

อัญชลี สิทธิชัยรัตน์, ศุภิสรา แยกโคกสูง, ธนัชชา ไทยธนสาร, จินตนา พรมลา, ปิยนุช จันทรอักษร, ทวีศักดิ์ ม่วงอุ่น, ศรัณย์ สุจินพริต, บวรวรรณ ดิเรกโก

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 6-12 กันยายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เสียชีวิตจากภาวะอับอากาศ จังหวัดพิษณุโลก พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย เพศชาย เป็นพ่อลูกกัน อายุ 58 ปี และ 28 ปี เกิดเหตุที่ ตำบลวัดพริก อำเภอเมืองพิษณุโลก ภรรยาผู้อยู่ในเหตุการณ์ ให้ข้อมูลว่า ก่อนเกิดเหตุสามีได้เดินทางไปนาเพื่อซ่อมสายพานที่ขาดภายในบ่อบาดาล ซึ่งมีความลึก 6-8 เมตร หลังจากที่มีหมดสติ จึงได้โทรเรียกลูกชายให้ลงไปช่วย หลังจากลูกชายลงไปบ่อจึงหมดสติไปอีกคน จากนั้นน้องชายของภรรยาได้ลงไปช่วยอีก แต่ลงไปได้เพียง 2 เมตร รู้สึกมีอาการเหมือนจะหมดสติ หายใจไม่ออกจึงรีบขึ้นมาจากบ่อดังกล่าวและรอดชีวิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกได้ดำเนินการ สื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศให้แก่ประชาชนในพื้นที่ และติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ ขณะนี้อยู่ระหว่างสอบสวนรายละเอียดเพิ่มเติม

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจำนวน 34 ราย ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลเตาปูน อำเภอสอง เพศหญิง 12 ราย เพศชาย 22 ราย อัตราส่วนหญิงต่อชาย เท่ากับ 1:1.8 อัตราป่วยร้อยละ 26.56 เป็นนักเรียน 33 ราย อายุระหว่าง 8-12 ปี โดยนักเรียนที่ป่วยกระจายอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด จำนวน 10 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 71.42) รองลงมา คือ ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 4 ราย (44.44) ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 5 ราย (35.71) ประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 6 ราย (33.33) มัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 3 ราย (30.00) และประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 5 ราย (26.32) ตามลำดับ และพบครูป่วย จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยทุกรายให้ประวัติว่าวันที่ 8 กันยายน 2563 เวลา 11.30 น. รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ซึ่งโรงเรียนจัดให้ คือ แกงเผ็ดหน่อไม้ดองใส่ไก่ เริ่มป่วยมีอาการ ช่วงเวลา 11.45-12.00 น. ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลเตาปูน เวลา 12.50 น. และถูกส่งต่อไปยัง

โรงพยาบาลสอง จำนวน 20 ราย เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยนอก จำนวน 14 ราย และถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง อาการและอาการแสดงที่พบมากที่สุด คือ คลื่นไส้ (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ อาเจียน (65.71) ปวดศีรษะ (29.41) และ ปากชา แขนหน้าอก (5.58) ตามลำดับ ทีมสอบสวนโรคตำบลเตาปูน ทำการเฝ้าระวังและติดตามผู้สัมผัสโรคในโรงเรียน/ชุมชน หมู่บ้านใกล้เคียง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างอาหาร ได้แก่ แกงเผ็ดหน่อไม้ดองใส่ไก่ที่เหลือจากการรับประทาน และวัตถุดิบ ได้แก่ หน่อไม้ดอง กะทิ เกลือ ข้าวสวย และพริกแกง รวมทั้งอาเจียนของผู้ป่วย และ Swab มือผู้ประกอบการ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ อยู่ระหว่างการตรวจผล และได้ดำเนินการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการเกี่ยวกับการเลือกวัตถุดิบ และการปฏิบัติตัวที่ถูกสุขลักษณะในระหว่างการประกอบอาหาร เช่น การสวมหมวกคลุมผม งดมือ ผ้ากันเปื้อน สวมหน้ากากอนามัย พร้อมทั้งประสานขอความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบลเตาปูน ผู้นำชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคอาหารเป็นพิษแก่ประชาชนในพื้นที่

3. โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต จังหวัดพิจิตร พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 60 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นคนดูแลสวนของโรงงานไฟฟ้าเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร อายุงาน 15 ปี มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไม่มีประวัติดื่มสุราและสูบบุหรี่ ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 2 ตำบลหอไกร อำเภอบางมูลนาก เริ่มป่วยวันที่ 26 สิงหาคม 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางมูลนาก ในวันที่ 28 สิงหาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ไอเล็กน้อย เวียนศีรษะ เป็นมา 3 วัน สัญญาณชีพแรกเริ่ม มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที และความดันโลหิต 134/90 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ผล tourniquet test ให้ผลลบ แพทย์

วินิจฉัยปอดบวม (Lobar Pneumonia) รักษาเป็นผู้ป่วยใน โดยเวลา 15.00 น. แพทย์สั่งเจาะเลือด เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ ให้สารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ คือ เซฟไตรอะโซน และคลินดามัยซิน ต่อมาเวลา 15.40 น. ผู้ป่วยมีภาวะเลือดเป็นกรดอย่างรุนแรง ในวันที่ 30 สิงหาคม 2563 เวลา 13.25 น. อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลพิจิตร มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน และมีไข้ ช็อก ทางเดินปัสสาวะหรือไตอักเสบ น้ำหนักลด 20 กิโลกรัม วันที่ 31 สิงหาคม 2563 เพาะเชื้อจากเลือด พบ *Burkholderia pseudomallei* ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 4 กันยายน 2563

ทีมสอบสวนโรคอำเภอบางมูลนากค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนที่มีอาการคล้ายกัน ที่อยู่ในละแวกบ้านหรือสถานที่ทำงานเดียวกับผู้ป่วย และให้ความรู้ในการป้องกันโรคแก่ญาติผู้ป่วยและในชุมชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จะลงพื้นที่สอบสวนโรค ในวันที่ 17 กันยายน 2563 อยู่ระหว่างรอผลการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

4. การประเมินความเสี่ยงโรคเมลิออยโดสิส

จากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) มีรายงานผู้ป่วย 1,895 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 มกราคม 2563 รายสุดท้ายวันที่ 7 กันยายน 2563 จาก 62 จังหวัด อัตราป่วย 2.85 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 8 ราย อัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1:0.56 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี (ร้อยละ 25.17) กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (23.48) กลุ่มอายุ 45-54 ปี (22.22 %) สัญชาติไทยร้อยละ 99.2 ลาว ร้อยละ 0.4 กัมพูชา ร้อยละ 0.2 พม่าร้อยละ 0.2 อาชีพส่วนใหญ่ เกษตรร้อยละ 45.8 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 19.8 รับจ้างร้อยละ 15.5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ มุกดาหาร (31.51 ต่อประชากรแสนคน) อำนาจเจริญ (29.32) เลย (27.69) อุบลราชธานี (14.56) ยโสธร (12.44) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (7.24 ต่อประชากรแสนคน) ภาคเหนือ (1.01) ภาคกลาง (0.63) และภาคใต้ (0.38) ตามลำดับ

ในปี 2563 จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์โรคเมลิออยโดสิส 9 เหตุการณ์ ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิต 8 ราย และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อ *Burkholderia Pseudomallei* ในเลือด ผู้เสียชีวิตอยู่ในจังหวัดสงขลา 7 ราย พิจิตร 1 ราย อายุ 31-72 ปี มีฐานะอายุ 58 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต หอบหืด ติดเชื้อ

เอชไอวี บางรายมีประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในสัปดาห์นี้ได้รับรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย

โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ระบาดในประเทศไทย ไม่มีอาการแสดงจำเพาะ ทำให้ยากต่อการวินิจฉัย มีอัตราการเสียชีวิตสูง ยากต่อการรักษา ผู้ป่วยมักมีอาการล้มเหลวของอวัยวะต่าง ๆ จากการติดเชื้อหลายระบบและเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

โดยทั่วไปเชื้อเข้าสู่ร่างกายคนผ่านทางผิวหนัง ที่มีการสัมผัสดินและน้ำ โดยไม่จำเป็นต้องมีรอยขีดข่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีการสัมผัสดินและน้ำเป็นเวลานาน ๆ เช่น การทำนา และการจับปลา และในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันลดลง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคไต กรณีที่มีบาดแผลและไปสัมผัสดินและน้ำจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคนี้มากขึ้น เชื้อนี้สามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านทาง การรับประทานอาหารที่มีดินปนเปื้อน หรือการดื่มน้ำที่ไม่ได้ผ่านการต้มสุก การหายใจฝุ่นดินเข้าไปในปอดหรืออยู่ภายใต้ลมฝน โรคนี้ปกติไม่ติดต่อจากคนสู่คน แต่อาจติดต่อจากสัตว์สู่คนได้ถ้าสัมผัสสารคัดหลั่งที่ออกมาจากสัตว์ที่เป็นโรคหรือรับประทานเนื้อหรือนมจากสัตว์ที่เป็นโรค ความเสี่ยงโรคนี้ ในผู้มีอาชีพเกษตรกร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะมีความเสี่ยงสูงมากในการติดเชื้อ โรคอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยง เช่น โรคทาลัสซีเมีย โรคมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด การรับประทานสุราและการสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เนื่องจากระยะนี้เป็นช่วงฤดูฝนเกษตรกรประกอบอาชีพทำนาและหาปลา จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคนี้ได้ มีแนวโน้มจะพบผู้ป่วยมากขึ้น ดังนั้น หากพบผู้ป่วยสงสัยโรคเมลิออยโดสิส เจ้าหน้าที่ควรดำเนินการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในชุมชน พร้อมทั้งให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อไม่ให้เกิดการระบาดต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคมะลาเรีย ประเทศอินเดีย

ระหว่างที่มีการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ที่อินเดียพบว่ามีภัยคุกคามใหม่ในมุมไบ โดยเมื่อเดือนสิงหาคม 2563 มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ที่ติดเชื้อมาลาเรียร่วมกับโควิด 19 ทั้งหมดเป็นเพศชาย ในจำนวนนี้หนึ่งรายมาจากมุมไบใต้ (South Mumbai) ผู้เสียชีวิตอายุ 27 ปี จาก G-Northward เสียชีวิตจากการติดเชื้อโรครวมเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2563 ภายหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยอีกราย อายุ 40 ปี จาก M-East

(Govandi) เสียชีวิตเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2563 ข้อมูลจาก Brihanmumbai Municipal Corporation (BMC) พบว่ามีรายงานผู้ป่วยมาลาเรียที่มัมไบได้ ทั้งหมด 2,157 ราย จากผู้ป่วยมาลาเรียทั้งหมด 3,099 ราย

แพทย์ที่ปรึกษาของโรงพยาบาลบอมเบย์ท่านหนึ่งให้ความเห็นว่าผู้ป่วยเสียชีวิตโรคมาลาเรีย 2 ราย ที่ผลตรวจพบเชื้อโควิด 19 ร่วมด้วย เป็นการติดเชื้อร่วมซึ่งสามารถพิสูจน์ถึงการเสียชีวิต

ในผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีปัญหาโรคร่วม แต่ผู้ป่วยที่ติดเชื้อร่วมในมัมไบยังมีจำนวนน้อยอยู่

ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียในเดือนสิงหาคมเพิ่มขึ้นจากเดือนมกราคมเกือบเจ็ดเท่า และเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2563 ใน G-South (Lower Parel, Worli, และ Elphinstone) มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุด 1,055 ราย

แหล่งที่มา : www.promedmail.org



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 Reported cases of diseases under surveillance 506, 36th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 36

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 36th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 33	Week 34	Week 35	Week 36			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	4	0
Influenza	655	573	423	207	1858	24552	109401	3
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	10	2
Measles	15	5	12	8	40	289	1028	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	6	3
Pertussis	0	0	0	0	0	8	36	0
Pneumonia (Admitted)	2607	2382	1915	1088	7992	23512	130193	105
Leptospirosis	33	29	18	6	86	281	956	14
Hand, foot and mouth disease	269	389	431	326	1415	7587	8878	0
Total D.H.F.	2323	1928	1521	441	6213	11531	55004	37

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย 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)