

ณัชชา ไทยธนสาร, จินตนา พรหมลา, ธมลวรรณ ฉัตรเงิน, กัญญณัช กุลจิรากุล, วิษณุกรณ์ กายสี, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล  
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3-9 กันยายน 2566 ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน จังหวัด ยโสธรและสมุทรสงคราม

**จังหวัดยโสธร** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 53 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลคูเมือง อำเภอมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร เป็นนักเรียน 51 ราย (ช่วงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 3) และครู 2 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2566 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นนักเรียนในชั้นเดียวกันป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ทีมสอบสวนควบคุมโรค ดำเนินการสวนโรคเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2566 และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 ตัวอย่าง ด้วยวิธี RT-PCR ต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ผลพบสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H3 จำนวน 1 ราย และพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B จำนวน 1 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

**จังหวัดสมุทรสงคราม** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 81 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอมัทพวา จังหวัดสมุทรสงคราม อัตราป่วยร้อยละ 18.49 โดยเป็นนักเรียน 80 ราย (กระจายในทุกระดับชั้นตั้งแต่อนุบาล 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6) และครู 1 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน 5 ราย และผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ 78 ราย ส่วนใหญ่มีอาการเล็กน้อยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไม่ได้เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาล รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 28 สิงหาคม 2566 ต่อมา มีนักเรียนเริ่มป่วยเพิ่มขึ้น วันที่ 5 กันยายน 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการักษาที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี 2 ราย แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 1 ราย และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ของผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 5 ราย ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ

ไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี Real time PCR ณ ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ B จำนวน 3 ราย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นเพื่อหาสาเหตุของการระบาด และโรงเรียนประกาศหยุดการเรียนการสอนวันที่ 7-8 กันยายน 2566

#### 2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ จังหวัดภูเก็ต

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 679 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต เริ่มพบผู้ป่วยกลุ่มแรกวันที่ 3-7 กันยายน 2566 จำนวน 16, 36, 120, 419 และ 88 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 7 กันยายน 2566 เรือนจำประสานกับโรงพยาบาลถลาง ขอรับชุดตรวจ Nasopharyngeal swab เพื่อสุ่มตรวจผู้ต้องขัง จำนวน 10 ราย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี PCR ณ งานสถานพยาบาลเรือนจำ ดำเนินการเฝ้าระวังอาการของผู้ต้องขัง พร้อมทั้งแยกผู้ต้องขังที่มีอาการในห้องแยกโรคแต่ละแดน และทีมสอบสวนโรคส่วนกลาง กรมควบคุมโรค ลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติม

#### 3. โรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดตาก พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง ชาวเมียนมา อายุ 9 ปี (อายุจริง 7 ปี 7 เดือน ประวัติจากผู้ปกครอง) อาชีพนักเรียน ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพทย์ ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 13 ตำบลคีรีราชบุรี อำเภอพบพระ จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2566 เริ่มมีไข้ ไม่มีอาการอาเจียน ไม่มีถ่ายเหลว ไม่ได้รักษาที่ใดมาก่อน วันที่ 3 กันยายน 2566 เวลา 07.00 น. มีไข้ชักเกร็ง ตาค้าง ประมาณ 1 นาที ไม่มีปัสสาวะหรืออุจจาระรด ต่อมา เวลา 08.42 น. เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลพบพระ วันที่ 4 กันยายน 2566 เวลา 03.15 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต

ส่งชิ้นสูตรศพที่โรงพยาบาลแม่สอด (รพผล) แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นคือ Acute necrotizing encephalopathy และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยวิธี RT-PCR วันที่ 9 กันยายน 2566 ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H1N1 ไม่มีประวัติเสี่ยงเดินทางไปสถานที่อื่น นอกจากบ้านและโรงเรียน ไม่มีเด็กหรือผู้ใหญ่ป่วยแล้วมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตในช่วงก่อนป่วย 2 สัปดาห์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ขอรายละเอียดการรักษาจากโรงพยาบาล และประสานทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม 138,766 ราย พบมากในกลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 18.71) รองลงมา กลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 17.46) และ 7-9 ปี (ร้อยละ 14.82) โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 7 จนถึงปัจจุบัน มีค่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังประมาณ 3-4 เท่า ซึ่งหมายความว่าน่าจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการผ่อนคลายมาตรการในการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 นอกจากนี้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-9 กันยายน 2566 พบว่ามีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่น รวม 18 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดในเรือนจำ 9 เหตุการณ์ และโรงเรียน 7 เหตุการณ์ โดยมีผู้ป่วยตั้งแต่ 20 จนถึง 680 รายต่อเหตุการณ์ ซึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายอาจมาจากการแพร่ระบาดในชุมชนก่อนแล้วจึงมีผู้พ่นนำเชื้อไประบาดในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นดังกล่าว อย่างไรก็ตามยังไม่พบผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นอยู่ในระดับสูงเนื่องจากการระบาดในชุมชนยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเข้าใกล้ช่วงฤดูการระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลจึงอาจส่งผลให้พบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ เช่น โรงเรียน เรือนจำ ได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะยังไม่พบผู้เสียชีวิต แต่ก็มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดเชื้อกลายพันธุ์หรือรุนแรงมากขึ้นหากมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง จึงควรดำเนินการมาตรการลดความเสี่ยงในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกัน

ตนเอง กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว

### สถานการณ์ต่างประเทศ

**โรคคอตีบในทวีปยุโรป** จากการรายงานของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป ตั้งแต่เดือนมกราคม 2565 ถึงวันที่ 11 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคคอตีบยืนยันจำนวน 281 ราย ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับ 2 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2565-2566) จำนวน 224 ราย และ 57 ราย ตามลำดับ และมีการรายงานผู้เสียชีวิตอีก 4 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับ 5 ปีย้อนหลัง พบค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วย 55 รายต่อปี ส่วนใหญ่ได้รับการรายงานจากสถานพยาบาล อนึ่งมีความเกี่ยวข้องกับผู้อพยพระหว่างประเทศ

พบประเทศเยอรมนีมีการรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 206 ราย รองลงมา คือ ประเทศเบลเยียม 37 ราย และประเทศอื่น ๆ รวม 38 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตในประเทศเบลเยียม 2 ราย และลัตเวีย 2 ราย โดยพบว่า 1 ใน 3 เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุระหว่าง 0-92 ปี ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 62 (175 รายจาก 228 ราย) ได้ตรวจพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* (*C. diphtheriae*) จำนวน 199 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย และเชื้อ *Corynebacterium ulcerans* (*C. ulcerans*) 53 ราย เป็นผู้เสียชีวิต 2 ราย ในผู้ป่วยจำนวนนี้พบว่ามีอาการทางผิวหนัง Cutaneous Diphtheria มากถึง 199 ราย รองลงมา คือ ระบบทางเดินหายใจ 19 ราย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เสียชีวิต 2 ราย มีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจร่วมกับอาการทางผิวหนัง และอีกรายมีอาการทางคลินิกที่แตกต่างกัน

ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้อพยพ พบรายงานผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้นจาก 33 ราย ในปี พ.ศ. 2565 เป็น 48 ราย ในปี พ.ศ. 2566 และจากรายงานการวิเคราะห์สายพันธุ์ *C. diphtheriae* ตรวจพบยีน toxin จาก 362 คน ในประเทศต่าง ๆ ของสหภาพยุโรป การวิเคราะห์ทางพันธุกรรมเผยให้เห็นลำดับเบสบนยีนที่แตกต่างกัน ซึ่งบ่งชี้ว่าพบการระบาดในหลายประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้อพยพหรือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้พ่นนำ นอกจากนี้ยังพบลำดับเบสบนยีน (ST377) ที่แสดงการดื้อยาปฏิชีวนะ

โรคคอตีบเป็นโรคที่พบได้ยากในประเทศกลุ่มสหภาพยุโรป ซึ่งมีความครอบคลุมการฉีดวัคซีน โรคคอตีบ พิษบาดทะยัก และไอกรน (DTP3) ในปี พ.ศ. 2565 ของประเทศต่าง ๆ อยู่ระหว่างร้อยละ 85-99 จำนวนผู้ป่วยที่รายงานไปยังศูนย์ป้องกันและ-



ควบคุมโรคแห่งยุโรป เป็นผู้ป่วยในกลุ่มผู้อพยพระหว่างประเทศที่ไม่เคยได้รับวัคซีนจึงเกิดการระบาดเกิดขึ้น การเร่งสร้างความตระหนักให้ประชากรเข้าถึงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเท่าเทียมทุกกลุ่มอายุในสถานที่แออัด เช่น ศูนย์ผู้ลี้ภัยแม้ว่าจะไม่มี

เอกสารการฉีดวัคซีนก็ตาม รวมถึงการจัดโครงการกระตุ้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแก่กลุ่มผู้ใหญ่และผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากที่สุด อีกทั้งการเฝ้าระวังการดื้อยา โดยรายงานผ่านระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

\*\*\*\*\*



## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36

### Reported cases of diseases under surveillance 506, 36 week

sget506@yahoo.com กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา  
Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 36

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 36 week 2023

| Disease                      | 2023    |         |         |         | Case*<br>(Current<br>4 week) | Mean**<br>(2018-2022) | Cumulative |        |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------------------|-----------------------|------------|--------|
|                              | Week 33 | Week 34 | Week 35 | Week 36 |                              |                       | 2023       |        |
|                              | Cases   | Cases   | Cases   | Cases   |                              |                       | Cases      | Deaths |
| Cholera                      | 0       | 0       | 0       | 0       | 0                            | 0                     | 4          | 0      |
| Influenza                    | 10843   | 14434   | 16206   | 8914    | 50397                        | 14907                 | 154829     | 1      |
| Meningococcal Meningitis     | 1       | 1       | 0       | 1       | 3                            | 1                     | 15         | 1      |
| Measles                      | 14      | 12      | 13      | 2       | 41                           | 221                   | 250        | 0      |
| Diphtheria                   | 0       | 0       | 1       | 0       | 1                            | 1                     | 2          | 0      |
| Pertussis                    | 0       | 1       | 0       | 0       | 1                            | 7                     | 13         | 0      |
| Pneumonia (Admitted)         | 5572    | 5737    | 5224    | 2829    | 19362                        | 19602                 | 186766     | 186    |
| Leptospirosis                | 99      | 96      | 74      | 27      | 296                          | 252                   | 2476       | 28     |
| Hand, foot and mouth disease | 2168    | 2193    | 1948    | 967     | 7276                         | 8780                  | 41542      | 0      |
| Total D.H.F.                 | 6418    | 5973    | 4354    | 1781    | 18526                        | 8109                  | 91979      | 84     |

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)