



ปีที่ 52 ฉบับที่ 11 : 26 มีนาคม 2564

Volume 52 Number 11: March 26, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ขวัญเนตร มีเงิน, สิริภัตสร ชื่นอารมณ์, ธนัญญา มากพงษ์, จิตภา น้อย่าง, เบญจมาศ แสนสีดา, ทวีคุณ ผลาผล, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 14-20 มีนาคม 2564 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดตรัง พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 52 ปี ขณะป่วย อยู่หมู่ 1 ตำบลคลองชีล้อม อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง มีอาชีพรับจ้าง เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2564 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ทานได้น้อย วันที่ 12 มีนาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตังด้วยอาการ อ่อนเพลีย ทานได้น้อย ปวดท้อง ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที (ชีพจรเบา) แพทย์วินิจฉัยย ตีตเชื้อในกระแสเลือด ความดันโลหิตต่ำ และไตวายเฉียบพลันส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล ตรัง แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ภาวะช็อกจากการติดเชื้อผู้ป่วยมีภาวะ เลือดเป็นกรด แพทย์ให้การรักษาโดยการฟอกไต และยาปฏิชีวนะ วันที่ 13 มีนาคม 2564 เวลา 06.45 น. ผู้ป่วยมีอาการไอ เหนื่อย หายใจเหนื่อย หน้าซีด ตัวเย็น ความดันโลหิต 60/43 มิลลิเมตรปรอท จึงทำการย้ายเข้าห้องแผนกผู้ป่วยวิกฤติอายุรกรรม และ ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 17.54 น. แพทย์วินิจฉัยเลปโตสไปโรซิสรวม

ด้วยภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรงและภาวะหายใจล้มเหลว ผลการตรวจภูมิคุ้มกันวิทยา Leptospira ให้ผลบวกต่อ IgM ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมด้วยวิธี immune fluorescent staining (IFA) ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการและสอบสวนโรคเพิ่มเติม

สิ่งที่ดำเนินการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน คลองชีล้อม ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสใน หมู่บ้านที่เกิดโรค การค้นหาผู้ป่วย หากมีอาการเข้าได้กับนิยามของ โรคให้รีบไปพบแพทย์ แนะนำเรื่องสุขภาพบ้านพักอาศัย การ กำจัดสัตว์และแมลงนำโรค

2. สงสัยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วย จำนวน 5 ราย เป็นชาย 4 ราย หญิง 1 ราย อายุระหว่าง 2 เดือน-4 ปี โดยรายที่ 1 เริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2564 ได้รับวัคซีนที่ รพ.สต.บ้านบ่อแก้ว ตำบลไทรย้อย อำเภอดงขัณฑ์ จังหวัดแพร่ วัคซีน DTP-HB-Hib Lot. 2869X016A วัคซีน OPV Lot. 2045019 หลังจากได้รับวัคซีน



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 14-20 มีนาคม 2564	157
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 14-20 มีนาคม 2564	159

วัคซีนประมาณ 30 นาที มีอาการเกร็งทั้งตัว ประมาณ 1-2 นาที ชีพ ความอึดตัวของออกซิเจนในกระแสเลือด ร้อยละ 96 อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส รายที่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2564 หลังจากได้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่หลาย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ วัคซีน DTP Lot. 2820Q0048 และ วัคซีน OPV Lot.2045219 หลังได้รับวัคซีนประมาณ 30 นาที มีอาการไข้สูง 39 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรายที่ 3 ได้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่หลาย อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ วัคซีนที่ได้รับ DTP-HB-Hib Lot. 2869X016A วันหมดอายุ 28 มกราคม 2565 วัคซีน OPV Lot. 2045219 Rotarix Lot. AROLC769AA หลังได้รับวัคซีน 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีไข้สูง 39 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรายที่ 4 ได้รับวัคซีน DTP-HB-Hib Lot. 2869X016A, OPV Lot. 2045219 และ Rotarix Lot. AROLC769AA ภายหลังได้รับวัคซีนประมาณ 4 ชั่วโมง 15 นาที มีไข้ 38 องศาเซลเซียส อาเจียน 2 ครั้ง ถ่ายเหลวกะปริดะปรอยผู้ป่วย รายที่ 5 ได้รับวัคซีน DTP-HB-Hib Lot. 2869X016A OPV Lot. 2045219 และ Rotarix Lot. AROLC769AA ภายหลังได้รับวัคซีนประมาณ 21 ชั่วโมง มีไข้ 38 องศาเซลเซียส มีผื่นทั่วทั้งตัวบริเวณลำตัว แขนขาและใบหน้าทั้ง 5 ราย ได้รับวัคซีนเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2564 และเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลแพร่ เป็นผู้ป่วยใน 2 ราย และผู้ป่วยนอก 3 ราย

สิ่งที่ดำเนินการ ติดตามเด็กที่ได้รับวัคซีนในลอตเดียวกัน เพื่อค้นหาผู้มีอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สถานการณ์ภายในประเทศ

ไข้ไทฟอยด์ ประเทศไต้หวัน

เว็บไซต์ ProMED ได้เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งที่เผยแพร่ในวันที่ 13 มีนาคม 2564 รายงานว่าเมื่อวันที่ 9

มีนาคม 2564 ศูนย์ควบคุมโรคแห่งไต้หวัน (Taiwan Centers for Disease Control) ได้รายงานผู้ป่วยไข้ไทฟอยด์รายแรกในประเทศ ปี พ.ศ. 2564

ผู้ป่วยเป็นหญิงวัยรุ่นอาศัยอยู่ทางตอนกลางของไต้หวัน เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดท้อง อุจจาระร่วง และอาการอื่น ๆ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2564 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษในโรงพยาบาลด้วยอาการไข้สูงและออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2564 เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2564 ผู้ป่วยถูกส่งไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาและตรวจร่างกาย และได้รับการยืนยันการวินิจฉัยโรคไทฟอยด์ ปัจจุบันผู้ป่วยยังอยู่ระหว่างการรักษาที่โรงพยาบาล

ขณะนี้หน่วยงานสุขภาพไต้หวันกำลังทำการสอบสวนประวัติการรับประทานอาหารและประวัติสัมผัสของผู้ป่วยและดำเนินการตรวจสอบคนที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อซึ่งเป็นไปได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางจึงถือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อในพื้นที่

จากข้อมูลสถิติของศูนย์ควบคุมโรคแห่งไต้หวัน พบว่าในไต้หวันมีผู้ป่วยไข้ไทฟอยด์แต่ละปีประมาณ 10-21 ราย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560-2564) ในช่วงเวลาดังกล่าวมีผู้ป่วยในประเทศ 19 ราย และผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ 46 ราย

ไข้ไทฟอยด์ คือ การติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดจากเชื้อ *Salmonella Typhi* อาหารที่อาจปนเปื้อนแบคทีเรียนี้ได้แก่อาหารดิบ หรือ อาหารพร้อมรับประทาน เช่น นมดิบ (ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ) หรือผลิตภัณฑ์ของอาหารเหล่านี้ อาหารทะเลและผลิตภัณฑ์สด รวมถึงผักและผลไม้ คนที่เป็นไข้ไทฟอยด์โดยปกติจะมีไข้เป็นเวลานาน ซึ่งอาจมาพร้อมกับอาการอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยในหลายโรค เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อาเจียน อุจจาระร่วง หรือท้องผูก ไข้ไทฟอยด์สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวว่าผู้ป่วยเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 8-11 กุมภาพันธ์ 2564 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 2-9 มีนาคม 2564 และยังคงอยู่ระหว่างการรักษาในช่วงเวลาของการรายงานข่าว

ขณะที่ไข้ไทฟอยด์สามารถรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ ด้วยจำนวนผู้ป่วยไม่มากในระหว่างปีดังกล่าว ข้อมูลที่เล็กน้อยบ่งชี้ว่าควรจะมีการทดสอบความไวต่อยาปฏิชีวนะ และความร่วมมือของผู้ป่วยในแนวทางการรักษาเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การติดตามด้วยเช่นกัน ด้วยมีผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยาเพิ่มเติมจึงสามารถให้เหตุผลได้ว่าอาจจะมีแหล่งที่มาของการติดเชื้อร่วมกัน

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ มาแอดเดียน พิชรี ตรีหมอก