



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 45 ฉบับที่ 11 : 28 มีนาคม 2557

Volume 45 Number 11 : March 28, 2014

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



การเฝ้าระวังโรคหัดภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

(Measles Surveillance towards Global Measles Elimination Goal, Thailand, 2013)

✉ rinfetp@gmail.com

ดารินทร์ อารีย์โชคชัย และ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย มีพันธสัญญาร่วมกันในการกำจัดโรคหัด โดยมีเป้าหมายที่จะกำจัดโรคหัดให้ได้ใน ปี พ.ศ. 2563 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละประเทศ ได้แก่ 1) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มแรก และ เข็มที่สอง ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ในระดับตำบล และระดับประเทศ 2) พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน 10 รายต่อหนึ่งเหตุการณ์การระบาด ในอย่างน้อยร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาดทั้งหมด 3) อุบัติการณ์โรคหัดน้อยกว่า 1 ต่อประชากรล้านคน ทั้งนี้ไม่นับรวมผู้ป่วยนำเข้าจากต่างประเทศ (imported case) 4) ไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคหัดที่ติดเชื้อจากไวรัสโรคหัดสายพันธุ์ภายในประเทศ เป็นระยะเวลาติดต่อกันไม่ต่ำกว่า 12 เดือน ภายใต้ระบบเฝ้าระวังโรคหัดที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ 1) มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี ในระดับประเทศ และมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ไม่น้อยกว่า 1 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี จากทุกอำเภอของประเทศ 2) มีการเก็บตัวอย่างซีรัมเพื่อส่งตรวจ measles IgM ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง (ไม่นับผู้ป่วยสงสัยในการสอบสวนเหตุการณ์การระบาด) และดำเนิน

การตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย 3) มีการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสโรคหัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเหตุการณ์การระบาด และดำเนินการตรวจโดยห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก 4) มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วย⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย ได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือนมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และให้วัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อีกเป็นเข็มที่สอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ในปัจจุบันความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเฉลี่ยทั่วประเทศสูงกว่าร้อยละ 96 และ 91 ตามลำดับ⁽²⁾ อย่างไรก็ตาม นับตั้งแต่ประเทศไทยได้เริ่มโครงการกำจัดโรคหัดในปี พ.ศ. 2554 เป็นต้นมา ยังคงมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ปีละ 2,600 - 5,200 ราย และมีรายงานการระบาดของโรคหัดเป็นระยะๆ⁽³⁾ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมการแพทย์ ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดภายใต้พันธสัญญานานาชาติ ซึ่งมีการ



◆ ความสัมพันธ์ของสภาพภูมิอากาศและการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ พ.ศ. 2556 ประเทศไทย	161
◆ ที่นี้มีคำตอบ (ตอนที่ 3) ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	166
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2557	168
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2557	171

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร กุมาตล
นายแพทย์ธวัช ฉายนีย์อิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อังสุศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย
นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจดัด

ฝ่ายข้อมูล

สมา สยมกรุจันันท์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พธิริ ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

- แนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แนวทางการเก็บและการนำส่งตัวอย่างผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แบบรายงาน/สอบสวนโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง สงสัยไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก/ปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ (SARI_AI 1,2)

สามารถดาวน์โหลดแนวทางการได้ทางเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา
www.boe.moph.go.th ในกรณีพบผู้ป่วยสงสัย แจ้งภายใน 24 ชั่วโมง ที่โทรศัพท์:
02-5901793 หรือ 02-5901795 โทรสาร 02-5918579 หรือ Email:
outbreak@health.moph.go.th หรือ บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง SARI ทางเว็บไซต์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

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

เชื่อมโยงผลการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคเข้ากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรคหัดในประเทศไทยที่ชัดเจน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามสถานการณ์ บ่งชี้ประชากรที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค และประกอบการพิจารณามาตรการป้องกันควบคุมโรคเพื่อบรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้ได้ในปี พ.ศ. 2563⁽⁴⁾

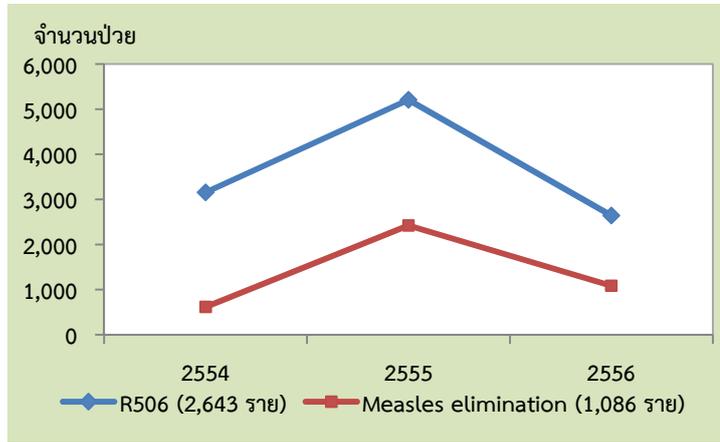
ผลการเฝ้าระวังและการรายงานผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคหัด

รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รายงาน 506) ซึ่งเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตามแพทย์วินิจฉัยจากสถานบริการสาธารณสุข เปรียบเทียบกับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดตามนิยามผู้ป่วยภายใต้โครงการกำจัดโรคหัด (ผู้ป่วยสงสัยโรคหัด หมายถึง ผู้ที่มีอาการไข้ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป และมีผื่นนูนแดงขึ้นขณะที่ยังมีไข้ ร่วมกับไอ และอาการอื่นๆ อีกอย่างน้อย 1 อาการ ได้แก่ มีน้ำมูก เยื่อบุตาแดง หรือตรวจพบ Kolik's spot) ปี พ.ศ. 2554 – 2556 พบว่าอัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วยรายงาน 506 ต่อ รายงานโครงการกำจัดโรคหัด เท่ากับ 5.1:1, 2.1:1 และ 2.4:1 ตามลำดับ (รูปที่ 1)

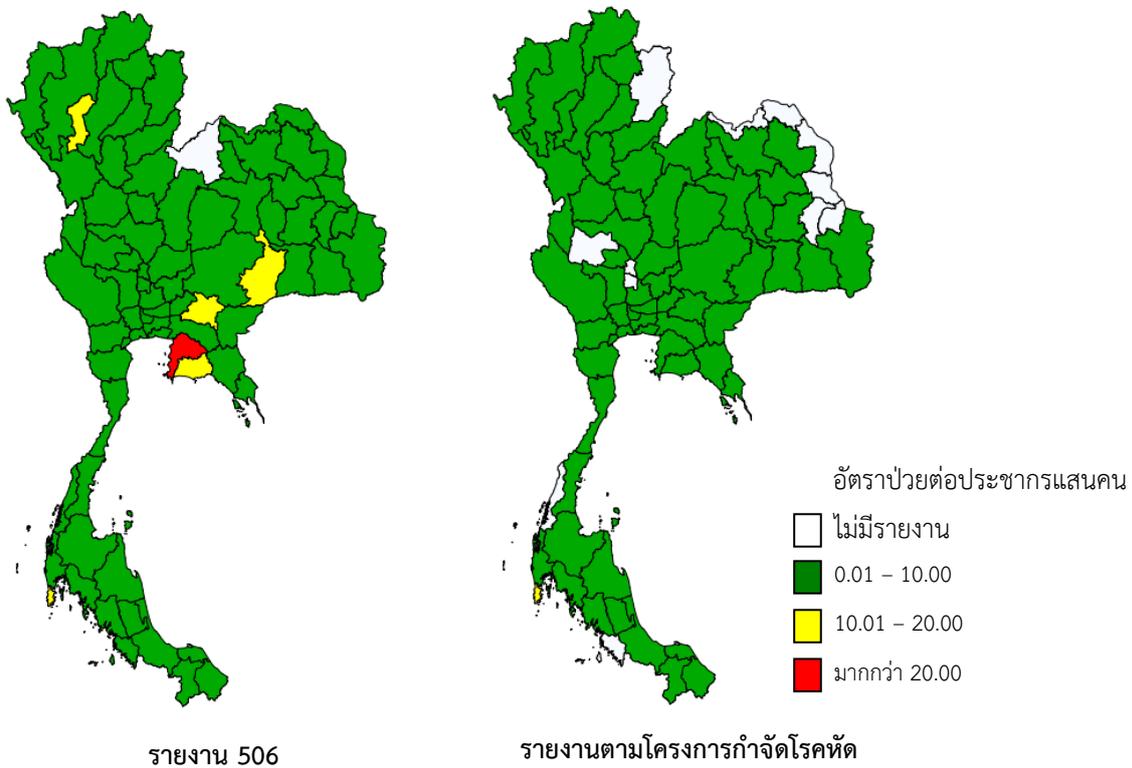
จำนวนจังหวัดที่สามารถดำเนินงานตามโครงการกำจัดโรคหัด โดยพิจารณาจากจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยสงสัยเข้ามายังฐานข้อมูลเฝ้าระวังผู้ป่วยตามโครงการกำจัดโรคหัด พบว่ามีจำนวนจังหวัดที่ดำเนินงานเพิ่มขึ้น คือ 41 จังหวัดในปี พ.ศ. 2554 ที่เริ่มดำเนินการ เพิ่มขึ้นเป็น 69 และ 67 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2555 เป็นปีที่มีการระบาดในหลายจังหวัดทั่วประเทศ

อัตราป่วยรายจังหวัดของประชากรทุกกลุ่มอายุ เมื่อพิจารณาจากรายงาน 506 เทียบกับรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดใน ปี พ.ศ. 2556 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงกว่า 10.00 ต่อประชากรแสนคน ถูกต้องตรงกันเพียงหนึ่งจังหวัด คือ ภูเก็ต โดยจังหวัดลำพูน ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และบุรีรัมย์ มีอัตราป่วยในรายงาน 506 สูงกว่า 10 ต่อประชากรแสนคนแต่ยังมีรายงานผู้ป่วยเข้ามาในฐานข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัดน้อย (รูปที่ 2)

ในปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วยแยกตามกลุ่มอายุ ภาพรวมของประเทศพบว่า ทั้งรายงานผู้ป่วยจากรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด มีอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 1 – 4 ปี และ 5 – 9 ปี ตามลำดับเช่นเดียวกัน และพบว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 15 – 24 ปีซึ่งเป็นวัยแรงงานกลับสูงกว่าอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปีเล็กน้อยในลักษณะเดียวกันทั้งสองฐานข้อมูล (ตารางที่ 1)



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่ได้รับรายงานในรายงาน 506 และ รายงานตามโครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2554 – 2556 ประเทศไทย



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคหัด (ผู้ป่วยสงสัย) ต่อประชากรแสนคน รายจังหวัด รายงาน 506 เทียบกับ โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2556

ตารางที่ 1 อัตราป่วยสงสัยโรคหัดจำแนกตามกลุ่มอายุ รายงาน 506 เทียบกับ โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มอายุ	รายงาน 506		โครงการกำจัดโรคหัด	
	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร	จำนวน	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
ต่ำกว่า 1 ปี	366	48.86	161	21.5
1 – 4 ปี	444	14.48	147	4.79
5 – 9 ปี	311	7.81	120	3.01
10 – 14 ปี	261	6.27	107	2.57
15 – 24 ปี	638	6.70	263	2.76
25 – 34 ปี	424	4.29	179	1.81
35 ปีขึ้นไป	199	1.18	95	0.57
รวม	2,643	5.49	1,072	2.03

ปี พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในโครงการกำจัดโรคหัดทั้งสิ้น 1,086 ราย มีการเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหา Measles IgM จำนวน 986 ราย (ร้อยละ 90.8) ในจำนวนนี้พบว่า Measles IgM ให้ผลบวกเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 353 ราย (ร้อยละ 35.8), ผลก้ำกึ่ง/Equivocal 50 ราย (ร้อยละ 5.1), และ Measles IgM ให้ผลลบ 583 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่ Measles IgM ให้ผลลบได้รับการตรวจ Rubella IgM ต่อพบว่า Rubella IgM ให้ผลบวกเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน 54 ราย (ร้อยละ 5.5), ผลก้ำกึ่ง/Equivocal 29 ราย (ร้อยละ 2.9), และผลเป็นลบทั้ง Measles และ Rubella IgM รวม 500 ราย (ร้อยละ 50.7)

เมื่อพิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการแยกตามกลุ่ม

อายุพบว่า ในเด็ก 0 - 14 ปี ส่วนใหญ่ให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบทั้ง Measles และ Rubella IgM อย่างไรก็ตาม มีเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือนที่ผลการตรวจ Measles IgM เป็นบวกถึง 36 ราย ในขณะที่กลุ่มวัยแรงงาน 15 - 44 ปี จะตรวจพบ Measles IgM ให้ผลบวกได้มากถึงกว่าร้อยละ 40 และกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนของ Measles IgM ให้ผลบวกเพียงร้อยละ 7.1 (ตารางที่ 2)

สำนักกระบาดวิทยา ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดรวมทั้งสิ้น 9 เหตุการณ์ ในปี พ.ศ. 2556 เป็นเหตุการณ์ที่ยืนยันการระบาดของโรคหัด 4 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ตรวจพบ Measles IgM Equivocal 1 เหตุการณ์ ยืนยันการระบาดของโรคหัดเยอรมัน 1 เหตุการณ์ และไม่ใช่ทั้งโรคหัดและหัดเยอรมัน 3 เหตุการณ์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 สัดส่วนผู้ป่วยสงสัยโรคหัดจำแนกตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2556

กลุ่มอายุ	จำนวนที่ตรวจเลือด	Measles IgM		Rubella IgM		Negative Measles และ Rubella (%)
		Positive (%)	Equivocal (%)	Positive (%)	Equivocal (%)	
ต่ำกว่า 1 ปี	146	59 (40.4)	3 (2.1)	3 (2.1)	0 (0.0)	81 (55.5)
1 - 4 ปี	124	40 (32.3)	5 (4.0)	2 (1.6)	0 (0.0)	77 (62.1)
5 - 9 ปี	106	35 (33.0)	2 (1.9)	3 (2.8)	2 (1.9)	64 (60.4)
10 - 14 ปี	105	37 (35.2)	16 (15.2)	1 (1.0)	3 (2.9)	48 (45.8)
15 - 24 ปี	241	109 (45.2)	20 (8.3)	15 (6.2)	10 (4.2)	87 (36.1)
25 - 34 ปี	165	66 (40.0)	2 (1.2)	17 (10.3)	7 (4.2)	73 (44.2)
35 ปีขึ้นไป	85	6 (7.1)	2 (2.4)	13 (15.3)	7 (8.2)	57 (67.1)
ไม่ระบุอายุ	14	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (92.9)
รวม	986	353 (35.8)	50 (5.1)	54 (5.5)	29 (2.9)	500 (50.7)

ตารางที่ 3 เหตุการณ์การระบาดของสงสัยโรคหัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556

ลำดับที่	จังหวัด	สถานที่	จำนวนป่วย (อัตราป่วย%)	อายุ (ปี)	วันเริ่มป่วย รายแรกถึง รายสุดท้าย	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาด
1	ระยอง	สถานพินิจ	11 (16.7)	13 - 20	21 ธ.ค. 55 - 2 ม.ค. 56	Measles IgM +ve	ให้ MMR ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกคน
2	นครปฐม	เรือนจำ	10	22 - 31	30 เม.ย. - 5 พ.ค. 56	Measles IgM +ve	NA
3	สุรินทร์	ชุมชน	8	11 - 26	10 - 25 ก.พ. 56	Measles IgM +ve (D8)	NA
4	มหาสารคาม	เรือนจำ	24 (1.8)	19 - 34	7 - 22 พ.ค. 56	Measles IgM +ve (D8)	ให้ MMR ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ทุกคน
5	สระแก้ว	โรงงานน้ำตาล	14 (1.0)	35 - 25	17 - 23 ม.ค. 56	Measles IgM equivocal	ไม่ได้ให้
6	ราชบุรี	โรงงานผ้า	6 (24)	20 - 36 กัมพูชา	22 - 27 ก.พ. 56	Rubella IgM +ve (B2)	NA
7	ศรีสะเกษ	ครอบครัว-ชุมชน	8 (na)	7 - 56	30 ก.ค. - 25 ก.ย. 56	Measles และ Rubella IgM -ve	ให้ MMR ในผู้สัมผัสที่เป็นเด็กในโรงเรียน
8	เพชรบูรณ์	โรงเรียน	8 (na)	8 - 13	24 มิ.ย. - 1 ก.ค. 56	Measles และ Rubella IgM -ve	NA
9	อุบลราชธานี	ชุมชน	7 (na)	52 - 6	23 พ.ย. - 19 ธ.ค. 56	Measles และ Rubella IgM -ve	NA

อภิปราย

ผลการเฝ้าระวังโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ปี พ.ศ. 2554 - 2556 แม้ว่าจะมีความครอบคลุมของจำนวนจังหวัดที่มีการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจนเกือบทั่วประเทศ แต่จำนวนรายงานผู้ป่วยในโครงการกำจัดโรคหัดยังมีอัตราส่วนเพียงประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ป่วยในรายงาน 506 และไม่สามารถบ่งชี้จังหวัดที่เกิดการระบาดได้ตรงกัน รายละเอียดของผู้ป่วยสงสัยที่ได้จากระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด พบว่ามีลักษณะทางระบาดวิทยาที่คล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มอายุของผู้ป่วยทั้งในระบบรายงาน 506 และโครงการกำจัดโรคหัด ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นประชากรเป้าหมายของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดตามโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 9 เดือนซึ่งอายุไม่ถึงเกณฑ์ที่ได้รับวัคซีน MMR เข็มที่ 1 อีกจำนวนหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าเป็นทารกที่คลอดจากการดาที่อยู่ในวัยแรงงานและไม่มีภูมิคุ้มกันโรคหัด ตรงกับกลุ่มอายุผู้ป่วยในระบบรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดที่มีสัดส่วนของผลการตรวจ Measles IgM ให้ผลบวกสูงได้แก่ วัยแรงงานอายุ 15 - 34 ปี นอกจากนี้ยังพบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ทำงาน เรือรบจ่า รวมไปถึงแรงงานต่างด้าว อย่างไรก็ตามเหตุการณ์การระบาดที่ได้รับรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดจำนวน 9 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ยืนยันการระบาดของโรคหัดเพียง 4 เหตุการณ์ และผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่รายงานตามโครงการกำจัดโรคหัดพบว่าเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงร้อยละ 35 แสดงให้เห็นว่าการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2555 เมื่อพิจารณาลักษณะทางระบาดวิทยาและการระบาดของโรคหัดในปี พ.ศ. 2556 มีข้อเสนอแนะต่อการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคหัด ดังนี้

1. ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดที่เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลทุกราย แพทย์และพยาบาลที่พบผู้ป่วยต้องแจ้งทันทีไปยังเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลเพื่อให้ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยและรายงานตามโครงการกำจัดโรคหัด เพื่อให้การสอบสวนผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส และควบคุมโรคเกิดขึ้นทันทีที่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว

2. ควรสนับสนุนให้มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยทุกราย ทุกกลุ่มอายุที่สงสัยโรคหัด เพื่อให้มีข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายในโครงการกำจัดโรคหัดเพียงพอที่จะบ่งชี้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหัดของประเทศไทยได้อย่างแท้จริง

3. พื้นที่ที่พบการระบาดของโรคหัดในเด็กวัยเรียน ควรดำเนินการตรวจสอบความครอบคลุมของวัคซีนที่แท้จริง และดำเนินการให้วัคซีนเพื่อให้ได้ความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 95

4. พื้นที่ที่มีวัยแรงงานโดยเฉพาะแรงงานต่างด้าว ควรมีการกำหนดมาตรการป้องกันโรคและพิจารณาการให้วัคซีนป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาด เนื่องจากแรงงานเหล่านี้มีการเคลื่อนย้ายบ่อย และเป็นประชากรเสี่ยงที่สำคัญต่อการนำเชื้อโรคหัดไปแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global measles and Rubella strategic plan 2012 - 2020. Geneva; 2012. [cited 2014 January 15] Available from: http://www.who.int/immunization/newsroom/Measles_Rubella_StrategicPlan_2012_2020.pdf
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2556. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2556.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค (ออนไลน์). สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา. 2557 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/disease.php>
4. ศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การตรวจรักษา และการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัด ตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ฉบับปรับปรุง 2 พฤษภาคม 2555. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรและสหกรณ์แห่งประเทศไทย; 2555.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ดารินทร์ อารีโยชชัย, สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. การเฝ้าระวังโรคหัดภายใต้โครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 161-5.

Suggested Citation for this Article

Areechokchai D, Tungcharoensilp S. Measles Surveillance towards Global Measles Elimination Goal, Thailand, 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 161-5.



ที่นี่มีคำตอบ (ตอนที่ 3)

ตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

สำนักโรคระบาดวิทยา Bureau of Epidemiology

✉ rsw_siri@hotmail.co.th

จัดทำในรูปแบบคำถาม-คำตอบที่ประกอบด้วยความหมาย ทำไมประเทศไทยต้องรับ IHR (2005) มาปฏิบัติ โครงสร้างการทำงานตาม IHR (2005) ของประเทศ และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนางาน พ.ศ. 2551-2555 สมรรถนะหลักของหน่วยงานตาม IHR (2005) ในแต่ละระดับ เหตุการณ์อะไรบ้างที่ถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) และประโยชน์ของ IHR (2005) ต่อการเข้าสู่ระบบการค้าเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community หรือ AEC) ชุดความรู้ในการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 สำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

ข้อที่ 7 ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เกิดจากสาเหตุใดบ้าง

คำตอบ: ตามบริบทของ IHR ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข อาจเกิดจากภาวะอันตราย (Hazard) ต่างๆ ดังนี้

- (1) โรคติดเชื้อ
- (2) โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- (3) อาหารปลอดภัย
- (4) สารเคมี และ
- (5) กัมมันตรังสีและนิวเคลียร์

ข้อที่ 8 โรคอะไรบ้างที่ต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลกทราบภายใน 24 ชั่วโมง และรีบดำเนินการควบคุม

คำตอบ:

- โรคที่มีเพียง 1 ราย ที่ต้องแจ้งทันที ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ (Smallpox), โรคโปลิโอสมัยอิลัยทีส Wild type, โรคซาร์ส (SARS) และโรคไข้หวัดใหญ่ในคนที่เกิดจากเชื้อไวรัสสายพันธุ์ใหม่ (Human influenza caused by a new subtype)
- โรคที่มีโอกาสแพร่ระบาดข้ามประเทศ ได้แก่ อหิวาตกโรค, กาฬโรค, อดบวม, ไข้เหลือง, ไข้เลือดออกจากไวรัส (Ebola, Lassa, Marburg), ไข้เวสต์ไนล์ และโรคอื่นๆ เช่น โรคไข้เลือดออก, โรคลิฟท์วัลเลีย, โรคไข้กาฬหลังแอ่น โดยพิจารณาว่าสถานการณ์ของโรคเหล่านี้เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ จึงจะแจ้งองค์การอนามัยโลก
- โรคที่ไม่เข้ากลุ่มที่ 1 หรือ 2 รวมทั้งโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 เหตุใดประเทศไทยจึงรับ IHR (2005) มาปฏิบัติ

คำตอบ: ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ปฏิบัติตาม IHR ตั้งแต่ฉบับเดิม และได้ร่วมหารือกับประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกอื่นๆ จัดทำ IHR (2005) ขึ้นมา รัฐบาลไทย โดยคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบในการปฏิบัติตาม IHR (2005) เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2550 ตามข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุข และมอบให้กระทรวงสาธารณสุขปฏิบัติตาม IHR (2005) ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 และดำเนินการตามกรอบของแผน

ข้อที่ 10 แผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) ในช่วงปี พ.ศ. 2551 - 2555 เป็นอย่างไร

คำตอบ: ประเทศไทยเป็นประเทศแรกๆ ที่มีการจัดทำแผนพัฒนางานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุขด้วยความเห็นชอบจากผู้แทนของส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551 ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสมรรถนะของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังโรคและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพในการตรวจจับความผิดปกติ การแจ้งข่าวสาร การควบคุมภาวะดังกล่าวได้ตั้งแต่แหล่งเกิดโรค (Containment) ในทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาสมรรถนะห้องปฏิบัติการทุกระดับ ให้สามารถตรวจวินิจฉัยเชื้อโรค สารเคมี กัมมันตรังสี ที่เป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นได้ อย่างถูกต้องตามมาตรฐานสากล และทันต่อเหตุการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างน้อย 18 แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาให้มีการประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยอย่างบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ข้อที่ 11 โครงสร้างการทำงานตาม IHR (2005) ของประเทศไทย เป็นอย่างไร

คำตอบ: ตามมาตรา 4 ของ IHR (2005) แต่ละประเทศจะต้องแต่งตั้งจุดประสานงานกฎอนามัยระดับชาติ (National IHR Focal Point) เพื่อทำหน้าที่ติดต่อกับจุดประสานงานกฎอนามัยขององค์การอนามัยโลก (WHO IHR Contact Points) ในนามของประเทศ เพื่อแจ้งด่วนเรื่องการปฏิบัติตามกฎอนามัยฯ ตามมาตรา 6 ถึงมาตรา 12 และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปยังภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบการเฝ้าระวังและการรายงาน ช่องทางเข้าออกประเทศ การบริการสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงานเหล่านี้

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่นี้ พร้อมทั้งได้แต่งตั้ง คณะกรรมการ IHR (2005) ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูงจากกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 18 กระทรวง โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 4 คณะให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ต่างๆ ของแผนฯ ได้แก่

- (1) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค
- (2) คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบและสมรรถนะห้องปฏิบัติการ
- (3) คณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ
- (4) คณะอนุกรรมการประสานงานด้านกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ศินีนาด กุลวงศ์, นรินทร์ ยิ้มจ่อหอม, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 16 - 22 มีนาคม 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

- โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1/2009 เสียชีวิต**
จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้เสียชีวิตเพศหญิง อายุ 27 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ 8 ตำบลพรหมโลก อำเภอพรหมคีรี อาชีพรับจ้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว ตั้งครรภ์ 35 สัปดาห์ ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2557 เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย ต่อมาวันที่ 10 มีนาคม 2557 มีอาการหอบเหนื่อย ทารกในครรภ์คืบน้อยลง เริ่มมีเลือดออกทางช่องคลอด แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 122 ครั้งต่อนาที ปริมาณออกซิเจนในเลือดร้อยละ 70 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบ ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 47 เม็ดเลือดขาว 6,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 79,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 84 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 5 โมโนไซต์ร้อยละ 6 แพทย์ได้เริ่มให้ยา Oseltamivir และผ่าตัดคลอด และเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางเดินหายใจส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง ผลตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 โดยวิธี RT-PCR จากมารดาพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 ในทารกพบเป็นผลลบ ต่อมาวันที่ 12 มีนาคม 2557 ทารกเสียชีวิตเนื่องด้วยคลอดก่อนกำหนด และ 2 วันต่อมา มารดาเสียชีวิต ด้วยอาการ ARDS ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก แต่มีน้องสาวป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต้นเดือนมีนาคม 2557 ซึ่งขณะนี้หายเป็นปกติแล้ว และทีมสอบสวนโรคจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ไม่พบผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
- โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1/2009 เสียชีวิต**
จังหวัดพิษณุโลก ผู้เสียชีวิตเพศชายอายุ 55 ปี เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ 8 ตำบลมะขามสูง อำเภอเมืองพิษณุโลก ประวัติเป็นโรคเบาหวาน ไขมัน

ในหลอดเลือดสูง และมีภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ (น้ำหนัก 86 กิโลกรัม ส่วนสูง 161 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเท่ากับ 33) เริ่มป่วยวันที่ 8 มีนาคม 2557 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง ด้วยไข้ ไอ น้ำมูกไหล ต่อมาวันที่ 15 มีนาคม 2557 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยและปวดเมื่อยตามร่างกาย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ปริมาณออกซิเจนในเลือดร้อยละ 94 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบ ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 39 เม็ดเลือดขาว 12,990 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 274,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 87 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 7 แพทย์วินิจฉัยหลอดลมอักเสบเฉียบพลันและให้ยาปฏิชีวนะรับประทาน พร้อมทั้งนัดติดตามอาการในวันที่ 17 มีนาคม 2557 ซึ่งผู้เสียชีวิตก็มารับบริการก่อนเวลานัดด้วยอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย แต่ยังไม่รู้สึกตัวและตรวจร่างกายพบ fine crepitation both lungs ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้วมีค่าเท่ากับ 196 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และปริมาณออกซิเจนในเลือดร้อยละ 70 แพทย์วินิจฉัย ภาวะหัวใจล้มเหลวและปอดอักเสบ จึงย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ใส่ท่อช่วยหายใจและให้ยา Oseltamivir ผลการตรวจเสมหะพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1/2009 ต่อมาวันที่ 18 มีนาคม 2557 แพทย์วินิจฉัยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน และเสียชีวิตวันที่ 21 มีนาคม 2557 ทางโรงพยาบาลพุทธชินราชได้จัดประชุมทีมแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนแนวทางการวินิจฉัย การรักษา และการจัดการตามแผนการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำของโรงพยาบาล พร้อมทั้งเฝ้าระวังการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในครอบครัวของผู้เสียชีวิตและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลพุทธชินราชทุกราย นอกจากนั้นยังมีการส่งสิ่งส่งตรวจให้กับ สคร.9 จำนวน 9 ตัวอย่างตามโครงการเฝ้าระวังปอดอักเสบรุนแรง ซึ่งอยู่ระหว่างการรอผล

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกอีโบล่า ในประเทศกินี เหตุการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกอีโบล่า ในประเทศกินี มีผู้เสียชีวิตแล้ว 29 ราย สันนิษฐานอาจมีการแพร่ระบาดมาจากพื้นที่ชายแดนที่มีอาณาเขตติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน คือ ประเทศ Sierra Leone จากรายงานเบื้องต้นของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศกินี พบผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการเด่นของโรค คือ มีเลือดออก ที่ไม่สามารถระบุสาเหตุและแหล่งโรคได้ทั้งหมด 49 ราย (ขณะนี้อาจมากถึง 80 ราย) ใน 3 เมืองที่อยู่ทางตอนใต้ และในเมืองหลวง (Conakry) ซึ่งมีรายงานการระบาดครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2557 จากรายงานเบื้องต้นทางสาธารณสุขของ Guinea กล่าวว่า มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นโรคไข้เลือดออกจากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าหรือมาร์บวร์ก จากการสอบสวนโรคในครั้งนี้ ได้เก็บตัวอย่าง จำนวน 12 ตัวอย่าง (จากผู้ป่วย 7 ตัวอย่าง และผู้สัมผัส 5 ตัวอย่าง) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR พบว่า 6 ตัวอย่างของผู้ป่วยให้

ผลบวกต่อไวรัสอีโบล่า ส่วนผลการแยกเชื้ออยู่ระหว่างการดำเนินการทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมของไวรัสอีโบล่า พบว่ามีการเรียงตัวคล้ายกับสายพันธุ์ Zaire Ebola virus ซึ่งเป็นชนิดเดียวกับที่ระบาดในประเทศเพื่อนบ้าน Sierra Leone ก่อนหน้านี้ ทั้งนี้อยู่ระหว่างการแยกเชื้อและยืนยันการเรียงตัวของยีนเพื่อยืนยันสายพันธุ์ของเชื้อก่อโรคอีกครั้งหนึ่ง รวมทั้งติดตามสถานการณ์โรคและผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างใกล้ชิด

2. ยืนยันพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด H5N1 รายที่ 9 ประเทศกัมพูชา กระทรวงสาธารณสุขประเทศกัมพูชาได้รายงานว่ามีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด H5N1 รายใหม่ซึ่งถือว่าเป็นรายที่ 9 ของประเทศกัมพูชาในปี 2557 และเป็นผู้ติดเชื้อรายที่ 56 ของประเทศกัมพูชาตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของไข้หวัดนกชนิดนี้ ผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กหญิงอายุ 2 ปีอยู่ที่จังหวัดกัมโพนต จากจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อทั้งหมด 56 รายพบว่า 44 รายเป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี เป็นเพศหญิงถึง 40 ราย อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ปี 2548 พบผู้ป่วยติดเชื้อเพียง 19 รายเท่านั้นที่รอดชีวิต



สาเหตุการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

เด็กเล็กการทรงตัวไม่ดี ทำให้ล้มในท่าที่ศีรษะที่มลงได้ง่าย
เด็กอาจจมน้ำในถังน้ำที่มีระดับน้ำสูงเพียง 1-2 นิ้ว



DDC กรมควบคุมโรค

มาตรการป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี



ควรดูแลเด็กเล็ก
อย่างใกล้ชิด ไม่เผอเรอ
แม้เพียงชั่วขณะ เช่น
ดูโทรทัศน์
เปิด-ปิดประตูบ้าน
หรือทำงานบ้าน



อาบน้ำทั้ง
จากภาชนะใส่น้ำ
ทุกครั้งหลังใช้งาน



หากพบหลุม
ในบริเวณบ้าน
ควรกลบให้สนิท



ปิดฝาทุ่ม / บ่อน้ำ /
ภาชนะใส่น้ำ / ถังน้ำ
หลังใช้ทุกครั้ง

DDC กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 11st Week 2014

Disease	2014				Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative	
	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11			2014	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	40	1	0
Influenza	3459	3249	2096	505	9309	3128	23899	12
Meningococcal Meningitis	1	0	1	0	2	1	3	2
Measles	18	23	18	11	70	3141	286	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	1	4	1
Pertussis	1	0	0	0	1	1	4	0
Pneumonia (Admitted)	4515	4053	3434	1285	13287	12662	48224	164
Leptospirosis	20	25	8	4	57	168	285	1
Hand foot and mouth disease	718	729	605	250	2302	1085	7872	0
D.H.F.	345	336	192	34	907	2657	3790	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)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 25 มีนาคม 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 - March 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 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	1689	1486	615	0	3790	3	5.90	0.08	64,266,365
Northern Region	1334	687	198	44926	35	380.96	0.08	112	131	103	0	346	0	2.93	0.00	11,792,937
ZONE 1	1006	442	115	33841	23	595.92	0.07	48	28	9	0	85	0	1.50	0.00	5,678,736
Chiang Mai	240	121	38	11457	8	693.99	0.07	16	11	2	0	29	0	1.76	0.00	1,650,893
Lamphun	38	4	1	1251	1	309.41	0.08	0	2	0	0	2	0	0.49	0.00	404,313
Lampang	84	37	4	3122	2	412.32	0.06	7	2	0	0	9	0	1.19	0.00	757,173
Phrae	33	24	3	993	2	216.73	0.20	4	5	2	0	11	0	2.40	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	1	2	0	3	0	0.62	0.00	487,296
Chiang Rai	461	150	39	13326	9	1110.93	0.07	16	4	2	0	22	0	1.83	0.00	1,199,539
Mae Hong Son	101	86	27	1897	1	776.82	0.05	4	3	1	0	8	0	3.28	0.00	244,202
ZONE 2	154	101	37	6889	8	200.44	0.12	23	36	25	0	84	0	2.44	0.00	3,436,870
Uttaradit	12	12	4	482	0	104.52	0.00	0	1	6	0	7	0	1.52	0.00	461,167
Tak	38	32	8	1370	1	259.21	0.07	5	3	5	0	13	0	2.46	0.00	528,531
Sukhothai	33	10	10	681	2	113.11	0.29	10	15	5	0	30	0	4.98	0.00	602,053
Phitsanulok	51	39	14	1248	3	146.33	0.24	3	12	7	0	22	0	2.58	0.00	852,864
Phetchabun	20	8	1	3108	2	313.23	0.06	5	5	2	0	12	0	1.21	0.00	992,255
ZONE 3	187	148	49	4594	4	152.60	0.09	43	69	70	0	182	0	6.05	0.00	3,010,545
Chai Nat	13	4	3	398	0	119.44	0.00	2	2	1	0	5	0	1.50	0.00	333,214
Nakhon Sawan	91	68	26	1970	2	183.68	0.10	12	21	29	0	62	0	5.78	0.00	1,072,516
Uthai Thani	18	19	1	440	1	133.95	0.23	3	12	6	0	21	0	6.39	0.00	328,492
Kamphaeng Phet	39	30	13	1072	1	147.50	0.09	12	11	15	0	38	0	5.23	0.00	726,782
Phichit	26	27	6	714	0	129.93	0.00	14	23	19	0	56	0	10.19	0.00	549,541
Central Region*	3245	2927	787	35458	22	162.53	0.06	879	830	272	0	1981	2	9.08	0.10	21,815,718
Bangkok	1641	1561	229	14134	2	249.09	0.01	398	312	66	0	776	0	13.68	0.00	5,674,202
ZONE 4	475	411	181	5584	7	109.98	0.13	146	118	70	0	334	0	6.58	0.00	5,077,138
Nonthaburi	146	122	66	1336	2	118.01	0.15	47	24	12	0	83	0	7.33	0.00	1,132,150
Pathum Thani	87	88	25	1121	3	109.65	0.27	19	22	16	0	57	0	5.58	0.00	1,022,367
P.Nakhon S.Ayutthaya	54	38	38	718	0	90.82	0.00	24	17	4	0	45	0	5.69	0.00	790,581
Ang Thong	20	7	6	231	0	81.35	0.00	4	6	3	0	13	0	4.58	0.00	283,972
Lop Buri	73	80	27	828	0	109.37	0.00	20	29	20	0	69	0	9.11	0.00	757,093
Sing Buri	1	3	1	96	0	44.99	0.00	2	1	0	0	3	0	1.41	0.00	213,402
Saraburi	84	72	18	910	2	146.05	0.22	27	16	15	0	58	0	9.31	0.00	623,071
Nakhon Nayok	10	1	0	344	0	135.17	0.00	3	3	0	0	6	0	2.36	0.00	254,502
ZONE 5	482	424	166	5362	4	105.55	0.07	160	233	69	0	462	2	9.09	0.43	5,080,075
Ratchaburi	156	131	36	1319	0	156.16	0.00	31	55	5	0	91	0	10.77	0.00	844,658
Kanchanaburi	28	15	5	505	1	60.22	0.20	11	18	3	0	32	0	3.82	0.00	838,591
Suphan Buri	62	63	20	645	0	76.22	0.00	10	14	13	0	37	0	4.37	0.00	846,181
Nakhon Pathom	100	82	39	1232	2	141.55	0.16	44	67	24	0	135	2	15.51	1.48	870,340
Samut Sakhon	74	89	32	939	0	186.33	0.00	29	30	7	0	66	0	13.10	0.00	503,956
Samut Songkhram	35	25	8	272	0	140.16	0.00	3	4	5	0	12	0	6.18	0.00	194,064
Phetchaburi	7	2	9	30	0	6.42	0.00	28	37	7	0	72	0	15.40	0.00	467,476
Prachuap Khiri Khan	20	17	17	420	1	81.58	0.24	4	8	5	0	17	0	3.30	0.00	514,809
ZONE 6	634	527	208	9980	9	176.60	0.09	173	165	66	0	404	0	7.15	0.00	5,651,089
Samut Prakan	161	149	59	1755	2	144.65	0.11	67	56	17	0	140	0	11.54	0.00	1,213,262
Chon Buri	165	118	46	2074	3	153.48	0.14	38	30	3	0	71	0	5.25	0.00	1,351,329
Rayong	125	129	65	1772	1	275.37	0.06	29	44	22	0	95	0	14.76	0.00	643,506
Chanthaburi	80	53	10	1455	1	280.17	0.07	12	11	8	0	31	0	5.97	0.00	519,333
Trat	15	15	8	704	1	316.50	0.14	3	7	0	0	10	0	4.50	0.00	222,434
Chachoengsao	46	31	9	691	1	101.24	0.14	13	9	5	0	27	0	3.96	0.00	682,545
Prachin Buri	26	21	8	945	0	200.33	0.00	8	7	4	0	19	0	4.03	0.00	471,711
Sa Kaeo	16	11	3	584	0	106.77	0.00	3	1	7	0	11	0	2.01	0.00	546,969

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 (1 มกราคม - 25 มีนาคม 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 - March 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 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	73	159	89	0	321	0	1.48	0.00	21,641,689
ZONE 7	368	112	6	11317	6	226.20	0.05	26	68	39	0	133	0	2.66	0.00	5,003,067
Khon Kaen	98	29	1	3017	3	170.41	0.10	6	19	14	0	39	0	2.20	0.00	1,770,441
Maha Sarakham	127	39	0	2718	1	288.40	0.04	13	31	14	0	58	0	6.15	0.00	942,442
Roi Et	94	20	4	4139	0	316.72	0.00	3	7	5	0	15	0	1.15	0.00	1,306,814
Kalasin	49	24	1	1443	2	146.74	0.14	4	11	6	0	21	0	2.14	0.00	983,370
ZONE 8	130	46	8	10226	14	188.05	0.14	13	30	12	0	55	0	1.01	0.00	5,437,969
Bungkan	2	0	2	931	2	227.00	0.21	4	2	1	0	7	0	1.71	0.00	410,124
Nong Bua Lam Phu	6	0	0	1148	0	227.86	0.00	0	5	1	0	6	0	1.19	0.00	503,811
Udon Thani	19	9	1	1277	1	82.24	0.08	2	8	0	0	10	0	0.64	0.00	1,552,703
Loei	57	24	5	2749	7	438.19	0.25	5	7	3	0	15	0	2.39	0.00	627,354
Nong Khai	17	6	0	1073	0	209.92	0.00	1	8	3	0	12	0	2.35	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	4	0	5	0	0.71	0.00	706,559
ZONE 9	409	164	26	14687	13	220.20	0.09	15	41	10	0	66	0	0.99	0.00	6,669,724
Nakhon Ratchasima	165	56	11	6946	6	267.85	0.09	6	14	3	0	23	0	0.89	0.00	2,593,246
Buri Ram	96	52	13	2513	2	160.79	0.08	0	14	4	0	18	0	1.15	0.00	1,562,912
Surin	113	38	0	4087	5	295.44	0.12	6	10	1	0	17	0	1.23	0.00	1,383,338
Chaiyaphum	35	18	2	1141	0	100.95	0.00	3	3	2	0	8	0	0.71	0.00	1,130,228
ZONE 10	257	91	31	10185	7	224.79	0.07	19	20	28	0	67	0	1.48	0.00	4,530,929
Si Sa Ket	125	53	16	4682	1	321.72	0.02	8	12	11	0	31	0	2.13	0.00	1,455,287
Ubon Ratchathani	74	27	13	3096	3	169.97	0.10	8	2	4	0	14	0	0.77	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	6	13	0	19	0	5.10	0.00	372,868
Mukdahan	15	6	0	997	1	291.76	0.10	2	0	0	0	2	0	0.59	0.00	341,725
Southern Region	875	779	430	23655	36	262.37	0.15	625	366	151	0	1142	1	12.67	0.09	9,016,021
ZONE 11	374	338	178	12861	20	300.47	0.16	273	158	78	0	509	0	11.89	0.00	4,280,240
Nakhon Si Thammarat	95	104	35	4496	7	293.76	0.16	90	46	16	0	152	0	9.93	0.00	1,530,479
Krabi	63	55	18	2034	2	460.70	0.10	24	21	7	0	52	0	11.78	0.00	441,503
Phangnga	13	8	0	760	2	296.63	0.26	11	6	5	0	22	0	8.59	0.00	256,212
Phuket	99	77	63	2259	2	632.11	0.09	85	28	9	0	122	0	34.14	0.00	357,376
Surat Thani	53	30	33	1574	3	154.67	0.19	34	14	13	0	61	0	5.99	0.00	1,017,676
Ranong	16	15	5	300	0	163.71	0.00	2	4	6	0	12	0	6.55	0.00	183,248
Chumphon	35	49	24	1438	4	291.24	0.28	27	39	22	0	88	0	17.82	0.00	493,746
ZONE 12	501	441	252	10794	16	227.92	0.15	352	208	73	0	633	1	13.37	0.16	4,735,781
Songkhla	93	97	48	5639	11	410.77	0.20	88	37	16	0	141	1	10.27	0.71	1,372,792
Satun	21	11	6	373	1	122.83	0.27	14	10	14	0	38	0	12.51	0.00	303,674
Trang	63	50	26	1120	0	177.97	0.00	28	11	3	0	42	0	6.67	0.00	629,314
Phatthalung	44	33	24	490	1	95.56	0.20	57	57	23	0	137	0	26.72	0.00	512,777
Pattani	108	111	73	1182	1	177.07	0.08	88	41	9	0	138	0	20.67	0.00	667,550
Yala	19	23	19	492	1	98.94	0.20	15	14	4	0	33	0	6.64	0.00	497,290
Narathiwat	153	116	56	1498	1	199.10	0.07	62	38	4	0	104	0	13.82	0.00	752,384

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานนัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths



ซูชิพอย่างง่าย (ถุงปุ๋ย)

ถุงปุ๋ย/ถุงข้าวสาร/ถุงกระสอบทราย (2 ใบ) ที่มีมียุงกระสอบ และสีออก
ขวดน้ำพลาสติกเปล่า ขนาด 600 ซีซี อย่างน้อย 5 ใบ

ตัดถุงปุ๋ยทั้ง 2 ใบ

มัดขวดน้ำพลาสติกเปล่า
จำนวน 5 ใบเข้าด้วยกัน

นำขวดน้ำพลาสติกเปล่าที่มีมัดแล้วใส่ในถุงปุ๋ย
ที่ตัดแล้ว 1 ใบ (ทำสัญญาด้านเดียว)

เย็บปิดขอบด้านบนในจุดที่มีความยาวของ
ขวดน้ำพลาสติก (เพื่อป้องกันการเสียน้ำ)

ใช้สีออกมียุงกระสอบทั้ง 2 ใบบริเวณเย็บขอบ
ด้านบนที่เย็บอยู่แล้ว เย็บเป็นสายวัดด้านข้าง
(มีระยะห่างที่สามารถใส่ข้อเท้าได้)

ใช้สีออกมียุงกระสอบทั้ง 2 ใบ
บริเวณมุมด้านข้างทั้ง 2 ด้าน

ใช้ไม้รูดตามชายขอบของกระสอบ
ที่เย็บติดออก และปลายสีออก (เพื่อป้องกันการ
การเกี่ยวตัวกับวัสดุอื่นๆ ในน้ำ)

ใช้ถุงปุ๋ยใส่ 2 ใบ คู่กันบริเวณที่เย็บขอบ
ด้านข้างที่เย็บแล้ว

ใช้สีออกมียุงกระสอบทั้ง 2 ใบบริเวณที่เย็บ
ขอบด้านบนที่เย็บอยู่แล้ว เย็บเป็นสายวัด
ด้านข้างทั้ง 2 ด้าน (มีระยะห่างที่สามารถใส่ข้อเท้าได้)

เมื่อเสร็จแล้ว ขอบของถุงปุ๋ย
จะพับกลับเข้าในถุงปุ๋ย

หรือ ใช้ม้วนของถุงปุ๋ย
และเย็บขอบด้านบนข้างหนึ่ง

DDC
กรมควบคุมโรค

มาทำซูชิพอย่างง่ายกัน
สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์ของสำนักโรคไม่ติดต่อ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 45 ฉบับที่ 11 : 28 มีนาคม 2557 Volume 45 Number 11 : March 28, 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