

อาจารย์ อักษรนิษฐ์, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, วัสนันท์ ชันธชัย, ชัช ไชยโส, ทวีศักดิ์ ม่วงอุ่น, อ้อยทิพย์ ยาโสภา, สมคิด ไกรพัฒน์พงศ์, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 7-13 มีนาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา พบ

ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 6 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ตำบลชีวิก อำเภอขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 2 มีนาคม 2564 ด้วยอาการไข้ ไอแห้งๆ ปวดศีรษะ ไม่มีน้ำมูก เจ็บคอเล็กน้อย เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชีวิก และรับยากลับบ้าน ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 4 มีนาคม 2564ญาติพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ วันที่ 5 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีอาการปวดจุกท้องด้านขวา ปวดศีรษะ ซึม เหนื่อยเพลีย ญาติพาไปรับการรักษาที่คลินิก แพทย์สงสัยไข้ตั้งอีกเสบ ส่งตัวไปโรงพยาบาลขามสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบฮีมาโตคริต ร้อยละ 37.6 เกล็ดเลือด 95,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผล Dengue NS1 Wu Positive แพทย์วินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever วันที่ 6 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีอาการปวดจุกท้อง ปวดศีรษะ เหนื่อยเพลีย ซึม หายใจเร็ว ระดับความดันโลหิต 110/40 มิลลิเมตรปรอท อัตราชีพจร 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 52 ครั้งต่อนาที เกล็ดเลือด 75,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 7 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 42 เกล็ดเลือด 13,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วไตรฟอสเฟต ร้อยละ 44 ลิโปโซต ร้อยละ 33 โมโนโซต ร้อยละ 8 และเสียชีวิตเวลา 20.52 น. สาเหตุการเสียชีวิตเบื้องต้น DSS with complication

ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. ลงสอบสวนโรคและสำรวจลูกน้ำยุงลายทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พบหมอกควันในบ้านผู้ป่วยและบริเวณ

พื้นที่ใกล้เคียง และเก็บตัวอย่างเลือดตรวจหาซีโรไทป์ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล

2. โรค布鲁เซลโลซิส จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยชาย อายุ 19 ปี

ขณะป่วยอยู่ตำบลเกาะรัง อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี มีอาชีพฆ่าหมูและไก่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 และวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ด้วยอาการไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย ปวดศีรษะ ปวดข้อ อ่อนเพลียมาก น้ำหนักลด อ่อนเพลียมาก ปวด วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี แพทย์วินิจฉัย R/O Brucellosis เก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเอกชนแห่งหนึ่ง ผลตรวจพบ *Brucella* spp. วันที่ 6 มีนาคม 2564 ส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี วันที่ 11 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น รอจำหน่ายการรักษาเมื่อรักษากรบ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานร่วมกับคนเลี้ยงแพะ 5 คน ซึ่งไม่พบใครมีอาการป่วย หรือแพะตายผิดปกติระหว่างทำงาน ผู้ป่วยไม่สวมถุงมือ และสวมรองเท้าหุ้มส้นหรือบูท ยาว อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

การดำเนินการ 1. สื่อสารความเสี่ยง และให้ความรู้แก่เกษตรกร คนงานในฟาร์ม โรงฆ่าสัตว์ โรงงานฆ่าหมูและเนื้อเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค และความเสี่ยงต่อการจับต้องซากสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีโอกาสติดเชื้อ และการจัดระบบถ่ายเทอากาศในฟาร์มเลี้ยงสัตว์ให้เหมาะสม 2. ติดตามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแพะ 20 ตัวที่ขายไปที่แหล่งใดเมื่อต้นเดือนมีนาคม และมีอาการป่วยผิดปกติ และแท้งหรือไม่ หรือเก็บตัวอย่างน้ำนมส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษระบาดเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วย 39 ราย เป็นเพศชาย 20 ราย เพศหญิง 19 ราย ในช่วงวันที่ 3-6 มีนาคม 2564 เป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

เป็นนักเรียนอนุบาล 31 ราย และชั้นประถมศึกษา 8 ราย ส่วนใหญ่มีอาการอาเจียน ปวดท้อง และถ่ายเหลว ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดจันทบุรี 29 ราย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี 1 ราย และเป็นผู้ป่วยนอก 9 ราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 3 มีนาคม 2564 ด้วยอาการถ่ายเหลว ไข้ ปวดท้อง และอาเจียน และมีผู้ป่วยทยอยเข้ารับการรักษาอีกรวม 15 ราย ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน และถ่ายเหลว ส่วนอาหารกลางวันที่ได้รับประทาน คือ จะจ้ำงเหมาบุคคลภายนอกโรงเรียนทำอาหารปรุงสำเร็จเข้ามาให้เด็กนักเรียนรับประทาน มีเมนูอาหารดังนี้ วันที่ 3 มีนาคม 2564 คือ ผัดกะเพรา มะละกอ และนมโรงเรียน วันที่ 4 มีนาคม 2564 คือ ไก่กระเทียม ลอดช่อง และนมโรงเรียน และวันที่ 5 มีนาคม 2564 คือ ข้าวหมูแดง แอปเปิ้ล และนมโรงเรียน สงสัยสาเหตุเบื้องต้นอาจเกิดจากการปนเปื้อนเชื้อโรคในอาหาร

การดำเนินการ ทีมสอบสวนเก็บตัวอย่างส่งตรวจ Stool culture และ Rectal swab อยู่ระหว่างการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ปกครองนักเรียน

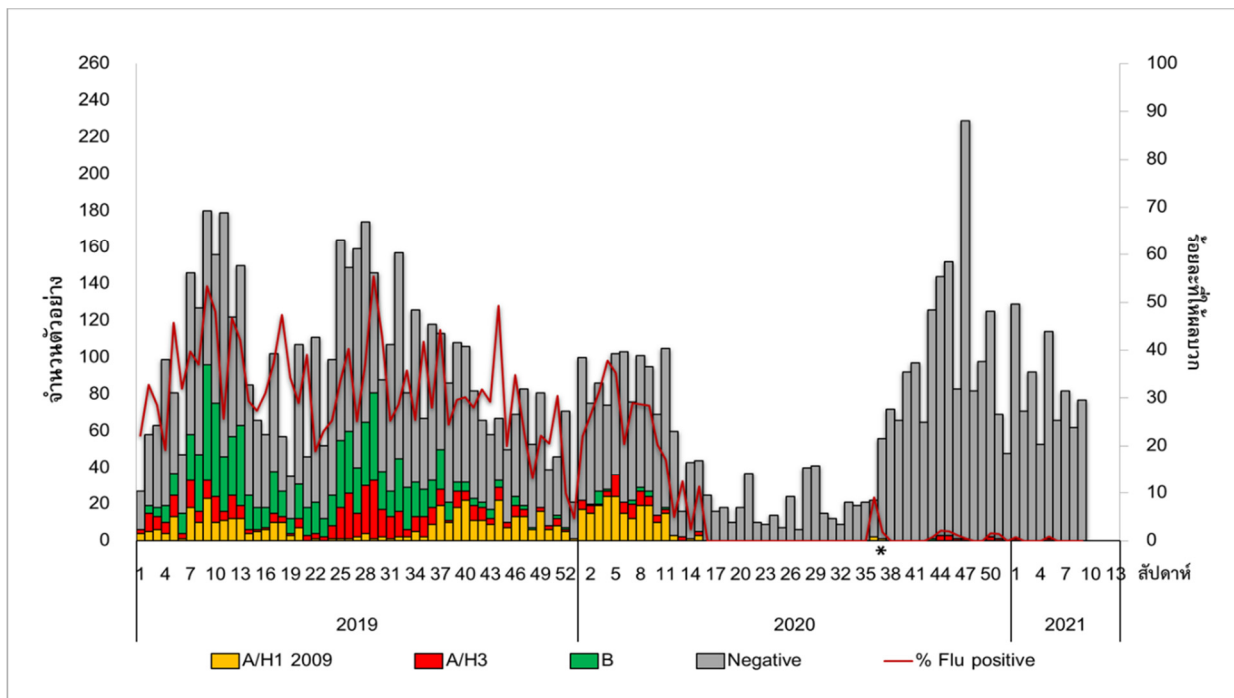
4. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 มีนาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วย 3,549 ราย อัตราป่วย 5.34 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงาน

ผู้เสียชีวิตในสัปดาห์นี้ รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 46.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (7.42) และ 15-24 ปี (3.70) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 9.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (6.77) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6.19) และภาคกลาง (1.92) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 23.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก (19.74) พังงา (16.39) กระบี่ (15.99) สุโขทัย (15.60) นราธิวาส (14.90) เชียงราย (14.90) ยโสธร (12.82) นครศรีธรรมราช (11.91) และน่าน (11.91) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 มีนาคม 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 746 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.27 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 9 (วันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 77 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 11 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 77 ราย และจากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 77 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต



แหล่งข้อมูล : ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคไข้หวัดใหญ่ กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

รูปที่ 1 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563-6 มีนาคม 2564

5. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–10 มีนาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 1,621 ราย อัตราป่วย 2.44 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 78

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 762 ราย เพศชาย 859 ราย อัตราส่วนหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1.1 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5–14 ปี รองลงมาได้แก่ อายุ 15–24 ปี และอายุ 0–4 ปี ตามลำดับ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (4.80) รองลงมา คือ ภาคใต้ (1.9) ภาคเหนือ (1.78) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.62) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (31 มกราคม–27 กุมภาพันธ์ 2564) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก คือ ระนอง (4.67) กรุงเทพมหานคร (3.67) แม่ฮ่องสอน (3.18) ชุมพร (3.13) นครสวรรค์ (2.54) สุพรรณบุรี (2.48) ระยอง (2.33) ชลบุรี (2.13) สมุทรสงคราม (2.07) และ สุโขทัย (2.01) ตามลำดับ

6. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่ต้นปีที่ผ่านมา พบว่าอุบัติการณ์ต่ำกว่าอุบัติการณ์ในเดือนเดียวกันในปี พ.ศ. 2563 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังมาก โดยลดลงจากปี พ.ศ. 2563 กว่า 4 เท่า โดยแนวโน้มของอุบัติการณ์ยังมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่เหมือนกันอยู่ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวอาจเกิดได้จากการลดลงของการเกิดโรคไข้เลือดออกจริง หรืออาจเกิดจากการตรวจ และการรายงานโรคที่น้อยลงก็เป็นได้ ดังนั้นจึงควรมีการตรวจสอบข้อมูล และระบบเพื่ออธิบายสาเหตุที่แท้จริง โดยสามารถทบทวนจากจำนวนการส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไข้เลือดออกว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง และศึกษา detection rate ว่ามีอัตราเป็นอย่างไร นอกจากนั้นแนวโน้มการเกิดโรคมีแนวโน้มเหมือนกันทุกปี คือ จะเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคมเป็นต้นไป ซึ่งสอดคล้องกับฤดูกาลของประเทศไทยที่เข้าสู่ฤดูร้อน และเริ่มมีพายุฝนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังการเกิดไข้เลือดออกที่เข้มข้นขึ้น เริ่มเตรียมการมาตรการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ตลอดจนให้การรักษาที่เหมาะสมที่ทันเวลาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วยไข้เลือดออก

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทวีปแอฟริกา

วันที่ 9 มีนาคม 2564 เว็บไซต์ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งแอฟริกา ได้อัปเดตสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease, EVD) พบว่า

นับตั้งแต่สรุปข้อมูลล่าสุด (วันที่ 3 มีนาคม 2564) ในทาวน์ Nzérékoré ประเทศกินี มีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันรายใหม่ 1 ราย มีผู้เสียชีวิตรายใหม่ 2 ราย และไม่มีรายงานผู้ป่วยที่ฟื้นตัวจาก EVD รายใหม่ จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ยืนยันในสัปดาห์นี้ลดลงร้อยละ 91 เมื่อเทียบกับรายงานผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์ล่าสุด

รายงานผู้ป่วย EVD สะสม 29 ราย ผู้เสียชีวิต 13 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 45) และมีรายงานผู้ที่ฟื้นตัว 4 ราย จากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ผู้ป่วย 11 ราย เสียชีวิต 4 ราย ฟื้นตัว 2 ราย) และกินี (ผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 9 ราย ฟื้นตัว 2 ราย) เจ้าหน้าที่ด้านการดูแลสุขภาพ 7 ราย อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (2) และกินี (5)

สถานการณ์ล่าสุดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก พบว่า ตั้งแต่สรุปล่าสุดที่ผ่านมาไม่มีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่, การเสียชีวิตหรือผู้ที่ฟื้นตัวจาก EVD มีรายงานผู้ป่วยสะสม 11 ราย เสียชีวิต 4 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 36) และผู้ที่ฟื้นตัว 2 ราย

สถานการณ์ล่าสุดในประเทศกินี ตั้งแต่รายงานสรุปล่าสุดที่ผ่านมา มีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการยืนยัน 1 ราย ผู้เสียชีวิตรายใหม่ 2 ราย และไม่มีรายงานผู้ป่วยที่ฟื้นตัวรายใหม่ในทาวน์ Nzérékoré ผู้ป่วยสะสม 18 ราย (ยืนยัน 14 ราย น่าจะเป็น 4 ราย) เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 50) และผู้ที่ฟื้นตัว 2 ราย

สถานการณ์ล่าสุดในเซเนกัล พบว่า ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์–8 มีนาคม 2564 มีรายงานการแจ้งเตือนที่เกี่ยวข้องกับ EVD 17 รายในประเทศเซียร์ราลีโอน ทั้งหมดได้รับการสอบสวนและทดสอบด้วยวิธี PCR และให้ผลเป็นลบ ณ วันนี้ยังไม่มีรายงานผู้ที่ได้รับการยืนยันจากประเทศเซียร์ราลีโอน

แหล่งที่มา : <https://africacdc.org/disease-outbreak/outbreak-brief-3-ebola-virus-disease-evd-outbreak/>