ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 18 : 17 พฤษภาคม 2562 | Volume 50 Number 18 : May 17, 2019

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

ข่าวระบาดใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ปุณยวีร์ บัวหุ่ง, วรางคณา จันทรสุข, วัชราภรณ์ คำไทย, ธนิษฐา จันทร์พิลา, ศิริพร บุระทอน, ฐาณิญา แสนศรี, อรนิภา เอี่ยม, อรพรรณ กันยะมี, ศรินยา พงศ์พันธุ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤษภาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสมุทรสาคร พบผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก 1 ราย เพศชาย อายุ 23 ปี ที่อยู่ขณะป่วยตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร มีโรคประจำตัวคือ ออทิสติก (น้ำหนักมากกว่า 100 กิโลกรัม) เริ่มป่วยวันที่ 26 เมษายน 2562 และวันที่ 30 เมษายน 2562 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเกตุมดี (โรงพยาบาลสมุทรสาคร 2) แพทย์เจาะเลือดนัดฟังผลในวันที่ 2 พฤษภาคม 2562 แพทย์วินิจฉัย ไข้หวัด แต่ในวันที่ 1 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง ด้วยอาการไข้สูง 38.9 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ ชีพจร 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แรกรับแพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออก ผู้ป่วยอาการไม่ทุเลา เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมุทรสาคร แผนกผู้ป่วยอายุรกรรม ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ มีน้ำมูก ชีพจร 116 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 114,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโทคริตร้อยละ 38.9 เม็ดเลือดขาว 3,770 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 72 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 25 ผล NS1 Positive, Dengue IgM-IgG Negative วันที่ 2 พฤษภาคม 2562 ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 3,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 46 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 48 เกล็ดเลือด 43,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโทคริตร้อยละ 41.7 วันที่ 3 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการวิกฤต จึงย้ายเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโทคริต ร้อยละ 34.7 เม็ดเลือดขาว 800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 41.2 ลิมโฟไซต์

◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤษภาคม 2562 273
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 5-11 พฤษภาคม 2562 276
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนเมษายน 2562 281

ร้อยละ 48.8 ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ มีอาการเลือดออกในช่องท้อง วันที่ 4 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเสียเลือดด้วยภาวะเลือดออกในช่องท้อง แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต วันที่ 7 พฤษภาคม 2562 เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัดสมุทรสงคราม จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบมารดาผู้ป่วยที่อยู่บ้านเดียวกันเพิ่งเข้ารับการรักษาโรคไข้เลือดออกที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2562

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว สำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านผู้ป่วย รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 100 เมตร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI=33.34) ดำเนินการพ่นสารเคมีทำลาย ยุงตัวแก่ที่บ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตรบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย กำจัดยุงทั้งหมด 6 หลังคาเรือน ไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นกำจัดยุง 1 หลังคาเรือน ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้การป้องกันควบคุมโรคแก่ชาวบ้าน

2. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษสะสม จำนวน 51 ราย จากที่พบผู้ป่วยกลุ่มแรก จำนวน 20 ราย ให้ประวัติว่าไปงานศพแล้วกินเกี้ยวน้ำกุ้ง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 30 เม.ย. 2562 เข้ารับการรักษาที่รพ.พระจอมเกล้า แผนกผู้ป่วยใน จำนวน 4 ราย ที่เหลือไปรักษาตาม รพ.สต. กลุ่มระบาดฯ ได้ลงทะเบียนรับแจ้ง และติดตามข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม วันที่ 10 พ.ค. 2562 พื้นที่ได้แจ้งข้อมูลผู้ป่วย และผลการตรวจวิเคราะห์จากอาหาร ได้แก่ หมูบด พบเชื้อ *Aeromonas veronii* biovar, *Aeromonas* spp. และ *Salmonella* spp. เกี้ยวกุ้ง หมูแดง ปลาแห้ง พบเชื้อ *Aeromonas* spp., *Aeromonas caviae*, *Salmonella* spp., *Vibrio fluvialis* และน้ำซุปพบเชื้อ *Bacillus cereus* มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการลงสอบสวนโรคและเฝ้าระวัง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ปทุมธานี พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 18 ปี ไม่ทราบอาชีพ (เป็นบุตรของผู้ป่วย xdr-tb เพศชาย อายุ 52 ปี) รับแจ้งวันที่ 14 มีนาคม 2562 ที่อยู่ขณะป่วย ต.สวนพริกไทย อ.เมืองปทุมธานี จ.ปทุมธานี (ที่อยู่เดียวกันกับผู้ป่วย XDR-TB) ผู้ป่วยรักษาวัณโรคที่ รพ.ปทุมธานี ประเภท On treatment รพ.ส่งเพาะเชื้อเสมหะ ที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ในวันที่ 11 เม.ย. 2562 ตรวจด้วยวิธี Xpert MTB/RIF พบ MTBC result: MTB detected Rifampicin result: Rif Resistant detected รายงานผลวันที่ 11 เมษายน 2562 และในวันที่ 19 เมษายน 2562 ตรวจด้วยวิธี Line prolab Assay ผล LPA result: MTB Complex พบ Resistant to Isoniazid and Rifampicin ตรวจด้วยวิธี Liquid FLDST พบ Resistant to streptomycin Isoniazid Ethambutol Rifampicin รายงานผลวันที่ 8 พฤษภาคม 2562 และได้ดำเนินการตรวจ MTBDRsl ผลพบ Resistant to Fluoroquinolone และ Resistant to Amino-glycoside/peptides รายงานผลตรวจวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 เบื้องต้นได้ประสาน สสจ.ปทุมธานี เพื่อประสานพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหา ผู้สัมผัสเพิ่มเติม

มาตรการที่ดำเนินการแล้วไปแล้ว

1) ติดตามข้อมูลผู้ป่วย และค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การรักษาผู้ป่วยเพิ่มเติม

2) ประสานการจัดเตรียมสถานที่ ห้องแยกกัก บุคลากรและระบบการเฝ้าระวังเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล เพื่อการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลตามแนวทางฯ

3) จัดเตรียมทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคเพื่อสนับสนุนให้กับหน่วยงานเครือข่าย

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

สถานการณ์อาหารเป็นพิษจากข้อมูลที่มีการรายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรค พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–7 พฤษภาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 37,668 ราย อัตราป่วย 57.57 ต่อประชากรแสนคน ชายต่อหญิง 1 : 1.6 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15–24 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนร้อยละ 25.5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด คือ อุบลราชธานี 163.31 ต่อประชากรแสนคน ร้อยเอ็ด (132.54) ลำพูน (128.59) ขอนแก่น (119.79) บุรีรัมย์ (111.19) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 81.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ (80.19)

เหตุการณ์ที่มีการแจ้งตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มี 9 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 565 ราย ส่วนใหญ่เกิดในโรงเรียน

ขณะนี้โรงเรียนต่าง ๆ เริ่มเปิดภาคเรียน ทหารผลัดใหม่เข้าสู่กองประจำการ การจัดกิจกรรมจิตอาสา การเข้าค่าย โอกาสเกิดอาหารเป็นพิษย่อมเกิดตามมา เนื่องจากมีการแจกอาหารกลางวัน จึงควรเน้นให้ตระหนักถึงความสะอาด ถูกสุขลักษณะ การจัดระเบียบโรงอาหารให้ถูกสุขลักษณะ อาหารสดแยกเก็บเป็นสัดส่วน อาหารปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่สะอาด มีการปิดมิดชิด เครื่องปรุงรส ใส่ในภาชนะสะอาด มีฝาปิด น้ำแข็งสะอาด มีที่ใส่ปิดมิดชิด และผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟอาหาร มีสุขภาพดี แต่งกายสะอาด

ป้องกันการปนเปื้อน จากตัวคนสู่อาหารได้ การล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และภายหลังการเข้าห้องน้ำ อย่าใช้มือสัมผัสอาหารที่ปรุงสุกแล้วโดยตรง ควรใช้ช้อนกลาง

หลักปฏิบัติ กินร้อน ช้อนกลาง (ใช้ช้อนกลางตักอาหารใส่ชามตัวเอง ไม่ใช่ใช้ช้อนกลางตักทานร่วมกัน) ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร สามารถป้องกันการเกิดโรคทางเดินอาหารได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2562 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส 36 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต 12 ราย ซึ่งได้รับการรายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม–8 เมษายน 2562 ซึ่งไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการระบาดครั้งใหญ่ในเมือง Wadi ad-Dawasir

ในผู้ป่วยโรคเมอร์ส 36 ราย จากเมือง Khafji 10 ราย และเมือง Riyadh 6 ราย โดยผู้ป่วย 9 ราย มีประวัติสัมผัสอูฐหรือดื่มนมอูฐ ผู้ป่วย 12 ราย มีประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส และมีผู้ป่วย 5 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งหมดมาจากภาคตะวันออก ซึ่งสันนิษฐานว่ามีความเชื่อมโยงกับการแพร่ระบาดของโรคเมอร์สในเมือง Khafji โดยผู้ป่วยอายุระหว่าง 22–80 ปี เป็นเพศชาย 8 ราย ผู้ป่วย 3 ราย ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ และมีผู้ป่วย 24 ราย มีโรคประจำตัว

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าผู้ป่วยรายใหม่ที่พบไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากการประเมินความเสี่ยงในภาพรวมของโรคเมอร์ส โดยคาดว่าจะมีการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลาง รวมถึงยังมีความเป็นไปได้ที่จะพบผู้ที่เดินทางไปในประเทศในภูมิภาคตะวันออกกลางติดเชื้อกลับไปยังประเทศตนเอง ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับการติดเชื้อไวรัสจากการสัมผัสอูฐหรือผลิตภัณฑ์จากอูฐ เช่น นมอูฐ และการสัมผัสกับผู้ป่วยโรคเมอร์ส โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยโรคเมอร์สครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน ข้อมูลวันที่ 9 พฤษภาคม 2562 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 2,419 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 836 ราย ส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย (MOH) รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ เพศชาย อายุ 31 ปีจากเมือง Riyadh ตามรายงานทางระบาดวิทยาสัปดาห์ที่ 19 ผู้ป่วยรายนี้ไม่ทราบประวัติการสัมผัสอูฐและแหล่งของการสัมผัสโรค เป็นผู้ป่วยแบบ primary ซึ่งหมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโดยตรง ซึ่งทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเมอร์สในประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. 2562 เพิ่มเป็น 137 ราย

2. สถานการณ์โรคฝีดาษลิง (Monkey pox) ประเทศสิงคโปร์

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขสิงคโปร์ รายงานยืนยันพบผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงรายแรกของประเทศ เป็นชาวไนจีเรีย เพศชาย เดินทางมาประเทศสิงคโปร์ เพื่อเข้ารับการอบรมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยเมื่อวานนี้ พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 38 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการทรงตัว เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแยกโรค ที่ National Centre for Infectious Diseases และพบผู้สัมผัส 22 ราย อยู่ระหว่างการกักตัวเพื่อสังเกตอาการ

The Singapore Times รายงานว่าผู้ป่วยรายนี้ได้เข้าร่วมพิธีแต่งงานในประเทศไนจีเรีย ช่วงระยะเวลาไม่นานก่อนที่จะเดินทางมาประเทศสิงคโปร์ และอาจบริโภคเนื้อสัตว์ป่า ในงานฉลองการแต่งงาน ซึ่งโรคฝีดาษลิงสามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนผ่านเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนเชื้อ หรือสัตว์ฟันแทะที่สัมผัสกับสัตว์ติดเชื้อ สำหรับการติดเชื้อจากคนสู่คนมีความเป็นไปได้แต่ต้องเป็นการสัมผัสอย่างใกล้ชิด โรคฝีดาษลิงเป็นโรคที่ส่วนมากหายได้เอง โดยอาการส่วนใหญ่จะหายภายใน 3 สัปดาห์