

กษมา นันตือดี, ธนัชชา ไทยธนสาร, ชฎาภรณ์ เพียรเจริญ, สุรสิทธิ์ กลีบประทุม, พิระลัก อัครวนพคุณ, ว่าที่ร.ต.หญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด, สุธิตรา บุญกล้า, บวรวรรณ ดิเรกโคก, รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12-18 เมษายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จังหวัดสกลนคร

พบผู้ป่วยทั้งหมด 11 ราย เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 72.72) เพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 27.28) อายุระหว่าง 5-56 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 มีนาคม 2563 ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองแวงใต้ อำเภอกวนวินาส จังหวัดสกลนคร ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 10 ราย โดยมี 1 รายเป็นหญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ และผื่นแดง รองลงมา ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 90.91 ปวดกระดูกหรือข้อต่อ ร้อยละ 36.36 บวมตามข้อ และมีอาการเลือดออกตามผิวหนัง ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ ทำการเก็บตัวอย่างซีรัมจากผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผลพบเชื้อไวรัสซิกนุงยา พื้นที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ต่อเนื่อง 28 วันหลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย สืบสวนลูกน้ำยุงลาย พ่นหมอกควันในหมู่บ้านเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2563

2. สงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายระบาดเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วยทั้งหมด 15 ราย เพศหญิง 8 ราย (ร้อยละ 53.33) เพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 46.67) อายุระหว่าง 4-73 ปี ผู้ป่วยรายแรกเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกวาง อำเภอบ้านม่วงวันที่ 10 เมษายน 2563 เริ่มป่วยวันที่ 8 เมษายน 2563 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และปวดกล้ามเนื้อ แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ในวันที่ 13 เมษายน 2563 ทีมสอบสวนควบคุมโรคได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 14 ราย ทุกข้อมีผื่นแดง รองลงมา ได้แก่ ไข้สูง ร้อยละ 93.33 ปวดกระดูกหรือข้อต่อ ร้อยละ 80.00 และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 73.33 ตามลำดับ วันที่ 16 เมษายน 2563 ได้ทำการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี อยู่ระหว่างการตรวจ

มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ สืบสวนกำจัดลูกน้ำยุงลายและพ่นหมอกควันบริเวณบ้านผู้ป่วย และในพื้นที่หมู่ 3 ตำบลหนองกวาง อำเภอบ้านม่วง พร้อมทั้งประชุมชี้แจงแนวทางการป้องกันควบคุมโรคภายในชุมชน

3. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสระแก้ว พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 9 ปี อาชีพนักเรียน ปฏิเสธโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย 25.30 ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลสระขวัญ อำเภอเมือง เริ่มป่วยวันที่ 2 เมษายน 2563 ด้วยอาการไข้สูง มีตุ่ม ผื่นคันตามร่างกาย เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง วันที่ 5 เมษายน 2563 แพทย์วินิจฉัยโรคสุกใส ได้ยากกลับไปรับประทาน วันที่ 8 เมษายน 2563 มีไข้และมีอาการปวดท้อง จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 39.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 160 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/88 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เม็ดเลือดขาว 6,350 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 36,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 48 แพทย์รับรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 9 เมษายน 2563 อาการแย่ลง แพทย์ใส่เครื่องช่วยหายใจ และย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) วันที่ 10 เมษายน 2563 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มีภาวะเลือดออกในช่องท้องและเสียชีวิตในวันที่ 11 เมษายน 2563 เวลา 03.27 น. ผลการทดสอบด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปชนิดรวดเร็ว (Dengue NS1-Ag Strip) ให้ผลลบ ได้ทำการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสเดงกี ซีโรทัยปชนิด 1 จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางมารดาให้ประวัติว่า 14 วันก่อนป่วย มีเพื่อนบ้านป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ขณะนี้หายป่วยแล้ว มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่ ได้แก่ รมรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม พ่นสารเคมีกำจัดยุง เฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

ในชุมชนเป็นเวลา 28 วัน พร้อมทั้งประสานการประชุม
ทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เสียชีวิต

4. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดอุดรธานี

พบผู้ป่วยจำนวน 38 ราย เพศหญิง 23 ราย (ร้อยละ 60.53) และเพศชาย 15 ราย (ร้อยละ 39.47) ในพื้นที่ตำบลหาย
โศก อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ทุกรายได้ประวัติรับประทาน
อาหารจากโรงทาน ณ สถานีบริการน้ำมันแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วย
รายแรกวันที่ 17 เมษายน 2563 เวลาประมาณ 15.00 น. และราย
สุดท้ายวันที่ 18 เมษายน 2563 เป็นผู้ป่วยนอก 34 ราย และผู้ป่วย
ใน 4 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีอาการคลื่นไส้อาเจียน รองลงมา ได้แก่
ปวดท้อง (ร้อยละ 68.42) ถ่ายเหลว (ร้อยละ 55.26) และวิงเวียน
ศีรษะ (ร้อยละ 7.89) จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยทุกราย
มีประวัติรับประทานข้าวมันไก่ และ 5 ราย รับประทานข้าวเหนียว
หมูปั่นด้วย ซึ่งอาหารได้ถูกเตรียมไว้ตั้งแต่เวลา 04.00 น. ของวันที่
17 เมษายน 2563 เริ่มแจกจ่ายเวลา 09.00 น. แต่ส่วนมาก
ประชาชนจะรับประทานในช่วงกลางวัน โดยอาหารที่รับประทาน
มาจากแหล่งประกอบอาหารที่ต่างกัน จึงได้ทำการเก็บตัวอย่าง
อาหาร จำนวน 6 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี และเก็บตัวอย่าง
อุจจาระ (Rectal swab) จากผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลอุดรธานี ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผล
มาตรการที่ดำเนินการ ได้แก่ เฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรายอื่น ๆ
ที่มีอาการคล้ายคลึงกันจากพื้นที่หรือชุมชนใกล้เคียง เก็บตัวอย่าง
จากภาชนะสัมผัสอาหาร และมือของผู้ประกอบอาหาร เพื่อ
ตรวจหาการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเพื่อ
ตรวจหาค่าคลอรีนในน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ใช้ประกอบอาหาร

5. สงสัยโรค布鲁เซลโรสิส จังหวัดนครสวรรค์

พบผู้ป่วยสงสัยโรค布鲁เซลโรสิส 2 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี
และเพศหญิง อายุ 52 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกรและเลี้ยงแพะ
สืบเนื่องจากสำนักงานปศุสัตว์อำเภอแม่วงก์ ดำเนินการเก็บ
ตัวอย่างซีรัมของแพะเนื้อในฟาร์ม ตำบลแม่เลย์ อำเภอแม่วงก์ เพื่อ
รับรองสถานภาพฟาร์มปลอดโรค布鲁เซลโรสิส จำนวน 21 ตัวอย่าง
จากฟาร์ม 2 แห่งที่อยู่ใกล้กัน พบผลสงสัยโรค布鲁เซลโรสิส จำนวน
1 ตัวอย่าง และผลบวกต่อโรค布鲁เซลโรสิส จำนวน 11 ตัวอย่าง
โดยที่แพะไม่แสดงอาการป่วย เจ้าของแพะได้ทำลายซากแพะที่
ตรวจพบเชื้อทั้งหมด โดยการฝังกลบ แต่ไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกัน
ส่วนบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสม ใส่เพียงถุงมือ สวมชุดกางเกงขา
ยาวเลื้อยแขนยาว จึงทำให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ซึ่งเป็นเจ้าของฟาร์มทั้ง
2 แห่ง มีประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อดังกล่าว ทีมสอบสวนควบคุมโรค

จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 15 เมษายน 2563 ผลไม่พบ
ผู้สัมผัสสัตว์รายอื่น จึงได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างของผู้ป่วยทั้ง 2
ราย ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผล
มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ ให้ผู้ศึกษาเรื่องโรค布鲁เซล
โรสิสในคนและวิธีการป้องกันตนเองเมื่อสัมผัสสัตว์ สอบสวนโรค
และสำรวจสภาพแวดล้อมของฟาร์มแพะที่พบเชื้อ

6. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้ปวดข้อยุงลายหรือ ชิคุนกุนยา

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นโรคติดต่อมาโดยยุงลายเป็น
พาหะ ทั้งยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) และยุงลายสวน (*Aedes
albopictus*) เชื้อสาเหตุเกิดจากเชื้อ Chikungunya virus หลังยุง
กัดผู้ป่วยจะมีไข้สูง (Viremia ช่วง 5-7 วัน) ยุงจะมีเชื้อในตัวได้
ตลอดอายุขัยของยุงลาย (45 วัน) เมื่อยุงมากัดคนปกติก็จะเกิดการ
ถ่ายทอดเชื้อให้หลังจากถูกยุงมีเชื้อกัด (ระยะฟักตัว 1-12 วัน) เกิด
การป่วยได้ในทุกกลุ่มอายุ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาเฉพาะ ไม่มีวัคซีน
ป้องกันโรค อาการ/อาการแสดง มีไข้สูง ปวดศีรษะ มีผื่นตาม
ร่างกาย แขน ขา ปวดข้อมากจนบางครั้งขยับไม่ได้ บางรายมีบวม
ตามข้อ ส่วนใหญ่อาการดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ บางรายมีอาการปวด
ข้อนานเป็นเดือน/ปี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงเสียชีวิต หลัง
ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคไข้ปวดข้อยุงลายไปตลอดชีวิตและค่า
ความสามารถในการแพร่กระจายโรค

ความเสี่ยงของการพบโรคไข้ปวดข้อยุงลาย อยู่ในระดับต่ำ
ในระดับประเทศ แต่ในบางพื้นที่อาจจัดได้ว่ามีความเสี่ยงสูงเป็น
กลุ่มก้อน โรคไข้ปวดข้อยุงลายมีอัตราการป่วยในระบบการเฝ้า
ระวังทางระบาดวิทยาแนวโน้มลดลง โดยพบอัตราป่วยสูงสุด
75.32 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2552 และลดลงอย่าง
ต่อเนื่อง และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2560 อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากร
แสนคน จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 เมษายน 2563 พบ
ผู้ป่วยสะสมรวม 784 ราย อัตราป่วย 1.18 ต่อประชากรแสนคน
ซึ่งต่ำกว่าในปีที่ผ่านมา 4 เท่า เป็นเพศหญิง 501 ราย เพศชาย
283 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:1.8 และพบได้
ทุกกลุ่มอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 25-34 ปี อัตราป่วย 1.68 ต่อ
ประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 35-44 ปี (1.58) และ 45-54 ปี
(1.48) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพรับจ้างสูงสุด ร้อยละ 34 รองลงมา
คือนักเรียน (13%) งานบ้าน (6%) และ เกษตร (6%) เป็นผู้ป่วย
ในเขตเทศบาลร้อยละ 66 และนอกเขตเทศบาล (34%) ส่วนใหญ่
อยู่ในภาคกลาง อัตราป่วย 1.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา
คือ ภาคใต้ (1.91) ภาคเหนือ (0.31) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
(0.26) มีรายงานผู้ป่วยจากทั้งหมด 43 จังหวัด จังหวัดที่มีผู้ป่วย

สูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ สุรินทร์ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ชลบุรี และระยอง

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคไข้วัดข้อ ยุงลายที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบของกรมควบคุมโรค 2 เหตุการณ์ ในจังหวัดสกลนคร (พื้นที่เขตสุขภาพที่ 8) โดยเหตุการณ์มีผู้ที่เข้า ชายเกณฑ์สอบสวน 11 และ 15 รายตามลำดับ

ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ ควรจัดให้มีการ คัดกรองอาการสงสัยโรคไข้วัดข้อยุงลายเบื้องต้นที่มีอาการไข้วัดข้อ หรือมีผื่น มีมาตรการที่เข้มข้นในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง เช่น การกำจัดลูกน้ำยุงลาย และยุงตัวแก่ ให้ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

อัตราของการติดเชื้อร่วมระหว่างเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (SARS-CoV-2) และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ จากข้อมูล เว็บไซต์ JAMA Network ณ วันที่ 15 เมษายน 2563 รายงานว่า สาธารณรัฐประชาชนจีนชี้แนะว่าการติดเชื้อร่วมระหว่าง SARS-CoV-2 กับเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ นั้นเกิดขึ้นได้ยาก หากผู้ป่วยมีการทดสอบเป็นบวกต่อเชื้อโรคอื่น ๆ อาจสันนิษฐานได้ว่า ไม่น่าจะมีการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ศูนย์ป้องกันโรคและควบคุมโรครับรองการทดสอบโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ แนะนำว่าหลักฐานของการติดเชื้ออื่นสามารถช่วยในการประเมินผู้ป่วยที่อาจเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ในกรณีที่มีการทดสอบเบื้องต้นสำหรับ SARS-CoV-2 ยังไม่พร้อมใช้อย่างกว้างขวาง การศึกษานี้ผู้วิจัยได้รายงานถึงอัตราของการติดเชื้อร่วมกันระหว่าง SARS-CoV-2 และเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ ในแคลิฟอร์เนีย ตอนเหนือ

ตั้งแต่วันที่ 3-25 มีนาคม 2563 ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจำนวน 1,217 ตัวอย่าง (จากผู้ป่วย 1,206 ราย) ที่ได้รับการทดสอบสำหรับ SARS-CoV-2 และเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ

อื่น ๆ พบ 116 ตัวอย่าง จาก 1,217 ตัวอย่าง (9.5%) มีผลบวกต่อ SARS-CoV-2 และ 318 ตัวอย่าง (26.1%) มีผลบวกต่อเชื้อที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 จำนวนตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป โดยตัวอย่างที่เป็นบวกต่อ SARS-CoV-2 มีจำนวน 24 ตัวอย่าง (20.7%) เป็นบวกต่อ เชื้อก่อโรคอื่นตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับตัวอย่าง 294 ตัวอย่างจาก 1,101 ตัวอย่าง (26.7%) ให้ผลลบต่อ SARS-CoV-2 (ความแตกต่าง 6.0%, 95% CI -2.3% ถึง 14.3%) การติดเชื้อร่วมที่พบมากที่สุด คือ Rhinovirus/Enterovirus (6.9%), Respiratory Syncytial Virus (5.2%), และ non-SARS-CoV-2 Coronaviridae (4.3%) พบว่าไม่มีความแตกต่างในอัตราของเชื้อที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 ระหว่างตัวอย่างที่เป็นบวกและลบต่อ SARS-CoV-2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ความน่าจะเป็นน้อยกว่า 0.05 ($P < 0.05$)

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอัตราการติดเชื้อร่วมระหว่าง SARS-CoV-2 และเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่น ๆ สูงกว่าที่รายงานก่อนหน้านี้โดยไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างอัตราการติดเชื้อ SARS-CoV-2 ในผู้ป่วยที่มีและไม่มีเชื้อโรคอื่น การพบเชื้อโรคที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 อาจไม่ให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะไม่มี SARS-CoV-2 ด้วย

การศึกษานี้จำกัดอยู่ในภูมิภาคเดียว จากขนาดตัวอย่างที่จำกัดทำให้มีข้อจำกัดหลายประการของตัวอย่าง สิ่งส่งตรวจที่ทดสอบ และการผันแปรของช่วงเวลาในเชิงพื้นที่ (Spatiotemporal) ในระบาดวิทยาของไวรัส การวิเคราะห์นี้มีข้อจำกัดในการตรวจหาแบบการติดเชื้อร่วมเฉพาะที่คาดการณ์ได้ของ SARS-CoV-2 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการทดสอบตามปกติสำหรับเชื้อโรคทางเดินหายใจอื่นที่ไม่ใช่ SARS-CoV-2 ในช่วงการระบาดใหญ่ของ COVID-19 ไม่น่าจะให้ประโยชน์ทางคลินิก เว้นแต่ผลบวกจะเปลี่ยนแปลงการจัดการกับโรค (เช่น neuraminidase inhibitors สำหรับโรคไข้วัดข้อใหญ่ในผู้ป่วยที่เหมาะสม)
