

อาจารย์ อักษรนิตย, นัทรพงค์ อินทร์ครอง, ณัฐธิดา ช่วยเมือง, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, วิรงรอง กาญจนะ, ภวัญญู แก้วสุจริต, บวรวรรณ ดิเรกโค
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 19-25 กรกฎาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จังหวัด

ชัยภูมิ พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ 124 ราย ในโรงเรียนแห่ง
หนึ่ง อยู่ที่บ้านห้วยแอ่ ตำบลห้วยแอ่ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัด
ชัยภูมิ เปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล-ประถมศึกษา จำแนกเป็น
นักเรียน 120 ราย และครู 4 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 กรกฎาคม
2563 เวลา 17.00 น. มีไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปวดท้อง จากนั้นเริ่ม
ทยอยป่วยเพิ่มขึ้น รายสุดท้ายรับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัว-
ระเหวในวันที่ 19 กรกฎาคม 2563 เวลา 13.30 น. มีผู้ป่วยรับการ
รักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวระเหว 8 ราย ส่งต่อไปที่โรงพยาบาล
ชัยภูมิ 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว และความดัน
โลหิตต่ำ ผู้ป่วยอาการไม่รุนแรงให้กลับบ้าน 115 ราย อาหารที่
ผู้ป่วยรับประทานร่วมกันในมื้อกลางวัน คือ ยำวุ้นเส้น ล้าโย และ
นมสดรสจืดชนิดถุง อาหารที่สงสัยเป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้
คือ น้ำกระเทียมดองยี่ห้อหนึ่ง ที่ใช้ประกอบการทำยำวุ้นเส้น ซึ่งไม่มี
การระบุวันผลิตและวันหมดอายุ เก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้ป่วยที่รับ
การรักษาที่โรงพยาบาล 2 ราย ส่งตรวจห้องปฏิบัติการบริษัทเอกชน
ให้ผลลบ เก็บตัวอย่างปัสสาวะจากครูในแม่ครัว 3 ราย และตัวอย่าง
อาหาร คือ น้ำกระเทียมดอง รุ่นผลิตเดียวกันกับที่ใช้ปรุงอาหาร ส่ง
ตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่างการตรวจ

2. โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต
2 ราย ทั้งสองรายมีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ
Burkholderia pseudomallei

รายแรก เพศชาย อายุ 35 ปี อาชีพรับจ้าง ขณะป่วยอยู่
ตำบลบ่อหย่าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี มี
ประวัติดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ เริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2563 มี
อาการไอ มีเสมหะ มีไข้ แน่นหน้าอกเป็นบางครั้ง วันที่ 18
กรกฎาคม 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา ด้วยอาการ
ไข้สูง ไอ มีเสมหะ อุณหภูมิร่างกาย 40.7 องศาเซลเซียส อัตราการ
เต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ต่อนาที

ความดันโลหิต 118/60 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 20 กรกฎาคม 2563
อุณหภูมิร่างกาย 39.8 องศาเซลเซียส หายใจเหนื่อย อัตราการ
หายใจ 36 ครั้งต่อนาที แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 21
กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยเสียชีวิต

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 66 ปี อาชีพค้าขาย ขณะป่วยอยู่
ตำบลน่าน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โรคประจำตัวเบาหวาน
และความดันโลหิตสูง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน และสูบบุหรี่
วันละ 4 มวน เป็นเวลา 50 ปี เริ่มป่วยวันที่ 25 มิถุนายน 2563 มี
อาการอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ ไข้หนาวสั่น วันที่ 28 มิถุนายน
2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา อุณหภูมิร่างกาย 41.7
องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 122 ครั้งต่อนาที อัตราการ
หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 137/58 มิลลิเมตรปรอท
ต่อมามีอาการหายใจเหนื่อย แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 30
มิถุนายน 2563 มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ วันที่ 6
กรกฎาคม 2563 มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและทางเดินหายใจ
และไตวาย วันที่ 19 กรกฎาคม 2563 ผู้ป่วยเสียชีวิต

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

จากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) มีรายงาน
ผู้ป่วย 1,463 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2563 ราย
สุดท้ายวันที่ 19 กรกฎาคม 2563 จาก 57 จังหวัด อัตราป่วย 2.20
ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร
อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1:0.53 กลุ่มอายุที่พบมาก
ที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี (ร้อยละ 25.22) กลุ่มอายุ
มากกว่า 65 ปี (23.86) กลุ่มอายุ 45-54 ปี (22.69) สัญชาติไทย
ร้อยละ 99.1 ลาว ร้อยละ 0.5 กัมพูชา ร้อยละ 0.2 พม่า ร้อยละ
0.2 อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 46.2 ไม่ทราบอาชีพ/
ในปกครองร้อยละ 20.8 รับจ้างร้อยละ 15.0 จังหวัดที่มีอัตราป่วย
ต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อำนาจเจริญ (26.41 ต่อ
ประชากรแสนคน) มุกดาหาร (23.28) เลย (19.45) อุบลราชธานี
(11.58) ยโสธร (9.84) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด

(5.61 ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (0.73) ภาคกลาง (0.51) ภาคใต้ (0.25) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ปี 2563 ได้รับรายงานพบว่ามีผู้เสียชีวิต 7 ราย จังหวัดสงขลา 6 ราย นนทบุรี 1 ราย ผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดยืนยันพบเชื้อ *Burkholderia Pseudomallei* จำนวน 6 ราย รอยโรค 1 ราย ผู้เสียชีวิต อายุ 31–72 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ 63 ปี ส่วนใหญ่ อาชีพเกษตรกรกรรม มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ติดเชื้อเอชไอวี บางรายมีประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ ซึ่งในสัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย

โรคmelioidosisเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ไม่มีอาการแสดงจำเพาะ ทำให้ยากต่อการวินิจฉัย มีอัตราการเสียชีวิตสูง ยากต่อการรักษา ผู้ป่วยมักมีอาการล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ จากการติดเชื้อหลายระบบและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว โดยทั่วไปเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านทางผิวหนังที่มีการสัมผัสดินและน้ำ โดยไม่จำเป็นต้องมีรอยขีดข่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน ๆ เช่น ทำนา และจับปลา และในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน หรือโรคไต กรณีที่มีบาดแผลและไปสัมผัสดินและน้ำจะเพิ่มความเสี่ยง ในการติดเชื้อโรคนี้น่าขึ้น เชื้อนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทางรับประทานอาหารที่มีดินปนเปื้อน หรือการดื่มน้ำที่ไม่ได้ผ่านการต้มสุก การหายใจฝุ่นดินเข้าไปในปอดหรืออยู่ภายใต้ลมฝน โรคนี้น่าขึ้นไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ถ้าสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากสัตว์ที่เป็นโรคหรือรับประทานเนื้อหรือนม จากสัตว์ที่เป็นโรค ความเสี่ยงโรคนี้น่าขึ้นในผู้มีอาชีพเกษตรกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะมีความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยง เช่น โรคทาลัสซีเมีย มะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การรับประทานสุราและการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เนื่องจากระยะนี้เป็นช่วงฤดูฝน เกษตรกรผู้ประกอบอาชีพทำนาและหาปลา จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้น่าขึ้น มีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น หากพบผู้ป่วยสงสัยโรคmelioidosisเจ้าหน้าที่ควรดำเนินการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในชุมชน พร้อมทั้งให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

ภาพโรคและโควิด 19 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

วันที่ 23 กรกฎาคม 2563 องค์การอนามัยโลกรายงาน

ข่าวการระบาดของกาฬโรค ที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ในเขตสุขภาพ Rethy จังหวัดอิทรี ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2563 ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กหญิงอายุ 12 ปี มีรายงานในศูนย์สาธารณสุขท้องถิ่นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ มีไข้ ไอและต่อมน้ำเหลืองโต ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกันและมีรายงานการเสียชีวิตอีกจากชุมชนดังกล่าวเนื่องจากสงสัยกาฬโรค (ณ วันที่ 16 กรกฎาคม 2563 ใน DRC มีผู้ป่วยยืนยันกาฬโรค 8,162 ราย เสียชีวิต 191 ราย)

ระหว่างวันที่ 11 มิถุนายน–15 กรกฎาคม 2563 พบพื้นที่ 6 แห่ง จาก 22 แห่งภายในเขตสุขภาพ Rethy ได้รับผลกระทบ (11 หมู่บ้าน) มีผู้ป่วยทั้งหมด 45 ราย เสียชีวิต 9 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 20) ผู้เสียชีวิตทั้ง 9 ราย มีอาการปวดศีรษะ ไข้สูง และปวดที่ต่อมน้ำเหลือง โดยผู้ป่วย 4 รายจาก 9 ราย มีอาการไอ ทีมของเขตสุขภาพดังกล่าวได้สอบสวนโรคพบว่าจากการทำการตรวจด้วยชุดตรวจเบื้องต้นให้ผลบวก 5 ราย มีการเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม 9 ราย ส่งไปที่ Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) laboratory ใน Kinshasa ในผู้ป่วย 45 ราย พบผู้ป่วย 2 รายแสดงอาการติดเชื้อในกระแสเลือด (septicemic plague) ส่วนผู้ป่วยรายอื่นทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยเป็นกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (bubonic plague) จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่าน่าจะเป็นกาฬโรคทั้งสามชนิด การกระจายตามเพศพบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 58 (26/45) และส่วนใหญ่อายุมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 93 (42/45) ในจำนวนผู้ป่วย 45 ราย พบผู้ป่วย 9 รายรวมถึงผู้เสียชีวิต 4 ราย มีอาการไอ เป็นอาการที่บ่งบอกการดำเนินโรคจากกาฬโรคต่อมน้ำเหลืองไปสู่กาฬโรคปอด (pulmonary plague) ซึ่งพบได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้เสียชีวิต

กาฬโรคเป็นโรคประจำถิ่นในจังหวัดอิทรี ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในปี 2563 ที่จังหวัดอิทรีมีรายงานผู้ป่วยทั้งหมดรวม 64 ราย เสียชีวิต 14 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 21.8) ใน 5 เขตสุขภาพ คือ Aungba, Linga, Rethy, Aru และเขต Kambala เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 ในเขตเดียวที่พบผู้ป่วย 10 ราย และเสียชีวิต 5 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 50)

การระบาดของโรค COVID-19 พบใน 7 จังหวัด จาก 24 จังหวัดของ DRC รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วย COVID-19 ในจังหวัดอิทรี ซึ่งอาจจะขัดขวางการตอบสนองเนื่องจากมาตรการปิดประเทศหรือปิดเมือง (lockdown) มีความท้าทายในด้านการตอบสนองทางสาธารณสุขที่ยังคงยาวนานในภูมิภาคดังกล่าว รวมทั้ง การขาดทรัพยากรและความไม่ปลอดภัย แม้ว่าจะมีรายงานว่าไม่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญของโรค COVID-19 ต่อกิจกรรมที่

เกิดขึ้นในพื้นที่นี้ แต่มีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งรวมถึงว่ามีความจำเป็นหรือไม่สำหรับประชากรของอิฐที่เสี่ยงต่อการดูแลสุขภาพในประเทศยูกันดา รวมถึงความพร้อมของทรัพยากรมนุษย์ ยาและอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการอ้างอิงในจังหวัดบูเนียและอิฐไม่สามารถปฏิบัติงานได้ อาจทำให้การยืนยันผู้ป่วยที่สงสัยและความพยายามตอบสนองล่าช้า

การตอบสนองทางสาธารณสุข ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของประเทศได้ลงไปเขตพื้นที่เกิด การระบาด องค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ลงพื้นที่เพื่อตอบสนองต่อ

สถานการณ์ ด้านมนุษยธรรมที่บูเนีย องค์การอนามัยโลกให้แนวทางปฏิบัติสำหรับโรคกาฬโรค รวมทั้งนิยามผู้ป่วยและเผยแพร่ไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อปรับปรุงการตรวจจับผู้ป่วยให้ดีขึ้น สนับสนุนการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค อบรมบุคลากร ป้องกันโรคในชุมชน จัดการผู้ป่วย บริหารยาป้องกันโรค บางหมู่บ้านมีการฉีดพ่นเดลตาเมทริน (Deltamethrin) ในครัวเรือน การฝึกศพอย่างปลอดภัยและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้ประชาชนในหมู่บ้านที่เกิดโรครับรู้มาตรการป้องกันโรคกาฬโรคผ่านทางวิทยุชุมชน (ที่มา : <https://www.who.int/csr/don/23-july-2020-plague-drc/en/>)



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 29

Reported cases of diseases under surveillance 506, 29th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 29th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	1	0	0
Influenza	392	429	458	282	1561	14563	105245	3
Meningococcal Meningitis	0	0	1	0	1	2	10	2
Measles	13	24	9	9	55	222	928	0
Diphtheria	0	0	1	0	1	2	7	3
Pertussis	0	0	0	0	0	9	35	0
Pneumonia (Admitted)	1873	1887	1833	1258	6851	18356	111506	84
Leptospirosis	26	33	25	11	95	237	678	11
Hand, foot and mouth disease	98	121	102	61	382	10506	6812	0
Total D.H.F.	2756	3013	2924	1058	9751	11882	35450	25

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)



https://wesr.doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 51 ฉบับที่ 29 : 31 กรกฎาคม 2563

439