

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 29 ปี พ.ศ. 2567

Outbreak Verification Summary, Week 29, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 21-27 กรกฎาคม 2567 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนใน จังหวัดเพชรบุรี อำนาจเจริญ และสุโขทัย

จังหวัดเพชรบุรี เหตุการณ์เกิดในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีจำนวนผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 245 คน พบผู้ป่วย 117 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 48) ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในแดนชาย ส่วนใหญ่มีอาการปวดศีรษะ มี น้ำมูก ไอ เจ็บคอ และปวดกล้ามเนื้อ พบกลุ่มก้อนผู้ป่วยครั้งแรก เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2567 หลังจากนั้นยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง จนถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 รวมสะสมจำนวน 117 ราย โดย ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 1 ราย และผู้ป่วยทุกราย ได้รับยา Oseltamivir ทีมสอบสวนโรคสุ่มเก็บตัวอย่างตรวจด้วย ชุดตรวจ Rapid test ให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ พบว่าให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จึงเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 9 ราย พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 จำนวน 7 ราย ไม่พบเชื้อ จำนวน 2 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค โรงพยาบาลแก่งกระจาน ดำเนินการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ประสานส่งข้อมูลแนวทางการดำเนินการสอบสวน การเฝ้าระวัง คัดกรองโรคและภัยในเรือนจำให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลใน เรือนจำ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการจัดการสิ่งแวดล้อมภายใน เรือนนอนและการทำลายเชื้อในจุดสัมผัสร่วม

จังหวัดอำนาจเจริญ เหตุการณ์เกิดที่วัดแห่งหนึ่ง

ตำบลหนองแก้ว อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ มี พระภิกษุในโครงการบรรพชาอุปสมบทเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 97 รูป มาจากหลายพื้นที่ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วย ทั้งหมด 26 ราย รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2567 เพศชาย อายุ 32 ปี สัญชาติไทย ขณะป่วยอยู่อำเภอปทุมราช วงศา จังหวัดอำนาจเจริญ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ น้ำมูกใส ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ต่อมาวันที่ 14 กรกฎาคม 2567 ขณะที่ยังมีอาการป่วย ได้เดินทางมาเข้าร่วมอุปสมบทในโครงการฯ โดย ไม่ได้มีการป้องกันโดยการสวมหน้ากากอนามัย ทีมปฏิบัติการ สอบสวนโรคสุ่มเก็บตัวอย่างจากบริเวณคอกหอยตรวจด้วยชุด ตรวจ Rapid test ให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 11 ราย และวันที่ 18 กรกฎาคม 2567 ส่งตัวอย่างตรวจ ด้วยวิธี RT-PCR for Influenza จำนวน 2 ราย ที่สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี พบผลบวกต่อเชื้อ ไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H1N1pdm09

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

โรงพยาบาลหัวตะพานและหน่วยงานสาธารณสุขใน พื้นที่ ดำเนินการให้สุขศึกษาในกลุ่มเสี่ยง พร้อมให้เฝ้าระวัง อาการป่วย หากมีอาการให้แยกกัก และแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าสู่ กระบวนการรักษา ให้ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในวัด เช่น เรือนนอน ห้องน้ำ สถานที่ปฏิบัติธรรม พร้อมทั้ง สนับสนุนหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ

จังหวัดสุโขทัย เหตุการณ์เกิดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลสามเรือน อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วย 55 ราย ทั้งหมดเป็นนักเรียน รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2567 เป็นเพศชาย อายุ 7 ปี ขณะมีอาการป่วยยังคงไปเรียนตามปกติ ก่อนจะหยุดเรียนในวันที่ 19–20 กรกฎาคม 2567 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่ ต่อมาวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน พบผู้ป่วย จำนวน 55 ราย และเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่โดยชุดตรวจ Rapid Test จำนวน 11 ราย ผลพบเชื้อ Influenza A จำนวน 4 ราย ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันสายพันธุ์ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ด้วยวิธี RT-PCR พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A/H1N1

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้สุศึกษาและสื่อสารความเสี่ยงแก่โรงเรียนและผู้ปกครอง รวมไปถึงประชาชนในชุมชน เน้นย้ำการสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมในช่วงการระบาด พร้อมทั้งดำเนินการคัดกรองสุขภาพประจำวัน

2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ช่วงเดือนสิงหาคม 2567

จากสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนเพิ่มขึ้นตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคม 2567 เป็นต้นมา แนวโน้มของผู้ป่วยยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงเดือนกรกฎาคม 2567 เนื่องจากว่าในระยะนี้ยังมีการเปิดภาคเรียน และยังคงพบการระบาดในกลุ่มก้อน ในโรงเรียนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการระบาดในโรงเรียนมีโอกาที่จะทำให้เกิดการแพร่ระบาดในครอบครัวและในชุมชนต่อเนื่อง ทั้งนี้ ข้อมูลจากการระบาดในกลุ่มก้อนต่าง ๆ ที่ได้รับรายงาน พบว่าในหลาย ๆ แห่งไม่ได้เข้มงวดต่อมาตรการใส่หน้ากากหรือเว้นระยะห่างนัก ดังนั้นในช่วงเดือนสิงหาคม 2567 มีโอกาสสูงที่จะพบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ต่อเนื่องโดยสถานที่ที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ โรงเรียน

และเรือนจำ อย่างไรก็ตาม พบว่าความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย (อัตราป่วยตายภาพรวม ร้อยละ 0.006) อีกทั้งเป็นโรคที่มียารักษาเฉพาะ และมีวัคซีนที่สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ ผลกระทบทางสังคมจากตัวโรคและมาตรการควบคุมโรคค่อนข้างน้อย ไม่ทำให้การใช้ชีวิตของประชาชนโดยส่วนมากหยุดชะงัก จึงคาดว่าผลกระทบของการระบาดของไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับต่ำ

ดังนั้นความเสี่ยงโดยรวมของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเดือนสิงหาคม 2567 อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงอาจสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีโอกาสต่อการเกิดโรครุนแรงที่ไม่ได้รับวัคซีน จึงควรเร่งมาตรการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรง ทั้งนี้ ควรพิจารณาถึงความเข้าถึงวัคซีนด้วย เช่น กลุ่มเสี่ยงบางรายไม่สามารถเดินทางมารับวัคซีนที่สถานพยาบาลได้ ควรพิจารณามาตรการเพื่อให้ประชากรเสี่ยงเหล่านี้สามารถเข้าถึงวัคซีนได้สะดวกขึ้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ภาพรวมสถานการณ์โรคไข้หวัดนกทั่วโลก ระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2567

ระหว่างวันที่ 16 มีนาคม–14 มิถุนายน 2567 มีรายงานการตรวจพบไวรัสไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงสูง (Highly pathogenic avian influenza, HPAI) สายพันธุ์ A/H5 จำนวน 42 ครั้ง ในนกจาก 13 ประเทศในยุโรป แม้ว่าจำนวนการตรวจพบในยุโรปจะต่ำที่สุดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2563 เชื้อไวรัสไข้หวัดนก HPAI ยังคงมีการแพร่อยู่ในระดับต่ำมาก แม้ว่าการตรวจพบในสัตว์ปีกส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสทางอ้อมกับนกป่า แต่ยังมีมีการแพร่ระบาดในกลุ่มเดียวกันเองด้วย

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก HPAI มีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการค้นพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A/H5N1 จีโนทัยป์ B3.13 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ใหม่ ในฟาร์มโคนมมากกว่า 130 แห่งจาก 12 รัฐ การติดเชื้อในวัวคาดว่าผ่านทางการให้นม โดยน้ำนมจากสัตว์ที่ติดเชื้อมีปริมาณไวรัสสูงและเป็นเส้นทางการแพร่ระบาดใหม่ นอกจากวัวแล้ว เชื้อไวรัสไข้หวัดนก HPAI ยังถูกตรวจพบในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอีก 2 ชนิด ได้แก่

อัลปากาและวอลรัส เป็นครั้งแรก

ระหว่างวันที่ 13 มีนาคม-20 มิถุนายน 2024 มีรายงานกรณีใหม่ของการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในมนุษย์ จำนวน 14 ราย ได้แก่ เวียดนาม พบ A/H5N1 (1 ราย) และ A/H9N2 (1 ราย) ออสเตรเลีย (มีประวัติการเดินทางไปอินเดีย) พบ A/H5N1 (1 ราย) สหรัฐอเมริกาพบ A/H5N1 (3 ราย) จีนพบ A/H5N6 (2 ราย) A/H9N2 (3 ราย) และ A/H10N3 (1 ราย) อินเดียพบ A/H9N2 (1 ราย) และเม็กซิโกพบ A/H5N2 (1 ราย) (เสียชีวิต) กรณีหลังเป็นการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A (H5N2) ในมนุษย์ที่ได้รับการยืนยันครั้งแรกทั้งนี้ ในช่วงรายงานระยะ 3 เดือนก่อนหน้า (ธันวาคม 2566-มีนาคม 2567) พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยจำนวน 12 ราย (กัมพูชา 5 ราย และจีน 7 ราย)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ประวัติเสี่ยงว่ามีการสัมผัสกับสัตว์ปีก ตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต หรือสัมผัสโคมนกก่อนเริ่มป่วย หรือก่อนตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในมนุษย์ยังคงเกิดขึ้นได้ยาก และยังไม่พบการแพร่ระบาดจากมนุษย์สู่มนุษย์ ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากไวรัสไข้หวัดนก A/H5 ที่แพร่อยู่ในยุโรปในปัจจุบันยังคงอยู่ในระดับต่ำสำหรับประชาชนทั่วไปในสหภาพยุโรป/เขตเศรษฐกิจยุโรป อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงของการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางสำหรับผู้ที่มีการสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรือสิ่งแวดล้อม

2. รายงานการพบผู้ป่วยโรคสมองอักเสบจากไวรัส นิปาห์เสียชีวิต ในรัฐเกรละ ประเทศอินเดีย

สำนักข่าวรอยเตอร์รายงานพบผู้ป่วยโรคสมองอักเสบจากไวรัส นิปาห์เสียชีวิต จำนวน 1 รายในรัฐเกรละ ประเทศอินเดีย

เป็นเพศชาย อายุ 14 ปี จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยเดินทางมาจากเขตพันทัก รัฐเกรละ ประเทศอินเดีย ก่อนที่จะเสียชีวิตในวันที่ 21 กรกฎาคม 2567 นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สัมผัสร่วม จำนวน 214 คน โดยในจำนวนดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน 60 คน ปัจจุบันมีการดำเนินการจัดห้องเพื่อแยกกักในสถานพยาบาล และเฝ้าสังเกตอาการและดำเนินการรักษา โดยวินา จอร์จ รัฐมนตรีสาธารณสุขรัฐเกรละได้ออกมาตรการเพื่อกักจับประชาชนในพื้นที่ให้เฝ้าระวังระดับสูง พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่สาธารณะ และงดเข้าเยี่ยมผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ตามการรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าประเทศอินเดียมีการระบาดของโรคสมองอักเสบจากไวรัส นิปาห์ จำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ ในปี พ.ศ. 2544 และปี พ.ศ. 2550 เกิดขึ้นในภาคตะวันตกและภาคตะวันออกที่รัฐเบงกอล ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคสมองอักเสบจากไวรัส นิปาห์เสียชีวิต จำนวน 17 ราย ในเขตโคชิโคเด และเขตมาเลปปूरัม ซึ่งตั้งอยู่ทางตอนใต้ของรัฐเกรละ และเมื่อปี 2566 พบผู้ป่วยโรคสมองอักเสบจากไวรัส นิปาห์เสียชีวิต จำนวน 5 ราย จึงส่งผลให้รัฐบาลของรัฐเกรละได้ประกาศดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการระบาดของโรคสมองอักเสบจากไวรัส นิปาห์ นอกจากนี้จากการรายงานยังระบุว่าพื้นที่บางส่วนในรัฐเกรละ มีความเสี่ยงสูงสุดของโอกาสในการติดเชื้อจากไวรัส นิปาห์ อีกทั้งองค์การอนามัยโลกยังจัดให้ไวรัส นิปาห์เป็นเชื้อก่อโรคที่สำคัญ เนื่องจากมีความรุนแรงที่ก่อให้เกิดโรคระบาดได้ และยังไม่มียาวัคซีนป้องกันการติดเชื้อและแนวทางการรักษาจำเพาะ