



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 36 : 17 กันยายน 2564

Volume 52 Number 36: September 17, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ฉันทพร สิริจันทร์ดิลก, อภิลิทธิ์ ทับช่วยขวา, วรางคณา จันทรสุข, ทศยา โหมฮัก, ปัทมาภรณ์ เครือหงษ์, อนุวัฒน์ ยิ่งผล, จักรพงษ์ ฤทธิมนต์, บวรวรรณ ดิเรกโคค, รุ่งระวี ทิพย์มนตรี

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 5-11 กันยายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสเสียชีวิต จังหวัดน่าน

พบผู้เสียชีวิต 1 ราย และผู้ป่วยเพิ่มเติม 12 ราย เพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 50-86 ปี มีผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง ใส่ท่อช่วยหายใจเข้ารับการรักษาในห้องภาวะวิกฤติอายุรกรรม (ไอซียู) 2 ราย ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในอำเภอภูเพียง 5 ราย อำเภอเมือง 4 ราย อำเภอท่าวังผา นาน้อย แม่จริม อำเภอละ 1 ราย และจากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่มีประวัติรับประทานเนื้อหมูปรุงดิบ หรือกึ่งสุกกึ่งดิบ บางรายมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำร่วม พบรถเร่ค้าหมูเร่ขายให้กับเชิงหมูในหมู่บ้านหลายแห่ง คาดว่าเนื้อหมูดังกล่าวอาจมาจากหมูที่ติดเชื้อโรคหูดับแล้วตายอยู่ระหว่างสอบสวนโรคเพิ่มเติม

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคตรวจสอบแหล่งที่มาของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน รวมถึงเนื้อสุกร สื่อสารความเสี่ยงให้

ประชาชนในอำเภอ/จังหวัด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร/ผลิตภัณฑ์ที่ทำจากสุกรที่ยังไม่ผ่านการปรุงสุก รวมถึงเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการของโรคไข้หูดับในพื้นที่ทุกหมู่บ้าน โดยให้ประชาชนที่มีอาการตามนิยามโรคควรรีบพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาโดยเร็วที่สุด

2. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย 130 ราย

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาน 30 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใน (IPD) 18 ราย และ 100 ราย รับยารักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดรับประทานอาหารชนิดเดียวกัน คือ ข้าวขาหมู (อาหารต้องสงสัย) ซึ่งบรรจุในกล่องพลาสติกที่แจกในงานมาปณกิจศพในตำบลเมืองจาง อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ส่วนใหญ่รับประทานช่วงเวลา 12.00 น. และเริ่มป่วยภายใน 2-4 ชั่วโมงหลังรับประทาน ผู้ป่วยทุกรายมีอาการอาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว และ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 5-11 กันยายน 2564	521
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 5-11 กันยายน 2564	524
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนสิงหาคม 2564	529

บางรายพบมีไข้หนาวสั่น ข้าวขาหมูซื้อจากร้านแห่งหนึ่งในตำบล
ม่วงตึ๊ด อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน (400 กลอง) เป็นการแจกให้
ผู้ร่วมงานเพื่อรับประทาน และนำกลับไปรับประทานที่บ้าน คาด
น่าจะมีผู้รับประทานทั้งหมดประมาณ 300 ราย

การดำเนินการ

1) ประสานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเพียง และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เพื่อดำเนินการคัดกรอง
ผู้ป่วยแต่ละหมู่บ้าน

2) ประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งเตือน สอบสวนโรค

3) สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเพื่อ
ตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ผลคือ ตัวอย่างสารคัดหลั่งของ
ผู้ป่วย พบเชื้อ *Escherichia coli* ส่วนตัวอย่างอาหารพบเชื้อ
แบคทีเรีย *Staphylococcus aureus* ในน้ำจิ้มกับผักกาดทอง
และ *Escherichia coli* ในไข่

3. การประเมินความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรคไขหูดับ

โรคไขหูดับเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis*
โดยเชื้ออยู่ในทางเดินหายใจและในเลือดของสุกรที่กำลังป่วย โรคนี้
ติดต่อได้ 2 ทาง คือ

1. การสัมผัสกับสุกรที่ติดเชื้อ รวมทั้งการสัมผัสเนื้อสุกร
เครื่องในและเลือดสุกรที่เป็นโรค โดยติดต่อสูคนทางบาดแผล รอย
ขีดข่วนตามร่างกายหรือทางเยื่อปอด

2. เกิดจากการบริโภคเนื้อ เครื่องในและเลือดสุกรที่มีเชื้อซึ่ง
ปรุงแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ อาการจะปรากฏหลังการบริโภค 3-5
วัน เชื้อจะเข้าไปทำให้เยื่อหุ้มสมอง เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ อาจทำให้
ประสาทหูทั้ง 2 ข้างอักเสบและเสื่อมจนหูหนวกถาวร และอาจ
เสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด

กลุ่มเสี่ยง คือ ผู้ที่สัมผัสกับสุกรที่ติดโรคโดยตรง เช่น ผู้เลี้ยง
สุกร ผู้ที่ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ ผู้ที่ชำแหละเนื้อสุกรและผู้รับประทาน
เนื้อสุกรดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น กลุ่มที่เสี่ยงจะมีอาการป่วย

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธันว์ มาแฉเดือน พัชรี ตรีหมอก

รุนแรงหากติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง ผู้มีโรคประจำตัว เช่น
โรคเบาหวาน ไต มะเร็ง หัวใจ และผู้ที่ตัดม้ามออก เป็นต้น

สถานการณ์โรคไขหูดับในประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยา (รง. 506) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 พบผู้ป่วย
เฉลี่ย 336 รายต่อปี เสียชีวิต 20 รายต่อปี พบรายงานผู้ป่วยตลอดปี
โดยพบมากช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคมของทุกปี ส่วนใหญ่อยู่ใน
จังหวัดภาคเหนือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 35 ปีขึ้นไป มีอาชีพ
เกษตรกร รับจ้าง และงานบ้าน ทั้งนี้ยังพบการเสียชีวิตจาก
โรคนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 กันยายน 2564 พบผู้ป่วยทั้งหมด
341 ราย มีผู้เสียชีวิต 16 ราย อัตราป่วย 0.51 ต่อแสนประชากร
อัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร จังหวัดลำปางพบอัตราป่วย
สูงสุด 7.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พะเยา (6.97)
อุดรดิตถ์ (5.72) นครราชสีมา (2.87) และสุโขทัย (2.68) ตามลำดับ
จากข้อมูลรายงานจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด มีการพบ
การระบาดตามเกณฑ์สอบสวนโรค ในจังหวัดพิษณุโลก ลำปาง
นครราชสีมา เชียงราย พะเยาแพร่ ชัยนาท และน่าน

สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม

1) สื่อสารความเสี่ยงของการระบาดโรคและการป้องกัน
โรคให้ประชาชนทราบ เพื่อสร้างความตระหนักและป้องกันโรคใน

1) กลุ่มผู้สัมผัสสัตว์และเนื้อสัตว์ที่ฟาร์ม โรงฆ่าสัตว์ และตลาด
เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเนื่องจากมีพื้นที่ในภาคอื่นเริ่ม
มีปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อของผู้รับจ้างชำแหละเนื้อสัตว์ 2)
ประชาชนในพื้นที่ จังหวัดภาคเหนือ ปราชินบุรี หนองคาย
นครราชสีมา และชัยภูมิ ซึ่งเป็นจังหวัดเสี่ยงการเกิดโรค

2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนไม่ให้กินดิบ หรือสุก ๆ
ดิบ ๆ รวมถึงการเลือกซื้อเนื้อหมูจากแหล่งเชื่อถือได้เพื่อป้องกันไม่ให้
ป่วยด้วยโรคไขหูดับ เน้นดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เช่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครหมู่บ้าน คลินิกโรค
ไม่ติดต่อ (ผู้เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มีโอกาสเสียชีวิต
มากกว่าคนปกติ) ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ในชุมชน โรงเรียน วัด
 เป็นต้น

3) สนับสนุนสร้างสภาพแวดล้อมที่ป้องกันโรคในชุมชน
เช่น ทำความเข้าใจแม่ค้าร้านอาหารอีสานหรือร้านที่มีขายอาหาร
ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เพื่อให้ตระหนักถึงความน่ากลัวของโรค สร้างวัด
ปลอดภัยของดิบ งดอาหารดิบในงานเลี้ยงงานบุญ สร้างตลาดชุมชน
อาหารปลอดภัย เป็นต้น

4) เฝ้าระวังโรคไขหูดับในคนผ่านการเฝ้าระวังโรคสุกร เช่น
อหิวาต์สุกร โรคเพิร์ส (PRRS) เนื่องจากเชื้อ *S. suis* เป็นโรคที่พบ
ได้ในสุกรอ่อนแอ อาจมีผู้เลี้ยงนำสุกรป่วยตายออกขายสู่ตลาด

นำไปสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรคใช้หูดับในคนจากการรับประทาน
อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ

4. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-4 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย
สะสม 17,300 ราย อัตราป่วย 26.02 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มี
รายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา
(พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.
2559-2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้น
เดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
ติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นก็มีจำนวนลดต่ำลง และลดลง
ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับ
แรก คือ 1-4 ปี (518.36) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (180.82) และ
5-9 ปี (55.43) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ
(61.03) รองลงมา คือ ภาคใต้ (34.42) ภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ (22.05) และ ภาคกลาง (8.01) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับ
แรกคือ เชียงราย (188.54) รองลงมา คือ แม่ฮ่องสอน (184.22)
และ พะเยา (147.53) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-4 กันยายน 2564
กองระบาดวิทยาได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อ
โรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ (HFM Laboratory surveillance
system) จำนวน 77 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นเพศชาย
40 ราย เพศหญิง 37 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ
1.08 : 1 อายุระหว่าง 0-5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ
ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 54 ราย ร้อยละ 70.13
จำแนกเป็นสายพันธุ์เอนเทอโรไวรัส จากเชื้อ Coxsackie A16 ร้อย
ละ 88.89 (48 ราย) Coxsackie A6 ร้อยละ 9.26 (5 ราย) และ
Coxsackie A5 ร้อยละ 1.85 (1 ราย)

สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 35) ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจ
เพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไวรัสนิปาห์ (Nipah virus)-ประเทศอินเดีย

วันจันทร์ที่ 6 กันยายน 2564 มีรายงานข่าวจากสื่อ
ออนไลน์แหล่งหนึ่งของอินเดีย ดังนี้

หลังจากที่พบผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสนิปาห์เป็น
เด็กชายอายุ 12 ปี อยู่ที่เมืองโคซชิโคด (Kozhikode) (ทางตอนใต้
ในรัฐเกรละ ประเทศอินเดีย) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ยืนยันว่ามีผู้ป่วยมากกว่า 11 ราย ที่แสดงอาการติดเชื้อไวรัส
รวมถึงมารดาของเด็กชายคนดังกล่าวด้วยที่กำลังแสดงอาการป่วย
เจ้าหน้าที่ได้มีการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสนิปาห์
11 ราย ส่งตรวจ คาดว่าจะทราบผล 8 ตัวอย่าง ในคืนวันจันทร์
ทีมบุคลากรได้ไปตรวจสอบที่บ้านและสถานที่ที่เด็กชาย 12 ปี อาศัย
อยู่กับครอบครัว และได้เก็บตัวอย่างจากแพะ 2 ตัวที่ครอบครัวนี้
เป็นเจ้าของ และเก็บตัวอย่างจากต้นเงาะ 2 ต้นในที่ดินเนื่องจาก
อาจจะมีค้างคาวไปกัดผลไม้ที่ต้นเงาะ ทีมเจ้าหน้าที่ยังพบที่อยู่อาศัย
ของค้างคาวแถวทะเลสาบตรงข้ามกับบ้านนี้ ทีม Bhopal NIV กำลัง
เดินทางไปเพื่อเก็บตัวอย่าง แผนกสาธารณสุขของรัฐอยู่ระหว่างการ
ติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและทำการติดตามผู้สัมผัส
อย่างละเอียด พบผู้สัมผัส 251 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
54 ราย และแผนกสาธารณสุขจะได้เฝ้าระวังแบบบ้านต่อบ้าน
นับตั้งแต่วันอังคาร เพื่อดูว่าใครมีอาการหรือใครไม่ได้อยู่ในผู้สัมผัส

เมื่อเช้าตรู่วันดังกล่าว ทางกรมรัฐเกรละออกแผนการ
จัดการนิปาห์ที่เป็นแนวปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลรัฐและเอกชน
หน่วยงานอำเภอสามารถเตรียมแผนการจัดการนิปาห์แยกต่างหาก
และยังสามารถแจ้งแนวทางการรักษาและการจำหน่ายผู้ป่วยที่ถูก
ตีพิมพ์ด้วย

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขยังขอให้หน่วยงาน
ระดับอำเภอทุกแห่งยังคงระมัดระวังและเฝ้าสังเกตผู้ที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคสมองอักเสบ และจะมีการฝึกอบรมพิเศษแก่
บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม แพทย์และ
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเอกชนอื่น ๆ