

กรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่ 427
วันที่ 27 พ.ย. 2562
เวลา 09.30 น.

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ 3665
วันที่ 26 พ.ย. 2562
เวลา 10.20



กองตรวจราชการกระทรวง
เลขรับ 1094
วันที่ 21 พ.ย. 2562
เวลา 10.39

กองตรวจราชการ
เลขรับ 10611
วันที่ 21 พ.ย. 2562
เวลา 8.41

ที่ สธ ๐๔๐๓.๒/๑๑๕๙

ถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค ขอส่งสรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๔๐ ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้ (รายละเอียดตามรายงานที่แนบ)

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ โรคไข้หูดับ

๑.๑.๑ จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับ ๒ ราย ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ที่ ๓ บ้านดงงาม ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรธานี ทำอาหารรับประทานร่วมกัน ๓ ราย มีอาการป่วย ๒ ราย รายที่ ๑ เพศหญิง อายุ ๕๗ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๒๑.๐๐ น. ด้วยอาการ ถ่ายเหลว อาเจียน วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ ได้นำหมูที่เหลืมาทำเมนูก๋วยเตี๋ยวรับประทานอีกครั้ง หลังรับประทาน มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย ขาไม่มีแรง อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก รายที่ ๒ เพศชาย อายุ ๔๔ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๒๐.๐๐ น. ด้วยอาการ ใช้ ท้องเสีย ๓ ครั้ง ปวดกล้ามเนื้อ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าปลาทั้ง ๒ ราย ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีภาวะความดันโลหิตต่ำ แพทย์ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีในวันเดียวกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ทั้ง ๒ ราย

๑.๒ โรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๕๓ ปี อาชีพค้าขาย ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลชะแมบ อำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มป่วยวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ ผลตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๒ จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ๓ ราย รายที่ ๑ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๖๔ ปี อาชีพแม่บ้าน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางศรีเมือง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ รายที่ ๒ เพศชาย สัญชาติไทย อายุ ๔๔ ปี อาชีพพนักงานธนาคาร ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางพลับ อำเภอปากเกร็ด เริ่มป่วยวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ รายที่ ๓ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๓๑ ปี อาชีพพนักงานธนาคาร ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านใหม่ อำเภอปากเกร็ด เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ผลตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ทั้ง ๓ ราย ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๓ จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศชาย อายุ ๔๐ ปี สัญชาติไทย อาชีพธุรกิจส่วนตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา อยู่ระหว่างการสอบสวนและควบคุมโรค

๑.๒.๔ จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ ๓๐ ปี อาชีพพนักงานบริษัท ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านกรวด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ ผลตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๕ จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๑๔ ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลวังใหม่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เริ่มป่วยวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการ ใช้สูง ตาแดง ปวดตามข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๒. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

๒.๑.๑ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ผู้ป่วยสะสม ๕๖,๗๐๒ ราย ผู้เสียชีวิต ๑ ราย

๒.๑.๒...



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Department of Disease Control Ministry of Public Health

www.ddc.moph.go.th

โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ ๔๐ ระหว่างวันที่ ๗ ถึง ๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรคได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ โรคไข้หัด

๑.๑.๑ จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรคไข้หัด ๒ ราย ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ที่ ๓ บ้านดงงาม ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรธานี ทำอาหารรับประทานร่วมกัน ๓ ราย มีอาการป่วย ๒ ราย

รายที่ ๑ เพศหญิง อายุ ๕๗ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๒๑.๐๐ น. ด้วยอาการ ถ่ายเหลว อาเจียน วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๒ มีอาการท้องเสีย อาเจียน วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ ได้นำหมูที่เหลื้อมาทำเมนูก๋วยเตี๋ยวรับประทานอีกครั้งอีกครั้ง หลังรับประทานได้ประมาณ ๑ ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย ขาไม่มีแรง อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก

รายที่ ๒ เพศชาย อายุ ๔๔ ปี เริ่มป่วยวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๒๐.๐๐ น. ด้วยอาการใช้ ท้องเสีย ๓ ครั้ง ปวดกล้ามเนื้อ รับประทานยาพาราเซตามอล ๕๐๐ มิลลิกรัม ๑ เม็ด วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ มีอาการเวียนศีรษะ ถ่ายเหลว จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าปลาทั้ง ๒ ราย ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย มีภาวะความดันโลหิตต่ำ แพทย์ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีในวันเดียวกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอุดรธานี พบการติดเชื้อ Streptococcus suis ทั้ง ๒ ราย จากการสอบถามญาติผู้ป่วยเพิ่มเติมให้ข้อมูลว่า วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ น้องสาวผู้ป่วยรายแรกได้ไปซื้อหมูจากร้านค้า ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรธานี เพื่อนำไปปรุงอาหารเย็น ได้ทำลาบดิบ รับประทานร่วมกัน ๓ คน ตอนเย็นของวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยนำหมูที่เหลื้อมาทำลาบดิบรับประทานซ้ำ

๑.๒ โรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๕๓ ปี อาชีพค้าขาย ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลชะแมบ อำเภอมโนรมย์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มป่วยวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ไม่ทราบประวัติการเดินทาง เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๒ จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ๓ ราย รายที่ ๑ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๖๔ ปี อาชีพแม่บ้าน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางศรีเมือง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ไม่ทราบประวัติการเดินทาง วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร รายที่ ๒ เพศชาย สัญชาติไทย อายุ ๔๙ ปี อาชีพพนักงานธนาคาร ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางพลับ อำเภอบางเกร็ง เริ่มป่วยวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ ไม่ทราบประวัติการเดินทาง วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร รายที่ ๓ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ ๓๑ ปี อาชีพพนักงานธนาคาร ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบางเกร็ง เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ ไม่ทราบประวัติการเดินทาง วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์ ด้วยอาการปวดข้อ มีจุดแดงที่ผิวหนัง เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ทั้ง ๓ ราย ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๓ จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศชาย อายุ ๔๐ ปี สัญชาติไทย อาชีพธุรกิจส่วนตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี แพทย์วินิจฉัยโรคใช้ปวดข้อยุ่งลาย อยู่ระหว่างการสอบสวนและควบคุมโรค

๑.๒.๔ จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ ๓๐ ปี อาชีพพนักงานบริษัท ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านครัว อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เริ่มป่วยวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ ไม่ทราบประวัติการเดินทาง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัด สระบุรี เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

๑.๒.๕ จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยสงสัยโรคชิคุนกุนยา ๑ ราย เพศหญิง อายุ ๑๔ ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ โรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลวังใหม่ อำเภอบรบือ จังหวัด มหาสารคาม เริ่มป่วยวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้สูง ตาแดง ปวดตามข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย วันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลบรบือ แพทย์วินิจฉัย โรคชิคุนกุนยา แพทย์นัดติดตามอาการ ๒ สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยได้เดินทางไปต่างจังหวัดเป็นประจำ จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านทั้งหมด ๑๒๔ หลังคาเรือน ๓๙๓ ราย และค้นหาในโรงเรียน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

๒.สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

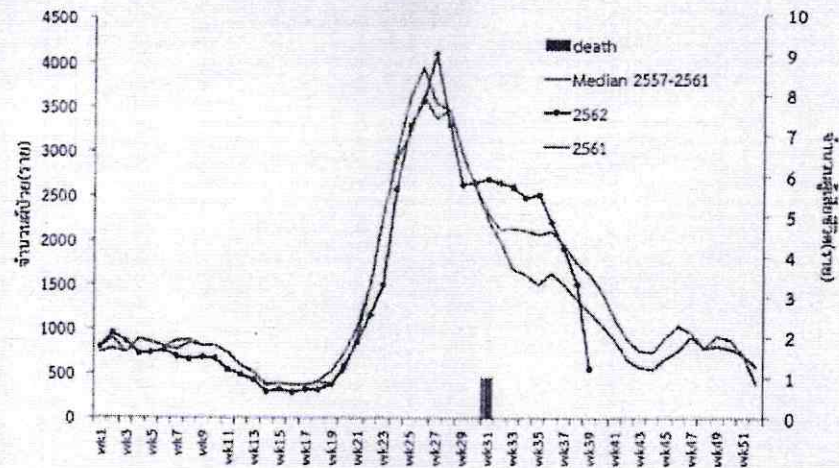
๒.๑.๑ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๕๖,๗๐๒ ราย อัตราป่วย ๘๕.๓๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย จากจังหวัดขอนแก่น (พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 ในตัวอย่างเลือด) สองสัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นและใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ (สัปดาห์ที่ ๒๗) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง สองสัปดาห์ที่ผ่านลดลงต่ำและอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน กับปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ดังแสดงในรูปที่ ๑)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ๑ - ๔ ปี เท่ากับ ๑,๕๘๕.๕๙ รองลงมาคือ ต่ำกว่า ๑ ปี (๗๙๒.๑๗) และ ๕ - ๙ ปี (๑๗๒.๔๓) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (๑๐๓.๙๑) รองลงมาคือ ภาคกลาง (๙๖.๘๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๗๕.๐๗) และภาคใต้ (๕๘.๐๓) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ เชียงใหม่ (๑๘๓.๘๑) รองลงมาคือ จันทบุรี (๑๕๙.๕๕) และ ระยอง (๑๕๐.๖๙) ตามลำดับ



ที่มา: กองระบาดวิทยา

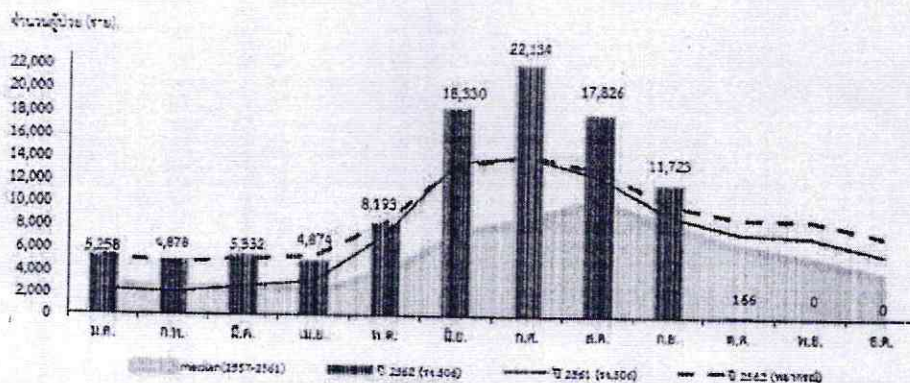
รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

๒.๑.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม ๙๘,๗๑๔ ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๒,๓๔๕ ราย อัตราป่วย ๑๔๘.๘๙ ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี ๒๕๖๑ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๕๒ (๑.๕ เท่า) ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๐๖ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๑๑ กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๕ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๕๐๕.๖๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๗๗.๑๖) และอายุ ๐ - ๔ ปี (๑๗๕.๐๘)

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ ๑๘๓.๗๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (๑๓๘.๘๔) ภาคเหนือ (๑๓๔.๘๗) และภาคกลาง (๑๒๖.๖๘) ตามลำดับ

ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ๑ - ๒๘ กันยายน ๒๕๖๒ (สัปดาห์ที่ ๓๕ - ๓๘) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ดังนี้ เชียงราย (๗๖.๖๐) เชียงใหม่ (๓๗.๐๙) แม่ฮ่องสอน (๓๑.๖๙) นครปฐม (๒๘.๙๘) เลย (๒๘.๐๓) อุบลราชธานี (๒๗.๓๕) ระยอง (๒๗.๓๓) เพชรบูรณ์ (๒๗.๒๔) ลำพูน (๒๖.๖๑) และพัทลุง (๒๕.๗๒) ตามลำดับ



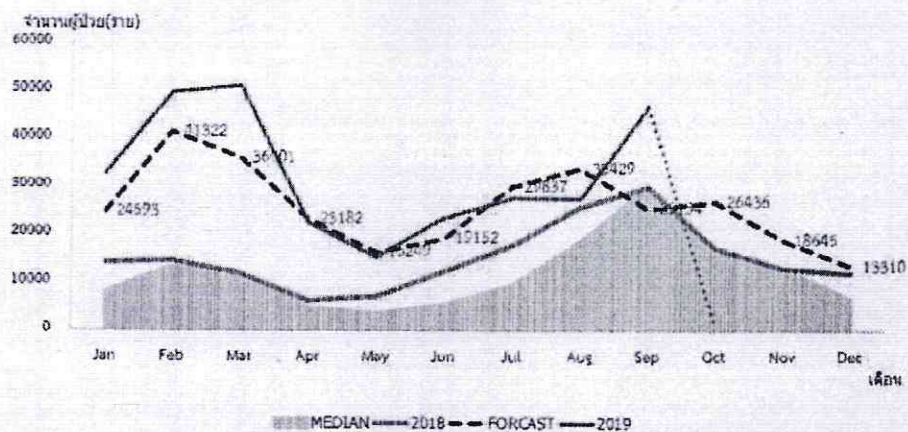
ที่มา: กองระบาดวิทยา

รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๑ ค่าพยากรณ์ปี ๒๕๖๒ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

๒.๑.๓ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

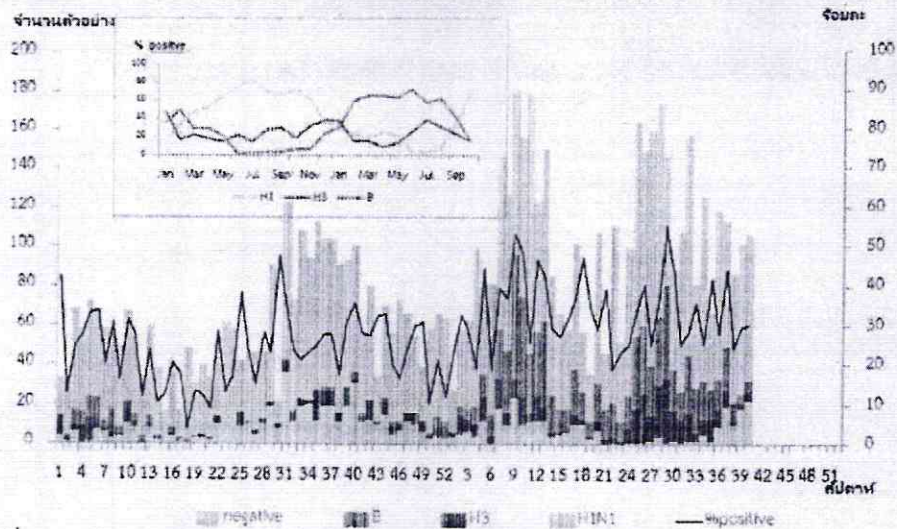
ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๙๖,๖๖๔ ราย อัตราป่วย ๔๔๗.๔๕ ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้ เสียชีวิต ๒๑ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๑ จากจังหวัดนครราชสีมา ๙ ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ ๒ ราย อีก ๖ ราย จากจังหวัดเชียงราย สุราษฎร์ธานี นนทบุรี สมุทรปราการ อุบลราชธานี และแม่ฮ่องสอน จังหวัดละ ๑ ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ๑๗ ราย (เชื้อ A/H1N1(2009) ๙ ราย เชื้อ A/H3N2 ๒ ราย เชื้อชนิด A ๖ ราย) และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B ๒ ราย

ช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ ๓๖ - ๓๙) ผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่า ๔ สัปดาห์ย้อนหลัง ๑.๕ เท่า และสูงกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน ๑.๓ เท่า ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (๘๐.๐๐) รองลงมาเป็นภาคเหนือ (๕๖.๗๑) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๙.๙๕) ภาคตะวันออก (๔๔.๔๒) และภาคใต้ (๓๔.๗๘) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้วทุกภาค จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อุดรธานี พิษณุโลก นครสวรรค์ นครปฐม ฉะเชิงเทรา กรุงเทพฯ นนทบุรี สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร สุราษฎร์ธานี พัทลุง



รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ประเทศไทย ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ ค่ามัธยฐาน ๕ ปี และค่าพยากรณ์ในปี ๒๕๖๒

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น ๔,๒๓๖ ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ๑,๔๖๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๖๓ จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) ๒๗๖ ราย (ร้อยละ ๑๘.๘๑) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 ๓๕๓ ราย (ร้อยละ ๒๔.๐๖) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B ๘๓๘ ราย (ร้อยละ ๕๗.๑๒) สัปดาห์ที่ ๔๐ (ระหว่างวันที่ ๒๙ กันยายน - ๕ ตุลาคม ๒๕๖๒) ได้รับตัวอย่างรวม ๑๐๖ ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๑๙ จำแนกเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1(2009) ๒๒ ราย ร้อยละ ๖๘.๗๕ ชนิด A(H3) ๕ ราย ร้อยละ ๑๕.๖๓ และชนิด B ๕ ราย ร้อยละ ๑๕.๖๓ (รูปที่ ๒)



ที่มา:กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกองระบาดวิทยา

รูปที่ ๒ จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒.๒ สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ ๒ ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายที่ ๒ และ ๓ ของเดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ในผู้ป่วยรายใหม่ ๒ รายนี้ เสียชีวิต ๑ ราย เป็นเพศชายทั้ง ๒ ราย รายแรก อายุ ๗๐ ปี จากเมือง Wadi ad-Dawasir ซึ่งต่อมาเสียชีวิต ไม่ทราบประวัติการสัมผัสสัตว์ และถูกระบุเป็น “primary” หมายความว่า ผู้ป่วยไม่น่าจะติดเชื้อไวรัสจากผู้ป่วย รายอื่น รายที่ ๒ อายุ ๕๒ ปี จากเมือง Torba มีประวัติสัมผัสกับอูฐ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเมอร์ส

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก รายงานว่า ตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งสิ้น ๒,๔๖๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๘๕๐ ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจาก ประเทศซาอุดีอาระเบีย

๒.๒.๒ สถานการณ์โรคไข้เหลือง ประเทศไนจีเรีย

ตามรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ประเทศไนจีเรีย มีรายงาน การระบาดของโรคไข้เหลือง โดยมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลือง ๒๓๑ ราย ใกล้กับเขตป่าสงวน Yankari เมือง Alkaleri เป็นครั้งแรกที่มีการรายงาน ว่าการแพร่ระบาดมีความเชื่อมโยงกับการอยู่ในพื้นที่เขตป่าสงวน นับตั้งแต่มีการระบาดครั้งแรกในเดือนกันยายน ๒๕๖๐ WHO กล่าวว่า การระบาดครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งพบว่า การกระจายของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับการเดินทาง การทำงาน การอาศัยอยู่ในเขตป่าสงวน Yankari หรือพื้นที่ใกล้เคียง

ระบบนิเวศในพื้นที่ดังกล่าวมีแนวโน้มสูงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้เหลือง นอกจากนี้ รัฐ Ebonyi ประเทศไนจีเรีย ยังเผชิญกับการระบาดของโรคไข้เหลือง ตั้งแต่ปลายเดือนกันยายน ๒๕๖๒ ที่ผ่านมา โดยมีรายงานผู้ป่วยสงสัยอย่างน้อย ๘๔ ราย และพบผู้เสียชีวิต ๒๖ ราย

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศไนจีเรีย รายงานพบผู้ป่วยใน ๔ รัฐ จากการระบาดของโรคไข้เหลือง ในเขต Yankari ได้แก่ Bauchi Borno Gombe และ Kano ซึ่งในการระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยยืนยัน ๒๔ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๖ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๒๕

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ประเทศไนจีเรีย มีรายงานพบ ผู้ป่วยสงสัยโรค ไข้เหลือง ๒,๒๕๔ ราย และวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองได้ถูกนำเข้าไปในตารางวัคซีนแห่งชาติเมื่อปี ๒๕๕๗ แต่พบว่าความครอบคลุมวัคซีนยังต่ำอยู่

๓.การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ พบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนสูงกว่าหลายปีที่ผ่านมา นับว่ามีสถานการณ์ค่อนข้างรุนแรงใกล้เคียงกับปี ๒๕๕๖ และ ๒๕๕๘ ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงหลังจากสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ซึ่งเมื่อพิจารณาสถานการณ์ ๕ ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายปี ยกเว้นปี ๒๕๕๘

พบอัตราป่วยสูงกระจายตัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ตอนล่าง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมักพบในกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า ๒๐ ปี โดยภาคที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูง อัตราป่วยตายสูงส่วนใหญ่พบในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงควรเพิ่มความสนใจและระมัดระวัง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคได้แก่ การมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งอาจมีปริมาณลดลงตามปริมาณน้ำฝนในพื้นที่ต่างๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตคือการกำจัดลูกน้ำและยุง การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ซึ่งการรายงานโรคและควบคุมโรคให้รวดเร็วทันเวลา ซึ่งควรให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน มีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ที่ถูกต้องรวดเร็ว อย่างทั่วถึง มีระบบปฏิบัติการควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ ทันทั่วถึง

ทีมสนับสนุนข้อมูล

โรคมือ เท้า ปาก	โดย นางสมคิด คงอยู่	สำนักกระบาดวิทยา
โรคไข้เลือดออก	โดย กองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
โรคไข้หวัดใหญ่	โดย นางสาวสุทธนันท์ สุทธชนะ	สำนักกระบาดวิทยา
สถานการณ์โรคในต่างประเทศ	โดย นางสาวฉันทชนก อินทร์ศรี	สำนักกระบาดวิทยา

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์

สมาชิกทีม

กองระบาดวิทยา	โดย แพทย์หญิงพัชรพร เดชบุรีรัมย์ บริมาศ ศักดิ์ศิริสัมพันธ์
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	โดย มนต์สุดา สุวรรณมาลี
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	โดย ประภาศรี สามใจ
กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	โดย สิริภัสสร ชื่นอารมย์ ธัญวรัตน์ กอมณี
หัวหน้าทีม	
ศูนย์นวัตกรรมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค	โดย นายแพทย์ไมโท สิงห์คำ