

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 48 ปี พ.ศ. 2567

Outbreak Verification Summary, Week 48, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 2-8 ธันวาคม 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จังหวัดสุรินทร์

พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 2 ราย ในพื้นที่ หมู่ 4 และ หมู่ 10 ตำบลโคโค อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งอยู่ตำบลเดียวกันในช่วง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี ประวัติการเจ็บป่วย วันที่ 9-12 พฤศจิกายน 2567 มีผื่นออกบริเวณลำตัว แขน และขา เจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ ตาแดง วันที่ 12 พฤศจิกายน 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ผลการตรวจร่างกายพบอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/99 mmHg แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จึงเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกา ทั้งในตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 23 ปี วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตาแดง ปวดบ่า ตา เจ็บคอ มีผื่นที่บริเวณแขน ขา ใบหน้า และลำตัว วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุรินทร์ ผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 91 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/60 mmHg แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จึงเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล วันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกา

ทั้งในตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จึงส่งตัวอย่างตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาที่ห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูรเพื่อยืนยัน ผลพบเชื้อทั้ง 2 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

- เก็บตัวอย่างปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสซิกาทั้ง 2 ตัวอย่าง
- ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 อย่างต่อเนื่อง 28 วัน (ถึงวันที่ 16 ธันวาคม 2567) และเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และชุมชนข้างเคียง โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์
- สื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และน้อมนำมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคให้กับผู้นำชุมชน

2. โรคติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นกลุ่มก้อนในโรงพยาบาล จังหวัดลำปาง

พบผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อำเภองาว จังหวัดลำปาง รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 32 ปี อาชีพพนักงานช่วยเหลือคนไข้ เริ่มป่วยวันที่ 24 พฤศจิกายน 2567 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล วันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการตาแดง มีผื่นบริเวณใบหน้า ผ่ามือ แขน และขา รายที่ 2 เพศชาย อายุ 30 ปี อาชีพแพทย์ เริ่มป่วย

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล วันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไอบ่นาวม ผื่นบริเวณใบหน้า และแขนทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา วันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 ทีมสอบสวนโรคของโรงพยาบาล ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือด จำนวน 2 ตัวอย่าง และปัสสาวะ จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อก่อโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ด้วยวิธี RT-PCR ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ผลพบสารพันธุกรรมโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในตัวอย่างเลือด จำนวน 2 ตัวอย่าง และตัวอย่างปัสสาวะ จำนวน 1 ตัวอย่าง จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบเจ้าหน้าที่ที่ตั้งครรภ์ จำนวน 3 คน ไม่มีอาการป่วย อยู่ระหว่างการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ดำเนินการพ่นสารเคมีชนิดฝอยละออง (ULV) บริเวณห้องตรวจและห้องพักแพทย์ แผนกผู้ป่วยนอก ใช้สเปรย์กระป๋องฉีดพ่นยุงบริเวณจุดคัดกรองและซักประวัติ และมอบโลชั่นทาากันยุงแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในโรงพยาบาล วันที่ 4 ธันวาคม 2567 พบค่า CI = 0 ปัจจุบันผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีอาการดีขึ้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคที่ไม่ทราบสาเหตุมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในคองโกจะสามารถเข้าสู่ประเทศไทยในช่วงหนึ่งเดือนข้างหน้าหรือไม่?

เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567 กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีการตรวจพบต้นตอของโรคครั้งแรกที่จังหวัดคองโกทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำลังเร่งหาสาเหตุของโรคปริศนาที่เกิดขึ้นในประเทศดังกล่าว รายงานการระบาดของโรคไม่ทราบสาเหตุพบผู้ป่วยราว 376 ราย และเสียชีวิตไม่ต่ำกว่า 79 ราย ในจังหวัดคองโก ซึ่งตั้งอยู่ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ คัดจมูก ไอ หายใจลำบาก และมีภาวะโลหิตจาง สิ่งที่น่ากังวล มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากในช่วงเวลาสั้น ๆ และยังไม่สามารถระบุสาเหตุของโรคได้โดย

องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้ส่งทีมเก็บตัวอย่างและให้การสนับสนุนในพื้นที่ พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการโรคติดต่อและลักษณะอาการของผู้ป่วย

มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากในช่วงเวลาสั้น ๆ ในคองโกและยังไม่สามารถระบุสาเหตุของโรคได้ ไม่มีการระบาดของโรคที่ไม่ทราบสาเหตุในประเทศไทย กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรคเพิ่มการคัดกรองเฉพาะสำหรับโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ (คัดกรอง แยกกัก เก็บตัวอย่าง และส่งต่อ) และติดตามสถานการณ์ DR Congo อย่างใกล้ชิด และติดตามผลตรวจ Lab ยืนยันจากพื้นที่ระบาด และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ระดับ C และเครื่องช่วยหายใจที่มีพลังงาน (PAPR) เชื้อโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ปวดหัว คัดจมูก ไอ หายใจลำบาก อัตราป่วยตายร้อยละ 21.01 (จากโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ พื้นที่แรกที่เกิดการระบาด : เมือง Panzi ในจังหวัดคองโก ทางตะวันตกเฉียงใต้ของคองโก การแพร่เชื้อยังไม่มีข้อมูลแน่ชัด คาดการณ์ว่าแพร่กระจายผ่านละอองฝอย และกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือสัตว์ที่มีอาการ การสัมผัสใกล้ชิดกับของเหลวจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ หรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนด้วยของเหลวเหล่านี้ หรือผู้ที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดหรือมีการระบาดของโรค

การประเมิน Likelihood (ความเป็นไปได้): โอกาสแพร่ระบาดไปยังประเทศไทยยังถือว่าต่ำ เนื่องจากไม่มีรายงานการแพร่กระจายข้ามประเทศในปัจจุบัน อีกทั้งเป็นพื้นที่ห่างไกลเข้าถึงยาก การเคลื่อนย้ายของผู้ป่วยในพื้นที่ออกมานอกประเทศยาก Panzi เป็นชุมชนชนบทที่ตั้งอยู่ห่างจากเมืองหลวง Kinshasa มากกว่า 700 กม. การเข้าถึงโดยถนนทำได้ยาก และเครือข่ายสื่อสารจำกัด ผู้เดินทางมายังประเทศไทยเฉลี่ย 2 คนต่อวัน ระดับความเป็นไปได้ : ต่ำมาก (Very low)

การประเมิน Impact (ผลกระทบ) : หากโรคแพร่เข้ามาในประเทศไทย ผลกระทบอาจอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง เนื่องจากอัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคที่ไม่ทราบสาเหตุ (CFR 21%) มีแนวโน้มแพร่กระจายผ่านละอองฝอย และมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ในมนุษย์ ขึ้นอยู่กับลักษณะโรคและ

ความพร้อมของมาตรการและระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ผลกระทบในภาพรวมจึงประเมินเป็น ปานกลาง-สูง (Moderate-High) ความเสี่ยงที่ได้จากการประเมิน (Likelihood: ต่ำ, Impact: ปานกลาง-สูง) ความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับ ต่ำถึงปานกลาง (Low risk-Moderate Risk) ในขณะนี้

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคปริศนาระบาดในคองโก พบผู้ป่วยหลายร้อยราย เสียชีวิตหลายสิบราย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกกำลังเร่งหาสาเหตุของโรคปริศนาอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ที่ส่งผลให้มีผู้ป่วย 376 ราย และเสียชีวิต 79 ราย ในประเทศ การประกาศแจ้งเตือนที่เผยแพร่บน social media platform X เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567 กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ระบุว่ามีการตรวจพบต้นตอของโรคครั้งแรกในจังหวัดควงโก (Kwango province) ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ ซึ่งยังคงไม่สามารถระบุโรคได้ โดยอาการของผู้ติดเชื้อประกอบด้วย ไข้ ปวดศีรษะ คัดจมูก ไอ หายใจลำบาก และโลหิตจาง

Dr. Abraar Karan แพทย์ด้านโรคติดเชื้อ จาก Stanford Medicine กล่าวว่าการะบาดของโรคในครั้งนี้ เป็นสัญญาณที่น่ากังวล เนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งของประเทศเป็นเขตที่มนุษย์และสัตว์ป่ามีปฏิสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงของเชื้อโรคที่ถ่ายทอดจากสัตว์มาสู่คน และการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนหลายชนิดอาจทำให้เกิดโรคร้ายแรงได้ ในการค้นหาต้นเหตุของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นจะเริ่มต้นด้วยการตรวจหาเชื้อที่พบได้ทั่วไป เช่น ไข้หวัดใหญ่หรือมาลาเรีย ก่อนที่จะทดสอบหาเชื้อที่พบได้น้อยกว่า หากผลการตรวจเบื้องต้นเป็นลบ เจ้าหน้าที่อาจต้องวิเคราะห์พันธุกรรมจากตัวอย่างเนื้อเยื่อ เลือด น้ำมูก หรือไขกระดูกของผู้ติดเชื้อ แต่ Anne Rimoin นักระบาดวิทยาจากมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส (UCLA) ซึ่งทำงานในคองโกตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 กล่าวว่า ความพยายามดังกล่าวอาจซับซ้อน เนื่องจากโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขของประเทศที่อ่อนแอ และปัญหา

สุขภาพพื้นฐานในประชากร เช่น มาลาเรียและภาวะขาดสารอาหารและสิ่งสำคัญคือการเฝ้าระวังสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ควรตื่นตระหนกจนกว่าจะมีข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งโรคนี้มันอาจเป็นอะไรก็ได้เช่น ไข้หวัดใหญ่ อีโบล่า มาร์บวร์ก เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือหัด ซึ่งตอนนี้เรายังไม่มีข้อมูลที่แน่ชัด

หน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ระบุว่าพวกเขากำลังทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่คองโกเพื่อระบุสาเหตุของการระบาดครั้งนี้ Tarik Jassarevic โฆษกองค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวว่า ได้มีการส่งทีมไปยังพื้นที่ห่างไกลเพื่อเก็บตัวอย่างสำหรับการตรวจสอบในห้องปฏิบัติการ ในขณะเดียวกัน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ซึ่งมีสำนักงานในคองโก กำลังให้ความช่วยเหลือด้านเทคนิคแก่ทีมตอบสนองฉุกเฉินที่จัดตั้งขึ้นโดยศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินท้องถิ่น และ Amira Albert Roess ศาสตราจารย์ด้านสุขภาพโลกและระบาดวิทยาจากมหาวิทยาลัยจอร์จ เมสัน กล่าวว่าในส่วนของ International teams ในพื้นที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ผู้ป่วยอาจมีส่วนร่วม และบุคคลที่พวกเขาได้มีการติดต่อกับ และคิดว่าจะได้คำตอบเกี่ยวกับโรคนี้ในเวลาไม่นาน เพราะมีข้อสังเกตว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวนมากในช่วงเวลาสั้น ๆ ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน

ที่มา : Mystery illness sickens hundreds, kills dozens in Congo - UPI.com