

วัชรภรณ์ คำไทย, จินตนา พรหมลา, ณัฐธิดา เทพรราช, ศุภกร นราดุลย์, ปฏิพรศักดิ์ กาศทิพย์, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 12-18 พฤศจิกายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไขหวัดใหญ่ในค่ายทหาร จังหวัดเลย และกรุงเทพมหานคร

จังหวัดเลย พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไขหวัดใหญ่ จำนวน 21 ราย ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดเลย เริ่มป่วยวันที่ 8-14 พฤศจิกายน 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเลย ดำเนินการสอบสวนโรค ตรวจคัดกรองโรคไขหวัดใหญ่ ผลพบเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 21 ราย จากกำลังพล ทั้งหมด 190 ราย (ร้อยละ 11.05) แบ่งเป็น กลุ่มทหารใหม่ 21 ราย จาก 143 ราย (ร้อยละ 14.68) และกลุ่มครูทหารใหม่ 2 ราย จาก 47 ราย (ร้อยละ 4.65)

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไขหวัดใหญ่ จำนวน 34 ราย ในค่ายทหารแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 6-12 พฤศจิกายน 2566 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก และทำการ ตรวจด้วยวิธี PCR ที่โรงพยาบาลในสังกัด จำนวน 34 ราย ผล ตรวจพบเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A ทั้ง 34 ราย ปัจจัยเสี่ยงการ เกิดโรค ได้แก่ 1) การระบายอากาศไม่ดีพัดลมชำรุด และไม่เพียงพอ 2) มาตรการทำความสะอาดไม่เพียงพอ 3) บ่อน้ำแบบตักอาบ พบ ค่าคลอรีนอิสระคงเหลือไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด 4) ไม่สามารถจัด มาตรการ bubble ได้ชัดเจนยังคงมีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน เช่น การ รับประทานอาหาร การนอน 5) ไม่สามารถแยกกลุ่มเสี่ยงออกจาก กลุ่มปกติได้เนื่องจากข้อจำกัดด้านพื้นที่

มาตรการที่ดำเนินการ

- 1) เน้นย้ำเรื่องมาตรการแยกรักษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 7 วัน ที่โรงพยาบาลค่ายในพื้นที่
- 2) ให้คำแนะนำในการคัดแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มปกติ คัดกรองผู้ที่มีอาการระบบทางเดินหายใจรายใหม่ทุกวัน และสังเกต อาการต่อเนื่อง และดำเนินการมาตรการ seal หน่วยฝึก ให้หน่วย ฝึกทำความสะอาดสถานที่ที่พื้นผิวสัมผัสร่วมด้วยน้ำยาที่เหมาะสม

เน้นย้ำมาตรการ DMH อย่างเคร่งครัด เผื่อระวังโรคเป็นระยะเวลา 14 วัน นับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย

2. การประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในค่ายทหารและโรงเรียน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไขหวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 พฤศจิกายน 2566 มีรายงานผู้ป่วย 388,737 ราย พบอัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 1 พบมากในกลุ่มอายุ 10-14 ปี (ร้อยละ 16.48) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 15.34) และกลุ่มอายุ 7-9 ปี (ร้อยละ 13.49) โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2566 มีค่ามากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยเฉพาะตั้งแต่สัปดาห์ที่ 33-45 ซึ่งมี จำนวนผู้ป่วยสูงเป็น 3-7 เท่าของค่ามัธยฐานของจำนวนผู้ป่วย 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งหมายความว่ามีการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ใน ชุมชนในภาพรวมของประเทศ ทั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากประชาชน ส่วนใหญ่ในชุมชนไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคไขหวัดใหญ่ ประกอบกับการ ผ่อนคลายมาตรการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 นอกจากนี้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในเดือนพฤศจิกายน พบว่า แนวโน้มการระบาดในโรงเรียนและค่ายทหารมีรายงานเข้ามา เพิ่มขึ้นโดยตั้งแต่วันที่ 1-19 พฤศจิกายน 2566 มีเหตุการณ์การ ระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่น รวม 9 เหตุการณ์ โดยพบการระบาดในค่ายทหาร 3 เหตุการณ์ โรงเรียน 2 เหตุการณ์ เรือนจำ ศูนย์ฝึกอบรม สถานสงเคราะห์ ศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้พิการ สถานที่ละ 1 เหตุการณ์ เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2566 ที่ผ่านมา พบว่าเหตุการณ์การ ระบาดของโรคไขหวัดใหญ่เกิดในเรือนจำเป็นส่วนใหญ่

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ใน สถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นโดยเฉพาะค่ายทหาร และโรงเรียนอยู่ใน ระดับสูงเนื่องจากการระบาดในชุมชนยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

และยังคงอยู่ในช่วงฤดูการระบาดของไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ประกอบกับในเดือน พฤศจิกายน ที่ผ่านมาเริ่มมีการเปิดภาค การศึกษา และการรับทราบเกณฑ์ผลัดใหม่ จึงอาจส่งผลให้พบ เหตุการณ์การระบาดในสถานที่ เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร ได้อย่าง ต่อเนื่อง จึงควรดำเนินการมาตรการลดความเสี่ยงในสถานที่ที่มีผู้คน อยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อทำให้เกิด ภูมิคุ้มกันหมู่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการ ป้องกันตนเอง กระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับ และแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการ ประยุกต์ใช้มาตรการ bubble and seal เพื่อจำกัดวงการระบาด และติดตามผู้ป่วยผู้สัมผัสได้ในสถานที่ที่มีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคหัดทั่วโลก

หลายปีที่ผ่านมาความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโรคหัดลดลง จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นร้อยละ 18 และการ เสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 43 ทั่วโลก เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 โดย จำนวนผู้ป่วยโรคหัดประมาณ 9 ล้านคน และจำนวนผู้เสียชีวิต จำนวน 136,000 ราย ซึ่งส่วนใหญ่พบในเด็กตามรายงานฉบับใหม่ จากองค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค แห่งสหรัฐอเมริกา (CDC)

โรคหัดยังคงเป็นภัยคุกคามอย่างต่อเนื่องที่พบในเด็ก ปี พ.ศ. 2565 พบว่ามี 37 ประเทศที่ต้องประสบกับการระบาดของ โรคหัดครั้งใหญ่ เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 พบว่า มี 28 ประเทศ อยู่ในทวีปแอฟริกา 6 ประเทศอยู่ในภูมิภาคตะวันออกกลาง

2 ประเทศอยู่ในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออก และ 1 ประเทศใน ภูมิภาคยุโรป

โรคหัดสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนหัดอย่างน้อย 2 เข็ม ในขณะที่ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทั่วโลกเพิ่มขึ้นเพียง เล็กน้อยในปี พ.ศ. 2565 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 แต่ยังมีเด็ก 33 ล้านคนที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด โดยเกือบ 22 ล้าน คนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเข็มแรก และอีก 11 ล้านคนไม่ได้รับการ ฉีดวัคซีนเข็มที่สอง อัตราความครอบคลุมการฉีดวัคซีนทั่วโลกของ เข็มแรกอยู่ที่ร้อยละ 83 สำหรับเข็มที่สองร้อยละ 74 ซึ่งความ- ครอบคลุมทั้งสองเข็มยังคงต่ำกว่าร้อยละ 95 ที่จำเป็นต่อการสร้าง ภูมิคุ้มกันหมู่เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน

ประเทศที่มีรายได้ต่ำซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจาก โรคหัดสูงที่สุด ยังคงมีอัตราการฉีดวัคซีนต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 66 เท่านั้น เด็กจำนวน 22 ล้านคนที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด เข็มแรกในปี พ.ศ. 2565 มากกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ใน 10 ประเทศ ได้แก่ แองโกลา บราซิล สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เอธิโอเปีย อินเดีย อินโดนีเซีย มาดากัสการ์ ไนจีเรีย ปากีสถาน และฟิลิปปินส์

CDC และ WHO เรียกร้องให้ประเทศต่าง ๆ เร่งค้นหาและ ดำเนินการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กทุกคนเพื่อป้องกันโรคหัดและโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่น ๆ และสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั่วโลกมาช่วยเหลือประเทศต่าง ๆ ในฉีดวัคซีนให้กับชุมชนที่มี ความอ่อนแอ นอกจากนี้ เพื่อช่วยป้องกันการระบาด ทุกหน่วยงาน เครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพในระดับโลก ระดับภูมิภาค ระดับประเทศ และระดับท้องถิ่น จำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวังที่ แข็งแกร่งเพื่อตรวจจับและความสามารถในการตอบสนองต่อ การระบาดอย่างรวดเร็ว
