

สุรชาติพย์ บุณณสถิตินนท์, นวรัฐ นิลประภา, จันทรจิรา เสนาพรหม, สุภาพร หน่อคำ, สุนิสา ปานสะอาด, ปรัชญา ประจง, ธนาวัต ตันติทวีวัฒน์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 18-24 กันยายน 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดสงขลา

พบผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 19 ปี อาชีพ
รับจ้างเก็บน้ำยาง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติใช้น้ำกระเทียมและ
กัญชา 1 สัปดาห์ก่อนป่วย และถูกสุนัขกัดตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม
2565 ไม่เคยมีประวัติได้รับวัคซีนพิษสุนัขบ้ามาก่อน หลังถูกสุนัขกัด
ไม่ได้ไปรับวัคซีนพิษสุนัขบ้า วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 พ่อผู้ป่วย
พบสุนัขที่กัดผู้ป่วยนอนตายห่างจากบ้าน 500 เมตร ผู้ป่วยเริ่มมี
อาการ วันที่ 2 กันยายน 2565 มีไข้ หายใจเหนื่อย ปวดเมื่อยตาม
ตัว เข้ารับการรักษา โรงพยาบาลหาดใหญ่ วันที่ 5 กันยายน 2565
เนื่องจากมีอาการสับสน คอแข็ง (Stiff neck positive) แพทย์
สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ได้ส่งตัวอย่าง น้ำลาย น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะ
และปมรากผม เพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้าด้วยวิธี
Nested RT-PCR เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2565 ผลตรวจพบ rabies
positive ที่น้ำลาย และปมรากผม วันที่ 20 กันยายน 2565 เวลา
10.00 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต

การดำเนินการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ร่วมกับ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
หาดใหญ่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ทุ่งปรือ องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง และอาสาสมัครสาธารณสุข
ในพื้นที่ ดำเนินการดังนี้

1. แนะนำให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใช้
อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสม และแยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
ในห้องแยก
2. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่และให้ผู้สัมผัส
ใกล้ชิด ทั้งหมด 16 ราย รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และค้นหา
ผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ย้อนหลัง 6 เดือนในรัศมี 5 กิโลเมตร จากบ้าน
ผู้ป่วยเพื่อติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

3. ประสานหน่วยงานปศุสัตว์เร่งรัดการฉีดวัคซีนและ
ควบคุมโรคในสัตว์

4. ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนเรื่องมาตรการป้องกัน
ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่

5. ประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลพะตง ปศุสัตว์ ผู้นำชุมชน
และอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนและกำหนดแนวทางการ
ดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ วันที่ 16
กันยายน 2565

2. โรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดพัทลุง

พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 54 ปี อาชีพรับเหมา
สร้างบ้าน ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 3 ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน
จังหวัดพัทลุง เริ่มป่วยวันที่ 27 สิงหาคม 2565 และเข้ารับการรักษา
วันที่ 2 กันยายน 2565 ที่โรงพยาบาลป่าบอน และส่งต่อมา
ยังโรงพยาบาลพัทลุง ผู้ป่วยมีอาการซึม เพลีย หายใจเหนื่อย ซึมลง
ชักเกร็งที่แขนและขาทั้งสองข้าง มีไข้ ปวดเมื่อยตัว วันที่ 29
สิงหาคม 2565 แพทย์ได้ให้ยาปฏิชีวนะ Doxycycline 100 mg.,
Azithromycin 500 mg. และ ceftriaxone วันที่ 3 กันยายน
2565 เวลา 11.39 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจหาเชื้อทาง
ห้องปฏิบัติการ Scrub Typhus IgG Negative, IgM Positive และ
IFA for scrub, Leptospirosis ให้ผล leptospirosis IgM, IgG
positive 1 : 3200

การดำเนินการ

ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้นและได้รายงาน
ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อ
ประสานพื้นที่ในการควบคุมโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. โรคไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต กรุงเทพมหานคร

พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 50 ปี อาชีพช่างกลึง
และนักร้องรับจ้าง มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

และเคยมีประวัติป่วยเป็นวัณโรคปอด ที่อยู่ขณะป่วย ขวางคลอง บางพราน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร วันที่ 25 กันยายน 2565 เริ่มป่วยด้วยอาการไข้สูง ไอ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ซ้ำยาต้านชามยา แผลบ้านมารับประทานเอง และตรวจโควิด 19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ด้วยตนเอง ผลเป็นลบ วันที่ 29 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น หนาวสั่น อ่อนเพลีย ท้องเสีย ตัวเย็น ญาติจึงพาเข้ารักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน (IPD) แผนกผู้ป่วยวิกฤต (ICU) แกรับด้วยอาการช็อก ตัวเย็น ชีพจรเต้นเร็ว ผลตรวจเลือดพบค่าตับผิดปกติ เกล็ดเลือดต่ำ ได้ตรวจหาเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี Antigen Test Kit (ATK) ผลเป็นลบ และตรวจหาเชื้อ Dengue Virus ด้วยวิธี Dengue virus NS1 Antigen ผลเป็นบวก แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกช็อก และเสียชีวิตในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ร่วมกับดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม วันที่ 1 กันยายน 2565 พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามโรคฯ 3 ราย เป็นญาติผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน วันที่ 23 กันยายน 2565 สอบถามไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แจ้งว่าผู้สัมผัสทั้งหมด 3 คน ป่วยเป็นไข้หวัดใหญ่ ได้มีการตรวจรักษาที่คลินิกเอกชน

การดำเนินการ

กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุขภาพบางบอน ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาล สำนักงานเขตบางบอน

1. ประสานโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อขอประวัติการรักษาและผลทางห้องปฏิบัติการ นำมาประกอบการวางแผน การควบคุมโรค และเขียนรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ต่อไป

2. สอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในวันที่ 1 กันยายน 2565 พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามโรคฯ 2 ราย และในวันที่ 6 กันยายน 2565 พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามโรคฯ 1 ราย

3. สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และรัศมี 100 เมตร ตามเกณฑ์การสำรวจ จำนวน 5 ครั้ง ผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ครั้งที่ 1 (Day 1) ในวันที่ 1 กันยายน 2565 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย มีค่า CI = 100 สำรวจบ้านพักอาศัย ในรัศมี 100 เมตร มีค่า HI = 7.14 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีค่า CI = 3.84

3.2 ครั้งที่ 2 (Day 7) ในวันที่ 6 กันยายน 2565 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย มีค่า CI = 0 สำรวจบ้านพักอาศัย ในรัศมี 100 เมตร มีค่า HI = 20.00 สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีค่า CI = 12.73 โดยภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย ได้แก่ ยางรถยนต์เก่า อ่างบัว ขยะ ถังใส่น้ำ จานรอง

กระถางต้นไม้ เป็นต้น

4. ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย และในรัศมี 100 เมตร จำนวน 2 ครั้ง ในวันที่ 1 กันยายน 2565 (Day 1) และในวันที่ 6 กันยายน 2565 (Day 7) ดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง พร้อมสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร ที่เหลืออีก 3 ครั้ง (ใน Day 14, Day 21 และ Day 28)

5. ประสานอาสาสมัครในพื้นที่เรื่องการแจ้งเตือนการระบาดที่รวดเร็ว สร้างความตระหนักในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของประชาชนในชุมชน สื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนรับทราบและเข้าใจในเรื่องโรคไข้เลือดออก การป้องกันไม่ให้ถูกยุงกัด และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายตามหลัก 5 ป. พร้อมแจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลายและโลชั่นทากันยุงให้กับประชาชนในชุมชน

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรสิส

โรคเลปโตสไปโรสิส หรือ “โรคลีห์นู” เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเลปโตสไปรา (*Leptospira* spp.) สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดติดเชื้อแบคทีเรียนี้ได้ แต่อาจมีอาการป่วยหรือไม่ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณเชื้อที่ได้รับ สัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรคมีทั้งสัตว์ป่า เช่น กระรอก กวาง สุนัขจิ้งจอก และสัตว์เลี้ยงต่าง ๆ เช่น โค กระบือ สุกร สุนัข และ หนูซึ่งเป็นสัตว์รังโรคที่สำคัญ เชื้อเลปโตสไปราสามารถติดต่อมาสู่คนได้โดยตรงจากการสัมผัสกับอวัยวะที่ติดเชื้อของสัตว์ที่ป่วยหรือเป็นสัตว์รังโรค และติดต่อทางอ้อม เมื่อคนไปสัมผัสกับน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะของสัตว์ เชื้อจะไชเข้าทางผิวหนังที่มีรอยแผลหรือเยื่อ เช่น ตา จมูก ปาก นอกจากนี้ยังติดต่อทางการกินอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อได้

ในสัปดาห์ที่ 38 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์พบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส เสียชีวิต จำนวน 1 ราย สำหรับข้อมูลเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2565 (1 ม.ค.-21 ก.ย. 2565) พบผู้ป่วย 1,661 ราย จาก 63 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 2.51 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยเสียชีวิต 12 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.31 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 45-54 ปี (ร้อยละ 19.21) 55-64 ปี (ร้อยละ 17.52) 35-44 ปี (ร้อยละ 16.86) ตามลำดับ อาชีพที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 38.8 รับจ้าง ร้อยละ 27.0 นักเรียน ร้อยละ 14.4 ซึ่งการเกิดโรคจะสัมพันธ์กับฤดูกาลโดยพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนและมีปัจจัยเสี่ยงจากการที่เกษตรกรที่ทำนาทำสวน (สวนผลไม้ สวนยางพารา สวนปาล์ม) หาลาในแหล่งน้ำธรรมชาติที่มีเชื้อปนเปื้อน คนเลี้ยงสัตว์ ผู้ที่ประสบอุทกภัย หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง นักท่องเที่ยวที่เดินลุยน้ำหากมีแผลหรือ

รอยขีดข่วนที่ผิวหนังอาจทำให้เชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในสิ่งแวดล้อมเข้าสู่ร่างกายทำให้เกิดการติดเชื้อ และหากได้รับการรักษาช้าและมีภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้เสียชีวิต

ข้อเสนอแนะ

1. ติดตามสถานการณ์และแจ้งเตือนประชาชนในพื้นที่เสี่ยงให้รู้จักป้องกันตนเองและรีบไปพบแพทย์เมื่อมีอาการสงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส
2. แจ้งเตือนการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. แจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล สถานพยาบาล เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยและการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นกลุ่มก้อน
4. ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสได้อย่างถูกต้อง
5. แจ้งประชาสัมพันธ์คลินิกและร้านขายยาในพื้นที่ให้คำนึงถึงโรคเลปโตสไปโรซิสมากขึ้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

ประเทศยูกันดามีการระบาดของอีโบล่าเพิ่มเป็น 7 ราย

สำนักงานสาธารณสุขของยูกันดาระายงานผู้ป่วยอีโบล่าที่ได้รับการยืนยันรายใหม่ 6 ราย ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมด

เพิ่มขึ้นเป็น 7 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันมี 43 ราย และมีผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ 10 ราย กำลังเข้ารับการรักษ และส่งต่อโรงพยาบาลประจำภูมิภาคในเมืองมูเบนเด ซึ่งเป็นเขตที่ได้รับการยืนยันโรคในสัปดาห์นี้

ดร.เฮนรี เคียวเบะ ผู้บัญชาการเหตุการณ์อีโบล่า กล่าวว่า ไม่มียาหรือวัคซีนที่ได้รับการรับรองสำหรับโรคนี้ ปัจจุบันมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าวัคซีน ERVEBO มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แต่ป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ซาอีร์ ของชุดาน

มีวัคซีนอย่างน้อย 6 ชนิดที่ป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าที่ชุดาน ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา 3 รายการ ของข้อมูล Phase 1 (ข้อมูลความปลอดภัยและภูมิคุ้มกันในมนุษย์) และส่วนที่เหลืออยู่ในขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพ

“ยาทดลองที่ใช้เทคโนโลยีโมโนโคลนัลแอนติบอดี ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในการดูแลแบบประคับประคอง สายพันธุ์นี้ยังไม่มีวัคซีน และขณะนี้ยังไม่มีแผนวัคซีนบนโต๊ะ แต่อยู่ในการพิจารณาทันทีที่เรามี” เคียวเบะกล่าว

เขายังกล่าวเสริมอีกว่า “สำหรับตอนนี้ เราจดจ่ออยู่กับการทำให้แน่ใจว่าเราแจ้งให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และพวกเขาเกี่ยวกับมาตรการที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งแนะนำพวกเขาเพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ติดเชื้ออยู่ที่ไหน ระบุให้พวกเขา เพื่อสามารถรับผู้ป่วยไปอยู่ในความดูแลได้อย่างรวดเร็ว”
