



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 51 : 31 ธันวาคม 2564

Volume 52 Number 51: December 31, 2021

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



ผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมปราศจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
(Thai Hajj pilgrims free from
Middle East Respiratory Syndromes–Corona Virus (MERS–CoV))

✉ Mayurachat.icdc@gmail.com

มยุรฉัตร เปี้ยกลาง¹, ลักษณะภรณ์ คงเจริญพร², วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล³

¹กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ²สถาบันบำราศนราดูร ³กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เฉลี่ยปีละประมาณ 12,000 ราย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย Health Empower Hajj เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเสริมความแข็งแกร่งให้กับบริการสุขภาพที่จัดให้ผู้แสวงบุญ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพให้กับผู้แสวงบุญฮัจญ์ เพื่อลดอัตราป่วย และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในขณะแสวงบุญ โดยการดำเนินงานทั้งก่อนแสวงบุญ เพื่อสร้างกลไกให้ผู้แสวงบุญทราบความเสี่ยง จัดทำฐานข้อมูลและมีสมุดสุขภาพประจำตัว เพื่อเป็นข้อมูลระหว่างแสวงบุญ ซึ่งทำให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยประเมินความเสี่ยงจากการป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายหลังการเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางโดยประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ทุกราย ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560

ผลการศึกษา : ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560 โดยมีการดำเนินครบกระบวนการ ดังนี้ 1) ก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ มีการให้บริการตรวจสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ แบ่งเป็น

ภาวะปกติ (สีเขียว) ภาวะเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) สำหรับภาวะเสี่ยงสูง (สีแดง) ผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีอายุ 41–70 ปี เมื่อจำแนกรายปี ผู้แสวงบุญมีภาวะปกติ ร้อยละ 54.55 (5,631 ราย), 48.12 (4,605 ราย) และ 46.31 (4,073 ราย) ภาวะความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 27.20 (2,808 ราย), 26.36 (2,522 ราย) และ 26.71 (2,349 ราย) ภาวะความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.87 (709 ราย), 8.21 (786 ราย) และ 7.36 (647 ราย) ตามลำดับ 2) ระหว่างที่ประกอบพิธีฮัจญ์ มีสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย ในการให้ความช่วยเหลือดูแลรักษาระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์ พบว่า ผู้แสวงบุญป่วยด้วยโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจช่วงบนหรือคออักเสบมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตเกิดจากโรคหัวใจ 3) หลังกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ มีระบบคัดกรองที่ทำอากาศยาน และการเฝ้าระวังติดตามโรคติดต่อสำคัญในจังหวัด ซึ่งไม่พบผู้แสวงบุญป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ข้อเสนอแนะ : Health Empower Hajj เป็นนโยบายสำคัญ เพื่อป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ในกลุ่มผู้แสวงบุญ และสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

คำสำคัญ : โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง, ผู้แสวงบุญ, พิธีฮัจญ์



◆ ผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมปราศจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง	759
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19–25 ธันวาคม 2564	767
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19–25 ธันวาคม 2564	769

บทนำ

การประกอบพิธีฮัจญ์เป็นบทบัญญัติศาสนาอิสลาม ถือเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับผู้ที่มีศรัทธาอิสลามทั้งชายและหญิง ที่จำเป็นต้องปฏิบัติเมื่อมีความพร้อมตามที่ศาสนากำหนด โดยต้องเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งทุกปีมีผู้ที่มีศรัทธาอิสลามจากทั่วโลกประมาณ 3 ล้านกว่าคนเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์^(1,2) ในปี พ.ศ. 2550–2560 ประเทศไทยได้รับอนุญาตจำนวนผู้แสวงบุญเฉลี่ยปีละประมาณ 12,000 ราย ทั้งนี้มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ซึ่งเป็นชาวไทยมุสลิมใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉลี่ย 9,000–10,000 ราย/ปี จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2550–2556 พบผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิม เสียชีวิตระหว่างการไปประกอบพิธีฮัจญ์ 13–50 รายต่อปี ค่ามัธยฐานผู้เสียชีวิต 19 รายต่อปี⁽³⁾

ประเทศซาอุดีอาระเบียพบการระบาดของโรคต่าง ๆ ได้แก่ ในปี พ.ศ. 2530 มีการระบาดครั้งแรกของโรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นเหตุให้ผู้แสวงบุญเสียชีวิต ทำให้ประเทศซาอุดีอาระเบียได้กำหนดให้ผู้เดินทางไปแสวงบุญทุกคนต้องฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น⁽⁴⁾ ก่อนเดินทางเข้าประเทศ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) อย่างต่อเนื่อง โดยพบในกลุ่มผู้แสวงบุญจากประเทศต่าง ๆ เดินทางไปยังพื้นที่ประกอบพิธีฮัจญ์ และศาสนสถานที่สำคัญ แล้วนำเชื้อกลับไปแพร่กระจายต่อในกลุ่มผู้สัมผัสในประเทศต้นทาง^(5–7) ประเทศซาอุดีอาระเบียจึงได้มีนโยบาย Hajj free MERS⁽⁸⁾ นโยบายดังกล่าวแม้จะสร้างความมั่นใจแก่ผู้ไปแสวงบุญ แต่การระบาดของโรค MERS ในประเทศซาอุดีอาระเบียไม่ได้หมดไป ดังนั้นประเทศที่มีประชากรมุสลิมเข้าร่วมพิธีฮัจญ์จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังโรค และดูแลช่วยเหลือในกลุ่มผู้แสวงบุญ

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้มีนโยบาย Health Empower Hajj ซึ่งเป็นการให้การดูแลผู้แสวงบุญแบบ

องค์รวม และให้การดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้ผู้แสวงบุญมีสุขภาพดีทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง⁽⁷⁾ ดังนั้นจึงได้กำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้ โดยให้บริการตรวจสุขภาพ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น และไข้หวัดใหญ่ก่อนเดินทาง รวมทั้งให้ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องระหว่างประกอบพิธีฮัจญ์ มีการจัดส่งหน่วยแพทย์พยาบาลไทยเพื่อดูแลสุขภาพผู้แสวงบุญ และมีการติดตามและเฝ้าระวังโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ภายหลังกลับจากพิธีฮัจญ์ 1 เดือน โดยสร้างเครือข่ายผู้ประสานงานฮัจญ์ หรือมิสเตอร์ฮัจญ์ (Mr. Hajj) ในระดับจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานควบคุมโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระจายทั่วประเทศ 54 จังหวัด ในระดับเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในการดูแลผู้แสวงบุญทั้งก่อนเดินทาง ขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และหลังกลับจากเดินทาง เพื่อให้วางแผนมาตรการและแนวทางในการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังติดตามสุขภาพผู้แสวงบุญ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอข้อมูลการดูแลสุขภาพให้กับผู้แสวงบุญฮัจญ์ เพื่อลดอัตราป่วย และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในขณะแสวงบุญ สร้างกลไกให้ผู้แสวงบุญทราบความเสี่ยง จัดทำฐานข้อมูล และมีสมุดสุขภาพประจำตัว เพื่อเป็นข้อมูลระหว่างแสวงบุญให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้องมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยประเมินความเสี่ยงจากการป่วยเป็นโรค MERS ภายหลังการเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ เพื่อให้สามารถตรวจพบการเกิดโรคได้อย่างรวดเร็ว ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และลดโอกาสเสียชีวิต

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยการดำเนินงานศึกษาทั้งก่อนเดินทางไปแสวงบุญ ภายหลังการเดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ทุกราย ในช่วงปี พ.ศ. 2558–2560 วิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

1. การดูแลสุขภาพก่อนการเดินทาง

รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบตรวจสุขภาพผู้แสวงบุญไปประกอบพิธีฮัจญ์ โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา สตูล ตรัง และกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นผู้บันทึกข้อมูลในระบบ www.sasuk12.com ซึ่งมีตัวแปรที่สำคัญดังนี้

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักต์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์ ชักนำ

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน พธิ ตรีหมอก

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ และที่อยู่

1.2 การตรวจสอบสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพปกติ (สีเขียว) ภาวะเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) และภาวะเสี่ยงสูง (สีแดง) โดยภาวะปกติ (สีเขียว) คือ ผู้แสวงบุญที่มีสุขภาพแข็งแรง ส่วนภาวะเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) คือ ผู้แสวงบุญที่มีระดับความดันโลหิต $\geq 140/90$ มม.ปรอท มีระดับน้ำตาลในเลือด > 125 มก./ดล. มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมได้ มีภูมิแพ้ ภาวะอ้วน (ความหนาแน่นมวลกาย หรือ BMI ≥ 30 กก./ม.²) หรือ มีระดับไขมันในเลือด (ไตรกลีเซอไรด์ ≥ 200 มก./ดล. หรือ โคเลสเตอรอล ≥ 250 มก./ดล.) สำหรับภาวะเสี่ยงสูง (สีแดง) คือ ผู้แสวงบุญที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ (การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง หรือ FBS ≥ 160 มก./ดล.) หรือเป็นโรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน หรือมีความดันโลหิตสูง $\geq 160/100$ มม.ปรอท เป็นต้น

1.3 การให้ความรู้ให้แก่ผู้เดินทางแสวงบุญ ได้แก่ การปฏิบัติตัวก่อนขึ้นเครื่องบิน การดูแลสุขภาพระหว่างประกอบศาสนกิจ และหลังเดินทางกลับ (ด้านการแพทย์) การเตรียมตัวขึ้นตอนและวิธีการประกอบพิธีฮัจญ์

2. การดูแลสุขภาพขณะแสวงบุญในประเทศซาอุดีอาระเบีย

รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลโรคที่พบ และสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้แสวงบุญ จากสำนักงานแพทย์เพื่ออิจการฮัจญ์แห่งประเทศไทย

3. การดูแลสุขภาพภายหลังกลับจากพิธีฮัจญ์

รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผู้เดินทาง เรื่องจากรายงานการคัดกรองโรคที่ทำอาภาศยาน รายงานการติดตามที่ได้รับจากระดับจังหวัด ดังต่อไปนี้

3.1 รายงานผลการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคในผู้แสวงบุญที่ทำอาภาศยานสุวรณภูมิ นราธิวาส หาดใหญ่ ภูเก็ต และกระบี่ จากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11) และสำนักงาน-ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา (สคร.12)

3.2 รายงานผลการติดตามผู้แสวงบุญที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในพื้นที่รับผิดชอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 30 วัน กรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ที่เข้านิยามการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคของกองระบาดวิทยาจากมัสเตอร์ฮัจญ์ ในระดับจังหวัดซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้างานควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นจำนวน และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

1. การดูแลสุขภาพก่อนการเดินทาง

จากการศึกษาพบว่าช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ในปี พ.ศ. 2558 สูงสุด รวม 10,323 ราย และลดลงในปี พ.ศ. 2559 (9,569 ราย) และ พ.ศ. 2560 (8,795 ราย) ตามลำดับ ผู้แสวงบุญในแต่ละปีส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมีอายุ 41-70 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ก่อนการเดินทาง (ตารางที่ 1)

การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2558-2560 เมื่อจำแนกรายปี พบผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติ เท่ากับร้อยละ 54.55 (5,631 ราย), 48.12 (4,605 ราย) และ 46.31 (4,073 ราย) ตามลำดับ มีภาวะความเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 27.20 (2,808 ราย), 26.36 (2,522 ราย) และ 26.71 (2,349 ราย) ตามลำดับ มีภาวะความเสี่ยงสูง ร้อยละ 6.87 (709 ราย), 8.21 (786 ราย) และ 7.36 (647 ราย) ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบจากการประเมินผู้แสวงบุญที่มีภาวะความเสี่ยงปานกลางและสูง พบว่าผู้แสวงบุญส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 935, 1,429 และ 1,335 ราย ตามลำดับ รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 718, 203 และ 644 ราย ตามลำดับ และโรคหัวใจ จำนวน 143, 146 และ 129 ราย ตามลำดับ (รูปที่ 2)

2. ปัญหาสุขภาพขณะแสวงบุญในประเทศซาอุดีอาระเบีย

สำหรับการดูแลสุขภาพของผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมขณะอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน (Upper respiratory infection) หรือคออักเสบ (Pharyngitis) มากที่สุด 8,634 ราย (ร้อยละ 71.90), 6,678 ราย (ร้อยละ 65.04) และ 6,220 ราย (ร้อยละ 71.80) ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Myalgia) 1,396 ราย (ร้อยละ 11.62), 1,132 ราย (ร้อยละ 11.02) และ 622 ราย (ร้อยละ 7.18) ตามลำดับ และโรคกระเพาะอาหาร/แผลในกระเพาะอาหาร (Dyspepsia/peptic ulcer) 391 ราย (ร้อยละ 3.26), 338 ราย (ร้อยละ 3.26) และ 355 ราย (ร้อยละ 4.10) (รูปที่ 3)

ผู้แสวงบุญเสียชีวิต จำแนกรายปี พบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิต 17 ราย เป็นผู้ชาย 10 ราย ผู้หญิง 7 ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ 9 ราย โรคระบบทางเดินหายใจ 3 ราย

โรคเบาหวาน 2 ราย โรคตับแข็ง 1 ราย โรคติดเชื้อในกระแสเลือด 1 ราย และอุบัติเหตุ 1 ราย สำหรับปี พ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิต 8 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 4 ราย สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจ 4 ราย อุบัติเหตุ 1 ราย ภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย (Electrolyte Imbalance) 1 ราย ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (Gastrointestinal hemorrhage) 1 ราย และมะเร็ง 1 ราย และปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิต 9 ราย เป็นผู้ชาย 7 ราย ผู้หญิง 2 ราย สาเหตุการเสียชีวิตมีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ 7 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 1 ราย และลำไส้อุดตัน 1 ราย

3. ปัญหาสุขภาพหลังกลับจากพิธีฮัจย์

จากข้อมูลของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค และสคร.11-12 ในปี พ.ศ. 2558-2560 รายงานผลการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้แสวงบุญที่ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ นราธิวาส หาดใหญ่ ภูเก็ต และกระบี่ พบผู้มีอาการไข้หรือโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบน ร้อยละ 0.0-1.8 (ตารางที่ 2) ซึ่งไม่พบผู้เดินทางป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

จากรายงานการติดตามผู้แสวงบุญที่เดินทางกลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์ โดยมิสเตอร์ฮัจย์ (Mr. Hajj) ในพื้นที่รับผิดชอบ เป็น

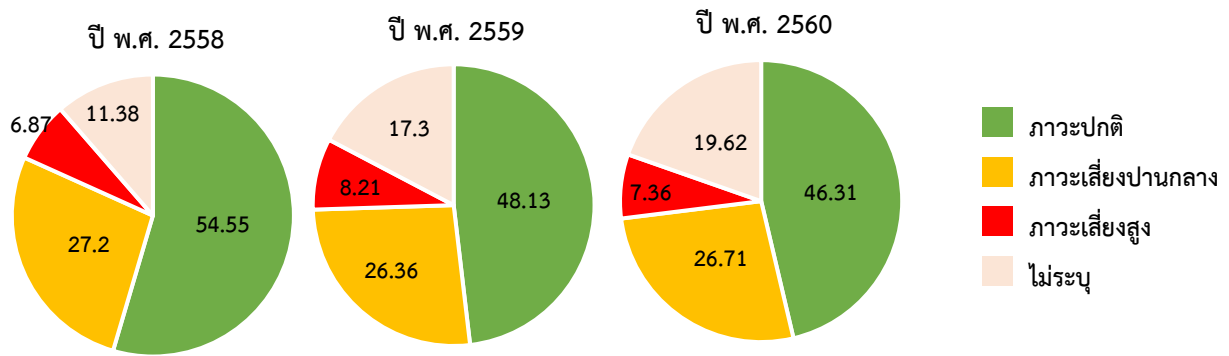
เป็นประจำทุกสัปดาห์ นาน 30 วัน พบการรายงานในปี พ.ศ. 2559 รวม 34 จังหวัด จาก 58 จังหวัด (ร้อยละ 58.6) และปี พ.ศ. 2560 พบการรายงานเพิ่ม ครบทั้ง 55 จังหวัด (ร้อยละ 100.0) โดยในปี พ.ศ. 2559 มีผู้แสวงบุญสามารถติดตามได้ร้อยละ 93.87 และปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 90.00 ซึ่งไม่พบผู้แสวงบุญป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี พ.ศ. 2558-2560

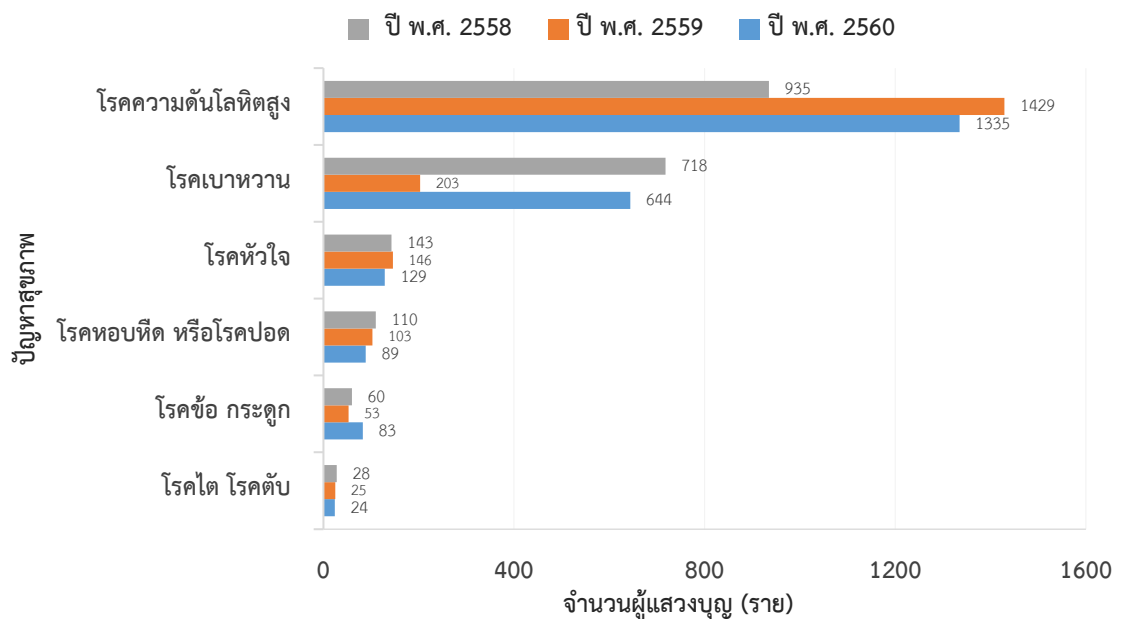
ข้อมูลทั่วไป	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559	ปี พ.ศ. 2560
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รวมทั้งหมด	10,323 (100.0)	9,569 (100.0)	8,795 (100.0)
เพศ			
ชาย	4,694 (45.5)	4,381 (45.8)	4,078 (46.4)
หญิง	5,629 (54.5)	5,188 (54.2)	4,717 (53.6)
อายุ (ปี)			
≤ 10	11 (0.1)	7 (0.1)	4 (0.0)
11-20	70 (0.7)	83 (0.9)	62 (0.7)
21-30	383 (3.7)	522 (5.5)	405 (4.6)
31-40	896 (8.7)	1,007 (10.5)	809 (9.2)
41-50	2,454 (23.8)	2,331 (24.4)	1,738 (19.8)
51-60	3,620 (35.1)	3,115 (32.6)	2,643 (30.1)
61-70	2,253 (21.8)	2,038 (21.3)	1,634 (18.6)
71-80	542 (5.3)	418 (4.4)	364 (4.1)
≥ 81	50 (0.4)	33 (0.3)	32 (0.4)
ไม่ทราบ	44 (0.4)	15 (0.2)	1,104 (12.6)
การเสริมสร้างความรู้			
ได้รับ	9,284 (89.9)	7,927 (82.8)	7,012 (79.7)
ไม่ทราบข้อมูล	1,039 (10.1)	1,642 (17.2)	1,783 (20.3)

ตารางที่ 2 การเฝ้าระวังโรคโดยด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในผู้แสวงบุญที่เดินทางกลับจากพิธีฮัจย์ ปี พ.ศ. 2558-2560

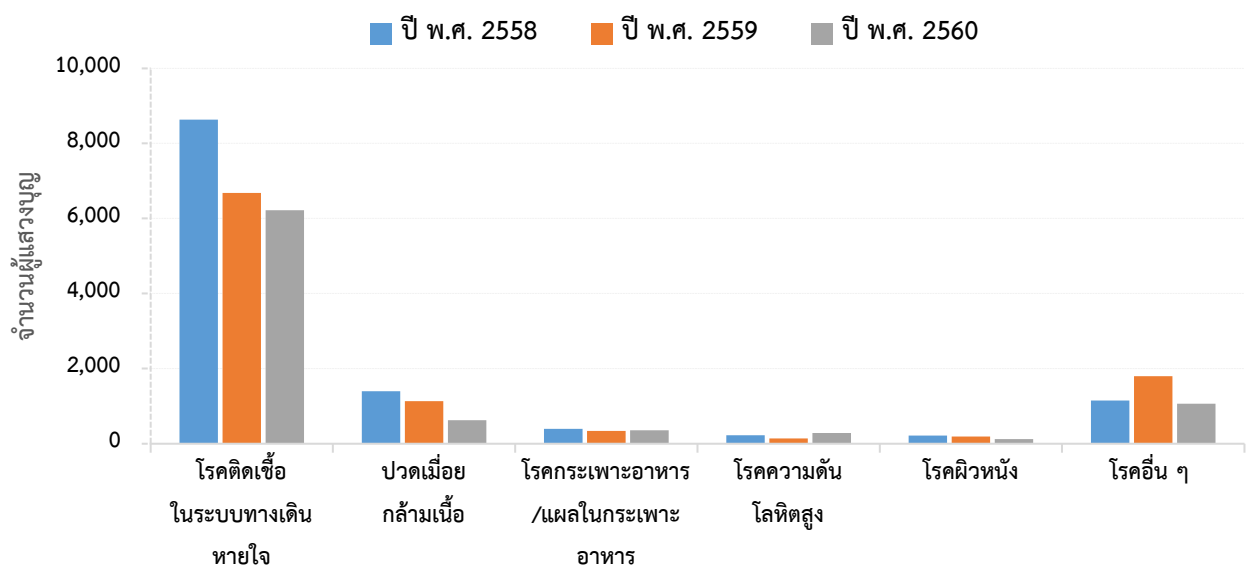
ด้านที่ สนามบิน	ปี พ.ศ. 2558		ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560	
	จำนวนที่คัด กรอง	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีไข้/URI	จำนวนที่คัด กรอง	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีไข้/URI	จำนวนที่คัด กรอง	จำนวน (ร้อยละ) ที่มีไข้/URI
สุวรรณภูมิ	5,142	8 (0.2)	4,759	0 (0.0)	2,837	0 (0.0)
หาดใหญ่	3,121	27 (0.9)	2,555	30 (1.2)	4,298	76 (1.8)
นราธิวาส	1,154	18 (1.6)	1,144	3 (0.3)	1,153	10 (0.9)
ภูเก็ต	903	8 (0.9)	902	3 (0.3)	-	-
กระบี่	-	-	-	-	481	0 (0.0)
รวมทั้งหมด	10,320	61 (0.6)	9,360	36 (0.4)	8,769	86 (1.0)



รูปที่ 1 ภาวะความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ปี พ.ศ. 2558-2560



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยจากการประเมินภาวะความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้แสวงบุญที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จำแนกตามปัญหาสุขภาพ และรายปี ช่วงปี พ.ศ. 2558-2560



รูปที่ 3 โรคที่พบในผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิม ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. 2558-2560

ตารางที่ 3 ผลการติดตามผู้แสวงบุญที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์ โดยมีสเตอร์ฮัจย์ ปี พ.ศ. 2559–2560

การติดตามผู้แสวงบุญ	ปี พ.ศ. 2559		ปี พ.ศ. 2560	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัดที่มีผู้แสวงบุญทั้งหมด	58		55	
จังหวัดที่ส่งรายงาน	34	58.62	55	100.00
ผู้แสวงบุญทั้งหมด	9,569		8,795	
ผู้แสวงบุญที่เดินทางมาถึงจังหวัด	8,227	85.98	8,394	95.44
ผู้แสวงบุญที่ติดตามได้	7,723	93.87	7,555	90.00
ผู้แสวงบุญที่ติดตามไม่ได้	504	6.13	839	10.00

สรุปและวิจารณ์ผล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยมีนโยบาย Health Empower Hajj เป็นการให้การดูแลผู้แสวงบุญแบบองค์รวม ผลการดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้แสวงบุญไปตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความเสี่ยง และเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพให้พร้อมสำหรับการประกอบศาสนกิจเป็นระยะเวลานานประมาณ 40 วัน⁽²⁾ พบผู้แสวงบุญส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41–71 ปี ซึ่งมีภาวะสุขภาพเป็นภาวะเสี่ยงปานกลาง และภาวะเสี่ยงสูงเกือบร้อยละ 50 และ ปี พ.ศ. 2558–2560 ผู้แสวงบุญมีประวัติป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 935, 1,429 และ 1,335 ราย รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 718, 203 และ 644 ราย และโรคหัวใจ จำนวน 143, 146 และ 129 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลการตรวจสุขภาพก่อนเดินทางที่ได้จากระบบตรวจสุขภาพผู้แสวงบุญไปประกอบพิธีฮัจย์ทำให้สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมของหน่วยก่อนที่จะเดินทางไป จึงทำให้ได้รับการวินิจฉัย และรักษาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถลดการเสียชีวิตของผู้แสวงบุญจากโรคหัวใจลดลง เมื่อเทียบกับการดำเนินงานที่ผ่านมาโดยในปี พ.ศ. 2550–2556 ที่มีคำมรฐฐานผู้เสียชีวิต 19 รายต่อปี (13–50 รายต่อปี)⁽³⁾ เนื่องจากสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทยมีข้อมูลภาวะความเสี่ยงของโรคก่อนที่ผู้แสวงบุญจะเดินทางไปถึงประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงทำให้มีเวลาการเตรียมการและจะดำเนินการประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ อสม. ฮัจย์⁽¹⁰⁾ ในการเฝ้าระวังและแจ้งข่าวการเจ็บป่วยของผู้แสวงบุญ

ขณะอยู่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผู้แสวงบุญต้องประกอบกิจการฮัจย์อันสมบูรณ์พร้อมตลอดระยะเวลา ประมาณ 40 วัน และต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม ทำให้ผู้แสวงบุญป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจช่วงบนมากที่สุด ซึ่งความเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ความแออัดของผู้แสวงบุญ สุขอนามัย ส่งผลต่อสุขภาพ

ของผู้แสวงบุญ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2554 โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก⁽²⁾ คือ โรคทางเดินหายใจ การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555–กรกฎาคม 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2458 คน เสียชีวิต 848 คน จาก 27 ประเทศ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยรายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน รายที่ 2 เป็นชาย เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 และรายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559⁽⁹⁾ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2555–กรกฎาคม 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,458 ราย เสียชีวิต 848 ราย กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุด จำนวน 2,067 ราย เสียชีวิต 770 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.25⁽⁹⁾

กรมควบคุมโรคจึงได้กำหนดให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานนราธิวาส กระบี่ และภูเก็ต คัดกรองและเก็บข้อมูลผู้แสวงบุญที่กลับจากประเทศซาอุดีอาระเบียส่งมาที่กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อนำส่งต่อให้กับ Mr. Hajj จังหวัด เพื่อเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามผู้แสวงบุญที่กลับจากการไปประกอบพิธีฮัจย์อย่างเป็นระบบ ที่อาจป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และโรคติดต่ออื่น ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ในการดำเนินงานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจะดำเนินงานตามข้อกำหนดตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548⁽¹¹⁾ ตาม มาตรา 31 มาตราการด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางเข้าประเทศ และมาตรา 32 การปฏิบัติต่อผู้เดินทาง ซึ่งผู้แสวงบุญทุกคนได้รับการคัดกรองโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ดังนั้นการดำเนินงานตามนโยบาย Health Empower Hajj จึงเป็นการทำงานบูรณาการการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปยังครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดีขึ้น และลดโอกาสเสียชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

เนื่องจากผู้แสวงบุญเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ในแต่ละปี จะมีการกำหนดโควตาและมีผู้แสวงบุญที่ได้รับสิทธิบางราย สละสิทธิในการไปประกอบพิธีฮัจย์ ทำให้ผู้แสวงบุญที่รอคิวต่อมา ได้รับการอนุมัติล่าช้า มีเวลาการเตรียมสุขภาพและเอกสารน้อย จึง ทำให้การเก็บข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพอาจจะไม่ครบถ้วน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณหน่วยงานเครือข่ายที่ ดำเนินงานให้กับผู้แสวงบุญชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ และได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ศูนย์บริหารการพัฒนา สุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) สำนักงานแพทย์เพื่อ กิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย (Thai hajj medical office) กระทรวงสาธารณสุข คุณประเวศ หมีดเสน ผู้อำนวยการกอง ประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริและกิจการพิเศษ (กปค.) เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ ท่าอากาศยานนราธิวาส ท่าอากาศยานภูเก็ต ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และท่าอากาศยานกระบี่

เอกสารอ้างอิง

1. มาโนช พรหมปัญญา, นำชัย ทุนผล, ละเอียต ศิลาน้อย. แนวทางการดำเนินการของบริษัทนำเที่ยวเพื่อประกอบกิจการฮัจย์ ที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทย. Veridian E-Journal, Silpakorn University. พ.ศ.-ส.ศ. 2560; 10(2): 1446-75.
2. มาโนช พรหมปัญญา. การบริหารจัดการการท่องเที่ยวเพื่อ ประกอบพิธีฮัจย์ในประเทศไทย. วารสารการบริการและการท่องเที่ยวไทย. ม.ค.-มิ.ย. 2557; 9(1): 79-84.
3. สำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. ฮัจย์ฟอรัม (Hajj Forum). ใน: การประชุมอดีต ปัจจุบัน อนาคตกับความท้าทายด้านสุขภาพฮัจย์ที่สมบูรณ์: 5-6 กรกฎาคม 2560; กรุงเทพฯ. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และกระทรวงสาธารณสุข.
4. Aguilera JF, Perrocheau A, Meffre C, Hahné S; W135 Working Group. Outbreak of serogroup W135 meningococcal disease after the Hajj pilgrimage, Europe, 2000. Emerg Infect Dis. 2002 Aug;8(8):761-7. doi: 10.3201/eid0808.010422. PMID: 12141959; PMCID: PMC2732506.
5. Cauchemez S, Fraser C, Van Kerkhove MD, Donnelly CA, Riley S, Rambaut A, Enouf V, van der Werf S, Ferguson NM. Middle East respiratory syndrome coronavirus: quantification of the extent of the epidemic, surveillance biases, and transmissibility. Lancet Infect Dis. 2014 Jan;14(1):50-6. doi: 10.1016/S1473-3099(13)70304-9. Epub 2013 Nov 13. PMID: 24239323; PMCID: PMC3895322.
6. World Health Organization. Surveillance for human infection with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV): Interim guidance. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018 (WHO/MERS/SUR/15.1 Revision 1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. World Health Organization. WHO MERS-CoV Global Summary and Assessment of Risk, July 2019 (WHO /MERS/RA/19.1). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. Hindustan times. Hajj free of Ebola, MERS: Saudi minister. [internet]; Oct 06, 2014. [cited 2019 Sep 20]. Available from: <https://www.hindustantimes.com/world/hajj-free-of-ebola-mers-saudi-minister/story-ag5fejNzyCeGHNLN0aQNVl.html>
9. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. โรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome). [อินเทอร์เน็ต]; 30 ส.ค. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก [http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/uploads/pdf/EID/Ebola MERS AL 300862.pdf](http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/uploads/pdf/EID/Ebola%20MERS%20AL%20300862.pdf)
10. อัญชนา ประศาสน์วิทย์. คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในผู้แสวงบุญสำหรับสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค; 2556. หน้า 29.
11. พจมาน ศิริอารยาภรณ์, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล, ชีรศักดิ์ ชักนำ, ขวลิท ตันตินิมิตรกุล, สิริลักษณ์ รังษีวงศ์, พวงทิพย์ รัตนะรัต และคณะ. บรรณาธิการ. กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค; 2556. หน้า 1-43.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

มยุรฉัตร เปี้ยกลาง, ลักษณะารณ์ คงเจริญพร, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. ผู้แสวงบุญชาวไทยมุสลิมปราศจากโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 759-66.

Suggested citation for this article

Biaklang M, Kongcharoen L, Tangkanakul W. Thai Hajj pilgrims free from Middle East Respiratory Syndromes–Corona Virus (MERS–CoV). Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 759–66.

Thai Hajj pilgrims free from Middle East Respiratory Syndromes–Corona Virus (MERS–CoV)

Authors: Mayurachat Biaklang¹, Laksanaporn Kongcharoen², Waraluk Tangkanakul³

¹*Division of International Disease Control Ports and Quarantine, Department of Disease Control, Thailand*

²*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, Department of Disease Control, Thailand*

³*Division of Communicable Disease, Department of Disease Control, Thailand*

Abstracts

Background: Thai Hajj pilgrims attend the Hajj rituals in Mecca, Saudi Arabia approximately 12,000 people per year. The Ministry of Public Health, Thailand has implemented the “Health empowers Hajj Scheme” policy in order to gather information that can be used to improve health care services provided to Thai Hajj pilgrims.

This study aims to demonstrate health care information for Haj pilgrims to reduce the morbidity and the risk of death while pilgrimage. The operations have been conducted before, during and after pilgrimage in order to create a mechanism for pilgrims to know the risks, develop the Haj pilgrim database and issue the personal health book. This information has a benefit for Hajj pilgrims to get diagnosed and treated more quickly and accurately. It also helps to assess the risk of contracting Middle East Respiratory disease after returning from Hajj.

Methods: A cross sectional descriptive study was conducted in all Thai pilgrims who traveling to Hajj during 2015–2017. The data collection and descriptive statistics has been used in this study.

Results: During the year 2015–2017, there were the complete operations as follows: 1) Before traveling, all Haj pilgrims have to perform a health checkup. The health risk assessment was divided into normal health condition (green), moderate risk (yellow), and high risk (red). The age of the Haj pilgrims was ranging from 41–70 years–old. The percentage of health conditions was classified as green 54.55 (5,631 cases), 48.12 (4,605 cases), 46.31 (4,073 cases); yellow 27.20 (2,808 cases), 26.36 (2,522 cases), 26.71 (2,349 cases) and red 6.87 (709 cases), 8.21 (786 cases), 7.36 (647 cases) respectively and 2) During the Hajj rituals, there is a Thai Hajj Medical Office to provide a medical care. It was found that Thai Haj pilgrim patients mostly diagnosed with upper respiratory infection or Pharyngitis, followed by myalgia. The cause of death for the Thai Haj pilgrims was heart disease. 3) After returning back, there is a surveillance system to monitor the important communicable diseases. There were no any Thai Haj pilgrims suffering from the Middle East Respiratory disease.

Recommendations: Therefore, Health Empower Hajj is an important policy to prevent emerging infectious diseases and comply with the International Health Regulations 2005 for pilgrims.

Keywords: Middle East Respiratory Syndromes, MERS, pilgrim, Hajj

อรยุตา เคารส, อีราพร อินต๊ะวงศ์, พรพิมล ประดิษฐ์, เสาวลักษณ์ กมล, ธนัชชา ไทยธนสาร, อาพัฒนศิริ ธรรมรงค์, จูตินันท์ ถิ่นถา, ดารินทร์ อารีโยชัย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 51 ระหว่างวันที่ 19-25 ธันวาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 58 ปี อาชีพรับราชการครู โรคประจำตัว คือ เบาหวาน ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลหนองแขน อำเภอมหาราช จังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ 10 ตุลาคม 2564 เริ่มมีอาการต่อมน้ำเหลืองอักเสบและเข้ารับการรักษาที่คลินิก วันที่ 9 ธันวาคม 2564 อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพนมสารคาม จนถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2564 ได้เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีเพาะแยกเชื้อ ผลพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* แพทย์จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธโสธร ได้รับการวินิจฉัย Septicemia with Pneumonia ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenem และ Ceftazidime ผู้ป่วยให้ประวัติ ประมาณต้นเดือนกันยายน 2564 ผู้ป่วยได้ไปซื้อหญ้าและลงไปเก็บต้นหญ้าที่ถูกทิ้งตามคูคลอง เพื่อนำไปตกแต่งสวนหย่อมหน้าบ้าน โดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน เช่น รองเท้าบูทถุงมือยาง

การดำเนินการ ค้นหาผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์โรคเมลิออยโดสิสในครัวเรือนและชุมชน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้สุขศึกษาเรื่อง โรคเมลิออยโดสิส ประชาชนที่อาศัยในละแวกใกล้เคียง และชุมชนในหมู่บ้าน และสื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่ พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคเมลิออยโดสิสที่ปนเปื้อนในดิน น้ำ หรือพืชพันธุ์ต่าง ๆ

2. จมน้ำเสียชีวิต จังหวัดอุบลราชธานี เหตุเกิดประมาณเวลา 16.00 น. ของวันที่ 24 ธันวาคม 2564 พบผู้เสียชีวิต 3 ราย เป็น เพศหญิง 2 ราย อายุ 6 และ 8 ปี เพศชาย 1 ราย อายุ 10 ปี จุดเกิดเหตุเป็นสระน้ำสำหรับกักเก็บน้ำ ขนาดความกว้าง 3 เมตร ยาว 30 เมตร ลึก 3 เมตร ห่างจากถนนหมู่บ้านประมาณ 30 เมตร ในพื้นที่บ้านโนนสนาม ตำบลสมสะอาด อำเภอดงขุดม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสอบสวน ไม่พบอุปกรณ์ป้องกัน รวักัน คำเตือน

ห้ามลงเล่นน้ำ บริเวณที่เกิดเหตุ จากคำบอกเล่าของชาวบ้านที่ลงไปช่วยเด็ก เห็นเด็กทั้ง 3 คน ลงไปเล่นน้ำแล้วหายไป ทั้งร้องเท้าไว้ริมคลองน้ำ จึงช่วยกันลงไปค้นหาประมาณ 20 นาที พบร่างของเด็กทั้ง 3 คนหมดสติ จึงนำร่างขึ้นมาช่วยปั๊มหัวใจ แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ หน่วยกู้ชีพ และนำส่งโรงพยาบาล เด็กเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การดำเนินการ ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ตรวจสอบรายละเอียดเพิ่มเติม ติดตามผลการสอบสวนโรค และดำเนินการมาตรการป้องกันการเกิดเหตุซ้ำในพื้นที่

3. การประเมินความเสี่ยงของภัยสุขภาพจากการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค ข้อมูลการเฝ้าระวังระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 ธันวาคม 2564 มีผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต รวม 403,951 ราย แบ่งเป็น ผู้บาดเจ็บ 396,625 ราย และเสียชีวิต 7,326 ราย ในช่วงเฝ้าระวัง 7 วัน ตอนปีใหม่ 2564 ที่ผ่านมา ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2563-4 มกราคม 2564 มีผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต รวม 26,364 ราย แบ่งเป็น ผู้บาดเจ็บ 25,848 ราย เสียชีวิต 516 ราย โดยพาหนะที่เกิดเหตุมากที่สุด ได้แก่ จักรยานยนต์ (ร้อยละ 81.77) รองลงมา รถกระบะ (ร้อยละ 5.14)

จังหวัดที่มีรายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ รองลงมา นครราชสีมา ขอนแก่น บุรีรัมย์ และเชียงราย และจากระบบรายงานการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน กรมควบคุมโรค ช่วงเดือนที่พบเหตุการณ์มากที่สุดในปี 2564 ได้แก่ มกราคม และเมษายน จึงคาดว่าในช่วงใกล้วันหยุดเทศกาลปีใหม่ 2565 มีโอกาสพบการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงวันหยุดยาวต่อเนื่อง

ที่ประชาชนกำลังเดินทางกลับภูมิลำเนา รวมถึงมีมาตรการกระตุ้นให้ท่องเที่ยวในประเทศ มีการโดยสารรถประจำทางหรือรถยนต์ส่วนตัวเป็นจำนวนมาก จึงเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น

ขอแนะนำประชาชนให้เพิ่มความระมัดระวังในการเดินทางเป็นพิเศษ ดังนี้ 1) ตรวจสภาพรถให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน 2) คนขับต้องมีสภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการขึ้นในระหว่างขับชีพาหนะ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิต ลมชัก เป็นต้น ควรพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง 3) งดดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับชีและโดยสาร คาดเข็มขัดนิรภัยทั้งคนขับและผู้ร่วมเดินทาง 4) ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด เคารพกฎจราจร ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถโดยเด็ดขาด 5) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยทั้งคนขับชีและคนซ้อนท้าย 6) ควรศึกษาเส้นทางให้ถี่ ปฏิบัติตามป้ายเตือน หากขับระยะทางไกลอาจเกิดความเมื่อยล้า ควรหยุดพัก หรือมีคนช่วยเปลี่ยนในการขับ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้เหลือง ประเทศกานา

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม-

27 พฤศจิกายน 2564 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลือง 205 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 70 ราย เสียชีวิต 35 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 17 พบผู้ป่วยในพื้นที่ Savannah, Upper West, Bono, และ Oti ของประเทศกานา โดย CDC ได้แจ้งเตือนระดับ 2 สีเหลือง ให้ระมัดระวังในการเดินทางไปประเทศกานา โดยแนะนำให้ผู้ที่เดินทางไปประเทศกานา ได้รับวัคซีนป้องกันไข้เหลืองก่อนการเดินทางอย่างน้อย 10 วัน และระมัดระวังไม่ให้ถูกยุงกัด ใช้ยากันแมลง สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว เป็นต้น

ไวรัสไข้เหลืองพบได้ในพื้นที่เขตร้อน และกึ่งเขตร้อนของแอฟริกาและอเมริกาใต้ แพร่กระจายไปยังผู้คนโดยยุงที่มีเชื้อกัดอาการป่วย คือ ไข้ หนาวสั่น ปวดหัว ปวดหลัง และปวดกล้ามเนื้อ จะเกิดขึ้น 3-6 วัน หลังจากการติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อไวรัสไข้เหลืองประมาณร้อยละ 15 จะมีอาการป่วยรุนแรงที่อาจนำไปสู่โรคตับเลือดออก ช็อก อวัยวะล้มเหลว ผิวน้ำเหลือง (ดีซ่าน) และเสียชีวิต การติดเชื้อไข้เหลืองได้รับการวินิจฉัยด้วยการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ อาการแสดง และประวัติการเดินทาง และยังไม่มียารักษา

จากสถิติการเดินทางเข้าประเทศของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ผู้ที่มีสัญชาติกานาเดินทางเข้าประเทศไทย ในปี 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 143, 165 และ 507 ราย ตามลำดับ



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 51

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 51st week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 48	Week 49	Week 50	Week 51			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	1	0
Influenza	132	115	113	39	399	9200	10536	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	8	1
Measles	1	2	1	0	4	1	219	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	1	1	0
Pertussis	0	0	0	0	0	4	9	0
Pneumonia (Admitted)	1950	1863	1619	868	6300	11640	150330	205
Leptospirosis	28	24	9	7	68	127	1097	7
Hand, foot and mouth disease	60	59	53	20	192	1948	18898	0
Total D.H.F.	98	79	45	21	243	3092	9798	6

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 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 51st week 2021 (December 19-25, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS			CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS									
			Cum.2021	Current wk.	C	D	C	D	C	D	Cum.2021	Current wk.	C	D	C	D	Cum.2021	Current wk.	C	D	Cum.2021	Current wk.	C	D	Cum.2021	Current wk.	C	D	Cum.2021	Current wk.	C	D							
Total			1	0	0	0	18898	0	20	0	55649	1	410	0	150330	205	868	0	10536	0	39	0	8	1	0	0	650	3	5	0	0	219	0	0	1097	7	7	0	
Northern Region			0	0	0	0	8316	0	12	0	13858	0	104	0	33935	16	234	0	3381	0	14	0	2	0	0	0	199	0	3	0	1	0	0	35	0	0	151	0	0
ZONE 1			0	0	0	0	6760	0	12	0	8952	0	61	0	18285	11	171	0	1717	0	10	0	0	0	0	0	138	0	3	0	1	0	0	19	0	0	117	0	0
Chiang Mai			0	0	0	0	1063	0	0	0	2060	0	3	0	5964	0	71	0	379	0	1	0	0	0	0	38	0	0	0	1	0	0	0	12	0	0	16	0	0
Lamphun			0	0	0	0	235	0	0	0	527	0	0	0	393	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lampang			0	0	0	0	307	0	0	0	1046	0	2	0	1516	0	1	0	265	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phrae			0	0	0	0	299	0	0	0	821	0	18	0	1352	2	12	0	101	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Nan			0	0	0	0	498	0	0	0	667	0	0	0	1003	0	0	0	203	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	
Phayao			0	0	0	0	1009	0	6	0	829	0	14	0	1860	0	35	0	43	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	0	
Chiang Rai			0	0	0	0	2750	0	6	0	2631	0	24	0	5032	9	52	0	623	0	8	0	0	0	0	79	0	2	0	0	0	0	2	0	0	64	0	0	
Mae Hong Son			0	0	0	0	599	0	0	0	371	0	0	0	1165	0	0	0	92	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	
ZONE 2			0	0	0	0	550	0	0	0	3505	0	24	0	7673	2	30	0	1228	0	2	0	2	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	13	0	0	30	0	0
Uttaradit			0	0	0	0	16	0	0	0	249	0	0	0	600	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0		
Tak			0	0	0	0	182	0	0	0	752	0	2	0	1395	2	1	0	266	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	0	0	
Sukhothai			0	0	0	0	81	0	0	0	445	0	2	0	665	0	3	0	240	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	
Phitsanulok			0	0	0	0	103	0	0	0	1268	0	13	0	915	0	9	0	467	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	3	0	0	
Phetchabun			0	0	0	0	168	0	0	0	791	0	7	0	4098	0	17	0	123	0	0	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0		
ZONE 3			0	0	0	0	1026	0	0	0	1489	0	21	0	5073	3	34	0	443	0	2	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	0	
Chai Nat			0	0	0	0	20	0	0	0	88	0	2	0	96	0	1	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Nakhon Sawan			0	0	0	0	337	0	0	0	716	0	14	0	1481	2	21	0	175	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	
Uthai Thani			0	0	0	0	207	0	0	0	139	0	5	0	956	0	12	0	17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet			0	0	0	0	291	0	0	0	327	0	0	0	1613	0	0	0	179	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
Phichit			0	0	0	0	171	0	0	0	219	0	0	0	927	1	0	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0		
Central Region*			1	0	0	0	2095	0	2	0	10156	1	42	0	40064	143	92	0	2000	0	2	0	3	0	0	0	127	1	1	0	0	0	0	71	0	0	86	1	0
Bangkok			1	0	0	0	763	0	0	0	2836	0	0	0	9790	22	1	0	388	0	0	0	1	0	0	35	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	
ZONE 4			0	0	0	0	291	0	0	0	2159	0	14	0	7571	6	29	0	450	0	1	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	11	0	0	1	0	0	
Northaburi			0	0	0	0	51	0	0	0	703	0	9	0	1143	2	14	0	48	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	
Pathum Thani			0	0	0	0	30	0	0	0	162	0	5	0	1336	2	15	0	13	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya			0	0	0	0	44	0	0	0	514	0	0	0	544	0	0	0	103	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
Ang Thong			0	0	0	0	16	0	0	0	64	0	0	0	269	0	0	0	30	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri			0	0	0	0	64	0	0	0	128	0	0	0	1257	0	0	0	38	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Sing Buri			0	0	0	0	14	0	0	0	116	0	0	0	389	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Saraburi			0	0	0	0	59	0	0	0	306	0	0	0	2181	2	0	0	189	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok			0	0	0	0	13	0	0	0	166	0	0	0	452	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 5			0	0	0	0	488	0	2	0	1864	0	13	0	6962	11	28	0	500	0	1	0	1	0	0	0	29	0	0	0	0	0	14	0	0	3	0	0	
Ratchaburi			0	0	0	0	76	0	0	0	339	0	0	0	772	0	0	0	71	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0		
Kanchanaburi			0	0	0	0	66	0	0	0	216	0	0	0	1553	0	0	0	213	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Suphan Buri			0	0	0	0	67	0	0	0	272	0	0	0	1032	0	0	0	32	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0		
Nakhon Pathom			0	0	0	0	79	0	1	0	324	0	9	0	1813	0	12	0	123	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0		
Samut Sakon			0	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Samut Songkhram			0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	131	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
Phetchaburi			0	0	0	0	27	0	0	0	42	0	0	0	549	1	0	0	18	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0							

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคไข้ฉี่หนูระหว่างทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 51 พ.ศ. 2564 (19-25 ธันวาคม 2564)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 51st week 2021 (December 19–25, 2021)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

[illegible]

ผู้ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานฝ่ายที่ให้บริการของจังหวัดในแต่ละสปีด) และเล่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางในกรุงเทพมหานคร
 "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED)
 "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS
 "0" = No case
 C = Cases
 D = Deaths
 CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับมาเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากงานเร่งด่วน จากฝ่ายการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ แม่แมลงตรงนี้มาจากกองปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–29 ธันวาคม 2564)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected dengue disease under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2021

(January 1–December 29, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	1041	763	719	460	1076	1547	985	880	801	702	632	192	9798	6	14.74	0.06	66,486,458
Northern Region	126	90	119	129	459	636	472	340	228	119	91	19	2828	2	23.34	0.07	12,117,744
ZONE 1	50	23	30	70	220	313	274	188	94	47	28	6	1343	1	22.79	0.07	5,891,985
Chiang Mai	19	13	14	8	16	45	71	50	22	13	11	1	283	0	15.98	0.00	1,771,499
Lamphun	2	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,515
Lampang	1	0	3	6	8	18	2	2	1	1	4	0	46	0	6.21	0.00	740,600
Phrae	1	0	1	0	2	2	1	2	0	1	1	0	11	0	2.48	0.00	443,408
Nan	0	0	1	24	35	20	5	11	5	7	1	0	109	0	22.77	0.00	478,608
Phayao	1	0	4	0	1	5	4	1	3	0	3	2	24	0	5.07	0.00	473,786
Chiang Rai	7	0	3	15	88	84	64	24	26	22	8	3	344	1	26.56	0.29	1,295,217
Mae Hong Son	19	8	4	17	70	133	126	98	37	3	0	0	515	0	181.75	0.00	283,352
ZONE 2	46	32	46	39	184	256	153	105	71	46	46	5	1029	1	28.82	0.10	3,570,128
Uttaradit	8	5	7	10	29	45	19	26	20	7	4	0	180	1	39.63	0.56	454,252
Tak	15	9	18	13	83	155	94	38	19	12	17	3	476	0	72.11	0.00	660,147
Sukhothai	5	12	13	6	30	19	16	17	22	13	10	1	164	0	27.51	0.00	596,165
Phitsanulok	14	4	2	8	35	18	16	22	9	12	13	0	153	0	17.67	0.00	866,068
Phetchabun	4	2	6	2	7	19	8	2	1	2	2	1	56	0	5.64	0.00	993,496
ZONE 3	30	36	48	20	58	78	57	57	74	35	27	17	537	0	18.00	0.00	2,983,068
Chai Nat	0	1	5	0	3	11	12	10	11	9	10	9	81	0	24.74	0.00	327,437
Nakhon Sawan	22	21	16	7	22	20	17	15	21	14	12	8	195	0	18.36	0.00	1,061,926
Uthai Thani	2	0	0	3	15	8	3	7	8	6	4	0	56	0	17.02	0.00	329,026
Kamphaeng Phet	3	7	8	4	8	8	13	13	11	4	0	0	79	0	10.87	0.00	726,836
Phichit	3	7	19	6	10	31	12	12	23	2	1	0	126	0	23.43	0.00	537,843
Central Region*	697	480	424	205	326	374	178	181	265	369	433	118	4050	1	17.70	0.02	22,879,997
Bangkok	370	230	187	64	107	113	52	48	104	134	171	8	1588	0	28.00	0.00	5,671,457
ZONE 4	73	53	55	15	24	49	19	15	14	23	26	6	372	0	6.91	0.00	5,381,695
Nonthaburi	39	24	12	6	6	6	0	2	4	11	8	2	120	0	9.56	0.00	1,255,840
Pathum Thani	14	7	11	1	2	13	4	1	2	3	5	4	67	0	5.80	0.00	1,154,848
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	5	7	3	3	3	0	0	0	0	0	0	32	0	3.91	0.00	818,815
Ang Thong	0	0	0	3	3	5	9	1	0	3	8	0	32	0	11.42	0.00	280,246
Lop Buri	3	12	5	0	2	3	1	5	2	3	3	0	39	0	5.15	0.00	757,145
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	0	1.91	0.00	208,912
Saraburi	6	5	17	2	8	16	2	5	5	2	1	0	69	0	10.69	0.00	645,468
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	3	3	0	0	0	0	0	9	0	3.46	0.00	260,421
ZONE 5	124	95	77	59	92	101	52	78	107	140	119	46	1090	1	20.39	0.09	5,344,807
Ratchaburi	26	27	18	12	27	36	16	29	27	23	5	0	246	0	28.17	0.00	873,310
Kanchanaburi	23	10	5	6	6	7	8	5	14	13	22	1	120	1	13.42	0.83	894,338
Suphan Buri	22	25	15	9	12	17	14	20	16	39	18	5	212	0	25.01	0.00	847,526
Nakhon Pathom	33	18	27	24	38	29	7	21	36	47	63	29	372	0	40.50	0.00	918,542
Samut Sakhon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334
Samut Songkhram	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548
Phetchaburi	11	7	2	0	1	0	0	0	0	4	4	2	31	0	6.40	0.00	484,743
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	8	12	7	3	14	14	7	9	100	0	18.13	0.00	551,466
ZONE 6	130	101	100	67	100	100	43	30	29	63	107	49	919	0	14.93	0.00	6,154,601
Samut Prakan	17	26	31	12	8	4	5	4	5	25	40	27	204	0	15.27	0.00	1,335,742
Chon Buri	71	33	42	33	41	59	12	17	16	22	51	15	412	0	26.63	0.00	1,546,873
Rayong	24	26	24	16	31	20	13	6	4	8	12	2	186	0	25.51	0.00	729,035
Chanthaburi	2	0	0	0	2	4	5	1	3	3	3	0	23	0	4.28	0.00	537,097
Trat	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936
Chachoengsao	5	2	1	3	4	2	3	1	0	2	1	4	28	0	3.90	0.00	717,561
Prachin Buri	3	7	2	2	1	4	4	1	0	0	0	1	25	0	5.07	0.00	493,159
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	7	1	0	1	3	0	0	39	0	6.90	0.00	565,198

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-29 ธันวาคม 2564)

TABLE 3 Reported cases and deaths of suspected dengue disease under surveillance by date of onset, by province, Thailand, 2021

(January 1-December 29, 2021)

REPORTING AREAS	2021														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2020
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	83	95	114	85	214	403	257	271	271	169	58	22	2042	2	9.28	0.10	22,014,740
ZONE 7	14	25	27	17	59	122	66	104	97	70	18	7	626	0	12.38	0.00	5,057,831
Khon Kaen	5	14	12	9	22	23	11	4	9	7	4	1	121	0	6.71	0.00	1,804,384
Maha Sarakham	2	5	4	1	8	15	15	23	7	7	4	0	91	0	9.45	0.00	962,856
Roi Et	5	3	6	4	19	49	29	50	59	44	6	6	280	0	21.44	0.00	1,306,210
Kalasin	2	3	5	3	10	35	11	27	22	12	4	0	134	0	13.61	0.00	984,381
ZONE 8	3	4	6	10	45	84	61	23	29	18	9	3	295	1	5.31	0.34	5,559,986
Bungkan	0	0	0	5	9	1	0	0	1	0	0	0	16	0	3.77	0.00	424,016
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0.39	0.00	512,449
Udon Thani	2	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	0	9	0	0.57	0.00	1,586,656
Loei	1	3	4	1	4	16	5	4	1	3	1	0	43	0	6.69	0.00	642,862
Nong Khai	0	0	0	0	2	7	1	0	3	0	0	0	13	0	2.49	0.00	522,207
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	32	26	8	6	2	3	2	104	0	9.02	0.00	1,152,835
Nakhon Phanom	0	0	2	2	6	27	28	10	18	11	4	0	108	1	15.02	0.93	718,961
ZONE 9	44	36	53	36	75	132	78	69	86	39	14	5	667	1	9.84	0.15	6,778,372
Nakhon Ratchasima	13	23	29	15	9	16	8	6	7	12	6	4	148	1	5.59	0.68	2,647,663
Buri Ram	1	1	2	3	5	17	4	6	7	2	1	0	49	0	3.07	0.00	1,595,299
Surin	29	11	22	14	49	93	64	56	68	25	6	1	438	0	31.35	0.00	1,397,343
Chaiyaphum	1	1	0	4	12	6	2	1	4	0	1	0	32	0	2.81	0.00	1,138,067
ZONE 10	22	30	28	22	35	65	52	75	59	42	17	7	454	0	9.83	0.00	4,618,551
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	13	8	41	26	28	10	5	163	0	11.07	0.00	1,472,934
Ubon Ratchathani	15	21	14	14	21	43	34	22	27	11	4	1	227	0	12.10	0.00	1,876,347
Yasothon	4	2	2	0	2	2	5	6	4	3	3	1	34	0	6.32	0.00	538,013
Amnat Charoen	0	0	0	2	4	1	3	6	0	0	0	0	16	0	4.23	0.00	378,530
Mukdahan	1	1	0	1	1	6	2	0	2	0	0	0	14	0	3.97	0.00	352,727
Southern Region	135	98	62	41	77	134	78	88	37	45	50	33	878	1	9.27	0.11	9,473,977
ZONE 11	82	64	32	26	49	76	56	64	17	24	12	9	511	0	11.39	0.00	4,487,837
Nakhon Si Thammarat	18	15	13	13	9	8	4	8	0	0	0	0	88	0	5.64	0.00	1,561,179
Krabi	18	14	3	3	3	7	4	7	0	4	0	3	66	0	13.89	0.00	475,239
Phangnga	11	6	0	0	1	2	1	4	2	2	1	4	34	0	12.66	0.00	268,513
Phuket	2	0	3	0	4	7	6	0	1	0	0	0	23	0	5.56	0.00	413,397
Surat Thani	5	2	0	0	1	4	1	2	0	1	2	0	18	0	1.69	0.00	1,065,756
Ranong	20	10	6	3	11	21	11	15	0	0	0	0	97	0	50.36	0.00	192,619
Chumphon	8	17	7	7	20	27	29	28	14	17	9	2	185	0	36.19	0.00	511,134
ZONE 12	53	34	30	15	28	58	22	24	20	21	38	24	367	1	7.36	0.27	4,986,140
Songkhla	17	14	14	7	9	26	11	11	11	8	15	5	148	0	10.32	0.00	1,434,298
Satun	2	0	0	0	0	1	0	3	5	3	10	1	25	0	7.75	0.00	322,580
Trang	4	3	2	1	0	12	3	3	1	4	1	1	35	1	5.44	2.86	643,140
Phatthalung	2	0	2	0	3	2	1	1	1	2	7	6	27	0	5.14	0.00	524,955
Pattani	10	1	4	1	6	2	1	1	2	0	0	0	28	0	3.88	0.00	721,591
Yala	11	4	1	1	1	3	1	1	0	2	1	7	33	0	6.18	0.00	534,328
Narathiwat	7	12	7	5	9	12	5	4	0	2	4	4	71	0	8.82	0.00	805,248

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

พยากรณ์โรค

และภัยสุขภาพ รายสัปดาห์

ฉบับที่ 45/2564
วันที่ 26 ธ.ค. 64 - 1 ม.ค. 65

เตรียมพร้อม เดินทางช่วงปีใหม่
ปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ

- ศึกษาเส้นทาง ตรวจสอบสภาพรถ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
- คนขับต้องมีสภาพร่างกายแข็งแรง และพักผ่อนเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง
- งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : ดื่มไม่ขับ ขับไม่ดื่ม
- คาดเข็มขัดนิรภัยทั้งคนขับและผู้ร่วมเดินทาง
- ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด เคารพกฎจราจร ไม่ใช้โทรศัพท์ขณะขับรถโดยเด็ดขาด
- ปฏิบัติตามป้ายเตือน หากขับรถระยะทางไกลอาจเกิดความเมื่อยล้า ให้หยุดพักหรือมีคนช่วยเปลี่ยนกันขับ
- ผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ทั้งคนขี่และผู้ซ้อนท้าย



เที่ยวเทศกาลปีใหม่ 2565/เดินทางกลับบ้าน

ช่วงนี้คาดว่าจะเกิด... อุบัติเหตุทางถนนสูงขึ้น



ปีใหม่ 2564 (29 ธ.ค. 63 - 4 ม.ค. 64)
มีผู้บาดเจ็บ 25,848 ราย และเสียชีวิต 516 ราย
รถจักรยานยนต์ เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด



สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 51 : 31 ธันวาคม 2564 Volume 52 Number 51: December 31, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000