

ธนัชรา ลำภาทอง, ณัฐริกา โกชนา, กัญญณัช กุลจิรากุล, อรทัย ทองฝาก, จอมขวัญ เอี่ยมรักษา, กัญญวรา ตีวีจิตร, กันทิลา ทวีวิทยาการ
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค
จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 22-28 ตุลาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคใช้ภาพหลังแอนเป็นกลุ่มก้อนใน เรือนจำแห่งหนึ่ง เขตภาคเหนือตอนบน

พบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้ภาพหลังแอนในเรือนจำแห่งหนึ่ง
เขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 10 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 6 ราย และ
ผู้ป่วยสงสัย 4 ราย (ในจำนวนผู้ป่วยสงสัย 4 ราย มีเสียชีวิต จำนวน
1 ราย) ผู้ป่วยยืนยันทั้ง 6 ราย เป็นผู้ต้องขังเพศชายทั้งหมด อายุ
ระหว่าง 22-51 ปี สัญชาติไทย พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยในวันที่
12 ตุลาคม 2566 หลังจากนั้นพบผู้ป่วยรายต่อ ๆ มา เริ่มป่วยใน
วันที่ 13, 15, 16 และ 19 ตุลาคม 2566 ตามลำดับ อาการที่พบ
ได้แก่ ใช้สูง ปวดศีรษะ สับสน บางรายพบผื่นแดงคล้ายจ้ำเลือด
บริเวณฝ่ามือ และความดันโลหิตต่ำ โดยผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการ
ยืนยันจากการตรวจ PCR จากน้ำไขสันหลัง และผู้ป่วยอีก 4 ราย
ได้รับการยืนยันโรคจากการส่งตรวจตัวอย่างเลือดเพาะเชื้อพบ
Neisseria meningitidis ซึ่งผลเพาะเชื้อจากทั้ง 4 ราย พบว่าเชื้อ
ดื้อต่อยา Ciprofloxacin ขณะนี้ผู้ป่วยยืนยันทั้ง 6 ราย อาการดี
ขึ้น และกลับเข้าเรือนจำแล้ว 3 ราย ปังจยเสี่ยงติดเชื้อที่พบใน
เบื้องต้น ได้แก่ การพักอาศัยอยู่ในเรือนนอนเดียวกัน

ผู้ป่วยสงสัยที่เสียชีวิต เพศชาย อายุ 53 ปี วันที่ 28 ตุลาคม
2566 ได้ขอยาพาราเซตามอลไม่ได้บอกอาการ ลักษณะภายนอก
ปกติ วันที่ 29 ตุลาคม 2566 เวลา 05.15 น. มีอาการชักเกร็ง พบจุด
จ้ำเลือดที่ใบหน้าและลำตัว (Multiple Purpura) ขณะรอนำส่ง
โรงพยาบาลหัวใจหยุดเต้น จึงทำการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปั๊มหัวใจ
เมื่อถึงโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ เวลา 05.42 น. ไม่มีสัญญาณชีพและ
เสียชีวิตในเวลาต่อมาเก็บตัวอย่างเลือด และ Nasopharyngeal
Swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ระหว่างรอผลตรวจ

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำให้ยา Rifampicin หรือ
Azithromycin แทน Ciprofloxacin เพื่อป้องกันการเกิดโรคกับ

เจ้าหน้าที่ ผู้ต้องขัง และบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสใกล้ชิดกับ
ผู้ป่วย

2. ดำเนินการวางระบบเพื่อการเฝ้าระวัง คัดกรองอาการ
ในเรือนจำต่อเนื่อง นับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นระยะเวลา 1 ปี

2. โรคไอกรน จังหวัดหนองคาย พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ
32 ปี สัญชาติไทย เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 8 ตุลาคม 2566 ด้วย
อาการไอ เจ็บคอ มีประวัติเดินทางกลับจากประเทศอิสราเอล ขณะ
ป่วยอาศัยอยู่ที่ Moshav ประเทศอิสราเอล วันที่ 18 ตุลาคม 2566
เดินทางกลับถึงประเทศไทยด้วยเครื่องบินที่รัฐบาลไทยจัดให้ เข้ารับ
การตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่สถาบันบำราศนราดูร ผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Bordetella pertussis* ได้รับ
ยา Azithromycin จำนวน 5 วัน พบผู้สัมผัส จำนวน 2 ราย ได้แก่
ภรรยา และบุตรอายุ 2 ขวบ ได้รับวัคซีน DTP1-4 แล้ว ทั้ง 2 ราย
ได้รับยาปฏิชีวนะรับประทานเพื่อป้องกันโรค

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ติดตามการรับประทานยาของผู้ป่วยและผู้สัมผัส
ใกล้ชิดให้ครบตามแพทย์สั่ง ติดตามโดยอาสาสมัครสาธารณสุขทุกวัน

2. ให้คำแนะนำในการแยกผู้ป่วยออกจากผู้สัมผัสร่วมบ้าน
บ้านไม่ใช่สิ่งของร่วมกัน และสังเกตอาการผู้สัมผัสร่วมบ้าน หาก
พบมีอาการผิดปกติให้ประสานสถานพยาบาลในพื้นที่เพื่อส่งตัวเข้า
รับการรักษาต่อไป

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดชลบุรี เดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2566

ในสัปดาห์ที่ 43 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าจาก
อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยรายนี้เป็นผู้ป่วยรายที่ 5 ของ
ประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 และเป็นรายที่ 2 ของจังหวัดชลบุรี
จากบทวิเคราะห์ผู้เสียชีวิตทั้ง 5 ราย จากโรคพิษสุนัขบ้าของ
ประเทศไทยในปี พบในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ 2 ราย ชลบุรี 2 ราย

และระยอง 1 ราย โดยทุกรายไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หลังสัมผัสโรค ส่วนใหญ่ของการสัมผัสโรค คือ การสัมผัสสุนัขซึ่งเป็นทั้งสุนัขเจ้าของและไม่มีเจ้าของ สถานการณ์โรคในสัตว์พบว่าจำนวนหัวสัตว์ที่พบผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. 2566 พบว่าค่อนข้างคงที่ในแต่ละเดือน แต่อัตราตรวจพบจากจำนวนหัวสัตว์ส่งตรวจทั้งหมดในเดือนตุลาคม 2566 สูงกว่าปีก่อน ๆ ในช่วงเดือนเดียวกัน โดยในจังหวัดชลบุรีพบอัตราการตรวจพบเชื้อในสัตว์เท่ากับร้อยละ 72 ซึ่งสูงขึ้นทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา และมากกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่ไม่ได้ส่งตัวอย่างตรวจหาโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

ความเสี่ยงของการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในคนในจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับปานกลาง-สูง โดยประเมินโอกาสพบโรคในคนอยู่ในระดับปานกลาง-สูง เพราะอัตราการตรวจพบในสัตว์สูงและยังมีพื้นที่กว่าครึ่งที่ไม่มีการส่งตรวจตัวอย่างในสัตว์ จึงประเมินว่าน่าจะมีการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เนื่องจากการชะงักของการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ที่คล้ายคลึงกับการชะงักการฉีดวัคซีนในสัตว์ในช่วงปี พ.ศ. 2558 ที่ทำให้เกิดการระบาดในคนในปี พ.ศ. 2561 อย่างไรก็ตาม มีการประเมินว่าอัตราการพบเชื้อที่สูงในปี พ.ศ. 2566 ยังต่ำกว่าในปี พ.ศ. 2561 และยังอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ ส่วนด้านผลกระทบนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแม้จะเป็นโรคที่อัตราป่วยตายเกือบร้อยละ 100 แต่ยังสามารถป้องกันได้โดยการรับวัคซีนอย่างรวดเร็วหลังสัมผัสโรค ซึ่งสามารถเข้าถึงง่ายที่สถานพยาบาลทั่วไป ดังนั้นการเกิดโรคน่าจะเกิดในกลุ่มประชาชนที่ยังขาดความรู้หรือความตระหนักในเรื่องการรับวัคซีนหลังถูกสัตว์กัดหรือข่วน ดังนั้นในพื้นที่เสี่ยงที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวมีความตระหนักเรื่องการป้องกันโรคจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเสียชีวิต

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคฝีดาษวานรยังไม่หมดไปจากประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาแนวปฏิบัติสำหรับการสร้างภูมิคุ้มกัน (ACIP) ACIP เมื่อ 26 ตุลาคม 2566 Faisal Minhaj, PharmD, MPH และศูนย์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และสัตว์สู่คนแห่งชาติของ CDC (NCEZID) กล่าวว่า โรคฝีดาษวานรยังไม่หมดไปจากสหรัฐอเมริกา โดยมีรายงานผู้ป่วยประมาณ 1-4 รายในแต่ละวัน พบผู้ป่วยในหลายพื้นที่โดยที่ไม่มีเชื่อมโยงกัน ซึ่งบ่งชี้ว่าไวรัสยังคงแพร่กระจายในชุมชนโดยที่ไม่ถูกวินิจฉัย ผู้ที่ติดเชื้อหลังได้รับวัคซีนพบได้แต่ไม่มากนัก มักมีรอยโรคเล็กน้อยและมีความรุนแรงน้อยกว่า การได้รับวัคซีน Jynneos ก่อนข้างชะลอตัวโดยจนถึงขณะนี้มีการให้วัคซีนไปแล้ว 1.25 ล้านเข็ม โดยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ 1 เข็ม ร้อยละ 38.8 และได้รับยา 2 เข็ม ร้อยละ 24.3

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนจากการประชุม ACIP ครั้งนี้ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อโรคฝีดาษวานร ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายและบุคคลข้ามเพศ ซึ่งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีประวัติอย่างน้อย 1 จาก 4 ข้อดังต่อไปนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตั้งแต่หนึ่งโรคขึ้นไป 2) การมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน 3) การมีเพศสัมพันธ์ในสถานบริการทางเพศ 4) มีเพศสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกับงานสาธารณะขนาดใหญ่ในภูมิภาคที่มีการระบาดของโรคฝีดาษวานร คำแนะนำนี้ยังครอบคลุมถึงคู่นอนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่คาดว่าจะประสบสถานการณ์ที่อาจเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัส ซึ่งแต่เดิมเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ คณะกรรมการลงมติเห็นชอบให้ใช้ชุดวัคซีน 2 เข็มเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาด
