

วรรณภา ศรีสังจักษ์, ชลนที รอดสว่าง, อัฐสิมา มาคอโฮส, จันจิรา ชินศรี, ธนัชชา ไทยธนสาร, ปริญดา วัฒนศรี

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 11-17 เมษายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การบาดเจ็บจากการชนส่งจรวด จังหวัดขอนแก่น

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้เสียชีวิต 5 ราย บาดเจ็บ 12 ราย

เหตุเกิดบริเวณถนนมิตรภาพขาออกจากตัวเมืองขอนแก่นประมาณ 20 กิโลเมตร บริเวณบ้านหนองขาม ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2564 เวลาประมาณ 23.30 น. รถทัวร์โดยสารประจำทางปรับอากาศ 2 ชั้น สายกรุงเทพฯ-นคร-อุดรธานี ยางแตกและไฟลุกไหม้ทั้งคัน มีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 33 ราย เสียชีวิต 5 ราย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 1 ราย อายุระหว่าง 6-28 ปี และบาดเจ็บ 12 ราย อายุระหว่าง 20-68 ปี ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลขอนแก่น จากการสอบสวนสาเหตุของอุบัติเหตุในครั้งนี้ คาดการณ์ว่าเกิดจากปัจจัยด้านพาหนะ ยางรถล้อยหลังด้านขวาแตก เสียการทรงตัวทำให้ขอบล้อและฐานรถด้านซ้ายหลังครูดกับพื้น จนเกิดประกายไฟก่อนที่จรวดไฟไหม้จากท้ายรถและลุกลามทั้งคัน ทำให้มีควันจำนวนมากในรถ และบริเวณประตูทางออก (กลางตัวรถ) บรรทุกรถจักรยานยนต์ตั้งไว้ใกล้ประตู ทำให้กีดขวางทางออก ดังนั้นจึงควรเพิ่มมาตรการในการกำกับดูแลให้ตรวจสอบสภาพถังก๊าซและสภาพรถโดยสารให้สมบูรณ์ และกำกับให้มีการใช้วัสดุทนไฟตกแต่งภายในรถ และไม่มีสิ่งกีดขวางเส้นทางขึ้น-ลง และ เข้า-ออก ประตู การดำเนินการ รวบรวมข้อมูลการสอบสวนการบาดเจ็บจากเครือข่ายสหสาขา นำเสนอในที่ประชุมศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) จังหวัดขอนแก่น เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้เสียชีวิต 2 ราย บาดเจ็บ 9 ราย

เหตุเกิดบริเวณริมถนนมิตรภาพ จุดกลับรถหน้าโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 11 เมษายน 2564 เวลาประมาณ 05.00 น. รถตู้ชนท้ายรถบรรทุกพ่วงสิบล้อ มีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 11 ราย เสียชีวิต 2 ราย เพศชาย อายุ 45 และ 62 ปี บาดเจ็บสาหัส 4 ราย อายุระหว่าง 22-68 ปี ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

บาดเจ็บไม่รุนแรง 4 ราย อายุระหว่าง 20-59 ปี ถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร และบาดเจ็บเล็กน้อยกลับบ้านได้ 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 23 ปี จากการสอบสวนสาเหตุของอุบัติเหตุในครั้งนี้ คาดการณ์เบื้องต้นว่าเกิดจากปัจจัยด้านบุคคล โดยคาดว่าคนขับรถตู้มีอาการหลับใน จึงเสียหลักพุ่งชนท้ายรถพ่วง เนื่องจากที่เกิดเหตุไม่พบร่องรอยการเบรกของรถ ขณะเกิดเหตุผู้โดยสารไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และเบาะนั่ง 3 แถวหลัง ยึดติดไม่แน่นหนาเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้หลุดออกจากตำแหน่งไปกดทับและกระแทกผู้โดยสาร ส่วนรถบรรทุกพ่วงขนาดใหญ่จอดอยู่ไหล่ทางโดยไม่มีการแสดงสัญญาณก่อนถึงตัวรถ ดังนั้นจึงควรกำกับดูแลรถบรรทุกพ่วงที่จอดข้างทางให้ทำตามกฎหมาย ติดตั้งไฟสัญญาณจราจรบริเวณจุดเกิดเหตุ ซึ่งเป็นจุดกลับรถที่มีการจราจรหนาแน่น เพื่อลดความเสี่ยงเกิดอุบัติเหตุ

สิ่งที่ดำเนินการ ประธานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน เพิ่มการกวดขันในการปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ห้ามจอดในที่ห้ามจอด กรณีจอดพักรถจะต้องวางป้ายเตือนและกรวยเพื่อให้สัญญาณ

2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสม 2,246 ราย อัตราป่วย 3.38 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 76

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก พบผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 1,057 ราย เพศชาย 1,189 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1.1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 5-14 ปี (8.00) รองลงมา คือ 15-24 ปี (5.80) และ 0-4 ปี (4.83) ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคกลาง (6.33) รองลงมา คือ ภาคใต้ (2.62) และ ภาคเหนือ (2.55) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (28 กุมภาพันธ์–27 มีนาคม 2564) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก คือ พิจิตร (2.97) กรุงเทพมหานคร (2.66) ระนอง (2.60) ระยอง (2.33) นครปฐม (1.96) ชลบุรี (1.68) ประจวบคีรีขันธ์ (1.63) ชัยนาท (1.53) สุพรรณบุรี (1.42) และนครสวรรค์ (1.41) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 เมษายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 11,902 ราย อัตราป่วย 17.92 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559–2563) ในเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและสูงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน (รูปที่ 1)

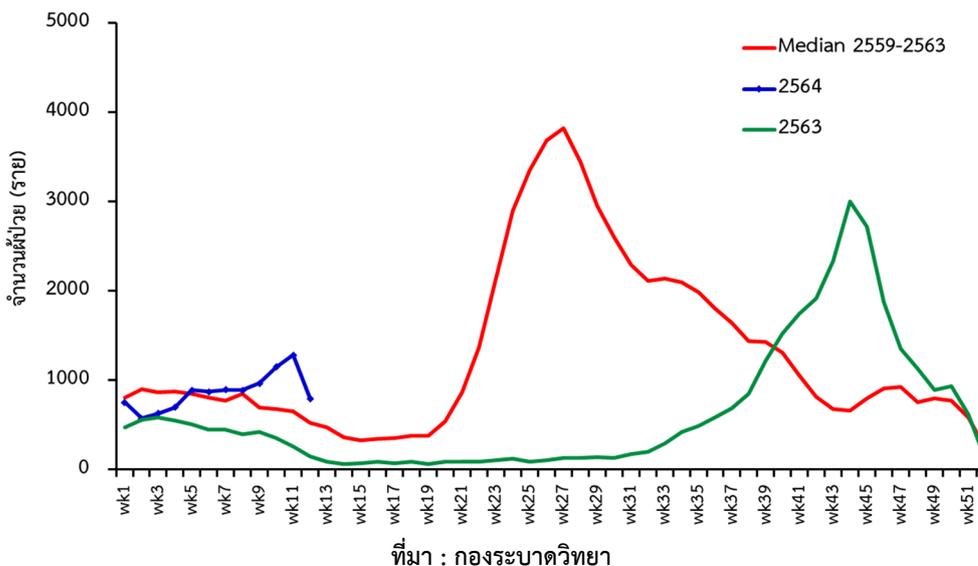
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1–4 ปี (361.94) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (96.93) และ 5–9 ปี (39.40) ตามลำดับ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (41.71) รองลงมา คือ ภาคใต้ (23.11) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (16.57) และ ภาคกลาง (4.45) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (132.42) รองลงมา คือ พะเยา (128.78) และ แพร่ (61.79) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–3 เมษายน 2564) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ 48 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 35 ราย ร้อยละ 72.92 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A16 ร้อยละ 94.29 (33 ราย) และ Coxsackie A6 ร้อยละ 5.71 (2 ราย)

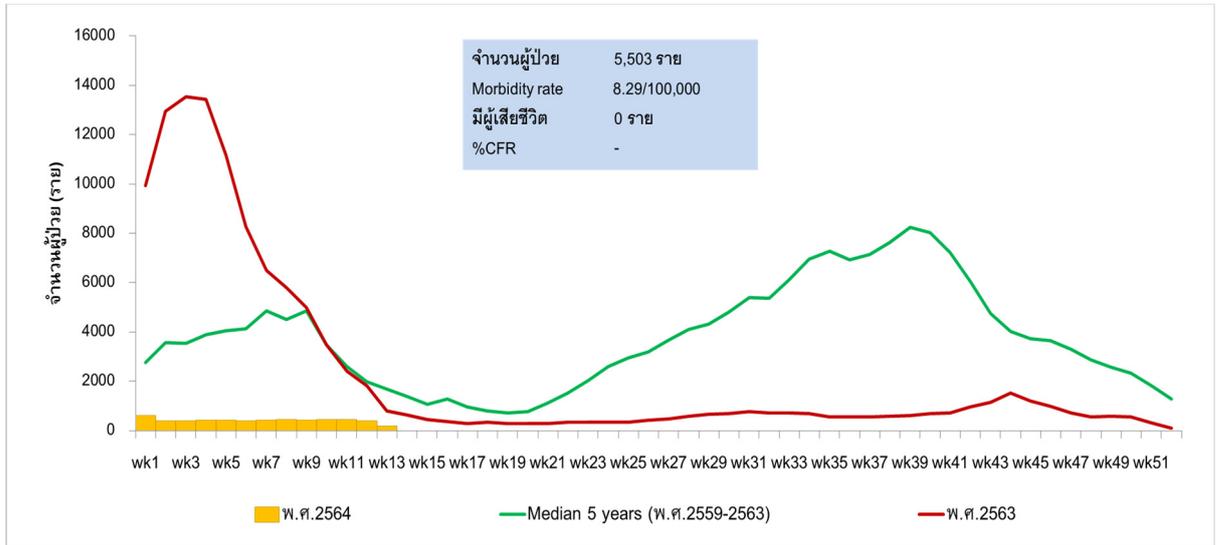
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 เมษายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย 5,503 ราย อัตราป่วย 8.29 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 2)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 0–4 ปี (74.80) รองลงมา คือ 5–14 ปี (11.72) และ 15–24 ปี (5.45) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ (13.73) รองลงมาเป็น ภาคใต้ (9.88) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.61) และภาคกลาง (3.46) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (37.47) รองลงมา คือ พิษณุโลก (29.44) เชียงราย (23.78) กระบี่ (22.09) นราธิวาส (21.73) สุโขทัย (21.14) ยโสธร (20.82) น่าน (20.48) พังงา (20.48) และลำปาง (19.71) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 เมษายน 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,106 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.18 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม–3 เมษายน 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 66 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 13 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 66 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 66 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (รูปที่ 3)

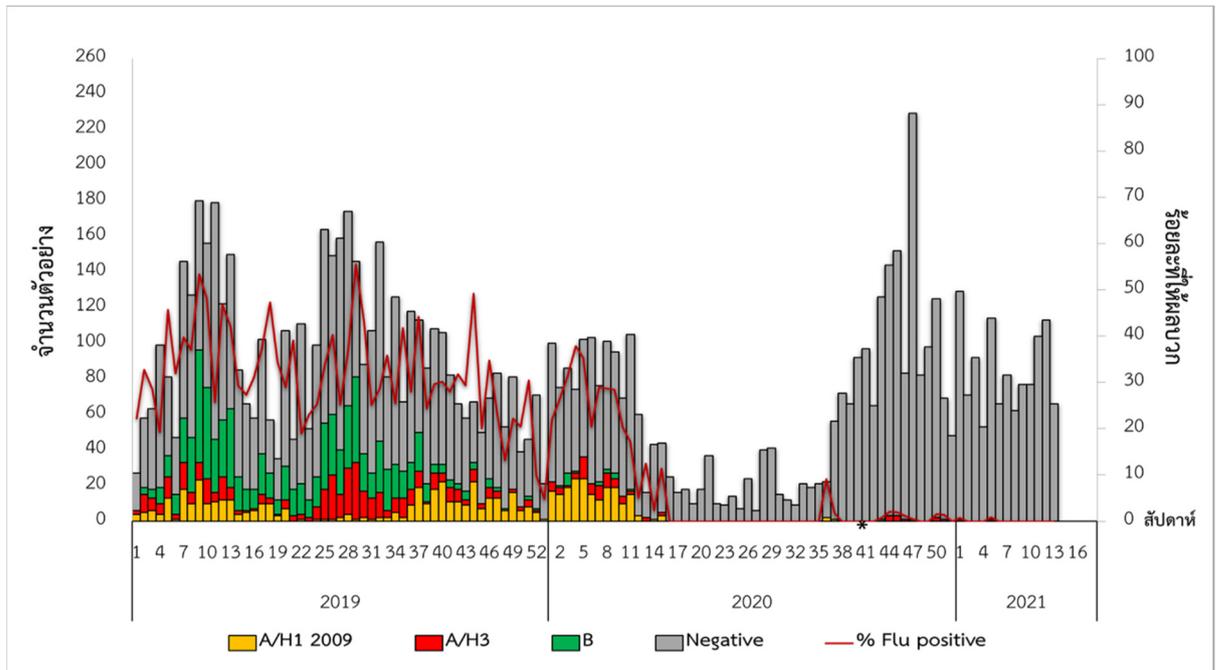


รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือเท้าปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2563, 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (2559–2563)



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไขหวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2563, 2564 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



แหล่งข้อมูล : ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคไขหวัดใหญ่ กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รูปที่ 3 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไขหวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563-3 เมษายน 2564

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-3 เมษายน 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่สะสม 2 เหตุการณ์ จากจังหวัดนครราชสีมา และตรัง ในสัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 28 มีนาคม-3 เมษายน 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่

3. การประเมินความเสี่ยงจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน ช่วง 7 วันอันตรายในเทศกาลสงกรานต์

จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตในช่วง 7 วันอันตรายในเทศกาลสงกรานต์ ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ Thai RSC พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน มากกว่าปี 2563 ซึ่งมีมาตรการลดกวดrawnทั่วประเทศอย่างเข้มงวดเนื่องจาก

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้เสียชีวิตในช่วงเทศกาลสงกรานต์ปี 2564 นี้ ลดลงอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ที่ไม่มีมาตรการล็อกดาวน์ ซึ่งแม้ในปีนี้ไม่มีการประกาศใช้มาตรการล็อกดาวน์ แต่มีความร่วมมือจากประชาชนในการลดการเดินทาง เนื่องจากเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้น และมีมาตรการการจำกัดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ชัดเจน โดยห้ามดื่มแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร ข้อสังเกตที่เห็นชัดคืออุบัติเหตุที่เกิดจากเมาแล้วขับน้อยลง แต่มีอุบัติเหตุบางอย่างที่ควรพิจารณาเรื่องการลดความเสี่ยง ได้แก่ ความไม่พร้อมของผู้ขับขี่ ทั้งทางร่างกายและทักษะการประเมินความเสี่ยง (risk assessment) และคาดการณ์อุบัติเหตุ (Hazard Perception) รวมถึงความพร้อมของยานพาหนะ โดยอาศัยข้อมูลจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรคในช่วงเทศกาลสงกรานต์ วันที่ 12-18 เมษายน 2564 พบเหตุการณ์ อุบัติเหตุทางถนนที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบของกรมควบคุมโรคที่สำคัญจำนวน 2 เหตุการณ์ ได้แก่ อุบัติเหตุรถตู้และรถทัวร์โดยสาร พบผู้บาดเจ็บรวม 21 ราย เสียชีวิตรวม 7 ราย ซึ่งจากการสอบสวนคาดว่าเกิดจากความเสี่ยงดังกล่าว

ดังนั้น จึงควรเน้นย้ำเรื่องการกำกับดูแลการตรวจความพร้อมของผู้ขับขี่ยานยนต์ (Fitness to drive) มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงและคาดการณ์อุบัติเหตุ การตรวจสภาพรถโดยสารก่อน-ระหว่างการเดินทาง และควรพิจารณาการทำคู่มือแจ้งแนวปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินให้แก่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารรับทราบก่อนเดินทาง นอกจากนี้ ยังควรพิจารณาการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างการเดินทางในช่วงเทศกาลในปีถัดไป เพื่อลดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บสาหัส การมีภาวะทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ซึ่งเป็นการป้องกันการสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทย

สถานการณ์ภายในประเทศ

[โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง \(MERS\) ประเทศซาอุดีอาระเบีย](#)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นำเสนอข่าวการระบาดของเว็บไซต์เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2564 ว่าระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2564 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2564 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศของซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV เพิ่มเติมจำนวน 7 ราย รวมทั้งผู้เสียชีวิต 3 ราย ซึ่งเสียชีวิตเพิ่มเติมจากรายงานก่อนหน้านี้ ผู้ป่วยรายงานจากแคว้น Riyadh (4 ราย) Jeddah (1) Al-Ahsaa (1) Makkah (1) ตั้งแต่ปี 2555 ถึงวันที่ 11 มีนาคม 2564 ทั่วโลกมีรายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 2,574 ราย และผู้เสียชีวิต

886 ราย ที่ WHO ได้รับรายงานภายใต้กฏอนามัยระหว่างประเทศปี 2548 (IHR 2005) จำนวนผู้เสียชีวิตรวมถึงการเสียชีวิตดังกล่าวที่ WHO รับทราบในปัจจุบันได้จากการติดตามกับประเทศสมาชิกที่ได้รับผลกระทบ

WHO ประเมินความเสี่ยงว่า การติดเชื้อ MERS-CoV สามารถทำให้เกิดโรครุนแรงทำให้มีผู้เสียชีวิตสูง คนติดเชื้อนี้จากการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับอุจจาระหรือ น้ำลายที่ปนเปื้อนจากคนสู่คนได้ จนถึงขณะนี้การติดต่อจากคนสู่คนแบบไม่ยั่งยืนพบว่าเกิดขึ้นในระหว่างผู้สัมผัสใกล้ชิดและในสถานพยาบาล รายงานผู้ป่วยที่เพิ่มเติมไม่ได้ทำให้การประเมินความเสี่ยงโดยรวมเปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตามจากการแพร่ระบาดของโควิด 19 ปัจจุบันความสามารถในการทดสอบ MERS-CoV ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงในหลายประเทศเนื่องจากทรัพยากรส่วนใหญ่ถูกเปลี่ยนไปในเรื่อง SARS-CoV-2 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบียกำลังดำเนินการเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการทดสอบเพื่อตรวจหาการติดเชื้อ MERS-CoV ที่ดีขึ้น WHO คาดว่า จะมีรายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV เพิ่มเติมจากตะวันออกกลางและจะแพร่ไปสู่ประเทศอื่นโดยบุคคลที่อาจได้รับเชื้อหลังจากสัมผัสกับอุจจาระหรือ ผลผลิตจากสัตว์ (เช่น การบริโภคน้ำนมดิบของอูฐ) หรือคน (เช่น ในสถานดูแลสุขภาพ) WHO ยังคงติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและประเมินความเสี่ยงตามข้อมูลล่าสุดที่มีอยู่ จากสถานการณ์ปัจจุบันและข้อมูลที่มีอยู่ WHO เน้นย้ำให้ประเทศสมาชิกทั้งหมดให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันอย่างเข้มแข็งและทบทวนรูปแบบที่ผิดปกติ ๆ อย่างรอบคอบ มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรครุนระหว่างคนในสถานพยาบาล, บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ และควรเพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากละอองฝอยขนาดใหญ่ เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน การป้องกันการสัมผัสและการป้องกันดวงตาเมื่อดูแลผู้ป่วยที่เข้าข่ายหรือผู้ที่ได้รับการยืนยัน เมื่อปฏิบัติงานในชั้นตอนที่ทำให้เกิดละอองฝอยหรือในสถานที่ที่มีชั้นตอนทำให้เกิดละอองฝอยควรป้องกันการแพร่เชื้อผ่านทางละอองฝอยขนาดเล็ก การระบุผู้ป่วยตั้งแต่เนิ่น ๆ การจัดการผู้ป่วยและการแยกผู้ป่วย การกักกันผู้สัมผัส ร่วมกับมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสมและการสื่อสารความเสี่ยงที่สอดคล้องสามารถป้องกันการแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ MERS-CoV พบว่าจะทำให้เกิดโรครุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน ไตวาย โรคปอดเรื้อรัง และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนั้น ผู้ที่มีภาวะทางการแพทย์เหล่านี้ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์โดยเฉพาะ



อย่างยิ่งอุจจาระหรือปัสสาวะ เมื่อไปเยี่ยมฟาร์ม ตลาด หรือบริเวณโรงงานที่
ทราบว่ามีสัตว์ป่วยหรือแพร่กระจายได้ ควรปฏิบัติตามมาตรการด้าน
สุขอนามัยทั่วไป เช่น การล้างมือเป็นประจำก่อนและหลังสัมผัส
สัตว์และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วย ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย
อาหาร ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการดื่มนมดิบหรือน้ำปัสสาวะอุจ

หรือรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านการปรุงอย่างถูกต้อง, ขณะนี้
WHO ไม่แนะนำให้มีการตรวจคัดกรองพิเศษ ณ จุดทางเข้าจาก
เหตุการณ์นี้ และไม่แนะนำให้ใช้ข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือ
การค้าใด ๆ



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15

Reported cases of diseases under surveillance 506, 15th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 15

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 15th week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 12	Week 13	Week 14	Week 15			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	426	287	180	83	976	11976	5914	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	2	1
Measles	9	4	2	0	15	258	108	0
Diphtheria	0	0	0	1	1	1	1	0
Pertussis	0	0	0	0	0	8	2	0
Pneumonia (Admitted)	2881	2426	1456	737	7500	17063	47635	49
Leptospirosis	17	6	3	2	28	115	2362	3
Hand, foot and mouth disease	1337	1044	588	173	3142	1969	13326	0
Total D.H.F.	127	69	27	4	227	3193	2401	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา 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)