

ชุดิมา ศิริภานุมาศ, ศิณีนารถ กุลลาวาศ, รุ่งทิพา อ่อนศิลา, อนุวัฒน์ ยิ่งผล, สนธยา บุญเลื่อน, สมคิด ไกรพัฒน์พงศ์, บวรวรรณ ดิเรกโชค, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 6-12 ธันวาคม 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดสงขลา พบ

ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 31 ปี อาชีพทำสวนและเก็บผักขาย ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลสะบ้าย้อย อำเภอสบ้าย้อย จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 3 ธันวาคม 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ และปวดเมื่อย พี่สาวของผู้ป่วยจึงนำยามาให้รับประทาน วันที่ 5-7 ธันวาคม 2563 อาการไม่ดีขึ้น กลับมาอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา บ้านอีกหลัง ยังคงมีไข้ ปวดศีรษะมาก ปวดกล้ามเนื้อมาก มีไข้หนาวสั่นตอนกลางคืน เบื่ออาหารรับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย วันที่ 7 ธันวาคม 2563 เข้ารับการรักษาที่ รพ.สะบ้าย้อย สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 119 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/64 มิลลิเมตรปรอท ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบ ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 33 จำนวนเกล็ดเลือด 24,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำนวนเม็ดเลือดขาว 14,070 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยมีสัดส่วนของนิวโทรฟิลร้อยละ 91.1 ลิ้มโฟไซต์ร้อยละ 3.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเลปโตสไปรา (Leptospira Ab) ให้ผลบวกต่อ IgM และ IgG แพทย์จึงให้การวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส และรับรักษาตัวไว้เป็นผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ได้แก่ Ceftriaxone และยาบรรเทาอาการ ได้แก่ Paracetamol ORS Domperidone และ Metoclopramide ขณะรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูงตลอด อาเจียน ปวดศีรษะมาก ตัวเหลือง ตาเหลือง ปัสสาวะออกน้อย ปัสสาวะสีเข้ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมพบว่ามีความไตวายเฉียบพลัน (Glomerula Filtration Rate เท่ากับ 21.51 มิลลิตรต่อนาที) ค่าบิลิรูบิน 5.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าเอนไซม์ตับ AST 108 หน่วยต่อลิตร และ ALT 50 หน่วยต่อลิตร ต่อมามีอาการหายใจเหนื่อย หอบมาก กระวนกระวาย และเสียชีวิตวันที่ 8 ธันวาคม 2563 เวลา

ประมาณ 02.39 น. จากการสอบสวนพบว่าผู้เสียชีวิตมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีแผลที่มือ และแผลน้ำกัดเท้า ไปสัมผัสแหล่งน้ำ ดินที่เปียก และเดินลุยน้ำ โดยสวมรองเท้าแตะ และในช่วง 30 วันก่อนป่วยมีผู้ที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

การดำเนินการ ดังนี้

1. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสะบ้าย้อยตามนิยามโรคเลปโตสไปโรซิส และเฝ้าระวังโรคต่อไปเป็นระยะเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว

2. สืบหาแหล่งที่คาดว่าแหล่งรังโรคของโรคเลปโตสไปโรซิส บริเวณบ้านผู้ป่วยอาศัยและที่ผู้ป่วยทำงาน

3. แนะนำให้ผู้ที่อยู่บริเวณใกล้เคียงละแวกนั้นรู้จักการป้องกันตัวเองเมื่อไปสัมผัสกับพื้นที่เสี่ยง แจ้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมกันประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรซิส

2. อาหารเป็นพิษเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 34 ปี อ.เมือง จ.มุกดาหาร วันที่ 3 ธันวาคม 2563 เวลาประมาณ 21.00 น. ผู้เสียชีวิตรับประทานหอยแมลงภู่น้ำจืดพร้อมครอบครัวโดยซื้อจากตลาดนัดตาแคนแบบนั่งมีน้ำจิ้มพร้อมรับประทาน วันที่ 4 ธันวาคม 2563 เวลา 03.00 น. ผู้เสียชีวิตมีอาการถ่ายเหลว 3-4 ครั้ง เวลาประมาณ 06.00 น. คลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง ญาติไปพบที่บ้าน เวลาประมาณ 09.00-10.00 น. มีอาการอ่อนเพลีย ถ่ายไม่หยุด จึงนำตัวส่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลุดโจ่ง จังหวัดมุกดาหาร เวลาประมาณ 11.30 น. ตัวเกร็งและหมดสติก่อนมาถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 นาที แรกรับ วัดความดันและคลำชีพจรไม่ได้ ทำนวดหัวใจช่วยฟื้นคืนชีพจนถึงโรงพยาบาลมุกดาหาร เวลาประมาณ 12.12 น. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเลือดเป็นกรดและให้การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ต่อมาวันที่ 5 ธันวาคม 2563 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว และอาการแยลง คลำชีพจรไม่ได้ จำทำการนวด

หัวใจนาน 4 นาที และเสียชีวิตในเวลา 11.41 น. จากการสอบสวนโรค พบว่าเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2563 มีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ด้วยอาการอาหารเป็นพิษ จำนวน 9 ราย เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติและเสียชีวิตจำนวน 1 ราย รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในอีก 2 ราย และผู้ป่วยนอก 6 ราย เป็นเพศชาย 5 ราย หญิง 4 ราย เป็นคนไทย 6 ราย คนลาว 3 ราย อายุระหว่าง 6-54 ปี อาการที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียนทุกราย (ร้อยละ 100) รองลงมาคือถ่ายเหลว (ร้อยละ 67) ถ่ายเป็นน้ำ (ร้อยละ 33) มีไข้ (ร้อยละ 22) และถ่ายปนเลือด (ร้อยละ 11) ทุกรายให้ประวัติประวัติรับประทานหอยแมลงภู่ (นึ่งสุกสำเร็จรูปพร้อมรับประทานมีน้ำจิ้ม) แหล่งอาหารที่ซื้อมา ได้แก่ ตลาดนัดตลาดแคน จำนวน 4 ราย ตลาดราตรี จำนวน 2 ราย และไม่ทราบแหล่ง จำนวน 3 ราย ระยะพักตัวระหว่าง 4-12 ชั่วโมง เก็บตัวอย่างเพาะเชื้อจาก Rectal swab จำนวน 3 ราย (ผู้ป่วยใน 2 รายและผู้เสียชีวิต 1 ราย) และเก็บตัวอย่างเพาะเชื้อจากอาหาร ได้แก่ หอยแมลงภู่จากตลาดนัดตลาดแคน 1 ถุง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* จากผู้ป่วยทั้ง 3 รายและหอยแมลงภู่สอบสวนหาแหล่งที่มาของหอยแมลงภู่ พบว่า ผู้จำหน่ายส่งหอยแมลงภู่จาก ตำบลมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ส่งมาจำหน่ายวันต่อวัน ครั้งละ 50 กิโลกรัม รถขนส่งมาส่งที่ตลาดพรเพชรในช่วงเช้า และไปรับมาประกอบเพื่อจำหน่ายโดยการนึ่ง โดยปกติจะขายของในตลาดนัดหลายแห่ง (ยังไม่ให้ข้อมูลว่าที่ใดบ้าง)

การดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาหารเป็นพิษในชุมชนไปจนถึง 2 เท่าของระยะพักตัวที่ยาวที่สุด คือ 10 วัน
2. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนระมัดระวัง ในการซื้ออาหารทะเลมาประกอบอาหาร
3. ให้ความรู้ให้กับร้านค้าที่ขายอาหาร ในเรื่องของการคัดเลือกวัตถุดิบ กระบวนการประกอบอาหารก่อนนำมาขาย ตามข้อแนะนำการปรุงประกอบอาหารที่ถูกสุขลักษณะของกระทรวงสาธารณสุข

3. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 ธันวาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 28,042 ราย อัตราป่วย 42.24 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงเดือนกันยายนเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยน้อยกว่าค่อนข้างมาก และเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีจำนวนต่ำสุดในเดือนเมษายน (สัปดาห์ที่ 14) และสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน (สัปดาห์ที่ 45) ปัจจุบันพบมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีการรายงาน

ผู้ป่วย ระหว่าง 500-1,100 รายต่อสัปดาห์

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1-4 ปี (779.12) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (455.97) และ 5-9 ปี (91.45) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ (93.09) รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (40.82) ภาคเหนือ (37.63) และ ภาคกลาง (24.99) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สุรินทร์ (146.30) รองลงมา คือ พัทลุง (131.99) และ สุราษฎร์ธานี (127.41) ตามลำดับ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 25 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ปี พ.ศ. 2563 (1 มกราคม-6 ธันวาคม 2563) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 111 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 49 ราย ร้อยละ 44.14 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Coxsackie A6 ร้อยละ 42.86 (21 ราย) Coxsackie A16 ร้อยละ 34.69 (17 ราย) Coxsackie A4, Coxsackie A5 และ Rhinovirus sp. ร้อยละ 6.12 (สายพันธุ์ละ 3 ราย) Enterovirus 71 และ Coxsackie A10 ร้อยละ 2.04 (สายพันธุ์ละ 1 ราย)

4. การประเมินความเสี่ยงจากสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) จากข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ของกรมควบคุมมลพิษ ณ วันที่ 14 ธันวาคม 2563 เวลา 07.00 น. พบว่า มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (มีค่า 51-90 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ติดต่อกันนาน 3 วัน (ระหว่างวันที่ 11-13 ธันวาคม 2563) และในบางพื้นที่ ได้แก่ ริมถนนกาญจนาภิเษก เขตบางขุนเทียน มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} อยู่ในระดับมีผลกระทบต่อสุขภาพ (มากกว่า 90 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) ซึ่งค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับช่วงกลางเดือนพฤศจิกายน-ต้นเดือนธันวาคมที่ผ่านมา ประกอบกับลักษณะสภาพภูมิอากาศในช่วงนี้ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM_{2.5} ตั้งแต่นี้จนถึงเดือนมกราคม 2564 ในพื้นที่กทม.

และปริมาณสูงจะสูงกว่าระดับมาตรฐานและทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้

ดังนั้นจึงควรเร่งสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองดังกล่าว ด้วยการลดการทำกิจกรรมกลางแจ้ง เช่น ออกกำลังกาย หรือการทำงานหนักที่ออกแรงมาก และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่นอกอาคาร โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีโรคประจำตัว (โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด หอบหืด ภูมิแพ้) และปรึกษาแพทย์หากมีอาการผิดปกติ หมั่นตรวจสอบคุณภาพอากาศเพื่อให้สามารถทำกิจกรรมได้เหมาะสมหรือหากมีข้อสงสัยเรื่องโรคภัยสุขภาพสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ภายในประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในคน ประเทศจีน

จากข้อมูลที่รายงานในเว็บไซต์ ProMED ซึ่งเปิดเผยเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2563 ว่า เจ้าหน้าที่จีนพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6) เป็นหญิง อายุ 81 ปี อาชีพเกษตรกร อยู่ที่เมืองฉางโจว มณฑลเจียงซู ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสไก่มีชีวิตที่บ้านก่อนจะเริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2563 และได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบันประเทศจีนมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N6) จำนวน 25 ราย โดยโรคไข้หวัดนกเกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ซึ่งส่วนใหญ่ทำให้เกิดโรคในสัตว์ปีก เช่น ไก่ หรือเป็ด อาการของโรคไข้หวัดนกที่พบในคนได้แก่ อาการตาแดง (conjunctivitis) อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ) หรือ อาการเจ็บป่วยทางเดินหายใจรุนแรง (เช่น การติดเชื้อในปอด) ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 7-10 วัน ถ้าอาการรุนแรงยิ่งขึ้นทำให้การหายใจล้มเหลวได้ อวัยวะภายในหลายแห่งล้มเหลว จนกระทั่งเสียชีวิต

คนส่วนใหญ่ติดเชื้อไข้หวัดนกผ่านการสัมผัสกับนกและสัตว์ปีกที่มีชีวิตหรือเสียชีวิต หรือ สิ่งขับถ่ายของพวกมัน หรือ สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน (เช่น ตลาดสด และสัตว์ปีกมีชีวิตในตลาด) การติดต่อโรคนี้จากคนสู่คนไม่มีประสิทธิภาพ คนที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกมีการติดเชื้อไข้หวัดนกได้ง่ายกว่า

สำหรับผู้สูงอายุ เด็ก และคนที่มีโรคประจำตัวเรื้อรังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หลอดลมอักเสบ การติดเชื้อที่ปอด นอกจากนี้ยังสามารถติดเชื้อจากสัตว์ปีก สุกร และโรคติดต่อจากสัตว์อื่น ๆ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ เช่น ไข้หวัดนกชนิดย่อย สายพันธุ์ A (H5N1), A (H7N9), และ A (H9N2) และชนิดย่อยของไข้หวัดหมูสายพันธุ์ A (H1N1), A (H1N2) และ A (H3N2)

ปัจจุบันไม่ทราบว่าการรณรงค์ของเชื้อไข้หวัดนก ไข้หวัดหมู และไวรัสไข้หวัดใหญ่จากสัตว์อื่น ๆ จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ในอนาคตหรือไม่ อย่างไรก็ตามความหลากหลายของไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อจากสัตว์สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในคนได้กำลังเป็นสัญญาณเตือนและทำให้จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังที่เข้มแข็งทั้งในประชากรคนและในประชากรสัตว์ การสอบสวนการติดเชื้อโรคที่ติดต่อจากสัตว์ทุกกรณีอย่างละเอียดและเตรียมพร้อมสำหรับการระบาดใหญ่ เนื่องจากการระบาดใหญ่ครั้งต่อไปส่วนใหญ่จะเกิดจากไข้หวัดใหญ่ โรคนี้ยังคงเป็นภัยคุกคามทางสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาค โครงการฉุกเฉินทางสุขภาพขององค์การอนามัยโลกยังคงดำเนินงานต่อไปร่วมกับประเทศสมาชิกเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการป้องกัน การเฝ้าระวังและความสามารถในการตอบสนองสำหรับไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ที่สามารถทำให้เกิดการระบาดใหญ่ได้

เป็นที่น่าสังเกตว่าประเทศ 22 จาก 27 ประเทศภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีแผนชาติสำหรับการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ ขณะที่ร้อยละ 92 ของประเทศต่าง ๆ ทำการเฝ้าระวังอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยนอก และ 29 ประเทศหรือพื้นที่ในภูมิภาคมีการแบ่งปันข้อมูลผ่านทาง FLUID ซึ่งเป็นการแบ่งปันข้อมูลไข้หวัดใหญ่ของโลก

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในคนสะสม จาก 17 ประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2563 จำนวน 861 ราย เสียชีวิต 455 ราย อัตราป่วยตายของไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในคนเป็นตัวเลขสองหลักจึงเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงสำหรับความพยายามในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของประเทศ