



ปีที่ 49 ฉบับที่ 37 : 28 กันยายน 2561

Volume 49 Number 37 : September 28, 2018

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



การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2561
(Event-based surveillance of Influenza outbreak in Thailand during 2016-2018)

✉ suthachana@gmail.com

สุทธนันท์ สุทธชนะ, นิภาพรณ สุทธศรีอภิรักษ์
สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

บทนำ: การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance; EBS) เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับตรวจสอบการระบาด มีการจัดการที่เป็นระบบ เพื่อให้ได้ข่าวสารและข้อมูลการเกิดโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเตือนภัยและตอบสนองอย่างรวดเร็ว ไข้หวัดใหญ่อาจแพร่กระจายอย่างรวดเร็วภายในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในสถานที่แออัด ทำให้เกิดการป่วยเป็นจำนวนมากและมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพรรณนาคุณลักษณะของเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559-2561

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยนำเหตุการณ์ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่มาวิเคราะห์แนวโน้ม อัตราป่วย อัตราตาย ช่วงเวลาที่เกิดการระบาด ระยะเวลาที่แจ้งเหตุการณ์ สัดส่วนของเชื้อที่ตรวจพบจำแนกตามสถานที่เกิดเหตุการณ์

ผลการศึกษา: สำนักโรคติดต่อฯ ได้รับแจ้งทั้งหมด 119 เหตุการณ์ การระบาดพบมากที่สุดในเรือนจำ จำนวน 41 เหตุการณ์ (ร้อยละ 34) รองลงมาคือ สถานศึกษา 30 เหตุการณ์ (ร้อยละ 25) และค่ายทหาร 26 เหตุการณ์ (ร้อยละ 22) และสถานศึกษา 27 เหตุการณ์ (ร้อยละ 17) เชื้อก่อโรค ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A

มีรายงานเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิตจำนวน 6 เหตุการณ์ (ร้อยละ 4) เป็น การระบาดในเรือนจำ จำนวน 4 เหตุการณ์ ในสถานที่ทำงาน 1 เหตุการณ์ และชุมชน 1 เหตุการณ์

สรุปและเสนอแนะ: พบเหตุการณ์การระบาดของไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในเรือนจำ ทั้งนี้ผู้ต้องขังในเรือนจำไม่ได้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักสำหรับการให้วัคซีนในประเทศไทย ดังนั้นในเชิงนโยบายจึงควรพิจารณาให้วัคซีนในกลุ่มนี้ด้วย

คำสำคัญ: การเฝ้าระวังเหตุการณ์, การระบาด, โรคไข้หวัดใหญ่, ประเทศไทย

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันที่มีความสำคัญ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งมี 3 สายพันธุ์ ได้แก่ A, B และ C เชื้อสามารถกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ย่อย ๆ ทำให้เกิดการระบาดทั่วโลกมาแล้วหลายครั้ง ไข้หวัดใหญ่อาจแพร่กระจายอย่างรวดเร็วภายในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในสถานที่แออัด ทำให้เกิดการป่วยเป็นจำนวนมากมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันและมีความรุนแรงถึงชีวิตได้ การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ต่าง ๆ อาจนำไปสู่การระบาดของโรคในชุมชนได้ มาตรการทั่วไปในการควบคุมการ



◆ การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2561	577
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 16-22 กันยายน 2561	586
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 16-22 กันยายน 2561	587

แพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ในปัจจุบัน ได้แก่ การเฝ้าระวังเพื่อตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรก การแยกผู้ป่วย การเสริมสร้างสุขอนามัยส่วนบุคคล และการใช้ยาต้านไวรัส อาจไม่เพียงพอที่จะควบคุมการระบาดในสถานที่ที่แออัด จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ Polyzois Makras และคณะ ในปี ค.ศ. 1996 ที่ประเทศกรีซ พบอัตราป่วยในกลุ่มทหารอากาศที่อาศัยอยู่ร่วมกันสูงถึงร้อยละ 45⁽¹⁾ การศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ จะช่วยให้ทราบสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และช่วงเวลาที่เกิดการระบาดซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดมาตรการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการระบาด และลดการแพร่ระบาดไปสู่ประชากรทั่วไป

คำชี้แจงการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
สำนักโรคติดต่ออันตราย จะดำเนินการยกเลิกการจัดพิมพ์รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (WESR) ทางสื่อสิ่งพิมพ์ จะมีการจัดทำในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียว เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยจะเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2561 เป็นต้นไป

สามารถสมัครสมาชิกเพื่อรับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ http://www.wesr.moph.go.th/wesr_new/

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
 นายแพทย์ธวัช จายนโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
 นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
 อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : ปราปดา ประภาศิริ

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบูรณ์รัตน์ ศศิธร นวแอเดียน พิชัย ศรีหมอก

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพองแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพองแดง

การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance, EBS) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการตรวจจับข้อมูลที่สำคัญที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นความเสี่ยงต่อสาธารณะ ประเทศไทยได้เริ่ม EBS ในปี พ.ศ. 2543 เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับตรวจสอบการระบาดและตอบโต้โรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ^(2,3) การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตรวจจับความผิดปกติของการระบาด ระบุพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาด และปัจจัยที่มีผลกระทบต่ออัตราการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค (Event Based Surveillance: EBV) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 (ปี พ.ศ. 2561 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2561) ซึ่งมีเกณฑ์ในการรายงานการระบาดโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ คือ พบผู้ป่วยมีอาการไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมากกว่า 10 รายขึ้นไป ในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้าง เช่น ค่ายทหาร โรงพยาบาล สถานศึกษา เรือนจำ วัด วิธีการรายงานดังที่ปรากฏในเงื่อนไขการตรวจสอบข่าว กรมควบคุมโรค (เกณฑ์ทั่วไป)⁽⁴⁾ นำเหตุการณ์ที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่มาวิเคราะห์แนวโน้ม อัตราป่วย อัตราป่วยตาย ระยะเวลาการระบาด สัดส่วนของเชื้อที่ตรวจพบ ระยะเวลาที่แจ้งเหตุการณ์ แยกตามสถานที่เกิดเหตุการณ์

ผลการศึกษา

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2559 ถึง 31 กรกฎาคม 2561 พบเหตุการณ์ที่เข้าได้กับนิยามจำนวน 119 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่รายงานในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 34 เหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 61 เหตุการณ์ และในปี พ.ศ. 2561 (วันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2561) มีรายงาน 24 เหตุการณ์ การระบาดพบมากที่สุดในเรือนจำ จำนวน 41 เหตุการณ์ ร้อยละ 34 รองลงมาคือ สถานศึกษา 30 เหตุการณ์ (ร้อยละ 25) และค่ายทหาร 26 เหตุการณ์ (ร้อยละ 22) (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาช่วงที่พบเหตุการณ์ พบว่า มีรายงานเหตุการณ์ตลอดทั้งปี มีการรายงานมากที่สุดในช่วงฤดูการระบาดระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม ร้อยละ 56 รองมาเป็นช่วงเดือนพฤศจิกายน-มีนาคม (ร้อยละ 24) และเมื่อจำแนกช่วงเวลาการเกิดการระบาดกับสถานที่เกิดเหตุการณ์ ได้แก่ เรือนจำ ค่ายทหาร โรงเรียน หรือมหาวิทยาลัย พบว่าช่วงที่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดในแต่ละ

สถานที่เพิ่มขึ้นเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคตามฤดูกาลเช่นเดียวกัน (รูปที่ 1-2)

จังหวัดที่มีการรายงานเหตุการณ์มี 40 จังหวัด จาก 77 จังหวัด ร้อยละ 52 จังหวัดที่รายงานมากที่สุด ได้แก่ เชียงใหม่ 24 เหตุการณ์ (ร้อยละ 20) รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานคร 16 เหตุการณ์ (ร้อยละ 13) อุตรดิตถ์ 7 เหตุการณ์ (ร้อยละ 6) สงขลา 6 เหตุการณ์ (ร้อยละ 5) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 สถานที่เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561

สถานที่เกิดเหตุการณ์	ปี พ.ศ.			รวม (ร้อยละ)
	2559	2560	2561*	
เรือนจำ	7	19	15	41 (34)
โรงเรียน ^a	11	14	5	30 (25)
ค่ายทหาร ^b	6	17	3	26 (22)
วัด	0	6	0	6 (5)
สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ	4	0	0	4 (3)
ค่ายบำบัดยาเสพติด	1	2	0	3 (3)
แคมป์คนงาน	3	0	0	3 (3)
โรงพยาบาล	1	1	0	2 (2)
อื่น ๆ	1	2	1	4 (3)
รวม	34	61	24	119 (100)

* ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2561

a=โรงเรียนอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย,

b= ค่ายทหารเกณฑ์ โรงเรียนนักเรียนตำรวจ ทหาร ค่ายฝึกนักเรียนรักษาดินแดน

จากเหตุการณ์ที่มีผลการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A แต่ละปีมีสายพันธุ์ย่อยที่ทำให้เกิดการระบาดแตกต่างกัน ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 ร้อยละ 41 ปี พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 (ร้อยละ 48) และ ในปี พ.ศ. 2561 ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 (ร้อยละ 38) ตรงกับสายพันธุ์ที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดในแต่ละปีจากการเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย^(5,6) นอกจากนั้นยังพบว่า เหตุการณ์ที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 2 ชนิด ร้อยละ 9 เหตุการณ์ที่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ร่วมกับไวรัสทางเดินหายใจตัวอื่น ร้อยละ 8 ได้แก่ rhinovirus, respiratory syncytial virus, corona virus และ enterovirus ซึ่งมีรายงานเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อทางเดินหายใจจากสาเหตุอื่นด้วย

ความเร็วในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังวันเริ่มป่วยถึงวันที่ออกสอบสวนโรคเท่ากับ 7 วัน (ช่วง 1-29 วัน) ทุกเหตุการณ์ที่มสอบสวนโรคของพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคในวันเดียวกับที่ได้รับแจ้งเหตุการณ์

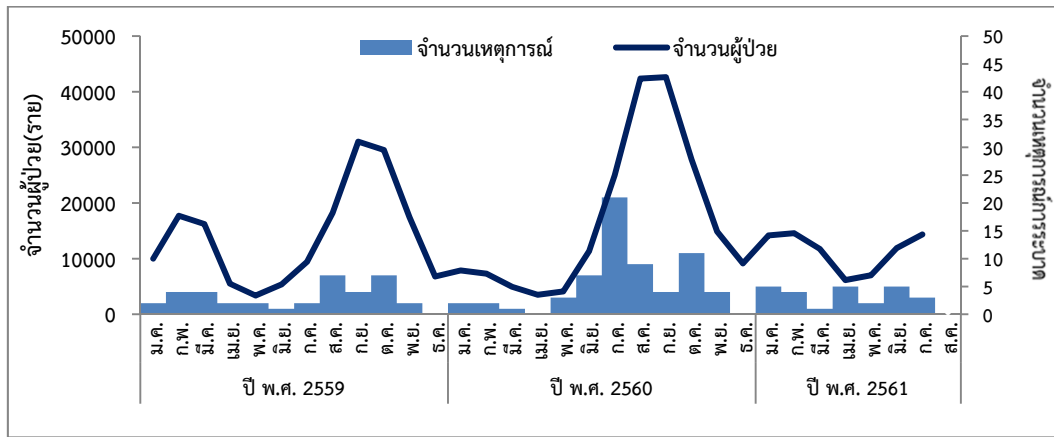
ความรุนแรงของเหตุการณ์การระบาด มีรายงานเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต

ร่วมด้วย ปีละ 2 เหตุการณ์ รวม 6 เหตุการณ์ ผู้เสียชีวิตรวม 7 ราย ทั้งหมดเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 เป็นการระบาดในเรือนจำ จำนวน 4 เหตุการณ์ ในสถานที่ทำงาน 1 เหตุการณ์ และชุมชน 1 เหตุการณ์

การระบาดในเรือนจำ มีเหตุการณ์จำนวน 16 เหตุการณ์จาก 32 เหตุการณ์ (ร้อยละ 50) ที่มีอัตราป่วยสูงตั้งแต่ร้อยละ 10-39 จำนวนเหตุการณ์และอัตราป่วยในเรือนจำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบผู้เสียชีวิตในเรือนจำทุกปี ค่ามัธยฐานอัตราป่วยโดยรวมเท่ากับร้อยละ 9 เชื้อที่เป็นสาเหตุการระบาด ได้แก่ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 ร้อยละ 44, A/H3N2 (ร้อยละ 24), ชนิด B (ร้อยละ 22) และไข้หวัดใหญ่ชนิด A (ร้อยละ 10) ระยะเวลาดังแต่เริ่มป่วยจนถึงวันที่ได้รับแจ้งของทุกเหตุการณ์มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 5 วัน (ตารางที่ 2) จังหวัดที่มีรายงานเหตุการณ์ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี นราธิวาส พิจิตร พิษณุโลก อุตรดิตถ์ อุทัยธานี จังหวัดละ 3 เหตุการณ์ เชียงใหม่ และสงขลา จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ กระบี่ ตรัง ตาก นครราชสีมา ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา เพชรบุรี ร้อยเอ็ด ลพบุรี เลย สตูล สิงห์บุรี สุโขทัย หนองคาย อุตรดิตถ์ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์

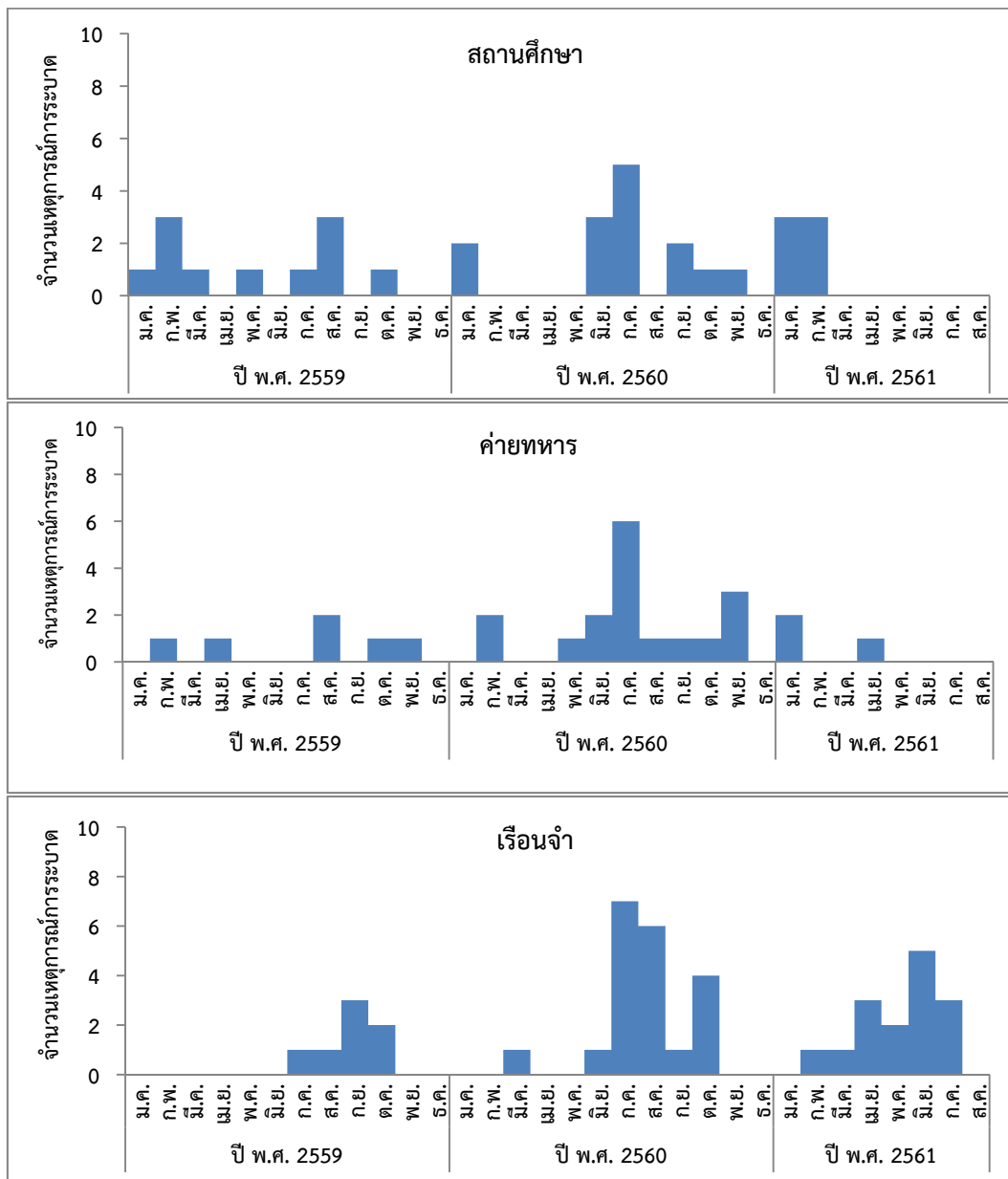
จากการระบาดในเรือนจำ พบผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.44 ทุกรายเป็นผู้ต้องขังชาย อายุระหว่าง 35-46 ปี มีประวัติโรคประจำตัว 3 ราย เป็นถุงลมโป่งพอง 1 ราย ติดเชื้อเอชไอวี 2 ราย และมีเบาหวานร่วมด้วย 1 ราย ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H1N1 2009 จำนวน 3 ราย ระยะเวลาดังแต่วันเริ่มป่วยถึงวันที่พบผู้ป่วย อยู่ระหว่าง 0-7 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกับที่เข้ารับรักษา 1 ราย เสียชีวิตหลังรับรักษา 1-2 วัน จำนวน 4 ราย กลุ่มนี้ได้รับยาต้านไวรัสในวันที่ได้รับการรักษา ไม่มีประวัติรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ช่วงเวลาการเกิดการระบาดในเรือนจำ มีลักษณะการพบเหตุการณ์ติดต่อกันนานตั้งแต่ 3-6 เดือน คือ เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2559 เดือนมิถุนายน-ตุลาคม 2560 และเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2561 (รูปที่ 2)



(ที่มา สำนักกระบาดวิทยา ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อและระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2561)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559–31 กรกฎาคม 2561



รูปที่ 2 จำนวนครั้งของเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559–31 กรกฎาคม 2561

(ที่มา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2561)

ตารางที่ 2 ลักษณะทางระบาดวิทยาของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามเรือนจำ ค่ายทหาร และสถานศึกษา ปี พ.ศ. 2559-2561

ลักษณะของเหตุการณ์	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560	ปี พ.ศ. 2561*	รวม
เรือนจำ				
จำนวนเหตุการณ์ (เสียชีวิต)	7 (1)	20 (2)	15 (1)	42 (4)
จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
<100	4	9	3	16
100-200	1	5	8	14
>200	2	6	4	12
ค่ามัธยฐานอัตราป่วย** (ต่ำสุด-สูงสุด)	5.23 (0.23-28.00)	9.05 (3.20-33.03)	12.50 (3.10-38.64)	9.05 (0.23-38.64)
จำนวนผู้เสียชีวิต (% CFR)	2 (0.53)	2 (0.47-1.00)	1 (0.23)	5 (0.44)
ค่ามัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่วันเริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับแจ้ง (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	3 (2-11)	5 (1-14)	6 (0-19)	5 (0-19)
ค่ายทหาร				
จำนวนเหตุการณ์ (เสียชีวิต)	6 (0)	17 (0)	3 (0)	26 (0)
ลักษณะประชากร				
โรงเรียนตำรวจทหาร	0	3	1	4
ค่ายทหาร	1	1	2	4
ค่ายฝึกนักศึกษาวิชาทหาร	0	2	0	2
ทหารเกณฑ์	5	11	0	16
จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
<100	6	13	3	22
100-200	0	4	0	4
ค่ามัธยฐานอัตราป่วย** (ต่ำสุด-สูงสุด)	23.90 (23.08-33.02)	24.18 (3.90-39.80)	18.04	23.80 (3.90-39.80)
ค่ามัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่วันเริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับแจ้ง (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	9 (4-21)	7 (0-22)	9 (0-19)	7 (0-22)
สถานศึกษา				
จำนวนเหตุการณ์ (พบผู้เสียชีวิต)	11 (0)	14 (0)	5 (0)	30 (0)
ระดับชั้นการศึกษา				
ศูนย์เด็กเล็ก	2	0	0	2
โรงเรียนอนุบาลถึงประถม	4	3	0	7
โรงเรียนระดับมัธยม	2	3	0	5
มหาวิทยาลัย	1	2	0	3
โรงเรียนประจำ	2	5	2	9
จำนวนผู้ป่วย (ราย)				
<100	10	9	5	24
100-200	0	3	0	3
>200	1	2	0	3
ค่ามัธยฐานอัตราป่วย** (ต่ำสุด-สูงสุด)	15.2 (1.06-56.00)	8.75 (0.73-29.32)	11.51	8.87 (0.73-56.00)
ค่ามัธยฐานระยะเวลาตั้งแต่วันเริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับแจ้ง (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)	5 (1-29)	10 (1-26)	3 (0-8)	6 (0-29)

* ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2561

** เหตุการณ์ที่สามารถระบุอัตราป่วยได้

จุดเริ่มต้นการระบาดพบป่วยในแดนแรกรับซึ่งมีผู้ต้องขัง
เข้าใหม่ กิจกรรมวันพบญาติ การส่งผู้ต้องขังออกไปทำกิจกรรม
นอกเรือนจำ การแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากเรือน
นอนแออัด ไม่มีสถานที่แยกผู้ป่วย การใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน เช่น
แก้วน้ำ จุดพบญาติที่มีผู้ต้องขังจากแดนต่าง ๆ มารวมตัวกันและมี
การใช้โทรศัพท์ร่วมกัน มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดที่
ใช้ ได้แก่ การคัดกรองและแยกผู้ต้องขังที่ป่วย การให้ยาต้านไวรัส
การให้สุขศึกษาในเรื่องการล้างมือ การใช้หน้ากากอนามัย การไม่
ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกัน การทำความสะอาดเรือนนอนและ
โทรศัพท์ในห้องพบญาติ การงดกิจกรรมที่มีการมาชุมนุมกัน

การระบาดในค่ายทหาร ร้อยละ 62 เกิดในกลุ่มทหารเกณฑ์
คำมัยฐานอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 24 (ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละ 4-
40) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต คำมัยฐานระยะเวลาดังตั้งแต่วันเริ่มป่วย
ถึงวันที่ได้รับแจ้งเหตุการณ์เท่ากับ 7 วัน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด 0-22
วัน) จำนวนเหตุการณ์ในแต่ละปีมีความสอดคล้องกับสถานการณ์
ของโรคไข้หวัดใหญ่ (รูปที่ 1) จังหวัดที่มีรายงานในกลุ่มนี้ทุกปี
ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วย
ของโรคนี้สูง จุดเริ่มต้นการระบาด พบว่าเกิดจากทหารติดเชื้อมา
จากบ้านและกลับเข้ามาประจำการ ครูฝึกป่วย หรือการมีกิจกรรม
นอกสถานที่ ปัจจัยที่แพร่ระบาดในค่ายทหาร ได้แก่ เรือนนอน
แออัดนอนใกล้ชิดกัน การมีกิจกรรมการฝึกร่วมกันตลอดทั้งวัน และ
การใช้แก้วน้ำร่วมกัน มาตรการควบคุมป้องกันโรค ได้แก่ การคัด
กรองและแยกผู้ป่วย การทำความสะอาดเรือนนอนและการปรับทิศ
หัวเตียงและระยะห่างของเตียงนอนไม่ให้ชิดกันและไม่ให้ศีรษะชน
กัน การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคและการปฏิบัติตัวขณะป่วย
เพื่อไม่ให้แพร่กระจายเชื้อ เช่น การใช้หน้ากากอนามัย การไม่ใช้
ของใช้ร่วมกัน ในขณะที่เหตุการณ์ในค่ายฝึกนักศึกษาวิชาทหาร
นักศึกษาที่เริ่มป่วยมักจะไม่ได้รับการคัดกรอง แยกผู้ป่วยและรักษา
ซ้ำ เป็นเหตุให้ผู้ป่วยแพร่เชื้อได้ง่ายและเร็ว ประเด็นเรื่องการแยก
หรือให้พักสำหรับนักศึกษาวิชาทหารที่เริ่มป่วย เป็นเรื่องที่อ่อนไหว
ต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ เพราะบางพื้นที่ให้เหตุผลว่านักศึกษา
อาจใช้เป็นข้ออ้างในการหยุดการฝึก

การระบาดในสถานศึกษา พบมากที่สุดในโรงเรียนประจำ
ร้อยละ 30 รองลงมา คือ โรงเรียนระดับชั้นอนุบาล-ประถมศึกษา
(ร้อยละ 24) ระดับมัธยม (ร้อยละ 17) และมหาวิทยาลัย (ร้อยละ
10) คำมัยฐานอัตราป่วยเท่ากับร้อยละ 9 (ค่าต่ำสุด-สูงสุด ร้อยละ
0.7-56) ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แนวโน้มของจำนวนเหตุการณ์การ
ระบาดและอัตราป่วยเหมือนกับการระบาดในค่ายทหาร จังหวัดที่
รายงาน ได้แก่ กรุงเทพมหานครและเชียงใหม่ จังหวัดละ 7 เหตุการณ์

รองลงมาคือ นครปฐม อุตรธานี และขอนแก่น จังหวัดละ 2
เหตุการณ์ ขอนแก่น ตรัง นครราชสีมา น่าน พะเยา พังงา ภูเก็ต
มุกดาหาร ลำปาง และสงขลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ จุดเริ่มต้น
การระบาดและปัจจัยที่ทำให้แพร่ระบาดในสถานศึกษา ได้แก่
กิจกรรมเข้าค่ายนอกสถานที่ มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ใน
ชุมชน นักเรียนติดเชื้อมาจากครอบครัวและนำมาแพร่ต่อที่โรงเรียน
ห้องเรียนแออัด กิจกรรมในห้องแอร์ การใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน ส่วน
จุดเริ่มต้นการระบาดและปัจจัยที่ทำให้แพร่ระบาดในมหาวิทยาลัย
ได้แก่ กิจกรรมรับน้องใหม่ กิจกรรมการฝึกนอกสถานที่ การ
รับประทานอาหารและการใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกัน การอยู่ร่วมกันใน
หอพักนักศึกษา มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดที่ใช้ ได้แก่
การคัดกรองแยกผู้ป่วย การหยุดกิจกรรมการเรียนการสอน การปิด
โรงเรียน การทำความสะอาดห้องเรียนหรือหอนอน มาตรการป้องกัน
และควบคุมการระบาดที่ต้องพิจารณา คือ การหยุดกิจกรรมที่เป็น
หมู่คณะและการปิดโรงเรียน

วิจารณ์และสรุป

การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่จากการเฝ้าระวัง
เหตุการณ์ในประเทศไทย พบมากในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงตุลาคม
ของทุก ๆ ปี ซึ่งตรงกับฤดูกาลระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศ
ไทย^(5,6) สถานที่เกิดเหตุการณ์ที่พบมากที่สุดในช่วงสามปี สามอันดับ
แรกมีสิ่งแวดล้อมที่แออัด โดยเฉพาะพื้นที่สิ่งแวดล้อมปิด ไม่มีการ
เคลื่อนไหว และมีลักษณะของประชากรที่มีปฏิสัมพันธ์กันแบบซ้ำ ๆ
ซึ่งง่ายต่อการแพร่ระบาดมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับสถานที่อื่น ๆ⁽⁷⁾

ถึงแม้จะมีข้อจำกัดด้านคุณภาพข้อมูล โดยพบการระบาด
ในค่ายทหารมีคำมัยฐานของอัตราป่วยสูงสุดถึงร้อยละ 24
รองลงมาเป็นเรือนจำและสถานศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากจำนวน
ประชากรในค่ายทหารมีน้อยกว่า มีการทำกิจกรรมที่ต้องใกล้ชิดกัน
ตลอดทั้งวัน และการพักในเรือนนอนเดียวกัน การระบาดในเรือนจำ
ปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนเหตุการณ์และอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
จากในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 7 เหตุการณ์ คำมัยฐานของอัตรา
ป่วย ร้อยละ 5.23 เป็นในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 15 เหตุการณ์
คำมัยฐานของอัตราป่วย ร้อยละ 12.50 และเป็นกลุ่มที่มีรายงาน
ผู้เสียชีวิตทุกปี ปัจจัยที่ทำให้มีผู้เสียชีวิตในเรือนจำ ได้แก่ มีโรค
ประจำตัว ได้รับการรักษาและได้รับยาต้านไวรัสซ้ำ เนื่องจาก
สถานพยาบาลในเรือนจำไม่มียาต้านไวรัส และการคัดกรองในช่วง
ที่มีการระบาดทำได้ช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่คัดกรองมีไม่เพียงพอกับ
จำนวนผู้ป่วยในเรือนจำที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และผู้ต้องขังไม่ไป
รับการรักษาที่สถานพยาบาลเมื่อมีอาการป่วย แต่ไม่พบการ
เปลี่ยนแปลงของการระบาดในสถานศึกษาและค่ายทหาร

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่เสี่ยง ขึ้นอยู่กับการนำเชื้อโรคเข้ามาในรูปแบบการติดต่อด้วยการทำกิจกรรม การใช้ของร่วมกัน และอาศัยในที่แออัด ภูมิคุ้มกันต่อเชื้อที่ระบาดก่อนหน้านี้จะมีภาระบาตในครั้งนี้ การตอบสนองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความไวรับต่อเชื้อก่อโรคและขนาดของประชากรภายในพื้นที่เสี่ยง มีผลต่ออัตราป่วยที่สูงขึ้น ระยะเวลาการระบาดนานขึ้น และความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการแพร่ระบาดกับลักษณะของประชากรในพื้นที่เสี่ยง มีความสำคัญต่อการนำไปปรับมาตรการควบคุมโรคให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ⁽⁸⁾ จากการวิเคราะห์พบว่าจุดเริ่มต้นการระบาดในเรือนจำ ส่วนใหญ่เกิดในแดนรับใหม่ และเกิดหลังกิจกรรมการพบญาติ การระบาดในค่ายทหารและสถานศึกษาเกิดจากการติดเชื้อจากครอบครัว และนำกลับเข้าไปหรือการออกมาทำกิจกรรมนอกสถานที่และการพักค้างร่วมกัน ปัจจัยที่ทำให้การแพร่ระบาด ได้แก่ การมีกิจกรรมที่สัมผัสใกล้ชิดกัน การพักในเรือนนอนที่แออัด และการใช้อุปกรณ์หรือภาชนะร่วมกัน

มาตรการป้องกันและควบคุมการระบาดในพื้นที่เสี่ยงที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวังเพื่อค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและการแยกผู้ป่วย เพื่อหยุดการแพร่กระจายเชื้อ จากการวิเคราะห์พบว่าค่าเฉลี่ยระยะเวลาดังเริ่มป่วยถึงวันที่ได้รับแจ้งเหตุการณ์เท่ากับ 7 วัน (ค่าต่ำสุด-สูงสุด 1-29 วัน) ซึ่งเป็นเวลาเกือบ 2 เท่าของระยะฟักตัว มีผลทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากขึ้น การจัดการในช่วงการระบาด ได้แก่ การทำความสะอาด การจัดการสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างสุขอนามัยในการป้องกันโรค เช่น การใช้หน้ากากอนามัย และการล้างมือ การควบคุมการเคลื่อนย้ายเข้าออก และการหยุดกิจกรรมในช่วงการระบาด เพื่อลดการสัมผัสและการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงการให้ยาต้านไวรัส นอกจากนี้การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการ อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรที่เกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงสำหรับการให้วัคซีนในประเทศไทย⁽⁹⁾ ดังนั้นในเชิงนโยบายควรพิจารณาให้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ของกรมควบคุมโรคที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่สำคัญก่อนฤดูกาลระบาดเพื่อลดความรุนแรงของโรคและการเสียชีวิต

จากที่พบว่าการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลระบาดของโรค ซึ่งจะพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเพิ่มมากขึ้นด้วย หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการแจ้งเตือนสถานการณ์ ประสานและเตรียมความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ดูแลสถานพยาบาลในเรือนจำแต่ละแห่งรวมถึง

รวมถึงค่ายทหาร สถานศึกษาและพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ตามแนวทางการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่เสี่ยงของกรมควบคุมโรค เน้นการปรับปรุงเรื่องการค้นหาผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการป่วยและไม่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาล ให้การรักษาและรีบแยกผู้ป่วยทันที และเน้นการรีบแจ้งต่อหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้เร็วขึ้น ซึ่งการแจ้งเหตุการณ์เร็วโดยเฉพาะหลังจากที่พบผู้ป่วยรายแรก จะทำให้การหาสาเหตุ ดำเนินการควบคุมโรคเพื่อลดการแพร่กระจายทำได้เร็วขึ้น ลดการป่วย การตาย และลดการแพร่ระบาดของโรคกลับไปสู่ชุมชน

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

ข้อมูลที่ได้จากการรายงานในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์อาจเป็นการรายงานการระบาดของไข้หวัดใหญ่ที่น้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้รายงานนี้ไม่ได้เป็นสถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นกลุ่มก้อนของประเทศไทยที่แท้จริง โดยเฉพาะพบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยของโรคไข้หวัดใหญ่สูงกลับไม่มีการรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ซึ่งควรมีการประสานทำความเข้าใจกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้เห็นถึงความสำคัญของการรายงาน Event Based Surveillance ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคสามารถนำไปปรับปรุงมาตรการควบคุมโรคในภาพรวมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นได้ นอกจากนี้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้ในฐานข้อมูล Event Based Surveillance ยังขาดความสมบูรณ์ค่อนข้างมาก เช่น ไม่ระบุจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง ประเภทของผู้ป่วย ประชากรกลุ่มเสี่ยงแยกตามลักษณะงาน วันที่สิ้นสุดการระบาด และที่มาของการเริ่มต้นการระบาด เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการวิเคราะห์ที่ระบุไว้ตามวัตถุประสงค์ ดังนั้น กรมควบคุมโรค ควรหาแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงให้การรายงานเหตุการณ์มีความสมบูรณ์มากขึ้น อย่างไรก็ตามข้อมูลที่มีอยู่ทำให้เห็นว่าการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเกิดขึ้นในพื้นที่แออัด ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกัน เช่น เรือนจำ สถานศึกษา และค่ายทหาร การดำเนินการควบคุมการระบาดของโรคย่อมมีลักษณะที่แตกต่างกันไป ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อผู้กำหนดนโยบายและแผนและปฏิบัติงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายรายงานและทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและกรมควบคุมโรค ที่ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคกันอย่างเป็นระบบและเข้มแข็ง ทำให้มีข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ตรวจจับความผิดปกติ แจ้งเตือน ทราบลักษณะทางระบาดวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการกำหนด

มาตรการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ดร. ปราปดา ประภาศิริ นักระบาดวิทยาชำนาญพิเศษ ศูนย์ความร่วมมือไทยและสหรัฐอเมริกา สาธารณสุขที่คำแนะนำด้านวิชาการ

เอกสารอ้างอิง

1. Balicer RD, Huerta M, Levy Y, Davidovitch N, Grotto I. Influenza Outbreak Control in Confined Settings. *Emerging Infectious Diseases*. 2005; 11(4): 579-83. doi:10.3201/eid1104.040845.
2. สุธีรัตน์ มหาสิงห์, ขุพงษ์ แสงสว่าง. เชื้อก่อโรคในผู้ป่วยติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ในจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2559-2561. *วารสารกรมการแพทย์*. 2561; 43: 96-101.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ของ SRRT เครือข่ายระดับตำบล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. เื่อนไขการตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค (เกณฑ์ทั่วไป). 2559.
5. Chittaganpitch M, Supawat K, Olsen SJ, et al. Influenza viruses in Thailand: 7 years of sentinel surveillance data, 2004–2010. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. 2012;6(4): 276-83. doi:10.1111/j.1750-2659.2011.00302.x.
6. Chittaganpitch M, Waicharoen S, Yingyong T, et al. Viral etiologies of influenza-like illness and severe acute respiratory infections in Thailand. *Influenza Other Respir Viruses*. 2018;12(4):482-9. doi:10.1111/irv.12554

7. Subelj M. Epidemiology patterns of influenza outbreaks in institutional settings. *Public Health*. 2018 Feb;155:23-5.
8. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับทันตสถาน สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (อินเทอร์เน็ต). 2560 [สืบค้นวันที่ 1 กันยายน 2561]. เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/beid_2014/sites/default/files/09flu_att_040161.pdf
9. Owusu JT, Prapasiri P, Ditsungnoen D, Leetongin G, Yoocharoen P, Rattanayot J, et al. Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010–2012. *Vaccine*. 2015; 33: 742-7.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุทธนันท์ สุทธชนะ, นิภาพรณ สฤทธอภิกฤษ. การเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2561. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. 2561; 49: 577-85.

Suggested Citation for this Article

Suthachana S, Saritapirak N. Event-based surveillance of influenza outbreak in Thailand during 2016-2018. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2018; 49: 577-85.

Event-based surveillance of influenza outbreak in Thailand during 2016-2018

Authors: Suthanun Suthachana, Nipapan Saritapirak

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Event-based surveillance was an organized and rapid system capturing the information about events that are potential risks to public health. Information received through event-based surveillance should be rapidly assessed for the risk of the event poses to public health and appropriately responded. Influenza may rapidly disseminate within populations living in confined settings, causing considerable morbidity and disrupting daily activities. The main objective of this study was to explore the characteristics of influenza outbreaks notified via event-based surveillance in Thailand during 2016-2018.

Methods: This was a descriptive study. We reviewed epidemiological data from the outbreak events which had positive laboratory results for influenza virus. Trends of the outbreaks, attack rate, case fatality rate, seasonality, timeliness of notification, and proportion of causative organism classified by setting of the outbreaks.

Results: There were 119 events of influenza outbreaks notified to the Bureau of Epidemiology. Most outbreaks occurred in prisons (41 events, 34%), education institutes (30 events, 25%) and military bases (26 events, 22%). Of all events, deaths were reported in 6 events (5%), four events in prisons, one event in workplace and another in community. Most common causative pathogen was an influenza A.

Conclusions and recommendations: Influenza outbreak was dramatically increased among prisoners whom were not the main target of influenza immunization in Thailand. Therefore, vaccination providing among this vulnerable group should be considered at the policy level.

Keywords: influenza, outbreak, event-based surveillance, Thailand

ศุภณัฐ วรานุพัทธ์, ศศิธรณ์ มาแอะเคียน, ประภาศรี สามใจ, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ปาจารย์ อักษรนิษฐ์, วรางคณา จันทรสุข, กษมา นัถิณี, เสาวนีย์ จุลวงศ์, ปุณยวีร์ ศรีศิริพันธ์, ไพท สิงห์คำ, อัญชลี สิทธิชัยรัตน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 16-22 กันยายน 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเท้าช้าง จังหวัดตาก พบผู้ป่วยชาย 1 ราย ชาวพม่า อายุ 39 ปี อาศัยอยู่หมู่ 6 ตำบลรวมไทยพัฒนา อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อาชีพรับจ้างปลูกข้าวโพด เริ่มป่วยวันที่ 6 กันยายน 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก วันที่ 13 กันยายน 2561 ด้วยอาการต่อมน้ำเหลืองบวมโตบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง กดเจ็บ ขาสองข้างบวมถึงหลังเท้า และมีอัมพาตร่วมด้วย เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง (Thick film) ตรวจเวลาประมาณ 20.00 น. ผลไม่พบตัวอ่อนระยะแพร่โรคเท้าช้าง (Microfilaria) ตรวจหาแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจโรคเท้าช้าง (Filariasis Test Strip) ให้ผลบวก จากการสอบถามเพิ่มเติม ผู้ป่วยมีประวัติอาศัยอยู่ที่บ้านหม่องไทย จังหวัดเมียวดี ประเทศเมียนมาร์ เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้ 2 เดือน ที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนชาวพม่าอาศัยอยู่ร่วมกับคนไทย รวมทั้งสิ้นประมาณ 500 คน ลักษณะเป็นกระท่อมไกล่บริเวณไร่ มีผู้อาศัยอยู่รวมบ้านเดียวกัน ได้แก่ ภรรยา มารดา และลูกชาย อายุ 12 ปี ไม่มีผู้ใดมีอาการป่วย ปัจจุบันผู้ป่วยอาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาลแล้ว ได้รับยาปฏิชีวนะ Diethylcarbamazine (DEC) 400 mg, Albendazole (500) และ Doxy1x2 เป็นเวลา 14 วัน สิ่งที่ได้นำมาดำเนินการ จ่ายยา Diethylcarbamazine (DEC) 400 มิลลิกรัม ให้แก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยและญาติ รวม 100 ราย เฝ้าระวังโรคพร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ทำการตรวจแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจโรคเท้าช้าง (Filariasis Test Strip) ในชุมชนที่พบผู้ป่วย จำนวน 500 ราย ให้ผลลบ

2. ยืนยันการระบาดของโรคชิคุนกุนยาเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วยยืนยันรายแรก เป็นเพศชาย อายุ 19 ปี อาศัยอยู่ที่ถนนกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ เริ่มป่วยวันที่ 29 สิงหาคม 2561 รับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลกระบี่ แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ปวดข้อ นัดติดตามอาการวันที่ 2 และ 3 กันยายน

2561 แพทย์ส่งสไลด์โรคไข้เลือดออก เก็บตัวอย่างส่งตรวจวันที่ 6 กันยายน 2561 ระหว่างนั้นผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกหมอครอบครัว ตำบลปากน้ำ ในวันที่ 5 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยข้อ เชา ข้อแขน เจ็บคอ ปวดใต้ชายโครงขวา และมีผื่นแดงคันทั่วตัว แพทย์ส่งสไลด์ชิคุนกุนยา วันที่ 7 กันยายน 2561 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในตัวอย่าง EDTA Plasma และปัสสาวะ ไม่พบเชื้อไวรัสเด็งกีและชิคา ประวัติสัมผัสโรค ผู้ป่วยช่วยแม่ค้าขายของที่วิทยาลัยแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองกระบี่ ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างพื้นที่ช่วง 12 วันก่อนป่วย จากการสำรวจค่า CI ในวิทยาลัย วันแรกเท่ากับ 32.20 ค่า HI ที่บ้านผู้ป่วยเท่ากับ 0 ค้นหาผู้ป่วยย้อนหลัง 21 วัน (วันที่ 16 สิงหาคม-6 กันยายน 2561) ในพื้นที่ ถนนกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ ไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา หัด หัดเยอรมัน ชิคา แต่ในวิทยาลัยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 16 สิงหาคม 2561 และช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้รับแจ้งจากประชาชนว่าพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ปวดข้อ มีผื่น จำนวน 3 ราย ในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลไสไทย อำเภอเมืองกระบี่ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้กับวิทยาลัยดังกล่าว ผู้ป่วยทั้งหมดรักษาที่คลินิกเอกชน ทีมสอบสวนโรคดำเนินการคัดกรองประชาชนในหมู่ 7 ตำบลไสไทย ที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม จำนวน 51 ราย เก็บตัวอย่างผู้ป่วย 39 ราย ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสชิคุนกุนยา และเด็งกี พบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 5 ราย และไวรัสเด็งกี 1 ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจภูมิคุ้มกัน IgM 30 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างลูกน้ำในบ้านผู้ป่วย 3 ตัวอย่าง และนอกบ้านผู้ป่วย 8 ตัวอย่างและในบริเวณวิทยาลัย 1 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผล สิ่งที่ได้นำมาดำเนินการ ติดตามและคัดกรองอาการป่วยของประชาชนในหมู่บ้านจนถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 หากพบผู้ป่วยรายใหม่จะดำเนินการติดตามต่อ 12 วัน หลังจากวันเริ่มป่วย และคัดกรองนักเรียนและบุคลากรในวิทยาลัย พร้อมทั้งสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่

หมู่ 7 และในวิทยาลัย

3. ยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดนครพนม พบ ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม เริ่มป่วย วันที่ 30 สิงหาคม 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเรณูนคร วันที่ 6 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ ปัสสาวะสีเข้มและมีปริมาณน้อย ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล นครพนม วันที่ 10 กันยายน 2561 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ด้วยวิธี Indirect Immunofluorescent Assay (IFA) ผลตรวจ ภูมิคุ้มกัน IgM ให้ผลบวก ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 14 กันยายน 2561 ประวัติสัมผัสโรค ผู้เสียชีวิตมักเดินลุยน้ำในนาด้วยเท้าเปล่าเป็นประจำ ทิมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างน้ำดื่มที่บ้านผู้ป่วยและตัวอย่าง น้ำในแหล่งน้ำที่สงสัย ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ ระหว่างดำเนินการ ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และ สื่อสารความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37

Reported cases of diseases under surveillance 506, 37th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 37

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 37th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	2	4	0
Influenza	6415	6267	5060	2156	19898	14940	122603	20
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	13	0
Measles	91	68	56	18	233	142	2130	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	2	11	1
Pertussis	0	1	5	1	7	3	117	3
Pneumonia (Admitted)	7188	7227	6012	2663	23090	21167	204813	146
Leptospirosis	74	65	58	11	208	293	1876	21
Hand, foot and mouth disease	1961	1819	1637	742	6159	5800	52631	0
Total D.H.F.	2312	1848	1290	351	5801	10537	59104	74

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 37th Week 2018 (September 16-22, 2018)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS														
	Cum.2018	Current wk.	C	D	C	D	C	D	C	Cum.2018	Current wk.	C	D	C	D	Cum.2018	Current wk.	C	D	C	Cum.2018	Current wk.	C	D	C	D	C	Cum.2018	Current wk.	C	D											
Total	4	0	0	0	52631	0	742	0	88822	0	943	0	204813	146	2663	1	122603	20	2156	0	13	0	0	0	648	4	7	0	117	3	1	0	2130	0	18	0	1876	21	11	0		
Northern Region	0	0	0	0	11418	0	259	0	21362	0	332	0	46265	75	715	0	29241	3	602	0	2	0	0	0	165	1	2	0	35	2	0	301	0	1	0	233	0	0	0			
ZONE 1	0	0	0	0	6655	0	91	0	12758	0	168	0	27473	67	365	0	16615	0	223	0	2	0	0	0	127	1	0	0	24	1	0	215	0	1	0	190	0	0	0			
Chiang Mai	0	0	0	0	2382	0	38	0	3720	0	66	0	8873	0	162	0	7904	0	150	0	1	0	0	0	33	0	0	0	15	0	0	196	0	1	0	43	0	0	0			
Lamphun	0	0	0	0	470	0	8	0	1402	0	20	0	1041	0	6	0	861	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Lampang	0	0	0	0	554	0	0	0	1056	0	0	0	3303	0	0	0	1843	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Phrae	0	0	0	0	183	0	3	0	1070	0	12	0	1698	0	23	0	400	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5	0	0		
Nan	0	0	0	0	500	0	0	0	726	0	0	0	2219	0	0	0	1202	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	7	0	0	0		
Phayao	0	0	0	0	707	0	4	0	791	0	5	0	2120	5	9	0	1539	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	0	1622	0	38	0	3306	0	65	0	6913	62	165	0	2597	0	62	0	0	0	0	0	71	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	67	0	0	0	
Mae Hong Son	0	0	0	0	237	0	0	0	687	0	0	0	1306	0	0	0	269	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	19	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	2319	0	77	0	5673	0	118	0	11705	6	197	0	7240	0	204	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	4	1	0	0	75	0	0	0	33	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	0	402	0	7	0	529	0	9	0	1616	0	35	0	1472	0	31	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	10	0	0	0		
Tak	0	0	0	0	269	0	5	0	885	0	46	0	2709	0	32	0	1029	0	22	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	3	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	0	279	0	10	0	459	0	7	0	1449	4	40	0	982	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	8	0	0	0	
Pitsanulok	0	0	0	0	925	0	45	0	2032	0	33	0	2683	2	57	0	2974	0	91	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	6	0	0	0
Petchabun	0	0	0	0	444	0	10	0	1768	0	23	0	3248	0	33	0	783	0	26	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0		
ZONE 3	0	0	0	0	2704	0	98	0	3249	0	54	0	7515	2	156	0	5518	3	186	0	0	0	0	0	10	0	2	0	0	7	0	0	25	0	0	0	12	0	0	0		
Chai Nat	0	0	0	0	260	0	7	0	318	0	8	0	428	0	3	0	132	0	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	2	0	0	0		
Nakhon Sawan	0	0	0	0	1249	0	56	0	1413	0	27	0	2426	2	41	0	2772	1	67	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0		
Uthai Thani	0	0	0	0	131	0	5	0	212	0	5	0	1081	0	19	0	336	0	5	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0		
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	620	0	15	0	728	0	7	0	2433	0	88	0	1457	0	68	0	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0			
Pichit	0	0	0	0	444	0	15	0	578	0	7	0	1147	0	5	0	821	2	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0			
Central Region*	2	0	0	0	22806	0	256	0	23391	0	204	0	55067	31	636	1	55777	3	953	0	4	0	0	0	154	2	1	0	21	0	0	0	1110	0	11	0	66	2	0	0		
Bangkok	2	0	0	0	8132	0	80	0	5414	0	51	0	11771	3	106	0	28853	2	501	0	2	0	0	0	72	0	1	0	11	0	0	0	444	0	5	0	0	0	0	0		
ZONE 4	0	0	0	0	4164	0	16	0	6112	0	44	0	12089	6	95	1	6748	0	61	0	0	0	0	13	1	0	0	1	0	0	0	0	116	0	0	6	1	0	0	0		
Nonhaburi	0	0	0	0	570	0	0	0	2042	0	0	0	1081	4	0	0	784	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	1	0	0	0		
Pathum Thani	0	0	0	0	730	0	8	0	1100	0	20	0	2449	2	53	1	1057	0	15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	1	0	0	0			
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	670	0	2	0	1059	0	19	0	2406	0	13	0	2259	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	1	0	0	0			
Ang Thong	0	0	0	0	214	0	0	0	211	0	1	0	1237	0	17	0	490	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0		
Lop Buri	0	0	0	0	864	0	0	0	582	0	0	0	2773	0	0	0	1379	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	1	0	0	0			
Sing Buri	0	0	0	0	148	0	0	0	120	0	3	0	558	0	6	0	181	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0			
Saraburi	0	0	0	0	797	0	5	0	766	0	1	0	1350	0	2	0	478	0	12	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok	0	0	0	0	171	0	1	0	232	0	0	0	235	0	4	0	120	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0		
ZONE 5	0	0	0	0	3598	0	58	0	4698	0	44	0	12167	9	182	0	7866	1	169	0	1	0	0	0	19	1	0	0	0	6	0	0	313	0	1	0	6	0	0	0		
Ratchaburi	0	0	0	0	462	0	3	0	676	0	7	0	1225	0	15	0	854	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi	0	0	0	0	567	0	8	0	817	0	2	0	2551	0	21	0	1552	0	21	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	2	0	0	0		
Suphan Buri	0	0	0	0	393	0	7	0	612	0	1	0	1606	0	35	0	478	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom	0	0	0	0	675	0	9	0	717	0	6	0	2421	0	54	0	2480	1	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0		
Samut Sakon	0	0	0	0	297	0	5	0	135	0	0	0	538	0	0	0	566	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	0	0	2	0	0	0			
Samut Songkhram	0	0	0	0	49	0	0	0	238	0	3	0	318	0	1	0	229	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
Petchaburi	0	0	0	0	640	0	4	0	409	0	4	0	1380	9	20	0	534	0	13	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	30	0	1	0	2	0	0	0			
Prachuap Khiri Khan	0	0	0	0	515	0	22	0	1094	0	25	0	2128	0	36	0	1173	0	54	0	0	0																				

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 37 พ.ศ. 2561 (16-22 กันยายน 2561)

TABLE 2 Reported Cases and Deaths of Diseases Under Surveillance by Province, Thailand, 37th Week 2018 (September 16-22, 2018)

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

REPORTING AREAS	CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS								
	Cum.2018			Current wk.			Cum.2018			Current wk.			Cum.2018			Current wk.			Cum.2018			Current wk.			Cum.2018			Current wk.			Cum.2018			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				
NORTH-EASTERN REGION	2	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	0	0	0					
ZONE 7	1	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	0	0	0					
Khon Kaen	1	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	0	0	0					
Maha Sarakham	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	0	0	0	0					
ZONE 9	1	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	0	0	0					
Nakhon Ratchasima	1	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	0	0	0	0					
Phatthalung	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	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	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	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	0	0	0	0					

* หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการยืนยันแล้วจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังภาวะระบาดวิทยา สัปดาห์ที่ 37 พ.ศ. 2561 (16-22 กันยายน 2561) และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา: รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA* = PNEUMONIA (ADMITTED)" "MENINGOCOCCAL* = MENINGOCOCCAL MENINGITIS" "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-25 กันยายน 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - September 25, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2017
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	2163	1999	2584	3051	7011	13231	13646	11619	3800	0	0	0	59104	74	89.47	0.13	66,060,027
Northern Region	159	173	235	449	1480	3166	3169	2333	953	0	0	0	12117	13	100.23	0.11	12,088,635
ZONE 1	55	41	52	127	525	1131	1207	875	295	0	0	0	4308	3	73.46	0.07	5,864,232
Chiang Mai	23	16	14	25	67	197	329	311	150	0	0	0	1132	1	65.01	0.09	1,741,301
Lamphun	0	3	10	20	37	40	44	26	21	0	0	0	201	0	49.51	0.00	405,959
Lampang	4	0	1	14	41	86	77	56	10	0	0	0	289	0	38.65	0.00	747,699
Phrae	0	1	3	18	123	151	69	18	2	0	0	0	385	1	85.81	0.26	448,686
Nan	7	6	7	12	77	118	115	56	0	0	0	0	398	0	82.94	0.00	479,877
Phayao	0	0	0	2	18	41	31	41	5	0	0	0	138	0	28.86	0.00	478,144
Chiang Rai	15	12	14	25	119	321	402	297	105	0	0	0	1310	0	101.94	0.00	1,285,080
Mae Hong Son	6	3	3	11	43	177	140	70	2	0	0	0	455	1	163.97	0.22	277,486
ZONE 2	41	60	72	131	428	904	968	692	250	0	0	0	3546	4	99.71	0.11	3,556,376
Uttaradit	0	2	4	9	37	42	62	49	18	0	0	0	223	0	48.73	0.00	457,645
Tak	19	24	21	36	108	234	301	210	63	0	0	0	1016	3	159.22	0.30	638,115
Sukhothai	4	5	9	16	44	125	137	106	35	0	0	0	481	0	80.20	0.00	599,775
Phitsanulok	6	11	20	47	113	246	293	231	96	0	0	0	1063	1	122.81	0.09	865,564
Phetchabun	12	18	18	23	126	257	175	96	38	0	0	0	763	0	76.66	0.00	995,277
ZONE 3	67	75	113	193	534	1148	1018	784	413	0	0	0	4345	6	144.92	0.14	2,998,104
Chai Nat	4	3	2	2	7	17	24	18	5	0	0	0	82	0	24.84	0.00	330,077
Nakhon Sawan	22	24	59	87	216	468	429	409	235	0	0	0	1949	3	182.85	0.15	1,065,895
Uthai Thani	13	10	8	22	78	147	136	52	23	0	0	0	489	0	148.13	0.00	330,121
Kamphaeng Phet	13	12	20	36	78	178	193	155	67	0	0	0	752	2	103.11	0.27	729,337
Phichit	15	26	24	46	155	338	236	150	83	0	0	0	1073	1	197.72	0.09	542,674
Central Region*	1227	1070	1470	1606	2448	4602	5350	5043	1434	0	0	0	24250	39	107.14	0.16	22,633,586
Bangkok	435	382	577	488	307	845	1320	1377	379	0	0	0	6110	6	107.48	0.10	5,684,531
ZONE 4	151	118	176	280	634	1219	1522	1334	273	0	0	0	5707	18	107.63	0.32	5,302,492
Nonthaburi	51	41	58	126	205	410	431	341	27	0	0	0	1690	6	138.43	0.36	1,220,829
Pathum Thani	46	26	49	62	191	306	297	361	94	0	0	0	1432	5	127.83	0.35	1,120,246
P.Nakhon S.Ayutthaya	30	24	31	22	67	175	253	209	50	0	0	0	861	4	106.02	0.46	812,086
Ang Thong	6	2	11	17	24	22	29	22	13	0	0	0	146	0	51.81	0.00	281,796
Lop Buri	16	12	10	10	62	162	224	194	38	0	0	0	728	0	96.13	0.00	757,296
Sing Buri	0	0	1	1	0	3	9	5	3	0	0	0	22	0	10.46	0.00	210,337
Saraburi	0	9	6	18	52	77	91	86	38	0	0	0	377	2	58.81	0.53	641,052
Nakhon Nayok	2	4	10	24	33	64	188	116	10	0	0	0	451	1	174.23	0.22	258,850
ZONE 5	439	370	404	449	653	1120	1204	1198	453	0	0	0	6290	7	118.78	0.11	5,295,696
Ratchaburi	83	74	99	70	98	195	229	208	62	0	0	0	1118	1	128.39	0.09	870,769
Kanchanaburi	15	18	21	37	50	109	85	108	7	0	0	0	450	1	50.76	0.22	886,546
Suphan Buri	48	22	31	49	97	150	165	190	56	0	0	0	808	0	95.03	0.00	850,285
Nakhon Pathom	119	91	85	127	185	350	418	400	176	0	0	0	1951	2	214.81	0.10	908,249
Samut Sakhon	91	61	82	75	92	113	120	103	62	0	0	0	799	2	142.02	0.25	562,592
Samut Songkhram	16	16	6	6	14	33	31	35	13	0	0	0	170	1	87.64	0.59	193,985
Phetchaburi	38	59	52	49	76	116	92	99	54	0	0	0	635	0	131.88	0.00	481,514
Prachuap Khiri Khan	29	29	28	36	41	54	64	55	23	0	0	0	359	0	66.27	0.00	541,756
ZONE 6	198	197	311	387	847	1401	1280	1116	324	0	0	0	6061	8	100.67	0.13	6,020,790
Samut Prakan	49	72	96	81	143	170	172	185	69	0	0	0	1037	1	79.64	0.10	1,302,160
Chon Buri	53	59	83	128	299	439	409	241	64	0	0	0	1775	3	118.64	0.17	1,496,086
Rayong	44	17	65	86	180	236	196	249	28	0	0	0	1101	1	156.01	0.09	705,729
Chanthaburi	8	11	11	19	32	78	82	49	20	0	0	0	310	0	58.11	0.00	533,463
Trat	1	3	5	9	10	14	13	5	0	0	0	0	60	0	26.14	0.00	229,542
Chachoengsao	19	17	27	24	107	270	244	259	115	0	0	0	1082	3	153.01	0.28	707,145
Prachin Buri	18	15	18	29	49	92	77	54	13	0	0	0	365	0	75.07	0.00	486,187
Sa Kaeo	6	3	6	11	27	102	87	74	15	0	0	0	331	0	59.06	0.00	560,478

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 (1 มกราคม-25 กันยายน 2561)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2018 (January 1 - September 25, 2018)

REPORTING AREAS	2018														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2017
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														100,000.00 POP.	RATE (%)	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	107	104	231	393	1938	4076	3612	2792	1079	0	0	0	14332	10	65.24	0.07	21,967,435
ZONE 7	23	19	35	61	410	958	796	669	223	0	0	0	3194	3	63.11	0.09	5,060,674
Khon Kaen	6	6	11	18	106	259	233	234	86	0	0	0	959	0	53.16	0.00	1,803,831
Maha Sarakham	12	5	11	11	72	194	138	89	25	0	0	0	557	1	57.82	0.18	963,277
Roi Et	4	7	6	28	184	370	269	224	68	0	0	0	1160	0	88.69	0.00	1,307,947
Kalasin	1	1	7	4	48	135	156	122	44	0	0	0	518	2	52.56	0.39	985,619
ZONE 8	8	11	40	51	260	574	392	229	90	0	0	0	1655	1	29.87	0.06	5,541,473
Bungkan	0	0	1	3	28	47	32	12	6	0	0	0	129	0	30.54	0.00	422,328
Nong Bua Lam Phu	0	2	2	9	43	106	57	40	18	0	0	0	277	0	54.19	0.00	511,188
Udon Thani	2	1	2	4	47	144	70	41	28	0	0	0	339	0	21.44	0.00	1,580,937
Loei	2	5	12	9	46	105	129	70	20	0	0	0	398	0	62.12	0.00	640,734
Nong Khai	1	0	1	5	23	55	36	16	2	0	0	0	139	0	26.67	0.00	521,125
Sakon Nakhon	1	2	11	13	37	80	52	37	9	0	0	0	242	0	21.09	0.00	1,147,710
Nakhon Phanom	2	1	11	8	36	37	16	13	7	0	0	0	131	1	18.26	0.76	717,451
ZONE 9	48	36	69	148	638	1455	1423	1228	477	0	0	0	5522	2	81.68	0.04	6,760,383
Nakhon Ratchasima	26	22	33	60	271	714	518	536	217	0	0	0	2397	2	90.96	0.08	2,635,331
Buri Ram	5	1	4	20	93	182	262	237	113	0	0	0	917	0	57.68	0.00	1,589,900
Surin	13	12	23	49	184	379	511	353	122	0	0	0	1646	0	117.88	0.00	1,396,374
Chaiyaphum	4	1	9	19	90	180	132	102	25	0	0	0	562	0	49.35	0.00	1,138,778
ZONE 10	28	38	87	133	630	1089	1001	666	289	0	0	0	3961	4	86.02	0.10	4,604,905
Si Sa Ket	15	10	35	35	118	393	430	336	194	0	0	0	1566	1	106.44	0.06	1,471,185
Ubon Ratchathani	10	25	42	76	416	546	407	202	56	0	0	0	1780	3	95.38	0.17	1,866,299
Yasothon	3	1	5	10	39	86	108	84	21	0	0	0	357	0	66.15	0.00	539,679
Amnat Charoen	0	0	0	6	12	30	36	28	11	0	0	0	123	0	32.57	0.00	377,614
Mukdahan	0	2	5	6	45	34	20	16	7	0	0	0	135	0	38.56	0.00	350,128
Southern Region	670	652	648	603	1145	1387	1515	1451	334	0	0	0	8405	12	89.70	0.14	9,370,371
ZONE 11	407	478	471	442	884	955	1010	814	117	0	0	0	5578	8	125.60	0.14	4,441,086
Nakhon Si Thammarat	181	230	208	170	358	400	517	485	4	0	0	0	2553	1	164.08	0.04	1,555,957
Krabi	36	40	53	70	140	161	135	87	53	0	0	0	775	2	165.65	0.26	467,851
Phangnga	31	32	36	29	54	30	54	45	19	0	0	0	330	1	123.81	0.30	266,535
Phuket	67	69	74	54	93	88	105	72	27	0	0	0	649	2	163.03	0.31	398,092
Surat Thani	68	70	59	73	170	212	123	85	3	0	0	0	863	1	81.86	0.12	1,054,247
Ranong	9	11	31	25	42	41	13	15	6	0	0	0	193	0	101.70	0.00	189,777
Chumphon	15	26	10	21	27	23	63	25	5	0	0	0	215	1	42.27	0.47	508,627
ZONE 12	263	174	177	161	261	432	505	637	217	0	0	0	2827	4	57.35	0.14	4,929,285
Songkhla	99	77	75	54	93	185	220	238	92	0	0	0	1133	2	79.74	0.18	1,420,834
Satun	4	8	12	4	9	24	12	10	2	0	0	0	85	0	26.67	0.00	318,655
Trang	30	16	21	38	42	80	102	107	18	0	0	0	454	2	70.68	0.44	642,377
Phatthalung	35	11	18	26	52	81	57	60	8	0	0	0	348	0	66.38	0.00	524,291
Pattani	26	26	19	12	24	20	39	63	40	0	0	0	269	0	38.14	0.00	705,379
Yala	27	15	8	8	14	17	45	56	20	0	0	0	210	0	40.02	0.00	524,788
Narathiwat	42	21	24	19	27	25	30	103	37	0	0	0	328	0	41.36	0.00	792,961

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่อ: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 178 (วันที่ 23 – 29 ก.ย. 2561)



จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคเลปโตสไปริซิส หรือโรคไข้ฉี่หนู ในปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยแล้ว 1,822 ราย เสียชีวิต 21 ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ศรีสะเกษ พังงา ยะลา เลย และระนอง ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคใต้ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มอายุที่พบมากอยู่ระหว่าง 35–54 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคมของทุกปี จะมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูสูงกว่าช่วงอื่นๆ โดยในปีนี้ตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดในช่วงฤดูฝน 2 เดือนที่ผ่านมา พบเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้ฉี่หนูแล้ว 6 เหตุการณ์

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ ในช่วงนี้คาดว่าแนวโน้มจะมีผู้ป่วยโรคไข้ฉี่หนูเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงนี้เป็นช่วงฤดูฝนของประเทศไทย ทำให้หลายพื้นที่มีน้ำท่วมหรือน้ำขัง ประชาชนจึงเสี่ยงที่จะรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ขณะลุยน้ำ ขี่ในน้ำ นานๆ หรือย่ำดินโคลนหลังน้ำลด

โรคไข้ฉี่หนู เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เชื้อจะถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืชผัก สามารถเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผล รอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา และจมูก นอกจากนี้ยังสามารถเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน ซึ่งคนมักติดเชื้อทางอ้อมขณะย่ำดินโคลน ขี่น้ำท่วมหรือลุยน้ำ หรืออาจติดโรคโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อโดยการกินอาหารหรือน้ำ

กรมควบคุมโรค ขอแนะวิธีป้องกันโรค โดยให้หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ แช่หรือลุยน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะสัตว์น้ำโรค หรือถ้าจำเป็นควรสวมรองเท้าบู๊ต หรือใช้ถุงมือยาง เช่น การทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด การทำเกษตรกรรมหรือเลี้ยงสัตว์ หลังจากลงไปแช่น้ำหรือย่ำดินโคลนควรรีบทำความสะอาดร่างกาย กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่และใส่กางเกงมิดชิด ควรล้างผักผลไม้ ให้สะอาดก่อนนำมาบริโภค และควรควบคุมกำจัดหนูในบริเวณที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน และแหล่งท่องเที่ยว

สำหรับผู้ที่ปัสสาวะเสี่ยงแช่น้ำ ย่ำดินโคลน หรือบุคคลทั่วไปที่หากพบว่ามีอาการป่วยด้วยไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง ท้องเสีย ท้องอืด ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง โดยเฉพาะที่น่องและโคนขา ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาโดยทันที

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทรสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาได้ที่ **Facebook** และเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 49 ฉบับที่ 37 : 28 กันยายน 2561 Volume 49 Number 37 : September 28, 2018

กำหนดออก : เป็นรายสัปดาห์ / จำนวนพิมพ์ 1,000 ฉบับ

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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

ที่ สธ. 0420.3/ พิเศษ

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 23/2552
ไปรษณีย์กระทรวง

ผู้จัดทำ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tivanond Road, Nonthaburi, Thailand, 11000

Tel (66) 2590-1723, (66)2590-1827 FAX (66) 2590-1784