

จรรยา อุทัย, เกตน์สิริ จิตอารี, สุธิดา ก่อธรรมนิเวศน์, พิพัฒน์ สังข์ทอง, นัยนัปร ผลสนอง, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 24-30 กันยายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดนครราชสีมา มหาสารคาม ชัยภูมิ

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 687 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จากผู้ต้องขังทั้งหมด 3,287 ราย อัตราป่วยร้อยละ 20.90 ผู้ป่วยเป็นผู้คุมขังและผู้ต้องขัง พบผู้ป่วยในทุกแดน มี 7 แดน ประวัติการได้รับวัคซีนในเรือนจำมีการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในช่วงปี พ.ศ. 2565 และ 2566 โดยเน้นให้แก่ผู้ต้องขังกลุ่ม 608 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำและเจ้าหน้าที่เรือนจำ (ความครอบคลุมอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล) วันที่ 21 กันยายน 2566 พบผู้ต้องขังมีอาการไข้สูง ไอ เจ็บคอ จำนวน 15 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 กันยายน 2566 จึงส่งตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ผลเป็นลบ และตรวจคัดกรองพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในผู้ต้องขัง 1 ราย จึงให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วย ต่อมาวันที่ 22 กันยายน 2566 สถานพยาบาลเรือนจำได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่แดน 3 ว่า พบผู้ต้องขังมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ จำนวน 39 ราย จึงดำเนินการตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในผู้ต้องขัง จำนวน 12 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยใน 2 ราย ซึ่งเป็นกลุ่ม 608 ทั้ง 2 ราย และตรวจคัดกรองผู้ต้องขังเชิงรุกในแต่ละแดนของเรือนจำพบผู้ต้องขังป่วยเพิ่มขึ้น 57 ราย เป็นกลุ่ม 608 จำนวน 4 ราย โดยแบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย 56 ราย ผู้ต้องขังหญิง 1 ราย โดยมีอาการไอ ปวดศีรษะ หน้าบวมตาแดง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จึงดำเนินการแยกกักโรคผู้ป่วย ต่อมาวันที่ 23 กันยายน 2566 สถานพยาบาลเรือนจำได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่แดน 3 แดน 2 และแดนกักขัง พบผู้ต้องขังป่วยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ จำนวน 96 ราย ตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 45 ราย จึงให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วย ผู้คุม จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยกลุ่มแรกเริ่มป่วยวันที่ 24 กันยายน 2566 จนถึงวันที่ 27 กันยายน 2566 นักโทษที่อยู่

แดนกักขังป่วยเกือบทั้งหมด แดนกักขังแบ่งเป็น 2 โซนตามเรือนนอน ได้แก่ กลุ่มที่ไม่มีสิทธิออกข้างนอก และกลุ่มที่ออกไปข้างนอกได้ กลุ่มที่ออกไปข้างนอกได้หากออกไปแล้วกลับเรือนจำ ไม่ต้องเข้าแดนแรกรับเข้าแดนกักขังได้เลย ปัจจัยเสี่ยงในการแพร่ระบาดพบว่ามีการสัมผัสระหว่างแดน ได้แก่ แดนพยาบาล ห้องเยี่ยมญาติ และการใช้แก้วนํ้าร่วมกัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab เพื่อตรวจ PCR สำหรับเชื้อไข้หวัดใหญ่ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 12 ตัวอย่าง ตรวจพบไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 10 ราย (ผู้คุม 4 ราย และผู้ต้องขัง 6 ราย) โดยเป็นสายพันธุ์ A/H3N2 จำนวน 3 ราย

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) เรือนจำดำเนินการมาตรการคัดกรองผู้ต้องขังใหม่กักตัวในแดนแรกครบ 10 วัน ครบกำหนดจะมีการคัดกรองอุณหภูมิ ไม่มีตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และหากมีผู้ป่วยเข้ามาจะมีห้องแยกโรคอยู่ในแดนแรก และแต่ละแดนแยกกันทานอาหาร การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ช่วงประมาณวันที่ 20-21 กันยายน 2566 ผลไม่พบเชื้อ

2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้นำยา Oseltamivir 300 โดส ให้แก่เรือนจำแล้ว

3) ค้นหาคัดกรองผู้ต้องขังที่อาการเข้าได้กับนิยาม และแยกกักโรค งดเดินทางข้ามแดน

4) ให้ยาตามอาการ เกณฑ์การจ่ายยา Oseltamivir คือ ไข้ อุณหภูมิ 40 องศาเซลเซียส หรือกลุ่ม 608 หรือกลุ่มมีโรคประจำตัว

จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 616 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดมหาสารคาม เป็นเพศชายทั้งหมด โดยเป็นผู้ต้องขัง 615 ราย อัตราป่วยร้อยละ 38 และเจ้าหน้าที่ 1 ราย อัตราป่วยร้อยละ 1 (จำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด 1,823 ราย เป็นเพศชาย 1,624 ราย เพศหญิง 204 ราย เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 103 ราย) เรือนจำมีทั้งหมด 4 เรือนนอน

พบว่าเรือนนอนที่ 1 มีอัตราป่วยมากที่สุด ร้อยละ 42 รองลงมา คือ เรือนนอนที่ 2 ร้อยละ 30.7 และเรือนนอนที่ 4 ร้อยละ 27.0 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 28-37 ปี ร้อยละ 32.0 รองลงมา คือ 38-47 ปี ร้อยละ 29.0 และ 18-27 ปี ร้อยละ 22.3 อาการป่วยที่พบสูงสุด คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 99.5 รองลงมา คือ ไข้ ร้อยละ 98.9 และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 98.5 จากการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยรายแรกเป็นเจ้าหน้าที่เรือนจำ เริ่มป่วยวันที่ 12 กันยายน 2566 จากนั้นเริ่มมีผู้ต้องขังเริ่มป่วยในวันที่ 20 กันยายน 2566 โดยมีอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่ได้ตรวจคัดกรองเบื้องต้น แต่ส่งตรวจ PCR จำนวน 21 ตัวอย่าง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A จำนวน 16 ตัวอย่าง และมี 5 ตัวอย่างระบุสายพันธุ์ A/H1N1 ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่พบเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงในการระบาด มาจากการใช้แก้วน้ำร่วมกันทานอาหาร และทำกิจกรรมร่วมกันข้ามแดน ไม่มีการคัดกรองผู้ป่วยที่ออกไปนอกเรือนจำแล้วกลับมา จุดสูงสุดของการระบาด คือ วันที่ 25 กันยายน 2566 จำนวน 188 คน ต่อมาเริ่มมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และโรงพยาบาลมหาสารคาม ลงพื้นที่วันที่ 26 กันยายน 2566 ที่ผ่านมาค้นหาผู้ต้องขังที่อาการเข้าได้ตามนิยาม และแยกกักโรคจนเดินทางระหว่างแดน

2) ยังไม่ได้ให้ยา Oseltamivir ในกลุ่มเสี่ยง 608 ที่มีอาการแต่ให้ยารักษาตามอาการ

3) มาตรการการคัดกรองนักโทษก่อนเข้าเรือนจำโดยแยกกักที่แดนแยกพิเศษ ก่อนนำเข้าห้องขัง 14 วัน พร้อมตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันที่ 0, 7 และ 14 หากมีนักโทษแสดงอาการป่วย จะแยกกักเพิ่มต่ออีก 2 วัน หรือจนกว่าอาการจะดีขึ้นหากอาการแย่ลงจะนำตัวส่งโรงพยาบาล

4) จัดกิจกรรมในเรือนจำ และลงตามมาตรการให้ญาติเยี่ยมผู้ต้องขังในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

5) สำนักรวบรวมทะเบียนวัคซีนเพื่อหาความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีน เฉพาะในกลุ่ม 608 อยู่ประมาณร้อยละ 10 (150/1,500) และทบทวนทะเบียนการรักษาอาการทางเดินหายใจของห้องพยาบาลในเรือนจำ

จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 210 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 23 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 67 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ต้องขังที่มีประวัติการเยี่ยมญาติในช่วง 3-4 วันก่อนมีอาการป่วย วันที่ 25 กันยายน 2566 เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเรือนจำทำการสุ่มเก็บตัวอย่างตรวจคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 608 จำนวน 2 ราย พบรายที่ 1 ผู้ต้องขังเพศชาย อายุ 64 ปี มีอาการไข้ 38.7 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไข้หวัดใหญ่ชนิด B ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประมาณช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 และรายที่ 2 ผู้ต้องขังเพศชาย อายุ 74 ปี มีอาการไข้ 38.0 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไข้หวัดใหญ่ชนิด A ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประมาณช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 ต่อมาวันที่ 27 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มขึ้นจำนวน 143 ราย รวมผู้ป่วยสงสัยจำนวนทั้งหมด 210 ราย สุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR จำนวน 10 ราย ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H1N1 จำนวน 6 ราย และพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 2 ราย และมีนักโทษชาย 1 ราย พันโทและถูกปล่อยตัวในวันเดียวกันนี้ ซึ่งก่อนปล่อยตัวได้วัดไข้และซักประวัติการเจ็บป่วย และส่งต่อให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่รับผิดชอบติดตามอาการต่อเนื่องจนครบระยะ 14 วัน นับจากวันที่เริ่มป่วย

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูเขียว ดำเนินการสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และดำเนินการควบคุมโรคในเรือนจำ

2) แยกกักผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ และคัดกรองผู้ป่วยเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนของโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่ม 608 ทุกวัน พร้อมคัดกรองนักโทษชายที่ยังไม่แสดงอาการป่วยทุกวัน

3) ให้ความรู้แก่นักโทษและผู้คุมในเรือนจำในการป้องกันตัวเองจากโรคไข้หวัดใหญ่

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ประสานมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันสายพันธุ์ และขอรับการสนับสนุนยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษจากการ รับประทานเห็ดในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม

จากการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 27 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม 2,024 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.44) อัตราส่วนเพศหญิงต่อชายเท่ากับ 1.79 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 25.84) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55-64 ปี (ร้อยละ 24.31) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 20.50) จังหวัดที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (814 ราย) ศรีสะเกษ (176 ราย) ยโสธร (161 ราย) เลย (93 ราย) และสุรินทร์ (72 ราย) โดยในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยจำนวนมากช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 เดือน มิถุนายน และสิงหาคม พบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 3 ปี ย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน หมายความว่าอาจมีการระบาดของ ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดในช่วงที่ผ่านมาอาจ เนื่องมาจากสภาพภูมิอากาศที่เหมาะสมต่อการเติบโตของเห็ดพิษ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2566 พบเหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคตะวันออก ซึ่งจังหวัดที่มีรายงานมากกว่า 3 เหตุการณ์ ได้แก่ ยโสธร อำนาจเจริญ ร้อยเอ็ด และสระแก้ว สำหรับสัปดาห์ที่ 39 พบเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด 1 เหตุการณ์ เหตุเกิดในอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีผู้ป่วยรวม 7 ราย (ผู้ป่วยนอก 6 ราย และผู้ป่วยใน 1 ราย) ปัจจุบันรักษาหายแล้ว โดยเริ่มป่วยวันที่ 27 กันยายน 2566 ด้วยอาการอาเจียน เวียนศีรษะ หลังรับประทานแกงเห็ดประมาณ 2 ชั่วโมง เห็ดที่สงสัยได้ถูกเก็บมาจากสวนลำไย มีลักษณะสีขาวขุ่นดอกตูม คล้ายเห็ดโคน จึงคิดว่าสามารถรับประทานได้ ทั้งนี้ เห็ดที่มีลักษณะคล้ายเห็ดโคน ที่มีพิษอาจเป็นเห็ดในตระกูล Entoloma หรือ Clitocybe ซึ่งไม่สามารถจำแนกได้ด้วยตาเปล่า ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญ

ดังนั้นความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นช่วงฝนตก ทำให้เหมาะแก่การเจริญเติบโตของเห็ดชนิดต่าง ๆ จึงอาจทำให้ประชาชนไปเก็บเห็ดที่มีพิษมารับประทานได้มากประกอบกับความรู้แรงของเห็ดพิษสามารถทำให้มีอาการดับอีกเสบ ตับวาย และ

อาจเสียชีวิตได้ ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าวจึงควรเน้นย้ำ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ไปถึงประชาชนในพื้นที่โดยเน้น พฤติกรรมการรับประทานเพื่อลดการกินเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ รวมถึงการสร้างเสริมให้ชุมชนสร้างบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญการแยกเห็ดชนิดต่าง ๆ ในพื้นที่ชุมชน (เขียนเห็ด) เพื่อให้คำปรึกษากับชาวบ้านคนอื่น

สถานการณ์ต่างประเทศ

กัมพูชายืนยันผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus) รายแรกในรอบ 7 ปี เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2566 กระทรวงสาธารณสุข กัมพูชาแถลงข่าวยืนยันการตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสซิการายแรกในรอบ 7 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยผู้ป่วยรายนี้เป็นเด็กหญิงอายุ 7 ปี จากจังหวัดกำปงธมตอนกลาง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบารายซานตูก ด้วยอาการไข้สูง อาเจียน และท้องร่วง โดยทีมแพทย์สันนิษฐานเบื้องต้นว่าอาจเป็นโรคไข้เลือดออก ก่อนที่จะยืนยันว่าผลตรวจไวรัสซิกาเป็นบวก

แถลงการณ์จากกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา ระบุว่า ไวรัสซิกาเป็นไวรัสในตระกูลฟลาวิไวรัส (Flavivirus) ที่แพร่กระจาย โดยขลุ่ยลายเป็นส่วนใหญ่สามารถแพร่เชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ การให้เลือดและถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกโดยกำเนิดอาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ ผื่นขึ้น ตาแดง และปวดข้อ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักฟื้นตัวภายใน 2-7 วัน เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตของโรคนี้อยู่ในระดับต่ำมากอย่างไรก็ตามหากไวรัสแพร่กระจายไปยังหญิงตั้งครรภ์ อาจทำให้ทารกในครรภ์เสียชีวิตได้ และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันหรือการรักษาการติดเชื้อไวรัสซิกา โดยกระทรวงสาธารณสุขเรียกร้องให้ประชาชนโดยเฉพาะสตรีมีครรภ์ระมัดระวังและป้องกันตัวเองจากการถูกยุงกัดและไปพบแพทย์เมื่อมีอาการของการติดเชื้อ

องค์การอนามัยโลกเคยประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิดและความผิดปกติทางระบบประสาทอื่น ๆ ที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-พฤศจิกายน 2559 ซึ่งหลังจากนั้นผู้ติดเชื้อลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 โดยปัจจุบันพบประเทศที่มีการรายงานการติดเชื้อไวรัสซิกาทั้งหมด 89 ประเทศ อย่างไรก็ตามยังคงมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสซิกาแม้ว่าหลาย ๆ ประเทศมีการแพร่เชื้อจะอยู่ในระดับต่ำ