



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 35 : 11 กันยายน 2563

Volume 51 Number 35: September 11, 2020

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ชฎาภรณ์ เพียรเจริญ, ขวัญเนตร มีเงิน, สิริภัตสร ชื่นอารมณ์, ธรณิการ์ ทองอาด, กันต์ฤทัย จรัสธรรมรัตน์, ขวี่ศา เจนครองธรรม, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม-5 กันยายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เสียชีวิตจากภาวะอับอากาศหรือแก๊สพิษ จำนวน 6 ราย จาก 2 จังหวัด ดังนี้

จังหวัดปทุมธานี พบผู้เสียชีวิตจากภาวะอับอากาศหรือแก๊สพิษจำนวน 3 ราย เป็นเพศชาย อายุ 36 ปี อายุ 16 ปี และอายุ 14 ปี ในบริษัทผลิตหลอดแอลอีดี หลอดไฟขนาดเล็ก และวงจรไฟฟลลวอเล็กทรอนิกส์ อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ในวันที่ 30 สิงหาคม 2563 เหตุการณ์จากการบันทึกของกล้องวงจรปิด เวลา 10.25 น. บริษัทจ้างพนักงานสูบล้างถังโดยใช้ท่อดูดส้วมจนเสร็จเรียบร้อยในบ่อแรก เวลา 10.49 น. จึงเริ่มทำงานในบ่อที่เกิดเหตุเป็นบ่อที่ 2 พนักงานดูดส้วมชายไทยอายุ 14 ปี ได้เปิดฝาบ่อเกรอะใส่ท่อดูด และปีนบันได้ลงไปบ่อเกรอะ เวลา 11.06 น. พนักงานสูบล้างชายไทยอายุ 16 ปี ได้ลงไปช่วยเหลือพนักงานคนแรก และตามลงไปด้วยพนักงานชายไทยอายุ 36 ปี

ต่อมาเวลา 12.00-13.20 น. พนักงานบริษัทไปถึงสถานที่เกิดเหตุพบว่าฝาบ่อเกรอะถูกเปิดทิ้งไว้ มีร่องเท้า 3 คู่ เสื้อ 1 ตัว รถสูบล้างปฏิกรณ์ติดเครื่องยนต์ไว้ระบบสูบล้างยังทำงานอยู่ สายสูบล้างตกลงในบ่อเกรอะ มีกลิ่นส้วมที่บริเวณปากบ่อ จึงพยายามตามหาแล้วแจ้งกู้ภัยเพื่อให้การช่วยเหลือ เวลา 14.00 น. หน่วยกู้ภัยมาถึงจุดเกิดเหตุพบบ่อมีฝาเปิดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 80 เซนติเมตร มีความลึก 3.5 เมตร มีน้ำขังในบ่อ 1 เมตร สิ่งปฏิกรณ์หนาประมาณ 10 เซนติเมตร บันไดที่พาดไว้เป็นของโรงงานพาดทิ้งไว้เป็นประจำ มีแท่งเหล็กสำหรับกวนบ่ออยู่ในบ่อ จึงได้ทำการนำร่างของทั้ง 3 ราย ขึ้นมาได้ในเวลา เวลา 16.00 น. ผลชันสูตรเบื้องต้นเสียชีวิตจากที่อับอากาศ ไม่พบร่องรอยบาดแผลภายนอก

โรงงานที่เกิดเหตุมีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากอันตรายที่อาจเกิดจากการประกอบกิจการโรงงานประจำปี ได้มีการจ้างผู้รับจ้างดูดส้วมในลักษณะเครือญาติ ลักษณะบ่อเกรอะในโรงงานมีจำนวน 7 บ่อ ลักษณะของเสียภายในบ่อเกรอะ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม-5 กันยายน 2563	533
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 30 สิงหาคม-5 กันยายน 2563	536
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนสิงหาคม 2563	541

คือ บ่อพักอุจจาระ บรรจุรวมกากอุจจาระจากห้องส้วม บริเวณบ่อไม่พบเครื่องหมายเตือน เนื่องจากจากการทำงานปกติ เจ้าหน้าที่กำจัดสิ่งปฏิกูลทำการดูดส้วมโดยใช้เปิดฝาท่อและใส่หัวดูดโดยหย่อนท่อลงไปในบ่อ เมื่อมีเหตุการณ์ผิดปกติ เช่น หัวดูดติดจะใช้ไม้คน ซึ่งดำเนินการปฏิบัติอย่างนี้มา 20 ปี ไม่เคยเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ ทางโรงงานพิจารณาว่ากิจกรรมงานดูดส้วมเป็นการทำงานในที่โล่งแจ้ง ไม่เป็นที่อับอากาศ และปกติจะไม่มีการลงไปใบบ่อเกรอะซึ่งเป็นที่อับอากาศ

การดำเนินการในการป้องกัน เจ้าหน้าที่ทำการประเมินความเสี่ยงร่วมกับโรงงานและให้คำแนะนำการติดตั้งป้ายเตือนอันตรายบริเวณพื้นที่อับอากาศ ควรมีการอบรมการทำงานในสถานที่อับอากาศรวมทั้งมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม การตรวจวัดระดับก๊าซในกรณีมีผู้รับเหมาจากภายนอกมาทำงานในโรงงานต้องมีขั้นตอนการทำงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ควรมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพคอยดูแลและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน และคำแนะนำด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ให้ความรู้ทั่วไปเรื่องจุดเสี่ยงในที่อับอากาศ หรือจุดเสี่ยงจากก๊าซพิษจากหมักหมมสิ่งปฏิกูลในบ่อเกรอะ

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้เสียชีวิตจากภาวะอับอากาศหรือก๊าซพิษจำนวน 3 ราย เพศชาย สัญชาติพม่า อายุ 29 ปี 30 ปี และ 33 ปี เหตุเกิดที่บ่อกึ่งแห่งหนึ่งในบริเวณใน ต.ศาลาลัย อ.สามร้อยยอด ลักษณะเป็นบ่อซีเมนต์ หรือ บ่อคอนกรีตจุดที่เกิดเหตุมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 3 เมตร ลึกประมาณ 12 เมตร คนงานรายแรกลงไปภายในบ่อเพื่อเปิดวาล์วเพื่อสูบน้ำจากบ่อเลี้ยงกุ้ง แล้วมีรู้สึกอาการผิดปกติ จึงรีบปีนบันไดขึ้นกลับ ขณะปีนขึ้นได้ครึ่งทางเกิดหมดสติ ปล่อยมือและตกลงหายในน้ำ ระดับน้ำเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง 5 นาทีจากนั้นเพื่อนร่วมงาน 2 คนได้ตามไปช่วยเหลือ ขณะจับบันไดระดับน้ำที่ขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ทั้งคู่ตกลงไปในน้ำ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอวยวิมล ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศศิธรณ์ มาแอดิออน
พัชรีย์ ศรีหมอก

ผู้เห็นเหตุการณ์ให้ประวัติว่าทั้งคู่เผลอพื้นน้ำพยายามช่วยเหลือตนเอง ก่อนจะจมลง เพื่อนร่วมงานใช้วิธีโยยตัวด้วยเชือก ปิดวาล์วน้ำและปล่อยน้ำออก ก่อนใช้เชือกดึงทั้ง 3 รายขึ้นมาเพื่อปั๊มหัวใจ เจ้าหน้าที่กู้ภัยมาถึงจึงได้ช่วยกันทำการนวดหัวใจเพื่อกู้ชีพ ผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งหมด จนสามารถกู้สัญญาณชีพได้ 1 รายและส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสามร้อยยอด และเสียชีวิตในวันเดียวกัน ทีมสอบสวนควบคุมโรค ทีมสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรคดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับ สคร.5 ราชบุรี และ สสจ.ราชบุรี ในวันที่ 7 ก.ย. 2563 เพื่อประเมินความเสี่ยงและให้คำแนะนำเสนอแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดการบาดเจ็บจากภาวะอับอากาศ โดยหลีกเลี่ยงการเข้าไปปฏิบัติงาน หากปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีผู้ดูแลด้านความปลอดภัยที่ปากบ่อ และหากเกิดเหตุแล้ว ให้ความรู้เรื่องการช่วยชีวิตในภาวะอับอากาศ การจัดเตรียมเครื่องมือป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม และให้คำปรึกษาแก่สถานประกอบการให้ใช้อุปกรณ์เปิดวาล์วจากปากบ่อ ไม่ปล่อยน้ำขังในบ่อเป็นเวลานาน

2. ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง จำนวน

2 ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง เพศหญิง อายุ 75 ปี อาศัยอยู่ที่ตำบลนาป่า อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ขณะที่รอตรวจมีอาการหน้ามืด เป็นลมและหมดสติ โรงพยาบาลเข้าช่วยเหลือผู้ป่วย และย้ายไปสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน รับเข้ารักษาตัวที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เมื่อวันที่ 19 สิงหาคม 2563 เวลา 13.00 น. ขณะที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัวอยู่ไม่มีไข้ แต่เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะนานเกิน 3 วัน จึงมีการเก็บปัสสาวะส่งตรวจตามมาตรฐานการของโรงพยาบาล ในวันที่ 23 สิงหาคม 2563 ผลเพาะเชื้อจากปัสสาวะพบเชื้อ Vancomycin-resistant *Enterococcus* spp. (VRE) ซึ่งเป็นลักษณะการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI) ผู้ป่วยไม่มีไข้ และอาการดีขึ้น จึงย้ายไปนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษ ไม่มีการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และแพทย์จำหน่ายผู้ป่วยเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2563 แพทย์นัดตรวจติดตามอาการวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563 รับยากลับบ้าน จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ระบาคของโรงพยาบาล ให้ข้อมูลว่า ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา VRE จำนวนทั้งสิ้น 4 ราย รวมผู้ป่วยรายนี้ คือ วันที่ 28 พฤษภาคม 2563, 14 มิถุนายน 2563, 25 มิถุนายน 2563 และ 23 สิงหาคม 2563

รายที่ 2 ผู้เสียชีวิตติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญสูง

เพศชาย อายุ 60 ปี อาชีพรับข้าราชการ อาศัยอยู่ที่ ตำบลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ วันที่ 20 สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยมีอาการ หายใจเหนื่อย หอบ ปวดเมื่อยตามตัว จึงซื้อยาแอสไพรินมารับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้นจึงมาโรงพยาบาลหล่มสัก เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2563 แกรับผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย หอบ ปัสสาวะออกน้อย ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทางโรงพยาบาลหล่มสักจึงได้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ที่แผนกอายุรกรรมชาย 2 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563 สัญญาณชีพแกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 178/134 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 15,541 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 8 เกล็ดเลือด 210,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 24 แพทย์ให้การวินิจฉัยแรกรับติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน ได้รับยาปฏิชีวนะ คือ ceftriaxone และให้สารน้ำ แพทย์สั่งเก็บตัวอย่างปัสสาวะจากสายท่อส่วนปัสสาวะแกรับ (ผลปัสสาวะไม่พบเชื้อ) ต่อมาได้มีการตรวจปัสสาวะซ้ำจากสายสวนปัสสาวะเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2563 ผลออกในวันที่ 4 กันยายน 2563 พบการติดเชื้อ คือ ยา Vancomycin-resistant, *Enterococcus* spp. (VRE) ซึ่งเป็นลักษณะการติดเชื้อในโรงพยาบาล (HAI) และในเวลาต่อมาของวันที่ 5 กันยายน 2563 ผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การดำเนินการ เน้นย้ำรพ.เรื่องมาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยตามระบบควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เช่น การล้างมือโดยเน้นที่บุคลากรทางการแพทย์ และญาติผู้ป่วย การแยกข้างของเครื่องใช้ผู้ป่วย อุปกรณ์ทางการแพทย์ การเว้นระยะห่างของเตียง มีแอลกอฮอล์ล้างมือที่ปลายเตียงทุกเตียง มีป้ายแจ้งเตือนผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังสถานการณ์เชื้อดื้อยาภายในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อตรวจจับการระบาด

3. การประเมินความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากภาวะอับอากาศที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประกอบอาชีพ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพระหว่างปี 2558-2563 พบเหตุการณ์การเสียชีวิตจากภาวะอับอากาศที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการประกอบอาชีพ 18 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 58 ราย เสียชีวิต 41 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 71) โดยสามารถพบเหตุการณ์กระจายได้ทุกภาค สถานที่ที่มักจะพบเหตุการณ์ ได้แก่ โรงงาน (ร้อยละ 44) บ่อกักเก็บน้ำ/บ่อบาดาลในชุมชน (ร้อยละ 28) เรือประมง (ร้อยละ 17) จำนวน ผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตต่อ

เหตุการณ์พิสัยระหว่าง 2-5 ราย ในปีพ.ศ.2563 พบเหตุการณ์การเสียชีวิตจากภาวะอับอากาศ 6 เหตุการณ์ โดย 2 เหตุการณ์เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้เสียชีวิตรวม 6 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด สัญชาติไทย 3 ราย เมียนมา 3 ราย จากรายละเอียดของเหตุการณ์พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ ขาดการติดตั้งป้ายเตือน ขาดการตรวจวัดก๊าซพิษที่เป็นอันตราย ขาดการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) รวมถึงการขาดความตระหนักรู้สถานที่ดังกล่าวเป็นสถานที่ที่อาจมีภาวะอับอากาศ

การเสียชีวิตจากภาวะอับอากาศมีสาเหตุหลัก 2 ส่วน ได้แก่ การที่ร่างกายขาดออกซิเจนโดยการหายใจเอาอากาศที่มีก๊าซออกซิเจนต่ำ หรือหายใจเอาก๊าซมีเทน คาร์บอนไดออกไซด์ เข้าไปทดแทนปริมาณก๊าซออกซิเจน จนทำให้เวียนศีรษะ หมดสติ และเสียชีวิตได้ โดยมักจะพบในลักษณะสถานที่ที่มีความลึก สำหรับอีกสาเหตุเกิดจากการที่ร่างกายหายใจเอาอากาศที่มีก๊าซพิษเข้าไป เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ (ก๊าซไข่เน่า) ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ก๊าซแอมโมเนีย ซึ่งจะก่อให้เกิดอาการเวียนศีรษะ หมดสติ และเสียชีวิตได้เช่นเดียวกัน

ดังนั้นความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากภาวะอับอากาศอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโอกาสการเกิดเหตุการณ์การเสียชีวิตจากภาวะอับอากาศพบได้ไม่บ่อย ประกอบกับมักจะพบได้ในสถานที่ที่ค่อนข้างจำเพาะ เช่น โรงงาน บ่อน้ำ บ่อบาดาล แต่ภัยสุขภาพที่มีความรุนแรงค่อนข้างสูง เนื่องจาก กลไกการเกิดอาการที่รวดเร็ว มักจะได้รับความช่วยเหลือล่าช้าหลังจากที่เริ่มมีอาการเวียนศีรษะหรือหมดสติ จึงทำให้อัตราป่วยตายสูง ดังนั้นจึงควรมีการสร้าง ความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยและพนักงานในโรงงาน ทราบว่าสถานที่แบบใดที่มีโอกาสเป็นสถานที่อับอากาศ ตลอดจนเสริมสร้างการใช้ PPE ที่เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ในอนาคตต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบียได้ออกมาประกาศว่าไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางมาแล้ว 60 วัน ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-1 กันยายน 2563 พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางทั้งหมด 61 ราย ส่วนใหญ่รายงานมาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย 57 ราย เสียชีวิต 20 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตทั้งหมดอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยความเสี่ยงในการแพร่ระบาดไปยังภูมิภาคอื่น ๆ รวมถึงประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากจำนวนผู้เดินทางจาก

พื้นที่เสี่ยงลดลงจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ระบาดหลักเกิดในจังหวัด North-Kivu และ Kivu

2. อหิวาตกโรค พบการระบาดในหลายประเทศในทวีปแอฟริกา อเมริกา และเอเชีย โดยประเทศที่ยังคงมีการระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก บังคลาเทศ และเยเมน

บังคลาเทศ ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2563 มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 80,152 ราย ซึ่งผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันเพิ่มขึ้นมาจากวันที่ 26 มิถุนายน จำนวน 10,426 ราย

สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 9 สิงหาคม 2563 มีผู้ป่วยรวม 13,421 ราย ซึ่งผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาจากวันที่ 26 มิถุนายน จำนวน 2,888 ราย มีผู้เสียชีวิตรวม 190 ราย ซึ่งผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมาจากวันที่ 26 มิถุนายน จำนวน 43 ราย การ

เยเมน ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2563 มีผู้ป่วยสงสัยอหิวาตกโรคจำนวน 167,278 ราย เสียชีวิต 48 ราย อย่างไรก็ตามความเสี่ยงในการแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่นอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศอื่นเนื่องมาจากสถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 Reported cases of diseases under surveillance 506, 35th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 35

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 35th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 32	Week 33	Week 34	Week 35			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	4	0
Influenza	677	645	510	224	2056	23569	108946	3
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	2	10	2
Measles	9	15	4	1	29	268	1008	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	6	3
Pertussis	1	0	0	0	1	8	36	0
Pneumonia (Admitted)	2634	2522	2186	1100	8442	22858	127794	101
Leptospirosis	46	30	28	5	109	271	931	14
Hand, foot and mouth disease	182	264	337	218	1001	8383	8288	0
Total D.H.F.	2675	2206	1489	494	6864	11858	52845	36

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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 สัปดาห์เดียวกัน กับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)