



ปีที่ 54 ฉบับที่ 28 : 21 กรกฎาคม 2566

Volume 54 Number 28: July 21, 2023

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ธนัชฐา สำเภาทอง, วรธนา สามารถ, ศุภณัฐ โชติขวาลรัตนกุล, มลลิตา กัณฑ์พันธ์, บัณฑิตา ปี่แก้ว, ปุณยวีร์ ศรีศิริรินทร์
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9-15 กรกฎาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ระบาดใน 4 จังหวัด

จังหวัดพิษณุโลก พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 1 ราย อายุ 37 ปี สัญชาติไทย อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ โรคประจำตัว ธาลัสซีเมีย ขณะป่วยอยู่ที่ ตำบลนครชุม อำเภอเมืองพิษณุโลก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการไข้ มีผื่นบริเวณใบหน้า แขน ขา ไหล่ และลำตัว ปวด บวม แดงร้อน ตามบริเวณข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย จึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอเมืองพิษณุโลก แพทย์พิจารณาส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี Real-Time PCR พบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสผู้ป่วยไข่ออกผื่น ไม่มีประวัติการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง

จังหวัดจันทบุรี พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 1 ราย อายุ 30 ปี สัญชาติไทย อายุครรภ์ 16 สัปดาห์ ขณะป่วยอยู่ที่ ตำบลท่าใหม่ อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการผื่นตามลำตัว วันที่ 11 กรกฎาคม 2566 เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าใหม่ แพทย์พิจารณาส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกา ในวันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา

จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา 7 ราย ใน 3 ตำบล ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน-10 กรกฎาคม 2566 ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกเป็น ตำบลบ้านดัว 4 ราย ตำบลหล่มสัก 2 ราย และตำบลตาลเดี่ยว 1 ราย ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ตำบลบ้านดัว จำนวน 4 ราย พบรายแรกเริ่มป่วย 19 มิถุนายน 2566 ต่อมาได้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคติดเชื้อ



◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9-15 กรกฎาคม 2566	425
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 9-15 กรกฎาคม 2566	428
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2566	433

ไวรัสซิกาที่เข้ามาให้บริการที่โรงพยาบาลในตำบลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม 2 ราย โดยเริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน 2566 และ 2 กรกฎาคม 2566 ไม่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วย 4 รายแรกในตำบลบ้านตัว และวันที่ 6 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่ม 1 ราย จากการเฝ้าระวังในโรงพยาบาล ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ประวัติเสี่ยงพบบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นลูกสาวมีอาการก่อนหน้านี้ประมาณ 1 สัปดาห์ ลูกสาวมีประวัติเดินทางไปนอนพักที่บ้านยายที่ตำบลบ้านตัว

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน พบผู้มีอาการเข้าข่าย จำนวน 1 ราย ในละแวกบ้านเดียวกัน เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาอยู่ระหว่างรอผล เบื้องต้นทีมสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ 3 ตำบล เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด 33 ราย แบ่งเป็น ตำบลบ้านตัว 15 ราย ตำบลหล่มสัก 9 ราย และตำบลตาลเดี่ยว 9 ราย รายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 13 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา อีก 18 ราย อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นกลุ่มก้อน 3 ราย เพศหญิง 2 ราย เพศชาย 1 ราย อายุระหว่าง 26-43 ปี ทั้ง 3 ราย เป็นพนักงานของโรงแรมแห่งหนึ่งในเกาะสมุยที่อยู่ขณะป่วยของผู้ป่วย 2 รายแรก อยู่ที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และรายที่ 3 ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลมะเร็ต อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 รายที่ 2 และ 3 เริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ทั้ง 3 ราย มีผื่น ไข้ ตาแดง ปวดข้อ ปวดศีรษะ รักษาที่โรงพยาบาล จำนวน 2 ราย และคลินิกจำนวน 1 ราย เก็บตัวอย่างปัสสาวะ 3 ตัวอย่าง เลือด 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูรด้วยวิธี Real-Time PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกา โดยผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วย 2 ราย ก่อนหน้าที่ป่วยในเดือนมิถุนายน 2566 ที่ผ่านมา

การดำเนินการ

- 1) ดำเนินการมาตรการควบคุมยุงลายบูรณาการกับโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง สํารวจคําด้ขีสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ฟ่นสารเคมีทำลายยุงตัวเต็มวัย
- 2) เฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในหมู่บ้านที่พบผู้ป่วยทำการเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะส่งตรวจในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายทั้งหมู่บ้านตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

3) ติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติติดเชื้อไวรัสซิกาเข้ารับการอัลตราซาวด์จนกว่าจะคลอด เพื่อติดตามภาวะศีรษะเล็กและสถานพยาบาลเฝ้าระวังผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ Guillain - Barré syndrome (GBS) และเด็กที่มีภาวะศีรษะเล็ก (microcephaly)

4) สื่อสารให้ความรู้ถึงอาการ วิธีการติดต่อ และวิธีการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ และคนในชุมชน สื่อสารเรื่องการป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัดโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเดินหายใจโรคติดต่อมาโดยยุง

โรคติดต่อทางเดินหายใจที่สำคัญ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่ หัด ไอกรน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่ฤดูฝน การเคลื่อนย้ายของประชากรเริ่มกลับสู่ภาวะปกติเช่นเดียวกับก่อนการระบาดของโควิด 19

มาตรการแนะนำ คือ ให้ความรู้เรื่องมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลร่วมกับส่งเสริมการได้รับวัคซีนในเด็กโดยเฉพาะรายที่อาจไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อันเนื่องมาจากการจำกัดการเดินทางในช่วงโควิด 19 จะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันในสังคมเพิ่มขึ้นได้

โรคติดต่อมาโดยยุงที่สำคัญ เช่น ไข้เลือดออกเดงกี ไข้ซิกา และไข้ปวดข้อยุงลาย แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงครึ่งปีหลัง เนื่องจากภาวะโลกร้อนทำให้วงจรชีวิตยุงมีการเปลี่ยนแปลงเป็นผลให้จำนวนยุงเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการเคลื่อนย้ายประชากร โดยในสัปดาห์ที่ 28 มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้ซิกาเพิ่มขึ้นชัดเจน โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่อาจเกิดปัญหาสำคัญ คือ ภาวะศีรษะเล็กของทารกแรกเกิดซึ่งทำให้เกิดทุพพลภาพถาวรในทารกแรกเกิดได้อันเป็นความสำคัญในการส่งเสริมการตรวจยืนยันการวินิจฉัยโรคไข้ซิกา เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรคได้ทันทั่วทั้งที่ ทั้งนี้ กองระบาดวิทยา ได้สนับสนุนค่าส่งตรวจหาสารพันธุกรรมในหญิงตั้งครรภ์และผู้ป่วย Guillain-Barre syndrome โดยทั้งนี้ปัจจุบันกองโรคติดต่อมาโดยแมลงได้มีโครงการสนับสนุนค่าส่งตรวจหาสารพันธุกรรมโรคไข้ซิกาในผู้ป่วยสงสัยไข้ซิกาที่ไม่เข้าเกณฑ์ทั้ง 2 ภาวะที่กล่าวมา เห็นควรว่าหากมีการประชาสัมพันธ์แนวทางการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการนี้ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อนำแจ้งต่อสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนในพื้นที่ดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม จะทำให้เพิ่มความไวและประสิทธิภาพในการควบคุมโรคไข้ซิกาตลอดจนถึงโรคนำโดยยุงลาย ไข้เลือดออกเดงกี และไข้ปวดข้อยุงลาย ช่วยลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตของประชากรไทยในช่วงครึ่งปีหลังนี้ได้

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 กรกฎาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย 67,460 ราย อัตราป่วย 101.95 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ในจังหวัดสงขลา อัตราป่วยตายร้อยละ 0.002 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 สัปดาห์นี้ รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 531.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา กลุ่มอายุ 5-14 ปี (355.66) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (76.40)

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคใต้ เท่ากับ 145.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคเหนือ (120.49) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (91.74) และภาคกลาง (83.02) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พัทลุง ภูเก็ต และอุบลราชธานี อัตราป่วย 341.81, 260.4 และ 250.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบการระบาดได้ใน ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดอักเสบจากโรงพยาบาล เครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 กรกฎาคม 2566 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 5,070 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 407 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.03 แยกเป็นชนิด A/H3N2 จำนวน 188 ราย (ร้อยละ 46.19) ชนิด B จำนวน 110 ราย (ร้อยละ 27.03) และชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 109 ราย (ร้อยละ 26.78) ในสัปดาห์ที่ 27 (ระหว่างวันที่ 2-8 กรกฎาคม) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจทั้งสิ้น 242 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 12 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.02 แยกเป็นชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 52.94) ชนิด A/H3N2 จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 29.41) และชนิด B จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 17.65) จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 242 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 กรกฎาคม 2566 ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 24 เหตุการณ์ จากจังหวัดร้อยเอ็ด แพร่ อุตรดิตถ์ นราธิวาส ระยอง จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ รองลงมาเป็น สงขลา เพชรบูรณ์ แม่ฮ่องสอน พะเยา สุพรรณบุรี กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์ ปทุมธานี เพชรบุรี นครนายก ชัยภูมิ สระแก้ว ยโสธร และ

นครสวรรค์ จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 27 (ระหว่างวันที่ 2-8 กรกฎาคม) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 1 เหตุการณ์ ดังนี้

พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 106 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยร่างกาย และปวดศีรษะ ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ ด้วยวิธี Real time RT-PCR จำนวน 5 ราย ที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 100)

สถานการณ์ต่างประเทศ

[โรคลีเจียนเนิร์ส พบผู้ติดเชื้อ 13 ราย และเสียชีวิต 2 ราย ประเทศเนเธอร์แลนด์](#)

สถาบันสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของเนเธอร์แลนด์ (RIVM) รายงานว่า มีผู้ติดเชื้อลีเจียนเนลลา จำนวน 13 คน เสียชีวิต 1 ราย จากหม้อต้มความร้อนส่วนกลางจากบริษัท Ferroli

แถลงการณ์ของบริษัท Ferroli เตือนหม้อไอน้ำประเภท BlueSense และ BlueHelix ที่ผลิตหลังวันที่ 1 มกราคม 2565 โดยผู้ผลิตเรียกร้องให้ผู้บริโภคทำความสะอาดหม้อไอน้ำเนื่องจากเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของแบคทีเรียลีเจียนเนลลาซึ่งสอดคล้องกับหน่วยงานความปลอดภัยด้านอาหารและสินค้าอุปโภคบริโภคของเนเธอร์แลนด์ (NVWA) ที่รายงานว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 บริษัท Ferroli ได้ส่งมอบหม้อไอน้ำประเภทดังกล่าวแล้ว จำนวน 1,400 เครื่อง ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาได้รับรายงานจากหน่วยงานโรคติดต่อหลายแห่งเกี่ยวกับการติดเชื้อลีเจียนเนลลา ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับหม้อไอน้ำมากที่สุด

โรคลีเจียนเนลลา หรือที่เรียกว่าโรคลีเจียนเนิร์ส เติบโตในน้ำ อาจเป็นอันตรายได้ที่อุณหภูมิ 20 ถึง 50 องศาเซลเซียส ผู้ที่ติดเชื้ออาจติดเชื้อทางเดินหายใจ และอาจมีอาการปอดอักเสบรุนแรงได้ โดยความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอยู่ระหว่าง 2-10 เปอร์เซ็นต์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง มีความเสี่ยงอย่างมากที่จะป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อลีเจียนเนลลา ผู้คนสามารถติดเชื้อได้หากปล่อยละอองน้ำขนาดเล็กที่มีแบคทีเรียออกสู่อากาศ เช่น หากน้ำในหม้อต้มน้ำร้อนส่วนกลางหยุดนิ่งนานเกินไป เมื่อผู้คนอาบน้ำหรือใช้อ่าง ไอน้ำที่ออกมาจากหม้อต้มจะแตกเป็นละออง ถ้าสูดดมเข้าไปจะทำให้คนป่วยได้