

ชลนที รอดสว่าง, กาญจนา ชัยวรรณ, สิเรียม แก้วชื่อนอก, ปิ่นเจ้า ทันศรี, จริยา ตาหนองเป็ด, เกตน์สิริ จิตอารี, บวรวรรณ ดิเรกโชค
ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 22–28 สิงหาคม 2564 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดชลบุรี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศ

ชาย อายุ 41 ปี สัญชาติไทย ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี อาชีพ ก่อสร้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว ผู้เสียชีวิตได้เดินทางจากจังหวัดชลบุรีกลับบ้าน ที่บ้านอ่างหิน ตำบลพุดบาท อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยนำสุนัขพันธุ์ไทยพื้นบ้านกลับมาด้วยเพื่อรับการรักษา เนื่องจากสุนัขมีอาการป่วยบาดเจ็บจากการถูกสุนัข อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี กัด สุนัขไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประมาณวันที่ 26 มิถุนายน 2564 ขณะที่ผู้ป่วยป้อนยาให้สุนัข ถูกสุนัขกัดที่มือเป็นแผลเลือดออก และล้างน้ำทำแผลปกติ ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนแต่อย่างใด โดยสุนัขที่นำมา ได้กัดสุนัขตัวอื่นในละแวกบ้านจนตาย 1 ตัว และทำลายสุนัขโดยการฝัง วันที่ 29 มิถุนายน 2564 ผู้ป่วยได้ฆ่าสุนัขที่กัดตน เนื่องจากสุนัขมีอาการป่วยหนัก และนำสุนัขฝัง ไม่ได้ตัดหัวสุนัขเพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า

ประมาณวันที่ 13 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยเข้ามาทำงานเป็นผู้รับเหมาก่อสร้างในเขตพื้นที่ อำเภอพานทอง จังหวัดชลบุรี วันที่ 19 สิงหาคม 2564 เริ่มป่วย ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะมาก หนาวสั่น มีอาการแน่นหน้าอก อาเจียน กินน้ำไม่ได้ หายใจไม่ออก วันที่ 20 สิงหาคม 2564 ไปรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลพานทอง ด้วยอาการไข้ แน่นหน้าอก ใจสั่น ปฏิเสธการถ่ายภาพรังสีทรวงอก และขอกลับบ้าน วันที่ 21 สิงหาคม 2564 กลับมารักษาที่โรงพยาบาลพานทอง ด้วยอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง กลืนลำบาก รุม่านตา ไม่ตอบสนองต่อแสง ตื่นน้ำไม่ได้ หายใจไม่ออก จุกแน่นหน้าอก ไข้ขึ้น แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลชลบุรี และเสียชีวิตในวันเดียวกัน เก็บตัวอย่าง น้ำลาย เส้นผม และเนื้อสมอง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี และทราบผลตรวจเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2564 เป็นบวก

การดำเนินการในพื้นที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้ประสานงานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เพื่อดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 5 ราย เป็นภรรยาผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดกับครอบครัวผู้ป่วย และยังไม่มีการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการประสานรวบรวมผลการสอบสวนโรคจากพื้นที่เพิ่มเติม และติดตามผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป และประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อลงพื้นที่สอบสวนโรค และหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการเจ็บป่วยและเสียชีวิตต่อไป รวมทั้งสนับสนุนสื่อสื่อบุคคลตามสายและอินโฟกราฟิกแก่พื้นที่ ส่วนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี จะดำเนินการร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์ จังหวัดชลบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมในวันที่ 2 กันยายน 2564

2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดนครปฐม

ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR TB) 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 53 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว น้ำหนัก 54 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร BMI 24 กิโลกรัม/(เมตร)² (อยู่ในเกณฑ์ทั่วไป) อาศัยอยู่ที่ บ้านพักโครงการสวัสดิการทหารตำบลกระต๊อบ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ต่ำ ๆ และไอ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า แพทย์สงสัยวัณโรคส่งเสมหะตรวจ AFB ผล Negative ภาพถ่ายรังสีปอดผลไม่ทราบแน่ชัด แพทย์ให้การรักษารักษาแบบ Bacterial Pneumonia ได้รับยาปฏิชีวนะ (Ceftriaxone และ Azithromycin) ญาติรับกลับมาพักที่บ้านพัก ตั้งแต่กลางเดือนมีนาคม 2564 หลังกลับมาพักพื้นที่ มีไข้เรื้อรัง รับประทานอาหารได้น้อยลงและน้ำหนักลด ไอไม่มีเสมหะ

อ่อนเพลีย ทำงานได้ลดลง นอนติดเตียงมากขึ้น ไม่มีหอบเหนื่อยมากขึ้น

วันที่ 10 พฤษภาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วย ในโรงพยาบาลจันทบุรีเกษม กรมแพทยทหารอากาศ ตั้งแต่วันที่ 10-31 พฤษภาคม 2564 ด้วยอาการสำคัญมีไข้เรื้อรังมา 6 สัปดาห์ รับประทานอาหารได้น้อยลงมากกว่า 1 สัปดาห์ น้ำหนักลดลงมาก ภาพถ่ายรังสีปอดพบ Both infiltration ข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ผลตรวจเสมหะ AFB 3+ ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอดและเริ่มรักษาด้วยสูตร IRZE จากนั้นมีภาวะตับอักเสบ แพทย์พิจารณาปรับสูตรยา หลังการรักษาระยะเข้มข้นเดือนที่สอง วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ผลตรวจเสมหะ AFB ผล 2+ และหลังการรักษาเดือนที่สาม วันที่ 5 สิงหาคม 2564 ผลตรวจเสมหะ AFB 1-2+ วันที่ 10 สิงหาคม 2564 ส่งเสมหะตรวจ Gene-expert พบคือต่อยา Rifampicin วันที่ 16 สิงหาคม 2564 ส่งทดสอบความไวต่อยา ด้วยวิธี Line Probe Assay ที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี วันที่ 23 สิงหาคม 2564 รายงานผลทดสอบความไวต่อยาขนาดแรกทั้ง Isonizid และ Rifampicin ผล Resistant ยาขนาดที่สอง กลุ่ม Aminoglycoside/Cyclic polypeptide ผล Resistant ส่วนยากลุ่ม Fluoroquinolone ผล Susceptible เข้านิยามเป็นผู้ป่วย Pre-XDR TB การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 คน ได้รับการถ่ายภาพรังสีปอดครบ ผลการตรวจปกติทุกราย

การดำเนินการในพื้นที่

1. เยี่ยมบ้านกำกับติดตามให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลการตรวจเสมหะเพื่อประเมินผลการรักษา
2. ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้านให้รับการตรวจคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกอย่างน้อยทุก 6 เดือน หรือปีละ 1 ครั้ง ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี หากพบมีอาการสงสัยวัณโรคแนะนำให้มารับการตรวจที่โรงพยาบาล
3. ให้ความรู้ สุขศึกษาความรู้เกี่ยวกับเรื่องวัณโรค การป้องกันควบคุมโรคแก่ญาติ และในชุมชน

3. เข้าข่ายบาดเจ็บจากแมงกะพรุนกล่องเสียชีวิต จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 9 ปี ชาวอิสราเอล เป็นนักท่องเที่ยวพักอยู่บ้านเช่า ตำบลบ้านใต้ อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เกิดเหตุวันที่ 28 สิงหาคม 2564 เวลา 17.30 น. ผู้บาดเจ็บสวมกางเกงขาสั้นเล่นน้ำทะเลบริเวณหาดรีน หน้าชีวิชั่นไรซ์ ตำบลบ้านใต้ อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี น้ำทะเลลึกประมาณ 1 เมตร โดยเล่นอยู่นอกตาข่ายกันแมงกะพรุน

ขณะเล่นน้ำกับเพื่อน 4 คน บิดาได้ยินเสียงร้อง จากนั้นเด็กได้วิ่งขึ้นจากน้ำมาบนชายหาดและบ่นกับพ่อว่าเวียนศีรษะ หลังจากนั้นจึงหมดสติ มีการรักษาเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลโดยรถนำส่งสายชูบริเวณบาดแผล ต่อมาบิดานำส่งผู้บาดเจ็บมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพะงันอินเตอร์เนชั่นแนล วันที่ 28 สิงหาคม 2564 เวลา 17.50 น. สัญญาณชีพแรก Arret Pupil fixed 5 mm. DTX 77 mg/dl. EKG. Asystole ลักษณะบาดแผล มีรอยแผลเป็นเส้น ๆ รอยไหม้ บริเวณขาซ้ายหน้า-หลัง ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ บริเวณขา ร้อยละ 80 หลังมือขวา ร้อยละ 20 และหลังมือซ้าย ร้อยละ 10 รวมทั้งหมด ร้อยละ 110 แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ ช่วยฟื้นคืนชีพ 45 นาที แพทย์วินิจฉัย Cardiac Arrest, R/O Box jelly fish ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต แมงกะพรุนพิษที่สงสัย คือ แมงกะพรุนกล่อง ลักษณะมีหนวดใส ๆ ติดหลังมือขวา แต่ไม่เห็นตัว

การดำเนินการ ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนให้นักท่องเที่ยวลงเล่นน้ำเฉพาะภายในบริเวณแนวกันแมงกะพรุน และมีการกำกับดูแลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า กองโรคติดต่อทั่วไป จำนวนผู้เสียชีวิตและร้อยละการพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2564 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2561 สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2561 ในรอบสิบปี พบผู้เสียชีวิตจำนวน 18 ราย หลังจากปี พ.ศ. 2561 จำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2564

ร้อยละพบสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มสอดคล้องกัน มากที่สุดในปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 15.31 รองลงมาคือ ปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 5.15 และ ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 3.35

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2563 มีรายงานพบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 3 ราย และในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 5 ราย ที่จังหวัดสุรินทร์ 2 ราย บุรีรัมย์ สงขลา และชลบุรี จังหวัดละ 1 ราย ในจำนวนนี้เป็นเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา 1 ราย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของ กองโรคติดต่อทั่วไป พบว่า

- สุนัขเป็นสาเหตุหลัก ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน และไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน
- โค สุกร เริ่มตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งอาจเป็นสัญญาณบอกว่า ขณะนี้โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขมีการแพร่กระจายอยู่ในระดับสูง และมีความเสี่ยงทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น

- เสียชีวิตจากการขาดความตระหนัก การไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

- การฉีด PEP มีจำนวนลดลง และมีสัดส่วนของผู้ที่เคยได้รับวัคซีนมาแล้วเพิ่มมากขึ้น อาจบ่งบอกว่า ผู้ที่เข้ามารับการฉีดวัคซีน เป็นผู้ที่มีความรู้ หรือความตระหนักเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอยู่แล้ว

- โดยในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อันเนื่องมาจากมาตรการเว้นระยะห่าง รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

การประเมินสถานการณ์และข้อเสนอแนะ

จากภาวะการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้มีการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นในอีก 1-2 ปีข้างหน้า

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบข้างต้นที่อาจเกิดขึ้นในอีก 2 ปีข้างหน้า จึงควรดำเนินการ ดังนี้

- เร่งสื่อสารไปยังหน่วยงานปศุสัตว์ เทศบาล/อบต. เพื่อทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานป้องกัน ควบคุมโรคในสัตว์ ในภาวะที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันตนเองจากโรคนี้

- เร่งสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ ไปยังประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค รวมถึงขอความร่วมมือให้เจ้าของสัตว์ นำสัตว์เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงกระตุ้นให้ประชาชนพบแพทย์หลังสัมผัสโรค

- เร่งรัดการติดตาม ค้นหาผู้สัมผัสสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัดที่ไม่มีรายงานการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยัน

- ส่งเสริมศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล เพื่อให้คำปรึกษากรณีการบาดเจ็บจากการถูกสัตว์กัด/ข่วน เพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาล

- สร้างแอปพลิเคชันเพื่อการประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ประชาชนได้ประเมินความเสี่ยงตนเองก่อนเข้าพบแพทย์

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคสครับไทฟัส หรือโรคไข้รากสาดใหญ่ ประเทศเนปาล

เว็บไซต์ ProMED เปิดเผยข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งที่รายงานในวันที่ 29 สิงหาคม 2564 ดังนี้

ข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า มีรายงานผู้ป่วยมากกว่า 20 รายในอำเภอ Baitadi ตั้งแต่กลางเดือนกรกฎาคม 2564 แพทย์ที่โรงพยาบาลอำเภอใน Baitadi ได้เตือนผู้อยู่อาศัยในท้องถิ่นให้ตื่นตัวและตระหนักถึงการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส

แพทย์ท่านหนึ่งกล่าวว่า ในอำเภอดังกล่าวพบผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสเพิ่มขึ้นในฤดูกาลนี้ ปี พ.ศ. 2563 โรงพยาบาลแห่งนี้รับผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส เพียง 2-3 รายในช่วงฤดูมรสุม ตามข้อมูลของโรงพยาบาลอำเภอใน Baitadi ปีนี้ตั้งแต่กลางเดือนกรกฎาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสใน Baitadi จำนวน 22 รายในสัปดาห์ที่ผ่านมาโรงพยาบาลแห่งนี้ได้รับผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสประมาณวันละ 4 ราย

สครับไทฟัสหรือบางครั้งเรียกว่าบูซไทฟัส (bush typhus) เป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจาก *Orientia tsutsugamushi* ซึ่งเป็นแบคทีเรียที่มีไรเป็นพาหะ และแพร่กระจายในร่างกายคนหลังจากที่ถูกไรอ่อน (chigger) ที่พบในหนูกัด

เจ้าหน้าที่ข้อมูลของโรงพยาบาลกล่าวว่า โรงพยาบาลรับผู้ป่วยสครับไทฟัสทุกวัน และได้ขอให้สถานีนอนามัยในอำเภอนั้นตื่นตัวอยู่เสมอ และส่งต่อผู้ป่วยที่แสดงอาการของโรคสครับไทฟัสไปโรงพยาบาลทันที โรคนี้สามารถรักษาได้หากผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาทันที อย่างไรก็ตาม ในเมือง Baitadi ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสส่วนใหญ่จะรักษาตัวเองได้ที่บ้านและไปรับความช่วยเหลือทางการแพทย์ก็ต่อเมื่อมีอาการแย่ลง

หัวหน้าโรงพยาบาลอำเภอใน Baitadi กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสบางรายต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสจำนวนมากในฤดูกาลนี้ ดังนั้น จึงเริ่มทดสอบผู้ป่วยที่มีไข้ทุกรายเพื่อตรวจหาสครับไทฟัส

เนปาลพบผู้ป่วยสครับไทฟัสเพิ่มขึ้นหลังจากเกิดแผ่นดินไหวในปี พ.ศ. 2558 เมื่อ 3 เดือนหลังจากเกิดแผ่นดินไหว สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ BP Koirala ใน Dharan ได้แจ้งเตือนกองระบาดวิทยาและควบคุมโรคเกี่ยวกับเด็ก 6 คนที่มีไข้ ผิดปกติและมีลักษณะทางเดินหายใจรุนแรง การระบาดดังกล่าวเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วยสครับไทฟัส 831 ราย และผู้เสียชีวิต 14 รายใน 47 อำเภอทั่วประเทศ