



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 49 ฉบับที่ 22 : 15 มิถุนายน 2561

Volume 49 Number 22 : June 15, 2018

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

ข่าวระบาด  
ใน/ต่างประเทศ

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

กมลชนก เทพสิทธิ์า, ปราศศิริ นาแหลม, ธัญญา ยุกิจภูติ, รุ่งนภา ลั่นอรัญ, รุ่งทิพา อ่อนศิลา, ภาณุวัฒน์ เสี่ยงมจิตติเกษม, ภูมิภักขพงศ์ อินต๊ะสีบ, สุกัญญา เคี่ยมการ, มยุรา หมดสตูล, สาวิตรี บุญชูศรี, เสาวพัทธ์ร์ อินจ้อย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 3-9 มิถุนายน 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 ราย

จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้เสียชีวิตเพศหญิง 1 ราย อายุ 34 ปี น้ำหนัก 95 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 35.71 อาชีพทำงานรับจ้างในฟาร์มไก่ที่จังหวัดพิจิตร อาศัยอยู่หมู่ที่ 5 ตำบลเจริญผล อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 28 พฤษภาคม 2561 อาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัย วันที่ 29 พฤษภาคม 2561 แพทย์วินิจฉัย Pharyngitis วันที่ 1 มิถุนายน 2561 มีไข้ อาเจียน ไปหาหมอที่คลินิก แพทย์สงสัยโรคไข้เลือดออกจึงส่งตัวไปรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบรรพตพิสัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเกล็ดเลือด 34,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 40.0

เม็ดเลือดขาว 3,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดลิมโฟไซด์ ร้อยละ 16 ผลตรวจ Dengue NS1Ag, NS1IgM และ NS1IgG ให้ผลบวกทั้งหมด และ Tourniquet Test ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever with shock วันที่ 2 มิถุนายน 2561 มีอาการหอบเหนื่อย ไม่ไอ ไม่มีไข้ ปวดกลางหลังมาก ถ่ายดำ ปริมาณเล็กน้อย 1 ครั้ง แพทย์วินิจฉัย DHF with Right pleural effusion ต่อมามีอาการชกเกร็งทั้งตัว ไม่รู้สึกตัว ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 2 ครั้ง ส่งตัวไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ขณะนำส่งในรถพยาบาล ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวได้ทำการ CPR 1 ครั้งจนสามารถวัดสัญญาณชีพได้ เมื่อถึงโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถวัดสัญญาณชีพได้ ได้ทำการ CPR อีก 2 ครั้ง ต่อมาอาการทรุดลงและเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย Dengue shock syndrome (DSS) ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเด็งกี โดยวิธี Real



|   |     |
|---|-----|
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 3-9 มิถุนายน 2561               | 337 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 3-9 มิถุนายน 2561       | 340 |
| ◆ DDC WATCH ปีที่ 5 ฉบับที่ 5 พฤษภาคม 2561: ใช้ชุด ไรโคอุบติใหม่จากการรับประทานเนื้อ เลือด สุกร | 345 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนพฤษภาคม 2561                 | 349 |

time RT-PCR พบ Dengue virus serotype 2 จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ สามิ และลูก ไม่มีใครป่วยและในบริเวณรัศมี 100 เมตร ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม สำหรับคนที่ทำงานในฟาร์มไก่ ที่เดียวกับผู้เสียชีวิตอีกจำนวน 4 ราย ไม่มีใครป่วย ในปี 2561 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านมาบมะขามมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3 ราย ดังนี้ รายที่ 1 เป็นพี่ชายของผู้เสียชีวิต รายที่ 2 เป็นเด็กนักเรียน (หมู่ที่ 4) และรายที่ 3 ผู้เสียชีวิต ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายในวันที่ 2 มิถุนายน 2561 บ้านผู้เสียชีวิตมีค่า CI เท่ากับ 0 สำหรับชุมชนรัศมี 100 เมตรจากบ้านผู้เสียชีวิต 12 หลังคาเรือน มีค่า HI ร้อยละ 33.33 และค่า CI ร้อยละ 16.28 ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

**จังหวัดฉะเชิงเทรา** พบผู้เสียชีวิตเพศหญิง 1 ราย สัญชาติไทย อายุ 44 ปี น้ำหนัก 73 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 31.60 อาชีพเกษตรกรกรรม อาศัยอยู่หมู่ 5 ตำบลเมืองใหม่ อำเภอราชสาส์น โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง รับประทานยาเป็นประจำ มีภาวะอ้วน และมีประวัติการแพ้ยา Dimenhydrinate เริ่มป่วยวันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยมีไข้ ไอ จึงไปพบแพทย์ที่คลินิกในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ต่อมาวันที่ 1 มิถุนายน 2561 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะและมีไข้ จากนั้นวันที่ 4 มิถุนายน 2561 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนมสารคาม ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ถ่ายท้อง แกร็บ เกล็ดเลือด 42,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 45.6 เม็ดเลือดขาว 5,790 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และ Tourniquet Test ให้ผลบวก ต่อมาผู้ป่วยมีประจำเดือนเล็กน้อย เหงื่อแตก

**คณะที่ปรึกษา**  
 นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาต  
 นายแพทย์ธวัช จายนีย์โยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
 นายแพทย์दानวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
 อองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์นคร เปรมศรี  
**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์  
**บรรณาธิการวิชาการ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**กองบรรณาธิการ**  
 บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รั้งผ่องศ์

**ฝ่ายข้อมูล**  
 สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศติธันว์ มาเอเดียน  
 พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

**ฝ่ายศิลป์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

ตัวเย็น ถ่ายเหลวเป็นสีดำ ซีพจรเบาเร็ว วันที่ 6 มิถุนายน 2561 ส่งตัวมาที่โรงพยาบาลพุทธโสธร วินิจฉัยโรคเบื้องต้น คือ DSS GI hemorrhage ซีพจรเบาเร็ว ปวดท้องกดเจ็บ มีจ้ำเลือดที่ข้อพับ แขนขวา แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อยมีภาวะเลือดออกตามร่างกาย เนื่องจากเกล็ดเลือดต่ำ พบผลบวกต่อตรวจ Dengue NS1Ag ต่อมาเสียชีวิต แพทย์ระบุสาเหตุการเสียชีวิต คือ DHF with shock with prolonged shock with multiple organ failure with DIC ผู้ป่วยอาศัยกับครอบครัวโดยผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่มีอาการ ผิดปกติ ลักษณะบ้านผู้เสียชีวิต มี 2 ชั้น ใต้ถุนสูง เก็บของไว้ใต้ถุน พบยุงรำคาญ รอบบ้านมีบ่อเลี้ยงกุ้งและบ่อน้ำ รอบบ้านสะอาด มีพลาสติกคลุมบ่อน้ำทุกบ่อ ในรัศมี 100 เมตร มีบ้านผู้ป่วยหลังเดียว ข้อมูลประวัติการเดินทางพบว่า ระหว่างวันที่ 21-26 พฤษภาคม 2561 ผู้เสียชีวิตมีประวัติเดินทางไปดูแลญาติที่ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลบางบ่อ และบ้านหมู่ 5 ตำบลบางบ่อ อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งบ้านญาติมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแล้วรวม 5 คน พื้นที่ได้ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 100 เมตร ค่า CI และ HI ที่บ้านผู้ป่วยเท่ากับ 0 เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2561 มีการรณรงค์ทั้งหมู่บ้าน จำนวน 323 หลังคาเรือน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้เก็บตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจยืนยันผล serotype ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 จังหวัดชลบุรี อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**จังหวัดแพร่** พบผู้เสียชีวิตเพศหญิง 1 ราย อายุ 32 ปี น้ำหนัก 68 กิโลกรัม ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เท่ากับ 26.50 อาศัยอยู่หมู่ 1 ตำบลทุ่งกวาว อำเภอเมือง อาชีพค้าขาย เริ่มป่วยวันที่ 29 พฤษภาคม 2561 มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะท้ายทอย อาเจียน วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ไปรักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 1 มิถุนายน 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ ด้วยอาการ ไข้ เจ็บคอด้านนอก เวียนศีรษะ ผลตรวจเลือดพบเกล็ดเลือด 125,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 36.1 เม็ดเลือดขาว 3,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดลิมโฟไซท์ร้อยละ 11.7 แพทย์วินิจฉัย Acute upper respiratory infection วันที่ 3 มิถุนายน 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแพร่คริสเตียน วันที่ 5 มิถุนายน 2561 ผู้ป่วยมีอาการหัวใจเต้นเร็ว EKG พบมีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดไม่พบ ST Segment Elevation (NSTEMI) หายใจเหนื่อย แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น วันที่ 3 มิถุนายน 2561 พบเกล็ดเลือด 75,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 41 เม็ดเลือดขาว 2,400 เซลล์ต่อ

ลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 50 และวันที่ 5 มิถุนายน 2561 เกล็ดเลือด 53,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 53.3 เม็ดเลือดขาว 22,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร พบผลบวกต่อตรวจ Dengue NS1Ag โดยผลลบต่อ IgG และผลบวกต่อ IgM แพทย์วินิจฉัย Dengue shock syndrome with NSTEMI ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 5 มิถุนายน 2561 ส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการเพื่อหา Serotype ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1 เชียงราย ในวันที่ 6 มิถุนายน 2561 อยู่ระหว่างรอผล ประวัติเสี่ยง คือ ในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2561 ผู้เสียชีวิตเดินทางไปที่ยวที่เกาะสมุย ผู้เสียชีวิตได้เปิดร้านขายอาหาร ซึ่งก่อนหน้ามีเพื่อนในร้านเดียวกัน 2 คนป่วยด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ และได้ซื้อยารับประทานเองจนอาการดีขึ้น จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านของผู้เสียชีวิต พบว่าบริเวณบ้านสะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ภายในบ้านติดมุ้งลวด บริเวณบ้านข้างเคียงรับซื้อของเก่า และมีคอกเลี้ยงวัวค่อนข้างไม่สะอาด มีต้นไม้รก พบภาชนะมีน้ำขังเป็นโครงฝาตู้เย็นใส่กระถางต้นไม้ ในรัศมี 100 เมตร ได้สำรวจลูกน้ำยุงลาย พบค่า HI ร้อยละ 1.82 และ CI ร้อยละ 2.11 พื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 200 เมตร สนับสนุนยาทากันยุง และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าว ให้ประชาชนรับรู้ การป้องกันตนเอง

### 3. การประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 มิถุนายน 2561 พบผู้ป่วย 13,511 ราย เสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดมหาสารคาม พบเชื้อ Enterovirus สายพันธุ์ Human echovirus 9 และลพบุรี พบเชื้อ Enterovirus สายพันธุ์ Human echovirus 25 กลุ่มอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด (342) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (194) และ 5-9 ปี (40) ภาคเหนือมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด (32) ภาคกลาง (27) ภาคใต้ (14) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (11) เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่า พะเยามีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด (81) เชียงราย (68) และจันทบุรี (56) มักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนเป็นต้นไปจนถึงเดือนกรกฎาคม เนื่องจากเป็นฤดูกาลระบาดของโรคในทุกปี ดังนั้น ในช่วงนี้จึงเป็นช่วงต้นของฤดูกาลการระบาดมักระบาดในโรงเรียนอนุบาล ศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนประถม

#### ประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก

โรคมือ เท้า ปาก สายพันธุ์ที่มักทำให้มีอาการรุนแรงคือ เชื้อ Enterovirus 71 ปัจจุบันมีศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ทั้งภาครัฐและเอกชนมากกว่า 20,000 แห่ง ที่ดูแลเด็กเล็ก จำนวนประมาณ 2 ล้านคน โดยมีลักษณะความเป็นอยู่แบบเป็นกลุ่มมากน้อยขึ้นอยู่กับจำนวนเด็ก และครูผู้ดูแลเด็ก ดังนั้นเมื่อมีเด็กคนใดคนหนึ่งป่วยด้วยโรคติดต่อก็จะเพิ่มโอกาสการแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่นได้ง่ายประกอบกับเด็กเล็กเหล่านี้ส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำและยังไม่มีความสามารถในการป้องกันโรคด้วยตนเอง อาจทำให้สถานการณ์โรครุนแรงและมีการระบาดได้ เด็กเล็กถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหลายอย่าง ซึ่งหลายโรคถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดียิ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะโรคมือ เท้า ปาก

#### ข้อเสนอแนะ

ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นมาก ต้องมีมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เข้มข้นมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงเริ่มต้นของฤดูกาลระบาดเป็นเด็กวัยก่อนเรียน ร้อยละ 70 ผู้ปกครองส่วนใหญ่พาไปฝากไว้ที่ศูนย์เด็กเล็ก ดังนั้นต้องเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงหลักที่ศูนย์เด็กเล็ก และจำเป็นต้องขยายไปยังเด็กในชุมชนมากขึ้น ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ มีเพื่อนร่วมชั้นเรียนป่วย ร้อยละ 20 และเกือบกึ่งหนึ่งมีการเล่นและคลุกคลีกับเด็กที่ป่วย ดังนั้น ครูผู้ดูแลเด็กเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยลดการแพร่กระจายโรคในชั้นเรียน โดยหากพบเด็กป่วยจะต้องแยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ นอกจากนั้นแล้วส่วนใหญ่ผู้ปกครองตรวจจบบอาการป่วยในเด็กได้ตั้งแต่วันแรกของการป่วย (ร้อยละ 91.3) มีเพียงร้อยละ 3 ที่ทราบจากคุณครู ดังนั้นต้องสร้างความร่วมมือภาคผู้ปกครองในการสร้างการรับรู้และความตระหนักถึงความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคและการแจ้งข่าว

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

การปนเปื้อนเชื้อ *E. coli* O26 เชื่อมโยงกับการบริโภคชีสชนิด Reblochon ประเทศฝรั่งเศส ได้เรียกคืนชีสหลังตรวจพบการระบาดของผู้ป่วย เชื้อ *E. coli* O26 ข้อมูลจากเว็บไซต์ foodsafetynews วันที่ 4 มิถุนายน 2560 รายงานตั้งแต่วันที่ 14 พฤษภาคม 2561 ประเทศฝรั่งเศสได้เรียกคืนชีส ที่ผลิตโดยบริษัท Fromagerie Chabert หลังจากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายงานว่าพบผู้ป่วยติดเชื้อ *E. coli* O26 อย่างน้อย 14 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากหลายภูมิภาคในประเทศฝรั่งเศส (โดยมีผู้ป่วย 7 ราย มีภาวะไตวายจากกลุ่มอาการเม็ดเลือดแดงแตก-ยูรีเมีย (hemolytic uremic syndrome: HUS) ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกับการบริโภคชีสชนิด Reblochon ที่ผลิตจากนมดิบที่ไม่ผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ

จากการสอบสวนโรคของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ได้ยืนยันความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาระหว่างผู้ป่วยกับการบริโภคชีสดิบชนิด

Reblochons ของบริษัท Fromagerie Chabert ภายใต้แบรนด์ "Our regions have talent" มีจำหน่ายในร้านค้าปลีกหลายแห่ง ได้แก่ Lidl, Leclerc และ Auchan ในหลายภูมิภาค จากข้อมูลกระทรวงการเกษตร รายงานว่าชีสดิบชนิด Reblochons ของบริษัท Fromagerie Chabert ผลิตที่เมือง Cruseilles จังหวัด Haute-Savoie ประเทศฝรั่งเศส แต่ถูกส่งไปตัดและบรรจุผลิตภัณฑ์ในพื้นที่อื่น ทั้งนี้บริษัท Fromagerie Chabert ได้ขยายการเรียกคืนไปยังชีสที่ผลิตจากนมดิบอีกชนิดหนึ่งคือ tartiflard ขณะนี้เจ้าหน้าที่กำลังดำเนินการตรวจสอบพื้นที่ผลิตชีสที่เมือง Cruseilles และฟาร์มโคนมที่ผลิตนมดิบที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการ

ฆ่าเชื้อ เพื่อนำไปผลิตชีส เพื่อค้นหาแหล่งของเชื้อ *E. coli* O26 และการมีเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง พร้อมประสานความร่วมมือกับสถาบันปาสเตอร์เพื่อตรวจหาผู้ป่วยที่มีภาวะ hemolytic uremic syndrome (HUS) รายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคชีสดังกล่าวนอกจากนี้ประเทศแคนาดา ได้ทำการเรียกคืนชีสในประเทศเพื่อเป็นการป้องกันล่วงหน้า สำนักงานการตรวจสอบอาหารของแคนาดา รายงานว่า อาจมีการจำหน่ายชีสชนิด Reblochons จากบริษัทดังกล่าวในประเทศ แต่ปัจจุบันยังไม่มีรายละเอียดที่ชัดเจนและยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ *E. coli* ที่เชื่อมโยงกับชีสชนิด Reblochons ในประเทศแคนาดา

\*\*\*\*\*



รายงานโรค  
ที่ต้องเฝ้าระวัง

## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22

### Reported cases of diseases under surveillance 506, 22<sup>nd</sup> week

✉ [get506@yahoo.com](mailto:get506@yahoo.com)

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา  
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 22

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 22<sup>nd</sup> week 2018

| Disease                      | 2018    |         |         |         | Case*<br>(Current<br>4 week) | Mean**<br>(2013-2017) | Cumulative |        |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------|-----------------------|------------|--------|
|                              | Week 19 | Week 20 | Week 21 | Week 22 |                              |                       | 2018       |        |
|                              | Cases   | Cases   | Cases   | Cases   |                              |                       | Cases      | Deaths |
| Cholera                      | 1       | 0       | 0       | 0       | 1                            | 1                     | 4          | 0      |
| Influenza                    | 1425    | 1480    | 1567    | 894     | 5366                         | 3732                  | 54003      | 7      |
| Meningococcal Meningitis     | 3       | 0       | 1       | 0       | 4                            | 2                     | 8          | 0      |
| Measles                      | 49      | 34      | 35      | 9       | 127                          | 143                   | 1044       | 0      |
| Diphtheria                   | 0       | 0       | 1       | 0       | 1                            | 1                     | 5          | 0      |
| Pertussis                    | 3       | 1       | 0       | 1       | 5                            | 5                     | 50         | 1      |
| Pneumonia (Admitted)         | 3685    | 3970    | 3875    | 2123    | 13653                        | 13080                 | 111478     | 87     |
| Leptospirosis                | 34      | 42      | 35      | 16      | 127                          | 161                   | 774        | 4      |
| Hand, foot and mouth disease | 485     | 632     | 838     | 620     | 2575                         | 5031                  | 22         | 0      |
| Total D.H.F.                 | 1513    | 1741    | 1550    | 643     | 5447                         | 6999                  | 17302      | 21     |

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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)