

อัญญา มาศทองดอนเหมือน, วรรณ ศรีสัจจารักษ์, ประภารัตน์ พรหมเอี้ยง, เพ็ญพักตร์ เขี่ยมโกศรี, ปัทมณ นรมาตย์,
คัตตนาถ ศรีพัฒนพิพัฒน์, บวรวรรณ ดิเรกโชค, ปริดา วัฒนศรี

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 29 สิงหาคม-4 กันยายน 2564 ทีมตระหนักรู้-
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสเสียชีวิต จังหวัดชัยนาท

พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 67 ปี อาชีพรับจ้าง
ทั่วไป มีโรคประจำตัว โรคถุงลมโป่งพอง โรคเบาหวาน ที่อยู่ขณะ
ป่วยอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท ประวัติเสี่ยงเมื่อวันที่ 24
สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยซื้อเนื้อหมูจากร้านแผงขายหมูหน้าวัดใกล้
บ้านมาประกอบอาหาร โดยระหว่างหั่นเนื้อหมูผู้ป่วยหยิบเนื้อหมูสด
มารับประทาน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยเริ่มมีไข้
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และเหนื่อย เข้ารักษา
เบื้องต้นที่โรงพยาบาลสรรคบุรี แพทย์วินิจฉัย Bacterial
Meningitis วันที่ 27 สิงหาคม 2564 ส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาค
ที่โรงพยาบาลชัยนาทนครนทร เก็บตัวอย่างเลือดและน้ำไขสันหลัง
ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจพบเชื้อ *Streptococcus suis*
หลังจากนั้นผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ชัยนาท และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรคบุรี ลงพื้นที่สอบสวน
โรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และวางระบบเฝ้าระวังโรคจนถึงวันที่ 16
กันยายน 2564 ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคติดเชื้อสเตรป
โตคอคคัสซูอิส และประสานงานหน่วยงานปศุสัตว์และหน่วยงาน
ในพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบตลาดที่จำหน่ายเนื้อสัตว์เพื่อควบคุม
คุณภาพ

2. สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต จังหวัดชลบุรี พบ

ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 6 ปี เป็นนักเรียน
ประวัติได้รับวัคซีนครบ พัฒนาการปกติตามวัย ที่อยู่ขณะป่วย
อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี มีผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 4 คน เริ่ม
ป่วยเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2564 ด้วยอาการ ไข้ ชีพ มีผื่นแดงตามตัว
วันที่ 2 กันยายน 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านบึง แผนก
ผู้ป่วยนอก อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยพูดคุยได้ ค่า Glasgow Coma

scale E4V5M6 มีผื่นจ้ำตามตัว ไม่มี pitting Edema ปวดศีรษะ
หนาวสั่น กระสับกระส่าย อุณหภูมิร่างกาย 38.9 องศาเซลเซียส
ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดัน
โลหิต 138/66 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนใน
เลือด 80% ส่งต่อแผนกฉุกเฉิน แกร็บ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง วัด
ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดไม่ได้ มือเท้าเย็น แพทย์ส่ง
ต่อเข้ารับการรักษาคที่โรงพยาบาลชลบุรี ขณะรอส่งต่อผู้ป่วยมี
อาการเหนื่อยมากขึ้น ขณะใส่ท่อช่วยหายใจผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น
เจ้าหน้าที่จึงทำปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยไม่มีการตอบสนอง
และเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยการเสียชีวิตเบื้องต้น Septicaemia,
unspecified และ Disseminated intravascular coagulation
(defibrillation syndrome)

การดำเนินการในพื้นที่ที่มีการเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง ส่ง
ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่าง
รอผลเพื่อยืนยัน ประสานงานพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัส
ใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวัง และติดตามอาการ และผู้สัมผัสทั้งหมดได้รับ
ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันหลังสัมผัสโรคแล้ว

3. สงสัยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่เกิดจากแอสเบสตอส

(Asbestosis) จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย สัญชาติ
ไทย อายุ 65 ปี อาชีพก่อสร้างบ้านและรื้อถอนอาคาร มีโรค
ประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ไม่ดื่มสุรา มีประวัติเคยสูบบุหรี่แต่
เลิกแล้วมากกว่า 20 ปี ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอชุมพลบุรี จังหวัด
สุรินทร์ กิจกรรมเสี่ยงที่มีโอกาสสัมผัสแร่ใยหิน ได้แก่ การรื้อถอน
บ้าน การปูพื้นกระเบื้อง การตัดกระเบื้อง การทำฝ้าเพดาน และตัด
ฝ้าเพดาน โดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประวัติ
การเจ็บป่วย เมื่อ 3 เดือนก่อน มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้นเวลา
ออกแรง ไอเรื้อรัง เจ็บหน้าอก น้ำหนักลด 10 กิโลกรัม เข้ารับการ

ตรวจรักษาเบื้องต้นที่โรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ พบน้ำในเยื่อหุ้มปอดซ้าย จึงส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลสุรินทร์ แรกได้รับสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 46 กิโลกรัม โรงพยาบาลสุรินทร์รับไว้เป็นผู้ป่วยในอายุรกรรมตั้งแต่วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องผ่านหลอดลมและตัดชิ้นเนื้อบริเวณเยื่อหุ้มปอด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ผลชิ้นเนื้อเยื่อหุ้มปอดวันที่ 12 กรกฎาคม 2564 รายงานผล Malignant mesothelioma แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวางแผนในการรักษา การดำเนินการในพื้นที่ ได้มีการสอบสวนโรคเบื้องต้น รักษาผู้ป่วยตามกระบวนการ และให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยในการดูแลตนเองซึ่งอาจได้รับปัจจัยเสี่ยงร่วมกับผู้ป่วย

4. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจราจรทางถนน จังหวัดพะเยา เหตุการณ์เกิดเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2564 เวลา 18.45 น. รถกระบะขับสวนเลนชนรถยนต์ บริเวณถนนสายจุน-ปง บ้านห้วยกั้ง หมู่ 1 ตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต รวมจำนวน 8 ราย โดยเป็นผู้บาดเจ็บในรถกระบะจำนวน 2 ราย เพศชาย อายุ 23 ปี ประเภทผู้บาดเจ็บไม่ระบุระดับสี ผู้เสียชีวิตในรถยนต์ จำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิง อายุต่ำสุด 27 ปี และสูงสุด อายุ 73 ปี ประเภทผู้บาดเจ็บระดับสีต่ำ เบื้องต้นผู้บาดเจ็บถูกนำส่งไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเชียงคำ และผู้เสียชีวิตถูกนำส่ง โรงพยาบาลจุน รายละเอียดอื่น ๆ อยู่ระหว่าง การสอบสวนเพิ่มเติม

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคโควิด 19

เนื่องจากผลกระทบจากการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ทั่วโลก ทำให้มีข้อจำกัดในการเดินทาง ส่งผลให้ธุรกิจการท่องเที่ยวในประเทศไทยหยุดชะงักลง ทำให้โรงแรม และธุรกิจบริการหลายแห่งปิดตัวเป็นเวลานาน เมื่อเดือนกรกฎาคม 2564 ประเทศไทยมีการผ่อนคลายมาตรการโดยการเปิดพื้นที่นำร่องด้านการท่องเที่ยว (โครงการภูเก็ต แซนด์บ็อกซ์) ทำให้โรงแรม ห้างสรรพสินค้า กลับมาเปิดให้บริการอีกครั้ง หากสถานประกอบการไม่มีการดูแลรักษา ระบบน้ำและระบบปรับอากาศที่ถูกต้องตามมาตรการป้องกันโรค อาจทำให้มีโอกาสเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญได้ มาตรการต่างๆ ได้แก่ การเปิดน้ำทิ้งจากหอหล่อเย็น (cooling tower) ให้แห้งเมื่อไม่ได้ใช้ ทำความสะอาดชุดถูราบ ตะกอน เติมน้ำ biocides ในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อฆ่าเชื้อรา การตั้งอุณหภูมิน้ำร้อนสูงกว่าหรือ

เท่ากับ 50 องศาเซลเซียส (122°F) ไม่ให้มีหม้อน้ำร้อนที่ไม่มีการไหลเวียน มีการตรวจสอบคลอรีนตกค้างของน้ำ โดยต้องมีไม่น้อยกว่า 0.2 ppm เสมอ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อ

การที่มีรายงานจาก European Legionnaires Disease Surveillance Network (ELDSNet) ว่าพบผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ในประเทศไทยซึ่งถือเป็นรายงานผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์รายแรกในปี 2564 และอยู่ในช่วงที่เริ่มมีโครงการภูเก็ต แซนด์บ็อกซ์ นอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นทางด้านสาธารณสุขแล้ว อาจทำให้นักท่องเที่ยวเกิดความไม่มั่นใจในมาตรฐานสาธารณสุข เกิดความลังเลในการเดินทางมาประเทศไทยเพื่อตัดสินใจเข้าพักหรือใช้บริการ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสถานประกอบการและชุมชน รวมถึงภาพลักษณ์ของประเทศ ซึ่งจะมีผลต่อการฟื้นตัวของธุรกิจท่องเที่ยวของประเทศไทยในภาพรวมด้วยเช่นกัน ดังนั้น การปรับเกณฑ์การรายงานและจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง Active surveillance ที่จำเพาะ การทำการสอบสวนโรคเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่แน่ชัดและเร่งแก้ไขในขณะที่ยังเป็นปัญหามหาวิกฤตที่ยังควบคุมและป้องกันได้ การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกรมควบคุมโรคและกรมอนามัยเพื่อพิจารณาเกณฑ์การตรวจสอบระบบน้ำและระบบปรับอากาศของสถานประกอบการ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยง และมาตรการป้องกันโรคให้แก่ภาคส่วนต่างๆ เช่น การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ผู้ประกอบการ ประชาชน และนักท่องเที่ยวทราบ และมีการจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการลดความเสี่ยง และช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคแอนแทรกซ์ (Anthrax) ประเทศจีน

เว็บไซต์ ProMED ได้เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ที่รายงานในวันที่ 1 กันยายน 2564 ดังนี้

บทความบันทึกจากภาคสนามใน China CDC Weekly เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2564 กล่าวถึงผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ในมณฑลซานตง ทางตะวันออกของจีนตั้งแต่กลางเดือนสิงหาคม 2564

ผู้ป่วย 2 ราย เป็นนักเรียนอายุ 14 ปี (เสียชีวิตจากอาการป่วย) และชาย อายุ 35 ปีที่มีประวัติเข้าวัด ชายดังกล่าวถูกย้ายไปที่โรงพยาบาลโรคติดเชื้อเพื่อการแยกกักและรักษา

ผู้ป่วยยืนยัน 2 รายนี้ มีการรายงานไปยังศูนย์ป้องกันและ

ควบคุมโรคของมณฑลซานตง ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2564 และหน่วยงานได้จัดตั้งทีมสอบสวนร่วม (joint investigation team) ในการสอบสวนหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดต่อไป

ทีมสอบสวนโรคพบว่าชายดังกล่าวได้ฆ่าวัวที่ป่วยซึ่งซื้อมาจากเมือง Wendian Town ใน Yangxin County ที่บ้านของนักเรียนรายนี้ เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของมณฑลซานตงและหน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามข้อกำหนดในการกักกันที่เข้มงวด 12 วัน สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยันทั้ง 2 ราย ซึ่งมีผู้ที่ถูกกักตัวที่บ้าน 24 ราย และที่ศูนย์กักกันแบบรวมศูนย์ 9 ราย

ผู้สอบสวนโรคได้ตรวจสอบฟาร์มปศุสัตว์และฟาร์มแกะไปพร้อมกัน แต่ผลการทดสอบทั้งหมดเป็นลบ

ประเทศจีนมีบันทึกผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ที่ได้รับการยืนยันหรือต้องสงสัยหลายรายในพื้นที่หลายแห่งในเดือนสิงหาคม 2564 รวมถึงปักกิ่ง และมณฑลซานซีทางตอนเหนือของจีน

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวว่า คนสามารถเป็นโรคแอนแทรกซ์ได้หลังจากสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรือผลิตภัณฑ์ของสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น ขนสัตว์ หนังสัตว์ หรือขน ซึ่งแม้ว่าจะเกิดขึ้นได้ยากแต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ ผู้เยี่ยมชมพื้นที่ที่

เกิดโรคแอนแทรกซ์โดยปกติหรือมีการระบาดในสัตว์ สามารถป่วยด้วยโรคแอนแทรกซ์ได้หากพวกเขาสัมผัสกับซากสัตว์ที่ติดเชื้อหรือรับประทานเนื้อสัตว์จากสัตว์ที่ป่วยเมื่อถูกฆ่า และยังสามารถป่วยได้หากจับชิ้นส่วนของสัตว์ เช่น หนังสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากชิ้นส่วนของสัตว์เหล่านั้น เช่น กลองหนังสัตว์ ถ้าหากกำลังเย็บเย็บพื้นที่เหล่านี้อย่ารับประทานเนื้อดิบหรือปรุงไม่สุก และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับปศุสัตว์ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ และซากสัตว์

นักเดินทางระหว่างประเทศควรตระหนักถึงกฎระเบียบเกี่ยวกับ (และข้อจำกัดต่อ) การนำเข้าผลิตภัณฑ์สัตว์ต้องห้าม ระวังหรือของที่ระลึกที่เป็นอวัยวะที่ได้จากการล่าสัตว์ (เช่น หัวควา หรือหนังสัตว์)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก เป็นที่น่าสังเกตว่า ภาพโรค อหิวาตกโรค และไข้เหลืองเป็นโรค 3 โรคที่อยู่ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ อย่างไรก็ตาม ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ฉบับปรับปรุง (พ.ศ. 2548) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการตัดสินใจสำหรับการประเมินและแจ้งเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นเหตุการณ์พิเศษที่กำหนดให้เป็นความเสี่ยงทางสาธารณสุขต่อรัฐอื่น ๆ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคระหว่างประเทศและอาจจำเป็นต้องมีการประสานงานกันในการตอบโต้ระหว่างประเทศ