



ปีที่ 54 ฉบับที่ 48 : 8 ธันวาคม 2566

Volume 54 Number 48: December 8, 2023

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ประภาพร สมพงษ์, จิรัชยา กิติโกมลสุข, रिณชญา ประดับสุข, พณนิตา ครุฑนาค, ปุณยวีร์ ศรีศรีรินทร์

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคโอมิครอนในจังหวัดปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส พบรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคโอมิครอน จำนวน 83 ราย จาก 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปัตตานี 40 ราย นราธิวาส 26 ราย และ ยะลา 17 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 14 ปี อายุเฉลี่ย 3.08 ปี เป็นเพศหญิง 33 ราย เพศชาย 50 ราย สัญชาติ ไทยทั้งหมด เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม 2566 ประวัติการรับวัคซีน DTP ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 43 ราย ไม่ได้รับวัคซีน 16 ราย ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 13 ราย และไม่ทราบประวัติการรับวัคซีน 11 ราย

การดำเนินการ ติดตามผู้สัมผัสเพิ่มเติม ให้ยาป้องกันโรค หลังการสัมผัส และสำรวจความครอบคลุมวัคซีน ดำเนินการให้ วัคซีนครบตามเกณฑ์

2. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในจังหวัดชลบุรี สระบุรี และ ประจวบคีรีขันธ์

จังหวัดชลบุรี พบสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยอายุ 27 ปี เพศหญิง สัญชาติไทย อาชีพ แม่บ้าน อายุครรภ์ ๓๓ วันที่ตรวจพบเชื้อประมาณ 13 สัปดาห์ ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีสมาชิกในบ้าน ทั้งหมด 7 คน และภายในบ้านมีคนที่มีอาการ 2 คน คือ หลานชาย อายุ 14 ปี และลูกสาว อายุ 11 ปี เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 14 พฤศจิกายน 2566 มีไข้ ปวดศีรษะ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 มี ผื่นขึ้น ลักษณะเป็นผื่นแดง บริเวณใบหน้า แขน ขา ลำตัว จึงเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา แพทย์สงสัย ติดเชื้อไวรัสซิกา เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ผลตรวจพบสารพันธุกรรม ไวรัสซิกาในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566

รายที่ 2 พบผู้ป่วยอายุ 39 ปี เพศหญิง สัญชาติไทย อาชีพ พนักงานบริษัท อายุครรภ์ ๓๓ วันที่ตรวจพบเชื้อ 15 สัปดาห์ ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โดยมี รายละเอียดการเจ็บป่วย ดังนี้ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 เริ่มมีอาการ



◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม 2566	751
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 26 พฤศจิกายน-2 ธันวาคม 2566	754
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนพฤศจิกายน 2566	759

ไข้ต่ำ ๆ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยมีผื่นขึ้น ลักษณะเป็นผื่นแดง บริเวณใบหน้า ไหล่ แขน ขา และลำตัว ร่วมกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อนิ้ว มือ และไหล่ มีข้อบวมแดงร้อน และตาแดง วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยได้เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี รายงานผลตรวจปัสสาวะพบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกา ในขณะที่ตัวอย่างเลือด ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกา จึงนับเป็นผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี

จังหวัดสระบุรี พบสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกา 1 ราย

รายชื่อ 3 พบผู้ป่วยอายุ 40 ปี เพศหญิง สัญชาติไทย อาชีพพยาบาล อายุครรภ์ ๓๓ วันที่ตรวจพบเชื้อ 36 สัปดาห์ 6 วัน กำหนดคลอด 7 ธันวาคม 2566 (อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ 2 วัน) ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลธารเกษม อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี (ในพื้นที่พบการระบาดของซิกา) เริ่มป่วยวันที่ 22 พฤศจิกายน 2566 อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 96/61 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ มีผื่นเป็นจุดแดงคัน กระจายทั่วท้อง กินยาพาราเซตามอล วันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี เก็บตัวอย่างส่งตรวจผลตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสซิกา

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

รายชื่อ 4 พบผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 22 ปี อาชีพพนักงานบริษัทแห่งหนึ่งในอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปฏิเสธโรคประจำตัว ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ ตำบลหัวหิน อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กับครอบครัวสามีซึ่งมีสมาชิกในบ้าน ทั้งหมด 4 คน ได้แก่ สามี บิดามารดาของสามี และตัวผู้ป่วย เริ่มป่วยวันที่ 19 พฤศจิกายน 2566 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยบริเวณแขนและขา ทั้ง 2 ข้าง ผื่นแดงตามร่างกาย ตาแดง โดยเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2566 เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในพื้นที่หัวหิน แพทย์วินิจฉัยว่า ผื่นเกิดจากการแพ้ ไม่ทราบสาเหตุ และติดต่อที่มหาวิทยาลัยในพื้นที่ เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้อยู่ในพื้นที่เดียวกับผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัสซิกาในตำบลเดียวกัน ซึ่งอาการของผู้ป่วยเข้ากัมนิยามของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทางที่มหาวิทยาลัยในพื้นที่จึงนัดเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะเพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาที่สถาบันบำราศนราดูร รายงานผลการตรวจในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2566 พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาในเลือดและปัสสาวะ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
2. ดำเนินการแจ้งไปยังสถานพยาบาลในพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มอาการ Guillain-Barré syndrome (GBS) เด็กที่มีภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) และกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป
3. สอบสวนควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และวางแผนเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่พบผู้ป่วยยืนยัน
4. ดำเนินการให้ความรู้ แนวทางการป้องกันโรค และกำจัดพาหะนำโรคในพื้นที่
5. บูรณาการกับโรคไข้เลือดออก เน้นการเฝ้าระวังโรคตรวจจักษุการระบาด ควบคุมโรคอย่างรวดเร็วกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ HI/CI = 0 ภายใน 7 วัน กำจัดยุงตัวแก่ ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในพื้นที่รัศมี 100 เมตร

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไก่อกรนและโรคหัด

โรคไก่อกรน ในสัปดาห์ที่ 48 ยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยมีมาตรการที่สำคัญที่ช่วยในการควบคุมโรค ได้แก่ วัคซีน ยา ปฏิชีวนะกินป้องกันหลังสัมผัส และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยสำหรับวัคซีน DTP พบความครอบคลุมวัคซีนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ที่ร้อยละ 60-70 ซึ่งไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรค จึงมีความสำคัญที่จะเร่งสร้างความครอบคลุมวัคซีนให้ได้ร้อยละ 90 เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันโรค โดยข้อมูลจากในพื้นที่พบปัญหาสำคัญของการให้วัคซีน คือ ผู้ปกครองกังวลต่อผลข้างเคียงของวัคซีน คือ การมีไข้ เสนอให้แก้ไขโดยเพิ่มความเข้าใจถึงประโยชน์ของวัคซีนที่มีมากกว่าผลเสีย ร่วมกับนำวัคซีน Tdap ซึ่งผลข้างเคียงเรื่องใช้น้อยกว่ามาใช้ โดยวัคซีนนี้ปัจจุบันอยู่ในอยู่ในโปรแกรมวัคซีนแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา แต่อย่างไรก็ตามการเกิดภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคโดยวัคซีนต้องใช้เวลาในการเกิดภูมิ 2-4 สัปดาห์ หลังฉีดจึงอาจไม่ทันช่วงที่ต่อการควบคุมสถานการณ์ในขณะนี้

ทางเลือกที่สำคัญในการควบคุมโรคให้ทันช่วงที่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่ การให้ผู้สัมผัสได้รับยา Azithromycin หลังจากสัมผัสโรค เพราะเป็นที่ยอมรับว่าช่องทางการติดต่อหลัก คือ การที่ผู้ใหญ่ที่มีเชื้อไก่อกรนเป็นพาหะนำเชื้อไปสู่เด็ก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ในพื้นที่ควรเร่งให้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักให้กับผู้คนในพื้นที่ถึงความจำเป็นในการกินยาป้องกันโรคหลังสัมผัสเพื่อลดการแพร่เชื้อหยุดยั้งการระบาดอย่างทันช่วงที่ โดยควรเผยแพร่ชุดข้อมูลให้กับประชาชนผ่านทางผู้นำศาสนา เช่น

ได้ระดมทีมจะทำให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารเพิ่มมากขึ้นได้

โรคหัด โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้ ซึ่งสถานการณ์การระบาดของโรคไทรโนเป็นภาพสะท้อนทิศทางการระบาดของโรคทางเดินหายใจในพื้นที่นี้ ร่วมกับโรคหัดมีช่วงอายุที่ต้องได้รับวัคซีน คือ อายุ 6 เดือน ถึง 1 ปี 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับวัคซีน DTP เข็มที่ 3 ทำให้คาดหมายได้ว่าความครอบคลุมวัคซีนหัด-หัดเยอรมัน-คางทูม (MMR) จะน้อยกว่าร้อยละ 95 ร่วมกับในช่วงปลายปี พ.ศ. 2566 ถึงต้นปี พ.ศ. 2567 เป็นช่วงฤดูหนาว เข้าสู่เทศกาลสงกรานต์ปีเก่าต้อนรับปีใหม่ที่จะมีประชากรเคลื่อนย้าย เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดการระบาดของโรคหัดในช่วงเวลาและพื้นที่ดังกล่าวได้ จึงเสนอหน่วยงานในพื้นที่เร่งสำรวจและให้วัคซีน MMR ร่วมกับ DTP ให้กับเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อลดการระบาดของโรคไทรโนและป้องกันการระบาดของโรคหัดต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันในสาธารณรัฐประชาชนจีน

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ปอดอักเสบในประเทศเดนมาร์ก เนเธอร์แลนด์ สาธารณรัฐประชาชนจีนทางตอนเหนือ เนื่องจากอยู่ในช่วงเข้าสู่ฤดูหนาว จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจที่อาจเพิ่มสูงขึ้นจากสภาพอากาศและภูมิคุ้มกันโรคอาจลดลง นอกจากนี้ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ลดลง ทำให้ประชาชนอาจหย่อนมาตรการป้องกันดูแลตนเอง องค์การอนามัยโลก WHO ยังคงวิตกต่อการระบาดในสาธารณรัฐประชาชนจีน

เมื่อต้นเดือนที่ผ่านมา พบจำนวนรายงานผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในสาธารณรัฐประชาชนจีนเพิ่มขึ้น 1,800 คนต่อวัน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สาธารณรัฐประชาชนจีนได้ให้

ข้อมูลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเด็กที่ติดเชื้อ ระบุว่าเกิดจากเชื้อโรคหลายชนิดที่รู้จักซึ่งรวมถึงไข้หวัดใหญ่ Adenovirus RSV และ *Mycoplasma pneumoniae* ซึ่งเป็นแบคทีเรียทั่วไปที่มักทำให้เกิดอาการป่วยเล็กน้อย

โดยองค์การอนามัยโลก ยืนยันว่ายังคงติดตามการระบาดในสาธารณรัฐประชาชนจีนอย่างใกล้ชิด ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศล้วนไปด้วยผู้ป่วย ซึ่งจากการที่สาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นประเทศเดียวในโลกที่มีการล็อกดาวน์ยาวนานที่สุดทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาชี้ว่าเป็นเสมือนการปล้นภูมิคุ้มกันเชื้อโรค โดยองค์การอนามัยโลกและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประชาชนจีนยืนยันว่าการระบาดในจีนไม่ใช่เชื้อโรคที่เกิดใหม่ มีรายงานว่า สัปดาห์ที่ผ่านมา 80 คน จากทุก 100,000 คนของเด็กเนเธอร์แลนด์ อายุระหว่าง 5-15 ปี เข้ารับการรักษาโรคปอดอักเสบ อ้างอิงจากสถาบันเพื่อการวิจัยการบริการสุขภาพเนเธอร์แลนด์ นอกจากนี้พบว่าเคสในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 4 ปีและต่ำกว่านั้น เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยเพิ่มจาก 124 คนในทุก 100,000 คน เป็น 145 คนในทุก 100,000 คน โดยเปรียบเทียบกับช่วงจุดสูงสุดของฤดูไข้หวัดในปี ค.ศ. 2022 พบว่ามีการป่วย 60 คนในทุก 100,000 คนของกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 5-15 ปี นอกเหนือจากประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่ประเทศเดนมาร์กซึ่งอยู่ใกล้เคียงยังพบการระบาดของเชื้อ *Mycoplasma pneumoniae* ที่ทำให้ปอดอักเสบคล้ายกับเชื้อที่พบในจีนและเกิดการระบาดของโรคปอดอักเสบ เนื่องจากการแพร่ระบาดไปทั่วโลก ได้จุดประกายให้เกิดการส่งข้อความด้านสาธารณสุขมากขึ้น ซึ่งออกแบบมาเพื่อให้ผู้คนปลอดภัย ประชาชนทั่วโลกจึงตื่นตัวมากขึ้นต่อการแพร่กระจายของไวรัสและความเจ็บป่วย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นและการขอข้อมูลเพิ่มเติมอาจเป็นเรื่องน่าตกใจ แต่เป็นสิ่งสำคัญในการทำให้ผู้คนตื่นตัวและรับทราบข้อมูล
