



ปีที่ 50 ฉบับที่ 14 : 19 เมษายน 2562

Volume 50 Number 14 : April 19, 2019

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ชวัญเนตร มีเงิน, ธนวุธ กาฬภักดี, สุภาพร พรหมจีน, ปวีรา บุญวิเศษ, ธีรศักดิ์ ชักนำ
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 7-13 เมษายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หัดเป็นกลุ่มก้อนในหน่วยฝึกทหารใหม่ จังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วยโรคไข้หัดเป็นกลุ่มก้อน 14 ราย ในหน่วยฝึกทหารใหม่ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ มีทหารที่ร่วมการฝึก ได้แก่ ทหารม้า 81 นาย ทหารปืนใหญ่ 19 นาย ทหารสื่อสาร 10 นาย รวมทั้งหมด 110 นาย คิดเป็นอัตราป่วยรวมร้อยละ 12.73 ผู้ป่วยมีค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 22 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นหน่วยทหารปืนใหญ่ 5 ราย และหน่วยทหารม้า 9 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน 2562 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 10 เมษายน 2562 ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก โดยมีอาการรุนแรง 2 ราย จึงส่งต่อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เนื่องจากมีอาการช็อกจากการติดเชื้อ อาการแสดงที่พบ ได้แก่ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว อาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน ปวดท้อง และตาแดง ผลตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการพบว่า ผู้ป่วย 5 ใน 14 ราย มีผลการเพาะเชื้อจากเลือด พบเชื้อ *Streptococcus suis* และผู้ป่วยอีก 9 ราย อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดำเนินการประสานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อส่งตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ *Streptococcus suis* จำนวน 5 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลประสานปศุสัตว์สำรวจฟาร์มเลี้ยงหมู จำนวน 2 ฟาร์ม และเก็บตัวอย่างจากโรงหลังจุมูก เพื่อตรวจจำแนกประเภทและสายพันธุ์ของเชื้อ *S. suis* ประวัติช่วง 14 วันก่อนป่วย พบว่าผู้ป่วยทั้งหมดไปฝึกทหารใหม่ที่โรงเรียนฝึใหญ่ ตำบลหาดกรวด อำเภอเมืองจังหวัดอุดรดิตถ์ ระหว่างวันที่ 2-7 เมษายน 2562 ผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยการปรุงของโรงครัวสนามทุกมื้อ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย พบว่าผู้ป่วย 1 ราย วันที่ 7 เมษายน 2562 มีประวัติรับประทานหมูจุ่มแต่ปรุงไม่สุกโดยซื้อเนื้อสุกรมาจากร้านที่สงสัยก่อโรคให้ผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ส่วนผู้ป่วยอีก 1 รายมีประวัติรับประทานลาบหมู แต่ไม่ทราบแหล่งที่มาของเนื้อสุกร



| | |
|--|-----|
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 7-13 เมษายน 2562 | 213 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 7-13 เมษายน 2562 | 216 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2562 | 221 |

2. สงสัยโรคไขหวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดบุรีรัมย์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไขหวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นผู้ต้องขังชาย 35 ราย จากผู้ต้องขังชายทั้งหมด 1,800 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 1.94 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 5 ราย อายุระหว่าง 18-38 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 14 มีนาคม-3 เมษายน 2562 ส่วนใหญ่มีไข้ ไอ เหนื่อย บางรายมีถ่ายเหลวร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัยภาวะปอดอักเสบ 3 ราย ภาวะติดเชื้อ 1 ราย และภาวะไข้เฉียบพลัน 1 ราย ในจำนวนนี้ใส่ท่อช่วยหายใจ 2 ราย ได้รับยาไอเซลทามิเวียร์ และเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางเดินหายใจทดสอบด้วยชุดตรวจชนิดรวดเร็ว 1 ราย ให้ผลลบ ผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไขหวัดใหญ่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลในเรือนจำ 30 ราย ในจำนวนนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและหาย 17 ราย เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางเดินหายใจทดสอบด้วยชุดตรวจชนิดรวดเร็ว 3 ราย ผลลบทั้ง 3 ราย การดำเนินการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในเรือนจำ วันที่ 9 เมษายน 2562 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม เรือนจำแห่งนี้แบ่งเป็นแดนผู้ต้องขังหญิง 1 เรือนนอน มีผู้ต้องขังประมาณ 200 คน และแดนผู้ต้องขังชาย 3 เรือนนอน มีผู้ต้องขังประมาณ 1,800 คน สํารวจสิ่งแวดล้อมพบลักษณะห้องแต่ละเรือนนอน มีสภาพสะอาดและอากาศถ่ายเทได้ค่อนข้างดี มีที่กั้นด้วยลูกกรงเหล็กเส้น ติดมุ้งลวด ห้องส้วม และพัดลม ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ต้องขังนอนชิดติดกันในห้องนอน โดยในแต่ละเรือนนอนและผู้ต้องขังใช้แก้วน้ำเดียวกันในการเติมน้ำจากเครื่องทำน้ำเย็น และในช่วงแรกของการระบาดไม่มีการคัดแยกผู้ป่วยออกจากผู้ที่ยังไม่ป่วย ซึ่งทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค แนะนำให้ดำเนินการทำความสะอาดเรือนจำ และให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไขหวัดใหญ่

3. สงสัยโรคคอตีบ จังหวัดเชียงราย พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ 7 ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย อาชีพเกษตรกร ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2562 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวที่บริเวณในปาก อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ รักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2562 แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคคอตีบ รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยได้รับยา Erythromycin 250 มิลลิกรัม ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากภายในบริเวณลำคอ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1.1 เชียงราย อยู่ระหว่างการตรวจ มีผู้สัมผัสใกล้ชิดจำนวน 6 ราย ทั้งหมดไม่มีอาการป่วย ผู้สัมผัสมีประวัติการรับวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) จำนวน

3 ราย อีก 3 รายไม่มีประวัติการรับวัคซีน วางแผนให้ยาป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ ตั้งแต่ 1 มกราคม-6 เมษายน 2562 มีรายงานผู้ป่วย 130,264 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 197.19 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.01 จำนวนผู้ป่วยไขหวัดใหญ่เริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยยังสูงกว่าปีที่แล้วประมาณ 3 เท่า (รูปที่ 3,4) อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 160.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา เป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (95.42) และ 25-34 ปี (44.20) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10 อันดับแรก ได้แก่ นครปฐม 124.53 ต่อประชากรแสนคน กรุงเทพมหานคร (115.28) ระยอง (113.36) ฉะเชิงเทรา (97.43) นครราชสีมา (86.59) กำแพงเพชร (80.35) ลำปาง (78.83) จันทบุรี (75.92) เชียงใหม่ (74.48) และหนองคาย (72.15)

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่จากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 มีนาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย จากจังหวัดละ 2 ราย ได้แก่ เชียงใหม่ หนองบัวลำภู นครราชสีมา จังหวัดละ 1 ราย ได้แก่ สุราษฎร์ธานี เชียงราย และ กรุงเทพมหานคร สาเหตุจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A/H1N1/2009 4 ราย A/H3N2 2 ราย ชนิด A 1 ราย ชนิด B 1 ราย และไม่ระบุชนิด 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงพบว่าเป็นผู้ป่วยสูงอายุ เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี มีโรคประจำตัว โรคอ้วน เป็นหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้รับวัคซีน มีอาการรุนแรงอย่างรวดเร็วและเข้ารับการรักษาด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง บางรายเข้ารับการรักษาช้า ได้รับยาต้านไวรัสช้า อัตราป่วยสูงพบในกลุ่มเด็กเล็ก รองลงมาเป็นเด็กวัยเรียน

จากการเฝ้าระวังส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด B และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบสายพันธุ์ที่อยู่ในวัคซีนในปี 2562 เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมีผลให้จำนวนผู้ป่วยในปีนี้สูงมากผิดปกติ

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตั้งแต่ 1 มกราคม-6 เมษายน 2562 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนมีรายงานการระบาดในเรือนจำต่อเนื่อง สัปดาห์นี้ได้รับรายงานเพิ่ม 1 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในเรือนจำที่จังหวัดบุรีรัมย์

5. การประเมินความเสี่ยงจากภาวะอากาศร้อน

การป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศร้อนเกิดขึ้นเนื่องจากปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ อุณหภูมิของอากาศที่ร้อน ความชื้นสัมพัทธ์ในอากาศที่สูงขึ้น การอยู่กลางแจ้งหรืออยู่ในที่ที่อาจได้รับรังสีความร้อน และสภาพที่มีลม

หรือการระบายอากาศน้อย นอกจากนั้นการเจ็บป่วย และเสียชีวิต จากภาวะอากาศร้อน ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลที่จะสามารถ ปรับสภาพร่างกายเพื่อจัดการกับความร้อนในร่างกายได้มากน้อย เพียงใด รวมทั้งปัจจัยด้านพฤติกรรม การประกอบอาชีพ หรือการทำกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยในช่วงที่อุณหภูมิ สูงขึ้น จากระบบแผ่รังสีความร้อน การประกอบอาชีพ หรือการทำกิจกรรมที่เป็นปัจจัยเสริมให้เกิดการเจ็บป่วยในช่วงที่อุณหภูมิ สูงขึ้น จากระบบแผ่รังสีความร้อน เนื่องมาจากภาวะ อากาศร้อน สำนักระบาดวิทยา ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง มิถุนายน 2561 พบผู้ป่วยเสียชีวิตมากที่สุดในช่วงกลางเดือนเมษายน ซึ่งเป็น ช่วงเทศกาลสงกรานต์ ประชาชนที่ออกไปเล่นน้ำกลางแจ้งมีโอกาส ได้รับรังสีความร้อน และอุณหภูมิของอากาศที่ร้อน พฤติกรรมและ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการดื่มสุราประจำ ร้อยละ 27.7 เสียชีวิตนอก บ้าน ร้อยละ 50.0 การป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยจากภาวะอากาศ ร้อน จึงควรใส่ใจถึงสภาพแวดล้อม อุณหภูมิ ความชื้นรอบตัวที่ เปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน และจัดสภาพแวดล้อมและอยู่ในสถานที่ที่ มีการระบายอากาศที่ดี ดูแลร่างกายไม่ให้ขาดน้ำโดยการดื่มน้ำให้ เพียงพอ สวมเสื้อผ้าให้เหมาะสมกับสภาพอากาศและระบายเหงื่อ ได้ดี ไม่ควรดื่มสุราในช่วงที่มีสภาพอากาศร้อน และหากพบผู้มี อาการป่วยจากภาวะอากาศร้อน ควรให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยให้ดื่มน้ำเย็น เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น ให้อยู่ในที่ระบายอากาศที่ดี และถ้ามีอาการรุนแรง หมดสติควรรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 8 เมษายน 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สเพิ่ม 3 ราย โดย ผู้ป่วย 2 ราย จากเมืองอัลคอฟจ์ ทางตะวันออกเฉียงเหนือของ ประเทศ และอีก 1 ราย จากเมืองเจดดาห์ ทางตะวันออกของ ประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานใน รายงานทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15 พบผู้ป่วยยืนยันโรค เมอร์สสายใหม่จากเมืองอัลคอฟจ์ จำนวน 2 ราย เป็นเพศชาย อายุ 28 ปี และ 34 ปี ทั้งสองรายถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยแบบทุติยภูมิ คือ น่าจะติดเชื้อมาจากผู้ป่วยโรคเมอร์สสายอื่น โดยไม่มีประวัติการ สัมผัสกับอูฐ ส่วนผู้ป่วยอีก 1 ราย จากเมืองเจดดาห์ เป็นเพศชาย

อายุ 80 ปี ถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วย ปฐมภูมิ กล่าวคือ ไม่น่าจะได้รับ เชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น โดยไม่มีทราบประวัติการสัมผัสอูฐก่อนหน้านี้

สำหรับผู้ป่วยโรคเมอร์สสายใหม่ 9 ราย จากเมืองอัลคอฟจ์ ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2562 จากรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สสายใหม่ 3 ราย ทำให้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงขณะนี้ ประเทศ ซาอุดีอาระเบียพบผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งหมด 123 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 57 ราย ซึ่งเชื่อมโยงกับการระบาดครั้งใหญ่ในเมืองวาดัล คาวาเซียร์

2. สถานการณ์โรคหัด นครนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 9 เมษายน 2562 นายบิล เดอ บลาซิโอ นายเทศมนตรีนครนิวยอร์ก ประกาศ สถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขโดยกำหนดให้ประชาชนที่ไม่เคย ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดทุกคนในเมืองวิลเลียมส์เบิร์ก เขตบรูคลิน ต้องไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด โดยให้กรมอนามัยและ สุขภาพจิต นครนิวยอร์ก ตรวจสอบบันทึกการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ สัมผัสผู้ป่วยโรคหัด และให้บุคคลที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ทุกคนไปรับวัคซีนโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) หากฝ่าฝืนไม่ยอมไปฉีดวัคซีนจะถูกปรับเป็นเงิน 1,000 ดอลลาร์สหรัฐ หรือประมาณ 31,000 บาท

นายแพทย์ Oxiris Barbot กรรมการด้านสุขภาพ นคร นิวยอร์ก กล่าวในการแถลงข่าวว่า “ในฐานะที่เป็นกุมารเวช เชื่อ ว่าวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) มีความ ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ สำหรับการระบาดของโรคหัดในครั้งนี้ เริ่มต้นจากกลุ่มต่อต้านวัคซีนกลุ่มเล็ก ๆ ในย่านนี้โดยพวกเขาได้ กระจายข้อมูลที่ผิดและเป็นอันตราย ซึ่งตั้งอยู่บนวิทยาศาสตร์ จอมปลอม”

การระบาดของโรคหัดในผู้ป่วยจำนวน 285 ราย เริ่มต้นขึ้น ในย่านของชาวฮิวออร์ธอดอกซ์ในเขตบรูคลิน เมื่อเดือนกันยายน 2561 ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการแพร่ระบาดของโรคหัดในประเทศ อิสราเอล ในผู้ป่วย 285 ราย เป็นเด็ก 246 ราย ผู้ใหญ่ 39 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดหรือได้รับ วัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ไม่พบผู้เสียชีวิต มีผู้ป่วย 21 ราย อยู่ ระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 5 รายรับ การรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ