

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 47 ปี พ.ศ. 2567

Outbreak Verification Summary, Week 47, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน-1 ธันวาคม 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในสถานศึกษา จำนวน 20 ราย จังหวัดระยอง

พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด จำนวน 20 ราย ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง ตำบลนาตาขวัญ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง โดยแบ่งเป็นเพศชาย 16 รายและเพศหญิง 4 ราย อายุเฉลี่ย 14 ปี อาการที่พบมากที่สุด คือ มีผื่น (ร้อยละ 100) ใช้ (ร้อยละ 95) น้ำมูก (ร้อยละ 50) และไอ (ร้อยละ 45) โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 13 ปี เริ่มป่วยวันที่ 17 พฤศจิกายน 67 มีอาการไข้ มีผื่น มีน้ำมูก ไอ ถ่ายเหลว มี koplik's spots เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 และในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลบวกต่อภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสโรคหัด จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยยืนยันดังกล่าวเป็นนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งนี้เป็นโรงเรียนแบบสหศึกษา มีการเรียนการสอนทั้งแบบประจำและไปกลับ โดยผู้ป่วยยืนยันเป็นนักเรียนประจำพักอาศัยที่หอพักชายของโรงเรียน คาดว่าทำให้เกิดการแพร่ระบาดไปยังชั้นเรียนอื่น ๆ พบผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคหัดเป็นนักเรียนและบุคลากรโรงเรียนมัธยมดังกล่าว จำนวน 19 ราย เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 4 ราย (ร่วมชั้นเรียนเดียวกันกับผู้ป่วย) และยังพบผู้ป่วยเป็นนักเรียนจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 3 และ 6 รวม 12 ราย และพบครูและบุคลากร

ในโรงเรียนป่วย รวม 3 ราย โดยผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

หน่วยงานในพื้นที่อยู่ระหว่างสอบสวนโรค และเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและดำเนินการประสานขอสนับสนุนวัคซีนจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จำนวน 1,200 โดส

2. โรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในสถานประกอบการ จังหวัดราชบุรี

พบผู้ป่วย จำนวน 4 ราย ในสถานประกอบการแห่งหนึ่ง อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้ป่วยรายแรกเป็นหญิงชาวเมียนมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2567 ต่อมาพบผู้ป่วยรายที่สองเป็นหญิงชาวเมียนมา เริ่มป่วยเมื่อ 25 ตุลาคม 2567 ผู้ป่วยรายที่สามเป็นชายเมียนมาอายุ 39 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 67 และรายที่สี่เป็นหญิงไทยอายุ 50 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 67 รายที่สามและสี่ตรวจทางห้องปฏิบัติการพบผลบวกต่อภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสโรคหัด ประสิทธิภาพได้แก่การทำงานอยู่ในแผนกเดียวกัน (ฝ่ายผลิต) ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนโรคหัดมาก่อน

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

หน่วยงานในพื้นที่อยู่ระหว่างติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน และในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้มีการสำรวจข้อมูลวัคซีนหัดในโรงงานและดำเนินการประสานขอวัคซีนและดำเนินการฉีดวัคซีนในผู้ที่ได้รับวัคซีนหัดไม่ครบ 2 เข็ม

3. โรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในสถานพยาบาล จังหวัด ฉะเชิงเทรา

เหตุเกิดในสถานพยาบาลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสหัดและหัดเยอรมัน จำนวน 10 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษา 1 ราย และ บุคลากรทางการแพทย์ 9 ราย โดยแบ่งเป็นเพศชาย 3 ราย และ เพศหญิง 6 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุระหว่าง 24–40 ปี อาการที่ พบมากที่สุด คือ มีไข้ และมีผื่น (ร้อยละ 100) ไอ (ร้อยละ 66.66) น้ำมูกและถ่ายเหลว (ร้อยละ 55.55) ผู้ป่วยรายแรกเป็น ผู้ที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการสงสัยโรคหัด เป็นเพศชาย อายุ 31 ปี เริ่มป่วยวันที่ 28 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการ ไข้ มีผื่น ไอ เสมหะ เข้ารับการรักษาการรักษารักษาเป็นผู้ป่วยนอก ที่ สถานพยาบาลดังกล่าวในวันที่ 31 ตุลาคม 2567 แพทย์วินิจฉัย เป็นโรคหัด ต่อมาพบผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ใน สถานพยาบาล จำนวน 9 ราย เป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน พนักงานเปลและพนักงานขับรถ เริ่ม ป่วยระหว่างวันที่ 8–24 พฤศจิกายน 2567 ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยรายแรกที่เข้ารับการรักษาพยาบาลและ บุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย ตรวจพบผลบวกต่อภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสโรคหัด และในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบ ผลบวกต่อสารพันธุกรรมของไวรัสหัดจำนวน 5 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราดำเนินการ สอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 วางแผนดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 2 ธันวาคม 2567

3. การประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของ โรคหัดในประเทศไทย ธันวาคม 2567

จากสถานการณ์ของโรคหัดที่พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นนอก เขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 30 เป็นต้นมา และจากระบบ เฝ้าระวังเหตุการณ์พบว่าในช่วงเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2567 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์ของการระบาดของ โรคหัดเป็นกลุ่มก้อนถี่ขึ้นในสถานที่ต่างๆ ได้แก่ สถานศึกษา สถานพยาบาล และสถานประกอบการ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยที่พบส่วน ใหญ่เป็นเด็กโตและผู้ใหญ่ ทำให้คาดว่าโอกาสการแพร่ระบาด

ของโรคหัดในชุมชนนอกเขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และ อาจพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มผู้ใหญ่มากขึ้น อย่างไรก็ตามโรคหัด โดยทั่วไปมักไม่รุนแรง แต่อาจพบภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นได้ ในกลุ่มเด็กเล็กที่ไม่ได้รับวัคซีนและหญิงตั้งครรภ์ ความเสี่ยงของ การแพร่ระบาดของโรคหัดนอกเขตสุขภาพที่ 12 จึงอยู่ในระดับ ปานกลาง

สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 นั้น แม้ว่าโรคหัดมีแนวโน้ม จำนวนผู้ป่วยลดลงในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา แต่จำนวนผู้ป่วย ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน และมีรายงานการพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ในพื้นที่ โดยเฉพาะในจังหวัด ปัตตานี นราธิวาส ยะลา สงขลา ซึ่งในช่วงปลายเดือนพฤศจิกายน 2567 ได้ประสบอุทกภัยใน หลายพื้นที่ ทำให้มีการเปิดศูนย์พักพิงมากกว่า 400 แห่ง และ มีผู้เข้ารับบริการตามศูนย์พักพิงต่าง ๆ ในพื้นที่ จำนวนมากกว่า 30,000 คน จากสถานการณ์ดังกล่าว อาจทำให้มีการระบาดของ โรคหัดเพิ่มมากขึ้นในระยะเวลาลงจากนี้ และเมื่อพิจารณาจาก ความครอบคลุมวัคซีนต่ำในพื้นที่ โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส ที่มีความครอบคลุมวัคซีน MMR2 อยู่ระหว่าง ร้อยละ 39 ถึง 60 ทำให้คาดว่าจะมีเด็กเล็กที่ไม่ได้รับวัคซีนอีก เป็นจำนวนมาก ความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคหัดในเขต สุขภาพที่ 12 ในระยะนี้จึงอยู่ในระดับสูง

ดังนั้น มาตรการเพื่อลดความเสี่ยงควรเน้นการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบและเฝ้าระวังอาการของโรคหัด สำหรับในสถานศึกษาควรมีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีน และดำเนินการให้วัคซีนแก่เด็กที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบให้ได้ ความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 95 และเน้นย้ำสถานพยาบาล ให้มีการคัดกรองและแยกโรคไข่ออกผื่นที่สงสัยหัดจากผู้ป่วย โรคอื่น ๆ รวมถึงมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาลสำหรับโรคหัด สำรวจและให้วัคซีนในกลุ่มบุคลากร ทางแพทย์ที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบเพื่อป้องกันบุคลากร ทางแพทย์ติดเชื้อและแพร่กระจายต่อไปยังผู้ป่วยรายอื่น ๆ และเมื่อพบการระบาดควรมีมาตรการในการให้วัคซีนแก่ผู้สัมผัส และชุมชนที่พบด้วยเพื่อป้องกันการระบาดต่อเนื่อง ส่วนในเขต สุขภาพที่ 12 ควรมีมาตรการคัดกรองผู้เข้ารับบริการในศูนย์พักพิง หากพบให้ดำเนินการแยกโรค และสำรองเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น

วิตามินเอ สำหรับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ หากเป็นไปได้อาจมีการให้วัคซีน MR ในศูนย์พักพิงโดยพิจารณาในเด็ก 0-5 ปีที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบและไม่เคยป่วยมาก่อนในรายที่สมัครใจ

สถานการณ์ต่างประเทศ

การประชุมสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) ในระดับนานาชาติ

การประชุมครั้งที่สอง คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินตามกฎหมายข้อบังคับด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (2005) เกี่ยวกับการระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) ในปี 2024 (Second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of Mpox 2024) เพื่อประเมินสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในระดับนานาชาติ ความคืบหน้าในการดำเนินการตอบสนองและการพิจารณาความเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) โดยในประเด็นสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ในระดับนานาชาติ นั้นพบว่ามียารายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในทุกภูมิภาคขององค์การอนามัยโลก (WHO Regions) โดยพบมากในภูมิภาคแอฟริกาและแปซิฟิกตะวันตก สำหรับภูมิภาคแอฟริกาพบการระบาดของโรคฝีดาษวานรสายพันธุ์ Clade Ib ซึ่งพบมากในพื้นที่สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) บุรุนดี ยูกันดา เคนยา และรวันดา และในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกพบการระบาดของสายพันธุ์ Clade IIb ในกลุ่มชายรักชายในออสเตรเลีย จากการประเมินความเสี่ยงตามสายพันธุ์พบว่า Clade Ib มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงและความเสี่ยงการแพร่กระจายระหว่างประเทศสูง ตามด้วย Clade Ia มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงและความเสี่ยงการแพร่กระจายปานกลาง และ Clade II มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและการแพร่กระจายปานกลาง

ผลการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นเอกฉันท์ คือ ยังคงให้การระบาดของโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ด้วยเหตุผลดังนี้ ข้อที่ 1 เหตุการณ์นี้เป็นเหตุการณ์พิเศษ (Extraordinary Event)

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยและการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรสายพันธุ์ Clade Ib เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังพบการแพร่ระบาดของโรคผ่านไปยังครัวเรือนและขยายไปยังชุมชนในวงกว้างมากขึ้นผ่านการสัมผัสทางกายอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ความเสี่ยงของการกลายพันธุ์ของโรคฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade Ib ในบริบทของการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งอาจส่งผลต่อรูปแบบการแพร่เชื้อ การป่วย และการเสียชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การเปลี่ยนแปลงความสามารถในการแพร่เชื้อหรือความรุนแรงของโรค อีกทั้งการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องของโรคฝีดาษวานรสายพันธุ์ Ia ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยมีจุดการแพร่เชื้อในเครือข่ายทางเพศใหม่ ในกรุงกินชาซา เมืองหลวงของประเทศ ข้อที่ 2 เหตุการณ์นี้ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขต่อประเทศอื่นผ่านการแพร่ระบาดระหว่างประเทศ และข้อที่ 3 เหตุการณ์นี้ต้องการการตอบสนองแบบบูรณาการในระดับนานาชาติ

ที่มา : [https://www.who.int/news/item/28-11-2024-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/news/item/28-11-2024-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024)