



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 37 : 24 กันยายน 2564

Volume 52 Number 37: September 24, 2021

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



บทความ
ทางระบาดวิทยา

รายงานผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด
ประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563

(Pregnancy outcomes and infants born to Zika infected woman, Thailand, 2016–2020)

✉ ribbonbowww@gmail.com

ณัฐภรณ์ เทพวิไล, สุภาวดี พวงสมบัติ, ดารินทร์ อารีโยชชัย
กองโรคติดต่อทางแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

บทนำ : ปี พ.ศ. 2558 เริ่มพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน และพบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus: ZIKV) และคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดจำนวนมากในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ZIKV เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศสำหรับประเทศไทย มีการระบาดของโรคติดเชื้อ ZIKV ในทุกภูมิภาคตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 และมีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2563 ได้แก่ การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV การเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็ก

ผลการศึกษา : ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2563 พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV 213 ราย กระจายทั่วประเทศไทย รวม 51 จังหวัด มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่มีอาการป่วย (ร้อยละ 65) ผลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV 186 ราย ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 77) ติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์สูงสุด (83 ราย) พบทารกศีรษะเล็ก 11 ราย โดยทารก 4 ราย

คลอดจากมารดาที่มีประวัติว่ามีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์และอีก 7 ราย คลอดจากมารดาที่ไม่มีอาการป่วย ข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ที่ได้รับการรายงานทารกอายุครบ 2 ปีแล้วทั้งหมด 70 ราย เป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 67 ราย ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 3 ราย ในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 1 เดือนพบทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด 11 ราย และเมื่อทารกอายุครบ 2 ปี ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 4 ราย พบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ นอกจากนี้ พบทารกที่แรกเกิดปกติ แต่มีภาวะศีรษะเล็กในภายหลัง 8 ราย ส่วนทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 2 ใน 3 ราย มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก

สรุปและข้อเสนอแนะ : ดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และเมื่อพบการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนแม่เพียง 1 ราย ต้องเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกทุกราย พร้อมให้สุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด รวมถึงหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ให้เฝ้าระวังอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และเน้นย้ำการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาทารกศีรษะเล็กและทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี ให้ครอบคลุม



◆ รายงานผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอด ประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563	533
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 12–18 กันยายน 2564	543
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 12–18 กันยายน 2564	547

ผู้ป่วยทุกรายและทุกหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อไวรัสซิกา, หญิงตั้งครรภ์, ผลการคลอด

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2558 ได้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) ในกลุ่มประเทศลาตินอเมริกาและแคริบเบียน พบหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus: ZIKV) และคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดจำนวนมากในประเทศบราซิล องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศการเกิดกลุ่มทารกศีรษะเล็กแต่กำเนิดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ ZIKV เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public health emergency of international concern: PHEIC) และต่อมาได้ยกเลิกประกาศดังกล่าวเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 แต่ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญที่ประเทศสมาชิกต้องดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้นในระยะยาวต่อไป⁽¹⁻³⁾

สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2506 มีรายงานตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ ZIKV ในผู้ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร และในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ ZIKV โดยเป็นนักท่องเที่ยวจากประเทศแคนาดาเดินทางมาประเทศไทยมีอาการป่วยระหว่างเดินทางกลับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบการระบาดในชุมชนอีก 4 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยรวม 47 ราย⁽⁴⁾ และในปี พ.ศ. 2559-2563 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทุกภูมิภาค รวม 67 จังหวัด มีรายงานผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่แสดงอาการ 2,789 ราย โดยพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก 13 ราย จากรายงานการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ผ่านมา แม้ว่าจะไม่พบผู้ป่วยที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต แต่ผู้ติดเชื้อ ZIKV โดยเฉพาะทารกจะได้รับผลกระทบ

จากภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติต่าง ๆ ในระยะยาว จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์และทารก อธิบายลักษณะทางระบาดวิทยาของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV แต่กำเนิด และให้ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันควบคุมโรค และดูแลมารดาและทารกที่ติดเชื้อ ZIKV

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลย้อนหลังจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 ดังนี้

1. ทบทวนสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ประเทศไทย โดยการรวบรวมข้อมูลจากการรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกาจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง และฐานข้อมูลโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (outbreak verification) โดยกำหนดนิยามดังนี้

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผื่น (Maculopapular rash) ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือไม่มีอาการ และมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันติดเชื้อ ZIKV จากการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ ZIKV หรือตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM

2. ทบทวนจำนวนทารกที่คลอดมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV (Microcephaly) ประเทศไทย จากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยกำหนดนิยามดังนี้

ทารก หมายถึง ทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติยืนยันการติดเชื้อ ZIKV ทุกราย และทารกแรกเกิด จนถึง อายุ 1 เดือน ที่มีภาวะศีรษะเล็ก (Microcephaly) โดยมารดาอาจมีประวัติติดเชื้อ ZIKV ในระหว่างตั้งครรภ์หรือไม่ก็ตาม ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

ทารกศีรษะเล็ก หมายถึง ทารกที่คลอดมาไม่เกิน 1 เดือน และวัดรอบศีรษะแล้วมีค่าความยาวเส้นรอบวงต่ำกว่า 3 Percentile ของค่าปกติในเพศและกลุ่มอายุครรภ์ของทารกนั้น (Fenton curve) โดยกุมารแพทย์เป็นผู้วินิจฉัย และ/หรือ พบหินปูนจับในเนื้อสมอง (Intracranial calcification)⁽⁵⁾ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี

ผลการศึกษา

1. ผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลงมีการเฝ้าระวังในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 10,274 ราย พบหญิง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาต
นายแพทย์คำนวณ อังชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูรจันท์ ศศิธันว์ มาแอดิเยน พัชร ศรีหมอก

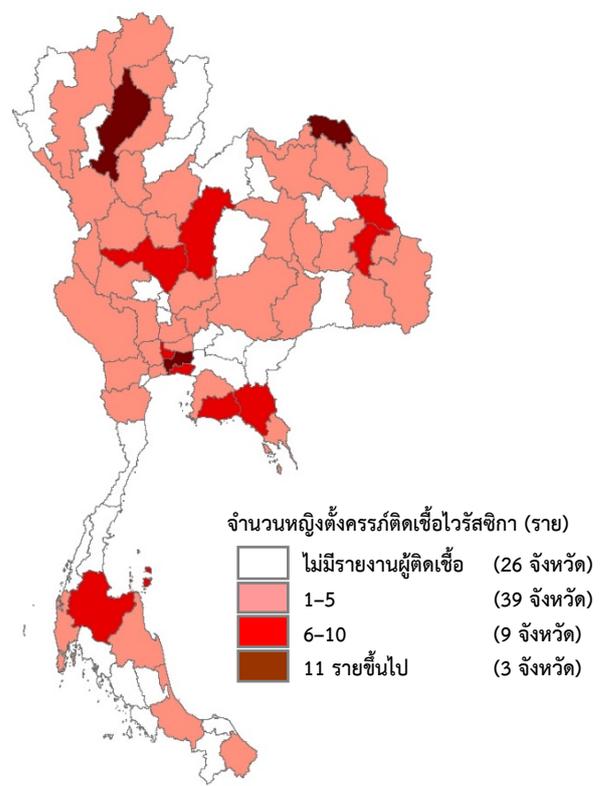
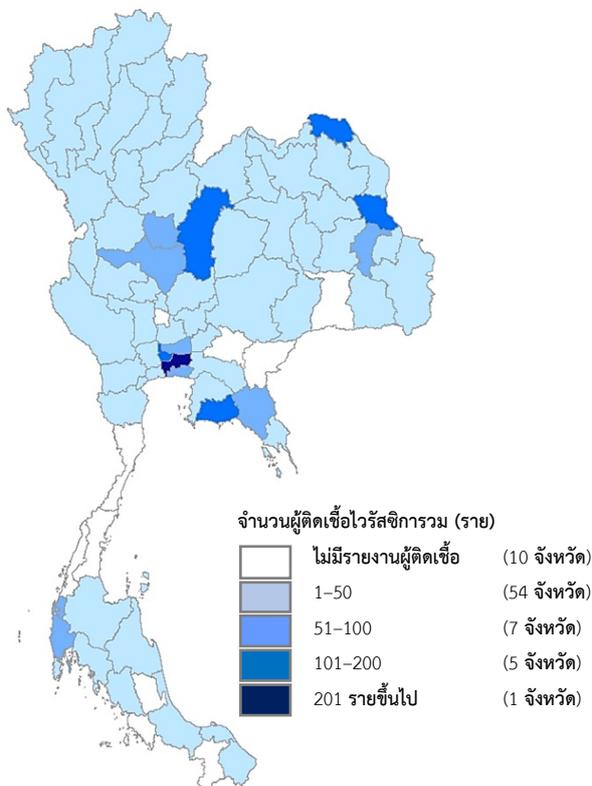
ตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV 213 ราย (ร้อยละ 2.07) โดยในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Active case finding surveillance) พบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV สูงสุดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีอัตราป่วย 0.47 ต่อหญิงวัยเจริญพันธุ์แสนคน และเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV กับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดในประเทศไทย เป็นร้อยละ 3.39 ต่อหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมดในช่วงปี พ.ศ. 2559-2563 ส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 4.09 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดทั้งหมด (อายุต่ำสุด 12 ปี อายุสูงสุด 51 ปี) นอกจากนี้ ยังพบมีรายงานผู้ติดเชื้อ ZIKV ในกลุ่มเสี่ยง แม่วัยรุ่น ได้แก่ อายุ 10-14 ปี ถึงร้อยละ 8.39 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 3.56 และพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ขึ้นไป ร้อยละ 2.93

เมื่อจำแนกตามการกระจายของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 พบกระจายทั่วประเทศไทย รวม 51 จังหวัด จากจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ZIKV ทุกประเภททั้งสิ้น 67 จังหวัด (รูปที่ 1)

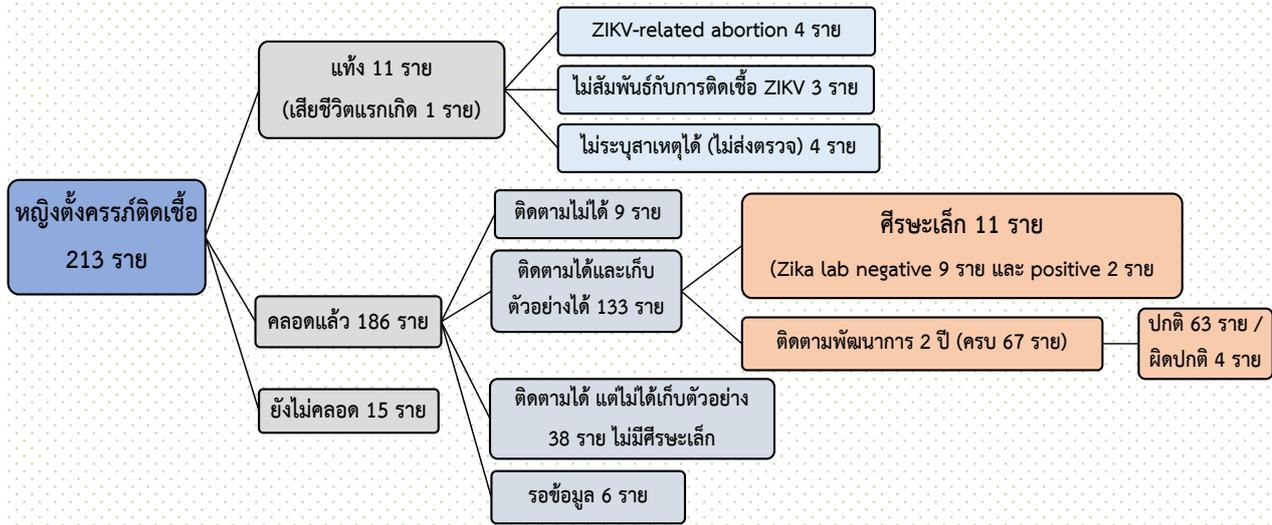
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝนของประเทศไทย สอดคล้องกับฤดูกาลระบาดของโรคติดต่ออื่นๆ โดยเริ่ม

มีรายงานผู้ติดเชื้อตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ร้อยละ 2.35 และสูงสุดในเดือนสิงหาคมและตุลาคม ร้อยละ 17.84 ต่อเดือน และหลังจากนั้นสถานการณ์มีแนวโน้มลดลง

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ส่วนใหญ่มีอาการป่วย ร้อยละ 64.79 และไม่แสดงอาการ ร้อยละ 35.21 ในช่วงระหว่างตั้งครรภ์มีการติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ZIKV ที่อายุครรภ์ระหว่าง 4-40 สัปดาห์ ผลการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ทั้งหมดพบว่า คลอดแล้ว 186 ราย (รูปที่ 2) โดยหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่คลอดครบกำหนด (ร้อยละ 76.88) คลอดก่อนกำหนด (ร้อยละ 16.13) อายุครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนดต่ำสุด 29 สัปดาห์ และมีรายงานทารกศีรษะเล็กที่คลอดก่อนกำหนดถึงร้อยละ 16.13 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์สูงสุด จำนวน 83 ราย รองลงมา คือ ไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 ตามลำดับ พบทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ยืนยันติดเชื้อ ZIKV ในทารก 4 ราย (ร้อยละ 2.15) นอกจากนี้ ทารกศีรษะเล็กจำนวน 11 ราย โดยทารก 4 ราย คลอดจากมารดาที่มีประวัติว่ามีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ และทารกอีก 7 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์กับมารดาที่ไม่มีอาการป่วยในระหว่างตั้งครรภ์แต่อย่างใด



รูปที่ 1 การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ZIKV และหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563



รูปที่ 2 การติดตามหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV และทารกที่คลอด พ.ศ. 2559-2563

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบอายุครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ZIKV ในหญิงตั้งครรภ์ รายไตรมาส กับกำหนดการคลอดและผลการติดตามหลังคลอดของทารกที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) พ.ศ. 2559-2563

Trimester infected	หญิงตั้งครรภ์ที่คลอด	กำหนดการคลอด			ทารกที่คลอด	ผลการติดตามหลังคลอดของทารก		
		คลอดก่อนกำหนด จำนวน (%)	คลอดครบตามกำหนด จำนวน (%)	ไม่ทราบจำนวน (%)		Microcephaly จำนวน (%)	ไม่พบความผิดปกติ จำนวน (%)	ไม่ทราบจำนวน (%)
1 st	26	2 (7.69)	21 (80.77)	3 (11.54)	27	3 (11.11)	22 (81.48)	2 (7.41)
2 nd	83	18 (21.69)	58 (69.88)	7 (8.43)	86	1 (1.16)	74 (86.05)	11 (12.79)
3 rd	75	10 (13.33)	64 (85.33)	1 (1.33)	76	7 (9.21)	67 (88.16)	2 (2.63)
ไม่ทราบ	2	-	-	2 (100)	2	-	-	2 (100)
รวม	186	30 (16.13)	143 (76.88)	13 (6.99)	191	11 (5.76)	163 (85.34)	17 (8.90)

หมายเหตุ: 1st trimester คือตั้งแต่ GA 0-14 week หมายถึง ไตรมาสที่ 1
 2nd trimester คือตั้งแต่ GA 15-28 week หมายถึง ไตรมาสที่ 2
 3rd trimester คือตั้งแต่ GA 29-until birth หมายถึง ไตรมาสที่ 3

นอกจากนี้ การเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ขณะตั้งครรภ์ พบมีรายงานหญิงตั้งครรภ์คลอดแฝด 2 จำนวน 3 ราย และคลอดแฝด 3 จำนวน 1 ราย รวมมีทารกแฝด 9 ราย (เป็นเพศชาย 2 ราย และเพศหญิง 7 ราย) ดังนั้น มีทารกที่ติดตามทั้งหมด 191 ราย ทั้งนี้พบทารกแฝดเพศหญิงที่มีความผิดปกติศีรษะเล็กแต่กำเนิด 2 ราย และเมื่อติดตามพัฒนาการจนเด็กที่มีอายุครบ 2 ปี พบมีทารกแฝดเพศชาย 1 ราย (แฝดน้อง) มีความผิดปกติทางด้านการได้ยิน (การได้ยินด้วยวิธี Otoacoustic Emission: OAE ผิดปกติหูข้างซ้าย) ในขณะที่แฝดที่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย

2. ผลการเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV (Microcephaly)

ข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 จากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ ZIKV ในระหว่างตั้งครรภ์ (รวมทารกแฝด 9 ราย) จำนวน 191 ราย และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV จากระบบเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กอีก 13 ราย รวมทั้งหมด 204 ราย ทั้งนี้ได้รับการรายงานทารกอายุครบ 2 ปีแล้ว ทั้งหมด 70 ราย จำแนกเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 67 ราย (ร้อยละ 95.71) ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 3 ราย (ร้อยละ 4.29)

ทารกในช่วงแรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1.04 ส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป แต่มีทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight; LBW infants) หรือต่ำกว่าปกติ 31 ราย (ร้อยละ 16.23) โดยน้ำหนักน้อยที่สุด 1,060 กรัม และพบมีทารกที่วัดขนาดเส้นรอบศีรษะเมื่อแรกเกิดมีค่าน้อยกว่า 30 เซนติเมตร จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 4.71) แบ่งเป็นเพศชาย 2 ราย และเพศหญิง 7 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับน้ำหนัก ขนาดเส้นรอบศีรษะ เพศ และกำหนดการคลอดของทารก พบว่ามีรายงานทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด 11 ราย เป็นร้อยละ 5.76 ของจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันติดเชื้อ ZIKV ในทารก 4 ราย หรือร้อยละ 2.99 ของจำนวนทารกที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด

2.1 ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV

ผลการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV เมื่ออายุครบ 2 ปี จำนวน 67 ราย พบว่าเป็นทารกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.03 ส่วนใหญ่ทารกมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย จำนวน 63 ราย (ร้อยละ 94.03) แต่มีทารกอีก 4 ราย (ร้อยละ 5.97) พบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ ซึ่งมีบางรายที่พบความผิดปกติในหลายด้านพร้อมกัน ดังนี้ รายที่ 1 การได้ยินผิดปกติ รายที่ 2 การได้ยินผิดปกติ รายที่ 3 มีความผิดปกติทั้งด้านพัฒนาการและสติปัญญา ด้านความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง และรายที่ 4 ด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (ตารางที่ 2)

นอกจากนี้ยังมีรายงานทารกที่อายุไม่ถึง 2 ปี พบความผิดปกติ จำนวน 3 ราย ได้แก่ รายแรกทารกอายุ 1 เดือน มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็น รายที่ 2 ทารกอายุ 1 ปี มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวและการด้านการใช้ภาษาและรายที่ 3 ทารกอายุ 1 ปี มีความผิดปกติด้านการใช้ภาษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV จำแนกตามการติดตามพัฒนาการของทารก ปี พ.ศ. 2559-2563

พัฒนาการตามวัย เมื่ออายุครบ 2 ปี	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	63	94.03
ผิดปกติ	4	5.97
- มีความผิดปกติด้านการได้ยิน	2	2.99
- มีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา	2	2.99
- มีความผิดปกติด้านการมองเห็น	0	-
- มีความผิดปกติด้านความพิการภายนอก	1	1.49
- มีอาการชัก	0	-
- มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง	1	1.49
- มีความผิดปกติหรือความพิการอื่น	1	1.49
ทั้งหมด	67	100

หมายเหตุ : ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV บางรายพบความผิดปกติในหลายด้านพร้อมกัน

สำหรับผลการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของทารกทั้งหมด โดยเฉพาะการติดตามวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 2 ปี พบว่ามีรายงานทารกที่มีขนาดศีรษะปกติเมื่อแรกเกิดแต่พบความผิดปกติมีภาวะศีรษะเล็กในภายหลัง หรือต่ำกว่า Percentile ที่ 3 หรือ ต่ำกว่า -2 SD ของค่าปกติในเพศและอายุของทารก⁽⁵⁻⁷⁾ จำนวน 8 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย และเพศชาย 1 ราย ส่วนใหญ่คลอดครบตามกำหนด 5 ราย และมีคลอดก่อนกำหนด 3 ราย ทั้งนี้เมื่อจำแนกเป็นรายเดือนตามช่วงอายุของทารก พบว่า ทารกส่วนใหญ่มีขนาดเส้นรอบวงศีรษะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในช่วงอายุ 1 เดือน หรือ 2 เดือน สูงสุดจำนวน 6 ราย และข้อมูล ณ ปัจจุบัน พบว่า ทารกที่มีอายุครบ 2 ปี จำนวน 6 ราย มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ส่วนทารกที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปี แต่ยังไม่ถึง 2 ปี จำนวน 2 ราย ทารกทั้งหมดพบมีความผิดปกติทางด้านพัฒนาการทุกราย (ตารางที่ 3) จึงต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อติดตามการดูแลรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือเฉพาะทางในทารกกลุ่มนี้ต่อไป

2.2 ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กทั้งหมด 1,863 ราย พบยืนยัน Congenital Zika syndrome จำนวน 13 ราย เป็นทารกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 3.33 โดยมีรายงานพบทารกศีรษะเล็กตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 15.38) และมีรายงานสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 46.15) ทั้งนี้ข้อมูลจากประวัติการฝากครรภ์ของมารดา (Antenatal care: ANC) พบทารกมีภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (Fetus microcephaly) จำนวน 3 ราย จนกระทั่งคลอด และผลการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของสมอง (Computerized Tomography Scan; CT Scan) หรือการตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound) ของทารก จำนวน 7 ราย

พบว่า ทารก 2 ใน 7 ราย มีแคลเซียมเกาะในเนื้อสมอง โดยรายที่ 1 พบแคลเซียมเกาะในเนื้อสมองบริเวณสมองส่วนหน้าทั้งสองข้าง และพบรอยหยักของสมองลดลง สงสัยได้รับการติดเชื้อไวรัสระหว่างตั้งครรภ์ (Congenital viral infection) รายที่ 2 พบแคลเซียมในเนื้อสมองรอบโพรงสมอง และพบรอยหยักในสมองน้อยลงเช่นกัน สงสัยติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ (Congenital infection) ส่วนทารกอีก 5 ราย ผลการทำ CT Scan รายแรกพบสมองฝ่อหรือสมองลีบ (cerebral atrophy parietal and occipital) รายที่ 2 พบภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ช่วงสัปดาห์ที่ 20-22 (Small head circumference for gestational, normal shape skull, no obvious structural brain

abnormality) รายที่ 3 พบภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์ช่วงสัปดาห์ที่ 31 และช่วงแรกเกิดพบปัญหาเรื่องการหายใจเร็ว ศีรษะเล็ก ตับโต และหัวใจโต รายที่ 4 เมื่อมารดาอายุครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ พบภาวะทารกในครรภ์เจริญเติบโตช้า (Intrauterine growth retardation: IUGR) และผล Ultrasound ทารกในครรภ์พบภาวะ ventriculomegaly แพทย์สงสัย โรคลำไส้โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's disease) และรายที่ 5 ผล Ultrasound ทารกในครรภ์ไม่พบความผิดปกติ แต่พบมีอาการสั่นหลังคลอดทันที (Jitteriness) อย่างไรก็ตาม ต้องติดตามอาการและเฝ้าระวังการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกอย่างใกล้ชิดต่อไป

ตารางที่ 3 ผลการเฝ้าระวังและติดตามการเจริญเติบโตของขนาดเส้นรอบวงศีรษะทารกที่พบความผิดปกติ เทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ตามเพศและอายุของทารก ปี พ.ศ. 2559-2563

เพศทารก	อายุทารก	กำหนดการคลอด	ผลติดตามหลังคลอด	น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	ความยาวเส้นรอบวงศีรษะทารก (หน่วยเป็นเซนติเมตร)										พัฒนาการเมื่ออายุครบ 2 ปี
					แรกเกิด	1 เดือน	2 เดือน	3 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	18 เดือน	24 เดือน	
ชาย	1 ปี 1 เดือน	ก่อนกำหนด	ปกติ	3,090	33.0	34.0	36.0	38.0	39.0	41.0	41.0	43.0	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด (สงสัยพัฒนาการล่าช้า ด้านการเคลื่อนไหวและการเข้าใจภาษา)	
หญิง	1 ปี 1 เดือน	ครบกำหนด	ปกติ	2,455	32.0	34.0	35.5	39.5	40.0	41.0	43.0	44.0	ยังไม่ครบกำหนด	ยังไม่ครบกำหนด (มีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา มีความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง)	
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,480	32.0	35.0	38.0	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0	42.0	ไม่ระบุ	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ก่อนกำหนด	ปกติ	1,450	27.0	34.0	39.0	41.0	42.0	43.0	45.0	46.0	48.0	50.0	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ก่อนกำหนด	ปกติ	1,260	27.0	32.0	34.0	36.0	38.0	42.0	43.0	44.0	46.0	50.0	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,675	32.0	34.0	36.5	ไม่ระบุ	41.5	43.0	43.0	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	เหมาะสมตามวัย	
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,695	33.0	36.0	37.0	39.5	ไม่ระบุ	41.5	40.0	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ	50.0	เหมาะสมตามวัย
หญิง	2 ปี	ครบกำหนด	ปกติ	2,890	32.0	ไม่ระบุ	32.0	ไม่ระบุ	41.0	43.0	43.0	46.0	47.0	ไม่ระบุ	เหมาะสมตามวัย

ที่มา : ข้อมูลค่ามาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กแรกเกิด-5 ปี เพศชายและเพศหญิง จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมายเหตุ : ค่ามาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กแรกเกิด-2 ปี จำแนกตามเพศทารก ดังนี้

	ช่วงอายุ (เดือน)	1	2	3	4	6	9	12	18	24
Percentile ที่ 3 (เส้นรอบวงศีรษะ หน่วยเป็นเซนติเมตร)	ทารกเพศชาย	35.1	36.9	38.3	39.4	41.0	42.6	43.6	44.9	45.7
	ทารกเพศหญิง	34.4	36.0	37.2	38.2	39.7	41.3	42.3	43.6	44.6

ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV มีรายงานทารกที่มีขนาดเส้นรอบวงศีรษะน้อยที่สุด 27.0 เซนติเมตร และน้ำหนักน้อยที่สุด 1,450 กรัม แต่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงน้ำหนัก 1,500 กรัม ถึงน้อยกว่า 2,500 กรัม จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 61.54) เมื่อเฝ้าระวังและติดตามทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV จนอายุครบ 2 ปี จำนวน 3 ราย พบว่า 1 ใน 3 ราย มีพัฒนาการปกติหรือพัฒนาเหมาะสมตามวัย (ร้อยละ 33.33) และ 2 ใน 3 ราย มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก (ร้อยละ 66.67) ทั้งนี้ ยังต้องเฝ้าระวังและติดตามทารกที่ยังไม่ครบกำหนดอย่างใกล้ชิดต่อไป อีกจำนวน 10 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีรายงานทารกศีรษะเล็ก เมื่ออายุไม่ถึง 1 ปี จำนวน 1 ราย พบมีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา ความผิดปกติทางด้านการมองเห็น (สายตาเข) และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนี้ ทารกยังมีพัฒนาการด้านการเจริญเติบโตล่าช้า โดยเฉพาะความยาวเส้นรอบวงศีรษะทารกต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ต่ำกว่า Percentile ที่ 3 หรือ ต่ำกว่า-2 SD ของค่าปกติในเพศและอายุของทารก⁽⁵⁻⁷⁾ และความยาวเส้นรอบวงศีรษะทารกหยุดเจริญเติบโตตั้งแต่อายุ 4 เดือน จนถึง 1 ปี ที่ขนาด 37 เซนติเมตร รวมถึงน้ำหนักและส่วนสูง ตั้งแต่อายุ 6 เดือน จนถึง 1 ปี ทั้งนี้ แม้ว่าน้ำหนักและส่วนสูงของทารกจะไม่ได้เจริญเติบโตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีค่าน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

อภิปรายผล

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย พบว่ามีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ด้วยข้อจำกัดเรื่องของระบบการรายงานโรคที่ต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ทำให้การรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง รวมถึงมีการปรับนิยามการเฝ้าระวังโรคและหลักเกณฑ์การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่งสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม ด้วยสภาพภูมิอากาศและลักษณะทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทย เป็นประเทศแถบเขตร้อน ที่มีมุงพาหะอยู่ประจำถิ่น เช่นเดียวกับโรคติดต่ออื่นๆ โดยยุงลายอื่น ดังนั้น โรคติดเชื้อไวรัสซิกามีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดรุนแรงขึ้นได้ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค ทำให้โรคติดเชื้อไวรัสซิกายังคงต้องเฝ้าระวังโรคอย่าง

ต่อเนื่องและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเข้มข้นในระยะยาว

หญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV มีการติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อสูงในช่วงไตรมาสที่ 2 รองลงมา คือ ไตรมาสที่ 3 และ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ การเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีอาการถึงร้อยละ 30 แต่ในทางตรงกันข้าม ผลการติดตามทารกที่คลอด พบว่า ทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ส่วนใหญ่เกิดจากมารดาที่ไม่มีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการ ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการมากขึ้น รวมถึงการเฝ้าระวังโดยเฉพาะในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ โดยการติดตามประวัติการฝากครรภ์อย่างใกล้ชิด เพื่อตรวจจับอาการสงสัยป่วยและสามารถให้การดูแลที่เหมาะสมได้ทันการณ์

กลุ่มเสี่ยงสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา คือ กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อาจตั้งครรภ์ ซึ่งทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ ZIKV หรือทารกแรกเกิดที่มีความสัมพันธ์กับมารดาติดเชื้อ ZIKV อาจพบภาวะแทรกซ้อนทางสมองและระบบประสาท และความผิดปกติทางด้านการพัฒนาการในภายหลัง จากข้อมูลการเฝ้าระวังที่ผ่านมาพบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการถึงร้อยละ 6 ทั้งนี้ ผลกระทบหรือความรุนแรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ไม่สามารถประเมินได้ และเป็นภาระเลี้ยงดูบุตรของครอบครัวในระยะยาวที่ใช้งบประมาณค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลรองรับภาระค่าใช้จ่ายในกลุ่มทารกที่พบความผิดปกติดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อหรือสงสัยติดเชื้อ ZIKV อีก ร้อยละ 94 ไม่พบความผิดปกติในภายหลัง

อย่างไรก็ตาม ภาวะ microcephaly ที่พบใน CZS ยังสามารถพบในโรคติดเชื้อแต่กำเนิดอื่น เช่น TORCHS (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex, Syphilis, Others เช่น varicella, parvovirus B19 และ HIV เป็นต้น) และอาจเกิดจากภาวะที่ไม่ใช่การติดเชื้อได้เช่นกัน ซึ่งทำให้มีอาการที่คล้ายคลึงกับที่พบในทารกที่เป็น CZS ได้ องค์การอนามัยโลกรายงานการพบภาวะ microcephaly อยู่ในช่วงตั้งแต่ 0.5-20 ต่อทารกแรกเกิด 10,000 ราย⁽⁸⁾

นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) สหรัฐอเมริกา รายงานทารกที่มีความสัมพันธ์กับมารดาติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ อายุไม่เกิน 1 ปี พบมีทารกร้อยละ 6 มีภาวะศีรษะเล็ก ความผิดปกติของสมอง หรือการมองเห็น และทารกร้อยละ 9 พบมีอาการชัก ภาวะการกลืนและการเคลื่อนไหวผิดปกติ หรือการเจริญเติบโตล่าช้า⁽⁹⁾ ซึ่งในประเทศไทยก็มีรายงานพบความผิดปกติในทารกเช่นเดียวกัน โดยจากการติดตามทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ เมื่ออายุครบ 2 ปี พบทารกร้อยละ 6 มีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ ได้แก่ ด้านการได้ยิน ด้านพัฒนาการและสติปัญญา ด้านความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม และจากการติดตามทารกศีรษะเล็กยืนยันติดเชื้อ ZIKV เมื่ออายุครบ 2 ปี ทารก 2 ใน 3 ราย หรือร้อยละ 67 มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก จากข้อมูลที่ได้รับรายงานดังกล่าว อาจยังไม่เป็นตัวแทนของระดับประเทศได้ เนื่องจากระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มทารกยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ ดังนั้นควรปรับปรุงระบบการรับบริการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในกลุ่มทารกให้เข้มข้นมากขึ้น เพื่อดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามความผิดปกติในแต่ละระบบ และเป็นโรคใหม่ที่เพิ่งเริ่มจัดตั้งระบบการเฝ้าระวังโรค จึงต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุม รวมถึงปรับปรุงมาตรการป้องกันควบคุมโรค การพยากรณ์โรค การวิจัยต่อไป

สรุปผลการศึกษา

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ZIKV ทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV และทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2563 พบหญิงตั้งครรภ์ 213 ราย และทารก 204 ราย แบ่งเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 191 ราย และทารกศีรษะเล็ก 13 ราย

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงฤดูฝน ส่วนใหญ่มีอาการป่วย แต่พบไม่แสดงอาการถึงร้อยละ 35 และมีคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 16 หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดแล้วติดเชื้อในช่วงไตรมาสที่ 2 ของการตั้งครรภ์สูงสุด รองลงมาคือไตรมาสที่ 3 และไตรมาสที่ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ มีรายงานทารกศีรษะเล็กจำนวน 11 ราย โดย 4 ราย คลอดจากมารดาที่มีประวัติว่ามีอาการป่วยในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ และอีก 7 ราย พบว่ามีความสัมพันธ์กับมารดาที่ไม่มีอาการป่วยในระหว่างตั้งครรภ์แต่อย่างใด

การเฝ้าระวังทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV ขณะตั้งครรภ์ทั้งหมด 191 ราย ในช่วงไม่เกิน 1 เดือน พบว่าส่วนใหญ่มีน้ำหนักแรกเกิดตั้งแต่ 2,500 กรัมขึ้นไป แต่มีทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม (Low birth weight; LBW infants) ร้อยละ 16.23 โดยน้ำหนักน้อยที่สุด 1,060 กรัม และพบมีทารกที่วัดขนาดเส้นรอบศีรษะเมื่อแรกเกิดมีค่าน้อยกว่า 30 เซนติเมตร ร้อยละ 4.71 และพบมีรายงานทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด ร้อยละ 6 ของจำนวนทารกที่คลอดทั้งหมด และพบยืนยัน Congenital Zika syndrome ร้อยละ 3

เมื่อทารกอายุครบ 2 ปี จำนวนทั้งหมด 70 ราย จำแนกเป็นทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV 67 ราย ทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV 3 ราย ผลการติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกที่คลอดจากมารดาติดเชื้อ ZIKV พบว่า ส่วนใหญ่มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 94 และอีกร้อยละ 6 พบความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการ ซึ่งมีบางรายที่พบความผิดปกติหลายด้านพร้อมกัน ได้แก่ ผิดปกติด้านการได้ยิน ผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา ผิดปกติด้านความพิการภายนอก และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตัวเองและสังคม นอกจากนี้ มีรายงานทารกที่พบความผิดปกติตั้งแต่อายุ 1 เดือน มีความผิดปกติด้านการมองเห็น และทารกอายุ 1 ปี มีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหวและด้านการใช้ภาษา และผลการเฝ้าระวังทารกศีรษะเล็กติดเชื้อ ZIKV หรือยืนยัน CZS จำนวน 13 ราย พบทารกที่มีภาวะศีรษะเล็กตั้งแต่อายุในครรภ์จนกระทั่งคลอด ร้อยละ 23 และผล CT Scan สมองทารก 7 ราย พบมีแคลเซียมเกาะในเนื้อสมอง ส่วนทารกอีก 5 ราย พบมีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติทุกราย อย่างไรก็ตาม เมื่อติดตามทารกไปจนอายุครบ 2 ปี พบทารก 2 ใน 3 ราย มีความผิดปกติด้านการใช้กล้ามเนื้อและมีอาการชัก นอกจากนี้ มีรายงานทารกศีรษะเล็ก อายุไม่ถึง 1 ปี พบมีความผิดปกติด้านพัฒนาการและสติปัญญา ความผิดปกติทางด้านการมองเห็น และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ทันทีที่พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เพื่อเร่งป้องกันและควบคุมโรคก่อนจะมีการระบาดในพื้นที่ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ ระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในปัจจุบัน อาจยังไม่ครอบคลุมและครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ประกอบกับผู้ป่วยมักไม่มาโรงพยาบาล ดังนั้น การขยายหน่วยเฝ้าระวังโดยสร้างความรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพระดับตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้ตระหนักถึงอาการที่ต้องสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทราบช่องทางการรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันที่เป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้เกิดการควบคุมโรคได้ทันต่อสถานการณ์

2. เมื่อพบการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในชุมชนแม่เพียง 1 ราย ต้องเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์เชิงรุกทุกราย พร้อมให้สุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3. ส่งเสริมการให้สุขศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ (Antenatal care clinic หรือ ANC clinic) พร้อมทั้งแนะนำให้หญิงตั้งครรภ์เฝ้าระวังอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้แก่ มีผื่น ร่วมกับ มีไข้ ปวดข้อ ปวดศีรษะ ตาแดง หรือไม่มีอาการ แต่มีประวัติสัมผัสหรือเดินทางติดต่อกับผู้ป่วยไข้อยากฝืนในช่วงระหว่างตั้งครรภ์ รวมถึงมีคนในครอบครัวป่วยเป็นไข้อยากฝืน

4. คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) และทารกที่คลอดจากมารดาที่มีประวัติติดเชื้อ ZIKV ระหว่างตั้งครรภ์ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี เน้นย้ำการดำเนินงานให้ครอบคลุมผู้ป่วยในทุกสายและทุกหน่วยบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อการดูแลรักษาพยาบาล กรณีที่พบทารกศีรษะเล็กหรือทารกที่พบความผิดปกติ ส่งต่อสถานพยาบาลที่มีกุมารแพทย์หรือแพทย์เฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะติดเชื้อ ZIKV แต่กำเนิดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเครือข่ายและความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ศูนย์อนามัยที่ 1-12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO statement on the first meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR 2005) Emergency Committee on Zika virus and observed increase in neurological disorders and neonatal malformations [internet]. 2016 [cited 2020 Sep 18]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/detail/01-02-2016-who-statement-on-the-first-meeting-of-the-international-health-regulations->

(2005)-(ihr-2005)-emergency-committee-on-zika-virus-and-observed-increase-in-neurological-disorders-and-neonatal-malformations

2. World Health Organization. Zika: the origin and spread of a mosquito-borne virus [internet]. 2016 [cited 2020 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/zika-the-origin-and-spread-of-a-mosquito-borne-virus>

3. World Health Organization. Zika: the continuing threat. Bull World Health Organ [internet]. 2019 [cited 2020 Sep 30];97:6-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.020119>

4. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2559. นนทบุรี: สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค; 2559.

5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

6. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่สงสัยภาวะติดเชื้อไวรัสซิกาแต่กำเนิด [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 กันยายน 2563]. เข้าถึงเมื่อ <https://www.pidst.or.th/A511.html>

7. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการใช้มาตรฐานการเจริญเติบโตขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2006 ในเด็กแรกเกิด-5 ปี. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.

8. World Health Organization. Screening, assessment and management of neonates and infants with complications associated with Zika virus exposure in utero Interim guidance. 2016; Available from: <https://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants/en/>

9. Centers for Disease Control and Prevention. Zika in Babies in US Territories [internet]. 2017 [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.cdc.gov/vital/signs/zika-territories/index.html>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐสิริภรณ์ เทพวิไล, สุภาวดี พวงสมบัติ, ดารินทร์ อารีโยโชคชัย.
รายงานผลการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อไวรัสซิกาและผล
การคลอด ประเทศไทย พ.ศ. 2559–2563. รายงานการเฝ้าระวัง
ทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2564; 52: 533–42.

Suggested citation for this article

Thepwilai N, Pongsombat S, Areechokchai D.
Pregnancy outcomes and infants born to Zika
infected woman, Thailand, 2016–2020. Weekly
Epidemiological Surveillance Report. 2021; 52: 533–42.

Pregnancy outcomes and infants born to Zika infected woman, Thailand, 2016–2020

Authors: Nattiporn Thepwilai, Supawadee Pongsombat, Darin Areechokchai

Division of Vector Borne Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Backgrounds: In 2015, Brazil reported an association between Zika virus (ZIKV) infection and microcephaly. After that WHO declared that Zika infection associated with microcephaly and other neurological disorders constitutes a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Since the Zika outbreaks of 2016 in Thailand, reported Zika cases have distributed throughout the country then continued to exist.

Methods: Descriptive study was conducted by reviewing the data of Zika infected surveillance in Thailand during 2016–2020. Case definition of patients include women with laboratory evidence of ZIKV infection during pregnancy and their infants should be evaluated and managed for possible adverse outcomes.

Results: A total of 213 pregnant women with ZIKV infection, the patients resided in 51 of the 77 provinces in Thailand. The incidence was highest rainy season. Symptomatic pregnant women were 65% (n = 138). The evidence of possible recent ZIKV infection, birth defects potentially related to ZIKV were identified in 186 pregnant women. There were 77% (n = 143) of infants born at full term. Pregnancy outcomes were reported in 83 of 186 completed pregnancies with maternal symptoms or exposure exclusively in the second trimester (45%), third trimesters (40%) first trimesters (14%) and missing reported (1%) respectively. Birth defects were reported for 4 of 11 pregnant symptomatic women and seven of eleven asymptomatic pregnant women. During January 1st, 2016–December 31st, 2020, we obtained 2-year reports of infants born, total 70 cases. These 4 infants birth defects and developmental disabilities, eight without microcephaly, but brain abnormalities in long-term. Two of three had microcephaly, myasthenia and seizure.

Conclusion & Recommendations: Given this situation and considering the continued expansion of ZIKV in Thailand, our focus was observing pregnant and active cases finding as soon as they detected ZIKV. Health education service for pregnant woman in antenatal care clinic. Further guidelines on monitoring neurological syndromes and the clinical management of microcephaly and/or infants born to Zika infected woman are provided herein.

Keywords: zika virus infection, pregnancy, pregnancy outcomes

อภิสิทธิ์ ทับช่วยขวา, ธัญพร สิริจันทร์ติก, บุญเชิด กัดฟ่วง, พสุธร ชาญโลหะ, จิรพงศ์ เหมะพุกกะ, รักนรินทร์ เครือประเสริฐ, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, วีระเทพ แจ่มจันทร์, ธนาวัต ตันติทวีวัฒน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 12-18 กันยายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคเมลิออยโดสิสในโรงพยาบาลสนาม

สำหรับรักษาผู้ป่วยโรคโควิด 19 จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสทั้งหมด 20 ราย เสียชีวิต 6 ราย และมีอีก 1 ราย ผลเพาะเชื้อเบื้องต้น พบ Gram negative bacilli รอยย่นผล ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างวันที่ 17-31 สิงหาคม 2564 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามเจ็ดคต ระหว่างวันที่ 22-31 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยทุกรายมีภูมิลำเนาอยู่อำเภอแก่งคอย แต่กระจายใน 9 ตำบล เป็นชาย 10 ราย หญิง 11 ราย สัญชาติไทย ค่ามัธยฐานอายุ 58.5 ปี ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 71 มีประวัติได้รับยาสเตียรอยด์ ขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามเจ็ดคต การสอบถามเบื้องต้นไม่พบผู้ป่วยที่ให้ประวัติว่าสมาชิกในครอบครัวมีอาการไข้นำมาก่อน วันเริ่มป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสอยู่ระหว่างวันที่ 1-6 กันยายน 2564 (3-8 วัน หลังจากเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ็ดคต) อัตราป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-8 กันยายน 2564 กระจายตามอาคารพัก ได้แก่ อาคาร A 8 ราย อาคาร B 6 ราย อาคาร C 4 ราย อาคาร D 3 ราย

การดำเนินการ

1) ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการรักษา และบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวมถึงช่างก่อสร้าง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม-10 กันยายน 2564 โดยการโทรศัพท์สัมภาษณ์ทุกรายที่ได้รับยาสเตียรอยด์ระหว่างรักษาอาการ หรือเป็นเบาหวาน โดยหากมีอาการ เช่น มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ หรืออาการเรื้อรังอื่น ๆ ให้รีบมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแก่งคอยเพื่อเข้ารับการรักษา หากไม่มีอาการให้เฝ้าระวังตัวเองจนครบ 21 วัน ระหว่างเฝ้าระวังหากมีอาการให้รีบมาพบแพทย์

2) เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล-สนามเจ็ดคต โดยเฝ้าระวังอาการไข้ หอบ และน้ำตาลในเลือดสูง

หากมีอาการให้ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด รีบรายงานแพทย์พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ หรือส่งต่อโรงพยาบาลแก่งคอย

3) เก็บตัวอย่าง ดินบริเวณโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต (50 ตัวอย่าง) ตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ ส่งเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

4) เก็บตัวอย่างเชื้อ *B. pseudomallei* ส่งตรวจ Sequencing ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

5) เก็บตัวอย่างเลือดสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเพื่อตรวจค่า Melioid titer เปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสนามเจ็ดคต เพื่อตัดสาเหตุของการติดเชื้อก่อนเข้าโรงพยาบาลสนาม

6) ประสานทุกโรงพยาบาลรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หากพบผู้ป่วยสงสัย ให้ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี

7) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เพื่อให้ส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและได้รับยาสเตียรอยด์ไปโรงพยาบาลสนามแห่งอื่นระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทางสิ่งแวดล้อม

2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย 8,835 ราย อัตราป่วย 13.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 116.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา

เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (18.23) และ 15-24 ปี (9.11) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 24.22 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (14.34) ภาคใต้ (13.72) และภาคกลาง (6.40) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 54.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก (47.59) เชียงราย (37.79) ตาก (37.58) กระบี่ (35.83) น่าน (34.56) สุโขทัย (34.49) ยโสธร (31.72) ลำปาง (31.21) และ แม่ฮ่องสอน (30.60) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กันยายน 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,572 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.08 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 36 (ระหว่างวันที่ 5 กันยายน-11 กันยายน 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 64 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 10 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 64 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 64 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กันยายน 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนครราชสีมา ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 36 (ระหว่างวันที่ 5-11 กันยายน 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 17,393 ราย อัตราป่วย 26.19 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียง

กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559-2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นก็มีจำนวนลดต่ำลงและลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

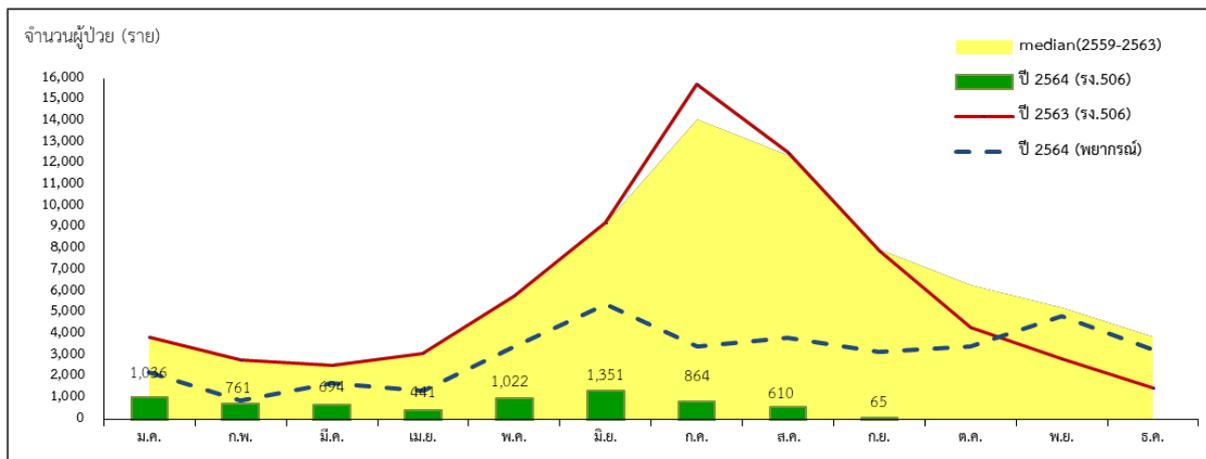
กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1-4 ปี (520.49) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (183.60) และ 5-9 ปี (55.85) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (61.12) รองลงมา คือ ภาคใต้ (34.55) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (22.06) และ ภาคกลาง (8.17) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (191.39) รองลงมา คือ แม่ฮ่องสอน (184.74) และ พะเยา (147.72) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสม 6,844 ราย อัตราป่วย 10.29 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 88 โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เป็นเพศหญิง 3,256 ราย เพศชาย 3,588 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี รองลงมา ได้แก่ อายุ 15-24 ปี และอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ

ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 เป็นเพศชาย 5 ราย และเพศหญิง 1 ราย อยู่ในกลุ่มอายุ 5-14 ปีและ 65 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเด็ก คือ มีน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วนและในผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง



ที่มา : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 กันยายน 2564
รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนปี 2564 เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยปี 2563 ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
 ค่าพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยปี 2564

3. การประเมินความเสี่ยงของการจมน้ำเสียชีวิต จากอุทกภัย

จากอิทธิพลร่องมรสุมพาดผ่านภาคเหนือ ภาคกลาง ตอนบน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าสู่หย่อมความกดอากาศต่ำบริเวณทะเลจีนใต้ และมรสุมตะวันตกเฉียงใต้กำลังค่อนข้างแรง พัดปกคลุมทะเลอันดามัน และภาคใต้ฝั่งตะวันตก ทำให้บริเวณภาคใต้ฝั่งตะวันตกจะมีฝนตกหนักถึงหนักมากบางพื้นที่ และคลื่นลมในทะเลอันดามันตอนบนมีกำลังแรงขึ้น ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2564 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันและ น้ำป่าไหลหลาก ในพื้นที่ 28 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ ลำพูน ลำปาง ตาก เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร พิจิตร พิษณุโลก ชัยภูมิ นครสวรรค์ เลย นครราชสีมา อุบลราชธานี สระแก้ว ปราจีนบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง จันทบุรี พระนครศรีอยุธยา นครนายก ลพบุรี สมุทรปราการ ระนอง กระบี่ และ ตรัง ซึ่งปัจจุบันยังคงมีน้ำท่วมในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ ปราจีนบุรี (ระดับน้ำลดลง) เพชรบูรณ์ (ระดับน้ำลดลง) พิษณุโลก (ระดับน้ำลดลง) กำแพงเพชร (ระดับน้ำลดลง) พิจิตร (ระดับน้ำลดลง) พระนครศรีอยุธยา (ระดับน้ำเพิ่มขึ้น) นครราชสีมา (ระดับน้ำลดลง)

ตั้งแต่วันที่ 7 กันยายน 2564 ถึงปัจจุบัน มีประชาชนได้รับผลกระทบ 12,277 ครอบครัว บาดเจ็บ 9 ราย เสียชีวิต 3 ราย (จังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย เพชรบูรณ์ 1 ราย และ เลย 1 ราย) พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงของการจมน้ำคล้ายกัน คือ กระแสน้ำไหลแรง แหล่งน้ำไม่ปลอดภัย ไม่มีป้ายแจ้งเตือน ไม่มีรั้วและอุปกรณ์ช่วยเหลือ และเนื่องจากระยะนี้ยังมีมรสุม ฝนตกหนัก ฝนตกต่อเนื่องทั่วประเทศประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงจึงควรระวังอันตรายจากภาวะน้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก รวมทั้งคลื่นทะเลสูง ซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ น้ำพัดพา บาดเจ็บ จมน้ำ เสียชีวิตได้จากรายงานสอบสวนพบว่า

ผู้เสียชีวิตรายที่ 1 : จมน้ำ น้ำท่วม จังหวัดเชียงใหม่

เพศหญิง อายุ 55 ปี อาศัยอยู่บ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 11 กันยายน 2564 เวลา 19.30 น. ถูกน้ำป่าพัดสูญหายจากบ้านซึ่งอยู่ติดริมน้ำ ก่อนเกิดเหตุ ผู้เสียชีวิตกับสามีชาวต่างชาติได้ลงไปเก็บเก้าอี้ที่ใช้พักผ่อนริมลำน้ำ แต่มีน้ำป่าไหลหลากมากระหน่ำ พัดร่างผู้เสียชีวิตไปกับสายน้ำ หลังเกิดเหตุมีการระดมเจ้าหน้าที่ค้นหาแต่ไม่พบ ต่อมาวันที่ 12 กันยายน 2564 เวลา 08.30 น. ทางจังหวัดเชียงใหม่ร่วมกันระดมกำลังออกค้นหา จนพบศพติดกอวัชพืชริมตลิ่งแม่น้ำแม่ลาย เขตบ้านโป่งสามัคคี ตำบลป่าเหมี้ยง อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ห่างจากบ้านเกิดเหตุประมาณ 4 กิโลเมตร

ผู้เสียชีวิตรายที่ 2 : จมน้ำ น้ำท่วม จังหวัดเพชรบูรณ์

ชายไทย อายุ 47 ปี สัญชาติ อยู่หมู่ที่ 9 ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอหล่มสัก วันที่ 11 กันยายน 2564 เวลา 19.00 น. หลังปฏิบัติราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมที่ศูนย์อำนวยการพยาบาลลนามอำเภอหล่มสัก เสร็จได้เดินทางกลับบ้าน แต่วันที่ 12 กันยายน 2564 เวลา 10.30 น. มีผู้ไปพบว่าเสียชีวิต บริเวณน้ำท่วม สามแยกบ้านใหม่ หมู่ที่ 9 ตำบลตาลเดี่ยว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ สันนิษฐานว่า ระหว่างทางกลับบ้านเกิดอาการเป็นลมหมดสติ พลัดตกลงจมน้ำ

ผู้เสียชีวิตรายที่ 3 : ตำบลวังทับไทร อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร

เพศหญิง อายุ 8 ปี 10 เดือน อาชีพนักเรียน ให้ประวัติไม่มีโรคประจำตัว วันที่ 12 กันยายน 2564 เวลาประมาณ 17.30 น. ผู้เสียชีวิตเดินทางไปหาปลาที่ป่า ฆาต และน้อง ระหว่างผู้เสียชีวิตเดินข้ามร่องน้ำซึ่งมีน้ำไหลแรง ได้พลัดตกและถูกน้ำพัด ปู่และชาวบ้านพยายามช่วยแต่หาไม่พบ ต่อมาเวลา 18.50 น. กู้ภัยพบผู้เสียชีวิตในบ่อน้ำลึก 9 เมตร

คำแนะนำและการดำเนินการป้องกันการจมน้ำจากอุทกภัย

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และสำรวจสถานที่เสี่ยงต่อการจมน้ำในพื้นที่
2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์อย่างรวดเร็วทั่วถึง ครอบคลุมประเด็นจมน้ำ ทั้งจากการถูกน้ำพัด การตกน้ำ การสำลัก
3. ติดป้ายแจ้งเตือนจุดเสี่ยงต่อการจมน้ำ จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือ อุปกรณ์กู้ชีพบริเวณจุดเสี่ยง
4. ทีม Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team ลงพื้นที่เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านจิตใจ

สถานการณ์ต่างประเทศ

[ใช้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 สาธารณรัฐประชาชนจีน](#)

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ที่รายงานเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2564 ดังนี้

เจ้าหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองสุขภาพแห่งฮ่องกง (Hong Kong Centre for Health Protection, CHP) รายงานว่ากำลังติดตามผู้ป่วยใช้หวัดนกชนิด A (H5N6) เพิ่มเติมในจีนแผ่นดินใหญ่ ผู้ป่วยรายนี้เป็นหญิงอายุ 40 ปี อาศัยอยู่ในเมืองหยงโจว (Yongzhou) มณฑลหูหนาน (Hunan Province) มีประวัติสัมผัส

กับตลาดสัตว์ปีกมีชีวิตก่อนเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 และเข้ารับการรักษาในวันที่ 9 กันยายน 2564 ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 17 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) ในคน 43 รายในสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยผู้ป่วย 4 ใน 10 รายงานในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) เพียงปีเดียว

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากข้อมูล Influenza Weekly Update Number 810 ขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ลงวันที่ 17 กันยายน 2564 มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N6) รายใหม่ 2 ราย ที่รายงานจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติของจีนไปยังองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ 8 และ 14 กันยายน 2564

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นกุมารแพทย์หญิง อายุ 48 ปี จากเมืองหลิวโจว (Liuzhou) มณฑลกุ้ยโจว เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2564 มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและปัจจุบันมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกที่มีชีวิตก่อนเริ่มป่วย ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในกลุ่มสมาชิกในครอบครัวหรือในสถานที่ทำงานของผู้ป่วยรายนี้

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นครูหญิง อายุ 40 ปี จากเมืองหย่งโจว

(Yongzhou) มณฑลหูหนาน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 9 กันยายน 2564 มีอาการปอดอักเสบรุนแรงและปัจจุบันมีอาการรุนแรง ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสัมผัสกับตลาดสัตว์ปีกมีชีวิตก่อนเริ่มป่วย ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ในสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย

ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก ได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N6) ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการแล้วทั้งหมด 44 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 23 ราย ที่รายงานไปยังองค์การอนามัยโลกภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกตั้งแต่วันที่ พ.ศ. 2557 ล่าสุดมีรายงานผู้ป่วยมาจากประเทศจีนโดยเริ่มป่วยวันที่ 12 สิงหาคม 2564

จากรายงานข้างต้นจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ H5N6 ทั้งหมดในคนแตกต่างกับรายงานขององค์การอนามัยโลกซึ่งมีจำนวนมากกว่า

ความท้าทายที่ประเทศต่าง ๆ เผชิญ หลังการระบาดของไวรัสโควิด 19 เรียกร้องให้มีการดำเนินการตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ปี 2548) อย่างเข้มงวด รวมทั้งข้อเสนอแนะของการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกร่วม (Joint External Evaluation, JEE) ขณะที่ระบบสุขภาพและการปรับทิศทางของสังคมทั้งหมดอยู่ภายใต้การระบาดใหญ่ของ COVID-19 จะต้องมีการแก้ไขช่องว่างด้านความสามารถเฉพาะไว้ล่วงหน้าก่อนการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ครั้งต่อไปหรือโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 37

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 37th week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	1	0
Influenza	53	44	43	34	174	24551	8941	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	4	1
Measles	3	0	1	1	5	312	178	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	1	0	0	1	8	12	0
Pneumonia (Admitted)	2243	1917	1485	814	6459	22438	104241	103
Leptospirosis	16	9	13	4	42	268	673	5
Hand, foot and mouth disease	70	58	57	47	232	6610	17583	0
Total D.H.F.	137	97	95	37	366	9369	7091	6

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "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)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-15 กันยายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1–September 15, 2021)

REPORTING AREAS	2021													TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2020
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	C					
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D				
Total	1036	761	694	441	1022	1351	864	610	65	0	0	0	6844	6	10.29	0.09	66,486,458	
Northern Region	129	97	121	128	461	646	457	259	21	0	0	0	2319	2	19.14	0.09	12,117,744	
ZONE 1	49	24	30	70	220	313	265	134	8	0	0	0	1113	1	18.89	0.09	5,891,985	
Chiang Mai	18	14	14	8	16	47	65	39	0	0	0	0	221	0	12.48	0.00	1,771,499	
Lamphun	2	2	0	0	0	6	1	0	0	0	0	0	11	0	2.71	0.00	405,515	
Lampang	1	0	3	6	8	18	2	2	0	0	0	0	40	0	5.40	0.00	740,600	
Phrae	1	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	9	0	2.03	0.00	443,408	
Nan	0	0	1	24	35	20	5	10	0	0	0	0	95	0	19.85	0.00	478,608	
Phayao	1	0	4	0	1	5	4	1	1	0	0	0	17	0	3.59	0.00	473,786	
Chiang Rai	7	0	3	15	88	82	61	22	7	0	0	0	285	1	22.00	0.35	1,295,217	
Mae Hong Son	19	8	4	17	70	133	126	58	0	0	0	0	435	0	153.52	0.00	283,352	
ZONE 2	46	32	46	39	185	265	152	95	4	0	0	0	864	1	24.20	0.12	3,570,128	
Uttaradit	8	5	7	10	29	44	19	21	0	0	0	0	143	1	31.48	0.70	454,252	
Tak	15	9	18	13	84	165	93	33	1	0	0	0	431	0	65.29	0.00	660,147	
Sukhothai	5	12	13	6	30	19	16	17	2	0	0	0	120	0	20.13	0.00	596,165	
Phitsanulok	14	4	2	8	35	18	16	22	1	0	0	0	120	0	13.86	0.00	866,068	
Phetchabun	4	2	6	2	7	19	8	2	0	0	0	0	50	0	5.03	0.00	993,496	
ZONE 3	34	42	50	19	59	80	52	36	10	0	0	0	382	0	12.81	0.00	2,983,068	
Chai Nat	0	1	5	0	3	12	12	6	1	0	0	0	40	0	12.22	0.00	327,437	
Nakhon Sawan	26	27	18	7	23	21	17	11	5	0	0	0	155	0	14.60	0.00	1,061,926	
Uthai Thani	2	0	0	3	15	8	3	6	2	0	0	0	39	0	11.85	0.00	329,026	
Kamphaeng Phet	3	7	8	4	8	8	13	13	2	0	0	0	66	0	9.08	0.00	726,836	
Phichit	3	7	19	5	10	31	7	0	0	0	0	0	82	0	15.25	0.00	537,843	
Central Region*	695	473	402	190	278	270	129	75	5	0	0	0	2517	1	11.00	0.04	22,879,997	
Bangkok	370	230	187	64	107	113	52	44	1	0	0	0	1168	0	20.59	0.00	5,671,457	
ZONE 4	73	53	56	14	15	33	16	7	1	0	0	0	268	0	4.98	0.00	5,381,695	
Nonthaburi	39	24	12	6	4	6	0	2	1	0	0	0	94	0	7.49	0.00	1,255,840	
Pathum Thani	14	7	11	1	3	13	4	1	0	0	0	0	54	0	4.68	0.00	1,154,848	
P.Nakhon S.Ayutthaya	11	5	7	3	3	3	0	0	0	0	0	0	32	0	3.91	0.00	818,815	
Ang Thong	0	0	0	3	3	5	9	1	0	0	0	0	21	0	7.49	0.00	280,246	
Lop Buri	3	12	6	0	2	3	1	3	0	0	0	0	30	0	3.96	0.00	757,145	
Sing Buri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	208,912	
Saraburi	6	5	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	4.49	0.00	645,468	
Nakhon Nayok	0	0	3	0	0	3	2	0	0	0	0	0	8	0	3.07	0.00	260,421	
ZONE 5	125	93	69	57	84	80	31	10	2	0	0	0	551	1	10.31	0.18	5,344,807	
Ratchaburi	25	27	11	10	27	34	11	0	0	0	0	0	145	0	16.60	0.00	873,310	
Kanchanaburi	22	8	4	6	7	5	6	1	1	0	0	0	60	1	6.71	1.67	894,338	
Suphan Buri	25	25	15	9	3	0	0	0	0	0	0	0	77	0	9.09	0.00	847,526	
Nakhon Pathom	33	18	27	24	38	29	7	6	0	0	0	0	182	0	19.81	0.00	918,542	
Samut Sakhon	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0.52	0.00	581,334	
Samut Songkhram	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3.10	0.00	193,548	
Phetchaburi	11	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	21	0	4.33	0.00	484,743	
Prachuap Khiri Khan	6	3	9	8	8	12	7	3	1	0	0	0	57	0	10.34	0.00	551,466	
ZONE 6	127	96	85	55	69	32	18	8	0	0	0	0	490	0	7.96	0.00	6,154,601	
Samut Prakan	17	26	31	12	8	4	5	4	0	0	0	0	107	0	8.01	0.00	1,335,742	
Chon Buri	70	31	31	23	17	5	0	0	0	0	0	0	177	0	11.44	0.00	1,546,873	
Rayong	22	23	20	14	24	8	5	2	0	0	0	0	118	0	16.19	0.00	729,035	
Chanthaburi	2	0	0	0	2	4	4	1	0	0	0	0	13	0	2.42	0.00	537,097	
Trat	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0.87	0.00	229,936	
Chachoengsao	5	2	1	3	4	2	3	1	0	0	0	0	21	0	2.93	0.00	717,561	
Prachin Buri	3	7	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	17	0	3.45	0.00	493,159	
Sa Kaeo	6	7	0	1	13	7	1	0	0	0	0	0	35	0	6.19	0.00	565,198	

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-15 กันยายน 2564)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2021 (January 1–September 15, 2021)

REPORTING AREAS	2021													TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100,000.00 POP.	CASE FATALITY RATE (%)	POP. DEC. 31, 2020
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)																	
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL					
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C					
NORTH-EASTERN REGION	80	94	110	83	214	329	213	213	33	0	0	0	1369	2	6.22	0.15	22,014,740	
ZONE 7	15	24	27	17	59	120	61	96	9	0	0	0	428	0	8.46	0.00	5,057,831	
Khon Kaen	5	14	12	9	22	23	7	3	0	0	0	0	95	0	5.26	0.00	1,804,384	
Maha Sarakham	2	4	4	1	8	13	14	21	0	0	0	0	67	0	6.96	0.00	962,856	
Roi Et	5	3	6	4	19	49	29	45	7	0	0	0	167	0	12.79	0.00	1,306,210	
Kalasin	3	3	5	3	10	35	11	27	2	0	0	0	99	0	10.06	0.00	984,381	
ZONE 8	3	4	6	10	47	87	64	20	1	0	0	0	242	1	4.35	0.41	5,559,986	
Bungkan	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	0	0	14	0	3.30	0.00	424,016	
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.20	0.00	512,449	
Udon Thani	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	6	0	0.38	0.00	1,586,656	
Loei	1	3	4	1	4	16	5	4	0	0	0	0	38	0	5.91	0.00	642,862	
Nong Khai	0	0	0	0	2	7	1	0	0	0	0	0	10	0	1.91	0.00	522,207	
Sakon Nakhon	0	1	0	1	23	32	26	6	0	0	0	0	89	0	7.72	0.00	1,152,835	
Nakhon Phanom	0	0	2	2	8	31	31	9	1	0	0	0	84	1	11.68	1.19	718,961	
ZONE 9	40	36	49	34	73	62	37	30	5	0	0	0	366	1	5.40	0.27	6,778,372	
Nakhon Ratchasima	13	24	29	14	9	13	5	5	1	0	0	0	113	1	4.27	0.88	2,647,663	
Buri Ram	1	1	2	3	5	17	4	6	1	0	0	0	40	0	2.51	0.00	1,595,299	
Surin	25	10	18	13	47	26	26	18	3	0	0	0	186	0	13.31	0.00	1,397,343	
Chaiyaphum	1	1	0	4	12	6	2	1	0	0	0	0	27	0	2.37	0.00	1,138,067	
ZONE 10	22	30	28	22	35	60	51	67	18	0	0	0	333	0	7.21	0.00	4,618,551	
Si Sa Ket	2	6	12	5	7	13	8	41	14	0	0	0	108	0	7.33	0.00	1,472,934	
Ubon Ratchathani	15	21	14	14	21	38	31	14	4	0	0	0	172	0	9.17	0.00	1,876,347	
Yasothon	4	2	2	0	2	2	7	6	0	0	0	0	25	0	4.65	0.00	538,013	
Amnat Charoen	0	0	0	2	4	1	3	6	0	0	0	0	16	0	4.23	0.00	378,530	
Mukdahan	1	1	0	1	1	6	2	0	0	0	0	0	12	0	3.40	0.00	352,727	
Southern Region	132	97	61	40	69	106	65	63	6	0	0	0	639	1	6.74	0.16	9,473,977	
ZONE 11	82	64	32	25	46	68	52	47	0	0	0	0	416	0	9.27	0.00	4,487,837	
Nakhon Si Thammarat	18	15	13	12	6	0	0	0	0	0	0	0	64	0	4.10	0.00	1,561,179	
Krabi	18	14	3	3	3	7	4	7	0	0	0	0	59	0	12.41	0.00	475,239	
Phangnga	11	6	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	21	0	7.82	0.00	268,513	
Phuket	2	0	3	0	4	7	7	0	0	0	0	0	23	0	5.56	0.00	413,397	
Surat Thani	5	2	0	0	1	4	1	2	0	0	0	0	15	0	1.41	0.00	1,065,756	
Ranong	20	10	6	3	11	21	11	15	0	0	0	0	97	0	50.36	0.00	192,619	
Chumphon	8	17	7	7	20	27	29	22	0	0	0	0	137	0	26.80	0.00	511,134	
ZONE 12	50	33	29	15	23	38	13	16	6	0	0	0	223	1	4.47	0.45	4,986,140	
Songkhla	15	13	13	7	4	13	7	10	5	0	0	0	87	0	6.07	0.00	1,434,298	
Satun	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	6	0	1.86	0.00	322,580	
Trang	4	3	2	1	0	6	0	0	0	0	0	0	16	1	2.49	6.25	643,140	
Phatthalung	2	0	2	0	3	2	1	1	1	0	0	0	12	0	2.29	0.00	524,955	
Pattani	10	1	4	1	6	2	1	1	0	0	0	0	26	0	3.60	0.00	721,591	
Yala	11	4	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	23	0	4.30	0.00	534,328	
Narathiwat	6	12	7	5	9	11	3	0	0	0	0	0	53	0	6.58	0.00	805,248	

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

พยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ รายสัปดาห์ ฉบับที่ 33 (วันที่ 19 - 26 กันยายน 2564)



โรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคไข้ฉี่หนู



การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่าในช่วงนี้จะมีโอกาสพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส หรือโรคไข้ฉี่หนูเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงนี้มีฝนตกในหลายพื้นที่ของประเทศ ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมขังและสภาพพื้นดินเปียกชื้น

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำย่ำโคลน หรือสัมผัสน้ำที่ท่วมขังโดยตรง หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เช่น การทำเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ ทำความสะอาดบ้านหลังน้ำลด ควรสวมอุปกรณ์ป้องกัน อาทิ รองเท้าบูท ถุงมือยาง กรณีที่สัมผัสถูกน้ำในระหว่างทำกิจกรรมให้รีบทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสบู่อุ่นๆและเช็ดให้แห้ง รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ควรล้างผัก ผลไม้ ให้สะอาดก่อนนำมารับประทาน

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ศูนย์เฝ้าระวังและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development
www.riskcomthai.org



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ : https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 52 ฉบับที่ 37 : 24 กันยายน 2564 Volume 52 Number 37: September 24, 2021

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805
Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000