ISSN 0125-7447

WESR
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 20 : 31 พฤษภาคม 2562 | Volume 50 Number 20 : May 31, 2019

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

ข่าวระบาดใน/ต่างประเทศ

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ภาณุพงศ์ ตันติรัตน์, จินตนา พรมลา, ธัญวรัตน์ กอมณี, อรทัย ทองฝาก, โชติมณี สุคุณพันธ์, อรญา มาลยาภรณ์, กันตภัทร ธิติไชยวัฒน์, ฉันท์ชนก อินทร์ศรี, สุทธนันท์ สุทธชนะ, สมคิด ไกรพัฒนพงศ์, กฤชวัฐ ปลอดดี

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 19–25 พฤษภาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 5 ราย ในอำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 4–12 ปี อยู่หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านตูม 3 ราย และตำบลนาจะหลวย 2 ราย รายละเอียดดังนี้

รายที่ 1 ผู้เสียชีวิต เพศหญิง อายุ 9 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 8 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการไข้สูง ไอ คลื่นไส้ รับประทานอาหารได้น้อย เลือดกำเดาไหล เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลนาจะหลวย ตั้งแต่วันที่ 12–15 พฤษภาคม 2562 อาการดีขึ้น ไม่มีไข้ แพทย์วินิจฉัยไข้เด็งกี่และอนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำด้วยภาวะช็อกที่โรงพยาบาลนาจะหลวย ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และเสียชีวิตวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ (Myocarditis) ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบ เกล็ดเลือด 243,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 33 เม็ดเลือดขาว 6,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้ผลลบต่อ Dengue NS1 และ Dengue IgM และให้ผลบวกต่อ Dengue IgG อยู่ระหว่างรอผลการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออก

รายที่ 2 ผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 12 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย วันที่ 18 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยไข้เด็งกี่และคออักเสบ ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบ เกล็ดเลือด 285,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 35 เม็ดเลือดขาว 4,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และนัดติดตามอาการในวันที่ 19 และ 21 พฤษภาคม 2562 ตรวจพบเกล็ดเลือด 231,000 และ 194,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และฮีมาโตคริต ร้อยละ 37 และ 40 วันที่

◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 19–25 พฤษภาคม 2562 301
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 19–25 พฤษภาคม 2562 307

22 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยไม่มีไข้ ซึมลง รับประทานอาหารไม่ได้ จึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลนาจะหลวย ตรวจพบเกล็ดเลือด 58,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร และเสียชีวิตวันที่ 23 พฤษภาคม 2562 ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Antigen และ IgM ให้ผลลบต่อ Dengue IgG สำหรับการตรวจหาเชื้อก่อโรคอื่นพบ ให้ผลบวกต่อ Scrub typhus titer และการตรวจสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออกอยู่ระหว่างการรอผล

รายที่ 3 ผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 4 ปี เป็นโรคพร่องเอนไซม์ G–6–PD (G–6–PD deficiency) เริ่มป่วยวันที่ 19 พฤษภาคม 2562 มีอาการไข้ ไอ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลนาจะหลวย ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ได้รับยา Paracetamol และ Amoxycillin แพทย์วินิจฉัยโรคต่อมทอนซิลอักเสบ นัดติดตามอาการอีก 3 วัน ต่อมาในวันที่ 21 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยปลุกไม่ตื่น ตัวเย็น ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล ได้รับการส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์ และเสียชีวิตในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 แพทย์สงสัยภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบร่วมกับการติดเชื้อไวรัสเด็งกี ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบ เกล็ดเลือด 88,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 33 เม็ดเลือดขาว 3,500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Antigen, IgM และ IgG การตรวจสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออกอยู่ระหว่างการรอผล ประวัติเสี่ยงพบว่าพี่ชายที่อาศัยร่วมบ้านป่วยเป็นไข้เด็งกี่ในช่วงเวลาเดียวกัน ปัจจุบันหายเป็นปกติแล้ว

รายที่ 4 ผู้เสียชีวิต เพศชาย อายุ 12 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 13 เริ่มป่วยวันที่ 16 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ซึม ซื้อยามารับประทานเอง (ยังไม่ทราบชนิด) อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ด้วยอาการไข้ เลือดกำเดาไหลวันละครั้ง การวินิจฉัยเบื้องต้น ไข้หวัด ระหว่างรักษาพบความดันโลหิตต่ำ จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในวันเดียวกัน วันที่ 22 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบ เกล็ดเลือด 106,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 27 ปริมาณเม็ดเลือดขาว 3,700 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 45 ให้ผลลบต่อ Dengue NS1 Antigen ให้ผลบวกต่อ Dengue IgM และ IgG อยู่ระหว่างรอผลตรวจสายพันธุ์ของเชื้อไข้เลือดออก

รายที่ 5 ผู้เสียชีวิต เพศหญิง อายุ 10 ปี มีประวัติเป็นโรคหอบหืด น้ำหนัก 21 กิโลกรัม ปฏิเสธการแพ้ยา ค่าดัชนีมวลกาย 13 กิโลกรัม/ตารางเมตร ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ 14 เริ่มป่วยวันที่ 18 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ซึม วันที่ 19 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลนาจะหลวย ด้วยอาการ ไข้ ซึม ปวดศีรษะ ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบเกล็ดเลือด 207,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 39 เม็ดเลือดขาว 10,400 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 16 นิวโตรฟิล ร้อยละ 76 ให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Antigen แพทย์วินิจฉัย ไข้เด็งกี่ นัดติดตามวันที่ 21 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยเข้ารักษาตามนัด และยังมีไข้สูง ความดันโลหิต 88/62 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออกช็อก ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีอาการซึมมาก จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์ ระหว่างนำส่ง ผู้ป่วยอาการทรุด ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดและมีเศษอาหาร ต่อมาเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออกช็อกและสงสัยภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวอักเสบและเลือดออกในปอดร่วมด้วย ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบ พบเกล็ดเลือด 160,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 41 เม็ดเลือดขาว 4,100 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร สำหรับการตรวจ RT–PCR พบสารพันธุกรรมของไวรัสเด็งกี่สายพันธุ์ที่ 1 (DEN–1)

จากเหตุการณ์ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรณีโรคไข้เลือดออกทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ดำเนินการแล้วคือการจัดระบบเฝ้าระวังเชิงรุก กำหนดให้ทุกอำเภอรายงานผู้ป่วยสงสัยทันที เพื่อให้การสอบสวนโรค ควบคุมโรค ตามมาตรการ 3–1–1 เป็นไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการป้องกันการเสียชีวิตโดยการถ่ายทอดแนวทางการรักษาโรคไข้เลือดออก การสื่อสารความเสี่ยง และจัดระบบการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ในการนี้ทีมสอบสวน-โรคจากกรมควบคุมโรคลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกับสำนักงาน-ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีและหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

2. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เพศหญิง อายุ 10 ปี 6 เดือน เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอร่อน-พิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่อยู่ขณะป่วยตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยวันที่ 19 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการนอนไม่หลับ ปัสสาวะบ่อย คลื่นไส้ ไม่อาเจียน วันที่ 21 พฤษภาคม 2562 มีอาการปวดเมื่อยบริเวณสะโพกด้านซ้าย วันที่ 22 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพรหม ด้วยอาการไข้ ตัวสั่น กลัวลม กลัวน้ำ

อุณหภูมิกาย 39.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/57 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 121 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ค่าความเข้มข้นออกซิเจน ร้อยละ 100 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นไข้สมองอักเสบ ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้ป่วยมีอาการตื่นเต้น กระวนกระวาย กลืนลำบาก ถ่มน้ำลายตลอดเวลา กลั้วลม กลั้วน้ำ อาละวาด ผุดลุกผุดนั่ง ถอนหายใจเป็นพัก ๆ ขนลุกทั้งตัว และเสียชีวิตในวันเดียวกัน แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเกล็ดเลือด 310,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาณเม็ดเลือดขาว 13,520 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 9 และนิวโทรฟิลร้อยละ 87 น้ำไขสันหลัง ปมรากผม น้ำลายและปัสสาวะ ก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ส่งตรวจด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย ผลการตรวจด้วยเทคนิค PCR พบสารพันธุกรรมของไวรัสโรคพิษสุนัขบ้าจากตัวอย่างปมรากผม น้ำลาย และปัสสาวะ ประวัติการสัมผัสโรคในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2562 ผู้ป่วยถูกสุนัขจรจัดเพศผู้ อายุ 4 ปี ไม่ทราบประวัติวัคซีน ข่วนที่บริเวณขา หลังถูกข่วนไม่ได้ล้างแผลและฉีดวัคซีน หลังจากนั้นสุนัขตัวนี้ตาย ตาของผู้ป่วยนำไปฝังดิน โดยไม่ได้ส่งหัวสุนัขตรวจ พบผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว 3 ราย ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กรมปศุสัตว์ได้ดำเนินการเร่งฉีดวัคซีนป้องโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้ได้ตามเกณฑ์ของกรมปศุสัตว์

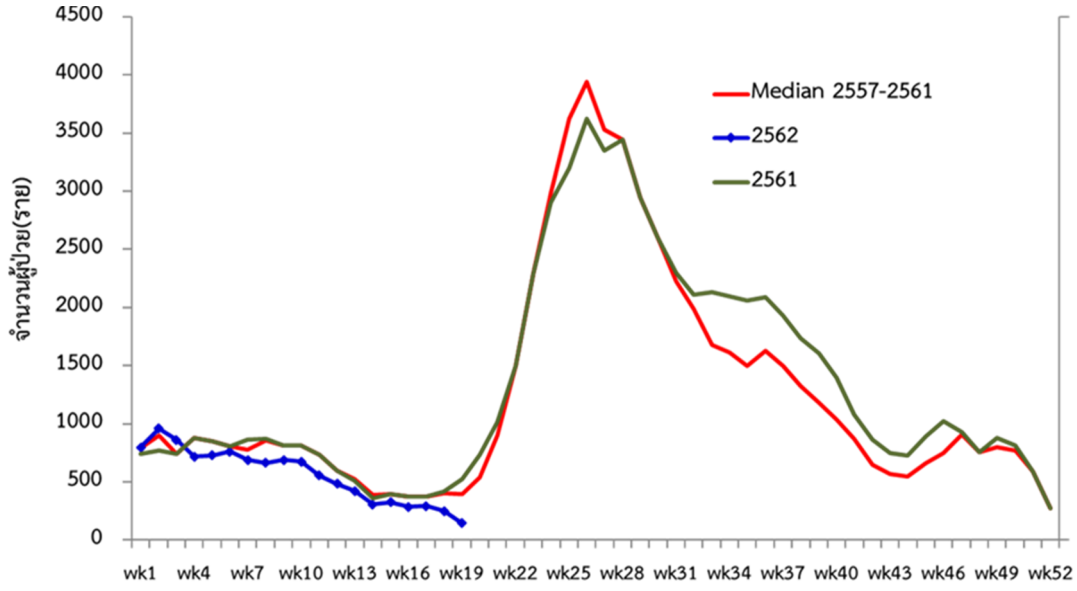
3. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้เลือดออก

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 สูงเกินค่ามัธยฐาน 2–3 เท่าตั้งแต่ต้นปีเป็นต้นมา และพบว่าสถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องในทุก ๆ เขตสุขภาพ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 1–12 (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) มีจำนวนสูงเกินค่ามัธยฐาน 2–4 เท่า จากการพยากรณ์โรคพบว่าแนวโน้มของโรคจะเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นไป และสูงที่สุดในเดือนกรกฎาคม ดังนั้นมีความเป็นไปได้สูงที่จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงดังกล่าวจะสูงเกินค่ามัธยฐานเช่นกันในทุก ๆ เขตสุขภาพ สถานการณ์ลักษณะนี้ส่งผลโดยตรงต่อความรุนแรงของโรคไข้เลือดออก กล่าวคือการระบาดและความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในปีนั้นเกี่ยวข้องโดยตรงกับสายพันธุ์เชื้อและระดับภูมิคุ้มกันของประชากร นอกเหนือจากลักษณะทางภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2562 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 28 ราย ตามรายงาน 506 คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 ซึ่งสูงกว่าค่าปกติเล็กน้อย (ร้อยละ 0.10–0.12) จากเหตุการณ์การพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อนที่จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งพบผู้ป่วยหลายรายมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ โดยอาจสัมพันธ์กับการติดต่อของไวรัสกลุ่มเอนเทอโรในพื้นที่ รวมทั้งรายงานผู้เสียชีวิตในจังหวัดอื่น ๆ นั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีจุดบกพร่องในระบบการสื่อสารความเสี่ยง และการดูแลรักษาผู้ป่วย ตัวอย่างเช่นการที่คลินิกให้ยากลุ่ม NSAIDs ในผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกหรือไข้ไม่ทราบสาเหตุในฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออกนั้น เป็นสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง รวมทั้งวิเคราะห์สาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น เป็นไปได้ยาก เพราะการวิเคราะห์ดังกล่าวนั้น ควรดำเนินการโดยอาศัยข้อมูลทางคลินิกอย่างละเอียด กรมควบคุมโรคมักไม่ได้รับรายงานข้อมูลดังกล่าวจากการประชุมทบทวนสาเหตุของการเสียชีวิต เนื่องจากไม่มีระบบในการส่งข้อมูลนี้ที่ชัดเจนหรือไม่ได้ดำเนินการสำหรับผู้ป่วยบางราย ทำให้กรมควบคุมโรคไม่มีข้อมูลที่จำเพาะในการกำหนดมาตรการป้องกันการเสียชีวิต

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนข้อมูลเบื้องต้นพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบในผู้เสียชีวิต ได้แก่การรับการรักษาที่ไม่ตรงตามแนวทางเวชปฏิบัติ รวมทั้งการเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือการเข้าสู่ระบบการรักษาที่ล่าช้า ดังนั้นความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูกาลระบาดปีนี้อยู่ในระดับที่สูง เพื่อเป็นการป้องกันการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชน และควรจัดระบบการนำผลการสอบสวนสาเหตุของการเสียชีวิต ใช้ติดตามและวางแผนการป้องกันการเสียชีวิต

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–18 พฤษภาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 11,104 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 16.98 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสองสัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นและมีจำนวนสูงใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี 2561 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2557–2561) ระยะนี้พบผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง โดยลดต่ำลงประมาณร้อยละ 5–15 ต่อสัปดาห์และเป็นช่วงเวลาที่มีการรายงานผู้ป่วยต่ำสุดในรอบปี (รูปที่ 1) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 1–4 ปี (290.65) รองลงมาคือ ต่ำกว่า 1 ปี (195.79) และ 5–9 ปี (30.54) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคใต้ (23.11) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (21.40) ภาคกลาง (18.70) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (10.20) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สุราษฎร์ธานี (46.38) รองลงมา คือ เชียงใหม่ (41.45) และชุมพร (36.86) ตามลำดับ



ที่มา:สำนักระบาดวิทยา

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 และ 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2557–2561)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2562 จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา (ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2562) มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 22,203 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 1,470 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 33.61 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าปี 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 28 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.13 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 5–14 ปี เท่ากับ 111.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา 15–34 ปี (44.11) และ 0–4 ปี (42.04)

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออก รายภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 41.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (40.04) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (31.31) และภาคเหนือ (20.44) ตามลำดับ

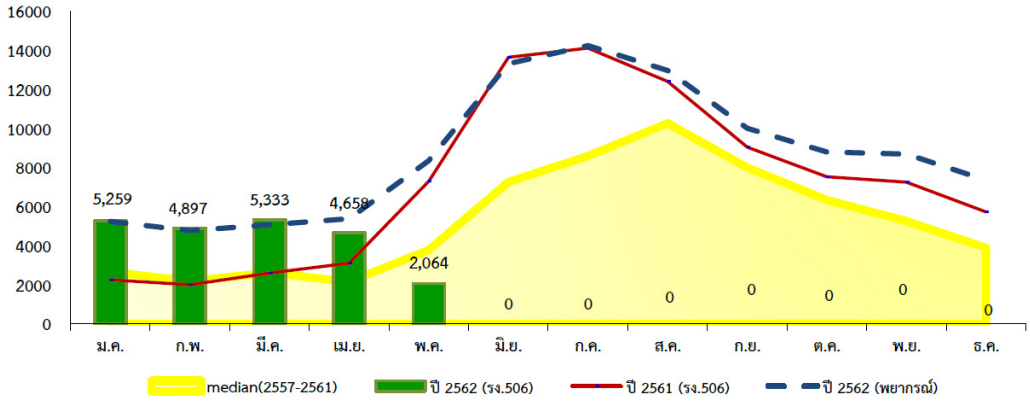
ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 14 เมษายน–11 พฤษภาคม 2562 (สัปดาห์ที่ 15–18) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ดังนี้ ตราด (74.93) จันทบุรี (18.56) อุบลราชธานี (17.57) นครราชสีมา (16.09) อำนาจเจริญ (14.04) ระยอง (13.46) ชลบุรี (12.70) เลย (12.64) ฉะเชิงเทรา (12.16) และสระแก้ว (12.13) ตามลำดับ (วิเคราะห์และเรียงเรียงโดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–22 พฤษภาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 159,845 ราย อัตราป่วย 241.09 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 จากจังหวัดนครราชสีมา 4 ราย จังหวัดเชียงใหม่ และหนองบัวลำภู จังหวัดละ 2 ราย อีก 5 ราย จากจังหวัดเชียงราย สุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A จำนวน 11 ราย (เชื้อ A/H1N1 (2009) 8 ราย เชื้อ A/H3N2 2 ราย เชื้อชนิด A 1 ราย) และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 1 ราย ไม่ได้ส่งตรวจ 2 ราย

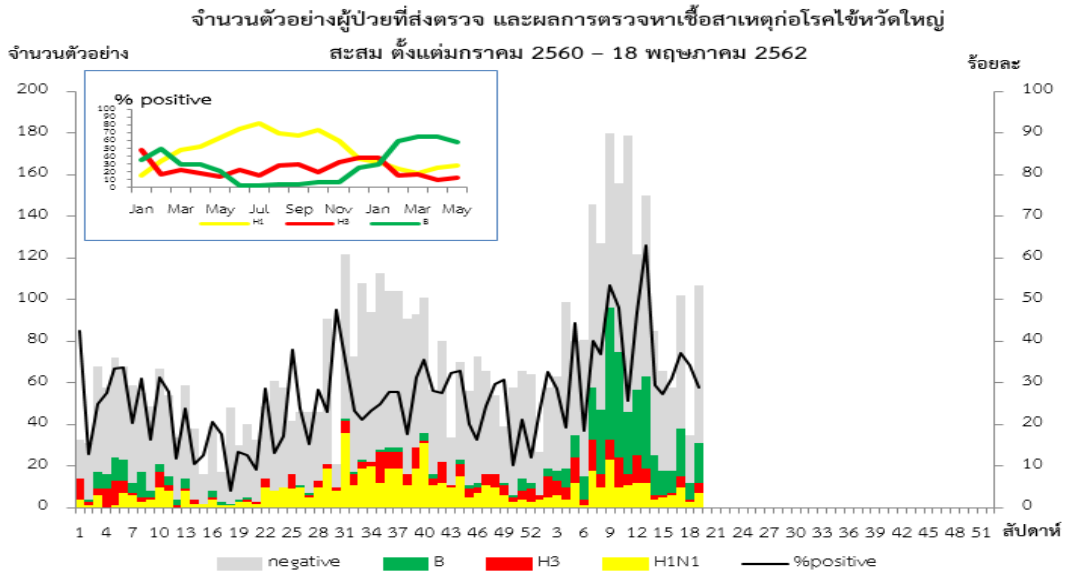
ช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 16–19) ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 2 เท่า อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0–4 ปี เท่ากับ 66.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5–14 ปี และกลุ่มอายุ 25–34 ปี ตามลำดับ แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกภาค โดยเฉพาะภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยกเว้นภาคใต้ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคตะวันออก (38.31) รองลงมาเป็นภาคกลาง (26.37) ภาคเหนือ (14.56) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.52) และภาคใต้ (4.57) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ระยอง รองลงมาได้แก่ กรุงเทพมหานคร สุโขทัย จันทบุรี นครปฐม ฉะเชิงเทรา ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี นครราชสีมา และสมุทรปราการ ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–18 พฤษภาคม 2562 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,979 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 723 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.53 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 173 ราย (23.93) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 จำนวน 128 ราย (17.70) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 422 ราย (58.37) สัปดาห์ที่ 20 (ระหว่างวันที่ 12 พฤษภาคม–18 พฤษภาคม 2562) ได้รับตัวอย่างรวม 107 ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.97 จำแนกเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1(2009) จำนวน 7 ราย (22.58) ชนิด A(H3) 5 ราย (16.13) และชนิด B จำนวน 19 ราย (61.29) (รูปที่ 3)

พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเพิ่มขึ้น จำนวน 3 เหตุการณ์ ระบาดในค่ายทหาร 2 เหตุการณ์ ได้แก่ อุบลราชธานี (ไข้หวัดใหญ่ชนิด A) และอุตรดิตถ์ (ไข้หวัดใหญ่ชนิด B) และการระบาดในเรือนจำ 1 เหตุการณ์ (ไข้หวัดใหญ่ชนิด B)



<u>รูปที่ 2</u> จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ปีพ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2561 ค่าพยากรณ์ปี 2562 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2557–2561)



ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักระบาดวิทยา

<u>รูปที่ 3</u> จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561–18 พฤษภาคม 2562

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย พบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ 1 ราย เพศชาย อายุ 69 ปี จากเมือง Riyadh เมืองหลวงของประเทศ มีประวัติสัมผัสอูฐ ซึ่งเป็นปัจจัยสี่ยงของการติดเชื้อโรคเมอร์ส

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบียมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส ทั้งสิ้น 141 ราย องค์การอนามัยโลกรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึง 30 เมษายน 2562 ทั้งสิ้น 2,428 ราย เสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 839 ราย ส่วนใหญ่รายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรงในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนาม และเม็กซิโก ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

ประเทศเวียดนาม พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีก การระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 4 พฤษภาคม 2562 ในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ของจังหวัด Hau Giang ทางตอนใต้ของประเทศ เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกทั้งสิ้น 1,120 ตัว โดยประเทศเวียดนามมีรายงานการตรวจพบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ครั้งล่าสุดในเดือนมีนาคม 2562

ประเทศเม็กซิโก พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N3 ในสัตว์ปีก 5 เหตุการณ์ เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจจับสายพันธุ์เชื้อไวรัสไข้หวัดนกซึ่งดำเนินการเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เดือนเมษายน โดยการระบาด 4 เหตุการณ์ เกิดขึ้นในสัตว์ปีกที่เลี้ยงแบบหลังบ้าน ในรัฐ Queretaro, Guerrero และ Tlaxcala ทั้ง 3 รัฐ อยู่ในภาคกลางตอนใต้ของประเทศ และเหตุการณ์ที่ 5 เกิดขึ้นในฟาร์มไก่ไข่เชิงพาณิชย์ในรัฐ Queretaro การระบาดเริ่มตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน–7 พฤษภาคม 2562 มีสัตว์ปีกที่ติดเชื้อเสียชีวิต 1,266 ตัว จากทั้งหมด 2,107 ตัว เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกที่เหลือเพื่อตอบโต้ต่อการแพร่ระบาดในครั้งนี้

****

ติดตามข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ในจุลสารจับตาโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค

ได้ที่ https://ddc.moph.go.th/th/site/office_pr/index/boe