

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 38 ปี พ.ศ. 2567 Outbreak Verification Summary, Week 38, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 22-28 กันยายน 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคหัดเป็นกลุ่มก้อนเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 5 จังหวัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน 7 เหตุการณ์ จำนวน 30 ราย รายละเอียดดังนี้ อำเภอ ยะรัง 4 เหตุการณ์ (ตำบลยะรัง กระโต เมะมาวี และคลองใหม่) อำเภอแม่ลาน 2 เหตุการณ์ (ตำบลม่วงเตี้ย) และ อำเภอสายบุรี 1 เหตุการณ์ (ตำบลตะบิ้ง) เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 2-17 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยัน 10 ราย ผู้ป่วยสงสัย 20 ราย วันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม-18 กันยายน 2567 ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ของตำบลที่พบผู้ป่วยอยู่ระหว่างร้อยละ 7.44-42.86

จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน 7 เหตุการณ์ จำนวน 35 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้ อำเภอเมือง 2 เหตุการณ์ (ตำบลโคกเคียน และบางนาค) อำเภอจะแนะ 4 เหตุการณ์ (ตำบลผดุงมาตราบ อำเภอหรือเสาะ 1 เหตุการณ์ (ตำบลสามัคคี) อำเภอเจาะไอร้อง 1 เหตุการณ์ (ตำบลจวบ) อำเภอแว้ง 1 เหตุการณ์ (ตำบลโละจูด) อำเภอดากใบ 1 เหตุการณ์ (ตำบลไพรวัน) เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 3-41 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยัน 17 ราย ผู้ป่วยสงสัย 18 ราย วันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม-19 กันยายน 2567 ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ของตำบลที่พบผู้ป่วยอยู่ระหว่างร้อยละ 17.02-89.72

จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน 3 เหตุการณ์ จำนวน 14 ราย โดยมีรายละเอียดดังนี้ อำเภอสะบ้าย้อย 2 เหตุการณ์ (ตำบลจะแหน และคูหา) อำเภอ-

เทพา 1 เหตุการณ์ (ตำบลลำไพล) เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 3-11 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยัน 9 ราย ผู้ป่วยสงสัย 5 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม-16 กันยายน 2567 ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ของตำบลที่พบผู้ป่วยอยู่ระหว่างร้อยละ 23.39 ถึง 82.21

จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลบันนังสตา อำเภอบันนังสตา จำนวน 4 ราย อายุ 3-7 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 14 สิงหาคม-9 กันยายน 2567 ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ของตำบลที่พบผู้ป่วยร้อยละ 35.27

จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จำนวน 4 ราย อายุ 3-11 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 9-13 กันยายน 2567 ความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ของตำบลที่พบผู้ป่วยร้อยละ 95.15

การดำเนินการ

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (สคร.12) ดำเนินการตามมาตรการเชิงบริหารเฉพาะกิจ เพื่อควบคุมการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ สคร.12 ดำเนินการจัดประชุมเตรียมความพร้อมรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในพื้นที่จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี รวมถึงการชี้แจงเรื่องการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การแยกและดูแลรักษาผู้ป่วย การให้วิตามินเอ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมาตรการวัคซีนป้องกันโรคหัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง

2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคหัด ในเขตสุขภาพที่ 12

โรคหัดเป็นโรคที่ติดต่อได้ง่ายเนื่องจากสามารถแพร่กระจายผ่านทางสิ่งคัดหลั่งเมื่อผู้ป่วยไอ หรือจาม และผ่านฝอยละอองขนาดเล็กที่อยู่ในอากาศได้ มีการคาดประมาณว่าผู้ป่วย 1 คน อาจแพร่เชื้อให้ได้ถึง 12–18 คน อัตราป่วยตายของโรคหัดอยู่ระหว่างร้อยละ 0.1–0.3 ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบได้แก่ ปอดอักเสบ สมออักเสบ

สถานการณ์ ณ วันที่ 29 กันยายน 2567 พบว่าการระบาดส่วนใหญ่ยังอยู่ในจังหวัดภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา (กว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งประเทศ) และถึงสัปดาห์ที่ 38 แนวโน้มการระบาดในพื้นที่ดังกล่าวยังคงเพิ่มขึ้น โดยตั้งแต่สัปดาห์ที่ 35 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยรายงานจากจังหวัดสตูล จำนวน 10 ราย อาจเป็นสัญญาณของการแพร่ระบาดในจังหวัดใหม่ จึงต้องมีการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคต่อเนื่อง

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) พบว่าภาพรวมความครอบคลุมของวัคซีน MMR2 ในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา อยู่ระหว่างร้อยละ 40.69–68.18 ในขณะที่จังหวัดสตูลมีความครอบคลุมร้อยละ 90.66 อย่างไรก็ตาม พบว่าในตำบลที่มีการรายงานผู้ป่วยในสัปดาห์นี้มีความครอบคลุมวัคซีน MMR2 ร้อยละ 95.15 ส่วนความครอบคลุมวัคซีนดังกล่าวในจังหวัด สงขลา ตรัง และพัทลุง อยู่ที่ร้อยละ 86.24, 92.9 และ 98.26 ตามลำดับ ดังนั้น โอกาสที่จะแพร่ระบาดในจังหวัดสตูลและพื้นที่จังหวัดอื่นจึงยังเป็นไปได้ แต่อาจไม่สูงเท่ากับในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ที่ภาพรวมความครอบคลุมของวัคซีนยังต่ำกว่าคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกมากซึ่งสะท้อนว่าน่าจะยังมีประชากรไวรับ (susceptible population) อีกมาก เนื่องจากความรุนแรงของโรคหัดไม่สูงนักและมีมาตรการในการลดภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่อง เช่น มีคำแนะนำเกี่ยวกับการให้ยาฆ่าเชื้อและการให้วิตามินเอ จึงคาดว่าความเสี่ยงของการระบาดของโรคหัดในเขตสุขภาพที่ 12 ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง มาตรการลดความเสี่ยงในระยะนี้ควรเน้นเรื่องการตรวจจับโรคหัดให้ไวโดยการส่ง

ตรวจหาเชื้อก่อโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคไข่ออกผื่น และการควบคุมการแพร่กระจายโรคเมื่อพบผู้ป่วยในจังหวัดใหม่ และเร่งการให้วัคซีนให้ได้ความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 95 ในทุกพื้นที่เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโดยเฉพาะในจังหวัดที่ข้างเคียงกับจังหวัดที่มีการระบาด

สถานการณ์ต่างประเทศ

เชื้อก่อโรคไทฟอยด์คือยาหลายขนานในประเทศ ปากีสถาน

โรคไทฟอยด์คือยาหลายขนาน (extensively drug-resistant typhoid fever: XDR Typhoid) พบครั้งแรกในปากีสถานเมื่อปี พ.ศ. 2559 เป็นโรคไทฟอยด์ที่เชื้อก่อโรค *Salmonella enterica* ซีโรทัยป์ Typhi คือต่อยาปฏิชีวนะที่แต่เดิมเคยสามารถใช้รักษาได้ เช่น ampicillin, ceftriaxone, chloramphenicol, ciprofloxacin และ trimethoprim-sulfamethoxazole แต่พบว่าเชื้อยังสามารถรักษาได้ด้วยยา azithromycin และ carbapenems อย่างไรก็ตาม ขณะนี้เริ่มพบว่าเชื้อไทฟอยด์บางสายพันธุ์ไม่ตอบสนองต่อยา azithromycin แล้ว ซึ่งการดื้อยาหลายชนิดทำให้ทางเลือกในการรักษามีจำกัดและอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น

ประเทศปากีสถานมีอัตราการติดเชื้อที่ดื้อยาสูงสุดในภูมิภาคเอเชียใต้ โดยมีรายงานผู้ป่วย XDR typhoid อย่างเป็นทางการมากกว่า 15,000 ราย โดยปากีสถานเป็นประเทศถูกจัดลำดับเรื่องการเข้าถึงแหล่งน้ำสะอาดใกล้บ้านต่ำที่สุดในโลก และแม้ว่าปากีสถานได้ฉีดวัคซีนป้องกันไทฟอยด์ให้กับเด็กมากกว่า 30 ล้านคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 แต่ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีไทฟอยด์คือยาหลายขนานปรากฏขึ้นครั้งแรก อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันปากีสถานมีประชากรเด็กมากกว่า 100 ล้านคนและโรคได้แพร่ไปทางตอนเหนือของประเทศแล้ว

นอกเหนือจากปากีสถาน ยังมีการตรวจพบผู้ป่วยในอีก 16 ประเทศ เช่น อินเดีย จีน กาดาร์ สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐฯ (CDC) ได้เตือนนักท่องเที่ยวทุกคนที่เดินทางไปยังปากีสถานให้ระมัดระวังป้องกันตนเองจากเชื้อดื้อยา โดยหน่วยงานระดับผู้นำ

ของโลกจะมีการประชุมหารือเกี่ยวกับการติดเชื้อดื้อยาาร่วมกันที่สหประชาชาติที่นิวยอร์กในสัปดาห์ที่ผ่านมา และเจรจาร่างปฏิญญาทางการเมืองสำหรับประเทศสมาชิก

ที่มา : <https://www.theguardian.com/global-development/2024/sep/24/drug-resistant-typhoid-disease-pakistan-antibiotics-superbugs-children>