



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 18 : 15 พฤษภาคม 2563

Volume 51 Number 18 : May 15, 2020

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

ข่าวระบ  
ในต่างประเท

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, เกตนสิริ จิตอารี, ปัทมาภรณ์ เครือหงส์, อนุวัฒน์ รัชมะโน, ว่าที่ร้อยตรี ตรียา ศาลางาม, ภาณุพงศ์ ไควสุรัตน์, ภาวรัฐ แก้วสุจริต, สมคิด ไกรพัฒนพงศ์, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th)

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤษภาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสระบุรี** พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 12 ปี น้ำหนัก 80 กิโลกรัม อาชีพนักเรียน เริ่มป่วยวันที่ 29 เมษายน 2563 ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 9 ตำบลหนองแก อำเภอพะพวยพวย จังหวัดสระบุรี ประวัติการรับวัคซีน วันที่ 2 พฤษภาคม 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพวยพวย จังหวัดสระบุรี ด้วยอาการไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะ มีผื่นแดง อาเจียน ถ่ายเหลว มีเลือดกำเดาไหล มีภาวะช็อก ผลทางห้องปฏิบัติการวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 เป็นดังนี้ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดขาว 4,350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 27,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 55.5 ผลการทดสอบด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปชนิดรวดเร็ว (Dengue NS1-Ag Strip) ให้ผลลบ ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางในช่วง 14 วันก่อนป่วย ผลการตรวจหาสารพันธุกรรมโดยกลุ่ม

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ด้วยวิธี Real-Time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเดงกี ซีโรทัยป์ 4 ได้สำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือน (Household index) เท่ากับร้อยละ 64.2 จึงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนอีกครั้งเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 ลดลงเหลือร้อยละ 28.6

2. **สงสัยโรคไข้หวัดนกในคน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก 1 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคไตเรื้อรังเป็นพิษ เป็นมานาน 14 ปี (7 ปีก่อนโรงพยาบาลอยุธยาส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีด้วยวิธีกลืนแร่) ขณะป่วยอยู่หมู่ 9 ตำบลสำเภาลม อำเภพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มป่วยวันที่ 3 พฤษภาคม 2563 มาตรวจที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คลินิกโรคระบบทางเดิน-



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤษภาคม 2563	261
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 3-9 พฤษภาคม 2563	264
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนเมษายน 2563	269

หายใจ ด้วยอาการไข้ 39 องศาเซลเซียส ไอแห้ง ๆ เจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย ปวดกล้ามเนื้อ ก่อนป่วย 14 วัน ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตาย มากผิดปกติ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ไม่พบ Infiltration แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัย ไข้หวัดนก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่ และเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่าบ้านผู้ป่วยเลี้ยงไก่และมีไก่ตายจำนวนมาก วันที่ 1 พฤษภาคม 2563 มีไก่ตาย 4 ตัว วันที่ 2-3 พฤษภาคม 2563 มีไก่ตาย 7 ตัว และวันที่ 4 พฤษภาคม 2563 มีไก่ตายประมาณ 10 กว่าตัว โดยภรรยาผู้ป่วย และเด็กแถวบ้านอีก 2 คน ได้เก็บซากไก่ฝังดินโดยขุดหลุมลึกประมาณ 50 เซนติเมตร โรยปูนขาว โดยใส่ถุงมือและหน้ากากอนามัยตลอด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 คน (ผู้ใหญ่ 2 คน, เด็ก 2 คน) ทุกคนอาการปกติ ไม่มีอาการป่วย

### 3. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดเชียงใหม่

พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน 45 ราย เป็นเพศชาย 20 ราย และเพศหญิง 25 ราย ทั้งหมดอยู่ในหมู่ 1 ตำบลมะขุนหวาน และหมู่ 13 ตำบลแม่ก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรายมูล และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย ผู้ป่วยนอก 3 ราย ไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล 32 ราย มีฐานอายุของผู้ป่วย 65 ปี พิสัยอายุระหว่าง 3-93 ปี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลา 17.00 น. วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ เวลา 04.00 น. วันที่ 8 พฤษภาคม 2563 อาการแสดง คือ ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง อาเจียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานข้าวกล้องในงานฌาปนกิจศพ รายการอาหารประกอบด้วยข้าวหมูกรอบ ข้าวหมูแดง ไข่ต้ม แดงกว่า น้ำจิ้ม ขนมหม้อแกง เก็บตัวอย่างด้วยวิธี Rectal swab culture 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ อยู่ระหว่างการตรวจ จากการติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่ ปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

**คณะที่ปรึกษา**  
 นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ  
 นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
 อองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** แพทย์หญิงจวลย์รัตน์ ไชยฟู

**กองบรรณาธิการ**  
 คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

**ฝ่ายข้อมูล**  
 สมาน สยมภูจันท์ ศศิธันว์ มาแอดเดียน  
 พัชรี ศรีหมอก นพชกร อังตะนิจ

### 4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

**สถานการณ์โรคมือเท้าปาก** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 พฤษภาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 5,499 ราย อัตราป่วย ต่อแสนประชากร 8.28 ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีจนถึงสัปดาห์นี้พบมีการรายงานผู้ป่วยต่ำกว่าค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) ในช่วงเวลาเดียวกัน และยังมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ระบุว่าพบผู้ป่วยต่ำสุดในรอบปี โดยช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีการรายงานผู้ป่วยต่ำกว่า 100 รายในทุกสัปดาห์

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ 1-4 ปี (141.58) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (95.80) และ 5-9 ปี (18.79) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (14.24) รองลงมา คือ ภาคใต้ (9.65) ภาคกลาง (8.22) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.48) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ น่าน (36.74) รองลงมา คือ เชียงราย (27.01) และ ชุมพร (26.62) ตามลำดับ

จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการจำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ปีพ.ศ.2562 (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2562) จำนวน 419 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 228 ราย ร้อยละ 54.42 สายพันธุ์ ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A 6 ร้อยละ 34.65 (79 ราย) รองลงมา คือ Enterovirus 71 ร้อยละ 33.77 (77 ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ 12.28 (28 ราย) Coxsackie A 4 ร้อยละ 5.70 (13 ราย) Coxsackie A 10 ร้อยละ 5.26 (12 ราย) Coxsackie A 2 ร้อยละ 2.63 (6 ราย) Coxsackie A 16 ร้อยละ 1.75 (4 ราย) Rhinovirus C ร้อยละ 0.88 ( 2 ราย) Echovirus 3, Echovirus 11, Coxsackie A 5, Coxsackie A 8 และ Coxsackie B2 ร้อยละ 0.44 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

### 5. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

ในปี พ.ศ. 2563 นี้ ประเทศไทยมีโอกาสที่จะพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง เนื่องจากโรคไข้เลือดออกติดต่อโดยมียุงลายเป็นแมลงพาหะนำโรค และช่วงนี้

สภาพภูมิอากาศในหลายพื้นที่ของประเทศไทยเกิดพายุฤดูร้อน ทำให้เกิดลักษณะของพายุฝน ฟ้าคะนอง ลมกระโชกแรง ฝนตกหนักซึ่งอาจทำให้เกิดน้ำขังตามภาชนะและวัสดุต่าง ๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้ ประกอบกับอากาศร้อนจัดทำให้ประชาชนมีการกักเก็บน้ำตามภาชนะต่าง ๆ จากข้อมูลผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายจากโปรแกรมทันระดับในภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศพบว่าค่า Household index (HI) เกินกว่าเป้าหมายค่าที่ตั้งไว้ (ร้อยละ 5) ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงปัจจุบันในทุกภาค โดยค่าที่สำรวจได้อยู่ระหว่างร้อยละ 10-25 นอกจากนี้ยังพบว่าจาก 203 อำเภอที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง มีค่า HI สูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่ร้อยละ 76.74 ในขณะที่เดียวกันอำเภอที่ไม่มีการรายงานผู้ป่วย ก็สามารถพบว่าค่า HI สูงเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานอยู่ถึงร้อยละ 57.69

สำหรับผลกระทบและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2563 นั้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากความรุนแรงของโรคสามารถแสดงอาการแตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ไม่มีอาการ อาการคล้ายไข้เดงกี (DF) มีอาการรุนแรงเป็นไข้เลือดออก (DHF) และรุนแรงมากจนถึงช็อกและเสียชีวิต (DSS) ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ในจังหวัดสระบุรี และสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ในจังหวัดสุโขทัย ที่เข้าเกณฑ์เหตุการณ์ที่มีความสำคัญสูง (DCIR)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-5 พฤษภาคม 2563 พบผู้ป่วยสะสม 10,983 ราย เสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าเมื่อเทียบกับอัตราป่วยตายของสัปดาห์เดียวกันในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 จากการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะพบผู้ป่วยประมาณ 70,000 ราย ซึ่งยังต่ำกว่าปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง เพื่อที่จะลดความเสี่ยงของการระบาดโรคไข้เลือดออกดังกล่าว จึงควรเร่งดำเนินการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกที่เข้มข้นก่อนเข้าสู่ฤดูการระบาด โดยเฉพาะในชุมชนและบริเวณบ้าน เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลายและยุงตัวแก่ การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในน้ำอุปโภค เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภายในบ้านหรือทำงานจากภายในบ้านเป็นหลัก จึงมีโอกาที่จะรับเชื้อจากยุงลายบ้านได้ตลอดเวลา

## สถานการณ์ต่างประเทศ

[การศึกษาทบทวนความเสี่ยงการเลี้ยงลูกด้วยนมจากแม่ที่ติดเชื้ออีโบล่า](#) จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2563 รายงานว่าวันที่ 6 พฤษภาคม 2563 The Lancet Infectious Diseases ได้เปิดเผยการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบ ผลการศึกษายืนยันความเสี่ยงในการแพร่เชื้ออีโบล่าจากมารดาไปสู่ทารกจากการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การวิจัยนำโดยผู้วิจัยขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทบทวนการศึกษาที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519-2562 จำนวน 52 เรื่อง พบว่าไวรัสอีโบล่าสามารถตรวจพบได้โดยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอเรส แบบย้อนกลับ (reverse transcription polymerase chain reaction: RT-PCR) ในน้ำนมแม่ 26 วันหลังจากแม่เริ่มมีอาการ และในน้ำคร่ำนานถึง 32 วันหลังจากไม่พบไวรัสในเลือดของมารดา

การศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้ออีโบล่า 274 ราย เสียชีวิต 197 ราย (ร้อยละ 72) คล้ายกับอัตราการตายของประชากรทั่วไปที่ติดเชื้อไวรัสนี้ โดยเกือบทั้งหมดเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ 31 ราย (ร้อยละ 12) จาก 267 ราย ทำให้ทารกเกิดมีชีพทั้งหมด แต่มีทารก 3 ราย เสียชีวิตภายใน 19 วัน อัตราตายของมารดาจากอีโบล่าก่อนปี พ.ศ. 2557 สูงมาก พบร้อยละ 85 (91 จาก 107 ราย)

การระบาดของโรคอีโบล่าในปี พ.ศ. 2562 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกยังคงมีต่อเนื่อง มีผู้ป่วย 3,453 ราย และเสียชีวิต 2,264 ราย (ณ วันที่ 5 เมษายน 2562) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นเดียวกับการระบาดในแอฟริกาตะวันตก ในปี พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งมีผู้เสียชีวิตมากกว่า 11,000 ราย

หญิงตั้งครรภ์บางรายถูกปฏิเสธการดูแลอย่างประคับประคองในการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2557-2559 เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์คิดว่าการรักษาไม่มีประโยชน์แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนชี้แนะว่าการตั้งครรภ์ไม่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นหรือความรุนแรงของโรคสำหรับผู้หญิงที่เป็นโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และในคำวิจารณ์ในวารสารดังกล่าวเกี่ยวกับแนวทางขององค์การอนามัยโลกในการดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือการให้นมบุตรในหญิงที่ติดเชื้ออีโบล่าที่ตีพิมพ์ในเดือนกุมภาพันธ์ ผู้เขียนคนเดียวกันกล่าวว่าให้การให้นมทารกของมารดาที่ติดเชื้อควรแยกมารดาและบุตรและให้นมอื่นแทน และควรคำนึงถึงเรื่องการสัมผัสเพื่อจุดประสงค์ในการจัดการกับการระบาด