

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 49 ปี พ.ศ. 2567

Outbreak Verification Summary, Week 49, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 9-15 ธันวาคม 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดเชียงใหม่

พบผู้ป่วยจำนวน 127 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบล สันมหาพน อำเภอมะแตง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 19-70 ปี อายุเฉลี่ย 36 ปี จากผู้ต้องขังทั้งหมด 5,648 ราย (Attack rate = 2.25%) ไม่พบเจ้าหน้าที่เรือนจำที่มีอาการป่วย โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลเรือนจำ จำนวน 125 ราย และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลอีกแห่ง แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย อาการส่วนใหญ่ คือ ถ่ายเหลว ร้อยละ 98.40 รองลงมา คือ ปวดท้อง ร้อยละ 53.60 คลื่นไส้ ร้อยละ 31.20 และอาเจียน ร้อยละ 20.80 โดยกลุ่มผู้ป่วยเริ่มมีอาการ วันที่ 8 ธันวาคม 2567 จำนวน 4 ราย และพบผู้ป่วยรายล่าสุด วันที่ 12 ธันวาคม 2567 เจ้าหน้าที่ฝ่ายพยาบาลเรือนจำร่วมกับ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าในวันที่ 6 ธันวาคม 2567 ผู้ต้องขังทั้งหมดรับประทานอาหารที่ปรุงโดยฝ่ายสุทกรรม ได้แก่ มื้อกลางวัน เมนูข้าวผัดหมู และแกงบวชฟักทอง มื้อเย็น เมนูไก่ต้มเค็ม และผักเขียวผัดไข่ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 ได้แก่ มื้อเช้า เมนูแกงจืดหน่อไม้ใส่ไก่ มื้อกลางวัน เมนูแตงร้านผัดไก่ มื้อเย็น เมนูแกงเผ็ดปลาตุ๋นมะเขือเปราะ และไข่ต้ม และดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดดังนี้

- ตัวอย่าง swab อุปกรณ์ประกอบอาหาร จำนวน 12 ตัวอย่าง และมือผู้ประกอบอาหาร จำนวน 5 ตัวอย่าง ตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้นด้วยน้ำยา SI-2

- ตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ป่วย จำนวน 7 ตัวอย่าง ตัวอย่างอุจจาระ (Stool) ของผู้ป่วย จำนวน 7 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลแม่แตง

- ตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ป่วย จำนวน 8 ตัวอย่าง ตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ประกอบอาหาร จำนวน 11 ตัวอย่าง และตัวอย่างน้ำ จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทั้งหมดอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายละเอียดอื่น ๆ อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

เรือนจำดำเนินการล้างทำความสะอาด Big cleaning day ในสถานที่ประกอบอาหารและโรงจัดเลี้ยง สื่อสารความเสี่ยงด้านสถานการณ์โรค และแนวทางปฏิบัติในการรับประทานอาหารและสุขลักษณะส่วนบุคคลให้แก่ผู้ต้องขังและผู้ประกอบอาหาร

2. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จังหวัดปัตตานี

พบผู้ป่วย จำนวน 26 ราย ทั้งหมดเป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลเขาตุม อำเภอยะรัง รายแรกวันที่ 12 ธันวาคม 2567 เวลา 03.00 น. รายสุดท้ายวันเดียวกัน เวลา 14.00 น.

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก จำนวน 24 ราย และผู้ป่วยใน จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ และเวียนศีรษะ บางรายมีถ่ายเหลว เมื่อจำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย พบว่าผู้ป่วยอยู่หมู่ 5 ตำบลเขาตุม จำนวน 25 ราย และอยู่หมู่ 5 ตำบลน้ำคำ อำเภอทุ่งยางแดง จำนวน 1 ราย แพทย์จ่ายยาฆ่าเชื้อจึงไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจัยเสี่ยงและประวัติการรับประทานอาหารอยู่ระหว่างสอบสวนโรคเพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หัด (โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส)

สถานการณ์โรคไข้หัดในประเทศไทย มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดในช่วงเทศกาลปีใหม่หรือไม่นานนั้น เมื่อพิจารณาข้อมูลจากรายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 คำมัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยช่วง 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อยู่ที่ 34 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาคำมัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยจำแนกรายเดือนในปี พ.ศ. 2562–2566 พบว่าในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ จำนวนผู้ป่วยมีคำมัธยฐานใกล้เคียงกันอยู่ที่ 18–20 ราย และเริ่มสูงขึ้นในเดือนมีนาคมอยู่ที่ 24 ราย และเพิ่มสูงสุดในช่วงเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม อยู่ที่ 46–65 ราย หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงในเดือนมิถุนายนอยู่ที่ 50 ราย ถึงเดือนกรกฎาคมอยู่ที่ 37 ราย และเริ่มสูงขึ้นอีกครั้งในเดือนสิงหาคมอยู่ที่ 41 ราย ต่อมาในเดือนกันยายนจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงจนถึงเดือนธันวาคมอยู่ที่ 19 ราย ดังนั้นเมื่อพิจารณาจากคำมัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยแต่ละเดือนจะพบว่าในช่วงเดือนเมษายน–กันยายน พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าคำมัธยฐานของจำนวนผู้ป่วยช่วง 5 ปีย้อนหลัง การเกิดโรคไข้หัดนั้นสามารถพบได้ตลอดปี และเริ่มเกิดการระบาดในช่วงเดือนเมษายน–กันยายนที่มีงานเทศกาลหรือมีงานรวมตัวของผู้คนทุกปี ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม–มกราคมเป็นช่วงเดือนเทศกาลปีใหม่และงานรวมตัวเช่นกัน พบว่าจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่านั้นอาจเกิดจากปัจจัยหลายด้าน เช่น

1. ระบบรายงานโรค ระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคในเดือนมกราคม อาจยังไม่ครอบคลุมเพียงพอหรืออาจมีการรายงานผู้ป่วยที่ไม่สมบูรณ์ หากเปรียบเทียบกับเดือนเมษายนที่มี

การระบาดเพิ่มขึ้นจนได้รับความสนใจจากหน่วยงานสาธารณสุขมากขึ้น

2. การแพร่กระจายของเชื้อโรค การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ เช่น ในเดือนเมษายนมีความร้อน และในฤดูฝนมีความชื้นสูงส่งผลให้หมูเกิดสภาวะเครียดและภูมิคุ้มกันอ่อนแอ เชื้อโรคจึงแพร่กระจายได้มากกว่า ทำให้โอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับเดือนมกราคมที่สภาพอากาศเย็นกว่า

ดังนั้นการเฝ้าระวังโรคไข้หัดในช่วงเทศกาลปีใหม่นั้น ยังคงมีความสำคัญ แม้จำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคมจะน้อยกว่าเดือนเมษายนแต่อาจพบการบริโภคหมูดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่อาจนำไปสู่การติดเชื้อได้เช่นกัน หากไม่มีการเฝ้าระวังที่ดีอาจทำให้เกิดการระบาดที่รุนแรงขึ้นในอนาคต นอกจากนี้การสร้าง ความตระหนักและสื่อสารความเสี่ยงในช่วงต้นปีจะช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันปัญหาที่อาจสะสมไปสู่เดือนที่มีการบริโภคเพิ่มขึ้นได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคปริศนาระบาดในคองโก พบผู้ป่วยหลายร้อยราย เสียชีวิตหลายสิบราย

ผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้อัปเดตข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดของโรคปริศนาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมื่อวันอาทิตย์ที่ผ่านมา แม้รายงานฉบับนี้จะให้ภาพรวมที่ละเอียดมากขึ้นเกี่ยวกับการระบาด แต่ผู้เชี่ยวชาญย้ำว่าสาเหตุของการเกิดโรคยังคงไม่ทราบแน่ชัด รายงานสรุปว่าระดับความเสี่ยงในภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ความเสี่ยงในระดับประเทศถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเสี่ยงในระดับภูมิภาคและระดับโลกยังคงอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม การประเมินความเสี่ยงนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้หากมีข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสาเหตุและการแพร่กระจายของโรค

รายงานฉบับใหม่ของ WHO ระบุว่ามียุติผู้ป่วยจากโรคปริศนาจำนวน 406 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 31 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังมีรายงานต่อสัปดาห์ดูเหมือนจะถึงจุดสูงสุดในช่วงต้นเดือน

พฤศจิกายน จนถึงปัจจุบันพบผู้ป่วยทั้งหมดในจังหวัดควางโก (Kwango) ของสาธารณรัฐในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยอาการที่พบได้มากที่สุด คือ มีไข้ และไอ จากจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตข้างต้นแสดงถึงอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate: CFR) ที่ร้อยละ 7.6 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น ๆ อัตราป่วยตายของโรคโควิด 19 ประมาณร้อยละ 1 ในขณะที่การระบาดของโรคซาร์ส (SARS) ในปี ค.ศ. 2002–2004 มีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 10 ส่วนโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลมีอัตราป่วยตายน้อยกว่าร้อยละ 1

จำนวนผู้เสียชีวิตที่รายงานโดย WHO แตกต่างจากตัวเลขก่อนหน้านี้ โดยในรายงานแรกมีการระบุจำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ระหว่าง 79 ถึง 143 ราย โดยความแตกต่างนี้เกิดจากมาตรฐานที่เข้มงวดของ WHO ในการจัดประเภทผู้ป่วย พวกเขาระบุว่าหลายกรณีของการเสียชีวิตเกิดขึ้นนอกสถานพยาบาลและยังคงต้องมีการตรวจสอบเพิ่มเติม กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ จำนวนผู้เสียชีวิตที่รายงานโดย WHO มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคตหากได้รับการตรวจสอบแล้ว

รายงานของ WHO ยังยืนยันข้อมูลก่อนหน้านี้ว่า โรคนี้ส่งผลกระทบต่อคนวัยหนุ่มสาว โดยมากกว่าร้อยละ 64 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี และประมาณร้อยละ 53 ของผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ก็เกิดขึ้นในเด็กเช่นกัน โดยครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตทั้งหมดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งแตกต่างจากโรคโควิด 19 ที่ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มักเป็นผู้สูงอายุ

ที่มา : <https://www.forbes.com/sites/davewessner/2024/12/08/who-provides-update-about-disease-x-in-democratic-republic-of-the-congo/>