

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 34 ปี พ.ศ. 2567

Outbreak Verification Summary, Week 34, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 25-31 สิงหาคม 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หัดดับเสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 แจ้งพบเหตุการณ์ พบผู้ป่วยโรคไข้หัดดับเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติ ไทย อายุ 52 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติ ดื่มสุราทุกวัน เป็นเวลาประมาณ 20-30 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 3 ตำบลกระซอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 29 กรกฎาคม 2567 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาล โนนแดง ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น คอแข็ง หายใจเหนื่อย หอบ ตาพร่ามัว โดยก่อนมา 5 ชั่วโมง ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ต่อมาอาการ แย่ลง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาวินิจฉัยโรค 1) Aspiration pneumonia with sepsis septic shock with respiratory failure 2) Supraventricular Tachycardia 3) Chronic alcohol drinking เก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 1 สิงหาคม 2567 ผลตรวจจากการเพาะเชื้อจากเลือด พบเชื้อ *Streptococcus suis* ต่อมาวันที่ 9 สิงหาคม 2567 ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยญาติให้ข้อมูลว่า ก่อนมีอาการ 2 วัน มีประวัติทานเนื้อหมูสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่ผู้ป่วยซื้อ คือ ลาบเลือดหมูรับประทานกัน 2 คนกับบิดา ซื้อจากรถเร่ขาย อาหารที่รับอาหารมาจาก ตลาดสด อำเภอโนนแดง ผู้เสียชีวิต ไม่ได้เลี้ยงสุกร ไม่ได้ทำงานในฟาร์มเลี้ยงสัตว์หรือโรงฆ่าสัตว์ ไม่ได้สัมผัสสุกร

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ประสานขอข้อมูลการรักษา การสอบสวนเพิ่มเติมจากทีมสอบสวน เคลื่อนที่เร็วอำเภอพิมาย และโรงพยาบาลโนนแดง เพื่อค้นหาผู้ป่วย เพิ่มเติม และดำเนินการสอบสวน ควบคุมป้องกันโรค

2. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดตรัง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 แจ้งพบเหตุการณ์ สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 72 ปี อาชีพทำสวน อาศัยอยู่ หมู่ 6 ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เริ่มป่วยวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดขาทั้ง 2 ข้าง รับประทานยา พาราเซตามอลแล้วอาการไม่ดีขึ้น ต่อมาวันที่ 5 สิงหาคม 2567 จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันตัง ด้วยอาการไข้สูง เพื่อย ลุกเดิน ไม่ไหว แพทย์วินิจฉัย Leptospirosis with sepsis shock ถูกส่ง ต่อโรงพยาบาลตรังในวันที่ 6 สิงหาคม 2567 และวันที่ 7 สิงหาคม 2567 ผลตรวจ Leptospirosis IgM positive ในวันที่ 25 สิงหาคม 2567 ญาติขอพากลับบ้าน ในช่วงเย็นวันเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิตลงที่บ้าน ปังจี้เสียง ทำสวน ขุดดินพอกันคันทวน ละหลายชั่วโมง เดินลุยน้ำ ไม่ชอบใส่รองเท้าบูทเวลาทำสวน เนื่องจากระดับน้ำบางจุดสูงกว่ารองเท้าบูทและไม่ได้ทำความสะอาดร่างกายทันทีเมื่อเสร็จงาน

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ดำเนินการสอบสวนโรค แจกพื้นที่ควบคุมโรค ค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม รวมถึงเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการสงสัยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส

3. โรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นกลุ่มก้อนสะสม จังหวัดอุดรธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 แจ้งพบเหตุการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลายเป็นกลุ่มก้อนสะสม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 62 ราย เป็นผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ 18 กรกฎาคม-17 สิงหาคม 2567 พบผู้ที่มีอาการในชุมชน รวมทั้งสิ้น 27 ราย บางรายไม่ได้ไปสถานพยาบาล และบางรายส่งต่อรักษาที่ โรงพยาบาลอุดรธานี ส่งตรวจยืนยันที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Chikungunya ทั้ง 3 ราย รายแรกเริ่มป่วย 18 กรกฎาคม 2567 ด้วยอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะมาก มีผื่นแดงขึ้นตามตัว รักษาที่คลินิกในชุมชน ส่งต่อโรงพยาบาลอุดรธานี 17 สิงหาคม 2567 ได้รับรายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ปวดข้อยุงลายเพิ่มเติม 12 ราย เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตาบิลโนนตูม 3 ราย และประชาชน 9 ราย ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลนาข่า อำเภอเมืองอุดรธานี รักษาที่โรงพยาบาลสตาบิลโนนตูม 19 สิงหาคม 2567 ส่งตัวอย่าง serum for Real-time Polymerase chain reaction 3 ตัวอย่าง (ของประชาชน ตำบลนาข่า 2 ตัวอย่าง ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสตาบิลโนนตูม 1 ตัวอย่าง) ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Chikungunya ทั้ง 3 ราย 22 สิงหาคม 2567 ได้รับรายงานเพิ่มอีก 1 ราย เพศหญิง อายุ 31 ปี อาชีพว่างงาน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลนาข่า อำเภอเมืองอุดรธานี เริ่มป่วย 17 สิงหาคม 2567 มีไข้ ปวดกระดูกหรือข้อ บวมตามข้อ และมีผื่นแดง 21 สิงหาคม 2567 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอุดรธานี ส่งตัวอย่าง serum for Real-time Polymerase chain reaction ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี 28 สิงหาคม 2567 ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Chikungunya รวมทั้ง

เหตุการณ์มีผู้ป่วยที่พบสารพันธุกรรม Chikungunya ทั้งสิ้น 7 ราย จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น จำนวน 62 ราย

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

1. พ่นเครื่องที่พ่นละอองฝอยน้ำยาฆ่าเชื้อขนาดเล็กกำจัดยุงตัวแก่ โดยรอบทั้ง 3 หมู่บ้านและ โรงพยาบาลตำบลโดยทีม ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

2. สำรวจ House Index, Container Index และกำจัดลูกน้ำยุงลาย โดย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. คัดกรองผู้ป่วยเพิ่มเติมและตรวจรักษาด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลอุดรธานี พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคและการป้องกัน ควบคุมโรคในครัวเรือนและชุมชน

4. การประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์อุทกภัย

จากข้อมูลระบบติดตามน้ำท่วม คลังข้อมูลน้ำแห่งชาติ สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ (องค์การมหาชน) พบว่าสถานการณ์น้ำท่วมในประเทศไทยในช่วงเวลาปัจจุบันได้สร้างความเสียหายต่อพื้นที่หลายจังหวัด (รูปที่ 1) ส่งผลให้มีการเกิดภัยสุขภาพต่าง ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนอย่างรุนแรง รายงานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพที่เกิดจากสถานการณ์น้ำท่วม พร้อมกับเสนอแนะมาตรการป้องกันและบรรเทาผลกระทบ จากข้อมูลล่าสุด (สิงหาคม 2567) สถานการณ์น้ำท่วมในประเทศไทยได้ครอบคลุมหลายจังหวัด โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคอีสาน ได้ทำให้เกิดความเสียหายต่อโครงสร้างพื้นฐาน การเกษตร และที่อยู่อาศัยของประชาชน

ความเสี่ยงภัยสุขภาพที่เกิดจากน้ำท่วม ครอบคลุมถึงโรคติดต่อจากน้ำและการอุปโภค บริโภค โรคติดต่อฯ โดยแมลงต่าง ๆ การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับอุทกภัย ซึ่งรวมถึงสภาพความเป็นอยู่ในสถานการณ์อุทกภัย รวมทั้งโรคที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งเมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์อุทกภัยและสภาพอากาศ จึงยังคงประเมินได้ว่าพื้นที่ภาคเหนือ ภาคเหนือตอนล่าง ภาคอีสานตอนบน ภาคกลาง มีความเสี่ยงที่จำเป็นต้อง

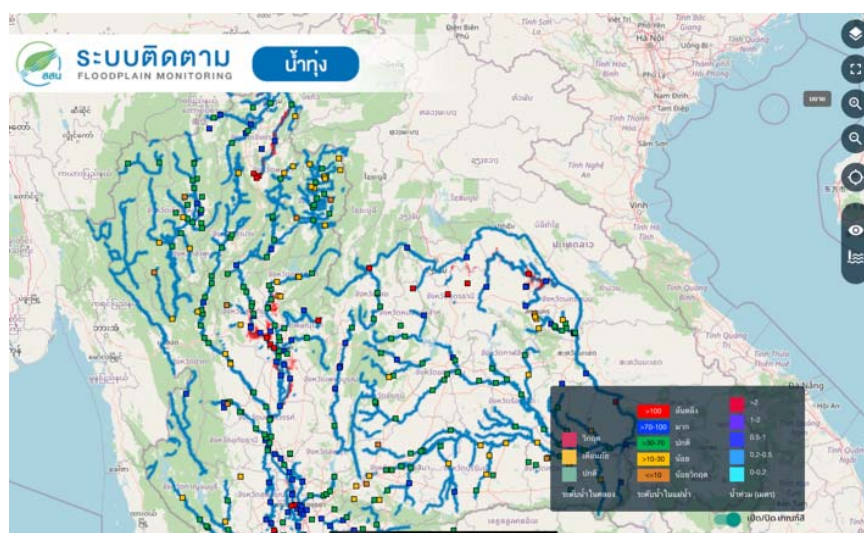
มีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะความพร้อมด้านการป้องกัน และควบคุมโรคและการบาดเจ็บในประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ดังนี้

- 1) การสร้างความเข้าใจและตระหนัก เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว สุขลักษณะ และการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย จากโรค โรคติดต่อ และการบาดเจ็บ
- 2) การจัดตั้งให้มีการเฝ้าระวังโรค โรคติดต่อ และการบาดเจ็บที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ ที่มีประสิทธิภาพมากกว่าการดำเนินการเฝ้าระวังในภาวะปกติ
- 3) การเตรียมทรัพยากรเพื่อสนับสนุน การปฏิบัติหน้าที่ให้กับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้มีขีด

ความสามารถในการให้การช่วยเหลือประชาชน ยิ่งไปกว่าที่ ดำเนินการได้ในภาวะปกติ

- 4) การเตรียมทรัพยากร เพื่อสนับสนุนให้กับ ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปลอดภัย ในภาวะฉุกเฉิน

ทีมเฝ้าระวังจึงประเมินความเสี่ยงและเห็นสมควรเสนอ ให้หน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ดังกล่าว ได้มีการเตรียมการและวางแผนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม



ที่มา : ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลน้ำแห่งชาติ สถาบันสารสนเทศทรัพยากรน้ำ (องค์การมหาชน) (National Hydroinformatics Data Center: NHC)

รูปที่ 1 สถานการณ์ระดับน้ำท่วม แม่น้ำ และคลอง จากระบบติดตามน้ำท่วม คลังข้อมูลน้ำแห่งชาติ

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคหัดในนครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม

เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 คณะกรรมการประชาชน นครโฮจิมินห์ได้ประกาศการระบาดของโรคหัดทั่วทั้งเมือง เนื่องจากพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในศูนย์กลางทาง ภาคใต้ของประเทศ ได้มีการออกแผนการตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการระบาดของโรคหัด เพื่อดำเนินการป้องกันและ

จัดการอีดีวัคซีน ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2567 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด สะสมมากกว่า 430 ราย สูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2564–2566 ข้อมูล ทางระบาดวิทยาจากข้อมูลของศูนย์ควบคุมโรคนครโฮจิมินห์ พบว่าในวันที่ 18 สิงหาคม 2567 ได้มีการบันทึกผู้ป่วยที่มีอาการ ใช้ร่วมกับผื่นจำนวน 85 ราย ซึ่ง 20 รายได้รับการยืนยันว่าเป็น โรคหัด รวมทั้งปี พ.ศ. 2567 ได้รายงานกรณีใช้ร่วมกับผื่น ทั้งหมด 525 ราย

โรคหัดเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจที่มีการแพร่ ระบาดอย่างรวดเร็วหลังจากระยะฟักตัว 7–21 วัน ผู้เชี่ยวชาญ

ทางการแพทย์เตือนว่าโรคหัดสามารถนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรง เช่น ปอดอักเสบ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หูอักเสบ กระดูกตาอักเสบ ท้องร่วง และอาจถึงขั้นเสียชีวิตการจัดการโรคหัดอย่างมีประสิทธิภาพสามารถทำได้เมื่ออัตราภูมิคุ้มกันในชุมชนถึงร้อยละ 95 และแต่ละบุคคลได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม

จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขของเวียดนาม ได้เสนอให้นครโฮจิมินห์พิจารณาการฉีดวัคซีนโรคหัดให้กับเด็กอายุ 6–8 เดือน โดยเฉพาะในเด็กที่มีโรคประจำตัวและเด็กที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อหัดและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเมื่อป่วยเป็นโรคหัด และในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง จากอายุ 9 เดือนตามเกณฑ์ปกติ พบว่าในช่วงเวลาหลายเดือนที่ผ่านมา นครโฮจิมินห์ เกิดกรณีโรคหัดในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 9 เดือน ซึ่งยังไม่ถึงวัยที่ได้รับวัคซีน วัคซีนที่ผลิตโดยศูนย์วิจัยและผลิตวัคซีนและชีววิทยาทางการแพทย์ (POLYVAC) ได้รับการจัดหามาานกว่า 15 ปี และได้ดำเนินการทดสอบทางคลินิกเกี่ยวกับความปลอดภัยและภูมิคุ้มกันในเด็กอายุ 6–8 เดือน ซึ่งได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแล้ว

นครโฮจิมินห์จะเริ่มการรณรงค์ฉีดวัคซีนทั่วทั้งเมืองตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม 2567 ระยะที่ 1 จะใช้เวลาประมาณ 1 เดือน โดยจะฉีดวัคซีนให้กับเด็กอายุ 1–5 ปี และเด็กในกลุ่มเสี่ยงอายุ 6–16 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม หรือมีประวัติทางการแพทย์ที่ไม่ชัดเจน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ทำงาน

ในสถานพยาบาลที่มีความเสี่ยงสัมผัสกับผู้ป่วยโรคหัด และผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็มจะได้รับความสำคัญในการฉีดวัคซีนด้วย ในระยะที่ 2 จะฉีดวัคซีนให้กับเด็กอายุ 6–10 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ปัจจุบันอัตราการครอบคลุมวัคซีนเข็มแรกสำหรับเด็กที่เกิดในปี พ.ศ. 2566 อยู่ที่ร้อยละ 91 และยังไม่ชัดเจนพื้นที่ที่มีอัตราครอบคลุมถึงร้อยละ 95 จึงมีการดำเนินการรณรงค์ฉีดวัคซีนอย่างไม่เลือกปฏิบัติเพื่อเร่งความก้าวหน้าการฉีดวัคซีน เพิ่มการครอบคลุมวัคซีนให้ได้มากกว่าร้อยละ 95 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในชุมชนและควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว

โรงพยาบาลหลายแห่งในนครโฮจิมินห์ได้จัดการฉีดวัคซีนหัดให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงและบุคลากรทางการแพทย์ในหลายแผนก และได้เพิ่มการฝึกอบรมและการคัดกรองจากคลินิกเพื่อแยกรณีโรคหัด ป้องกันการติดเชื้อข้ามไปยังพื้นที่ที่รักษาผู้ป่วยรุนแรง นอกจากนี้ เมืองยังได้ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่แนวหน้า ปรับปรุงแนวทางการรักษา และหลีกเลี่ยงการถ่ายโอนผู้ป่วยจำนวนมากไปยังพื้นที่รอง เพื่อป้องกันภาวะที่เกินความสามารถ จึงได้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อควบคุมการระบาดให้เร็วที่สุดให้สามารถทำหน้าที่ด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมได้ดีขึ้น การเชื่อมโยงโรงพยาบาลและชุมชน แจ้งให้ท้องถิ่นทราบเมื่อเด็กป่วยได้รับอนุญาตให้กลับไปพักที่บ้านเพื่อการแยกตัวอย่างปลอดภัย ป้องกันเกิดการติดเชื้อในชุมชน