



ปีที่ 52 ฉบับที่ 32 : 20 สิงหาคม 2564

Volume 52 Number 32: August 20, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อรรณิชา การคาน, กิรณา เทวอักษร, ปรัชญา ประจง, กาญจนา ชัยวรรณ, พรพรรณ กะตะจิตต์, เขมรัตน์ พรหมพิทักษ์, จุฬาลักษณ์ จันทระเสนา, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย ชายไทย อายุ 45 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว อาชีพ รับจ้าง ขับรถบรรทุกดิน อาศัยอยู่หมู่ 7 ตำบลจะโหนด อำเภोजะนิง จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ด้วยอาการไข้ ไอแห้ง รับประทานอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ประมาณกลางเดือน กรกฎาคมเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจะนะ ผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ไม่พบเชื้อ แพทย์ให้การวินิจฉัยปอดอักเสบ จึงได้ให้ยาปฏิชีวนะกลับบ้าน หลังรักษาตัวที่บ้านยังคงมีไข้เป็น ๆ หาย ๆ เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจะนะ ด้วยอาการไข้สูง อ่อนเพลียมาก ค่าความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว 411 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ได้รับการรักษาในห้องแยก แพทย์ให้ใส่ท่อช่วย

หายใจ ให้ยาปฏิชีวนะ ceftriaxone และยาฉีดอินซูลิน โดยให้การวินิจฉัยภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับภาวะเลือดเป็นกรด จึงส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลสงขลา แพทย์รักษาที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม วันที่ 3 สิงหาคม 2564 ประสิทธิภาพการทำงานของปอดลดลง ผลเพาะเชื้อจากเสมหะ พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* แพทย์ให้การวินิจฉัยปอดอักเสบร่วมกับมีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแส แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ Meropenem วันที่ 4 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยมากขึ้น ไม่รู้สึกตัว และมีภาวะติดเชื้อที่ปอดเพิ่มมากขึ้น ต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 5 สิงหาคม 2564 เวลา 11.37 น. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 8 สิงหาคม 2564 ด้วยวิธีเพาะเชื้อจากเลือด พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei*



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม 2564	469
◆ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานบันเทิงของไทย ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์-19 เมษายน 2563	472
◆ สายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการระบาดครั้งต่าง ๆ ในประเทศไทย เดือนมกราคม 2563-สิงหาคม 2564	474
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 8-14 สิงหาคม 2564	475

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะนะ ร่วมกับ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วางแผนดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม และเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป

2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (pre XDR-TB) 1 ราย หญิงไทย อายุ 17 ปี ไม่มีโรคประจำตัว น้ำหนัก 42 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย 16.4 กิโลกรัมต่อตารางเมตร อาศัยอยู่ที่ตำบลลูกโลกสี่หมื่น อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลมะการักษ์ เริ่มป่วยวันที่ 13 กรกฎาคม 64 ด้วยอาการไอปนเลือด ทานอาหารได้น้อยลง ไม่มีไข้ ไม่เจ็บหน้าอก วันที่ 15 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ ตรวจสัญญาณชีพพบ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 111/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 94 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดย้อยละ 95 ผลการตรวจย้อมเชื้อเสมหะพบ acid fast bacilli ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ unilateral hilar lymphadenopathy แพทย์ให้การวินิจฉัยวัณโรคปอด เริ่มให้ยารักษาวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 ด้วยสูตรยาขนานแรก วันที่ 11 สิงหาคม 2564 ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี รายงานผลการทดสอบความไวต่อยาด้วยวิธี Line Probe Assay พบว่าการทดสอบเชื้อต่อการดื้อยาขนานแรก isoniazid และ rifampicin ร่วมการทดสอบเชื้อต่อการดื้อยาขนานที่สองในยาฉัณกลุ่ม amino-glycoside/cyclic polypeptide ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลมะการักษ์ อาการทรงตัว จากการสอบสวนพบว่า มารดาของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB)

โรงพยาบาลมะการักษ์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่ามะกา ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผู้สัมผัส-

ร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดให้เข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรคตามแนวทาง

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์ก ประเทศกีนี จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้รับการยืนยันจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศกีนี พบผู้ติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กเสียชีวิต 1 ราย ในเมืองเก็กเคดู (Guékédou) ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ ซึ่งใกล้ชายแดนประเทศไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน โดยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2564 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดท้อง และเลือดออกที่เหงือก วันที่ 1 สิงหาคม 2564 ผู้ป่วยจึงไปรับการรักษาในสถานพยาบาลเล็ก ๆ แห่งหนึ่งในหมู่บ้าน ผลตรวจหาเชื้อมาลาเรียให้ผลลบ จึงให้การักษาแบบประคับประคองตามอาการ และยาปฏิชีวนะเป็นผู้ป่วยนอก และเสียชีวิตในวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ ได้เก็บตัวอย่างจากศพส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ ห้องปฏิบัติการอ้างอิงในเมืองโคนาครี (Conakry) ด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสซาร์บวร์ก และให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า กระทรวงสาธารณสุขประเทศกีนี จึงดำเนินการยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ดำเนินการสอบสวนโรคพบผู้สัมผัสแล้ว 146 ราย ดำเนินการหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และเฝ้าระวังทางสาธารณสุขในรัศมี 15 กิโลเมตร รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนในชุมชน และส่งเสริมการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล

โรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กมีระยะฟักตัวนาน 2-21 วัน ทำให้เกิดอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ถ่ายเหลวอย่างรุนแรง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง โดยอัตราป่วยตายน้อยระหว่างร้อยละ 24-90 และมีแนวโน้มต่อการระบาดสูง อาการในช่วงแรกของโรคยากต่อการวินิจฉัยแยกจากโรคติดเชื้อเขตร้อนอื่น ๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคมาลาเรีย โรคไข้ไทฟอยด์ โรคเลปโตสไปโรสิส ภาพโรคเนื่องจากมีอาการคล้ายคลึงกัน โรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กเป็นโรคติดต่อผ่านทางสัมผัสกับสารคัดหลั่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยหรือสัตว์ป่า เช่น ลิง ค้างคาวกินผลไม้ ปัจจุบันยังไม่มีการรักษา หรือวัคซีนที่จำเพาะ ทำได้เพียงการรักษาประคับประคอง ดังนั้นการวินิจฉัยจำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้โรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กยังเป็นหนึ่งในโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงปานกลางถึงสูงที่อาจจะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กนำเข้ามาจากต่างประเทศ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศจะต้อง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาศ
นายแพทย์ดำเนน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธน์ว มาแอดิยน พิชิ ตรีหมอก

กักกันตัวในสถานกักกันแห่งรัฐต่าง ๆ เป็นเวลา 14 วัน แต่เนื่องจากโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กมีระยะฟักตัวนานที่สุด 21 วัน ซึ่งอาจจะทำให้มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งอาจไม่ถูกดักจับในขั้นตอนนี้ จึงต้องอาศัยระบบเฝ้าระวังตามสถานพยาบาลต่าง ๆ หากพบผู้เดินทางมาจากประเทศกีนีมีอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว จึงควรวินิจฉัยแยกโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กพร้อมด้วยเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อีกทั้งโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กมีผลกระทบ และความรุนแรงสูง โดยเฉพาะในบริบทที่ระบบการบริการทางแพทย์และสาธารณสุขไม่เพียงพอ เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์ปกติ อาจทำให้เกิดการระบาด หรือผลกระทบที่รุนแรง หากมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซาร์บวร์กนำเข้ามาจากต่างประเทศ จึงควรลดความเสี่ยงโดยการเน้นการป้องกัน และคัดกรองอย่างรวดเร็วตั้งแต่ด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ สถานกักกันแห่งรัฐและสถานพยาบาลในประเทศ

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคแอนแทรกซ์ที่ปอด สาธารณรัฐประชาชนจีน

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์ที่รายงานเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2564 ดังนี้

กรุงปักกิ่งรายงานผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ที่ปอดเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2564 เป็นการติดเชื้อในคนครั้งแรกของโรคร้ายแรงในประเทศในรอบ 10 ปี ผู้ป่วยมาจากเมืองเฉิงเต๋อ (Chengde) มณฑลเหอเป่ย์ ทางเหนือของจีน มีประวัติสัมผัสกับวัวและแกะในท้องถิ่นและผลิตภัณฑ์จากสัตว์เหล่านี้ ตามคำแถลงของลิงกภาษาจีน ที่ออกโดยศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคปักกิ่ง 4 วันหลังจากเริ่มมีอาการผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังปักกิ่งโดยรถพยาบาล และกำลังถูกแยกตัวและรักษาในโรงพยาบาล

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้ายข่าวว่าแอนแทรกซ์เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนอย่างแพร่หลายที่ติดต่อกจากสัตว์เลี้ยง (โค แกะ แพะ ควาย สุกร และอื่น ๆ) ไปยังคนโดยการสัมผัสโดยตรงหรือผ่านผลิตภัณฑ์จากสัตว์ แอนแทรกซ์ในคนเป็นปัญหาร้ายแรงในหลายประเทศและมีโอกาสเกิดการระบาด (โดยเฉพาะรูปแบบทางเดินอาหาร) ในขณะที่โรคแอนแทรกซ์ที่ปอด (แอนแทรกซ์ทางเดินหายใจ) ส่วนใหญ่เป็นจากการประกอบอาชีพ และไม่ควรลืมนึกถึงความเสี่ยงจากการโจมตีด้วยสงครามชีวภาพ โรคแอนแทรกซ์มีผลกระทบร้ายแรงต่อการค้าผลิตภัณฑ์จากสัตว์

นอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตด้วยว่ากิจกรรมการเฝ้าระวังของทั้งภาคส่วนสุขภาพคนและสุขภาพสัตว์จะต้องประสานงานและบูรณาการอย่างเต็มที่ ต้องมีการบริหารจัดการระหว่าง 2 ภาคส่วนเพื่ออำนวยความสะดวกในการแจ้งผู้ป่วยหรือการระบาดพร้อมกัน ในทันที ตลอดจนการร่วมการสอบสวนโรคในผู้ป่วยหรือการระบาด ควรส่งเสริมโครงการเฝ้าระวังและควบคุมในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น พื้นที่ที่มีความเป็นกรดต่ำสูง หรือดินที่เป็นปูน

ปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันทางชีวภาพจัดเชื้อ *Bacillus anthracis* ไว้เป็นรายการสารที่เป็นภัยคุกคามสูงสุด คือ มีอยู่และแพร่ระบาดได้ง่าย และการติดเชื้อแอนแทรกซ์อย่างเป็นระบบมีอัตราการเสียชีวิตสูง ก่อนปี พ.ศ. 2544 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์จากการหายใจเข้าไปเป็นร้อยละ 90 นับตั้งแต่นั้นมาผู้ป่วย 8 ราย (ร้อยละ 53) ในจำนวนผู้ป่วยที่ทราบว่า เป็นโรคแอนแทรกซ์จากการหายใจเข้าไป 15 รายที่รอดชีวิต ผู้รอดชีวิตเหล่านี้ได้รับการวินิจฉัยแต่เนิ่น ๆ เริ่มการรักษาด้วยยาต้านจุลชีพผสมกันเพื่อกำจัดแบคทีเรียและยับยั้งการผลิตสารพิษ และมีการจัดการน้ำในเยื่อหุ้มปอดที่ถูกล้าง