



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 44 : 13 พฤศจิกายน 2563

Volume 51 Number 44: November 13, 2020

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

สิริภัสสร ชื่นอารมณ, ปรัชญา ประจง, ชวิศา เจนครองธรรม, สุริยา ไหมทอง, ปราชญ์ปฐม สายพุกษ์, ธนวัฒน์ ชนะแสง,
ปภัสนร์ ภิญโญพรพาณิชย์, ชนินันท์ สนธิไชย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีเสียชีวิต
จังหวัดชัยภูมิ ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อ
ไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus) 1 ราย เพศหญิง
อายุ 10 เดือน มีโรคประจำตัวลิ้นหัวใจรั่วตั้งแต่กำเนิด วันที่ 23
กันยายน 2563 เริ่มมีอาการไข้ หายใจหอบ ไม่มีประวัติการเดินทาง
ออกนอกพื้นที่ วันที่ 26 กันยายน 2563 เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ด้วยอาการไข้ หายใจหอบ มี
เสียงหวีด นอนพักหายใจที่โรงพยาบาล วันที่ 28 กันยายน 2563
กลับไปพักที่บ้าน ตำบลหนองคอนไทย อำเภอภูเขียว
จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 5 ตุลาคม 2563 มารับการรักษาตามนัดที่
แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ วันที่
6-7 ตุลาคม 2563 พักรักษาที่บ้าน ตำบลหนองคอนไทย อำเภอ

ภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 8-14 ตุลาคม 2563 เข้ารับการรักษา
ด้วยอาการไอ หายใจหอบ ได้นอนพักที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิม
พระเกียรติ และได้รับการตรวจยืนยันติดเชื้อ RSV วันที่ 11 ตุลาคม
2563 วันที่ 15 ตุลาคม 2563 โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ แพทย์วินิจฉัย
RSV Pneumonia c ARDS และได้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล
ชัยภูมิจนถึงวันที่ 22 ตุลาคม 2563 วันที่ 23 ตุลาคม 2563 ส่ง
ต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น แพทย์
วินิจฉัย RSV pneumonia with failure with ARDS วันที่ 30
ตุลาคม 2563 เวลาประมาณ 17.40 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31
ตุลาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย 114,762 ราย อัตราป่วย 172.61
ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย ในจังหวัด
นครราชสีมา 2 ราย หนองบัวลำภู และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2563	673
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2563	676
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนตุลาคม 2563	681

1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส ไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ทั้ง 4 ราย ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มักรับพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 789.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (462.97) และ 15-24 ปี (137.20) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 242.91 ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (199.31) ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (148.96) และภาคใต้ (74.44) ตามลำดับ

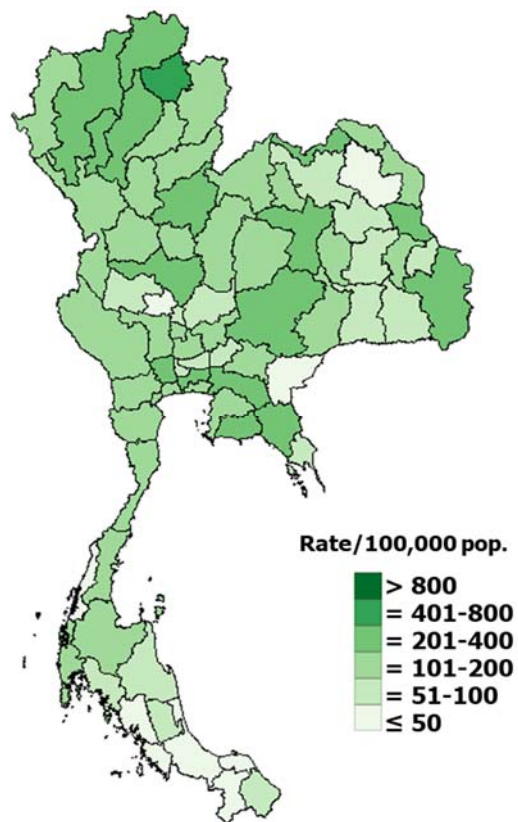
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา 468.35 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (396.56) หนองคาย (372.65) กรุงเทพมหานคร (349.01) ระยอง (348.54) พิษณุโลก (307.02) เชียงราย (300.34) ลำปาง (271.27) นครราชสีมา (255.43) และนครปฐม (255.40) ตามลำดับ

ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ 4 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 36-77 ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ ประวัติมีโรคประจำตัว 3 ราย ร้อยละ 75.00 ภาวะอ้วน (มีค่า BMI มากกว่า 30) 2 ราย (50.00) และไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกัน โรคไข้หวัดใหญ่ 2 ราย (50.00)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาล เครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม 2563 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,117 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 275 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.99 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นเชื้อไข้หวัด- ใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 จำนวน 195 ราย (70.91) ชนิด A/H3N2 68 ราย (24.73) และชนิด B 12 ราย (4.36) โดยใน สัปดาห์ที่ 43 (วันที่ 25-31 ตุลาคม 2563) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจ ทั้งสิ้น 126 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 20 แห่ง ผลตรวจพบ

เชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด B 1 ราย (0.79) และจากการติดตามอาการ ผู้ป่วยทั้ง 126 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ จากโปรแกรมตรวจสอบข่าว การระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม 2563 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสมทั้งหมด 28 เหตุการณ์ ใน 17 จังหวัด มีรายงานเหตุการณ์มากที่สุดในจังหวัด อุบลราชธานี 4 เหตุการณ์ รองลงมา คือ เชียงใหม่ 3 เหตุการณ์ เพชรบูรณ์ นครศรีธรรมราช นนทบุรี ลำพูน สุรินทร์ สระบุรี จังหวัด ละ 2 เหตุการณ์ นครปฐม นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ อุตรดิตถ์ ตรัง ลพบุรี สุโขทัย พังงา และศรีสะเกษ จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ เป็น การระบาดในโรงเรียน จำนวน 13 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเรือนจำ 9 เหตุการณ์ สถานที่ทำงานและค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แห่งละ 3 เหตุการณ์ เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัด- ใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 9 เหตุการณ์ ชนิดเอ (ไม่ทราบสาย พันธุ์) 6 เหตุการณ์ ชนิด A/H3N2 จำนวน 2 เหตุการณ์ และชนิด บี 1 เหตุการณ์ พบทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และชนิดบี จำนวน 1 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 6 เหตุการณ์ และไม่ระบุเชื้อสาเหตุ 3 เหตุการณ์ โดยสัปดาห์ที่ 43 (วันที่ 25-31 ตุลาคม 2563) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



รูปที่ 1 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายจังหวัด ประเทศไทย วันที่ 1 มกราคม-31 ตุลาคม 2563

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ มาแอดิณ พิชรี ตรีหมอก

ตารางที่ 1 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด

10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อ ประชากรแสนคน
1	พะเยา	468.35
2	เชียงใหม่	396.56
3	หนองคาย	372.65
4	กรุงเทพมหานคร	349.01
5	ระยอง	348.54
6	พิษณุโลก	307.02
7	เชียงราย	300.34
8	ลำปาง	271.27
9	นครราชสีมา	255.43
10	นครปฐม	255.40

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
จากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี

จากการติดตามสถานการณ์โดยกรมควบคุมโรคพบว่า ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2563 ถึงปัจจุบัน พบผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus: RSV) ในหลายพื้นที่ของไทย รวมทั้งพบการแจ้งเตือนและสื่อสารผ่านโซเชียลมีเดีย โดยพบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กหญิงอายุ 10 เดือน ประกอบกับข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2560-2563 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการระบาดมักเพิ่มสูงขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี โดยมีรายงานผู้ป่วยสูงสุดใน 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา สุรินทร์ ขอนแก่น มหาสารคาม และปัตตานี

ในช่วงนี้คาดว่าจะมีการระบาดของเชื้อไวรัสอาร์เอสวีอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ผู้ปกครองควรแนะนำบุตรหลานเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดการแพร่โรค โดยการล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำสะอาด โดยเฉพาะก่อนมื้ออาหารและหลังเข้าห้องน้ำ ไม่ใช้แก้วน้ำหรือของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อและการเข้าไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น และไม่ควรพาเด็กไปเล่นรวมกันเป็นจำนวนมาก

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ปกครองสังเกตอาการบุตรหลานอย่างใกล้ชิด หากมีอาการป่วยเป็นไข้หวัด ควรแยกเด็กออกจากเด็กปกติเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ และพาไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาต่อไป สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคมาลาเรีย ประเทศกัมพูชา

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อมวลชนในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2563 ว่า สำนักข่าวซินหัวอ้างคำพูดของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของกัมพูชา เมื่อวันพุธที่ 4 พฤศจิกายน 2563 ในช่วง 3 ไตรมาสแรกของปี 2563 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมาลาเรียทั่วประเทศ ลดลงร้อยละ 70 จาก 9 เดือนแรกของปี 2562 จากจำนวน 25,499 ราย เป็น 7,668 ราย ในผู้ป่วยที่ได้รับรายงานไม่มีผู้เสียชีวิต แสดงให้เห็นว่าประเทศกัมพูชายืนยันว่าไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคมาลาเรียตลอดระยะเวลา 2 ปี โดยโรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่มีผู้เป็นพาหะ ซึ่งมักพบการระบาดในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่เกิดในพื้นที่ป่าและภูเขา

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเรียกร้องให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในจังหวัดที่เสี่ยงต่อโรคมาลาเรียนอนในมุ้งที่เคลือบยากันยุงตลอดเวลาเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกยุงที่มีเชื้อมาลาเรียกัด

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยอ้างข้อมูลองค์การอนามัยโลกว่าในปี 2561 เงินทุนทั้งหมดสำหรับการป้องกันควบคุมและกำจัดโรคมาลาเรียมีมูลค่าถึง 2.7 พันล้านเหรียญสหรัฐ จากการบริจาคของรัฐบาลในประเทศที่มีการระบาดประจำถิ่น โดยมีมูลค่า 900 ล้านดอลลาร์สหรัฐ คิดเป็นร้อยละ 30 ของเงินทุนทั้งหมด

จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 แต่ละประเทศควรป้องกันและควบคุมโรคทั้งโรคโควิด 19 และโรคมาลาเลีย จากการสำรวจการวินิจฉัยและการรักษาโรคมาลาเรียขององค์การอนามัยโลกล่าสุดในทั้งหมด 105 ประเทศ พบร้อยละ 46 ของประเทศต่างๆ รายงานการวินิจฉัยและการรักษาโรคมาลาเรียมีการหยุดชะงัก ซึ่งควรเพิ่มการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคนี้เป็นสองเท่า และต้องแน่ใจว่าประชาชนจะสามารถเข้าถึงบริการทางแพทย์ได้

การป้องกันมีความสำคัญอย่างยิ่ง ไม่เพียงแต่ช่วยลดการทำงานที่หนักเกินไปในระบบสุขภาพ แต่ยังช่วยลดความเสี่ยงที่จะสับสนระหว่างโรคมาลาเรียกับโควิด 19 เนื่องจากผู้ป่วยทั้งสองโรคมักมีไข้ และจำเป็นต้องพิจารณากลยุทธ์ที่เป็นนวัตกรรม เพื่อลดความกังวลด้านสาธารณสุขและมุมมองทางการเงินแบบผสมผสานในการกำจัดโรคมาลาเรียที่เพิ่มขึ้น