

บวรธรรม ดิเรกโกค, สิริยาภรณ์ บุญลาด, สุภาพร วรวงศ์, อรรถกร จันทร์มาทอง, ภัทรภรณ์ ภูศรีเทศ, พัชรินทร์ ต้นดิรวรวิทย์  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 25-31 กรกฎาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย เพศหญิง อายุ 46 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 8 ตำบลสามสวน อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 19 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านแท่น พร้อมหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ผล AFB 1+ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 แพทย์ที่โรงพยาบาลบ้านแท่นนัดติดตามอาการ ผล AFB 1+ และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ วันที่ 11 มีนาคม 2563 ผลการตรวจที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ผลเป็นลบ วันที่ 27 พฤษภาคม 2564 โรงพยาบาลชัยภูมิเก็บเสมหะส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ผลตรวจทางอณูชีววิทยา (Molecular assay): Line Probe Assay (First line drug) Result: MTB detected, INH: Resistant, RMP: Resistant และผลการตรวจทางอณูชีววิทยา Line Probe Assay (Second line drug) Result: MTB detected, FLQ: Resistant, AG/CP: Resistant

การดำเนินการ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อมารับการตรวจวินิจฉัย รวมถึงให้ความรู้เรื่องการป้องกันตนเองเมื่อต้องอยู่อาศัยหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย

### 2. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 กรกฎาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วย 8,462 ราย อัตราป่วย 12.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มัคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 113.41 ต่อประชากรแสนคน

รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (17.77) และ 15-24 ปี (8.97) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 22.36 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (14.39) ภาคใต้ (13.37) และภาคกลาง (5.78) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 50.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ มุกดาหาร (48.01) พิษณุโลก (45.72) ยโสธร (45.16) กระบี่ (34.78) เชียงราย (34.40) ตาก (34.13) น่าน (32.46) สุโขทัย (31.62) และลำปาง (29.58) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 กรกฎาคม 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,013 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 29 (ระหว่างวันที่ 18 กรกฎาคม-24 กรกฎาคม 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 121 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 12 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 121 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 121 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 กรกฎาคม 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 29 (ระหว่างวันที่ 18-24 กรกฎาคม 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 กรกฎาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 16,497 ราย อัตราป่วย 24.84 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 กรกฎาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (2563) และใกล้เคียงกับ

คำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559–2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นก็มีจำนวนลดต่ำลงและลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1–4 ปี (496.07) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (163.11) และ 5–9 ปี (53.26) ตามลำดับ ภาคเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด 55.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ (34.32) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (21.74) และภาคกลาง (7.81) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (168.33) รองลงมา คือ พะเยา (145.83) และแม่ฮ่องสอน (94.49) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2564 (วันที่ 1 มกราคม–24 กรกฎาคม 2564) กองระบาดวิทยาได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ (HFM Laboratory surveillance system) จำนวน 77 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นเพศชาย 40 ราย เพศหญิง 37 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.08 : 1 อายุระหว่าง 0–5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 54 ราย ร้อยละ 70.13 จำแนกเป็นสายพันธุ์เอนเทอโรไวรัส จากเชื้อ *Coxsackie A16* ร้อยละ 88.89 (48 ราย) *Coxsackie A6* ร้อยละ 9.26 (5 ราย) และ *Coxsackie A5* ร้อยละ 1.85 (1 ราย)

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### โรคลีชมาเนีย ประเทศเนปาล

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งที่ยังรายงานในวันที่ 27 กรกฎาคม 2564 ดังนี้ กองระบาดวิทยาและควบคุมโรคพบผู้ป่วยโรคคาลา-อซาร์ (Kala-azar) และไข้เลือดออกในอำเภอ Kalikot [Karnali] Okhaldhunga [Province One] และ Myagdi [Gandaki] ซึ่งไม่มีรายงานโรคนี้อีกในอดี ผู้บริหารระดับสูงด้านสาธารณสุข ได้แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับท้องถิ่นและอำเภอต่าง ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงของการระบาดครั้งใหญ่ของคาลา-อซาร์ และไข้เลือดออกเนื่องจากได้รับรายงานโรคนี้อีกจากเขตภูเขาซึ่งไม่ได้เป็นโรคที่พบประจำถิ่น

Visceral Leishmaniasis หรือ Black fever ติดต่อกันโดยถูกริ้นฝอยทรายเพคเมีย (female phlebotomine sandflies) ที่ติดเชื้อกัด การตรวจพบผู้ป่วยคาลา-อซาร์ในพื้นที่สูงกว่า 650 เมตร หรือ 2,133 ฟุต ซึ่งไม่น่าเป็นไปได้ที่ริ้นฝอยทรายตัวเมียจะอยู่รอด เนื่องจากริ้นฝอยทรายไม่สามารถอยู่รอดได้เหนือระดับ

ความสูง 650 เมตร แต่ขณะนี้มียารายงานผู้ติดเชื้อในระดับความสูงมากกว่า 1,400 เมตร หรือ 4,593 ฟุต โดยอาการทั่วไปของคาลา-อซาร์ คือ น้ำหนักลด อ่อนแรง ไอ และมีไข้ตั้งแต่ 2–3 สัปดาห์จนถึงหลายเดือน

นักกีฏวิทยากล่าวว่าการตรวจพบไข้เลือดออกและคาลา-อซาร์ ในอำเภอดังกล่าว ท่ามกลางการระบาดใหญ่ของโควิด 19 เพิ่มความเสี่ยงของการระบาดในคนจำนวนมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งให้บริการอย่างต่อเนื่องยาวนานมีอาการอ่อนล้า นอกจากนี้ อาการของโรคติดต่อนำโดยแมลงหลายชนิด รวมทั้งคาลา-อซาร์ และไข้เลือดออกทับซ้อนกับอาการของการติดเชื้อโควิด 19 ในขณะที่ทางการอนุญาตให้กลับมามีการขนส่งสาธารณสุขอีกครั้ง ทำให้การเดินทางเคลื่อนที่ง่ายขึ้น โอกาสในการแพร่ระบาดไม่เพียงแต่โคโรนาไวรัสแต่ยังรวมถึงโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ พาหะของโรคไข้เลือดออกและคาลา-อซาร์และโรคอื่น ๆ มีอยู่ทั่วประเทศ สิ่งที่เป็นคือ แหล่งที่มาของการติดเชื้อ และหากผู้ติดเชื้อเดินทาง ความเสี่ยงในการแพร่กระจายการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยคาลา-อซาร์ จาก 60 อำเภอ และไข้เลือดออกจาก 68 อำเภอ กระทรวงสาธารณสุขตัดสินใจจำกัดคาลา-อซาร์ ภายในปี 2573 ดังนั้นผู้ติดเชื้อควรลดลงเหลือ 1 คนต่อประชากร 10,000 คน แต่อัตราการตรวจพบผู้ป่วยคาลา-อซาร์ พบว่ายังสูงกว่า 1 ต่อ 10,000 คน เนื่องจากอาการส่วนใหญ่ของโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ ไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเจ็บคอ ตรงกับอาการติดเชื้อไวรัสโคโรนา จึงมีโอกาสที่แพทย์จะวินิจฉัยผิดพลาดได้เช่นกัน ควรมีการเฝ้าระวังโรคที่นำโดยแมลง และควรส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำการทดสอบซ้ำ หากผู้ป่วยมีผลตรวจเป็นลบต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวว่าก่อนหน้านี้นพบ Visceral Leishmaniasis ในเนปาลเฉพาะในที่ราบลุ่มเทไร (Terai) ที่มีพรมแดนติดกับอินเดียเท่านั้น ระยะพักตัวของโรคนี้อาจนานหลายเดือน ดังนั้นการพบผู้ป่วยในภูเขาจะต้องไม่รวมการสัมผัสโรคในพื้นที่ลุ่มเมื่อหลายเดือนก่อน ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 จำนวนผู้ป่วย Visceral Leishmaniasis ลดลงอย่างมาก แต่ระหว่างปี พ.ศ. 2550–2553 ได้รับแจ้งจากอำเภอเพิ่มขึ้น (จาก 14 อำเภอในปี พ.ศ. 2550 เป็น 26 อำเภอ ในปี พ.ศ. 2553) อำเภอ 9 แห่ง บรรจุเป้าหมายการกำจัดโรคนี้ออกแล้ว อย่างไรก็ตาม การรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงมาก และจากการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้พบว่าการติดต่อนำโดย *Leishmania donovani* ในเนปาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปี พ.ศ. 2549–2559 ซึ่งสอดคล้องกับโครงการกำจัดโรคนี้ออก