



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 22 : 12 มิถุนายน 2563

Volume 51 Number 22: June 12, 2020

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ข่าวระบ  
ในต่างประเท

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ศินีนาด กุลาวงค์, ประภาพร สมพงษ์, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, สุภัทรดา ศรีทองแท้, วรณา ศรีสังจาร์ภ, สุนิสา ปานสะอาด, ธนวัฒน์ สมบูรณ์  
บวรวรรณ ดิเรกโกศ, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2563 ทีมตระหนักรู้-  
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug-resistant tuberculosis, XDR-TB) จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพช่างซ่อมแอร์ ขณะป่วยอาศัยอยู่บ้านเช่า ตำบลบ้านขบ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ และหมู่ที่ 9 ตำบลตะเคียน อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ ขณะนี้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2460 ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 27 กันยายน 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ โดยเริ่มรักษาด้วยยา MDR-TB Regimen ได้แก่ Kanamycin, Levofloxacin, Cycloserine, PAS และ Ethionamide วันที่ 24 เมษายน 2561 มีประวัติขาดการรักษา แพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์ได้ดำเนินการเริ่มยาใหม่อีกครั้ง และส่งตรวจเสมหะเพาะเชื้อและทดสอบความไวของของยารักษาวัณโรค

(DST) ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ต่อมาได้รับรายงานผลการตรวจเสมหะจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา มีผลการตรวจดื้อยาเพิ่มจาก 3 ชนิดเป็น 4 ชนิด ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin, Streptomycin และ Ethambutol จึงส่งเสมหะเพื่อทดสอบความไวของยารักษาวัณโรค (SLDST) กองวัณโรค กรมควบคุมโรค วันที่ 6 พฤศจิกายน 2561 ได้รับรายงานผลการตรวจเสมหะจากห้องปฏิบัติการอ้างอิงชันสูตรวัณโรคแห่งชาติ กองวัณโรค กรมควบคุมโรค ผลตรวจดื้อยาขนานที่สอง กลุ่มยา Aminoglycosides จำนวน 2 ชนิด ได้แก่ Kanamycin และ Capreomycin ซึ่งเข้าเกณฑ์ผู้ป่วย Pre-XDR TB โรงพยาบาลสุรินทร์ได้ดำเนินการรักษาผู้ป่วย ระหว่างรักษาผู้ป่วยมีประวัติการขาดนัด วันที่ 13 พฤษภาคม 2563 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสุรินทร์ พบผลตรวจเสมหะ Acid Fast Bacilli 3+ ผลการรักษาผู้ป่วยล้มเหลว และส่ง



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2563	321
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2563	324
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนพฤษภาคม 2563	329

เสมหะของผู้ป่วยไปตรวจวิเคราะห์ที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา โดยวิธี Line probe Assay (LPA) วันที่ 2 มิถุนายน 2563 ผลตรวจพบติดต่อยา Fluoroquinolone, Aminoglycoside /Peptides วันที่ 4 มิถุนายน 2563 ผลตรวจพบติดต่อยา Isoniazid และ Rifampicin

มาตรการที่ได้ดำเนินการแล้ว 1) ดำเนินการสอบสวนโรค 2) ทบทวนเวชระเบียนที่โรงพยาบาลสุรินทร์ 3) ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม เพื่อมารับการตรวจวินิจฉัย และให้ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองเมื่อต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย 4) ทหารอการใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อควบคุมป้องกันโรค

**2. โรคชิคุนกุนยา จังหวัดพิษณุโลก** พบผู้ป่วย 12 ราย เป็นชาย 5 ราย หญิง 7 ราย ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 30 ปี พิสัยระหว่าง 14-48 ปี ที่อยู่ขณะป่วยตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2563 และผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วย 9 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครไทยด้วยอาการไข้ร้อยละ 92 ปวดข้อร้อยละ 92 ปวดเมื่อยร้อยละ 83 ผื่นแดงร้อยละ 75 ปวดศีรษะร้อยละ 67 ปวดกระบอกตาร้อยละ 17 และอ่อนเพลียร้อยละ 17 ผู้ป่วย 9 รายที่เข้ารับการรักษา มีผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวอยู่ระหว่าง 2,200-7,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และทั้งหมดมีเกล็ดเลือดปกติ ค่าอยู่ระหว่าง 146,000-244,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผู้ป่วยทั้งหมดไม่มีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคชิคุนกุนยาทางโรงพยาบาลให้การวินิจฉัยสงสัยโรคชิคุนกุนยาจึงเก็บซีรัมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก (สคร.2) และตัวอย่างซีรัมที่เก็บได้จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนโดย สคร.2 รวม 12 ตัวอย่าง พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 11 ตัวอย่าง ทีมสอบสวนควบคุมโรค สคร.2

ร่วมกับทีมสอบสวนควบคุมโรคอำเภอ นครไทย ออกสอบสวนควบคุมโรคและสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่ามาตรฐานในหลายหมู่บ้านของตำบลหนองกะท้าว โดยหมู่ที่ 10, 27, 2 และ 18 มีหลังคาเรือนที่มีลูกน้ำยุงลายร้อยละ 45, 25, 22.9 และ 16 ตามลำดับ

มาตรการที่ได้ดำเนินการ 1) พื้นที่ได้ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย แบบฝอยละออง บ้านผู้ป่วย และบ้านในรัศมี 100 เมตรและมีการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเพื่อประเมินความชุกชุมของยุงพาหะ 2) ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3) ให้สุขศึกษาประชาชนรายครัวเรือน ในการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด และให้ผู้ป่วยนอนในมุ้ง 4) สนับสนุนยาทากันยุง และทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย

### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าครั้งใหม่ใน เมือง Mbandaka เมือง Bikoro ในจังหวัด Equateur ซึ่งอยู่ทางตะวันตกของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก พบผู้ป่วยแล้ว 8 ราย เสียชีวิต 4 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ซาอีร์จำนวน 3 ตัวอย่าง สำหรับการระบาดที่เกิดขึ้นครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่สามารถพบได้ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เนื่องจากมีแหล่งรังโรคในสัตว์ป่าซึ่งพบได้ในพื้นที่ อย่างไรก็ตามการควบคุมป้องกันการระบาดของเหตุการณ์มีความท้าทายอย่างมาก เนื่องจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีการระบาดของโรคหัดและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงอาจส่งผลให้การควบคุมป้องกันโรครายในพื้นที่ที่มีการระบาดทำได้ยาก แต่ในอีกทางหนึ่งก็สามารถควบคุมการระบาดระหว่างจังหวัดได้ เนื่องจากมีมาตรการจำกัดการเดินทางข้ามพื้นที่ภายในและภายนอกประเทศอันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงคาดว่าการะบาดของโรคครั้งนี้จะเกิดขึ้นในวงจำกัด แต่หากมีมาตรการผ่อนปรนอาจส่งผลให้เกิดการระบาดวงกว้างในประเทศได้

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ทำให้เกิดอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ผื่นแดง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ในรายที่อาการรุนแรงจะทำให้เกิดอาการเลือดออก ตับอักเสบ ไตวาย และอาการทางระบบประสาท โดยมีอัตราป่วยตายเฉลี่ยร้อยละ 50 พิสัยระหว่างร้อยละ 25-90 ทั้งนี้อัตราป่วยจะลดลงเมื่อขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่มีระบบบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการ

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาต  
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

#### กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธันว์ มาแอะเดียน  
พัชรี ศรีหมอก นพัชกร อังตะนิจ

รักษาทำได้โดยการประคับประคอง ไม่มียาต้านไวรัสที่จำเพาะ การติดต่อสามารถติดต่อระหว่างคนสู่คนได้โดยผ่านทางสารสัมผัส และสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด ปัสสาวะ อาเจียน อุจจาระ และทางเพศสัมพันธ์ได้ ความสามารถในการติดต่อจากผู้ป่วย 1 ราย อาจแพร่กระจายให้ผู้ป่วยรายอื่นได้อีก 1.5-1.9 ราย ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 5-15 วัน โดยเชื้อไวรัสมีแหล่งรังโรคหลักอยู่ในค้างคาวกินผลไม้ มีวัคซีน rVSV-ZEBOV ที่กำลังใช้อยู่ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ซึ่งจากผลการศึกษาเชิงทดลองพบว่าประสิทธิภาพค่อนข้างสูง

สำหรับประเทศไทยนั้น ยังไม่เคยมีรายงานพบการติดเชื้อไวรัสโอบลาทั้งในคนและในค้างคาว การติดต่อเข้ามาในประเทศผ่านผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยงนั้นน้อยมาก เนื่องจากไม่มีเที่ยวบินตรงระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและประเทศไทย มีเพียงเที่ยวบินที่ต้องต่อเครื่องที่สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปียหรือสาธารณรัฐเคนยา จึงจะเดินทางมาถึงประเทศไทย ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ท่าอากาศยานนานาชาติต่าง ๆ ในประเทศยังคงจำกัดการเดินทางเข้าออก และมีมาตรการกักกัน ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศด้วย State Quarantine จึงทำให้มีโอกาสในการแพร่กระจายเข้ามาประเทศไทยน้อยมาก นอกจากนี้ระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทยมีประสิทธิภาพค่อนข้างดี หากพบผู้ป่วยนำเข้ามาในจำนวนที่ไม่มากคาดว่าจะสามารถให้การรักษาเพื่อลดผลกระทบจากการเสียชีวิตได้มาก และเนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทยมีความตระหนักรู้เพิ่มมากขึ้นในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงคาดว่าจะช่วยลดไม่ให้เกิดการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วได้

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโอบลาในประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามมาตรการการเฝ้าระวังที่ด่านควบคุมโรคของผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ที่มีอาการป่วยด้วยไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ผื่นแดง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ยังคงต้องเข้มข้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้มาตรการการจำกัดการเดินทางจะเริ่มผ่อนคลายลงจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ดีขึ้น รวมถึงเน้นย้ำมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อลดโอกาสการเกิดการระบาดภายในประเทศไทย

**สถานการณ์ต่างประเทศ**

[การทดลองแบบสุ่มพบว่าไฮดรอกซีคลอโรควินไม่ได้ป้องกัน COVID-19](#) จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 4 มิถุนายน 2563

ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เมื่อวานนี้ใน New England Journal of Medicine เป็นครั้งแรก จากการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมขนาดใหญ่ที่ทดสอบประสิทธิภาพของยาต้าน SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นไวรัสที่ทำให้เกิด COVID-19 ที่นักวิจัยสหรัฐอเมริกาและแคนาดาพบว่าการทดลองแบบสุ่มนี้ไม่ได้แสดงถึงประโยชน์ที่สำคัญของไฮดรอกซีคลอโรควินในการป้องกันโรคหลังจากที่ผู้เข้าร่วมในการวิจัยได้สัมผัส COVID-19 โดยพบว่าเมื่อให้ยาแก่ผู้เข้าร่วมภายใน 4 วันหลังจากสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน COVID-19 พบว่าไฮดรอกซีคลอโรควินไม่ ดีกว่ายาหลอกในการป้องกันอาการที่เข้าได้กับไวรัสนี้ โดยผลการทดลองทางสถิติพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาว่ายาสามารถมีบทบาทในการทำลายลูกโซ่การติดต่อของไวรัสโคโรนาหรือไม่ โดยการป้องกันการติดเชื้อในคนหลังจากที่มีความเสี่ยงสูงหรือความเสี่ยงปานกลางต่อไวรัส โดยให้นิยามความเสี่ยงว่าผู้ที่อยู่กับผู้ติดเชื้อยืนยัน COVID-19 ภายในระยะ 6 ฟุต นานกว่า 10 นาที ในขณะที่ไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากป้องกันตา (ความเสี่ยงสูง) หรือในขณะที่สวมหน้ากาก แต่ไม่ใช้หน้ากากป้องกันตา (ความเสี่ยงปานกลาง) การทดลองนี้คัดเลือกและลงทะเบียนผู้เข้าร่วมในการวิจัยที่ไม่มีอาการ 821 ราย จากแคนาดาและสหรัฐอเมริกา ที่มีรายงานการสัมผัสร่วมบ้านหรือสถานที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อภายใน 3 วัน

นักวิจัยสุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยในอัตราส่วน 1:1 ให้ได้รับยาไฮดรอกซีคลอโรควิน (800 มิลลิกรัม [มก.] 1 ครั้ง ตามด้วย 600 มก. ใน 6-8 ชั่วโมง จากนั้น 600 มก. ต่อวันเป็นเวลา 4 วัน) หรือได้รับยาหลอก ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมฯไม่ทราบว่าใครได้รับยาใด มีการส่งยาไปยังผู้เข้าร่วมฯและทำการสำรวจทางอีเมลที่ส่งไปในวันที่ 1, 5, 10 และ 14 เพื่อรายงานอาการและความสม่ำเสมอในการรักษา

ผลการศึกษาพบว่า การป่วย COVID-19 รายใหม่ เกิดขึ้นร้อยละ 13 (107/821) ของผู้เข้าร่วมฯ ทั้งสองกลุ่มการรักษาไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในอุบัติการณ์ของการป่วยใหม่ที่เข้าได้กับ COVID-19 และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในประสิทธิภาพตามเวลาของการเริ่มต้นการให้ยาป้องกันโรคหลังจากสัมผัสโรค หรือในกลุ่มย่อยที่มีการระบุล่วงหน้า ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้เข้าร่วมฯอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ที่ได้รับไฮดรอกซีคลอโรควินร้อยละ 75.4 (312/414) และกลุ่มที่ได้รับยาหลอกร้อยละ 82.6 (336/407) ได้รับยาตลอดตามแนวการให้ยา สาเหตุที่พบบ่อยที่สุดในการหยุดไฮดรอกซีคลอโรควินคือ ผลข้างเคียง โดยภาพรวมร้อยละ 40.1 (140 จาก 349) ของผู้ที่ได้รับไฮดรอกซีคลอโรควินไม่ว่าปริมาณเท่าใด มีผลข้างเคียงใน

วันที่ 5 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้ยาหลอก ร้อยละ 16.8 (59 จาก 351) ไม่มีรายงานอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ข้อจำกัดของการศึกษาคครั้งนี้ ผู้วิจัยระบุว่าเนื่องจากไม่มีการทดสอบการวินิจฉัย COVID-19 ในระหว่างการทดลอง ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการทดสอบ มีเพียง 20 ใน 107 ราย ที่มีอาการ COVID-19 ได้รับการวินิจฉัยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับประโยชน์ในการป้องกันโรคในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง แต่ก็ไม่สามารถตัดออกไปได้ ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

จากไฮดรอกซีคลอโรควินอาจเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงมากขึ้น บรรณาธิการของการศึกษานี้ได้กล่าวถึงข้อจำกัดและชี้ให้เห็นว่าความล่าช้าระหว่างการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงและการเริ่มต้นการรักษาในการศึกษานี้ บ่งชี้ว่าการประเมินเป็นการป้องกันอาการหรือความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของ COVID-19 มากกว่าการป้องกันการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ข้อจำกัดเหล่านี้เสนอแนะว่าประโยชน์ของไฮดรอกซีคลอโรควินในการป้องกันที่เป็นไปได้ยังต้องมีการพิจารณาอีก

\*\*\*\*\*

 **รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง** *ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 22*  
**Reported cases of diseases under surveillance 506, 22<sup>nd</sup> week**

 sget506@yahoo.com กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา  
Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 22

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 22<sup>nd</sup> week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 19	Week 20	Week 21	Week 22			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	2	0
Influenza	267	264	208	121	860	8277	101646	4
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	6	2
Measles	10	8	2	2	22	214	802	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	1	3	1
Pertussis	0	0	2	0	2	8	33	0
Pneumonia (Admitted)	1992	1848	1500	768	6108	15412	95147	57
Leptospirosis	23	21	13	5	62	165	439	5
Hand, foot and mouth disease	57	80	68	23	228	5219	5948	0
Total D.H.F.	1129	1085	923	345	3482	7130	16924	11

**ที่มา :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)