



ปีที่ 50 ฉบับที่ 26: 12 กรกฎาคม 2562

Volume 50 Number 26: July 12, 2019

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บุญยวีร์ บัวหุ้ง, อภิชาติ เชื้อสี, วิลาวัณ วิเชยน์, สุประภา จักขตุล, เกตนัสรี จิตอารี, ทิวานนท์ สมนาม, เกณิกา สงวนสัจย์, อรอนงค์ ประกอบดี, สุธิชา สอนเอี่ยม, ปวีรา บุญวิเศษ, ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

ทีมตระหนักรูสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน-6 กรกฎาคม 2562 ทีมตระหนักรูสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 เหตุการณ์

จังหวัดบึงกาฬ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 11 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 6 ตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ เริ่มป่วยวันที่ 21 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ตาแดง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬ วันที่ 22 มิถุนายน 2562 ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเกล็ดเลือด 112,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 32.4 เม็ดเลือดขาว 1,700 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์สงสัยโรคไข้เลือดออก วันที่ 28 มิถุนายน 2562 ผลตรวจพบเกล็ดเลือด 140,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 17,800 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 31 และเสียชีวิตในวันที่ 28 มิถุนายน 2562 ผลตรวจหาแอนติบอดี

ชนิด IgM และ IgG ต่อ Dengue ให้ผลบวก และพบสารพันธุกรรมไวรัสเด็งกี ซีโรไทป์ 2

จังหวัดเลย พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 8 ปี น้ำหนัก 66 กิโลกรัม มีความผิดปกติในกลุ่มอาการคาวาน ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลผานกเค้า อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย เริ่มป่วยวันที่ 24 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ น้ำมูกใส รับประทานอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภูกระดึง แพทย์วินิจฉัย ใช้ไม่ทราบสาเหตุ ให้ยาลดไข้และพ่นน้ำตาลเกลือแร่ กลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 27 มิถุนายน 2562 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเกล็ดเลือด 200,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 39 เม็ดเลือดขาว 2,770 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจด้วยชุดทดสอบ NS1Ag ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก และให้กลับบ้าน วันที่ 28 มิถุนายน 2562 กลับเข้ารับการรักษาอีกครั้ง ด้วยอาการ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน-6 กรกฎาคม 2562	389
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน-6 กรกฎาคม 2562	392
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมิถุนายน 2562	397

ถ่ายคำ รับประทานอาหารได้น้อย อาเจียนเป็นเลือดประมาณครึ่ง แก้ว แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก เลือดออกในทางเดินอาหาร ต่อมาผู้ป่วยมีภาวะช็อก ส่งเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลเลี้ยวผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ วันที่ 29 มิถุนายน 2562 ย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (ACU) วันที่ 30 มิถุนายน 2562 มีอาการสับสน สื่อสารไม่รู้เรื่อง หายใจหอบ หายใจไม่สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ถ่ายเป็นเลือด และเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยโรค 1) ตับวาย 2) ไข้เลือดออกตั้งแต่ 3) ไข้เลือดออกช็อก 4) ติดเชื้อตั้งแต่ ระบุภาวะอื่นที่เป็นสาเหตุสนับสนุนคือ Severe bleeding tendency ผลการตรวจด้วยวิธี RT-PCR พบสารพันธุกรรมไวรัสเด็งกี ซีโรไทป์ 1

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 23 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 7 ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 23 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ซ้อมารับประทานเอง วันที่ 26 มิถุนายน 2562 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ จังหวัดนครราชสีมา ด้วยอาการปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตัว แพทย์วินิจฉัยปวดศีรษะจากความเครียด จ่ายยา Cafergot (1/100), Omeprazole 20 mg, Amitriptyline 10 mg และ Celecoxib 200 mg แพทย์ให้กลับบ้าน ในวันเดียวกันอาการไม่ดีขึ้นเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครราชสีมา ด้วยอาการไข้ อุณหภูมิ 38.4 องศาเซลเซียส ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูกและข้อต่อ มีผื่นแดงตามตัว ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบว่าเม็ดเลือดขาว 5,900 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 19,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 52.4 และตรวจกับชุดทดสอบ NS1Ag ให้ผลบวก วันที่ 27 มิถุนายน 2562 ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบาก มีภาวะช็อก และเสียชีวิตในเวลาต่อมา แพทย์วินิจฉัย โรคไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิตและภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสเด็งกีด้วยเทคนิค RT-PCR ที่สำนักงาน-ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา พบสารพันธุกรรมไวรัสเด็งกี ซีโรไทป์ 2

2. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จำนวน 2 ราย เพศชาย อายุ 50 ปี เป็นบิดา และบุตรชาย อายุ 17 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ หมู่ที่ 5 ตำบลสบโขง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ จากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายรับประทานอาหารที่ปรุงจากเห็ดเมื่อเย็นวันที่ 21 มิถุนายน 2562 ในช่วงเช้า วันที่ 23 มิถุนายน 2562 และเริ่มมีอาการถ่ายเป็นน้ำปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน จึงเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลอมก๋อย

ทั้งสองราย บิดาเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยใน บุตรชายได้รับยา กลับมารับประทานที่บ้านแต่อาการไม่ขึ้น จึงกลับเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลอมก๋อยในวันเดียวกัน แพทย์ส่งตัวบุตรชายเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลลำพูน วันที่ 2 กรกฎาคม 2562 บุตรชายเสียชีวิต ส่วนบิดาแพทย์วินิจฉัยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ และส่งตัวเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลนครพิงค์ ห้อง ICU อาการผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว

3. โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) และอาการภายหลังได้รับการเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) จังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพาตอ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 3 เดือน ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ ตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง วันที่ 7 มิถุนายน 2562 ผู้ป่วยได้รับวัคซีน DTP-HB1 (Lot. Number 030L70028 Exp. 30 กันยายน 2562) และ OPV1 แบบ Multi-dose (Lot. number 2042217 Exp. 16 ตุลาคม 2562) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบอนต่ำ หลังจากได้รับวัคซีนผู้ป่วยมีไข้ต่ำ ๆ 2 วัน วันที่ 20 มิถุนายน 2562 เริ่มป่วย มีไข้ มารดาเช็ดตัวลดไข้ดูแลตามอาการ วันที่ 21 มิถุนายน 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าบอน อุณหภูมิ 39.5 องศาเซลเซียส แพทย์ส่งสไลด์โรคไข้เลือดออก วันที่ 24 มิถุนายน 2562 เข้ารับรักษาตามนัดที่โรงพยาบาลป่าบอน ผลตรวจเลือดหาเชื้อไข้เลือดออกให้ผลเป็นลบ โดยมารดาสังเกตเห็นอาการชาขยับได้น้อย แต่นิ้วเท้าขยับได้ปกติ ยังยกขาได้บ้าง เวลาประมาณ 19.00 น. ขาขยับได้น้อยลง และในวันที่ 25 มิถุนายน 2562 มารดาพาเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลป่าบอน ด้วยอาการชาขยับได้น้อย และส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาคือโรงพยาบาลพัทลุง ผลการตรวจ CT SCAN สมอ ผลปกติ, เจาะเลือด ผลปกติ (ไม่ระบุรายการที่ตรวจ), Ultrasound กระดูกขา ผลปกติ, และเก็บอุจจาระส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจอุจจาระด้วยวิธี real time RT-PCR แยกเชื้อแล้วได้ไวรัสโปลิโอ type 3 สายพันธุ์วัคซีน

4. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ณ วันที่ 2 กรกฎาคม 2562 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา) มีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue haemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 40,402 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 4,920 ราย อัตราป่วย 61.16 ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.6 เท่า ผู้ป่วยเสียชีวิต 58 ราย อัตราป่วยตาย 0.14 ภูมิภาคที่มีอัตราผู้ป่วยมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อัตราป่วย 80.48 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อุบลราชธานี อัตราป่วย 104.16 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดตราด (69.70) กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 5-14 ปี เท่ากับ 212.15 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 15-34 ปี (78.23) และ 0-4 ปี (76.19) ตามลำดับ

ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยที่เสียชีวิต ได้แก่ อยู่ในชุมชนที่มีผู้ป่วย โรคไข้เลือดออก และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI, CI) ในบ้าน ผู้เสียชีวิตมีค่าสูงมากกว่าร้อยละ 10, ชื่อยาชุดรับประทานเอง, ผู้เสียชีวิตได้รับการรักษาช้าโดยไปรักษาที่คลินิกหลายแห่ง และได้รับยาผิด NSAIDs และ Steroid, มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง หัวใจขาดเลือด โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง และโรคหอบหืด

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

โรคอาหารเป็นพิษ เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือปรสิต รวมทั้งอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ หรือสารเคมี อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย อย่างไรก็ตาม อาการอาจแตกต่างกันไปตามสาเหตุของการเกิดโรค ส่วนใหญ่มักทุเลาโดยไม่ต้องใช้ยาหรือยาปฏิชีวนะรักษา บางกลุ่มอาจมีอาการรุนแรงต้องพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ประชาชนทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และผู้ป่วยบางกลุ่มมีโอกาสเกิดโรคได้ง่าย เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ

สถานการณ์ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-1 กรกฎาคม 2562 ได้รับรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 54,989 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 84.05 ต่อประชากรแสนคน พบมากในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมา ได้แก่ มากกว่า 65 ปี และ 25-34 ปี จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี รองลงมา ได้แก่ ลำพูน ร้อยเอ็ด แพร่ และขอนแก่น

สถานการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-1 กรกฎาคม 2562 มีรายงานการระบาดทั้งสิ้น 107 เหตุการณ์ เกิดจากการติดเชื้อ 4 เหตุการณ์ อาหารทะเล 3 เหตุการณ์ สารพิษ 2 เหตุการณ์ อื่นและไม่ทราบสาเหตุ 98 เหตุการณ์ จากรายงานการระบาดในปี พ.ศ. 2561 พบนักท่องเที่ยวจีนป่วยจากการติดเชื้อโนโรไวรัส 1 เหตุการณ์ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข มีตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโรตา/โนโร จำนวน 530 ตัวอย่าง ให้ผลบวกร้อยละ 32.5

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากช่วงนี้เข้าสู่ฤดูฝน อากาศชื้นและเย็นลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เชื้อไวรัสสามารถอยู่ในอาหาร หรือสิ่งปนเปื้อนได้นานขึ้น ประกอบกับความเชื่อเรื่องสภาพอากาศที่มีผลต่อการบูดเสียของอาหาร ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อไวรัสที่ปนเปื้อนในอาหารเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มอาหารจำพวกน้ำ น้ำแข็ง อาหารสด อาหารแช่เย็น แช่แข็ง จึงเห็นควรให้ประชาชนระมัดระวังการบริโภคอาหาร ควรรับประทานอาหารที่สะอาด สด ประสุกใหม่ ๆ หรือ อุ่นร้อนจนเดือด ให้สุกศึกษาเรื่องอนามัยส่วนบุคคลสม่ำเสมอ ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังเข้าห้องสุขา สัมผัสสิ่งที่จะอาจปนเปื้อนตามพื้นผิวต่าง ๆ รวมทั้ง ระมัดระวังไม่ใช้มือ เล็บ เข้าปาก และฟัน หรือสิ่งที่จะอาจปนเปื้อนเข้าปาก

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

รายงานทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 วันที่ 3 กรกฎาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย (MOH) รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 37 ปี จากเมือง Najran ไม่ทราบประวัติสัมผัสกับอูฐที่แน่ชัด โดยเจ้าหน้าที่ระบุเป็นผู้ป่วยแบบ “primary” กล่าวคือ ไม่ได้มีการติดเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น

ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบียพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส 155 ราย องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า ตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งสิ้น 2,442 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 842 ราย

2. สถานการณ์โปลิโอ มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคโปลิโอเพิ่มอีก 9 ราย จากทั่วโลก ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

วันที่ 5 กรกฎาคม 2562 โครงการต่อต้านกำจัดโรคโปลิโอสากล (GPEI) รายงานพบผู้ป่วยโรคโปลิโอรายใหม่ 9 ราย จากประเทศอัฟกานิสถาน 2 ราย ประเทศปากีสถาน 5 ราย สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) 1 ราย และสาธารณรัฐแองโกลา 1 ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคโปลิโอ ในปี 2562 เพิ่มขึ้นเป็น 42 ราย ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยจากทั่วโลกเพียง 14 ราย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการแพร่ระบาดของ circulating vaccine-derived poliovirus (cVDPV) ระลอกที่ 2 ในปีนี้