



ปีที่ 45 ฉบับที่ 7 : 28 กุมภาพันธ์ 2557

Volume 45 Number 7 : February 28, 2014

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



ระบาดวิทยาของโรคมือเท้าปากและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย ปี พ.ศ 2556 Epidemiology of Hand Foot Mouth Disease and Enteroviruses Infection in Thailand, 2013

✉ skongyu@gmail.com

สมคิด คงอยู่ และ เสาวพัตร อินจ้อย

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา

บทคัดย่อ

โรคมือเท้าปากมีการระบาดไปทั่วโลกและพบการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 (EV-71) ในหลายประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย การทบทวนข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ทำให้ทราบระบาดวิทยาของโรคดียิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลการรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย 46,053 ราย อัตราป่วย 72.50 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.3 กลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ เด็กเล็กอายุ 0 – 4 ปี อัตราป่วย 1,058 ต่อประชากรแสนคน โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล ภาคเหนือและจังหวัดเชียงรายมีอัตราป่วยสูงสุด 120.84 และ 255.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และจากข้อมูลการรายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ จำนวน 72 เหตุการณ์ จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรและแสดงอาการของโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอย ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาการที่พบ คือ มีผื่นหรือตุ่มพองใสในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หรือกันร่วมกับมีไข้ ในขณะที่กลุ่มติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรและไม่แสดงอาการของโรคมือเท้าปากส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง อาการที่พบคือ มีไข้ อาเจียนและถ่ายเหลวรุนแรง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ ปวดบวม น้ำ หอบเหนื่อย ชีพ ชักเกร็ง คอแข็ง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ช็อก

หรือหมดสติ และเสียชีวิตจากมีภาวะทางเดินหายใจและหัวใจล้มเหลว ระยะเวลาร่วมป่วยถึงเสียชีวิต 2-11 วัน ค่ามัธยฐาน 6 วัน ในจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 12 ราย มี 8 ราย ที่มีผลตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสพบติดเชื้อ EV-71 ร้อยละ 67 โดยติดจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือโรงเรียนเดียวกันหรือสมาชิกในครอบครัวที่ป่วย เนื่องจากในรายที่มีอาการรุนแรงมักไม่แสดงอาการของโรคมือเท้าปาก แพทย์ผู้ให้การรักษาคควรเฝ้าระวังอาการของโรคมือเท้าปากของผู้ป่วยที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรคเพื่อป้องกันการเสียชีวิต และในฤดูกาลระบาดในช่วงฤดูฝน ครูพี่เลี้ยงหรือครูประจำชั้นต้องเฝ้าระวังโรคเป็นพิเศษโดยตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน หากพบเด็กมีไข้หรือสงสัยโรคมือเท้าปาก ต้องแยกผู้ป่วย ส่งต่อเพื่อรักษาและรายงานโรคโดยเร็ว

คำสำคัญ : ระบาดวิทยา, โรคมือเท้าปาก, เอนเทอโรไวรัส

บทนำ

โรคมือเท้าปาก (Hand Foot Mouth disease) เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล โดยมีการระบาดในช่วงฤดูฝน (เดือนมิถุนายน-สิงหาคม) สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสในกลุ่มเอนเทอโร (Enteroviruses) ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ สำหรับ



◆ ระบาดวิทยาของโรคมือเท้าปากและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ประเทศไทย ปี พ.ศ 2556	97
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 16 – 22 กุมภาพันธ์ 2557	105
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 16 - 22 กุมภาพันธ์ 2557	107

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ด้านวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อ้นจ้อย
แพทย์หญิงพวงมา นศิริอารยาภรณ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาสุรภักดิ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธันว์ มาแอะเดียน พัชร ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา ดล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา ดล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถนในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถนในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนใหญ่/ใช้หัตถน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถนใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนใหญ่ใหญ่/ใช้หัตถน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
ผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถนใหญ่
ส่งสำนักโรคติดต่อภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th
หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่
หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

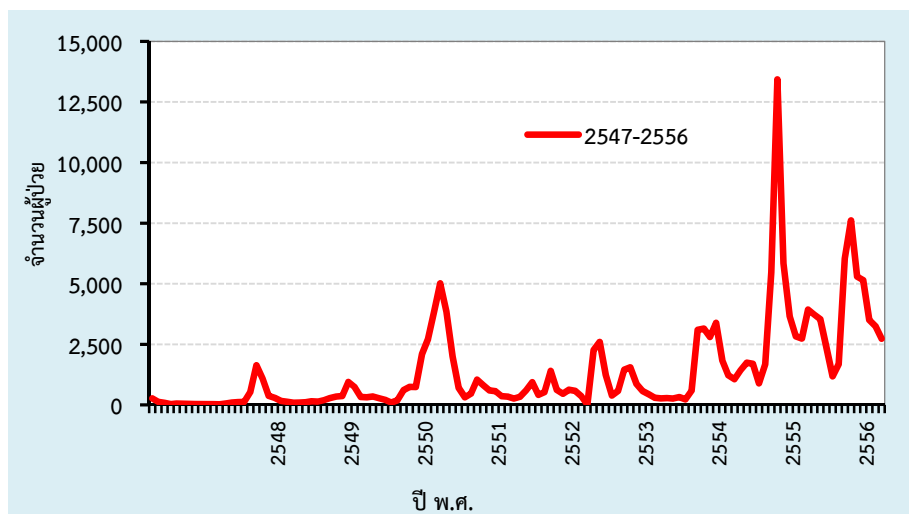
สายพันธุ์ก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่พบบ่อย คือ ไวรัสค็อกแซคกี เอ16 (Coxsackievirus group A type 16) ติดต่อนโดยการกินไวรัสเข้าไปโดยตรงจากการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วยและอุจจาระของผู้ป่วย ระยะฟักตัว 3 - 6 วัน ผู้ป่วยมักมีไข้ มีผื่นหรือตุ่มน้ำใสหรือเม็ดแดงๆ (papulo-vesicular rash) ในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และก้น ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 1 หรือประมาณ 1 ต่อ 10,000 รายที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น อาเจียน บ่อย หายใจหอบ ชีพ ชักเกร็ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำ ปอดบวม น้ำกลัมน้ำไขสันหลังอักเสบ สมออักเสบ ซีก และหมดสติ ส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจวายหรือมีระบบหายใจล้มเหลวโดยสายพันธุ์ที่มักทำให้เกิดอาการรุนแรง คือ ไวรัสเอนเทอโร 71 (Enterovirus 71 หรือ EV-71)^(1,2,3)

โรคนี้พบผู้ป่วยและการระบาดได้ทั่วโลก มีรายงานการระบาดรุนแรงที่มีสาเหตุจากเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 ในหลายประเทศแถบภูมิภาคเอเชีย ปี พ.ศ. 2540 เกิดที่ประเทศมาเลเซีย ปี พ.ศ. 2541 ที่ไต้หวัน ปี พ.ศ. 2543 ที่สิงคโปร์และมาเลเซีย ต่อมาปี พ.ศ. 2555 มีการระบาดในวงกว้างในหลายประเทศทั้งจีน กัมพูชา เวียดนาม และไทย สายพันธุ์ที่รุนแรงที่ระบาด คือ EV-71 genogroup C4^(1,2) และจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 29 มกราคม 2557 พบว่าสถานการณ์โรคมือเท้าปากในภูมิภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นประเทศสิงคโปร์พบมีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้น⁽³⁾

นับตั้งแต่มีรายงานการระบาดของโรคมือเท้าปาก ที่มีอาการรุนแรงจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 ในประเทศต่างๆ แถบภูมิภาคเอเชียตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้มอบหมายให้สำนักโรคติดต่อทั่วไปและสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เริ่มมีการเฝ้าระวังโดยเพิ่มการรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) มีการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อเอนเทอโร 71 และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา โดยเชื้อ EV-71 ที่พบในระยะแรกเป็น genogroup B4 และ C1 ในปี พ.ศ. 2549 มีรายงานการระบาดของโรคเป็นกลุ่มก้อนและมีรายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย ในจำนวนนี้มีเพียงหนึ่งรายที่มีอาการของโรคมือเท้าปากร่วมด้วย และเริ่มพบ genogroup C4 ปะปนกับ C1, C2, B4 และ B5 ส่วนการระบาดในปี พ.ศ. 2555 มีรายงานการพบเชื้อ Coxsackie A6 และ EV-71 genogroup B5 เป็นส่วนใหญ่⁽³⁾ และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนว่า EV-71 genogroup ไດที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้น โดยในระยะสองสามปีที่ผ่านมาพบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี

แนวโน้มการระบาดของโรคมือเท้าปาก ประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2547-2556)

สถานการณ์โรคมือเท้าปากของประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะในช่วงสองปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2556) (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ระหว่าง ปี พ.ศ. 2547-2556 ประเทศไทย จำแนกรายเดือน

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก และแผลในคอหอย ในปี พ.ศ. 2556

1. การรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของสำนักงานระบาดวิทยา

ปี พ.ศ. 2556 มีรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) ด้วยโรคมือเท้าปากจาก 77 จังหวัด พบผู้ป่วย 46,053 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 72.50 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราตาย 0.005 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 1,058 ต่อประชากรแสนคน (41,334 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี เท่ากับ 94 ต่อประชากรแสนคน (3,832 ราย) และกลุ่ม 10-14 ปีเท่ากับ 11 ต่อประชากรแสนคน (508 ราย) ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย ร้อยละ 98 สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีและเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมของทุกปี

การเกิดโรคจำแนกตามรายภาคพบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 120.84 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (77.51) ภาคกลาง (67.82) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (48.63) ซึ่งแตกต่างจากปีอื่นๆ ยกเว้น ในปี พ.ศ. 2547 ที่ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับสองรองจากภาคเหนือ ส่วนจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยสูงสุด คือ เชียงราย อัตราป่วยเท่ากับ 255.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระยอง (222.02) พะเยา (213.91) น่าน (168.20) และพัทลุง (167.95) ตามลำดับ

2. การรายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance system) สำนักงานระบาดวิทยา

ปี พ.ศ. 2556 สำนักงานระบาดวิทยาได้รับรายงานการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยหรือมีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enteroviruses) ในลักษณะการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) และเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance system) จำนวน 72 เหตุการณ์ ในจำนวนนี้มีรายงานสอบสวนโรค ร้อยละ 62 (45 เหตุการณ์) เป็นเพียงการแจ้งข่าวการระบาดร้อยละ 38 (27 เหตุการณ์) โดยสามารถแบ่งอาการของโรคได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) กลุ่มผู้ป่วยสงสัยหรือมีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอย (Hand foot mouth disease and Herpangina) จำนวน 60 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 351 ราย เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1 โดยถูกรายงานเป็นผู้เสียชีวิตในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในเด็กเล็ก อายุระหว่าง 0 - 5 ปี ร้อยละ 86 โดยเกิดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ร้อยละ 43 (26 เหตุการณ์) โรงเรียนอนุบาลหรือประถมศึกษา ร้อยละ 27 (16 เหตุการณ์) มีการเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอ อูจจาระ เลือด หรือน้ำไขสันหลัง ในผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสร่วมบ้าน/ห้องเรียน เพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร้อยละ 47 (28 เหตุการณ์) พบเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ร้อยละ 50 (14 เหตุการณ์) ส่วนจังหวัดที่มีการรายงานเหตุการณ์การระบาดในระบบสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร

ร้อยละ 22 (13 เหตุการณ์) รองลงมา คือ สมุทรสงคราม ร้อยละ 15 (9 เหตุการณ์) และเชียงใหม่ ร้อยละ 10 (6 เหตุการณ์) โดยแต่ละเหตุการณ์สามารถพบผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 1 - 21 ราย ค่ามัธยฐาน 5 ราย สาเหตุการได้รับเชื้อส่วนใหญ่เกิดจากติดจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือโรงเรียนเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัวจากการสัมผัสและคลุกคลีกับผู้ป่วย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต จำนวน 10 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 5 ราย อายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 อาการแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ อาเจียนบ่อย ถ่ายเหลว หายใจลำบาก หอบเหนื่อย ชีพ ชักเกร็ง คอแข็ง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ช็อกหรือหมดสติ โดยทุกรายเสียชีวิตจากภาวะทางเดินหายใจและหัวใจล้มเหลว ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนถึงเสียชีวิต อยู่ระหว่าง 3 - 7 วัน ค่ามัธยฐาน 6 วัน และมีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 4 ราย ร้อยละ 80 (ตารางที่ 1)

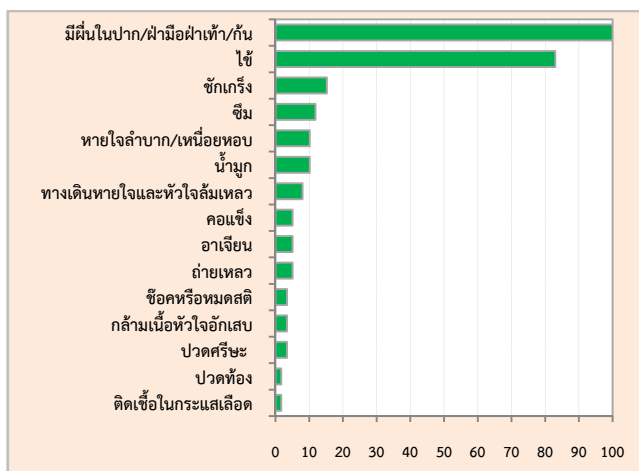
2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (Enteroviruses) และมีพยาธิสภาพต่อระบบอื่นของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท และอาการที่หัวใจ โดยไม่แสดงอาการโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอร่วมด้วย จำนวน 12 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 12 ราย เสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 58 โดยถูกรายงานเป็นผู้เสียชีวิตในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) จำนวน 2 ราย อายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย ร้อยละ 57 โดยทุกรายมีการเก็บตัวอย่างในผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือห้องเรียนเพื่อส่งตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงพบเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 จำนวน 9 ราย ร้อยละ 75 จังหวัดลพบุรีมีการ

รายงานเหตุการณ์การระบาดสูงสุด ร้อยละ 66.67 (8 เหตุการณ์) โดยทุกเหตุการณ์พบผู้ป่วยเพียงรายเดียว ส่วนสาเหตุการได้รับเชื่อนั้นไม่แตกต่างจากกลุ่มโรคมือเท้าปาก คือ ติดจากเพื่อนร่วมชั้นเรียนหรือโรงเรียนเดียวกันหรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วย

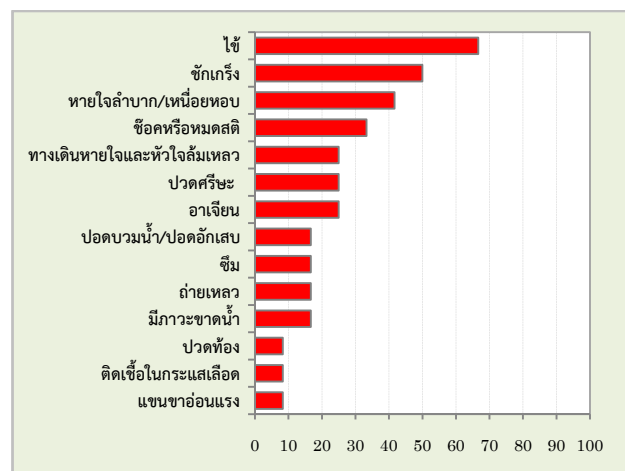
ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต จำนวน 7 ราย มีอายุน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย ร้อยละ 57.14 ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตนั้นไม่แตกต่างจากกลุ่มโรคมือเท้าปาก คือ มีภาวะทางเดินหายใจหรือหัวใจล้มเหลว ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยจนถึงเสียชีวิต อยู่ระหว่าง 2 - 11 วัน ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 วัน และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 จำนวน 4 ราย ร้อยละ 57.15 (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบอาการและอาการแสดงที่พบทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและเสียชีวิต พบว่ากลุ่มผู้ป่วยสงสัยหรือมีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอร่วมด้วย ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาการสำคัญที่พบ คือ มีผื่นหรือตุ่มน้ำใสหรือเม็ดแดงๆ ในปาก ฝ่ามือ ฝ่าเท้าและก้น ร้อยละ 100 (60 เหตุการณ์) และมีไข้ ร้อยละ 83 (50 เหตุการณ์) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรและไม่แสดงอาการของโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอร่วมด้วยที่พบส่วนใหญ่มีอาการรุนแรง อาการสำคัญที่พบคือ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง มีภาวะร่างกายขาดน้ำกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ติดเชื้อในกระแสเลือด หายใจลำบากหรือหอบเหนื่อย ปอดบวม น้ำ ปอดอักเสบ ชีพ ชักเกร็ง ช็อกหรือหมดสติ และมีระบบทางเดินหายใจและหัวใจล้มเหลวร่วมกับมีไข้ (รูปที่ 2)

อาการและอาการแสดงกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอร่วมด้วย



อาการและอาการแสดงกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร และไม่แสดงอาการของโรค HFM & Herpangina



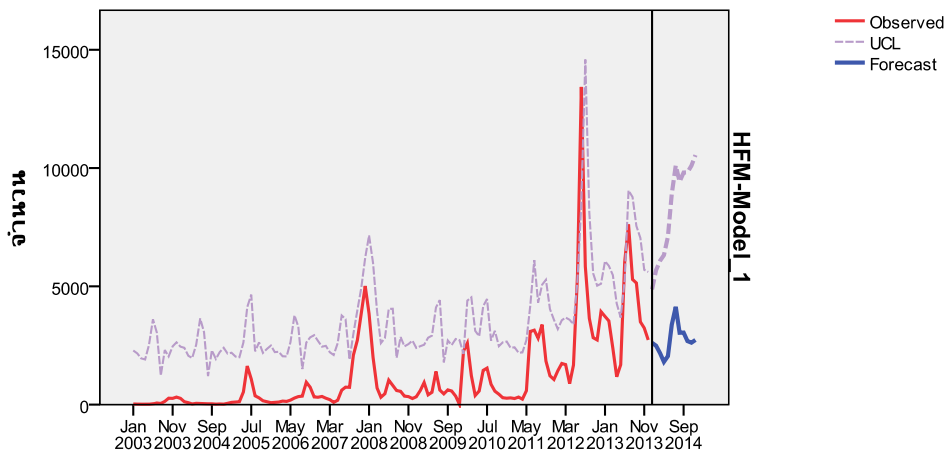
รูปที่ 2 ร้อยละอาการและอาการแสดงของกลุ่มผู้ป่วยสงสัยหรือมีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอร่วมด้วยเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร และไม่แสดงอาการของโรค HFM หรือ Herpangina จากฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักระบาดวิทยา ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของกลุ่มผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอยเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร และไม่แสดงอาการของโรค HFM หรือ Herpangina จากฐานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

ลักษณะทางระบาดวิทยา	ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอย		ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรและไม่แสดงอาการ HFM & Herpangina	
	ป่วย (ร้อยละ)	รุนแรงและเสียชีวิต (ร้อยละ)	ป่วย (ร้อยละ)	รุนแรงและเสียชีวิต (ร้อยละ)
จำนวนผู้ป่วย	351	10	12	12
จำนวนผู้เสียชีวิต	5	5	7	7
อัตราป่วยตาย	1.42	50	58.33	58.33
กลุ่มอายุ (ปี)				
น้อยกว่า 1 ปี	4 (1.15)	2 (40)	6 (50)	4 (57.14)
1-4 ปี	297 (84.61)	2 (40)	1 (8.33)	2 (28.57)
5 ปีขึ้นไป	25 (7.12)	1 (20)	5 (41.67)	1 (14.29)
ไม่ระบุ	25 (7.12)	-	-	-
เพศ				
ชาย	147 (41.88)	2 (40)	8 (66.67)	4 (57.14)
หญิง	106 (30.20)	3 (60)	4 (33.33)	3 (42.86)
ไม่ระบุ	98 (27.92)	-	-	-
สถานที่เกิดเหตุ				
ศูนย์เด็กเล็ก	26 (43.33)	1 (25)	-	-
โรงเรียนอนุบาล	16 (26.67)	2 (40)	1 (8.33)	-
ชุมชน	16 (26.67)	2 (40)	11 (91.67)	7 (100)
อื่นๆ เช่น ศูนย์พักพิง, สถานเลี้ยงเด็กกำพร้า	2 (3.33)	-	-	-
การเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ				
เก็บตัวอย่าง	28 (46.67)	5	12 (100)	7
ไม่เก็บตัวอย่าง	17 (28.33)	-	-	-
ไม่มีข้อมูล	15 (25.00)	100	-	100
ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ				
EV 71	11 (39.29)	4 (80)	6 (50)	3 (42.86)
EV 71+Cox A 19	3 (10.71)	-	3 (25)	1 (14.29)
Cox. A 16	4 (14.28)	1 (20)	-	-
EV non EV 71 & Cox A 16	3 (10.71)	-	1 (8.3)	1 (14.29)
Negative (ไม่ใช่ Enterovirus)	3 (10.71)	-	2 (16.7)	2 (28.57)
ไม่ทราบผล	4 (14.28)	-	-	-
ระยะเวลาป่วยจนถึงที่เสียชีวิต				
น้อยกว่า 7 วัน		5 (100.0)		6 (85.71)
มากกว่า 7 วัน		-		1 (14.29)
ค่ามัธยฐาน (วัน)		6		5

การคาดการณ์การระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ปี 2557*

จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในปี พ.ศ. 2557 คาดการณ์ว่าน่าจะมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงเพิ่มขึ้นตั้งแต่ต้นปีนับตั้งแต่เดือนมกราคมเป็นต้นไปจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มลดลง และเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคมซึ่งตรงกับฤดูกาลระบาดของโรคเป็นประจำในทุกปี จากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะลดลงเรื่อยๆ จนถึงเดือนตุลาคม และจะสูงเพิ่มอีกครั้งเป็นรอบที่สองในเดือนธันวาคม ในปี พ.ศ. 2557 คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 26,200 - 39,000 รายต่อปี (รูปที่ 3) โดยมีความคาดเคลื่อนของค่าพยากรณ์รวมทั้งปีประมาณร้อยละ 5 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยจะมากหรือน้อยกว่าค่าที่พยากรณ์ไว้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งปัจจัยทางด้านบุคคล เชื้อที่ก่อให้เกิดโรครวมถึงการให้ความสำคัญและความพร้อมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนรวมถึงภาคประชาชนที่จะร่วมมือกันเฝ้าระวังป้องกันโดยการตรวจคัดกรองผู้ป่วย หากพบการระบาดให้รีบดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมโรคทันที โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่จัดเป็นพื้นที่เสี่ยง



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากหรือแผลในคอหอยจากการพยากรณ์โรค ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 จำแนกเป็นรายเดือน

* หมายเหตุ

1. พยากรณ์โรคโดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลาแบบปรับเรียบ (Exponential Smoothing Method) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 20
2. การคาดประมาณตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่าค่าพยากรณ์น่าจะมีค่าคาดเคลื่อนอยู่ประมาณร้อยละ 20

มาตรการที่ใช้ในการควบคุมการระบาด

มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการหลังจากเกิดเหตุการณ์ พบว่า ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางการป้องกันควบคุมโรคที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน ทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด เน้นการดูแลรักษาความสะอาดของสถานที่และสุขอนามัย หากมีเด็กป่วยเพิ่มขึ้นอาจพิจารณาดำเนินการปิดศูนย์เด็กเล็ก ห้องเรียนหรือสถานศึกษาชั่วคราวเป็นเวลา 5 - 7 วัน เพื่อป้องกันการระบาดเป็นวงกว้าง นอกจากนี้ในช่วงเฝ้าระวังโรคมียการตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน โดยครูที่เสี่ยง ครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียน หากพบเด็กมีไข้หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก มีการแยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ แนะนำให้เด็กหยุดเรียน และส่งต่อเพื่อรักษา รวมถึงเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และการป้องกันโรคแก่ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป

อภิปรายและเสนอแนะ

สถานการณ์โรคมือเท้าปากของประเทศไทยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยสูงเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยจริง หรือจากการให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและรายงานโรคมามากขึ้น รวมถึงการปรับนิยามการเฝ้าระวังที่รวมเอาโรคแผลในคอหอยเป็นโรคที่ต้องรายงานในกลุ่มนี้ร่วมด้วย เมื่อพิจารณาลักษณะและรูปแบบการเกิดโรคพบรายงานผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม ซึ่งจัดเป็นฤดูกาลการระบาดที่เกิดขึ้นในทุกปี พบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีระยะเวลาการระบาดค่อนข้างยาวนาน โดยพบว่าการระบาดนั้นมีความสัมพันธ์กับการฤดูกาลหรืออีกนัยหนึ่ง คือ การเกิดโรคนั้นมีความสัมพันธ์กับอุณหภูมิและความชื้นในช่วงฤดูฝนการแพร่กระจายของโรคที่มากขึ้นในช่วงฤดูฝนนั้นอาจสัมพันธ์กับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายที่อ่อนแอลง โดยเฉพาะในเด็ก นอกจากนั้นแล้วอากาศที่เย็นลงหรือช่วงฤดูฝน

อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง เช่น ในกลุ่มเด็กจะอยู่รวมกันในอาคารเป็นส่วนใหญ่ในช่วงฤดูการดังกล่าว มีกิจกรรมและการเล่นของเล่นร่วมกันมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นแล้วการเปิดปิดภาคเรียนยังมีผลต่อการแพร่กระจายของโรค กล่าวคือพบผู้ป่วยสูงเพิ่มขึ้นตั้งแต่เริ่มเปิดภาคเรียน ลดลงในช่วงใกล้ปิดภาคเรียนและลดลงต่ำสุดในช่วงปิดภาคเรียน เนื่องจากกลุ่มเด็กมีโอกาสใกล้ชิดกันมากกว่าในช่วงเปิดภาคเรียน^(1,2) จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังในช่วงฤดูกาลการระบาดเป็นพิเศษ

กลุ่มเสี่ยงสำคัญของโรคมือเท้าปาก คือ กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-4 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่ยังมีลักษณะนิสัยชอบเล่นซุกซน ชอบหยิบจับอาหาร เอาของเข้าปาก และสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ประกอบกับการอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากและแออัด ใช้งานของหรือสิ่งของร่วมกัน หากมีคนใดคนหนึ่งป่วยก็จะติดต่อหรือระบาดไปสู่คนอื่นได้ง่าย⁽⁵⁾ ครูที่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับเด็กกลุ่มนี้มากที่สุดที่จะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อของเด็กที่ป่วยไปสู่เด็กปกติคนอื่นได้ โดยการเฝ้าระวังตรวจคัดกรองเด็กทุกคนทุกวัน หากพบเด็กป่วยต้องรีบแยกออกและให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายป่วย รวมถึงให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ปกครองเพื่อพาเด็กไปรับการรักษาและให้แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือเด็กอื่นในชุมชนได้อย่างถูกต้อง โดยหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดอบรมและส่งเสริมให้ความรู้แก่บุคลากรกลุ่มนี้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่องและให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ตามมาตรฐานการศูนย์เด็กปลอดภัยเพื่อให้การบรรลุเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะพัฒนาให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้เป็นศูนย์เด็กปลอดภัยทุกแห่ง

ผู้ป่วยหลายรายโดยเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงที่ติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรแล้วไม่แสดงอาการของโรคมือเท้าปาก หรือแผลในคอกอหอย อาทิ มีตุ่มน้ำหรือแผลในปาก ที่ฝ่ามือฝ่าเท้า หรือใช้สูง ผู้เชี่ยวชาญด้านไวรัสวิทยาแนะนำให้แพทย์ผู้ให้การรักษาควรใช้อาการข้างเคียงร่วมกับประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของเพื่อนในโรงเรียน เพื่อนบ้านหรือสมาชิกในครอบครัวเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรค เพราะหากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมก็อาจจะสามารถช่วยเหลือชีวิตไว้ได้⁽¹⁾ ส่วนสัญญาณอันตราย คือ ใช้สูง อาเจียน หายใจเหนื่อยหอบ ภาวะบวม น้ำ ชิม ชักกระตุก และน้ำตาลในเลือดสูง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทั้งปัจจัยทางด้านบุคคลและอื่นๆ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาวะโภชนาการ โรคประจำตัว ชนิดของสายพันธุ์

หรือปริมาณเชื้อที่ได้รับ เป็นต้น เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Enterovirus ชนิดหรือสายพันธุ์เดียวกันแต่มีความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน

จากข้อมูลที่ได้จากรายงานสอบสวนโรคพบว่ามีหลายเหตุการณ์ที่ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ วิทยาศาสตร์ อาจด้วยมีข้อจำกัดในหลายเรื่อง เช่น พบผู้ป่วยซ้ำเกินไป ผู้ปกครองปฏิเสธที่จะให้เก็บตัวอย่าง ไม่มีหรือมีงบประมาณจำกัด รวมถึงเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้ในการเก็บตัวอย่าง ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอที่จะแสดงให้เห็นภาพรวมของเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคในระดับประเทศได้ กรมควบคุมโรคควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่มีศักยภาพการตรวจยืนยันเชื้อทางห้องปฏิบัติการทุกแห่งร่วมดำเนินการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อ Enterovirus ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุขระดับเขตหรือจังหวัดทุกแห่ง โดยในปีนี้เป็นการศึกษาสำรวจ เพื่อให้ได้แนวทางและทราบอุบัติการณ์ที่แท้จริงของเชื้อก่อโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก

การดำเนินงานเพื่อสามารถตรวจจัดการระบาดได้อย่างรวดเร็ว กรณีที่พบเด็กป่วยหรือมีความผิดปกติแม้เพียงรายเดียว ครูที่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กควรรายงานโรคเบื้องต้นให้กับหน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบโดยเร็ว เพื่อที่จะสามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสมทันเวลาเพื่อป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจากข้อมูลรายงานสอบสวนโรค พบหลักฐานยืนยันมีเพียงเหตุการณ์เดียวที่มีการแจ้งให้หน่วยงานสาธารณสุขทราบ แต่เป็นการแจ้งภายหลังจากมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและไม่สามารถควบคุมการระบาดได้แล้ว โดยส่วนใหญ่จะทราบข่าวการระบาดภายหลังจากที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว มีการรายงานหรือแจ้งข่าวตามระบบ มีบางหน่วยงานใช้วิธีการค้นหาและตรวจสอบข่าวการระบาดจากโปรแกรมออนไลน์จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา

สรุป

กลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-4 ปี จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของโรคมือเท้าปาก โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนในรายที่มีอาการรุนแรงที่ติดเชื้อกลุ่มไวรัสเอนเทอโรบางครั้งไม่แสดงอาการของโรคมือเท้าปาก หรือแผลในคอกอหอย แพทย์ผู้ให้การรักษาควรใช้อาการข้างเคียงร่วมกับประวัติการป่วยด้วยโรคมือเท้าปากของกลุ่มผู้ป่วยที่มีความใกล้ชิดกันเป็นข้อมูลประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรค เพื่อป้องกันการระบาดเป็นวงกว้างช่วงในฤดูกาลของระบาดของโรคซึ่งตรงกับฤดูฝน ครูที่เลี้ยง ครูประจำชั้นหรือครูอนามัยโรงเรียนต้องให้การเฝ้าระวังโรคเป็นพิเศษโดยตรวจคัดกรองเด็กทุกวัน หากพบเด็กมี

ไข้หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก ต้องแยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ รายงานโรคโดยเร็ว แนะนำให้เด็กหยุดเรียนและส่งต่อเพื่อรักษาเน้นการรักษาสุขอนามัยโดยการล้างมือและการรักษาความสะอาดของเล่น อุปกรณ์ของใช้และสถานที่รวมถึงและสิ่งแวดล้อมตลอดจนหน่วยงานทั้งสาธารณสุข ศึกษาธิการ การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องจะต้องให้การสนับสนุนและร่วมมือกัน เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และการป้องกันโรคมือเท้าปากแก่ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป จึงจะสามารถช่วยลดการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคลงได้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเสริฐ ทองเจริญ. ระบาดบันลือโลก : โรคมือ เท้า ปาก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2555.
2. กุลกัญญาโชคไพฑูริย์กิจ. โรคมือ-เท้า-ปาก (Hand-Foot-And-Mouth Disease; HFMD) และโรคจากเชื้อ Enterovirus 71 (EV-71). [สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaipediatrics.org/html>
3. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรคมือเท้าปาก. 2557 [สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก http://nih.dmsc.moph.go.th/data/data/fact_sheet/4_57.pdf
4. องค์การอนามัยโลก. สถานการณ์โรคมือเท้าปากภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก. 2556 [สืบค้นวันที่ 8 มกราคม 2557]. เข้าถึงได้จาก http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/HFMD.epi_curves/en/index.html

5. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการปฏิบัติงาน โรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
6. Samphutthanon R, Tripathi NK, Ninsawat S and Duboz R. Spatio-Temporal Distribution and Hotspots of Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) in Northern Thailand. Int. J. Environ. Res. Public Health 2014; 11:312-36.
7. Onozuka D and Hashizume M. The influence of temperature and humidity on the incidence of hand, foot, and mouth disease in Japan. Sci. Total Environ. 2011, 410-411, 119-25.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมคิด คงอยู่, เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย. ระบาดวิทยาของโรคมือเท้าปากและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย ปี พ.ศ 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 97-105.

Suggested Citation for this Article

Kongyu S, Hinjoy S. Epidemiology of Hand Foot Mouth Disease and Enteroviruses Infection in Thailand, 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45:

Epidemiology of Hand Foot Mouth Disease and Enteroviruses Infection in Thailand, 2013

Authors: Somkid Kongyu, Soawapak Hinjoy

Communicable Disease Surveillance System Development Section, Bureau of Epidemiology, DDC

Abstract

Background: Hand-foot-and-mouth (HFMD) disease can be occurred in worldwide. There were reports of outbreaks caused by enterovirus 71 (EV-71) in many countries around Asia.

Objectives and Methods: Reviewing a disease situation from database of passive surveillance (R506) and database of event base surveillance were a cornerstone to gain knowledge on epidemiological patterns and transfer to health policies on prevention and control program.

Results: In 2013, 46,053 HFMD cases were reported to R.506 (morbidity rate was 72.50 per 100,000 populations). A proportion of female and male was 1:1.32. HFM was mostly found among infants and young children group of 0-4 years old (1,058 per 100,000 populations). Most outbreaks were occurred in child care centers and kindergartens. The Northern, especially in Chiang Rai province were highest morbidity rate (120.84 per 100,000 populations in Northern and 255.41 per 100,000 populations in Chiang Rai). There were 72 events reported in the event base surveillance. A pattern of the disease was categorized into two groups. One was patients who infected to Enterovirus showed skin lesion and most of them were mild symptoms including fever, blisters and ulcers in mouth/hands/feet/bottom. The other group was patients who infected to Enterovirus without skin lesion and most of them were severe case. The severe complications such as high fever, frequent vomit and diarrhea, dehydration, fatigue, dozily, seizures, pulmonary edema, shock and unconscious, cardiomyositis, cardio-circulatory failure caused fatal case. A range of period from date of onset to date of death was 2-11 days (median was 6 days). The infected classmates and infected family members were important host in transmission of the disease. Eight of 12 death cases (67%) had positive results of EV-71 among cases or close contacts. Without a definitely sign of HFMD or Herpangina symptom, physicians should also consider other factors of close contact with neighbor or family members who had signs of HFMD.

Conclusion: It should be strengthening surveillance system at child cares by asking cooperation from baby-sitter and teacher to screen childhood illness every day. If any child has a symptom of HFMD, activities of isolation, referring and timely reporting to the public Health officer needed to be done.

Keywords: Epidemiology, Hand Foot Mouth, Enterovirus



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

สิริลักษณ์ รัชชิวรงค์, ศศิธรณ์ มาแอะเคียน, กันทิลา ทวีวิทยการ, วิฑิตพงษ์ ยิ่งยง, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 16 - 22 กุมภาพันธ์ 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก 1 ราย กรุงเทพมหานคร
ผู้ป่วยชาย 37 ปี ชาวเวียดนาม อาชีพยาร้านอาหารแถวตลาดพร้าว
เริ่มมีอาการเหนื่อยวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557 ขณะเดินทางอยู่ใน
ประเทศลาว วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2557 ถึงประเทศไทย เข้ารักษาที่

โรงพยาบาลเอกชน A แพทย์ให้ยารักษาอาการหวัดมารับประทาน
อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2557 อาการเหนื่อยน้อยมาก
ขึ้นเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน B แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ดูด
เสมหะมีเลือดปน รักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก ผลตรวจร่างกายพบ



หัวใจมีเสียง murmur ผลตรวจฉายรังสีทรวงอกพบ pulmonary congestion ผลตรวจนับความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 17,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 87 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 6 โมโนไซต์ ร้อยละ 5 เกล็ดเลือด 178,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 40 แพทย์สงสัย Infective endocarditis with sepsis with pulmonary edema วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2557 แพทย์ให้ยา Tamiflu ผลตรวจเสมหะให้ผลลบต่อเชื้อวัณโรค ผลเพาะเชื้อจากเลือดพบ *Streptococcus viridians* ผลตรวจเสมหะในท่อน้ำหายใจโดยวิธี PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่และไวรัสไข้หวัดนก และไวรัสทางเดินหายใจ 16 ชนิด และรอผล PCR เชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อกับทางเดินหายใจและผลเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเสมหะ จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยเดินทางกลับบ้านที่ประเทศเวียดนาม เมืองฮาเตง ระหว่างวันที่ 22 มกราคม - 10 กุมภาพันธ์ 2557 ในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2557 ได้ฆ่าไก่และถอนขนทั้งหมด 9 ตัว ในจำนวนนี้มีไก่ป่วย 2 ตัว หลังจากนั้นปรงสุกรับประทาน ที่บ้านมีไก่ตายเอง 3 ตัว ไก่เพื่อนบ้านไม่มีตาย และที่บ้านไม่มีใครป่วย เพื่อนทำงานร้านอาหารไม่มีใครป่วย ทำ Throat swab ทุกรายผู้ป่วย ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก และไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสทางเดินหายใจ 16 ชนิด และรอผลตรวจ PCR Chlamydia, mycoplasma pneumonia วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 ย้ายผู้ป่วยมารักษาต่อที่สถาบันบำราศนราดูร

2. โรคไข้หวัดใหญ่ พบการระบาดใน 2 จังหวัด

กรุงเทพมหานคร พบจำนวน 40 ราย ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ของสำนักงานรัฐแห่งหนึ่ง ที่มาฝึกอบรมที่สถาบันพัฒนาข้าราชการในกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2557 และหลังจากนั้นทยอยป่วย รวมทั้งหมด 40 ราย อัตราป่วยร้อยละ 23.12 มีอาการไข้ ร้อยละ 79 ไอ ร้อยละ 75 ปวดกล้ามเนื้อและมีน้ำมูก ร้อยละ 65 เจ็บคอ ร้อยละ 55 ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรงหรือมีปอดอักเสบ เก็บ Throat swab จากผู้ป่วย 15 ราย ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 จำนวน 13 ราย ไม่ได้ให้ยา Tamiflu จากสอบสวนโรคผู้รับการอบรมครั้งนี้มีจำนวน 173 คน เริ่มอบรมตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2556 ที่จังหวัดเพชรบุรีโดยพักประจำ ระหว่างฝึกอบรมให้กลับบ้านทุก 3 สัปดาห์ ช่วงวันที่ 1 - 2 กุมภาพันธ์ 2557 ได้กลับบ้าน และวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557 ได้ย้ายมาฝึกอบรมต่อที่สถาบันฯ พักห้องละ 2 - 4 คน บางครั้งใช้ภาชนะใส่อาหารและแก้วน้ำร่วมกัน มีการให้ความรู้ในการป้องกันตนเอง ขณะนี้อยู่เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่

จังหวัดร้อยเอ็ด พบจำนวน 5 ราย เพศหญิง 3 ราย เพศชาย 2 ราย อายุระหว่าง 36 - 50 ปี ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่

เทศบาล ซึ่งได้ร่วมเดินทางไปประชุมที่โรงแรมแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2557 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2557 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย และไอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามคำแหง 1 ราย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 1 ราย และคลินิกในจังหวัดร้อยเอ็ด 3 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 จำนวน 1 ราย พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 1 ราย พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B 2 ราย ให้ผลลบ 1 ราย จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยทั้งหมดได้เดินทางไปประชุมโดยรถตู้โดยสารของเทศบาลฯ ซึ่งมีผู้ร่วมเดินทางทั้งหมด 10 คน โดยผู้ป่วยเพศหญิง 3 รายเข้าพักที่ห้องเดียวกัน หลังจากพบว่าผู้ป่วยรายแรกมีอาการป่วย ทั้งหมดได้เดินทางกลับโดยไม่ได้เข้าร่วมประชุมต่อ และพบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 4 ราย เฝ้าระวังในผู้ที่ร่วมเดินทางอีก 5 คน และผู้ใกล้ชิดร่วมบ้านผู้ป่วย แต่ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อจากผู้ป่วยไปยังบุคคลใกล้ชิด

3. **อาหารเป็นพิษ จังหวัดสระบุรี** พบนักเรียนป่วยด้วยอาการอาหารเป็นพิษ ทั้งหมด 24 ราย จากทั้งหมด 465 คน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 โรงเรียนอนุบาล A อ.แก่งคอย จ.สระบุรี ที่เข้าค่ายลูกเสือที่บ้านโป่งก้อนเส้า หมู่ 5 ต.ท่ามะปราง อ.แก่งคอย ห่างจากโรงเรียน 40 กิโลเมตร เริ่มป่วยรายแรกวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557 เวลา 13.00 น. พบผู้ป่วยมากช่วงเวลา 16.00 น. และรายสุดท้ายเวลา 17.30 น. ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียนเป็นเศษอาหารที่ไม่ย่อย 5 - 6 ครั้ง ถ่ายเหลว 3 - 4 ครั้ง ไม่มีไข้ เข้ารับการรักษาที่รพ.สต.โป่งก้อนเส้า 13 ราย และโรงพยาบาลสระบุรี แผนกผู้ป่วยนอก 11 ราย ขณะนี้ผู้ป่วยอาการปกติ จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยเดินทางออกจากโรงเรียนเวลา 07.00 น. มาเข้าค่าย เมื่อเข้ารับประทานอาหารที่บ้าน ส่วนอาหารกลางวันทางโรงเรียนเป็นผู้จัดทำคาดว่าน่าจะเตรียมตั้งแต่เวลา 05.00 น. จัดทำสำเร็จรูปมีรายการอาหารข้าวสุก ผักกระเพราไก่ใส่หน่อไม้เส้น ไข่ต้ม ปอกเปลือกใส่ถุงแยกคนละ 1 ฟอง รับประทานตอนเวลา 12.00 น. น้ำดื่มผสมน้ำแข็งหลอด 3 ลูกเลอร นักเรียนทุกคนมีแก้วส่วนตัว ตอนเวลา 14.00 น. มีน้ำแดงใส่นม กระป๋องผสมน้ำแข็งหลอดให้ดื่ม เก็บตัวอย่างอาเจียน อุจจาระผู้ป่วย 3 ราย อาหารสงสัยได้แก่ ไข่ต้ม หน่อไม้เส้น เครื่องดื่มสังขยา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสระบุรี อยู่ระหว่างรอผล ไม่พบผู้ป่วย รายการอาหารครูและนักเรียนไม่เหมือนกัน ครูกินน้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิท การควบคุมโรคให้ครูและผู้ปกครองเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่อีก 10 วัน

1. สถานการณ์ใช้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ประเทศกัมพูชา
กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาและองค์การอนามัยโลก รายงาน
วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2557 พบผู้ป่วยยืนยันใช้หวัดนก สายพันธุ์
H5N1 รายที่ 3 ของปีนี้ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 4 ปี อาศัยอยู่ใน
จังหวัดกระแจะ (Kratie) เริ่มป่วยวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557 อาการ
ไข้ อาเจียน เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก เข้ารักษาในโรงพยาบาลวันที่ 13
กุมภาพันธ์ 2557 แพทย์ให้ยา Tamiflu ในวันเดียวกัน ขณะนี้
อาการผู้ป่วยดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ Institute
Pasteur du Cambodge (IPC) ยืนยันพบเชื้อใช้หวัดนกสายพันธุ์
H5N1 ตรวจ ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสไก่ป่วยและตาย โดยผู้ป่วยเล่น

และจับไก่ที่ตาย ก่อนมีอาการป่วย 6 วัน ช่วงกลางเดือน มกราคม
2557 มีสัตว์ปีกตายในพื้นที่จำนวนมาก ผลไม่พบเชื้อ H5N1
(แหล่งข้อมูล <http://www.cdc.gov.kh/PressRelease/50-PressRelease.Eng.pdf>)

2. สถานการณ์ใช้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 ประเทศจีน
องค์การอนามัยโลก รายงานวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 พบผู้ป่วย
ใช้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 จำนวน 9 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย
เป็นเพศชาย 6 ราย หญิง 3 ราย อายุระหว่าง 4-84 ปี จากมณฑล
อานฮุย 2 ราย กวางตุ้ง 5 ราย หูหนาน 1 ราย และเจียงซู
1 ราย ผู้ป่วย 3 ราย มีประวัติไปตลาดขายสัตว์ปีกมีชีวิต จนถึงวันที่
18 กุมภาพันธ์ 2557 พบผู้ป่วยยืนยันแล้ว 354 ราย เสียชีวิต 64 ราย
(แหล่งข้อมูล http://www.who.int/csr/don/2014_02_18/en/)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 7 Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 7th 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 7

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand,
7th Week 2014

Disease	2014				Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative	
	Week 4	Week 5	Week 6	Week 7			2014	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	36	1	0
Influenza	1671	2203	1728	743	6345	3322	9825	5
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	1	0
Measles	22	35	21	10	88	3309	166	0
Diphtheria	1	1	0	0	2	1	2	0
Pertussis	1	0	0	0	1	0	2	0
Pneumonia (Admitted)	4381	4276	3143	1395	13195	12324	28263	68
Leptospirosis	25	26	19	6	76	167	188	1
Hand foot and mouth disease	552	666	480	208	1906	1184	4717	0
D.H.F.	305	309	179	38	831	2392	2227	1

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)

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

REPORTING AREAS				CHOLERA				FOOD POISONING				PNEUMONIA*				INFLUENZA				MENINGOCOCCAL*				PERTUSSIS				MEASLES				LEPTOSPIROSIS						
				Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.		Cum. 2024		Current wk.				
				C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D			
Total				1	0	0	0	4717	0	208	0	19549	0	1110	0	1395	1	9825	5	743	0	1	0	0	0	84	1	0	0	0	166	0	10	0	188	1	6	0
Northern Region				0	0	0	0	1178	0	63	0	4092	0	291	0	467	0	3730	4	338	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	21	1	1	23	0	0	0	
ZONE 1				0	0	0	0	696	0	33	0	2105	0	153	0	302	0	2606	4	248	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	10	0	1	0	10	0	0	
Chiang Mai				0	0	0	0	134	0	33	0	463	0	1398	0	131	0	1130	4	129	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	4	0	0	
Lamphun				0	0	0	0	82	0	0	0	237	0	11	0	73	0	3	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang				0	0	0	0	77	0	4	0	281	0	10	0	439	0	9	0	600	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phrae				0	0	0	0	36	0	2	0	187	0	13	0	310	1	18	0	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nan				0	0	0	0	49	0	4	0	138	0	13	0	209	0	15	0	30	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	
Phayao				0	0	0	0	57	0	3	0	157	0	17	0	364	0	23	0	378	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	
Chiang Rai				0	0	0	0	223	0	15	0	516	0	54	0	1177	6	103	0	369	0	53	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mae Hong Son				0	0	0	0	38	0	0	0	126	0	2	0	131	0	0	0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
ZONE 2				0	0	0	0	262	0	20	0	1165	0	70	0	101	0	934	0	79	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	10	0	0	
Uttaradit				0	0	0	0	19	0	2	0	99	0	13	0	372	0	28	0	377	0	30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Tak				0	0	0	0	41	0	3	0	146	0	16	0	314	0	29	0	41	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai				0	0	0	0	30	0	5	0	124	0	6	0	235	0	21	0	44	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
Phitsanulok				0	0	0	0	143	0	10	0	468	0	25	0	352	0	16	0	448	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	
Phetchabun				0	0	0	0	29	0	0	0	328	0	10	0	342	0	7	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
ZONE 3				0	0	0	0	243	0	13	0	845	0	69	0	1280	8	74	0	201	0	11	0	0	6	0	0	0	0	0	0	9	0	0	5	0	0	
Chai Nat				0	0	0	0	23	0	3	0	23	0	1	0	96	0	10	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
Nakhon Sawan				0	0	0	0	99	0	7	0	403	0	48	0	465	4	41	0	82	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	
Uthai Thani				0	0	0	0	42	0	0	0	128	0	12	0	157	0	14	0	38	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet				0	0	0	0	27	0	0	0	172	0	0	0	438	4	0	0	52	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0		
Phichit				0	0	0	0	52	0	0	0	119	0	8	0	124	0	9	0	18	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 4				0	0	0	0	1666	0	78	0	3786	0	111	0	7162	33	199	1	4358	0	304	0	0	0	11	1	0	0	2	0	0	53	0	2	0	10	0
Central Region*				1	0	0	0	566	0	23	0	458	0	15	0	897	1	17	0	2836	0	213	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	13	0	1	0	0	
Bangkok				0	0	0	0	231	0	11	0	1263	0	42	0	2087	31	81	1	568	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	1	0	
ZONE 5				1	0	0	0	427	0	19	0	648	0	25	0	1981	0	47	0	346	0	14	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	4	0	1	0	0	
Ratchaburi				0	0	0	0	36	0	0	0	75	0	0	0	164	0	0	0	33	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Kanchanaburi				0	0	0	0	40	0	5	0	84	0	5	0	312	0	12	0	47	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Suphan Buri				0	0	0	0	87	0	0	0	168	0	0	0	313	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom				1	0	0	0	48	0	0	0	113	0	5	0	272	0	1	0	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Samut Sakhon				0	0	0	0	22	0	2	0	19	0	0	0	20	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram				0	0	0	0	10	0	1	0	40	0	3	0	87	0	1	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phetchaburi				0	0	0	0	126	0	5	0	43	0	2	0	482	0	23	0	26	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
Prachuap Khiri Khan				0	0	0	0	58	0	6	0	106	0	10	0	331	0	10	0	35	0	10	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0		
ZONE 6				0	0	0	0	419	0	22	0	1394	0	28	0	2101	1	44	0	597	0	57	0	0	0	7	0	0	0	0	0	21	0	0	6	0	0	
Samut Prakan				0	0	0	0	138	0	15	0	285	0	16	0	421	0	23	0	211	0	22	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	
Chon Buri				0	0	0	0	46	0	0	0	63	0	0	0	116	1	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Rayong				0	0	0	0	62	0	6	0	251	0	6	0	349	0	15	0	288	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	
Chanthaburi				0	0	0	0	60	0	1	0	271	0	3	0	264	0	0	0	41	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Trat				0	0	0	0	21	0	0	0	146	0	0	0	66	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Chachoengsao				0	0	0	0	58	0	0	0	102	0	2	0	468	0	4	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
Prachin Buri				0	0	0	0	17	0	0	0	194	0	0	0	265	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	
Sa Kaeo				0	0	0	0	17	0	0	0	82	0	1	0	152	0	2	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 7 พ.ศ. 2557 (16 - 22 กุมภาพันธ์ 2557)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths Under Surveillance by Province, Thailand, 7th Week (February 16 - 22, 2014)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS		
	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014	Cum.2014	Current wk.	Cum.2014
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khon Kaen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roi Et	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kalasin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udon Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Khai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sakon Nakhon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buri Ram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaiyaphum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Si Sa Ket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasothon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amnat Charoen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mukdahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krabi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phangnga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phuket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surat Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ranong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chumphon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Songkhla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Satun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phthalung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pattani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Narathiwat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กรมพืชมานุษยวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อ: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลาง = PNEUMONIA (ADMITTED)*

"PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED)*

"0" = No Case

C = Cases

D = Deaths

CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลเป็นรายสัปดาห์นี้ ได้จากการรายงานเบื้องต้นจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลบางส่วนอาจยังไม่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 25 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 25, 2014)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2013								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2014								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		JAN	FEB	MAR	APR	CASE RATE		TOTAL	TOTAL	DEC 31, 2012
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY RATE (%)					PER 100000	FATALITY RATE (%)			
Total	6618	4806	1486	150454	133	234.11	0.09	1653	574	0	0	2227	1	3.47	0.04	64,266,365
Northern Region	1334	687	198	44926	35	380.96	0.08	119	78	0	0	197	0	1.67	0.00	11,792,937
ZONE 1	1006	442	115	33841	23	595.92	0.07	44	13	0	0	57	0	1.00	0.00	5,678,736
Chiang Mai	240	121	38	11457	8	693.99	0.07	13	6	0	0	19	0	1.15	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	7	1	0	0	8	0	1.06	0.00	757,173
Phrae	33	24	3	993	2	216.73	0.20	4	2	0	0	6	0	1.31	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	3	0	0	19	0	1.58	0.00	1,199,539
Mae Hong Son	101	86	27	1897	1	776.82	0.05	3	1	0	0	4	0	1.64	0.00	244,202
ZONE 2	154	101	37	6889	8	200.44	0.12	25	30	0	0	55	0	1.60	0.00	3,436,870
Uttaradit	12	12	4	482	0	104.52	0.00	0	2	0	0	2	0	0.43	0.00	461,167
Tak	38	32	8	1370	1	259.21	0.07	5	1	0	0	6	0	1.14	0.00	528,531
Sukhothai	33	10	10	681	2	113.11	0.29	12	10	0	0	22	0	3.65	0.00	602,053
Phitsanulok	51	39	14	1248	3	146.33	0.24	3	11	0	0	14	0	1.64	0.00	852,864
Phetchabun	20	8	1	3108	2	313.23	0.06	5	6	0	0	11	0	1.11	0.00	992,255
ZONE 3	187	148	49	4594	4	152.60	0.09	52	36	0	0	88	0	2.92	0.00	3,010,545
Chai Nat	13	4	3	398	0	119.44	0.00	2	1	0	0	3	0	0.90	0.00	333,214
Nakhon Sawan	91	68	26	1970	2	183.68	0.10	15	11	0	0	26	0	2.42	0.00	1,072,516
Uthai Thani	18	19	1	440	1	133.95	0.23	4	9	0	0	13	0	3.96	0.00	328,492
Kamphaeng Phet	39	30	13	1072	1	147.50	0.09	17	2	0	0	19	0	2.61	0.00	726,782
Phichit	26	27	6	714	0	129.93	0.00	14	13	0	0	27	0	4.91	0.00	549,541
Central Region*	3245	2927	787	35458	22	162.53	0.06	861	280	0	0	1141	1	5.23	0.09	21,815,718
Bangkok	1641	1561	229	14134	2	249.09	0.01	394	91	0	0	485	0	8.55	0.00	5,674,202
ZONE 4	475	411	181	5584	7	109.98	0.13	138	42	0	0	180	0	3.55	0.00	5,077,138
Nonthaburi	146	122	66	1336	2	118.01	0.15	43	10	0	0	53	0	4.68	0.00	1,132,150
Pathum Thani	87	88	25	1121	3	109.65	0.27	16	10	0	0	26	0	2.54	0.00	1,022,367
P.Nakhon S.Ayutthaya	54	38	38	718	0	90.82	0.00	24	5	0	0	29	0	3.67	0.00	790,581
Ang Thong	20	7	6	231	0	81.35	0.00	4	5	0	0	9	0	3.17	0.00	283,972
Lop Buri	73	80	27	828	0	109.37	0.00	20	7	0	0	27	0	3.57	0.00	757,093
Sing Buri	1	3	1	96	0	44.99	0.00	2	4	0	0	6	0	2.81	0.00	213,402
Saraburi	84	72	18	910	2	146.05	0.22	27	1	0	0	28	0	4.49	0.00	623,071
Nakhon Nayok	10	1	0	344	0	135.17	0.00	2	0	0	0	2	0	0.79	0.00	254,502
ZONE 5	482	424	166	5362	4	105.55	0.07	166	92	0	0	258	1	5.08	0.39	5,080,075
Ratchaburi	156	131	36	1319	0	156.16	0.00	30	4	0	0	34	0	4.03	0.00	844,658
Kanchanaburi	28	15	5	505	1	60.22	0.20	11	11	0	0	22	0	2.62	0.00	838,591
Suphan Buri	62	63	20	645	0	76.22	0.00	9	2	0	0	11	0	1.30	0.00	846,181
Nakhon Pathom	100	82	39	1232	2	141.55	0.16	43	26	0	0	69	1	7.93	1.45	870,340
Samut Sakhon	74	89	32	939	0	186.33	0.00	39	24	0	0	63	0	12.50	0.00	503,956
Samut Songkhram	35	25	8	272	0	140.16	0.00	4	3	0	0	7	0	3.61	0.00	194,064
Phetchaburi	7	2	9	30	0	6.42	0.00	26	18	0	0	44	0	9.41	0.00	467,476
Prachuap Khiri Khan	20	17	17	420	1	81.58	0.24	4	4	0	0	8	0	1.55	0.00	514,809
ZONE 6	634	527	208	9980	9	176.60	0.09	161	54	0	0	215	0	3.80	0.00	5,651,089
Samut Prakan	161	149	59	1755	2	144.65	0.11	65	22	0	0	87	0	7.17	0.00	1,213,262
Chon Buri	165	118	46	2074	3	153.48	0.14	27	6	0	0	33	0	2.44	0.00	1,351,329
Rayong	125	129	65	1772	1	275.37	0.06	31	16	0	0	47	0	7.30	0.00	643,506
Chanthaburi	80	53	10	1455	1	280.17	0.07	10	3	0	0	13	0	2.50	0.00	519,333
Trat	15	15	8	704	1	316.50	0.14	3	3	0	0	6	0	2.70	0.00	222,434
Chachoengsao	46	31	9	691	1	101.24	0.14	14	3	0	0	17	0	2.49	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	1	0	0	4	0	0.73	0.00	546,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 25 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 25, 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	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE		CASE
						PER 100000	FATALITY							PER 100000		FATALITY
	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	69	55	0	0	124	0	0.57	0.00	21,641,689
ZONE 7	368	112	6	11317	6	226.20	0.05	25	35	0	0	60	0	1.20	0.00	5,003,067
Khon Kaen	98	29	1	3017	3	170.41	0.10	6	11	0	0	17	0	0.96	0.00	1,770,441
Loei	127	39	0	2718	1	288.40	0.04	13	17	0	0	30	0	3.18	0.00	942,442
Roi Et	94	20	4	4139	0	316.72	0.00	3	4	0	0	7	0	0.54	0.00	1,306,814
Kalasin	49	24	1	1443	2	146.74	0.14	3	3	0	0	6	0	0.61	0.00	983,370
ZONE 8	130	46	8	10226	14	188.05	0.14	13	8	0	0	21	0	0.39	0.00	5,437,969
Bungkan	2	0	2	931	2	227.00	0.21	4	1	0	0	5	0	1.22	0.00	410,124
Nong Bua Lam Phu	6	0	0	1148	0	227.86	0.00	0	2	0	0	2	0	0.40	0.00	503,811
Udon Thani	19	9	1	1277	1	82.24	0.08	2	2	0	0	4	0	0.26	0.00	1,552,703
Loei	57	24	5	2749	7	438.19	0.25	6	1	0	0	7	0	1.12	0.00	627,354
Nong Khai	17	6	0	1073	0	209.92	0.00	0	2	0	0	2	0	0.39	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	15	4	0	0	19	0	0.28	0.00	6,669,724
Nakhon Ratchasima	165	56	11	6946	6	267.85	0.09	6	1	0	0	7	0	0.27	0.00	2,593,246
Buri Ram	96	52	13	2513	2	160.79	0.08	0	2	0	0	2	0	0.13	0.00	1,562,912
Surin	113	38	0	4087	5	295.44	0.12	6	1	0	0	7	0	0.51	0.00	1,383,338
Chaiyaphum	35	18	2	1141	0	100.95	0.00	3	0	0	0	3	0	0.27	0.00	1,130,228
ZONE 10	257	91	31	10185	7	224.79	0.07	16	8	0	0	24	0	0.53	0.00	4,530,929
Si Sa Ket	125	53	16	4682	1	321.72	0.02	8	4	0	0	12	0	0.82	0.00	1,455,287
Ubon Ratchathani	74	27	13	3096	3	169.97	0.10	6	1	0	0	7	0	0.38	0.00	1,821,489
Yasothorn	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	2	0	0	2	0	0.54	0.00	372,868
Mukdahan	15	6	0	997	1	291.76	0.10	1	1	0	0	2	0	0.59	0.00	341,725
Southern Region	875	779	430	23655	36	262.37	0.15	604	161	0	0	765	0	8.48	0.00	9,016,021
ZONE 11	374	338	178	12861	20	300.47	0.16	247	43	0	0	290	0	6.78	0.00	4,280,240
Nakhon Si Thammarat	95	104	35	4496	7	293.76	0.16	80	22	0	0	102	0	6.66	0.00	1,530,479
Krabi	63	55	18	2034	2	460.70	0.10	24	2	0	0	26	0	5.89	0.00	441,503
Phangnga	13	8	0	760	2	296.63	0.26	11	1	0	0	12	0	4.68	0.00	256,212
Phuket	99	77	63	2259	2	632.11	0.09	69	6	0	0	75	0	20.99	0.00	357,376
Surat Thani	53	30	33	1574	3	154.67	0.19	34	5	0	0	39	0	3.83	0.00	1,017,676
Ranong	16	15	5	300	0	163.71	0.00	2	1	0	0	3	0	1.64	0.00	183,248
Chumphon	35	49	24	1438	4	291.24	0.28	27	6	0	0	33	0	6.68	0.00	493,746
ZONE 12	501	441	252	10794	16	227.92	0.15	357	118	0	0	475	0	10.03	0.00	4,735,781
Songkhla	93	97	48	5639	11	410.77	0.20	90	22	0	0	112	0	8.16	0.00	1,372,792
Satun	21	11	6	373	1	122.83	0.27	14	5	0	0	19	0	6.26	0.00	303,674
Trang	63	50	26	1120	0	177.97	0.00	33	0	0	0	33	0	5.24	0.00	629,314
Phatthalung	44	33	24	490	1	95.56	0.20	57	35	0	0	92	0	17.94	0.00	512,777
Pattani	108	111	73	1182	1	177.07	0.08	88	25	0	0	113	0	16.93	0.00	667,550
Yala	19	23	19	492	1	98.94	0.20	13	2	0	0	15	0	3.02	0.00	497,290
Narathiwat	153	116	56	1498	1	199.10	0.07	62	29	0	0	91	0	12.09	0.00	752,384

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



สามารถติดตามสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555
ได้ทางเว็บไซต์ของสำนักโรคระบาดวิทยา



กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail : weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

ที่ สร. 0420.4.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักโรคระบาดวิทยา 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