ำที่แขนทั้ง 2 ข้าง และรอยช้ำที่ขาและเข่าทั้ง 2 ข้าง รวมทั้งลิ้นจุกปาก ไม่พบบาดแผลจากการต่อสู้หรือถูกทำร้าย ไม่มีประวัติรับประทานอาหารเช้าร่วมกัน และไม่ทราบเหตุจูงใจที่ทำให้ผู้เสียชีวิตทั้งหมดเข้าไปในโรงเพาะเห็ดที่กำลังอบไอน้ำด้วยความร้อนสูง มีพยานเห็นผู้เสียชีวิตครั้งสุดท้ายในสถานที่ต่างๆ เวลาประมาณ 08.00 น. ของวันที่ 12 สิงหาคม 2556 ผลการชันสูตรเบื้องต้นโดยแพทย์นิติเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระบุว่า เป็น asphyxiate, liver mortis and central cyanosis ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสำนักระบาดวิทยา กำลังสอบสวนโรคเพิ่มเติมในพื้นที่ เก็บตัวอย่างเลือดผู้เสียชีวิต 3 ราย ส่งตรวจหาสารพิษที่ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ระหว่างการตรวจ

2. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส เสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดนครพนม ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 38 ปี อยู่หมู่ 1 ตำบลธาตุพนมเหนือ

อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม อาชีพทำนา ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 5 สิงหาคม 2556 ด้วยอาการปวดศีรษะ วันที่ 10 สิงหาคม 2556 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น รับประทานยาพาราเซตามอลแล้วอาการไม่ดีขึ้น ในช่วงเช้าของวันที่ 12 สิงหาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนมด้วยอาการปวดศีรษะ มีไข้ และปวดท้อง แรกรับ วัดไข้ได้ 38.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 11,990 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลส์ ร้อยละ 89 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 6 ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 20 เกล็ดเลือด 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร BUN 59 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 4.0 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร SGPT 208 ยูนิต์ต่อลิตร และ SGOT 665 ยูนิต์ต่อลิตร ผลการตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคเลปโตสไปโรซิส และเชื้อโรคเมดิออโดสิส ให้ผลลบ เวลาประมาณ 17.30 น. ผู้ป่วยมีอาการหอบมาก ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ผลเอกซเรย์ปอด พบ infiltration แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพนมในเย็นวันที่ 12 สิงหาคม 2556 หลังได้รับการรักษา อาการไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัย Severe Leptospirosis ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันรุ่งขึ้น

SRRT อำเภอธาตุพนมสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลด้านการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม

3. ผู้ป่วยโรคเมดิออโดสิส 1 ราย ที่จังหวัดนครพนม
ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 33 ปี อาชีพชักรถจักรยานยนต์รับจ้าง อยู่แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน สูบบุหรี่ประมาณ วันละ 20 มวน และดื่มสุราทุกวัน มีภูมิลำเนาอยู่ที่หมู่ 13 ตำบลปลาปาก อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม เริ่มป่วยวันที่ 18 พฤษภาคม 2556 (ขณะอยู่ที่จังหวัดนครพนม) ด้วยอาการมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว และอ่อนเพลีย ซ้ำยาพาราเซตามอลมารับประทานแล้วอาการไม่ดีขึ้น ในช่วง

เดือนกรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไอ ไม่มีแรง น้ำหนักตัวลดลงเรื่อยๆ (จากปกติที่มีน้ำหนักประมาณ 65 กิโลกรัม เหลือประมาณ 45 กิโลกรัม) ต่อมาผู้ป่วยเริ่มไอเป็นเลือด เวลาไอจะเจ็บชายโครงด้านซ้าย จึงกลับมาอยู่ที่กรุงเทพฯ และในช่วงต้นเดือนสิงหาคม 2556 ไปรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในวันที่ 3 สิงหาคม 2556 แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล เก็บตัวอย่างเสมหะผู้ป่วยส่งเพาะเชื้อที่สถาบันบำราศนราดูร พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* และให้ผลลบต่อเชื้อวัณโรค เก็บตัวอย่างน้ำเหลืองผู้ป่วยส่งตรวจหาระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อโรคเมดิออยโดซิส ด้วยวิธี IHA ที่ห้องปฏิบัติการเอกชนแห่งหนึ่ง ให้ผลบวก (1 : 320) หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น

SRRT ของสถาบันบำราศนราดูรและสำนักโรคระบาดวิทยา สอดส่องผู้ป่วยขณะรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร พบว่าระหว่างวันที่ 10 - 30 เมษายน 2556 ผู้ป่วยกลับไปเที่ยวสงกรานต์ที่จังหวัดนครพนม หลังจากนั้น กลับมาอยู่ที่กรุงเทพมหานครประมาณ 2 สัปดาห์ และกลับไปช่วยทำนาที่จังหวัดนครพนม 3 วัน ผู้ป่วยทำหน้าที่ขนต้นกล้าไปวางไว้ตามแปลงนาต่าง ๆ โดยไม่ได้สวมรองเท้า ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่มีแผลหรือผิวหนังฉีกขาดบริเวณเท้า พร้อมนี้ได้ประสานสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนมในการสอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน วันที่ 13 สิงหาคม 2556 กระทรวงอนามัย ประเทศกัมพูชา รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่เพิ่มขึ้นอีก 2 ราย รายแรกเป็นเด็กชาย อายุ 9 ปี อยู่ในจังหวัดพระตะบอง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดเสียมเรียบเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ ไอ อาเจียน ปวดท้อง และหายใจลำบาก

เสียชีวิตวันที่ 18 สิงหาคม 2556 รายที่สองเป็นเด็กหญิง อายุ 5 ปี อยู่ในจังหวัดกันดาล ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพนมเปญเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดท้อง ท้องเสีย และหายใจลำบาก ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วย/ตาย ในปี พ.ศ. 2556 ประเทศกัมพูชามีผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสะสม รวม 16 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 62.5

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 กรกฎาคม 2556 องค์การอนามัยโลก รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 23 ราย เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 73.9 กระจายใน 6 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา 13 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 69.2 อียิปต์ 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 75 เวียดนาม 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 50 จีน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 100 บังคลาเทศและอินโดนีเซียป่วยและเสียชีวิต ประเทศละ 1 ราย

2. การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในประเทศจีน วันที่ 11 สิงหาคม 2556 องค์การอนามัยโลก ได้รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รายใหม่ 1 ราย เป็นหญิง อายุ 51 ปี จากจังหวัดกวางตง เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท้องถิ่นแห่งหนึ่งในวันรุ่งขึ้น แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งของเมือง Huizhou ในวันที่ 3 สิงหาคม 2556 และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

ตั้งแต่ปลายเดือนมีนาคม 2556 ถึงวันที่ 15 มีนาคม 2556 ประเทศจีน รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 สะสมทั้งหมด 135 ราย เสียชีวิต 45 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 33.3 ในจำนวนนี้ เป็นการระบาดอย่างเป็นกลุ่มก้อนใน 4 ครอบครัว การปิดตลาดค้าสัตว์ปีกตัวเป็นๆ ทำให้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่ามีการแพร่ระบาดจากคนสู่คน

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 33

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 33rd Week 2013

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative	
	Week 30	Week 31	Week 32	Week 33			2013	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	37	5	0
Influenza	553	502	411	167	1633	10575	26617	0
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	5	2
Measles	45	33	23	8	109	9428	1900	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	4	13	3
Pertussis	0	1	0	0	1	1	22	0
Pneumonia (Admitted)	2638	2498	2055	905	8096	14642	106840	617
Leptospirosis	46	47	31	10	134	483	1546	12
Hand foot and mouth disease	1269	1018	891	393	3571	2526	27504	1
D.H.F.	5486	4798	2938	930	14152	10885	106195	101

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 สิงหาคม 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 - August 20, 2013)

REPORTING AREAS**	2013													CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012	
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
TOTAL	8031	6043	7675	8907	15268	27040	27437	5747	0	0	0	0	106148	101	165.17	0.10	64,266,365
CENTRAL REGION	3344	2183	2216	1923	2284	3195	4298	717	0	0	0	0	20160	13	94.79	0.06	21,268,749
BANGKOK METRO POLIS	1509	762	643	551	635	966	1737	208	0	0	0	0	7011	1	123.56	0.01	5,674,202
ZONE 1	348	260	289	182	220	267	486	90	0	0	0	0	2142	4	60.03	0.19	3,568,169
NONTHABURI	107	84	108	60	65	75	136	40	0	0	0	0	675	0	59.62	0.00	1,132,150
P.NAKORN S.AYUTTHAYA	96	88	67	39	24	38	74	13	0	0	0	0	439	0	55.53	0.00	790,581
PATHUM THANI	104	69	62	56	79	95	125	0	0	0	0	0	590	2	57.71	0.34	1,022,367
SARABURI	41	19	52	27	52	59	151	37	0	0	0	0	438	2	70.30	0.46	623,071
ZONE 2	110	118	127	66	108	210	288	88	0	0	0	0	1115	0	70.23	0.00	1,587,681
ANG THONG	24	17	15	19	25	23	21	12	0	0	0	0	156	0	54.93	0.00	283,972
CHAI NAT	40	41	44	26	33	68	101	13	0	0	0	0	366	0	109.84	0.00	333,214
LOP BURI	39	57	57	18	47	89	148	61	0	0	0	0	516	0	68.16	0.00	757,093
SING BURI	7	3	11	3	3	30	18	2	0	0	0	0	77	0	36.08	0.00	213,402
ZONE 3	307	225	294	282	446	464	476	52	0	0	0	0	2546	3	80.34	0.12	3,168,989
CHACHOENGSAO	40	31	36	34	54	95	117	13	0	0	0	0	420	1	61.53	0.24	682,545
NAKHON NAYOK	10	26	26	29	61	49	44	6	0	0	0	0	251	0	98.62	0.00	254,502
PRACHIN BURI	33	24	37	46	93	145	154	12	0	0	0	0	544	0	115.32	0.00	471,711
SA KAEO	23	14	33	38	72	91	66	18	0	0	0	0	355	0	64.90	0.00	546,969
SAMUT PRAKAN	201	130	162	135	166	84	95	3	0	0	0	0	976	2	80.44	0.20	1,213,262
ZONE 4	402	352	294	253	137	154	362	114	0	0	0	0	2068	1	60.83	0.05	3,399,770
KANCHANABURI	65	52	49	44	34	38	73	6	0	0	0	0	361	0	43.05	0.00	838,591
NAKHON PATHOM	129	122	110	108	35	31	114	81	0	0	0	0	730	1	83.88	0.14	870,340
RATCHABURI	110	108	74	63	44	48	133	15	0	0	0	0	595	0	70.44	0.00	844,658
SUPHAN BURI	98	70	61	38	24	37	42	12	0	0	0	0	382	0	45.14	0.00	846,181
ZONE 5	256	190	196	143	144	187	239	46	0	0	0	0	1401	1	83.38	0.07	1,680,305
PHETCHABURI	48	38	47	47	65	85	69	20	0	0	0	0	419	0	89.63	0.00	467,476
PRACHUAP KHIRI KHAN	38	29	42	30	31	47	70	1	0	0	0	0	288	1	55.94	0.35	514,809
SAMUT SAKHON	148	100	72	43	37	44	77	19	0	0	0	0	540	0	107.15	0.00	503,956
SAMUT SONGKHRAM	22	23	35	23	11	11	23	6	0	0	0	0	154	0	79.36	0.00	194,064
ZONE 9	412	276	373	446	594	947	710	119	0	0	0	0	3877	3	141.67	0.08	2,736,602
CHANTHABURI	62	35	62	105	180	272	203	27	0	0	0	0	946	1	182.16	0.11	519,333
CHON BURI	144	119	119	154	165	270	150	9	0	0	0	0	1130	1	83.62	0.09	1,351,329
RAYONG	181	103	125	107	135	238	246	59	0	0	0	0	1194	1	185.55	0.08	643,506
TRAT	25	19	67	80	114	167	111	24	0	0	0	0	607	0	272.89	0.00	222,434
SOUTHERN REGION	2401	1693	1951	2180	3258	4241	3008	658	0	0	0	0	19390	32	202.76	0.17	9,562,990
ZONE 6	1029	691	683	715	1129	1457	973	239	0	0	0	0	6916	11	194.56	0.16	3,554,678
CHUMPHON	69	97	115	111	190	329	261	62	0	0	0	0	1234	3	249.93	0.24	493,746
NAKHON SI THAMMARAT	566	389	328	360	656	704	382	78	0	0	0	0	3463	4	226.27	0.12	1,530,479
PHATTHALUNG	158	72	92	91	110	192	182	53	0	0	0	0	950	1	185.27	0.11	512,777
SURAT THANI	236	133	148	153	173	232	148	46	0	0	0	0	1269	3	124.70	0.24	1,017,676
ZONE 7	392	320	453	749	1048	1251	769	134	0	0	0	0	5116	5	273.93	0.10	1,867,653
KRABI	202	166	185	206	385	373	179	6	0	0	0	0	1702	2	385.50	0.12	441,503
PHANGNGA	54	51	63	139	161	127	120	3	0	0	0	0	718	2	280.24	0.28	256,212
PHUKET	25	35	132	294	330	471	315	120	0	0	0	0	1722	1	481.85	0.06	357,376
RANONG	15	11	17	28	39	59	38	5	0	0	0	0	212	0	115.69	0.00	183,248
TRANG	96	57	56	82	133	221	117	0	0	0	0	0	762	0	121.08	0.00	629,314
ZONE 8	980	682	815	716	1081	1533	1266	285	0	0	0	0	7358	16	204.75	0.22	3,593,690
NARATHIWAT	95	59	93	62	52	147	265	67	0	0	0	0	840	1	111.65	0.12	752,384
PATTANI	88	80	102	80	86	123	133	27	0	0	0	0	719	2	107.71	0.28	667,550
SATUN	37	17	22	27	53	60	68	0	0	0	0	0	284	1	93.52	0.35	303,674
SONGKHLA	711	491	558	489	826	1130	760	181	0	0	0	0	5146	11	374.86	0.21	1,372,792
YALA	49	35	40	58	64	73	40	10	0	0	0	0	369	1	74.20	0.27	497,290

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำนวนรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 (1 มกราคม - 20 สิงหาคม 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 - August 20, 2013)

REPORTING AREAS**	2013														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2012
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	1441	1405	2387	2871	5605	9954	9233	1755	0	0	0	0	34651	30	160.11	0.09	21,641,689
ZONE 10	181	184	341	536	1055	1712	1698	393	0	0	0	0	6100	7	169.20	0.11	3,605,147
BUNKAN	8	9	27	78	182	279	143	10	0	0	0	0	736	0	179.46	0.00	410,124
LOEI	84	90	159	259	485	683	608	146	0	0	0	0	2514	6	400.73	0.24	627,354
NONG BUA LAM PHU	31	44	108	124	189	278	169	49	0	0	0	0	992	0	196.90	0.00	503,811
NONG KHAI	21	16	12	26	105	192	397	80	0	0	0	0	849	0	166.09	0.00	511,155
UDON THANI	37	25	35	49	94	280	381	108	0	0	0	0	1009	1	64.98	0.10	1,552,703
ZONE 11	84	75	225	421	956	1388	724	77	0	0	0	0	3950	4	181.65	0.10	2,174,547
MUKDAHAN	20	19	39	89	222	233	139	47	0	0	0	0	808	1	236.45	0.12	341,725
NAKHON PHANOM	38	36	96	261	640	975	530	29	0	0	0	0	2605	1	368.69	0.04	706,559
SAKON NAKHON	26	20	90	71	94	180	55	1	0	0	0	0	537	2	47.68	0.37	1,126,263
ZONE 12	321	266	414	440	971	2001	2460	730	0	0	0	0	7603	5	151.97	0.07	5,003,067
KALASIN	19	18	46	53	110	183	203	136	0	0	0	0	768	2	78.10	0.26	983,370
KHON KAEN	104	55	95	117	233	409	865	325	0	0	0	0	2203	2	124.43	0.09	1,770,441
MAHA SARAKHAM	94	90	130	65	158	475	444	80	0	0	0	0	1536	1	162.98	0.07	942,442
ROI ET	104	103	143	205	470	934	948	189	0	0	0	0	3096	0	236.91	0.00	1,306,814
ZONE 13	238	317	530	615	1454	2381	1859	135	0	0	0	0	7529	5	179.72	0.07	4,189,204
AMNAT CHAROEN	7	14	9	45	108	140	121	2	0	0	0	0	446	2	119.61	0.45	372,868
SI SA KET	109	121	205	294	675	1230	1023	27	0	0	0	0	3684	0	253.15	0.00	1,455,287
UBON RATCHATHANI	100	160	302	253	576	825	602	106	0	0	0	0	2924	3	160.53	0.10	1,821,489
YASOTHON	22	22	14	23	95	186	113	0	0	0	0	0	475	0	88.03	0.00	539,560
ZONE 14	617	563	877	859	1169	2472	2492	420	0	0	0	0	9469	9	141.97	0.10	6,669,724
BURI RAM	117	126	186	158	179	427	386	135	0	0	0	0	1714	0	109.67	0.00	1,562,912
CHAIYAPHUM	42	48	103	106	136	258	183	31	0	0	0	0	907	0	80.25	0.00	1,130,228
NAKHON RATCHASIMA	243	184	304	313	571	1116	1323	254	0	0	0	0	4308	4	166.12	0.09	2,593,246
SURIN	215	205	284	282	283	671	600	0	0	0	0	0	2540	5	183.61	0.20	1,383,338
NORTHERN REGION	845	762	1121	1933	4121	9650	10898	2617	0	0	0	0	31947	26	270.90	0.08	11,792,937
ZONE 15	211	159	265	837	1855	4560	4607	791	0	0	0	0	13285	7	434.64	0.05	3,056,581
CHIANG MAI	141	92	175	590	1304	3177	3224	681	0	0	0	0	9384	6	568.42	0.06	1,650,893
LAMPANG	29	33	29	107	248	756	565	48	0	0	0	0	1815	0	239.71	0.00	757,173
LAMPHUN	37	23	48	97	114	207	360	44	0	0	0	0	930	1	230.02	0.11	404,313
MAE HONG SON	4	11	13	43	189	420	458	18	0	0	0	0	1156	0	473.38	0.00	244,202
ZONE 16	135	73	130	269	952	2536	3879	1418	0	0	0	0	9392	10	358.18	0.11	2,622,155
CHIANG RAI	92	40	65	168	696	1921	3141	1283	0	0	0	0	7406	9	617.40	0.12	1,199,539
NAN	15	22	18	36	61	177	294	42	0	0	0	0	665	0	139.37	0.00	477,142
PHAYAO	18	5	8	14	62	200	248	76	0	0	0	0	631	0	129.49	0.00	487,296
PHRAE	10	6	39	51	133	238	196	17	0	0	0	0	690	1	150.60	0.14	458,178
ZONE 17	186	234	318	467	1024	1850	1617	234	0	0	0	0	5930	6	172.54	0.10	3,436,870
PHETCHABUN	47	66	98	153	611	1149	799	72	0	0	0	0	2995	1	301.84	0.03	992,255
PHITSANULOK	69	68	56	96	119	205	256	79	0	0	0	0	948	2	111.15	0.21	852,864
SUKHOTHAI	22	39	58	98	96	84	114	13	0	0	0	0	524	2	87.04	0.38	602,053
TAK	30	45	68	86	155	306	307	43	0	0	0	0	1040	1	196.77	0.10	528,531
UTTARADIT	18	16	38	34	43	106	141	27	0	0	0	0	423	0	91.72	0.00	461,167
ZONE 18	313	296	408	360	290	704	795	174	0	0	0	0	3340	3	124.75	0.09	2,677,331
KAMPHAENG PHET	41	71	75	94	100	261	227	17	0	0	0	0	886	1	121.91	0.11	726,782
NAKHON SAWAN	183	150	212	155	109	298	367	106	0	0	0	0	1580	2	147.32	0.13	1,072,516
PHICHIT	49	49	69	61	55	90	124	26	0	0	0	0	523	0	95.17	0.00	549,541
UTHAI THANI	40	26	52	50	26	55	77	25	0	0	0	0	351	0	106.85	0.00	328,492

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

**แบ่งจังหวัดตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

C = Cases

D = Deaths





ทีม SRRT เครื่องข่ายระดับตำบล ที่มีผลงานเป็นตัวอย่างที่ดี (Good Practice)

ส่งผลงานการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ เช่น
การสร้างเครือข่ายแหล่งข่าวที่มีประสิทธิภาพ การตรวจสอบข่าว/เหตุการณ์ที่มีคุณภาพ
การนำผลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไปจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน ฯลฯ
เข้ารับรางวัลจาก กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โดยส่งผลงานได้ทางอีเมล srrt_thailand@yahoo.com ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2556
สอบถามรายละเอียดได้ที่ น.ส.จันทพร ทานนท์ 02-5901713, 081-9070969



สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา
www.boe.moph.go.th

ความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4



ทีมที่ผ่านการคัดเลือก จะได้รับสื่อโปสเตอร์ จำนวน 3 ตัว
โดยสามารถตรวจสอบรายชื่อทีมที่ผ่านการคัดเลือกได้ที่
เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา www.boe.moph.go.th
ตั้งแต่วันที่ 11-30 พฤศจิกายน 2556

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 44 ฉบับที่ 33 : 23 สิงหาคม 2556 Volume 44 Number 33 : August 23, 2013

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : weekly.wesr@gmail.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