

นิรมล ปัญสุวรรณ, ปิติภรณ์ พรหมวงษ์, ปาจารย์ อักษรนิตย์, ธนาภา นิลวิเชียร, ชญาภา ไตรวิญญ์สกุล, ชลณิกานต์ สายแก้ว,
กติกา อรรถศิลป์, บรรเจิด สละชุม, อมรรัตน์ กัลป์เจริญศรี, ธนวิทย์ จันท์เทียน

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 18-24 สิงหาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา พบ
ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 45 ปี อาชีพแม่บ้าน ขณะป่วยอยู่
หมู่ที่ 1 ตำบลวังโขนงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา มีโรค
ประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย พิษสุรา
เรื้อรัง และโรคตับ มีรูปร่างผอม เริ่มป่วยวันที่ 15 สิงหาคม 2562
มีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย วันที่ 16 สิงหาคม
2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสีคิ้ว ด้วยอาการไข้สูง ปวด
ศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกข้อต่อ ท้องเสีย
ถ่ายเหลว แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมามีอาการช็อก แพทย์
วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก และส่งต่อไปรับการรักษาที่
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในวันเดียวกัน วันที่ 17 สิงหาคม
2562 มีอาการเลือดออกทางอวัยวะภายใน ตับโตและมีภาวะช็อก
แพทย์วินิจฉัย โรคไข้เลือดออกช็อก และมีภาวะเลือดออกจาก
ทางเดินอาหารส่วนต้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยหัวใจหยุด
เต้น แพทย์ช่วยฟื้นคืนชีพแต่ไม่รู้สึกตัว วันที่ 18 สิงหาคม 2562
ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลตรวจหาเชื้อไวรัสไข้เลือดออกด้วยชุดตรวจ
Dengue NS1 ให้ผลบวก และตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgG และ
IgM ให้ผลลบ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหา dengue ไข้
ไทป์ อยู่ระหว่างการตรวจ วันที่ 17 สิงหาคม 2562 ค้นหาผู้ป่วย
รายใหม่ในชุมชนยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ก่อนหน้านี้นี้มีผู้ป่วยโรค
ไข้เลือดออกในหมู่บ้านจำนวน 2 ราย อยู่ในรัศมี 100 เมตร จาก
บ้านผู้เสียชีวิต มีการประชุมทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน แจ้งสถานการณ์โรค ให้ความรู้การป้องกันโรค องค์การ
บริหารส่วนตำบลวังโขนงใหญ่ดำเนินการพ่นหมอกควัน และ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สำรวจลูกน้ำ
ยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายใส่ทรายอะเบท พ่นสเปรย์
กระพือในบ้านผู้ป่วย

2. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพ
รับจ้าง ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลนามะเฟือง อำเภอเมือง จังหวัด
หนองบัวลำภู มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน เคยขึ้นทะเบียนเป็น
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2559 รับการรักษา
และรับประทานยาครบ 6 เดือน เดือนมกราคม 2560 ผลเสมหะ
AFB ยังพบเชื้อวัณโรค แพทย์ได้ปรับสูตรยาผู้ป่วยเป็น IRZES
ผู้ป่วยรักษาด้วยยาสูตรนี้เป็นเวลา 5 เดือน เดือนมิถุนายน 2560
ผลเสมหะยังพบเชื้อวัณโรค AFB 2+ ผลเพาะเชื้อพบวัณโรคพบ
การดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin แพทย์จึงได้ขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (MDR-TB) ผลการตรวจ AFB ให้ผลลบ
ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 แพทย์จำหน่ายผู้ป่วยโดยไม่ได้ส่งตรวจ
เพาะเชื้อวัณโรคจากเสมหะ ติดตามผู้ป่วยหลังจากหยุดยาได้ 3
เดือน ผลการตรวจ AFB ในเสมหะให้ผลลบ ต่อมาวันที่ 10
กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยมาพบแพทย์อีกครั้งหนึ่งด้วยอาการไข้ ไอ
เป็นเลือด น้ำหนักลด หายใจไม่อิ่ม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
หนองบัวลำภู ผลเสมหะ AFB 1+ ส่งตรวจเชื้อด้วยวิธี FL-LPA:
MTB Detected ดื้อยา Rifampicin และ Isoniazid ตรวจวิธี SL-
LPA: MTB Detected ดื้อยา Fluor quinolone และ AG/CP
(กลุ่ม capreomycin, viomycin, kanamycin และ amikacin)
ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสทั้งหมด 13 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วม
บ้าน 4 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิด 9 ราย โดยผู้สัมผัสร่วมบ้าน ได้แก่
สามี บุตรสาว บุตรชาย และหลานชาย 1 คน หลานชายได้รับการ
ให้ยา 9 เดือน ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคกรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดหนองบัวลำภู ลงพื้นที่สอบสวนโรค ได้ดำเนินการควบคุม
โรคโดยการแยกกักผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัส คัดกรองและสัมภาษณ์
ผู้สัมผัสเพื่อจัดทำทะเบียนและติดตามผู้สัมผัสโรค ประกอบด้วย

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ให้ไปตรวจคัดกรองวัณโรคทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในพื้นที่ย้อนหลัง 5 ปี เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากฐานข้อมูลต่าง ๆ ศึกษาสิ่งแวดล้อมและสภาพบ้านผู้ป่วย เพื่อประเมินความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค

3. การประเมินความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนกล่อง

จากสถานการณ์การบาดเจ็บจากพิษของแมงกะพรุนกล่องพบมากขึ้นในช่วงมรสุมของทุกปี โดยเฉพาะช่วงฝนตก หรือหลังฝนหยุดใหม่ ๆ โดยเฉพาะทะเลในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากแมงกะพรุนกล่องในประเทศไทยทั้งสิ้น 8 ราย เป็นชาวต่างชาติ 6 ราย ชาวไทย 2 ราย ซึ่งไม่พบรายงานผู้บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2562 ทางกรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้บาดเจ็บจากพิษแมงกะพรุนกล่อง 2 เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยเหตุการณ์แรกเกิดขึ้นที่จังหวัดตรัง มีผู้บาดเจ็บ 3 ราย และในวันที่ 12 สิงหาคม 2562 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้บาดเจ็บ 3 ราย แมงกะพรุนกล่องเป็นสัตว์ทะเลที่มีพิษร้ายแรงมากที่สุดในโลก มีลักษณะตัวเป็นทรงลูกบาศก์ มีหนวดยาวยื่นออกมาจากมุมของลำตัว โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ชนิดที่มีหนวดสายเดี่ยวออกจากมุม ซึ่งมีความรุนแรงของพิษน้อยกว่า อาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ แน่นหน้าอก เป็นตะคริว ความดันโลหิตสูง

2) ชนิดที่มีหนวดหลายสาย ซึ่งมีพิษร้ายแรง โดยการสัมผัสพิษจากแมงกะพรุนกล่องชนิดหลายสาย จะทำให้มีอาการปวดรุนแรงในบริเวณที่สัมผัสกับหนวดของแมงกะพรุน และหากมีการสัมผัสพิษปริมาณมากจะทำให้มีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อหัวใจ กล้ามเนื้อลายและระบบประสาท ทำให้หัวใจหยุดเต้นได้ในเวลา 2-10 นาที

ดังนั้นจึงขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเน้นย้ำให้ประชาชนที่เดินทางท่องเที่ยวในช่วงปลายฤดูฝน เข้าสู่ฤดูหนาวให้ระมัดระวังการลงเล่นน้ำทะเล โดยเฉพาะช่วงหลังฝนตกใหม่ ๆ ให้สวมชุดว่ายน้ำชนิดแขนและขายาว โดยมีเนื้อผ้าแน่นและแนบลำตัว เล่นน้ำในบริเวณที่มีตาข่ายกั้น และหน่วยงานด้านสาธารณสุขในการให้ความรู้ด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและเตรียมความพร้อมในการรองรับผู้ป่วย ในกรณีสัมผัสพิษจากแมงกะพรุนกล่องแล้ว ให้ทำการปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดย 1. รีบนำผู้ป่วยขึ้นจากน้ำ 2. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำส้มสายชูราดบริเวณบาดแผลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที ห้ามใช้น้ำจืด หรือน้ำปัสสาวะล้าง และห้ามขัดถูบริเวณแผล 3. หากหมดสติ หรือไม่พบชีพจร ให้ช่วยหายใจ หรือนวดหัวใจ (CPR) และนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 228,322 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 344.37 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 22 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้ว ประมาณ 2 เท่า

อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 105.90 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (42.16) และ 25-34 ปี (29.97) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต (92.28) ประจวบคีรีขันธ์ (62.04) อุบลราชธานี (58.44) ยโสธร (58.06) นครสวรรค์ (53.26) พังงา (48.91) นครพนม (47.61) กรุงเทพมหานคร (44.48) นครปฐม (42.22) และพิษณุโลก (39.95)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้เสียชีวิต 17 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา 6 ราย เชียงใหม่ หนองบัวลำภู กรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 2 ราย เชียงราย สุราษฎร์ธานี หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 ราย สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A 13 ราย ในจำนวนนี้จำแนกเป็น ชนิด A/H1N1 (2009) 8 ราย A/H3N2 2 ราย และ Flu A 4 ราย เป็นชนิด B 1 ราย ไม่ได้ส่งตรวจ 2 ราย

จากการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ พบว่าเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B ยังคงมีสัดส่วนสูงสุดและเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ มีรายงานเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน มีรายงานการระบาด 3 เหตุการณ์ ได้แก่ ในเรือนจำ 1 เหตุการณ์ ที่จังหวัดสกลนคร โรงเรียน 2 เหตุการณ์ ที่จังหวัดสุรินทร์และยะลา

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-17 สิงหาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 40,373 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 61.73 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในช่วงสองสัปดาห์แรกของปี พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นและมีจำนวนใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) โดยระยะนี้พบเป็นฤดูกาลระบาดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม 2562

(สัปดาห์ที่ 27) หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ยังสามารถพบผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1-4 ปี (1,135.80) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (556.65) และ 5-9 ปี (120.49) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (61.47) รองลงมาคือ ภาคกลาง (70.61) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (68.26) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (55.45) และภาคใต้ (46.66) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงใหม่ (136.74) รองลงมาคือ ระยอง (124.25) และ น่าน (117.15)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก จำนวน 24 แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่งทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากคอหอย (Throat swab) น้ำไขสันหลัง (CSF) และอุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-17 สิงหาคม 2562 มีตัวอย่างส่งตรวจจำนวน 261 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 151 ราย ร้อยละ 57.85 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 39.07 (59 ราย) รองลงมา คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 31.79 (48 ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ 12.58 (19 ราย) Coxsackie A4 ร้อยละ 5.96 (9 ราย) Coxsackie A 16 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 2.65 (สายพันธุ์ละ 4 ราย) Rhinovirus C ร้อยละ 1.32 (2 ราย) และ Echovirus 3, Echovirus 11, Coxsackie A2, Coxsackie A5 และ Coxsackie B2 ร้อยละ 0.66 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 20 สิงหาคม 2562) มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสมรวม 73,324 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,269 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 111.00 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี พ.ศ. 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 77 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 5-14 ปี เท่ากับ 367.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 15-34 ปี (143.73) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี (128.18) ตามลำดับ

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก รายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 145.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (108.94) ภาคเหนือ (90.90) และ ภาคกลาง (89.15) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม-10 สิงหาคม 2562 (สัปดาห์ที่ 28-31) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย (105.75) ระยอง (63.48) จันทบุรี (54.17) อุบลราชธานี (50.85) และ นครราชสีมา (46.56)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 สาธารณรัฐประชาชนจีน

วันที่ 19 สิงหาคม 2562 Hong Kong Centre for Health Protection รายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 รายใหม่ เป็นเพศหญิง อายุ 59 ปี จากเมืองปักกิ่ง เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2562 ด้วยมีภาวะวิกฤต โดยไม่ทราบประวัติการสัมผัสไวรัส โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ถูกตรวจพบในการระบาดของสัตว์ปีกในสาธารณรัฐประชาชนจีน และในกลุ่มประเทศเอเชียอื่น ๆ อีกจำนวนหนึ่ง แต่สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศเดียวที่มีรายงานพบการติดเชื้อไข้หวัดนกในคน ซึ่งมักจะรุนแรงหรือถึงแก่ชีวิต จากรายงานสถานการณ์โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 ปัจจุบัน พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 24 ราย โดยผู้ป่วยรายล่าสุด พบในเดือนพฤศจิกายน 2562 เป็นเด็กหญิง อายุ 10 ปี จากเมืองซูโจว ในมณฑลเจียงซู

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

วันที่ 20 สิงหาคม 2562 จากรายงานการระบาดและภาวะฉุกเฉินรายสัปดาห์ ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคแอฟริกา วันที่ 17 สิงหาคม 2562 แสดงให้เห็นถึงการลดลงเล็กน้อยของอัตราป่วยของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยเมือง Beni และ Mandima ยังเป็นจุดการแพร่ระบาดสำคัญ โดยล่าสุดมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอีโบล่าไปยังเมือง South Kivu และเขตสุขภาพ Pinga ในเมือง North Kivu ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการระบาดในเมือง Beni โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวว่าประเด็นสำคัญ คือ การแพร่ระบาดในพื้นที่ใหม่จะต้องถูกควบคุมด้วยมาตรการควบคุมโรคที่เข้มแข็ง ดังเช่นที่ดำเนินการในเมือง Goma ซึ่งเป็นเมืองหลวงของเมือง North Kivu

จากข้อมูลที่ได้รายงานบน Ebola dashboard ขององค์การ
อนามัยโลก เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุข
สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) รายงานพบผู้ป่วยรายใหม่

10 ราย ทำให้พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในการระบาดครั้งนี้
ทั้งสิ้น 2,909 ราย มีผู้ป่วยสงสัย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 301
ราย และเสียชีวิต 1,934 ราย (แหล่งที่มา: เว็บไซต์ CIDRAP)



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 33

Reported cases of diseases under surveillance 506, 33rd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 33

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 33rd week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 30	Week 31	Week 32	Week 33			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	4860	4983	4505	2352	16700	15699	234619	18
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	12	2
Measles	98	88	63	23	272	175	4334	13
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	9	1
Pertussis	1	1	2	0	4	0	50	1
Pneumonia (Admitted)	3617	3641	3355	1866	12479	20944	151788	105
Leptospirosis	44	41	31	8	124	264	1264	16
Hand, foot and mouth disease	2574	2426	2186	1105	8291	9477	43292	0
Total D.H.F.	4449	3574	2681	783	11487	9934	77575	81

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย 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)