



ปีที่ 52 ฉบับที่ 24 : 25 มิถุนายน 2564

Volume 52 Number 24: June 25, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อัญชลี ลิทธิชัยรัตน์, จินตนา พรมลา, ลักษณะ มาสังข์, ณัฐรัตน์ ศรีกรุงพลี, รัชชญาภัช ลำเนา, สุภาวดี พวงสมบัติ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14–20 มิถุนายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดยโสธร

พบผู้เสียชีวิตสงสัยรับประทานเห็ดพิษ จำนวน 2 ราย อาชีพเกษตรกร ขณะป่วยอยู่หมู่ 6 ตำบลเหล่าไฮ อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง (ภรรยา) อายุ 54 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือด วันที่ 9 มิถุนายน 2564 ภรรยาไปเก็บเห็ดที่ป่าหนองบัว ตำบลภูจาน อำเภอดำเนินแก้ว จังหวัดยโสธร นำมาประกอบอาหาร (แกงเห็ด) รับประทานมือเดียวกับสามี (ผู้ป่วยรายที่ 2) ลักษณะเห็ดคล้ายเห็ดถ่าน เริ่มป่วยด้วยอาการท้องเสีย อาเจียน เวียนศีรษะ วันที่ 10 มิถุนายน 2564 มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ต่อมาแพทย์นำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลยโสธร และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และวันที่ 12 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยเสียชีวิต วินิจฉัยเบื้องต้น Malaise and Fatigue ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย (สามี) อายุ 56 ปี โรคประจำตัวโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด

วันที่ 10 มิถุนายน 2564 เริ่มมีอาการหายใจไม่ออก เหนื่อยหายใจไม่อิ่ม มีอาการประมาณ 2 ชั่วโมง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลยโสธร และผู้ป่วยเสียชีวิต วินิจฉัยเบื้องต้น Heart failure, Unspecified ดำเนินการเก็บตัวอย่างตรวจไอกรน ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 15 มิถุนายน 2564 อยู่ระหว่างรอผล เก็บตัวอย่าง NPS ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลไม่พบเชื้อทั้ง 2 ราย และเก็บตัวอย่างเห็ดสด 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 15 มิถุนายน 2564 อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วย

จำนวน 124 ราย ขณะป่วยอยู่หมู่ 13 ตำบลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา โดยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูซาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฮวก โรงพยาบาลภูซาง และโรงพยาบาลเชียงคำ ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว อาเจียน และมีไข้ เริ่มมีอาการป่วยในระยะเวลาสั้นสุด 1.30 ชั่วโมง ระยะเวลายาวสุด 9 ชั่วโมง ระยะพักตัวเฉลี่ย 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยทั้งหมด



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 13–19 มิถุนายน 2564	353
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 13–19 มิถุนายน 2564	355

ไปร่วมงานศพที่บ้านห้วยไผ่พัฒนา หมู่ที่ 13 ตำบลภูซาง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2564 มีผู้มาร่วมงานศพ 200 คน รับประทานเมนูอาหารมื้อเช้า ได้แก่ ลาบเนื้อวัว แกงอ่อม จำนวน 30 คน อาหารมื้อเที่ยงเป็นข้าวกล้อง ได้แก่ ข้าวมันไก่ จำนวน 300 กล้อง ข้าวขาหมู จำนวน 150 กล้อง ส้มตำ จำนวน 20 คน และอาหารมื้อเย็น ได้แก่ ขนมจีนน้ำเงี้ยว ส้มตำ จำนวน 40 คน ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหาร ส่งตรวจจากผู้ประกอบการอาหาร ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเชียงคำ อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้มาลาเรีย

จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์ไข้มาลาเรียในประเทศไทยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-24 รวบรวมข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 1,107 ราย จังหวัดตากพบรายงานผู้ป่วยมากที่สุด 271 ราย รองลงมา คือ กาญจนบุรี 160 ราย ยะลา 153 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 32 ผู้ป่วยมาลาเรียส่วนใหญ่เป็นคนไทย 789 ราย (ร้อยละ 71) และต่างชาติ 318 ราย (ร้อยละ 29) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2 : 1 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอายุอยู่ในกลุ่มวัยทำงาน คือ อายุ 25-44 ปี (ร้อยละ 31) รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี (ร้อยละ 25) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (ร้อยละ 20) 15-24 ปี (ร้อยละ 19) และน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 5) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็กหรือนักเรียน (ร้อยละ 34) เกษตรกร (ร้อยละ 34) และรับจ้าง (ร้อยละ 27) นอกจากนี้ยังพบเชื้อมาลาเรียชนิด *P. vivax* เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) และ *P. falciparum* (ร้อยละ 3) ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ปี ปัจจุบัน (พื้นที่ A1) จำนวน 315 กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2563 (421 กลุ่มบ้าน)

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำรงณ อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก

จากการติดตามสถานการณ์ไข้มาลาเรียในประเทศไทย ถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยลดลงมากในปัจจุบัน แต่ควรต้องมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องหากประชาชนเดินทางเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงของโรค โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน ซึ่งประชาชนบางกลุ่มมีอาชีพหาของป่าล่าสัตว์ หรือเก็บเห็ดป่ามาขายและบริโภค อาจติดเชื้อไข้มาลาเรียกลับมาโดยไม่รู้ตัว เนื่องจากแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำไข้มาลาเรียที่สำคัญนั้นอยู่ในป่าเขา โดยเฉพาะบริเวณที่มีแหล่งน้ำใสไหลรินและลำธารในป่า หากประชาชนถูกยุงก้นปล่องที่มีเชื้อกัด อาจป่วยเป็นไข้มาลาเรียจะทำให้เกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็วหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที การป้องกันมาลาเรียที่ดีที่สุดคือการป้องกันไม่ให้ยุงกัด นอนในมุ้ง และใช้ยากันยุง ถ้ามีไข้หลังเข้าพื้นที่เสี่ยงให้รีบพบแพทย์และตรวจหาเชื้อมาลาเรียทันที

สถานการณ์ภายในประเทศ

โรคชัณคนุยา ประเทศกัมพูชา

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ที่รายงาน เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2564 ดังนี้

ในการติดตามรายงานเมื่อ 3 สัปดาห์ก่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรายงานว่า พบผู้ป่วยชัณคนุยาเพิ่มขึ้นในพื้นที่ 13 แห่งของราชอาณาจักรเมื่อช่วงเดือนที่ผ่านมา ระบบเฝ้าระวังไข้เลือดออกแห่งชาติ (The National Dengue Surveillance System, NDSS) มีรายงานผู้ป่วย 514 ราย โดยร้อยละ 86 อยู่ในจังหวัดรัตนคีรี มณฑลคีรี พระตะบอง และกระแจะ ผู้ป่วย 514 ราย ผู้ใหญ่ 331 ราย (ร้อยละ 64.52) เด็ก 137 ราย (ร้อยละ 26.71) และร้อยละ 8.77 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในกลุ่มผู้ใหญ่ เป็นผู้หญิง 260 ราย ไม่มีรายงานการเสียชีวิตเนื่องจากมีการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาได้แนะนำให้ชาวกัมพูชาทุกคนช่วยรัฐบาลในการต่อสู้กับโรคที่แพร่ระบาด โดยผ่านการดำเนินการ 4 มาตรการสำคัญ ได้แก่ การกำจัดขยะและภาชนะทิ้งหมดลงในถังขยะอย่างเหมาะสมรักษาความสะอาดภายในและภายนอกบ้านตลอดเวลา สวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการถูกยุงกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งในตอนเช้าและตอนกลางคืน และสุดท้ายหากมีอาการให้รีบไปพบแพทย์ทันที

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวโดยอ้างอิงจากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลกว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมชุมชนมีบทบาทสำคัญในการระบาด และการแพร่กระจายของชัณคนุยา โรคนี้ไม่มีการรักษาเฉพาะและไม่มีวัคซีนป้องกัน ภาระทางเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic

burden) ของโรคนี้อาจทำให้เกิดความเสียหายมากมายในพื้นที่ระบาดได้เนื่องจากอัตราโจมตี (attack rate) ที่สูงมาก ส่งผลกระทบต่อประชากรส่วนใหญ่ การควบคุมพาหะนำโรคเป็น

ยุทธศาสตร์ทางสาธารณสุขเพียงวิธีเดียวในการป้องกันและควบคุมการระบาด ยุทธศาสตร์ของการจัดการพาหะแบบบูรณาการเป็นสิ่งจำเป็นต่อการจัดการกับพาหะของโรคนี้



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24

Reported cases of diseases under surveillance 506, 24th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 24

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 24th week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	1	0
Influenza	103	74	77	36	290	16748	7765	0
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	3	4	1
Measles	2	6	2	0	10	279	150	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	10	7	0
Pneumonia (Admitted)	1761	1563	1337	682	5343	25480	69950	66
Leptospirosis	20	29	21	5	75	261	393	4
Hand, foot and mouth disease	85	82	57	28	252	8199	15833	0
Total D.H.F.	237	212	190	102	741	12466	4218	3

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)