



ปีที่ 52 ฉบับที่ 31 : 13 สิงหาคม 2564

Volume 52 Number 31: August 13, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

วิไลลักษณ์ หฤพรพวงษ์, เบญจมาศ วังนุราช, ชลธิชา นอบเผือก, สุธิดา กิรันดะทิยะ, สิริยาภรณ์ บุญลาด, บวรพรรณ ติเรกโมก

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วย XDR-TB จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 22 ปี สัญชาติไทย ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 6 ตำบลนาคี อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ อาชีพรับจ้างก่อสร้าง มีประวัติสัมผัสเพื่อนที่ป่วยเป็นวัณโรคในเดือนเมษายน 2563 และวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 ได้รับการวินิจฉัยวัณโรค ผล AFB 3+ ส่งตรวจทางอณูชีววิทยา (Molecular assay) และเริ่มยาวัณโรคแนวที่ 1 (First-line drugs: FLDs) ระหว่างรอผลตรวจพิสูจน์การดื้อยา วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ขึ้นทะเบียนรักษาในระบบฐานข้อมูลโปรแกรมการจัดการข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) ประเภทผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (NEW) วันที่ 2 สิงหาคม 2564 ได้รับรายงานผลตรวจทางอณูชีววิทยาจากโรงพยาบาลสุรินทร์ พบว่า Line Probe Assay (LPA) (First line drug) Result: MTB detected, INH: Resistant, RMP: Resistant และ LPA (Second line drug) Result: MTB detected, FLQ:

Resistant, AG/CP: Resistant LPA Comment AG/CP: Resistant KAN AMK CAP

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ได้ประสานผู้รับผิดชอบงานวัณโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ และโรงพยาบาลสุรินทร์ ให้รับทราบข้อมูลและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้อง และให้ข้อมูลแนวทางการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสเพิ่มเติม ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลสุรินทร์ ในการจัดทำข้อมูลเพื่อส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญระดับเขต และผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศ เพื่อพิจารณาอนุมัติสูตรยาและเตรียมเอกสารขอรับ การสนับสนุนยาจากกองวัณโรคต่อไป

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในรพ.สนาม จังหวัด

ยะลา พบผู้ป่วยรวม 38 ราย เป็นผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลสนามที่ดูแลผู้ป่วยโควิด 19 อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ซึ่งตั้งอยู่ภายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลสนามขนาด 80 เตียง ณ วันที่ 6 สิงหาคม 2564 มีผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามจำนวน 115 คน และเจ้าหน้าที่



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2564	457
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 1-7 สิงหาคม 2564	460
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกรกฎาคม 2564	465

ผู้ปฏิบัติงาน 8 คน รวม 123 คน ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า วันที่ 6 สิงหาคม 2564 เวลา 14.00 น. พบผู้ป่วยมีอาการท้องเสีย ถ่ายเหลว คลื่นไส้ รวมทั้งหมด 38 ราย (ร้อยละ 30.89) จำแนกได้เป็นผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 30 ราย (อัตราป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโควิด 19 ร้อยละ 26.09) และผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 ราย (อัตราป่วยในกลุ่มเจ้าหน้าที่ร้อยละ 100) ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบอาหารสงสัย คือ ข้าวหมกไก่ต้ม ซึ่งรับประทานในมือเช้า เวลาประมาณ 08.00 น. โดยมีผู้ที่เก็บไว้รับประทานเป็นมื้อกลางวันและมีอาการป่วย รับประทานอาหารกลางวันเวลาประมาณ 12.00 น. เป็นข้าวผัดผัดไก่และไข่เค็ม เวลาประมาณ 16.00 น. รับประทานอาหารเช้าเป็นต้มยำไก่และไข่เจียว

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโควิด 19 สู่ภายนอก จึงต้องมีการจัดอาหารให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่รับประทาน จากสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้คุณภาพอาหารเปลี่ยนแปลงได้

สิ่งที่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การเปิด EOC อาหารเป็นพิษ อำเภอบ้านนงสง เนื่องจากเข้าเกณฑ์กรณีที่มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป ที่สงสัยว่ามีความเกี่ยวข้องในเวลาใกล้เคียงกัน มีการเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ที่รับประทานอาหารดังกล่าวเพิ่มเติม ติดตามดูแลผู้ที่มีอาการอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น เฝ้าระวังคุณภาพอาหารในโรงพยาบาลสนาม รวมถึงเมนูอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ควรเป็นอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และหลีกเลี่ยงอาหารสด หรืออาหารหมักดองที่อาจทำให้เกิดอาการอาหารเป็นพิษได้

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วย 8,220 ราย อัตราป่วย 12.38 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มักพบในเด็กเล็กกลุ่มอายุ

0-4 ปี เท่ากับ 110.91 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (16.91) และ 15-24 ปี (8.57) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 21.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (13.58) ภาคใต้ (13.46) และภาคกลาง (5.83) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อัตราป่วย 51.00 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พิษณุโลก (46.54) ตาก (35.33) เชียงราย (35.01) กระบี่ (34.99) น่าน (32.46) สุโขทัย (31.62) ยโสธร (30.42) ลำปาง (29.58) และแม่ฮ่องสอน (28.84) ตามลำดับ ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2564 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,111 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09 โดยเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 ทั้ง 2 ราย (ร้อยละ 100) โดยในสัปดาห์ที่ 30 (ระหว่างวันที่ 25-31 กรกฎาคม 2564) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 98 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 8 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 98 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 98 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2564 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 3 เหตุการณ์ จากจังหวัดนราธิวาส ตรัง และยะลา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ ในสัปดาห์ที่ 30 ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-2 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 38,187 ราย อัตราป่วย 57.50 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.62 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 14.31) 25-34 ปี (13.41) มากกว่า 65 ปี (12.90) ส่วนใหญ่สัญชาติไทย (98.7) และอื่น ๆ (0.6) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (198.55) Mukdahan (173.16) ร้อยเอ็ด (165.93) ศรีสะเกษ (140.60) และเชียงราย (139.61)

ในสัปดาห์นี้พบอาหารเป็นพิษในโรงพยาบาลสนาม อำเภอบ้านนงสง จังหวัดยะลา ในกลุ่มผู้ป่วยโรคโควิด 19 และเจ้าหน้าที่รวม 38 ราย ซึ่งในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีความ

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูณาสล
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ มาแอดิเยน พิชรี ตรีหมอก

เสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษขึ้นได้ หากประชาชนไม่ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะและไม่สุกดีพอ และการรักษาสุขอนามัยของผู้ปรุงประกอบอาหาร รวมถึงการจัดเก็บรักษาอาหารอย่างเหมาะสม นอกจากนี้พบว่ามีการประชุมหรือหน่วยงานที่ให้บริการบริจาดอาหารกล่องเพิ่มขึ้นแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 และให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องอาหารเป็นพิษและการป้องกันควบคุมโรคเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์การระบาดที่ซ้ำเติมกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 และควรมีการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษและรายงานโรคอย่างเป็นระบบในสถานที่เสี่ยง เช่น โรงพยาบาลสนาม สถานกักกันผู้ป่วย เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในคน-ประเทศจีน

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่ง ดังนี้

วันที่ 6 สิงหาคม 2564 หน่วยงานด้านการดูแลสุขภาพของฮ่องกงมีรายงานที่อ้างถึงการแจ้งเตือนที่ได้รับผ่านช่องทางอย่างเป็นทางการจากผู้ร่วมงานในจีนแผ่นดินใหญ่ พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ก่อโรครุนแรง H5N6 ในจีน ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ 61 ปี อาศัยอยู่ในกุ้ยหลิน เขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วง มีประวัติสัมผัสกับนก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการทรงตัว และผู้ป่วยอีกรายเป็นหญิง อายุ 65 ปี อยู่ในเมือง Yibin ทางตะวันออกเฉียงใต้ของมณฑลเสฉวน มีอาการวิกฤติ

การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H5N6 ในคน รายที่ 1 ตรวจพบเมื่อเดือนพฤษภาคม 2557 ที่มณฑลเสฉวน นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา จำนวนผู้ป่วยในประเทศจีนเพิ่มขึ้นถึง 37 ราย โดยมี 5 รายที่มีรายงานในช่วงฤดูร้อนปีนี้

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวโดยอ้างอิงข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกว่า เมื่อใดก็ตามที่ไวรัสไข้หวัดนกแพร่กระจายในสัตว์ปีกมีความเสี่ยงในการติดเชื้อประปรายและพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนเล็ก ๆ เนื่องจากการสัมผัสกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อหรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน ดังนั้น การติดเชื้อในคนอย่างประปรายจึงไม่เกินคาดหมาย ประกอบกับอุบัติการณ์ของโรคไข้หวัดนกที่มีอย่างต่อเนื่องซึ่งมีสาเหตุจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (สายพันธุ์ H5) และเชื้อใหม่ที่มีอยู่ในสัตว์ปีก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังในภาคส่วนของสัตว์และสาธารณสุข การตระหนักรู้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพคนของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันการติดเชื้อในคน จึงควรมีการเฝ้าระวังตรวจจับ (detect) ในผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มต้นของการแพร่เชื้อและการติดเชื้อไวรัส

ในบรรดาผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H5N6) ทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด ที่รายงานต่อองค์การอนามัยโลกภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบันนี้มีผู้เสียชีวิต 21 ราย

การสรุปและการประเมินโรคไข้หวัดใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่มีการติดต่อระหว่างคนและสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 16 เมษายน-21 พฤษภาคม 2564 บ่งชี้ว่าความเสี่ยงด้านสาธารณสุขโดยรวมจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่รู้จักกันในปัจจุบันที่มีการติดต่อระหว่างคนและสัตว์ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และโอกาสที่จะมีการติดต่อจากคนสู่คนอย่างถาวรของไวรัสเหล่านี้ยังคงต่ำ เมื่อใดก็ตามที่ไวรัสเหล่านี้แพร่กระจายอยู่ในสัตว์ การติดเชื้อไวรัสของคนที่มียีนกำเนิดจากสัตว์นั้นคาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อมีการติดต่อระหว่างคนและสัตว์

การตรวจจับการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ครั้งต่อไปขึ้นอยู่กับ การตรวจพบผู้ป่วยอย่างทันเวลา และการประเมินความเสี่ยงที่ตามมา