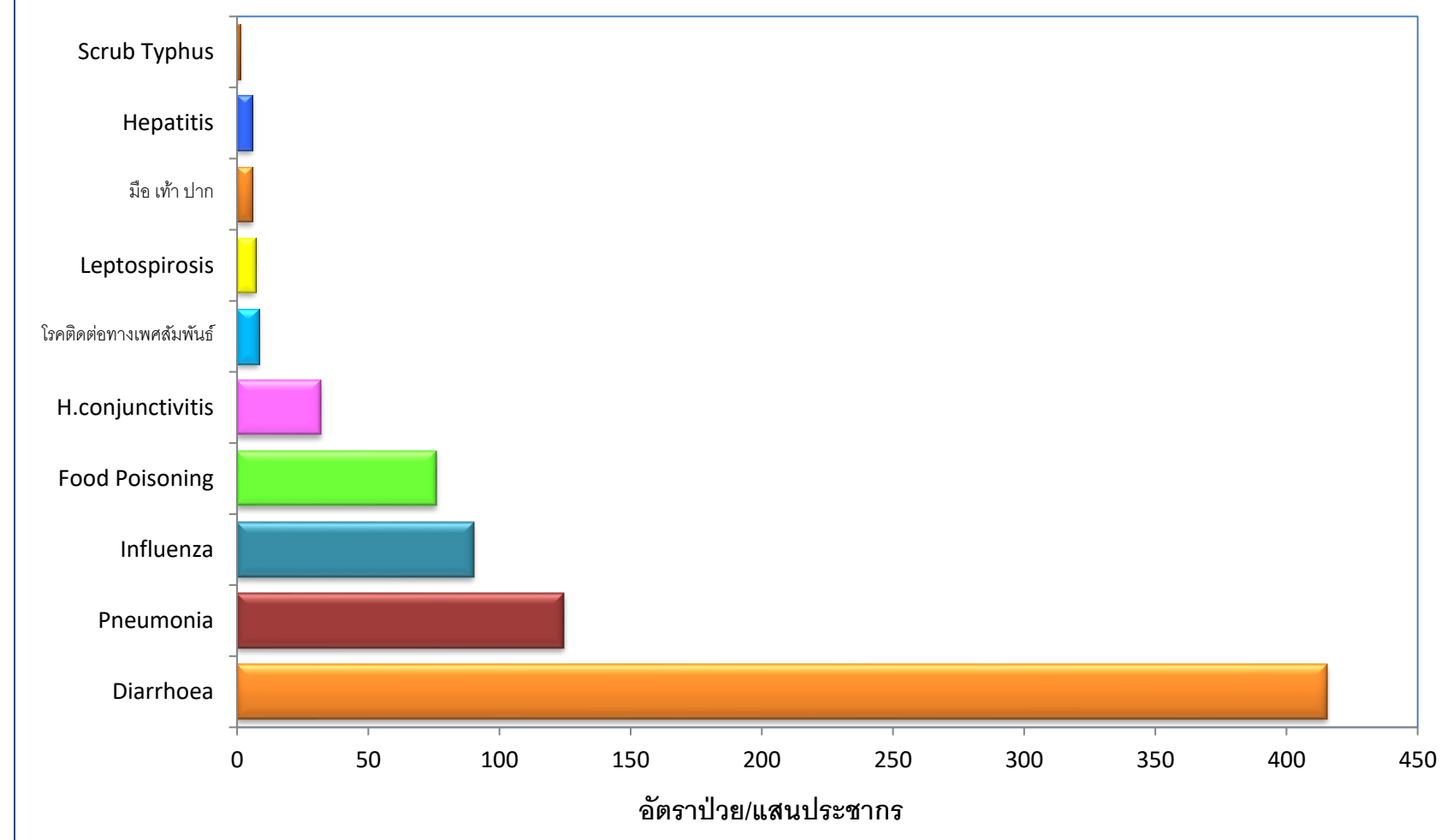


สถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อําเภอม่วงสามสิบ พ.ศ.2569

ลำดับ	โรค/ภัยสุขภาพ	พ.ศ.2568 (ทั้งปี)			พ.ศ.2568 (วันที่ 1 ม.ค. - 25 ม.ค.2569)			
		จำนวนผู้ป่วย (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วยตาย CFR (%)
1	Diarrhoea	1917	0	2270.06	350	415.63	0	0
2	Influenza	1414	0	1674.42	76	90.25	0	0
3	Coronavirus disease 2019	667	0	789.74	0	0	0	0
4	Pneumonia	993	0	1175.89	105	124.69	0	0
5	Food Poisoning	471	0	557.75	64	76.00	0	0
6	Scrub Typhus	235	0	278.28	1	1.19	0	0
7	ไข้เลือดออก	89	0	105.39	0	0	0	0
8	มือ เท้า ปาก	197	0	233.28	5	5.94	0	0
9	Mushroom Poisoning	41	0	48.55	0	0	0	0
10	Leptospirosis	17	0	20.13	6	7.13	0	0

10 อันดับโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อ.ม่วงสามสิบ ปี 2569



แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)

ฉบับวันที่ 27 มกราคม 2569 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) เป็น RNA virus ในวงศ์ Paramyxoviridae เชื้อชนิดนี้สามารถแพร่กระจาย สู่มนุษย์ได้ผ่านการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อของสัตว์ที่ติดเชื้อ รวมถึงการสัมผัสผู้ป่วย ตลอดจนการบริโภคผลไม้หรือผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรที่ปนเปื้อนเชื้อจากสัตว์รังโรค ในปี พ.ศ. 2541 ไวรัสนิปาห์ถูกตรวจพบเป็นครั้งแรกในฐานะสาเหตุของการระบาดโรคไข้สมองอักเสบ ในประเทศมาเลเซีย หลังจากนั้นยังคงพบการระบาดเป็นระยะในประเทศบังกลาเทศและอินเดียมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 โดยสถานการณ์ล่าสุดพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในรัฐเวสต์เบงกอล ประเทศอินเดีย เมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2569 แม้องค์การอนามัยโลก (WHO) จะจัดให้โรคนี้เป็นโรคติดต่อสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง แต่ในขณะนี้ยังไม่มี การประกาศยกระดับให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยทั้งในคนและสุกรจากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค และกรมปศุสัตว์ แต่ตรวจพบเชื้อได้ในค้างคาวแม่ไก่ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติ ทั้งนี้ ไวรัสนิปาห์ถูกกำหนด เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งต้องรายงานทันทีเมื่อพบผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าติดเชื้อ

ตาราง ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย และชนิดตัวอย่างที่ควรพิจารณาเก็บ

ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย	ชนิดตัวอย่างที่ควรพิจารณาเก็บ	หมายเหตุ
ไข้เฉียบพลันระยะแรก มีประวัติเสี่ยง แต่ยังไม่มียาอาการจำเพาะ	<ul style="list-style-type: none"> Nasal swab + throat swab เลือด (EDTA blood/serum) 	
อาการทางเดินหายใจเด่น (ไอ หายใจลำบาก ปอดอักเสบ)	<ul style="list-style-type: none"> Nasal swab + throat swab Sputum/tracheal aspirate (ถ้ามี) เลือด (EDTA blood/serum) 	
อาการทางระบบประสาท (ซึม สับสน ชัก encephalitis)	<ul style="list-style-type: none"> น้ำไขสันหลัง (CSF) ตัวอย่างทางเดินหายใจ (ร่วมด้วย) เลือด (EDTA blood/serum) 	
อาการรุนแรง/หลายระบบ	<ul style="list-style-type: none"> ตัวอย่างทางเดินหายใจ เลือด (EDTA blood/serum) CSF (ถ้ามีข้อบ่งชี้) 	เหมาะสำหรับประเมิน viremia และการกระจายของเชื้อในร่างกาย
ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ	<ul style="list-style-type: none"> Tracheal aspirate/BAL (ถ้ามี) เลือด (EDTA blood/serum) 	
ระยะท้ายของโรค/ระยะฟื้นตัว	<ul style="list-style-type: none"> Serum 	เหมาะสำหรับการตรวจทางภูมิคุ้มกัน

นิยามในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์

(Case Definition for Surveillance Nipah Virus)

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient Under Investigation: PUI) ตามนิยามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
ให้รายงานแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ภายใน 3 ชั่วโมง หากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดได้รับรายงานแล้ว
ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในสังกัดกรมควบคุมโรค (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบหรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง) ภายใน 1 ชั่วโมง

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria)


ผู้ป่วยมาด้วยอาการทางระบบประสาท หรืออาการทางเดินหายใจ หรือมีอาการทั้ง 2 ระบบได้ ดังต่อไปนี้

อาการสมองอักเสบ



ผู้ป่วยที่มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ชัก ความรู้สึกตัวลดลง เช่น ซึม สับสน

อาการทางเดินหายใจ



ผู้ป่วยที่มีไข้เฉียบพลัน ไอ ร่วมกับอาการข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่ หายใจเหนื่อย ผลการตรวจ X-ray ปอดเข้าได้กับภาวะปอดอักเสบ หรือระบบหายใจล้มเหลว

2. เกณฑ์ประวัติเสี่ยง (Risk criteria)

ในช่วง 21 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ มีประวัติเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่ง

- สัมผัสสารคัดหลั่งจากค้างคาวผลไม้โดยตรง**
เช่น ปัสสาวะ อุจจาระ น้ำลาย
- บริโภคอาหารหรือสิ่งที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของค้างคาวผลไม้**
เช่น ผลไม้ป่าที่มีร่องรอยการกัดกินของค้างคาว
- สัมผัสสัตว์ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสนิปาห์**
เช่น สุกร น้า เป็นต้น
- สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสนิปาห์โดยตรง**
- เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่มีการระบาด**
ตามที่กรมควบคุมโรคประกาศ

3. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ (Specific diagnosis)

การตรวจหาเชื้อ/แอนติเจน/สารพันธุกรรมของเชื้อ (Pathogen identification) ด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) หรือถอดรหัสพันธุกรรมจากตัวอย่างเลือด เสมหะ สารคัดหลั่งทางเดินหายใจ หรือน้ำไขสันหลัง

พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Nipah virus

ประเภทผู้ป่วย (Case classification)

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค/สงสัย (Patient Under Investigation: PUI)

หมายถึง ผู้ที่มีอาการเข้าเกณฑ์ทางคลินิก ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยง

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

หมายถึง ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และมีผลบวกตามเกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ข้อใดข้อหนึ่ง โดยผลต้องมาจากห้องปฏิบัติการ อย่างน้อย 2 แห่ง โดยเป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิง อย่างน้อย 1 แห่ง

ที่มา : แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease) ฉบับวันที่ 27 มกราคม 2569 กองระบาดวิทยา แนวทางฉบับเต็ม : <https://shorturl-ddc.moph.go.th/oEzYD> หรือสแกน Qr Code

ddc.moph.go.th/doi | กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | หมายเลข : 27 มกราคม 2569

สรุปและคำแนะนำ

- ไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่มีรายงานมาตั้งแต่ปี 1998 ติดต่อจากสัตว์สู่คน แหล่งรังโรคของเชื้อไวรัสนิปาห์คือ ค้างคาวกินผลไม้ (Pteropus spp.) สุนัขและสัตว์อื่นๆ เช่น ม้า แพะ แกะ เป็นโฮสต์ตัวกลาง ส่วนคนเป็นปลายทางของการติดเชื้อ มีรายงานการติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงและมีอัตราป่วยตายสูงประมาณ 40 - 70% แล้วแต่การระบาด
- การสำรวจความชุกของภูมิคุ้มกันในบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำกว่า 2% บ่งชี้ว่าโอกาสการแพร่กระจายในวงกว้างหรือผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการน่าจะต่ำ
- ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศอินเดีย บังคลาเทศเป็นระยะๆ โดยช่องทางติดต่อหลักเป็นการติดจากสัตว์สู่คน และมีรายงานการเกิดโรคในบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามการระบาดเป็นการระบาดขนาดเล็กและยังอยู่ในวงจำกัด
- ปี 2569 มีการระบาดของโรคไวรัสนิปาห์ในประเทศอินเดียที่เมือง Barasat รัฐ West Bangol เมืองต้นจำนวนผู้ป่วย 2 ราย ตรวจพบต้นเดือนมกราคม จากการติดตามผู้สัมผัส 196 รายไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

สรุปและคำแนะนำ

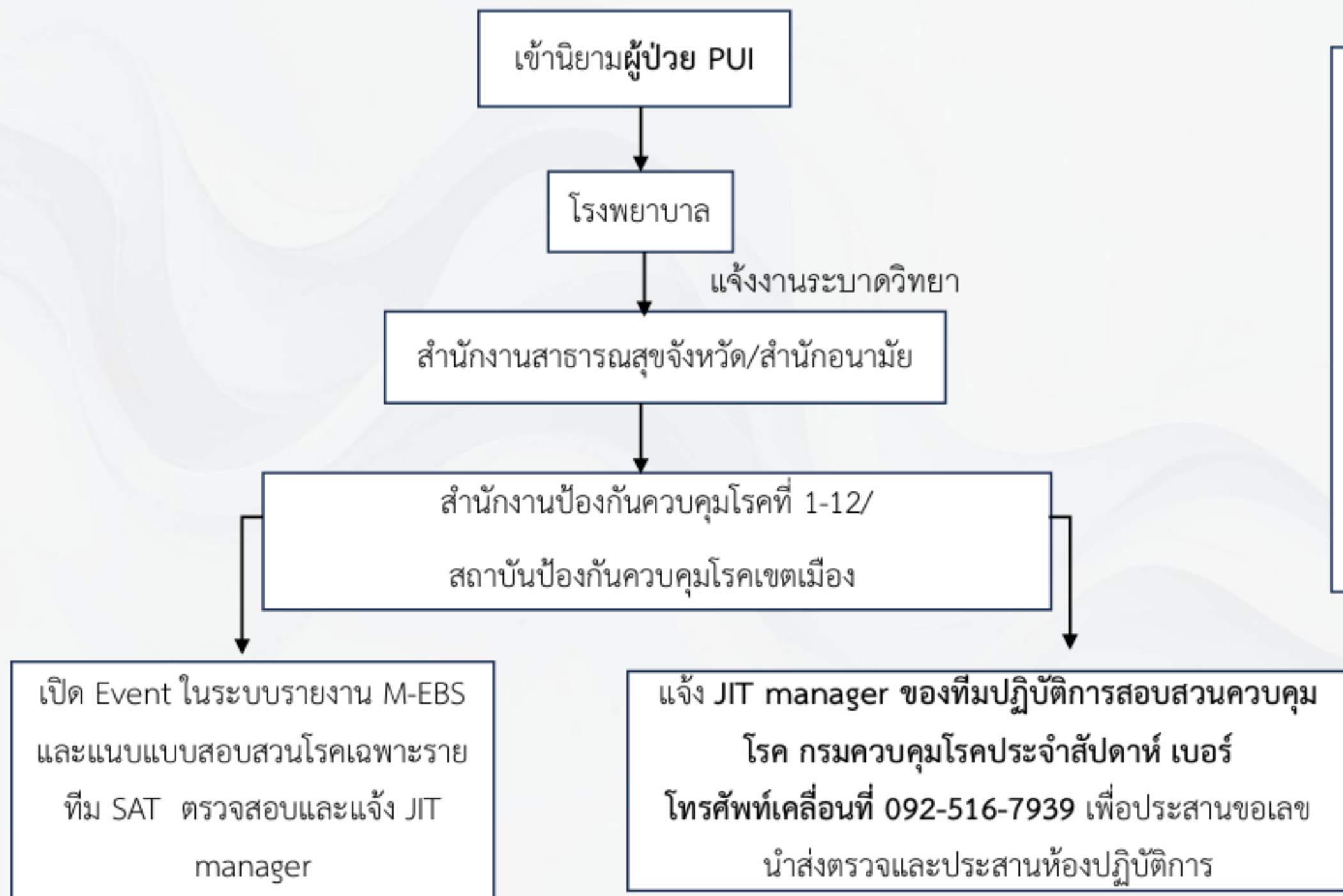
- จากข้อมูล ณ ปัจจุบัน
 - โอกาสเกิดโรคในประเทศไทยมีความเป็นไปได้แต่อยู่ในระดับต่ำ (ทั้งจากการนำเข้าเชื้อจากต่างประเทศ และการติดเชื้อในประเทศ) แต่โรคมีความรุนแรงและอัตราการป่วยตายสูง จำเป็นต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด
 - ระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็ง การตรวจจับเร็ว และการตอบโต้ทันเวลา เป็นหัวใจสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและลดผลกระทบจากโรคนี้
- การเฝ้าระวังผู้ป่วยนิปาห์ประกอบด้วย 2 กลุ่มอาการหลัก – ผู้ป่วยสมองอักเสบ และทางเดินหายใจที่มีภาวะปอดอักเสบหรือภาวะหายใจล้มเหลว **ร่วมกับ**มีประวัติเสี่ยง
- เพื่อการตรวจจับที่ทันเวลาและลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายโรคของบุคลากรทางการแพทย์
 - หากพบผู้ป่วยสองกลุ่มอาการ ควรสอบถามประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยเพิ่มเติม หากประวัติเข้าได้กับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคนิปาห์ ควรแยกผู้ป่วยและทำการสอบสวนโรคเพิ่มเติม และเก็บตัวอย่างยืนยันการวินิจฉัยทันที
 - ควรสวมอุปกรณ์ป้องกันให้เหมาะสม
 - ติดตามแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มอาการที่เกี่ยวข้องจากระบบเฝ้าระวังปกติเพื่อตรวจจับสัญญาณผิดปกติ

การคงอยู่ของเชื้อในสิ่งแวดล้อม

- เชื้อไวรัสนิปปาห์สามารถอยู่ได้นานถึง 3 วัน ในน้ำผลไม้สดบางชนิดหรือบนผิวผลไม้ เช่น มะม่วง
- จากการทดลองในน้ำตาลสดจากอินทผลัม (artificial date palm sap) เชื้อสามารถคงสภาพได้อย่างน้อย 7 วัน เมื่อเก็บไว้ที่อุณหภูมิ 22 ° C
- ปัสสาวะของค้างคาวผลไม้ เชื้อมีค่า half-life ประมาณ 18 ชั่วโมงเชื้อมีความคงตัวค่อนข้างดีในสิ่งแวดล้อม โดยยังสามารถตรวจพบได้หลังถูกให้ความร้อนที่ 70 ° C นาน 1 ชั่วโมง (แม้ปริมาณเชื้อจะลดลง)
- เชื้อจะถูกทำลายได้อย่างสมบูรณ์เมื่อให้ความร้อนที่ 100 ° C นานมากกว่า 15 นาที อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการอยู่รอดของเชื้อในธรรมชาติอาจแตกต่างกันไปตาม สภาพแวดล้อม
- เชื้อสามารถถูกทำลายได้ง่ายด้วย สบู่ ฟองซักฟอก และน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไป เช่น โซเดียมไฮโปคลอไรต์
- เชื้อไม่ทนต่อสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะการแห้ง (desiccation) แสงแดด ความร้อน สารทำความสะอาด และน้ำยาฆ่าเชื้อทั่วไป เพราะฉะนั้นความเสี่ยงของบู๊ยค้างคาวที่ผ่านการ ตากแห้ง เก็บไว้นาน หรือผ่านกระบวนการผลิตแล้วต่ำ

Singh RK, Dhama K, Chakraborty S, Tiwari R, Natesan S, Khandia R, Munjal A, Vora KS, Latheef SK, Karthik K, Singh Malik Y, Singh R, Chaicumpa W, Mourya DT. Nipah virus: epidemiology, pathology, immunobiology and advances in diagnosis, vaccine designing and control strategies - a comprehensive review. Vet Q. 2019 Dec;39(1):26-55. doi: 10.1080/01652176.2019.1580827. PMID: 31006350; PMCID: PMC6830995.

แนวทางการรายงานและประสานกรณีพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

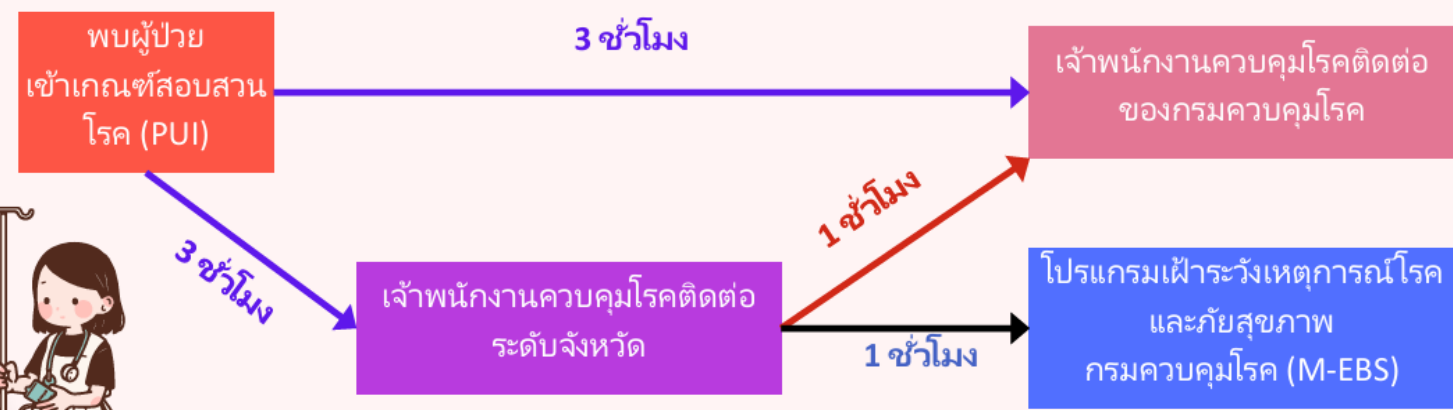


ตัวอย่างส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย

1. เลือดใส่ EDTA Tube และ
 2. เลือดใส่ Clotted blood tube และ
 3. NPS+TS ใส่ VTM
 4. Urine ใส่กระปุกปราศจากเชื้อ (ตามดุลยพินิจ)
 5. CSF ใส่หลอดปลอดเชื้อ (กรณีมีอาการทางระบบประสาท)
 6. Tracheal Suction ใส่กระปุกปราศจากเชื้อ (กรณีมีอาการทางเดินหายใจที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ)
- ระบุเลข Event ในใบนำส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง

เมื่อพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI)

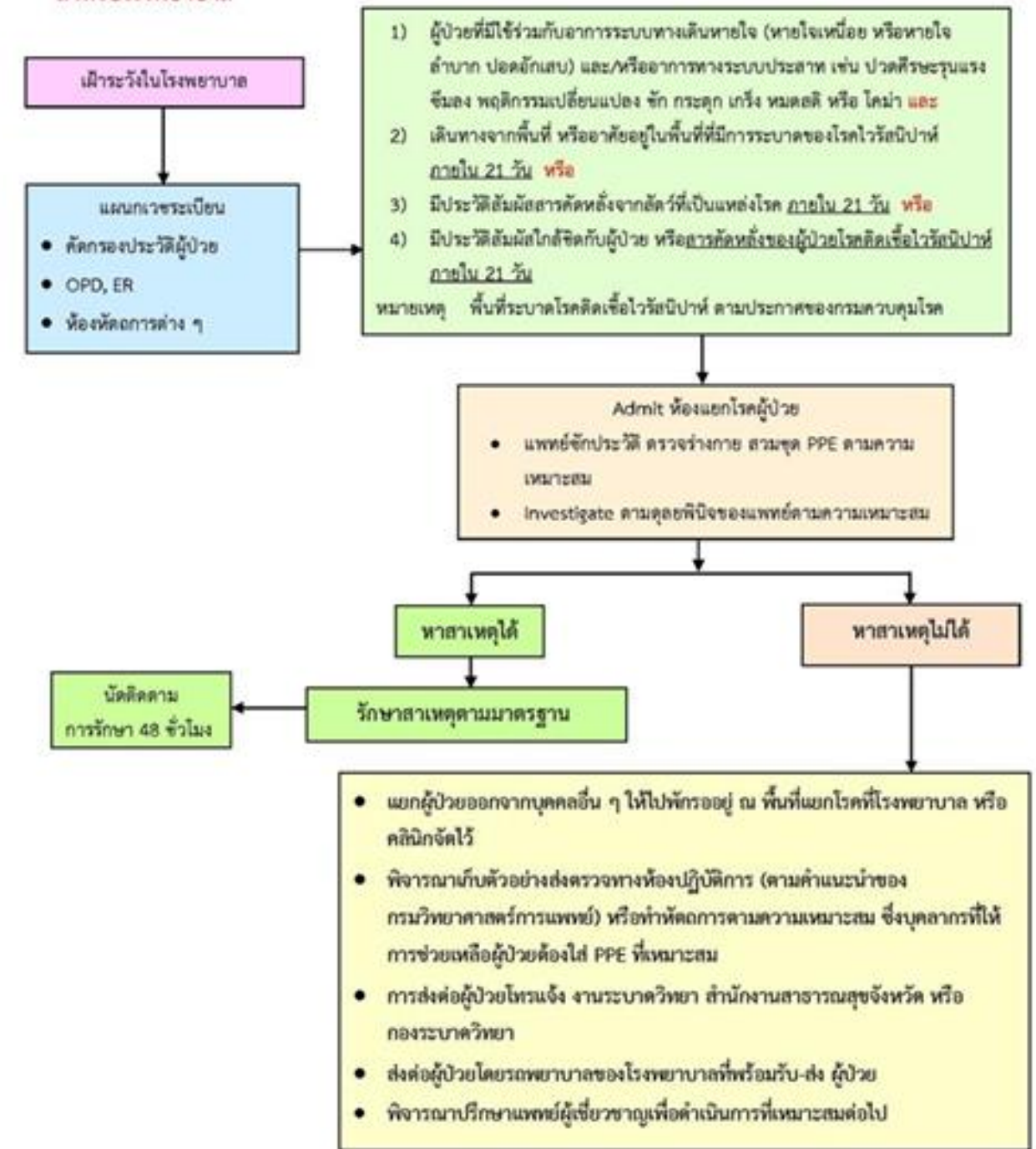


ในกรณีพบผู้ป่วยยืนยัน ให้ประเทศสมาชิกรายงานไปยังองค์การอนามัยโลก (WHO) ทันที



ฉบับวันที่ 28 มกราคม 2569

สำหรับโรงพยาบาล



ประเด็นเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอย

- ขอข้อมูลน้ำหนักของมูลฝอยรีไซเคิล ในแต่ละหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการประเมินขอรับรอง Green & Clean Hospital ในระดับท้าทาย
- ขอความร่วมมือในแต่ละหน่วยงาน คัดแยกมูลฝอยทั่วไป ก่อนทิ้ง
- หาแนวทางการส่งกำจัดที่ถูกวิธีขยะอันตราย ในกลุ่มยาและเวชภัณฑ์ ที่หมดอายุหรือเสื่อมสภาพ เนื่องจากปัจจุบันนำส่งกำจัดร่วมกับมูลฝอยติดเชื้อ
- ขอจัดซื้อถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ที่มีสัญลักษณ์
- ขอจัดซื้อรถไฟฟ้า ขนส่งมูลฝอยทั่วไป 1 คัน ปัจจุบันมี1คันใช้ร่วมกัน

