

กลุ่มงานที่... ภาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่... 145
วันที่... 19 มิ.ย. 2561
เวลา... 16.02 น.

ผู้ตรวจราชการกระทรวง
นพ.ชาญวิทย์ ทระเทพ
เลขรับ... 541
วันที่... 17 มิ.ย. 2561
เวลา...

กองตรวจราชการ
เลขรับ... 5408
วันที่... 13 มิ.ย. 2561
เวลา...



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
เลขรับ... 1860
วันที่... 15 มิ.ย. 2561
เวลา... 11.51

ที่ สธ ๐๔๒๐.๘/ป ๖๗๐

ถึง กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรคขอส่งสรุปลสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจดังนี้ (รายละเอียดตามรายงานที่แนบ)

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ ผู้ป่วยใช้เลือดออกเสียชีวิต ๔ เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ ๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑ ราย เพศชาย อายุ ๒๓ ปี ตำบลเจ้าเจ็ด อำเภอสนา เริ่มป่วยวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี Real time RT - PCR พบ Dengue virus type 4

เหตุการณ์ที่ ๒ จังหวัดอุบลราชธานี ๒ ราย

รายที่ ๑ เป็นเพศหญิง อายุ ๑๑ ปี ตำบลแก้ง อำเภอเดชอุดม มีประวัติแพ้ยา Amoxicillin เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี Real time RT - PCR พบ Dengue virus type 1

รายที่ ๒ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๑๐ ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก เริ่มป่วยวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี Real time RT - PCR พบ Dengue virus type 1

เหตุการณ์ที่ ๓ จังหวัดพิจิตร ๑ ราย เป็นเพศหญิง อายุ ๓๙ ปี ตำบลตะพานหิน อำเภอตะพานหิน เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี RT - PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Dengue virus serotype 4

๑.๒ ผู้ป่วยโรคไทรน ๒ เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ ๑ จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๓ เดือน ที่อยู่ ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* ผู้ป่วยมีประวัติรับวัคซีน OPV, DTP - HB พบผู้สัมผัส ๕๐ ราย แยกเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่กรุงเทพมหานคร ๖ ราย ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่จังหวัดสกลนคร ๔ ราย และผู้สัมผัสที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๔๐ ราย เก็บตัวอย่างผู้สัมผัสร่วมบ้านส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* ในตัวอย่างบิดาผู้ป่วย

เหตุการณ์ที่ ๒ จังหวัดอุทัยธานี ผู้ป่วย ๓ ราย ในครอบครัวเดียวกัน บิดา อายุ ๓๕ ปี มารดา ไม่ทราบอายุ และบุตรชาย อายุ ๑ เดือน ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง บิดาเริ่มป่วยวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ บุตรชายเริ่มป่วยวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ และ มารดาเริ่มป่วยวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูรโดยวิธี Real time RT - PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* ทั้ง ๓ ราย

ผู้ควบคุมการทำงานเขตสุขภาพที่ ๘



กรมควบคุมโรค Department of Disease Control

www.ddc.moph.go.th

Insidw 0-2590-1/23 : Insais 0-2590-1/84

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ ๑๘ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑
กรมควบคุมโรคได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค เหตุการณ์ และสถานการณ์
ที่น่าสนใจ ดังนี้

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ ผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต ๔ เหตุการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.๑.๑ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑ ราย เพศชาย อายุ ๒๓ ปี น้ำหนัก ๒๑๐ กิโลกรัม อาศัยอยู่
หมู่ ๑ ตำบลเจ้าเจ็ด อำเภอสนา อาชีพขับรถสามล้อรับจ้าง เริ่มป่วยวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ด้วยอาการ
มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดหลัง ซ้อยา พาราเซตามอลมารับประทานเอง อาการทุเลาลง วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑
มีอาการปวดท้องและปวดหลังมาก ไปรักษาที่คลินิกเอกชน ได้ยาฉีด ๑ เข็มและรับยากลับบ้าน เวลา
๒๓.๔๒ น. ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง จุกเสียดแน่นท้อง อาเจียน ๓ - ๔ ครั้ง หายใจติดขัด หน้ามืดและล้มหมด
สติ บิดาพามารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลสนา แรกเริ่มมีไข้ ปวดท้อง อาเจียน ๑๑ ครั้ง เป็นน้ำลาย
และเสมหะ หายใจเหนื่อย โรงพยาบาลจึงรับไว้ในแผนกอายุรกรรมชาย ผลการตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ
ร่างกาย ๓๗.๕ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๑๑๖/๘๗ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๗๖ ครั้งต่อนาที อัตรา
การหายใจ ๒๖ ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นกระเพาะอาหารอักเสบ วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑
เวลา ๐๑.๓๐ น. ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย เหนื่อยง่าย หมดสติ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและทำการช่วยฟื้น
คืนชีพนาน ๓๐ นาที ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา ๐๖.๑๐ น. ผลตรวจเลือดพบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๕๔
เม็ดเลือดขาว ๗,๒๗๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดต่ำ ๓๕,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วทอฟิล
ร้อยละ ๖๑ ลิ้มโฟไซด์ร้อยละ ๓๖ มีภาวะไตวาย (BUN/Creatinine ๒๗.๖/๒.๔๘ มิลลิกรัม/เดซิลิตร)
มีภาวะตับวาย (AST ๔,๔๖๐ U/L, ALT ๑,๓๐๐ U/L, ALP ๒๓๐ U/L) แพทย์วินิจฉัยเสียชีวิตจากภาวะ
เลือดออกอย่างรุนแรงด้วยโรคไข้เลือดออก ผลการตรวจหาแอนติบอดีต่อไวรัสเดงกีด้วยเทคนิค
ELISA พบผลบวกต่อ IgM และ IgG ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี
Real time RT-PCR พบ Dengue virus type 4 พื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคด้วยการพ่นหมอกควันกำจัด
ยุงตัวแก่และสำรวจลูกน้ำยุงลาย และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในชุมชน

๑.๑.๒ จังหวัดอุบลราชธานี ๒ ราย

รายที่ ๑ เป็นเพศหญิง อายุ ๑๑ ปี ที่อยู่ขณะป่วย บ้านห้วยสำราญ หมู่ที่ ๖ ตำบลแก้ง อำเภอดงขุดม
มีประวัติแพ้ยา Amoxicillin ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๑ ด้วยอาการไข้ ชีพ
ปวดศีรษะ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก้ง ในวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑ ด้วยอาการ
อาเจียนเป็นสีดำ ๑ - ๒ ครั้ง ไม่ถ่ายอุจจาระมา ๒ วัน รับประทานอาหารได้น้อย ผลตรวจ Tourniquet test
ให้ผลบวก ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๓๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงส่งต่อมารับการรักษาที่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม แรกเริ่มมีอาการไอแห้งๆ เจ็บคอ น้ำมูกใส ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ
ร่างกาย ๓๘.๙ องศาเซลเซียส ผลตรวจเลือดพบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๓๑.๘ เม็ดเลือดขาว ๕,๒๐๐
เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิ้มโฟไซด์ร้อยละ ๑๘ เกล็ดเลือด ๓๙๗,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร
แพทย์วินิจฉัยไข้ไม่ทราบสาเหตุ ให้ยาลดไข้กลับไปรับประทานต่ที่บ้าน วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑
มีไข้ เหนื่อย เพลียมากขึ้น ปวดท้อง อาเจียนสีดำ ถ่ายเหลวเป็นสีดำและถ่ายเป็นน้ำ ๕ - ๖ ครั้ง ผู้ปกครอง

ให้ดื่มเกลือแร่และนอนพักที่บ้าน วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ด้วยอาการถ่ายเหลว ๒ ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า ๑๐ ครั้ง เหนื่อยหอบ วัดค่าออกซิเจนในเลือดได้ร้อยละ ๖๕ ผลตรวจเลือดพบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๔๗.๙ เม็ดเลือดขาว ๒๗,๒๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดต่ำ ๔๐,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แพทย์วินิจฉัยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็น Dengue Shock Syndrome ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี Real time RT-PCR พบ Dengue virus type 1 ผลการสอบสวนพบว่าในช่วง ๑๔ วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างอำเภอหรือต่างจังหวัด แต่บ้านผู้ป่วยอยู่ใกล้กับบ้านผู้ป่วยที่เคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและมีการไปหากันเป็นประจำ ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๖๑ บ้านห้วยสำราญพบผู้ป่วยไข้เลือดออกแล้ว ๓ ราย พื้นที่ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนและควบคุมโรคโดยการพ่นหมอกควันและสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบ HI ร้อยละ ๒๗.๒๗ CI ร้อยละ ๑๔.๘๙ ประชาคมหมู่บ้านและประชาสัมพันธให้สุศึกษาเรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดยให้ประชาชนดำเนินมาตรการ ๓ ก. ๕ ส. และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขกำจัดลูกน้ำทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ ทุกหมู่บ้านทำ Big cleaning day กำจัดขยะในหมู่บ้าน

รายที่ ๒ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ ๑๐ ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ ๒๐ ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก เริ่มป่วยวันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ด้วยอาการไข้สูง เจ็บคอ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาจะหลวย อาการแรกเริ่ม มีไข้สูง เจ็บคอ ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก คอและต่อมทอนซิลแดง ทำ Tourniquet test ให้ผลลบ ผลตรวจเลือดพบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๓๖ เม็ดเลือดขาว ๑๐,๙๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๒๓๙,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ ๑๒ แพทย์วินิจฉัยต่อมทอนซิลอักเสบให้รับยากลับบ้าน วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุณฑริกอีกครั้งด้วยอาการไข้สูง ซึม เหนื่อย วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ผลตรวจเลือดพบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๓๙ เม็ดเลือดขาว ๗,๙๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด ๑๒๐,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ ๒๖ มีเอนไซม์ตับสูงขึ้น (AST ๓๕๖ U/L, ALT ๕๔ U/L, ALP ๑๓๗ U/L) วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี Real time RT-PCR พบ Dengue virus type 1 พื้นที่หมู่บ้านของหมู่ที่ ๖ และหมู่ที่ ๒๐ ตำบลห้วยข่า เป็นชุมชนติดกับชายแดนไทย - ลาว และพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกหลายราย โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๑ จนถึงปัจจุบันรวมมีผู้ป่วยทั้งสิ้น ๑๖ ราย พื้นที่อยู่ระหว่างการลงพื้นที่สอบสวนโรคเพิ่มเติม

๑.๑.๓ จังหวัดพิจิตร ๑ ราย เป็นเพศหญิง อายุ ๓๙ ปี อาชีพธุรกิจส่วนตัว ที่อยู่ขณะป่วย ถนนร่มเกล้า ตำบลตะพานหิน อำเภอตะพานหิน เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ มีอาการซึมและอ่อนเพลีย วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เข้ารับการตรวจตามนัดแผลผ่าตัดมดลูกที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก และได้ซื้อยาลดไข้ที่ร้านขายยามารับประทาน วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ผู้ป่วยมีไข้สูง ซึมและอ่อนเพลีย ญาติเช็ดตัวและให้นอนพักที่บ้าน วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ยังมีไข้สูง ซึม อ่อนเพลีย บ่นหายใจเหนื่อย จึงพาไปรักษาที่คลินิกในอำเภอบางมูลนาก ได้รับยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ๒ เข็มและยารับประทาน ๖ เม็ด มารดาซึ่งเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านขอให้แพทย์เจาะเลือดตรวจหาโรคไข้เลือดออก เวลา ๑๘.๐๐ น. คลินิกโทรแจ้งว่าผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกและให้นำผู้ป่วยไปโรงพยาบาล ขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก เหนื่อย ญาตินำตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรวมแพทย์ จังหวัดพิษณุโลก เวลา ๒๐.๐๐ น. โรงพยาบาลรับไว้ในแผนกผู้ป่วยหนัก และแจ้งว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำท่วมปอดและตับอักเสบ ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์พุทธชินราช เวลา ๒๓.๐๐ น. แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นโรคไข้เลือดออกความรุนแรงระดับ ๓ ผลตรวจเลือด

พบเม็ดเลือดขาว ๙,๙๒๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดต่ำ ๑๒,๐๐๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ ๕๔ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๑ แพทย์วินิจฉัย DHF gr III ผลตรวจสารพันธุกรรมและจำแนกชนิดของเชื้อไวรัสเดงกีโดยวิธี RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Dengue virus serotype 4 ทีมสอบสวนอำเภอตะพานหินดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ โดยพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี ๑๐๐ เมตร รอบบ้านผู้ป่วยและสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบ HI ร้อยละ ๓๖.๒๓ CI ร้อยละ ๑๕.๕๙ ประชาคมและรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก สื่อสารความเสี่ยงโดยเสียงตามสายของเทศบาลเมืองตะพานหิน และเผ่าระวังผู้ป่วยสงสัยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามผู้ป่วยไข้เดงกีในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน

๑.๒ ผู้ป่วยโรคไกรณ ๒ เหตุการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑.๒.๑ จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ ๓ เดือน ที่อยู่ ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม เริ่มป่วยวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ด้วยอาการไอ วันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังยางด้วยอาการไข้ วันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรค ไกรณ ต่อมาจึงเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร แพทย์รับเป็นผู้ป่วยในด้วยอาการหายใจเข้าเสียงดังฮู้ปหลังอาการไอ (whoop after cough) อาเจียนหลังอาการไอ หายใจติดขัด หน้าเขียวเนื่องจากขาดออกซิเจน ผลการตรวจร่างกายแรกพบ อุณหภูมิ ๓๗.๒ องศาเซลเซียส ความดันโลหิต ๙๑/๖๑ มิลลิเมตรปรอท ชีพจร ๑๕๔ ครั้ง/นาที ผลตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว สูง ๒๒,๐๖๐ เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซด์สูงร้อยละ ๗๐ แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจและวินิจฉัยโรคไกรณ ให้การรักษาด้วยยา Azithromycin Cefotaxime และ Oseltamivir วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ อาการผู้ป่วยดีขึ้น สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจได้ และย้ายออกจากห้องผู้ป่วยวิกฤต เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* จากการสอบสวน ผู้ป่วยมีประวัติรับวัคซีน OPV, DTP-HB เมื่อวันที่ ๖ เมษายน ๒๕๖๑ จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง บิดามีอาการไอตั้งแต่ช่วงต้นเดือนเมษายน มารดาเป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องฉุกเฉินเด็กที่โรงพยาบาลเอกชน มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจในหอผู้ป่วยแรกเกิดภาวะวิกฤต ประวัติการคลอดปกติ พื้นที่ดำเนินการเผ่าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัส ๕๐ ราย แยกเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านที่กรุงเทพมหานคร ๖ ราย ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่จังหวัดสกลนคร ๔ ราย และผู้สัมผัสที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ๔๐ ราย เก็บตัวอย่างผู้สัมผัสร่วมบ้านส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* ในตัวอย่างบิดาผู้ป่วย ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP ตำบลวังยาง อำเภอพรรณานิคม ณ วันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ของเด็กอายุครบ ๑ ปี เท่ากับร้อยละ ๘๕.๗๑ อายุครบ ๒ ปี เท่ากับร้อยละ ๙๗.๗๓ และอายุครบ ๕ ปี เท่ากับร้อยละ ๙๘.๒๑

๑.๒.๒ จังหวัดอุทัยธานี ผู้ป่วย ๓ ราย ในครอบครัวเดียวกัน บิดา อายุ ๓๕ ปี อาชีพครูพลศึกษา โรงเรียนอนุบาลในจังหวัดอุทัยธานี มารดา ไม่ทราบอายุ และบุตรชาย อายุ ๑ เดือน ที่อยู่ ตำบลอุทัยใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี บิดาเริ่มป่วยวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๑ ด้วยอาการคล้ายไข้หวัด ไอ รับการรักษาที่คลินิกเอกชน วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ มีเสียงหายใจเข้าดังฮู้ปหลังไอ มีเลือดออกใต้เยื่อปอด อาเจียนหลังไอ เริ่มหายใจติดขัด ต่อมาวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ บุตรชายเริ่มป่วยด้วยอาการไอเป็นชุดๆ บิดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มารดาเริ่มมีอาการป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัด วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ทั้งสามคนไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี แพทย์สงสัยโรคไกรณทั้ง ๓ ราย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูรโดยวิธี Real time RT-PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis* ทั้ง ๓ ราย ผู้ป่วยทั้ง ๓ ราย ได้รับยา Azithromycin จากการสอบสวน ครอบครัวนี้อาศัยอยู่ด้วยกัน ๓ คน พ่อ แม่ ลูก นอนด้วยกันทั้งหมด ในช่วง

ก่อนป่วย ๒ สัปดาห์ พ่อได้เดินทางไปสังสรรค์กับเพื่อนๆ ละแวกบ้านเป็นประจำ อาทิตย์ละ ๒ - ๓ ครั้ง ช่วงที่ป่วยโรงเรียนปิดเทอม ส่วนมารดาได้ลาคลอดและยังไม่ได้กลับไปทำงาน ทีมสอบสวนอยู่ระหว่างค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและสำรวจความครบถ้วนของการได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในชุมชน

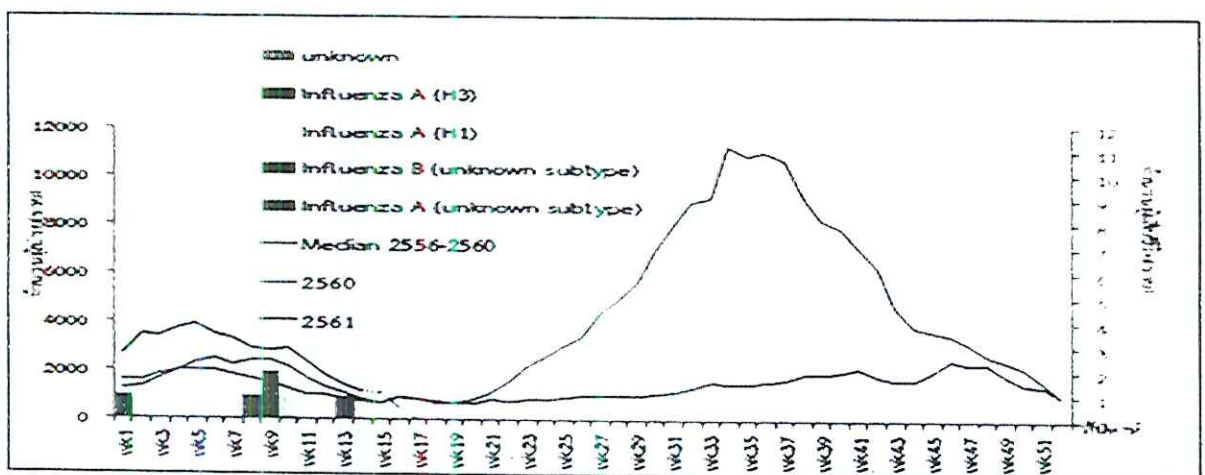
๒. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

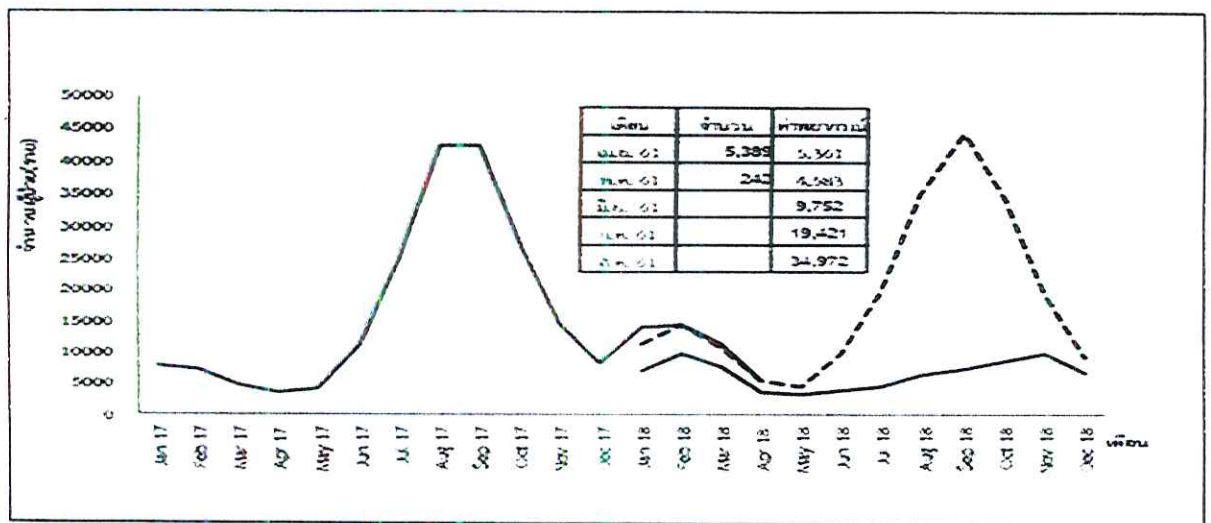
๒.๑.๑ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วย ๔๕,๓๘๒ ราย อัตราป่วยเท่ากับ ๖๘.๗๐ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๗ ราย จากจังหวัดนครราชสีมา ๔ ราย อุตรดิตถ์ ร้อยเอ็ด และระนอง จังหวัดละ ๑ ราย สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A ๖ ราย และชนิด A/H1N1(2009) ๑ ราย อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๒๘๑.๐๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี (๑๓๙.๐๒) และ ๒๕ - ๓๔ ปี (๕๒.๙๐) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ๕ อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย ๒๗.๘๗ ต่อประชากรแสนคน ระยอง (๒๔.๘๐) อุตรดิตถ์ (๒๐.๓๒) อ่างทอง (๑๘.๑๐) และน่าน (๑๕.๖๓)

ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคาดการณ์จะมีจำนวนผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน ประมาณ ๙,๗๕๒ ราย (รูปที่ ๑,๒) สัปดาห์นี้ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) พบว่าสัดส่วน ILI ในช่วง ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมา ค่อนข้างคงที่อยู่ที่ร้อยละ ๑.๙๖ - ๒.๒๓ และผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น ๘๖๕ ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๒๐๘ ราย (ร้อยละ ๒๔.๐๕) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) ๖๘ ราย (ร้อยละ ๓๒.๖๙) ชนิด A/H3N2 ๖๑ ราย (๒๙.๓๓) และชนิด B ๗๙ ราย (๓๗.๙๘) ในสัปดาห์ที่ ๑๘ (๒๙ เมษายน - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑) ได้รับตัวอย่างรวม ๔๘ ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ๒ ราย (ร้อยละ ๔.๑๗) เป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) ๑ ราย ชนิด B ๑ ราย ไม่พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3N2)



รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐)

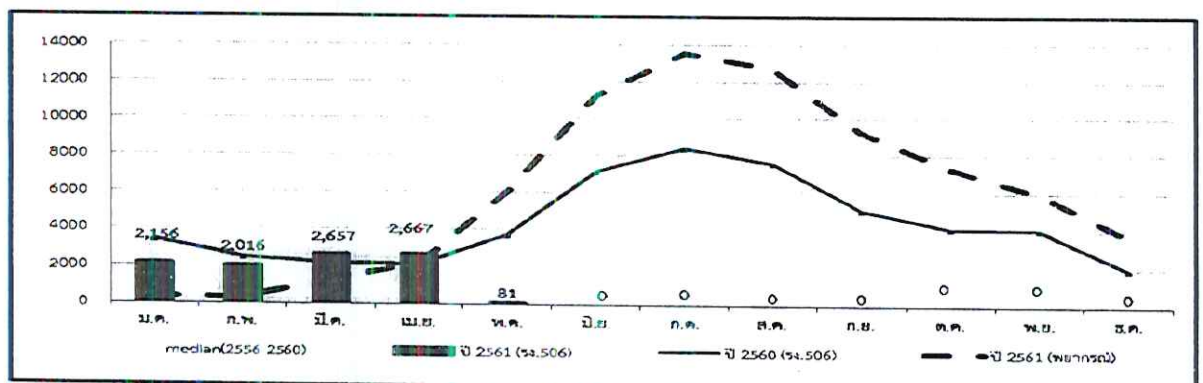


รูปที่ ๒ จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ประเทศไทย ปี ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ และค่าพยากรณ์ในปี ๒๕๖๑

๒.๑.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักโรคบาดวิทย์ฯ ณ วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue haemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม ๙,๕๗๗ ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๘๕๗ ราย อัตราป่วย ๑๔.๕๕ ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกน้อยกว่าปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ ๑.๔๔ ผู้ป่วยเสียชีวิต ๑๔ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๕ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ๔๓.๘๙ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่กลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๓๒.๙๗) และกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๖.๖๒) ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียนร้อยละ ๔๒.๖๑ รองลงมาได้แก่ ไม่ทราบอาชีพ (๒๒.๒๙) และรับจ้าง (๑๙.๗๒) ตามลำดับ ผู้ป่วยเพศชาย ๔,๙๗๘ ราย เพศหญิง ๔,๕๙๙ ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑ : ๐.๙๒

ช่วงเวลา ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา (วันที่ ๑ - ๒๘ เมษายน ๒๕๖๑) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๕ อันดับได้แก่ จังหวัดกระบี่ ระยอง นครปฐม ภูเก็ต และระนอง



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักโรคบาดวิทย์ฯ กรมควบคุมโรค

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนปี ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๐ ค่าพยากรณ์ของปี ๒๕๖๑ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)

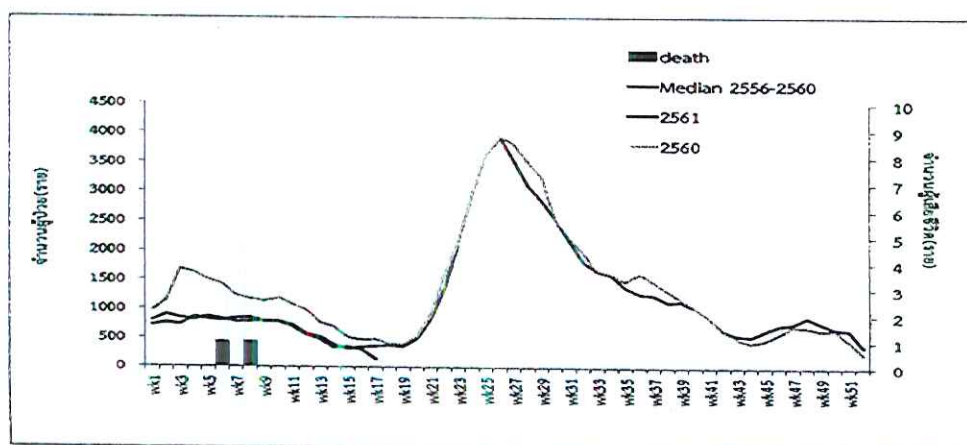
๒.๑.๓ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๑๑,๓๒๔ ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๗.๓๑ มีรายงานผู้เสียชีวิต ๒ ราย จากจังหวัดมหาสารคาม (สายพันธุ์ Human echovirus 9) และลพบุรี (สายพันธุ์ Human echovirus 25) จำนวนผู้ป่วยโดยรวมมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาลดลงมากกว่าร้อยละ ๕๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่เคยได้รับรายงานเมื่อต้นปี และเป็นระยะที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดเป็นประจำทุกปี (ระหว่างสัปดาห์ที่ ๑๕ - ๑๙) หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยจะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ ๒๐ หรือในช่วงปลายเดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป (ดังแสดงในรูปที่ ๔)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี (๒๘๖.๕๖) รองลงมาคือ ต่ำกว่า ๑ ปี (๑๕๘.๖๖) และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (๓๔.๔๙) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุดคือ ภาคเหนือ (๒๘.๓๑) รองลงมาคือ ภาคกลาง (๒๒.๙๕) ภาคใต้ (๑๐.๖๒) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๘.๓๗) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ จังหวัดพะเยา (๗๕.๔๘) เชียงราย (๕๘.๙๐) และจันทบุรี (๕๔.๖๑)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี โดยสำนักระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๓๐ แห่ง จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๔๐ แห่ง ทั่วประเทศ โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอ (throat swab) และอุจจาระ (Stool) ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก หรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน ๖๔๐ ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อเอนเทอโรไวรัส จำนวน ๒๖๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๕๖ จำแนกเป็นสายพันธุ์ก่อโรค ๕ อันดับแรกที่พบสูงสุด คือ Enterovirus 71 ร้อยละ ๔๑.๗๓ Coxsackie A16 (๒๑.๔๓) Coxsackie A6 (๑๖.๑๗) Coxsackie A4 (๗.๕๒) และ Coxsackie A10 (๒.๖๒) ตามลำดับ

ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ มีโรงพยาบาลจัดส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก ๒๑ แห่ง โดยเก็บตัวอย่างเชื้อจากลำคอ น้ำไขสันหลัง (CSF) และอุจจาระ ในผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปากหรือสงสัยติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๘๔ ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อเอนเทอโรไวรัส ๓๖ ราย (ร้อยละ ๔๒.๘๖) สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ ๖๑.๑๑ (๒๒ ราย) รองลงมาคือ Coxsackie A16 ร้อยละ ๒๕.๐๐ (๙ ราย) Coxsackie A5, Coxsackie B5, Enterovirus D68, Human echovirus 9 และ Human echovirus 25 ร้อยละ ๒.๗๘ (ชนิดละ ๑ ราย)



รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐, ๒๕๖๑ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)

๒.๒ สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo :DRC) ประกาศการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าครั้งใหม่ หลังจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศสิ้นสุดการระบาดของโรคนี้ไปเมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๐ โดยการระบาดครั้งล่าสุดนี้เกิดขึ้นในช่วง ๕ สัปดาห์ที่ผ่านมา ณ เมือง Bikoro ในจังหวัด Equateur (วันที่ ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑) WHO รายงานผู้ป่วย ๓๙ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ๒ ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น ๒๐ ราย (เสียชีวิต ๑๘ ราย) และผู้ป่วยสงสัย ๑๗ ราย ในจำนวนนี้มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขติดเชื้อด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าขณะนี้ร่วมดำเนินการตอบโต้การระบาดกับรัฐบาลสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกอย่างเข้มข้น โดยสนับสนุนงบประมาณ ๑ ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ พร้อมส่งทีมผู้เชี่ยวชาญร่วมกับองค์การแพทย์ไร้พรมแดนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดินทางไปยังเมือง Bikoro

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงานการระบาด ๙ ครั้ง นับตั้งแต่มีการตรวจพบเชื้อไวรัสอีโบล่าครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๙

๒.๒.๒ สถานการณ์โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) ในสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย

ระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรียรายงานการพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้ลาสซารายใหม่ ๓ ราย จากรัฐ Edo ๒ ราย และรัฐ Ebonyi ๑ ราย ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลงในช่วงหลายสัปดาห์ที่ผ่านมา

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ลาสซาทั้งหมด ๑,๘๙๔ ราย กระจายอยู่ใน ๒๑ รัฐ เป็นผู้ป่วยยืนยัน ๔๒๓ ราย เสียชีวิต ๑๐๖ ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ ๒๕.๐๕) ผู้ป่วยยืนยันส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๑ อยู่ในรัฐ Edo รัฐ Ondo และรัฐ Ebonyi เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ๓๗ ราย

๒.๒.๓ สถานการณ์ใช้หวัดนกชนิด H5 ในสัตว์ปีก ไต้หวัน

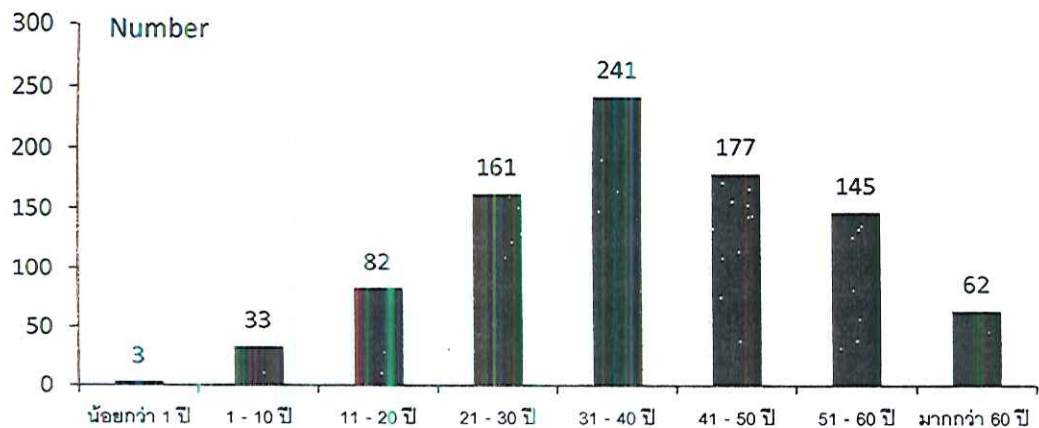
สภาเกษตรของไต้หวัน (Council of Agriculture: COA) ตรวจพบการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ก่อโรครุนแรงชนิด H5 ในฟาร์มห่าน เขต Yunlin ทางตอนใต้ของไต้หวัน การระบาดเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ สัตว์ปีกถูกทำลาย ๒,๒๗๙ ตัว โดยได้แจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการทำลายเชื้อโรคในฟาร์มตามมาตรฐาน

ตั้งแต่วันที่ ๒๕๖๑ ถึงปัจจุบัน มีรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ก่อโรครุนแรงชนิด H5 ในฟาร์มสัตว์ปีกทั้งหมด ๖๘ เหตุการณ์

๓. การประเมินความเสี่ยง

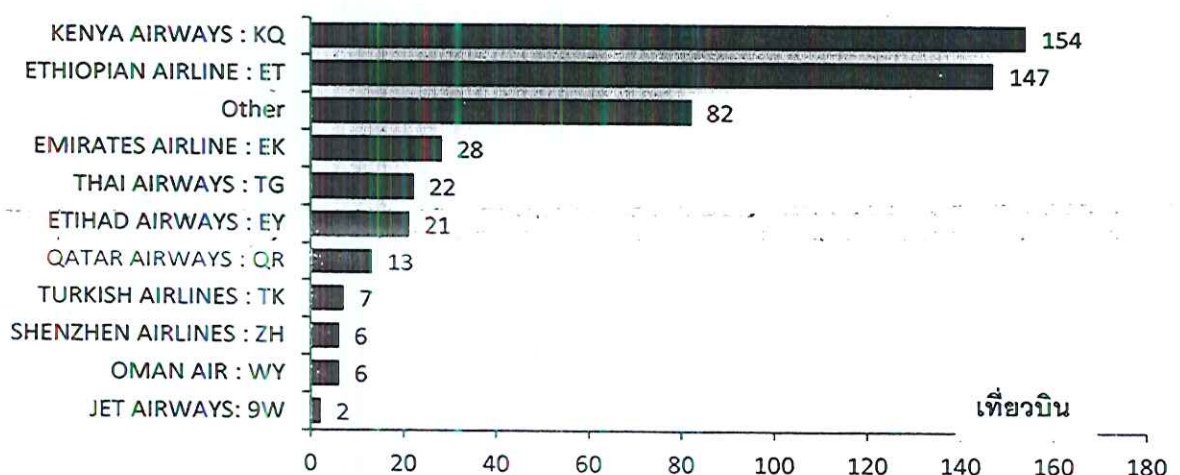
จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าระลอกใหม่ ณ ประเทศ DR Congo ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาแจ้งเตือนต่อประเทศสมาชิกให้เตรียมพร้อมรับมือต่อการระบาดระลอกใหม่ ทั้งนี้จากข้อมูลของด่านควบคุมโรค สนามบินสุวรรณภูมิ พบว่ามีผู้เดินทางจากประเทศ DR Congo ที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทยประมาณปีละ ๕๐๐ ราย โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรรวม ๑๔๙ ราย (มกราคม - เมษายน ๓๗/๓๙/๓๐/๔๓ ราย ตามลำดับ) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีผู้เดินทาง ๔๙๕ ราย (มกราคม - ธันวาคม ๓๗/๓๒/๒๐/๔๑/๕๗/๑๒/๖๔/๖๖/๓๐/๓๐/๔๔/๕๓ ตามลำดับ) เฉลี่ยเดือนละ ๓๙ ราย

เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่ากระจายไปทุกกลุ่มอายุ แต่ที่พบมากที่สุดคือ วัยแรงงาน (อายุ ๓๑ - ๔๐ ปี)



รูปที่ ๕ สัดส่วนของผู้เดินทางจากประเทศ DR Congo ที่เข้ามาในราชอาณาจักรไทยในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เมื่อพิจารณาสายการบินที่เป็นพาหนะของนักเดินทางที่มาจากประเทศ DR Congo ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าส่วนใหญ่เดินทางโดยสายการบินแอฟริกา (เคนยา และ เอธิโอเปีย) ร้อยละ ๖๒ รองลงมาเป็นสายการบินในกลุ่มตะวันออกกลาง ร้อยละ ๑๕ และสายการบินเอเชีย ร้อยละ ๒ ตามลำดับ ดังรูปที่ ๖



รูปที่ ๖ ความถี่ของเที่ยวบินที่ผู้เดินทางจากประเทศ DR Congo ใช้เป็นพาหนะในการเข้ามาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐

หากเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในวงกว้างและกลายพันธุ์เป็น Public Health of International Concern (PHEIC) การเฝ้าระวังผู้เดินทางจากเขตติดโรคจะมีความซับซ้อนเนื่องจากมีจำนวนประชากรที่เดินทางเข้ามาอย่างต่อเนื่องทั้งปีและมาจากหลากหลายเส้นทางบิน ซึ่งยากต่อการควบคุม โดยเฉพาะสายการบินที่ไม่ได้มาจากแอฟริกา การวางแผนรับมือและการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงมีความสำคัญในทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงการท่องเที่ยว และกระทรวงมหาดไทย และการทำอากาศยานไทย รวมทั้งภาคเอกชน ได้แก่สายการบินต่างๆ จึงเป็นโอกาสอันดีที่ทุกภาคส่วนควรมีการซ้อมแผนการรับมืออีกครั้ง

ทีมสนับสนุนข้อมูล

โรคไข้เลือดออก

โดย สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

โรคไข้หวัดใหญ่

โดย สุทธนันท์ สุทธชนะ

โรคมือ เท้า ปาก

โดย สมคิด คงอยู่

ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ

โดย นายแพทย์โรม บัวทอง

ทีมแปลข่าวต่างประเทศ

โดย กวินนา เกิดสูง

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์

สมาชิกทีม

สำนักระบาดวิทยา

โดยกรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม พชนีย์ เฟลินพร้อม

อ้อยทิพย์ ยาโสภา

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ

โดย เมตตา พิมพ์สวัสดิ์

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

โดย ปิยะนันท์ เรือนคำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3

โดย ฐิติภัทร จันเกษม, กวิน อินท่า

หัวหน้าทีม

สำนักระบาดวิทยา

โดย นายแพทย์โรม บัวทอง