

วรรณา สามารถ, ปรัชญา ประจง, มัลลิตา กัณหาพันธุ์, กชพร วรรณพันธ์, กัญญวรา ตีวิจิตร, จอมขวัญ เอี่ยมรักษา, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค
จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 15-21 ตุลาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ 3 เหตุการณ์

จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ
แห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 570 ราย เป็นเพศชาย ในวันที่
13-16 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยสงสัยในแดนชาย จำนวน 5, 15,
150, 400 ราย ตามลำดับ วันที่ 17 ตุลาคม 2566 พบ 6 ราย โดย
6 รายนี้ได้รับการรักษาในเรือนพยาบาลเรือนจำ 4 ราย ส่งต่อ
โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ จำนวน 2 ราย อาการแรกเริ่ม ไข้สูง เหนื่อย
เพลีย ให้ประวัติว่าเริ่มป่วยวันที่ 10 ตุลาคม 2566 รายที่ 1 เข้ารับ
การรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่างส่งตรวจคัดกรองไข้หวัดใหญ่
เบื้องต้น ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ และ บี และรายที่ 2 เข้ารับ
การรักษาที่ห้องหอผู้ป่วยวิกฤติ เก็บตัวอย่างส่งตรวจคัดกรอง
ไข้หวัดใหญ่เบื้องต้น ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด บี สุ่มเก็บ
ตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab จำนวน
14 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร ด้วย
วิธี PCR ผลพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด บี ทั้งหมด

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ดำเนินการให้ผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่กักโรค จำนวน 564
ราย และรักษาในเรือนพยาบาลเรือนจำ จำนวน 4 ราย
2. วันที่ 19-20 ตุลาคม 2566 ทีมสอบสวนควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ลงสอบสวนควบคุม
โรค สนับสนุนยาต้านไวรัส Oseltamivir สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดบุรีรัมย์และโรงพยาบาลที่รับการรักษา ประสานงานร่วมกัน
เรื่องการดูแลรักษาและการสำรองเวชภัณฑ์ และให้คำแนะนำเรื่อง
การป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง
จังหวัดน่าน จำนวน 521 ราย เป็นเจ้าหน้าที่เรือนจำ จำนวน 2 ราย
และผู้ต้องขัง จำนวน 519 ราย แยกเป็นผู้ต้องขังชาย 465 ราย

และผู้ต้องขังหญิง 54 ราย จากจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด 1,711 ราย
(ผู้ต้องขังชาย 1,054 ราย และผู้ต้องขังหญิง 131 ราย) และ
เจ้าหน้าที่เรือนจำ ทั้งหมด 90 ราย คิดเป็นอัตราป่วยในกลุ่มผู้ต้องขัง
เท่ากับร้อยละ 44.09 กลุ่มเจ้าหน้าที่เรือนจำ ร้อยละ 2.22 จากการ
สอบถามเจ้าหน้าที่ประจำสถานพยาบาลในเรือนจำ พบว่า มีผู้ต้องขัง
ป่วยด้วยอาการไข้ ร่วมกับปวดศีรษะ คัดจมูก ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ
เป็นกลุ่มแรกในวันที่ 27 กันยายน 2566 จำนวน 6 ราย เพศชาย
ทั้งหมด โดยผู้ต้องขังที่ป่วยนอนในนอนเดียวกัน และพบผู้ป่วย
เพิ่มมากขึ้นในวันต่อ ๆ มา วันที่ 2-5 ตุลาคม 2566 ทีมสอบสวน
ควบคุมโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่ ดำเนินการสอบสวนโรคและ
สุ่มตรวจ พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 158 ราย เป็นผู้ต้องขัง 156 ราย
และเจ้าหน้าที่เรือนจำ 2 ราย สุ่มตรวจคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่
จำนวน 5 ราย พบผลบวกต่อชนิด เอ 1 ราย และชนิด บี 2 ราย รวม
พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 519 ราย โดยมีผู้ต้องขังป่วยที่มีอาการหนัก
ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ 12 ราย (เพศชายทั้งหมด)
สามารถจำหน่ายกลับเรือนจำแล้ว 3 ราย ยังคงรักษาตัวที่
โรงพยาบาลในพื้นที่ 9 ราย ผลตรวจเพาะเชื้อในเลือดพบเชื้อ
Staphylococcus 2 ราย *Corynebacterium* 1 ราย *Moraxella*
3 ราย ไม่พบเชื้อ 2 ราย และอยู่ระหว่างรอผล 4 ราย เก็บตัวอย่าง
Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไข้หวัดใหญ่
โดยวิธี Realtime PCR ณ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 9 ตัวอย่าง
ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด บี จำนวน
2 ตัวอย่าง ผู้ต้องขังที่ป่วยไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรค
ไข้หวัดใหญ่ทุกราย และจากการสอบถามผู้ต้องขัง พบว่าผู้ต้องขังที่
ป่วยเป็นผู้ต้องขังที่นอนและทำกิจกรรมในเรือนจำทั้งหมด ไม่ได้
ออกไปภายนอกเรือนจำ โดยผู้ต้องขังจะนอนในนอนนอน ซึ่งนอน
รวมกัน โดยนักโทษชาย ห้องละประมาณ 200 กว่าคน และนักโทษ
หญิง ห้องละ 35 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2566)

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่กับเจ้าหน้าที่เรือนจำและอาสาสมัครเรือนจำ เน้นเรื่องประโยชน์ของการตรวจคัดกรองผู้สัมผัส

2. ตรวจสอบและเน้นกระบวนการกักโรคผู้ป่วยและห้องแยกโรครักษาตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยแยกผู้ต้องขังที่มีอาการป่วย ออกมาอยู่ห้องขังแยกที่จัดไว้ จำนวน 7 ห้อง (รวมห้องแยกกักแรกรับ) โดยให้อนพนักงานในห้องละประมาณ 20-25 คน

3. การจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเรือนนอนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรค แนะนำเรื่องการทำความสะอาดห้องแยกกักโรคให้ได้ตามมาตรฐานของการป้องกันการติดเชื้อ

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย เรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง การสวมใส่ หน้ากากอนามัย ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือจามด้วยกระดาษทิชชูหรือแขนเสื้อของตนเอง ล้างมือด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ร่วมห้อง รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น หรือใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่น

5. ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มสัมผัสเสี่ยงสูงในเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยเพิ่มเติมที่เข้ากักนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ พิจารณาจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง 608

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 178 ราย ในวันที่ 16 ตุลาคม 2566 พบผู้ต้องขังแดน 4 จำนวน 38 ราย มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ ไข้ ปวดเมื่อย ไอ มีน้ำมูก เจ้าหน้าที่จึงทำการแยกกักในแดนเพื่อแยกโรค วันที่ 17 ตุลาคม 2566 เวลา 09.30 น. เจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำตรวจคัดกรองผู้ต้องขังเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์ทางคลินิก คือ มีไข้ ไอ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ น้ำมูก ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ หรืออ่อนเพลีย รวม 33 ราย และได้มีการตรวจคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่ ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด บี จำนวน 4 ราย จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยเพิ่มเติม วันที่ 18 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์ทางคลินิก ในแดน 5 จำนวน 32 ราย วันที่ 19 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจำนวน 75 ราย แยกเป็นแดน 4 จำนวน 40 ราย แดน 5 จำนวน 35 ราย รวมพบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 178 ราย

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ส่งมาตรการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อใช้ในการสอบสวน ควบคุม ป้องกันโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมให้กับเจ้าหน้าที่เรือนจำ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา และทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในพื้นที่ ลงสอบสวนโรคในเรือนจำดังกล่าว พร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยามในเจ้าหน้าที่ผู้คุมและผู้ต้องขังในแดนที่พบผู้ป่วย ให้คำแนะนำเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำดำเนินการแยกกักโรคในผู้ต้องขังที่พบผู้ป่วยไม่ให้ปะปนกับผู้ต้องขังรายอื่น เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

2. การประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วย 313,181 ราย พบอัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1 พบมากในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 18.07) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 15.49) และกลุ่มอายุ 7-9 ปี (ร้อยละ 14.61) โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2566 มีค่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยเฉพาะตั้งแต่สัปดาห์ที่ 33-41 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็น 4-7 เท่าของค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งหมายความว่าน่าจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 นอกจากนี้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2566 พบว่ามีเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่น รวม 38 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดในเรือนจำ 22 เหตุการณ์ โรงเรียน 10 เหตุการณ์ และสถานที่อื่น ๆ 6 เหตุการณ์ โดยมีผู้ป่วยตั้งแต่ 20-680 รายต่อเหตุการณ์ ซึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายอาจมาจากการแพร่ระบาดในชุมชนก่อนแล้วจึงมีผู้พบนำเชื้อไประบาดในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นดังกล่าว อย่างไรก็ตามยังไม่พบผู้เสียชีวิตเสียชีวิตจากเหตุการณ์การระบาดที่เกิดขึ้น

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการระบาดในชุมชนยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยังคงอยู่ในช่วงฤดูการระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประกอบกับในต้นเดือนพฤศจิกายนนี้ จะเริ่มมีการเปิดภาคการศึกษา และการรับทหารเกณฑ์ผลิตใหม่ จึงอาจส่งผลให้พบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ เช่น โรงเรียน

เรือนจำ ค่ายทหาร ได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าจะยังไม่พบผู้เสียชีวิต แต่หากมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่องมีความเสี่ยงที่จะทำให้เชื้อ กลายพันธุ์หรือรุนแรงมากขึ้น จึงควรดำเนินการมาลดความเสี่ยง ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ เพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความ ตระหนักในการป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อ เพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดโรคไข้เลือดออกครั้งแรกในสาธารณรัฐชาด

เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2566 กระทรวงสาธารณสุขและการ ป้องกันแห่งสาธารณรัฐชาด ได้รายงานการระบาดโรคไข้เลือดออก ครั้งแรกของประเทศ ครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัดบริเวณตะวันตก ของประเทศ ได้แก่ N'Djamena, Ouaddaï, Sila, และ Wadi Fira การระบาดนี้ได้ดำเนินต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ล่าสุด ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 มีผู้ป่วยสงสัยรวม 1,342 ราย โดยมีผู้ป่วยยืนยัน 41 ราย และผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายของผู้ป่วยยืนยันร้อยละ 2.4 กลุ่มอายุที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15-34 ปี (ร้อยละ 27 ของผู้ป่วยยืนยัน) ศูนย์กลางการระบาดนี้อยู่ที่จังหวัด Ouaddaï ซึ่งเป็นจังหวัดพรมแดนติดกับสาธารณรัฐซูดาน มีผู้ป่วยยืนยันอยู่ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 จากผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด โดยชนิดสายพันธุ์เชื้อก่อโรคไข้เลือดออกที่เป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้ยัง ระบุได้ไม่ชัดเจน การตรวจจำเพาะขั้นแรก ด้วยวิธี real-time PCR

ภายใต้หน่วยงาน National Biosafety and Epidemics Laboratory (LaBiEp) ซึ่งตั้งอยู่ในกรุง N'Djamena ต่อมาได้ส่งตัวอย่างเลือด ไปตรวจยืนยันด้วยวิธี PCR และ ELISA ณ Institut Pasteur ประเทศสาธารณรัฐแคเมอรูน

กระทรวงสาธารณสุขและการป้องกันแห่งสาธารณรัฐชาด ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และองค์กรต่าง ๆ ในการรับมือกับการระบาดครั้งนี้ ตั้งแต่กระบวนการตอบโต้ สถานการณ์ ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยและพาหะนำโรค อุปกรณ์การ ตรวจคัดกรองโรค การขนส่ง การดูแลรักษาผู้ป่วย การร่วมมือ ระหว่างประเทศเพื่อควบคุมพาหะนำโรคและป้องกันโรคบริเวณ ชายแดน และการให้ความรู้แก่ชุมชน

องค์การอนามัยโลกประเมินสถานการณ์การระบาดครั้งนี้ อยู่ในเกณฑ์เสี่ยงต่อการแพร่กระจายสูงในระดับประเทศ เพราะ สภาพอากาศและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการเจริญเติบโตของยุง และปริมาณความชุกชุมของยุงในเขตพื้นที่ที่มีประชากรอาศัยอยู่ หนาแน่น โดยเฉพาะชายแดนที่ติดกับสาธารณรัฐซูดาน เนื่องจากมี การเคลื่อนที่ของผู้คนจำนวนมากผ่านบริเวณชายแดน ทั้งนี้ยังไม่มี การแนะนำให้จำกัดการเดินทางเข้าออกหรือจำกัดการพาณิชยใด ๆ ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ซึ่งสาธารณรัฐชาดตั้งอยู่ใน บริเวณตะวันตกของทวีปแอฟริกา เป็นหนึ่งใน 42 ประเทศเขต ติดโรคไข้เหลือง ที่มียุงลาย *Aedes* และยุงป่า *Haemagogus* เป็น พาหะนำโรค ในปี พ.ศ. 2563 สาธารณรัฐชาดเคยมีการระบาด ครั้งใหญ่ของโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือโรคชิคุนกุนยา มีผู้ป่วยรวม 34,052 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย
