

อัญชลี สิทธิชัยรัตน์, ศัตตนาถ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, วัลลภาดี บุญมา, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, ทศพล เสียววิภาสวงศ์, อรทัย ทองฝาก, ชัช ไชยโส,
วินัย ทองชูบ, สมจิตร บุญชัยยะ, รณกร สมสกุล, ชนินันท์ สนธิไชย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14–20 มิถุนายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ในจังหวัดภูเก็ต ชุมพร และนครราชสีมา

จังหวัดภูเก็ต พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 16 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคลมชัก ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลถ้ำน้ำผุด อำเภอเมือง จังหวัดพังงา เริ่มป่วยวันที่ 20 พฤษภาคม 2563 ด้วยอาการไข้ วันที่ 22 พฤษภาคม 2563 มีอาการชักแบบเกร็งกระตุกทั้งตัว (Generalized Tonic-Clonic Seizures) ประมาณ 6 ครั้ง ครั้งละ 1–2 นาที เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลพังงา แพทย์วินิจฉัย Epilepsy และให้การรักษาดวยยา Dilantin และ Ceftriaxone วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 98/56 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 26 พฤษภาคม 2563 การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 30.8 เม็ดเลือดขาว 3,680 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 66 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 15 เกล็ดเลือด 116,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลตรวจ Dengue IgM ให้ผลลบ Dengue NS1Ag ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever) วันที่ 31 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยมีอาการแยลง และเสียชีวิต ทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัดและอำเภอ ได้ดำเนินการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิต และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ทีมรักษาพยาบาลดำเนินการทบทวนแนวทางการรักษาพยาบาล Dead case conference และหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรค ติดตามประเมินมาตรการ สื่อสารความเสี่ยง ให้คำแนะนำให้ผู้ที่มีอาการป่วยเข้าได้กับโรคไข้เลือดออกรีบมาพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัย รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ยุงลายอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

จังหวัดชุมพร พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 19 ตำบลนาพญา อำเภอลำสนธิ จังหวัดชุมพร เริ่มป่วยวันที่ 11 มิถุนายน 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไอ วันที่ 14 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหลังสวน แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/64 มิลลิเมตรปรอท ดัชนีมวลกาย 31.12 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ไม่มีโรคประจำตัว ผลตรวจ Dengue NS1Ag ให้ผลบวก การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เม็ดเลือดขาว 3,970 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 47 เกล็ดเลือด 128,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และลิโปไซต์ ร้อยละ 21 แพทย์วินิจฉัยไข้เด็งกี (Dengue Fever) และอนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 15 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 91/55 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด เม็ดเลือดขาว 7,590 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 44 และเกล็ดเลือด 95,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 16 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วยมีอาการแยลง และเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยภาวะพิษเหตุติดเชื้อ วันที่ 17 มิถุนายน 2563 เก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยวิธี Real time RT-PCR ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 สุราษฎร์ธานี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเด็งกี ทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัดและอำเภอ ได้ดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ทีมรักษาพยาบาลดำเนินการทบทวนแนวทางการรักษาพยาบาล และ Dead case conference หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรค และติดตามประเมินมาตรการสื่อสารความเสี่ยง ให้คำแนะนำให้ผู้ที่มีอาการป่วยเข้าได้กับโรคไข้เลือดออกรีบมาพบแพทย์เพื่อ

การตรวจวินิจฉัย ธรนรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 41 ปี อาชีพรับจ้าง มีโรคประจำตัว คือ โรคสะเก็ดเงิน (Psoriasis) และ Epilepsy น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ตีชนะมีมวลกาย 21.22 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 4 ตำบลโนนคำ อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 8 มิถุนายน 2563 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อาเจียน และให้ประวัติลูกสาวเคยป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก วันที่ 15 มิถุนายน 2563 เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง พูดไม่มีเสียง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขามทะเลสอ แพทย์วินิจฉัย โรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) แรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/69 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจการทำงานของตับ AST 655 ALT 592 Total Bilirubin 0.6 Direct Bilirubin 0.5 Albumin 3.4 Protein 7.0 Dengue Ag ให้ผลบวก Dengue IgG ให้ผลบวก Dengue IgM ให้ผลลบ เม็ดเลือดขาว 3,260 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 87 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 9 ความเข้มข้นของเลือด 44 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 25,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เวลา 21.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบเรื่อง อาเจียน 3 ครั้ง ส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Dengue Ag ให้ผลบวก Dengue IgG: Weakly Positive, Dengue IgM: Weakly Positive เม็ดเลือดขาว 3,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 84.4 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 7.8 ความเข้มข้นของเลือด 45.8 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 24,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 16 มิถุนายน 2563 ผล CT scan brain stem คำทั้งหมด มีภาวะ Stroke ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก (Dengue hemorrhagic fever) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) อำเภอสูงเนินได้ลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน สืบหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่พ่นหมอกควันกำจัดยุงตัวแก่ในบ้านผู้ป่วยและรอบรัศมี 100 เมตร

2. [การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก \(Dengue Hemorrhagic Fever\)](#) จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 มิถุนายน 2563 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock

syndrome: DSS) สะสม 18,568 ราย (ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,644 ราย) อัตราป่วย 28.01 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 ดังแสดงในรูปที่ 6

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 37.00 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง (25.97) ภาคใต้ (21.99) และภาคเหนือ (20.34) ตามลำดับ

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี คือ 90.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ อายุ 15-24 ปี (54.70) และอายุ 0-4 ปี (32.90) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มอายุ 45-54 ปี มีอัตราป่วยตายสูงสุด (ร้อยละ 0.37) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 10 พฤษภาคม-6 มิถุนายน 2563 พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ดังนี้ ชัยภูมิ (33.27) ระยอง (28.16) แม่ฮ่องสอน (26.35) ขอนแก่น (23.48) เลย (19.62) จันทบุรี (16.62) เชียงราย (16.44) มหาสารคาม (16.20) นครราชสีมา (14.91) และอุบลราชธานี (13.57) ตามลำดับ

ในช่วงนี้จึงขอให้ประชาชนป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด โดยแต่งกายมิดชิด ทายากันยุง ติดมุ้งลวดที่ประตูและหน้าต่าง ร่วมกับการกำจัดยุงลายซึ่งเป็นพาหะนำโรค ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณที่พักอาศัยและชุมชน กำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อป้องกันยุงวางไข่ ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำหรือเลี้ยงปลากินลูกน้ำ เป็นต้น หากมีไข้หรือสงสัยว่าอาจป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก ขอให้รีบพบแพทย์ทันที หรือหากมีข้อสงสัยเรื่องโรคภัยสุขภาพ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

[การศึกษาแอนติบอดีในผู้ป่วย COVID-19 ในสาธารณรัฐประชาชนจีน](#)

รายงานจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2563 การศึกษาใหม่จากสาธารณรัฐประชาชนจีนแสดงให้เห็นว่าแอนติบอดีจะหายไปอย่างรวดเร็วในผู้ป่วย COVID-19 ทั้งผู้ที่ไม่มีอาการและมีอาการในระหว่างพักฟื้น ผู้วิจัยศึกษาในกลุ่มผู้ไม่มีอาการ 37 ราย และผู้มีอาการ 37 ราย พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของทั้งสองกลุ่มพบการลดลงในระดับแอนติบอดีอย่างรวดเร็วของอิมมูโนโกลบูลินจี (IgG) ที่จำเพาะต่อไวรัส SARS-COV-2 ภายใน 2-3 เดือน หลังจากเริ่มต้นการติดเชื้อ นอกจากนี้ ร้อยละ 40 ของกลุ่มที่ไม่มีอาการให้ผลการทดสอบเป็นลบต่อตรวจหา IgG



8 สัปดาห์หลังจากที่ผู้ป่วยถูกปล่อยออกจากการแยกรักษา การค้นพบชี้ให้เห็นว่าอาจมีความเสี่ยงหากจะสันนิษฐานเบื้องต้นว่าผู้ป่วยที่อาการดีขึ้นมีภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อซ้ำ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อระยะเวลาในการรักษาและระยะห่างทางกายภาพ

ผลการวิจัยที่สำคัญ คือ ระดับ IgG ในร้อยละ 93 (28/30) ของกลุ่มที่ไม่มีอาการ และร้อยละ 97 (30/31) ของกลุ่มที่มีอาการ พบว่าลดลงมากในช่วงพักฟื้นระยะแรก (8 สัปดาห์หลังจากถูกปล่อยออกจากโรงพยาบาล) ระดับแอนติบอดีลดลงร้อยละ 71.1 ในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ และร้อยละ 76.2 ในผู้ป่วยที่มีอาการ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 40.0 (12/30) ของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ แต่มีเพียงร้อยละ 12.9 (4/31) ของผู้ที่มีอาการเท่านั้น ที่มีผลตรวจซีรัมเป็นลบ (seronegative) สำหรับ IgG ในช่วงเวลาดังกล่าว

นักวิจัยพบว่าการลดลงของแอนติบอดีที่ทำให้เป็นกลาง (specific neutralizing antibodies) (แอนติบอดีที่สามารถต่อต้านเชื้อโรคได้ด้วยตนเองโดยไม่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์ประกอบอื่น ๆ ของระบบภูมิคุ้มกัน) แต่การลดลงไม่มากเท่ากับ IgG การลดลงของ neutralizing antibodies พบร้อยละ 81 (30/37) ของกลุ่มที่ไม่มีอาการ และร้อยละ 62 (23/37) ของกลุ่มที่มีอาการ ค่ามัธยฐานการลดลงของระดับแอนติบอดี ร้อยละ 8.3 ในกลุ่มที่ไม่มีอาการ และร้อยละ 11.7 ในผู้ป่วยที่มีอาการ และพบว่า

ระดับ IgG สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในผู้ที่มีอาการมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาการทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะพักฟื้นของการติดเชื้อ

นอกจากนี้นักวิจัยยังพบว่าผู้ที่ไม่มีอาการปล่อยไวรัสเร็วกว่าผู้ที่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญ ค่ามัธยฐาน 19 วันเทียบกับ 14 วัน แต่ผู้วิจัยเตือนว่าการปล่อยไวรัสที่ตรวจพบไม่จำเป็นต้องหมายความว่าอนุภาคของไวรัสที่ปล่อยออกมานั้นติดเชื้อ

จากการวัดระดับของไซโตไคน์ (cytokines) และคีโมไคน์ (chemokines) จำนวนหนึ่งในผู้ป่วยสรุปได้ว่า บุคคลที่ไม่มีอาการมีการตอบสนองการอักเสบที่ลดลง

ผู้เขียนตั้งข้อสังเกตว่าการค้นพบนี้ตรงกันข้ามกับสิ่งที่ทราบเรื่องระยะเวลาของแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสโคโรนาที่สำคัญอีกสองตัวคือ SARS-CoV และ MERS-CoV การค้นพบก่อนหน้านี้ระบุว่าแอนติบอดีต่อไวรัสเหล่านี้มีอายุอย่างน้อยหนึ่งปีและพบได้บ่อยว่านานกว่านั้น

นักวิจัยสรุปผลการศึกษานี้ว่า อาจบ่งบอกถึงความเสี่ยงของการใช้หนังสือเดินทางภูมิคุ้มกัน (Immunity passports) ของ COVID-19 และสนับสนุนมาตรการของสาธารณสุขที่ยืดเยื้อ ซึ่งรวมถึงการเว้นระยะห่างทางสังคม สุขอนามัย การแยกกลุ่มเสี่ยงสูง และการทดสอบอย่างกว้างขวาง

