



ปีที่ 54 ฉบับที่ 14 : 14 เมษายน 2566

Volume 54 Number 14: April 14, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

 ข่าวระบ
ใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

โยษิตา ลีดิวัฒนา, จรรยา อุปมัย, วรรณา สามารถ, จิรัชยา กิติโกมลสุข, ณัฏฐพร เนตรภักดี, กันทิลา ทวีวิทยการ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 2-8 เมษายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 เหตุการณ์

จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 46 ปี สัญชาติ

ไทย โรคประจำตัวพิษสุราเรื้อรัง เริ่มป่วยวันที่ 21 มีนาคม 2566 มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อตามตัว อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว จึงเข้ารับการรักษาศึกษาที่คลินิก ได้รับยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ยาลดไข้ มารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 28 มีนาคม 2566 จึงเข้ารับการรักษาศึกษาที่โรงพยาบาลคลองหอยโข่งและส่งต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่ สัญญาณชีพแรกรับมีไข้ 39 องศาเซลเซียส ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบค่าระดับความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 34.5 เม็ดเลือดขาวเท่ากับ 7,350 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เกล็ดเลือดเท่ากับ 73,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร การตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี พบว่า IgM และ IgG ให้ผลบวก ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 1 เมษายน 2566 เก็บตัวอย่างเพื่อ

ตรวจหาสารพันธุกรรมด้วยวิธี Polymerase chain reaction ที่สถาบันบำราศนราดูร พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Dengue serotype 4

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสอบสวนโรคและสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน ให้ประชาชนป้องกันตัวจากโรคไข้เลือดออก

กรุงเทพมหานคร พบผู้เสียชีวิต เพศชายอายุ 40 ปี สัญชาติเมียนมา เดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อ 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2566 โดยเพื่อนร่วมงานนำส่งห้องฉุกเฉินเนื่องจากผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวระหว่างทำงาน แกร็บไม่รู้สีกตัว หายใจเหนื่อย มีไข้ 42 องศาเซลเซียส วัดความดันโลหิตไม่ได้ ชีพจรเบาเร็ว 170 ครั้งต่อนาที พบมีแผลพุพองขึ้นที่ลำตัวช่วงล่าง และขา 2 ข้าง และมีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบ



◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 2-8 เมษายน 2566	213
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ณ วันที่ 1 เมษายน 2566	215
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 2-8 เมษายน 2566	216
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2566	221

เม็ดเลือดขาว 4,960 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (นิวโทรฟิล ร้อยละ 38 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 52) เกล็ดเลือด 61,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเดงกี พบว่า IgM ให้ผลลบ และ IgG ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย DHF with shock ส่งต่อโรงพยาบาลปทุมธานี มีภาวะหัวใจหยุดเต้น 2 ครั้ง ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 30 มีนาคม 2566 เก็บตัวอย่างส่งตรวจห้องปฏิบัติการ Polymerase chain reaction ที่สถาบันบำราศนราดูร ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Dengue serotype 2 ผลเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ *Enterococcus faecalis*

การดำเนินการ ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติเมียนมา อายุ 4 ปี ขณะป่วยอยู่อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 ไปรับการรักษาที่คลินิก ได้ยารับประทานอาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 ที่โรงพยาบาลชุมชน ยังมีอาการไข้ ไอ ถ่ายเหลว ผลตรวจหาเชื้อไวรัสเดงกีพบ NS1Ag ให้ผลบวก ผลตรวจ IgM ให้ผลลบ และ IgG ให้ผลบวกอ่อน แพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบและไข้เลือดออก ระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยซึมลง มีภาวะเลือดออก จึงส่งตัวต่อไปรับการรักษายังโรงพยาบาลทั่วไป ในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 และเสียชีวิตในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ โรคไข้เลือดออกและปอดบวม ได้ทำการทบทวนการรักษาแล้วพบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยล่าช้า และไม่ได้ใช้แนวทางและกราฟสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกอีก

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายในชุมชน และพ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และเฝ้าระวังอีก 28 วัน ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกในกลุ่มนักเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และขอความร่วมมือบุคลากรสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่ไปรับบริการที่คลินิกทราบถึงอาการไข้เลือดออกที่ต้องมาพบแพทย์ทันที

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

เนื่องจากในสัปดาห์นี้พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก 3 ราย รายงานจากพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร และสงขลา รวมทั้งสถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกทั่วประเทศยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภาคกลางและภาคใต้ ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีอัตราป่วยที่ต่ำกว่า

เนื่องจากกลางเดือนเมษายน จะเป็นเทศกาลที่ประชาชนมีการเดินทาง โดยเฉพาะจากภาคกลางไปยังภูมิภาคต่าง ๆ นอกจากนี้การพยากรณ์อากาศพบว่าจะมีฝนตกจากพายุฤดูร้อน อาจทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น จึงมีโอกาสที่โรคไข้เลือดออกรวมถึงโรคติดต่ออื่นๆจะระบาดในพื้นที่ที่ยังมีอัตราป่วยต่ำ ได้แก่ ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้น ช่วงระหว่างเทศกาลควรเน้นย้ำมาตรการเพื่อป้องกันการถูกยุงกัด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แจ้งเตือนประชาชนให้ทราบถึงอาการที่ต้องไปพบแพทย์ และแจ้งเตือนสถานพยาบาลให้ใช้แนวทางดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ นอกจากการแจ้งเตือนเป็นภาษาไทยแล้ว ควรแจ้งเตือนเป็นภาษาต่าง ๆ เช่น อังกฤษ เมียนมา กัมพูชาด้วย

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคสุกใสพุ่งสูงขึ้นในกรุงฮานอย ประเทศเวียดนาม

จากข้อมูลของสำนักงานศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (CDC) ที่กรุงฮานอย ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าในกรุงฮานอยมีผู้ป่วยสุกใส 166 ราย เพิ่มขึ้นเกือบสองเท่าเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน โดยมียอดรวมสะสมตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน ประมาณ 800 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2565 (มีเพียง 11 ราย) แม้จะยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสุกใส แต่เมื่อเปรียบเทียบกับสัปดาห์ก่อน พบผู้ป่วยสุกใส 86 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 16 รายเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า โดยจำนวนการป่วยพบมากในกลุ่มอายุก่อนวัยเรียน (37.5 เปอร์เซ็นต์) และประถมศึกษา (36.5 เปอร์เซ็นต์) ในส่วนของการกระจายตัวของโรค พบว่ามีผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 17 อำเภอ จากทั้งหมด 30 อำเภอในกรุงฮานอย

คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอนาคตอันใกล้ อันเนื่องมาจากสภาพอากาศที่มีความชื้นสูง ดังนั้น การประสานงานอย่างเร่งด่วนระหว่างภาคส่วนด้านสาธารณสุขและหน่วยงานด้านการศึกษาจึงมีความจำเป็น เนื่องจากการจัดการกับโรคสุกใสในโรงเรียนอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้จัดการกับโรคได้ทันทั่วทั้งที่ แม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่รุนแรงและไม่เป็นอันตราย แต่ก็ยังมีผู้ป่วยโรคสุกใสที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี สตรีมีครรภ์ เด็กที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือมีเชื้อเอชไอวีเอดส์ ดังนั้นการป้องกันโรคสุกใสเชิงรุกจึงเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยวิธีการป้องกันโรคที่ได้ผลดีที่สุดในปัจจุบันยังคงเป็นวัคซีนป้องกันโรคสุกใส