



ปีที่ 52 ฉบับที่ 38 : 1 ตุลาคม 2564

Volume 52 Number 38: October 1, 2021

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ศกมลวรรณ แก้วกลิ่น, เทวพร จานนอก, จันทร์จิรา เสนาพรม, ขวัญนาฏ ชูจิตร, จิรศักดิ์ แยกพงษ์, จินตนา พรมลา, บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ประยุทธ สุตาทิพย์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 19-25 กันยายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต้องเฝ้าระวัง ประกอบกับช่วงฤดูฝนเป็นฤดูกาลระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่มีการระบาดอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในสังคมเมืองที่ผู้คนส่วนใหญ่ทำงานในอาคารปิด ใช้ระบบหมุนเวียนอากาศร่วมกัน รวมถึงการเดินทางด้วยระบบขนส่งมวลชนที่มีผู้คนแออัด ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่ายและรวดเร็ว จึงควรดูแลสุขอนามัยตนเองเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ โดยเฉพาะการปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ เจลทำความสะอาดมือ หลีกเลี่ยงการเอามือเข้าปาก หรือ ขยี้ตา ไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับคนอื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเมื่อป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรมในสถานที่แออัด รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

การป้องกันโดยการฉีดวัคซีนจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ได้ และยังเป็นคนที่มีความเสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ควรเข้ารับการฉีดป้องกันเพื่อผลลัพธ์ที่ดี เนื่องจากหากผู้ป่วยติดเชื้อ 2 โรคนี้พร้อมกันจะเพิ่มความเสี่ยงและมีโอกาสเสียชีวิตสูงขึ้นได้ สำหรับผู้ที่ฉีดวัคซีนโควิด 19 ไปแล้ว ควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ด้วย เนื่องจากเป็นเชื้อไวรัสคนละชนิดกัน ประชาชนควรได้รับวัคซีนทั้ง 2 ชนิด และให้ฉีดห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยเฉพาะประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดโรคปอดบวม ทั้งยังช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดความเสี่ยงการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้

ดังนั้นการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมอง



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 19-25 กันยายน 2564	553
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 19-25 กันยายน 2564	555

ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ซึ่งรวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ และ 7) โรคอ้วน คือ ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 100 กิโลกรัม หรือ มีดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เข้ารับการฉีดวัคซีนไขว้ใหญ่ได้ที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐใกล้บ้าน และที่สถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2564 โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย จึงเป็นการป้องกันควบคุมโรคไขว้ใหญ่ และลดอัตราการป่วยได้เป็นอย่างดี โดยประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศอินเดีย

เว็บไซต์ ProMED ได้เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งที่รายงานเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2564 พบว่า จากข้อมูลที่รวบรวมการเสียชีวิตของพลเมืองมูมไบ แสดงให้เห็นว่า ในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิต 70 ราย จากโรคฉี่หนู เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันกับโรคไข้เลือดออกที่มีผู้เสียชีวิต 55 ราย และมาลาเรียเสียชีวิต 38 ราย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ตามข้อมูลด้านพลเมืองพบว่า เมืองนี้มีผู้ป่วยโรคฉี่หนูจำนวน 1,576 ราย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่รวบรวมเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ผู้ป่วยจำนวนมากสามารถรักษาในโรงพยาบาลเอกชนและแผนกผู้ป่วยนอกได้เช่นกัน โดยศาสตราจารย์ด้านการแพทย์ที่โรงพยาบาลของรัฐ the state-run JJ Hospital ในเมืองมูมไบ ให้ข้อมูลว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคฉี่หนูมักพบได้เมื่อผู้ป่วยที่ขอคำแนะนำทางการแพทย์เข้ามา ผลกระทบร้ายแรงอย่างหนึ่งของโรคฉี่หนู คือตับไต ซึ่งอาจทำให้อาการแย่ลงในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยช้า

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ดำนวน อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูริรักษ์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก

นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมอยู่ด้วยอาจมีผลกระทบรุนแรงและเขายังได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2564 ได้รักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนูแล้วประมาณ 40 ราย เมื่อมีการยืนยันการติดเชื้อโรคฉี่หนูแล้วผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะด็อกซีไซคลิน มีการแนะนำให้รับประทานยาเพื่อป้องกันโรคหากมีประวัติลุยน้ำท่วมและเขายังกล่าวว่าประชาชนไม่มีความตระหนักในเรื่องนี้อย่างแท้จริง

แพทย์อีกท่านได้ให้ข้อมูลว่าโรคฉี่หนูอาจทำให้เสียชีวิตได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำมาก ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการมีเลือดออก เนื่องจากจากโควิด 19 ผู้ป่วยมีการขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ทันทีที่มีอาการ เช่น มีไข้ ซึ่งช่วยในการวินิจฉัยโรคในระยะแรก เช่น โรคเลปโตสไปโรซิส แพทย์ท่านนี้พบผู้ป่วยโรคฉี่หนูในฤดูมรสุมนี้ 4 ราย

แผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลของรัฐ Lokmanya Tilak Municipal General (LTMG) ในเมือง Sion ของเมืองมูมไบ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนจาก Dharavi และพื้นที่ใกล้เคียง พบว่าข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในปีนี้ ในปี พ.ศ. 2563 แผนกดังกล่าวมีบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคฉี่หนูทั้งหมด 43 ราย ในปีนี้พบผู้ป่วย 62 ราย ระยะ 3 เดือนก่อนสิ้นปี ในปี พ.ศ. 2564 แผนกดังกล่าวยังมีบันทึกการเสียชีวิตจากโรคฉี่หนูในเด็กจำนวน 6 ราย ซึ่งเด็กที่เสียชีวิตทั้งหมดถูกพามาโรงพยาบาลล่าช้ามาก หัวหน้าแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาล LTMG ให้ข้อมูลว่าส่วนใหญ่พวกเขาไม่กลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันและมีประวัติลุยน้ำ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลด้านพลเมืองนับได้เพียง 4 รายที่เสียชีวิตจากโรคฉี่หนูในมูมไบสำหรับปีนี้ ส่วนผู้เสียชีวิตรายอื่น ๆ อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการการเสียชีวิต

แหล่งข่าวดังกล่าวได้หาข้อมูล 10 ปีเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวข้องกับมรสุม แม้หน่วยงานด้านพลเมืองกล่าวว่าข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2554-2557 ไม่สามารถใช้งานได้ขณะนี้ แต่ข้อมูลที่รวบรวมจากรายงานก่อนหน้านี้แสดงให้เห็นว่ามูมไบมีบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคฉี่หนู ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 135 ราย เสียชีวิต 18 ราย ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 141 ราย เสียชีวิต 6 ราย และ ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 151 ราย เสียชีวิต 2 ราย ไม่มีข้อมูลสะสมสำหรับปี พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2557