



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 51 ฉบับที่ 26 : 10 กรกฎาคม 2563

Volume 51 Number 26: July 10, 2020

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรวรรณ ดิเรกโกศ, จินตนา พรมลา, อีราพร อินติวงค์, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุรัตน์ ผลทอง, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมตระหนักรูสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน-4 กรกฎาคม 2563 ทีมตระหนักรูสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้วัดช้อยลงลายเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดลำปาง

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วย 3 ราย เพศชาย 2 ราย หญิง 1 ราย อายุระหว่าง 12-68 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน หมู่ 2 ตำบลวังใต้ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลวังเหนือ ทั้ง 3 ราย โดยเป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยนอก 2 ราย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคไข้วัดช้อยลงลาย เก็บตัวอย่างพลาสมา 1 ตัวอย่างจากผู้ป่วยใน ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกนิกุนยา ทั้งหมดมีอาการไข้ ร่วมกับปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อนิ้วมือ และมีผื่นตามร่างกาย ครอบครัวมีอาชีพค้าขายเนื้อวัวตั้งอยู่พื้นที่หมู่ 3 ตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ เดินทางไปทำงานทุกวันยกเว้นวันพระ และในช่วง 14 วันก่อนป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปในพื้นที่ที่มีการ

ระบาดของโรคไข้วัดช้อยลงลาย ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลวังเหนือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเหนือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่แม่พริก ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะราย ผู้ป่วยที่มีอาการไข้วัดช้อยลงลาย จำนวน 3 ราย พร้อมให้คำแนะนำการป้องกันตนเองไม่ให้ยุ่งกีด การจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และมอบโลชั่นทาป้องกันให้กับผู้ป่วย มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่หมู่ 2 ตำบลวังใต้ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI=1.53, CI=0.36 องค์การบริหารส่วนตำบลวังใต้พบสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วยและทุกครัวเรือนในชุมชน ในวันที่ 17 19 และ 22 มิถุนายน 2563

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วย 4 ราย ในครอบครัวเดียวกัน (จากสมาชิกในครอบครัว 6 คน) เพศชาย 2 ราย หญิง 2 ราย อายุระหว่าง 17-57 ปี อาศัยอยู่ตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 13 มิถุนายน 2563 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน-4 กรกฎาคม 2563	381
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน-4 กรกฎาคม 2563	384
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2563	389

วังเหนือ 3 ราย (ผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยนอก 2 ราย) และรับการ รักษาที่คลินิกเอกชน 1 ราย ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดตาม ตัว มีผื่นขึ้นตามร่างกาย บางรายมีอาการปวดตามข้อและตาแดง เกือบตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วย 1 ราย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส ชิคุนกุนยา สอดส่องหาปัจจัยเสี่ยงพบว่าผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางออกนอกพื้นที่ และในช่วง 14 วันก่อนป่วยไม่มีประวัติ เดินทางไปในพื้นที่ที่ระบาดของโรคชิคุนกุนยา ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ลงสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยที่มีอาการไข้ผื่นขึ้น ผื่นแดง และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน พร้อมให้คำแนะนำการป้องกัน ตนเองไม่ให้ยุ่งกีด การจัดสภาพแวดล้อมบริเวณบ้าน และมอบ โฉนดที่ดินให้กับผู้ป่วย มีมาตรการสำรวจและทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่หมู่ 9 ตำบลวังซ้าย คำตั้นลูกน้ำ ยุงลาย HI=4.58 CI=2.50 และองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายพ่น สารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย

2. อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเสียชีวิต จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 38 ปี ขณะป่วยอยู่ตำบลนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัด อุบลราชธานี เริ่มป่วยวันที่ 26 พฤษภาคม 2563 ด้วยอาการมีไข้ ปวดบิดท้อง ถ่ายเหลว 3-4 ครั้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลนาจะหลวย แพทย์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แล้วให้สังเกตอาการที่บ้าน วันที่ 28 พฤษภาคม 2563 เวลา 06.00 น. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระไหลบนที่นอน ญาติแจ้งทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อนำส่งโรงพยาบาล ทีม บริการการแพทย์ฉุกเฉินถึงบ้านเวลา 06.40 น. ผู้ป่วยหยุดหายใจ ทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินทำปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีนวด หัวใจและนำส่งโรงพยาบาล ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 07.00 น. ทีมสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เก็บตัวอย่าง เหน็ดส่งตรวจเพื่อหาสารพิษ ให้ระงับการขายเห็ดพิษที่สงสัย และ ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนเรื่องเห็ดพิษ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาต
นายแพทย์ดำรง อังชุกต์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : แพทย์หญิงอภัยรัตน์ ไชยฟู

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรัตน์ ศศิธร มาแอดิออน
พัชร ศรีหมอก

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษจากการ รับประทานเห็ดพิษ ในช่วงฤดูฝนของทุกปี สามารถพบผู้ป่วยและ ผู้เสียชีวิตจากอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ โดยเฉพาะ เห็ดที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งมักพบมากในภาคเหนือและภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนนิยมเก็บเห็ดป่ามารับประทานแต่ เนื่องจากเห็ดที่สามารถรับประทานได้กับเห็ดพิษบางชนิดมีลักษณะ ใกล้เคียงกัน จึงอาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิดและนำมารับประทาน เห็ดพิษในประเทศไทยมีหลายชนิด ชนิดที่สำคัญ คือ ชนิดที่มีพิษต่อ ตับ เช่น เห็ดระโงกหิน เห็ดไซตายซาก ซึ่งมีลักษณะคล้ายเห็ดระโงก ขาวซึ่งสามารถรับประทานได้ โดยเฉพาะช่วงที่ดอกเห็ดยังมี ลักษณะตูม อีกทั้งสารพิษสามารถทนความร้อนได้ ถึงแม้จะนำมา ปิ้งสุก ก็ยังคงได้รับสารพิษจากการรับประทาน ซึ่งหลัง รับประทานจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว อาจทำให้การทำงานของตับล้มเหลว และไตวายเฉียบพลันได้

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรคพบว่า ในปี พ.ศ. 2562 กรมควบคุมโรคได้รับแจ้งเหตุการณ์อาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดพิษรวมทั้งสิ้น 24 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย ทั้งหมด 99 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 76 ราย (ร้อยละ 77) เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 9) พบเหตุการณ์อาหารเป็น พิษจากเห็ดพิษมากสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 12 เหตุการณ์ (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ภาคเหนือ 7 เหตุการณ์ (ร้อยละ 29) และ ภาคใต้ 5 เหตุการณ์ (ร้อยละ 21) พบเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจาก การรับประทานเห็ดพิษมากที่สุดในเดือนสิงหาคม 7 เหตุการณ์ (ร้อยละ 29) รองลงมา คือ เดือนพฤษภาคม 6 เหตุการณ์ (ร้อยละ 25) และเดือนมิถุนายน 5 เหตุการณ์ (ร้อยละ 21)

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพในสัปดาห์ที่ ผ่านมา พบเหตุการณ์อาหารเป็นพิษเสียชีวิตจากการรับประทาน เห็ดพิษในจังหวัดอุบลราชธานี 1 ราย จึงสามารถคาดการณ์ได้ว่า ในช่วงนี้เป็นฤดูฝนซึ่งมีโอกาสเกิดเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากเห็ด เพิ่มขึ้นได้อีกโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ประกอบกับความรุนแรงของโรคซึ่งอาจทำให้การทำงานของตับ และไตล้มเหลวได้ และมีอัตราป่วยตายถึงร้อยละ 9 ดังนั้นความเสี่ยง จากอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษจึงอยู่ในระดับสูง จึง ควรเร่งดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะ ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ อีกทั้งเน้นย้ำสถานพยาบาลต่าง ๆ และสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง สอบสวนโรคควบคุมการระบาด และให้การรักษา ผู้ป่วยอย่างรวดเร็วหากพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษที่มีประวัติ รับประทานเห็ด

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 พบผลการศึกษาเชิงสังเกตการณ์โดยนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยเยลที่ตีพิมพ์ในวารสาร *JAMA Internal Medicine* ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติ และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคเพื่อระบุภาระโรคของไวรัสโคโรนาพันธุ์ใหม่ในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของสหรัฐอเมริกา และเปรียบเทียบจำนวนผู้เสียชีวิตกับช่วงเวลาเดียวกันในปีก่อน ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม-30 พฤษภาคม พบว่าในช่วง 3 เดือนแรกของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนผู้เสียชีวิตส่วนเกิน (excess deaths) ในสหรัฐอเมริกาคือ 122,300 ราย สูงกว่าจำนวนผู้เสียชีวิต COVID-19 ที่รายงานถึงร้อยละ 28

ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่าความแตกต่างส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากความเข้มข้นและเวลาของการทดสอบที่เพิ่มขึ้น ยกตัวอย่างเช่น รัฐเท็กซัส และรัฐแคลิฟอร์เนีย มีอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุหลายอย่างเกิดขึ้นหลายสัปดาห์ก่อนการทดสอบ COVID-19 ที่มีให้บริการอย่างกว้างขวาง ในทางตรงกันข้าม เช่น รัฐแมสซาชูเซตส์ และรัฐมิเนโซตา ซึ่งช่องว่างมีน้อยกว่าสามารถเพิ่มการทดสอบก่อนหรือในเวลาเดียวกันกับการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตส่วนเกิน ความแตกต่างอาจเป็นผลมาจากแนวทางในการบันทึกการเสียชีวิตที่สงสัย

แต่ไม่ได้รับการยืนยันว่าเป็น COVID-19 และที่ตั้งของการเสียชีวิต ตัวอย่างเช่น ผู้เสียชีวิตจากบ้านพักคนชราอาจมีโอกาสนำมาประกอบกับไวรัสโคโรนาได้อย่างถูกต้องเนื่องจากมีโอกาสสูงที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการแพร่ระบาด รายงานการเพิ่มขึ้นของการเสียชีวิตส่วนเกินอาจสะท้อนถึงจำนวนผู้เสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นซึ่งเกิดจากไวรัสดังกล่าวโดยตรง การหลีกเลี่ยงการไปสถานพยาบาล และการลดลงของการเสียชีวิตเนื่องจากกรณีรุนแรงหรือมลพิษทางอากาศ

จากการศึกษาของนักวิจัยพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตอย่างเป็นทางการเข้ากันได้กับการคาดการณ์การเสียชีวิตส่วนเกินเมื่อการระบาดใหญ่เพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากการทดสอบที่เพิ่มขึ้นและการรับรู้การและการแสดงทางคลินิกของ COVID-19 เช่น เมื่อนิวยอร์กได้เพิ่มเติมผู้เสียชีวิต COVID-19 อีก 5,048 ราย หลังจากตรวจสอบใบมรณบัตรอย่างรอบคอบ ทำให้เกิดตัวเลขที่สอดคล้องกับการประมาณการของนักวิจัยมากขึ้น ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่าในช่วงต้นของการระบาดใหญ่ การตรวจวินิจฉัยพบว่ามี การขาดแคลนเป็นพิเศษ มีเพียงประมาณร้อยละ 10 ถึง 15 ของการติดเชื้อไวรัสโคโรนาทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัย การค้นพบเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าการประมาณจำนวนผู้เสียชีวิตของ COVID-19 จากการเสียชีวิตที่เกิดจากสาเหตุส่วนเกินทั้งหมดอาจเชื่อถือได้มากกว่าการเสียชีวิตที่ขึ้นอยู่กับรายงานการเสียชีวิตเท่านั้น โดยเฉพาะในสถานที่ที่ไม่มีการทดสอบอย่างกว้างขวาง
