



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 26 : 9 กรกฎาคม 2564

Volume 52 Number 26: July 9, 2021

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



## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรวรรณ ติเรกโกศ, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, เสาวนีย์ จุลวงศ์, ดวงพร เอื้ออิฐผล, นันทินี กำบัง, วิชชุดา ลือจันทร์, ศิริพร ยงชัยตระกูล  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2564 ทีมตระหนักรู้  
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หัดเสียชีวิต จังหวัดแพร่ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 34 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ 2 บ้านน้ำชำ ตำบลน้ำชำ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ วันที่ 21 มิถุนายน 2564 เข้ารับการรักษาที่คลินิกในหมู่บ้าน ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน 2 ครั้ง ถ่ายเหลว 2 ครั้ง ผู้ป่วยรับประทานยาที่ซื้อเอง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 22 มิถุนายน 2564 มีอาการถ่ายเหลว 2-3 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน 1 ครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเม่น ครอบครัวได้ติดต่อนำผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย มีอาการชาปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า มีจุดจ้ำเลือดที่แขน ใบหน้าผิปกติ ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก พบปอดผิปกติ ผู้ป่วยมีอาการช็อก และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแพร่ ตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 49.3 เม็ดเลือดขาว 4,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 13,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ 10.8

อีโอซีโนฟิลต์ร้อยละ 0.3 ผลการทำงานของตับ โซเดียม 140 มิลลิอิกควาเลนต์ต่อลิตร โพแทสเซียม 3.44 มิลลิอิกควาเลนต์ต่อลิตร คลอไรด์ 101 มิลลิอิกควาเลนต์ต่อลิตร คาร์บอนออกไซด์ 16.1 มิลลิอิกควาเลนต์ต่อลิตร ปริมาณไนโตรเจนของยูเรีย 34 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีอะตินิน 5.73 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร SGOT/AST 6,190 หน่วยต่อลิตร SGPT/ALT 1,830 หน่วยต่อลิตร เก็บตัวอย่างเลือดเพาะเชื้อ ผลการตรวจพบเชื้อ *Streptococcus suis* วันที่ 23 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัย Septic shock, Endocarditis ปังจัยและพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า วันที่ 20 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานอาหารเย็นร่วมกับคนในครอบครัว รวม 5 คน อาหารที่รับประทานมีเนื้อวัวหนึ่ง ยำหมูยอ หลู้หมู ที่คนในครอบครัวทำเอง โดยที่บ้านชายหมู รับหมูมาจากฟาร์ม และให้โรงฆ่าแหละ หลังรับประทานผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อยตามตัว ส่วนอีก 4 คนไม่มีอาการ ผู้ป่วยไม่ได้เลี้ยงหมูในบริเวณบ้าน และไม่ได้ทำงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ หรือโรงฆ่าสัตว์ ไม่ได้สัมผัสหมู มีชีวิตและไม่ได้เป็นผู้ฆ่าหรือชำแหละหมู



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2564	377
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2564	380
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2564	385

สิ่งที่พื้นที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ ดำเนินการสอบสวนโรค เฝ้าระวังผู้ที่มีการของโรคไข้หูดับในพื้นที่ ให้ประชาชนที่มีอาการ ตามนิยามโรคไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษารวดเร็ว เฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่โดยคัดกรองค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการ ไข้และมีประวัติสัมผัสหมู และได้ประสานปศุสัตว์อำเภอและจังหวัด เพื่อตรวจค้นแหล่งรังโรคและควบคุมโรคในสัตว์และตรวจสอบที่ โรงฆ่าสัตว์ในพื้นที่ ฟาร์มเลี้ยงหมูในพื้นที่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการ จัดการฆ่าและหมูตายที่ถูกสุขลักษณะ และสื่อสารความเสี่ยงให้ ประชาชนในอำเภอหรือจังหวัดหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากหมูที่ยังไม่ได้ปรุงสุก

## 2. โรคสครับไทฟัสเสียชีวิต จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้เสียชีวิต

จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 3 เดือน อยู่หมู่ 4 ตำบล ช้างเผือก อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2564 ด้วยอาการไข้ต่ำ ๆ ตัวร้อน ผู้ปกครองซื้อยามา รับประทานเอง เด็กรับประทานนมได้ วันที่ 16 มิถุนายน 2564 มี อาการไอ มีน้ำมูก ถ่ายเหลววันละ 10 ครั้ง วันที่ 21 มิถุนายน 2564 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ อุณหภูมิกายแรกเริ่มมีไข้ 38.50 องศาเซลเซียส ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบความ เข้มข้นของเลือดร้อยละ 28.9 เม็ดเลือดขาว 11,800 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสฟอรัส 65 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 26 พบแผลรอยบุหรืจี้ที่ ลำตัวด้านขวา แพทย์วินิจฉัย R/O scrub typhus ได้รับการรักษา เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม วันที่ 22 มิถุนายน 2564 ผลเอกซเรย์ ทรวงอก Interstitial infiltration bilateral, Bilateral pleural effusion มีภาวะหายใจล้มเหลว แพทย์ วินิจฉัย Pneumonia, Metabolic acidosis, Anemia, Thrombocytopenia, Normal gap metabolic acidosis, Poor intake with moderate dehydration, Asymptomatic hypoglycemia ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์ดำรง อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
องอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

### กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแต่เดียน พัชรี ตรีหมอก

กุมารเวชกรรม ผลการตรวจเลือดด้วยวิธี Rapid test พบว่า IgM ให้ผลบวกต่อเชื้อ scrub typhus และ Dengue ผู้ป่วยได้รับยา ปฏิชีวนะ Cefotaxime, Azithromycin, Doxycycline, Chloramphenicol วันที่ 24 มิถุนายน 2564 มีอาการมือเท้าเย็น ความดันโลหิต 55/21 มิลลิเมตรปรอท และผู้ป่วยได้รับ Adrenaline วันที่ 25 มิถุนายน 2564 แพทย์วินิจฉัย Scrub typhus with Dengue fever, Respiratory failure mild ARDS มีภาวะ Septic shock, Acute liver injury hypoalbuminemia, diarrhea, hypovolemic hyponatremia, AKI ในวันที่ 27 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยเริ่มชักเกร็งกระตุก 2 รอบ วันที่ 28 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วย เสียชีวิต แพทย์วินิจฉัย Septic shock, Persistent metabolic acidosis, Acute renal failure, Scrub typhus infection ภาวะ อื่นที่เป็นเหตุหนุน Acute liver failure แพทย์สรุปสาเหตุการ เสียชีวิตด้วยอาการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรงจากโรคสครับไท ฟัส ผู้เสียชีวิตรายนี้มีประวัติเดินทางไปทำงานที่สวนลั่นจ๊กกับบิดา มารดา โดยที่พักอาศัยตั้งอยู่บนภูเขา มีป่าไม้ล้อมรอบ และมารดามี ประวัติเป็นโรคสครับไทฟัสรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างวันที่ 10-18 มิถุนายน 2564

สิ่งที่พื้นที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ สืบหาจุกุน้ำยุงลายและ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในบ้านผู้เสียชีวิตและชุมชน ค้นหาผู้ป่วย เพิ่มเติมในชุมชนและเฝ้าระวัง และสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคสครับ ไทฟัสและโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในชุมชน

3. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้ป่วยอาหาร เป็นพิษ จำนวน 64 ราย เป็นนักเรียนประเภทโครงการพัฒนาเด็ก และเยาวชนในถิ่นทุรกันดารโรงเรียนแห่งหนึ่ง ที่อยู่หมู่บ้านสบโขง ตำบลแม่สวด อำเภอสบเมย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เริ่มป่วยวันที่ 29 มิถุนายน 2564 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสบเมย ด้วยอาการ ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย จำนวน 7 ราย รับการ รักษาไว้เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 4 ราย จำหน่ายกลับบ้านจำนวน 3 ราย วันที่ 30 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยเป็นนักเรียนจำนวน 57 ราย เข้ารับการรักษาที่สาธารณสุขชุมชนสบโขง ด้วยอาการมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว รวมกลุ่มผู้ป่วยนักเรียนที่มีอาการ ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อ่อนเพลียทั้งหมดจำนวน 64 ราย จาก จำนวนนักเรียนทั้งหมดประมาณ 700 คน โดยเป็นนักเรียนประเภท กินนอนที่โรงเรียน 500 คน

สิ่งที่พื้นที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ทีมรักษาพยาบาลโรงพยาบาลสบเมย ออกปฏิบัติการเพื่อประเมิน อาการและจำแนกผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการและจำแนกผู้ป่วย ใน เบื้องต้นยังไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง อยู่ระหว่างประเมินอาการ

ให้การรักษา สอบสวนการระบาด และเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อยืนยัน (กุนเชียง ปลาหู เนื้อหมู) อยู่ระหว่างสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เก็บตัวอย่างอาหาร สิ่งส่งตรวจจากผู้ประกอบอาหารรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผู้บริหารเบื้องต้น และให้สุศึกษา แนะนำ ให้ความรู้ผู้ประกอบอาหารและผู้สัมผัสอาหาร และดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง

### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคใช้หูดับ

โรคใช้หูดับเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* โดยเชื่อนี้จะอยู่ในทางเดินหายใจของสุกรและอยู่ในเลือดของสุกรที่กำลังป่วย โรคนี้ติดต่อได้ 2 ทาง คือ การสัมผัสกับหมูที่ติดเชื้อมทั้งเนื้อ เครื่องในและเลือดสุกรที่เป็นโรค โดยติดต่อกันทางบาดแผล รอยขีดข่วนตามร่างกายหรือทางเยื่อบุตา หรือเกิดจากการบริโภคเนื้อและเลือดสุกรติดเชื้อมที่ปรุงแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง รง 506 ตั้งแต่ พ.ศ. 2559-2563 พบจำนวนผู้ป่วยโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 336 ราย เสียชีวิต 20 รายต่อปี โดยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย ทั้งหมด 342 ราย เสียชีวิต 12 ราย จาก 35 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.51 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 12 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดอุดรธานี (4.61) รองลงมาคือพิจิตร (3.89) พะเยา (3.79) กำแพงเพชร (3.16) และลำปาง (2.96) ตามลำดับ พบรายงานผู้ป่วยตลอดปี โดยมีรายงานผู้ป่วยมากในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคมของทุกปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดทางภาคเหนือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นอาชีพ เกษตรกรรม รับจ้าง และงานบ้าน ในปัจจุบันยังคงพบการเสียชีวิตจากโรคนี้อยู่ พฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่มาจากรับประทานเนื้อหมูดิบ เช่น ลาบหมูดิบ ลาบหมูใส่เลือดดิบ และผู้สัมผัสเนื้อหรือเลือดหมูดิบ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้มีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น จึงเสนอแนะให้มีมาตรการดังนี้

สื่อสารความเสี่ยงของการระบาดโรคและการป้องกันโรคให้ประชาชนทราบ เพื่อสร้างความตระหนักและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สัมผัสสัตว์และเนื้อสัตว์ที่ฟาร์ม โรงฆ่าสัตว์ และตลาดเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเนื่องจากมีพื้นที่ในภาคอื่นเริ่มมีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อของผู้รับจ้างฆ่าและเนื้อสัตว์ และประชาชนในพื้นที่จังหวัดภาคเหนือ ปราจีนบุรี หนองคาย นครราชสีมา และชัยภูมิ ซึ่งเป็นจังหวัดเสี่ยงต่อการเกิดโรค

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนไม่ให้กินดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ รวมถึงการเลือกซื้อเนื้อหมูจากแหล่งเชื่อถือได้เพื่อป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใช้หูดับผ่านทางเครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครหมู่บ้าน คลินิกโรคไม่ติดต่อ (ผู้เป็น

โรคเบาหวานความดันมีโอกาเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ) ประชาสัมพันธ์จังหวัด เสี่ยงตามสายชุมชน โรงเรียน วัด เป็นต้น

สนับสนุนสร้างสภาพแวดล้อมที่ป้องกันโรคในชุมชน เช่น ทำความเข้าใจแม่ค้าร้านอาหารอีสานหรือร้านที่มีขายอาหารดิบ เพื่อให้รับทราบถึงความน่ากลัวของโรค สร้างวัดปลอดของดิบ งดอาหารดิบในงานเลี้ยงงานบุญ สร้างตลาดชุมชนอาหารปลอดภัย เป็นต้น

เฝ้าระวังโรคใช้หูดับในคนผ่านการเฝ้าระวังโรคสุกร เช่น อหิวาต์สุกร โรคเพิร์ส (PRRS) เนื่องจากเชื้อ *Streptococcus suis* เป็นโรคที่พบได้ในสุกรอ่อนแอาจมีผู้เลี้ยงนำสุกรป่วยตายออกขายสู่ตลาดนำไปสู่ความเสี่ยงในเกิดโรคใช้หูดับในคนรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### ใช้หูดับสายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนาม

วันที่ 3 กรกฎาคม 2564 เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งรายงานดังนี้ จังหวัดกวานนินห์ (Quang Ninh) ทางภาคเหนือของเวียดนามพบไวรัสใช้หูดับสายพันธุ์ H5N8 ที่ฟาร์มในท้องถิ่นเป็นครั้งแรก วันที่ 2 กรกฎาคม 2564 แผนกสัตว์บาลประจำจังหวัดรายงานว่าตัวอย่างจากไก่ที่ตาย 3 ตัวที่ฟาร์มในเมืองฮาลองให้ผลบวกต่อไวรัสใช้หูดับสายพันธุ์ดังกล่าว หน่วยงานยืนยันว่าไม่เคยพบไวรัสสายพันธุ์นี้ในเวียดนามมาก่อนที่จะตรวจพบเชื้อที่ฟาร์มซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนหวู่อ้าย (Vu Oai Commune) ของเมือง

วันที่ 30 มิถุนายน 2564 จำนวนไก่ตายที่ฟาร์มมีจำนวนถึง 200 ตัว เมื่อเทียบกับการตายเพียงเล็กน้อยในวันก่อนหน้านี้ กระตุ้นให้หน่วยงานนำตัวอย่างไปทดสอบอย่างเร่งด่วน

Tran Xuan Dong ผู้อำนวยการแผนกกล่าวว่าไวรัสใช้หูดับสายพันธุ์ H5N8 ไม่เพียงแต่ทำให้สัตว์ปีกตายเท่านั้น แต่ยังแพร่กระจายไปยังคนอีกด้วย ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการใด ๆ ยังเตือนว่า ถ้าคนที่ติดเชื้อนี้มีโรคประจำตัวอยู่แล้วจะมีการเจ็บป่วยส่วนคนที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีภูมิคุ้มกันแข็งแรง เชื้อโรคจะไม่พัฒนา แต่จะคงอยู่ เติบโต และกลายพันธุ์ เสี่ยงต่อการสร้างไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ทำให้เกิดโรคในคน ในปัจจุบัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังดำเนินการตามขั้นตอนที่จำเป็นทั้งหมดเพื่อจำกัดขอบเขตและจัดการการระบาดของใช้หูดับในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้ไวรัสแพร่กระจาย โดยก่อนหน้านี้ใช้หูดับสายพันธุ์ H5N8 พบในบางประเทศ รวมถึงรัสเซีย ซึ่งมีฟาร์มไก่จำนวนมากติดเชื้อในปี พ.ศ. 2563 และมีผู้ตรวจพบเชื้อมดังกล่าว 7 คน ที่ติดเชื้อจากสัตว์ปีกสู่คน

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวว่า รายงานข่าวข้างต้นเป็นการตรวจพบไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ครั้งแรก ที่ฟาร์มสัตว์ปีกในท้องถิ่น จังหวัดกวางนินห์

ข่าวแหล่งหนึ่งในเวียดนามที่เผยแพร่ในวันที่ 3 มีนาคม 2564 รายงานว่า โครงการเฝ้าระวังของกรมอนามัยสัตว์ในเวียดนามไม่พบการแพร่ระบาดของเชื้อ H5N8 อย่างไรก็ตามตั้งแต่ปี 2564 กรมจะเพิ่มการทดสอบโรคไข้หวัดนกในโครงการเฝ้าระวังไข้หวัดนกแห่งชาติ Dr. Pawin Padungtod ผู้ประสานงานด้านเทคนิคอาวุโสขององค์การอาหารและเกษตรแห่งชาติ

(United Nations Food and Agriculture Organization, FAO) ในเวียดนาม กล่าวว่า ในทางเทคนิค ไวรัส H5N8 มีลักษณะแอนติเจนร่วมกับสายพันธุ์ H5N6 ที่หมุนเวียนในเวียดนาม

องค์การอาหารและเกษตรแห่งชาติ และองค์การอนามัยโลกเรียกร้องให้รัฐบาลเวียดนามและประชาชนเฝ้าระวังการติดเชื้อ H5N8 ในคน หลังตรวจพบคนงานฟาร์ม 7 คนติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H5N8) ที่ฟาร์มเลี้ยงไก่ในรัสเซีย นี่เป็นรายงานการติดเชื้อ H5N8 จากสัตว์ปีกสู่คนเป็นครั้งแรก แม้ว่าไวรัสจะแพร่ระบาดในสัตว์ปีกและนกป่ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*



## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26

### Reported cases of diseases under surveillance 506, 26<sup>th</sup> week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา  
Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 26

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 26<sup>th</sup> week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	3	1	0
Influenza	103	96	81	29	309	16474	8048	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	5	1
Measles	3	3	4	0	10	356	159	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	5	7	0
Pneumonia (Admitted)	1645	1403	1102	531	4681	19584	73578	69
Leptospirosis	29	23	23	5	80	178	452	4
Hand, foot and mouth disease	67	74	88	29	258	3182	16120	0
Total D.H.F.	292	301	160	35	788	4168	4878	4

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย 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)