



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 49 : 18 ธันวาคม 2563

Volume 51 Number 49: December 18, 2020

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



การสอบสวนโรค : กรณีผู้สัมผัสโรคเลิซมาเนียในนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งใน
จังหวัดศรีสะเกษ ที่กลับจากการฝึกงาน ณ ประเทศอิสราเอล เดือนกันยายน 2561

(An outbreak investigation: the contact cases of leishmania disease among the students of the College of Vocational Education, Si Sa Ket Province, returned from apprenticeship in Israel, September 2018)

✉ nawa999@gmail.com

นวรรณ์ บุญกัณฑ์, นิธิกุล เต็มเอี่ยม, พงศ์ศิริ ชิตชม

โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 12 กันยายน 2561 ทีม SRRT เมืองศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี พบผู้ป่วยเลิซมาเนียได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่เดินทางกลับจากการฝึกงาน ณ ประเทศอิสราเอล โดยนักศึกษาฝึกงานกลุ่มดังกล่าวยังประกอบด้วยนักศึกษาจากวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษรวมอยู่ด้วย ทีม SRRT เมืองศรีสะเกษ จึงดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด อธิบายลักษณะการกระจายตัวของโรค ค้นหาสาเหตุและแหล่งโรค และให้ข้อเสนอแนะมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา : ศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในชุมชนตามนิยามที่กำหนด ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่างเลือดและน้ำลายในผู้สัมผัสโรค/ผู้ป่วย ตัวอย่างเลือดในสัตว์ ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อเลิซมาเนีย ศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม บริเวณบ้านพักนักศึกษาและคอกสัตว์ในวิทยาลัยฯ และศึกษาทางกีฏวิทยาโดยส่งตรวจแยกสายพันธุ์ยุงลายที่พบในพื้นที่

ผลการศึกษา : พบผู้สัมผัสโรคที่เป็นนักศึกษาและล่ามรวม 18 คน อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง เท่ากับ 1:1 อายุเฉลี่ย 20.59 ปี พบผู้ติดเชื้อเลิซมาเนียไม่แสดงอาการ 2 ราย (ร้อยละ 11.11) พบผู้สัมผัสโรคไปบริจาคเลือด 9 คน และพบผู้รับเลือด 9 คน ผลการติดตามผู้รับเลือดจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อเลิซมาเนีย 2 คน พบว่าเป็นลบ

ข้อเสนอแนะ : 1) หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้ความรู้เรื่องโรคเลิซมาเนียแก่ผู้สัมผัสโรค เพื่อสังเกตอาการของตนเองและเข้ารับการรักษาทันทีเมื่อเจ็บป่วย 2) คลังเลือดโรงพยาบาลมีมาตรการคัดกรองผู้บริจาคเลือด โดยประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลิซมาเนียในระดับในแต่ละประเทศ กรณีพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเลิซมาเนียต้องงดบริจาคเลือดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และ 3) สถาบันการศึกษาที่มีการส่งนักศึกษาไปฝึกงานยังต่างประเทศ ควรตรวจสอบข้อมูลการระบาดของโรคในประเทศนั้นและให้ความรู้ในการป้องกันโรคก่อนเดินทางแก่นักศึกษา เมื่อนักศึกษาเดินทางกลับมาถึงประเทศไทยควรมีการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง 1 ปี

คำสำคัญ : เลิซมาเนีย, ผู้ฝึกงาน, วิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา, การรับเลือด, จังหวัดศรีสะเกษ



◆ การสอบสวนโรค : กรณีผู้สัมผัสโรคเลิซมาเนียในนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ ที่กลับจากการฝึกงาน ณ ประเทศอิสราเอล เดือนกันยายน 2561	749
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 6-12 ธันวาคม 2563	756
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 6-12 ธันวาคม 2563	759

ความเป็นมา

วันที่ 12 กันยายน 2561 ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี พบผู้ป่วยลิซมาเนียรับการรักษที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด ที่เดินทางกลับจากฝึกงาน ณ ประเทศอิสราเอล ร่วมกับเพื่อนนักศึกษาจากจังหวัดศรีสะเกษ มหาสารคาม ขอนแก่น และนราธิวาส จำนวน 90 คน จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับกองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทีม SRRT เมืองศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาด
2. เพื่ออธิบายลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล สถานที่ เวลา
3. เพื่อค้นหาสาเหตุและแหล่งโรค
4. เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในชุมชน (Active case finding) ตามนิยามผู้ป่วยที่กำหนด ด้วยแบบสอบสวนโรค ลิซมาเนียที่สร้างขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในด้านบุคคล เวลา สถานที่ สัมภาษณ์อาการและอาการแสดง ระยะเวลาการสัมผัสโรค แหล่งเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง เวลาเริ่มป่วย สำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษาและนิยามผู้ป่วย มีดังนี้

กลุ่มประชากรที่ศึกษาและผู้สัมผัสโรค หมายถึง นักศึกษาวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดศรีสะเกษ หลักสูตรประกาศนียบ-

ัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาพืชศาสตร์ วิทยาลัยไทย-อิสราเอล และลุ่ม ที่มีประวัติไปฝึกงาน/ปฏิบัติงานที่เขตอาราวา ประเทศอิสราเอล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2560-20 มิถุนายน 2561

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีอาการตุ่มแผลเรื้อรังที่แขนขา บวมแดง มีหนอง ระหว่างเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2561

ผู้ติดเชื้อ หมายถึง ผู้ที่ตรวจพบเชื้อลิซมาเนียในเลือดหรือสารคัดหลั่ง จากวิธี Conventional Polymerase Chain Reaction (PCR) *Leishmania* ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2561

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างเลือดและน้ำลายของผู้สัมผัสโรคและผู้ป่วยที่ได้รับเลือด ส่งตรวจด้วยวิธี Conventional Polymerase Chain Reaction (PCR) *Leishmania* และสุมตรวจเลือดสัตว์ในพื้นที่วิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ ได้แก่ หมู สุนัข และวัว เพื่อตรวจด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) โดยส่งตรวจที่ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

สำรวจสภาพทั่วไปของบ้านและบริเวณบ้านพักนักศึกษา รัศมี 200 เมตร รวมถึงคอกสัตว์ในบริเวณวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษา หมู่ที่ 8 ตำบลหนองครก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

4. การศึกษาทางกีฏวิทยา

สุมเก็บตัวอย่างแมลงโดยใช้กับดักแมลงจากแหล่งที่คาดว่าจะแหล่งที่อยู่อาศัยและเกาะพัก โดยการล่อด้วยแสงไฟ (Light trap) แล้วตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อแยกสายพันธุ์ลิซมาเนียในพื้นที่ยก หากพบริ้นฝอยทรายที่มีเลือดอยู่ในตัวหลังจากคัดแยกชนิดแล้วจะนำมาตรวจหาเชื้อ *Leishmania* spp. ด้วยวิธีการตรวจวิเคราะห์หาสารพันธุกรรมด้วยวิธี PCR ต่อไป โดยสำนักโรคติดต่อภายในโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี กรมควบคุมโรค และหน่วยกีฏวิทยา ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพื้นฐานและแสดงด้วยจำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีศรีสะเกษ ตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ ที่ชุมชนสวนสมเด็จ หมู่ที่ 8 ตำบลหนองครก อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีเนื้อที่ประมาณ 2,000 ไร่ มี

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภิญญา ไร่ชัย

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธราวิทย์ อุปพงษ์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธร มาแอดิณ พิชัย ตรีหมอก

ลำห้วยปูนและลำห้วยสำราญไหลผ่าน มีนักศึกษาทั้งสิ้น 1,000 คน แบ่งเป็นชาย 596 คน หญิง 504 คน บุคลากร 114 คน แบ่งเป็นชาย 73 คน หญิง 41 คน เปิดสอนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) 10 สาขา และปริญญาตรี 1 สาขา

โครงการความร่วมมือจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาพืชศาสตร์ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษากับ Arava International Center for Agriculture Training (AICAT) ประเทศอิสราเอล เปิดการเรียนการสอนมาตั้งแต่ปีการศึกษา 2543 โดยส่งนักศึกษาฝึกงาน ณ เขตอาราว่า ประเทศอิสราเอล ช่วงเดือนสิงหาคม-มิถุนายน ของทุกปี ระหว่างศึกษามีหอพักนักศึกษาให้พักแยกโซนที่พักชาย-หญิง และแยกโซนนักศึกษาโครงการทวิภาคีขายออกมาบริเวณแปลงนาสาธิตด้านหน้าวิทยาลัย ระหว่างฝึกประสบการณ์ที่ประเทศอิสราเอลพักอาศัยในบ้านพักที่เจ้าของฟาร์มจัดหาให้

1.2 การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

จากการไม่พบผู้ป่วยตามนิยามในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ แต่พบผู้สัมผัสโรคลีชมาเนียตามนิยาม (Contact cases) 18 คน แบ่งเป็นนักศึกษาชั้น ปวส. 17 คน และล่าม 1 คน โดยเป็นเพศชาย 9 คน (ร้อยละ 50) และหญิง 9 คน (ร้อยละ 50) อายุต่ำสุด 19 ปี 4 เดือน สูงสุด 24 ปี 2 เดือน อายุเฉลี่ย 20.59 ปี ทุกคนมีประวัติเดินทางไปฝึกประสบการณ์ตามโครงการความร่วมมือจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาพืชศาสตร์ที่เขตอาราว่า ประเทศอิสราเอล พักอาศัยที่โมซาร์ฟ Ein-yahav 6 คน (ร้อยละ 33.33) Iddan 5 คน (ร้อยละ 27.78) Hazeva 3 คน (ร้อยละ 16.67) MOP R&D center 2 คน (ร้อยละ 11.11) และ Paran 2 คน (ร้อยละ 11.11) ฝึกงานในไร่อินทผลัม 4 คน ฟาร์มระบบปิด 12 คน ฟาร์มปลา 1 คน เดินทางไปอิสราเอลวันที่ 1 สิงหาคม 2560 และเดินทางกลับถึงประเทศไทยช่วงวันที่ 14-20

มิถุนายน 2561 โดยกลับบ้านเกิดของตนเองที่ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด หนองคาย อุดรธานี อุบลราชธานี มหาสารคาม สงขลา เชียงราย เชียงใหม่ และตาก 2 สัปดาห์ แล้วกลับมาที่วิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีศรีสะเกษเมื่อเปิดภาคการศึกษาที่ 2 วันที่ 8 กรกฎาคม 2561

จากผู้สัมผัสโรคลีชมาเนีย 18 คน พบผู้ติดเชื้อลีชมาเนียที่ไม่แสดงอาการ (Asymptomatic cases) จำนวน 2 คน เป็นเพศชายทั้งคู่ คิดเป็นร้อยละ 11.11 ของผู้สัมผัสทั้งหมด ทั้ง 2 คนพักอาศัยอยู่ที่โมซาร์ฟ Iddan โดยผู้ติดเชื้อคนแรกไปฝึกงานที่ไร่อินทผลัมและมีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนผู้ติดเชื้อคนที่ 2 ฝึกงานที่ฟาร์มมะเขือเทศ มะเขือดำ และต้นหอม ซึ่งเป็นฟาร์มระบบปิด และมีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดสงขลา

ในวันที่ 11 สิงหาคม 2561 มีกิจกรรมรับบริจาคเลือดเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล พบนักศึกษากลุ่มดังกล่าวไปบริจาคเลือดจำนวน 9 คน ชาย 5 คน หญิง 4 คน โดยในกลุ่ม 9 คนดังกล่าวรวมผู้ติดเชื้อลีชมาเนียที่ไม่แสดงอาการด้วย 2 คน จากการตรวจสอบข้อมูลจากคลังเลือดโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบผู้รับเลือดจากกลุ่มผู้บริจาคดังกล่าวจำนวน 9 คน ในจำนวนนี้พบผู้ที่รับเลือดจากผู้ติดเชื้อลีชมาเนียจำนวน 2 คน ผู้รับเลือดคนแรกเป็นผู้ป่วยโรคโลหิตจาง เพศหญิง อายุ 77 ปี ได้รับเลือดหลังบริจาค 15 วัน ส่วนผู้รับเลือดคนที่ 2 เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพศชาย อายุ 61 ปี รับเลือดจากการผ่าตัดทอนซิล ได้รับเลือดหลังบริจาค 11 วัน

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการในคนและสัตว์

ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการในคน

ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด⁽¹⁾ พบค่า red blood cell สูงกว่าค่าปกติ 6 ราย (ร้อยละ 33.33) hemoglobin ต่ำกว่าค่าปกติ 1 ราย (ร้อยละ 3.56) ส่วนผลการตรวจอื่น ๆ ปกติทุกราย

ตารางที่ 1 ผลการตรวจ Leishmania-Conventional PCR

ตัวอย่าง	ครั้งที่ 1 - 14 ก.ย. 2561		ครั้งที่ 2 - 24 ต.ค. 2561		ครั้งที่ 3 - 21 ก.พ. 2562	
	Detected	Not Detected	Detected	Not Detected	Detected	Not Detected
ผู้มีประวัติเดินทางจากประเทศอิสราเอล (18 คน)						
EDTA blood	2 (11.11)	16 (88.89)	0	2 (100.00)	0	2 (100.00)
Saliva	0	18 (100.00)	0	2 (100.00)	0	2 (100.00)
ครั้งที่ 1 - 26 ก.ย. 2561 ครั้งที่ 2 - 24 ต.ค. 2561						
ผู้ป่วยรับเลือด (2 คน)						
EDTA blood	0	2 (100.00)	0	1 (100.00)		
Saliva	0	2 (100.00)	0	1 (100.00)		

3. ผลการศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม

นักศึกษาส่วนใหญ่พักอยู่ในฟาร์ม 15 คน (ร้อยละ 83.33) พักในศูนย์วิจัย 2 คน (ร้อยละ 11.11) ส่วนล่าม 1 คน พักที่พักริมเมือง Hazeva สถานที่ฝึกประสบการณ์อยู่ที่โมซาร์ฟ Ein-yahav Iddan Hazeva MOP R&D center และ Paran เป็นพื้นที่ชายแดนติดประเทศจอร์แดน ส่วนใหญ่เป็นฟาร์มปลูกพืชในระบบปิด ได้แก่ ดอกไม้ ฝรั่ง มะเขือเทศ มะเขือดำ ต้นหอม พริกเผ็ด พริกหวาน ชูกีนี้ แตงกวา เมล่อน และแตงโม เป็นต้น ส่วนระบบเปิด ได้แก่ อินทผลัม และมะม่วง เป็นต้น

ส่วนบริเวณที่พักนักศึกษาในวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาเป็นพื้นที่ปลูกพืชผักและข้าวโพด ล้อมรอบด้วยทุ่งนา บ้านที่พักอาศัยของนักศึกษาชายโครงการความร่วมมือจัดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาวิชาพืชศาสตร์ เป็นบ้านก่อปูนชั้นเดียว มีห้องน้ำภายในบ้าน โดยพักรวมกัน 4-6 คน ด้านทิศตะวันออกและทิศใต้เป็นแปลงนา ทิศเหนือเป็นแปลงผัก ข้าวโพด และแปลงนา ทิศตะวันตกเป็นอาคารสำนักงานเกษตร มีอาคารที่พัก 5 หลัง ระยะห่างกัน 6 เมตร บริเวณอาคารเป็นที่โล่ง พบจอมปลวกด้านหลังอาคารที่พักและตามโคนต้นไม้



รูปที่ 1 สิ่งแวดล้อมภายในบริเวณที่พักวิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีศรีสะเกษ

4. ผลการศึกษาทางกีฏวิทยา

สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 อุบลราชธานี กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยกีฏวิทยา ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เก็บตัวอย่างแมลงด้วยการใช้กับดักแมลงเพื่อจำแนกสายพันธุ์ที่รบกวนหรือรบกวนบริเวณที่พักอาศัย คอกสัตว์ และบริเวณที่มีจอมปลวก ช่วงวันที่ 24-26 ตุลาคม 2561 พบแมลงรบกวน 3 ชนิด⁽⁴⁾ ได้แก่ *Sergentomyia gemmea*, *Sergentomyia barruadi* และ *Sergentomyia brevicaulis* ไม่พบเชื้อ *Leishmania* spp. ในแมลงรบกวนที่จับได้



รูปที่ 2 ตัวอย่างแมลงรบกวนจากการใช้กับดักแมลงบริเวณที่พักอาศัย คอกสัตว์ และบริเวณที่มีจอมปลวก ช่วงวันที่ 24-26 ตุลาคม 2561

อภิปรายผล

ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง (Index case) เป็นนักศึกษาที่วิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาในจังหวัดร้อยเอ็ด เพศชาย อายุ 19 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ต้นเดือนมิถุนายน 2561 เริ่มพบตุ่มนูนบริเวณแขนด้านขวา แต่ไม่มีอาการเจ็บและคัน หลังจากโดนสัตว์มีลักษณะคล้ายแมลงวันแต่ตัวเล็กกว่ากัดเป็นประจำขณะทำงานในไร่อินทผลัม ต่อมาพบตุ่มบริเวณแขนและขามากขึ้น เมื่อเดินทางกลับมาถึงประเทศไทยจึงเข้ารับการรักษาศึกษาที่คลินิกใกล้บ้านแต่อาการไม่ดีขึ้น ตุ่มเริ่มโตขึ้นและเป็นแผลเรื้อรัง บวมแดงขนาดใหญ่ มีหนอง มีกลิ่นเหม็น บริเวณขา ท่อนล่างทั้งสองข้างและแขนข้างขวา ต่อมาเข้ารับการรักษาศึกษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญและส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมะเร็ิง จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยแพทย์ส่งส่งโรคลิชมาเนีย จึงได้ตัดสินใจส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยผลการตรวจพบให้ผลบวกต่อเชื้อลิชมาเนีย แพทย์จึงให้การรักษาด้วยยา Itraconazole⁽⁵⁾ ผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในจังหวัดศรีสะเกษที่เดินทางกลับจากประเทศอิสราเอลทั้งสองรายมีผลเลือดเป็นลบโดยไม่ได้รับการรักษาด้วยยาหลังจากเดินทางออกจากพื้นที่ที่มีการระบาด 4 เดือน

การเฝ้าระวังโรคไลชมาเนีย ประเทศไทย มีรายงานการติดเชื้อไลชมาเนียโดยการนำเข้าจากต่างประเทศ⁽⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2503 จากปากีสถาน พ.ศ. 2520 จากอินเดีย พ.ศ. 2527 จากบังคลาเทศ และปี พ.ศ. 2528–2529 จากตะวันออกกลาง และครั้งนี้จากประเทศอิสราเอล การเฝ้าระวังโรคไลชมาเนีย ประเทศอิสราเอล โดย Israel Ministry of Environmental Protection พบว่าริ้น-ฝอยทรายจะนำเชื้อในช่วงที่มีอากาศร้อน เดือนมิถุนายน–ตุลาคม ในเวลากลางคืน⁽⁷⁾ เช่นเดียวกับ International Association for Medical Assistance to Travellers ได้มีการแจ้งเตือนผู้ที่ จะเดินทางไปประเทศอิสราเอลว่าพบ Cutaneous leishmaniasis (CL) แผลพุพองของจอร์แดน จากทะเลเดดซีตอนเหนือถึง Massua รวมถึงพื้นที่หุบเขา Arava ของอิสราเอล⁽⁸⁾ เกิดจากเชื้อ *Leishmania major* มีริ้นฝอยทราย (Phlebotomine sandfly) ชนิด *Phlebotomus alexandri*, *P. duboscqi* และ *P. papatasi* เป็นพาหะนำเชื้อ^(9–10)

การสำรวจริ้นฝอยทรายในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477–2558 ตรวจพบ 24 สายพันธุ์ ใน 34 จังหวัด พบ DNA ของ *Leishmania* ในริ้นฝอยทราย 2 ชนิด ได้แก่ *S. gemmea*, *S. barruadi*⁽¹¹⁾ จังหวัดศรีสะเกษพบริ้นฝอยทราย 3 สปีชีส์ ได้แก่ 1) *S. gemmea* และ 2) *S. barruadi* ซึ่งจากการสำรวจเมื่อพบรายงานผู้ป่วยไลชมาเนียในพื้นที่ พ.ศ. 2539–2556⁽¹⁴⁾ สามารถพบได้ในพื้นที่จังหวัดตรัง⁽¹²⁾ นครศรีธรรมราช⁽¹³⁾ พังงา สตูล น่าน เชียงราย และจันทบุรี และ 3) *S. brevicaulis* ที่พบในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย

การติดเชื้อไลชมาเนียจากการรับเลือดพบรายงานในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเป็นส่วนใหญ่^(15–16) และพบผู้บริจาคเลือดที่มีการติดเชื้อ Visceral Leishmaniasis (VL) ส่วนใหญ่มีสุขภาพดี และไม่แสดงอาการป่วย ในสหรัฐอเมริกาได้แนะนำให้ทหารที่เดินทางกลับจากประเทศอิรักงดบริจาคเลือดอย่างน้อย 1 ปี⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO)⁽¹⁷⁾ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไลชมาเนียจากการรับเลือด ในประเทศฝรั่งเศสมีการรายงานผู้ป่วยไลชมาเนียแสดงอาการหลังจากการรับเลือดนาน 10 เดือน⁽¹⁸⁾ ส่วนประเทศไทยยังไม่พบรายงานผู้ติดเชื้อไลชมาเนียจากการรับเลือด จากการสอบสวนโรคในผู้ป่วยที่ได้รับเลือดจากผู้บริจาคที่ติดเชื้อไลชมาเนียหลังรับบริจาคมา 11–15 วัน ดังนั้นในผู้ที่ได้รับเลือดจากผู้ติดเชื้อไลชมาเนียยังต้องมีการติดตามเช่นกัน

สรุปผล

การติดเชื้อไลชมาเนียโดยไม่แสดงอาการของนักศึกษา 2 ราย ในครั้งนี้ เกิดจากการสัมผัสโรคขณะไปฝึกงาน ณ ประเทศอิสราเอล โดยน่าจะเป็นการติดเชื้อ *L. major* ที่แสดงอาการ Cutaneous leishmaniasis (CL) ซึ่งมีข้อมูลพบการระบาดในเขตอาราว่า ที่นักศึกษาไปฝึกงาน อย่างไรก็ตามยังไม่พบรายงานการถ่ายทอดเชื้อในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากริ้นฝอยทรายที่สามารถนำเชื้อ *L. major* ในประเทศอิสราเอลและริ้นฝอยทรายที่สำรวจพบในจังหวัดศรีสะเกษเป็นคนละสายพันธุ์ นอกจากนี้ยังพบว่าผลตรวจเลือดของผู้ติดเชื้อสามารถเป็นลบได้ เมื่อเดินทางออกจากพื้นที่ที่พบการระบาด 4 เดือนโดยไม่ได้รับการรักษาด้วยยา

ข้อเสนอแนะด้านมาตรการควบคุมโรค

1. หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้ความรู้เรื่องโรคไลชมาเนีย อาการและอาการแสดง การป้องกันและควบคุมโรค แก่ผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค เพื่อสังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเองและเข้ารับการรักษาทันทีเมื่อเจ็บป่วย

2. คลังเลือดโรงพยาบาลควรมีมาตรการคัดกรองผู้บริจาคเลือด โดยเพิ่มการซักประวัติการเดินทางจากต่างประเทศภายในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เพื่อประเมินความเสี่ยงโรคที่มีการระบาดในแต่ละประเทศ กรณีพบความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไลชมาเนียต้องงดบริจาคเลือดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

3. สถาบันการศึกษาที่มีการส่งนักศึกษาไปฝึกงานในต่างประเทศ ควรตรวจสอบข้อมูลการระบาดของโรคในประเทศนั้น ๆ และให้ความรู้ในการป้องกันโรคก่อนเดินทางแก่นักศึกษาฝึกงาน เมื่อนักศึกษาเดินทางกลับมาถึงประเทศไทยควรมีการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.โรม บัวทอง นายแพทย์เชี่ยวชาญ เจ้าหน้าที่จากภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดศรีสะเกษ ที่ร่วมสอบสวนและควบคุมป้องกันโรค นักศึกษา คณะครู ล่าม วิทยาลัยเกษตรกรรมและเทคโนโลยีศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ คลังเลือด งานความเสี่ยง งานป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ ที่ให้ความร่วมมือในการหาแนวทางการป้องกันและแก้ไขการติดเชื้อจากการรับเลือดจากผู้ติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. สลิตา นรเศรษฐ์ธาดา. การแปลผลความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดด้วยตนเอง [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 20 มี.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก : http://www.tsh.or.th/knowledge_detail.php?id=34
2. หน่วยปฏิบัติการวิจัยชีววิทยาของแมลงพาหะนำโรคและโรคติดต่อโดยแมลง ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ผลการการตรวจ *Leishmania*-Conventional PCR ทางห้องปฏิบัติการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: 2561.
3. หน่วยปฏิบัติการวิจัยชีววิทยาของแมลงพาหะนำโรคและโรคติดต่อโดยแมลง ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ผลการการตรวจ *Leishmania*-Conventional PCR ทางห้องปฏิบัติการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: 2561.
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี. ผลการสำรวจ รื่นฝอยทราย ณ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีศรีสะเกษ. อุบลราชธานี: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี; 2561.
5. ทีมตระหนักฐานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 569.
6. เพ็ญจ สิริยะเสถียร. องค์ความรู้ และการตรวจตัวอย่างโรค ลิซมาเนีย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
7. Israel Ministry of Environmental Protection. Pest Control [Internet]. 2017 [cited 2019 March 20]. Available from: [https://www.sviva.gov.il/English/env_topics/Pest Control/Pages/Sand-Fly-and-Leishmania.aspx](https://www.sviva.gov.il/English/env_topics/Pest%20Control/Pages/Sand-Fly-and-Leishmania.aspx)
8. International Association for Medical Assistance to Travellers. Israel General Health Risks: Leishmaniasis [Internet]. 2016 [cited 2019 March 20]. Available from: <https://www.iamat.org/country/israel/risk/leishmaniasis>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Parasites-Leishmaniasis. [Internet]. 2018 [cited 2019 March 20]. Available from: https://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/health_professionals/index.html#tx
10. ธีรยุทธ สุขมี. โรคลิซมาเนีย (Leishmaniasis). รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2553; 35: S49-63.
11. รุ่งฟ้า บุญเสริม. การเก็บตัวอย่างรื่นฝอยทราย (Sand fly collection). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562.
12. ปราโมทย์ เกิดผล และคณะ. การสอบสวนผู้ป่วยโรคลิซมาเนีย ผื่นหนังในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเสียชีวิต ตำบลกะลาเส อำเภอลิเกา จังหวัดตรัง. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2554; 42: 497-503.
13. เมษยน ชีวะเสรีชล, สาโรจน์ ธีระกุล, สุรสิทธิ์ วงศ์วัฒนะ, อรพรรณ อาจคำภา. การสอบสวนโรคลิซมาเนียชนิดผื่นหนัง อำเภอนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช เดือนธันวาคม 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2557; 45: 337-44.
14. ธีรยุทธ สุขมี, สุชาดา จันทสิริยากร, กอบกาญจน์ กาญจนโณภส. สถานการณ์โรคลิซมาเนียในประเทศไทย. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2557; 42: 260-4.
15. Cardo LJ. Leishmania: risk to the blood supply. [Internet]. 2006 [cited 2019 March 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16965594/>
16. Damiano Castelli, Francesco Marincola, Roger Y Dodd, and Christian Brander. Transfusion-transmitted infections [Internet]. 2007 [cited 2019 March 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1904179/#B115>
17. World Health Organization. Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation [Internet]. 2012 [cited 2019 November 6]. Available from: https://www.who.int/bloodsafety/publications/BDSelection_WHOGuideAssessingDonorSuitability4BloodDonation.pdf
18. Jimenez-Marco T, Fisa R, Girona-Llobera E, Cancino-Faure B, Tomas-Perez M, Berenguer D, et al. Transfusion-transmitted leishmaniasis: a practical review. Transfusion. 2016; 56 Suppl 1: S45-51.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นวรรัตน์ บุญกันหา, นิธิกุล เต็มเอี่ยม, พงศ์ศิริ ชิดชม. การสอบสวนโรค : กรณีผู้สัมผัสโรคไลชมาเนียในนักศึกษาวิทยาลัยสังกัดอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ ที่กลับจากการฝึกงาน ณ ประเทศอิสราเอล เดือนกันยายน 2561. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2563; 51: 749-55.

Suggested citation for this article

Boonkanha N, Tem-eiam N, Chidchom P. An outbreak investigation: the contact cases of leishmania disease among the students of the College of Vocational Education, Si Sa Ket Province, returned from apprenticeship in Israel, September 2018. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2020; 51: 749-55.

An outbreak investigation: the contact cases of leishmania disease among the students of the College of Vocational Education, Si Sa Ket Province, returned from apprenticeship in Israel, September 2018

Authors: Nawaratana Boonkanha, Nidhikul Tem-eiam, Phongsiri Chidchom

Si Sa Ket Hospital, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Background: Background: On 12th September 2019, Si Sa Ket Hospital was notified by the office of disease prevention and control 10 (Ubon Ratchathani) about the leishmania case admitted at Sappasitthiprasong Hospital. The case was the students of College of vocational education (CVE), Roi Et province who had just returned from apprenticeship in Israel. Among those apprentices, the students from CVE, Si Sa Ket province were also included. We were conducted the outbreak investigation to verify the diagnosis and the outbreak, to describe the distribution of the outbreak by time-place-person, to identify the cause and source of infection, and to recommend the control measures.

Methods: The descriptive study was conducted by reviewing medical records, interviewing the patients, and finding the active cases in the communities by case definitions. We performed laboratory study by collecting blood and saliva of cases/contact cases as well as blood of the animals around the CVE to send for Leishmania-PCR. The environmental study was conducted at the students' home and the stalls located in the CVE. The entomological study was also conducted by isolating the species of various sand flies found around the CVE.

Results: We found totally 18 contact cases. Two of them were asymptomatic cases (11.11 percent). Male to female ratio was 1:1. Mean age was 20.59 years old. Nine contact cases had donated their blood at the hospital and nine recipients were recorded. Among those nine recipients, two were received blood from the asymptomatic cases. After follow up those two recipients, nobody got infected with leishmaniasis.

Recommendations: We recommend 1) Related health agencies give health education about leishmaniasis to the contact cases in order to observe themselves and to receive treatment when they become sick. 2) The hospital blood bank has screening procedure for the blood donors who have a history of traveling abroad. Blood donation should be prohibited for those who have possible risk of Leishmania transmission at least 1 year. And 3) The College informs all apprentices about the epidemic diseases of the country that they will go and has surveillance system to monitor clinical symptoms after they come back for 1 year.

Keywords: leishmania, apprentices, college of vocational education, blood transfusion, Si Sa Ket province

ชุดิมา ศิริภานุมาศ, ศิณีนารถ กุลลาวาศ, รุ่งทิพา อ่อนศิลา, อนุวัฒน์ ยิ่งผล, สนธยา บุญเลื่อน, สมคิด ไกรพัฒน์พงศ์, บวรวรรณ ดิเรกโกศ, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 6-12 ธันวาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต จังหวัดสงขลา พบ

ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 31 ปี อาชีพทำสวนและเก็บผักขาย ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 3 ธันวาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ และปวดเมื่อย พี่สาวของผู้ป่วยจึงนำยามาให้รับประทาน วันที่ 5-7 ธันวาคม 2563 อาการไม่ดีขึ้น กลับมาอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา บ้านอีกหลัง ยังคงมีไข้ ปวดศีรษะมาก ปวดกล้ามเนื้อมาก มีไข้หนาวสั่นตอนกลางคืน เบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย วันที่ 7 ธันวาคม 2563 เข้ารับการรักษาที่ รพ.สะบ้าย้อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 119 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/64 มิลลิเมตรปรอท ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 33 จำนวนเกล็ดเลือด 24,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวนเม็ดเลือดขาว 14,070 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยมีสัดส่วนของนิวโทรฟิลร้อยละ 91.1 ลิ้มโฟไซต์ร้อยละ 3.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira Ab) ให้ผลบวกต่อ IgM และ IgG แพทย์จึงให้การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส และรับรักษาตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Ceftriaxone และยาบรรเทาอาการ ได้แก่ Paracetamol ORS Domperidone และ Metoclopramide ขณะรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูงตลอด อาเจียน ปวดศีรษะมาก ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะสีเข้ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมพบว่ามีความไตวายเฉียบพลัน (Glomerula Filtration Rate เท่ากับ 21.51 มิลลิตรต่อนาที) ค่าบิลิรูบิน 5.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าเอนไซม์ตับ AST 108 หน่วยต่อลิตร และ ALT 50 หน่วยต่อลิตร ต่อมามีอาการหายใจเหนื่อย หอบมาก กระวนกระวาย และเสียชีวิตวันที่ 8 ธันวาคม 2563 เวลา

ประมาณ 02.39 น. จากการสอบสวนพบว่าผู้เสียชีวิตมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีแผลที่มือ และแผลน้ำกัดเท้า ไปสัมผัสแหล่งน้ำ ดินที่เปียก และเดินลุยน้ำ โดยสวมรองเท้าแตะ และในช่วง 30 วันก่อนป่วยมีผู้ที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส

การดำเนินการ ดังนี้

1. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสะบ้าย้อยตามนิยามโรคเลปโตสไปโรสิส และเฝ้าระวังโรคต่อไปเป็นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว

2. สืบหาแหล่งที่คาดว่าแหล่งรังโรคของโรคเลปโตสไปโรสิส บริเวณบ้านผู้ป่วยอาศัยและที่ผู้ป่วยทำงาน

3. แนะนำให้ผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงละแวกนั้นรู้จักการป้องกันตัวเองเมื่อไปสัมผัสกับพื้นที่เสี่ยง แจ้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมกันประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส

2. อาหารเป็นพิษเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 34 ปี อ.เมือง จ.มุกดาหาร วันที่ 3 ธันวาคม 2563 เวลาประมาณ 21.00 น. ผู้เสียชีวิตรับประทานหอยแมลงภู่น้ำจืดพร้อมครอบครัวโดยซื้อจากตลาดนัดตาแคนแบบนั่งมีน้ำจิ้มพร้อมรับประทาน วันที่ 4 ธันวาคม 2563 เวลา 03.00 น. ผู้เสียชีวิตมีอาการถ่ายเหลว 3-4 ครั้ง เวลาประมาณ 06.00 น. คลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง ญาติไปพบที่บ้าน เวลาประมาณ 09.00-10.00 น. มีอาการอ่อนเพลีย ถ่ายไม่หยุด จึงนำตัวส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงไฉ่ จังหวัดมุกดาหาร เวลาประมาณ 11.30 น. ตัวเกร็งและหมดสติก่อนมาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 นาที แกร็บ วัดความดันและคลำชีพจรไม่ได้ ทำนวดหัวใจช่วยฟื้นคืนชีพจนถึงโรงพยาบาลมุกดาหาร เวลาประมาณ 12.12 น. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดเป็นกรดและให้การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ต่อมาวันที่ 5 ธันวาคม 2563 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และอาการแยลง คลำชีพจรไม่ได้ จำทำการนวด

หัวใจนาน 4 นาที และเสียชีวิตในเวลา 11.41 น. จากการสอบสวนโรค พบว่าเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2563 มีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ด้วยอาการอาหารเป็นพิษ จำนวน 9 ราย เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติและเสียชีวิตจำนวน 1 ราย รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอีก 2 ราย และผู้ป่วยนอก 6 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย หญิง 4 ราย เป็นคนไทย 6 ราย คนลาว 3 ราย อายุระหว่าง 6-54 ปี อาการที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียนทุกราย (ร้อยละ 100) รองลงมาคือถ่ายเหลว (ร้อยละ 67) ถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 33) มีไข้ (ร้อยละ 22) และถ่ายปนเลือด (ร้อยละ 11) ทุกรายให้ประวัติประวัติรับประทานหอยแมลงภู่ (นึ่งสุกสำเร็จรูปพร้อมรับประทานมีน้ำจิ้ม) แหล่งอาหารที่ซื้อมาได้แก่ ตลาดนัดตลาดแคน จำนวน 4 ราย ตลาดราตรี จำนวน 2 ราย และไม่ทราบแหล่ง จำนวน 3 ราย ระยะพักตัวระหว่าง 4-12 ชั่วโมง เก็บตัวอย่างเพาะเชื้อจาก Rectal swab จำนวน 3 ราย (ผู้ป่วยใน 2 รายและผู้เสียชีวิต 1 ราย) และเก็บตัวอย่างเพาะเชื้อจากอาหาร ได้แก่ หอยแมลงภู่จากตลาดนัดตลาดแคน 1 ถุง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จากผู้ป่วยทั้ง 3 รายและหอยแมลงภู่สอบสวนหาแหล่งที่มาของหอยแมลงภู่ พบว่า ผู้จำหน่ายส่งหอยแมลงภู่จาก ตำบลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ส่งมาจำหน่ายวันต่อวัน ครั้งละ 50 กิโลกรัม รถขนส่งมาส่งที่ตลาดพรเพชรในช่วงเช้า และไปรับมาประกอบเพื่อจำหน่ายโดยการนึ่ง โดยปกติจะขายของในตลาดนัดหลายแห่ง (ยังไม่ให้ข้อมูลว่าที่ใดบ้าง)

การดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาหารเป็นพิษในชุมชนไปจนถึง 2 เท่าของระยะพักตัวที่ยาวที่สุด คือ 10 วัน
2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนระมัดระวัง ในการซื้ออาหารทะเลมาประกอบอาหาร
3. ให้ความรู้ให้กับร้านค้าที่ขายอาหาร ในเรื่องของการคัดเลือกวัตถุดิบ กระบวนการประกอบอาหารก่อนนำมาขาย ตามข้อแนะนำการปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะของกระทรวงสาธารณสุข

3. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 ธันวาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 28,042 ราย อัตราป่วย 42.24 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงเดือนกันยายนเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยน้อยกว่าค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีจำนวนต่ำสุดในเดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14) และสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน (สัปดาห์ที่ 45) ปัจจุบันพบมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงาน

ผู้ป่วย ระหว่าง 500-1,100 รายต่อสัปดาห์

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1-4 ปี (779.12) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (455.97) และ 5-9 ปี (91.45) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ (93.09) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (40.82) ภาคเหนือ (37.63) และ ภาคกลาง (24.99) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สุรินทร์ (146.30) รองลงมา คือ พัทลุง (131.99) และ สุราษฎร์ธานี (127.41) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-6 ธันวาคม 2563) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 111 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 49 ราย ร้อยละ 44.14 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 42.86 (21 ราย) Coxsackie A16 ร้อยละ 34.69 (17 ราย) Coxsackie A4, Coxsackie A5 และ Rhinovirus sp. ร้อยละ 6.12 (สายพันธุ์ละ 3 ราย) Enterovirus 71 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 2.04 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

4. การประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จากข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ของกรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563 เวลา 07.00 น. พบว่า มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (มีค่า 51-90 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ติดต่อกันนาน 3 วัน (ระหว่างวันที่ 11-13 ธันวาคม 2563) และในบางพื้นที่ ได้แก่ ริมถนนกาญจนาภิเษก เขตบางขุนเทียน มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (มากกว่า 90 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ซึ่งค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน-ต้นเดือนธันวาคมที่ผ่านมา ประกอบกับลักษณะสภาพภูมิอากาศในช่วงนี้ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} ตั้งแต่นี้จนถึงเดือนมกราคม 2564 ในพื้นที่กทม.

และปริมาณสูงจะสูงกว่าระดับมาตรฐานและทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้

ดังนั้นจึงควรเร่งสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองดังกล่าว ด้วยการลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น ออกกำลังกาย หรือการทำงานหนักที่ออกแรงมาก และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกอาคาร โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด หอบหืด ภูมิแพ้) และปรึกษาแพทย์หากมีอาการผิดปกติ หมั่นตรวจสอบคุณภาพอากาศเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมได้เหมาะสมหรือหากมีข้อสงสัยเรื่องโรคภัยสุขภาพสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ภายในประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในคน ประเทศจีน

จากข้อมูลที่รายงานในเว็บไซต์ ProMED ซึ่งเปิดเผยเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2563 ว่า เจ้าหน้าที่จีนพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6) เป็นหญิง อายุ 81 ปี อาชีพเกษตรกร อยู่ที่เมืองฉางโจว มณฑลเจียงซู ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสไก่มีชีวิตที่บ้านก่อนจะเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันประเทศจีนมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6) จำนวน 25 ราย โดยโรคไข้หวัดนกเกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่ทำให้เกิดโรคในสัตว์ปีก เช่น ไก่ หรือเป็ด อาการของโรคไข้หวัดนกที่พบในคนได้แก่ อาการตาแดง (conjunctivitis) อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ) หรือ อาการเจ็บป่วยทางเดินหายใจรุนแรง (เช่น การติดเชื้อในปอด) ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 7-10 วัน ถ้าอาการรุนแรงยิ่งขึ้นทำให้การหายใจล้มเหลวได้ อวัยวะภายในหลายแห่งล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิต

คนส่วนใหญ่ติดเชื้อไข้หวัดนกผ่านการสัมผัสกับนกและสัตว์ปีกที่มีชีวิตหรือเสียชีวิต หรือ สิ่งขับถ่ายของพวกมัน หรือ สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน (เช่น ตลาดสด และสัตว์ปีกมีชีวิตในตลาด) การติดต่อโรคนี้จากคนสู่คนไม่มีประสิทธิภาพ คนที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกมีการติดเชื้อไข้หวัดนกได้ง่ายกว่า

สำหรับผู้สูงอายุ เด็ก และคนที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หลอดลมอักเสบ การติดเชื้อที่ปอด นอกจากนี้ยังสามารถติดเชื้อจากสัตว์ปีก สุกร และโรคติดต่อจากสัตว์อื่น ๆ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เช่น ไข้หวัดนกชนิดย่อย สายพันธุ์ A (H5N1), A (H7N9), และ A (H9N2) และชนิดย่อยของไข้หวัดหมูสายพันธุ์ A (H1N1), A (H1N2) และ A (H3N2)

ปัจจุบันไม่ทราบว่าการรณรงค์ของเชื้อไข้หวัดนก ไข้หวัดหมู และไวรัสไข้หวัดใหญ่จากสัตว์อื่น ๆ จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ในอนาคตหรือไม่ อย่างไรก็ตามความหลากหลายของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อจากสัตว์สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในคนได้กำลังเป็นสัญญาณเตือนและทำให้จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งทั้งในประชากรคนและในประชากรสัตว์ การสอบสวนการติดเชื้อโรคที่ติดต่อจากสัตว์ทุกกรณีอย่างละเอียดและเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ เนื่องจากการระบาดใหญ่ครั้งต่อไปส่วนใหญ่จะเกิดจากไข้หวัดใหญ่ โรคนี้ยังคงเป็นภัยคุกคามทางสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาค โครงการฉุกเฉินทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลกยังคงดำเนินงานต่อไปร่วมกับประเทศสมาชิกเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกัน การเฝ้าระวังและความสามารถในการตอบสนองสำหรับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ที่สามารถทำให้เกิดการระบาดใหญ่ได้

เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศ 22 จาก 27 ประเทศภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีแผนชาติสำหรับการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ ขณะที่ร้อยละ 92 ของประเทศต่าง ๆ ทำการเฝ้าระวังอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยนอก และ 29 ประเทศหรือพื้นที่ในภูมิภาคมีการแบ่งปันข้อมูลผ่านทาง FLUID ซึ่งเป็นการแบ่งปันข้อมูลไข้หวัดใหญ่ของโลก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในคนสะสม จาก 17 ประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2563 จำนวน 861 ราย เสียชีวิต 455 ราย อัตราป่วยตายของไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในคนเป็นตัวเลขสองหลักจึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงสำหรับความพยายามในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของประเทศ



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 49

Reported cases of diseases under surveillance 506, 49th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 49

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 49th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 46	Week 47	Week 48	Week 49			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	7	7	1
Influenza	939	675	458	234	2306	11264	120834	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	1	12	3
Measles	9	10	7	2	28	345	1171	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	8	3
Pertussis	0	0	0	0	0	6	19	0
Pneumonia (Admitted)	4562	3837	2901	1315	12615	15503	187028	135
Leptospirosis	28	47	37	10	122	196	1475	20
Hand, foot and mouth disease	1814	1305	954	394	4467	2481	29727	0
Total D.H.F.	642	583	377	71	1673	6416	70429	50

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

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

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

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

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 49th week 2020 (December 6-12, 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.												
	C	D	C	C	D	C	C	D	C	D	C	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D											
Total	7	1	0	0	29727	0	394	0	83269	1	610	0	184028	135	1315	0	120834	3	234	0	12	3	0	0	857	7	8	0	19	0	0	0	1171	0	2	0	1475	20	10	0
Northern Region	0	0	0	0	4786	0	98	0	19786	0	149	0	39554	42	247	0	30791	0	55	0	2	0	0	0	229	2	1	0	5	0	0	0	239	0	0	168	0	0	0	
ZONE 1	0	0	0	0	3267	0	78	0	12376	0	82	0	27955	35	180	0	18545	0	32	0	0	0	0	0	148	2	1	0	0	0	0	198	0	0	127	0	0	0		
Chiang Mai	0	0	0	0	1349	0	47	0	3467	0	17	0	6750	2	91	0	7125	0	16	0	0	0	0	0	71	0	1	0	0	0	0	98	0	0	34	0	0	0		
Lamphun	0	0	0	0	146	0	8	0	1159	0	14	0	755	0	9	0	849	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0			
Lampang	0	0	0	0	251	0	2	0	1251	0	3	0	2352	0	4	0	2043	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0		
Phrae	0	0	0	0	135	0	8	0	1049	0	22	0	1939	2	28	0	909	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0			
Nan	0	0	0	0	282	0	7	0	990	0	9	0	2165	0	25	0	951	0	7	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	3	0	0	24	0	0			
Phayao	0	0	0	0	257	0	6	0	1066	0	16	0	1888	9	23	0	2229	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0			
Chiang Rai	0	0	0	0	681	0	0	0	2855	0	0	0	5944	22	0	0	4037	0	0	0	0	0	0	61	2	0	0	0	0	0	0	86	0	0	30	0	0			
Mae Hong Son	0	0	0	0	166	0	0	0	539	0	1	0	1182	0	0	0	402	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	3	0	0	15	0	0				
ZONE 2	0	0	0	0	830	0	6	0	4983	0	47	0	9217	2	24	0	7366	0	16	0	2	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	34	0	0	28	0	0			
Uttaradit	0	0	0	0	56	0	0	0	322	0	0	0	1025	1	1	0	957	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0				
Tak	0	0	0	0	397	0	0	0	1080	0	0	0	2378	1	0	0	853	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	7	0	0			
Sukhothai	0	0	0	0	54	0	0	0	406	0	6	0	872	0	6	0	947	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9	0	0			
Phitsanulok	0	0	0	0	217	0	4	0	1992	0	23	0	1598	0	9	0	2960	0	13	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	6	0	0			
Phetchabun	0	0	0	0	106	0	2	0	1183	0	18	0	3344	0	8	0	1649	0	1	0	1	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	0	0			
ZONE 3	0	0	0	0	717	0	14	0	2606	0	22	0	7541	5	44	0	5041	0	8	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	10	0	0	14	0	0			
Chai Nat	0	0	0	0	28	0	0	0	179	0	2	0	179	0	1	0	161	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0			
Nakhon Sawan	0	0	0	0	336	0	4	0	1044	0	11	0	2467	4	29	0	2698	0	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3	0	0			
Uthai Thani	0	0	0	0	35	0	6	0	175	0	3	0	1053	1	12	0	287	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0			
Kamphaeng Phet	0	0	0	0	173	0	2	0	703	0	5	0	2667	0	2	0	1116	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0			
Phichit	0	0	0	0	145	0	2	0	505	0	1	0	1175	0	0	0	779	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Central Region*	2	0	0	0	6105	0	69	0	18693	0	115	0	44307	25	245	0	47858	0	69	0	3	0	0	0	166	1	3	0	4	0	0	366	0	0	57	0	0			
Bangkok	2	0	0	0	2075	0	20	0	4399	0	39	0	10067	0	47	0	20531	0	34	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	138	0	0	3	0	0			
ZONE 4	0	0	0	0	761	0	11	0	3864	0	32	0	8849	2	54	0	4975	0	18	0	1	0	0	0	9	0	1	0	1	0	0	39	0	0	7	0	0			
Northaburi	0	0	0	0	179	0	1	0	1316	0	19	0	1348	2	24	0	816	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0				
Pathum Thani	0	0	0	0	78	0	0	0	315	0	3	0	1363	0	3	0	728	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	0	0	1	0	0				
P.Nakhon S.Ayutthaya	0	0	0	0	152	0	2	0	850	0	6	0	1378	0	13	0	1150	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0				
Ang Thong	0	0	0	0	51	0	0	0	129	0	2	0	562	0	2	0	434	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Lop Buri	0	0	0	0	118	0	1	0	315	0	1	0	2096	0	5	0	672	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0				
Sing Buri	0	0	0	0	23	0	0	0	219	0	0	0	479	0	0	0	148	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
Saraburi	0	0	0	0	148	0	7	0	537	0	1	0	1319	0	7	0	828	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0				
Nakhon Nayok	0	0	0	0	12	0	0	0	183	0	0	0	304	0	0	0	199	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0				
ZONE 5	0	0	0	0	1107	0	28	0	4124	0	19	0	10985	6	81	0	9725	0	4	0	1	0	0	0	47	0	2	0	0	0	0	66	0	0	13	0	0			
Ratchaburi	0	0	0	0	275	0	0	0	643	0	0	0	1522	0	3	0	1275	0	0	1	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	6	0	0	2	0	0				
Kanchanaburi	0	0	0	0	143	0	0	0	580	0	0	0	2088	0	3	0	1906	0	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	4	0	0	5	0	0				
Suphan Buri	0	0	0	0	99	0	3	0	409	0	1	0	1777	1	49	0	1520	0	1	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0				
Nakhon Pathom	0	0	0	0	166	0	0	0	528	0	0	0	1822	1	1	0	2422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	0	0			
Samut Sakhon	0	0	0	0	48	0	0	0	204	0	0	0	328	0	0	0	1009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0				
Samut Songkhram	0	0	0	0	17	0	0	0	673	0	2	0	471	2	0	0	248	0																						

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 49 พ.ศ. 2563 (6-12 ธันวาคม 2563)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 49th week 2020 (December 6-12, 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.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.		Cum.2020	Current wk.						
NORTH-EASTERN REGION	5	1	0	0	9736	0	170	0	40534	1	308	0	76606	9	576	0	2	0	0	356	1	3	0	5	0	0	193	0	1	0	469	4	2	0	
ZONE 7	1	0	0	0	1912	0	50	0	12720	0	158	0	22198	0	179	0	28	0	2	0	0	36	0	0	0	0	23	0	0	0	89	2	1	0	
Khon Kaen	1	0	0	0	835	0	15	0	4659	0	52	0	9372	0	57	0	21	0	2	0	0	18	0	0	0	0	20	0	0	0	24	1	0	0	
Maha Sarakham	0	0	0	0	214	0	14	0	2295	0	59	0	4977	0	41	0	1180	0	4	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1	0	0	
Roi Et	0	0	0	0	664	0	14	0	4794	0	38	0	6125	0	54	0	1152	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	18	0	0	0	
Kalasin	0	0	0	0	199	0	7	0	972	0	9	0	1724	0	27	0	569	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	23	0	0	0	
ZONE 8	0	0	0	0	794	0	15	0	4388	0	17	0	11503	1	52	0	6760	0	5	0	0	83	0	1	0	1	0	0	0	63	0	0	0	0	
Bungkan	0	0	0	0	19	0	0	0	145	0	1	0	695	0	0	0	519	0	0	0	0	10	0	0	0	1	0	0	0	9	0	0	0	0	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	37	0	0	0	284	0	0	0	1028	0	0	0	697	0	0	0	0	7	0	0	0	0	8	0	0	12	0	0	0	0	
Udon Thani	0	0	0	0	68	0	4	0	1411	0	3	0	3102	1	1	0	849	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	
Loei	0	0	0	0	306	0	11	0	495	0	0	0	2271	0	9	0	1235	0	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	
Nong Khai	0	0	0	0	73	0	0	0	854	0	10	0	994	0	15	0	1967	0	1	0	0	36	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
Sakon Nakhon	0	0	0	0	96	0	0	0	444	0	0	0	1770	0	9	0	472	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
Nakhon Phanom	0	0	0	0	195	0	0	0	755	0	3	0	1643	0	18	0	1021	0	1	0	0	8	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	
ZONE 9	4	1	0	0	4155	0	71	0	10665	0	58	0	17955	3	149	0	12907	2	27	0	0	51	1	0	0	4	0	0	0	54	0	0	0	0	
Nakhon Ratchasima	1	0	0	0	799	0	19	0	3052	0	23	0	5653	3	48	0	6968	2	8	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	17	0	0	0	0	
Buri Ram	0	0	0	0	1064	0	38	0	3590	0	17	0	5718	0	55	0	2900	0	15	0	0	21	0	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	
Surin	3	1	0	0	2066	0	9	0	2367	0	14	0	2781	0	21	0	1056	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	
Chaiyaphum	0	0	0	0	226	0	5	0	1656	0	4	0	3803	0	25	0	1983	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	25	0	0	12	0	0	
ZONE 10	0	0	0	0	2875	0	34	0	12761	1	75	0	24950	5	196	0	7833	0	13	0	0	186	0	2	0	0	0	99	0	1	0	263	2	1	0
Si Sa Ket	0	0	0	0	1593	0	28	0	3426	0	35	0	7492	4	113	0	922	0	1	0	0	47	0	1	0	0	14	0	0	108	2	1	0	0	
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	1049	0	6	0	6715	0	28	0	11980	1	63	0	5009	0	9	0	0	132	0	1	0	0	83	0	1	0	131	0	0	0	
Yasothon	0	0	0	0	76	0	0	0	635	0	0	0	2344	0	2	0	767	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	14	0	0	0	0	
Amnat Charoen	0	0	0	0	79	0	0	0	885	0	1	0	2008	0	1	0	327	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	10	0	0	0	0	
Mukdahan	0	0	0	0	78	0	0	0	1100	1	11	0	1126	0	17	0	808	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Southern Region	0	0	0	0	9100	0	57	0	4256	0	38	0	23561	59	247	0	7636	1	37	0	5	3	0	0	0	5	0	373	0	1	0	781	16	8	0
ZONE 11	0	0	0	0	4653	0	33	0	2388	0	16	0	11493	43	39	0	4988	1	12	0	1	0	0	87	3	1	0	0	0	0	344	5	0	0	
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	1564	0	0	0	932	0	0	0	2948	0	0	0	1569	0	0	0	0	6	0	0	0	0	15	0	0	0	71	2	0	0	
Krabi	0	0	0	0	367	0	2	0	244	0	2	0	1357	0	11	0	480	0	3	0	0	6	0	1	0	0	3	0	0	32	1	0	0	0	
Phangnga	0	0	0	0	144	0	0	0	196	0	2	0	421	0	3	0	427	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	56	0	0	0	0	
Phuket	0	0	0	0	406	0	3	0	172	0	3	0	1351	0	6	0	487	0	3	0	0	3	0	0	0	0	28	0	0	25	0	0	0	0	
Surat Thani	0	0	0	0	1431	0	26	0	415	0	9	0	3307	43	14	0	1208	1	2	0	1	0	0	69	3	0	54	0	0	96	2	0	0	0	
Ranong	0	0	0	0	94	0	0	0	343	0	0	0	649	0	0	0	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	53	0	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	0	647	0	2	0	86	0	0	0	1460	0	5	0	719	0	1	0	0	3	0	0	0	0	5	0	0	11	0	0	0	0	
ZONE 12	0	0	0	0	4447	0	24	0	1868	0	22	0	12068	16	208	0	2648	0	25	0	4	2	0	0	19	0	0	264	0	1	0	437	11	8	0
Songkhla	0	0	0	0	1714	0	21	0	894	0	18	0	3411	2	69	0	593	0	3	0	3	1	0	0	12	0	0	67	0	0	151	6	5	0	
Satun	0	0	0	0	194	0	1	0	153	0	2	0	705	0	6	0	118	0	0	0	0	2	0	0	0	0	15	0	0	21	0	0	0	0	
Trang	0	0	0	0	372	0	0	0	337	0	0	0	1079	1	0	0	255	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	60	1	0	0	0	
Phatthalung	0	0	0	0	694	0	0	0	102	0	0	0	1115	12	0	0	463	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	60	0	0	0	0	
Pattani	0	0	0	0	378	0	1	0	168	0	1	0	1487	0	32	0	99	0	2	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	3	0	0	0	0	
Yala	0	0	0	0	426	0	0	0	95	0	0	0	2205	0	37	0	191	0	2	0	0	0	0	4	0	0	25	0	1	0	99	3	2	0	0
Narathiwat	0	0	0	0	669	0	1	0	119	0	1	0	2066	1	64	0	929	0	18	0	0	0	0	0	2	0	123	0	0	43	1	0	0	0	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ/ตำบล/เขตเทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/กรุงเทพมหานคร และกลุ่มสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM = Cumulative year-to-date counts

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA*" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS
หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการรายงานเบื้องต้น จากผู้รายงานกรณีเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายเป็นร้อยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-15 ธันวาคม 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–December 15, 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	0	3856	2775	2530	3108	5730	9156	15674	12436	7865	4258	2736	305	70429	50	106.23	0.07	66,301,242
Northern Region	0	338	255	322	392	854	1536	3776	3340	1924	1069	591	79	14476	12	119.57	0.08	12,107,035
ZONE 1	0	150	67	80	172	483	990	2375	2006	989	582	280	36	8210	6	139.66	0.07	5,878,537
Chiang Mai	0	75	25	23	31	104	238	800	902	512	251	148	21	3130	1	178.32	0.03	1,755,291
Lamphun	0	6	5	2	6	8	18	32	43	21	18	10	1	170	0	41.88	0.00	405,936
Lampang	0	6	2	0	4	74	127	296	237	135	46	18	3	948	1	127.30	0.11	744,711
Phrae	0	4	4	1	5	4	14	79	63	18	10	2	0	204	0	45.71	0.00	446,326
Nan	0	5	2	8	48	29	51	73	34	14	18	11	1	294	0	61.32	0.00	479,414
Phayao	0	1	1	12	12	7	46	77	69	7	6	1	0	239	1	50.19	0.42	476,157
Chiang Rai	0	48	25	24	29	184	319	481	286	131	73	29	0	1629	2	126.29	0.12	1,289,873
Mae Hong Son	0	5	3	10	37	73	177	537	372	151	160	61	10	1596	1	568.32	0.06	280,826
ZONE 2	0	83	111	119	152	330	455	1044	915	573	236	138	15	4171	6	117.00	0.14	3,565,071
Uttaradit	0	8	9	17	23	49	58	130	147	74	34	26	2	577	2	126.47	0.35	456,247
Tak	0	24	17	12	18	55	72	189	131	107	54	35	0	714	1	109.94	0.14	649,472
Sukhothai	0	10	13	16	5	40	52	161	196	122	43	22	9	689	2	115.16	0.29	598,287
Phitsanulok	0	17	31	31	51	81	86	157	179	160	47	43	3	886	0	102.29	0.00	866,129
Phetchabun	0	24	41	43	55	105	187	407	262	110	58	12	1	1305	1	131.16	0.08	994,936
ZONE 3	0	130	102	147	91	59	144	496	604	524	290	189	28	2804	0	93.70	0.00	2,992,420
Chai Nat	0	25	25	24	23	18	53	139	185	162	39	16	0	709	0	215.51	0.00	328,993
Nakhon Sawan	0	56	36	42	12	14	43	194	224	222	178	136	24	1181	0	110.93	0.00	1,064,649
Uthai Thani	0	22	16	15	1	2	18	53	50	42	14	9	3	245	0	74.31	0.00	329,688
Kamphaeng Phet	0	15	9	29	11	11	20	63	64	38	25	11	1	297	0	40.77	0.00	728,470
Phichit	0	12	16	37	44	14	10	47	81	60	34	17	0	372	0	68.81	0.00	540,620
Central Region*	1840	1241	899	789	1126	1820	3355	3845	3204	2192	1664	167	22142	18	97.26	0.08	22,764,960	
Bangkok	651	339	231	121	147	257	653	947	799	703	775	64	5687	0	100.13	0.00	5,679,532	
ZONE 4	0	233	165	115	132	155	255	695	869	828	428	246	21	4142	8	77.52	0.19	5,343,264
Nonthaburi	0	52	32	13	14	15	40	64	102	124	112	104	13	685	1	55.33	0.15	1,238,015
Pathum Thani	0	26	15	17	9	13	22	53	56	73	47	23	3	357	0	31.38	0.00	1,137,603
P.Nakhon S.Ayutthaya	42	30	10	15	17	39	95	108	92	74	28	1	551	2	67.55	0.36	815,647	
Ang Thong	0	28	22	28	22	14	10	58	109	143	37	7	2	480	1	170.81	0.21	281,014
Lop Buri	0	49	31	26	32	32	65	185	230	257	86	52	1	1046	0	137.99	0.00	758,003
Sing Buri	0	10	13	12	11	14	23	90	127	12	1	0	0	313	2	149.24	0.64	209,733
Saraburi	0	25	17	7	25	40	49	121	113	113	55	31	1	597	2	92.77	0.34	643,531
Nakhon Nayok	0	1	5	2	4	10	7	29	24	14	16	1	0	113	0	43.51	0.00	259,718
ZONE 5	0	473	370	249	195	229	269	463	462	592	510	267	50	4129	2	77.55	0.05	5,324,608
Ratchaburi	0	147	79	40	49	81	105	152	107	118	92	33	0	1003	0	114.94	0.00	872,615
Kanchanaburi	0	23	26	11	24	31	39	44	29	31	65	18	3	344	0	38.63	0.00	890,565
Suphan Buri	0	58	69	47	36	20	17	41	82	147	110	72	33	732	1	86.08	0.14	850,362
Nakhon Pathom	0	125	84	45	22	29	41	88	116	140	115	79	3	887	0	97.02	0.00	914,273
Samut Sakhon	0	61	64	42	31	41	25	40	43	95	80	11	0	533	1	92.98	0.19	573,215
Samut Songkhram	0	5	6	15	6	6	0	4	7	8	5	5	0	67	0	34.56	0.00	193,847
Phetchaburi	0	47	33	21	19	13	25	58	46	33	26	31	8	360	0	74.48	0.00	483,335
Prachuap Khiri Khan	0	7	9	28	8	8	17	36	32	20	17	18	3	203	0	37.15	0.00	546,396
ZONE 6	0	458	342	280	318	577	986	1405	1382	823	512	360	32	7475	8	122.77	0.11	6,088,563
Samut Prakan	0	81	63	36	19	24	26	64	143	126	84	59	10	735	1	55.74	0.14	1,318,687
Chon Buri	0	131	93	72	65	124	196	377	430	339	222	194	14	2257	2	148.26	0.09	1,522,285
Rayong	0	127	104	92	110	197	345	519	465	196	110	80	2	2347	2	327.21	0.09	717,276
Chanthaburi	0	26	20	30	55	108	192	95	67	28	25	7	2	655	0	122.32	0.00	535,478
Trat	0	16	12	3	4	11	25	40	43	19	7	3	0	183	1	79.64	0.55	229,782
Chachoengsao	0	12	9	4	12	18	39	45	33	17	15	4	4	212	0	29.76	0.00	712,449
Prachin Buri	0	22	17	26	16	39	83	157	120	57	25	10	0	572	0	116.83	0.00	489,592
Sa Kaeo	0	43	24	17	37	56	80	108	81	41	24	3	0	514	2	91.29	0.39	563,014

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-15 ธันวาคม 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–December 15, 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.	(%)	
NORTH-EASTERN REGION	974	862	1045	1710	3340	4965	7401	4440	2281	645	244	35	27942	13	127.00	0.05	22,002,359
ZONE 7	245	228	314	622	1085	1036	1710	1046	499	124	63	8	6980	4	137.88	0.06	5,062,199
Khon Kaen	110	119	169	314	600	498	789	379	132	28	15	1	3154	2	174.65	0.06	1,805,903
Maha Sarakham	40	33	36	83	192	214	364	267	137	19	11	2	1398	2	145.16	0.14	963,060
Roi Et	59	49	67	127	207	228	352	296	171	49	25	3	1633	0	124.89	0.00	1,307,560
Kalasin	36	27	42	98	86	96	205	104	59	28	12	2	795	0	80.66	0.00	985,676
ZONE 8	108	61	130	255	538	860	1289	555	250	52	22	4	4124	5	74.26	0.12	5,553,738
Bungkan	15	4	11	45	163	167	170	59	19	7	0	0	660	0	155.85	0.00	423,485
Nong Bua Lam Phu	10	6	19	35	32	63	101	16	15	2	0	0	299	1	58.41	0.33	511,878
Udon Thani	24	10	21	50	43	49	375	226	108	18	10	0	934	2	58.93	0.21	1,584,878
Loei	24	11	33	46	136	257	247	107	49	10	4	0	924	0	143.88	0.00	642,220
Nong Khai	14	9	11	25	46	128	163	91	23	7	4	4	525	2	100.58	0.38	521,995
Sakon Nakhon	10	8	14	17	46	92	99	29	14	1	2	0	332	0	28.85	0.00	1,150,876
Nakhon Phanom	11	13	21	37	72	104	134	27	22	7	2	0	450	0	62.64	0.00	718,406
ZONE 9	475	383	414	582	1282	2278	3404	2163	1088	298	92	9	12468	3	184.09	0.02	6,772,779
Nakhon Ratchasima	285	190	240	211	594	1216	1788	1107	433	86	40	5	6195	3	234.41	0.05	2,642,815
Buri Ram	45	56	48	73	144	169	387	235	130	33	5	1	1326	0	83.22	0.00	1,593,378
Surin	76	47	47	60	100	243	578	629	459	169	42	3	2453	0	175.53	0.00	1,397,519
Chaiyaphum	69	90	79	238	444	650	651	192	66	10	5	0	2494	0	218.95	0.00	1,139,067
ZONE 10	146	190	187	251	435	791	998	676	444	171	67	14	4370	1	94.72	0.02	4,613,643
Si Sa Ket	36	27	49	26	74	156	222	174	162	56	30	7	1019	0	69.20	0.00	1,472,521
Ubon Ratchathani	83	133	105	179	281	455	518	347	188	85	30	7	2411	1	128.79	0.04	1,872,091
Yasothon	17	12	16	12	23	55	61	65	49	21	6	0	337	0	62.51	0.00	539,136
Amnat Charoen	4	7	9	5	20	35	36	34	12	4	0	0	166	0	43.87	0.00	378,363
Mukdahan	6	11	8	29	37	90	161	56	33	5	1	0	437	0	124.31	0.00	351,532
Southern Region	704	417	264	217	410	835	1142	811	456	352	237	24	5869	7	62.26	0.12	9,426,888
ZONE 11	301	176	115	105	203	351	387	277	167	133	95	5	2315	1	51.83	0.04	4,466,673
Nakhon Si Thammarat	157	102	56	27	51	125	154	118	55	31	17	0	893	0	57.28	0.00	1,558,958
Krabi	23	9	10	13	31	38	36	29	7	11	9	1	217	0	46.00	0.00	471,754
Phangnga	19	11	13	14	35	45	37	24	21	8	8	1	236	0	88.10	0.00	267,866
Phuket	41	16	5	6	12	34	28	17	8	4	4	1	176	0	43.34	0.00	406,113
Surat Thani	47	20	8	19	27	62	79	47	26	17	15	0	367	0	34.60	0.00	1,060,541
Ranong	6	7	8	12	28	18	16	19	13	11	7	0	145	0	75.86	0.00	191,134
Chumphon	8	11	15	14	19	29	37	23	37	51	35	2	281	1	55.06	0.36	510,307
ZONE 12	403	241	149	112	207	484	755	534	289	219	142	19	3554	6	71.65	0.17	4,960,215
Songkhla	150	95	54	39	81	214	212	155	72	97	54	10	1233	1	86.32	0.08	1,428,429
Satun	3	1	2	4	5	13	16	5	1	0	0	0	50	0	15.59	0.00	320,637
Trang	18	14	10	24	40	74	161	95	43	19	12	0	510	2	79.30	0.39	643,093
Phatthalung	22	10	13	9	9	28	40	23	11	7	6	2	180	0	34.29	0.00	524,951
Pattani	58	39	37	20	29	56	139	79	41	26	12	1	537	1	75.22	0.19	713,937
Yala	55	27	13	8	29	68	79	72	37	22	16	2	428	1	80.78	0.23	529,811
Narathiwat	97	55	20	8	14	31	108	105	84	48	42	4	616	1	77.06	0.16	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




 กรมควบคุมโรค
 Department of Disease Control

อุบัติเหตุทางถนน

กรมควบคุมโรค พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 290 (วันที่ 6 - 12 ธ.ค. 63) การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น เนื่องจากใกล้ช่วงเทศกาลสำคัญและเป็นวันหยุดยาว รวมถึงมีมาตรการกระตุ้นให้มีการท่องเที่ยวในประเทศ ทำให้ประชาชนมีการใช้รถใช้ถนนเพิ่มขึ้น จึงมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำประชาชนให้เพิ่มความระมัดระวังในการเดินทางเป็นพิเศษ โดยเฉพาะการเดินทางเป็นหมู่คณะ ขอให้งดดื่มสุราระหว่างขับขี่และโดยสาร คาดเข็มขัดนิรภัยทั้งคนขับและผู้ร่วมเดินทาง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ให้สวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้ซ้อนท้าย ขับรถด้วยความเร็วตามกฎหมายกำหนด

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control


Bureau of Risk Communication and Health Behavior Development





สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 51 ฉบับที่ 49 : 18 ธันวาคม 2563 Volume 51 Number 49: December 18, 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