

ณัฐธูล ไชยสงคราม, รัชฎาภักษ์ สำเภา, ธาณิณี พังจันทน์, นพรัตน์ วิหารทอง, อรุณี คำจันทร์วงศ์, โสภิตา เกาเจริญ, กรกมล ดวงใส, อธิษฐผล เอี้ยววงศ์เจริญ, คุณากร เตกฉัตร, ธาธาทิพย์ สุขศรีแดง, สุภัทลยา พรหมจีน, ฉันทชนก อินทร์ศรี, โรม บัวทอง, ชาโล สาณศิลป์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 23-29 มิถุนายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของกลุ่มก้อนของโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัด

ราชบุรี พบผู้ป่วย 118 ราย เป็นเพศชาย 62 ราย เพศหญิง 56 ราย ทั้งหมดเป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2562 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 21 มิถุนายน 2562 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 24 มิถุนายน 2562 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว เวียนศีรษะ จากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า นักเรียนระดับชั้นอนุบาลรับประทานอาหารเช้าในโรงอาหารแยกกับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา น้ำที่ดื่มเป็นน้ำกรองที่ติดตั้งไว้ในบริเวณโรงเรียน เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2562 ทีมสอบสวนโรคได้ เก็บตัวอย่าง Rectal Swab จากแมครูว์ 1 ตัวอย่าง, น้ำดื่ม 3 ตัวอย่าง, น้ำใช้ 2 ตัวอย่าง, อุจจาระผู้ป่วย 2 ตัวอย่าง, อาเจียน 1 ตัวอย่าง อาหารกลางวันผัดกระเพรา 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม ผลการตรวจพบเชื้อโนโรไวรัส 3 ราย ผลตรวจจากโรงพยาบาลสนามจันทร์พบเชื้อโนโรไวรัส 3 ราย และจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบเชื้อโนโรไวรัส 2 ราย ดำเนินการควบคุมโรคและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียน เป็นระยะเวลา 10 วัน

2. โรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วย 18 ราย

ในช่วงวันที่ 11-17 มิถุนายน 2562 เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง พบว่าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 จำนวน 8 ราย ห้องคลอด จำนวน 4 ราย งานผู้ป่วยนอก จำนวน 2 ราย หอผู้ป่วยสูติกรรม 4 ห้องบัตร ห้องผ่าตัด และห้องตรวจตา ห้องละ 1 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 11 มิถุนายน 2562 พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงวันที่ 13-15 มิถุนายน 2562 อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้และปวดกล้ามเนื้อ รองลงมา คือ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล ไอ เจ็บคอ หนาวสั่น และตาแดง ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 6 ราย ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่าง Throat swab จากผู้ป่วย 2 ราย ส่ง

ตรวจด้วยวิธี RT-PCR หาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ทั้ง 2 ตัวอย่าง ได้แนะนำเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดขึ้นป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจายและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด รวมถึงแนะนำผู้ที่มีอาการให้หยุดทำงานอย่างน้อย 7 วัน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ของโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-26 มิถุนายน 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทั่วประเทศ จำนวน 180,235 ราย เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วย 271.84 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 จากจังหวัดนครราชสีมา 6 ราย เชียงใหม่ พะเยา บึงกาฬ จังหวัดละ 2 ราย เชียงราย สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 ราย ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 21-24) ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคตะวันออก (ร้อยละ 30.45) รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 20.52) ภาคกลาง (ร้อยละ 18.81) ภาคเหนือ (ร้อยละ 15.94) และภาคใต้ (ร้อยละ 11.12) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภูเก็ต ประจวบคีรีขันธ์ นครราชสีมา อุบลราชธานี ระยอง ฉะเชิงเทรา นครพนม จันทบุรี ชัยภูมิ พังงา (รูปที่ 4)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 มิถุนายน 2562 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,451 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 854 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.84 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 176 ราย (ร้อยละ 20.61) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 160 ราย (ร้อยละ 18.74) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 518 ราย (ร้อยละ 60.66)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ 5–9 ปี สถานที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ โรงเรียน เรือนจำ โรงพยาบาล และค่ายทหาร ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีคนหมู่มาก ในสัปดาห์นี้มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในบุคลากรทางการแพทย์ กรมควบคุมโรคคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงเข้าสู่ฤดูฝน ประกอบกับเป็นช่วงเปิดเทอมของนักเรียน นิสิตและนักศึกษา ซึ่งมีโอกาสใช้สิ่งของร่วมกันหรือการทำการกิจกรรมร่วมกันอย่างใกล้ชิด ดังนั้น การรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยควรพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง หากมีความจำเป็นต้องไปที่ที่มีคนหมู่มากควรใช้น้ำกากอนามัยปิดปากและจมูก นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้วปัจจัยด้านเชื้อก่อโรคมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจ็บป่วย จากข้อมูลการศึกษาเชื้อไข้หวัดใหญ่ของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบมีการเปลี่ยนแปลงของสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดใหญ่ เริ่มพบไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) ในเดือนพฤศจิกายน–ธันวาคม 2561 และพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด B ในเดือนมกราคม–มิถุนายน 2562 ไวรัสทั้งสองสายพันธุ์มีลักษณะคล้ายคลึงกับสายพันธุ์ของวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ที่กระทรวงสาธารณสุขฉีดให้กลุ่มเป้าหมายในปี พ.ศ. 2562 ดังนั้นการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่โดยเฉพาะในประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงและบุคลากรทางสาธารณสุขจะช่วยลดความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

วันที่ 25 มิถุนายน 2562 สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกในช่วง 10 วันที่ผ่าน เจ้าหน้าที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่เกือบ 100 ราย โดยในวันที่ 25 มิถุนายน 2562 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่เพิ่มอีก 18 ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 2,265 ราย เสียชีวิต 1,510 ราย และผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 269 ราย ยังคงมีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่เพิ่มขึ้นในเมือง North Kivu และ Ituri ในขณะที่ในพื้นที่เสี่ยงสำคัญ เช่น เมือง Butembo และ Katwa มีแนวโน้มของการเกิดโรคลดลง แต่ในบางพื้นที่ที่มีอัตราการแพร่เชื้อต่ำ เช่น เมือง Mabalako Lubero

และ Mandima กลับมีแนวโน้มของการเกิดโรคสูงขึ้น ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ในช่วง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าทั้งหมด 245 ราย จากเมือง Mabalako 88 ราย (ร้อยละ 36), Mandima 34 ราย (ร้อยละ 14), Beni 33 ราย (ร้อยละ 13), Katwa 18 ราย (ร้อยละ 7), Kalunguta 15 ราย (ร้อยละ 6) และ Butembo 12 ราย (ร้อยละ 4)

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มีการดำเนินการเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคอย่างเข้มข้นในเมือง Butembo และ Katwa โดยดำเนินการติดตามผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่องใน 22 โซนสุขภาพ ในกรณีผู้สัมผัสจากเมือง Katwa เดินทางไปเมือง Dubai ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ต่อเนื่องระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศเพื่อนบ้านในเรื่องผลการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามากกว่า 68 ล้านราย บริเวณชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศ นอกจากการเฝ้าระวังโรคที่เข้มข้นแล้ว ยังดำเนินการฉีดวัคซีน rVSV-ZEBOV ของบริษัท Merck ทั่วภูมิภาคที่มีการระบาดของโรค ข้อมูลวันที่ 24 มิถุนายน 2562 มีผู้ได้รับวัคซีนทั้งหมด 141,754 คน โดยผู้ที่ได้รับวัคซีนซึ่งเป็นผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง 39,207 คน ผู้สัมผัสของผู้สัมผัส 72,031 คน และบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการผู้ป่วย 30,516 คน

ทั้งนี้ยังพบปัญหา คือ ทีมให้บริการฉีดวัคซีนและทีมสนับสนุนด้านจิตสังคมถูกต่อต้านและโจมตีในพื้นที่เมือง Beni นอกจากนี้ องค์การด้านมนุษยธรรมเพื่อต่อสู้กับความยากจน มีความพยายามที่จะขยายจุดล้างมือในโรงเรียน และกระจายอุปกรณ์ในการรักษาสุขอนามัยและการป้องกันส่วนบุคคล โดยเน้นกลุ่มเด็กหญิงและสตรีซึ่งเป็นกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

2. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ 27 มิถุนายน 2562 สถานการณ์โรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ต้นปี 2562 โดยวันที่ 27 มิถุนายน 2562 กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยเมอร์สรายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 38 ปี จากเมือง Riyadh ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสัมผัสสัตว์เมื่อไม่นานมานี้ โดยถูกระบุเป็นผู้ป่วยแบบ “Primary” ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้รับเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น ปัจจุบันในปี 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบียมีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งสิ้น 154 ราย ตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลกตั้งแต่ปี 2555 ที่มีการรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สอย่างน้อย 2,442 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 842 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย