สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

เสาวลักษณ์ กมล, ชลธิชา นอบเผือก, กัญญารัตน์ พึ่งประยูร, พิมพ์นิภา สงเคราะห์, อิสรา ศรีสะอาด, ปริณดา วัฒนศรี
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 17–23 ตุลาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคโปลิโอ จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยยืนยันโรคโปลิโอ 1 ราย เพศชาย อายุ 1 ปี 10 เดือน สัญชาติไทย อาศัยอยู่ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2564 ผู้ปกครองสังเกตเห็นเด็กไม่ค่อยมีแรง ไม่ค่อยเดิน วันที่ 12 กันยายน 2564 เริ่มมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง วันที่ 13 กันยายน 2564 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช มีอาการคอแข็ง ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดเฉียบพลันที่แขนซ้ายและขาขวา เก็บตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 วันที่ 16 กันยายน 2564 ครั้งที่ 2 วันที่ 18 กันยายน 2564 ผลการทดสอบตรวจพบเชื้อไวรัสโปลิโอทัยป์ 3 สายพันธุ์วัคซีน ประวัติรับวัคซีน BCG ครั้งที่ 1 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2562 รับวัคซีน HB ครั้งที่ 1 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2562 รับวัคซีน DTP ครั้งที่ 1 วันที่ 29 มกราคม 2563 ครั้งที่ 2 วันที่ 3 พฤษภาคม 2563 ครั้งที่ 3 วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 ครั้งที่ 4 วันที่ 17 กรกฎาคม 2563 และรับวัคซีน OPV รอบ 2 เดือน วันที่ 29 มกราคม 2563 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่ ก่อนไปรับวัคซีนรอบ 4 เดือน มีอาการไข้ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลศิริราช แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ปัจจุบันรักษาตัวที่บ้านโดยยังคงรับการรักษากับโรงพยาบาลศิริราช อาการแขนขาที่อ่อนแรงดีขึ้น เริ่มเกาะยืนได้

การดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท้ายบ้านใหม่ ลงพื้นที่ติดตามสอบสวนโรค ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอในพื้นที่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังผู้ที่ได้รับวัคซีนโปลิโอในหมู่บ้าน ติดตามผู้ที่ยังได้รับวัคซีนโปลิโอไม่ครบ

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–16 ตุลาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วย 9,264 ราย อัตราป่วย 14.26 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 1) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0–4 ปี (อัตราป่วย 120.05 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา กลุ่มอายุ 5–14 ปี (19.18 ต่อประชากรแสนคน) และ 15–24 ปี (9.73 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ภาคเหนือมีรายงานอัตราป่วยสูงสุด 25.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 15.01 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ 14.33 ต่อประชากรแสนคน และภาคกลาง 6.89 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (56.88 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ พิษณุโลก (48.87 ต่อประชากรแสนคน) เชียงราย (40.87 ต่อประชากรแสนคน) ตาก (38.03) กระบี่ (37.93 ต่อประชากรแสนคน) น่าน (36.86 ต่อประชากรแสนคน) ยโสธร (35.27 ต่อประชากรแสนคน) สุโขทัย (35.17 ต่อประชากรแสนคน) ลำปาง (32.44 ต่อประชากรแสนคน) และพังงา (32.03 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–16 ตุลาคม 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,980 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.07 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 41 (ระหว่างวันที่ 10-16 ตุลาคม 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 96 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 11 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 96 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วย ทั้ง 96 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–16 ตุลาคม 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่สะสม

3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 41 (ระหว่างวันที่ 10-16 ตุลาคม 2564) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคโปลิโอ

โรคโปลิโอ (Poliomyelitis) เป็นโรคติดต่อที่ทำให้เกิดการอักเสบของไขสันหลัง รายที่มีอาการรุนแรง จะเกิดอัมพาตที่กล้ามเนื้อแขนขา อาจพิการตลอดชีวิตหรือเสียชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ไม่แสดงอาการ ร้อยละ 4–8 มีอาการไม่รุนแรง เช่น ไข้ เจ็บคอ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดท้องอ่อนเพลีย และมีเพียงร้อยละ 1–2 มีอาการอัมพาต แบบอ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน

ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโปลิโอที่เพิ่มสูงขึ้น ในหลายประเทศ โดยพบผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ (Wild type 1) ใน 2 ประเทศ จำนวน 140 ราย พบในประเทศอัฟกานิสถาน และปากีสถาน และพบผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Circulating vaccine-derived poliovirus: cVDPV) ทัยป์ 1 และทัยป์ 2 จำนวน 1,107 ราย และปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยโปลิโอในประเทศที่มีการระบาดเดิม โดยพบผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรคตามธรรมชาติ (Wild type 1) จำนวน 5 ราย และพบผู้ป่วยจากเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Circulating vaccine-derived poliovirus: cVDPV) type 1 และ type 2 จำนวน 581 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2564)

สำหรับสถานการณ์โรคโปลิโอในประเทศไทย ไม่ได้มีการรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอเป็นเวลา 22 ปี โดยพบผู้ป่วยรายสุดท้ายในปี พ.ศ. 2540 ชนิด Wild type 1 ในปี พ.ศ. 2563 จากข้อมูลการรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2563 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis: AFP) จำนวน 165 ราย อัตราการพบผู้ป่วย AFP 1.5 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี และปี พ.ศ. 2564 ได้รับรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis: AFP) จำนวน 60 ราย ในจำนวนนี้ 39 ราย เป็น non-polio AFP และจำนวน 21 ราย อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลเพื่อนำเข้าการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญ อัตราการพบผู้ป่วย AFP 0.23 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2564)

จากเหตุการณ์รายงานผู้ป่วย AFP เพศชาย อายุ 1 ปี 9 เดือน มีโรคประจำตัว โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (SCID) โดยเริ่มป่วยวันที่ 27 สิงหาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริราช วันที่ 10 กันยายน 2564 มีอาการขาขวาและแขนซ้ายอ่อนแรง เก็บอุจจาระครบ 2 ครั้ง พบว่าผลตรวจอุจจาระ 2 ครั้ง พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน type 3 Sabin-like polioviruses (SL3) จึงมีระดับความเสี่ยงต่ำ ทั้งนี้ แม้ว่าผู้ป่วย AFP รายดังกล่าว พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีน แต่หากมีการกลายพันธุ์จนมีความรุนแรงก่อโรคได้ (Vaccine-derived poliovirus: VDPV) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยจะไม่มีการรายงานพบผู้ป่วยโปลิโอ แต่ยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคโปลิโอจากประเทศใกล้เคียงที่พบการระบาดผู้ป่วยโปลิโอ และในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ ดังนั้น จึงควรเร่งรัดให้ทุกพื้นที่ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ และนำกลุ่มเป้าหมายที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบ เข้ารับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ รวมทั้งผลักดันให้มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อเข้ารับวัคซีนให้ครบถ้วน เร่งรัดติดตามระบบการเฝ้าระวังโรคให้มีความไวและครอบคลุม ทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) และการเฝ้าระวังเชื้อโปลิโอในสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยง

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของเชื้อสเตร็ปโตคอคคัส กลุ่มบี (Group B *Streptococcus*) Serotype III, ST283 ในเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน

เว็บไซต์ ProMED ได้เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ซึ่งรายงานในวันที่ 18 ตุลาคม 2564 ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเขตบริหารพิเศษฮ่องกงแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน รายงานการสอบสวนการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Group B *Streptococcus (Streptococcus agalactiae)* ขั้นลุกลาม จนถึงปัจจุบันศูนย์คุ้มครองสุขภาพของฮ่องกงได้รับรายงานจากหน่วยงานโรงพยาบาลว่ามีผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลเมื่อเดือนกันยายน 2564 จำนวน 58 ราย และตุลาคม 2564 จำนวน 21 ราย ตรวจพบให้ผลบวกต่อ Group B *Streptococcus* เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2562–สิงหาคม 2564 ซึ่งมีจำนวน 9–26 รายต่อเดือน

ผู้ป่วย 79 ราย ดังกล่าว เป็นชาย 42 ราย และหญิง 37 ราย อายุระหว่าง 1 เดือน ถึง 96 ปี โดยส่วนใหญ่จะมีอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคข้ออักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียทั่วไป ฝี/เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ

การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยอย่างน้อย

32 ราย ตรวจพบ serotype III sequence type 283 (ST283) ซึ่งมีลำดับทางพันธุกรรมที่เหมือนกับปลาดังกล่าวและตัวอย่างสิ่งแวดล้อมที่นำมาจากตลาดที่ผู้ป่วยบางรายไป ศูนย์คุ้มครองสุขภาพฮ่องกงพิจารณาว่าการจัดการกับปลาน้ำจืดขณะมีบาดแผลที่มือหรือการบริโภคปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุกอาจเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ เคยมีการรายงานก่อนหน้านี้ในการศึกษาของต่างประเทศ ซึ่งพบ Group B *Streptococcus* สายพันธุ์ ST283 ในปลาน้ำจืดที่ประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ในการศึกษาเรื่อง Group B *Streptococcus* Infections Caused by Improper Sourcing and Handling of Fish for Raw Consumption, Singapore, 2015–2016 ที่เผยแพร่ในวารสาร Emerging Infectious Diseases ของศูนย์ป้องกันควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา)

เพื่อป้องกันการติดเชื้อ *Streptococcus* Group B ประชาชนควรรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล อาหาร และสิ่งแวดล้อม และควรรักษาความสะอาดมือและดูแลบาดแผลอยู่เสมอ สวมถุงมือขณะจับปลาน้ำจืดดิบหรืออาหารทะเล และอย่าให้บาดแผลสัมผัสกับปลาน้ำจืดดิบหรืออาหารทะเล หลีกเลี่ยงการรับประทานปลาน้ำจืดดิบหรืออาหารทะเล การสัมผัสกับน้ำสกปรกเมื่อไปตลาดสดและรักษาสุขอนามัย

****