



ข่าวระบาด  
ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์  
(Outbreak Verification Summary)

สุชาติพิทย์ บุรณสถิตินนท์, นิตยาภรณ์ ไชยแสน, สุดารัตน์ เตจจะมา, คุณากร เตกฉัตร, อนุวัฒน์ รัสมะโน, สิริพร ภัยโยชัย, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, ธนรัตน์ ชิวเรืองโรจน์, พงศ์ธรชาติพิทักษ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อหิวาตกโรค จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 5 ปี 11 เดือน สัญชาติไทย ขณะป่วยอยู่ต่าบสน้ำรอบ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2565 เวลา 10.00 น. อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ตามด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 4 ครั้ง ปวดท้อง เวลา 19.29 น. รับการรักษาที่โรงพยาบาลลานสัก สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที น้ำหนัก 15 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร รักษาไว้ในแผนกผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่างเลือดและ Rectal swab ส่งตรวจเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี วันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ผลเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อ วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 อาการดีขึ้น แพทย์จึงให้กลับบ้าน วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ผลเพาะเชื้อจาก Rectal swab พบเชื้อ *Vibrio cholerae*

การดำเนินการ

1) สอบสวนและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม สุ่มสิ่งแวดล้อม บ้านและโรงเรียน และสื่อสารความเสี่ยงให้คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

2) ส่งสิ่งส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้แก่

2.1) เชื้อบริสุทธิ์ (Pure culture) ของผู้ป่วย เพื่อแยก Serogroup, Serotype และ Enterotoxin gene ของเชื้อ *Vibrio cholerae* ด้วยวิธีชีวเคมี และวิธี Multiplex PCR

2.2) Rectal swab ผู้สัมผัสร่วมบ้านและญาติ swab มือแม่ครัว และอุปกรณ์ พร้อมเก็บตัวอย่างอาหาร น้ำดื่ม/น้ำใช้ และน้ำแข็ง เพื่อเพาะเชื้อหาแบคทีเรียก่อโรคล่าไ้

2. โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดพิจิตร พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 43 ปี โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง อาชีพรับจ้างซักเสื้อผ้า ขณะป่วยอยู่ต่าบ-



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2565	429
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2565	432
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2565	437

สากเหล็ก อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสากเหล็ก ด้วยอาการไข้ ไม่มีเสมหะ เล็กน้อย หายใจหอบเหนื่อย เวียนศีรษะ ใจเต้นเร็ว แขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ผลการตรวจจุลจากระพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* วันที่ 11 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิส

การดำเนินการ อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม โดยทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยจากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ปี พ.ศ. 2560–2564 พบว่าตั้งแต่ช่วงเดือนเมษายน 2563 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ลดลงเป็นอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อันเนื่องมาจากมาตรการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 และจำนวนผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับต่ำตลอดทั้งปี พ.ศ. 2564 แต่ข้อมูลในปี พ.ศ. 2565 ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่นั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และสูงขึ้นต่อเนื่องในเดือนมิถุนายน ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 ในเดือนเดียวกัน อันเนื่องมาจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ประกอบกับช่วงฤดูฝนเป็นฤดูกาลระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ โดยในปีนี้เริ่มพบการระบาดในภาคเหนือและภาคใต้ตอนล่าง กลุ่มผู้ป่วยที่พบมากที่สุดเป็นกลุ่มเด็กตั้งแต่ 0–14 ปี และมีการพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนแล้วทั้งในโรงพยาบาล และในเรือนจำ ซึ่งถ้าการระบาดแพร่กระจายมากขึ้น อาจแพร่จากเด็กในบ้านไปสู่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตหากมีการติดเชื้อได้ จึงควรดูแลสุขอนามัยตนเอง เพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ โดยเฉพาะการปิดปาก ปิดจมูก

#### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล  
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

#### กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

#### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภรณ์จันทร์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พัทธี ตรีหมอก

เมื่อไอ จาม ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการเอามือเข้าปาก หรือ ขยี้ตา ไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรม ในสถานที่แออัด รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคได้ โดยเฉพาะในประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และมีโอกาสเสียชีวิต สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปแล้วควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ด้วย เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสคนละชนิดกัน โดยปัจจุบันสามารถฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่พร้อมกับวัคซีนโควิด 19 โดยไม่ต้องรอรระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดบวม ทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้

กรมควบคุมโรคจึงขอเชิญชวนและรณรงค์ให้ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และ 7) โรคอ้วน คือ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้ารับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้าน และสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 4. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

**สถานการณ์โรคมือเท้าปาก** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–9 กรกฎาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 5,192 ราย อัตราป่วย 7.85 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรก พบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่ามากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับสัปดาห์นี้พบผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1–4 ปี (149.60) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (93.71) รองลงมา คือ และ 5–9 ปี (18.41) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ (21.46) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (9.42) ภาคกลาง (5.53) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3.42) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สตูล (76.96) รองลงมา คือ พัทลุง (41.15) และ ระนอง (38.03) ตามลำดับ

**สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 กรกฎาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วย 3,510 ราย อัตราป่วย 5.30 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 40.18 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (9.56) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (4.90) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 10.35 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคใต้ 8.50 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3.49 ต่อประชากรแสนคน และภาคกลาง 3.03 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ นครราชสีมา อัตราป่วย 36.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงราย (25.45) ตาก (24.85) พิษณุโลก (14.46) น่าน (13.82) ลำปาง (11.59) เชียงใหม่ (11.28) อุบลราชธานี (10.89) แพร่ (10.47) และยะลา (10.42) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 กรกฎาคม 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 4,862 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76 แยกเป็นชนิด A/H3N2 จำนวน 35 ราย (ร้อยละ 94.59) และชนิด B จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.41) ในสัปดาห์ที่ 27 (วันที่ 3-9 กรกฎาคม 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 252 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 17 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.14 และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 38 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 252 ราย พบผู้เสียชีวิต 1 ราย

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 กรกฎาคม 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดปัตตานี 2 เหตุการณ์ และลำปาง 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 27 (ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### การพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในสิงคโปร์

เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ รายงานว่า พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพิ่ม 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายชาวอินเดียอายุ 30 ปี อาศัยอยู่ในประเทศสิงคโปร์ มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศเยอรมนี ขณะนี้สิงคโปร์มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2565 จำนวน 4 ราย

วันที่ 30 มิถุนายน 2565 ผู้ป่วยมีพื้นที่บริเวณขาหนีบและมือซ้ายในสัปดาห์ต่อมา วันที่ 7 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยไปพบแพทย์ และถูกส่งตัวไปที่สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ (National Centre for Infectious Diseases; NCID) วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อไวรัส Monkeypox และอยู่ระหว่างการติดตามผู้สัมผัส ปัจจุบันประเทศสิงคโปร์มีผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รวม 4 ราย โดยเป็นผู้ที่ติดเชื้อจากต่างประเทศ จำนวน 3 ราย และติดเชื้อในประเทศ จำนวน 1 ราย

สิงคโปร์พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายแรก เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2565 เป็นผู้ป่วยเชื้อชาติอังกฤษอายุ 42 ปี ประกอบอาชีพพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่ติดเชื้อภายในประเทศถูกพบเมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2565 เป็นผู้ป่วยชาวมาเลเซียอายุ 45 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศสิงคโปร์ และผู้ป่วยอีกรายถูกพบในวันเดียวกันเป็นผู้ป่วยชาวอินเดียอายุ 36 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศสิงคโปร์ มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกระทรวงสาธารณสุขแจ้งว่าผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีเหตุการณ์เชื่อมโยงกัน

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Monkeypox ซึ่งสามารถหายเองได้โดยจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์กล่าวว่ามีผู้ป่วยเพียงไม่กี่เปอร์เซ็นต์ที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตได้ กลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันบกพร่อง และยังคงแสดงให้เห็นว่ามีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคต่ำเนื่องจากเป็นโรคที่จำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกันเป็นเวลานาน