

กนิ นีระตันติกานนท์, เกณิกา สงวนสัตย์, จตุพร แต่งเมือง, ศิริพร กาหาญ, วิดา อัมใจ, บวรวรรณ ติเรกโกศ, ประยุทธ สุตาทิพย์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 23-29 พฤษภาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคคอตีบ จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคคอตีบ

1 ราย เพศหญิง อายุ 53 ปี ให้ประวัติมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง ขณะป่วยอยู่ ตาบถ้ำมืด อัมพฤกษ์ อัมพาต จังหวัดยโสธร ก่อนป่วย 14 วัน พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเลิศจิน กรุงเทพมหานคร ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากนั้นเดินทางกลับที่พักอาศัยอยู่ที่อำเภอภูพาน จังหวัดยโสธร เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2564 เข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลภูพาน ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว แพทย์สั่งเก็บ Throat swab ส่งตรวจเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2564 ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี ผลการตรวจพบ *Corynebacterium diphtheriae* isolated และได้ส่งตรวจ Toxin ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ พบผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นบุคคลภายในครอบครัวและญาติ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-25 พฤษภาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสมรวม 288 ราย อัตราป่วย 0.43 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 39 ราย จำนวนผู้ป่วยสะสมของปีนี้ต่ำกว่าในปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกัน 5.82 เท่า มีพื้นที่ระบาดใหม่ 1 จังหวัด 1 อำเภอ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (คลองเตย) ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง อัตราป่วย 0.27 ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ 45 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) และกระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศไทย ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.26) ภาคใต้ (0.21) และภาคเหนือ (0.16) มีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 32 จังหวัด ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบการระบาดใน 6 จังหวัด ผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดบึงกาฬ กรุงเทพมหานคร จันทบุรี สุรินทร์ ภูเก็ต ระยอง และเชียงใหม่

การประเมินความเสี่ยง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง คัดการณ์จากแนวโน้มการระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลายใน

ปี พ.ศ. 2564 จะต่ำกว่าในปีที่ผ่านมา แต่จะพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย รวมถึงจังหวัดนอกพื้นที่ภาคใต้ โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการกระจายของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตเทศบาล (ร้อยละ 65) และนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 35) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินค่ามาตรฐาน การเคลื่อนย้ายของประชากร และผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิก หรือโรงพยาบาลเอกชน และซื้อยารับประทานเอง ทำให้ไม่ถูกรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรคเกิดการระบาดเป็นวงกว้างและควบคุมโรคไม่ทันการณ์ ส่วนพื้นที่ภาคใต้มีแนวโน้มผู้ป่วยชะลอตัวลง แต่ยังคงมีรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในบางจังหวัด สิ่งที่ควรดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงแจ้งเตือนประชาชนกระตุ้นเตือนให้กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น และประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินความเสี่ยงจนกว่าจะไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าชนิดเกิดแผลที่

ผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) ประเทศปากีสถาน วันที่ 26 พฤษภาคม 2564 เว็บไซต์ ProMED ได้นำเสนอข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่ง ดังนี้ โรคพิษสุนัขบ้าชนิดเกิดแผลที่ผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) ส่งผลกระทบต่อผู้คนหลายร้อยคน รวมทั้งเด็กและผู้สูงอายุใน Lachi tehsil และหมู่บ้านที่อยู่ติดกันหลายแห่ง โรคนี้เกิดจากรินฟลายทราย (sand fly) กัด ผู้ที่ติดโรคนี้จะเหลือรอยแผลเป็นบนใบหน้าและส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย คนสำคัญด้านโรคนี้บอกกับสื่อในวันที่ 23 พฤษภาคม 2564 ว่า รินฟลายทรายมาจากอัฟกานิสถานและบาโลจิสถาน ในช่วงสงครามต่อต้านการก่อการร้ายเนื่องจากก่อนหน้านี้ไม่มีสัญญาณของโรคนี้ในประเทศ ปัจจุบันมีผู้ป่วย 150 คนได้รับการรักษาเป็นเวลานาน

โดยการฉีดยา 18-20 ครั้ง ทุก ๆ 2 สัปดาห์ รอยแผลเป็นยังคงอยู่บนผิวหนังนานมากกว่าหนึ่งปี เขากล่าวว่าเป็นไปได้ที่จะควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยการกำจัดริ้นฝอยทราย phlebotomine ตัวเมียซึ่งเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ แต่รัฐบาลขาดทรัพยากร จึงควรระดมทีมเพื่อพนมหมอกควันที่ภูเขา สระน้ำ ป่าไม้ และทุ่งนา โรคมีการแพร่กระจายเพิ่มขึ้นเนื่องจาก คนในพื้นที่ไม่ได้พาผู้ป่วยไปที่ศูนย์สุขภาพขั้นพื้นฐานและโรงพยาบาลที่เป็นสำนักงานใหญ่ Type-D Tehsil ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า Lachi เป็นหนึ่งใน 2 tehsils ในเขต Kohat ของจังหวัด Khyber-

Pakhtunkhwa ในปากีสถาน Cutaneous Leishmaniasis เป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัด Khyber-Pakhtunkhwa เป็นความจริงที่ตัวเลขเพิ่มขึ้นเมื่อ 20 ปีที่แล้วด้วยการหลังไหลของผู้ลี้ภัยจำนวนมากจากอัฟกานิสถานซึ่งโรคกลับมาเนี่ยถูกละเลยโดยระบบการปกครองของตาลิบันในขณะนั้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาของ Cutaneous Leishmaniasis ในปากีสถานขณะนี้ ไม่สามารถกล่าวโทษประเทศอื่นได้ การควบคุมขึ้นอยู่กับควบคุมพาหะนำโรคและแหล่งรังโรค เป็นการต่อสู้ที่กำลังดำเนินอยู่และการเริ่มฉีดพ่นริ้นฝอยทรายเมื่อเกิดการระบาดนั้นสายเกินไป



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2021

Disease	2021				Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	1	1	0
Influenza	129	113	77	41	360	7445	7284	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	3	1
Measles	3	4	3	1	11	209	136	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	2	0	0	0	2	8	7	0
Pneumonia (Admitted)	1740	1622	1415	855	5632	14512	63012	61
Leptospirosis	9	10	19	4	42	152	300	4
Hand, foot and mouth disease	114	83	78	41	316	3770	15271	0
Total D.H.F.	148	145	149	86	528	5906	3366	2

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)