

ปานิจ สวงโท, นัทพงศ์ อินทร์ครอง, ชไมพร คำดิน, สุพรรณา วิชัยรัตนกุล, นิตยาภรณ์ ไชยแสน, หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 9-15 มกราคม 2565 ทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดหนองบัวลำภู พบผู้ป่วย อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 33 ราย ในวันที่ 4 มกราคม 2565 เป็นผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยอาการรุนแรง 1 ราย และผู้ป่วยฉุกเฉิน 5 ราย และเฝ้าดูอาการอีกจำนวน 26 ราย โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หนองบัวลำภู เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 6 ราย อาการป่วยที่พบใน ผู้ป่วยในและผู้เสียชีวิต ได้แก่ เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ตามอง ไม่เห็น หายใจหอบ หมดสดี ไม่รู้สึกตัว จากการสอบสวนโรคพบ เหตุการณ์เกิดเนื่องมาจากผู้ต้องขังต้องการฉลองปีใหม่และอยาก มินเมา จึงคิดสูตรเครื่องดื่มเอง โดยการผสมเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ ในเรือนจำกับน้ำอัดลมและเริ่มดื่มตั้งแต่วันที่ 1-3 มกราคม 2565

2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วย 1 ราย หญิงไทย อายุ 18 ปี ขณะป่วยหมู่ 1 ตำบลคลองศก อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิเสธการแพ้ยา มีประวัติแท้งบุตรจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ขณะตั้งครรภ์ หลังจากแท้งบุตรได้ไปติดตามการรักษาเรื่อง เบาหวาน และเป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของมารดาซึ่งได้รับการวินิจฉัย XDR-TB เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2562 ซึ่งได้รับการรักษาครบและ หายขาด ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา ดังนี้ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพนม ให้ประวัติ ว่ามีอาการไอเกิน 1 เดือน ระบายแก๊สแล้วกลับบ้าน วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2564 ผู้ป่วยมาตามนัดเพื่อเก็บเสมหะตรวจ AFB และ ส่งตรวจ Gene X-pert ที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผล Gene X-pert MTB detected (MTB/RIF), R resistance indeterminate จึงส่งทดสอบความไวต่อยาที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช วันที่ 28 ธันวาคม 2564 เวลาประมาณ 18.00 น. มีไข้ ไอมีเสมหะ เจ็บหน้าอกด้านขวาแล้วลงหลังเจ็บมากเวลา หายใจเข้า รู้สึกหายใจได้ไม่สุด แน่นหน้าอก หายใจหอบเหนื่อย เข้า รับการรักษาในห้องแยกโรคที่โรงพยาบาลพนม แรกได้รับอุณหภูมิกาย

38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที ระดับน้ำตาลในเลือด 397 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creptitation Both lungs ค่าออกซิเจน ในเลือดร้อยละ 98 แพทย์วินิจฉัย ปอดอักเสบและสงสัยวัณโรค ปัจจุบันยังรักษาอยู่ห้องแยกโรค วันที่ 4 มกราคม 2565 เก็บเสมหะ ตรวจ AFB ที่โรงพยาบาลพนม ผล scanty 1-9, 1+ ส่งทดสอบ ความไวต่อยาที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ผล X-pert MTB detected (MTB/RIF) วันที่ 12 มกราคม 2565 ผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค สำนักงาน- ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ด้วยวิธี FL-LPA พบ MTB คือต่อ H และ R ผลตรวจด้วยวิธี SL-LPA พบ MTBC คือยา Fluoroquinolone และ AG/CP วินิจฉัยเป็น XDR-TB

3. สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 26 ราย ในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2565 พบผู้ป่วย เพศชาย 1 คน มีไข้ มีน้ำมูก ได้รับการตรวจด้วย ATK ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ ทีมคณะกรรมการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดำเนินการสอบสวนโรคเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2565 พบผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด 26 คน เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอาการไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีน้ำมูก ครั่นเนื้อครั่นตัว ในระหว่างวันที่ 6-14 มกราคม 2565 ผู้ป่วยมีไข้ และมีน้ำมูก ร้อยละ 100 และมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว ร้อยละ 69.2 กิจกรรมที่คาดว่าจะเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ การ นอนในเรือนนอนเดียวกัน การฝึกอาชีพร่วมกัน การประชุมกลุ่ม ย่อย และรับประทานอาหารร่วมกัน ผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด 26 ราย ได้รับการตรวจโรคโควิด 19 ด้วย ATK ผลการตรวจไม่พบเชื้อ

การดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน การติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ให้กับสมาชิกทั้งหมดในหอผู้ป่วย งดการทำ กิจกรรมร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วยฟื้นฟู ตรวจคัดกรอง ทุกวันเพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยใหม่

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มอาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำดื่มที่มีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือพยาธิและสารพิษที่พยาธิสร้างขึ้น สารพิษจากพืชและสัตว์บางสายพันธุ์ สารเคมีหรือโลหะหนัก ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำหรือเป็นมูก เลือด หลังรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนในระยะเวลาอย่างน้อย 2-6 ชั่วโมง หรือ 2-3 วัน

เนื่องด้วยมีข่าวที่เป็นประเด็นในสังคม พบผู้ป่วยที่มีอาการ คล้ายโรคอาหารเป็นพิษจำนวนมาก ช่วงเดือนธันวาคม 2564 เกิดขึ้นในจังหวัดจันทบุรี และช่วงเดือนมกราคม 2565 เกิดขึ้นใน จังหวัดตราด จากการตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์โรคอาหารเป็น พิษ ปี 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 12 มกราคม 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 648 ราย (ไม่พบผู้เสียชีวิต) เมื่อเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2561-2563) พบว่า จำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือนธันวาคม 2564 และมกราคม 2565 ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี ทั้งนี้ ข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง พบเชื้อโนโรไวรัสใน อุจจาระผู้ป่วย จึงได้มีการลงพื้นที่สุ่มตรวจหาเชื้อในน้ำแข็ง อาหาร (เช่น อาหารทะเล ผัก) ในสถานประกอบการ และตลาด ค่าคลอรีน ในน้ำประปา (อยู่ระหว่างการตรวจ) ซึ่งผลการตรวจพบเชื้อไวรัส โนโรในน้ำแข็งแช่ผักและผัก (ในตลาด) ผลไม่พบเชื้อในน้ำแข็งจาก สถานประกอบการ

จากการประเมินความเสี่ยง อาจเกิดได้จาก 1) การ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ขาดการล้างทำความสะอาดวัตถุดิบและ ภาชนะอุปกรณ์ และมีการแช่สิ่งอื่นปะปนในน้ำแข็งบริโภค เช่น ผัก ทำให้เกิดการปนเปื้อนในน้ำแข็งได้ 2) การขนส่งน้ำแข็งไม่ถูกหลัก สุขาภิบาล ทำให้เกิดการปนเปื้อนได้ 3) การบริโภคอาหารเสี่ยง เช่น อาหารทะเล ส้มตำ ที่อาจไม่ผ่านการปรุงให้สุกก่อนบริโภค เนื่องจากอาหารที่มักพบเชื้อโนโรไวรัส ได้แก่ หอย (โดยเฉพาะหอย นางรม) ผักใบเขียว ผลไม้สด และน้ำที่ไม่สะอาด 4) สภาพแวดล้อม ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสได้ดี เช่น อุณหภูมิ ความชื้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 (COVID-19)

องค์การอนามัยโลก ได้เผยแพร่ข่าวการระบาดเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2565 ดังนี้

จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดใน สัปดาห์ที่ผ่านมา (วันที่ 3-9 มกราคม 2565) ในขณะที่จำนวนของ ผู้เสียชีวิตรายใหม่ยังคงใกล้เคียงกับสัปดาห์ก่อน ทว่า 6 ภูมิภาค มี ผู้ป่วยรายใหม่กว่า 15 ล้านราย มีรายงานในสัปดาห์ที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นร้อยละ 55 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน และมีผู้เสียชีวิต รายใหม่มากกว่า 43,000 ราย รายงาน ณ วันที่ 9 มกราคม 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยัน 304 ล้านรายและผู้เสียชีวิตมากกว่า 5.4 ล้านราย ทุกภูมิภาครายงานอุบัติการณ์ของผู้ติดเชื้อรายสัปดาห์ เพิ่มขึ้น ยกเว้นภูมิภาคแอฟริกาซึ่งรายงานลดลง (ร้อยละ 11) ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รายงานว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น มากที่สุดเมื่อสัปดาห์ที่แล้ว (ร้อยละ 418) ตามด้วยภูมิภาคแปซิฟิก ตะวันตก (ร้อยละ 122) ภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (ร้อยละ 86) ภูมิภาคทวีปอเมริกา (ร้อยละ 78) และภูมิภาคยุโรป (ร้อยละ 31) จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่เพิ่มขึ้นในภูมิภาคแอฟริกา (ร้อยละ 84) และภูมิภาคของทวีปอเมริกา (ร้อยละ 26) จำนวนผู้เสียชีวิต รายใหม่ยังคงใกล้เคียงกับสัปดาห์ก่อนในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ในขณะที่มีรายงานการลดลงในภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (ร้อยละ 11) ภูมิภาคยุโรป (ร้อยละ 10) และในภูมิภาคเอเชีย ตะวันออกเฉียงใต้ (ร้อยละ 6)

ภูมิภาคที่รายงานอุบัติการณ์กรณีรายสัปดาห์สูงสุดต่อ ประชากรแสนคน ยังคงเป็นยุโรป (765.8) และภูมิภาคอเมริกา (597.9) ทั้งสองภูมิภาคยังคงรายงานอัตราการเสียชีวิตรายสัปดาห์ สูงสุดที่ 2.2 และ 1.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในขณะที่ รายงานการเสียชีวิตใหม่น้อยกว่า 1 รายต่อประชากรแสนคน ใน พื้นที่อื่นทั้งหมด

สถานการณ์โควิดสายพันธุ์โอมิครอน มีข้อได้เปรียบในการ เติบโตอย่างมากและกำลังแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจะเพิ่มปริมาณ เป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับโควิดสายพันธุ์อื่น โดยมีการส่งสัญญาณ เกิดขึ้นแม้ในหมู่ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนหรือมีประวัติการติดเชื้อ SARS-CoV-2 มาก่อน มีหลักฐานเพิ่มขึ้นว่าสายพันธุ์โอมิครอนนี้ สามารถหลบเลี่ยงภูมิคุ้มกันได้ดี พบผู้ติดเชื้อโอมิครอนรายแรกใน วันที่ 22 พฤศจิกายน 2564 โดยมีการแพร่ระบาดในชุมชนในช่วง ปลายเดือนพฤศจิกายน 2564 ในประเทศเดนมาร์ก