

อภินิชา การคาน, วิธดา อิ่มใจ, สิริยาภรณ์ บุญลาต, สุรัสวดี กลิ่นชื่น, จุติกาญจน์ ภูเก้า, สุปรานี ธรฤทธิ์, ธนาวิดี ดันติทวีวัฒน์

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 3-9 มกราคม 2564 ทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วย

โรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 37 ปี อาชีพทำสวน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลประกอบ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2563 ด้วยอาการไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ปัสสาวะสีเข้ม หนาวสั่น ตาเหลือง ตัวเหลือง ขาสองข้างไม่มีแรง แต่แขนจับของได้ปกติ เดินไม่ไหวมีอาการจุกแน่นที่วันที่ 1 มกราคม 2564 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลนาทวี และส่งต่อไปโรงพยาบาลหาดใหญ่ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Rapid test for Leptospirosis IgM ผลตรวจพบ Weakly positive ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 2 มกราคม 2564 ได้เสียชีวิตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ แพทย์วินิจฉัยว่า เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส มีภาวะช็อกและไตวายเฉียบพลัน

การดำเนินการ ทีมตระหนักสถานการณ์ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาประสานงานผู้จัดการแผนงานโรคและทีมสอบสวนเพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และรอผลทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล

2. โรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วย

สงสัยเสียชีวิตโรคไข้กาฬหลังแอ่น เพศหญิง อายุ 57 ปี อาชีพทำสวนยางพารา ที่อยู่ ตำบลกระเปาะน้อย อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เริ่มป่วยวันที่ 5 ธันวาคม 2563 ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อตามตัว มีอาการใจสั่น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกระบี่ วันที่ 5 มกราคม 2564 เวลา 18.30 น. แรกรับที่ห้องฉุกเฉิน ความดันโลหิต 107/64 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 113 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปวดปลายมือ ปวดขาทั้งสองข้าง บริเวณมือซ้ายมีรอยขีด ย้ำรักษาห้องรักษาพยาบาล ผู้ป่วยขั้นวิกฤต (ICU) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจเหนื่อยใส่หน้ากากออกซิเจน แพทย์วินิจฉัยว่า Septic shock with Metabolic acidosis วันที่ 6 มกราคม 2564 เวลา 16.10 น. ผู้ป่วยพุดจา

ลับสน จ้าสีกัลตามบริเวณตัว ขาทั้งสองข้าง และปลายมือ ต่อมาเวลา 23.00 น. แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ มีอาการกระดูกที่โหนกและแขนขา วันที่ 7 มกราคม 2564 เวลา 08.00 น. วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์วินิจฉัย เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อไข้กาฬหลังแอ่น และมีภาวะลิ่มเลือดกระจายในหลอดเลือด เวลา 09.30 น. เริ่มทำการกู้ชีพ เวลา 09.34 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น

การดำเนินการ ให้ความรู้แก่ประชาชน เน้นการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากปากหรือจมูกของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด เพราะอาจรับเชื้อจากผู้ที่เป็นพาหะได้ง่าย หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ลงพื้นที่สอบสวนโรค เพื่อดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ และติดตามผู้สัมผัสมารับยาป้องกันโรค (Post-exposure chemoprophylaxis)

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคโรคอาหารเป็นพิษ และ

อุจจาระร่วง สถานการณ์โรคกระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบ (Acute gastroenteritis) ซึ่งพบจากกลุ่มรหัสโรคในระบบเฝ้าระวังโรค 506 สำหรับโรคอุจจาระร่วงข้อมูลปี 2563 พบผู้ป่วย 802,637 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 1208.54 ต่อแสนประชากร มีเสียชีวิต 4 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.01 ต่อแสนประชากร เพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.41 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (18.11%) >65 ปี (15.07%) 25-34 ปี (12.25%) ส่วนใหญ่มีสัญชาติเป็นไทย (98.1%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จันทบุรี (2636.74) ปราจีนบุรี (2405.62) มหาสารคาม (2364.68) อำนาจเจริญ (2173.15) และมุกดาหาร (2124.72) ภูมิภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1348.47) ภาคเหนือ (1334.93) ภาคกลาง (1070.65) และภาคใต้ (1053.65)

เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์ของโรค ปี พ.ศ. 2563 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2558-2562) ทั้งโรคอาหารเป็นพิษ

และโรคอุจจาระร่วงมีแนวโน้มสถานการณ์ในลักษณะเดียวกัน คือ
อุบัติการณ์ของโรคในแต่ละปีนั้นจะพบสูงสุดระหว่างเดือนมกราคม-
กุมภาพันธ์ของทุกปี โดยภูมิภาคที่มีอุบัติการณ์ของทั้ง 2 โรคมาก
ที่สุดระหว่างปี พ.ศ. 2558-2563 ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แม้ว่าสัปดาห์นี้ยังไม่มีข้อมูลการรายงานผู้ป่วยจาก
สถานพยาบาลเข้ามา เนื่องจากระบบเฝ้าระวังโรค 506 เป็นระบบ
โรคนี้พบบ่อยในกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้
ให้เกิดโรคที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพส่วน

บุคคล เช่น ภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เด็กเล็กยังไม่รู้จักวิธีป้องกันตนเอง
การบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร
กระบวนการผลิต จัดเก็บ ขนส่งอาหาร และสุขอนามัยของผู้สัมผัส
อาหาร สภาพแวดล้อม ส่งผลต่อการเติบโตของเชื้อก่อโรค เช่น
อุณหภูมิ ความชื้น ทำให้เกิดการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น
ควรแจ้งเตือนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้ที่อยู่ในกระบวนการ
ผลิต จำหน่าย และลำเลียงอาหารทราบถึงความสำคัญของการ
ป้องกันโรคดังกล่าวโรคเฉพาะอย่างยิ่งช่วงฤดูการระบาดของโรค



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 1 Reported cases of diseases under surveillance 506, 1st week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 สัปดาห์ที่ 1

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 1st week 2021

Disease	2020		2021		Case* (Current 4 week)	Mean** (2016-2020)	Cumulative	
	Week 50	Week 51	Week 52	Week 1			2021	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	3	0	0
Influenza	543	305	99	135	1082	16474	200	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	1	1	2	1	0
Measles	9	2	0	0	11	356	1	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	5	0	0
Pneumonia (Admitted)	3047	1922	619	887	6475	19584	1219	0
Leptospirosis	38	38	2	3	81	178	6	1
Hand, foot and mouth disease	934	934	129	172	2169	3182	253	0
Total D.H.F.	181	181	15	10	387	4168	18	0

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)