



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 52 : 7 มกราคม 2565

Volume 52 Number 52: January 7, 2022

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ภทิตยา วิชญพงศ์, นพรัตน์ มงคลกลาง, ลักษณะ มาสังข์, ขวัญชนก อีสระ, ณัฐธิดา ฮอหรินทร์, ธนัชชา ไทยธนสาร, อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2564–1 มกราคม 2565
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เสียชีวิต จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 62 ปี อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลสนามแย้ อำเภอนาทม จังหวัดกาญจนบุรี ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติติดยาเสพติด และสูบบุหรี่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2564 ด้วยอาการปวดท้อง ไอ น้ำมูกไหล นอนไม่หลับ เวียนศีรษะ แพทย์วินิจฉัย Dizziness and giddiness, Vertigo ต่อมาวันที่ 30 กันยายน 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าเรือ ด้วยอาการเวียนศีรษะ ปวดท้อง เจ็บคอ ไม่มีแรง ให้ประวัติหยุดสูบบุหรี่ 3 สัปดาห์ ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที วันที่ 4 ตุลาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอีกครั้ง ด้วยอาการทานอาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ ประมาณ 2 สัปดาห์ ผลการ-

ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดโดยการเจาะเส้นเลือดฝอยที่ปลายนิ้ว (DTX) 134 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์วินิจฉัย Mental and behavioral disorders due to use of alcohol วันที่ 12 ตุลาคม 2564 เข้ารับการรักษาด้วยอาการนอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด และมีไข้ตอนกลางคืน ประมาณ 2 สัปดาห์ ผลการตรวจ DTX 127 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด (O₂ sat) ร้อยละ 95 ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ (Infiltration both lungs) แพทย์สงสัยวัณโรค เก็บเสมหะ (Sputum) ส่งตรวจหาเชื้อ acid-fast bacilli (AFB) ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ให้ผลลบ วันที่ 19 ตุลาคม 2564 ผลการตรวจ Gene Xpert MTB Not Detected (64–792) Normal MTB Not Detected วันที่ 28 ตุลาคม 2564 ผู้ป่วยมีอาการทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ ตัวรุม ไม่มีไข้ ไม่มีไอ O₂ sat ร้อยละ 97 ผลการตรวจ sputum AFB 2 ครั้ง ให้ผลลบ ผล Gene Xpert MTB Not Detected ผลการตรวจร่างกายพบก้อนที่ตำแหน่งลิ้นปี่ แพทย์สงสัยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ นัดติดตามอาการ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2564–1 มกราคม 2565	776
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 52 ระหว่างวันที่ 26 ธันวาคม 2564–1 มกราคม 2565	778
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนธันวาคม 2564	783

และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในระหว่างวันที่ 4-10 พฤศจิกายน 2564 และให้การรักษา pneumonia ผลตรวจแอนติเจนไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย Pneumonia, Unspecific ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี (เป็นผู้ป่วยนอก) วันที่ 13 พฤศจิกายน 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอีกครั้งด้วยอาการไข้ ไอ เหนื่อย 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564 ผลการตรวจ sputum AFB ให้ผล 2+ ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยวัณโรค และเริ่มให้การรักษา วันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 ส่งตรวจ Line probe Assay ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ให้ผลต่อ Isoniazid และ Rifampicin ส่งตรวจการดื้อยาในกลุ่ม Second Line Drug วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 ผู้ป่วยอาการแยลง และเสียชีวิตในระหว่างเดินทางกลับบ้าน แพทย์วินิจฉัย Disseminated Tuberculosis, Pulmonary Lymph node (AFB 2+) ต่อมาวันที่ 29 ธันวาคม 2564 รายงานผลการดื้อยาในกลุ่ม Second Line Drug ให้ผลต่อกลุ่ม Fluoroquinolone และ Aminoglycosides/Cyclic polypeptide

การดำเนินการ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคกรณีพบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2564 จากข้อมูลการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่ามีผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 5 ราย และผู้สัมผัสในชุมชนจำนวน 5 ราย

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-29 ธันวาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 55,649 ราย เสียชีวิต 1 ราย และมีจังหวัดที่มีรายงานพบผู้ป่วยอาการคล้ายอาหารเป็นพิษ ซึ่งคาดว่าในช่วงนี้มีโอกาสพบ

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษมากขึ้น เนื่องจากในช่วงเทศกาลปีใหม่จะมีประชาชนจำนวนมากเดินทางกลับภูมิลำเนา ประชาชนจำนวนมากต้องใช้บริการรถโดยสารประจำทางหรือรถไฟที่สถานีขนส่งผู้โดยสารและสถานีรถไฟ หรือเดินทางกลับด้วยรถยนต์ส่วนบุคคล ในระหว่างรอรถโดยสารจะมีประชาชนจำนวนไม่น้อยเข้าไปรับประทานอาหารในศูนย์อาหารหรือร้านอาหาร ที่มีอยู่ในทุกสถานีหรือซื้ออาหารไปรับประทานในระหว่างเดินทาง ซึ่งถ้าอาหารนั้นไม่สะอาดมีเชื้อโรคปนเปื้อน ผู้บริโภคอาหารนั้นจะมีความเสี่ยงที่จะมีอาการปวดท้อง ท้องร่วง ท้องเสีย หรือมีอาการรุนแรงถึงขั้นช็อกหรือเสียชีวิต อีกทั้งเมื่อใกล้เข้าสู่เทศกาลเฉลิมฉลอง มีการรวมตัวของผู้คนในช่วงวันหยุดยาว มีการรับประทานอาหารร่วมกัน ถ้าหากรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงสุก หรืออาหารที่ไม่สะอาด อาจทำให้เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคอาหารเป็นพิษได้

ขอแนะนำให้ประชาชนเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ เลือกรับประทานน้ำดื่ม และน้ำแข็งที่สะอาด อ่านฉลากอาหารดูวันที่หมดอายุทุกครั้งก่อนรับประทาน หากอาหารหรือเครื่องดื่มมีกลิ่นรส หรือรูปที่เปลี่ยนไป ไม่ควรรับประทานต่อ ควรใช้ช้อนกลางส่วนตัวเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ล้างมือทุกครั้งด้วยน้ำ และสบู่ก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง สำหรับผู้ประกอบการ ให้เลือกวัตถุดิบที่สะอาด แยกวัตถุดิบสุกกับดิบออกจากกัน ไม่หยิบจับอาหารโดยตรงด้วยมือเปล่า ไม่ใช้อุปกรณ์สัมผัสอาหารดิบ และอาหารสุกร่วมกัน และอาหารที่ปรุงสุกแล้วให้ใส่ในภาชนะมีฝาปิด รวมทั้งแต่งกายสะอาด สวมหมวกคลุมผม ใส่ผ้ากันเปื้อนที่สะอาดไม่ไฉหรือจามขณะหยิบจับหรือตักอาหาร ใช้ถ้วยแบ่ง และช้อนชิมเฉพาะ รักษาความสะอาดของห้องครัวตลอดเวลา สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-29 ธันวาคม 2564

พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever, Dengue haemorrhagic fever, Dengue shock syndrome) สะสม 9,798 ราย อัตราป่วย 14.74 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 86 โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงที่สุด ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 5,190 ราย เพศหญิง 4,608 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศ ชาย คือ 1 : 1.13 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี รองลงมาได้แก่ อายุ 15-24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 6 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.06 เป็นเพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 1 ราย อยู่ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเด็ก คือ มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน และในผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

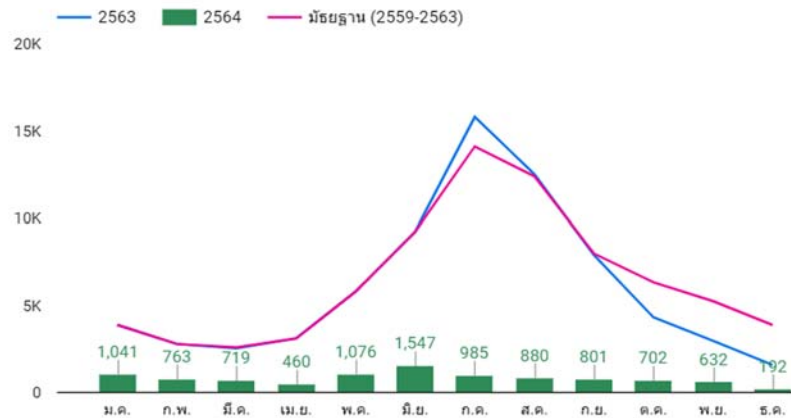
บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

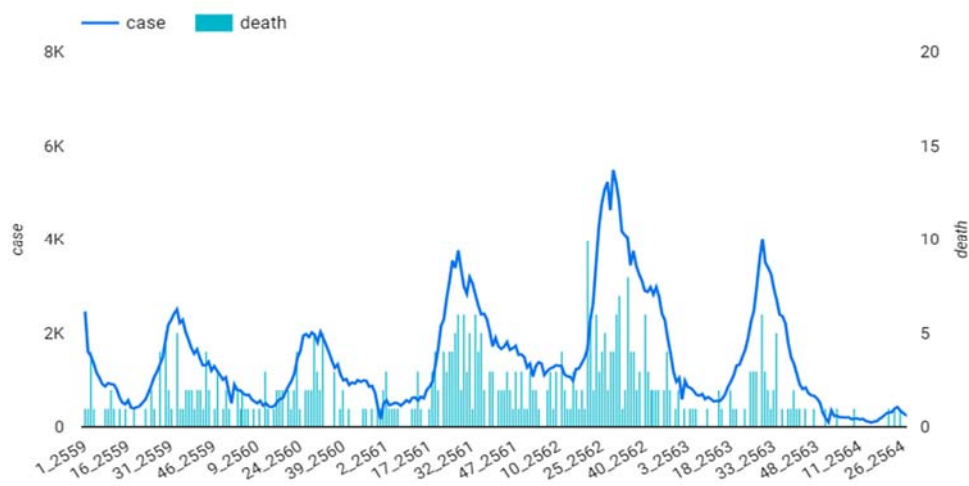
คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ มาแอดิเยน พชร ตรีหมอก



รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน ปี 2564 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2563 ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ค่าพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยปี 2564



รูปที่ 6 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ พ.ศ. 2559-2564

ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 ธันวาคม 2564

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วง ประเทศฟิลิปปินส์

เมื่อวันที่ 16-17 ธันวาคม 2564 ได้เกิดเหตุการณ์พายุไต้ฝุ่นราก็ที่ประเทศฟิลิปปินส์ ทำให้ประชาชนและบ้านเรือนได้รับความเสียหายเป็นจำนวนมาก รายงานล่าสุดจาก National Disaster Risk Reduction and Management Centre (NDRRMC) เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2564 พบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 389 ราย ผู้ได้รับบาดเจ็บมากกว่า 1,100 ราย ผู้สูญหายจำนวน 64 ราย และนอกจากนั้น ยังพบบ้านเรือนที่ได้รับความเสียหายมากกว่า 506,000 หลังคาเรือน ผู้ประสบภัยจำนวน 314,676 ราย ได้รับความช่วยเหลือในศูนย์อพยพ 1,179 แห่ง อีกประมาณ 256,000 ราย ต้องอาศัยอยู่ที่บ้านญาติ โดยผู้ได้รับ

ผลกระทบส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางและภาคใต้ของประเทศฟิลิปปินส์ โดยเฉพาะในจังหวัดเซบู จังหวัดโบฮอล หมู่เกาะดินากัต และหมู่เกาะเซียร์เกา ในขณะที่เจ้าหน้าที่ได้เร่งเข้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย ก็ได้พบการระบาดของโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลัน และโรคอุจจาระร่วงมากกว่า 100 ราย โดยพบผู้ป่วยโรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบเฉียบพลันในหมู่เกาะดินากัต จำนวน 80 ราย ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงที่โรงพยาบาลบนหมู่เกาะเซียร์เกา จำนวน 54 ราย และในจังหวัดเซบู จำนวน 16 ราย โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศฟิลิปปินส์ กล่าวว่า พื้นที่ที่พบผู้ป่วย เป็นพื้นที่ที่ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำสำหรับอุปโภคและบริโภค เบื้องต้นสันนิษฐานว่าอาจเกิดการปนเปื้อนของน้ำดื่มเนื่องจากท่อน้ำประปาใต้ดินเสียหาย ซึ่งอยู่ระหว่างค้นหาสาเหตุการเกิดโรคระบาดดังกล่าวเพิ่มเติม