

อรรถิษา การคาน, วัลลวดี บุญมา, ปรัชญา ประจ, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, ทิตยัตติยา มั่งมี, อัมพา เกษรักษ์, อัจฉริยา ประวันณีย์,
อ้อยทิพย์ ยาโสภา, บวรวรรณ ดิเรกโค

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 8-14 มีนาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรควัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) 2 เหตุการณ์

จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้เสียชีวิตโรควัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ขณะป่วยตำบลทุ่งทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ญาติให้ข้อมูลว่า ผู้เสียชีวิตไม่มีประวัติแพ้ยา ไม่ดื่มสุรา และไม่สูบบุหรี่ มีประวัติตรวจพบติดเชื้อ HIV เมื่อ 30 มีนาคม 2561 ที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่ไปตรวจตามนัดและไม่ไปรับยาต้านไวรัส HIV ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรีอย่างต่อเนื่อง วันที่ 15 ธันวาคม 2562 เริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ หนาวสั่น ซึม จึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม แพทย์เจาะหลังตรวจพบติดเชื้อจึงรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ วันที่ 18 ธันวาคม 2562 ย้ายไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา แรกเริ่มมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก ผลการเจาะหลังแพทย์วินิจฉัยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อราคริปโตคอกคัส (Cryptococcal meningitis) แพทย์ให้ยา Amphotericin B, Fluconazole นาน 14 วัน อาการทุเลา แพทย์ให้กลับบ้านในวันที่ 3 มกราคม 2563 โดยให้ไปรับยาต้านไวรัส HIV ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง ตามสิทธิการรักษา ผู้ป่วยไปตามนัด 1 ครั้ง ยังไม่ได้เริ่มรับยาต่อมาวันที่ 23 มกราคม 2563 ผู้เสียชีวิต เริ่มมีอาการซึม มีไข้ หายใจเหนื่อย จึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา แพทย์วินิจฉัยโรค Cryptococcal meningitis with Sepsis due to Urinary tract infection วันที่ 27 มกราคม 2563 เอกซเรย์ปอดพบน้ำท่วมปอด ทำอัลตราซาวด์ช่องท้องพบตับอักเสบ และเก็บอุจจาระส่งตรวจ AFB 3 ครั้ง (ผลเป็นลบ) วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563

ผู้ป่วยได้รับการทำ CT chest และ CT whole Abdomen พบ Reticulonodular infiltrations in both lungs แพทย์สงสัยวัณโรค, ตับโต, Thickening of ileocecal valve to distal ileum แพทย์สงสัยวัณโรคในลำไส้เล็กส่วนปลาย จึงทำการเก็บเสมหะส่งตรวจ AFB 3 ครั้ง (ผลเป็นลบ) วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 แพทย์ให้ยา Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol, PZA วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2563 เก็บอุจจาระส่งตรวจ PCR for MTB (วันที่ 2 มีนาคม 2563 MTB ให้ผลเป็นบวก คือยา Rifampicin, Isoniazid ยาในกลุ่ม Fluoroquinolones และกลุ่ม Aminoglycoside/Capreomycin ต่อมาวันที่ 3 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือด ผลพบการทำงานของไตและตับผิดปกติ BUN 54.9 mg/dL, Cr 1.13 mg/dL, GFR 52.58 mL/min, SGOT 134 U, SGPT 117 U แพทย์จึงให้งดยาต้านวัณโรค ต่อมาวันที่ 4 มีนาคม 2563 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ซึม หายใจหอบ มี air hunger อัตราการหายใจ 14 ครั้ง/นาที แพทย์จึงให้ออกซิเจน 10 ลิตร/นาที ญาติปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ และการทำหัตถการที่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บตัว ผู้ป่วยยังมีไข้ทุกวัน ให้อาหารเหลวทางจมูก อัตราการหยุด 10 มล./ชม. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แพทย์ให้การรักษาระดับประคับประคอง ผู้ป่วยอาการทรุดลงและเสียชีวิต ในวันที่ 7 มีนาคม 2563 มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย คือสามี อาชีพขับรถบรรทุกหินทราย ได้รับการตรวจตรวจหา Anti HIV เดือนมกราคม 2563 ให้ผลเป็นบวก ตรวจ AFB 2 ตัวอย่าง ให้ผลเป็นลบ และเอกซเรย์ปอด ผลปกติ ส่วนบุตรสาวไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการเอกซเรย์ปอด ผลปกติ และค้นหาผู้สัมผัสร่วมในชุมชน 3 ราย ได้รับการเอกซเรย์ปอด 2 ราย ผลปกติ อีก 1 ราย ไม่เคยคัดกรองวัณโรคและเอกซเรย์ปอด

สิ่งที่ดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าม่วง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง
คัดกรองผู้สัมผัสในชุมชนโดยการถ่ายภาพปอดรังสีกลุ่มเสี่ยง

ในชุมชนประจำปี และไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย และค้นหาแหล่งรังโรคในชุมชน

จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยโรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 41 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2563 ด้วยอาการแน่นหน้าอก จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอุดรธานีในวันที่ 3 มีนาคม 2563 และได้กลับมารักษาตัวที่บ้านในวันที่ 5 มีนาคม 2563 กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานีอีกครั้ง ส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันที่ 6 มีนาคม 2563 ที่สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น ผลพบ FL-LPA: MTB ให้ผลเป็นบวก ดื้อยา R, H และ SL-LPA: MTB ให้ผลเป็นบวก ดื้อยา Fluor quinolone และ AG, CP ผู้ป่วยเคยป่วยเป็น MDR-TB รักษาตัวที่โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นระยะเวลา 20 เดือน แต่รักษาไม่ต่อเนื่อง และหยุดรับการรักษามากกว่า 1 ปี โดยขณะหยุดรักษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยังให้ผลบวก มีผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 3 คน คือสามี ลูกชายอายุ 20 ปี ขณะนี้เรียนอยู่สถานศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี และลูกสาวอายุ 14 ปี ซึ่งป่วยเป็น MRD-TB มีประวัติเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562 ขณะนี้อยู่ระหว่างการรักษา

สิ่งที่ดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี ประสานโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและโรงพยาบาลกุมภวาปี ในวันที่ 10 มีนาคม 2563 เวลา 16.30 น.

2. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563-7 มีนาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย 82,953 ราย อัตราป่วย 125.12 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา หนองบัวลำภู และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 2 ราย ยังไม่ทราบเชื้อ 1 ราย ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง และไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต ดังรูปที่ 1

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มักพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 524.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (362.25) และ 25-34 ปี (88.99) ตามลำดับ

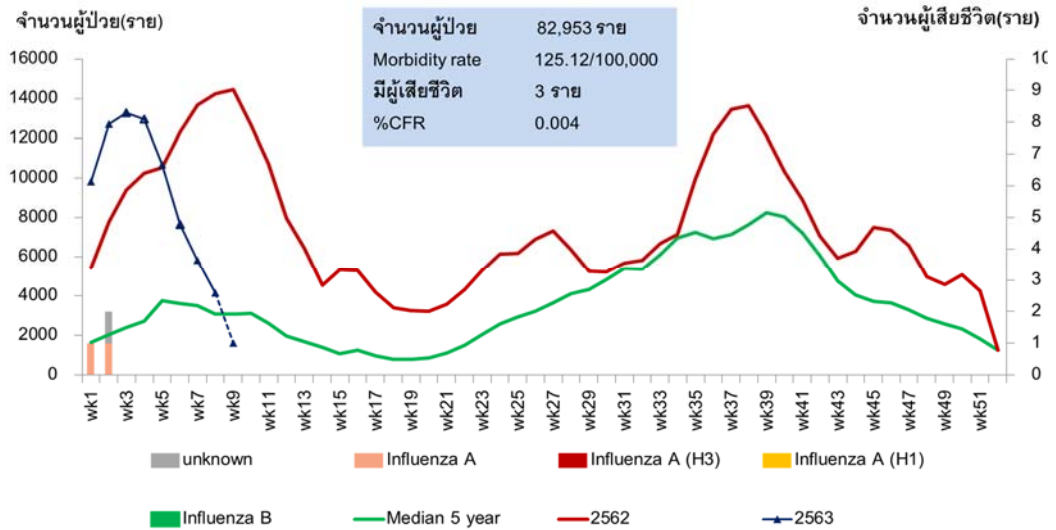
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 184.19 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นภาคกลาง (155.16) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (95.86) และภาคใต้ (43.50) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา อัตราป่วย 419.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (383.75) หนองคาย (330.46) กรุงเทพมหานคร (311.98) ระยอง (297.79) เชียงราย (224.21) ลำปาง (221.43) นครปฐม (211.32) นครราชสีมา (197.52) และลำพูน (190.67) ตามลำดับ

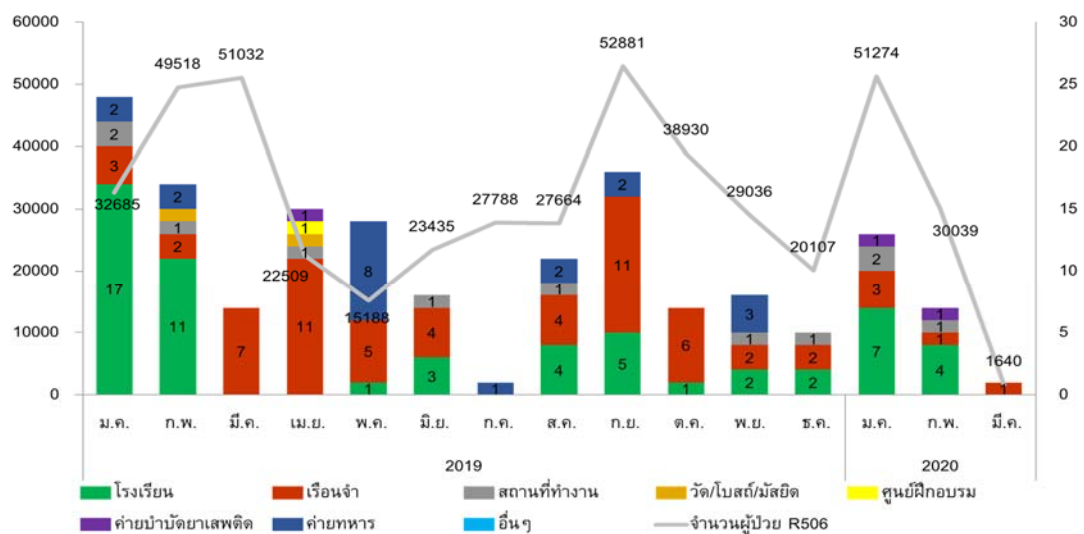
ผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ 3 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 36 ปี 1 ราย และมากกว่า 60 ปี 2 ราย ผู้เสียชีวิต 2 ราย มีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ มี BMI > 30 หรือมีภาวะอ้วน และไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และอีก 1 ราย อยู่ระหว่างการติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 มีนาคม 2563 ได้รับตัวอย่างทั้งสิ้น 812 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 228 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.08 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) 160 ราย (70.18) ชนิด A/H3N2 58 ราย (25.44) และชนิด B 10 ราย (4.38)

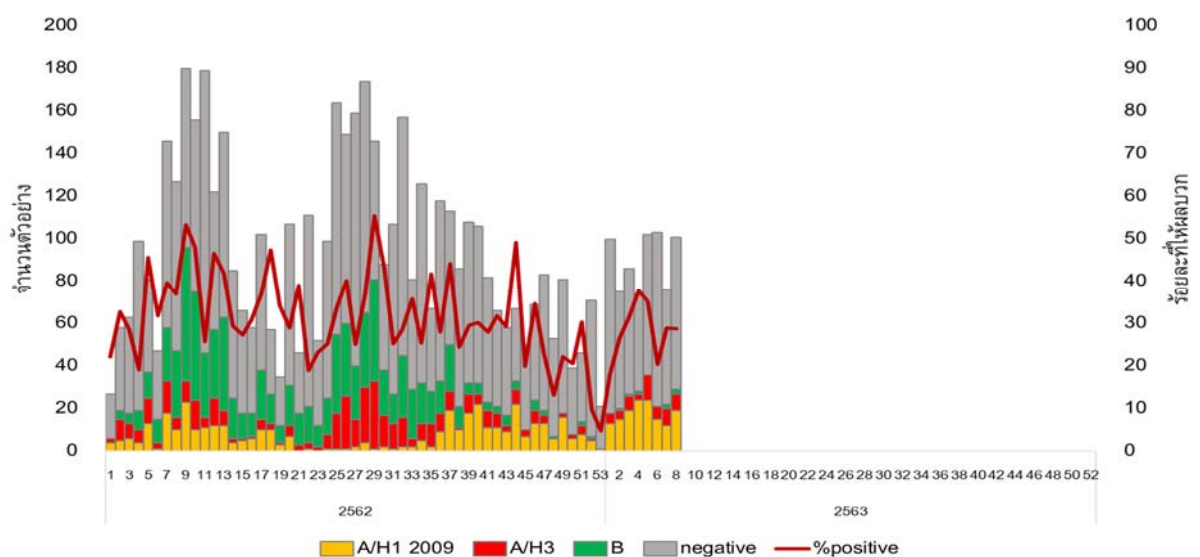
จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 มีนาคม 2563 มีรายงานการระบาดทั้งหมด 21 เหตุการณ์ ใน 12 จังหวัด มีรายงานมากที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ อุบลราชธานี จังหวัดละ 3 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเพชรบูรณ์ นนทบุรี ลำพูน สุรินทร์ สระบุรี จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ นครปฐม นครศรีธรรมราช นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ และอุดรธานี จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ จำแนกตามสถานที่พบการระบาดในโรงเรียน 11 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเรือนจำ 5 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน 3 เหตุการณ์ และค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 เหตุการณ์ เชื้อสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ 13 เหตุการณ์และชนิดบี 1 เหตุการณ์ พบทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และชนิดบี จำนวน 1 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 เหตุการณ์ ไม่ระบุเชื้อสาเหตุ 3 เหตุการณ์ ปัจจุบันจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ระหว่างวันที่ 1-13 มีนาคม 2563 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่ 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วย 17 ราย ในแดนผู้ต้องขังหญิง เริ่มป่วยวันที่ 8 มีนาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อย และไอ และได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 3 ราย อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังรูปที่ 2-3



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตใช้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2562, 2563 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี



รูปที่ 2 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคใช้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่ มกราคม 2562-29 กุมภาพันธ์ 2563



รูปที่ 3 จำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคใช้หวัดใหญ่ รายเดือน และสถานที่ที่พบการระบาด ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562-6 มีนาคม 2563 (ที่มา: กองระบาดวิทยา)

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

จากข้อมูลเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 12 มีนาคม 2563 มีรายงานว่านักวิจัยได้ตรวจพบ COVID-19 viral RNA และไวรัสมีชีวิตในตัวอย่างอื่นนอกเหนือจากตัวอย่างที่ป้ายจากจมูก-คอ และตัวอย่างเสมหะทำให้ความเป็นไปได้ที่โรคจะแพร่กระจายผ่านทางอื่น การวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่าการส่งผ่านทางอ้อมของไวรัส เช่น ผ่านวัตถุที่ไม่มีชีวิตหรือละอองฝอย มีความเป็นไปได้ การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างโดยใช้ปฏิกิริยาลูกโซ่โพลีเมอเรสแบบเรียลไทม์ (real time RT-PCR) ผู้วิจัยตรวจพบ COVID-19 RNA ในน้ำปอด เสมหะในจมูก การตรวจชิ้นเนื้อปอด เก็บจากในคอ อุจจาระ เลือด และ ปัสสาวะ ตัวอย่างทั้งหมดให้ผลเป็นลบ การทดสอบสิ่งส่งตรวจจากหลายตำแหน่งอาจทำให้ความไวในการทดสอบดีขึ้นและลดผลการทดสอบที่เป็นผลลบลงให้น้อยลง ผู้วิจัยได้อ้างอิงการศึกษา 2 เรื่องที่รายงานว่าพบ COVID-19 ในทวารหนัก และตัวอย่างที่เก็บจากในปาก และเลือดของผู้ป่วย

ส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสในเสมหะมากที่สุด รองลงมาเป็นจมูก-คอ ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้กันมากที่สุดในการยืนยันการติดเชื้อ ตัวอย่างอุจจาระ 4 ตัวอย่างมีปริมาณไวรัสสูง บ่งบอกว่าไวรัสนี้อาจ

ถูกส่งผ่านทางอุจจาระและลูกกลามระบบไหลเวียนเลือด ผู้วิจัยกล่าวว่าตัวอย่างเลือดเพียงเล็กน้อยที่มีผลการตรวจ PCR เป็นบวกบ่งบอกว่าการติดเชื้อ บางครั้งอาจเป็นระบบการแพร่กระจายของไวรัส โดยทางการหายใจ

นักวิจัยจากเวินโจวและที่อื่นของจีน รวมทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า ดูเหมือนไวรัสจะมีการติดต่อทางอ้อมผ่านการสัมผัสของพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อละอองจากไวรัสในพื้นที่จำกัด หรือผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ ผู้วิจัยได้ติดตามอาการและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ได้วิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกและห้องปฏิบัติการโดยใช้ RT-PCR การค้นพบดูเหมือนจะบ่งชี้ว่า การติดต่อน้อยลงถ้าหากไม่มีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นเวลานาน

นักวิทยาศาสตร์กำลังสำรวจว่า COVID-19 แพร่กระจายผ่านทางระบบทางเดินหายใจและการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อหรือไม่ ผู้วิจัยชี้ให้เห็นว่า โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหายใจ (MERS-CoV) สามารถอยู่รอดนอกร่างกายและติดเชื้อได้นานถึง 60 นาทีหลังจากลอยอยู่ในอากาศ

ดังนั้นการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของเชื้อ COVID-19 คือการแพร่กระจายผ่านทางวัตถุที่เป็นตัวกลาง เช่น ปุ่มลิฟต์ ก๊อกน้ำ ในห้องน้ำ
