

ชูสกุล พิริยะ, วราภรณ์ จันทรสข, อินทิรา พันทวีวัฒนานนท์, จุไรรัตน์ ช่วงไชยยะ, ณัฐนิชา อ่อนคล้าย, ชไมพร คำดิน, ชลิตา ชมเชย, สิริรักษ์ ธนะสกุลประเสริฐ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 12-18 กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต จังหวัดสงขลา

พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 55 ปี มีโรคประจำตัว Old TB (รักษาหายแล้ว) โรคเบาหวาน ไตเรื้อรัง และเกาต์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2566 ด้วยอาการมีไข้ต่ำ มีไข้ช่วงเวลากลางคืน ไอแห้ง ไม่มีเสมหะ ถ่ายเหลวเล็กน้อย ไม่มีหายใจเหนื่อย วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา เป็นผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยวิกฤต ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับยาฆ่าเชื้อ PIPERACILLIN + TAZOBACTAM MEROPENEM และ VANCOMYCIN วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2566 ผลการเพาะเชื้อพบ *Burkholderia pseudomallei* ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 จากการสอบสวนโรคพบประวัติเสี่ยง เป็นผู้ต้องขังที่ทัณฑสถานบำบัดพิเศษสงขลา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ปฏิบัติหน้าที่อยู่แผนกพยาบาล ทำหน้าที่ปลูกผักสวนครัว กวาดพื้นและตัดหญ้า

การดำเนินการ

เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคเมืองสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา พร้อมผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม น้ำ 2 ตัวอย่าง และดิน 15 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อในตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อม และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มอีก 58 ราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมตามนิยาม

2. โรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน จังหวัดชัยภูมิ

วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 ทีม SAT กรมควบคุมโรคได้รับแจ้งจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา พบโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 41 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ ผู้ป่วยแบ่งเป็น เด็กพิเศษ 34 ราย ครู 5 ราย แม่ครัว 1 ราย และคนทำความสะอาด 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว ปวดมวนท้อง

ผู้ป่วย 4 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566 ได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจากตัวอย่างอุจจาระ ด้วยวิธี Multiplex Real-time PCR จำนวน 4 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Plesiomonas shigelloides* ทั้ง 4 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Aeromonas* spp. จำนวน 2 ตัวอย่าง จาก 4 ตัวอย่าง พบเชื้อ Enteropathogenic *Escherichia coli* (EPEC) จำนวน 1 ตัวอย่าง จาก 4 ตัวอย่าง และพบเชื้อ *Shigella* spp. จำนวน 1 ตัวอย่าง จาก 4 ตัวอย่าง

การดำเนินการ

เมื่อวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ลงสอบสวนโรคในพื้นที่ร่วมกับทีมสอบสวนโรคจังหวัดชัยภูมิ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

โรคเมลิออยโดสิสเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* พบได้ทั่วไปในดิน น้ำ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ พบการติดเชื้อได้ในเพศชายบ่อยกว่าหญิง โดยผู้ป่วยมักมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย โรคปอด โรคไต โรคตับ ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน

โรคเมลิออยโดสิส ติดต่อได้ทางการรับเชื้อผ่านบาดแผลที่ผิวหนัง การดื่มน้ำ หรือการรับประทานอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน ตลอดจนการสูดหายใจรับฝุ่นละอองที่มีเชื้อปนเปื้อน ผู้ติดเชื้อจะมีอาการแตกต่างกันมาก ตั้งแต่ไม่มีอาการจนกระทั่งติดเชื้อในกระแสโลหิต ความดันโลหิตตก และเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยที่มีอาการโลหิตเป็นพิษเฉียบพลันอาจมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-10 กุมภาพันธ์ 2566 พบผู้ป่วย 481 ราย (สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ของช่วงเวลาเดียวกัน) คิดเป็นอัตราป่วย 0.73 ต่อ

แสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร มุกดาหาร และร้อยเอ็ด อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ >65 ปี (ร้อยละ 31.81), 55-64 ปี (ร้อยละ 30.77) และ 45-54 ปี (ร้อยละ 19.13) อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตร ร้อยละ 48.6

ข้อเสนอแนะ

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง (โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรังเช่นข้างต้น) หากต้องสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น ลุยน้ำ หรือลุยโคลน ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาว หากสัมผัสดินหรือน้ำ ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาด และฟอกสบู่ทันที หากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรักษาแผลด้วยยาฆ่าเชื้อไม่ให้ติดเชื้อหรือสมุนไพรใด ๆ ลงบนแผล และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท ไม่เดินเท้าเปล่า สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ทานอาหารและน้ำที่ต้มสุกสะอาด สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และโรงพยาบาลเน้นย้ำให้คำนึงถึงความสำคัญของโรคเมลิออยโดสิสโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคนี้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องได้ยาฆ่าเชื้อและโตสยาที่จำเพาะกับตัวโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคไวรัสมาร์บวร์ก ในจังหวัด Kie Ntem สาธารณรัฐอิเควทอเรียลกินี

ทางสาธารณสุขรัฐอิเควทอเรียลกินี (Equatorial Guinea) ประกาศพบการระบาดของไวรัสมาร์บวร์ก ซึ่งเป็นการพบผู้ป่วยยืนยันครั้งแรกของประเทศ หลังมีผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสดังกล่าวแล้วอย่างน้อย 9 ราย ด้วยไข้เลือดออกไม่ทราบสาเหตุในจังหวัด Kie Ntem ที่ตั้งอยู่ทางตะวันตกของประเทศ นอกจากนี้ยังมีผู้ต้องสงสัยติดเชื้ออีก 16 ราย ซึ่งทั้งหมดมีอาการแสดง คือ มีไข้ อ่อนเพลีย อาเจียนปนเลือด และถ่ายเหลว

หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อไปยังห้องปฏิบัติการอ้างอิงของ Institut Pasteur ที่สาธารณรัฐเซเนกัล โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก หลังจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ประกาศเตือนภัยด้านสุขภาพในจังหวัด Kie Ntem ที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตก และเขต

Mongomo ที่อยู่ใกล้เคียง โดยส่งตรวจทั้งหมด 8 ตัวอย่าง ผลตรวจยืนยันตรวจพบเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก จำนวน 1 ตัวอย่าง ล่าสุดมีผู้เสียชีวิตจำนวน 9 ราย ผู้ที่มีอาการสงสัย เช่น มีไข้ อ่อนเพลีย อาเจียนปนเลือด และถ่ายเหลว จำนวน 16 ราย มีการกักกันผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงกว่า 200 ราย และ จำกัดการเดินทางเคลื่อนไหวในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยไข้เลือดออกแบบไม่ทราบสาเหตุ ส่วนประเทศเพื่อนบ้านอย่างแคเมอรูนและกาบอง ได้จำกัดการเดินทางข้ามพรมแดนเช่นกัน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ในขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม ทีมปฏิบัติการขององค์การอนามัยโลกได้ทำงานร่วมกับทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ทำการติดตามค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติมเพื่อทำการแยกกัก และรักษาผู้ที่มีอาการสงสัย นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้เชี่ยวชาญด้านตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านระบาดวิทยา การจัดการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ห้องปฏิบัติการ การสื่อสารความเสี่ยง และสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยมีการจัดส่งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชุดทดสอบตรวจหาเชื้อไวรัสรวมถึงอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ 500 คน

นอกจากนี้ยังมีรายงานพบผู้ต้องสงสัยติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก 2 ราย ที่ชุมชนโอลัมเซ (Olamze) บริเวณชายแดนแคเมอรูน-อิเควทอเรียลกินี โดยผู้แทนสาธารณสุขระดับภูมิภาคได้กล่าวถึงเรื่องนี้การประชุมที่กรุงยาฮุนเด เมืองหลวงของแคเมอรูน ระบุว่าเมื่อวันที่ 13 ก.พ. 2566 พบผู้ต้องสงสัย 2 ราย ทั้งคู่อายุ 16 ปี เป็นชาย 1 คน และหญิง 1 คน ซึ่งไม่มีประวัติการเดินทางไปยังแคว้นอเรียลกินีมาก่อน ขณะที่กลุ่มเสี่ยงอีก 42 คนที่สัมผัสกับเด็กสองคนดังกล่าวได้รับการกักกันแล้ว และการติดตามผู้สัมผัสยังคงดำเนินการอยู่ ทั้งนี้ทางการแคเมอรูนได้จำกัดการเคลื่อนย้ายตามแนวชายแดนเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่ระบาด

ไวรัสมาร์บวร์ก เป็นเชื้อก่อโรคไข้เลือดออก (Haemorrhagic fever) ที่มีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 88 เป็นเชื้อในวงศ์เดียวกับไวรัสอีโบลา ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะและปวดกล้ามเนื้อรุนแรง อ่อนเพลีย ส่วนใหญ่จะมีอาการเลือดออกในระยะเวลา 7 วัน เชื่อว่าแหล่งรังโรค คือ ค้างคาว และสามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือเป็นโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และยังไม่มียารักษาเฉพาะ การรักษาทำได้โดยรักษาตามอาการ เช่น ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ยาลดไข้ให้เลือดในกรณีมีเลือดออกมาก