

ธนิตรา ลำภาทอง, อิศราภรณ์ ประเสริฐสังข์, ชนะ ไกรกิจราษฎร์, กันทิลา ทวีวิทยาการ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 23-29 เมษายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำจำนวน 33 ราย จังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้ต้องขังเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 19-57 ปี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 เมษายน 2566 จำนวน 2 ราย และพบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 25 เมษายน 2566 จำนวน 28 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดกระจายอยู่ใน 6 แดน ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ด้วยชุดตรวจ rapid test จำนวน 6 ราย พบว่าตัวอย่างให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B ทั้ง 6 ราย ทั้งนี้ในสัปดาห์ที่ 16 ได้รับรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การดำเนินการ

ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคได้ดำเนินการแยกผู้ป่วยให้อยู่ในบริเวณที่แยกส่วนเฉพาะ ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ใกล้ชิด โดยทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team: SRRT) อ.แก่งกระจาน คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด วันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น หากพบผู้มีอาการเข้าได้กับนิยาม มีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ให้ดำเนินการตามมาตรการ และประสานทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี เพื่อดำเนินการสอบสวนโรค เพื่อหาความเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำทั้ง 2 เหตุการณ์

2. โรคมาลาเรียเสียชีวิต จังหวัดตาก พบผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี ขณะป่วยอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 25 เมษายน 2566 ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2566 ที่โรงพยาบาลวังเจ้า ขณะกำลังตรวจมีอาเจียนเป็นเลือดสด 1 ครั้ง แพทย์วินิจฉัยโรคมาลาเรียรุนแรง ร่วมกับภาวะช็อก และมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผลตรวจพบเชื้อ *Plasmodium vivax* ทั้งนี้ในสัปดาห์ที่ 16 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ชนิด *Plasmodium vivax* เสียชีวิต 1 ราย ในตำบลเดียวกัน

การดำเนินการ

ให้สุศึกษาแก่ครอบครัวเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสอบสวนข้อมูลเพิ่มเติมและควบคุมโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคเมลิออยโดสิส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 เมษายน 2566 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสทั่วประเทศ รวม 1,194 ราย เสียชีวิต 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 1.4 พื้นที่ที่พบอัตราป่วยสูงสุดเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 10 รองลงมา ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 9 ส่วนเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ใกล้เคียงกัน โดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความเสี่ยง ได้แก่ การมีโรคประจำตัว โดยเฉพาะเบาหวานพบได้บ่อยครั้งที่สุด โรคอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง ธาตุซีเมีย และภูมิคุ้มกันบกพร่อง โดยประวัติจากผู้เสียชีวิตทั้ง 17 รายที่พบมีประวัติเสี่ยงต่อการติดโรคจากการสัมผัสดินและน้ำ เช่น ประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมเสี่ยงที่ต้องสัมผัสน้ำและดิน รวมถึงการใช้น้ำบาดาล ส่วนการติดเชื้อในเด็กนั้นปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การเล่นน้ำ (เช่น น้ำขังใต้ถุนบ้าน และน้ำเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น) รวมถึงการสัมผัสฝุ่นดินที่ติดเสื้อผ้า ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เด็กที่ป่วยเป็นโรคเมลิออยโดสิสไม่พบว่ามีปัญหาด้านภูมิคุ้มกัน ต่างจากโรคเมลิออยโดสิสที่พบในผู้ใหญ่

โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงเมื่อเทียบกับโรคติดเชื้ออื่น และมีโอกาสติดเชื้อได้จากสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะขณะประกอบอาชีพเกษตรกรรม และถึงแม้ว่าจะมีการประชาสัมพันธ์และดำเนินการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเมลิออยโดสิสอย่างต่อเนื่อง แต่พบประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ดำเนินการป้องกันโรค

เช่น การทาแป้งฝุ่นและสวมถุงเท้ายาวก่อนสวมรองเท้า การสวมถุงมืออย่างเมื่อลงนา ลงสวน หรือสัมผัสดินหรือน้ำที่ไม่สะอาด และการรับประทานอาหารกึ่งสุกกึ่งดิบ ซึ่งทำให้ความเสี่ยงในการพบการติดเชื้อยังคงสูง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีเชื้อโรคอยู่ในสิ่งแวดล้อม เช่น ภาชนะวันออกเสียงเหนือ ดังนั้นจึงควรมีการประเมินมาตรการป้องกันควบคุมโรค ค้นหาสาเหตุของการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อนำไปสู่การพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคซิฟิลิส ประเทศญี่ปุ่น

สถาบันโรคติดต่อแห่งชาติของญี่ปุ่น (NIID) รายงานผู้ป่วยซิฟิลิส 4,086 ราย ตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 19 เมษายน 2566 โดย

จังหวัดโตเกียวพบรายงานผู้ติดเชื้อมากที่สุด 1,072 ราย รองลงมาคือ โอซากะ 516 ราย และฮอกไกโด 269 ราย

ในปี พ.ศ. 2564 ญี่ปุ่นมีผู้ป่วยซิฟิลิสจำนวน 7,873 ราย และปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยมากกว่า 12,000 ราย ซึ่งเป็นจำนวนรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุดตั้งแต่มีการบันทึกมา

ซิฟิลิสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) ที่สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง อาการของโรคซิฟิลิสในผู้ใหญ่ ได้แก่ แผลที่ไม่มีการเจ็บปวดซึ่งหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา ตามด้วยผื่นที่ไม่มีอาการคัน อย่างไรก็ตามหากไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทและหลอดเลือดหัวใจ ทั้งนี้ ซิฟิลิสยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และสำหรับผู้หญิง อาจส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์และเด็กทารกอีกด้วย