

บวรวรรณ ดิเรกโคก, วัชรภรณ์ คำไทย, กัญญารัตน์ พึ่งประยูร, ธัชสิทธิ์ ใจผูก, พรรณพร กะตะจิตต์, จริญญา ผาทอง, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล  
ทีมตระหนักรูสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th)

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม-4 เมษายน 2563 ทีมตระหนักรูสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

##### 1. จมน้ำเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดพิจิตร พบผู้จมน้ำเสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 10 ปี สถานที่เกิดเหตุบริเวณใต้สะพานข้ามแม่น้ำน่าน หมู่ที่ 8 ตำบลหัวตง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2563 ผู้เสียชีวิตและเพื่อนรวม 5 คน อายุระหว่าง 10-11 ปี ไปเล่นน้ำในแม่น้ำน่าน ผู้เสียชีวิตพยายามเข้าไปช่วยเพื่อนที่เล่นน้ำร่วมกัน แต่ถูกกระแสน้ำพัดพาไปยังน้ำวน ในระหว่างว่ายน้ำกลับเข้าฝั่ง จึงหมดแรง จมน้ำ กู้ภัยจังหวัดพิจิตร ร่วมกับ นักประดาน้ำ ระดมค้นหาร่างผู้เสียชีวิตนานครึ่งชั่วโมง และพบร่างของผู้เสียชีวิตติดอยู่ต่อหมีใต้สะพาน รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนเพิ่มเติมโดยทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ในอนาคต

2. สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 405 ราย จากจำนวนผู้ต้องหาลทั้งหมด 1,615 ราย และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 24.18 จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรายแรกเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ (พยาบาล) มีประวัติติดโรคไข้หวัดใหญ่มาจากลูกสาว เริ่มป่วยวันที่ 16 มีนาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ไม่ได้หยุดงาน แยกกักตนเองและแพร่เชื้อให้ผู้ต้องขังชาย วันที่ 21 มีนาคม 2563 เริ่มมีผู้ต้องขังป่วยและสะสมต่อเนื่องถึงวันที่ 30 มีนาคม 2563 รวมจำนวน 404 ราย ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านไวรัส (Oseltamivir) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เจ้าหน้าที่สุ่มเก็บตัวอย่าง Throat swab จำนวน 5 ตัวอย่าง ตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ (RP 25) ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ผลพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A 1 ราย และไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 4 ราย จากการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยรายล่าสุดวันที่ 30 มีนาคม 2563 จำนวน 1 ราย

##### มาตรการที่พื้นที่ดำเนินการไปแล้ว

- 1) เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังเข้าใหม่ทุกราย และคัดกรองผู้ต้องขังทุกเช้า ติดตามอาการผู้ป่วยกรณีที่มีการรุนแรงพิจารณาเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล
- 2) เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ดำเนินการคัดกรองญาติที่มาเยี่ยมผู้ต้องขัง เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ กรณีมีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการไข้ร่วมกับไอ หรือเจ็บคอ ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จนการระบาดสงบ ไม่พบผู้ป่วย 2 ช่วงระยะพักตัวของโรค
- 3) ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรือนจำ หากพบผู้ป่วยให้แยกเรือนนอนและแจกหน้ากากอนามัย จัดสบู่สำหรับล้างมือให้เพียงพอ เน้นการล้างมือบ่อย ๆ แยกอุปกรณ์ของใช้ส่วนบุคคล และให้ทำความสะอาดที่พัก อุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้ร่วมกัน ได้แก่ ลูกบิดประตู ราวบันได โต๊ะอาหาร ด้วยน้ำผงซักฟอก

##### 3. การประเมินความเสี่ยงของภัยสุขภาพจากผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

ความเสี่ยงของของผลกระทบด้านสุขภาพจากปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทยอยู่ในระดับสูงมาก เนื่องจากในพื้นที่ดังกล่าวมีโอกาสที่จะพบปริมาณฝุ่นละอองในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างมากและต่อเนื่องเป็นเวลากว่าหลายเดือนจากสภาพภูมิอากาศและไฟป่าที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกประเทศ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประกอบกับการระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งผลการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพ การป้องกัน และการจัดการปัญหาที่เกิดจากฝุ่นละอองในพื้นที่

จากข้อมูลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในพื้นที่ภาคเหนือ โดย กรมควบคุมมลพิษ พบว่าในสัปดาห์ที่ผ่านมา ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะจังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน สำหรับสำหรับจังหวัดลำพูน และแพร่ พบว่าคุณภาพอากาศจากฝุ่นละออง

ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) อยู่ในระดับเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพจนถึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมที่ผ่านมาเกิดไฟป่าอย่างต่อเนื่องในเขตอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย ทำให้เกิดความเสียหายมากกว่า 2,400 ไร่ และส่งผลให้จังหวัดเชียงใหม่มีปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) สูงเป็นอันดับที่ 1 ของโลก โดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา จากข้อมูลภาพถ่ายดาวเทียมขององค์การบริหารการบินและอวกาศแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา (NASA) พบจุดความร้อนจำนวนมาก โดยเฉพาะบริเวณภาคเหนือของประเทศไทย และประเทศเพื่อนบ้านอีกด้วย ประกอบกับสภาพอากาศที่ร้อนและแห้งแล้งซึ่งจะส่งผลให้เกิดไฟป่าได้ง่ายขึ้น ด้วยปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้จะทำให้สภาพอากาศในบริเวณภาคเหนือของประเทศไทยมีโอกาสพบปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) สูงถึงสูงมากอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดฤดูร้อน

ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ทั้งในระยะเฉียบพลันจากการระคายเคืองทั้งในส่วนผิวหนังภายนอกและเยื่อต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ผื่นคัน ผื่นแพ้ ลมพิษ ระคายเคืองตา ตาอักเสบ คัดจมูก เลือดกำเดาไหล ภูมิแพ้กำเริบ หายใจไม่อึด และผลกระทบในระยะยาว เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หอบหืด ปอดอักเสบเรื้อรัง และมะเร็งปอด นอกจากนี้ยังอยู่ในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น  $PM_{2.5}$  จากภาวะปกติลดลง และการขาดแคลนของหน้ากากอนามัย และหน้ากาก N95 จากเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อาจส่งผลต่อการป้องกันตนเองของประชาชนในพื้นที่ได้

ดังนั้นการที่จะลดความเสี่ยงได้จำเป็นต้องมีมาตรการที่ชัดเจนในการลดการสร้างฝุ่นทั้งภายใน เช่น ห้ามไม่ให้มีการเผา การเพิ่มการเข้าถึงเครื่องฟอกอากาศให้ประชาชน รวมถึงการปลูกพืชที่ช่วยลดค่าฝุ่นละอองได้ สำหรับนอกประเทศจำเป็นต้องอาศัยกลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ เช่น ASEAN ในการสร้างแผนบริหารจัดการปัญหาไฟป่า ฝุ่นละอองและกำหนดมาตรการร่วมกัน อีกทั้งสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงหน้ากากเพื่อใช้ในการป้องกัน และลดโอกาสในการสัมผัสกับฝุ่นละออง  $PM_{2.5}$  ได้อย่างถูกวิธีหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคใช้ปวดข้อลุกลาม

สถานการณ์โรคใช้ปวดข้อลุกลามในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสมรวม 695 ราย อัตราป่วย 1.05 ต่อประชากรแสนคน ต่ำกว่าในปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน 4 เท่า ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่

อยู่ในภาคใต้ อัตราป่วย 1.86 ต่อประชากรแสนคน เป็นร้อยละ 25 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด และกระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ

เนื่องจากสถานการณ์โรคใช้ปวดข้อลุกลามเกิดการระบาดตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2561 และต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยมีแนวโน้มการระบาดสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2562 แต่สถานการณ์ในปีปัจจุบัน มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา เนื่องจากยังไม่ถึงฤดูการระบาดของโรคหรือในช่วงฤดูฝนของประเทศไทยที่มีสภาพอากาศที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แต่อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในภาพรวมมีการกระจายของผู้ป่วยไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยและพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในหลายจังหวัด รวมถึงมีการรายงานผู้ป่วยนอกพื้นที่เสี่ยงสูง (ภาคใต้) จำนวน 27 จังหวัด กระจายในพื้นที่ภาคกลาง 12 จังหวัด ภาคเหนือ 9 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5 จังหวัด ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การเคลื่อนย้ายของประชากร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินค่ามาตรฐาน และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก ซ้ำเข้ารับประทานเอง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ทำให้ไม่ถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรคเกิดการระบาดเป็นวงกว้างและ ควบคุมโรคไม่ทันการณ์ ส่วนพื้นที่ภาคใต้มีแนวโน้มผู้ป่วยชะลอตัวลง แต่ยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหลายจังหวัด

นอกจากนี้มีการรายงานผู้ป่วยโรคใช้ปวดข้อลุกลามเพิ่มขึ้นจาก 10 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพฯ นนทบุรี ชลบุรี เลย เชียงใหม่น่าน พิจิตร อุตรดิตถ์ ชุมพร สงขลา และปัตตานี เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตามพื้นที่ที่พบผู้ป่วย พบว่าภาคกลางมีแนวโน้มผู้ป่วยสูงสุด อัตราป่วย 1.65 ต่อประชากรแสนคน ขณะที่ภาคใต้มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดแต่มีแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มชะลอลง โดยกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มวัยทำงาน สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 1.49 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคืออายุ 35-44 ปี (1.42) และอายุ 45-54 ปี (1.28) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34 รองลงมาคือนักเรียน (13%) งานบ้าน (5%) และเกษตรกร (5%)

กองโรคติดต่อฯ โดยแผนกคาดการณ์การระบาดของโรคใช้ปวดข้อลุกลามปี พ.ศ. 2563 ในช่วงฤดูฝนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองหรือชุมชนแออัด และจำนวนผู้ป่วยในทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้ ดังนั้น สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม คือ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนมากกว่า 10 ราย และการระบาดยาวนานมาตั้งแต่เดือนตุลาคมของปีที่แล้ว แต่ไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ตามระยะเวลาควบคุมโรค (ภายใน 28 วัน) ซึ่งเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคระดับเขต หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรร่วมกันดำเนินการควบคุมโรคอย่าง

เข้มข้น และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 28 วัน เพื่อประเมินความเสี่ยงจนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบลที่มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านที่ได้รับรายงานผู้ป่วย โดยมีการให้สุศึกษาความรู้เรื่องโรค อาการที่เข้าข่ายสงสัย วิธีการป้องกันตัวเองไม่ให้ถูกยุงกัด และกระตุ้นเตือนให้ประชาชนกำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกสัปดาห์ ดำเนินการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยในสถานบริการและชุมชน หากพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยโรคไข้วัดข้อมูลยุงลายได้แก่ ไข้วัด ปวดกระดูกหรือข้อ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังนี้ มีผื่น ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา หรือมีเลือดออกตามผิวหนัง ให้รีบพบแพทย์ ไม่ควรซื้อยากินเอง โดยเฉพาะยากลุ่ม NSAID เช่น แอสไพริน หรือไอบูโพรเฟน เพราะเพิ่มโอกาสเลือดออกตามเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ โดยแนะนำให้กินยาแก้ปวดพาราเซตามอลแทน และดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ และประสานและติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างใกล้ชิดในพื้นที่

#### 5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

**สถานการณ์โรคมือเท้าปาก** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–28 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 4,782 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 7.20 ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีจนถึงสัปดาห์นี้ พบมีการรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558–2562) ในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1–4 ปี (124.10) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (78.70) และ 5–9 ปี (16.44) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (12.63) รองลงมาคือ ภาคใต้ (8.30) ภาคกลาง (7.11) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3.83) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ จังหวัดน่าน (33.40) รองลงมาคือ ชุมพร (26.23) และ เชียงราย (25.85) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มอายุ 0–5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค

ทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม–31 ธันวาคม 2562) จำนวน 419 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 228 ราย ร้อยละ 54.42 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Cocksackie A 6 ร้อยละ 34.65 (79 ราย) รองลงมา คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 33.77 (77 ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ 12.28 (28 ราย) Cocksackie A4 ร้อยละ 5.70 (13 ราย) Cocksackie A10 ร้อยละ 5.26 (12 ราย) Cocksackie A2 ร้อยละ 2.63 (6 ราย) Cocksackie A16 ร้อยละ 1.75 (4 ราย) Rhinovirus C ร้อยละ 0.88 (2 ราย) Echovirus 3, Echovirus 11, Cocksackie A5, Cocksackie A8 และ Cocksackie B2 ร้อยละ 0.44 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม–28 มีนาคม 2563) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 21 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 5 ราย ร้อยละ 23.81 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Cocksackie A6 ร้อยละ 60.00 (3 ราย) Enterovirus 71 และ Cocksackie A10 ร้อยละ 20.00 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

**สถานการณ์โรคไข้เลือดออก** ในปี พ.ศ. 2563 จากการรวบรวมรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสม 7,592 ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 458 ราย) อัตราป่วย 11.45 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.05

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 15.03 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ (12.59) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.89) และภาคเหนือ (6.89) ตามลำดับ

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5–14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 34.80 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ 15–24 ปี (21.03) และอายุ 0–4 ปี (13.35) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ ถึง 21 มีนาคม 2563 พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ดังนี้ จังหวัดอ่างทอง (9.96) ชัยนาท (7.29) สมุทรสงคราม (6.71) ระยอง (6.69) นครราชสีมา (5.37) นครปฐม (5.36) ขอนแก่น (5.15) สุพรรณบุรี (5.06) ชัยภูมิ (4.92) และระนอง (4.71) ตามลำดับ

สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 การสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 3 เมษายน 2563 รายงานผู้ป่วย COVID-19 ทั่วโลกเพิ่มขึ้นมากกว่า 1 ล้านคน ดร.เทรอส แอดฮานอม เกเบรเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า การระบาดใหญ่กลายเป็นมากกว่าวิกฤตการณ์ด้านสุขภาพ และเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ การจำกัดการเดินทางอย่างเข้มงวดของประเทศต่าง ๆ ที่วางไว้เพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชน มีผลกระทบอย่างมากต่อรายได้และเศรษฐกิจ

เขากล่าวในการแถลงข่าวทางสื่อในวันนี้ว่า “เราอยู่ในการต่อสู้ร่วมกันเพื่อปกป้องทั้งชีวิตและการดำรงชีพ” ย้ำว่าในระยะสั้นประเทศต่าง ๆ สามารถบรรเทาภาระด้วยโครงการสวัสดิการสังคมที่จัดหาอาหารและสิ่งจำเป็นอื่น ๆ เขาเพิ่มเติมว่าบางประเทศจะต้องบรรเทาหนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการล่มสลายทางเศรษฐกิจ เป็นหัวข้อหนึ่งที่องค์การอนามัยโลก กองทุนการเงินระหว่างประเทศ และธนาคารโลกกำลังพูดถึง วิธีที่ดีที่สุดสำหรับประเทศที่จะยุติข้อจำกัดต่าง ๆ คือ การโจมตีไวรัสโคโรนาอย่างจริงจัง และเขาเตือนว่าการยกเลิกข้อจำกัดต่าง ๆ เร็วเกินไปอาจทำให้สถานการณ์แย่ลงและผลกระทบทางเศรษฐกิจยืดเยื้อ

\*\*\*\*\*



รายงานโรค  
ที่ต้องเฝ้าระวัง

## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 13

Reported cases of diseases under surveillance 506, 13<sup>rd</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 13

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 13<sup>rd</sup> week 2020

| Disease                      | 2020    |         |         |         | Case*<br>(Current<br>4 week) | Mean**<br>(2015-2019) | Cumulative |        |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------|-----------------------|------------|--------|
|                              | Week 10 | Week 11 | Week 12 | Week 13 |                              |                       | 2020       |        |
|                              | Cases   | Cases   | Cases   | Cases   |                              |                       | Cases      | Deaths |
| Cholera                      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0                            | 1                     | 0          | 0      |
| Influenza                    | 2913    | 1892    | 1284    | 232     | 6321                         | 13921                 | 94598      | 3      |
| Meningococcal Meningitis     | 0       | 0       | 0       | 0       | 0                            | 2                     | 5          | 1      |
| Measles                      | 47      | 28      | 9       | 1       | 85                           | 264                   | 694        | 0      |
| Diphtheria                   | 0       | 1       | 0       | 0       | 1                            | 1                     | 2          | 0      |
| Pertussis                    | 1       | 1       | 1       | 2       | 5                            | 7                     | 23         | 0      |
| Pneumonia (Admitted)         | 4362    | 3618    | 2321    | 977     | 11278                        | 18501                 | 69879      | 35     |
| Leptospirosis                | 13      | 12      | 7       | 0       | 32                           | 114                   | 239        | 2      |
| Hand, foot and mouth disease | 292     | 185     | 91      | 31      | 599                          | 2561                  | 4982       | 0      |
| Total D.H.F.                 | 470     | 397     | 260     | 88      | 1215                         | 3020                  | 8147       | 4      |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย 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)