



ปีที่ 51 ฉบับที่ 12 : 3 เมษายน 2563

Volume 51 Number 12 : April 3, 2020

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



คำถาม-คำตอบ เรื่อง ความเชื่อมโยงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (novel coronavirus 2019: COVID-19) และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

✉ soawapak@gmail.com

เรียบเรียงโดย เสาวพัตร อึ้งจ้อย¹, รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์², สุธิดา ม่วงน้อยเจริญ³, พรชัย ทุมรินทร์¹, ปภัสนร ภิญโญพรพาณิชย์², ชฎาภรณ์ เพียรเจริญ², วีรพงษ์ ธนพงศ์ธรรม⁴
¹สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ²กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
³กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ⁴สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์

คำถาม-คำตอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เชื้อชนิดใหม่สามารถก่อโรคในสัตว์ได้หรือไม่

Coronavirus เป็นไวรัสชนิด RNA virus มีลักษณะคล้ายมงกุฎ (Crown) หรือรัศมีของดวงอาทิตย์จึงได้ชื่อว่า Coronavirus ไวรัสชนิดนี้สามารถก่อให้เกิดโรคในคนและในสัตว์หลากหลายชนิดโดยมีอาการของโรคที่แตกต่างกันไป เช่น ในสุนัขจะก่อโรคทางระบบทางเดินอาหารเป็นหลัก ทำให้สุนัขที่ป่วยจะมีอาการอาเจียนและท้องเสีย ส่วนในแมวก่อให้เกิดโรคเยื่อช่องท้องอักเสบ (Feline Infectious Peritonitis: FIP) ไวรัสชนิดนี้ยังก่อโรคของระบบทางเดินอาหารในกลุ่มของสัตว์เคี้ยวเอื้องได้อีกด้วย

สำหรับการก่อโรคในค้างคาว มีรายงานการตรวจพบเชื้อครั้งแรกในปี พ.ศ. 2554 ^[1] ต่อมาในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการตรวจพบเชื้อ Coronavirus ทั้ง B Betacoronavirus (SARS-CoV related) และ D Betacoronavirus ในค้างคาวบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ซึ่งพบได้ในค้างคาวสปีชีส์ที่แตกต่างกัน กล่าวได้ว่า เชื้อ Coronavirus ในค้างคาวไม่ได้มีความจำเพาะต่อสปีชีส์ของโฮสต์ ^[2] นอกจากนี้ตามรายงานการสำรวจของโครงการ PREDICT ^[3] ได้ตรวจพบเชื้อ Betacoronavirus ใน

ค้างคาวแม่ไก่ภาคกลาง (จังหวัดชลบุรี) และในค้างคาวปากย่นในจังหวัดราชบุรี ซึ่งไวรัสนี้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดทางพันธุกรรมกับเชื้อ MERS ที่ก่อโรคในคน

การก่อโรคในคน เชื้อ Coronavirus ที่พบบ่อยในคนมีอยู่ 4 สายพันธุ์คือ 229E, NL63, OC43 และ HKU1 แต่มีอีก 2 สายพันธุ์ที่มีก่อให้เกิดโรคระบาดมาก่อนหน้า คือ โรค SARS ระบาดในปี พ.ศ. 2545-2546 และโรค MERS ระบาดในปี พ.ศ. 2555 ^[4]

2. ทำไมเกิดข้อสงสัยของความสัมพันธ์เชื้อ COVID-19 และการเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

จากการศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อ COVID-19 ที่ได้จากคนไข้ 5 คนที่เริ่มป่วยตั้งแต่ระยะต้นของการระบาด (แยกเชื้อได้จากสารน้ำล้างหลอดลมถุงลมปอด (bronchoalveolar lavage fluid)) พบว่าเชื้อไวรัส COVID-19 มีลักษณะคล้ายคลึงกับเชื้อไวรัส SARS-CoV ถึงร้อยละ 79.5 โดยจากการวิเคราะห์เบื้องต้น เชื้อไวรัส COVID-19 อาจมีลักษณะของกรดอะมิโนบางส่วนคล้ายกับ ไวรัส SARS-CoV และอาจจะสามารถเกาะติดกับตัวรับที่อยู่บนผิวเซลล์ของมนุษย์ ซึ่งเป็นโปรตีน เรียกว่า ACE2 เหมือนกับไวรัส SARS-CoV



◆ คำถาม-คำตอบ เรื่อง ความเชื่อมโยงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (novel coronavirus 2019: COVID-19) และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	177
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22-28 มีนาคม 2563	181
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22-28 มีนาคม 2563	183

นอกจากนั้น เชื้อไวรัส COVID-19 มีลักษณะทางพันธุกรรม หรือ genome ที่คล้ายคลึงกับเชื้อ Coronavirus ที่พบในค้างคาว มากถึงร้อยละ 96^[5] ผลการวิเคราะห์สายพันธุ์กรรม (phylogenetic tree) โดย Zhu และคณะ^[6] แสดงให้เห็นว่าเชื้อที่เป็นสาเหตุนี้ จัดเป็น Coronavirus ในกลุ่ม Betacoronavirus แต่อยู่คนละกลุ่ม ย่อยกับเชื้อไวรัส SARS-CoV และ MERS-CoV และยังพบว่า บางส่วนในสายพันธุ์กรรมของเชื้อ Coronavirus ที่ก่อให้เกิดการ ระบาดในครั้งนี้ บางส่วนมีความคล้ายคลึงกับเชื้อ Coronavirus ที่ พบได้ในงูชนิด *Bungarus multicinctus* (Many-banded krait) และ *Naja atra* (Chinese cobra)^[7] ประกอบกับข้อมูลการ ระบาดของโรค SARS เมื่อ 18 ปีที่แล้ว พบว่าค้างคาวเป็นแหล่งรัง โรคของเชื้อไวรัส SARS-CoV และการศึกษาก่อนหน้านี้ระบุว่าเชื้อ ไวรัส SARS-CoV ในค้างคาวสามารถติดต่อสู่คนได้^[8]

3. มีโอกาสมากน้อยเพียงใดว่า เชื้อ COVID-19 มีต้นกำเนิด จากสัตว์และแพร่มาสู่คน

Andrew Lambaut ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพัฒนาการ ของไวรัส มหาวิทยาลัย Edinburgh ให้ความเห็นเกี่ยวกับการ ตรวจลำดับสายพันธุ์กรรมของเชื้อไวรัสชนิดนี้ที่แยกได้จากผู้ป่วย จำนวน 24 ตัวอย่าง ผลพบว่าลำดับสายพันธุ์กรรมของเชื้อไวรัส จากตัวอย่างทั้งสิ้น 24 ตัวอย่างที่มาจากทั้งประเทศไทย และ ประเทศจีน มีลักษณะทางพันธุกรรมที่หลากหลายน้อยมาก นั้น หมายความว่า “เชื้อไวรัสเหล่านี้มาจากต้นตอเดียวกัน” สรุปว่า ถ้า COVID-19 นี้มีการแพร่อยู่ในคนในระยะตั้งแต่ก่อนที่จะพบผู้ป่วย รายแรกที่มีรายงานว่าเริ่มป่วยในวันที่ 8 ธันวาคม 2562 ลำดับสาร พันธุ์กรรมจากเชื้อไวรัสใน 24 ตัวอย่างที่เก็บมาตรวจ จะต้องม ีความแตกต่างกันออกไป นอกจากนั้น Lambaut ยังคาดว่าต้น กำเนิดของการที่เชื้อแพร่มาสู่คน น่าจะอยู่ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม-29 พฤศจิกายน 2562^[9]

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ดำรงกุล อังสุศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอริยา ไซยกุล

บรรณาธิการวิชาการ : สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อ้นจ้อย

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริจันทร์ ศติธวัช มาแอะเดียน
พัชรี ศรีหมอก นพจักร อังคะนิช

Kristain Anderson ผู้เชี่ยวชาญด้านชีวโมเลกุล^[9] กล่าวว่า เชื้อ COVID-19 ก่อกำเนิดขึ้นในค้างคาว แต่ไม่ได้ก่อให้เกิด โรคในค้างคาวเช่นเดียวกับไวรัสซาร์ส แต่มีแหล่งรังโรค คือ สัตว์ที่ เป็นตัวกลาง 1-2 ชนิด ที่อาจนำเชื้อไปติดมนุษย์ จึงตั้งสมมติฐาน ว่า ไวรัสชนิดนี้แฝงตัวอยู่ในสัตว์ที่ขายที่ตลาดอยู่กันอยู่แล้ว แต่ยังไม่ เกิดการติดข้ามสู่มนุษย์ จนกระทั่งเกิดการวิวัฒนาการของไวรัส จึง สามารถทำให้ติดข้ามมายังมนุษย์ได้ ทำให้มีการระบาดใหญ่ของ ไวรัสชนิดนี้ขึ้นมา โดยคาดว่ามีการติดข้ามจากสัตว์มาสู่คนเพียงแค่ ครั้งเดียวเท่านั้น เนื่องจากเชื้อไวรัสที่แยกได้จากผู้ป่วย 24 ตัวอย่าง พบว่าไวรัสมีสายพันธุ์กรรมค่อนข้างเป็นไปในทางเดียวกัน ไม่มี วิวัฒนาการที่หลากหลาย ถ้าเกิดมีการติดข้ามจากค้างคาวไปยัง สัตว์หลายชนิดจะพบว่า สายพันธุ์กรรมของไวรัสจะมีความหลาก หลายกว่านี้ ดังนั้นการระบาดที่ต่อเนื่องในประชากรเป็นการติดต่อ ระหว่างคนสู่คนเป็นหลัก โดยที่มาตรการในการปิดตลาดค้าสัตว์ที่ อยู่กันเป็นการดำเนินการหลังจากเชื้อได้ข้ามจากสัตว์มาสู่คนแล้ว

4. เชื้อจากสัตว์ติดต่อมาสู่คนด้วยกลไกใด

Peter Daszak (ประธานพันธมิตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ขององค์การไม่แสวงหาผลกำไร และนักวิจัยด้านโรคติดเชื้อไวรัส อุตุนิยมในประเศจีนและประเทศอื่น ๆ) ทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมา พบว่า กรณโรค MERs มีโปรตีนบนผิวเซลล์ทำหน้าที่เป็นตัวรับ ที่เชื้อไวรัสจะเข้าไปจับและเกิดการติดเชื้อ ดังนั้น ถ้าบนผิวเซลล์ของ คนมีตัวรับดังกล่าวเหมือนกับที่มีในค้างคาว สุนัข หรืออูฐ จะทำให้ คนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าวได้ เช่นเดียวกับ เชื้อ SARS-CoV ซึ่งเชื้อไวรัสจะมาจับกับตัวรับบนผิวเซลล์ที่ชื่อ Angiotensin Converting Enzyme 2 (ACE2) ซึ่งคนมีตัวรับนี้เหมือนที่มีใน ค้างคาว และเนื่องจากงานวิจัยนี้เพิ่งจะถูกเผยแพร่จากสถาบันไวรัส วิทยาในเมืองอู่ฮั่น และจากการตีพิมพ์ล่าสุดของเชื้อเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 ก็สามารถจับกับตัวรับบนผิวเซลล์นี้เช่นเดียวกัน^[10] สิ่ง เหล่านี้จึงเป็นเหตุผลตามหลักพื้นฐานทางชีวเคมีที่อธิบายว่าทำไม เชื้อไวรัสนี้จึงติดเชื้อข้ามมาสู่คนได้

5. ค้างคาวเป็นต้นตอของการระบาดในคนใช่หรือไม่

เชื้อ Coronavirus มีความหลากหลายมากในสัตว์ป่า จาก การการระบาดของโรคซาร์ส ได้มีการหาเชื้อนี้ในค้างคาวทำให้ ทราบว่าค้างคาวเป็นแหล่งรังโรคที่แท้จริงของเชื้อก่อโรคซาร์ส และ เรายังพบว่าค้างคาวมีความเชื่อมโยงกับ SARS-CoV มากกว่า 50 สายพันธุ์ได้มีการสำรวจภูมิคุ้มกันของคนที่ย้ายอยู่ในชุมชนหลาย แห่งในมณฑลยูนนานทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศจีนและในคน ที่อาศัยอยู่ใกล้ฝูงค้างคาวที่พบเชื้อไวรัสซาร์ส พบว่าร้อยละ 3 ของ คนมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสที่อยู่ในค้างคาว ดังนั้น เชื้อไวรัสที่อยู่ใน

ค้างคาวสามารถติดสู่คนได้ โดยอาจก่อให้เกิดอาการที่ไม่ค่อยรุนแรง ไม่แสดงอาการ หรือเป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจได้ ซึ่งยากต่อการวินิจฉัย^[11]

6. ปัจจัยอะไรบ้างที่จะกำหนดว่าเหตุการณ์ที่เป็นการติดต่อข้ามจากสัตว์มาสู่คนหรือที่เรียกว่า “Spill-over” จะกลายมาเป็นภาวะระบาดครั้งใหญ่เหมือนที่เกิดขึ้นในเมืองอุ๋ฮั่น ?

มีปัจจัยหลัก ๆ 2 ด้านที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเชื้อไวรัส และปัจจัยด้านประชากรมนุษย์ สำหรับปัจจัยจากตัวเชื้อไวรัส ถ้าเชื้อไวรัสสามารถจับกับตัวรับที่อยู่บนพื้นผิวเซลล์ของมนุษย์ได้เป็นอย่างดี ก็จะก่อให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรง ในขณะที่เชื้อไวรัสบางตัวไม่สามารถจับกับตัวรับได้ดี โอกาสเกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงก็จะน้อย สำหรับปัจจัยด้านประชากร ถ้าหากไวรัสที่อยู่ในสัตว์ป่า และสัตว์ป่าเหล่านี้ถูกจับเข้าตลาดค้าสัตว์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงในการที่เชื้อจากสัตว์ตัวหนึ่งจะติดต่อไปยังคนหลายคน เกิดได้สูงมากกว่าสัตว์ป่าที่อยู่ในธรรมชาติ เช่นกรณีของค้างคาวในถ้ำที่มณฑลยูนนาน เนื่องจากคนไม่ได้เข้าไปในถ้ำบ่อยเท่ากับในตลาด ตามธรรมชาติของค้างคาวที่จะบินออกจากถ้ำไปหาอาหาร เช่น แมลง ดังนั้น โอกาสที่จะติดต่อกับคน ก็อาจอยู่ในขอบเขตของชาวบ้านกลุ่มหนึ่งในหมู่บ้าน (ซึ่งอาจมีจำนวนประชากร 2-3 พันคน) แต่เมื่อไรที่มีการล่าสัตว์และนำสัตว์เหล่านี้เข้ามาในตลาดโดยที่สัตว์เหล่านี้ยังมีชีวิตอยู่ ค้างคาวเหล่านั้นก็อาจจะขับถ่ายมูลในตลาด ซึ่งก็อาจจะไปติดสัตว์ตัวอื่น ๆ เช่น อีเห็น/ชะมด (civet) สุกร หรือมนุษย์ได้ หรืออีกกรณีหนึ่ง เมื่อค้างคาวไปรวมตัวกันเพื่อหากินแมลงรอบ ๆ ฟาร์มสุกร สุกรหรือสัตว์อื่น ๆ เช่น อีเห็น หรือ ตัวอ้วน (Bamboo rat) ก็อาจจะติดเชื้อ และสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่มนุษย์ได้^[11]

7. ประเทศไทยมีความเสี่ยงของการติดโรคนี้อาจจากค้างคาวหรือไม่

7.1 เรามีหลักฐานของการพบเชือนี้ในค้างคาวหรือสัตว์อื่นหรือไม่

ในปี พ.ศ. 2559 USAID/FAO ได้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยเกี่ยวกับโรคที่อาจเกิดจากค้างคาว โดยเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพรรณพืช กรมปศุสัตว์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการทำวิจัยในค้างคาว คน และปศุสัตว์ โดยโครงการระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559–2560) กรมปศุสัตว์ ศึกษาหาหลักฐานการติดเชื้อไวรัสที่มีค้างคาวเป็นพาหะในสุกรและสัตว์เลี้ยงในภาคตะวันออกในประเทศไทย เป็นการหาหลักฐานการติดเชื้อไวรัส 5 กลุ่มที่มีค้างคาวเป็นพาหะ ได้แก่ พาราไมกโซไวรัส อินฟลูเอนซาไวรัส

โคโรนาไวรัส ฟลาวิไวรัส และฟิลิไวรัส ในฟาร์มสุกร ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่รัศมี 30 กิโลเมตร รอบฝูงค้างคาวสองแห่งในภาคตะวันออก คือ วัดหลวงพรหมวาส จ.ชลบุรี และวัดโพธิ์บางคล้า จ.ฉะเชิงเทรา ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบเชื้อโรคชนิดใหม่ในสุกรและสัตว์เลี้ยง แต่พบเชื้อโรคในกลุ่มโคโรนาไวรัสในสุกร และเชื้ออินฟลูเอนซาไวรัสในสุกรและสุนัข ซึ่งเชื่อดังกล่าวเป็นเชื้อที่มีอยู่เดิมในสุกรและสุนัข^[12]

ข้อมูลการสำรวจเชื้อข้างต้นร่วมกับโครงการวิจัยประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ในฟาร์มสุกร โดยการใช้วิธีการวิเคราะห์ multi-criteria decision analysis เป็นการหาความเสี่ยงในระดับพื้นที่และระดับฟาร์มสุกรต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ Multi-criteria decision analysis (MCDA) ซึ่งในการวิเคราะห์หาความเสี่ยงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการกำหนดปัจจัยเสี่ยงรวมถึงการอยู่ในบริเวณที่อยู่อาศัยของค้างคาว และระดับความสำคัญของแต่ละปัจจัย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อโดยวิธีทางสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) พบว่ามีพื้นที่เสี่ยงสูงใน 18 จังหวัด 101 อำเภอ และ 496 ตำบล^[13] ปัจจุบันมีการพัฒนาฐานข้อมูลและเว็บไซต์ “ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่มีค้างคาวเป็นแหล่งรังโรค” (<http://164.115.25.102/dldpig/showDataNipah.php>) ซึ่งใช้ในการเก็บข้อมูลที่ได้จากแอปพลิเคชัน E-SmartPlus และยังใช้ในการแสดงผลที่ได้จากงานวิจัย ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผนที่ตาราง และกราฟ เป็นต้น

7.2 พฤติกรรมของคนไทยในการสัมผัสค้างคาว

จากการดำเนินงานโครงการวิจัยระหว่างหน่วยงานที่ได้รับทุน USAID/FAO โดยศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติของฟาร์มสุกรในพื้นที่รอบฝูงค้างคาวแม่ไก่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย โดยทำการเก็บแบบสอบถามเจ้าของฟาร์มสุกรจำนวน 89 ราย ในพื้นที่ศึกษา ซึ่งผลพบว่าส่วนใหญ่เจ้าของฟาร์มมีความรู้เกี่ยวกับโรคดังกล่าวน้อยมาก ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติในการป้องกันโรคน้อยถึงปานกลางด้วย แต่อย่างไรก็ตามเกษตรกรเหล่านี้มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันและควบคุมโรค^[13] และได้มีการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคค้างคาวใน 4 จังหวัด คือ ราชบุรี สระแก้ว นครสวรรค์ และพิษณุโลก พบว่าคนไทยยังมีการบริโภคค้างคาว ทั้งในส่วนของคุณภาพเนื้อและเลือดค้างคาว^[14]

จากข้อมูลที่ปรากฏในข้อ 7.1 และ 7.2 ทั้งสภาพภูมิศาสตร์ ปัจจัยเสี่ยง การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และพฤติกรรมบริโภค จึงทำให้โดยรวมประเทศมีโอกาสเสี่ยงปานกลางต่อการติดเชื้อโรค nCoV จากค้างคาวสู่คน

8. การป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวในมุมมองของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ควรดำเนินการอย่างไร

เชื้อ coronavirus มีแนวโน้มว่าจะก่อให้เกิดโรคระบาดใหญ่ ดังนั้นสิ่งสำคัญ คือ การสืบหาว่าจะมีช่องทางไหนบ้างที่เชื้อไวรัสตัวนี้จะติดเข้าสู่มนุษย์ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อติดข้ามจากสัตว์มาสู่คน การลดความเสี่ยงสำคัญ คือ 1) การมีระบบเฝ้าระวังโรคที่ดีในตลาดค้าสัตว์ 2) มีการค้นหาเชื้อไวรัสในค้างคาว 3) มีการตรวจแยกลักษณะพันธุกรรมของเชื้อในห้องปฏิบัติการ 4) การคัดค้นและพัฒนา ยา และ 5) การจัดการด้านสุขลักษณะในตลาด คนที่ทำงานในตลาด คนที่ต้องสัมผัสสัตว์ หรือคนที่อยู่ใกล้รังค้างคาว ต้องสวมถุงมือ หรือมีการล้างมือบ่อย ๆ โดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเราควรจัดการเรื่องนี้ในระดับมหภาค เพราะเราทราบปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการระบาดครั้งใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นสัตว์ป่าที่ถูกล่ามาเป็นอาหาร การทำลายป่า การสร้างถนนหรือเหมืองในใจกลางป่าใหญ่ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นที่มาของการเกิดโรคระบาดใหม่ ๆ และจะสำเร็จได้ด้วยการดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

เอกสารอ้างอิง

1. Gouilh MA, Puechmaillie SJ, Gonzalez JP, Teeling E, Kittayapong P, Manuguerra JC. SARS-Coronavirus ancestor's foot-prints in South-East Asian bat colonies and the refuge theory. *Infect Genet Evol*. 2011;11(7): 1690-702.
2. Wacharapluesadee S, Duengkae P, Rodpan A, Kaewpom T, Maneeorn P, Kanchanasaka B, et al. Diversity of coronavirus in bats from Eastern Thailand [Internet]. *Virology Journal*; 2015 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-015-0289-1>
3. ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก ด้านค้นคว้าและอบรมโรคติดต่อไวรัสสัตว์สู่คน. รายงานผลการตรวจไวรัสทางห้องปฏิบัติการในสัตว์ป่า โครงการ PREDICT2. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561.
4. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2019; 17(3):181-92. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9.
5. Peng Zhou, Xing-Lou Yang, Xian-Guang Wang, Ben Hu, Lei Zhang, Wei Zhang, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin

[Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>

6. Na Zhu, Dingyu Zhang, Wenling Wang, Xinwang Li, Bo Yang, Jingdong Song, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 [Internet]. *The New England Journal of Medicine*; 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017?query=recirc_mostViewed_railB_article#article_references
7. Wei Ji, Wei Wang, Xiaofang Zhao, Junjie Zai, Xingguang Li. Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human. *J Med Virol*; 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31967321?dopt=Abstract>
8. Gautam Naik. Bat-to-Human Leap Likely for SARS-Like Virus [Internet]. *The Wall Street Journal*; 2013 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.wsj.com/articles/no-headline-available-1383150366?tesla=y>
9. Sharon Begley. DNA sleuths read the coronavirus genome, tracing its origins and looking for dangerous mutations [Internet]. *STAT*; 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.statnews.com/2020/01/24/dna-sleuths-read-coronavirus-genome-tracing-origins-and-mutations/>
10. Xintian Xu, Ping Chen, Jingfang Wang, Jiannan Feng, Hui Zhou, Xuan Li, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission [Internet]. *SCIENCE CHINA Life Sciences*; 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <http://engine.scichina.com/publisher/scp/journal/SCLS/doi/10.1007/s11427-020-1637-5?slug=fulltext>
11. Shawna Williams. Where Coronaviruses Come From [Internet]. *The Scientist*; 2020 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.the-scientist.com/news-opinion/where-coronaviruses-come-from-67011>

12. กลุ่มระบาดวิทยาทางสัตวแพทย์ กรมปศุสัตว์. การดำเนินการเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากค้างคาวในประเทศไทย. กรมปศุสัตว์; 2561.
13. Weerapong Thanapongtharm, Mathilde C. Paul, Anuwat Wiratsudakul, Vilaiporn Wongphruksasong, Wantanee Kalpravidh, Kachen Wongsathapornchai, et al. A spatial assessment of Nipah virus transmission in Thailand pig farms using multi-criteria decision analysis [Internet]. BMC Veterinary Research; 2019 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://bmcvetres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12917-019-1815-y>

14. Suwannarong K, Schuler S. Bat consumption in Thailand [Internet]. Infection ecology & epidemiology; 2016 [cited 2020 Jan 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724787/>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

เสาวพัชร อึ้งน้อย, รัตนพร ตั้งวงวิวัฒน์, สุธิดา ม่วงน้อยเจริญ, พรชัย ทุมรินทร์, ปกัสสร ภิญโญพรพาณิชย์, ขวัญภรณ์ เพียรเจริญ และวีรพงษ์ ธนพงศ์ธรรม. คำถาม-คำตอบ เรื่อง ความเชื่อมโยงของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (novel coronavirus: COVID-19) และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 177-81.



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

เสาวลักษณ์ กมล, จินตนา พรหมลา, เกณิกา สงวนสัตย์, อำพล นาไชยราญ, บวรวรรณ ดิเรกโกศ

ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 22-28 มีนาคม 2563 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคชิคุนกุนยา 4 ราย จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วย 4 ราย รายแรกเพศหญิง อายุ 33 ปี ภูมิลำเนาหมู่ที่ 5 บ้านหนองไผ่ล้อม ตำบลหนองบัวใหญ่ อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ อาชีพพนักงานร้านรับติดตั้งแอร์ ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 10 มีนาคม 2563 มีอาการไข้ มีน้ำมูก เจ็บคอ สามีไปซื้อยาลดไข้ที่ร้านยามาให้รับประทาน วันที่ 11 มีนาคม 2563 เวลา 06.30 น. มีไข้ เริ่มมีผื่นขึ้นตามตัว และปวดตามข้อ ซื้อยาตำรับโบราณมารับประทาน วันที่ 13 มีนาคม 2563 อาการไม่ทุเลา มีไข้ ปวดข้อและผื่นขึ้นตามตัว จึงไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง แพทย์ตรวจร่างกายร่วมกับเจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจด้วยวิธี PCR พบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 37 เกล็ดเลือด 225,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 3,610 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 31 ประวัติการเดินทางวันที่ 25 กุมภาพันธ์-7 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยได้เดินทางไป

ไป-กลับ ที่ทำงานกับบ้านพัก ในเวลาทำงานจะออกไปให้บริการติดตั้งแอร์ ล้างแอร์กับสามี ที่เป็นพนักงานด้วยกันตามร้านต่าง ๆ ในจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2563 เดินทางไปรับเหมาติดตั้งแอร์และเข้าห้องพักอยู่กับสามีที่จังหวัดระยอง ขณะนี้ผู้ป่วยยังพักอาศัยที่บ้านเขาจังหวัดระยอง ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 23 มีนาคม 2563 ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 3 ราย ตามนิยามผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ร่วมกับอาการ ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่น อย่างใดอย่างหนึ่ง และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน วันที่ 25 มีนาคม 2563 ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด จำนวน 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ วันที่ 20 มีนาคม 2563 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 9.1 ชัยภูมิ ลงพื้นที่ในหมู่บ้านที่เกิดโรค สุ่มสำรวจพบค่า HI = 47.62% CI = 18.33% BI = 78.57% วันที่ 23 มีนาคม 2563 สุ่มลูกน้ำยุงลาย

พบ HI= 50%, CI=24% และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนหมู่บ้านที่ 5, 6, 9 ที่อยู่ติดกัน พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่ม 18 ราย วันที่ 25 มีนาคม 2563 สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบค่า HI = 43.18%, CI = 13.85% และพบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มอีก 10 ราย ดำเนินการควบคุมโรคฉีดพ่นสารเคมีกำจัดตัวเต็มวัยยุงโดยใช้เครื่องพ่นแบบ ULV ในหมู่บ้านที่เกิดโรคและหมู่บ้านที่อยู่ติดกัน สนับสนุนยาทากันยุง ให้ความรู้ แผ่นพับ โปสเตอร์ และทรายอะเบท ทั้ง 3 หมู่บ้าน รวม Big Cleaning Day ในวันที่ 30 มีนาคม 2563

2. การบาดเจ็บทางถนน 22 ราย จังหวัดสงขลา เกิดอุบัติเหตุรถยนต์กระบะพลิกคว่ำบริเวณถนนสาย 43 ฝั่งขาออกไปปัตตานี พื้นที่หมู่ 8 บ้านคลองควาย ตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 21 ราย และเสียชีวิต 1 ราย พาหนะเป็นรถกระบะกลับจากงานเลี้ยงที่จังหวัดกระบี่ เพื่อกลับบ้านที่อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เมื่อถึงที่เกิดเหตุยางล้อหน้าแตก ทำให้รถเสียหลักและเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว กำลังพลอาสาสมัครชุดคุ้มครองตำบลปากบาง และอาสาสมัครชุดคุ้มครองตำบลเทพา ได้ร่วมกันช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยประสานโรงพยาบาลเทพา และสถานีตำรวจเทพา นำผู้บาดเจ็บเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา

3. สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดลพบุรี จำนวน 50 ราย เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด จาก 3 เรือนนอน อัตราป่วยร้อยละ 1.4 เรือนจำนี้มีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 3,584 คน แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย 3,164 คน ผู้ต้องขังหญิง 420 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานภายในเรือนจำ 98 คน จากการสอบสวนโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังใหม่ที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในช่วงที่มีการระบาดครั้งเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2562 ที่ผ่านมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้สูงมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส ร่วมกับปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ เริ่มมารับบริการตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2563 และพบมากในช่วงวันที่ 25-26 มีนาคม 2563 ดำเนินการสุ่มเก็บตัวอย่าง Throat swab จำนวน 7 ราย ตรวจด้วย Rapid test for Virus Influenza A, B ให้ผลลบ พร้อมทั้งดำเนินการส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อีกครั้ง อยู่ระหว่างการตรวจ และดำเนินการเก็บตัวอย่าง 3 ตัวอย่าง เพื่อยืนยันผลตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการตรวจ ในวันที่ 26 มีนาคม 2563 มีผู้ต้องขัง 1 ราย มาตรวจรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หายใจลำบาก เจ็บชายโครงขวา มีโรคประจำตัวหอบหืด รักษาไม่ต่อเนื่อง

ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการตรวจ ผู้ป่วยมีประวัตินอนพักห้องเดียวกับผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบรุนแรงที่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ และวันที่ 28 มีนาคม 2563 เก็บตัวอย่าง Throat swab และ Nasopharyngeal swab เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส COVID-19 ตามแนวทางการสอบสวนโรคต่อไป

มาตรการที่พื้นที่ดำเนินการไปแล้ว เรือนจำได้แยกผู้ป่วยมาอยู่ห้องแยกโรคที่เรือนนอนพยาบาล ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และคัดกรองผู้ต้องขังรวมทุกวัน ตรวจรักษาตามอาการของผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยในรายที่มีโรคประจำตัวและมีความเสี่ยง โดยพยาบาลเวชปฏิบัติจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชสนับสนุนเจลแอลกอฮอล์ หน้ากากอนามัย และยา รักษาตามอาการ เพื่อป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำแห่งนี้

สถานการณ์ต่างประเทศ

การศึกษาวิจัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วันที่ 26 มีนาคม 2563 มีรายงานจากสื่อออนไลน์ CIDRAP กล่าวถึงงานวิจัยของนักวิจัยชาวจีนที่เผยแพร่ในวารสาร The Journal of the American Medical Association (JAMA) ว่า การติดต่อของ COVID-19 อาจเกิดจากการดาสู่ทารกได้ในทารกแรกเกิดที่ติดเชื้อ 3 ราย ซึ่งบ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังเพิ่มขึ้นในช่วงก่อนและหลังคลอด และอีกการศึกษาซึ่งเป็นเชิงสังเกตที่เผยแพร่ใน *The Lancet Infectious Diseases* นำเสนอหลักฐานว่าเด็กอาจมีโอกาสมากกว่าผู้ใหญ่ที่จะแพร่กระจายไวรัสโคโรนา เพราะติดเชื้อไม่แสดงอาการ ทำให้ระบุการติดเชื้อยาก

การวิจัยที่เผยแพร่ใน JAMA เป็นการศึกษาในกลุ่มทารกแรกเกิด 33 ราย ที่เป็นโรคปอดอักเสบสัมพันธ์กับ COVID-19 ในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ทารกแรกเกิด 3 ราย (9%) มีภาพฉายรังสีทรวงอกพบปอดอักเสบที่เกี่ยวข้องกับไวรัสโคโรนา ต่อมาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น เนื่องจากในระหว่างการคลอดบุตรมีกระบวนการควบคุมและป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวดจึงเป็นไปได้ว่าแหล่งที่มาของ SAR-COV-2 ในทางเดินหายใจส่วนบนของทารกแรกเกิดหรือในทารกหนักมาจากมารดา ผู้เขียนกล่าวว่าแม้ตัวอย่างทั้งหมดรวมถึงน้ำคร่ำ เลือดจากสายสะดือ และน้ำนมแม่ ให้ผลเป็นลบต่อ SAR-COV-2 แต่ไม่สามารถตัดเรื่องการแพร่เชื้อโดยตรงจากแม่สู่ลูกออกจากการศึกษานี้ได้

ทารกแรกเกิด อายุครรภ์ปกติ คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากพบน้ำคร่ำมีสีเขียวปนและมารดามีอาการปอด

อีกเสบ วันต่อมาเด็กมีอาการซึมและมีไข้ ผลตรวจจากคอ-จมูกและ
ทวารหนักให้ผลบวกในวันที่ 2 และ 4 แต่เป็นลบในวันที่ 6

ทารกชายที่สอง อายุครรภ์ปกติ คลอดโดยวิธีผ่าตัดคลอด
ทางหน้าท้องเนื่องจากมารดามีปอดอักเสบ มีอาการง่วงซึม อาเจียน
และมีไข้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการบ่งชี้ภาวะเม็ดเลือดขาวสูง
กว่าปกติ เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ในเลือดต่ำ และ เอนไซม์
Creatine Kinase MB (เอนไซม์ที่ส่วนใหญ่พบในเซลล์กล้ามเนื้อ
หัวใจ) อยู่ในระดับสูง ตัวอย่างที่เก็บจากจมูก-คอและทวารหนัก
ของทารกชายนี้เป็นบวกในวันที่ 2 และ 4 ของชีวิต แต่ให้ผลลบใน
วันที่ 6 เช่นเดียวกับทารกชายแรก

ทารกชายที่สาม เกิดก่อนกำหนด 9 สัปดาห์โดยการผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้อง เนื่องจากทารกในครรภ์อยู่ในภาวะค้ำคั้นและ
มารดาเป็นปอดอักเสบ จำเป็นต้องได้รับการช่วยชีวิต ผู้ป่วยมีภาวะ
กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันในทารกแรกเกิด ผลการตรวจ
เพาะเชื้อในเลือดให้ผลบวกต่อ Enterobacter agglomerates
บ่งชี้การติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะเม็ดเลือดขาวสูงผิดปกติ
เกล็ดเลือดต่ำ และไม่สามารถสร้างลิ่มเลือดได้ ผู้ป่วยอาการดีขึ้น
หลังจากได้รับการช่วยหายใจโดยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และได้ยา
ปฏิชีวนะเป็นเวลา 14 วัน ผลตรวจตัวอย่างจากคอ-จมูก และทวาร
หนักเป็นบวกในวันที่ 2 และ 4 แต่ในวันที่ 7 ให้ผลเป็นลบ



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 12

Reported cases of diseases under surveillance 506, 12nd 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 12

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 12nd week 2019

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	4139	2566	1459	743	8907	14906	92129	3
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	5	1
Measles	42	45	22	3	112	270	674	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	1	2	0
Pertussis	0	1	1	1	3	6	21	0
Pneumonia (Admitted)	4929	3848	2820	1109	12706	19144	65467	29
Leptospirosis	16	10	9	2	37	117	223	2
Hand, foot and mouth disease	347	260	147	50	804	2757	4782	0
Total D.H.F.	503	411	289	80	1283	3006	7592	4

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)



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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 51 ฉบับที่ 12 : 3 เมษายน 2563

183

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 12 พ.ศ. 2563 (22-28 มีนาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 12nd week 2020 (March 22-28, 2020)

(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*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS																
	Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.															
T total	0	0	0	0	4782	0	50	0	22204	0	421	0	65467	29	1109	0	92129	3	743	0	5	1	0	0	213	1	5	0	21	0	1	0	674	0	3	0	223	2	2	0	
Northern Region	0	0	0	0	1530	0	26	0	5503	0	134	0	15402	12	301	0	25185	0	427	0	0	0	0	0	57	0	3	0	4	0	0	0	157	0	0	0	26	0	0	0	
ZONE 1	0	0	0	0	1158	0	14	0	3410	0	73	0	9611	11	176	0	16774	0	74	0	0	0	0	43	0	3	0	1	0	0	0	141	0	0	0	21	0	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	0	315	0	0	0	949	0	0	0	2606	0	0	0	7137	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	7	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	0	56	0	0	0	293	0	0	0	286	0	1	0	785	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang	0	0	0	0	134	0	1	0	365	0	14	0	1079	0	36	0	1784	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phrae	0	0	0	0	32	0	4	0	268	0	12	0	807	1	32	0	777	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		
Nan	0	0	0	0	160	0	0	0	260	0	0	0	874	0	0	0	661	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
Phayao	0	0	0	0	103	0	3	0	283	0	14	0	807	8	27	0	2126	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chiang Rai	0	0	0	0	334	0	6	0	879	0	33	0	2879	2	80	0	3341	0	28	0	0	0	0	32	0	3	0	0	0	0	0	83	0	0	0	6	0	0	0		
Mae Hong Son	0	0	0	0	24	0	0	0	113	0	0	0	273	0	0	0	163	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 2	0	0	0	0	211	0	2	0	1476	0	44	0	3494	1	89	0	4862	0	330	0	0	0	0	13	0	0	0	0	2	0	0	0	12	0	0	0	4	0	0	0	
Uttaradit	0	0	0	0	17	0	0	0	114	0	4	0	461	0	3	0	631	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Tak	0	0	0	0	56	0	0	0	249	0	0	0	732	1	0	0	372	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai	0	0	0	0	27	0	1	0	128	0	6	0	371	0	7	0	638	0	261	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phitsanulok	0	0	0	0	93	0	1	0	662	0	19	0	605	0	24	0	1954	0	31	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Phetchabun	0	0	0	0	18	0	0	0	323	0	15	0	1325	0	55	0	1267	0	31	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3	0	0	0	0	181	0	10	0	696	0	19	0	2371	0	36	0	3675	0	23	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	
Chai Nat	0	0	0	0	20	0	0	0	79	0	2	0	74	0	0	0	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Sawan	0	0	0	0	81	0	8	0	325	0	14	0	856	0	27	0	2124	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uthai Thani	0	0	0	0	5	0	0	0	55	0	2	0	436	0	4	0	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	32	0	0	0	121	0	0	0	705	0	0	0	589	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit	0	0	0	0	43	0	2	0	116	0	1	0	300	0	5	0	610	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*	0	0	0	0	1623	0	17	0	4708	0	86	0	15008	5	269	0	38300	0	147	0	1	0	0	54	0	1	0	4	0	0	0	0	192	0	1	0	12	0	0	0	
Bangkok	0	0	0	0	629	0	8	0	1073	0	17	0	3417	0	46	0	18612	0	15	0	0	0	0	28	0	1	0	3	0	0	0	0	74	0	1	0	0	0	0	0	
ZONE 4	0	0	0	0	212	0	0	0	756	0	12	0	2967	1	70	0	3429	0	33	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nonthaburi	0	0	0	0	42	0	0	0	249	0	5	0	410	1	19	0	655	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pathum Thani	0	0	0	0	21	0	0	0	82	0	0	0	392	0	0	0	594	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	42	0	0	0	165	0	4	0	442	0	10	0	760	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong	0	0	0	0	16	0	0	0	50	0	0	0	269	0	3	0	331	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri	0	0	0	0	39	0	0	0	68	0	3	0	890	0	36	0	482	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri	0	0	0	0	8	0	0	0	35	0	0	0	180	0	2	0	109	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi	0	0	0	0	38	0	0	0	60	0	0	0	264	0	0	0	331	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok	0	0	0	0	6	0	0	0	47	0	0	0	120	0	0	0	167	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5	0	0	0	0	337	0	2	0	1181	0	28	0	3799	1	68	0	7049	0	29	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ratchaburi	0	0	0	0	82	0	0	0	90	0	0	0	314	0	0	0	572	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi	0	0	0	0	48	0	0	0	167	0	0	0	808	0	0	0	1100	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Suphan Buri	0	0	0	0	40	0	1	0	132	0	5	0	663	1	33	0	1296	0	10	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom	0	0	0	0	67	0	0	0	131	0	1	0	722	0	6	0	2137	0	4	0	0	0	0	0</																	

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย ปี 12 พ.ศ. 2563 (22-28 มีนาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 12nd week 2020 (March 22–28, 2020)

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

[illegible]

ที่ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กรุงเทพมหานคร : รวบรวมจากงานผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละปี(ท่า) และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากงานเร่งด่วน จากผู้พยากรณ์ที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-31 มีนาคม 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-March 31, 2020)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2018
															PER 100000	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
Total	12724	10277	4035	128964	133	195.22	0.10	3757	2552	1283	0	7592	4	11.45	0.05	66,301,242
Northern Region	2109	1509	436	20759	15	171.72	0.07	324	258	207	0	789	1	6.52	0.13	12,107,035
ZONE 1	1426	1017	245	12300	10	209.75	0.08	147	69	39	0	255	0	4.34	0.00	5,878,537
Chiang Mai	631	432	150	3898	8	223.86	0.21	76	26	16	0	118	0	6.72	0.00	1,755,291
Lamphun	46	19	2	332	1	81.78	0.30	6	5	3	0	14	0	3.45	0.00	405,936
Lampang	52	23	5	880	0	117.69	0.00	4	2	0	0	6	0	0.81	0.00	744,714
Phrae	27	17	5	418	0	93.16	0.00	4	5	1	0	10	0	2.24	0.00	446,326
Nan	52	33	3	450	1	93.77	0.22	5	3	2	0	10	0	2.09	0.00	479,414
Phayao	20	21	3	408	0	85.33	0.00	1	1	5	0	7	0	1.47	0.00	476,157
Chiang Rai	536	429	76	5503	0	428.22	0.00	51	25	12	0	88	0	6.82	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	62	43	1	411	0	148.12	0.00	0	2	0	0	2	0	0.71	0.00	280,826
ZONE 2	403	275	95	5562	4	156.40	0.07	85	113	95	0	293	1	8.22	0.34	3,565,071
Uttaradit	46	24	20	587	1	128.27	0.17	9	10	13	0	32	0	7.01	0.00	456,247
Tak	87	77	24	1338	0	209.68	0.00	25	12	4	0	41	0	6.31	0.00	649,472
Sukhothai	60	26	7	687	0	114.54	0.00	10	15	11	0	36	1	6.02	2.78	598,287
Phitsanulok	74	63	21	686	0	79.25	0.00	17	35	27	0	79	0	9.12	0.00	866,129
Phetchabun	136	85	23	2264	3	227.47	0.13	24	41	40	0	105	0	10.55	0.00	994,936
ZONE 3	316	237	113	3233	2	107.83	0.06	117	101	91	0	309	0	10.33	0.00	2,992,420
Chai Nat	36	20	17	336	1	101.79	0.30	25	25	18	0	68	0	20.67	0.00	328,993
Nakhon Sawan	125	120	54	1400	0	131.35	0.00	45	36	40	0	121	0	11.37	0.00	1,064,649
Uthai Thani	90	55	30	693	0	209.92	0.00	22	16	9	0	47	0	14.26	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	27	23	2	485	1	66.50	0.21	12	7	3	0	22	0	3.02	0.00	728,470
Phichit	38	19	10	319	0	58.78	0.00	13	17	21	0	51	0	9.43	0.00	540,620
Central Region*	5303	5080	2094	42069	40	185.87	0.10	1811	1177	452	0	3440	2	15.11	0.06	22,764,960
Bangkok	2289	2302	1017	12932	7	227.49	0.05	654	340	151	0	1145	0	20.16	0.00	5,679,532
ZONE 4	763	574	197	5735	4	108.16	0.07	233	159	69	0	461	0	8.63	0.00	5,343,264
Nonthaburi	237	238	58	1436	0	117.62	0.00	53	35	14	0	102	0	8.24	0.00	1,238,015
Pathum Thani	97	57	48	614	1	54.81	0.16	26	13	7	0	46	0	4.04	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	94	81	19	680	2	83.73	0.29	42	28	8	0	78	0	9.56	0.00	815,647
Ang Thong	27	18	8	275	0	97.59	0.00	30	23	22	0	75	0	26.69	0.00	281,014
Lop Buri	127	62	20	1273	0	168.10	0.00	46	26	8	0	80	0	10.55	0.00	758,003
Sing Buri	20	1	1	200	0	95.09	0.00	10	12	7	0	29	0	13.83	0.00	209,733
Saraburi	131	100	34	917	1	143.05	0.11	25	17	3	0	45	0	6.99	0.00	643,531
Nakhon Nayok	30	17	9	340	0	131.35	0.00	1	5	0	0	6	0	2.31	0.00	259,718
ZONE 5	1032	994	350	8780	12	165.80	0.14	408	308	120	0	836	0	15.70	0.00	5,324,608
Ratchaburi	279	230	35	1931	4	221.76	0.21	110	39	2	0	151	0	17.30	0.00	872,615
Kanchanaburi	27	28	19	890	0	100.39	0.00	25	24	2	0	51	0	5.73	0.00	890,565
Suphan Buri	89	83	62	683	1	80.33	0.15	58	72	33	0	163	0	19.17	0.00	850,362
Nakhon Pathom	348	270	122	2304	3	253.67	0.13	115	84	31	0	230	0	25.16	0.00	914,273
Samut Sakhon	114	151	17	1182	1	210.10	0.08	40	39	12	0	91	0	15.88	0.00	573,215
Samut Songkhram	41	42	26	257	0	132.48	0.00	5	7	11	0	23	0	11.87	0.00	193,847
Phetchaburi	106	137	29	960	1	199.37	0.10	47	34	6	0	87	0	18.00	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	28	53	40	573	2	105.77	0.35	8	9	23	0	40	0	7.32	0.00	546,396
ZONE 6	1183	1190	513	14286	16	237.28	0.11	491	345	94	0	930	2	15.27	0.22	6,088,563
Samut Prakan	186	224	120	1312	1	100.76	0.08	81	60	1	0	142	0	10.77	0.00	1,318,687
Chon Buri	355	387	211	3588	5	239.83	0.14	137	97	45	0	279	0	18.33	0.00	1,522,285
Rayong	248	321	97	2660	2	376.92	0.08	159	120	23	0	302	1	42.10	0.33	717,276
Chanthaburi	115	66	31	1997	3	374.35	0.15	26	19	16	0	61	0	11.39	0.00	535,478
Trat	22	18	6	629	0	274.02	0.00	23	6	0	0	29	0	12.62	0.00	229,782
Chachoengsao	77	51	18	1139	2	161.07	0.18	13	10	3	0	26	0	3.65	0.00	712,449
Prachin Buri	89	63	13	1464	0	301.12	0.00	20	7	1	0	28	0	5.72	0.00	489,592
Sa Kaeo	91	60	17	1497	3	267.09	0.20	32	26	5	0	63	1	11.19	1.59	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-31 มีนาคม 2563)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2020 (January 1-March 31, 2020)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2019								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2020								POP. DEC 31, 2018
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)		C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
NORTH-EASTERN REGION	3793	2392	752	49254	48	224.21	0.10		920	761	495	0	2176	0	9.89	0.00	22,002,359
ZONE 7	954	552	172	9940	9	196.42	0.09		240	213	162	0	615	0	12.15	0.00	5,062,199
Khon Kaen	409	279	66	3481	4	192.98	0.11		110	108	83	0	301	0	16.67	0.00	1,805,903
Maha Sarakham	145	60	26	1350	2	140.15	0.15		37	33	23	0	93	0	9.66	0.00	963,060
Roi Et	308	141	47	3784	1	289.31	0.03		59	47	28	0	134	0	10.25	0.00	1,307,560
Kalasin	92	72	33	1325	2	134.43	0.15		34	25	28	0	87	0	8.83	0.00	985,676
ZONE 8	308	188	51	7373	8	133.05	0.11		87	43	37	0	167	0	3.01	0.00	5,553,738
Bungkan	1	0	0	875	4	207.18	0.46		0	0	1	0	1	0	0.24	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	26	33	10	465	1	90.96	0.22		10	6	6	0	22	0	4.30	0.00	511,878
Udon Thani	51	26	9	1616	0	102.22	0.00		22	6	5	0	33	0	2.08	0.00	1,584,878
Loei	132	73	21	1755	2	273.90	0.11		28	11	15	0	54	0	8.41	0.00	642,220
Nong Khai	75	43	5	736	0	141.23	0.00		13	12	3	0	28	0	5.36	0.00	521,995
Sakon Nakhon	11	6	3	891	0	77.63	0.00		7	3	3	0	13	0	1.13	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	12	7	3	1035	1	144.26	0.10		7	5	4	0	16	0	2.23	0.00	718,406
ZONE 9	1944	1347	428	19675	13	291.03	0.07		444	326	184	0	954	0	14.09	0.00	6,772,779
Nakhon Ratchasima	1053	856	260	9652	6	366.25	0.06		278	169	118	0	565	0	21.38	0.00	2,642,815
Buri Ram	296	145	53	3858	3	242.66	0.08		37	48	23	0	108	0	6.78	0.00	1,593,378
Surin	326	135	42	3480	2	249.22	0.06		58	27	8	0	93	0	6.65	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	269	211	73	2685	2	235.78	0.07		71	82	35	0	188	0	16.50	0.00	1,139,067
ZONE 10	587	305	101	12266	18	266.37	0.15		149	179	112	0	440	0	9.54	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	186	92	29	2597	4	176.52	0.15		46	34	49	0	129	0	8.76	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	264	151	59	7595	13	406.96	0.17		80	123	59	0	262	0	14.00	0.00	1,872,091
Yasothon	54	29	11	763	0	141.38	0.00		17	11	3	0	31	0	5.75	0.00	539,136
Amnat Charoen	63	29	1	555	0	146.98	0.00		1	5	0	0	6	0	1.59	0.00	378,363
Mukdahan	20	4	1	756	1	215.92	0.13		5	6	1	0	12	0	3.41	0.00	351,532
Southern Region	1519	1296	753	16882	30	180.16	0.18		702	356	129	0	1187	1	12.59	0.08	9,426,888
ZONE 11	581	493	320	7254	20	163.34	0.28		303	121	24	0	448	0	10.03	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	396	341	189	4280	12	275.07	0.28		150	51	0	0	201	0	12.89	0.00	1,558,958
Krabi	32	29	14	589	1	125.89	0.17		24	9	7	0	40	0	8.48	0.00	471,754
Phangnga	28	22	11	496	0	186.09	0.00		22	13	3	0	38	0	14.19	0.00	267,866
Phuket	38	58	51	571	3	143.43	0.53		42	16	1	0	59	0	14.53	0.00	406,113
Surat Thani	42	28	43	531	1	50.37	0.19		46	20	0	0	66	0	6.22	0.00	1,060,541
Ranong	5	2	0	181	2	95.38	1.10		11	6	8	0	25	0	13.08	0.00	191,134
Chumphon	40	13	12	606	1	119.14	0.17		8	6	5	0	19	0	3.72	0.00	510,307
ZONE 12	938	803	433	9628	10	195.32	0.10		399	235	105	0	739	1	14.90	0.14	4,960,215
Songkhla	319	328	197	3092	4	217.62	0.13		146	90	52	0	288	0	20.16	0.00	1,428,429
Satun	8	7	2	168	0	52.72	0.00		3	1	1	0	5	0	1.56	0.00	320,637
Trang	44	35	19	699	0	108.81	0.00		18	12	1	0	31	0	4.82	0.00	643,093
Phatthalung	70	45	8	888	1	169.37	0.11		22	10	0	0	32	0	6.10	0.00	524,951
Pattani	116	95	60	1261	0	178.77	0.00		58	38	23	0	119	0	16.67	0.00	713,937
Yala	107	86	45	1438	1	274.02	0.07		55	27	12	0	94	1	17.74	1.06	529,811
Narathiwat	274	207	102	2082	4	262.56	0.19		97	57	16	0	170	0	21.27	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases D = Deaths

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 255 (วันที่ 29 มี.ค. – 4 เม.ย. 63)



โรคไข้อีดำไข้อีขาว

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้อีดำไข้อีขาวในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 16 มีนาคม 2563 มีผู้ป่วยแล้ว 19 ราย จาก 12 จังหวัด ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือแรกเกิด-4 ปี (52.63%) 55-64 ปี (10.53%) และอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป (10.53%)

ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ตาก อุบลราชธานี นิงกาฬ นครสวรรค์ และชัยภูมิ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยมากที่สุด 1 รายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้ยังพบผู้ป่วยโรคไข้อีดำไข้อีขาว และคาดการณ์ว่าในสัปดาห์นี้จะมีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคไข้อีดำไข้อีขาวเพิ่มขึ้น เนื่องจากข้อมูลการรายงานโรคพบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคไข้อีดำไข้อีขาว ส่วนใหญ่ติดเชื้อจากสมาชิกในครอบครัวที่ไม่แสดงอาการป่วย

โรคไข้อีดำไข้อีขาวเป็นโรคติดต่อที่สามารถพบได้ตลอดทั้งปี มักพบในเด็กแรกเกิด ติดต่อกันโดยการหายใจเอาเชื้อจากการไอ จาม ของบุคคลที่มีเชื้อโรคในร่างกายทั้งที่มีอาการป่วยหรือไม่แสดงอาการ สามารถป้องกันได้ด้วยการรับวัคซีนตามเกณฑ์



กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า ผู้ที่มีอาการไอ จาม ไม่ควรคลุกคลีกับเด็กแรกเกิด หากจำเป็นต้องใกล้ชิดเด็กควรสวมหน้ากากอนามัย หรือไม่ควรพาเด็กเล็กไปในสถานที่ที่ชุมนุมหรือแออัด หากพบเด็กมีอาการไอเป็นชุดๆ ไข้มาก หายใจไม่ทัน หรือไอมีเสียงจับ ให้รีบพาไปพบแพทย์ทันที และขอแนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครองให้พาบุตรหลานของท่านไปฉีดวัคซีนคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ตามช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์สื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาระบบสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 12 : 3 เมษายน 2563 Volume 51 Number 12 : April 3, 2020

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