

ประภาพร สมพงษ์, ศิณีนารถ กุลาวงศ์, วรางคณา จันทรสุข, เกตน์สิริ จิตอารี, ชุตินา ศิริภานุมาศ, ภาณินี ปัญญะการ, จิตาภา น้อยอ่าง, อดุลย์ ฉายพงษ์, บวรวรรณ ติเรกโคก

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 9–15 สิงหาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ สงสัยจากการรับประทานเห็ดพิษ

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนจำนวน 9 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 2 ราย อายุระหว่าง 29–83 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 56 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมดมีประวัติรับประทานเห็ดหม้อเดียวกันในวันที่ 6 สิงหาคม 2563 เริ่มรับประทานเวลาประมาณ 13.00 น. หลังจากนั้น 2 ชั่วโมง ผู้ป่วยทั้งหมดเริ่มมีอาการคลื่นไส้ในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน และในวันเดียวกันเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขมราฐ ส่วนใหญ่พบมีอาการซึม ร้อยละ 67 รองลงมา คือ วิงเวียน ร้อยละ 44 อาเจียน ร้อยละ 44 อาการปัสสาวะรด ชับถ่าย ร้อยละ 33 กระตุก ร้อยละ 22 อุจจาระร่วง เหนื่อยหอบ แขนขาอ่อนแรง คลื่นไส้ พบแต่ละอาการร้อยละ 11 เท่ากัน ผู้ป่วยทั้ง 9 ราย ได้รับการล้างท้อง ใส่เครื่องช่วยหายใจและส่งต่อไปที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในวันเดียวกัน ปัจจุบันทั้งหมดอาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้ว จากการสอบสวนเพิ่มเติมพบว่า มีผู้ไปเก็บเห็ดในป่า 3 คน และมีผู้ปรุงอาหาร 1 คน โดยใช้เตาแก๊สปรุงอาหารประมาณ 20 นาที ซึ่งเห็ดที่นำมาปรุงอาหาร ญาติให้ประวัติว่าเคยไป เก็บมารับประทานทุกปี เห็ดที่นำมาแกงมีหลายชนิดรวมกันได้แก่ เห็ดผึ้ง เห็ดดิน เห็ดก้ามปู เห็ดน้ำฝน และเห็ดกาบยาง เป็นต้น เห็ดที่เก็บมาเกิดอยู่ในป่า ไม่มีพื้นที่ทางการเกษตร และไม่มีการใช้สารฆ่าแมลง เบื้องต้นดำเนินการเก็บตัวอย่างแกงเห็ด 1 ตัวอย่าง อาเจียนของผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง และน้ำล้างท้องของผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบถึงการเลือกรับประทานเห็ด ให้เลือกและตรวจสอบเบื้องต้น ได้ทำลายกอกเห็ดที่เป็นอันตราย ด้วยการใช้เข็มแทงทะลุของเห็ดที่มีเห็ดเกิด และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ต่อไป

2. อหิวาตกโรค จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยอายุ 29 ปี เพศหญิง

อาชีพแม่บ้าน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี วันที่ 7 สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสุขภาพเพื่อเข้าทำงาน ที่โรงพยาบาลบางแพ ผลตรวจเพาะเชื้อในอุจจาระ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa จากการสอบ-สวนโรค เบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยไม่มีประวัติรับประทานอาหารทะเล มีผู้อยู่ร่วมบ้าน 3 คน ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ตึมน้ำขวด และใช้น้ำประปาส่วนส่วนภูมิภาค จากวันที่ตรวจพบเชื้อจนถึงวันที่ 15 สิงหาคม 2563 ผู้ป่วยยังไม่มีอาการถ่ายเหลว ทีมสอบสวนค้นพบผู้สัมผัส 9 ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่าง rectal swab และ swab โกล้อม ตรวจ residual chlorine ผลไม่พบคลอรีนในน้ำประปา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้ผลลบ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง. 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–13 สิงหาคม 2563 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,093 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.65 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 7 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2563 และรายสุดท้ายวันที่ 9 สิงหาคม 2563 จากทั้งหมด 43 จังหวัด อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.66 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 24.43) รองลงมา กลุ่มอายุ 45–54 ปี (23.06) และกลุ่มอายุ 55–64 ปี (20.13) อาชีพส่วนใหญ่ คือ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (ร้อยละ 43.8) เกษตรกร (31.1) และรับจ้าง (11.1) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (33.18 ต่อประชากรแสนคน) พังงา (6.34) ชัยภูมิ (6.23) ศรีสะเกษ (5.97) บึงกาฬ (4.72) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.19 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ภาคใต้ (0.65) ภาคเหนือ (0.63) และภาคกลาง (0.15)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ถึงปัจจุบันมีเหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดที่มีอาการรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาลหรือเสียชีวิต จำนวน 13 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 63 ราย จำนวนผู้ป่วยในเหตุการณ์อยู่ 1-21 ราย ผู้เสียชีวิตร้อยละ 9 เหตุการณ์ที่ได้รับรายงานส่วนใหญ่เกิดในเดือนมิถุนายน รองลงมาคือ กรกฎาคม และสิงหาคม พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (57 ราย) และภาคเหนือ (6) จังหวัดที่รายงานจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (26 ราย) อุดรธานี (21 ราย) ศรีสะเกษ (5 ราย) บุรีรัมย์ (5 ราย) และน่าน (4 ราย)

ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนเดียวกันหลังรับประทานเห็ดและมีการป่วยรุนแรงจำนวน 9 ราย ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

การประเมินความเสี่ยง คาดว่าจะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเพิ่มขึ้น เนื่องจากประเทศไทยอยู่ในช่วงฤดูฝน ซึ่งเป็นช่วงที่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโตของเห็ดหลายชนิดโดยเฉพาะเห็ดป่าในพื้นที่ธรรมชาติ เห็ดป่า มีทั้งเห็ดที่รับประทานได้และเห็ดพิษ โดยมีลักษณะใกล้เคียงกันมาก อาจทำให้ประชาชนเข้าใจผิดได้ ประกอบกับความเข้าใจและความเชื่อในการลดพิษของเห็ดหรือวิธีทดสอบเห็ดพิษ ซึ่งยังไม่สามารถพิสูจน์ให้แน่ชัดได้ว่าเป็นจริงหรือไม่ตามหลักทางวิทยาศาสตร์

การจำแนกเห็ดพิษไม่ใช่เรื่องง่ายและไม่สามารถทำลายพิษได้ด้วยความร้อน ดังนั้นจึงควรเร่งดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ อีกทั้งเน้นย้ำสถานพยาบาลต่างๆ และสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน เหตุการณ์เพื่อหาแนวทางป้องกันควบคุมต่อไป และให้การรักษาผู้ป่วยอย่างรวดเร็วหากพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษที่มีประวัติรับประทานเห็ด

4. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 สิงหาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย 106,644 ราย อัตราป่วย 160.40 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 2 ราย จังหวัดหนองบัวลำภู และสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.004 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ทั้ง 4 ราย

ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่มักพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 709.83 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา

เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (441.12) และ 25-34 ปี (118.59) ตามลำดับ ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 231.50 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (186.08) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (135.46) และภาคใต้ (66.59) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา 463.29 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เชียงใหม่ (418.57) หนองคาย (364.80) กรุงเทพมหานคร (339.38) ระยอง (338.53) เชียงราย (288.91) พิษณุโลก (267.99) ลำปาง (258.17) นครราชสีมา (246.03) และนครปฐม (244.84) 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-8 สิงหาคม 2563 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,451 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 271 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.68 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่ตรวจพบทั้งหมด จำแนกเป็นเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H1N1(2009) 192 ราย (70.85) ชนิด A/H3N2 68 ราย (25.09) และชนิด B 11 ราย (4.06) โดยในสัปดาห์ที่ 31 (ระหว่างวันที่ 2-8 สิงหาคม 2563) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 12 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 5 แห่ง ผลตรวจไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้ง 12 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 12 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ยังคงพบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ต่ำลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 12

ซึ่งส่วนหนึ่งยังเป็นผลมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการปฏิบัติตามมาตรการของทางภาครัฐ อาทิ การรักษาระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เป็นต้น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่และสัดส่วนของเชื้อไข้หวัดใหญ่ลดต่ำลง

การเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 สิงหาคม 2563 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสมทั้งหมด 27 เหตุการณ์ ใน 16 จังหวัด จังหวัดอุบลราชธานีมีรายงานมากที่สุด 4 เหตุการณ์ รองลงมา คือ เชียงใหม่ 3 เหตุการณ์ เพชรบูรณ์ นครศรีธรรมราช นนทบุรี ลำพูน สุรินทร์ สระบุรี จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ นครปฐม

นราธิวาส ประจวบคีรีขันธ์ อุตรดิตถ์ ตรัง ลพบุรี สุโขทัย และพังงา จังหวัดละ 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในโรงเรียน 12 เหตุการณ์ รองลงมาเป็นในเรือนจำ 9 เหตุการณ์ สถานที่ทำงาน และค่าย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แห่งละ 3 เหตุการณ์ เชื้อสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 9 เหตุการณ์ ชนิดเอ (ไม่ทราบสายพันธุ์) 6 เหตุการณ์ ชนิด A/H3N2 จำนวน 2 เหตุการณ์ และชนิดบี 1 เหตุการณ์ พบทั้งเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิดเอและบี 1 เหตุการณ์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 5 เหตุการณ์ และไม่ระบุเชื้อสาเหตุ 3 เหตุการณ์ โดยสัปดาห์ที่ 31 (ระหว่างวันที่ 2-8 สิงหาคม 2563) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดโรคไข้หวัดใหญ่

5. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 สิงหาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย สะสม 7,107 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากร 10.70 ยังไม่มี รายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์นี้พบมีการ รายงานผู้ป่วยต่ำกว่าค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 และ คำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) ในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยลดต่ำสุดในช่วงต้น เดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14) และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอายุ 1-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 177.81 ต่อแสน ประชากร รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (136.92) และ 5-9 ปี (24.17) ตามลำดับ ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 17.74 ต่อ แสนประชากร รองลงมา คือ ภาคใต้ (11.33) ภาคกลาง (10.59) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (6.67) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตรา ป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก คือ น่าน (39.67) แม่ฮ่องสอน (34.33) และเชียงราย (33.74) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทาง ห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อ-โรคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของ ประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรือ อุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มผู้ป่วย สงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 419 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมของเชื้อเอนเทอโร ไวรัส 228 ราย ร้อยละ 54.42 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Cocksackie A6 ร้อยละ 34.65 (79 ราย) รองลงมา Enterovirus 71 ร้อยละ 33.77 (77 ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ 12.28 (28 ราย)

Cocksackie A4 ร้อยละ 5.70 (13 ราย) Cocksackie A10 ร้อยละ 5.26 (12 ราย) Cocksackie A2 ร้อยละ 2.63 (6 ราย) Cocksackie A16 ร้อยละ 1.75 (4 ราย) Rhinovirus C ร้อยละ 0.88 (2 ราย) Echovirus 3, Echovirus 11, Cocksackie A5, Cocksackie A8 และ Cocksackie B2 ร้อยละ 0.44 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-8 สิงหาคม 2563) มีการเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 32 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมของ เอนเทอโรไวรัส 7 ราย ร้อยละ 21.88 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Cocksackie A6 ร้อยละ 42.86 (3 ราย) Cocksackie A16 ร้อยละ 28.57 (2 ราย) Enterovirus 71 และ Cocksackie A10 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

สถานการณ์ต่างประเทศ

[คนผิวดำในสหรัฐอเมริกามีโอกาสติดเชื้อ COVID-19 มากกว่าคนผิวขาว 3 เท่า](#)

ข่าวจากเว็บไซต์ CIDRAP ในวันที่ 14 สิงหาคม 2563 รายงานว่า ชาวอเมริกันผิวดำติดเชื้อ COVID-19 ในอัตราเกือบ สามเท่าของชาวอเมริกันผิวขาวตามเอกสารฉบับใหม่จาก National Urban League รายงานนี้ที่อ้างอิง ข้อมูลของ มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์ ยังแสดงให้เห็นว่าชาวอเมริกันผิวดำมี แนวโน้มที่จะเสียชีวิตจากไวรัสดังกล่าวถึงสองเท่า

จากข้อมูลในรายงานประจำปี State of Black America โดย National Urban League อัตราการติดเชื้อของคนผิวดำเป็น 62 ต่อ 10,000 คน เมื่อเทียบกับคนผิวขาวซึ่งเป็น 23 ต่อ 10,000 คน ชาวลาวตินพบการติดเชื้อมากขึ้นเป็น 73 ต่อ 10,000 คน

ในช่วงเดือนแรก ๆ ของการระบาดใหญ่ รายงานระบุว่าคน ผิวดำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะอยู่ก่อนแล้วมากกว่าซึ่งทำให้พวกเขามี แนวโน้มจะติดเชื้อ COVID-19, มีโอกาสน้อยที่จะมีประกันสุขภาพ และมีแนวโน้มที่จะทำงานในลักษณะงานที่ไม่รองรับการทำงาน ระยะไกล

ทั้งชาวอเมริกันผิวดำและชาวลาวตินอเมริกันยังมีแนวโน้มที่ จะอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยของคนหลายรุ่นด้วย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่อายุน้อยกว่าซึ่งอาจไม่ รู้ว่าพวกเขามีเชื้อไวรัส

การแพร่ระบาดของชุมชนในช่วงฤดูร้อนนี้พบมากที่สุด ใน รัฐแอริโซนา เท็กซัส และฟลอริดา ซึ่งเป็นรัฐที่มีประชากรชาวสเปน จำนวนมาก