



ปีที่ 52 ฉบับที่ 40 : 15 ตุลาคม 2564

Volume 52 Number 40: October 15, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

สุรชาติพิทย์ ศรีศิริ, สุภา เจริญศรี, ภรณ์ แก้วสุจิต, ศิริรัตน์ กลิ่นเพย, สิริยาภรณ์ บุญลาด, วรรณนา สามารถ, สิริเยียม แก้วซ้อนนอก, สรณัฐ ศรีวรรกร, สุชาดา เจียมศิริ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 3-9 ตุลาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยติดเชื้อจุลินทรีย์ที่มีความสำคัญสูง จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 50 ปี เริ่มป่วยวันที่ 18 กันยายน 2564 ขณะป่วยอยู่หมู่ 7 ตำบลวัดโบสถ์ อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวัดโบสถ์ วันที่ 19 กันยายน 2564 ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลพุทธชินราช วินิจฉัย แรกกับโลหิตจาง วันที่ 5 ตุลาคม 2564 เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อดื้อยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 7 ตุลาคม 2564 พบเชื้อ *Enterococcus faecium* (VRE) อยู่ระหว่างการรักษา

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคโรคตาแดง

โรคตาแดงเป็นโรคติดเชื้อที่มีสาเหตุจากเชื้อได้หลายชนิด ทั้งจากไวรัสและแบคทีเรีย ตัวอย่างของเชื้อที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ เชื้อไวรัสในกลุ่ม Adenovirus และ Enterovirus เชื้อแบคทีเรีย เช่น *H. influenzae*, *S. pneumoniae* และ *Moraxella* เป็นต้น ผู้ติดเชื้อ

ตาแดงมักมีอาการปวดตา ตาขาวมีอาการแดงอักเสบ บางราย มีเลือดออกที่เยื่อตา มีน้ำตาไหล มีขี้ตามากอาจมีขี้ตาสีเหลืองปน รวมถึงบางรายอาจมีอาการดวงตา ไวต่อแสง มองเห็นภาพไม่ชัด กรณีที่มีอาการลุกลามไปที่กระจกตา ระยะพักตัวของเชื้อขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อสาเหตุ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดังกล่าวอยู่ 2-14 วัน และอาจยาวนานกว่านั้นหากมีการติดเชื้อแทรกซ้อน ผู้ติดเชื้อมักได้รับ เชื้อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากดวงตาของผู้ติดเชื้อตาแดงมาสัมผัสเยื่อบุบริเวณตา โดยพบอุบัติการณ์มากขึ้นในบริเวณที่มีผู้คนแออัด มีรายงานการติดเชื้อไวรัสตาแดงจากสิ่งแวดล้อม เช่น ติดจากแหล่งน้ำไม่สะอาด และสามารถพบการระบาดของโรคตาแดงได้บ่อยในพื้นที่ที่มีอุทกภัย เนื่องจากประชาชน มีข้อจำกัดเรื่องแหล่งน้ำใช้ และอาจต้องสัมผัสกับน้ำท่วมที่ไม่สะอาด

สถานการณ์โรคตาแดง (Conjunctivitis) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-28 กันยายน 2564 พบผู้ป่วย 26,455 ราย ไม่มีรายงาน



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 3-9 ตุลาคม 2564	577
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 3-9 ตุลาคม 2564	580
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2564	585

ผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุและวัยทำงาน ได้แก่ อายุ 45-54 ปี รองลงมา คือ อายุ 55-64 ปี และอายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป โดยพบมากที่สุดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลางตามลำดับ และพบในกลุ่มอาชีพเกษตรกรมากที่สุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากขณะนี้เริ่มมีหลายพื้นที่ในประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยอย่างกว้างขวาง กรมควบคุมโรคจึงคาดว่า อาจพบการระบาดของโรคตาแดงได้ในอนาคตอันใกล้ ดังนั้นจึงควรลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตาแดงโดยปฏิบัติดังนี้

1. เร่งรัดการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย ระวังรักษาสุขอนามัยเมื่อประสบภัยน้ำท่วม เตรียมน้ำสะอาดให้เพียงพอ ล้างมือสม่ำเสมอ ลดการใช้มือสัมผัสใบหน้าและดวงตา หลีกเลี่ยงไม่ให้น้ำสกปรกเข้าตา หรือใส่อุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องลงไปสัมผัสน้ำสกปรก

2. กรณีที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยตาแดง ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ป่วยหรือการใช้ของส่วนตัวร่วมกัน เช่น ผ้าเช็ดตัว ผ้าเช็ดหน้า เครื่องสำอางต่าง ๆ ที่อาจสัมผัสสารคัดหลั่งจากดวงตา รวมถึงแยกผู้ป่วยจากผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสในบ้านหากสามารถทำได้

3. กรณีที่เป็นผู้ป่วยตาแดง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยใช้ยาบรรเทาอาการหรือยาหยอดตาตามที่แพทย์สั่ง หากมีไข้ตามากจนไม่สามารถลืมตาได้ ให้ใช้ผ้าสะอาดหรือกระดาษทิชชูสะอาดชุบน้ำอุ่นประคบบริเวณดวงตาเพื่อให้ช้ำต่านุ่มเช็ดออกง่าย ห้ามใช้ยาหยอดตาร่วมกับผู้อื่น ระมัดระวังการทิ้งขยะที่อาจปนเปื้อนเชื้อตาแดงลงในสิ่งแวดล้อมทั่วไป สังเกตอาการหากพบว่ามีอาการตามัวผิดปกติ ให้รีบพบแพทย์เพื่อรักษาเพิ่มเติม

3. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 ตุลาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 17,758 ราย อัตราป่วย

26.74 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2559-2563) ในเวลาเดียวกันแต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นจำนวนลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 1-4 ปี 530.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี 191.77 ต่อประชากรแสนคน และ 5-9 ปี 56.50 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ 63.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ 35.32 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 22.22 ต่อประชากรแสนคน และ ภาคกลาง 8.28 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน 207.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงราย 199.98 ต่อประชากรแสนคน และ พะเยา 151.30 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 ตุลาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ 9,086 ราย อัตราป่วย 13.99 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มักพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 118.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (18.89) และ 15-24 ปี (9.40) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 24.74 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 14.60 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ 14.21 ต่อประชากรแสนคน และภาคกลาง 6.70 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี 55.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก 48.52 ต่อประชากรแสนคน เชียงราย 39.95 ต่อประชากรแสนคน ตาก 38.03 ต่อประชากรแสนคน กระบี่ 36.88 ต่อประชากรแสนคน น่าน 36.23 ต่อประชากรแสนคน สุโขทัย 35.00 ต่อประชากรแสนคน ยโสธร 34.33 ต่อประชากรแสนคน ลำปาง 32.44 ต่อประชากรแสนคน และพังงา 31.66 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาค
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ว มาแอดิยน พิชรี ตรีหมอก

และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 ตุลาคม 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,805 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.07 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 39 (ระหว่างวันที่ 26 กันยายน-2 ตุลาคม 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 65 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 11 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 65 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 65 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 ตุลาคม 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 39 (ระหว่างวันที่ 26 กันยายน-2 ตุลาคม 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 ตุลาคม 2564 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 7,576 ราย อัตราป่วย 11.39 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 88 โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 3,576 ราย เพศชาย 4,000 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1.12 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุ 15-24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ

ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย ร้อยละ 0.08 เป็นเพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 1 ราย อยู่ใน กลุ่มอายุ 5-14 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเด็ก คือ มีน้ำหนักรุนแรงหรือโรคอ้วน และในผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้สมองอักเสบ เจอี (Japanese encephalitis: JE) ประเทศอินเดีย

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่ง ที่รายงานเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2564

ตามรายงานของสำนักงานศัลยแพทย์พลเรือนในเมืองปัฏนา (Patna) เด็กคนหนึ่งจากหมู่บ้าน Pandarak ที่อยู่บริเวณชานเมือง เสียชีวิตเนื่องจากโรคไข้สมองอักเสบ เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2564 เด็กคนดังกล่าวได้เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก NICU ของวิทยาลัยการแพทย์และโรงพยาบาลปัฏนา (Patna Medical College and Hospital, PMCH) เด็กอีกคนจากหมู่บ้าน Karauta ใกล้ Bakhtiyarpur พบว่ามีผลบวกต่อโรค JE และเข้ารับการรักษานใน PMCH

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมทนายข่าวว่าไวรัส JE เป็นไวรัสที่ระบาดประจำถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของอินเดีย รวมทั้งรัฐพิหาร (Bihar) และพบผู้ป่วยทุกปี แม้ว่าในปีนี้มีผู้ป่วย กลุ่มอาการไข้สมองอักเสบเฉียบพลัน (acute encephalitis syndrome, AES) และ JE ในรัฐพิหารน้อยกว่า ในปีก่อนหน้านี้ก็ตาม ผู้ป่วย 2 รายนี้ บ่งชี้ว่าไวรัส JE ยังคงแพร่เชื้อในรัฐนั้น

โครงการสร้างภูมิคุ้มกันโรคอย่างกว้างขวางใน 35 เขตจาก 38 เขตที่รายงานก่อนหน้านี้มีบทบาทในการลดจำนวนผู้ป่วย JE อย่างไม่ต้องสงสัย การทำให้ JE เป็นโรคที่สามารถรายงานได้ จะช่วยให้มีการเฝ้าระวัง ที่ถูกต้องเนื่องจากผู้ป่วย JE เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนหลายแห่งในรัฐนี้