

ปาจารย์ อักษรนิษฐ์, วัชรภรณ์ คำไทย, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, ศิริลักษณ์ กองพลี, ขุภากรณ์ เพียรเจริญ, จันทร์จิรา เสนาพรหม, อ้อยทิพย์ ยาโสภา, สมคิด ไกรพัฒน์พงศ์, บวรวรรณ ดิเรกโชค, รัตนพร ตั้งวงวิวัฒน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 21-27 มิถุนายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดหนองคาย

พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เพศชาย อายุ 47 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผู้ป่วยให้ประวัติไม่ได้เนื่องจากพุดจาไม่รู้เรื่อง ข้อมูลจากเวชระเบียนพบเริ่มมีอาการป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย มีอาการปวดต้นแขน แฉ่งว้ายกของหนัก แพทย์รักษาตามอาการในแผนกผู้ป่วยนอก ให้กลับบ้าน วันที่ 23 มิถุนายน 2563 เวลาประมาณ 13.00 น. มีอาการอ่อนเพลีย จุกแน่นท้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย แพทย์ให้เจาะเลือดส่งตรวจ (อยู่ระหว่างการตรวจ) รักษาตามอาการ และให้กลับบ้าน เวลาประมาณ 18.00 น. รู้สึกหายใจไม่สะดวก หายใจไม่อิ่ม กลืนลำบาก เข้ารับการรักษาอีกครั้ง แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในสังเกตอาการผู้ป่วย เวลา 23.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกกระวนกระวาย สับสน พุดไม่รู้เรื่อง เข้าห้องน้ำไปอาบน้ำ รู้สึกมีความกลัว กังวล ตกใจ สั่น เมื่อเห็นน้ำ วันที่ 24 มิถุนายน 2563 มีอาการถ่มน้ำลายตลอดเวลา แพทย์ได้สั่งให้มัดแขนขาไว้ เพราะผู้ป่วยพุดจาไม่รู้เรื่อง ให้อาหารยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากญาติผู้ป่วยยังเดินทางมาไม่ถึงโรงพยาบาลและผู้ป่วยให้ประวัติไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ 24 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วยเสียชีวิต และได้เก็บน้ำลาย ปมรากผม เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ไม่ได้ส่งตรวจเนื้อเยื่อสมอง หรือน้ำไขสันหลัง ญาติได้ทำพิธีศพเรียบร้อยแล้ว) ทีมสอบสวนโรคลงสอบสวนโรคในพื้นที่และติดตามหาผู้สัมผัสสัมผัสในครอบครัว บุคคลใกล้ชิดและในพื้นที่

2. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส เสียชีวิต จังหวัดลำปาง

พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 53 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ขณะป่วยอยู่หมู่ 3 ตำบลบ้านดง อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง มารับการรักษาด้วยอาการไข้ ไข้ หายใจหอบ ผลตรวจทาง

ทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Streptococcus suis* อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หูดับ

โรคไข้หูดับเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียจากเชื้อ *Streptococcus suis* (*S. suis*) โดยมีช่องทางการติดต่อจากการกิน การสัมผัส และทางเยื่อตา โดยส่วนใหญ่มีสุกรเป็นพาหะ สุกรทุกช่วงอายุ สามารถติดเชื้อได้โดยเฉพาะสุกรหย่านมและสุกรขุน การติดต่อสามารถติดต่อได้จากสัตว์พาหะจากการสัมผัสสุกรหรือเนื้อสุกรที่ป่วยเป็นโรค และการบริโภคเนื้อ เลือด ลำไส้สุกรป่วยโรค *S. suis* ที่ไม่ผ่านความร้อนปรุงสุก ระยะเวลาพักตัวในคน โดยทั่วไป ผู้ป่วยจะมีอาการของโรค 2-5 วัน อาการแสดงของโรค ได้แก่ มีไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น อาการแสดงตามอวัยวะที่มีการติดเชื้อ ได้แก่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ภาวะโลหิตเป็นพิษ ลิ้นหัวใจอักเสบ ข้ออักเสบเฉียบพลัน การติดเชื้อของผิวหนัง ปอดอักเสบ ลูกตาอักเสบ กระดูกสันหลังอักเสบ

โรคไข้หูดับนั้นเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งกำหนดให้มีอยู่ในระบบเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา จากข้อมูลการเฝ้าระวัง พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ของโรคไข้หูดับย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2557-2561) พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยด้วยโรคไข้หูดับสูงขึ้นจาก พ.ศ. 2557 มีอัตราป่วย 0.35 เป็น 0.58 ในปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มอัตราตายสูงขึ้นจาก 0.02 ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 0.05 ในปี พ.ศ. 2562 และมีแนวโน้มการป่วยตาย (CFR) มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 6.64 ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 8.03 ในปี พ.ศ. 2562 โรคไข้หูดับสามารถพบได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบจำนวนผู้ป่วยสูงในเดือน มีนาคม-กรกฎาคม ของทุกปี โดยเฉพาะเดือนพฤษภาคม พบรายงานผู้ป่วยสูงสุด

ความเสี่ยงของการพบโรคไข้หูดับอยู่ในระดับต่ำในระดับประเทศ แต่ในบางพื้นที่อาจจัดได้ว่ามีความเสี่ยงสูง จากข้อมูล

เฝ้าระวัง (รง. 506) ปี พ.ศ. 2562 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 43 ปีขึ้นไป อาชีพพบมากที่สุด คือ รับจ้าง (ร้อยละ 40.50) รองลงมา คือ เกษตรกร (ร้อยละ 23.50) และงานบ้าน (ร้อยละ 19.60) จังหวัดที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดอุดรธานี (8.56 ต่อแสนประชากร) รองลงมา นครสวรรค์ (5.83 ต่อแสนประชากร) กำแพงเพชร (4.67 ต่อแสนประชากร) น่าน (3.55 ต่อแสนประชากร) และแพร่ (3.15 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งทั้งหมดอยู่ในจังหวัดทางภาคเหนือ เมื่อแยกดูตามรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ รองลงมา เขตสุขภาพที่ 2 พิษณุโลก และเขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ ตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์มีอัตราป่วย 3.64 เกินครึ่งของอัตราป่วยทั้งประเทศ

จากการทบทวนข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ปี พ.ศ. 2562 พบรายงานสอบสวนโรคไข้หวัดใหญ่ 20 เหตุการณ์ พบมากที่สุดที่จังหวัดนครราชสีมา 6 เหตุการณ์ และอุดรธานี 4 เหตุการณ์ รวมจำนวนผู้ป่วยจาก 20 เหตุการณ์ มีทั้งสิ้น 25 ราย และเสียชีวิต 18 ราย ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การรับประทานเนื้อหมูดิบ

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบของกรมควบคุมโรค 1 เหตุการณ์ ในจังหวัดลำปาง (พื้นที่เขตสุขภาพที่ 1)

ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ ควรจัดให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนมีสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร มีการปรุงสุกทุกครั้ง และรณรงค์ให้มีพฤติกรรมสวมอุปกรณ์ป้องกันเมื่อประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสกับความเสี่ยง เช่น อาชีพเกษตรกร เป็นต้น

4. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 มิถุนายน 2563 มีรายงานผู้ป่วย 102,750 ราย อัตราป่วย 154.54 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิต 4 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย หนองบัวลำภูและสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ทั้ง 4 ราย ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ 223.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (181.98) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (128.79) และภาคใต้ (61.51) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา 458.43 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (412.70) หนองคาย (363.65) กรุงเทพมหานคร (336.35) ระยอง (335.24)

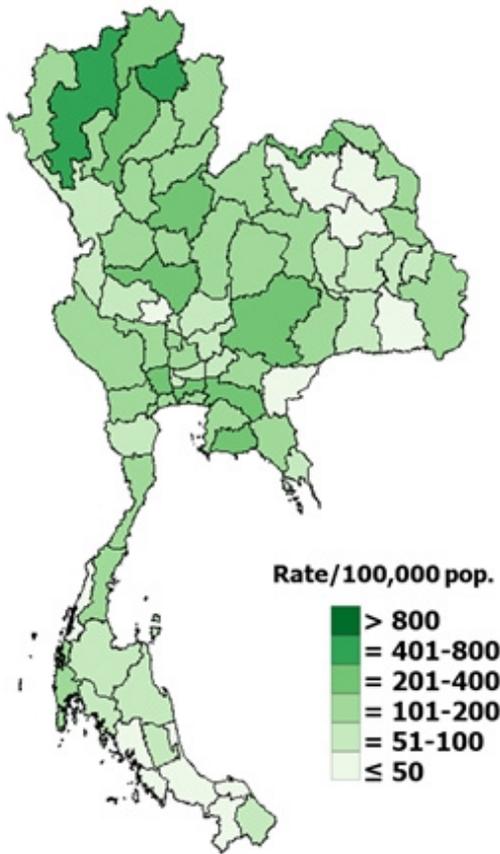
เชียงราย (270.92) ลำปาง (253.58) พิษณุโลก (251.37) นครปฐม (240.49) และนครราชสีมา (239.61) ตามลำดับ

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ยังคงพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 684.94 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (427.98) และ 25-34 ปี (113.64) ตามลำดับ

ผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ 4 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุอยู่ระหว่าง 36-77 ปี ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ ประวัติมีโรคประจำตัว 3 ราย ร้อยละ 75.00 ภาวะอ้วน (มีค่า BMI มากกว่า 30) 2 ราย (50.00) และไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2 ราย (50.00)

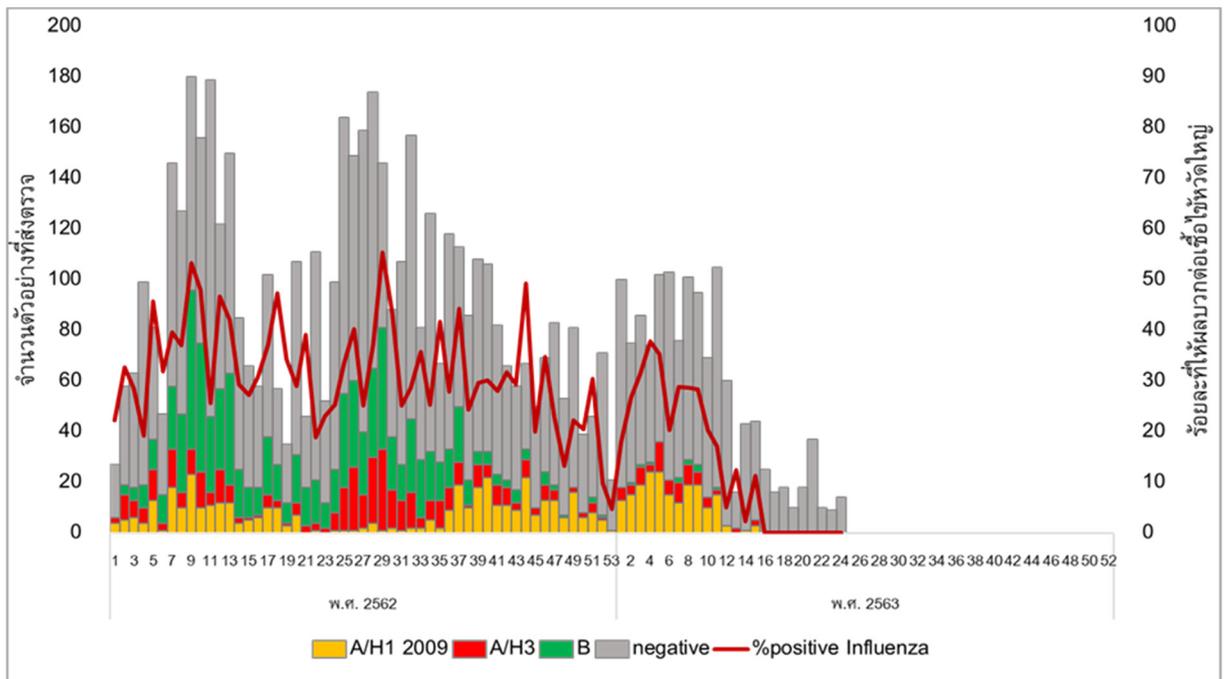
ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 มิถุนายน 2563 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,306 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.75 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 192 ราย (ร้อยละ 70.85) ชนิด A/H3N2 68 ราย (ร้อยละ 25.09) และชนิด B 11 ราย (ร้อยละ 4.06) โดยในสัปดาห์ที่ 24 (ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2563) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 14 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 6 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 14 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 14 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต พบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12 ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการปฏิบัติตามมาตรการของทางภาครัฐ อาทิ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมาด้วยอาการทางเดินหายใจเช่นเดียวกับไข้หวัดใหญ่ จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ลดต่ำลง

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 มิถุนายน 2563 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสมทั้งหมด 26 เหตุการณ์ ใน 15 จังหวัด มีรายงานมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี 4 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเชียงใหม่ 3 เหตุการณ์ เพชรบูรณ์ นครศรีธรรมราช นนทบุรี ลำพูน สุรินทร์ และสระบุรี จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ นครปฐม นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ อุตรดิตถ์ ตรัง ลพบุรี และสุโขทัย จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในโรงเรียน จำนวน 11 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นเรือนจำ 9 เหตุการณ์ สถานที่ทำงานและค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแห่งละ 3 เหตุการณ์

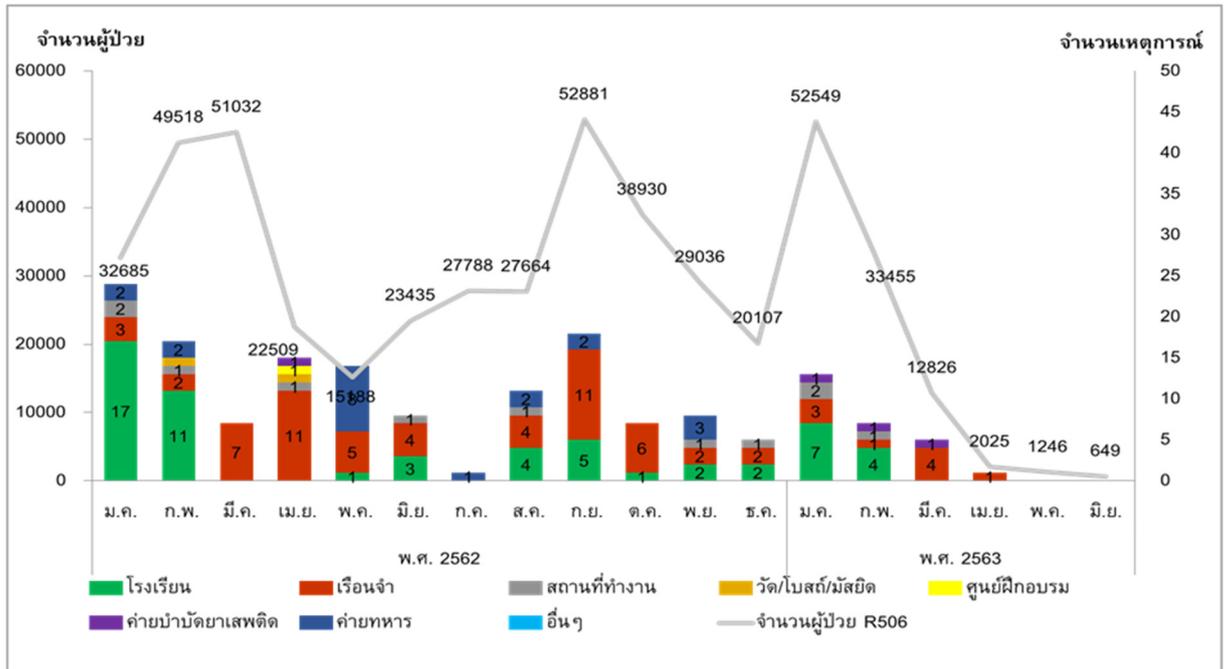


ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	พะเยา	458.43
2	เชียงใหม่	412.70
3	หนองคาย	363.65
4	กรุงเทพมหานคร	336.35
5	ระยอง	335.24
6	เชียงราย	270.92
7	ลำปาง	253.58
8	พิษณุโลก	251.37
9	นครปฐม	240.49
10	นครราชสีมา	239.61

รูปที่ 1 อัตราป่วยไขหวัดใหญ่รายจังหวัด และจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก



รูปที่ 2 จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไขหวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่ มกราคม 2562-20 มิถุนายน 2563



รูปที่ 3 จำนวนเหตุการณ์และสถานที่ที่พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ตั้งแต่ 1 มกราคม 2562-13 พฤษภาคม 2563

เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 9 เหตุการณ์ ชนิด A/H3N2 2 เหตุการณ์ ชนิดเอ (ไม่ทราบสายพันธุ์) 6 เหตุการณ์ และชนิดบี 1 เหตุการณ์ พบทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และชนิดบี 1 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 4 เหตุการณ์ และไม่ระบุเชื้อสาเหตุ 3 เหตุการณ์ โดยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 18-24 (ระหว่างวันที่ 14-20 มิถุนายน 2563) ยังไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ต่างประเทศ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกประกาศยุติการระบาดของโรคอีโบล่าครั้งใหญ่ที่สุด

วันที่ 25 มิถุนายน 2563 เว็บไซต์ CIDRAP รายงานว่าเกือบ 2 ปี หลังจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRCs) เริ่มมีการระบาดของโรคอีโบล่าที่ยาวนานและใหญ่ที่สุด วันนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประกาศว่าเหตุการณ์ในภาคตะวันออกของประเทศสิ้นสุดลงแล้ว

หลังจากผ่านช่วงเวลาสองเท่าของระยะฟักตัวของโรคนับตั้งแต่พบผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้ายไม่พบเชื้อ การระบาดที่มีศูนย์กลางในจังหวัดนอร์ทคิวิ และอิทริ พบผู้ป่วย 3,470 ราย ได้รับการยืนยัน 3,317 ราย ผู้ป่วยที่เข้าข่าย 153 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ 2,287 ราย และมีผู้รอดชีวิต 1,170 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 66 จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก

การระบาดที่ DRC ครั้งที่ 10 เริ่มเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2561 เป็นครั้งที่สองที่ใหญ่ที่สุดในโลก และเริ่มเพียงหนึ่งสัปดาห์หลังจากการระบาดเล็ก ๆ 11 สัปดาห์ ในจังหวัดเอกาเตอร์ (Equateur) ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ และตอนนี้เหตุการณ์ดังกล่าวมีการระบาดครั้งใหม่ในพื้นที่เดียวกันของจังหวัด Equateur

ในแถลงการณ์ องค์การอนามัยโลกแสดงความยินดีกับ DRC และทุกกลุ่มที่ช่วยยุติการระบาดผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า การระบาดครั้งนี้มีผลมากมายต่อพวกเราทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนใน DRC แต่ได้รับบทเรียนและเครื่องมืออันมีค่าในการตอบสนองต่ออีโบล่า วัคซีนได้รับใบอนุญาตและวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม มีการเตือนและเน้นย้ำว่าไวรัสไม่หยุดพักและจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งในการตรวจจับการระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าที่สามารถมีชีวิตอยู่ในร่างกายของผู้รอดชีวิต เช่น ดวงตาและอัมชะ ซึ่งเป็นที่รู้ว่าจะเกิดผู้ป่วยกลุ่มก้อนใหม่ได้ ท้ายที่สุดการป้องกันที่ดีที่สุดสำหรับการระบาดใด ๆ คือ การลงทุนในระบบสุขภาพที่แข็งแกร่งขึ้น เพื่อเป็นรากฐานสำหรับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่มา : <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/06/drc-declares-end-its-largest-ebola-outbreak-ever>)