



ปีที่ 52 ฉบับที่ 9 : 12 มีนาคม 2564

Volume 52 Number 9: March 12, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ศกวรรณ แก้วกลิ่น, เทวพร จานนอก, บุศรา อภินิษฐ์, ณัฐวรรณ ขุนบุญ, ชมพูนุท พรหมมายนต์, คัดคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, บวรวรรณ ติเรกโกศ, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 41 ปี ปัจจุบันพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลแก้งหางเมว ตำบลแก้งหางเมว อำเภอแก้งหางเมว จังหวัดจันทบุรี รายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงโรค วัณโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี วันที่ 3 มีนาคม 2564 ด้วยวิธี Line Probe Assay (LPA) พบว่า ดื้อต่อยาอันดับแรก (First Line Drugs: FL-LPA) ได้แก่ Isoniazid, Rifampicin และดื้อต่อยาอันดับรอง (Second Line Drugs: SL-LPA) ได้แก่ Fluoroquinolone และ AG/CP

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี รายงานผู้ป่วยให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีทราบ และดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ ประสานโรงพยาบาลแก้งหางเมวกับตัวผู้ป่วย และประสานโรงพยาบาล-

พระปกเกล้าเตรียมความพร้อมห้องแยกโรคในการแยกผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาต่อไป

2. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำ จังหวัดหนองคาย

เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2564 เวลาประมาณ 06.30 น. เกิดเหตุรถรับส่งนักเรียนพลิกคว่ำตกสะพานบริเวณถนนทางหลวง 212 หนองคาย-บึงกาฬ สะพานห้วยบง เขตบ้านโนน ตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย มีผู้ประสบเหตุทั้งหมด 4 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชายอายุ 7 ปี บาดเจ็บสาหัส 1 ราย เป็นคนขับรถตู้เพศชาย อายุ 45 ปี บาดเจ็บเล็กน้อย 2 ราย เป็นเด็กอายุ 10 ปี และ 13 ปี ถูกส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโพนพิสัย จากการสอบสวนเหตุการณ์เพิ่มเติมพบว่าผู้ขับขี่มีอาการง่วงขณะขับรถ และขับรถด้วยความเร็วจึงส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในครั้งนี้ประกอบกับสภาพถนนขรุขระ มีร่องบนถนนที่เกิดจากมีรถบรรทุกสัญจรมาก สภาพรถนักเรียนมีอายุการใช้งานมากกว่า 20 ปี ไม่ได้จดทะเบียนและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถหมดอายุ ดังนั้น



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2564	125
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์-6 มีนาคม 2564	128
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2564	133

จึงควรมีมาตรการเรื่องการจำกัดความเร็วให้เข้มงวดขึ้น และการดูแลสภาพรถให้พร้อมใช้งาน

สิ่งที่ดำเนินการ แนะนำมาตรการป้องกันในพื้นที่ ดังนี้
1) เน้นย้ำมาตรการให้เข้มงวดเรื่องการจดทะเบียนรถและการต่อประกันภัยรถยนต์ การควบคุมสภาพรถ รวมถึงการใช้ความเร็วของรถให้มากขึ้น 2) ความสะอาดของพื้นถนน สภาพถนน การตีเส้นพื้นจราจรและป้ายเตือนให้ชัดเจน 3) รมรณรงค์การขับรถที่ปลอดภัย กวดขันวินัยจราจร 4) ตั้งด่านในชุมชนเพื่อชะลอความเร็ว 5) ให้มีการรถอบรมเพื่อหาแนวทางเพิ่มเติมต่อไป

3. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของอาหารเป็นพิษ จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วย 44 ราย เป็นชาย 15 ราย หญิง 29 ราย อายุระหว่าง 23-71 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 อาการที่พบมากที่สุด ได้แก่ ถ่ายเหลว (93.50) รองลงมา คือ ปวดท้อง (90) อาเจียน (25) และไข้ (20) ตามลำดับ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกุดชุม 36 ราย (เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย) และรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 ราย ปัจจัยเสี่ยง คือ การรับประทานอาหารร่วมกันในงานศพ ช่วงวันที่ 21-25 กุมภาพันธ์ 2564 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2564 จำนวน 4 ตัวอย่าง ได้แก่ ลาบวัวสุก เนื้อหมูดิบ (ที่เหลือจากการประกอบอาหาร) สาครูรมมิตร อยู่ระหว่างรอผล และเก็บตัวอย่าง rectal swab จำนวน 10 ราย ผลตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย *Salmonella* group B

สิ่งที่ดำเนินการ 1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกุดชุม ดำเนินการประสานแนวทางในการควบคุมและป้องกันโรคอาหารเป็นพิษหรือโรคติดต่อสำคัญอื่น ๆ กับทุกหน่วยงานในอำเภอกุดชุม ให้ถือปฏิบัติอย่างเข้มข้นต่อเนื่อง 2. ทีมสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนและให้การรักษาผู้ที่มีการโรคอาหารเป็นพิษ ให้สุศึกษาผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทาง

หอกกระจายข่าวเน้นมาตรการกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

4. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-27 กุมภาพันธ์ 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 5,700 ราย อัตราป่วย 8.60 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในช่วงสัปดาห์แรกจนถึงปัจจุบัน โดยรวมพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2563) แต่ยังมีจำนวนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2559-2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน ปัจจุบันพบผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน

กลุ่มอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วย 176.05 ต่อประชากรแสนคน สูงสุด คือ รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (49.33) และ 5-9 ปี (16.66) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (21.54) รองลงมา คือ ภาคใต้ (10.19) ภาคตะวันออก-เฉียงเหนือ (7.79) และ ภาคกลาง (1.86) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พะเยา (96.80) รองลงมา คือ เชียงราย (76.70) และ แพร่ (35.72) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-31 ธันวาคม 2563) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 143 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรม เอนเทอโรไวรัส 73 ราย ร้อยละ 51.05 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 42.47 (31 ราย) Coxsackie A16 ร้อยละ 39.73 (29 ราย) Rhinovirus sp. ร้อยละ 6.85 (5 ราย) Coxsackie A4, Coxsackie A5 ร้อยละ 4.11 (สายพันธุ์ละ 3 ราย) Enterovirus 71 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 1.37 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม-27 กุมภาพันธ์ 2564) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 20 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรม เอนเทอโรไวรัส 14 ราย ร้อยละ 70 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A16 ร้อยละ 85.71 (12 ราย) และ Coxsackie A6 ร้อยละ 14.29 (2 ราย)

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 87,093 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 131.14 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-2 มีนาคม 2564 พบผู้ป่วย 12,285 ราย จาก 76 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 18.50 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.61 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 14.79) สัญชาติไทย (ร้อยละ 98.6) อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน (ร้อยละ 29.5) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิณ พิชรี ตรีหมอก

คือ อุบลราชธานี (68.60 ต่อประชากรแสนคน) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (30.28 ต่อประชากรแสนคน)

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 7 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 2 ราย พบผู้ป่วยรวมจำนวน 347 ราย และส่วนใหญ่พบว่ารับประทานอาหารกลางวันจากโรงเรียนอาหารสงฆ์ที่เป็นสาเหตุของการระบาด ได้แก่ แกงส้มปลา ข้าว-หมกไก่ ข้าวผัดไก่

สัปดาห์นี้ มีรายงานพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 1 เหตุการณ์ ในชุมชนจังหวัดยโสธร ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยรวม จำนวน 44 ราย ส่วนใหญ่พบว่ารับประทานอาหารจากงานศพและงานบุญผะเหวดของหมู่บ้าน อาหารสงฆ์ที่เป็นสาเหตุของการระบาด ได้แก่ เนื้อหมูดิบ ลาบวุ้นสุก ต้มจืด และสาหร่าย

เนื่องจากช่วงนี้กำลังเข้าสู่ฤดูร้อน อุณหภูมิสูงขึ้น จึงอาจมีผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเพิ่มมากขึ้น เมื่อมีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ สำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ต้องคำนึงถึง คือ การทราบเหตุการณ์ให้เร็วที่สุด ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังผู้ป่วยอาการหนัก เก็บตัวอย่างอาหารและน้ำให้ทัน ให้ดูระยะฟักตัว แบ่งเป็น 4 กลุ่ม เพื่อสามารถสอบสวนได้อย่างถูกต้อง และควรส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนยึดหลัก 5 ประการ สู่อาหารปลอดภัย ได้แก่ 1. ต้องรักษาความสะอาดของภาชนะใส่อาหาร ดูแลสถานที่ปรุงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ และล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร 2. แยกอาหารที่ปรุงสุกแล้วออกจากอาหารสด รวมถึงแยกภาชนะด้วย 3. ปรุงอาหารให้สุกทั่วถึง อุ่นอาหารก่อนรับประทานอีกครั้ง 4. เก็บอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม และป้องกันไม่ให้แมลงหรือสัตว์นำโรคมาตอมหรือสัมผัสอาหาร 5. ใช้น้ำและวัตถุดิบที่ปลอดภัยในการปรุงอาหาร แหล่งที่ผลิตที่เชื่อถือได้ สด สะอาด และต้องล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงอาหาร ให้ประชาชนสังเกตอาการของตนเองหากสงสัยป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ อาจมีไข้ร่วมด้วย ในรายที่มีอาการถ่ายอุจจาระมาก อาจมีภาวะช็อกหมดสติได้ การช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น ควรให้จิบสารละลายเกลือแร่โออาร์เอสบ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ภายในประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโนโรไวรัส ประเทศไทย

เว็บไซต์ ProMED ได้นำเสนอข่าวจากสื่อออนไลน์ซึ่งเผยแพร่ในวันที่ 2 มีนาคม 2564 ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเตือนเกี่ยวกับโรคกระเพาะและลำไส้อักเสบที่เกิดจากโนโรไวรัส โดยพบว่าผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

ตามรายงานของศูนย์ควบคุมโรคได้หวัน (CDC) พบว่าระหว่างวันที่ 21-27 กุมภาพันธ์ 2564 มีผู้ป่วยอุจจาระร่วงมากกว่า 138,000 ราย สะท้อนให้เห็นถึงการเจ็บป่วยของระบบทางเดินอาหารที่เพิ่มขึ้นหลังจากวันตรุษจีน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ทั่วประเทศมีรายงานโรคอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน 87 เหตุการณ์ และร้อยละ 97 พบว่าเกิดจากเชื้อโนโรไวรัส ได้มีการเตือนให้ประชาชนปรับปรุงสุขอนามัยของตนเองเนื่องจากเชื้อไวรัสจะติดต่อผ่านทางอุจจาระเข้าสู่ปาก จากอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน หรือการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ อาการของโรคจะมีอาการอุจจาระร่วง รวมถึงอาเจียน คลื่นไส้ มีไข้ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยปกติจะเกิดขึ้น 24-72 ชั่วโมงหลังจากได้รับเชื้อ อาการอาจอยู่ได้นานถึง 10 วัน และผู้ป่วยบางรายยังสามารถแพร่เชื้อได้หลังจากอาการดีขึ้น แพทย์ท่านหนึ่งของศูนย์ควบคุมโรคได้หวันแนะนำว่าการใช้แอลกอฮอล์สำหรับมือหรือเจลทำความสะอาดมือช่วยป้องกันโนโรไวรัสได้อย่างจำกัด เนื่องจากไวรัสไม่มีเปลือกไขมันหุ้ม จึงแนะนำให้มีการล้างมือเป็นประจำ และฆ่าเชื้อบริเวณพื้นผิวด้วยน้ำยาฟอกขาว 20 มิลลิกรัม ผสมกับน้ำ 1,000 มิลลิกรัม นอกจากนี้ยังได้มีการอ้างอิงจากเว็บไซต์ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค สหรัฐอเมริกาว่า เราสามารถช่วยป้องกันตนเองและผู้อื่นจากโนโรไวรัสได้โดยล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำและปฏิบัติตามคำแนะนำง่าย ๆ ในการป้องกัน ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโนโรไวรัส

แม้ว่าโนโรไวรัสจะสามารถทำให้เกิดโรคได้ทุกกลุ่มอายุ แต่ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่มีภูมิคุ้มกันต่ำจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อนี้เป็นพิเศษ เนื่องจากมีการส่งเสริมให้มีการล้างมือเพื่อการป้องกันโควิด 19 ด้วย จึงควรเปรียบเทียบแนวโน้มของการติดเชื้อโนโรไวรัสในช่วงหลายปีที่ผ่านมา และสถานการณ์ปัจจุบันคาดว่าจะดีกว่าในยุคก่อนโควิด 19