

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 35 ปี พ.ศ. 2567

Outbreak Verification Summary, Week 35, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 1-7 กันยายน 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดสมุทรปราการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี แจ้งเหตุการณ์ พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 59 ปี อาชีพว่างงาน โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ประวัติเคยเป็นวัณโรค และพิษสุราเรื้อรัง ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลงบางปลา อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เริ่มป่วย วันที่ 29 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการกลั้วน้ำ กลั้วลม กลืนลำบาก กระวนกระวาย การไม่รู้สึกรู้สึกล้มลง วันที่ 1 กันยายน 2567 มา รับการรักษาที่โรงพยาบาลบางพลี ตรวจร่างกายแรกได้รับอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 163/101 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 108 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย เบื้องต้นเป็นอาการสมองอักเสบและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ จากการสอบถามประวัติเสี่ยงญาติผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเลี้ยงสุนัขไว้ จำนวน 6 ตัว ตายไม่ทราบสาเหตุไปแล้ว จำนวน 5 ตัว ไม่มีประวัติ ได้รับวัคซีน และผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เนื่องจากคิดว่าจะไม่ติดเชื้อแพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ดำเนินการเก็บ ตัวอย่าง น้ำลาย ปมรากผม และปัสสาวะ เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 2 กันยายน 2567 เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ที่โรงพยาบาลบางพลี ได้มีการเก็บตัวอย่างจาก เนื้อสมองหลังเสียชีวิต ส่งตรวจที่ ห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวมทั้งหมด 5 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำลาย

ปมรากผม ปัสสาวะ น้ำไขสันหลังและเนื้อสมอง วันที่ 3 กันยายน 2567 ผลการตรวจหาเชื้อจากห้องปฏิบัติการ ผลการทดสอบใน ตัวอย่างน้ำลาย น้ำไขสันหลัง และปมรากผมเป็นผลบวก ตัวอย่างปัสสาวะให้ผลเป็นลบ (เนื้อสมองอยู่ระหว่างรอผล)

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2567 ทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี วางแผนลงพื้นที่สอบสวน ควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางพลี กรณีเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า และวางแผนฉีดวัคซีนในประชาชนที่มีประวัติสัมผัสโรค พร้อมทั้งปูพรมฉีดวัคซีนสุนัขในรัศมี 5 กิโลเมตร

2. โรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดกาฬสินธุ์และพะเยา

จังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7

จังหวัดขอนแก่น แจ้งเหตุการณ์ พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 49 ปี สัญชาติไทย ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพรับจ้างทั่วไป ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 3 ตำบลนาบอน อำเภอก้ามวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ซึ่ยอมรับประทานเอง วันที่ 21 สิงหาคม 2567 เวลาประมาณ 11.30 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลก้ามวง ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น อ่อนเพลีย ตัวและตาเหลือง หายใจหอบ ขาอ่อนแรง อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 84/54 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที การหายใจ 34 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด ร่วมกับเลปโตสไปโรสิส เวลาประมาณ 22.57 น. ส่งต่อไป

รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แพทย์สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 7.1 กรัมต่อเดซิลิตร ปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 21.1 เกล็ดเลือด 62,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 82.6 ลิ้มโพไซท์ร้อยละ 13.2 และโมโนไซท์ร้อยละ 1.6 ผลตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อเลปโตสไปโรซิส อิมมูโนโกลบูลินชนิดเอ็ม (IgM) แสดงผลเป็นบวก แพทย์วินิจฉัย โรคเลปโตสไปโรซิสขั้นรุนแรง ย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยในผู้ป่วยวิกฤต ด้วยอาการหายใจลำบากเฉียบพลัน (ARDS) และเสียชีวิตในวันที่ 28 สิงหาคม 2567 เวลา 07.30 น.

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้ประสานผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคสำนักงาน-สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรคและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่พร้อมทั้งให้ศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่

จังหวัดพะเยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ แจ้งเหตุการณ์ พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 56 ปี สัญชาติไทย อาชีพเจ้าหน้าที่รัฐ (ผู้ใหญ่บ้าน) ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านต้า อำเภอมือง จังหวัดพะเยา เริ่มป่วยวันที่ 27 สิงหาคม 2567 มีอาการไข้ ผู้ป่วยมีอาการรับประทานเอง อาการทุเลาลง วันที่ 2 กันยายน 2567 เข้าการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยา มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ตาแดง ตาเหลือง ตัวเหลือง ไอแห้ง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง กดเจ็บตามกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง และมีปัสสาวะสีเข้ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลพะเยา เปอร์เซ็นต์ ผลตรวจภูมิคุ้มกันต่อเลปโตสไปโรซิส อิมมูโนโกลบูลินชนิดเอ็ม เป็นผลบวกต่ำ (weakly positive) ส่วนอิมมูโนโกลบูลินชนิดจี (IgG) เป็นลบ วันที่ 3 กันยายน 2567 เวลา 03.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ด้วยอาการช็อกจากไข้สูง แพทย์วินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงคือของมีคมบาดบริเวณเท้า สัมผัสน้ำขณะลงพื้นที่ขนย้ายสิ่งของและมอมบุงยังชีพให้แก่ประชาชนจาก

เหตุการณ์อุทกภัย พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 6 คน ไม่มีอาการเข้าข่ายโรคเลปโตสไปโรซิส

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ได้ประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความรู้เรื่องมาตรการป้องกันควบคุมโรค และให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิส ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย

โรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากเชื้อ *Leptospira* spp. โดยมีระยะเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4–19 วัน เป็นโรคของสัตว์ที่สามารถติดต่อมาสู่คน (Zoonotic Disease) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของโรคจากเชื้อแบคทีเรียที่ติดต่อมาจากสัตว์หลายชนิด ก่ออาการหลากหลายขึ้นกับชนิดของเชื้อ (serovars) และปริมาณเชื้อที่ได้รับการติดเชื้อมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการ มีอาการอย่างอ่อน อาการรุนแรง หรือถึงขั้นเสียชีวิต อัตราป่วยตายอาจสูงถึงร้อยละ 15–40 สำหรับช่องทางการติดต่อ เชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน คนมักติดเชื้อโดยอ้อมขณะย่ำดินโคลน แช่น้ำท่วม หรือว่ายน้ำ หรืออาจติดโรคโดยตรงจากการสัมผัสเชื้อในปัสสาวะสัตว์หรือเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ เชื้ออาจเข้าสู่ร่างกายโดยการกินอาหารหรือน้ำ หรือการหายใจเอาละอองนิวเคลียสจากของเหลวที่ปนเปื้อนเชื้อเข้าไป แต่พบได้น้อย ส่วนการติดจากคนถึงคน มีรายงานการติดต่อจากปัสสาวะผู้ป่วยเพียงรายงานเดียว แม้ว่าจะพบเชื้อในปัสสาวะของผู้ป่วยได้นาน 1–11 เดือนก็ตาม แต่การติดต่อจากแม่ไปทางรกทำให้ทารกตายในครรภ์นั้นมีรายงาน 2 ราย นอกจากนั้นยังมีรายงานเด็กที่คลอดออกมา มีอาการป่วยเหมือนในผู้ใหญ่

จากข้อมูลสถานการณ์อุทกภัยโดยกองอำนวยการน้ำแห่งชาติและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพบว่า

สถานการณ์อุทกภัยในภาคเหนือของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง มวลน้ำเริ่มมีการสะสมมากขึ้นในภาคกลางตอนบนรวมถึงภาคกลางบางส่วน ซึ่งเมื่อประกอบกับข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในเขตสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือของประเทศไทย) สูงมากกว่าปีที่ผ่านมาและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังนั้นความเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิสในเขตสุขภาพที่ 1 อยู่ในระดับสูง จึงควรเร่งดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยจากสิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อน รวมถึงการพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ในการให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการตรวจจับและให้การรักษาที่รวดเร็วเพื่อลดผลกระทบจากโรคเลปโตสไปโรซิส

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานผู้ติดเชื้อไวรัสโอโรพุชชาวสหรัฐอเมริกาที่เดินทางกลับจากคิวบา

เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 ศูนย์ควบคุมโรคและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) เผยว่าผู้ติดเชื้อไวรัสโอโรพุช (Oropouche) 21 รายในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศคิวบา โดยไวรัสนี้แพร่กระจายผ่านยุงและรี้น และมีความเสี่ยงที่จะส่งผลกระทบต่อรุนแรงหากแพร่จากมารดาสู่ทารกในครรภ์ โดยในปีนี้มีผู้ป่วยกว่า 8,000 รายในประเทศบราซิล

โบลิเวีย โคลอมเบีย คิวบา และเปรู มีผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ผู้ติดเชื้อ ในสหรัฐอเมริกาจากรัฐฟลอริดา จำนวน 20 ราย และจำนวน 1 ราย จากรัฐนิวยอร์ก ทั้งหมดเดินทางกลับจากประเทศคิวบา อาการที่พบมากที่สุด คือ ไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และข้อติดขัด บางรายมีอาการท้องเสีย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่น ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

ในประเทศบราซิลได้มีรายงานการแท้งบุตรและทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ศีรษะเล็กในทารกที่ได้รับเชื้อขณะอยู่ในครรภ์ โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกาออกคำแนะนำสำหรับการประเมินและดูแลทารกที่เกิดจากผู้ที่มีการยืนยันหรือสงสัยว่าติดเชื้อไวรัสโอโรพุชขณะตั้งครรภ์ ให้มีการตรวจร่างกายทารกอย่างละเอียด การบันทึกประวัติการสัมผัสไวรัสของมารดา ผลทางห้องปฏิบัติการ ตรวจการได้ยิน และการติดตามพัฒนาการ ทารกที่มีความผิดปกติแต่กำเนิดหรือที่แสดงอาการติดเชื้อ ควรประเมินเพิ่มเติมเพื่อตรวจสอบสาเหตุอื่น ๆ รวมถึงการทดสอบไวรัสโอโรพุชด้วยวิธี RT-PCR โดยคาดว่าจะพร้อมใช้งานในเดือนกันยายนนี้ และอาจต้องรับการรักษาจากสภวิชาชีพและแพทย์เฉพาะทาง หากมารดาติดเชื้อหรือใช้เวลาอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของไวรัสโอโรพุชยังแนะนำให้สวมหน้ากากได้ พร้อมกับให้ป้องกันการถูกแมลงกัดขณะเดินทางและหลังเดินทางกลับเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังตั้งครรภ์ควรหลีกเลี่ยงการเดินทางที่ไม่จำเป็นไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด เนื่องจากยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาเฉพาะสำหรับโรคนี้