

สถานการณ์และการเฝ้าระวังโรคในปี 2555

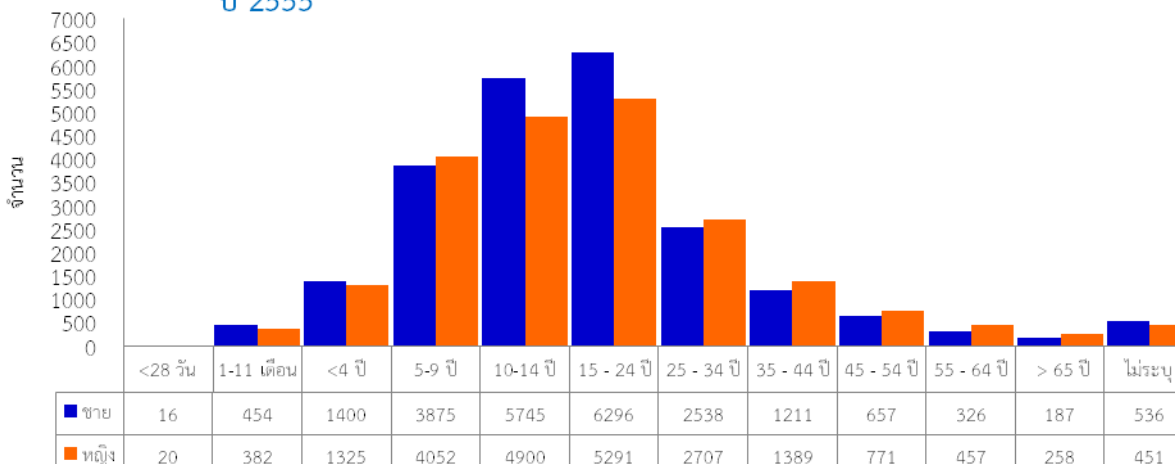
**โรคไข้เลือดออก**

**สถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับประเทศ**

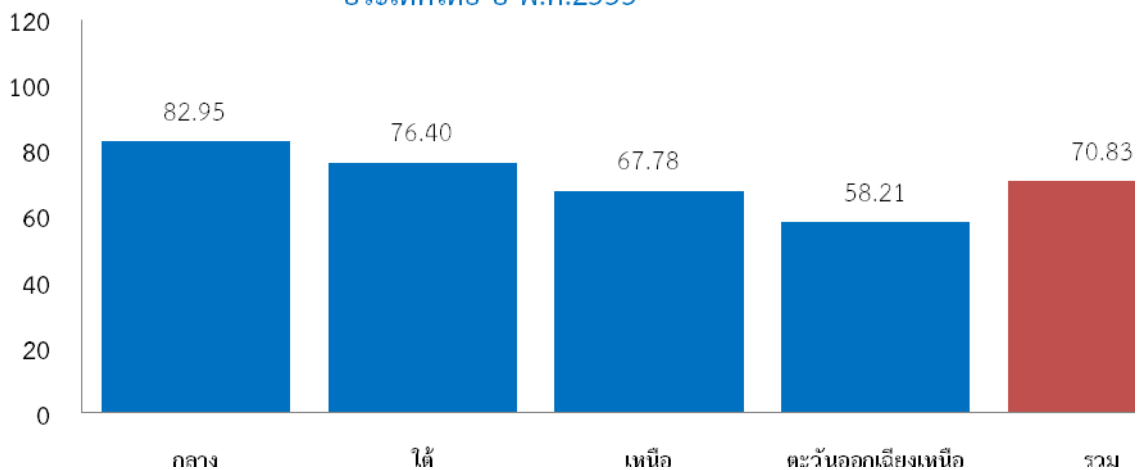
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2555 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 42971 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 67.64 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 44 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.10 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.05 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 25.62), 10-14 ปี (ร้อยละ 23.58) และ 7-9 ปี (ร้อยละ 11.70) ดังรูปที่ 1 อาชีพส่วนใหญ่ คือ นักเรียน ร้อยละ 54.5 ในปกครอง ร้อยละ 16.6 และรับจ้าง ร้อยละ 16.4 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กระบี่ (327.74 ต่อประชากรแสนคน) ระยอง (321.85 ต่อประชากรแสนคน) จันทบุรี (181.13 ต่อประชากรแสนคน) พังงา (153.38 ต่อประชากรแสนคน) และฉะเชิงเทรา (144.70 ต่อประชากรแสนคน)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 81.28 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 76.55, 63.29 และ 55.55 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 2

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไข้เลือดออก จำแนกตามเพศ/กลุ่มอายุ ประเทศไทย ปี 2555



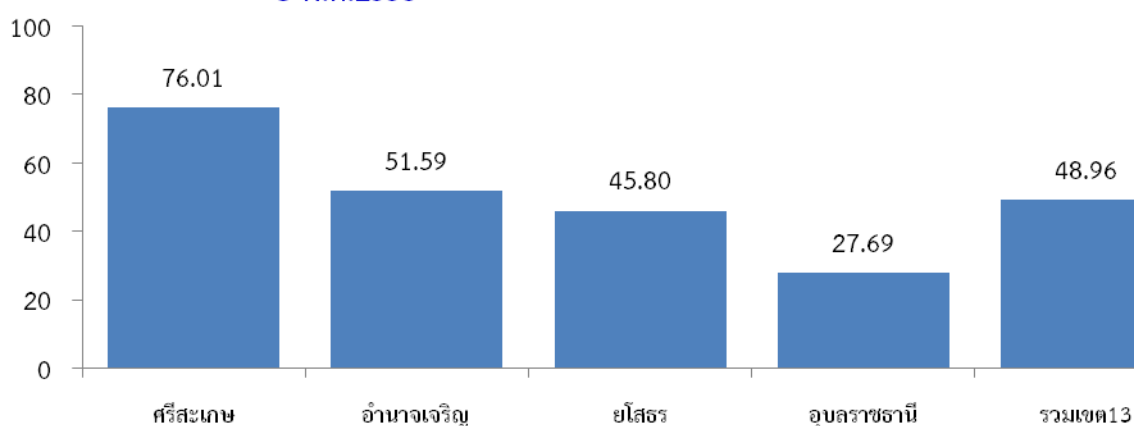
รูปที่ 2 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออก รายภาค ประเทศไทย ปี พ.ศ.2555



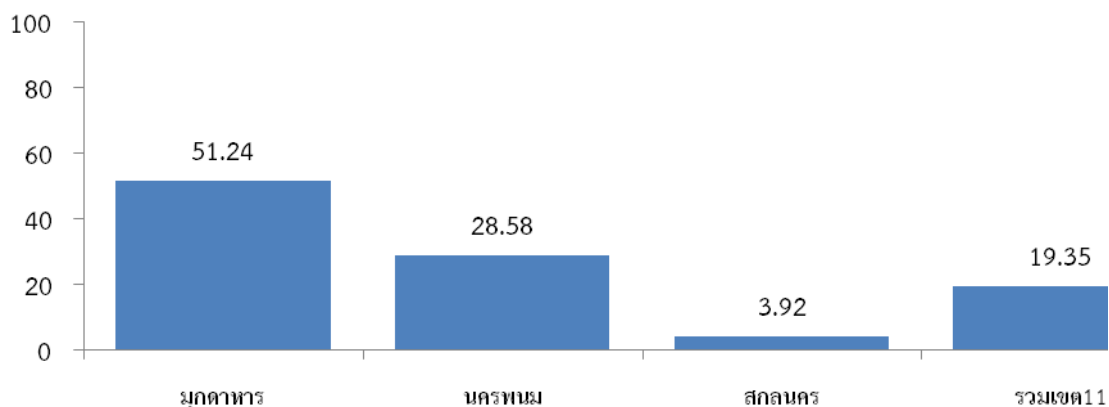
### สถานการณ์โรคไข้เลือดออกระดับเขตตรวจราชการฯ 11 และ 13

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2555 เขตตรวจราชการฯ 13 พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วย 1,104 ราย รองลงมา คือ อุบลราชธานี จำนวน 502 ราย ยโสธร จำนวน 247 ราย และอำนาจเจริญ จำนวน 192 ราย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ อัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 76.01 ต่อประชากรแสนคน ดังรูปที่ 3 และเขตตรวจราชการฯ 11 พบว่า จังหวัดนครพนม มีรายงานผู้ป่วย 201 ราย รองลงมา คือ มุกดาหาร และสกลนคร จำนวน 174 ราย และ 44 ราย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย พบว่า จังหวัดมุกดาหาร อัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 51.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 4 และมี [รายงานผู้ป่วยตายที่จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร จังหวัดละ 1 ราย](#)

รูปที่ 3 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกรายจังหวัด เขตฯ 13  
ปี พ.ศ.2555



รูปที่ 4 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกรายจังหวัด เขตฯ 11  
ปี พ.ศ.2555



### สถานการณ์โรคไข้เลือดออกจังหวัดยโสธร

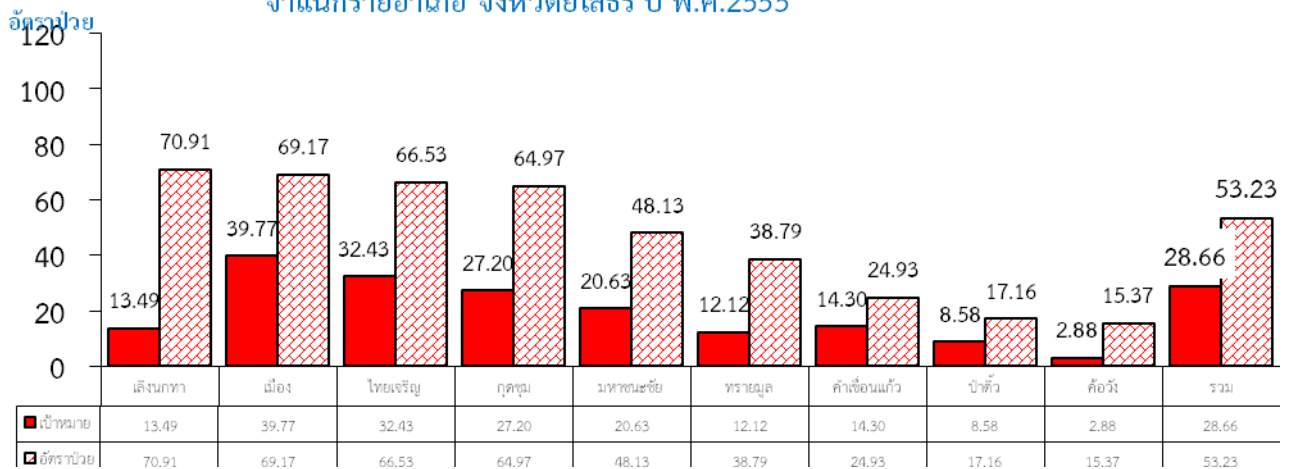
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2555 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวนทั้งสิ้น 287 ราย อัตราป่วย 53.23 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 0.35 โดยพบผู้ป่วยเพศชาย 160 ราย

รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  
 กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

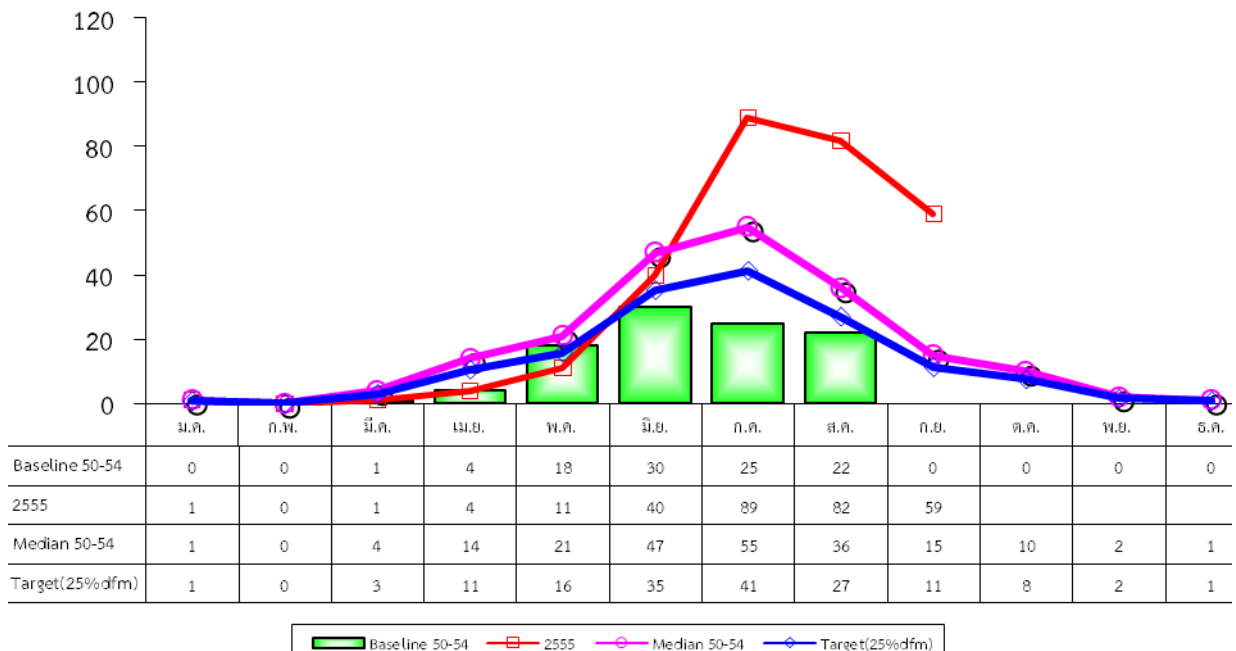
เพศหญิง 127 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.26 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 100 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และ 5-9 ปี จำนวน 83 และ 62 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน จำนวน 228 ราย รองลงมา คือ ในปกครอง และเกษตรกร จำนวน 20 และ 15 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 89 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วย คือ เลิงนกทา อัตราป่วย 70.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เมืองไทยเจริญ และกุดชุม อัตราป่วย 69.17, 66.53 และ 64.97 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 5 จากสถานการณ์โรคพบว่า [จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าเป้าหมายเกณฑ์ชี้วัด](#) ดังรูปที่ 6

รูปที่ 5 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคไข้เลือดออกเปรียบเทียบเป้าหมาย  
 จำแนกรายอำเภอ จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.2555



รูปที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.2555  
 เปรียบเทียบกับ Baseline, Target และ Median



## เลปโตสไปโรสิส

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 – 25 กันยายน 2555 พบผู้ป่วย 2657 ราย จาก 72 จังหวัด อัตราป่วย 4.18 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 36 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.35 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3.84 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี (ร้อยละ 21.23), 45-54 ปี (ร้อยละ 19.01) และ 25-34 ปี (ร้อยละ 14.60) อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตร ร้อยละ 58.4 รับจ้าง ร้อยละ 19.9 และนักเรียน ร้อยละ 10.4

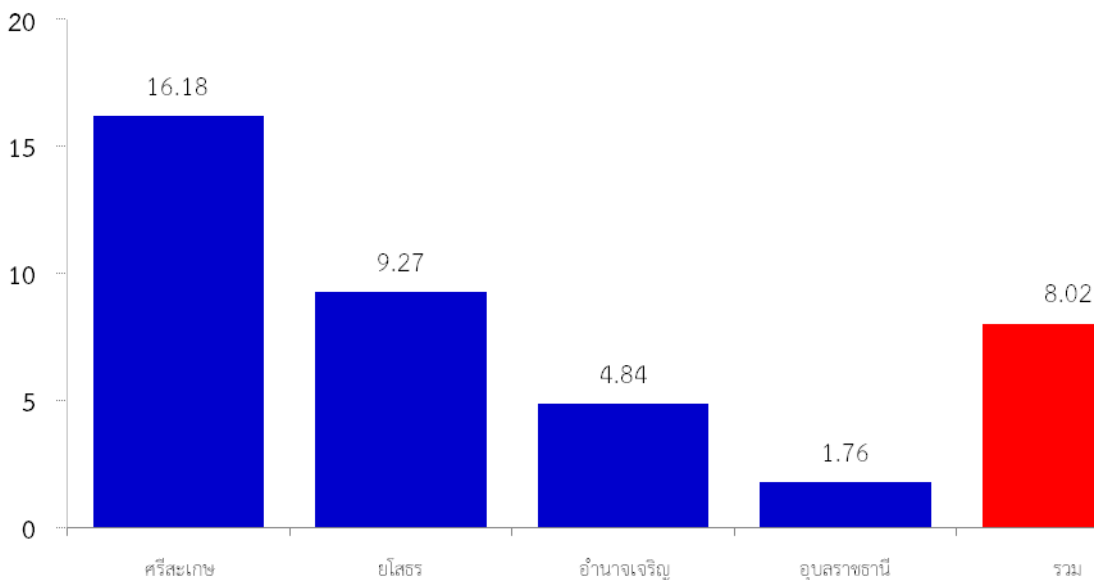
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระนอง (171.66 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ พังงา ศรีสะเกษ สุรินทร์ และมหาสารคาม อัตราป่วย 16.29, 16.25, 14.15 และ 13.74 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่ไม่มีผู้ป่วย คือ จังหวัดนนทบุรี ปทุมธานี สิงห์บุรี อ่างทอง และปราจีนบุรี

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ อัตราป่วย 8.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง อัตราป่วย 6.72, 3.13 และ 0.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### เขตตรวจราชการฯ 13

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2555 พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วย 235 ราย รองลงมา คือ ยโสธร จำนวน 50 ราย อุบลราชธานี จำนวน 32 ราย และอำนาจเจริญ จำนวน 18 ราย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ อัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 16.18 ต่อประชากรแสนคน ดังรูปที่ 7 และมีจำนวนผู้ป่วยตาย 4 ราย ที่จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในกลุ่มอายุ 45-64 ปี

รูปที่ 7 อัตราป่วยประชากรแสนคนโรคเลปโตสไปโรสิส จำแนกรายจังหวัด  
เขตตรวจราชการฯ 13 ปี 2555



### จังหวัดยโสธร

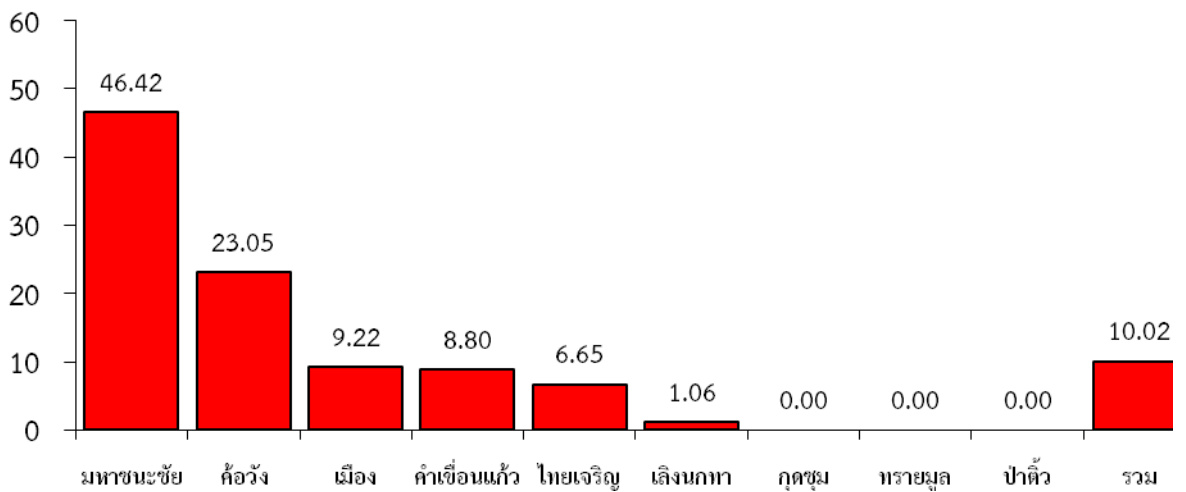
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2555 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสสะสม จำนวนทั้งสิ้น 54 ราย อัตราป่วย 10.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศชาย 45 ราย เพศหญิง 9 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 5.00 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี จำนวน 15 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป

รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  
 กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

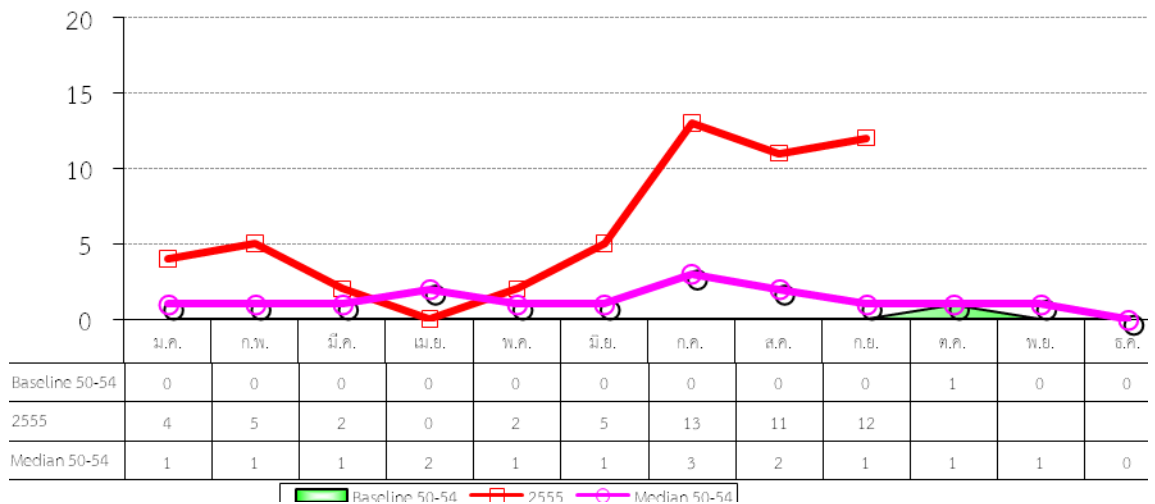
และ 35-44 ปี จำนวน 10 และ 10 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตร จำนวน 38 ราย รองลงมา คือ รับจ้าง และนักบวช จำนวน 9 และ 3 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกรกฎาคม จำนวน 13 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ มหาชนะชัย อัตราป่วย 46.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ค้อวัง เมือง และคำเขื่อนแก้ว อัตราป่วย 23.05, 9.22 และ 8.80 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 8 และมีแนวโน้มการระบาดของโรคสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ดังรูปที่ 9

รูปที่ 8 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายอำเภอ ปี 2554 จังหวัดยโสธร



รูปที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส จำแนกรายเดือน ปี 2555 เปรียบเทียบกับ baseline และ median (ปี 2550-2554) จังหวัดยโสธร



โรคมาลาเรีย

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 25 กันยายน 2555 พบผู้ป่วย 11215 ราย จากจำนวน 74 จังหวัด อัตราป่วย 17.65 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 อัตราส่วนเพศ

**รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  
กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร**

ชายต่อเพศหญิง 2.12 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 22.48), 25-34 ปี (ร้อยละ 18.27) และ 35-44 ปี (ร้อยละ 13.97) อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตร ร้อยละ 31.6 รับจ้าง ร้อยละ 27.0 และนักเรียน ร้อยละ 18.5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ตาก อัตราป่วย 637.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระนอง แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี และชุมพร อัตราป่วย 411.00, 265.87, 119.99 และ 113.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่ไม่มีผู้ป่วย คือ จังหวัดสิงห์บุรี ชัยนาท บึงกาฬ

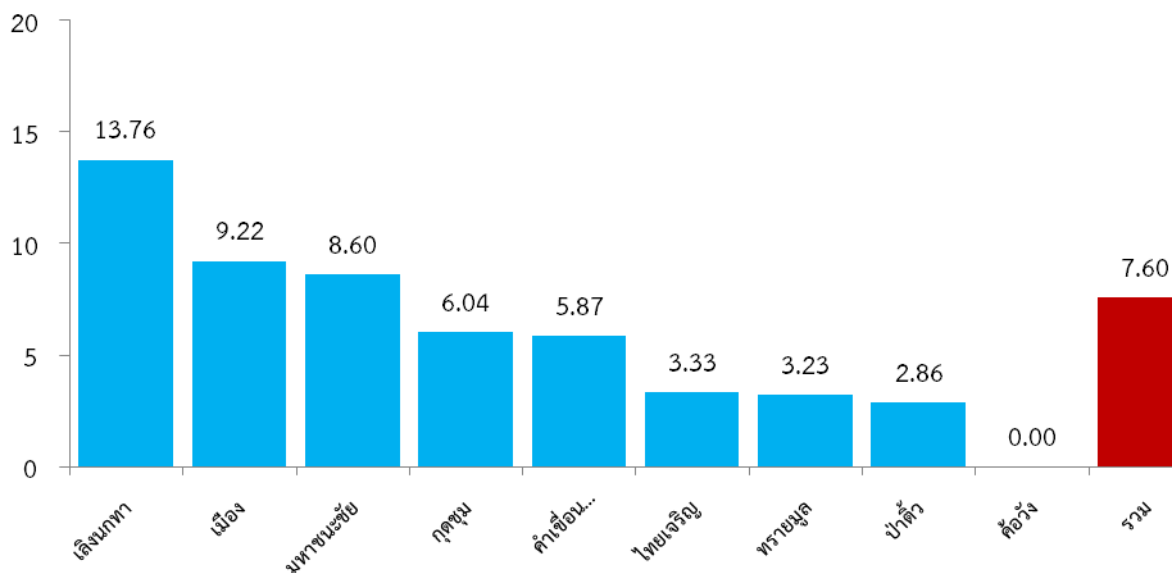
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 36.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 28.09, 14.19 และ 6.65 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

**จังหวัดยโสธร**

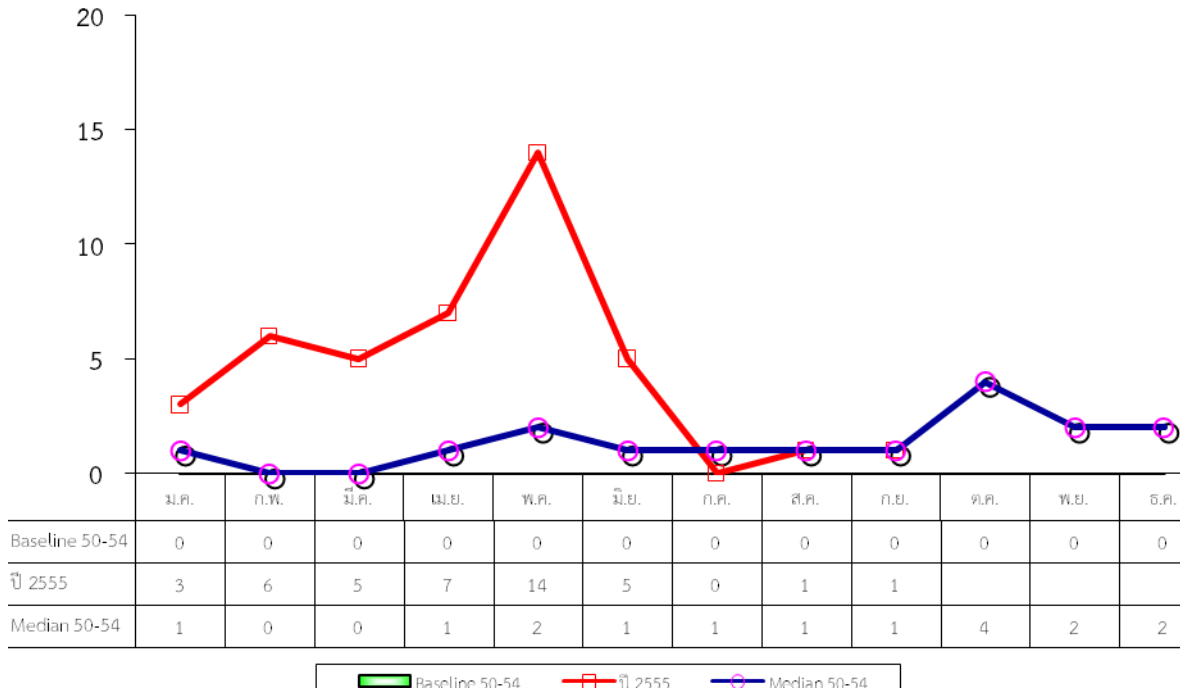
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2555 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรียสะสม จำนวนทั้งสิ้น 42 ราย อัตราป่วย 7.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศชาย 41 ราย เพศหญิง 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 41.00 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี จำนวน 31 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 35-44 ปี จำนวน 7 และ 2 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ทหาร/ตำรวจ จำนวน 18 ราย รองลงมา คือ รับจ้าง และนักเรียน จำนวน 12 และ 6 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม จำนวน 14 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เลิงนกทา อัตราป่วย 13.76 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เมือง และมหาชนะชัย อัตราป่วย 9.22 และ 8.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 11 และมีแนวโน้มการระบาดของโรคสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ดังรูปที่ 12

**รูปที่ 11 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคมาลาเรีย รายอำเภอ  
จังหวัดยโสธร ปี 2555**



รูปที่ 12 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียแยกรายเดือน จังหวัดยโสธร ปี พ.ศ.2555  
 เปรียบเทียบค่า baseline และ median



### อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

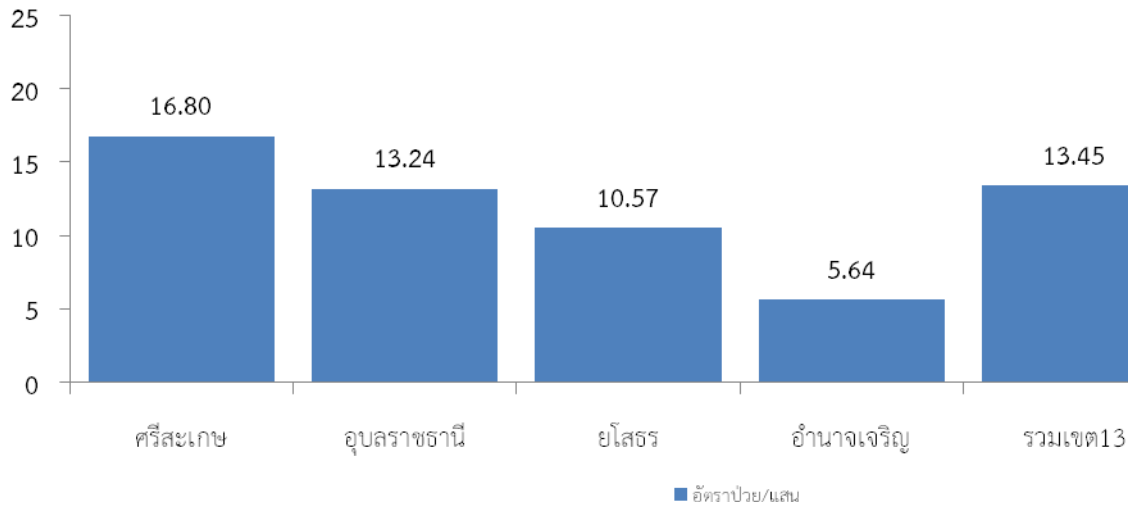
จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555-25 กันยายน 2555 พบผู้ป่วยจำนวน 1786 ราย จาก 60 จังหวัด อัตราป่วยตาย 2.81 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 27 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.51 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.49 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 16.74), 35-44 ปี (ร้อยละ 14.67) และ 55-64 ปี (ร้อยละ 14.00) อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตร ร้อยละ 53.2 รับจ้าง ร้อยละ 16.9 และนักเรียน ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เลย อัตราป่วย 23.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ศรีสะเกษ แม่ฮ่องสอน อุบลราชธานี และยโสธร อัตราป่วย 16.87, 15.71, 13.31 และ 10.57 ต่อประชากรแสนคน

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 5.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ อัตราป่วย 3.93, 0.53 และ 0.41 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### เขตตรวจราชการฯ 13

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2555 พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วย 244 ราย รองลงมา คือ อุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญ จำนวน 240, 57 และ 21 ราย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี อัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 16.80 ต่อประชากรแสนคน และมีจำนวนผู้ป่วยตาย 2 ราย ที่จังหวัดอุบลราชธานี

รูปที่ 13 อัตราป่วยประชากรแสนคนโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทาน  
เห็ดพิษ จำแนกรายจังหวัด เขตฯ 13 ปี 2555



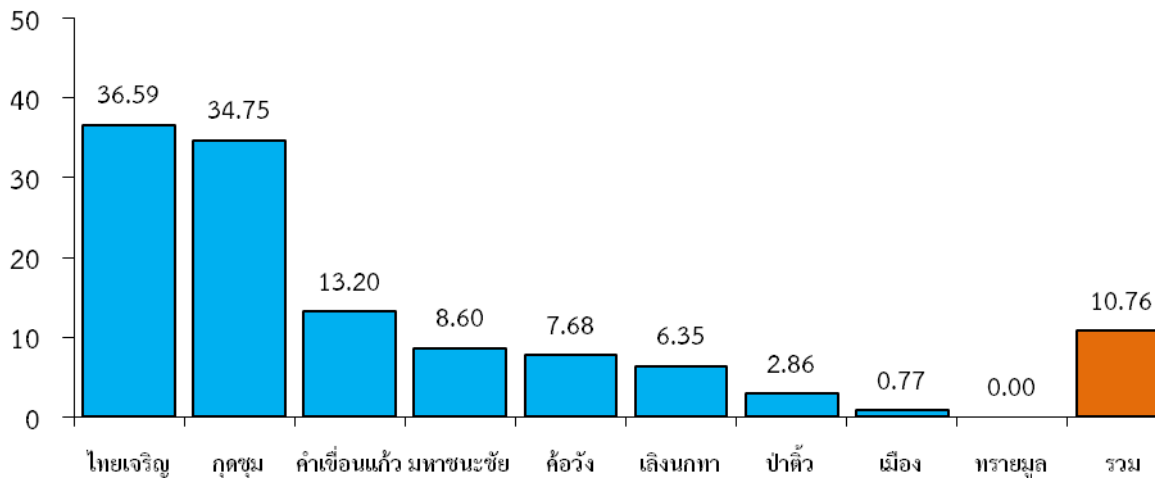
#### จังหวัดยโสธร

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2555 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษสะสม จำนวนทั้งสิ้น 58 ราย อัตราป่วย 10.76 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศ 36 ราย เพศชาย 22 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.64 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี จำนวน เท่ากับ 13 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี และ 45-54 ปี จำนวน 11 และ 9 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตร จำนวน 37 ราย รองลงมา คือ นักเรียน จำนวน 17 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนเมษายน จำนวน 18 ราย

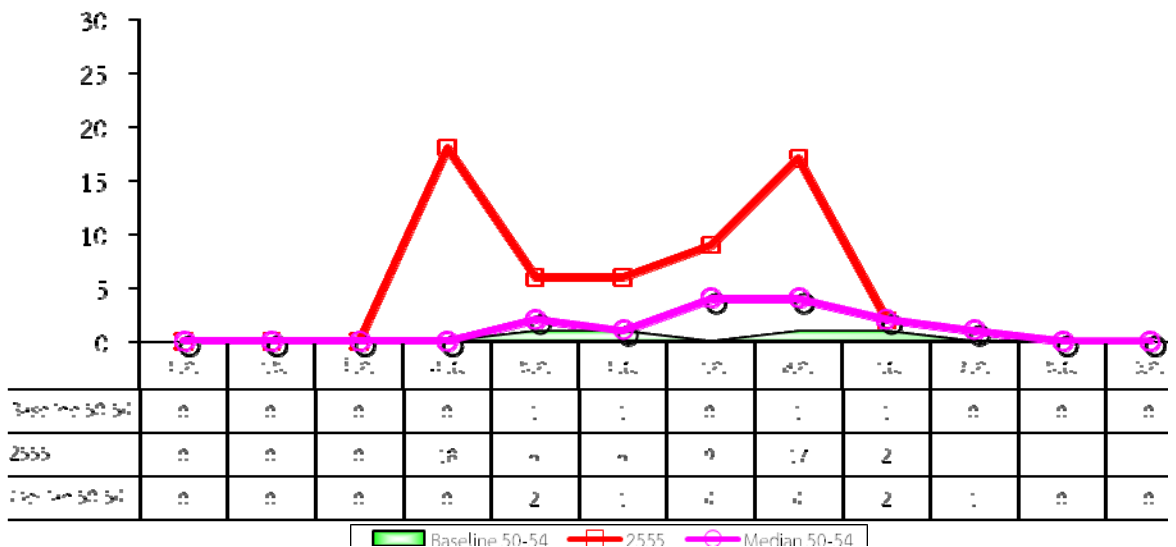
อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ไทยเจริญ อัตราป่วย 36.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กุดชุมและคำเขื่อนแก้ว อัตราป่วย 34.75 และ 13.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 14 และมีแนวโน้มการระบาดของโรคสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ดังรูปที่ 15



รูปที่ 14 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายอำเภอ ปี 2555 จังหวัดยโสธร



รูปที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำแนกรายเดือน ปี 2555 เปรียบเทียบกับ baseline และ median (ปี 2550-2554) จังหวัดยโสธร



### โรคหัด

ศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ 21 มิถุนายน 2555 กระทรวงสาธารณสุข อนุมัติแผนดำเนินโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัด พ.ศ. 2553-2563 และให้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานประสานงาน มีกรมต่างๆ ร่วมดำเนินการ ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดในประเทศไทยลงเหลือไม่เกิน 1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี 2563 (ไม่เกิน 5 รายต่อประชากรหนึ่งล้านในปี 2558)

กลวิธีการดำเนินงานใน 5 ปีแรก (2553-2558)

**รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  
กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร**

- 1) เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่
- 2) จัดตั้งเครือข่ายการตรวจเชื้อหัดทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทั่วประเทศ
- 3) เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด โดยมีการตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่สงสัยโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในทุกพื้นที่
- 4) รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด หรือมาตรการเสริมอื่น เช่น การบริการวัคซีน ในประชากรวัยทำงาน เพื่อเพิ่มระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเสี่ยง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการในระดับพื้นที่มีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวง กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงขอเสนอข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคหัดให้หน่วยงานในสังกัดได้รับทราบสถานการณ์โรค และที่สำคัญ คือ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค อย่างต่อเนื่องในพื้นที่

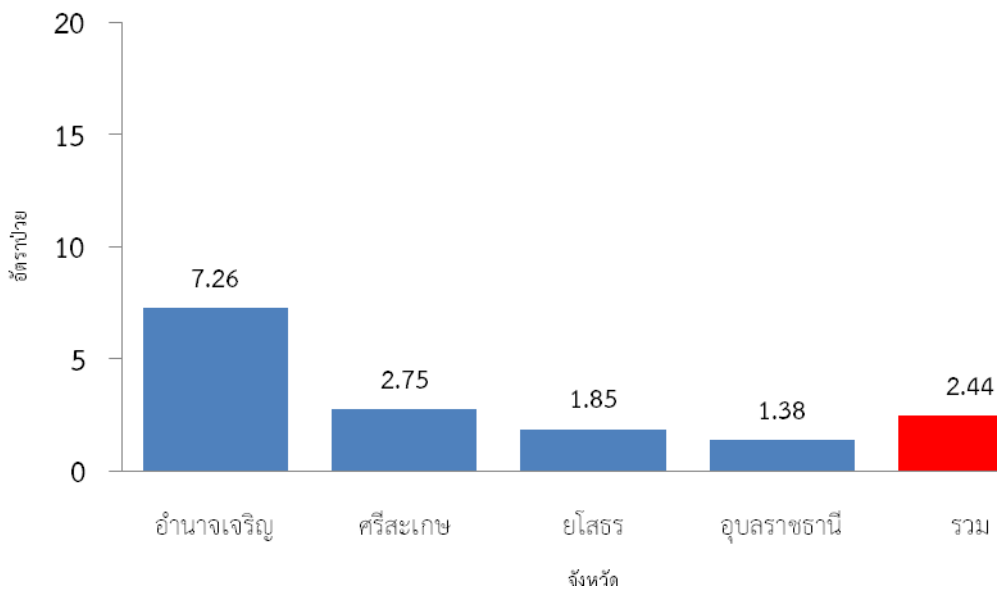
จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555-25 กันยายน 2555 พบผู้ป่วย 3719 ราย จาก 74 จังหวัด อัตราป่วย 5.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1.04 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 23.34), 25-34 ปี (ร้อยละ 13.39) และ 10-14 ปี (ร้อยละ 8.31) อาชีพส่วนใหญ่ในปกครอง ร้อยละ 39.8 นักเรียน ร้อยละ 29.8 และรับจ้าง ร้อยละ 21.8 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ปัตตานี อัตราป่วย 67.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ยะลา นราธิวาส ภูเก็ต และสมุทรสาคร อัตราป่วย 53.92, 50.41, 42.27 และ 29.92 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย คือ จังหวัดสมุทรสงคราม สิงห์บุรี หนองบัวลำภู ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ อัตราป่วย 16.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 4.60, 4.54 และ 3.52 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

### **เขตตรวจราชการฯ 13**

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 22 กันยายน 2555 พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีรายงานผู้ป่วย 40 ราย รองลงมา คือ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และยโสธร จำนวน 27, 25 และ 10 ราย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย พบว่า จังหวัดอำนาจเจริญ อัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 7.26 ต่อประชากรแสนคน [ดังรูปที่ 16](#)

รูปที่ 16 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคหัด รายจังหวัด  
เขตฯ 13 ปี 2555

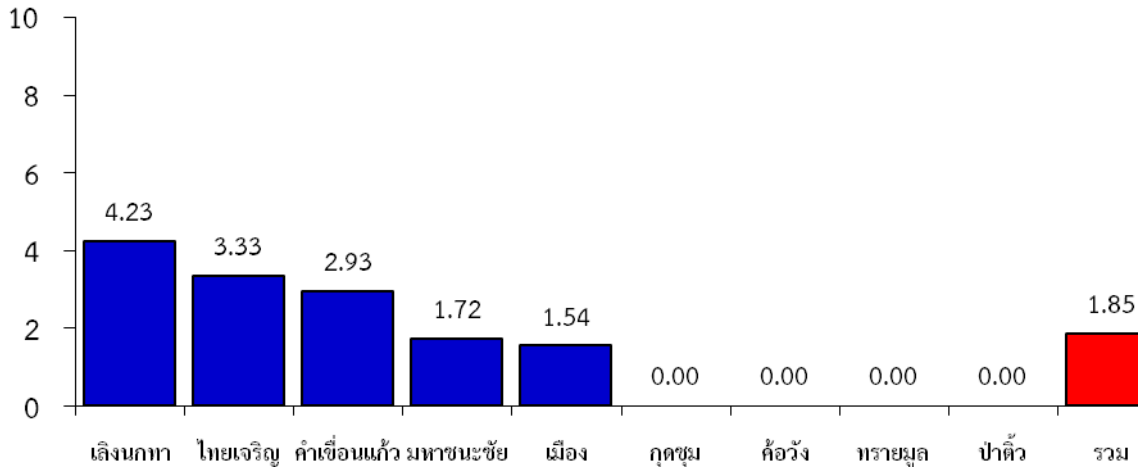


### จังหวัดยโสธร

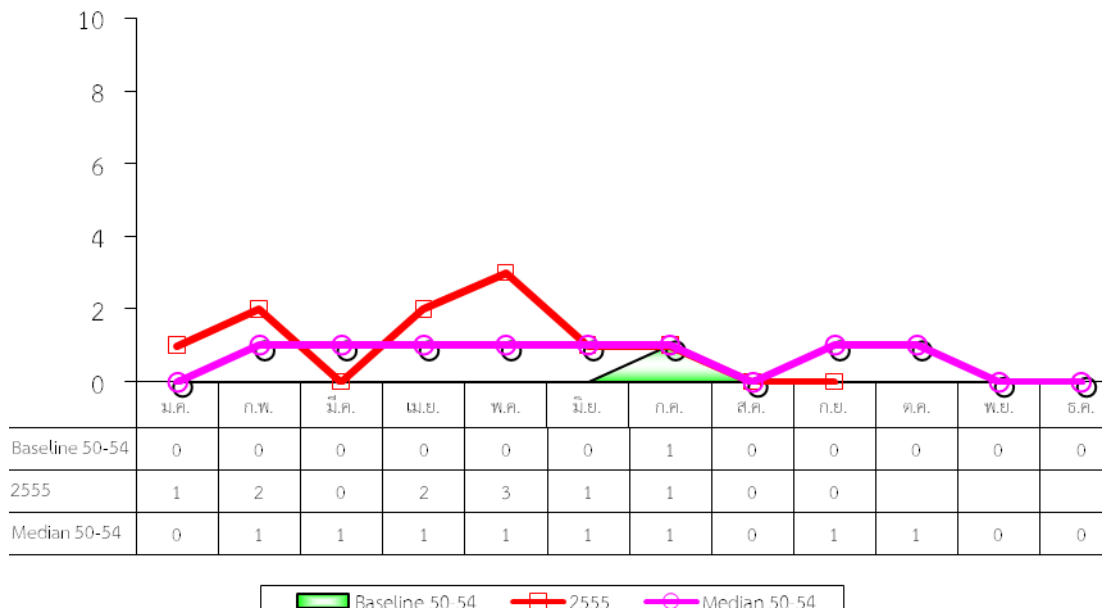
จากการเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2555 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดสะสม จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย อัตราป่วย 1.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 4 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.50 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 6 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี จำนวน 2 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง จำนวน 6 ราย และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤษภาคม จำนวน 3 ราย

อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เลิงนกทา อัตราป่วย 4.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ไทยเจริญ และคำเขื่อนแก้ว อัตราป่วย 3.33 และ 2.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 17 และมีแนวโน้มการระบาดของโรคสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ดังรูปที่ 18

รูปที่ 17 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคหัด จำแนกรายอำเภอ ปี 2555 จังหวัดยโสธร



รูปที่ 18 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัด จำแนกรายเดือน ปี 2555 เปรียบเทียบกับ baseline และ median (ปี 2550-2554) จังหวัดยโสธร



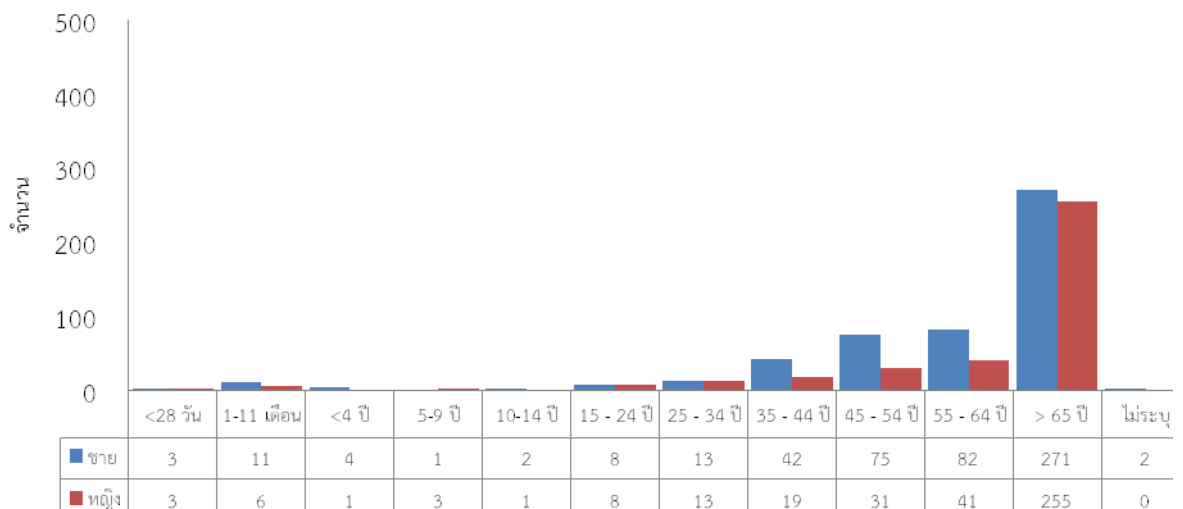
### โรคปอดบวม

ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2555 พบผู้ป่วย 135976 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 214.05 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 895 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.65 ผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ดังรูปที่ 20 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.19 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ อายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 24.13), 1 ปี (ร้อยละ 11.44) และ 55-64 ปี (ร้อยละ 8.19) อาชีพส่วนใหญ่ในปกครอง ร้อยละ 49.1 รองลงมา คือ เกษตร ร้อยละ 18.5 และรับจ้าง ร้อยละ 10.8

รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  
 กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ฉะเชิงเทรา อัตราป่วย 446.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อ่างทอง ตาก เชียงราย และพะเยา อัตราป่วย 427.66, 415.46, 405.13 และ 384.92 ต่อประชากรแสนคน ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 270.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง อัตราป่วย 228.78, 199.51 และ 174.26 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

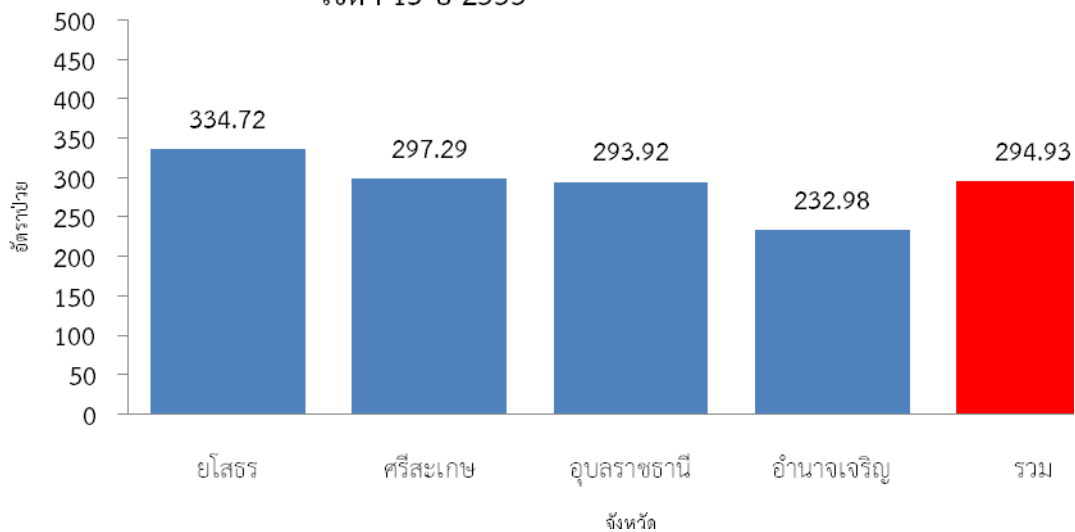
รูปที่ 20 จำนวนผู้ป่วยตายโรคปอดบวม จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปี 2555 ประเทศไทย



เขตตรวจราชการฯ 13

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2555 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีรายงานผู้ป่วย 5329 ราย รองลงมา คือ ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ จำนวน 4318, 1805 และ 867 ราย และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วย พบว่า จังหวัดยโสธร อัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 334.72 ต่อประชากรแสนคน [ดังรูปที่ 21](#)

รูปที่ 21 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคปอดบวม รายจังหวัด เขตฯ 13 ปี 2555

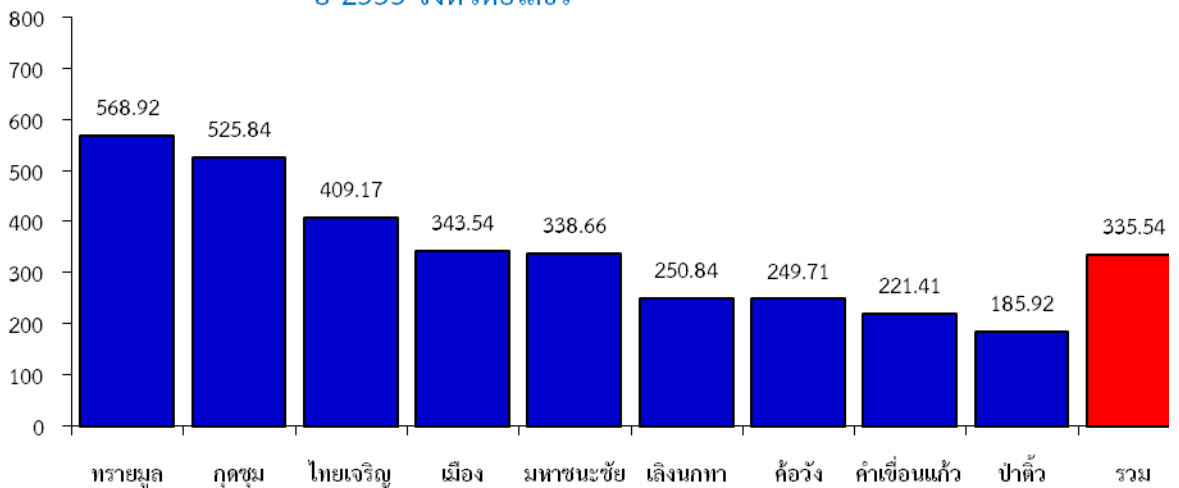


จังหวัดยโสธร

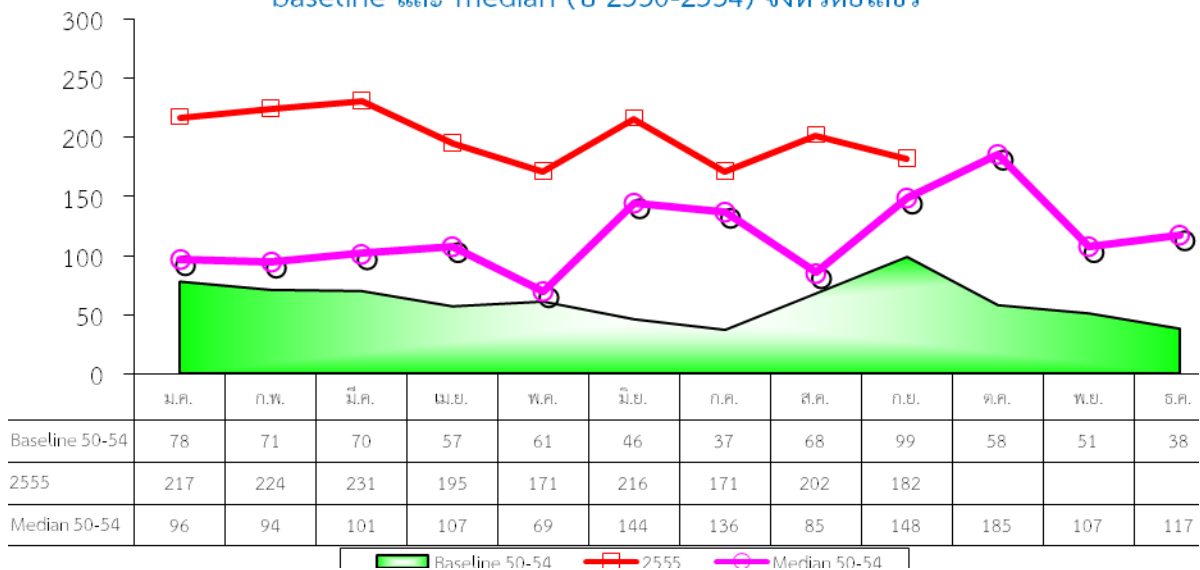
รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่นำโดยแมลงและโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน  
 กลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 29 กันยายน 2555 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีรายงานผู้ป่วยโรคปอดบวมสะสม จำนวนทั้งสิ้น 1809 ราย อัตราป่วย 335.54 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยเพศชาย 975 ราย เพศหญิง 834 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.17 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 642 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี และ 55-64 ปี จำนวน 605 และ 198 ราย ตามลำดับ อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ เกษตร จำนวน 699 ราย รองลงมา คือ ในปกครอง และนักเรียน จำนวน 597 และ 275 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคม จำนวน 236 ราย อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ทรายมูล อัตราป่วย 568.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กุดชุม และไทยเจริญ อัตราป่วย 525.84 และ 409.17 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 22 และมีแนวโน้มการระบาดของโรคสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ดังรูปที่ 23

รูปที่ 22 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคปอดบวม จำแนกรายอำเภอ ปี 2555 จังหวัดยโสธร



รูปที่ 23 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดบวม จำแนกรายเดือน ปี 2555 เปรียบเทียบกับ baseline และ median (ปี 2550-2554) จังหวัดยโสธร



## สารนารู้

### ปลัดสร. สั่งเจ้าหน้าที่จับตา “ไวรัสตัวใหม่คล้ายซาร์ส” ในต่างประเทศ อย่างใกล้ชิด

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สั่งเจ้าหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังไวรัสตัวใหม่คล้ายโรคซาร์ส หลังองค์การอนามัยโลกแจ้งว่า พบผู้ป่วย 2 รายติดเชื้อ รายล่าสุดมีรายงานเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2555 เป็นชายกาตาร์ โดยให้กรมควบคุมโรคประสานข้อมูลกับองค์การอนามัยโลกอย่างใกล้ชิด ยังไม่มีการห้ามเดินทางไปต่างประเทศ และผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศหากเป็นไข้หวัด และอาการไม่ดีขึ้นใน 2 วันให้พบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทาง

จากกรณีที่องค์การอนามัยโลก หรือ ฮู (WHO) ได้แถลงผ่านเว็บไซต์เมื่อวันที่ 23 กันยายนที่ผ่านมา หลังได้รับรายงานจากองค์การสาธารณสุขแห่งประเทศอังกฤษ พบผู้ป่วยชาย 1 ราย เป็นชาวกาตาร์อายุ 49 ปี ป่วยเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2555 ด้วยอาการโรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน และไตวาย โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันเป็นเชื้อไวรัสในตระกูลโคโรนาไวรัส ซึ่งเป็นเชื้อตระกูลเดียวกับเชื้อที่เป็นสาเหตุของโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส โดยเชื้อที่พบในผู้ป่วยรายนี้ เหมือนกับเชื้อที่ตรวจพบในผู้ป่วยชาวซาอุดีอาระเบียวัย 60 ปี ที่เสียชีวิตมาก่อนหน้านี้

ความคืบหน้าในเรื่องนี้ วันนี้ ( 25 กันยายน 2555) นายแพทย์ไพจิตร วราจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งเตือนหน่วยงานในสังกัดทั่วประเทศ และด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ ด่านควบคุมโรคตามแนวชายแดน ให้เฝ้าระวังผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันเช่น โรคโรคปอดบวม และประสานแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับไวรัสตัวใหม่แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่นกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการท่องเที่ยวฯ เพื่อรับทราบ และให้สำนักกระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ติดตามประสานความคืบหน้าข้อมูลของเชื้อชนิดนี้ กับองค์การอนามัยโลกอย่างใกล้ชิด

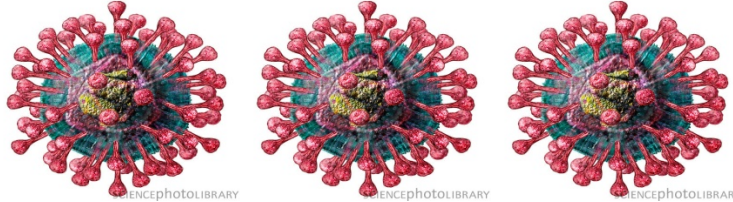
ทางด้านนายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า เชื้อโคโรนาไวรัส (Coronavirus) เป็นตระกูลใหญ่ของไวรัส ซึ่งรวมทั้งเชื้อไข้หวัดทั่วไป (Common cold) และโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome) ซึ่งพบการระบาดใน พ.ศ. 2546 ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย แต่เป็นผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ และไม่มีที่ระบาดในประเทศ การตรวจพบเชื้อครั้งนี้ ถือว่าเป็นความรวดเร็วของระบบการเฝ้าระวัง จากการประสานงานองค์การอนามัยโลกเบื้องต้น ขณะนี้ยังไม่มีการห้ามการเดินทางระหว่างประเทศแต่อย่างใด ยังสามารถเดินทางได้ตามปกติ แต่ขอให้ปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพตนเอง โดยหมั่นล้างมือฟอกสบู่บ่อยๆ หลีกเลี่ยงการเข้าไปในที่ที่มีผู้คนแออัด ไม่คลุกคลีกับคนป่วยเป็นไข้หวัด หากมีอาการไอจาม เป็นหวัดให้ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่ไปติดคนอื่น ส่วนผู้ที่เดินทางกลับจากต่างประเทศ หากมีอาการป่วยเหมือนไข้หวัด และหลังนอนพัก 2 วันแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น ไข้ไม่ลดลง ขอให้พบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทางแก่แพทย์ด้วย

ทั้งนี้จากการติดตามผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยทั้ง 2 รายนั้น ทั้งญาติที่ใกล้ชิดและเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ยังไม่มีใครติดเชื้อจากผู้ป่วย จึงไม่ยากให้คนไทยตื่นตระหนก อย่างไรก็ตามในวันนี้นี้กรมควบคุมโรคจะประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ความร่วมมือควบคุมโรคแห่ง

สหรัฐอเมริกา ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย เพื่อประเมินสถานการณ์ร่วมกัน ขณะนี้ยังไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองโรคที่สนามบิน โดยจะติดตามประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด นายแพทย์พรเทพกล่าว

แหล่งข่าวโดย » สำนักสารนิเทศ

[กันยายน อังคาร 25, พ.ศ.2555 เวลา 12:04:01]



## แนวทางการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012ในประเทศไทย

### ความสำคัญ

ในวันที่ 23 กันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกแจ้งเตือนการพบผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012 ในขณะมี 2 รายเป็นชาวซาอุดีอาระเบียและชาวการ์ตาร์ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012 นี้ ถือเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงยังไม่ทราบถึงความสามารถในการแพร่เชื้อ อัตราป่วย และความรุนแรงที่แท้จริง ในขณะนี้ แม้คาดว่าตัวเชื้ออาจยังไม่แพร่อย่างมีประสิทธิภาพ (efficient transmission) แต่ประเทศไทยมีความเสี่ยงเนื่องจากจะมีประชาชนคนไทยไปแสวงบุญในประเทศแถบตะวันออกกลาง และมีนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางเดินทางเพื่อเข้ามาท่องเที่ยวหรือท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ดังนั้น ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและระหว่างประเทศ ในการเฝ้าระวัง สอบสวน ในระยะนี้ จะช่วยให้ประชาคมโลกจำกัดวงการแพร่ระบาด (containment) ของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012 ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจจับและสอบสวนผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012 ในประเทศไทย
2. เพื่อติดตามสถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012
3. เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเชื้อไวรัสโคโรน่าไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012

### นิยามผู้ป่วย (ตามนิยามผู้ป่วยโดยองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 25 กันยายน 2555)

ลักษณะทางคลินิก ดังนี้

ผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ

- ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือ
- มีอาการหรืออาการแสดงของระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (โดยพิจารณาจากลักษณะทางคลินิก หรือ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก) ที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือ เชื่อก่อนโรค

ร่วมกับ ข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดังนี้

ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิด\* ในช่วงเวลา 10 วันก่อนป่วย กับ

- ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือ ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโรคโคโรน่าไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ขณะมีอาการ



- เดินทางมาจาก หรือ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย หรือ สงสัยว่ามีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ได้แก่ ประเทศซาอุดีอาระเบีย และ ประเทศกาตาร์ (ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 25 กันยายน 2555)

**หมายเหตุ\*** ผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดได้แก่

- ผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยัน หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือญาติเป็นต้น
- ผู้ที่อาศัยในบ้านหรือสถานที่เดียวกับผู้ป่วยยืนยัน หรือ ผู้ป่วยเข้าข่าย ในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการ (ถึงแม้ว่าอาจไม่ได้คลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วยก็ตาม)
- ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดหรือคลุกคลีกับผู้ป่วย เช่น เรียนหรือทำงานติดกับผู้ป่วย นั่งเก้าอี้ติดกับผู้ป่วยในพาหนะต่างๆ เป็นต้น

### **การจำแนกผู้ป่วย ตามนิยามผู้ป่วยดังนี้**

**ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)** หมายถึง

ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามลักษณะทางคลินิกและ ตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา แต่ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน

**ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)** หมายถึง

ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012

**ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค (Case under investigation)** หมายถึง

ผู้ป่วย ที่ยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติม ทั้งทางคลินิก และ/หรือ ประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่ และ/หรือ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนที่จะสามารถสรุปจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ชัดเจน

**ผู้ป่วยคัดออก (Excluded)** หมายถึง

ผู้ป่วยที่จากการสอบสวนโรคพบว่า ไม่เข้านิยามผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ข้างต้นหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบหลักฐานการติดเชื้อ

### **ระบบการรายงานการระบาด**

#### **ขั้นตอนการดำเนินงาน**

1. ให้โรงพยาบาล หรือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รายงานผู้ป่วยมาที่สำนักระบาดวิทยา ด้วยแบบรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 (CoV1) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันทุกราย
2. เจ้าหน้าที่ที่เฝ้าระวังและสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ผู้รับผิดชอบรายงาน จะต้องตรวจสอบข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง หากพบว่ามีข้อบ่งชี้ที่จะต้องสอบสวนจะต้องดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยทันทีด้วยแบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 (CoV2)

#### **ข้อบ่งชี้ในการรายงาน**

ให้รายงานผู้ป่วย probable case และ confirmed case (ส่วนการให้นิยาม case under investigation, excluded หรือ การสรุปผู้ป่วย confirmed ทางสำนักระบาดวิทยาจะเป็นผู้สรุปสถานะผู้ป่วย)

#### ข้อบ่งชี้ในการสอบสวน

1. ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ทุกราย
2. ผู้ป่วยเข้าข่ายที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์  
จัดเจ้าหน้าที่ออกดำเนินการสอบสวนและควบคุมการระบาดเบื้องต้น

รายงานผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ สำนักระบาดวิทยาเพื่อทราบ ประเมินขอบเขตการระบาด พร้อมทั้งแจ้งเตือนพื้นที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและดำเนินการตามความเหมาะสม

ในกรณีพบผู้ป่วยเข้าข่ายติดเชื้อโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วย (CoV1) ส่งสำนักระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง

**แนวทางการเก็บและการนำส่งตัวอย่าง  
ผู้ป่วยหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012  
(Severe Respiratory Disease associated with Novel Corona Virus)  
โดย สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์**

#### คำแนะนำการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1. ตัวอย่างต้องมาจากผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองจากแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามนิยามผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการสอบสวนโรค (patient under investigation) และผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (probable novel corona virus case) ขององค์การอนามัยโลก
2. ร.พ.ที่รับผู้ป่วยไว้ต้องแจ้งสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อยืนยันและประสานการนำส่งตัวอย่างมายัง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย
3. เนื่องจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 เป็นเชื้อที่ค้นพบใหม่และเป็นสาเหตุให้มีผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาที่ยาวนานจากโรคติดเชื้อระบบหายใจเฉียบพลันรุนแรงและไตวาย แม้ว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อน้อยก็ตาม แต่ความรู้และข้อมูลด้านระบาดวิทยา กลไกการติดเชื้อและการก่อโรค ตลอดจนคุณลักษณะของตัวเชื้อ ยังมีอยู่น้อยมาก การประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางชีวภาพในขณะนี้ โดยองค์การอนามัยโลก ถือว่าอยู่ในขั้น Unusual or Unexpected ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ที่เก็บและนำส่งตัวอย่าง ควรปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นเดียวกับการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส ; SARS CoV ขององค์การอนามัยโลก อย่างเคร่งครัด
4. น้ำยาเก็บตัวอย่าง หรือ VTM (viral transport media) ให้ใช้ชนิดเดียวกันกับการเก็บตัวอย่างใช้ขวดใหญ่/ใช้ขวดนก
5. ตัวอย่างที่ส่งมายังกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือ ห้องปฏิบัติการเครือข่าย เช่น ห้องปฏิบัติการภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะตรวจคัดกรองด้วยวิธี PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อในกลุ่มโคโรนา ไวรัส (Genus Corona Virus) เมื่อพบผลบวกจะตรวจพิสูจน์และยืนยันเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ด้วยการหาลำดับสารพันธุกรรม (Gene sequencing ) อีกครั้ง กรณีที่ไม่พบเชื้อในกลุ่มโคโรนา

ไวรัส อาจตรวจเพิ่มเติมเพื่อหาไวรัสชนิดอื่นๆ เช่น เชื้อ ไวรัสอินฟลูเอนซา (ไข้หวัดใหญ่) ไวรัสพาราอินฟลูเอนซา ไวรัสอาร์-เอสไวรัสอะดีโนไวรัสฮีวแมนเมตานิวิโม ซึ่งเมื่อติดเชื้อแล้วอาจมีอาการคล้ายคลึงกันรวมทั้ง แบคทีเรียที่ คาดว่าอาจเป็นสาเหตุ

**หมายเหตุ :** ใบนำส่งตัวอย่างสามารถพิมพ์ได้จากเว็บไซต์สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ชื่อ <http://nih.dmsc.moph.go.th/index.php> เว็บไซต์ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ชื่อ <http://beid.ddc.moph.go.th> และเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยา ชื่อ <http://www.boe.moph.go.th>

## วิธีเก็บและส่งตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012

### แนวทางปฏิบัติในการเก็บตัวอย่างผู้ป่วย

- 1.สวม disposable gown แวนตา ถุงมือ 2 ชั้น หน้ากากชนิด N-95 หรือ N-100 respirators
- 2.เตรียมถุงขยะเข้าเชื้อกระดาษชำระพื้นบริเวณที่วางตัวอย่าง และสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์
- 3.อุปกรณ์ที่ใช้เก็บตัวอย่าง ควรเป็นแบบใช้แล้วทิ้ง (disposable equipment)
- 4.การเก็บตัวอย่างต้องทำด้วยความระมัดระวังเข็มที่ใช้ ห้ามตัดหรืองอ รวมทั้งอุปกรณ์ที่เป็นของมีคม อื่นๆ
- 5.เมื่อเก็บตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว ต้องทำความสะอาดบริเวณที่เก็บตัวอย่างด้วยสำลีชุบ 70% แอลกอฮอล์ และทิ้งอุปกรณ์ที่ใช้เก็บตัวอย่างแล้วลงในถุงขยะเข้ามัดถุงให้แน่น
- 6.ตัวอย่างที่เก็บแล้ว ต้องปิดและพันด้วยพาราฟิล์ม ใส่ถุงพลาสติกปิดผนึก บรรจุในภาชนะปิดมิดชิดขยะ หรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้วทิ้งในห้องผู้ป่วย ต้องแยกถุงขยะเข้าเชื้อ มีภาชนะปิดมิดชิด ก่อนนำออกจากห้องต้องรัดถุง ให้แน่น ทำเครื่องหมายให้ชัดเจน เพื่อเตือนให้เจ้าหน้าที่ที่ทำลายเชื้อให้ระวัง เจ้าหน้าที่ที่กำจัดขยะต้องใช้ผ้าปิด ปากจมูก (disposable mask) และถุงมือ 2 ชั้นถุงขยะต้องใส่ในภาชนะที่ปิดมิดชิด เพื่อความปลอดภัยในการ เคลื่อนย้าย ควรเผาหรือฝังเข้าภายใน 24 ชั่วโมง

### การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อการแยกเชื้อและหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR

ควรเก็บตัวอย่างเร็วที่สุดภายใน 1-3 วัน เมื่อผู้ป่วยเริ่มปรากฏอาการของโรค (อย่างช้าภายใน 3-9 วัน) เก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนหรือทางเดินหายใจส่วนล่าง หรือเก็บทั้งสองอย่าง ได้แก่

#### **1.ตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบน**

**Nasopharyngeal swab** - ใช้หลอดปลายอ่อนชนิด Dacron polyester-tipped ที่ไม่มีcalcium alginate โดยสอดหลอดปลายเข้าไปในโพรงจมูกอย่างช้าๆให้แตะผนังในสุด หมุนหลอด 5 วินาที แล้วจึงค่อยๆเลื่อน swab ออกมา จุ่มลงใน transport media ตัดปลายหลอดทิ้งด้วยกรรไกร เพื่อปิดหลอดเก็บตัวอย่างให้สนิท (**เก็บ อย่างน้อย 2 หลอด**)

**หรือThroat swab** - ใช้ไม้กดลิ้นผู้ป่วย และใช้ swab ถูบริเวณสองข้างของ tonsil และ posterior pharynx แตะ swab ในหลอดที่บรรจุ transport media แล้วหักปลายไม้ทิ้ง เพื่อปิดหลอด เก็บตัวอย่างให้สนิท (**เก็บตัวอย่างอย่างน้อย 2 หลอดอาจใช้ swab 2 อันป้ายคอในครั้งเดียวแล้วแยกเก็บคน ละหลอด**)

**หรือ Nasal swab** ใช้ swab สอดเข้าไปในรูจมูกขนานกับ palate ทิ้งไว้ประมาณ 2-3วินาทีค่อยๆหมุน swab ออกแล้วดึงออกจุ่มปลาย swab ใน viral transport media หักตาม swab ทิ้งเพื่อปิดหลอดให้สนิท ไม่ควรเก็บตัวอย่างจากรูจมูกข้างเดียวกันหลาย swab ในเวลาใกล้เคียงกัน

หมายเหตุ : ไม่ควรใช้ swab ที่มี calcium alginate หรือ swab ที่ดำมทำด้วยไม้เพราะอาจมีสารที่ยับยั้งไวรัสบางชนิดหรือยับยั้งปฏิกิริยา PCR ควรใช้ Dacron หรือ Rayon swab ที่ดำมทำด้วยสวดหรือพลาสติก

## 2. ตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนล่าง

Nasopharyngeal aspirate (NPA) แบ่งตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 หลอด  
หรือ Bronchoalveolar lavage แบ่งตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 หลอด  
หรือ Tracheal aspirate แบ่งตัวอย่างส่งตรวจอย่างน้อย 2 หลอด

## 3. ในรายที่มีอาการท้องร่วง

เก็บอุจจาระ(stool)ประมาณ 10-50 มล. ใส่หลอดเปล่า

## 4. ในรายที่มีอาการไตวาย

เก็บปัสสาวะ(urine)ประมาณ 10-50 มล. ใส่หลอดเปล่า

## การเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อการแยกเชื้อและหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR

### แนวทางปฏิบัติในการเก็บตัวอย่าง

1. ห้องที่ผ่าตัดควรเป็น negative pressure
2. มี Biological safety cabinet class 2, เครื่องนิ่งฆ่าเชื้อภายในห้อง
3. เจ้าหน้าที่ผ่าตัดต้องสวมชุดผ่าตัด ที่มีหมวกคลุม ใส่แว่นตา หรือกระจกครอบหน้าถุงมือพิเศษ (cut-proof synthetic mesh) 2 ชั้น รองเท้าบูท หน้ากากชนิด N-95 หรือ N-100
4. ต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะของมีคมเช่น การถอดเข็มหรือเก็บเข็มทิ้งอย่า ดัดหรืองอเข็ม เป็นต้น
5. หลังจากปฏิบัติงานเสร็จต้องถอดชุดผ่าตัด อุปกรณ์ป้องกันต่างๆในถังที่แยกจากเครื่องมือที่ใช้แล้ว ปิดฝาให้มิดชิด นำไปทิ้งฆ่าเชื้อทันที

### ชนิดของตัวอย่างจากผู้ป่วยที่เสียชีวิต

1. เก็บตัวอย่างจากทางเดินหายใจส่วนบนและทางเดินหายใจส่วนล่าง (nasopharyngeal aspiration , bronchoalveolar lavage , tracheal aspirate และ pleural tap)
2. เนื้อเยื่อจากอวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด หัวใจ หลอดลม ม้าม ตับ ไต สมอง แล้วเตรียมเนื้อเยื่อเป็น 2 ประเภท คือ

- formalin fixed tissue จากอวัยวะต่างๆ
- fresh frozen tissue จาก ปอด และอวัยวะจากทางเดินหายใจส่วนบน

### ข้อควรระวัง

1. การเก็บเนื้อเยื่อจากอวัยวะควรทำเร็วที่สุดหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต
2. การเก็บเนื้อเยื่อจากแต่ละอวัยวะต้องใช้เครื่องมือปลอดเชื้อแยกจากกัน เช่นเดียวกับภาชนะที่เก็บเนื้อเยื่อต้องแยกจากกันและมั่นใจว่าปลอดเชื้อ
3. ความปลอดภัยสำหรับการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มีชีวิตหรือเสียชีวิต ผู้เก็บตัวอย่างควรปฏิบัติตามคำแนะนำเช่นเดียวกับการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือซาร์ส; SARS CoVขององค์การอนามัยโลก อย่างเคร่งครัด

4. การแบ่งตัวอย่างผู้ป่วย และการเตรียมเนื้อเยื่อ เช่น formalin fixed tissue ต้องทำในห้องปฏิบัติการ Biosafety level 2 (BSL-2) เท่านั้น หรือต้องใช้ Biological safety cabinet class 2

### การเก็บรักษาตัวอย่าง

1. ตัวอย่างเพื่อการแยกเชื้อและทำ PCR ซึ่งได้แก่ throat swab , nasopharyngeal swab nasopharyngeal aspiration, bronchoalveolar lavage, tracheal aspirate , stool และ urine เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วต้องแช่ในกระติกน้ำแข็งทันที แล้วส่งห้องปฏิบัติการภายใน 48 ชม. ถ้ายังไม่สามารถส่งตัวอย่างได้ให้เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ 4-8<sup>0</sup>ซ อย่าแช่ในช่องแข็งของตู้เย็น กรณีที่ไม่สามารถส่งตรวจภายใน 48 ชม. ให้เก็บในตู้แช่แข็ง - 70<sup>0</sup>ซยกเว้น stool และ urine เก็บในตู้เย็น อุณหภูมิ 4-8<sup>0</sup>ซ ระหว่างรอการนำส่งห้องปฏิบัติการ
2. ตัวอย่าง fixed tissue เก็บที่อุณหภูมิห้อง ส่วน ตัวอย่าง fresh frozen tissueเก็บที่อุณหภูมิ-70<sup>0</sup>ซหรือต่ำกว่า

### การนำส่งตัวอย่าง

1. ตัวอย่างที่เป็น Swab น้ำคั้นหลังอุจจาระและปัสสาวะ ปิดจุกหลอดใส่ตัวอย่างให้สนิท พันด้วยพาราฟิล์ม แยกตัวอย่างบรรจุลงถุงพลาสติก รัดยาง ใส่รวมกันในกระป๋องพลาสติกที่แข็งแรงซึ่งรองด้วยกระดาษซับหรือสำลีจากนั้นปิดฝาให้แน่นแล้วใส่ในกระติกพร้อมน้ำแข็งกรณีตัวอย่าง Swab หรือ น้ำคั้นหลังที่แช่ - 70<sup>0</sup>ซ ต้องส่งโดยใส่ ในกระติกที่บรรจุน้ำแข็งแห้ง( dry ice )
2. ตัวอย่าง fixed tissue ใส่ซองพลาสติก 2 ชั้นปิดผนึกให้แน่นเก็บในกล่องพลาสติกนำส่งโดยไม่ต้องใส่น้ำแข็ง
3. ตัวอย่าง fresh frozen tissue เนื้อเยื่อที่เก็บจากแต่ละอวัยวะให้แยกใส่ถุงพลาสติก รัดยางให้แน่น ใส่รวมกันในกระป๋องพลาสติกที่แข็งแรงซึ่งรองด้วยกระดาษซับหรือสำลีจากนั้นปิดฝาให้แน่นแล้วใส่ในกระติกที่บรรจุน้ำแข็งแห้ง ( dry ice )

ตัวอย่างทุกชนิดที่เก็บจะต้องปิดฉลากแจ้งชื่อผู้ป่วย ชนิดของตัวอย่าง วันที่เก็บ เมื่อเก็บตัวอย่างแล้วให้รีบนำส่งห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชม. ตามที่อยู่ข้างล่างนี้

### สถานที่ส่งตัวอย่างของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ศูนย์ประสานงานการตรวจวิเคราะห์และเฝ้าระวังโรคทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 88/7 ซอยโรงพยาบาลบาราคนราดур ถนนติ-วานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 กรณีนำส่งตัวอย่างนอกเวลาราชการ ให้ติดต่อล่วงหน้า ที่ เบอร์โทร 02-9510000 ต่อ 99248 ,99614

**หมายเหตุ:** viral transport media (VTM) ติดต่อขอล่วงหน้าได้ที่ฝ่ายไวรัสระบบทางเดินหายใจสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โทร. 02-9510000 ต่อ 99210 หรือศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ในเขต (เตรียมกระติกพร้อมน้ำแข็งมารับ transport media )

### เอกสารอ้างอิง :

1. Case Definition for Case Finding ,Severe Respiratory Disease associated with NOVEL CORONAVIRUS ,Interim case definition as of 25 September 2012; Available from:

[http://www.who.int/influenza/case\\_definition\\_NovelCoronavirus\\_20120925/en/index.html](http://www.who.int/influenza/case_definition_NovelCoronavirus_20120925/en/index.html)

2.World Health Organisation. Novel Coronavirus - update. 2012 [updated 25 September 2012; cited 2012, 26 September]; Available from :

[http://www.who.int/csr/don/2012\\_09\\_25/en/index.html](http://www.who.int/csr/don/2012_09_25/en/index.html).)

3.WHO biosafety guidelines for handling of SARS specimens: Available from:  
[http://www.who.int/csr/sars/biosafety2003\\_04\\_25/en/](http://www.who.int/csr/sars/biosafety2003_04_25/en/)

4.WHO Guidance on infection control December 2003 : Available from:  
[http://www.smpouncil.org.hk/mlt/english/mlt\\_message\\_infection\\_e.pdf](http://www.smpouncil.org.hk/mlt/english/mlt_message_infection_e.pdf)

5.HPA, infection control advice suspected or confirmed novel coronavirus cases, 24 September 2012. [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317136232722](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722)

ที่มา ; ค้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2555 จาก <http://www.boe.moph.go.th/index.php>