

อาทิตยา วงศ์คำมา, วิลาวุฒิ วิเชยน์, สราวุธ เอกอำพัน, ปาจารย์ อักษรนิษฐ์, ธนชชา ไทยธนสาร, ธัญวรัตน์ กอมณี, ศิริพร ชูรัมย์, วัสนันท์ ชันธชัย, วรรณพร ผือโย, สุนันทา ชำนาญศิลป์, ปรีณันท์ มีทรัพย์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ชาโล สาณศิลป์

ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 10-16 พฤศจิกายน 2562 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของเป็นกลุ่มก้อนของโรคไข้หวัดใหญ่

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 22 ราย ที่ค่ายทหารแห่งหนึ่งในอำเภอปราณบุรี อยู่ระหว่างการฝึกทหารใหม่ ประจำปี 2562 ผลัดที่ 2 จากทั้งหมด 5 ผลัด 391 นาย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นทหารใหม่มาจากหน่วยคัดเลือกทหารพื้นที่เดียวกัน ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก และไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid test พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A 13 ราย ต่อมาพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 28 ราย ในจำนวนนี้ได้รับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ Oseltamivir 23 ราย ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในนักเรียนนายสิบ ครูทหาร ครูผู้ดูแล จัดพื้นที่สำหรับแยกผู้ป่วยสภาพแวดล้อม ได้แก่ โรงนอน ห้องอาบน้ำ ห้องน้ำ และอ่างล้างมือ เป็นต้น เพิ่มจุดล้างมือให้เพียงพอพร้อมใช้งานและเน้นย้ำสุขอนามัยส่วนบุคคล จัดกิจกรรมทำความสะอาดที่פק เครื่องนอน และสิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคภายในกองร้อย โรงนอน โรงอาหาร ภายใต้กิจกรรม Big Cleaning Day ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562

จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 319 ราย ที่โรงเรียนชั้นเตรียมอนุบาลถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แห่งหนึ่ง ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มีนักเรียนทั้งสิ้น 1,292 คน 37 ห้องเรียน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา มีอาการไข้ ไอและมีน้ำมูก มีเอกสารยืนยันการป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ประมาณ 30 ราย ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562 ทีมสอบสวนควบคุมโรคพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยตามนิยาม 319 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 24.69 เก็บตัวอย่าง

Throat swab และ Nasopharyngeal swab ในผู้ป่วยที่มีอาการ 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของ Influenza A H3N2 8 ตัวอย่าง สารพันธุกรรมของ Influenza A H1N1 จำนวน 1 ตัวอย่าง และไม่พบสารพันธุกรรม 1 ตัวอย่าง ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ได้ดำเนินการให้สุขศึกษา เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และการดูแลตัวเอง สำนวณสภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และทำความสะอาดโรงเรียนภายใต้กิจกรรม Big Cleaning Day ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอุจจาระร่วง

โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำที่สามารถพบได้ทุกกลุ่มอายุ พบได้ในได้ทุกฤดูกาลและทุกภาคของประเทศไทย มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือปรสิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการไข้ อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 1-3 วัน ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและเสียชีวิตได้ จากข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 พฤศจิกายน 2562 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสม 925,149 ราย เสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วย 1393.0 ต่อประชากรแสนคน เพศชายต่อเพศหญิง 1:1.38 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ 1559.08 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 13.7 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.9 และ กลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 11.44 ตามลำดับ

ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานการระบาดของโรคอุจจาระร่วง 4 เหตุการณ์ โดยการระบาดล่าสุดเกิดขึ้นเมื่อเดือนกันยายน พบว่า มีสาเหตุมาจากเชื้อโรตาไวรัส จากการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ เชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง มีจำนวนตัวอย่างส่งตรวจ 825 ตัวอย่าง ตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 46.1 เชื้อที่พบมากที่สุด คือ Rotavirus ร้อยละ 44.2 รองลงมา ได้แก่

Norovirus G II ร้อยละ 27.9 และ Rotavirus + Norovirus G II (บางรายอาจพบได้มากกว่า 1 เชื้อ) ร้อยละ 6.6 ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.6 รองลงมา กลุ่มอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 12.1 กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 3.4 กลุ่มอายุ 17-86 ปี ร้อยละ 2.1 ตามลำดับ

เนื่องจากช่วงรอยต่อฤดูฝนสู่ฤดูหนาวเป็นช่วงที่เชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วงจะเจริญเติบโตและทนอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้ดี ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงในการรับประทานอาหารหรือสัมผัสกับเครื่องใช้ที่มีเชื้อไวรัสปนเปื้อนสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กรมควบคุมโรคจึงขอให้หน่วยงานทางสาธารณสุขดำเนินการรายงานเมื่อพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงและทำการสอบสวนควบคุมโรค รวมถึงให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องการล้างมือ การรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะและการไม่ใช้ภาชนะร่วมกับผู้อื่น หากผู้ใดมีอาการอุจจาระร่วงควรรดน้ำเกลือแร่หรือสารละลายเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำที่สูญเสียไปทันที ในกรณีที่อาการยังไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2562 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้ออีโบล่าเพิ่มเติม 1 ราย ทำให้จนถึงขณะนี้มียอดผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 3,292 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 118 ราย และมีผู้ป่วยสงสัยที่อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค 527 ราย โดยพบผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 2,192 ราย

คณะกรรมการด้านวิชาการโรคติดเชื้ออีโบล่า รายงานสถานการณ์ประจำวันวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562 ว่ามีผู้ป่วย 2 ราย จากเมือง Beni และอีก 2 ราย จากเมือง Mabalako องค์การอนามัยโลกรายงานว่า สำหรับในช่วงสัปดาห์นี้จนถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562 พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 6 ราย เป็นผู้ป่วยจากเมือง Beni และ Mabalako ทุกรายมีความเชื่อมโยงกับพื้นที่เขต Biakato Mines ในเมือง Mandima ซึ่งไม่มีการ

รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562

สัดส่วนของการขึ้นทะเบียนผู้สัมผัสเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยัน 6 รายล่าสุดได้ถูกขึ้นทะเบียนครบร้อยละ 100 อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในเมือง Bingo และ Ngoyo เขตสุขภาพ Mabalako ซึ่งยังพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นับเป็นความท้าทายของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโกในการจัดการควบคุมโรคในพื้นที่ซึ่งมีปัญหาด้านความปลอดภัย สำหรับเขตสุขภาพ Kalunguta ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยรายใหม่ 21 วันแล้ว ซึ่งเท่ากับ 1 ระยะฟักตัวของโรค และเขตสุขภาพ Katwa ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 2 ระยะฟักตัวของโรค

2. สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2562 กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สเพิ่มเติม 1 ราย เป็นชาย อายุ 75 ปี จากเมือง Jeddah ไม่ทราบประวัติการสัมผัสสัตว์ผู้ป่วยรายนี้ถูกระบุเป็นผู้ป่วยกลุ่ม Primary เนื่องจากไม่มีประวัติรับเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น และนับเป็นผู้ป่วยรายที่ 9 ของเดือนพฤศจิกายน 2562

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (EMRO) รายงานภาพรวมของผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกในเดือนตุลาคม 2562 พบผู้ป่วย 14 ราย เป็นผู้ป่วยจากประเทศซาอุดีอาระเบีย 13 รายและอีก 1 รายเป็นผู้ป่วยจากสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (UAE) ในจำนวนนี้เสียชีวิต 3 ราย อยู่ในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มีผู้ป่วย 1 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งติดเชื้อในขณะที่ดูแลผู้ป่วย แต่ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวนผู้ป่วยโรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบียในเดือนตุลาคม 2562 เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับเดือนกันยายน 2562 ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สจำนวน 4 ราย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง 30 ตุลาคม 2562 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งสิ้น 2,482 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิตอย่างน้อย 854 ราย ส่วนใหญ่ได้รับรายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

แหล่งข้อมูล: รายงานจากเว็บไซต์ CIDRAP