

สุชาติพิทย์ บุรณสถิตินนท์, จันทร์จิรา เสนาพรหม, ทักษิชา ม่านตา, ภัทรกัลยา เหนียวคง, วิyata อิ่มใจ, ปุณยวีร์ ศรีศรีรินทร์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 2-8 มกราคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคชิลีโคสิส จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคชิลีโคสิส (โรคปอดฝุ่นหิน) จากการคัดกรองตามปัจจัยเสี่ยงการทำงานของคลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคชิลีโคสิส 2 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1 ราย และผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย ทั้ง 2 ราย เป็นพนักงานโรงงานไม้หินในพื้นที่ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ซึ่งได้รับการอ่านผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกโดยแพทย์ที่สอบผ่านการอ่านฟิล์มได้ตามเกณฑ์ของ ILO และ NIOSH (B Reader) จากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ รายที่ 1 ผู้ป่วยยืนยัน เป็นชายไทย อายุ 44 ปี ผลการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกเข้าได้กับโรคชิลีโคสิส และรายที่ 2 ผู้ป่วยสงสัย เป็นชายไทย อายุ 60 ปี ผลการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกเข้าข่ายโรคชิลีโคสิส

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ร่วมกับ สสจ.สุโขทัย รพ.ศรีสวรรค์ ประกันสังคมจังหวัดสุโขทัย สนง.สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดสุโขทัย และอุตสาหกรรมจังหวัดสุโขทัย ร่วมลงสอบสวนโรคในวันที่ 6 มกราคม 2565

2. เข้าข่ายโรคไอกรน จังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยเข้าข่ายไอกรน จำนวน 1 ราย ทารกเพศชาย อายุ 4 เดือน ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 1 ตำบล หารหา อำเภอปากพะยูน จังหวัดพัทลุง เริ่มป่วยวันที่ 27 ธันวาคม 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากพะยูน วันที่ 28 ธันวาคม 2564 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ และ ในวันที่ 29 ธันวาคม 2564 ทารกมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ หายใจมีเสียงครืดคราด หน้าเขียว ทารกได้รับการใส่ ETT-Tube และส่งมาที่โรงพยาบาลพัทลุง ผลทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Total WBC 14,000 cell/mm³ Lymphocyte 8.4% เพาะเชื้อ พบ Gram Positive Cocci ประวัติการได้รับวัคซีน DPT1 และ DPT2 การรักษาจ่ายยา TAZOCIN ขนาด 4.5 G.

3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564 มี พบผู้ป่วยโรค

ไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสม 9,956 ราย อัตราป่วย 14.97 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 86

ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 5,280 ราย เพศชาย 4,676 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย คือ 1 : 1.3 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 5- 14 ปี (39.83) รองลงมา คือ 15-24 ปี (25.84) และ 0-4 ปี (21.85) ตามลำดับ โดยภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (39.91) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (23.39) และภาคใต้ (9.56) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ แม่ฮ่องสอน (181.75 ต่อประชากรแสนคน) ตาก (72.11 ต่อประชากรแสนคน) ระนอง (50.36 ต่อประชากรแสนคน) นครปฐม (40.50 ต่อประชากรแสนคน) อุดรดิตถ์ (39.63 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไอกรน

โรคไอกรนเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรง ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก โรคไอกรนเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมาก ในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราตายสูง ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้วโรคนี้เป็นได้ทุกอายุ ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแบบไอกรน ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไอกรนในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคไอกรนลดลงมาก ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ไอกรน บาดทะยัก อย่างไรก็ตามก็ยังพบโรคนี้ได้ประปรายในชนบท และพบในเด็กอายุเกิน 5 ปี มากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน พบการระบาดเป็นครั้งคราวในเด็กนักเรียนชั้นประถมในสัปดาห์ที่ 1 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานเหตุการณ์พบผู้ป่วยเข้าข่ายไอกรน จำนวน 1 ราย เป็นทารกเพศชาย อายุ 4 เดือน และจากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2564 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไอกรนผู้ป่วยทั้งหมด 9 ราย (0.01 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 2 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ 0-4 ปี (44.44%), >65 ปี (33.33%), 25-34 ปี (11.11%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (0.27 ต่อประชากรแสนคน) นอนงบัวลำภู (0.20 ต่อประชากรแสนคน) สกลนคร (0.09 ต่อประชากรแสนคน) เชียงใหม่ (0.06 ต่อประชากรแสนคน) ขอนแก่น (0.06 ต่อประชากรแสนคน) เดือนที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ มีนาคม เมษายน พฤษภาคม

ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรคควรติดตามสถานการณ์ของโรคไอกรนอย่างใกล้ชิดและให้การสนับสนุนการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในประเด็น ดังนี้

- การครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP ในทารก
- การส่งเสริมการได้รับวัคซีน Tdap ในหญิงตั้งครรภ์
- ติดตามผู้สัมผัสเพื่อรับยาป้องกันหลังการสัมผัส (post-exposure prophylaxis) ในกรณีที่มีการได้รับการยืนยันวินิจฉัยโรคไอกรน เพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อไอกรนในชุมชน
- ส่งเสริมการสวมหน้ากากอนามัยในครัวเรือน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรคไอกรนจากผู้ใหญ่สู่เด็ก
- การสื่อสารความเสี่ยงให้กับบุคลากรและเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีน การป้องกันโรค และอาการที่ต้องรีบมาพบแพทย์

สถานการณ์ต่างประเทศ

ฟิลิปปินส์เตรียมพร้อมรับมือกับเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของฟิลิปปินส์กำลังเตรียมพร้อมรับมือกับโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ

วันที่ 3 มกราคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์โดยมาเรีย โรซารีโอ แวร์เกอร์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานการตรวจพบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน มีสัดส่วนการระบาดเกือบร้อยละ 30 ของผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่เมื่อวันอาทิตย์ที่ 2 มกราคม 2565 มากถึง 4,600 ราย ซึ่งเป็นตัวเลขที่พุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็วจากสองสัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยรายใหม่ 168 รายเท่านั้น ขณะที่วันจันทร์พบผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่มากกว่า 4,000 ราย แต่กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ระบุว่า ตัวเลขที่ลดลงเล็กน้อยเป็นผลมาจากห้องปฏิบัติการ 21 แห่ง ที่ส่งผลตรวจหาเชื้อโควิด 19 ไม่ทัน

มาเรีย โรซารีโอ แวร์เกอร์ กล่าวว่า ฟิลิปปินส์กำลังเผชิญกับการระบาด "เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง" จากเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอนเช่นเดียวกับที่เกิดขึ้นในแอฟริกาใต้และยุโรป "ยอดผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับยอดผู้ป่วยติดเชื้อในช่วงปลายปีที่ที่ผ่านมา นี่คือนจุดเริ่มต้นของการระบาด และการแพร่ระบาดสูงสุดในฟิลิปปินส์ ซึ่งยังไม่ทราบว่าการระบาดของโรคจะลดลงเมื่อไหร่ แต่สิ่งที่สำคัญมาก คือ การเตรียมพร้อมรับมือกับเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน"

เมื่อวันศุกร์ที่ 31 มกราคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ ได้รายงานว่าการตรวจทางระบาดวิทยา พบผู้ติดเชื้อโควิด 19 สายพันธุ์โอมิครอน ที่แพร่ระบาดสูงในพื้นที่ เขตบีโคลและเขตเมืองหลวงแห่งชาติ