



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 29 : 31 กรกฎาคม 2563

Volume 51 Number 29: July 31, 2020

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



การสอบสวนโรค : กรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 3 ราย
เดินทางกลับจากประเทศปากีสถาน เดือนมิถุนายน 2563

(Outbreak investigation: Three confirmed COVID-19 cases who came back from Pakistan, June 2020)

✉ chanko123@gmail.com

กมลชนก เทพลีธา, รัชดาภรณ์ ภาพิจิตรศิลป์, อาทิตยา วงศ์คำมา
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) จำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นชาวไทยที่เดินทางกลับมาจากประเทศปากีสถานถึงสนามบินสุวรรณภูมิ วันที่ 6 มิถุนายน 2563 และเข้าพักที่สถานกักกันของรัฐ ณ โรงแรมแห่งหนึ่งในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จึงสอบสวนโรคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ทราบการกระจายตัวของโรคตามบุคคล-เวลา-สถานที่ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาล สัมภาษณ์ผู้ป่วย ติดตาม ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม และศึกษาลักษณะการจัดการของสถานกักกันของรัฐแห่งที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการกักตัว

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 3 ราย จากผู้โดยสารทั้งหมด 24 ราย ที่เดินทางกลับมาจากประเทศปากีสถาน วันที่ 6 มิถุนายน 2563 โดยสายการบินปากีสถาน เที่ยวบิน PK8892 โดยผู้ป่วยสองรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 28 ปี เป็นนักศึกษาศาสนา

อิสลามที่สถาบันแห่งหนึ่ง ทั้งคู่มีประวัติสัมผัสกับผู้อื่นในที่สาธารณะหลายแห่ง เช่น มัสยิด ร้านอาหาร ที่พัก และห้องน้ำ เป็นต้น ทั้งคู่มีประวัติผลตรวจหาเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 เป็นบวกช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2563 และได้รับการกักตัวจนไม่พบเชื้อก่อนกลับประเทศไทย รายที่สามเป็นเพศหญิงอายุ 35 ปี อาชีพค้าขาย บ้านพักมีสมาชิกในครอบครัว 13 คน และผู้สัมผัสใกล้ชิดมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว แต่ไม่ได้รับการตรวจหาเชื้อ หลังจากตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 ในประเทศไทย ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลจนผลการตรวจและอาการทั่วไปปกติจึงได้กลับบ้าน ส่วนการจัดการของสถานกักกันของรัฐแห่งที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการกักตัวนั้นได้ตามแนวปฏิบัติมาตรฐาน

ข้อเสนอแนะ : 1) ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจากกลับบ้าน เน้นย้ำการเว้นระยะห่างทางสังคมและการรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล 2) ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศปากีสถานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินความเสี่ยงและสอบสวนโรคในอนาคต สำหรับกลุ่มผู้เดินทางกลับมาจากประเทศดังกล่าว
คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โควิด 19, ประเทศปากีสถาน, สถานกักกันของรัฐ



- | | |
|--|-----|
| ◆ การสอบสวนโรค : กรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย เดินทางกลับจากประเทศปากีสถาน เดือนมิถุนายน 2563 | 429 |
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2563 | 437 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2563 | 439 |

ความเป็นมา

ตั้งแต่องค์การอนามัยโลกได้รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ถึง 3 มกราคม 2563 จำนวน 44 ราย จากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีน ส่งผลให้มีการระบาดต่อเนื่องกระจายไปในวงกว้างทั่วโลกจนถึงปัจจุบัน⁽¹⁾ ประเทศปากีสถานพบผู้ป่วยเป็นอันดับ 3 ของภูมิภาคตะวันออกกลาง เริ่มการระบาดวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 จนถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 72,460 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,543 ราย⁽²⁾ ขณะที่ประเทศไทยมีการตั้งรับการระบาดตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในสาธารณรัฐประชาชนจีนจนพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทย วันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นต้นมา ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ได้มีการกำหนดพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine: SQ) ขึ้น เพื่อให้ผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศทุกคนต้องเข้ารับการตรวจคัดกรอง แยกกัก หรือกักกัน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค⁽³⁾ เมื่อพบผู้ได้รับการตรวจยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะต้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคโดยเร็ว

วันที่ 6 มิถุนายน 2563 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากทีมตระหนักรู้สถานการณ์โรคโควิด 19 กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย ซึ่งเป็นชาวไทยที่เดินทางกลับมาจากประเทศปากีสถานถึงสนามบินสุวรรณภูมิ วันที่ 6 มิถุนายน 2563 และเข้าพักที่สถานกักกันของรัฐ ณ โรงแรมแห่งหนึ่งในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคช่วงวันที่ 7-10 มิถุนายน 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ทราบการกระจายตัวของโรคตามบุคคล-เวลา-สถานที่ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอวลัยรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาม สยมภรณ์นันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน
พัชรี ศรีหมอก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อทราบการกระจายตัวของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงในการโรค
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพื่อศึกษาประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการเดินทาง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยโรค และการรักษา
2. สัมภาษณ์ผู้ป่วย เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อลักษณะที่อยู่อาศัย กิจกรรมประจำวัน ประวัติการเดินทางในพื้นที่เสี่ยง
3. ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact tracing) และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (Active case finding) โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้โดยสารในเที่ยวบินเดียวกันบางราย สำหรับนิยามผู้สัมผัส/ผู้ป่วย^(4,5) มีดังนี้

ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) หมายถึง ผู้โดยสารในเที่ยวบินลำเดียวกับผู้ป่วย และ ผู้ที่มีประวัติการใช้ห้องหรืออยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยหรือมีการคลุกคลีกับผู้ป่วย นับตั้งแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการ 1-2 วัน

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact) หมายถึง ผู้โดยสารในเที่ยวบินลำเดียวกับผู้ป่วย ซึ่งมีที่นั่ง 2 แถวหน้าและ 2 แถวหลังกับที่นั่งของผู้ป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีประวัติการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลา 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันใด ๆ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) หมายถึง ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการดังต่อไปนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีไข้ร่วมกับ อาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือ หายใจลำบาก หรือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือ เพาะเชื้อ

ผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic infection) หมายถึง ผู้ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 โดยวิธี PCR ยืนยันจากห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 แห่ง หรือ Sequencing หรือ เพาะเชื้อ แต่ไม่มีอาการและอาการแสดง^(4,5)

4. ศึกษาลักษณะการจัดการของสถานกักกันของรัฐ (State Quarantine) แห่งที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการกักตัว โดยสัมภาษณ์ผู้ที่เคยได้รับการกักตัวตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสถานที่กักตัวดังกล่าว

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลขณะโดยสารเครื่องบิน/รถบัส

พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้ง 3 ราย เดินทางจากสนามบินลาฮอร์ ประเทศปากีสถาน วันที่ 6 มิถุนายน 2563 โดยสายการบินปากีสถาน เที่ยวบิน PK8892 มีผู้โดยสารทั้งหมด 24 คน ผู้โดยสารนั่งแถวละ 1 คน เดินทางถึงสนามบินสุวรรณภูมิ เวลา 12.30 น. วันเดียวกัน ใช้เวลาในการบิน 4 ชั่วโมง ขณะอยู่บนเครื่องบินผู้โดยสารทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา ยกเว้นขณะรับประทานอาหาร ลูกเรือที่ให้บริการทั้ง 4 คนสวมหน้ากากอนามัย สวมถุงมือยาง และใส่ชุดป้องกันเป็นเสื้อคลุมแขนยาวคอกกลม อาหารที่บริการบนเครื่องเป็นอาหารกล่อง และแจกถุงใส่ขยะให้ผู้โดยสารทุกคน ส่วนน้ำดื่มลูกเรือเป็นผู้รินจากเหยือกให้กับผู้โดยสารแต่ละคน (โดยสามารถขอเพิ่มเติมตลอดเวลา) ในห้องน้ำมีสบู่สำหรับล้างมือ

เมื่อเดินทางถึงสนามบินสุวรรณภูมิ ผู้โดยสารทุกคนได้รับการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ที่สนามบินก่อนเดินทางเข้ากักตัวที่โรงแรมแห่งหนึ่งในเขตบางกะปิ ซึ่งเป็นสถานกักตัวที่รัฐจัดให้ เดินทางโดยรถบัส และมีการนั่งเว้นระยะห่างระหว่างที่นั่ง

2. ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 1

เพศชาย อายุ 28 ปี สัญชาติไทย ที่อยู่ในประเทศไทย ตำบลสะเอะ อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา อาชีพนักศึกษา ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ปลายเดือนมกราคม 2563 เดินทางไปประเทศปากีสถานกับเพื่อนชาวไทย จากจังหวัดสตูล ยะลา ปัตตานี ภูเก็ต และสงขลา รวม 15 คน เพื่อเข้าศึกษาด้านศาสนาอิสลามในสถาบันสอนศาสนาแห่งหนึ่งในเมืองลาฮอร์ รัฐป็นจาบ สถานศึกษาแห่งนี้มีนักศึกษาหลากหลายสัญชาติ ประมาณ 1,000 คน

ลักษณะที่พัก เป็นอาคารตึก 3 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องเรียน ชั้นที่ 2 เป็นห้องนอน มีลักษณะเป็นห้องโถงใหญ่ ติดพัดลม เข้าพักห้องละ 30 คน ทุกคนใช้เครื่องนอนส่วนตัวและนอนกับพื้นห่างกัน

1 เมตร ไม่มีผนังกันแต่ละบุคคล ใช้ห้องน้ำรวม ผู้ป่วยอาบน้ำสัปดาห์ละ 1-2 วัน เพราะอากาศหนาว อุณหภูมิขณะนั้นประมาณ 7 องศาเซลเซียส ชักผ้าเอง ดาغتที่คาดฟ้าตีกนอน

ประวัติการปฏิบัติศาสนกิจ เมื่อผู้ป่วยเดินทางถึงสถานศึกษายังไม่ได้เริ่มการเรียนการสอน และยังไม่มีการป้องกันการโรค COVID-19 ในช่วงที่เดินทางเข้าพัก จึงสามารถปฏิบัติศาสนกิจหรือละหมาดได้ที่มีสยิดในสถานศึกษาทุกวัน วันละ 5 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที โดยนั่งละหมาดชิดกัน ไม่มีการเว้นระยะห่าง

ประวัติการรับประทานอาหาร ปกติรับประทานอาหารประจำที่ตึกโรงอาหารแยกจากตึกนอน สถานศึกษาจัดให้ทั้ง 3 มื้อ มีโต๊ะนั่ง แต่ไม่บังคับให้เว้นระยะห่าง มีอุปกรณ์การรับประทานอาหารเพียงพอ แต่ผู้ป่วยไม่ถนัดใช้ช้อน ส้อม จึงใช้มือหยิบอาหารรับประทาน

ประวัติการเดินทางและการตรวจหาเชื้อโควิด 19

ประมาณปลายเดือนกุมภาพันธ์ถึงต้นเดือนมีนาคม เมื่อมีการระบาดของ COVID-19 รัฐบาลปากีสถานประกาศมาตรการปิดเมือง (lockdown) นักศึกษาทุกคนต้องย้ายออกจากหอพัก เพื่อทำความสะอาดอาคาร และต้องไปพักในสถานที่ที่รัฐบาลจัดให้ พักห้องละ 2 คน ผู้ป่วยพักร่วมกับเพื่อนชาวไทย 1 คน ผู้ป่วยให้ประวัติว่าทั้ง 2 คนได้รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19 จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม 2563 ยังไม่พบอาการผิดปกติ ใดๆ ผลการตรวจไม่พบเชื้อทั้ง 2 คน

ครั้งที่ 2 วันที่ 6 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยมีน้ำมูกไหล 3 วัน ผลการตรวจพบเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ส่วนเพื่อนไม่พบเชื้อและได้เดินทางกลับประเทศไทย หลังทราบผลผู้ป่วยถูกส่งไปพักที่สถานกักตัวอีกแห่ง พักเดี่ยว แพทย์จ่ายยาละลายเสมหะ วิตามินซี และผงเกลือแร่ ไว้ให้รับประทานเมื่อมีอาการผิดปกติ แต่ผู้ป่วยไม่มีอาการใด ๆ และไม่ได้รับประทานยาใด ๆ

ครั้งที่ 3 กลางเดือนพฤษภาคม 2563 ผลการตรวจไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยจึงได้กลับไปพักที่โรงแรมซึ่งเป็นสถานกักตัวที่รัฐจัดให้ พักร่วมกับเพื่อนร่วมสถานศึกษา 1 คน เป็นชาวจีน

ครั้งที่ 4 ก่อนเดินทางกลับประเทศไทย ตรวจเมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2563 ผลการตรวจไม่พบเชื้อ

วันที่ 6 มิถุนายน 2563 เวลา 12.30 น. เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ที่สนามบินสุวรรณภูมิ ส่งห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพอุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการตรวจ E gene: Detected (ค่า Ct = 33.75) ส่วน RdRP gene และ N gene ผล Detected (ไม่ได้ระบุค่า Ct)

ประวัติการรักษาที่โรงพยาบาล

วันที่ 7 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ซีฟจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 136/85 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบค่าฮีโมโกลบิน 15.5 กรัมต่อเดซิลิตร ค่าความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 46.1 เม็ดเลือดขาว 7,130 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (เป็นชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 54.5 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 35.6 โมโนไซต์ ร้อยละ 7.4) เกล็ดเลือด 181,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แพทย์ให้สังเกตอาการ ไม่ได้ให้ยารักษา ภายหลังจากที่ตรวจพบรอยโรคของวัณโรคปอดเก่าที่ปอดด้านบนขวาซึ่งไม่ใช่การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 21 กรกฎาคม 2563 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และกักตัวที่บ้านต่ออีก 14 วัน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เยี่ยมบ้านทุกวัน

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 28 ปี ที่อยู่ตำบลสะตังนอก อำเภอเมืองยะลา ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ อาชีพนักศึกษา เมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 เดินทางเข้าประเทศปากีสถานและพักอาศัยที่หอพักของสถาบันศาสนาแห่งเดียวกับผู้ป่วยรายแรก ส่วนประวัติการปฏิบัติศาสนกิจและการรับประทานอาหารนั้นมีลักษณะเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกคือ ละหมาดที่มีสยิดเดียวกัน และรับประทานอาหารที่โรงอาหารบ้าง ส่วนวันหยุดอาจไปรับประทานอาหารตามร้านอาหารใกล้ ๆ สถานศึกษา

ประวัติการเดินทางและการตรวจหาเชื้อโควิด 19

ปลายเดือนมีนาคม 2563 มีประกาศห้ามคนต่างชาติออกจากที่พัก ได้ย้ายไปพักในสถานกักกันของรัฐพร้อมเพื่อน 1 คน เพื่อนไม่มีอาการป่วย ช่วงดำเนินเรื่องขอเดินทางกลับประเทศไทย ได้รับการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ครั้งแรก วันที่ 22 เมษายน 2563 ผลตรวจไม่พบเชื้อ จึงเข้าพักในโรงแรมที่สถานทูตจัดให้ พักห้องละ 2 คน

วันที่ 5 พฤษภาคม 2563 เก็บตัวอย่างตรวจอีกครั้ง ผลพบเชื้อ ถูกส่งตัวเข้าพักที่สถานกักตัว มีการตรวจหาเชื้อซ้ำอีก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง ผลยังพบเชื้อจนกระทั่งวันที่ 30 พฤษภาคม 2563 ได้รับการตรวจและผลไม่พบเชื้อ จึงได้รับอนุญาตให้เดินทางกลับประเทศไทย

วันที่ 5 มิถุนายน 2563 เดินทางเข้าพักในโรงแรมกับเพื่อนอีก 4 คน และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab อีกครั้ง

วันที่ 6 มิถุนายน 2563 เดินทางไปสนามบินด้วยรถบัสที่โรงแรมจัดให้ มีผู้โดยสาร 9 คน นั่งเว้นระยะห่างและสวม

หน้ากากอนามัย 12.30 น. ถึงสนามบินสุวรรณภูมิ ด้านตรวจที่ สนามบินสุวรรณภูมิจะเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab

วันที่ 7 มิถุนายน 2563 ผลการตรวจ E gene: Detected (ค่า Ct = 29.78) ส่วน RdRP gene และ N gene ผล Detected (ไม่ได้ระบุค่า Ct)

ประวัติการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน วันที่ 7 มิถุนายน 2563 แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ซีฟจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/74 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบค่าฮีโมโกลบิน 15 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 43 เม็ดเลือดขาว 7,170 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (นิวโทรฟิล ร้อยละ 58.3 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 32.4 โมโนไซต์ ร้อยละ 5.7) เกล็ดเลือด 230,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แพทย์ให้สังเกตอาการ ไม่ได้ให้ยารักษา ภายหลังจากที่ตรวจพบรอยโรคของวัณโรคปอดเก่าที่ปอดด้านบนขวาซึ่งไม่ใช่การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 22 กรกฎาคม 2563 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และกักตัวที่บ้านต่ออีก 14 วัน มีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เยี่ยมบ้านทุกวัน

ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 35 ปี สัญชาติไทย ที่อยู่ตำบลท่าช้าง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา ปฏิเสธโรคประจำตัว อาชีพค้าขายวัสดุก่อสร้าง วันที่ 15 มกราคม 2563 เดินทางไปประเทศปากีสถาน โดยพักอาศัยที่บ้านสามีชาวปากีสถาน อำเภอฮาฟิซาบัด รัฐปันจาบ สามีทำงานที่กรุงปารีส ประเทศฝรั่งเศส เดินทางไปพบกับผู้ป่วยที่ปากีสถานเมื่อ 28 มกราคม 2563 ครอบครัวของสามีเป็นเจ้าของกิจการโรงงานผลิตผ้าฝ้าย มีพนักงาน 20 คน ไม่ทราบว่าใครป่วยหรือไม่ สามีผู้ป่วยต้องไปโรงงานทุกวัน

ลักษณะที่พัก เป็นแหล่งที่มีผู้คนหนาแน่น เป็นตึกแถว 3 คูหา 4 ชั้น ประกอบด้วย 4 ครอบครัว ดังนี้ ชั้นล่าง 1 ครอบครัว มีสมาชิก 6 คน ชั้นที่ 2 มี 3 ครอบครัว รวม 13 คน พักอยู่ครอบครัวละห้อง ชั้นนี้มี 3 ห้องนอน 3 ห้องน้ำ 1 ห้องครัว 1 ห้องโถง คือ ผู้ป่วยและสามี พัก 1 ห้อง อีก 2 ครอบครัวมีสมาชิก 6 คน และ 5 คน มีการใช้ห้องน้ำ ห้องครัว และรับประทานอาหารร่วมกัน ในช่วงที่อยู่ด้วยกันจะมีญาติพี่น้องของสามีมาเยี่ยม วิธีพักอาศัยโดยการกอด ผู้หญิงจะกอดและหอมแก้ม ไม่อนุญาตให้ผู้หญิงออกนอกบ้านคนเดียวและต้องสวมผ้าคลุมศีรษะให้มิดชิด ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปไหนในช่วง 6 เดือนก่อนเดินทางกลับประเทศไทย ฝ่ายชายจะออกไปซื้ออาหารสดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีน้องสะใภ้เป็นคนปรุงอาหาร รับประทานอาหารไม่พร้อมกันแล้วแต่สะดวก

ประวัติการปฏิบัติศาสนกิจ สามีผู้ป่วยไปละหมาดที่



มัสยิดทุกวัน นำพรมละหมาดไปใช้เองทุกครั้ง มัสยิดเปิดเครื่องปรับอากาศตลอดเวลา ในช่วงที่ประเทศประกาศห้ามออกจากบ้าน ตั้งแต่เดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2563 ผู้ชายยังสลับออกไปละหมาดที่มัสยิด สามิผู้ป่วยจะออกไปละหมาดเป็นบางครั้ง วันที่ 7-10 พฤษภาคม 2563 สามิผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ไปพบแพทย์ แต่ไม่ได้ตรวจหาเชื้อ ต่อมาญาติที่พักอยู่ชั้น 2 รวมทั้งหมด 4 คน มีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ซึ่งผู้ป่วยได้มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยเหล่านี้ตลอดเวลาที่พำนักในป่ากิสถาน

ประวัติการเจ็บป่วยและการเดินทางและการตรวจหาเชื้อโควิด 19

วันที่ 4 มิถุนายน 2563 เริ่มมีอาการไอแห้ง ๆ เจ็บแน่นหน้าอก ไม่ได้ไปรักษา สามิปรึกษาแพทย์ที่รู้จักกัน สงสัยว่าปวดกล้ามเนื้อ ให้รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อแต่อาการไม่ทุเลา

วันที่ 5 มิถุนายน 2563 ไปตรวจร่างกาย เพื่อขอใบอนุญาตเดินทางเข้าประเทศไทยที่คลินิกใกล้บ้าน วัดไร่และซักประวัติ ไม่มีการเว้นระยะห่าง แพทย์เจาะเลือดส่งตรวจหา Antibody COVID-19 แต่ยังไม่ทราบผล

วันที่ 7 มิถุนายน 2563 หลังกลับมาอยู่ที่ประเทศไทย ผู้ป่วยจึงได้รับแจ้งผลตรวจ COVID-19 IgG Antibody test ดังกล่าวทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ผล Reactive วันต่อมา 8 มิถุนายน 2563 จึงมีการส่งตรวจ RT-PCR for SARS-CoV-2 ผล Detected โดยค่า Ct: E gene = 28.62, RdRPGene = 34.05, N gene = 32.91

ประวัติการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนธ์ราชาธานี วันที่ 9 มิถุนายน 2563 แกร็บ อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ซีฟจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/76 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการผิดปกติ ผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบค่าฮีโมโกลบิน 12.5 กรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 36.8 เม็ดเลือดขาว 6,370 เซลล์ต่อลูกบาศก์

มิลลิลิตร (นิวโทรฟิล ร้อยละ 64.2 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 22.9 โมโนไซต์ ร้อยละ 9.1) เกล็ดเลือด 377,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร มีอาการไอแห้ง ๆ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ วันที่ 23 มิถุนายน 2563 ย้ายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครราชสีมา ผลการตรวจหาเชื้อยังเป็นบวก รักษาอยู่ 38 วัน ตรวจไม่พบเชื้อ 2 ครั้ง แพทย์จึงได้ให้กลับบ้าน

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค

การทำกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มาก และออกจากที่พักไปในสถานที่สาธารณะ เช่น การละหมาด การรับประทานอาหารในโรงอาหารที่ไม่มีการเว้นระยะห่าง และไม่ได้ป้องกันตัวเองเท่าที่ควร ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า อีกทั้งจากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เท่าใดนัก จึงมีโอกาสที่จะได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย นอกจากนี้ การทักทายกับเพื่อนหรือญาติสนิท โดยการสলাম กอด และการสัมผัสกับสมาชิกในครอบครัวที่มีอาการป่วยแต่ไม่มีการรักษา ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในบุคคลใกล้ชิดได้ง่าย ดังตารางที่ 1

4. ผลการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

จากผลการคัดกรองผู้โดยสารในเที่ยวบินเดียวกันกับผู้ป่วย ไม่พบผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้โดยสารที่นั่ง 2 แถวหน้า หลังกับที่นั่งผู้ป่วยซึ่งถือเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ดังนั้นทีมสอบสวนโรคจึงอาศัยการติดตามสอบถามอาการเจ็บป่วยในกลุ่มผู้โดยสารดังกล่าวขณะอยู่ระหว่างการเดินทางที่สถานกักกันของรัฐ 14 วัน ผลการติดตามไม่พบผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ PUI และผู้ป่วยรายใหม่แต่อย่างใด ในขณะที่ผลการตรวจ Nasopharyngeal swab ของผู้โดยสารที่เหลือทุกรายขณะอยู่ในสถานกักกันของรัฐผลเป็นลบ

ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงรวมบ้านกับผู้ป่วยขณะอยู่ที่ประเทศปากีสถาน ทีมสอบสวนโรคได้ประสานศูนย์ประสานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-National Focal Point, IHR-NFP) ของประเทศไทย เพื่อแจ้งข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 3 ราย กลับไปยัง IHR-NFP ของประเทศปากีสถานเพื่อควบคุมโรคต่อไป

ตารางที่ 1 สรุปปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยแต่ละราย

ปัจจัยเสี่ยงที่พบ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	ผู้ป่วยรายที่ 3
1. การร่วมละหมาดกับคนหมู่มากในมัสยิด	✓	✓	-
2. ขาดการเว้นระยะห่างทางสังคม	-	-	✓
3. ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากในที่สาธารณะ	-	-	✓
4. ขาดการล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์	-	-	✓
5. สัมผัสผู้มีอาการคล้ายไข้หวัด	-	-	✓
6. ทักทายโดยการสวมกอดและสলাম	✓	✓	✓
7. นอนรวมกับบุคคลอื่นในสถานที่กักตัว	✓	✓	-

5. ผลการศึกษาลักษณะการจัดการของสถานกักกันของรัฐ แห่งที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา

การดูแลผู้เดินทางในสถานกักกันแห่งนี้ กำหนดให้พักห้อง
ละคน ยกกระเป๋าสัมภาระเอง ไม่อนุญาตให้เดินออกนอกห้อง มีการ
ติดต่อสื่อสารกันได้ทางแอปพลิเคชันไลน์ เจ้าหน้าที่สามารถ
สอบถามอาการของทุกคนได้ นอกจากนี้ทุกห้องมีโทรศัพท์
สัญญาณอินเทอร์เน็ต และโทรทัศน์ให้ใช้ด้วย กรณีที่มีการเก็บ
ตัวอย่างส่งตรวจในวันที่ 1-5 และ 11-13 ของการกักกันนั้น จะ
อนุญาตให้ออกจากห้องพักได้ที่ละคนในแต่ละชั้น มีการจัดเก้าอี้ให้
นั่งสำหรับรอตรวจโดยเว้นระยะห่าง มีเจลแอลกอฮอล์ให้ล้างมือวาง
ไว้ตามจุดต่าง ๆ เช่น หน้าลิฟต์ หน้าประตูทางเข้า มีการแจก
อาหารทั้ง 3 เวลาโดยวางไว้หน้าห้อง ผู้เข้าพักทำความสะอาดห้อง
ตนเอง โดยจัดอุปกรณ์ไว้ให้พร้อมในแต่ละห้อง ขยะของทุกห้อง
จะต้องวางไว้หน้าห้องพัก แม่บ้านจะเก็บขยะวันละ 1 ครั้ง นอกจากนี้
ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าพักประเมินคุณภาพของอาหารทุกวันด้วย ซึ่ง
แนวทางดังกล่าวช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้กักกัน
และผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่โรงแรมและชุมชนได้

อภิปรายผล

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในประเทศปากีสถานโดยองค์การอนามัยโลก รายงาน ณ วันที่ 1
มิถุนายน 2563 พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 2,964 ราย เสียชีวิต 60
ราย รวมผู้ป่วยสะสม 72,460 ราย เสียชีวิตแล้ว 1,543 ราย⁽²⁾ และ
เมืองลฮอร์เป็นเมืองที่พบผู้ติดเชื้อสูงสุด⁽⁶⁾ จากสถานการณ์ผู้ติด
เชื้อของประเทศปากีสถานที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ หาก
มาตรการป้องกันการระบาดไม่เข้มงวดจะทำให้มีการแพร่กระจาย
เชื้อจากบุคคลสู่บุคคลได้ง่าย โดยกลุ่มผู้เดินทางกลับจากประเทศ
ดังกล่าวจะถือว่ามีความเสี่ยงสูง จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งต้นทางและ
ปลายทางต้องมีการคัดกรองผู้เดินทางอย่างเข้มข้นมากกว่า
เที่ยวบินอื่น ๆ

ผู้ป่วยทั้ง 3 ราย เดินทางจากประเทศเดียวกันในเครื่องบิน
ลำเดียวกัน และมี 2 ราย มาจากสถาบันการศึกษาเดียวกัน แม้ว่าจะ
ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้แน่ชัด แต่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิด
จากการทำกิจกรรมร่วมกับคนหมู่มาก เช่น การละหมาด การ
รับประทานอาหารในโรงอาหารที่ไม่มีการเว้นระยะห่าง และไม่ได้
ป้องกันตัวเองเท่าที่ควร ไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า
 อีกทั้งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการล้าง
หน้าด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เท่าใดนัก จึงมีโอกาสดังกล่าว
เข้าสู่ร่างกายได้ง่าย ส่วนผู้ป่วยรายที่ 3 ราย คาดว่ามีสาเหตุมาจากการ
ติดเชื้อมาจากบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากคนในครอบครัวมีอาการ

ป่วยแต่ไม่มีประวัติไปตรวจรักษา แม้ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปเที่ยวแต่
สมาชิกในบ้านมีการเดินทางออกไปทำงานนอกบ้านทุกวัน

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

การสื่อสารกับผู้ป่วยที่มีภาษาและวัฒนธรรมแตกต่างกับ
ผู้สอบสวนโรค มีผลกับการรับรู้และความเข้าใจในข้อคำถาม จึง
ต้องอธิบายความและถามย้ำเพื่อความถูกต้อง นอกจากนี้ยังทำให้
ไม่สามารถถามคำถามที่สำคัญบางข้อแบบตรงไปตรงมาหรือมีการ
ปิดบังข้อมูล

สรุปผลการศึกษา

พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 3 ราย จากประเทศปากีสถานเดินทาง
เข้าประเทศไทยในเครื่องบินลำเดียวกัน และเข้ากักกันตัวใน
สถานกักกันของรัฐเดียวกัน ทั้งหมดได้รับการแยกกักที่โรงพยาบาล
ของรัฐเพื่อสังเกตอาการจนตรวจไม่พบการติดเชื้อจึงสามารถ
กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้ ซึ่งการที่มีดำเนินนโยบายที่เข้มงวดใน
การดูแลผู้ติดเชื้อที่เดินทางกลับจากต่างประเทศนี้ ช่วยยับยั้งการ
แพร่กระจายเชื้อออกไปในวงกว้างสู่ชุมชน ส่งผลดีต่อสุขภาพของ
ประชาชนโดยรวม

ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

1. ติดตามอาการผู้ป่วยหลังจากกลับบ้าน เน้นย้ำการเว้น
ระยะห่างทางสังคมและรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น ล้างมือ
ด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์บ่อย ๆ และสวมหน้ากากอนามัยเมื่อ
ออกไปในที่สาธารณะ เป็นต้น
2. ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ใน
ประเทศปากีสถานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานใน
การประเมินความเสี่ยงและการสอบสวนโรค สำหรับกลุ่มผู้เดินทาง
กลับมาจากประเทศดังกล่าวในอนาคต รวมถึงสามารถปรับ
ประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้เดินทางกลับมาจากประเทศอื่น ๆ ที่มีวัฒนธรรม
และความเป็นอยู่ใกล้เคียงกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราช-
ธานี และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ที่ให้ความร่วมมือใน
การสอบสวนโรค และขอขอบคุณ คุณนิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์ ที่
ให้คำปรึกษาและชี้แนะการดำเนินการสอบสวนโรคเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-
nCoV) SITUATION REPORT-1 21 JANUARY 2020
[Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 10]. Available from:
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse>

- /situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4
- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report-133 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 22]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200601-COVID-19-sitrep-133.pdf?sfvrsn=9a56f2ac_4
 - กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการบริหารจัดการพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) แบบบูรณาการ [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 14 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_health_care/G34.pdf
 - ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137, ตอนพิเศษ 48 ง. หน้า 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/048/T0001.PDF>
 - กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับ 23 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srvt/g_srvt_250363.pdf
 - Worldometer. Total Coronavirus Cases in Pakistan [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/pakistan/>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

กมลชนก เทพลีธา, รัชดาภรณ์ ภาพจิตรศิลป์, อาทิวา วงศ์คำมา. การสอบสวนโรค : กรณีผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 3 ราย เดินทางกลับจากประเทศปากีสถาน เดือนมิถุนายน 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 429-36.

Suggested Citation for this Article

Thepsittha K, Papwijitsil R, Wongkama A. Outbreak investigation: Three confirmed COVID-19 cases who came back from Pakistan, June 2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 429-36.

Outbreak investigation: Three confirmed COVID-19 cases who came back from Pakistan, June 2020

Authors: Kamonchanok Thepsittha, Ratchadaporn Papwijitsil, Athicha Wongkama

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: The Operation team, Department of Disease Control (DDC) was notified from Situation Awareness Team (SAT) of DDC about three confirmed cases of COVID-19 who had just come back from Pakistan and had arrived at Suvarnabhumi airport on 6 June 2020. All of them were detained at the hotel in Bangkok District, Bangkok which was managed as the State Quarantine (SQ) for COVID-19. The Operation team then conducted the outbreak investigation in order to confirm the diagnosis and the outbreak, to describe the distribution of the outbreak, to identify the high-risk contact cases of the patients as well as the active cases, to know the risk factors, and to recommend the control measures.

Methods: The descriptive study was performed by reviewing medical records, interviewing patients, tracing the high-risk contact cases of the patient, finding the active case at State Quarantine, and studying managerial process at SQ.

Results: We found three confirmed cases of COVID-19 from total passengers of 24 persons who came back from Pakistan by Pakistan Airlines (flight PK8892) on 6 June 2020. First Two patients were 28-years-old Thai male, studied in Islamic religious at the same institute. Both had history of public contact at many places such as mosque, canteen, dormitory and toilet, etc. Both had history of laboratory confirmed for SARS-CoV-2 since early May 2020. They were detained until negative laboratory result before came back to Thailand. The third patient were 35-years-old Thai female, working as a merchant. She had 13 household closed contact cases. Some of her closed contact cases also got illness but were not diagnosed yet. After laboratory for SARS-CoV-2 of these three patients were positive in Thailand, all of them were sent to admit in the hospitals until laboratory were negative then they were discharge. For the study of managerial process at SQ, all processes met with standard guideline.

Recommendations: We recommended 1) health personnel follow up patients' symptoms and emphasize them about social distancing and personal sanitation, and 2) health personnel monitor the COVID-19 situation of Pakistan which will be used as the underlying data for future risk assessment and outbreak investigation among the passengers who came back from this country.

Keywords: Corona virus disease 2019, COVID-19, Pakistan, State Quarantine

อาจารย์ อักษรนิษฐ์, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, ณัฐธิดา ช่วยเมือง, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, วิจิตรอง กาญจนะ, ภรณ์ญ แก้วสุจริต, บวรวรรณ ดิเรกโคก
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จังหวัด

ชัยภูมิ พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ 124 ราย ในโรงเรียนแห่ง
หนึ่ง อยู่ที่บ้านห้วยแย้ ตำบลห้วยแย้ อำเภอนองบัวระเหว จังหวัด
ชัยภูมิ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล-ประถมศึกษา จำแนกเป็น
นักเรียน 120 ราย และครู 4 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 กรกฎาคม
2563 เวลา 17.00 น. มีไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง จากนั้นเริ่ม
ทยอยป่วยเพิ่มขึ้น รายสุดท้ายรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัว
ระเหวในวันที่ 19 กรกฎาคม 2563 เวลา 13.30 น. มีผู้ป่วยรับการ
รักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวระเหว 8 ราย ส่งต่อไปที่โรงพยาบาล
ชัยภูมิ 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว และความดัน
โลหิตต่ำ ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงให้กลับบ้าน 115 ราย อาหารที่
ผู้ป่วยรับประทานร่วมกันในมือกลางวัน คือ ยำวุ้นเส้น ลำไย และ
นมสดรสจืดชนิดถุง อาหารที่สงสัยเป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้
คือ น้ำกระเทียมดองยี่ห้อหนึ่ง ที่ใช้ประกอบการทำยำวุ้นเส้น ซึ่งไม่มี
การระบุวันผลิตและวันหมดอายุ เก็บตัวอย่างออกจากระยะในผู้ป่วยที่รับ
การรักษาที่โรงพยาบาล 2 ราย ส่งตรวจห้องปฏิบัติการบริษัทเอกชน
ให้ผลลบ เก็บตัวอย่างปัสสาวะจากนมในแม่ครัว 3 ราย และตัวอย่าง
อาหาร คือ น้ำกระเทียมดอง รุ่นผลิตเดียวกันกับที่ใช้ปรุงอาหาร ส่ง
ตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่างการตรวจ

2. โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต
2 ราย ทั้งสองรายมีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ
Burkholderia pseudomallei

รายแรก เพศชาย อายุ 35 ปี อาชีพรับจ้าง ขณะป่วยอยู่
ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี
ประวัติดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2563 มี
อาการไอ มีเสมหะ มีไข้ แน่นหน้าอกเป็นบางครั้ง วันที่ 18
กรกฎาคม 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา ด้วยอาการ
ไข้สูง ไอ มีเสมหะ อุณหภูมิร่างกาย 40.7 องศาเซลเซียส อัตราการ
เต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที

ความดันโลหิต 118/60 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 20 กรกฎาคม 2563
อุณหภูมิร่างกาย 39.8 องศาเซลเซียส หายใจเหนื่อย อัตราการ
หายใจ 36 ครั้งต่อนาที แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 21
กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยเสียชีวิต

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 66 ปี อาชีพค้าขาย ขณะป่วยอยู่
ตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรคประจำตัวเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน และสูบบุหรี่
วันละ 4 มวน เป็นเวลา 50 ปี เริ่มป่วยวันที่ 25 มิถุนายน 2563 มี
อาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ไข้หนาวสั่น วันที่ 28 มิถุนายน
2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา อุณหภูมิร่างกาย 41.7
องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที อัตราการ
หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/58 มิลลิเมตรปรอท
ต่อมามีอาการหายใจเหนื่อย แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 30
มิถุนายน 2563 มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ วันที่ 6
กรกฎาคม 2563 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและทางเดินหายใจ
และไตวาย วันที่ 19 กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยเสียชีวิต

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

จากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) มีรายงาน
ผู้ป่วย 1,463 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2563 ราย
สุดท้ายวันที่ 19 กรกฎาคม 2563 จาก 57 จังหวัด อัตราป่วย 2.20
ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร
อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:0.53 กลุ่มอายุที่พบมาก
ที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี (ร้อยละ 25.22) กลุ่มอายุ
มากกว่า 65 ปี (23.86) กลุ่มอายุ 45-54 ปี (22.69) สัญชาติไทย
ร้อยละ 99.1 ลาว ร้อยละ 0.5 กัมพูชา ร้อยละ 0.2 พม่า ร้อยละ
0.2 อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 46.2 ไม่ทราบอาชีพ/
ในปกครองร้อยละ 20.8 รับจ้างร้อยละ 15.0 จังหวัดที่มีอัตราป่วย
ต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อำนาจเจริญ (26.41 ต่อ
ประชากรแสนคน) มุกดาหาร (23.28) เลย (19.45) อุบลราชธานี
(11.58) ยโสธร (9.84) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด

(5.61 ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (0.73) ภาคกลาง (0.51) ภาคใต้ (0.25) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ปี 2563 ได้รับรายงานพบว่ามีผู้เสียชีวิต 7 ราย จังหวัดสงขลา 6 ราย นนทบุรี 1 ราย ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดยืนยันพบเชื้อ *Burkholderia Pseudomallei* จำนวน 6 ราย รอยโรค 1 ราย ผู้เสียชีวิต อายุ 31–72 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ 63 ปี ส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกรกรรม มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ติดเชื้อเอชไอวี บางรายมีประวัติสัมผัสสุรา สุนัขหรือ ซึ่งในสัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย

โรคmelioidosis เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่มีอาการแสดงจำเพาะ ทำให้ยากต่อการวินิจฉัย มีอัตราการเสียชีวิตสูง ยากต่อการรักษา ผู้ป่วยมักมีอาการล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ จากการติดเชื้อหลายระบบและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว โดยทั่วไปเชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางผิวหนังที่มีการสัมผัสดินและน้ำ โดยไม่จำเป็นต้องมีรอยขีดข่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน ๆ เช่น ทำนา และจับปลา และในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคไต กรณีที่มีบาดแผลและไปสัมผัสดินและน้ำจะเพิ่มความเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคนี้นี้มากขึ้น เชื้อนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางอาหารที่มีดินปนเปื้อน หรือการดื่มน้ำที่ไม่ได้ผ่านการต้มสุก การหายใจฝุ่นดินเข้าไปในปอดหรืออยู่ภายใต้ลมฝน โรคนี้นี้ปกติไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ถ้าสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากสัตว์ที่เป็นโรคหรือรับประทานเนื้อหรือนม จากสัตว์ที่เป็นโรค ความเสี่ยงโรคนี้นี้ ในผู้มีอาชีพเกษตรกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะมีความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยง เช่น โรคธาลัสซีเมีย มะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การรับประทานสุราและการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เนื่องจากขณะนี้ในช่วงฤดูฝน เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพทำนาและหาปลา จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้นี้ได้ มีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น หากพบผู้ป่วยสงสัยโรคmelioidosis เจ้าหน้าที่ควรดำเนินการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในชุมชน พร้อมทั้งให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

ภาพโรคและโควิด 19 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

วันที่ 23 กรกฎาคม 2563 องค์การอนามัยโลกรายงาน

ข่าวการระบาดของกาฬโรค ที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ในเขตสุขภาพ Rethy จังหวัดอิทริ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กหญิงอายุ 12 ปี มีรายงานในศูนย์สาธารณสุขท้องถิ่นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ ไอและต่อมน้ำเหลืองโต ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกันและมีรายงานการเสียชีวิตอีกจากชุมชนดังกล่าวเนื่องจากสงสัยกาฬโรค (ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 ใน DRC มีผู้ป่วยยืนยันกาฬโรค 8,162 ราย เสียชีวิต 191 ราย)

ระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน–15 กรกฎาคม 2563 พบพื้นที่ 6 แห่ง จาก 22 แห่งภายในเขตสุขภาพ Rethy ได้รับผลกระทบ (11 หมู่บ้าน) มีผู้ป่วยทั้งหมด 45 ราย เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 20) ผู้เสียชีวิตทั้ง 9 ราย มีอาการปวดศีรษะ ไข้สูง และปวดที่ต่อมน้ำเหลือง โดยผู้ป่วย 4 รายจาก 9 ราย มีอาการไอ ทีมของเขตสุขภาพดังกล่าวได้สอบสวนโรคพบว่าจากการทำการตรวจด้วยชุดตรวจเบื้องต้นให้ผลบวก 5 ราย มีการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม 9 ราย ส่งไปที่ Institut National de Recherche Biomedicale (INRB) laboratory ใน Kinshasa ในผู้ป่วย 45 ราย พบผู้ป่วย 2 รายแสดงอาการติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemic plague) ส่วนผู้ป่วยรายอื่นทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็นกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (bubonic plague) จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่าน่าจะเป็นกาฬโรคทั้งสามชนิด การกระจายตามเพศพบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 58 (26/45) และส่วนใหญ่อายุมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 93 (42/45) ในจำนวนผู้ป่วย 45 ราย พบผู้ป่วย 9 รายรวมถึงผู้เสียชีวิต 4 ราย มีอาการไอ เป็นอาการที่บ่งบอกการดำเนินโรคจากกาฬโรคต่อมน้ำเหลืองไปสู่กาฬโรคปอด (pulmonary plague) ซึ่งพบได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้เสียชีวิต

กาฬโรคเป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัดอิทริ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในปี 2563 ที่จังหวัดอิทริมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมดรวม 64 ราย เสียชีวิต 14 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 21.8) ใน 5 เขตสุขภาพ คือ Aungba, Linga, Rethy, Aru และเขต Kambala เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 ในเขตเดียวที่พบผู้ป่วย 10 ราย และเสียชีวิต 5 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 50)

การระบาดของโรค COVID-19 พบใน 7 จังหวัด จาก 24 จังหวัดของ DRC รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วย COVID-19 ในจังหวัดอิทริ ซึ่งอาจจะขัดขวางการตอบสนองเนื่องจากมาตรการปิดประเทศหรือปิดเมือง (lockdown) มีความท้าทายในด้านการตอบสนองทางสาธารณสุขที่ยังคงยาวนานในภูมิภาคดังกล่าว รวมทั้ง การขาดทรัพยากรและความไม่ปลอดภัย แม้ว่าจะมีรายงานว่าไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญของโรค COVID-19 ต่อกิจกรรมที่

เกิดขึ้นในพื้นที่นี้ แต่มีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งรวมถึงว่ามีความจำเป็นหรือไม่สำหรับประชากรของอิทรีที่จะแสวงหาการดูแลรักษาในประเทศยูกันดา รวมถึงความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ ยาและอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการอ้างอิงในจังหวัดบูเนียและอิทรีไม่สามารถปฏิบัติงานได้ อาจทำให้การยืนยันผู้ป่วยที่สงสัยและความพยายามตอบสนองล่าช้า

การตอบสนองทางสาธารณสุข ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของประเทศได้ลงไปเขตพื้นที่เกิด การระบาด องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ลงพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อ

สถานการณ์ ด้านมนุษยธรรมที่บูเนีย องค์การอนามัยโลกให้แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคกาฬโรค รวมทั้งนิยามผู้ป่วยและเผยแพร่ไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงการตรวจจับผู้ป่วยให้ดีขึ้น สนับสนุนการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค อบรมบุคลากร ป้องกันโรคในชุมชน จัดการผู้ป่วย บริหารยาป้องกันโรค บางหมู่บ้านมีการฉีดพ่นเดลตาเมทริน (Deltamethrin) ในครัวเรือน การฝึกศพอย่างปลอดภัยและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้ประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรครับรู้มาตรการป้องกันโรคกาฬโรคผ่านทางวิทยุชุมชน (ที่มา : <https://www.who.int/csr/don/23-july-2020-plague-drc/en/>)



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 29

Reported cases of diseases under surveillance 506, 29th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 29th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	1	0	0
Influenza	392	429	458	282	1561	14563	105245	3
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	10	2
Measles	13	24	9	9	55	222	928	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	2	7	3
Pertussis	0	0	0	0	0	9	35	0
Pneumonia (Admitted)	1873	1887	1833	1258	6851	18356	111506	84
Leptospirosis	26	33	25	11	95	237	678	11
Hand, foot and mouth disease	98	121	102	61	382	10506	6812	0
Total D.H.F.	2756	3013	2924	1058	9751	11882	35450	25

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)



ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2563 (19-25 กรกฎาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 29th week 2020 (July 19-25, 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*			ENCEPHALITIS			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS												
	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.	Cum.2020	Cum.2020	Current wk.										
NORTH-EASTERN REGION 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	503	2	87	0	0	2	0	0	210	1	1	0	19	0	0	0	0	142	0	0	1	0	0	257	3	2	0			
ZONE 7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	0	14	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	40	1	0	0			
Khon Kaen	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	0	6	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	10	0	0	0			
Maha Sarakham	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	5	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0
Roi Et	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0
Kalasin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	104	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0
ZONE 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	30	0	2	0	0	0	0	0	48	0	0	0	2	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	36	0	0	0			
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	434	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0			
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	634	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
Udon Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2026	1	6	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0			
Loei	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1149	0	7	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0			
Nong Khai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	597	0	7	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Sakon Nakhon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1054	0	8	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
ZONE 9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10933	0	24	0	0	0	0	0	27	1	0	0	3	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	32	0	0	0			
Nakhon Ratchasima	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3259	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	11	0	0	0			
Buri Ram	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3509	0	42	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
Surin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1781	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	11	0	0	0			
Chaiyaphum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2384	0	34	0	0	0	0	0	6	0	0	0	1	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
ZONE 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15222	1	165	0	0	0	0	0	113	0	0	0	14	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	149	2	2	0			
Si Sa Ket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5043	1	81	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	73	2	1	0			
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6782	0	58	0	0	0	0	0	76	0	0	0	14	0	0	0	62	0	0	0	0	0	63	0	1	0				
Yasothon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1537	0	13	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
Amnat Charoen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1157	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0			
Mukdahan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	703	0	9	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Southern Region	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13275	33	205	0	0	0	0	0	70	2	1	0	5	0	0	0	0	301	0	0	3	0	0	331	8	6	0			
ZONE 11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6657	27	69	0	0	0	0	0	56	2	1	0	1	0	0	0	0	84	0	0	2	0	0	138	2	1	0			
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1816	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	24	1	0	0			
Krabi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	751	0	14	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	19	1	0	0			
Phangnga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	243	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	16	0	1	0			
Phuket	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	648	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	8	0	0	0			
Surat Thani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1990	27	47	0	0	0	0	0	48	2	1	0	1	0	0	0	0	45	0	0	2	0	0	35	0	0	0			
Ranong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	354	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	33	0	0	0			
Chumphon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	855	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
ZONE 12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6618	6	136	0	0	0	0	0	14	0	0	0	4	0	0	0	0	217	0	0	1	0	0	193	6	5	0			
Songkhla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1971	2	50	0	0	0	0	0	9	0	0	0	1	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	62	4	1	0			
Salun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	308	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Trang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	623	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	23	0	0	0			
Phatthalung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	657	4	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	26	0	0	0			
Pattani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	779	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Yala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1148	0	19	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	54	1	0	0			
Narathiwat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1132	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	17	1	0	0			

*หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ที่มา: สำนักสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร: รายงานการเฝ้าระวังโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ภาคกลางในภาพรวมระดับประเทศ

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

*หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-30 กรกฎาคม 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–July 30, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2019
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
Total	3868	2785	2529	3086	5648	8815	8719	0	0	0	0	0	35450	25	53.47	0.07	66,301,242
Northern Region	325	255	320	387	862	1566	2340	0	0	0	0	0	6055	7	50.01	0.12	12,107,035
ZONE 1	153	69	79	172	490	1013	1457	0	0	0	0	0	3433	4	58.40	0.12	5,878,537
Chiang Mai	77	26	23	32	113	260	474	0	0	0	0	0	1005	1	57.26	0.10	1,755,291
Lamphun	6	5	2	6	6	16	27	0	0	0	0	0	68	0	16.75	0.00	405,936
Lampang	6	2	0	4	74	127	109	0	0	0	0	0	322	1	43.24	0.31	744,714
Phrae	4	4	1	5	4	14	55	0	0	0	0	0	87	0	19.49	0.00	446,326
Nan	5	3	7	47	29	51	54	0	0	0	0	0	196	0	40.88	0.00	479,414
Phayao	1	1	12	12	7	47	43	0	0	0	0	0	123	1	25.83	0.81	476,157
Chiang Rai	49	25	24	29	182	321	345	0	0	0	0	0	975	0	75.59	0.00	1,289,873
Mae Hong Son	5	3	10	37	75	177	350	0	0	0	0	0	657	1	233.95	0.15	280,826
ZONE 2	81	110	119	152	330	460	654	0	0	0	0	0	1906	3	53.46	0.16	3,565,071
Uttaradit	8	9	17	23	50	59	99	0	0	0	0	0	265	0	58.08	0.00	456,247
Tak	23	16	12	18	54	74	35	0	0	0	0	0	232	0	35.72	0.00	649,472
Sukhothai	9	12	16	5	40	52	106	0	0	0	0	0	240	2	40.11	0.83	598,287
Phitsanulok	17	31	31	51	81	88	105	0	0	0	0	0	404	0	46.64	0.00	866,129
Phetchabun	24	42	43	55	105	187	309	0	0	0	0	0	765	1	76.89	0.13	994,936
ZONE 3	116	101	146	86	61	144	325	0	0	0	0	0	979	0	32.72	0.00	2,992,420
Chai Nat	25	25	24	23	19	51	96	0	0	0	0	0	263	0	79.94	0.00	328,993
Nakhon Sawan	45	36	42	12	14	49	160	0	0	0	0	0	358	0	33.63	0.00	1,064,649
Uthai Thani	22	16	15	1	2	18	28	0	0	0	0	0	102	0	30.94	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	12	8	28	6	12	16	15	0	0	0	0	0	97	0	13.32	0.00	728,470
Phichit	12	16	37	44	14	10	26	0	0	0	0	0	159	0	29.41	0.00	540,620
Central Region*	1857	1253	896	773	1107	1661	1483	0	0	0	0	0	9030	8	39.67	0.09	22,764,960
Bangkok	652	347	231	121	147	260	277	0	0	0	0	0	2035	0	35.83	0.00	5,679,532
ZONE 4	226	161	113	128	145	239	281	0	0	0	0	0	1293	2	24.20	0.15	5,343,264
Nonthaburi	48	32	14	14	13	39	38	0	0	0	0	0	198	0	15.99	0.00	1,238,015
Pathum Thani	26	15	17	9	13	22	18	0	0	0	0	0	120	0	10.55	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	10	15	17	39	70	0	0	0	0	0	223	1	27.34	0.45	815,647
Ang Thong	28	22	28	22	14	10	36	0	0	0	0	0	160	0	56.94	0.00	281,014
Lop Buri	46	27	23	26	26	51	25	0	0	0	0	0	224	0	29.55	0.00	758,003
Sing Buri	10	13	12	12	14	22	8	0	0	0	0	0	91	0	43.39	0.00	209,733
Saraburi	25	17	7	25	40	49	82	0	0	0	0	0	245	1	38.07	0.41	643,531
Nakhon Nayok	1	5	2	5	8	7	4	0	0	0	0	0	32	0	12.32	0.00	259,718
ZONE 5	466	362	242	186	222	241	185	0	0	0	0	0	1904	1	35.76	0.05	5,324,608
Ratchaburi	144	78	40	49	80	98	20	0	0	0	0	0	509	0	58.33	0.00	872,615
Kanchanaburi	25	26	11	24	32	40	26	0	0	0	0	0	184	0	20.66	0.00	890,565
Suphan Buri	58	70	47	36	20	15	22	0	0	0	0	0	268	0	31.52	0.00	850,362
Nakhon Pathom	125	85	45	22	29	42	64	0	0	0	0	0	412	1	45.06	0.24	914,273
Samut Sakhon	55	54	37	25	36	3	0	0	0	0	0	0	210	0	36.64	0.00	573,215
Samut Songkhram	5	7	15	6	6	0	3	0	0	0	0	0	42	0	21.67	0.00	193,847
Phetchaburi	47	33	19	16	11	26	27	0	0	0	0	0	179	0	37.03	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	7	9	28	8	8	17	23	0	0	0	0	0	100	0	18.30	0.00	546,396
ZONE 6	488	358	286	315	574	870	644	0	0	0	0	0	3535	5	58.06	0.14	6,088,563
Samut Prakan	81	62	34	19	24	20	28	0	0	0	0	0	268	1	20.32	0.37	1,318,687
Chon Buri	135	97	71	65	123	197	238	0	0	0	0	0	926	1	60.83	0.11	1,522,285
Rayong	158	120	102	107	209	247	133	0	0	0	0	0	1076	1	150.01	0.09	717,276
Chanthaburi	26	20	30	55	99	190	77	0	0	0	0	0	497	0	92.81	0.00	535,478
Trat	17	12	5	7	14	41	23	0	0	0	0	0	119	0	51.79	0.00	229,782
Chachoengsao	12	10	4	12	18	39	39	0	0	0	0	0	134	0	18.81	0.00	712,449
Prachin Buri	16	13	23	13	31	56	32	0	0	0	0	0	184	0	37.58	0.00	489,592
Sa Kaeo	43	24	17	37	56	80	74	0	0	0	0	0	331	2	58.79	0.60	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-30 กรกฎาคม 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–July 30, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2019
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL			
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D			
NORTH-EASTERN REGION	982	864	1052	1711	3285	4840	4281	0	0	0	0	0	17015	8	77.33	0.05	22,002,359
ZONE 7	244	226	311	621	1077	1028	1075	0	0	0	0	0	4582	3	90.51	0.07	5,062,199
Khon Kaen	108	118	167	313	592	501	509	0	0	0	0	0	2308	2	127.80	0.09	1,805,903
Maha Sarakham	41	33	36	83	193	210	217	0	0	0	0	0	813	1	84.42	0.12	963,060
Roi Et	59	48	66	126	206	223	209	0	0	0	0	0	937	0	71.66	0.00	1,307,560
Kalasin	36	27	42	99	86	94	140	0	0	0	0	0	524	0	53.16	0.00	985,676
ZONE 8	111	55	124	251	500	762	582	0	0	0	0	0	2385	2	42.94	0.08	5,553,738
Bungkan	15	4	11	44	151	156	44	0	0	0	0	0	425	0	100.36	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	19	34	32	62	92	0	0	0	0	0	255	0	49.82	0.00	511,878
Udon Thani	25	10	21	50	43	46	128	0	0	0	0	0	323	0	20.38	0.00	1,584,878
Loei	27	11	35	51	129	238	140	0	0	0	0	0	631	0	98.25	0.00	642,220
Nong Khai	14	9	11	25	45	118	65	0	0	0	0	0	287	2	54.98	0.70	521,995
Sakon Nakhon	9	3	10	12	29	52	24	0	0	0	0	0	139	0	12.08	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	11	12	17	35	71	90	89	0	0	0	0	0	325	0	45.24	0.00	718,406
ZONE 9	477	389	423	587	1269	2217	1930	0	0	0	0	0	7292	3	107.67	0.04	6,772,779
Nakhon Ratchasima	287	191	243	213	595	1193	918	0	0	0	0	0	3640	3	137.73	0.08	2,642,815
Buri Ram	46	60	55	79	134	157	254	0	0	0	0	0	785	0	49.27	0.00	1,593,378
Surin	75	46	45	58	94	223	236	0	0	0	0	0	777	0	55.60	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	69	92	80	237	446	644	522	0	0	0	0	0	2090	0	183.48	0.00	1,139,067
ZONE 10	150	194	194	252	439	833	694	0	0	0	0	0	2756	0	59.74	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	39	31	54	28	80	205	200	0	0	0	0	0	637	0	43.26	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	84	133	106	179	281	450	342	0	0	0	0	0	1575	0	84.13	0.00	1,872,091
Yasothon	17	12	17	11	23	56	41	0	0	0	0	0	177	0	32.83	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	20	34	11	0	0	0	0	0	90	0	23.79	0.00	378,363
Mukdahan	6	11	8	29	35	88	100	0	0	0	0	0	277	0	78.80	0.00	351,532
Southern Region	704	413	261	215	394	748	615	0	0	0	0	0	3350	2	35.54	0.06	9,426,888
ZONE 11	304	178	113	103	192	297	138	0	0	0	0	0	1325	0	29.66	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	158	102	54	25	47	111	26	0	0	0	0	0	523	0	33.55	0.00	1,558,958
Krabi	24	9	10	13	31	38	27	0	0	0	0	0	152	0	32.22	0.00	471,754
Phangnga	20	12	13	14	33	38	21	0	0	0	0	0	151	0	56.37	0.00	267,866
Phuket	42	16	5	6	7	0	0	0	0	0	0	0	76	0	18.71	0.00	406,113
Surat Thani	46	20	8	19	27	62	51	0	0	0	0	0	233	0	21.97	0.00	1,060,541
Ranong	6	7	8	12	28	18	5	0	0	0	0	0	84	0	43.95	0.00	191,134
Chumphon	8	12	15	14	19	30	8	0	0	0	0	0	106	0	20.77	0.00	510,307
ZONE 12	400	235	148	112	202	451	477	0	0	0	0	0	2025	2	40.82	0.10	4,960,215
Songkhla	147	88	54	39	79	195	160	0	0	0	0	0	762	0	53.35	0.00	1,428,429
Satun	3	1	2	4	5	13	11	0	0	0	0	0	39	0	12.16	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	39	67	82	0	0	0	0	0	254	1	39.50	0.39	643,093
Phatthalung	22	10	12	9	9	26	27	0	0	0	0	0	115	0	21.91	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	27	52	93	0	0	0	0	0	326	0	45.66	0.00	713,937
Yala	55	27	13	8	29	68	55	0	0	0	0	0	255	1	48.13	0.39	529,811
Narathiwat	97	56	20	8	14	30	49	0	0	0	0	0	274	0	34.28	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนี้รวมทั้งจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths



กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 272 (วันที่ 26 ก.ค. – 1 ส.ค. 63)

มีผู้ป่วยทั่วประเทศแล้ว 31,438 ราย เสียชีวิต 21 ราย โดยจากข้อมูลการกระจายของผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยกระจายทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย โดยภูมิภาคที่พบอัตราป่วยต่อประชากร แสคนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ

พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาคืออายุ 10-14 ปี และอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ ส่วน 3 จังหวัดแรกที่พบอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ แม่ฮ่องสอน รองลงมาคือชัยภูมิ และเลย ตามลำดับ

กรมควบคุมโรคแนะนำให้ประชาชนให้มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตามมาตรการ 3 เก็บ 1.เก็บบ้าน 2.เก็บขยะ 3.เก็บน้ำ

โรคไข้เลือดออก

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 29 : 31 กรกฎาคม 2563 Volume 51 Number 29: July 31, 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