



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 31 : 14 สิงหาคม 2563

Volume 51 Number 31: August 14, 2020

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



การสอบสวนโรคกรณีพนักงานขับรถโดยสารประจำทางสาธารณะในกรุงเทพมหานคร
เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 14-15 เมษายน 2563

(Outbreak Investigation: A public bus driver in Bangkok who was died from COVID-19, 14-15 April 2020)

✉ t.pattheenunt@gmail.com

ภัทรธินันท์ ทองโสม, ธนวิทย์ จันทร์เทียน, ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ได้รับแจ้งจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เสียชีวิต 1 ราย จึงร่วมกับ สปคม. กองควบคุมโรคติดต่อ กรุงเทพมหานคร (กคร.) และศูนย์บริการสาธารณสุข 42 สอบสวนโรควันที่ 14-15 เมษายน 2563 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ทราบปัจจัยเสี่ยง และเสนอแนะมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และสัมภาษณ์บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ศึกษาทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR for SARS-CoV-2 ในผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และสำรวจสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานและโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไปรักษา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี อาชีพพนักงานขับรถโดยสารประจำทางปรับอากาศสาธารณะ เริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2563 ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ จากนั้นป่วยต่อเนื่องไม่ดีขึ้น แต่ยังไม่ทำงานปกติและมีการสังสรรค์หลายครั้ง สังสรรค์ครั้งสุดท้ายวันที่ 26 มีนาคม 2563 ซึ่งสงสัยว่าเป็นครั้งแรกในการแพร่กระจายเชื้อมาก

ที่สุด เนื่องจากเพื่อน 1 รายที่ร่วมวงปวยด้วยโรคโควิด 19 ก่อนเข้าร่วมวง ถัดจากนั้น 5 วัน ผู้ป่วยอาการแยลงและมีไข้สูง จึงไปโรงพยาบาลและวินิจฉัยโรคโควิด 19 ส่วนเพื่อนที่เหลือในวงต่างติดโรคโควิด 19 ทุกคน ผลสำรวจสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานพบร้านอาหารและท่ารถบางช่วงมีความแออัด ส่วนโรงพยาบาล 2 แห่งที่ผู้ป่วยไปรักษามีการจัดสถานที่รองรับโรคโควิด 19 ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ : 1) แต่ละชุมชนควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนเมื่อพบเห็นการฝ่าฝืนมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม เช่น การตั้งวงสังสรรค์กัน 2) บริษัทเดินรถควรจัดสถานที่พักผ่อนรองรับพนักงานอย่างเพียงพอ ดำเนินมาตรการสุขอนามัยในกลุ่มพนักงาน มีจุดคัดกรองวัดไข้พนักงานก่อนเริ่มงาน มีการกั้นกระจกระหว่างพนักงานขับรถและผู้โดยสาร ปรับปรุงระบบการหมุนเวียนอากาศภายในรถ ดูแลความสะอาดภายในรถ จำกัดจำนวนผู้โดยสารออกแบบที่นั่งเพื่อลดการสัมผัสโรค ให้ผู้โดยสารสวมหน้ากากตลอดเวลา และใช้ระบบเก็บค่าโดยสารอัตโนมัติ

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โควิด 19, เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, รถโดยสารประจำทางสาธารณะ, พนักงานขับรถโดยสารสาธารณะ



◆ การสอบสวนโรคกรณีพนักงานขับรถโดยสารประจำทางสาธารณะในกรุงเทพมหานคร เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 14-15 เมษายน 2563	457
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 2-8 สิงหาคม 2563	469
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 2-8 สิงหาคม 2563	471

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนาซึ่งเป็นโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 หรือ SARS-CoV-2) ระบาดครั้งแรกในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนช่วงปลายปี 2562 ก่อนหน้านั้นเคยค้นพบไวรัสโคโรนามาแล้ว 6 สายพันธุ์ที่สามารถเกิดการระบาดในมนุษย์ สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กำลังระบาดเป็นสายพันธุ์ที่ 7 ไวรัสในตระกูลนี้เป็นตระกูลเดียวกับโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรงหรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) ⁽¹⁾ โดยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มจากการก่อโรคในระบบทางเดินหายใจ จากนั้นจึงแพร่กระจายออกมาสู่ภายนอกในรูปของฝอยละออง (droplet) ขณะผู้ติดเชื้อมีการไอ จาม หายใจ หรือพูดคุ้ย โดยผู้สัมผัสที่อยู่ในระยะ 1-2 เมตรสามารถหายใจเอาเชื้อเข้าไปโดยตรง หรือผ่านมือที่ไปสัมผัสพื้นผิวต่าง ๆ ซึ่งพบฝอยละอองที่มีเชื้อติดอยู่แล้วนำมาจับบริเวณใบหน้า สำหรับระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1-14 วัน

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงจวลัยรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิเยน
พัชรี ศรีหมอก

ผู้เขียนบทความ

ภัทรีรัตน์ ทองโสเม, ธนาวดี จันทะเทียน,

ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Authors:

Pattheenunt Thongsom, Thanawadee Chantian,
Tharawit Ouppong

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

ค่าเฉลี่ย คือ 5 วัน ⁽¹⁾ อาการป่วยเริ่มแรก คือ มีไข้ ตามมาด้วยอาการไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์อาจพบการหายใจติดขัด บางรายพบปอดบวมอักเสบร่วมด้วย ในรายที่อาการรุนแรงมากอาจพบอวัยวะภายในล้มเหลวและถึงขั้นเสียชีวิตได้

สำหรับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก ณ วันที่ 29 เมษายน 2563 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 2,959,929 ราย เสียชีวิต 202,733 ราย จาก 213 ประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 6.85 ⁽²⁾ ส่วนสถานการณ์ในประเทศไทย ณ วันที่ 28 เมษายน 2563 พบผู้ติดเชื้อจำนวน 2,938 ราย เสียชีวิต 54 ราย ⁽³⁾ กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 232 ราย และรักษาหาย 2,652 ราย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 เป็นต้นมา ⁽⁴⁾

วันที่ 13 เมษายน 2563 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) ว่า พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 52 ปี อาชีพพนักงานขับรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา จึงร่วมกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร (กคร.) และศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 14-15 เมษายน 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่อค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม
3. เพื่อทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

โดยดำเนินการดังต่อไปนี้
1.1 ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติความเสี่ยง ประวัติการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงเวชระเบียนของผู้สัมผัสใกล้ชิดรายที่วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกำลังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

1.2 ทบทวนแบบสอบสวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ⁽⁵⁾ ของผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดรายที่วินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1.3 ทบทวนรายงานสอบสวนผู้ป่วย COVID-19 โดยสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนอม ทองสิมา

1.4 ทบทวนข้อมูลการเดินทางโดยสารประจำทางสายและช่วงวันเวลาเดียวกับผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ จากฐานข้อมูลการเดินทางของสำนักงานเขตการเดินรถ เพื่อทราบจำนวนที่यरलและจำนวนผู้โดยสารในแต่ละวัน สำหรับใช้คำนวณหาประชากรกลุ่มเสี่ยง (Population at risk) ในกลุ่มผู้โดยสารรถประจำทางสาธารณะ

1.5 ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact tracing) และค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม (Active case finding) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มต่าง ๆ ดังนี้ 1) บุคคลในครอบครัว 2) เพื่อนร่วมวงสังสรรค์ 3) ครอบครัวเพื่อนร่วมวงสังสรรค์ 4) เพื่อนร่วมงาน 5) บุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง และ 6) ผู้โดยสารรถประจำทางคันเดียวกับที่ผู้ป่วยขับ เพื่อสอบถามประวัติส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ความเสี่ยงในการสัมผัสโรค และระดับความเสี่ยงที่พบ เป็นต้น โดยการสัมภาษณ์แบบเห็นหน้าหรือทางโทรศัพท์/VDO call ยกเว้นผู้โดยสารรถประจำทางใช้การสัมภาษณ์ผ่านโทรศัพท์สายด่วน 1422 ของกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นช่องทางที่เปิดโอกาสให้ผู้ขึ้นรถโดยสารประจำทางสายและช่วงวันเวลาเดียวกับผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ได้โทรแจ้งเข้ามา สำหรับนิยามต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

นิยาม “ผู้สัมผัส (Contact case)” ในลักษณะต่าง ๆ และ “ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact)” มีดังนี้⁽⁶⁾

ผู้สัมผัสในบ้าน หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยและมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย นับแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน

ผู้สัมผัสในชุมชน หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยและมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย นับแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน

ผู้สัมผัสในสถานที่ทำงาน หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานที่ทำงานเดียวกันกับผู้ป่วยและมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย นับแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน

ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่มีประวัติสัมผัสหรือทำหัตถการกับผู้ป่วย รวมถึงถึงผู้ที่มาเยี่ยมไข้ผู้ป่วยและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้สัมผัสในรถโดยสารประจำทางสาธารณะ หมายถึง ผู้ที่อยู่ในรถโดยสารประจำทางปรับอากาศคันเดียวกับที่ผู้ป่วยขับ นับแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน

ผู้สัมผัสใกล้ชิด (Closed contact) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติการใช้ห้องหรืออยู่ร่วมกันกับผู้ป่วย และมีประวัติคลุกคลีใกล้ชิดผู้ป่วย นับแต่วันเริ่มป่วยหรือก่อนมีอาการประมาณ 1-2 วัน

นิยาม “ประเภทผู้สัมผัสตามระดับความเสี่ยง” มีดังนี้⁽⁶⁾

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง หมายถึง ผู้สัมผัสที่มีโอกาสสูงในการรับหรือแพร่เชื้อกับผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ผู้สัมผัสใกล้ชิดหรือมีการพูดคุยกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร เป็นเวลา 5 นาที หรือถูกไอจามรดจากผู้ป่วย โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันใด ๆ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย และ 2) ผู้ที่อยู่ในบริเวณที่ปิดและไม่มีการถ่ายเทอากาศร่วมกับผู้ป่วย เช่น ผู้โดยสารร่วมบนรถประจำทางปรับอากาศคันเดียวกับที่ผู้ป่วยขับ โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันใด ๆ เช่น ไม่สวมหน้ากากอนามัย

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ หมายถึง ผู้สัมผัสที่อยู่นอกเหนือเกณฑ์ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ซึ่งมีโอกาสต่ำในการรับหรือแพร่เชื้อจากผู้ป่วย เช่น ผู้สัมผัสทั่วไปและผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม เช่น สวมหน้ากากอนามัย

นิยาม “ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019” มีดังนี้⁽⁶⁾

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation) หมายถึง ผู้สงสัยติดเชื้อที่มีอาการดังต่อไปนี้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป หรือประวัติมีไข้ร่วมกับอาการของระบบทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก หรือ ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส 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

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เป็นการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal และ Throat swab จากกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) โดยวิธี RT-PCR

3. การสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม

ทั้งสถานที่ทำงานและสถานพยาบาลทั้งสองแห่งที่ผู้ป่วยไปรับการรักษา โดยครอบคลุมถึงขั้นตอน/กิจกรรมต่าง ๆ ขณะผู้ป่วยไปทำงานและไปรับการรักษา

ผลการศึกษา

1. ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและเอกสารต่าง ๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 52 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย ขณะป่วยอาศัยอยู่คนเดียวที่แฟลตแห่งหนึ่งในอำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติฉีดยาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ อาชีพพนักงานขับรถโดยสารประจำทางปรับอากาศสาธารณะ เคยเป็นพนักงานที่หน่วยงานปัจจุบันตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2532 แต่มีเหตุให้ต้องออกจากงานช่วง ปี พ.ศ. 2561-2562

หลังจากนั้นจึงกลับเข้ามาทำงานที่เดิมอีกครั้ง โดยเริ่มปฏิบัติงานวันแรก คือ วันที่ 16 มีนาคม 2563 ในกะบ่าย เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ไม่มีไข้ ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของหน่วยงาน ผู้ป่วยยังมีอาการป่วยแต่มาทำงานตามปกติ วันที่ 1 เมษายน 2563 ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลของหน่วยงานอีกครั้ง จากนั้นวันที่ 23 เมษายน 2563 ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งแรกได้รับการรักษาตามอาการ ขณะนั้นยังไม่ได้ตรวจโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 เนื่องจากไม่เข้าเกณฑ์โดยได้รับการรักษาตามอาการแบบผู้ป่วยนอก

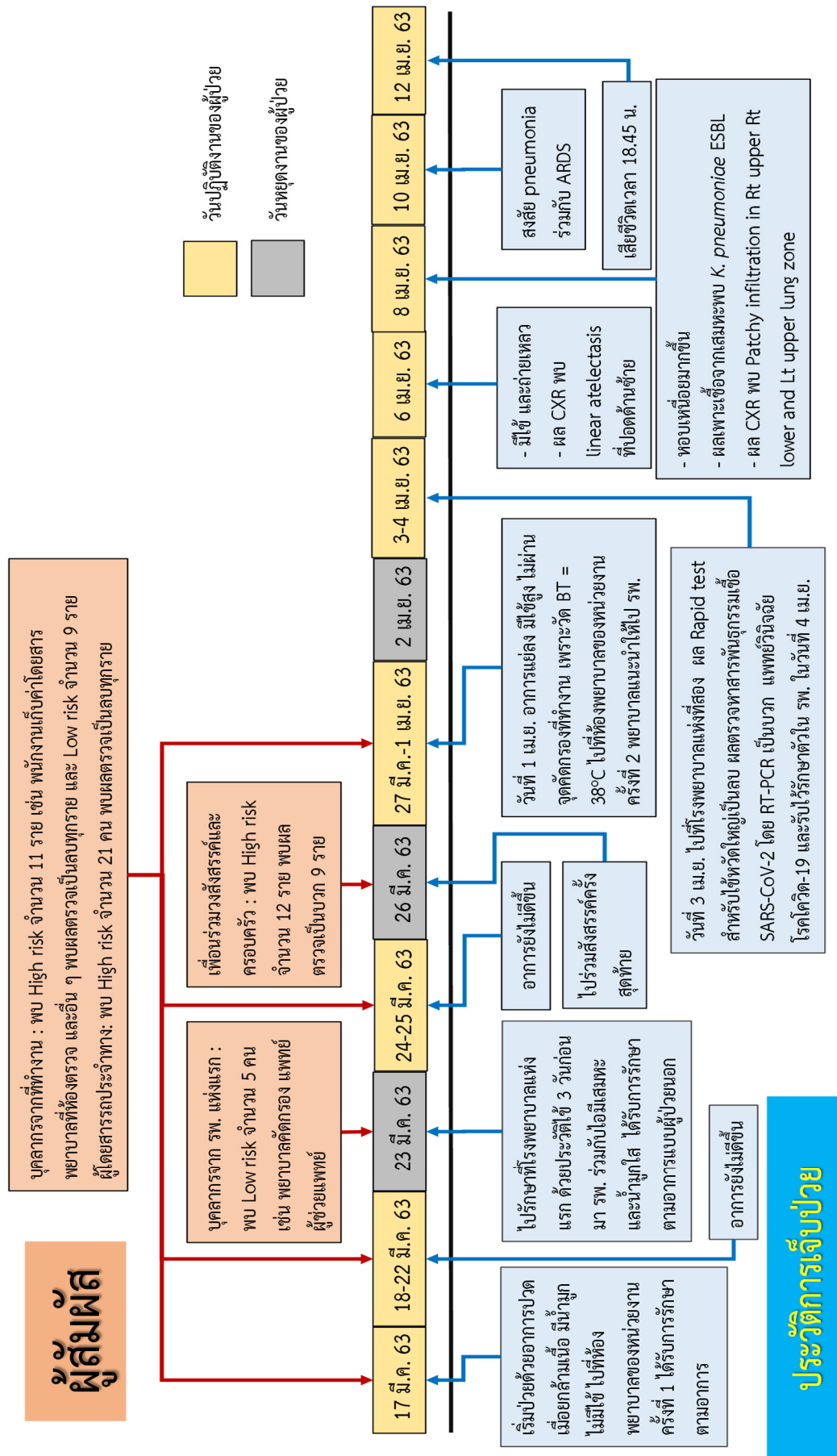
จนกระทั่งวันที่ 3 เมษายน 2563 ผู้ป่วยเดินทางมาทำงานปกติ แต่ไม่ผ่านจุดคัดกรอง เนื่องจากวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส จึงไม่ได้รับอนุญาตให้เข้าทำงาน ในวันเดียวกันผู้ป่วยจึงเดินทางไปโรงพยาบาลแห่งที่สองด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก และหายใจเหนื่อย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผลตรวจรังสีทรวงอกพบพยาธิได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR พบเป็นบวก จึงรับผู้ป่วยมารักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2563 แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 121/87 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ($O_2\text{sat}$ room air) 97% ผลตรวจ Rapid test สำหรับไข้หวัดใหญ่เป็นลบ ผลการตรวจรังสีทรวงอกยังไม่พบรอยโรค แพทย์ให้ยา Chloroquine, Favipiravir, Lopinavir/Ritonavir และ Azithromycin วันที่ 5-6 เมษายน 2563 ผู้ป่วยมีไข้และถ่ายเหลวเป็นน้ำ ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระไม่พบเชื้อ ผลการตรวจรังสีทรวงอกพบ linear atelectasis ที่ปอดด้านซ้าย วันที่ 8 เมษายน 2563 ผู้ป่วยยังมีไข้ หอบเหนื่อยมากขึ้น ผลเพาะเชื้อจากเสมหะพบ *K. pneumoniae* ESBL ผลการตรวจรังสีทรวงอกพบ Patchy infiltration in Rt upper Rt lower

and Lt upper lung zone วันที่ 10 เมษายน 2563 ยังเหนื่อย แพทย์สงสัยมีภาวะ Acute Respiratory Distress Syndrome ร่วมด้วย ผลการตรวจรังสีทรวงอกซ้ำพบ Diffuse interstitial-ground-glass opacities in both lung วันที่ 12 เมษายน 2563 มีไข้สูง 40.5 องศาเซลเซียส มีภาวะเลือดเป็นกรด มีเลือดออกในทางเดินอาหาร และเสียชีวิตเวลา 18.45 น.

2. ผลการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม ผลการทบทวนข้อมูลการเดินทางโดยสารประจำทาง และผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

จากการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดพบทั้งสิ้น 58 ราย แบ่งเป็น 1) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 44 ราย ได้เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของ SARS-CoV-2 โดยวิธี RT-PCR ทั้ง 44 ราย ผลตรวจพบเป็นบวก 9 ราย ได้แก่ กลุ่มเพื่อนร่วมวงสังสรรค์ 8 ราย และสมาชิกในครอบครัวเพื่อนร่วมวงสังสรรค์ 1 ราย และ 2) ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ จำนวน 14 ราย ไม่ได้เก็บส่งตรวจใด ๆ (รูปที่ 2)

จากฐานข้อมูลการเดินทางของสำนักงานเขตการเดินรถ พบจำนวนครั้ง (Visit) ของการใช้บริการรถโดยสารประจำทางสายที่ผู้ป่วยประจำการเฉลี่ย 7,000 ครั้ง/วัน (นับตามจำนวนตัวที่ขาย) โดยแต่ละวันออกเดินรถเฉลี่ย 35 เที่ยว (1 เที่ยวนับทั้งขาไป+ขากลับ) หากกำหนดให้จำนวนครั้งของการใช้บริการเท่ากับจำนวนผู้โดยสารแต่ละคน ดังนั้นแต่ละเที่ยวมีจำนวนครั้งหรือจำนวนคนที่ใช้บริการเฉลี่ย 200 ครั้งหรือคน/เที่ยว หากกำหนดให้กะเช้าออกเดินรถเฉลี่ย 12 เที่ยว (35 เที่ยว หาร 3 กะเวลา เช้า-บ่าย-ดึก) ดังนั้นกะเช้ามีจำนวนผู้โดยสารเฉลี่ย 2,400 คน/วัน (12 เที่ยว x 200 คน/เที่ยว) ผู้ป่วยรายนี้ปฏิบัติงาน 15 วันในกะเช้า ดังนั้นจำนวนผู้โดยสารทั้งหมดที่ขึ้นรถช่วงกะเช้าตลอด 15 วันที่ผู้ป่วยปฏิบัติงานเท่ากับ 36,000 คน (2,400 คน/วัน x 15 วัน) แต่เนื่องจากผู้ป่วยขับรถกะเช้าเพียงวันละ 2-3 เที่ยวหรือเฉลี่ย 2.5 เที่ยว จึงมีโอกาสให้บริการผู้โดยสารทั้งหมด 7,500 คน (2.5 เที่ยว/วัน x 200 คน x 15 วัน) ภายหลังจากกระทรวงสาธารณสุขประกาศการเสียชีวิตของผู้ป่วยรายนี้ พบผู้โดยสารที่ขึ้นรถประจำทางสายและช่วงวันเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ได้แจ้งแสดงตน ผ่านทางโทรศัพท์สายด่วน 1422 ของกรมควบคุมโรคหรือที่โรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.0006 (21/36,000) ของผู้โดยสารทั้งหมดในกะเช้าตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยปฏิบัติงาน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.0028 (21/7,500) ของผู้โดยสารทั้งหมดที่ผู้ป่วยมีโอกาสให้บริการ ซึ่งผู้โดยสาร 21 รายดังกล่าวให้ประวัติตำแหน่งที่นั่งบนรถโดยสาร ดังนี้

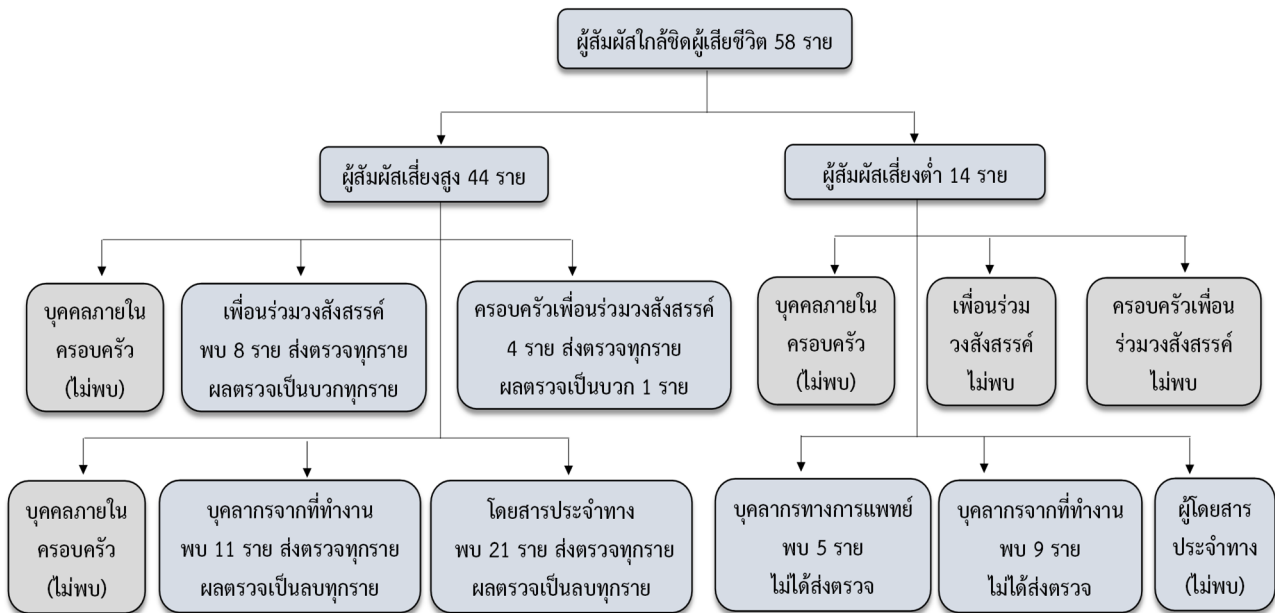


รูปที่ 1 ช่วงเวลา (Timeline) ที่พบผู้สัมผัสใกล้ชิดและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายที่ได้รับแจ้ง

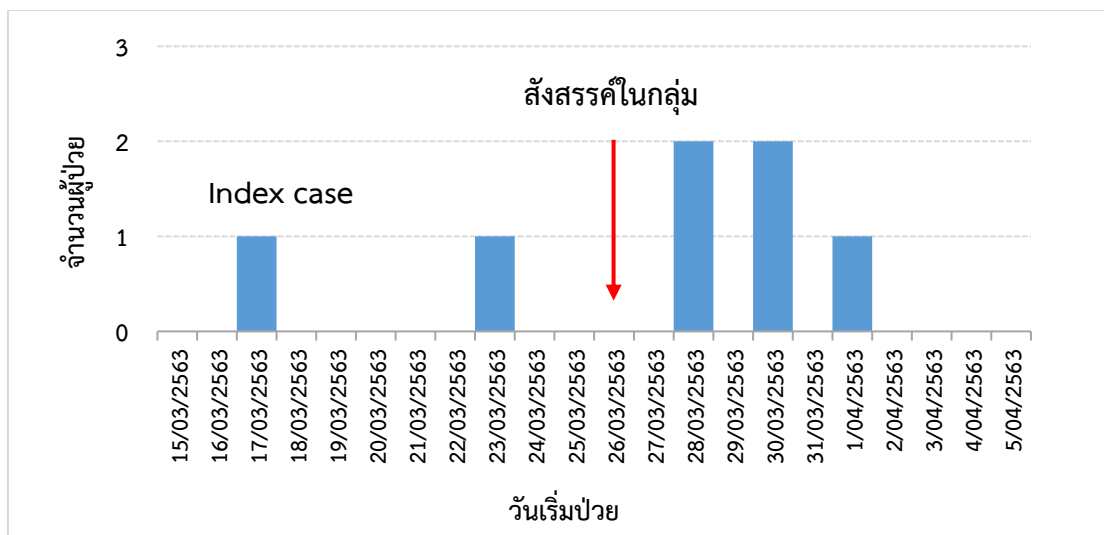
1) นั่งช่วงหน้าของคันรถ 4 ราย 2) นั่งช่วงกลางรถ 5 ราย 3) นั่งช่วงท้ายรถ 5 ราย และ 4) ไม่แน่นอน/ไม่ทราบ 6 ราย ส่วนความถี่ในการใช้บริการมีดังนี้ 1) ขึ้นทุกวัน 8 ราย 2) ขึ้นทุกวัน เว้นเสาร์+/อาทิตย์ 5 ราย 3) ขึ้นช่วงวันที่ 28 มี.ค. 2563 เป็นต้นมา 5 ราย และ 4) ไม่ทราบ 2 ราย

ผู้ป่วยรายที่ได้รับแจ้ง (Index case) เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 และมีเพื่อนร่วมวงสังสรรค์รายหนึ่งเริ่มป่วยในวันที่ 23 มีนาคม 2563 ทั้งสองรายนับเป็นผู้ที่เริ่มป่วยก่อนเข้า

ร่วมวงสังสรรค์วันที่ 26 มีนาคม 2563 ซึ่งหลังจากการสังสรรค์พบเพื่อนที่เหลือในวงทุกรายรวมถึงบุคคลในครอบครัว 1 รายเริ่มทยอยป่วยตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม-1 เมษายน 2563 รวมพบผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับวงสังสรรค์ทั้งสิ้น 10 ราย (รูปที่ 3) โดยอาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ ไอ มีเสมหะ และปวดศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ ไข้ มีน้ำมูก และปวดกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 28.6 และอาการแน่นหน้าอก คิดเป็นร้อยละ 14.3 ตามลำดับ (รูปที่ 4)



รูปที่ 2 จำนวนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ จำแนกตามกลุ่มผู้สัมผัส พร้อมผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



*หมายเหตุ : จากผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงสังสรรค์และครอบครัว จำนวน 10 ราย พบ 2 รายเป็นผู้ติดเชื้อ

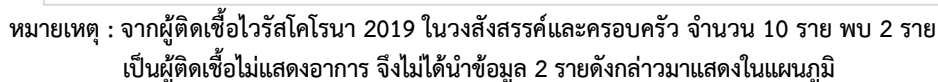
ไม่แสดงอาการและอีกหนึ่งรายไม่ทราบวันเริ่มป่วย จึงไม่ได้นำข้อมูล 3 รายดังกล่าวมาแสดงในแผนภูมิ

รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวงสังสรรค์และครอบครัว ตามวันที่เริ่มป่วย วันที่ 17 มี.ค.-1 เม.ย. 2563 (N = 7)

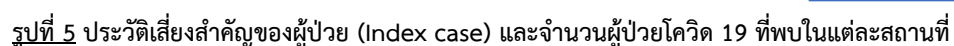
กระจายเขื่อนน้อยกว่า

3) เพื่อนร่วมงานที่เขตการเดินรยหนึ่ ด้รับการวินิจฉัยโรคโควิด 19 เป็นเพศชายอายุ 57 ปี เริ่มป่วยวันที่ 18 มีนาคม 2563 มีประวัติเสี่ยง คือ ไปสนามมวยแห่งหนึ่ซึ่งพบการระบาดของโรคโควิด 19 จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้งในท่ทำงานไม่พบความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากอยู่คนละสายการเดินรยและไม่ได้รู้จักกันเป็นการส่วนตัว จึงมีโอกาสน้อยในการพบปะและคลุกคลีกัน ตรงกันข้ามในกลุ่มเพื่อนที่สนิทสนมและทำงานสายการเดินรยเดียวกัน/บนรถคันเดียวกัน ซึ่งมีการพบปะและคลุกคลีกันอีกทั้งไม่ได้สวมหน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย ผลตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโควิด 19 กลับพบเป็นลบทุกราย

4) การสัมผัสกับผู้โดยสารรถประจำทางเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรถโดยสารแบบปรับอากาศซึ่งเป็นระบบปิดและอากาศไม่คอยหมุนเวียน จากการค้นหาไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและไม่พบหลักฐานความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา



รูปที่ 4 ร้อยละของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโควิด 19 ที่พบในวงสังสรรค์และครอบครัว วันที่ 17 มี.ค.-1 เม.ย. 2563 (N = 8)



3. ผลการสำรวจด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 บริเวณสถานที่ทำงาน (รูปที่ 6 และ 7)

บริเวณสำนักงานเขตการเดินรถ สำนักงาน

เขตการเดินรถที่ผู้ป่วยปฏิบัติงานตั้งอยู่บนพื้นที่กว่า 10 ไร่ มีพนักงานประมาณ 1,700 คน เป็นจุดเดินรถประจำทางสาธารณะจำนวน 5 สาย มีรถรวมกันจำนวน 178 คัน ภายในพื้นที่ประกอบด้วยอาคารสำนักงาน ทารรถ อาคารอื่น ๆ และลานจอดรถ อาคารสำนักงานมี 4 ชั้น ชั้นล่างประกอบด้วยห้องลงทะเบียน ห้องเบิกอุปกรณ์เก็บค่าโดยสาร และห้องแลกเหรียญ (สำหรับทอนค่าโดยสาร) เป็นต้น ด้านซ้ายของตัวอาคารเป็นโรงอาหารขนาดเล็กพื้นที่ประมาณ 60 ตารางเมตร มีหลังคาปิดมิดชิด อากาศถ่ายเทดี ภายในโรงอาหารประกอบด้วยร้านขายอาหารจำนวน 6 ร้าน มีโต๊ะและเก้าอี้แบบยาวสำหรับนั่งรับประทานอาหารจำนวน 10 ชุดวางค่อนข้างชิดติดกันเนื่องจากมีพื้นที่จำกัด เมื่อเดินผ่านโรงอาหารลงไปด้านซ้ายของตัวอาคารจะเป็นส่วนของทารรถ ซึ่งประกอบด้วยห้องนายท่าอยู่ผู้ควบคุมดูแลการเดินรถ โดยเป็นจุดประกาศเรียกพนักงานเพื่อออกเดินรถตามคิว บริเวณรอบ ๆ ห้องนายท่าอยู่ทั้งด้านหน้าและด้านข้างมีชุดม้านั่งหินอ่อนประมาณ 10 ชุด สำหรับให้พนักงานนั่งพักผ่อนหรือนั่งรอประกาศเรียกชื่อเพื่อออกเดินรถ จากการสังเกตพบว่าบางช่วงเวลาบริเวณโรงอาหารและทารรถมีพนักงานนั่งรอเป็นจำนวนมากค่อนข้างแออัด มีการนั่งชิดติดกันแม้ว่าหน่วยงานจะมีมาตรการเว้นระยะห่างโดยให้นั่งแบบตัวเว้นตัวแล้วก็ตาม เนื่องจาก

จำนวนที่นั่งและที่พักรอมีไม่เพียงพอรองรับจำนวนพนักงาน

กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ในแต่ละวันผู้ป่วยเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ส่วนบุคคลจากบ้านพักมายังที่ทำงาน โดยต้องเดินผ่านจุดตรวจคัดกรองวัดไข้ของหน่วยงานที่ด้านหน้าอาคารสำนักงานทุกวัน จากนั้นจึงเดินต่อไปที่ห้องทะเบียนซึ่งอยู่ติดกับจุดคัดกรองเพื่อลงชื่อเข้าทำงานตามช่องหมายเลขการเดินรถของตน แล้วจึงเดินผ่านโรงอาหารลงจากอาคารไปยังทารรถ เพื่อขึ้นชื่อรับรถที่เคาน์เตอร์ห้องนายท่าอยู่ จากนั้นจึงนั่งรอที่ม้านั่งหินอ่อนรอบ ๆ ห้องนายท่าอยู่เพื่อรอประกาศเรียกชื่อตามคิวสำหรับออกเดินรถต่อไป

ภายในรถโดยสารสาธารณะสายที่ผู้ป่วยประจำการ เป็นรถโดยสารแบบปรับอากาศ ภายในรถมีการเว้นที่นั่งโดยนำเชือกมาผูกเก้าอี้ตัวที่ติดกับทางเดินทั้งฝั่งซ้ายและฝั่งขวา เหลือเฉพาะที่นั่งติดริมหน้าต่างสำหรับให้ผู้โดยสารนั่ง รถแต่ละคันมีการทำความสะอาดตามจุดสัมผัสต่าง ๆ ในทุกเที่ยว พนักงานขับรถและพนักงานเก็บค่าโดยสารสวมหน้ากากผ้าตลอดเวลา พนักงานเก็บค่าโดยสารสวมถุงมือขณะหยิบจับเงินจากผู้โดยสาร (แต่ใส่ถุงมือเดิมตลอดเที่ยวรถ) รถแต่ละเที่ยวมีการจำกัดจำนวนผู้โดยสารเพื่อลดความแออัด ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวจำนวนผู้โดยสารไม่มากนัก เนื่องจากอยู่ในช่วงประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินและจำกัดการเดินทาง



รูปที่ 6 แผนผังบริเวณสถานที่ทำงานของผู้ป่วย (เขตการเดินรถโดยสารประจำทางสาธารณะ)



รูปที่ 7 ภายในสถานที่ทำงานของผู้ป่วยและสภาพภายในรถโดยสารประจำทางปรับอากาศ

3.2 โรงพยาบาลแห่งแรก

ผู้ป่วยนั่งรอตรวจที่เดินหน้าอาคารด้านนอก ในวันที่ 23 มีนาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 12.00-14.30 น. ขณะรอตรวจเจ้าหน้าที่นำหน้ากากอนามัยมาให้ใส่ มีอ่างล้างมือและแอลกอฮอล์เจลอยู่ใกล้กับบริเวณที่นั่ง พยาบาลคัดกรองดำเนินการคัดกรองภายในเดินดังกล่าว ส่วนแพทย์ตรวจในห้องคัดกรองด้านนอกอาคารซึ่งห่างจากเดินที่ประมาณ 5-6 เมตร มีการใช้แผ่นพลาสติกใสกั้นระหว่างโต๊ะแพทย์และเก้าอี้คนไข้ ขณะตรวจแพทย์ใส่ชุดกาวน์ หน้ากากอนามัย Face shield และถุงมือ การจ่ายยาแล็ซซอร์จะนำยามาวางให้ที่โต๊ะขนาด 1 X 1 เมตรที่มีพลาสติกใสคลุมทั้ง 3 ด้าน และยื่นออกทางช่องให้ผู้ป่วยรับไป จากการสัมภาษณ์ไม่พบบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็น High risk ของผู้ป่วยรายนี้ กรณีพบผู้ป่วยเข้าได้ตามนิยามจะให้ไปรอที่ศาลาหลังเดิน จากนั้นจึงเรียกขึ้นไปเก็บตัวอย่างพร้อมกันที่ชั้น 6 ในห้องแยกที่ไม่ใช่ห้องความดันลบ โดยแพทย์เป็นผู้เก็บ

ส่งตรวจ ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย และผู้ช่วยแพทย์ 1 ราย มีอาการไอบ่อย จึงได้กักตัวไว้ในห้องแยกและเก็บส่งตรวจ

3.3 โรงพยาบาลแห่งที่สอง (รูปที่ 8)

โรงพยาบาลมีคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ARI) ชัดเจน ผู้ป่วยนั่งรอตรวจที่เดินหน้าอาคารด้านนอกวันที่ 3 เมษายน 2563 ขณะรอตรวจให้ใส่หน้ากากอนามัยไว้ บริเวณใกล้กับที่นั่งมีแอลกอฮอล์เจล พยาบาลคัดกรองทำการคัดกรองบริเวณในเดินที่นี้ จากนั้นนำไปเก็บส่งตรวจในห้องเก็บตัวอย่างแบบความดันลบ ซึ่งเป็นตู้มีขีดขนาดประมาณ 2 X 2 เมตร ส่วนเครื่อง Portable X-ray ตั้งอยู่ด้านนอกอาคาร ผู้ป่วยไม่ได้ไปสัมผัสบริเวณอื่นนอกจากคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ วันต่อมาโรงพยาบาลได้ส่งรถไปรับผู้ป่วยหลังจากทราบผลการตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นบวก จึงมีการเตรียมบุคลากรตลอดจนยานพาหนะและช่องทางนำส่งผู้ป่วย จึงไม่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยแต่อย่างใด



รูปที่ 8 จุดให้บริการจุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลแห่งที่สอง

วิจารณ์ผล

การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้ป่วยรายนี้ยังระบุแหล่งโรคได้ไม่ชัดเจน เนื่องจากวันเริ่มป่วย (Onset date) และช่วงระยะเวลาในการสัมผัสโรค (Period of exposure) ยังคลุมเครือ แม้ว่าผู้ป่วยเคยให้ประวัติเริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2563 แต่ขณะนั้นไม่มีข้อยืนยันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาจเป็นการติดเชื้อใช้หวัดหรือไข้หวัดใหญ่ก็ได้ ซึ่งตลอดช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยยังไปทำงานปกติและไม่มีอาการรุนแรงใด ๆ แต่ละวันที่ไปทำงานก็ผ่านจุดตรวจคัดกรองและไม่พบไข้ นอกจากนี้กลุ่มเพื่อนที่ทำงานร่วมสายการเดินทางเดียวกันซึ่งบางครั้งมีการพบปะและคลุกคลีกันโดยไม่สวมหน้ากาก เมื่อเก็บส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลับพบเป็นลบทุกราย ดังนั้นโอกาสที่จะป่วยด้วยโควิด 19 ตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2563 จึงเป็นไปได้น้อย โดยมีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยเพิ่งติดเชื้อจากวง-

สังสรรค์วันที่ 26 มีนาคม 2563 เนื่องจากในเวลานั้นมีเพื่อนในวงหนึ่งรายมีอาการป่วยด้วยโควิด 19 ก่อนมาร่ววมวง (เริ่มป่วย 23 มีนาคม 2563) โดยหลังการสังสรรค์เพื่อนทุกคนในวงก็เริ่มทยอยป่วยในเวลาไล่เลี่ยกันตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม-1 เมษายน 2563 เช่นเดียวกับผู้ป่วยซึ่ง 5 วันถัดมา คือ วันที่ 1 เมษายน 2563 อาการเริ่มแยลงและเริ่มมีไข้สูงเป็นครั้งแรก ซึ่งสอดคล้องกับระยะฟักตัวของเชื้อเฉลี่ยที่ 5 วัน ซึ่งในท้ายที่สุดทุกคนในวงสังสรรค์ต่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากฉากทัศน์ (Scenario) การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกเป็นการพบผู้ติดเชื้อจากผู้เดินทางมาจากประเทศต้นทางที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ระยะที่ 2 พบผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการระบาดภายในประเทศ อาจเป็นผู้ป่วยรายเดียวหรือเป็นกลุ่มก้อนที่สามารถค้นหาแหล่งโรคและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดได้อยู่ และระยะที่ 3 เป็นการ

พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากกระจายไปทั่วประเทศและไม่สามารถค้นหาแหล่งโรคได้ชัดเจน ซึ่งช่วงเวลาที่พบผู้ป่วยรายนี้ประเทศไทยอยู่ในช่วงรอยต่อระหว่างระยะที่ 2 และระยะที่ 3 จึงเริ่มเห็นลักษณะของการระบาดที่สลับซับซ้อนมากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงที่เข้าสู่ระยะที่ 2 ช่วงแรก ๆ กล่าวคือ การระบาดกลุ่มก้อนหนึ่ง ๆ มักพบความเชื่อมโยงไปยังการระบาดในอีกหลายกลุ่มก้อนซึ่งมีแหล่งโรคที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากในการค้นหาแหล่งโรคที่แท้จริงของการระบาดกลุ่มก้อนนั้น ๆ จำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เพื่อช่วยเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา เช่น การตรวจ Gene sequencing เป็นต้น

สำหรับกลุ่มผู้โดยสารรถประจำทางซึ่งตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้นสามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) ผู้โดยสารที่ได้รับการตรวจมีสัดส่วนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้โดยสารทั้งหมด กล่าวคือ คิดเป็นร้อยละ 0.06 (21/36,000) ของผู้โดยสารทั้งหมดในขณะเข้าตลอดช่วงเวลาที่ผู้ป่วยปฏิบัติงาน หรือร้อยละ 0.28 (21/7,500) ของผู้โดยสารทั้งหมดที่ผู้ป่วยมีโอกาสให้บริการ 2) ผู้โดยสารที่ได้รับการตรวจอาจเป็นกลุ่มที่ไม่ได้นั่งรถคันเดียวกับที่ผู้ป่วยขับ เพียงแต่นั่งรถสายและช่วงวันเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากในช่วงกะเข้ามีรถประจำทางออกวิ่งด้วยกันหลายคันต่อเนื่องกัน และ 3) กลุ่มผู้โดยสารรถประจำทางซึ่งถูกกำหนดให้เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในตอนแรกนั้น ในสภาพความเป็นจริงอาจเป็นเพียงผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ เนื่องจากขณะนั้นประชาชนได้ตื่นตัวพร้อม ๆ กับมีมาตรการจากภาครัฐให้ทุกคนสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับระบบขนส่งสาธารณะภายในประเทศมาตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2563 ⁽⁷⁾ ดังนั้นทั้งพนักงานและผู้โดยสารรถประจำทางสาธารณะต่างสวมหน้ากากกันทุกคนและภายในรถโดยสารมีการเว้นที่นั่งและเช็ดทำความสะอาดแบบเข้มข้น จึงช่วยลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ทีมสอบสวนโรคไม่มีโอกาสสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงก่อนเสียชีวิต จึงทำให้ไม่ทราบประวัติการสัมผัสโรคและวันเริ่มป่วยที่แน่ชัด ต้องอาศัยการสอบถามจากบุคคลแวดล้อมและทบทวนจากเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อยืนยันและสอบสวนในประเด็นต่าง ๆ ซึ่งบางประเด็นยังพบข้อขัดแย้งและไม่สามารถสรุปได้

การสัมภาษณ์บางเรื่องมีความละเอียดอ่อน เนื่องจากเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ผิดกฎหมายหรือไม่ได้รับการยอมรับในสังคม เช่น บ่อนการพนัน และสถานบันเทิงต่าง ๆ เป็นต้น จึงทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ

เท่าที่ควรในบางครั้ง ส่งผลให้ขาดข้อเท็จจริงบางประการไป

ในทางปฏิบัตินับเป็นเรื่องยากเพื่อให้ได้มาซึ่งผู้โดยสารที่ขึ้นรถคันเดียวกับที่ผู้ป่วยขับ เนื่องจากแต่ละสายมีพนักงานขับรถหลายคนที่ยับในช่วงวันเวลาเดียวกัน นอกจากนั้นตัวรถโดยสารยังเป็นแบบกระดานซึ่งไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ซื้อตั๋วใบนั้น ๆ ได้ จึงทำได้เพียงการคัดกรองผู้โดยสารที่ขึ้นรถในสายและช่วงวันเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยปฏิบัติหน้าที่เท่านั้น

ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

1. ดำเนินมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในระดับชุมชนอย่างจริงจัง โดยออกแบบกลไกภาคประชาชนที่มีลักษณะจำเพาะกับแต่ละชุมชน เช่น ชุมชนในซอยขนาดเล็ก ชุมชนริมถนนเส้นหลักและเส้นรอง ชุมชนริมคลอง ชุมชนในหมู่บ้าน ชุมชนในคอนโด/แฟลต และอื่น ๆ เพื่อให้เกิดระบบเฝ้าระวังและตักเตือนเมื่อพบเห็นการไม่ปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมในชุมชน เช่น มีการจับกลุ่มหรือตั้งวงสังสรรค์กัน เป็นต้น

2. ดำเนินมาตรการควบคุมโรคภายในสำนักงานเขตการเดินรถ ดังนี้

2.1 จัดสถานที่รับประทานอาหาร พักผ่อน และรอคอยเพื่อรองรับพนักงานอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ โดยคำนึงถึงการเว้นระยะห่างทางสังคม

2.2 วางมาตรการด้านสุขอนามัยในกลุ่มพนักงานอย่างเป็นระบบ เช่น การสวมใส่หน้ากากผ้า/หน้ากากอนามัย การล้างมือ การใส่/เปลี่ยนถุงมือ และการตรวจสุขภาพพนักงาน เป็นต้น

2.3 ตรวจคัดกรองบุคคลที่เข้าออกสำนักงานเขตการเดินรถ โดยวัดอุณหภูมิร่างกายและคัดแยกผู้ที่มีไข้เพื่อส่งตรวจวินิจฉัยโรคต่อไป

2.4 จัดให้มีจุดวางแอลกอฮอล์เจลหรือสบู่ให้เพียงพอและทั่วถึงต่อจำนวนพนักงานในสำนักงานเขตการเดินรถ

3. ดำเนินมาตรการควบคุมโรคภายในรถโดยสารประจำทางปรับอากาศสาธารณะ ดังนี้

3.1 กั้นกระจกระหว่างพนักงานขับรถและผู้โดยสารเพื่อลดการสัมผัสสารคัดหลั่งและฝอยละอองจากการไอ จาม และพุดคุยของผู้โดยสาร

3.2 ปรับปรุงระบบการหมุนเวียนอากาศภายในรถ เช่น การติดตั้งระบบเติมอากาศใหม่ เป็นต้น เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ

3.3 จำกัดจำนวนผู้โดยสารบนรถแต่ละคันและออกแบบที่นั่งเพื่อลดการสัมผัสโรค

3.4 กำหนดให้พนักงานและผู้โดยสารสวมหน้ากากผ้า

/หน้ากากอนามัย ขณะอยู่บนรถ

3.5 มีมาตรการดูแลความสะอาดภายในรถแบบเข้มข้น

4. ปรับเปลี่ยนรูปแบบการชำระค่าโดยสารรถประจำทาง

สาธารณะ โดยเปลี่ยนมาใช้ระบบเก็บค่าโดยสารอัตโนมัติแทนการชำระเงินสดด้วยมือ เพื่อลดการสัมผัสโรคที่อาจผ่านมาจากเงินและมือของแต่ละคน ซึ่งระบบอัตโนมัตินี้ผู้โดยสารแต่ละคนต้องนำบัตรของตนมาแตะที่เครื่องเก็บค่าโดยสารอัตโนมัติเมื่อขึ้นลงรถเพื่อจ่ายค่าโดยสาร โดยบัตรแต่ละใบต้องระบุตัวตนผู้ถือบัตรได้และระบบเก็บค่าโดยสารอัตโนมัติต้องสามารถบันทึกหมายเลขบัตรที่แตะในแต่ละเที่ยวรถได้ เพื่อให้สามารถติดตามผู้โดยสารย้อนหลังกรณีพบการระบาดที่เกี่ยวข้องกับเที่ยวรถคันนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการสำนักงานเขตการเดินรถ (ที่ผู้ป่วยเคยปฏิบัติงานอยู่) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง (ที่ผู้ป่วยไปรับการรักษา) ที่ให้ความอนุเคราะห์ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ในการลงไปสอบสวนโรคในพื้นที่ครั้งนี้ ขอขอบพระคุณทีมสอบสวนโรคจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กองควบคุมโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา ที่ร่วมสอบสวนโรคในพื้นที่พร้อมร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการสอบสวนโรคครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ พญ.วรรณภา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์และสรุปผลการสอบสวนโรคครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). 2020 [cited 2020 April 29]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. World Health Organization. Pandemic [Internet]. 2020 [cited 2020 April 29]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.phpCoronavirus-disease-\(COVID-19\)](https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.phpCoronavirus-disease-(COVID-19))

4. 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/T_0001.PDF
5. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แบบสอบสวนโรคผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/guidelines/form_NovelCorona2_ver23Mar2020.pdf
6. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับ 23 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_srrt_250363.pdf
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับระบบขนส่งสาธารณะภายในประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับ 4 มีนาคม 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/measure/mea_bus_040363.pdf

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ภัทรธินันท์ ทองโสม, ธนวิทย์ จันทน์เทียน, ธราวิทย์ อุปพงษ์. การสอบสวนโรคกรณีพนักงานขับรถโดยสารประจำทางสาธารณะในกรุงเทพมหานครเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 14-15 เมษายน 2563. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 457-68.

Suggested Citation for this Article

Thongsom P, Chantian T, Oupapong T. Outbreak investigation: a public bus driver in Bangkok who was died from COVID-19, 14-15 April 2020. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 457-68.

Outbreak investigation: a public bus driver in Bangkok who was died from COVID-19, 14-15 April 2020

Authors: Pattheenunt Thongsom, Thanawadee Chantian, Tharawit Ouppaong

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

Abstract

Background: The Division of Epidemiology, Department of Disease Control (DOE) was notified from Institution for Urban Disease Control and Prevention (IUDC) about the dead case of lab-confirmed COVID-19. A joint investigation team (JIT) was conducted to confirm the diagnosis and the outbreak, to identify the close contacts as well as the active cases, to know the risk factors and to recommend the control measures.

Methods: The descriptive study was to reviewing medical records and other related documents, tracing the closed contact, finding the active case, and interviewing various group of people. Laboratory study was performed by RT-PCR for SARS-CoV-2 among those high-risk contacts. The environmental survey was conducted at the bus terminal as well as in both hospitals where the patient got treatment.

Results: A 52-years-old Thai female, worked as the public air-conditioned bus driver, mainly presented with myalgia on 17 March 2020. Afterwards, her illness was not improved. She still worked and joined the parties many times. Her last party was held on 26 March 2020, which was the most suspicious source of disease spreading, because one of the attendants had got sick from COVID-19 before attending the party. Five days after the party, she developed high fever. She was diagnosed as lab-confirmed COVID-19 at a hospital. All the last party attendants were diagnosed as COVID-19. For the environmental survey, the canteen and the waiting area at the bus terminal were sometimes crowded. Both hospitals that she got treatment had well-prepared services due to response to COVID-19 situation.

Recommendations: We recommended 1) each community develop the surveillance and warning system when social distancing is not followed 2) the bus company provide the recreation area at the bus terminal, strengthen the sanitation programs among the employees, set the fever screening points for the employees before start working each day, set up the partitions between the bus driver and passengers, improving air flow inside the bus, frequently cleaning inside the bus, limit the number of passengers, design the seats in order to reduce the exposure of disease, encourage all passengers wearing mask during the trip, and use the bus automatic payment system.

Keywords: Corona virus disease 2019, COVID-19, death case of Covid-19, Public Bus Service, Public Bus Driver

อัญชลี ลิทธิชัยรัตน์, อภัสสร ตีกดี, วรรณพร ผือโย, เกตวดี หาญไชย, หัตยา โหมฮัก, บวรวรรณ ดิเรกโคก, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 2-8 สิงหาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ใช้เลือดออกเสียวชีวิต จังหวัดตรังและสระบุรี

จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยใช้เลือดออกเสียวชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 18 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกาย 27.01 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อาชีพรับซื้อน้ำยาพารา ขณะป่วยอยู่ตำบลนาหมื่นศรี อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง เริ่มป่วยวันที่ 27 กรกฎาคม 2563 ด้วยการใช้ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน และอ่อนเพลีย ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอ ได้รับยาแก้ปวด และยา Ibuprofen มารับประทาน วันที่ 30 กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเป็นสีน้ำตาลปนดำ อาเจียนเป็นสีดำประมาณ 10 ครั้ง จึงเข้ารับการรักษาที่ รพ.นาโยง ตรวจสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 110/83 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบความเข้มข้นของเม็ดเลือดร้อยละ 51.7 เม็ดเลือดขาว 3,470 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวนเกล็ดเลือด 137,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าเอนไซม์ตับ AST 662 ยูนิตต่อลิตร ค่าเอนไซม์ตับ ALT 489 ยูนิตต่อลิตร Dengue IgM ให้ผลบวก แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคใช้เลือดออกและรับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ต่อมาวันที่ 1 สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกตามไรฟัน ปวดท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา อุณหภูมิร่างกาย 39.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 108/62 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบความเข้มข้นของเม็ดเลือดร้อยละ 57.8 เม็ดเลือดขาว 3,930 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ค่าเอนไซม์ตับ AST 1,856 ยูนิตต่อลิตร ค่าเอนไซม์ตับ ALT 595 ยูนิตต่อลิตร จึงส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรังเวลา 08.40 น. ต่อมาเวลาประมาณ 13.40 น. ผู้ป่วยกระสับกระส่าย หายใจหอบเหนื่อย 40-50 ครั้งต่อนาที แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ

เข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ เวลาประมาณ 14.50 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ไม่สามารถวัดความดันโลหิตได้ แพทย์ทำการนวดหัวใจ แต่ไม่สามารถการกู้ชีพขึ้นมาได้ และเสียชีวิตในเวลา 15.50 น. ทีมสอบสวนควบคุมโรคอำเภอนาโยง ลงพื้นที่ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน ดำเนินการจัดการความสะอาดของสิ่งแวดล้อมและพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ และดำเนินการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมทั้งกำจัดลูกน้ำยุงลายในรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย อยู่ระหว่างการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี ณ ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยใช้เลือดออกเสียวชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 45 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป โรคประจำตัว คือ โรครูมาตอยด์ ขณะป่วยอยู่ หมู่ที่ 5 ตำบลบัวลอย อำเภอนองแคว จังหวัดสระบุรี เริ่มป่วยวันที่ 27 กรกฎาคม 2563 ด้วยอาการไข้ 38.9 องศาเซลเซียส ปวดเมื่อย และปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาวันที่ 30 กรกฎาคม 2563 แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี ผลตรวจ Dengue IgG และ IgM ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยไข้เดงกี ต่อมาวันที่ 3 สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ ต่อมาอาการไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนในวันที่ 4 สิงหาคม 2563 จากนั้นผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 5 สิงหาคม 2563 แพทย์วินิจฉัย ใช้เลือดออกซีก และหัวใจล้มเหลว ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี ณ ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเดงกี จากการสอบสวนพบสมาชิกร่วมบ้านของผู้เสียชีวิต (ภรรยา) ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มป่วยวันที่ 28 กรกฎาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อย แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเดงกี ณ ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเดงกีซีโรทัยป์ 2 ปัจจุบันอาการดีขึ้นแล้ว แต่ยังรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระบุรี

ทีมสอบสวนควบคุมโรคสำนักงานจังหวัดสระบุรี ลงพื้นที่ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ และสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายพร้อมทั้งกำจัดลูกน้ำยุงลายในรัศมี 100 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI ร้อยละ 31.57 และ CI ร้อยละ 36.84 อยู่ระหว่างการติดตามผลการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

2. สถานการณ์การจมน้ำเสียชีวิตจากอิทธิพลพายุโซนร้อนซินลากู (SINLAKU)

มีการรายงานสถานการณ์สาธารณภัย สถานการณ์น้ำไหลหลาก วาตภัย ดินโคลนถล่ม และดินสไลด์ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย จากอิทธิพลพายุ “ซินลากู” (SINLAKU) ทำให้ประเทศไทยมีฝนตกหนักถึงหนักมากบางแห่ง ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลากและคลื่นลมแรง ในช่วงวันที่ 1-6 สิงหาคม 2563 ส่งผลให้เกิดสถานการณ์น้ำไหลหลาก มีพื้นที่ได้รับผลกระทบ 13 จังหวัด 46 อำเภอ 133 ตำบล 609 หมู่บ้าน ประชาชนได้รับผลกระทบ 22,809 ครอบครัว มีผู้เสียชีวิต 3 ราย ดังนี้

จังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้เสียชีวิตจมน้ำ 1 ราย เป็นนักเรียน เพศหญิง อายุ 17 ปี ในวันที่ 2 สิงหาคม 2563 ผู้เสียชีวิตได้ไปอบรมที่โรงเรียนเสร็จประมาณช่วงเที่ยง ได้เดินทางกลับพร้อมกับเพื่อนและได้แยกทางกันที่หน้าที่ทำการไปรษณีย์ากลาง โดยจะเดินกลับบ้านเอง เนื่องจากฝนตกหนัก จากอิทธิพลของพายุโซนร้อนซินลากู จึงทำให้มีน้ำท่วมถนน ต้องเดินฝ่ากระแสน้ำไหลเชี่ยวเพื่อกลับบ้านที่อยู่อีกด้านหนึ่ง ต่อมาเวลาประมาณ 14.00 น. ญาติไม่สามารถติดต่อผู้ตายได้ จึงไปแจ้งความ ไว้ที่สถานีตำรวจ วันที่ 3 สิงหาคม 2563 พบศพลอยมากับน้ำ อยู่บริเวณบริเวณพวงหรีดริมทางหลวงแผ่นดินสาย 210 ห่างจากถนนประมาณสิบเมตร ฝั่งตรงข้ามเทศบาลตำบลนากลาง ยืนยันว่าเป็นหลานสาวที่สูญหายที่ญาติกำลังตามหา แพทย์เวรโรงพยาบาลกลางทำการชันสูตรพลิกศพ จนเกิดเหตุ ไม่พบบาดแผลจากการทำร้ายร่างกาย คาดว่าถูกกระแสน้ำพัดจมน้ำเสียชีวิต

จังหวัดอุดรธานี พบผู้เสียชีวิตจมน้ำ 1 ราย เพศชาย อายุ 70 ปี ผู้เสียชีวิตไปหาปลาในวันที่ 2 สิงหาคม 2563 เวลาประมาณ 16.30 น. โดยการวางโพงวางดักปลาที่บริเวณสันฝายน้ำล้นกันลำห้วยยาว ที่บ้านกลางน้อย หมู่ที่ 6 ตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี และพลัดตกน้ำ ซึ่งบริเวณดังกล่าวมีน้ำไหลเชี่ยวจากอิทธิพลของพายุโซนร้อนซินลากู ประกอบกับผู้เสียชีวิตมีอายุมากแล้ว จึงทำให้จมน้ำเสียชีวิต พบร่างผู้เสียชีวิตวันที่ 3 สิงหาคม 2563 เวลา 16.00 น. แพทย์ชันสูตรพลิกศพ

ไม่พบร่องรอยการถูกทำร้าย

จังหวัดพิษณุโลก พบผู้เสียชีวิตจมน้ำ 1 ราย เพศชาย อายุ 56 ปี เป็น ผู้อำนวยการโรงเรียนแห่งหนึ่ง หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยเอี้ย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก หลังไปหาปลาที่เพื่อนที่ลำนําคาน เกิดฝนตกกระแสน้ำไหลเชี่ยว จากอิทธิพลของพายุโซนร้อนซินลากู ทำให้พัดร่างจมน้ำไป ได้มีการสอบถามเพื่อนผู้ตายทราบว่า วันที่ 2 สิงหาคม 2563 ตนและผู้เสียชีวิตไปหาปลาในลำนําคาน แต่กระแสน้ำไหลแรงพัดร่างทั้งคู่ลอยไปตามน้ำ เพื่อนของผู้เสียชีวิตลอยไปติดกิ่งไม้แล้วดึงตัวขึ้นฝั่ง ส่วนผู้เสียชีวิตสูญหายไปกับกระแสน้ำ ต่อมาช่วงเย็นวันเดียวกัน เจ้าหน้าที่พบศพผู้เสียชีวิตห่างจากจุดเกิดเหตุประมาณ 3 กิโลเมตร โดยร่างลอยติดกับโขดหิน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. **โรค Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS) สาธารณรัฐประชาชนจีน** วันที่ 5 สิงหาคม 2563 สำนักข่าว Global Times รายงานพบผู้ป่วยโรค SFTS มากกว่า 60 ราย เสียชีวิตอย่างน้อย 7 ราย ข้อมูลเบื้องต้นพบผู้ป่วยในมณฑลเจียงซู ซึ่งอยู่ทางตะวันออกของ สาธารณรัฐประชาชนจีน รวมประมาณ 37 รายในช่วงครึ่งปีแรก ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มเติม 23 รายในมณฑลอานฮุยซึ่งอยู่ติดกับมณฑลเจียงซู มีผู้เสียชีวิตทั้ง 7 รายอยู่ในมณฑลอานฮุย และมณฑลเจ้อเจียง โดยโรค SFTS เป็นเชื้อไวรัสที่เคยมีการค้นพบแล้วในจีนซึ่งติดต่อโดยผ่านทางเห็บ นายแพทย์ประจำโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเจ้อเจียงกล่าวว่า โอกาสที่จะมีการติดต่อระหว่างคนสู่คนผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งของร่างกายยังไม่สามารถตัดออกไปได้

2. การส่งกำลังบำรุงช่วยเหลือสถานการณ์การระเบิดคลังสินค้า ท่าเรือเมืองเบรุต ประเทศเลบานอน

วันที่ 5 สิงหาคม 2563 เว็บไซต์องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า เครื่องบินบรรทุกเวชภัณฑ์ขององค์การอนามัยโลก 20 ต้น ขนส่งทางอากาศจากศูนย์กลางโลจิสติกส์ของ WHO ในเมืองดูไบเมื่อช่วงบ่ายของวันนี้โดยใช้เครื่องบินที่ได้รับบริจาคจากรัฐบาลสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ได้ลงจอดที่เมืองเบรุต ประเทศเลบานอน เพื่อสนับสนุนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุระเบิดครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในเมืองเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม อุปกรณ์ดังกล่าวจะครอบคลุมการรักษาการบาดเจ็บ 1,000 ครั้ง และการผ่าตัด 1,000 ครั้ง สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและแผลไฟไหม้ที่เกิดจากเหตุการณ์การระเบิด

ผลจากการระเบิด ทำให้โรงพยาบาล 3 แห่งในเบรุตไม่สามารถใช้งานได้ และโรงพยาบาล 2 แห่งได้รับความเสียหายบางส่วน ก่อให้เกิดปัญหาวิกฤติด้านการรองรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกำลังถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลกจะแจกจ่ายสิ่งของให้กับโรงพยาบาลที่มีความสำคัญทั่วประเทศเลบานอนที่รับและรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ

เหตุฉุกเฉินล่าสุดนี้เกิดขึ้นท่ามกลางวิกฤตเศรษฐกิจครั้งใหญ่ ด้วยการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดความลำบากอย่างยิ่งของชาวเลบานอนต่อการรับมือและตอบสนองกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำหนดเป้าหมายไปยังผู้ที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ในการขอความช่วยเหลือถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทั้งกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 31

Reported cases of diseases under surveillance 506, 31st week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 31

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 31st week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 28	Week 29	Week 30	Week 31			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	3	0
Influenza	534	605	572	269	1980	17515	106644	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	3	9	2
Measles	9	11	19	7	46	233	954	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	2	7	3
Pertussis	0	0	0	0	0	8	34	0
Pneumonia (Admitted)	2205	2300	1863	1105	7473	19686	116468	90
Leptospirosis	36	33	34	11	114	248	769	11
Hand, foot and mouth disease	119	118	102	47	386	10702	7107	0
Total D.H.F.	3655	2936	2114	579	9284	12408	41415	31

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 31st week 2020 (August 2-8, 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		3	0	0	0	7107	0	47	0	51744	0	693	0	116468	90	1105	0	106644	3	269	0	9	2	0	0	34	0	0	954	0	7	0	769	11	11	0			
Northern Region		0	0	0	0	2149	0	11	0	12875	0	166	0	26779	37	181	0	28048	0	82	0	2	0	0	0	7	0	0	201	0	1	0	85	0	0				
ZONE 1		0	0	0	0	1599	0	6	0	7828	0	86	0	15796	30	100	0	18089	0	21	0	0	0	0	0	2	0	0	172	0	0	65	0	0	0				
Chiang Mai		0	0	0	0	452	0	0	0	1986	0	0	0	4379	0	0	0	7415	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	77	0	0	15	0	0	0				
Lamphun		0	0	0	0	93	0	0	0	771	0	15	0	494	0	6	0	827	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Lampang		0	0	0	0	151	0	0	0	794	0	1	0	1616	0	0	0	1912	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0			
Phrae		0	0	0	0	39	0	0	0	694	0	12	0	1302	1	10	0	829	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	0	0		
Nan		0	0	0	0	190	0	0	0	624	0	10	0	1499	0	3	0	809	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	11	0	0			
Phayao		0	0	0	0	141	0	2	0	710	0	14	0	1512	9	25	0	2195	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0			
Chiang Rai		0	0	0	0	436	0	4	0	1867	0	33	0	4118	20	49	0	3742	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0	0	20	0	0	0	0			
Mae Hong Son		0	0	0	0	97	0	0	0	382	0	1	0	876	0	7	0	360	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0			
ZONE 2		0	0	0	0	301	0	1	0	3242	0	51	0	6069	2	44	0	5901	0	46	0	2	0	0	0	4	0	0	24	0	1	0	12	0	0	0			
Uttaradit		0	0	0	0	27	0	0	0	222	0	7	0	761	1	7	0	768	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0			
Tak		0	0	0	0	86	0	0	0	658	0	0	0	1471	1	0	0	625	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	14	0	0	5	0	0	0	0			
Sukhothai		0	0	0	0	28	0	0	0	272	0	5	0	580	0	5	0	757	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0			
Phitsanulok		0	0	0	0	125	0	0	0	1351	0	28	0	944	0	14	0	2321	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0			
Petchabun		0	0	0	0	35	0	1	0	739	0	11	0	2313	0	18	0	1430	0	13	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0			
ZONE 3		0	0	0	0	270	0	4	0	1637	0	29	0	4525	5	38	0	4194	0	15	0	0	0	0	0	1	0	0	7	0	0	9	0	0	0	0			
Chai Nat		0	0	0	0	21	0	0	0	132	0	0	0	111	0	1	0	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0			
Nakhon Sawan		0	0	0	0	120	0	3	0	728	0	19	0	1453	4	32	0	2282	0	13	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0			
Uthai Thani		0	0	0	0	10	0	0	0	107	0	0	0	709	1	3	0	260	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0		
Kamphaeng Phet		0	0	0	0	57	0	0	0	336	0	0	0	1517	0	0	0	844	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0		
Phichit		0	0	0	0	62	0	0	1	334	0	10	0	735	0	2	0	672	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Central Region*		1	0	0	0	2418	0	13	0	11363	0	115	0	27080	12	205	0	42479	0	54	0	3	0	0	0	1	0	4	0	0	0	292	0	1	0	23	0	0	
Bangkok		1	0	0	0	911	0	5	0	2559	0	27	0	6133	0	44	0	19248	0	6	0	0	0	0	0	3	0	0	0	104	0	0	0	0	0	0	0		
ZONE 4		0	0	0	0	335	0	3	0	2275	0	31	0	5311	2	27	0	4062	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	29	0	0	6	0	0	0		
Nonthaburi		0	0	0	0	69	0	3	0	744	0	20	0	739	2	15	0	692	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0		
Pathum Thani		0	0	0	0	50	0	0	0	229	0	0	0	907	0	0	0	654	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	1	0	0		
P Nakhon S. Ayutthaya		0	0	0	0	58	0	0	0	546	0	6	0	756	0	4	0	918	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0		
Ang Thong		0	0	0	0	23	0	0	0	85	0	0	0	369	0	1	0	381	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	53	0	0	0	205	0	1	0	1462	0	2	0	565	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
Sing Buri		0	0	0	0	12	0	0	0	124	0	2	0	272	0	4	0	125	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	62	0	0	0	224	0	2	0	594	0	1	0	535	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0		
Nakhon Nayok		0	0	0	0	8	0	0	0	118	0	0	0	212	0	0	0	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5		0	0	0	0	492	0	5	0	2666	0	26	0	6685	4	62	0	8440	0	26	0	1	0	0	0	0	30	0	1	0	0	0	59	0	1	0	6	0	0
Ratchaburi		0	0	0	0	148	0	0	0	367	0	1	0	743	0	0	0	1062	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0		
Kanchanaburi		0	0	0	0	74	0	0	0	450	0	2	0	1438	0	10	0	1484	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0	0		
Suphan Buri		0	0	0	0	48	0	2	0	291	0	4	0	1122	1	17	0	1386	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0		
Nakhon Pathom		0	0	0	0	73	0	0	0	338	0	0	0	1151	1	0	0	2249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0		
Samut Sakhon		0	0	0	0	33	0	0	0	139	0	0	0	209	0	0	0	850	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0		
Samut Songkhram		0	0	0	0	5	0	1	0	494	0	10	0	307	0	7	0	235	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
Phetchaburi		0	0	0	0	53	0	0	0	63	0	0	0	437	1	2	0	465	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0		
Prachuap Khiri Khan		0	0	0	0	58	0	2	0	524	0	9	0	1278	1	26	0	709	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	1	0	0	0	
ZONE 6		0	0	0	0	659	0	0	0	3731	0	31	0	8840	6	71	0	10593	0	19	0	1	0	0	0	0	25	1	0	0	0	0	98	0	0	10	0	0	
Samut Prakan		0	0	0	0	125	0	0	0	377	0	0	0	1821	1	1	0	2233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Chon Buri		0	0	0	0	136	0	0	0	850	0	11	0	1702	0	22	0	2266	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0		
Rayong		0	0	0	0	108	0	0	0	585	0	6	0	1371	2	11	0	2468	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	0	0	4	0	0	0		
Charanburi		0	0	0	0	109	0	0	0	589	0	1	0	832	3	0	0	952	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0		
Trat		0	0	0	0	33	0	0	0	181	0	0	0	503	0	0	0	134	0	0	0	0	0	0	0														

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 31 พ.ศ. 2563 (2-8 สิงหาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 31st week 2020 (August 2-8, 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			Current wk.			Cum.2020			Current wk.			Cum.2020			Current wk.			Cum.2020			Current wk.			Cum.2020			Current wk.																
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D																
NORTH-EASTERN REGION	2	0	0	0	1469	0	10	0	25355	0	342	0	25555	0	342	0	7674	0	124	0	14233	0	195	0	6055	0	28	0	1	0	0	0	223	0	1	0	0	0	0	19	0	0	150	0	3	0	280	3	6	0
ZONE 7	1	0	0	0	290	0	1	0	7674	0	124	0	7674	0	124	0	14233	0	195	0	6187	0	105	0	3708	0	18	0	1	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	0	42	1	1	0		
Khon Kaen	1	0	0	0	131	0	0	0	3054	0	47	0	3054	0	47	0	6187	0	105	0	3054	0	105	0	3708	0	18	0	1	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	16	0	1	0	11	0	1	0		
Maha Sarakham	0	0	0	0	44	0	0	0	1141	0	1	0	1141	0	1	0	3091	0	0	0	955	0	0	0	955	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	1	0	0			
Roi Et	0	0	0	0	93	0	1	0	2921	0	56	0	2921	0	56	0	3863	0	73	0	890	0	73	0	890	0	7	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	22	0	0	0	558	0	20	0	558	0	20	0	1092	0	17	0	502	0	17	0	502	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0			
ZONE 8	0	0	0	0	223	0	0	0	2778	0	21	0	2778	0	21	0	7401	1	45	0	6038	0	45	0	6038	0	9	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	47	0	2	0		
Bungkan	0	0	0	0	8	0	0	0	90	0	0	0	90	0	0	0	438	0	1	0	477	0	1	0	477	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0		
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	8	0	0	0	206	0	1	0	206	0	1	0	671	0	10	0	645	0	10	0	645	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	9	0	2	0			
Udon Thani	0	0	0	0	32	0	0	0	918	0	7	0	918	0	7	0	2060	1	4	0	761	0	4	0	761	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0				
Loei	0	0	0	0	83	0	0	0	310	0	3	0	310	0	3	0	1266	0	8	0	870	0	8	0	870	0	3	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0				
Nong Khai	0	0	0	0	31	0	0	0	478	0	4	0	478	0	4	0	624	0	6	0	1905	0	6	0	1905	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0				
Sakon Nakhon	0	0	0	0	27	0	0	0	229	0	5	0	229	0	5	0	1226	0	8	0	426	0	8	0	426	0	4	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	34	0	0	0	547	0	1	0	547	0	1	0	1116	0	8	0	954	0	8	0	954	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0				
ZONE 9	1	0	0	0	399	0	3	0	7193	0	63	0	7193	0	63	0	11254	0	70	0	11559	2	70	0	11559	2	17	0	0	0	0	0	28	1	0	0	0	0	0	0	45	0	1	0	33	0	0	0		
Nakhon Ratchasima	1	0	0	0	151	0	0	0	1939	0	2	0	1939	0	2	0	3340	0	1	0	6514	2	1	0	6514	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	16	0	0	11	0	0	0				
Buri Ram	0	0	0	0	72	0	0	0	2395	0	10	0	2395	0	8	0	3590	0	8	0	2322	0	8	0	2322	0	5	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0	0				
Surin	0	0	0	0	110	0	1	0	1561	0	29	0	1561	0	29	0	1836	0	13	0	894	0	13	0	894	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	12	0	0	0			
Chaiyaphum	0	0	0	0	66	0	2	0	1298	0	22	0	1298	0	22	0	2488	0	48	0	1829	0	48	0	1829	0	4	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	22	0	1	0	7	0	0	0			
ZONE 10	0	0	0	0	557	0	6	0	7710	0	134	0	7710	0	134	0	15943	1	200	0	6169	0	200	0	6169	0	38	0	0	0	0	0	118	0	0	0	0	0	0	0	77	0	1	0	158	2	3	0		
Si Sa Ket	0	0	0	0	68	0	0	0	2268	0	49	0	2268	0	49	0	5277	1	93	0	753	0	93	0	753	0	4	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	12	0	1	0	79	2	3	0			
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	377	0	6	0	3789	0	48	0	3789	0	48	0	7128	0	62	0	3846	0	62	0	3846	0	17	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	63	0	0	65	0	0	0				
Yasothon	0	0	0	0	35	0	0	0	371	0	8	0	371	0	8	0	1607	0	21	0	588	0	21	0	588	0	12	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0				
Amnat Charoen	0	0	0	0	39	0	0	0	586	0	9	0	586	0	9	0	1197	0	12	0	276	0	12	0	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0				
Mukdahan	0	0	0	0	38	0	0	0	696	0	20	0	696	0	20	0	734	0	12	0	706	0	12	0	706	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Southern Region	0	0	0	0	1071	0	13	0	2451	0	70	0	2451	0	70	0	14278	39	209	0	6296	1	209	0	6296	1	41	0	3	2	0	0	75	2	1	0	4	0	0	0	311	0	2	0	381	8	5	0		
ZONE 11	0	0	0	0	647	0	7	0	1450	0	21	0	1450	0	21	0	7322	31	105	0	4252	1	105	0	4252	1	27	0	0	0	0	61	2	1	0	0	0	0	0	86	0	1	0	162	2	1	0			
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	183	0	0	0	629	0	2	0	629	0	2	0	2008	0	15	0	1324	0	15	0	1324	0	7	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	28	1	0	0			
Krabi	0	0	0	0	10	0	1	0	103	0	3	0	103	0	3	0	806	0	22	0	377	0	22	0	377	0	10	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	23	1	1	0				
Phangnga	0	0	0	0	18	0	1	0	108	0	2	0	108	0	2	0	256	0	1	0	338	0	1	0	338	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	18	0	0	0			
Phuket	0	0	0	0	71	0	3	0	106	0	1	0	106	0	1	0	831	0	10	0	456	0	10	0	456	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	20	0	1	0	13	0	0					
Surat Thani	0	0	0	0	189	0	1	0	241	0	5	0	241	0	5	0	2099	31	32	0	1058	1	32	0	1058	1	4	0	0	0	0	51	2	1	0	0	0	0	45	0	0	37	0	0	0					
Ranong	0	0	0	0	37	0	1	0	206	0	6	0	206	0	6	0	405	0	12	0	59	0	12	0	59	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	39	0	0	0					
Chumphon	0	0	0	0	139	0	0	0	57	0	2	0	57	0	2	0	917	0	13	0	640	0	13	0	640	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	4	0	0	0					
ZONE 12	0	0	0	0	424	0	6	0	1001	0	49	0	1001																																					

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาพยาบาลในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL MENINGITIS"

* "0" = No case

C = Cases D = Deaths

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นร้อยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-11 สิงหาคม 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–August 11, 2020)

REPORTING AREAS	2020														CASE	CASE	POP.
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY	DEC. 31, 2019
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE	
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)	
Total	3875	2796	2547	3103	5705	8989	13528	872	0	0	0	0	41415	31	62.46	0.07	66,301,242
Northern Region	325	254	320	388	862	1559	3349	312	0	0	0	0	7369	9	60.87	0.12	12,107,035
ZONE 1	153	69	79	173	490	1012	2040	136	0	0	0	0	4152	5	70.63	0.12	5,878,537
Chiang Mai	77	26	23	32	113	261	474	1	0	0	0	0	1007	1	57.37	0.10	1,755,291
Lamphun	6	5	2	6	8	18	31	7	0	0	0	0	83	0	20.45	0.00	405,936
Lampang	6	2	0	4	74	127	288	7	0	0	0	0	508	1	68.21	0.20	744,714
Phrae	4	4	1	5	4	14	78	3	0	0	0	0	113	0	25.32	0.00	446,326
Nan	5	3	7	48	29	51	69	1	0	0	0	0	213	0	44.43	0.00	479,414
Phayao	1	1	12	12	7	47	76	19	0	0	0	0	175	1	36.75	0.57	476,157
Chiang Rai	49	25	24	29	182	319	482	43	0	0	0	0	1153	1	89.39	0.09	1,289,873
Mae Hong Son	5	3	10	37	73	175	542	55	0	0	0	0	900	1	320.48	0.11	280,826
ZONE 2	81	109	119	152	330	457	956	117	0	0	0	0	2321	4	65.10	0.17	3,565,071
Uttaradit	8	9	17	23	50	59	132	19	0	0	0	0	317	0	69.48	0.00	456,247
Tak	23	16	12	18	54	74	127	0	0	0	0	0	324	1	49.89	0.31	649,472
Sukhothai	9	12	16	5	40	51	159	33	0	0	0	0	325	2	54.32	0.62	598,287
Phitsanulok	17	31	31	51	81	86	157	21	0	0	0	0	475	0	54.84	0.00	866,129
Phetchabun	24	41	43	55	105	187	381	44	0	0	0	0	880	1	88.45	0.11	994,936
ZONE 3	116	101	146	86	61	142	494	73	0	0	0	0	1219	0	40.74	0.00	2,992,420
Chai Nat	25	25	24	23	19	52	141	14	0	0	0	0	323	0	98.18	0.00	328,993
Nakhon Sawan	45	36	42	12	14	46	209	54	0	0	0	0	458	0	43.02	0.00	1,064,649
Uthai Thani	22	16	15	1	2	18	48	2	0	0	0	0	124	0	37.61	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	12	8	28	6	12	16	48	0	0	0	0	0	130	0	17.85	0.00	728,470
Phichit	12	16	37	44	14	10	48	3	0	0	0	0	184	0	34.03	0.00	540,620
Central Region*	1864	1257	898	777	1115	1703	2844	146	0	0	0	0	10604	9	46.58	0.08	22,764,960
Bangkok	652	347	231	121	147	257	616	21	0	0	0	0	2392	0	42.12	0.00	5,679,532
ZONE 4	233	166	115	133	153	256	547	39	0	0	0	0	1642	3	30.73	0.18	5,343,264
Nonthaburi	52	32	13	14	15	40	65	14	0	0	0	0	245	0	19.79	0.00	1,238,015
Pathum Thani	26	15	17	9	13	23	53	0	0	0	0	0	156	0	13.71	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	10	15	17	39	88	10	0	0	0	0	251	2	30.77	0.80	815,647
Ang Thong	28	22	28	22	14	10	47	0	0	0	0	0	171	0	60.85	0.00	281,014
Lop Buri	49	32	26	32	32	66	134	6	0	0	0	0	377	0	49.74	0.00	758,003
Sing Buri	10	13	12	11	14	22	31	0	0	0	0	0	113	0	53.88	0.00	209,733
Saraburi	25	17	7	25	40	49	123	9	0	0	0	0	295	1	45.84	0.34	643,531
Nakhon Nayok	1	5	2	5	8	7	6	0	0	0	0	0	34	0	13.09	0.00	259,718
ZONE 5	466	362	243	186	222	256	363	18	0	0	0	0	2116	1	39.74	0.05	5,324,608
Ratchaburi	144	78	40	49	80	103	100	0	0	0	0	0	594	0	68.07	0.00	872,615
Kanchanaburi	25	26	11	24	32	40	41	3	0	0	0	0	202	0	22.68	0.00	890,565
Suphan Buri	58	70	48	36	20	15	39	5	0	0	0	0	291	0	34.22	0.00	850,362
Nakhon Pathom	125	85	45	22	29	42	80	0	0	0	0	0	428	1	46.81	0.23	914,273
Samut Sakhon	55	54	37	25	36	13	28	0	0	0	0	0	248	0	43.26	0.00	573,215
Samut Songkhram	5	7	15	6	6	0	5	0	0	0	0	0	44	0	22.70	0.00	193,847
Phetchaburi	47	33	19	16	11	26	34	9	0	0	0	0	195	0	40.34	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	7	9	28	8	8	17	36	1	0	0	0	0	114	0	20.86	0.00	546,396
ZONE 6	488	357	285	314	574	882	1177	54	0	0	0	0	4131	5	67.85	0.12	6,088,563
Samut Prakan	81	62	34	19	24	21	56	0	0	0	0	0	297	1	22.52	0.34	1,318,687
Chon Buri	136	97	71	65	123	197	368	38	0	0	0	0	1095	1	71.93	0.09	1,522,285
Rayong	158	120	102	106	209	251	384	10	0	0	0	0	1340	1	186.82	0.07	717,276
Chanthaburi	26	20	30	55	99	190	84	0	0	0	0	0	504	0	94.12	0.00	535,478
Trat	16	12	4	7	14	41	31	0	0	0	0	0	125	0	54.40	0.00	229,782
Chachoengsao	12	9	4	12	18	39	46	1	0	0	0	0	141	0	19.79	0.00	712,449
Prachin Buri	16	13	23	13	31	63	106	0	0	0	0	0	265	0	54.13	0.00	489,592
Sa Kaeo	43	24	17	37	56	80	102	5	0	0	0	0	364	2	64.65	0.55	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-11 สิงหาคม 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–August 11, 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)														100,000.00 POP.	RATE (%)	
	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	984	872	1065	1721	3325	4925	6245	315	0	0	0	0	19452	9	88.41	0.05	22,002,359
ZONE 7	244	228	315	621	1081	1038	1612	106	0	0	0	0	5245	4	103.61	0.08	5,062,199
Khon Kaen	108	119	170	313	596	506	762	63	0	0	0	0	2637	2	146.02	0.08	1,805,903
Maha Sarakham	41	33	37	84	192	212	328	0	0	0	0	0	927	2	96.26	0.22	963,060
Roi Et	59	48	66	126	206	224	338	19	0	0	0	0	1086	0	83.06	0.00	1,307,560
Kalasin	36	28	42	98	87	96	184	24	0	0	0	0	595	0	60.36	0.00	985,676
ZONE 8	113	61	133	260	531	830	903	46	0	0	0	0	2877	3	51.80	0.10	5,553,738
Bungkan	15	4	11	44	151	157	44	0	0	0	0	0	426	0	100.59	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	19	36	32	62	99	5	0	0	0	0	269	1	52.55	0.37	511,878
Udon Thani	25	10	21	51	43	47	211	11	0	0	0	0	419	0	26.44	0.00	1,584,878
Loei	27	11	35	51	142	257	219	13	0	0	0	0	755	0	117.56	0.00	642,220
Nong Khai	14	9	12	25	46	127	125	11	0	0	0	0	369	2	70.69	0.54	521,995
Sakon Nakhon	10	8	14	16	44	77	75	2	0	0	0	0	246	0	21.38	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	12	13	21	37	73	103	130	4	0	0	0	0	393	0	54.70	0.00	718,406
ZONE 9	477	389	423	588	1272	2223	2757	77	0	0	0	0	8206	2	121.16	0.02	6,772,779
Nakhon Ratchasima	287	191	243	212	595	1192	1380	0	0	0	0	0	4100	2	155.14	0.05	2,642,815
Buri Ram	46	60	55	79	134	157	328	10	0	0	0	0	869	0	54.54	0.00	1,593,378
Surin	75	46	45	60	98	231	401	25	0	0	0	0	981	0	70.20	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	69	92	80	237	445	643	648	42	0	0	0	0	2256	0	198.06	0.00	1,139,067
ZONE 10	150	194	194	252	441	834	973	86	0	0	0	0	3124	0	67.71	0.00	4,613,643
Si Sa Ket	39	31	54	28	82	207	257	34	0	0	0	0	732	0	49.71	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	84	133	106	179	281	450	479	29	0	0	0	0	1741	0	93.00	0.00	1,872,091
Yasothon	17	12	17	11	23	56	56	11	0	0	0	0	203	0	37.65	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	20	34	36	5	0	0	0	0	120	0	31.72	0.00	378,363
Mukdahan	6	11	8	29	35	87	145	7	0	0	0	0	328	0	93.31	0.00	351,532
Southern Region	702	413	264	217	403	802	1090	99	0	0	0	0	3990	4	42.33	0.10	9,426,888
ZONE 11	302	178	115	105	201	342	359	32	0	0	0	0	1634	0	36.58	0.00	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	158	102	56	27	51	125	136	3	0	0	0	0	658	0	42.21	0.00	1,558,958
Krabi	23	9	10	13	31	38	36	6	0	0	0	0	166	0	35.19	0.00	471,754
Phangnga	20	12	13	14	33	39	38	8	0	0	0	0	177	0	66.08	0.00	267,866
Phuket	41	16	5	6	12	30	30	2	0	0	0	0	142	0	34.97	0.00	406,113
Surat Thani	46	20	8	19	27	62	76	8	0	0	0	0	266	0	25.08	0.00	1,060,541
Ranong	6	7	8	12	28	18	16	5	0	0	0	0	100	0	52.32	0.00	191,134
Chumphon	8	12	15	14	19	30	27	0	0	0	0	0	125	0	24.50	0.00	510,307
ZONE 12	400	235	149	112	202	460	731	67	0	0	0	0	2356	4	47.50	0.17	4,960,215
Songkhla	147	88	54	39	79	195	206	21	0	0	0	0	829	0	58.04	0.00	1,428,429
Satun	3	1	2	4	5	13	16	3	0	0	0	0	47	0	14.66	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	39	74	160	7	0	0	0	0	346	2	53.80	0.58	643,093
Phatthalung	22	10	13	9	9	28	39	7	0	0	0	0	137	0	26.10	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	27	52	134	10	0	0	0	0	377	1	52.81	0.27	713,937
Yala	55	27	13	8	29	68	78	5	0	0	0	0	283	1	53.42	0.35	529,811
Narathiwat	97	56	20	8	14	30	98	14	0	0	0	0	337	0	42.16	0.00	799,357

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ
รายสัปดาห์ ฉบับที่ 274 (วันที่ 9 – 15 ส.ค. 63)



โรคชิคุนกุนยา



สถานการณ์โรคไข้วัดข้ออักเสบหรือโรคชิคุนกุนยา ในปี 2563 พบผู้ป่วยแล้ว 5,728 ราย จาก 65 จังหวัด ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ โดยจากระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จันทบุรี รองลงมาคืออุทัยธานี ลำพูน เลย และตราด ตามลำดับ

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำสำหรับประชาชนด้วยมาตรการ 3 เก็บ 1.เก็บบ้าน 2.เก็บขยะ 3.เก็บน้ำ

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 31 : 14 สิงหาคม 2563 Volume 51 Number 31: August 14, 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