



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 9 (ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม พ.ศ. 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย

- ได้รับแจ้งจาก รพ.สินแพทย์ลำลูกกา จ.ปทุมธานี พบผู้ป่วย เพศหญิง อายุ 29 ปี ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 10 โพธิ์แก้ว 3 แยก 6/1 เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร มีสมาชิกในครอบครัว 7 คน พ่อ แม่ น้องสาว น้องชาย แฟนน้องชาย ผู้ป่วยและแฟนผู้ป่วย เมื่อวันที่ 24 ก.พ. 2566 ได้ไปเที่ยวที่บางแสน จ.ชลบุรี ที่บ้านสามมุก พักค้าง 2 คืน (24 - 25 ก.พ. 2566) น้องชายเริ่มมีอาการก่อน น้องชายมีประวัติไปตลาดรถไฟ ศรีนครินทร์ และไปเตะฟุตบอลร่วมกับเพื่อนๆ น้องสาว น้องชายและตัวผู้ป่วย มีอาการป่วยและได้เข้ารับการรักษาที่ รพ.เดียวกัน ในวันที่ 27 ก.พ. 2566 ผล LAB = Influenza B ส่วนสมาชิกในครอบครัว คนอื่น ๆ ยังไม่มีอาการ

ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับทีม SAT กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

1.2 ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก จำนวน 1 ราย

- ได้รับแจ้งจาก รพ.บำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 28 ก.พ. 2566 ว่าพบผู้ป่วย เพศหญิง สัญชาติ กัมพูชา อายุ 7 ปี 11 เดือน รับ refer มาจากประเทศกัมพูชา เมื่อวันที่ 28 ก.พ. 2566 โดย Air ambulance โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.ประเทศกัมพูชา วันที่ 26 ก.พ. 2566 มีอาการไอ ไข้ หายใจลำบาก ไม่มีประวัติเสี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีก หรือผู้ป่วยไข้หวัดนก แต่มีประวัติเล่นน้ำในสระว่ายน้ำก่อนป่วย

ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสาน และสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่าง TS+NPS, Sputum ส่งตรวจที่ รพ.รามธิบดี เพื่อหาเชื้อก่อโรคไข้หวัดนก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี PCR Influenza A (H5N1) virus (Other) = Undetected

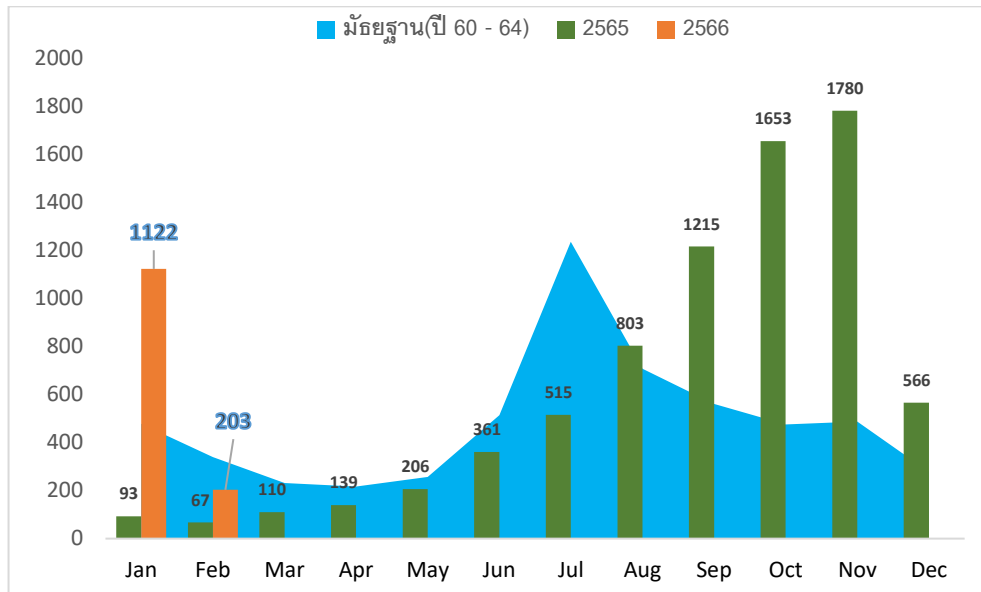
1.3 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย

- ได้รับแจ้งจาก รพ.ลาดหลุมแก้ว จ.ปทุมธานี เมื่อวันที่ 2 ก.พ. 2566 พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 58 ปี อาชีพข้าราชการบำนาญ สัญชาติไทย เริ่มป่วยวันที่ 24 ก.พ. 2566 ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 72/109 เคหะหลักสี่ แจ้งวัฒนะ ซอย 5 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ผลแลป IgM = Positive, IgG = Positive WBC = 7,700 , Platelet count = 220,000

ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับทีม SAT กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2565 และมัยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2560 - 2564)

สถานการณ์ไข้เลือดออกจากรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง 506) พื้นที่กรุงเทพมหานคร สัปดาห์ที่ 9 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,325 ราย มากสุดคือเดือนมกราคม 2566 จำนวน 1,122 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยสะสมทั้งประเทศ จำนวน 4,258 ราย และเสียชีวิตสะสมทั้งประเทศ จำนวน 4 ราย

อัตราป่วยตามกลุ่มอายุที่พบสูงสุดในกรุงเทพมหานคร คือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (61.53 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี (43.01 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี (23.24 ต่อประชากรแสนคน)

เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เขตธนบุรี (67.11 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ เขตบางบอน (48.98 ต่อประชากรแสนคน) และเขตบางรัก (40.32 ต่อประชากรแสนคน)

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่ามีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ไวต่อสภาพอากาศจากอุณหภูมิและปริมาณน้ำฝน ข้อมูลจากกรมอุตุนิยมวิทยา สัปดาห์นี้พบว่า สภาพอากาศของประเทศไทยมีฝนฟ้าคะนองกระจาย และฝนตกหนักในบางพื้นที่ ทำให้ภาชนะต่างๆ หรือเศษขยะ มีน้ำฝนท่วมขังอยู่ เช่น ฝาขวด แก้วพลาสติก ถังพลาสติก เศษกระดาษ ซึ่งน้ำที่ท่วมขังเป็นน้ำนิ่ง และค่อนข้างสะอาดที่ยุ่งลายขอบวงไข่ โดยไข่ของยุงลายจะยึดติดแน่นกับขอบผิวภาชนะเหนือระดับน้ำเล็กน้อย สามารถอยู่ได้นานเป็นปี เมื่อมีน้ำท่วม ถึงสามารถฟักตัวเป็นระยะตัวเต็มวัยในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ และเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น จะทำให้ยุงลายตัวเต็มวัย ออกหากินในช่วงกลางวันมากขึ้น

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก “โรคไข้หวัดนก”

เกิดจากการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ (Influenza A) ที่พบในสัตว์ปีก เชื้อมีหลายสายพันธุ์ และบางสายพันธุ์สามารถติดต่อสู่คนได้ เช่น H5 และ H7 สามารถพบเชื้อได้ในสารคัดหลั่งของสัตว์ปีก จากจุมูก ปาก ตา และมูลของสัตว์ปีก

ระยะฟักตัว โดยเฉลี่ย 2 - 5 วัน แต่อาจยาวนานได้ถึง 17 วัน หลังได้รับเชื้อ โรคนี้สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสสัตว์ปีกที่มีเชื้อ และจากการสัมผัสอุปกรณ์หรือสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

คนสามารถรับเชื้อผ่านทางหายใจเอาสิ่งคัดหลั่งที่ฟุ้งกระจายเป็นละอองฝอยในอากาศเข้าไป รวมถึงการนำมือที่สัมผัสเชื้อมาลูบจมูก ตา หรือปาก สำหรับการรายงานการติดต่อระหว่างคนสู่คน พบว่ามีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย และอยู่ในวงจำกัดที่สัมผัสกันอย่างใกล้ชิดเท่านั้น

อาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก ปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หายใจลำบาก และอาจพบอาการท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง หรือชักเกร็งได้ อัตราป่วยตาย ร้อยละ 53 และยังมีอาการอื่น ๆ ที่พบได้ เช่น เยื่อตาขาวอักเสบอย่างอ่อน อาการทางเดินหายใจส่วนต้นคล้ายไข้หวัดใหญ่จนถึงปอดอักเสบเสียชีวิต

เชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ที่พบการระบาดในหลายประเทศที่สูงสุดในปี 2565 คือ สายพันธุ์ H5N1 พบการระบาดใน 54 ประเทศ รองลงมาคือสายพันธุ์ H5N8 พบการระบาดใน 4 ประเทศ และการติดเชื้อในมนุษย์ ปี 2565 มีรายการติดเชื้อในมนุษย์ 27 ราย ใน 5 ประเทศ ได้แก่ จีน 19 ราย แบ่งเป็นเชื้อสายพันธุ์ H9N2 จำนวน 4 ราย, H5N6 จำนวน 11 ราย, H3N8 จำนวน 3 ราย, H5N1 จำนวน 1 ราย อังกฤษ 1 ราย ติดเชื้อสายพันธุ์ H1N1 สหรัฐอเมริกา 1 ราย ติดเชื้อสายพันธุ์ H5 เวียดนาม 1 ราย ติดเชื้อสายพันธุ์ H5 และสเปน 3 ราย ติดเชื้อสายพันธุ์ H5N1 สำหรับปี 2566 ข้อมูลอัปเดต ณ สิ้นเดือนมกราคม 2566 มีรายงานจำนวนจุดเกิดโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ชนิดรุนแรง (HPAI) ในสัตว์ปีกทั่วโลกใน 25 ประเทศและการติดเชื้อในมนุษย์ เดือนมกราคม 2566 มีการรายงานการติดเชื้อในมนุษย์ 2 ราย ในประเทศเอกวาดอร์ เป็นการติดเชื้อสายพันธุ์ H5N1 และ H5 อย่างละ 1 ราย และเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2566 ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก (World Health Organizations: WHO) แถลงว่า WHO กำลังทำงานร่วมกับทางการกัมพูชา หลังจากกัมพูชาพบผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในมนุษย์ 2 ราย ซึ่งเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขประเทศกัมพูชาออกแถลงการณ์เมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566 ยืนยันว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิด A สายพันธุ์ H5N1 เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นเด็กวัย 11 ปี ซึ่ง ดร.ซิลวี บริยองด์ (Sylvie Briand) ผู้อำนวยการฝ่ายเตรียมความพร้อมและป้องกันโรคระบาดของ WHO กล่าวว่า สถานการณ์ปัจจุบันอยู่ในระดับ “น่ากังวล” และเนื่องจากเมื่อเร็ว ๆ นี้มีเคสการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเร็ว ในสัตว์ปีก และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม รวมถึงมนุษย์ WHO จึงกำลังทบทวนการประเมินความเสี่ยงทั่วโลก หลังจากที่ประเมินครั้งล่าสุด เมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ที่ผ่านมา

3.2 การเฝ้าระวังโรคไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ที่อยู่ในตระกูล Filoviridae เช่นเดียวกับไวรัสอีโบล่า สัตว์นำโรคในพื้นที่ได้แก่ ค้างคาวกินผลไม้ และลิง ที่อาจเป็นพาหะของการถ่ายทอดเชื้อมาสู่คน ประเทศไทยกำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กเป็น 1 ใน 13 โรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ถูกจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของเชื้อกลุ่มที่ 4 (Risk group 4)

อาการของโรค

มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 - 21 วัน อัตราการเสียชีวิต 24 – 88% มีอาการเริ่มต้นได้แก่

- มีไข้สูง อ่อนเพลีย หนาวสั่น
- ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ

อาการรุนแรง พบวันที่ 5 - 10

- ผิวหนังมีผื่นขึ้น บริเวณคอ หลัง และหน้าท้อง
- คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย
- ภาวะเลือดออกตามร่างกาย

- อวัยวะภายในล้มเหลว

การติดต่อของโรค

การแพร่จากสัตว์สู่คน

- อุจจาระค้างคาว
- สัมผัสสารคัดหลั่ง

การแพร่เชื้อจากคนสู่คน

- การสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และเนื้อเยื่อจากอวัยวะของผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิต
- การสัมผัสสิ่งของที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง
- เชื้อเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อต่างๆ เช่น ตา จมูก ปาก และแผลที่ผิวหนัง

FACTS ON MARBURG


We all play an important role in the fight against Marburg.

What is the Marburg Virus?

Marburg is a serious and very contagious disease caused by the Marburg virus.




Up to 9 out of 10 people infected with the virus will die without treatment.




Chances of survival improve when treatment is given early at a treatment center.

How does the Marburg Virus Spread?


The virus spreads when a person is in contact with the body fluids of someone who is sick with or has died from Marburg.



Saliva



Sweat



Blood



Fluid around the baby



Vomit


Diarrhea


Urine


Semen


Breast milk





U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention


What are the Signs and Symptoms to Look for?


EARLY



Fever



Loss of appetite


Weakness



Headache



Muscle and joint pain


Red eyes



Sore throat



Rash



Stomach pain



Diarrhea

LATER


Vomit


Bloody nose or gums


Bloody vomit


Bloody diarrhea

โรคติดต่อเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก พบการระบาดในทวีปแอฟริกา มีการรายงานในหลายประเทศ ได้แก่ ประเทศยูกันดา, สาธารณรัฐซิมบับเว, สาธารณรัฐ คองโก, สาธารณรัฐเคนยา, สาธารณรัฐแองโกลา และ สาธารณรัฐเซาท์แอฟริกา การระบาดในสาธารณรัฐแองโกลา ปี พ.ศ. 2548 (2005) มีผู้เสียชีวิตสูงถึง 374 ราย อัตราการเสียชีวิต 88% ล่าสุดพบรายงาน

การระบาดในประเทศอิเควทอเรียลกินี ทางตะวันตกของทวีปแอฟริกา เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2566 แม้ขณะนี้ประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก แต่ปัจจุบันมีการเดินทางจากประเทศต่างๆ มายังประเทศไทยเพิ่มขึ้น กรมควบคุมโรค จะติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดจากองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยขณะนี้ยังไม่มีประกาศห้ามการเดินทาง แต่เน้นมาตรการคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศอิเควทอเรียลกินี และประเทศใกล้เคียง ล่าสุดมีรายงานข่าวพบผู้ป่วยสงสัยเพิ่ม 2 ราย บริเวณชายแดนประเทศแคเมอรูน ติดกับพื้นที่ระบาดในประเทศอิเควทอเรียลกินี จึงได้เพิ่มระดับการเตรียมความพร้อมระบบการเฝ้าระวังและคัดกรองที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่ง ตลอดจนแจ้งสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศหากพบผู้ป่วยสงสัย ให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ฯ และ

รายงานผู้ป่วยที่สงสัยภายใน 3 ชั่วโมง และหากประชาชน พบผู้ที่สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก ให้แจ้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค หมายเลข 1422

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 กรณีโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก และการพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก ควรให้มีการเตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนโรค ในระดับต่างๆการจัดเตรียมทรัพยากร PPE วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆงบประมาณ ทำความเข้าใจ เรื่องโรค การติดต่อ การเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ฯ ตามแนวทางเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครทราบ ในการติดตามสถานการณ์โรค การเตรียมความพร้อมทีมบุคลากร PPE ในการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ฯ การแจ้งต่อกรมควบคุมโรคภายใน 3 ชั่วโมงเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย การลดการสัมผัสผู้ป่วย การแยกผู้ป่วยเข้าห้องแยก Negative Pressure การประสานส่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการ ฯ การติดตามผล

4.2 กรณีโรคไข้หวัดนก ควรมีการป้องกันควบคุม ไม่ให้คนกอดพุง และสัตว์พาหะอื่น ๆ เข้ามาในพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีก หรือฟาร์ม เข้มงวดมาตรการสุขาภิบาลเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเข้าฟาร์มโดยการใช้ยาฆ่าเชื้อตามยานพาหนะ วัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งผู้ที่เข้าออกฟาร์ม เช่น ไม่นำวัสดุรองพื้น ถาดไข่ และวัสดุอุปกรณ์จากพื้นที่ระบาดมาใช้ เป็นต้น ผู้เลี้ยงหรือผู้สัมผัสสัตว์ปีก ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงอันดับแรก ควรปฏิบัติตนดังนี้ ใส่หน้ากากอนามัย แวนตา ถุงมือ หมวก รองเท้าบูท เมื่อเข้าปฏิบัติงาน และเมื่อกำจัดสัตว์ปีกที่ป่วย/ตาย ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งเมื่อเข้า และออกพื้นที่ปฏิบัติงาน เมื่อมีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ ต้องรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ในพื้นที่ทราบทันที

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก [เข้าถึงวันที่ 5 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://webportal.bangkok.go.th/>
2. การเฝ้าติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก [เข้าถึงวันที่ 5 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/186344/>
3. อาการแสดงของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก [เข้าถึงวันที่ 5 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก : <https://www.cdc.gov/vhf/marburg/pdf/factsheet.pdf>
4. โรคไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 7 มีนาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/msdibangkok/page/sub/23758/Infographic>

สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

- | | | | |
|-------------------|----------|----------------------------------|------------|
| 1. นางศิริมา | ธนานันท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางอรนงค์ | คงเรือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สมาชิกทีม |
| 3. นางชนิษฐา | มันเมือง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 4. นางสาวยุวนันท์ | กองสิงห์ | นักวิชาการสาธารณสุข | สมาชิกทีม |