สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรวรรณ ดิเรกโภค, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, เกตน์สิรี จิตอารี, จุไรรัตน์ ช่วงไชยยะ, ดวงกมล หาทวี, จำรัส ทองคำ, พงศ์เทพ ถาบุตร, ธนนันทน์ จิวระโมไนย์กุล, อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Aareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 25–31 ตุลาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายโรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายโรคเลปโตสไปโรสิส 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 30 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว อาชีพลูกจ้างเก็บขยะของเทศบาลแห่งหนึ่ง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีประวัติเสี่ยง คือ ประกอบอาชีพเก็บขยะ และมักไปหาปลา เกี่ยวหญ้า เลี้ยงวัวที่ทุ่งนา เริ่มป่วยวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณน่องขา วันที่ 6 ตุลาคม 2563 ซื้อยาชุดมารับประทานเองที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 15 ตุลาคม 2563 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส ส่งต่อโรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช และต่อมาได้ส่งไปรับการรักษาต่อที่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในวันเดียวกัน วันที่ 16 ตุลาคม 2563 ผลตรวจเลือดให้ผลลบต่อ IgG, IgM ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 32.4 เม็ดเลือดขาว 13,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร, ผลตรวจการทำงานของไต พบปริมาณไนโตรเจนในกระแสเลือด 32 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ครีเอตินีน 3.03 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลตรวจการทำงานของตับ พบ ค่าบิลิรูบินทั้งหมด 4.32 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าเอนไซม์ SGOT 100 ยูนิตต่อลิตร ค่าเอนไซม์ SGPT 28 ยูนิตต่อลิตร แพทย์วินิจฉัย โรคเลปโตสไปโรสิสร่วมกับติดเชื้อในกระแสเลือด ให้ยา Doxycycline และ Rocephin วันที่ 20 ตุลาคม 2563 แพทย์สั่งตรวจเลือดผลพบให้ผลบวกต่อ IgG, IgM ผู้ป่วยอาการแย่ลงและเสียชีวิตเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2563

2. เหตุการณ์จมน้ำเสียชีวิต 10 เหตุการณ์

มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำ 10 เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต 11 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 5 ราย บุรีรัมย์ 3 ราย สกลนคร 2 ราย และ สุรินทร์ 1 ราย เป็นเพศชาย 10 ราย เพศหญิง 1 ราย กลุ่มอายุ 5–15 ปี 3 ราย, 25–34 ปี 1 ราย, 35–44 ปี 1 ราย, 45–54 ปี 2 ราย 55–64 ปี 2 ราย 65 ปีขึ้นไป 2 ราย เสียชีวิตในสระน้ำ 8 ราย คลองน้ำ 2 ราย ฝายน้ำ 1 ราย เสียชีวิตขณะหาปลา 5 ราย พลัดตกน้ำ 3 ราย เล่นน้ำ 1 ราย เก็บสายบัว 1 ราย อยู่ระหว่างสอบสวน 1 ราย ในจำนวนผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว 2 ราย คือ หอบหืด ลมชัก และมีประวัติเมาสุรา 3 ราย

3. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทย มีแนวโน้มผู้ป่วยลดลง ตั้งแต่เดือนสิงหาคมเป็นต้นมา โดยใน 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 39–42) มีรายงานผู้ป่วยเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1,500–2,000 ราย ซึ่งลดลงจากช่วงการระบาดที่มี รายงานผู้ป่วย 3,000–4,000 รายต่อสัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามในสถานที่ต่าง ๆ ยังมีการสำรวจพบลูกน้ำยุงลายหลายแห่ง โดยเฉพาะวัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ นอกจากนี้ สัดส่วนของ Dengue serotype เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง โดย DENV-1 และ DENV-2 ที่เป็นชนิดเด่นเริ่มลดลง ดังนั้น จึงมีโอกาสที่ DENV-3 และ DENV-4 จะเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดการระบาดได้ เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่อาจจะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อ serotype ดังกล่าว จึงยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก และอาจส่งผลให้มีการระบาดต่อเนื่องไปยังปีถัดไป โดย กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยของโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 5–14 ปี) และกลุ่มเด็กที่มีภาวะอ้วนจะยิ่งเพิ่ม โอกาสการเสียชีวิตมากขึ้น ส่วนในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมีความเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าในกลุ่มเด็กเนื่องจากผู้ใหญ่มักมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

4. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–24 ตุลาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 15,450 ราย อัตราป่วย 23.30 ต่อแสนประชากร ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์

แรกของปีพบผู้ป่วยมีจำนวนลดลงค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558–2562) ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยลดต่ำสุดในเดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14) และมีจำนวนค่อนข้างคงที่จนถึงเดือนสิงหาคม หลังจากนั้นเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมีรายงานผู้ป่วยสูงกว่า 1,000 รายต่อสัปดาห์

กลุ่มอายุ 1–4 ปี มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด (423.81) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (295.47) และ 5–9 ปี (51.54) ตามลำดับ ภาคใต้มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด (50.33) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (25.50) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (19.78) และ ภาคกลาง (14.64) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรกคือ สุรินทร์ (87.49) รองลงมา คือ สงขลา (83.13) และ นราธิวาส (79.75) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มอายุ 0–5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ปี พ.ศ. 2562 (1 มกราคม–31 ธันวาคม 2562) จำนวน 419 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 228 ราย ร้อยละ 54.42 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 34.65 (79 ราย) รองลงมา Enterovirus 71 ร้อยละ 33.77 (77 ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ 12.28 (28 ราย) Coxsackie A4 ร้อยละ 5.70 (13 ราย) Coxsackie A10 ร้อยละ 5.26 (12 ราย) Coxsackie A2 ร้อยละ 2.63 (6 ราย) Coxsackie A16 ร้อยละ 1.75 (4 ราย) Rhinovirus C ร้อยละ 0.88 (2 ราย) Echovirus 3 Echovirus 11 Coxsackie A5 Coxsackie A8 และ Coxsackie B2 ร้อยละ 0.44 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม–24 ตุลาคม 2563) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ 42 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 11 ราย ร้อยละ 26.19 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 27.27 (3 ราย) Coxsackie A4 และ Coxsackie A16 ร้อยละ 18.18 (สายพันธุ์ละ 2 ราย) Enterovirus 71 Coxsackie A5 Coxsackie A10 และ Rhinovirus sp. ร้อยละ 09.09 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

สถานการณ์ภายในประเทศ

โรคมือเท้าปาก ประเทศเวียดนาม

วันที่ 28 ตุลาคม 2563 เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อของเวียดนามที่รายงานเมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2563 พบการระบาดของโรคมือเท้าปากในเด็กหลายรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองโฮจิมินห์ ผู้ป่วยมาจากพื้นที่หลายแห่งทางภาคใต้ตั้งแต่ต้นเดือนตุลาคม 2563 ทางโรงพยาบาลพบว่าจำนวนผู้ป่วย HFMD เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยแพทย์ท่านหนึ่งเปิดเผยว่ามีผู้ป่วยเฉลี่ยมากกว่า 200 ราย มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 40–50 รายต่อวัน แพทย์มากกว่า 50 คนในโรงพยาบาลทำงานตลอดเวลาเพื่อตรวจผู้ป่วย HFMD

ProMED Moderator ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมท้ายข่าวว่า แม้โรค HFMD สามารถหายได้เองใน 7–10 วัน โดยไม่ต้องรับการรักษาแต่อย่างใด แต่ภาวะแทรกซ้อนก็พบได้จึงควรสื่อสารให้ผู้ปกครองและผู้ดูแลทราบว่าเด็กมีอาการที่เป็นสัญญาณเตือนของภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือไม่ เช่น อาการซึมลงไม่เล่น ไม่อยากรับประทานอาหารหรือนม อาการชักเกร็ง หมดสติ หรือมือสั่น ขาสั่น เดินเซ อาการหายใจหอบ หายใจเร็ว ซึ่งต้องพามาพบแพทย์ทันที

หญิงตั้งครรภ์ควรติดต่อผู้ให้บริการดูแลสุขภาพของตนหากคิดว่าอาจสัมผัสหรือคิดว่าอาจเป็นโรคนี้ แม้ว่าภาวะแทรกซ้อนจะเกิดขึ้นได้ยาก แต่ประวัติทางการแพทย์ของผู้ป่วยและระยะเวลาที่ตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อสถานการณ์ได้

ประวัติที่ดีและการตรวจร่างกายโดยให้ความสนใจเป็นพิเศษกับสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงการมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในหลายการศึกษาพบว่าความรุนแรงและระยะเวลาของไข้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการมีอาการเกี่ยวข้องกับระบบประสาทส่วนกลาง เช่น การอาเจียน อาการซึม การกระสับกระส่าย หรือความหงุดหงิดฉุนเฉียว อาการทางระบบประสาทที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น การกระตุกของแขนขา (myoclonic jerk) (โดยปกติจะสังเกตได้ในช่วงแรกของการนอนหลับ แต่ยังพบได้ในผู้ป่วยที่รุนแรงเมื่อผู้ป่วยตื่น) การทรงตัวผิดปกติที่ผู้ป่วยไม่สามารถยืนตรงหรือนั่งได้ (truncal ataxia) และ ตาลอย (การเคลื่อนไหวของตาแบบหมุนโดยไม่มีจุดหมาย) มักพบในระยะเริ่มแรกของภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และถ้าหากในระยะต่อมามีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติและนำไปสู่ความล้มเหลวของหัวใจและปอด