

สิริภัสสร ชื่นอารมย์, ญัฐธณิชา อะนันเต้า, ญัฐพล หอมหวน, ศุภกร นราดุล, ปฏิพรรค์ กาศทิพย์, พัฒนิตา ครุฑนาท, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค
จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤศจิกายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไทรโนในจังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไทรโนใน 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส 29 ราย ยะลา 1 ราย ปัตตานี 2 ราย รวมทั้งสิ้น 32 ราย เพศชาย 19 ราย เพศหญิง 13 ราย มีอายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 57 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 ตุลาคม-7 พฤศจิกายน 2566 อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ไข้ อาเจียนหลังการไอ มีเสียงหายใจเข้าดังวูบหลังอาการไอ หายใจติดขัด ไอเป็นชุด ประวัติการได้รับการฉีดวัคซีนพบว่า ไม่ทราบประวัติวัคซีน 26 ราย และมีผู้ได้รับการฉีดวัคซีน DTP 6 ราย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาเชื้อ *Bordetella pertussis* ด้วยวิธีการ RT-PCR พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโรคไทรโน 13 ราย และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- ติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไทรโนอย่างต่อเนื่อง ประเมินความเสี่ยงประสานแจ้งเตือนพร้อมให้ข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีนในระดับพื้นที่
- ให้การรักษาผู้ป่วยให้ยาปฏิชีวนะตามกลุ่มอายุ แยกจากผู้อื่นเป็นเวลา 5 วัน เก็บส่งตรวจสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคไทรโน และค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดโดยเร็ว
- การแนะนำให้ผู้ปกครองแยกเด็กที่อายุยังไม่ถึง 2 เดือน (ยังไม่ได้รับ DTP-HB/DTP-HB-HIB1) ไม่ให้มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น และไม่นำเด็กไปในสถานที่ที่มีผู้คนพลุกพล่าน เช่น ห้างสรรพสินค้า เป็นต้น

2. เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือเมอร์ส (MERS-CoV) ใน 7 จังหวัด พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคเมอร์ส จำนวนทั้งสิ้น 15 ราย ใน 7 จังหวัด ได้แก่ ปัตตานี 6 ราย นราธิวาส 3 ราย สงขลา 2 ราย กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต สตูล ระนอง จังหวัดละ 1 ราย เพศชาย 6 ราย เพศหญิง 9 ราย

มีอายุระหว่าง 37-75 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม-11 พฤศจิกายน 2566 อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจลำบาก เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV ด้วยวิธี RT-PCR พบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV ทั้งหมด 14 ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ราย โดยมีประวัติเสี่ยงช่วง 14 วันก่อนป่วยเดินทางไปประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อประกอบพิธีฮัจญ์ 14 ราย และพิธีฮัจญ์ 1 ราย ทั้งนี้มีประวัติรับประทานนมอูฐ 4 ราย และสัมผัสอูฐ 2 ราย

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไทรโนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ใน 3 จังหวัด

โรคไทรโน (Pertussis) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* ทำให้มีการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ และเกิดอาการไอซ้อนกันเป็นชุด จนอาจทำให้เด็กหายใจไม่ทัน โรคไทรโนเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายผ่านทางไอ จาม รดกันโดยตรง โดยมีค่าความสามารถของการแพร่กระจาย (basic reproductive number) ได้สูงถึง 12-17 ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก โรคไทรโนเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมาก ในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราการตายสูง ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน

สำหรับสถานการณ์โรคไทรโนใน 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 พฤศจิกายน 2566 พบว่ามีผู้ป่วยทั้งหมด 104 ราย (ยืนยัน 54 ราย เข้าข่าย 9 ราย

สงสัย 39 ราย และติดเชื้อไม่มีอาการ 2 ราย) เป็นผู้ป่วยใน 11 ราย (ร้อยละ 10.6) ใส่ท่อช่วยหายใจ 4 ราย (ร้อยละ 3.8) และเสียชีวิต 2 ราย (ร้อยละ 1.9) โดยเป็นเด็ก 18 วัน และ 1 เดือน นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 72.6 ของผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนเลย และร้อยละ 17.7 ได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ สำหรับความครอบคลุมของวัคซีนของทั้ง 3 จังหวัด ลดลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 อาจเนื่องมาจากการระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงการรับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันอย่างทั่วถึง โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนราธิวาส ยะลา และปัตตานี มีความครอบคลุมของวัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยักเข็มที่ 3 (DTP3) อยู่ที่ร้อยละ 62.4, 67.9 และ 53.0 ตามลำดับ

ด้วยเหตุนี้ความเสี่ยงของการระบาดของโรคไอกรนในเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี ใน 3 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส ยะลา และปัตตานี จึงอยู่ในระดับสูงเนื่องจากธรรมชาติของตัวโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ง่าย โดยจำเป็นต้องมีความครอบคลุมของวัคซีนสูงถึงร้อยละ 95 ถึงจะสามารถหยุดยั้งการระบาดได้ แต่ในพื้นที่ดังกล่าวมีความครอบคลุมวัคซีนไม่ถึงตามเกณฑ์ ประกอบกับในกลุ่มเด็กเล็กที่ใกล้ชิดกับผู้ใหญ่ซึ่งสามารถนำเชื้อมาแพร่ได้อาจมีความรุนแรงที่สูงกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของโรคไอกรนในเด็กเล็กในพื้นที่ 3 จังหวัด ดังกล่าวจึงควรดำเนินการเพิ่มความไวในการตรวจจับผู้ป่วยสงสัยเพื่อจำกัดวงของการระบาดให้เร็วที่สุด ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น โรงเรียน โรงเรียนสอนศาสนา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเร่งค้นหาผู้ป่วย นอกจากนี้ควรดำเนินการตามมาตรการการติดตามและจัดการผู้สัมผัสอย่างเคร่งครัดทั้งในแง่การกักกัน การติดตามอาการ และการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกัน สำหรับสถานพยาบาลควรดำเนินการคลินิกโรคติดต่อทางเดินหายใจ (ARI clinic) เพื่อแยกผู้ป่วยให้เป็น

สัดส่วน รวมทั้งการจัด cohort ward สำหรับผู้ป่วยใน และสนับสนุนให้บุคลากรด้านหน้าฉีดวัคซีนกระตุ้นเพื่อลดการแพร่กระจาย นอกจากนี้สำหรับพื้นที่ที่คาดว่าจะไม่สามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ควรดำเนินการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) เพื่อให้เกิดการบูรณาการด้านการบริหารจัดการและระดมทรัพยากร จัดสรรทรัพยากรไปยังพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก H5N6 เสียชีวิตในนครฉงชิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน

จากรายงานของศูนย์คุ้มครองสุขภาพแห่งฮ่องกง (Hong Kong Centre for Health Protection: CHP) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) เพิ่มเติมในมนุษย์ เป็นผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 68 ปี อาศัยอยู่นครฉงชิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งสัมผัสสัตว์ปีกที่เลี้ยงในบ้านก่อนเริ่มแสดงอาการ เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2566 และเข้ารับการรักษาในวันที่ 10 สิงหาคม 2566 และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2566 โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกชนิด A (H5N6) 87 ราย ในประเทศจีน โรคไข้หวัดนกชนิดนี้เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคนและสัตว์ปีกเป็นหลัก เช่น ไก่หรือเป็ด อาการทางคลินิกของโรคไข้หวัดนกในมนุษย์อาจมีตั้งแต่อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ) ไปจนถึงอาการทางเดินหายใจรุนแรง (เช่น ติดเชื้อที่หน้าอก) มีรายงานการติดเชื้อที่ตา (เยื่อตาอักเสบ) และอาการทางเดินอาหาร (เช่น คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย) ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 7-10 วัน รูปแบบที่มีความรุนแรงมากขึ้นอาจส่งผลให้ระบบหายใจล้มเหลว อวัยวะหลายส่วนล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้
