



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 4 : 7 กุมภาพันธ์ 2557

Volume 45 Number 4 : February 7, 2014

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



บทความพิเศษ

การปรับรหัสโรครายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2555
Revised Coding of Diseases in National Epidemiological Surveillance, 2012

✉ rinfetp@gmail.com

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 เป็นต้นมา โดยกำหนดให้มีการรายงานโรคติดต่อร้ายแรง 14 โรค และมีการเพิ่มจำนวนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยามากขึ้นเรื่อยๆ ตามสถานการณ์การเกิดโรคในประเทศไทย จนกระทั่งมีจำนวนถึง 84 โรคใน พ.ศ. 2553 ซึ่งครอบคลุมทั้งโรคติดต่อเฉียบพลัน โรคติดต่อเรื้อรัง และโรคไม่ติดต่อ⁽¹⁾ ข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ขยายตัวเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โรคติดต่ออันตรายบางโรคถูกจำกัดหรือลดความสำคัญลงไป ขณะที่โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่ออีกหลายโรคทวีความสำคัญขึ้นมา รวมทั้งเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมากขึ้น นอกจากนี้การรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปัจจุบัน หน่วยรายงาน ได้แก่ สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ สถานบริการในสังกัดกรุงเทพมหานคร สถานพยาบาลภาครัฐอื่น ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนบางส่วน ได้เปลี่ยนจากการเขียนบัตรรายงานไปเป็นการดึงข้อมูลจากโปรแกรมเวชสถิติของสถานพยาบาล โดยใช้การเชื่อมโยงรหัสโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย (ICD-10-TM)⁽²⁾ กับรหัสโรคที่ต้องรายงานทางระบาดวิทยา (R506) ซึ่งมีความสะดวกรวดเร็ว แต่การรายงานโรคจะขึ้นกับการวินิจฉัย

ของแพทย์เป็นหลักมากกว่าขึ้นกับนิยามผู้ป่วยของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อีกทั้งปัจจุบันแพทย์จะให้การวินิจฉัยด้วย ICD-10-TM จนครบสามหลัก แต่การตีงรหัสโรคของรายงาน 506 ยังระบุรหัส ICD-10-TM เพียงสองหลักเท่านั้น

จากสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป เทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวกรวดเร็วในการรายงานโรคที่รวดเร็วยิ่งขึ้นแต่อาจขาดความถูกต้องครบถ้วนของการรายงาน สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้ดำเนินการปรับรหัสการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาให้ทันต่อสภาพการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้การเฝ้าระวังโรคมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถบอกแนวโน้มและลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคได้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนรายชื่อโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และปรับปรุงรายชื่อโรคเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการรายงานและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาในหน่วยรายงาน
2. เพื่อปรับปรุงรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10-TM) ให้เป็นปัจจุบัน และครบถ้วนทั้งสามหลัก เพื่อให้การรายงานโรคมีความครบถ้วนถูกต้องมากขึ้น



◆ การปรับรหัสโรครายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2555	49
◆ การระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกันยายน - ตุลาคม 2554	52
◆ สรุปรายการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 26 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2557	57
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 26 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2557	59

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์दानวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยชิตชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชรีย์ ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถ์ในคน

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

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถ์คน 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

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทบทวนระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาทั้งหมดของสำนักโรคระบาดวิทยา และสำนักโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อนและจัดลำดับความสำคัญของการรายงาน
2. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการริเริ่มจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระบบต่าง ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แพทย์และนักวิชาการผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อให้ข้อคิดเห็นในการปรับลดความซ้ำซ้อนของการรายงานโรค และการจัดกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
3. ทบทวนรหัสการวินิจฉัยโรค (ICD-10-TM) เพื่อปรับรหัสการวินิจฉัยให้เป็นปัจจุบันและครบถ้วนทั้งสามหลัก
4. จัดประชุมเจ้าหน้าที่งานระบาดวิทยาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อขอความเห็นชอบในการปรับรายชื่อโรคและรหัสการวินิจฉัย
5. ปรับรายชื่อโรคและรหัสการวินิจฉัย จัดทำเอกสารแจ้งเป็นทางการไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการปรับรหัสโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

1. ระบบเฝ้าระวังและระดับความสำคัญของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

ผลการทบทวนระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าปัจจุบันมีอยู่มากกว่า 20 ระบบ โดยบางระบบมีความซ้ำซ้อนและหน่วยรายงานใช้ข้อมูลในการรายงานจากแหล่งเดียวกันแต่ต้องส่งข้อมูลมากกว่าหนึ่งรายงาน เช่น รายงาน 506 รายงานโรคเร่งด่วนประจำสัปดาห์ และรายงานทะเบียนผู้ป่วยและเสียชีวิตโรคใช้เลือดออกรายสัปดาห์ (E2), รายงาน 506, 506/2, และการบาดเจ็บ 19 สาเหตุ เป็นต้น จากการทบทวนระบบต่างๆ ดังกล่าวได้นำมาจัดลำดับความสำคัญของโรคที่เฝ้าเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเป็น 4 ระดับ จำแนกตามความรุนแรงของโรค ความรวดเร็วในการแพร่กระจาย เพื่อกำหนดความรวดเร็วและช่องทางการรายงานโรค ดังนี้

Class 1 โรคเร่งด่วน หมายถึง โรคที่เป็น International / National concern มีความสำคัญสูงเนื่องจาก*มีความรุนแรงและแพร่กระจายได้รวดเร็ว* ต้องรายงานทันทีภายใน 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ได้รับแจ้ง และต้องมีการสอบสวนภายใน 48 ชั่วโมงเมื่อพบผู้ป่วย โดยให้รายงานเป็นผู้ป่วยเฉพาะราย พร้อมกับต้องมีการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย

Class II โรคตรวจจับ (Epidemic prone diseases) หมายถึง โรคประจำถิ่นที่แพร่กระจายได้รวดเร็ว มีแนวโน้มจะระบาดในวงกว้าง จึงต้องติดตามสถานการณ์ โดยเฉพาะแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการรายงานจำนวนผู้ป่วยและรายละเอียดผู้ป่วย อย่างน้อยเป็นรายสัปดาห์ ทางโปรแกรมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (R506)

Class III โรคสถิติ หมายถึง โรคที่มีความรุนแรง และความเร็วในการแพร่กระจายต่ำ แต่อาจจำเป็นต้องใช้ข้อมูลสถิติโรค และระบาดวิทยาเป็นครั้งคราว เช่น เมื่อมีการระบาด (มักเฉพาะพื้นที่หรือกลุ่มก้อนเล็กๆ) หรือเมื่อมีนโยบายหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

Class IV กลุ่มอาการ หมายถึง กลุ่มของอาการและอาการแสดงที่สามารถใช้เป็นตัวแทนในการตรวจจับการระบาดของโรค โดยใช้การรายงานกลุ่มอาการ (Syndromic surveillance)

2. การปรับรหัสรายงาน 506 และรหัสการวินิจฉัย

ผลการพิจารณาระดับความสำคัญของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้นำมาปรับรหัสการรายงานโรค พร้อมทั้งปรับรหัส ICD-10-TM ให้ครอบคลุมสามหลัก ดังนี้

2.1. ปรับลดโรคที่มีระบบการรายงานซ้ำซ้อนกับระบบอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ (รหัส 47 – 51, 58 – 60, 64, 67), โรคเรื้อรัง (รหัส 35), และวัณโรคทั้งหมด (รหัส 32 – 34)

2.2. ปรับลดโรคที่ไม่สามารถใช้ข้อมูลจากรายงาน 506 เพื่อติดตามสถานการณ์และอธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาได้ ได้แก่ Hepatitis C (รหัส 13), Ameobic infection, non-intestinal (รหัส 61), Reye's syndrome (รหัส 62), Capillariasis (รหัส 63), Hepatitis carrier (รหัส 69), Faciolopsis (รหัส 75), Herpes zoster (รหัส 77)

2.3. ปรับลดโรคที่มีรหัสการวินิจฉัยซ้ำซ้อนเข้าได้กับ รหัสรายงาน 506 มากกว่า 1 รหัส ได้แก่ Dysentery รวม (รหัส 4) ซึ่งซ้ำซ้อนกับ Shigellosis และ Ameobiasis ซึ่งมีรหัสแยกโรคอยู่แล้ว, Typhoid and Paratyphoid รวม (รหัส 7) ซึ่งซ้ำซ้อนกับ Typhoid และ Paratyphoid ซึ่งมีรหัสแยกโรคอยู่แล้ว

2.4. เพิ่มรหัสของโรค Botulism เป็นรหัสที่ 85 โดยแยกออกจาก Food poisoning เนื่องจากมีความรุนแรงสูง

หลังจากปรับรหัสรายงาน 506 แล้ว ได้ทำการปรับรหัส ICD-10-TM ให้เป็นสามหลักและเป็นปัจจุบัน สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดของรหัส ICD-10-TM ที่เชื่อมโยงกับรหัสรายงาน 506 ได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

<http://www.boe.moph.go.th/download.php>

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

1. ปัจจุบันสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพและบริการทางการแพทย์ (21/43 แพ้ม) ซึ่งครอบคลุมโรคในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาควรพัฒนาช่องทางและสร้างเครื่องมือในการนำข้อมูลจากชุดข้อมูลดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ด้วย

2. โรคที่มีความสำคัญสูง ควรปรับปรุงระบบการรายงานให้เป็น Real-time เช่น online program ที่สามารถรายงานได้ทันทีที่พบผู้ป่วย และแจ้งเตือนเครือข่ายเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วพร้อมกันทุกระดับ

3. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในโรคที่มีความสำคัญสูง ที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ โรคหัด และ Acute flaccid paralysis ควรขยายให้ครอบคลุมทุกระดับในกลุ่มโรคที่มีความสำคัญสูง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506). เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th>

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ. กรุงเทพมหานคร. 2555.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ดารินทร์ อารีโยชคชัย. การปรับรหัสโรครายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปี พ.ศ. 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 49-51.

Suggested Citation for this Article

Darin Areechokchai. Revised Coding of Diseases in National Epidemiological Surveillance, 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 49-51.



การระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร
เดือนกันยายน - ตุลาคม 2554

Outbreak Investigation of Chickenpox in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, September - October 2011

✉ sujit067@gmail.com

สุจิตรา กัญญูทิตา, สุธี สฤกษ์ศิริ
ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สำนักอนามัย

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2554 เวลา 15.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาศาสนาการสงเคราะห์ว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคสุกใส 4 ราย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 4-5 ตุลาคม 2554 วัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและศึกษาทางระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคสุกใสจำนวน 53 ราย อัตราป่วยร้อยละ 21.12 มีอายุระหว่าง 2 - 32 ปี เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 24 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 15 กันยายน 2554 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 5 ตุลาคม 2554 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ตุ่มใสที่ผิวหนังตามตัว หน้า และศีรษะ ลักษณะการระบาดเป็นแหล่งโรคแบบแพร่กระจาย (Propagated source) น่าจะติดต่อโดยสัมผัสตุ่มใส น้ำมูก น้ำลาย หรือหายใจรดกัน สาเหตุการระบาดเกิดจากเด็กที่ป่วยไม่ได้หยุดเรียนและสัมผัสใกล้ชิดกับครูที่เลี้ยงรวมถึงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีการทำกิจกรรมกลุ่มรับประทานอาหารเช้า เล่นของเล่นและนอนพักผ่อนร่วมกัน ทีม SRRT ได้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรค และเฝ้าระวังโรค 42 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

คำสำคัญ : สุกใส, ระบาด, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2554 เวลา 15.00 น. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา ได้รับแจ้งจาก เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาศาสนาการสงเคราะห์ว่ามีเด็กป่วยด้วยโรคสุกใส 4 ราย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งทีม SRRT จึงเข้าดำเนินการสอบสวนโรค ในวันที่ 4 - 5 ตุลาคม 2554

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย และการระบาดของโรค
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคในแง่ บุคคล เวลา สถานที่
3. เพื่อหาปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรค
4. เพื่อกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

ทำการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนสถานการณ์ โรคสุกใส ของประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2551 - 2553 ดำเนินการสอบสวนโรค รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ที่มารับการรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา จากข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยร่วมกับใช้แบบสอบสวนโรคเฉพาะราย สัมภาษณ์ ครูประจำชั้น ผู้ป่วย และผู้ปกครอง รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนวันมาเรียนของนักเรียน และสอบถามจากครูประจำชั้น ค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ และตรวจร่างกาย ได้กำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้⁽¹⁾

ผู้ป่วย (Case) หมายถึง ผู้ที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งที่มีอาการ ไข้ร่วมกับตุ่มหรือผื่น ที่มีหลายระยะ ระหว่างวันที่ 14 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิก คือ ไข้ร่วมกับตุ่มหรือผื่นที่มีหลายระยะ ระหว่างวันที่ 14 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554

ผลการศึกษา

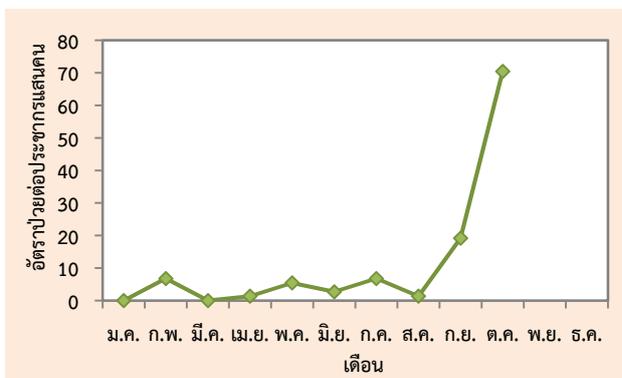
จากการทบทวนสถานการณ์โรคสุกใส ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีรายงานอัตราป่วย 76.39 - 140.64 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อ ปี พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 2 - 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.04 - 0.1 ข้อมูลโรคสุกใสในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีรายงานอัตราป่วย 40.57 - 102.27 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.043 จากการทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคสุกใสรายเดือนของเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนมกราคม - กันยายน 2554 มีรายงานอัตราป่วย 3.54 - 13.58 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

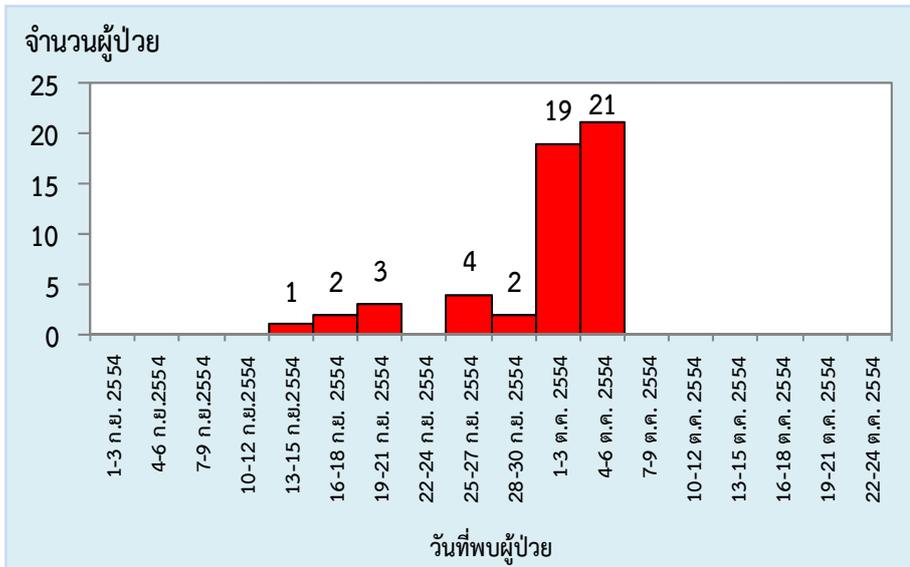
ลักษณะการระบาด

การระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งพบผู้ป่วยโรคสุกใส 53 ราย อัตราป่วยร้อยละ 21.12 มีอายุระหว่าง 2 - 32 ปี เป็นเพศชาย 29 ราย เพศหญิง 24 ราย พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 กันยายน 2554 และผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 5 ตุลาคม 2554

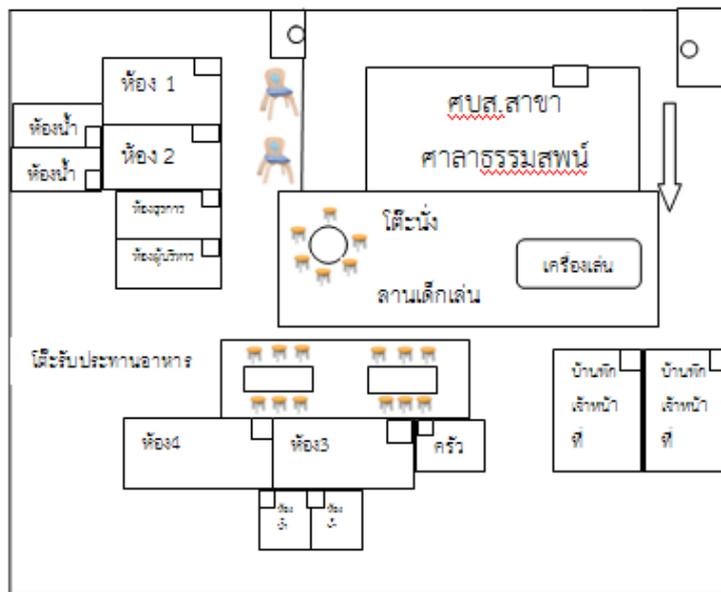
ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 4 ปี เป็นเด็กก่อนวัยเรียน ห้อง 1 เริ่มป่วยวันที่ 15 กันยายน 2554 โดยมีอาการไข้ อีก 2 วันต่อมา มีตุ่มใสทั่วตัว ศีรษะและใบหน้า ผู้ปกครองบอกว่ามีญาติที่ป่วยเป็นโรคสุกใสมาพักค้างและเล่นคลุกคลีกับผู้ป่วยก่อนหน้านี้ ประมาณ 5 วัน ผู้ป่วยไม่ได้หยุดเรียน จึงมีการสัมผัสใกล้ชิด และทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นทำให้มีการแพร่ระบาดเกิดขึ้น ส่วนใหญ่เมื่อพบว่าเด็กเริ่มป่วยก็หยุดเรียนอยู่ที่บ้านประมาณ 1 สัปดาห์ถึงกลับมาเรียน วินิจฉัยโรคโดยใช้นิยามผู้ป่วยสงสัยและตรวจรอยโรค ซึ่งยังมีแผลเป็นที่ผิวหนัง ผลจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมซึ่งมีนักเรียนทั้งหมด 231 คน ครูพี่เลี้ยง 20 คน รวม 251 คน พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม เป็นนักเรียน 52 ราย ครูพี่เลี้ยง 1 ราย รวม 53 ราย อัตราป่วยในกลุ่มนักเรียนร้อยละ 22 อัตราป่วยในกลุ่มครูพี่เลี้ยงร้อยละ 5 ดังตารางที่ 1

ผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการคล้ายคลึงกัน คือ ไข้ ตุ่มใส ขึ้นตามหน้า ลำคอ ลำตัว และแขนขา และแห้งเป็นสะเก็ด อาการไม่รุนแรง และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปพบแพทย์ ผู้ปกครองซื้อยาให้รับประทานเอง พบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 5 ตุลาคม 2554 ดังรูปที่ 3 ลักษณะการระบาดเป็นแหล่งโรคแบบแพร่กระจาย (Propagated source) โดยเด็กที่ป่วยไม่ได้หยุดเรียนและสัมผัสใกล้ชิดกับครูพี่เลี้ยง รวมถึงเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งมีการทำกิจกรรมกลุ่มรับประทานอาหาร เล่นของเล่นและนอนพักผ่อนร่วมกัน





รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคสูกใส จำแนกตามวันที่พบผู้ป่วย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554



รูปที่ 2 แผนผังอาคารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมประจำวันของนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. **ด้านการเรียนการสอน** แต่ละห้องเรียนมีครูพี่เลี้ยงอย่างน้อย 2 คน ช่วยให้นักเรียนทำกิจกรรมเป็นกลุ่ม ภายในห้องเรียน แต่ละห้องไม่ให้มาปะปนกัน รับประทานอาหารว่างในห้องเรียน ช่วงพักเรียน นอนพักผ่อนในช่วงบ่ายโดยครูพี่เลี้ยงเก็บโต๊ะเรียนและปูพูกเรียงติดต่อกัน

2. **ด้านสุขอนามัย** นักเรียนรับประทานอาหารกลางวันพร้อมกันทั้ง 4 ห้องโดยใช้ถาดหลุมแยกคนละถาด และมีแก้วน้ำส่วนตัว เจ้าหน้าที่จัดให้เป็นชุด ๆ รับประทานอาหารร่วมกันโดยใช้โต๊ะยาว และเก้าอี้เรียงต่อกันโดยมีแม่ครัวปรุงอาหารที่ห้องครัวซึ่งอยู่

ด้านข้างอาคาร 2 ประกอบด้วยห้องปรุงอาหารและอ่างล้างมือ ส่วนที่นั่งสำหรับรับประทานอาหารเป็นที่โล่งด้านหน้าห้องครัว โดยก่อนรับประทานอาหารจะมีการล้างมือ และหลังรับประทานอาหาร มีการแปรงฟันทุกครั้ง เจ้าหน้าที่ทางศูนย์จะทำความสะอาดโรงอาหารและเก็บเก้าอี้ที่นั่งทันทีหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ ทุกวัน จะมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์ทำความสะอาดห้องครัว ห้องเรียน

ส่วนอุปกรณ์ของเล่นที่ใช้ร่วมกิจกรรมทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะทำความสะอาดทุกวันศุกร์บ่าย ห้องน้ำแยกชาย - หญิง ทั้ง 2 อาคาร อ่างล้างมือค่อนข้างชิดติดกัน เด็กสามารถเข้าห้องน้ำได้ ทั้ง 2 อาคาร

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการ

1. ทีม SRRT ได้ให้ความรู้และสุศึกษาแก่ ครูที่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและประสานให้ครูช่วยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองโดยเน้นเรื่องการติดต่อของโรค การดูแลเมื่อเด็กป่วย การแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลีแนะนำครูใหญ่ และครูที่ดูแลเด็กหากพบเด็กป่วยที่มีอาการสงสัยโรคสุกใส ให้แจ้งผู้ปกครองทราบเพื่อพาไปพบแพทย์ และควรให้เด็กป่วยหยุดเรียน ไม่ไปศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จนกว่าแผลจะตกสะเก็ด ปกติประมาณ 5 วัน เพื่อไม่ให้ไปสัมผัสกับผู้อื่น

2. แนะนำการล้างมือให้สะอาดตามขั้นตอน เมื่อเข้ามาภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และช่วยดูแลเด็กให้ล้างมือทุกครั้งก่อนเข้าห้องเรียน ก่อนและหลังรับประทานอาหาร ก่อนและหลังเข้าห้องน้ำ และหลังเล่นของเล่น แยกของใช้ที่สัมผัสเข้าทางปากโดยตรง ของใช้ส่วนตัวของเด็กแต่ละคน เช่น แก้วน้ำ จานชาม ช้อนส้อม โดยเฉพาะผ้าเช็ดตัวและแปรงสีฟัน ไม่ควรแขวนไว้ใกล้กัน ควรมีช่องห่างของผ้าแต่ละผืน

3. แนะนำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำความสะอาดของเล่นของใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่อาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของกลูตาออลดีไฮด์แล้วล้างตามด้วยน้ำสะอาด

4. กรณีที่เด็กเพิ่งสัมผัสโรคสุกใส และต้องอยู่ในการดูแล ควรเฝ้าระวังเด็กอย่างน้อย 10-21 วัน หลังจากที่ได้สัมผัสโรค และติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จนครบ 42 วัน นับจากวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายสุดท้าย จนไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

5. ประชาสัมพันธ์การระบาดของโรคสุกใส ให้ โรงเรียนและสถานพยาบาลในพื้นที่ทราบเพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรค ได้ประสานงานและประชาสัมพันธ์การระบาดของโรคสุกใสแก่ที่ประชุมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเฝ้าระวังการระบาดของโรคในชุมชน

สรุปและวิจารณ์ผล

การระบาดของโรคสุกใสในครั้งนี้เกิดระหว่างวันที่ 15 กันยายน - 5 ตุลาคม 2554 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามจำนวน 53 ราย อายุระหว่าง 2 - 32 ปี เป็นผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นสุกใสในช่วงวันที่ 15 กันยายน - 25 กันยายน 2554 และหายแล้วก่อนที่จะมีการสอบสวนโรคจำนวน 6 ราย และหยุดพักรักษาตัวที่บ้าน 8 ราย ขณะที่เข้าสอบสวนโรคพบผู้ที่กำลังมีอาการของโรคสุกใส 13 ราย มีเพียงอาการใช้ตำๆ และตุ่มใสเล็กๆ 1-2 ตุ่มต่อคนเท่านั้น จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ปกครองไม่ได้สังเกตว่าบุตรหลานตนเป็นโรคสุกใส จึงปล่อยให้เด็กมาเรียนตามปกติโดยไม่ได้ให้หยุดเรียน และ

ทราบมาว่าผู้ป่วยเป็นโรคสุกใส

เมื่อทีม SRRT แจ้งการระบาดครั้งนี้เป็นการเกิดโรคแบบแหล่งโรคแพร่กระจาย (Propagated source) พบในเด็กที่เรียนห้องเดียวกันและห้องอื่นๆ การระบาดน่าจะเกิดจากเด็กมีการเล่นคลุกคลีสัมผัสใกล้ชิดกัน ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ วางเรียงติดกัน นอนพักผ่อนตอนกลางวันด้วยกันประกอบกับใช้เครื่องปรับอากาศในห้องเรียนอย่างล้าสมัยอยู่ติดกัน เด็กมีการเล่นหยอกล้อกันเมื่อเข้าห้องน้ำ ใช้ของเล่นและอุปกรณ์ของใช้ร่วมกัน ทำให้เด็กที่ป่วยแล้วยังไม่มีผื่นชัดเจน และยังสามารถแพร่โรคได้ก่อนมีผื่น 1 - 2 วัน ดังนั้นการควบคุมและป้องกันโรคเน้นให้เด็กป่วยหยุดเรียน จนกว่าแผลแห้งเป็นสะเก็ด รวมทั้งหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิด และไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน และได้เฝ้าระวังโรคต่ออีก 42 วันหรือ 2 เท่าของระยะฟักตัว นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2554 พบว่าไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

ปัญหาของการระบาดครั้งนี้มี 2 ประเด็น คือ การได้รับรายงานโรคล่าช้า เนื่องจากผู้ปกครองและครูไม่ทราบว่าป่วยและบางคนที่ไม่ทราบคิดว่าไม่สำคัญเพราะโรคหายได้เอง ซึ่งการเข้าไปให้ความรู้และอธิบายถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นจากการระบาดของโรคเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งและการควบคุมป้องกันการระบาดของโรคควรได้รับรายงาน หรือการแจ้งเหตุที่รวดเร็วว่ามีการระบาดเกิดขึ้น เพื่อให้การควบคุมและป้องกันโรคได้ผลดีการแยกผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการไม่ให้คลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่น เพื่อป้องกันผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติม นั้น อาจทำให้ไม่ทันทั่วถึงในทุกรายในเด็กที่อาการเริ่มแรก เช่น ตุ่มหรือผื่นไม่ชัดเจน ดังนั้นเด็กนักเรียนควรหยุดเรียนจนกว่าแผลของผื่นตกสะเก็ดทั้งหมดซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ในบางรายซึ่งหยุดอยู่ที่บ้านการแยกผู้ป่วยเด็ดขาดจากเด็กที่เป็นพี่น้องคนอื่นอาจทำได้ยากในทางปฏิบัติและโดยธรรมชาติของเด็กเองที่มีความระมัดระวังน้อย จึงมีการแพร่เชื้อต่อไปอีก

อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การระบาดของโรคสุกใสในรายแรกๆ ไม่ได้รับการแจ้งข่าวทำให้การควบคุมโรคล่าช้า ซึ่งทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอาจขาดความรู้ และความตระหนักในการควบคุมป้องกันโรคสุกใส ดังนั้นทีม SRRT จึงให้สุศึกษา และสื่อเกี่ยวกับโรคติดต่อที่พบบ่อยให้กับครูเพื่อช่วยในการควบคุมและป้องกันการระบาดของโรค

2. ควรมีการสนับสนุน เพื่อพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคสุกใส ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนต่างๆของพื้นที่รับผิดชอบ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรายงานโรคและควบคุมป้องกันโรคเบื้องต้นเพื่อให้การตรวจจัดการระบาด เป็นไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะนำไปสู่การสอบสวนโรคและควบคุมป้องกันโรคอย่างทันทั่วถึง

3. ประสานหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลมาตรฐานสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เช่นฝ่ายสิ่งแวดล้อมของสำนักงานเขต เพื่อร่วมประเมินและแนวทางการปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานแก่ ครู และผู้บริหาร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนางอารีย์ แก้วดี ประธานชุมชน นางสาวรุ่งนภา เทพโพธิ์จ้อย ครูใหญ่ และครูที่เลี้ยง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ ในการสอบสวนโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2550.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือโรคติดต่อทั่วไป เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2551.

3. อมรศรี ชูณหรัศม์. Vesiculopustular eruption. ใน: นลินี จงวิริยะพันธุ์, เปรมฤดี ภูมิถาวร, ขวัญชัย ไพโรจน์สกุล, สามารถ ภาคขมา, ชัยยศ คงคดิธรรม, บรรณาธิการ. Ambulatory Pediatrics 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2553. หน้า 251-4.
4. กุลกัญญา โชคไพบุลย์กิจ. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550. หน้า 140-3.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุจิตรา กตัญญูทิธา, สุธี สฤษฏีศิริ. การระบาดของโรคสุกใสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร เดือนกันยายน - ตุลาคม 2554. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ 2557; 45: 52-6.

Suggested Citation for this Article

Katanyoothita S, Saritsiri S. Outbreak Investigation of Chickenpox in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, September – October 2011. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 52-6.

Outbreak Investigation of Chickenpox in a Day Care Nursery, Taweewatthana District, Bangkok, September – October 2011

Authors: Sujitra Katanyoothita, Suthee Saritsiri

Public Health Center 67 Taweewattana, Health Department, Bangkok Metropolitan Administration

Abstract

Background: At 03.00 pm on 4th October 2011, Surveillance and Rapid Response Team (SRRT) has been notified by nurse of the mini-health center Salathamasop about the outbreak of *Varicella zoster* (4 patients) in a Day Care Nursery. SRRT has conducted an investigation during 4th-5th October 2011.

Objectives: Aim of this investigation to confirm the diagnosis and study epidemiology.

Results: Total of 53 *Varicella zoster* patients (21.12%) consisted of 29 males and 24 females aged 2-32 years, found the index case on 15th September 2011 and the last case on 5th October 2011. Most symptoms are fever with blister on trunk, face and head. The epidemic was propagated source and infected by contact with the mucus, saliva, and breathing. The outbreak cause from no quarantined and close contact with another students and teachers in group activities, eating, playing and sleep together. SRRT control and surveillance for 42 days after the date of the last case, No new patient was detected.

Keywords: Chickenpox, Outbreak, Day Care Nursery, Bangkok

กรณีการ ฆอนพั้งเทียม, นิรันดร ยิ้มจอหอ, อนุพงษ์ สิริรุ่งเรือง, สามารถ อ่อนสองชั้น, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 26 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1/2009) พบการระบาด ใน 2 จังหวัด

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 37 ราย อัตราป่วยร้อยละ 5.51 เสียชีวิต 1 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชายและเป็นทหารเกณฑ์ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง ระหว่างวันที่ 29 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2557 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายกาวิละ แผนกผู้ป่วยใน ด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 37 ราย สำหรับผู้เสียชีวิต อายุ 23 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2557 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายกาวิละ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินเมื่อวันที่ 28 มกราคม 2557 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย หายใจลำบาก สัญญาณชีพแรกพบพบอุณหภูมิกาย 39.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที การหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ผลการถ่ายภาพรังสีปอดพบ Alveolar infiltration both lung การวินิจฉัยเบื้องต้น Viral pneumonia และสงสัยไข้หวัดใหญ่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 2,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลส์ร้อยละ 93 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 23 เกล็ดเลือด 168,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 31 ผลการตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal swab พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1/2009) ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากตั้งแต่วันแรกที่นอนโรงพยาบาล แพทย์ได้ใส่ ET Tube และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 29 มกราคม 2557 ประวัติผู้เสียชีวิตเป็นทหารเกณฑ์ผลัด 1 ปี 2555 ประจำการอยู่ในค่ายทหารที่ตำบลวัดเกต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีกำหนดปลดประจำการเดือนเมษายน 2557 ประวัติการเดินทางในช่วงที่ผ่านมาได้ถูกปล่อยตัวกลับบ้านในช่วงวันที่ 25 ธันวาคม 2556 – 16 มกราคม 2557 ไม่พบสมาชิกในครอบครัวมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ เจ้าหน้าที่ SRRT ส่วนกลาง กรมแพทย์ทหารบก สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารบก ร่วมกับฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและ

เวชกรรมป้องกันโรงพยาบาลค่ายกาวิละ ทำการสอบสวนโรคในพื้นที่ ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ที่นอนโรงพยาบาลด้วยอาการเข้าได้กับไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 37 ราย ได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด การควบคุมการระบาด ได้แยกคัดกรองผู้ป่วยและให้วัคซีนป้องกันโรคจำนวน 138 ราย เก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอ (Throat swab) 64 ราย ส่งตรวจผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (H1N1/2009) จำนวน 4 ราย จากการสอบสวนโรคพบปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดในครั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันของจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในช่วงการระบาดของไข้หวัดใหญ่ การดำเนินการควบคุมโรคได้มีการให้ความรู้แก่กำลังพลในเรื่องการติดต่อและการป้องกันโรค ให้มีการเฝ้าระวังโรคต่อเป็นเวลา 7 – 14 วัน และขอความร่วมมือในเขตพื้นที่ทหาร อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรค รณรงค์ค้นหาผู้ป่วยทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ และการวางแผนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับทหารใหม่ทุกนาย

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยรวม 74 ราย อัตราป่วยร้อยละ 13.12 เป็นเพศชาย 34 ราย เพศหญิง 40 ราย ทั้งหมดเป็นพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในนิคมอุตสาหกรรมบางพลี อำเภอ บางเสาธง จังหวัดสมุทรปราการ มีพนักงานทั้งหมด 564 คน ระหว่างวันที่ 10 – 31 มกราคม 2557 พบพนักงานมีอาการของโรคระบบทางเดินหายใจและมีไข้หรือเจ็บป่วย 74 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ไปรักษาต่อในโรงพยาบาลเอกชนและได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดบวม 2 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 มกราคม 2557 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 3 หลังได้รับการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้นกลับบ้านได้ รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 42 ปี เริ่มป่วยวันที่ 22 มกราคม 2557 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอมาก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว กินได้น้อย ท้องอืด มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางนา 2 แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 25 มกราคม 2557 อาการไม่ดีขึ้น มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิม แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น systemic infection ได้รับยา Ceftriaxone

(2 กรัม IV ทุก 24 ชั่วโมง) วันที่ 26 มกราคม 2557 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการหอบเหนื่อยหายใจเร็ว แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอักเสบรุนแรงและมีภาวะ acute respiratory distress syndrome ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต ผลการตรวจคัดกรองสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจด้วยชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid test) ให้ผลลบต่อใช้หัตถ์ใหญ่สายพันธุ์เอและบี ผลเพาะเชื้อจากเสมหะพบ normal flora วันที่ 29 มกราคม 2557 ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส Oseltamivir (75 มิลลิกรัม ทุก 12 ชั่วโมง) วันที่ 30 มกราคม 2557 อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเปาโล ผลการตรวจตัวอย่างจาก ET-tube suction พบสารพันธุกรรมของไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ชนิดเอ (H1N1/2009) และพบเชื้อ *Chlamydomphila pneumoniae* และ *Mycoplasma pneumoniae* ทิมสอบสวนได้ทำการสุ่มเก็บตัวอย่างจากลำคอ (Throat swab) ในพนักงานของบริษัทที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (URI) จำนวน 21 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ชนิดเอ (H1N1/2009) จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 33 จากการสอบสวนโรค พบประวัติเสี่ยงที่ทำให้มีการกระจายของโรค คือ เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2557 บริษัทได้จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ให้กับพนักงาน และพบว่าที่โต๊ะของผู้ป่วยมีการดื่มเครื่องดื่มจากเหยือกเดียวกัน ประวัติการสัมผัสร่วมอย่างอื่นพบว่าพนักงานส่วนใหญ่จะเดินทางจากที่พักมาทำงานโดยใช้รถโดยสารที่ทางบริษัทจัดให้ และที่ร้านอาหารมีการใช้แก้วน้ำร่วมกันโดยทางบริษัทจะจัดหลอดไว้สำหรับใช้ดูดน้ำจากแก้วใบเดียวกัน สำนักกระบาดวิทยาได้แจ้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโดยให้จัดระบบคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ในโรงงาน หากตรวจพบพนักงานป่วยด้วยอาการตามนิยามให้แยกผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัยและหยุดทำงานอย่างน้อย 5 วัน นับจากวันเริ่มป่วยหรือจนกว่าอาการจะดีขึ้น สำหรับผู้ที่มีอาการรุนแรงหรือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดอาการรุนแรงให้นำส่งโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้อื่นโดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง รมรงค์เรื่องการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การทำความสะอาดอุปกรณ์และเครื่องใช้ที่มีการสัมผัสร่วมกันทุกวัน ด้วยน้ำและน้ำยาทำความสะอาดหรือแอลกอฮอล์

2. ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัข ใน 2 จังหวัด

จังหวัดเลย พบสุนัขป่วยอายุ 1 ปี 6 เดือน ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อยู่ที่บ้านท่ายาง ตำบลท่าลี่ อำเภอท่าลี่ วันที่ 8 ธันวาคม 2556 มีอาการขาหน้าบวมมาก หน้าบวม โดยในช่วง

ระหว่างวันที่ 3 – 10 ธันวาคม 2556 สุนัขที่ป่วยเริ่มกัดเปิดไถ่ของบ้านข้างเคียงและเจ้าของสุนัขทั้งสามและภรรยา โดยผู้เป็นภรรยาถูกกัดที่บริเวณนิ้วมือมีเลือดออก ได้ล้างแผลด้วยน้ำและไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับคำแนะนำให้ไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลชุมชน สุนัขเสียชีวิตวันที่ 13 ธันวาคม 2556 ผลการตรวจหิวสุนัขพบให้ผลบวกต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า การดำเนินการในชุมชนเพื่อป้องกันควบคุมโรค ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในรัศมี 5 กิโลเมตรจากบ้านที่พบสุนัขป่วย โดยได้ทำการฉีดวัคซีนสุนัข 431 ตัว (จากสุนัขทั้งหมด 444 ตัว) และแมว 2 ตัว (จากแมวทั้งหมด 25 ตัว) ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในผู้สัมผัสจำนวน 7 ราย และให้ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าแก่ชุมชน ปัจจุบันอยู่ในระหว่างการเฝ้าระวังอาการของผู้ที่ถูกสุนัขป่วยกัดและค้นหาสัตว์ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน

จังหวัดอุบลราชธานี พบสุนัขมีอาการป่วยคล้ายพิษสุนัขบ้า 1 ตัว เพศเมีย ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า อาศัยอยู่ที่หมู่ 1 ตำบลเจียด อำเภอเขมราฐ วันที่ 13 มกราคม 2557 ถูกสุนัขจรจัดกัด วันที่ 16 มกราคม 2557 สุนัขเริ่มมีอาการคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2557 ผลการตรวจหิวสุนัขพบให้ผลบวกต่อเชื้อพิษสุนัขบ้า วันที่ 30 มกราคม 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีดำเนินการป้องกันควบคุมโรค โดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้บุคคลในครอบครัวทั้งหมด 5 ราย ในจำนวนนี้พบสมาชิกในครอบครัว 1 ราย ถูกสุนัขป่วยข่วนแต่ไม่มีอาการป่วย สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดอุบลราชธานีได้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวจำนวน 130 ตัว (จากทั้งหมด 200 ตัว) และให้วัคซีน 100 โด๊ส แก่สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเขมราฐไว้ฉีดสุนัขและแมวที่ยังไม่ได้ฉีด ปัจจุบันอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวในชุมชน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. **โรคไวรัสตับอักเสบชนิดเอ ประเทศอินเดีย** พบผู้ป่วยรวม 53 ราย เป็นนักศึกษาในวิทยาลัยแพทย์แห่งหนึ่งในกรุงนิวเดลี ประเทศอินเดีย รายแรกเริ่มป่วยตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556 และรายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 31 มกราคม 2557 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคตับอักเสบชนิดเอ ประวัติเสี่ยงจากการสัมผัสโรคร่วมกันพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นนักศึกษาที่พักอาศัยอยู่ในหอพักเดียวกัน แหล่งโรคเกิดจากน้ำดื่มจากเครื่องทำน้ำดื่มในหอพักที่ไม่มีคุณภาพทำให้เกิดการปนเปื้อนเชื่อดังกล่าว การป้องกันควบคุมโรคในวิทยาลัยได้ทำความสะอาดเครื่องทำน้ำดื่มในหอพัก เพิ่มปริมาณ



คลอรีนในน้ำใช้เพื่อฆ่าเชื้อในระหว่างที่พบการระบาด รวมทั้งการ
เข้มงวดเรื่องคุณภาพของขั้นตอนการผลิตอาหารให้แก่นักศึกษาใน
วิทยาลัย เนื่องจากยังพบนักศึกษาจำนวนหนึ่งป่วยด้วยโรคอาหาร
เป็นพิษร่วมด้วย ปัจจุบันวิทยาลัยมีมาตรการระยะยาวเรื่องการ
สำรวจการได้รับวัคซีนของนักศึกษาเพื่อวางแผนการให้วัคซีนต่อไป

2. โรคไข้หวัดนก (H7N9) ในคน ประเทศจีน องค์การ
อนามัยโลกรายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก
(H7N9) ในคน ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 ถึงวันที่ 7
กุมภาพันธ์ 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 308 ราย เสียชีวิต 63 ราย เป็น
เพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ย 55.5 ปี (อยู่ในช่วง 2 - 91 ปี)
ซึ่งเป็นวัยกลางคนถึงสูงอายุ ช่วงที่พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนเมษายน
2556 การกระจายของโรคพบตามเมืองต่างๆ ทางภาคตะวันออก
ของประเทศจีนบนแผ่นดินใหญ่ รวมถึงไต้หวัน และเขตปกครอง

พิเศษฮ่องกง ปัจจัยเสี่ยงที่ยังทำให้มีการติดเชื้อในคนพบว่าผู้ป่วย
ส่วนใหญ่มีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีก การเกี่ยวข้องกับช่องทางการ
ขนส่งสัตว์ปีก และการมีที่อยู่อาศัยใกล้กับตลาดค้าสัตว์ปีก โดยผล
จากการสุ่มตรวจหาเชื้อในสัตว์ปีกและสิ่งแวดล้อมจากตลาดพบว่า
จำนวนตัวอย่างที่ให้ผลบวกมีลักษณะการกระจายสอดคล้องตาม
พื้นที่ที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก การควบคุมโรคที่สามารถจัดการได้
คือ การควบคุมช่องทางการลำเลียงสัตว์ปีกและการฆ่าเชื้อในตลาด
ค้าสัตว์ปีก ปัจจุบันรัฐบาลจีนได้มีมาตรการการป้องกันควบคุมโรค
อย่างต่อเนื่องร่วมกับการเฝ้าระวังไข้หวัดนกจากเชื้อไวรัสชนิดอื่นที่
กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศจีน โดยการเพิ่มการ
เฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ การสื่อสารให้ความรู้แก่
ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระหว่างประเทศ
(ที่มา <http://www.promedmail.org>)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 4 Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 4th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี
ก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สัปดาห์ที่ 4

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 4th Week 2014

Disease	2014				Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative	
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4			2014	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	32	0	0
Influenza	697	790	734	303	2524	3068	2946	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	1	0
Measles	30	21	15	6	0	3053	84	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	1	0	0
Pneumonia (Admitted)	4081	3549	3055	1385	12070	11651	14672	20
Leptospirosis	27	23	19	6	75	182	91	1
Hand foot and mouth disease	733	912	550	189	2384	1064	2728	0
D.H.F.	360	274	150	49	833	2387	1016	1

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 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 4 พ.ศ. 2557 (26 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2557)
 TABLE 2 Reported Cases and Deaths Under Surveillance by Province, Thailand, 3rd Week (January 26 - February 1, 2014)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS	CHOLERA		HFMD		FOOD POISONING		PNEUMONIA*		INFLUENZA		MENINGOCOCCAL*		ENCEPHALITIS		PERTUSSIS		MEASLES		LEPTOSPIROSIS		
	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Current wk.	
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 7	0	0	0	0	104	0	1528	0	683	0	402	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0
Khon Kaen	0	0	0	0	44	0	619	0	101	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maha Sarakham	0	0	0	0	26	0	236	0	74	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roi Et	0	0	0	0	23	0	446	0	85	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kalasin	0	0	0	0	11	0	251	0	105	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 8	0	0	0	0	126	0	1780	0	840	0	102	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0
Bungkan	0	0	0	0	1	0	10	0	43	0	11	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	15	0	244	0	114	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udon Thani	0	0	0	0	26	0	991	0	339	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loei	0	0	0	0	44	0	64	0	117	0	8	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Khai	0	0	0	0	10	0	91	0	4	0	50	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sakon Nakhon	0	0	0	0	18	0	214	0	44	0	82	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Phanom	0	0	0	0	12	0	166	0	9	0	95	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 9	0	0	0	0	218	0	1539	0	229	0	1505	0	166	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	62	0	129	0	5	0	375	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Buri Ram	0	0	0	0	74	0	748	0	155	0	489	0	108	0	0	0	0	0	0	0	0
Surin	0	0	0	0	62	0	3	0	468	0	21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaiyaphum	0	0	0	0	20	0	194	0	48	0	261	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 10	0	0	0	0	204	0	1360	0	105	0	1542	0	115	0	0	0	0	0	0	0	0
Si Sa Ket	0	0	0	0	90	0	317	0	3	0	564	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	67	0	616	0	78	0	668	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasothon	0	0	0	0	22	0	83	0	8	0	142	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Annat Charoen	0	0	0	0	14	0	3	0	248	0	15	0	112	0	0	0	0	0	0	0	0
Mukdahan	0	0	0	0	11	0	96	0	1	0	56	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region	0	0	0	0	538	0	339	0	40	0	2091	9	160	0	287	0	22	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	0	371	0	160	0	16	0	903	9	64	0	159	0	10	0	0	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	44	0	21	0	1	0	122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krabi	0	0	0	0	17	0	7	0	1	0	106	0	12	0	20	0	0	0	0	0	0
Phangnga	0	0	0	0	5	0	11	0	4	0	95	0	4	0	5	0	0	0	0	0	0
Phuket	0	0	0	0	28	0	2	0	11	0	46	0	2	0	51	0	1	0	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	0	223	0	13	0	60	0	366	9	35	0	62	0	4	0	0	0	0
Ranong	0	0	0	0	28	0	40	0	3	0	27	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0
Chumphon	0	0	0	0	26	0	10	0	0	0	141	0	6	0	10	0	3	0	0	0	0
ZONE 12	0	0	0	0	167	0	179	0	24	0	1188	0	96	0	128	0	12	0	0	0	0
Songkhla	0	0	0	0	80	0	108	0	19	0	532	0	38	0	34	0	5	0	0	0	0
Satun	0	0	0	0	8	0	4	0	0	0	32	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Trang	0	0	0	0	19	0	19	0	0	0	106	0	3	0	20	0	1	0	0	0	0
Phatthalung	0	0	0	0	35	0	1	0	23	0	114	0	10	0	18	0	1	0	0	0	0
Pattani	0	0	0	0	10	0	17	0	3	0	114	0	4	0	12	0	0	0	0	0	0
Yala	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	76	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	0	14	0	7	0	1	0	214	0	37	0	24	0	5	0	0	0	0

*: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานยี่ กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด: รายงานข้อมูลไม่ภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลาง: รายงานจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และข้อมูลเฉพาะจังหวัดในเขตภาคกลาง: รายงานข้อมูลไม่ภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเบื้องต้น จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้สนใจตรวจสอบข้อมูลจากหนังสือพิมพ์

"PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case

C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ 2557)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2014 (January 1 - February 5, 2014)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014							POP. DEC 31, 2012	
	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 (%)
Total	6618	4806	1486	150454	133	234.11	0.09	1016	0	0	0	1016	1	1.58	0.10	64,266,365
Northern Region	1334	687	198	44926	35	380.96	0.08	92	0	0	0	92	1	0.78	1.09	11,792,937
ZONE 1	1006	442	115	33841	23	595.92	0.07	35	0	0	0	35	0	0.62	0.00	5,678,736
Chiang Mai	240	121	38	11457	8	693.99	0.07	11	0	0	0	11	0	0.67	0.00	1,650,893
Lamphun	38	4	1	1251	1	309.41	0.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	404,313
Lampang	84	37	4	3122	2	412.32	0.06	1	0	0	0	1	0	0.13	0.00	757,173
Phrae	33	24	3	993	2	216.73	0.20	4	0	0	0	4	0	0.87	0.00	458,178
Nan	21	16	1	879	0	184.22	0.00	1	0	0	0	1	0	0.21	0.00	477,142
Phayao	28	4	2	916	0	187.98	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	487,296
Chiang Rai	461	150	39	13326	9	1110.93	0.07	16	0	0	0	16	0	1.33	0.00	1,199,539
Mae Hong Son	101	86	27	1897	1	776.82	0.05	2	0	0	0	2	0	0.82	0.00	244,202
ZONE 2	154	101	37	6889	8	200.44	0.12	21	0	0	0	21	0	0.61	0.00	3,436,870
Uttaradit	12	12	4	482	0	104.52	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	461,167
Tak	38	32	8	1370	1	259.21	0.07	3	0	0	0	3	0	0.57	0.00	528,531
Sukhothai	33	10	10	681	2	113.11	0.29	12	0	0	0	12	0	1.99	0.00	602,053
Phitsanulok	51	39	14	1248	3	146.33	0.24	3	0	0	0	3	0	0.35	0.00	852,864
Phetchabun	20	8	1	3108	2	313.23	0.06	3	0	0	0	3	0	0.30	0.00	992,255
ZONE 3	187	148	49	4594	4	152.60	0.09	38	0	0	0	38	1	1.26	2.63	3,010,545
Chai Nat	13	4	3	398	0	119.44	0.00	2	0	0	0	2	0	0.60	0.00	333,214
Nakhon Sawan	91	68	26	1970	2	183.68	0.10	13	0	0	0	13	0	1.21	0.00	1,072,516
Uthai Thani	18	19	1	440	1	133.95	0.23	5	0	0	0	5	0	1.52	0.00	328,492
Kamphaeng Phet	39	30	13	1072	1	147.50	0.09	9	0	0	0	9	1	1.24	11.11	726,782
Phichit	26	27	6	714	0	129.93	0.00	9	0	0	0	9	0	1.64	0.00	549,541
Central Region*	3245	2927	787	35458	22	162.53	0.06	432	0	0	0	432	0	1.98	0.00	21,815,718
Bangkok	1641	1561	229	14134	2	249.09	0.01	99	0	0	0	99	0	1.74	0.00	5,674,202
ZONE 4	475	411	181	5584	7	109.98	0.13	100	0	0	0	100	0	1.97	0.00	5,077,138
Nonthaburi	146	122	66	1336	2	118.01	0.15	35	0	0	0	35	0	3.09	0.00	1,132,150
Pathum Thani	87	88	25	1121	3	109.65	0.27	13	0	0	0	13	0	1.27	0.00	1,022,367
P.Nakhon S.Ayutthaya	54	38	38	718	0	90.82	0.00	9	0	0	0	9	0	1.14	0.00	790,581
Ang Thong	20	7	6	231	0	81.35	0.00	3	0	0	0	3	0	1.06	0.00	283,972
Lop Buri	73	80	27	828	0	109.37	0.00	19	0	0	0	19	0	2.51	0.00	757,093
Sing Buri	1	3	1	96	0	44.99	0.00	2	0	0	0	2	0	0.94	0.00	213,402
Saraburi	84	72	18	910	2	146.05	0.22	18	0	0	0	18	0	2.89	0.00	623,071
Nakhon Nayok	10	1	0	344	0	135.17	0.00	1	0	0	0	1	0	0.39	0.00	254,502
ZONE 5	482	424	166	5362	4	105.55	0.07	120	0	0	0	120	0	2.36	0.00	5,080,075
Ratchaburi	156	131	36	1319	0	156.16	0.00	14	0	0	0	14	0	1.66	0.00	844,658
Kanchanaburi	28	15	5	505	1	60.22	0.20	11	0	0	0	11	0	1.31	0.00	838,591
Suphan Buri	62	63	20	645	0	76.22	0.00	8	0	0	0	8	0	0.95	0.00	846,181
Nakhon Pathom	100	82	39	1232	2	141.55	0.16	29	0	0	0	29	0	3.33	0.00	870,340
Samut Sakhon	74	89	32	939	0	186.33	0.00	26	0	0	0	26	0	5.16	0.00	503,956
Samut Songkhram	35	25	8	272	0	140.16	0.00	4	0	0	0	4	0	2.06	0.00	194,064
Phetchaburi	7	2	9	30	0	6.42	0.00	25	0	0	0	25	0	5.35	0.00	467,476
Prachuap Khiri Khan	20	17	17	420	1	81.58	0.24	3	0	0	0	3	0	0.58	0.00	514,809
ZONE 6	634	527	208	9980	9	176.60	0.09	111	0	0	0	111	0	1.96	0.00	5,651,089
Samut Prakan	161	149	59	1755	2	144.65	0.11	37	0	0	0	37	0	3.05	0.00	1,213,262
Chon Buri	165	118	46	2074	3	153.48	0.14	23	0	0	0	23	0	1.70	0.00	1,351,329
Rayong	125	129	65	1772	1	275.37	0.06	27	0	0	0	27	0	4.20	0.00	643,506
Chanthaburi	80	53	10	1455	1	280.17	0.07	3	0	0	0	3	0	0.58	0.00	519,333
Trat	15	15	8	704	1	316.50	0.14	2	0	0	0	2	0	0.90	0.00	222,434
Chachoengsao	46	31	9	691	1	101.24	0.14	8	0	0	0	8	0	1.17	0.00	682,545
Prachin Buri	26	21	8	945	0	200.33	0.00	8	0	0	0	8	0	1.70	0.00	471,711
Sa Kaeo	16	11	3	584	0	106.77	0.00	3	0	0	0	3	0	0.55	0.00	546,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ 2557)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance, by Date of Onset by Province, Thailand, 2014 (January 1 - February 5, 2014)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014							POP. DEC 31, 2012	
	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	1164	413	71	46415	40	214.47	0.09	42	0	0	0	42	0	0.19	0.00	21,641,689
ZONE 7	368	112	6	11317	6	226.20	0.05	19	0	0	0	19	0	0.38	0.00	5,003,067
Khon Kaen	98	29	1	3017	3	170.41	0.10	3	0	0	0	3	0	0.17	0.00	1,770,441
Maha Sarakham	127	39	0	2718	1	288.40	0.04	12	0	0	0	12	0	1.27	0.00	942,442
Roi Et	94	20	4	4139	0	316.72	0.00	1	0	0	0	1	0	0.08	0.00	1,306,814
Kalasin	49	24	1	1443	2	146.74	0.14	3	0	0	0	3	0	0.31	0.00	983,370
ZONE 8	130	46	8	10226	14	188.05	0.14	5	0	0	0	5	0	0.09	0.00	5,437,969
Bungkan	2	0	2	931	2	227.00	0.21	2	0	0	0	2	0	0.49	0.00	410,124
Nong Bua Lam Phu	6	0	0	1148	0	227.86	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	503,811
Udon Thani	19	9	1	1277	1	82.24	0.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,552,703
Loei	57	24	5	2749	7	438.19	0.25	2	0	0	0	2	0	0.32	0.00	627,354
Nong Khai	17	6	0	1073	0	209.92	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	511,155
Sakon Nakhon	3	2	0	708	2	62.86	0.28	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,126,263
Nakhon Phanom	26	5	0	2340	2	331.18	0.09	1	0	0	0	1	0	0.14	0.00	706,559
ZONE 9	409	164	26	14687	13	220.20	0.09	8	0	0	0	8	0	0.12	0.00	6,669,724
Nakhon Ratchasima	165	56	11	6946	6	267.85	0.09	4	0	0	0	4	0	0.15	0.00	2,593,246
Buri Ram	96	52	13	2513	2	160.79	0.08	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,562,912
Surin	113	38	0	4087	5	295.44	0.12	3	0	0	0	3	0	0.22	0.00	1,383,338
Chaiyaphum	35	18	2	1141	0	100.95	0.00	1	0	0	0	1	0	0.09	0.00	1,130,228
ZONE 10	257	91	31	10185	7	224.79	0.07	10	0	0	0	10	0	0.22	0.00	4,530,929
Si Sa Ket	125	53	16	4682	1	321.72	0.02	3	0	0	0	3	0	0.21	0.00	1,455,287
Ubon Ratchathani	74	27	13	3096	3	169.97	0.10	5	0	0	0	5	0	0.27	0.00	1,821,489
Yasothon	32	5	1	857	0	158.83	0.00	1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	539,560
Amnat Charoen	11	0	1	553	2	148.31	0.36	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	372,868
Mukdahan	15	6	0	997	1	291.76	0.10	1	0	0	0	1	0	0.29	0.00	341,725
Southern Region	875	779	430	23655	36	262.37	0.15	450	0	0	0	450	0	4.99	0.00	9,016,021
ZONE 11	374	338	178	12861	20	300.47	0.16	162	0	0	0	162	0	3.78	0.00	4,280,240
Nakhon Si Thammarat	95	104	35	4496	7	293.76	0.16	29	0	0	0	29	0	1.89	0.00	1,530,479
Krabi	63	55	18	2034	2	460.70	0.10	19	0	0	0	19	0	4.30	0.00	441,503
Phangnga	13	8	0	760	2	296.63	0.26	5	0	0	0	5	0	1.95	0.00	256,212
Phuket	99	77	63	2259	2	632.11	0.09	64	0	0	0	64	0	17.91	0.00	357,376
Surat Thani	53	30	33	1574	3	154.67	0.19	25	0	0	0	25	0	2.46	0.00	1,017,676
Ranong	16	15	5	300	0	163.71	0.00	2	0	0	0	2	0	1.09	0.00	183,248
Chumphon	35	49	24	1438	4	291.24	0.28	18	0	0	0	18	0	3.65	0.00	493,746
ZONE 12	501	441	252	10794	16	227.92	0.15	288	0	0	0	288	0	6.08	0.00	4,735,781
Songkhla	93	97	48	5639	11	410.77	0.20	81	0	0	0	81	0	5.90	0.00	1,372,792
Satun	21	11	6	373	1	122.83	0.27	10	0	0	0	10	0	3.29	0.00	303,674
Trang	63	50	26	1120	0	177.97	0.00	14	0	0	0	14	0	2.22	0.00	629,314
Phatthalung	44	33	24	490	1	95.56	0.20	49	0	0	0	49	0	9.56	0.00	512,777
Pattani	108	111	73	1182	1	177.07	0.08	66	0	0	0	66	0	9.89	0.00	667,550
Yala	19	23	19	492	1	98.94	0.20	8	0	0	0	8	0	1.61	0.00	497,290
Narathiwat	153	116	56	1498	1	199.10	0.07	60	0	0	0	60	0	7.97	0.00	752,384

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนั้รวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths





AESR 2012

Annual Epidemiological Surveillance Report

ISSN 0857-6521

ลงทะเบียน

สำเนา

บทสรุปประเด็นในรอบปี 2555

Executive summary

ความครบถ้วนของรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา.ศ.2555

สรุปรายงานสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

▼ กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง

- » โรคไขสันหลังอักเสบ(Encephalitis)
- » โรคไขกาทับหลังแฉ่น(Meningococcal meningitis)
- » โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบที่มีได้ระบุรายละเอียด(Unspecified meningitis)
- » โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากพยาธิ (Eosinophilic meningitis)

▶ กลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง

▶ กลุ่มโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

▶ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

▶ กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

▶ กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส หรือเพศสัมพันธ์

▶ กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินอาหารและน้ำ

สรุปรายงาน

การเฝ้าระวังโรค ประจำปี 2555

Annual Epidemiological Surveillance Report 2012



สำนักระบาดวิทยา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 45 ฉบับที่ 4 : 7 กุมภาพันธ์ 2557 Volume 45 Number 4 : February 7, 2014

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