



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 50 ฉบับที่ 40: 18 ตุลาคม 2562

Volume 50 Number 40: October 18, 2019

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

พัชรพร เดชบุรัมย์, ปริมาศ คักดีศิริสัมพันธ์, มนต์สุดา สุวรรณมาลี, ประภาศรี สามใจ, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, ธัญวรัตน์ กอมณี, ฉันทชนก อินทร์สร, โผท สิงห์คำ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 6-12 ตุลาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไขุ่หุดับ จังหวัดอุดรดิตถ์ พบผู้ป่วย 2 ราย ขณะป่วย อยู่หมู่ที่ 3 บ้านดงงาม ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรดิตถ์ ทำอาหารรับประทานร่วมกัน 3 ราย มีอาการป่วย 2 ราย

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 57 ปี เริ่มป่วยวันที่ 27 กันยายน 2562 เวลา 21.00 น. ด้วยอาการถ่ายเหลว อาเจียน วันที่ 28 กันยายน 2562 มีอาการท้องเสีย อาเจียน วันที่ 29 กันยายน 2562 ได้นำหมูที่เหลื้อมาทำเมนูก้อยดิบรับประทานอีกครั้งอีกครั้ง หลังรับประทานได้ประมาณ 1 ชั่วโมง อาการไม่ดีขึ้น มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย อ่อนเพลีย ขาไม่มีแรง อาเจียน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 44 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 กันยายน 2562 เวลา 20.00 น. ด้วยอาการไข้ ท้องเสีย 3 ครั้ง ปวดกล้ามเนื้อ รับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันที่ 30 กันยายน 2562 มีอาการเวียนศีรษะ ถ่ายเหลว จึงเข้ารับการรักษา

ที่โรงพยาบาลท่าปลาทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะความดันโลหิตต่ำ แพทย์ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ในวันเดียวกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบการติดเชื้อ *Streptococcus suis* ทั้ง 2 ราย จากการสอบถามญาติ ผู้ป่วยเพิ่มเติมให้ข้อมูลว่า วันที่ 27 กันยายน 2562 น้องสาวผู้ป่วย รายแรกได้ไปซื้อหมูจากร้านค้า ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อนำไปปรุงอาหารเย็น ได้ทำลาบดิบ รับประทานร่วมกัน 3 คน ตอนเย็นของวันที่ 29 กันยายน 2562 ผู้ป่วยนำหมูที่เหลื้อมาทำลาบดิบรับประทานซ้ำ

2. โรคชิคุนคุนยา 5 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ผู้ป่วยสงสัย 2 ราย

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 53 ปี อาชีพค้าขาย ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มป่วยวันที่ 5 กันยายน



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 6-12 ตุลาคม 2562	597
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 6-12 ตุลาคม 2562	600
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2562	605

2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ไม่ทราบประวัติการเดินทาง เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG ด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วย 3 ราย

รายที่ 1 เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 64 ปี อาชีพแม่บ้าน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางศรีเมือง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วยวันที่ 31 สิงหาคม 2562 ไม่ทราบประวัติการเดินทาง วันที่ 4 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

รายที่ 2 เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 49 ปี อาชีพพนักงานธนาคาร ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางพลับ อำเภอบางเกร็ง เริ่มป่วยวันที่ 2 ตุลาคม 2562 ไม่ทราบประวัติการเดินทาง วันที่ 4 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร

รายที่ 3 เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 31 ปี อาชีพพนักงานธนาคาร ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านใหม่ อำเภอบางเกร็ง เริ่มป่วยวันที่ 30 กันยายน 2562 ไม่ทราบประวัติการเดินทาง วันที่ 4 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรามธิบดี ด้วยอาการปวดข้อ มีจุดแดงที่ผิวหนัง เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการ ตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG ด้วยวิธี RT-PCR ทั้ง 3 รายให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 30 ปี อาชีพพนักงานบริษัท ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านคว่ำ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เริ่มป่วยวันที่ 3 ตุลาคม 2562 ไม่ทราบประวัติการเดินทาง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสระบุรี เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวก ต่อ IgM และ IgG แพทย์วินิจฉัยโรคชิคุนกุนยา

จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย เพศชาย อายุ 40 ปี สัญชาติไทย อาชีพธุรกิจส่วนตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ 6 ตุลาคม 2562 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี แพทย์วินิจฉัยโรคไข้ปวดข้ออยู่ระหว่างการสอบสวนและควบคุมโรค

จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย เพศหญิง อายุ 14 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลวังใหม่ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม เริ่มป่วยวันที่ 27 กันยายน 2562 ด้วยอาการไข้สูง ตาแดง ปวดตามข้อ

ปวดเมื่อยตามร่างกาย วันที่ 4 ตุลาคม 2562 เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลบรบือ แพทย์วินิจฉัย โรคชิคุนกุนยา แพทย์นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ก่อน ผู้ป่วยได้เดินทางไปต่างจังหวัดเป็นประจำจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้านทั้งหมด 124 หลังคาเรือน 393 ราย และค้นหาในโรงเรียน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ผู้ป่วยไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยรายเดือนสูงกว่าหลายปีที่ผ่านมา นับว่ามีสถานการณ์ค่อนข้างรุนแรงใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2546 และ พ.ศ. 2548 ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงหลังจากสูงสุดในเดือนกรกฎาคม ซึ่งเมื่อพิจารณาสถานการณ์ 5 ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มลดลงในช่วงปลายปี ยกเว้นปี พ.ศ. 2558

พบอัตราป่วยสูงกระจายตัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ตอนล่าง ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมักจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยอายุมากกว่า 20 ปี โดยภาคที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตสูง อัตราป่วยตายสูงส่วนใหญ่พบในภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยงควรเพิ่มความสนใจและระมัดระวัง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ การมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ซึ่งอาจมีปริมาณลดลงตามปริมาณน้ำฝนในพื้นที่ต่าง ๆ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคและเสียชีวิตคือการกำจัดลูกน้ำและยุง การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ซึ่งการรายงานโรคและควบคุมโรคให้รวดเร็วทันเวลา ซึ่งควรให้เกิดการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยงานราชการ ท้องถิ่น ชุมชน ประชาชน มีการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ที่ถูกต้อง รวดเร็ว อย่างทั่วถึง มีระบบปฏิบัติการควบคุมโรคในภาวะฉุกเฉินอย่างเป็นระบบ ทันทีทันที่

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 ตุลาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 296,664 ราย อัตราป่วย 447.45 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 21 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 จากจังหวัดนครราชสีมา 9 ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ หนองบัวลำภู และกรุงเทพมหานครฯ จังหวัดละ 2 ราย อีก 6 ราย จากจังหวัดเชียงราย สุราษฎร์ธานี นนทบุรี สมุทรปราการ อุบลราชธานี และแม่ฮ่องสอน จังหวัดละ 1 ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A 17 ราย (เชื้อ A/H1N1(2009) 9 ราย เชื้อ A/H3N2 2 ราย เชื้อชนิด A 6 ราย) และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B 2 ราย

ช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 36-39) ผู้ป่วยมีจำนวนสูงกว่า 4 สัปดาห์ย้อนหลัง 1.5 เท่า และสูงกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลา

เดียวกัน 1.3 เท่า ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (80.00) รองลงมาเป็นภาคเหนือ (56.71) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (49.95) ภาคตะวันออก (44.42) และภาคใต้ (34.78) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่แล้วทุกภาค จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ อุดรดิตต์ พิษณุโลก นครสวรรค์ นครปฐม ฉะเชิงเทรา กรุงเทพฯ หนองคาย สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร สุราษฎร์ธานี พัทลุง

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-5 ตุลาคม 2562 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 4,236 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 1,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.63 จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 (2009) 276 ราย (ร้อยละ 18.81) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 353 ราย (ร้อยละ 24.06) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B 838 ราย (ร้อยละ 57.12) สัปดาห์ที่ 40 (ระหว่างวันที่ 29 กันยายน-5 ตุลาคม 2562) ได้รับตัวอย่างรวม 106 ราย ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.19 จำแนกเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) 22 ราย ร้อยละ 68.75 ชนิด A (H3) 5 ราย ร้อยละ 15.63 และชนิด B 5 ราย ร้อยละ 15.63

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ 7 ตุลาคม 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ 2 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายที่ 2 และ 3 ของเดือนตุลาคม 2562 ในผู้ป่วยรายใหม่ 2 รายนี้ เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชายทั้ง 2 ราย รายแรก อายุ 70 ปี จากเมือง Wadi ad-Dawasir ซึ่งต่อมาเสียชีวิต ไม่ทราบประวัติการสัมผัสสัตว์ และถูกระบุเป็น “primary” หมายความว่า ผู้ป่วยไม่น่าจะติดเชื้อไวรัส

จากผู้ป่วยรายอื่น รายที่ 2 อายุ 52 ปี จากเมือง Torba มีประวัติสัมผัสกับอูฐ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเมอร์ส

องค์การอนามัยโลกภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก รายงานว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งสิ้น 2,468 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 850 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

2. สถานการณ์โรคไข้เหลือง ประเทศไนจีเรีย

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) วันที่ 8 ตุลาคม 2562 ประเทศไนจีเรีย มีรายงานการระบาดโรคไข้เหลือง โดยมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลือง 231 ราย ใกล้กับเขตป่าสงวน Yankari เมือง Alkali เป็นครั้งแรก โดยรายงานการแพร่ระบาดมีความเชื่อมโยงกับการอยู่ในพื้นที่เขตป่าสงวน นับตั้งแต่มีการระบาดครั้งแรกในเดือนกันยายน 2560 ซึ่ง WHO กล่าวว่า การระบาดครั้งนี้มีลักษณะเฉพาะพบว่า การกระจายของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับการเดินทาง การทำงาน การอาศัยอยู่ในเขตป่าสงวน Yankari หรือพื้นที่ใกล้เคียง

ระบบนิเวศในพื้นที่ดังกล่าวมีแนวโน้มสูงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไข้เหลือง นอกจากนี้ รัฐ Ebonyi ประเทศไนจีเรีย ยังเผชิญกับการระบาดของโรคไข้เหลือง ตั้งแต่ปลายเดือนกันยายน 2562 ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสงสัยอย่างน้อย 84 ราย และพบผู้เสียชีวิต 26 ราย

ศูนย์ควบคุมโรคประเทศไนจีเรีย รายงานพบผู้ป่วยใน 4 รัฐ จากการระบาดของโรคไข้เหลืองในเขต Yankari ได้แก่ Bauchi Borno Gombe และ Kano ซึ่งในการระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยยืนยัน 24 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 25 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 สิงหาคม 2562 ประเทศไนจีเรีย มีรายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลือง 2,254 ราย และวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองได้ถูกนำเข้าไปในตารางวัคซีนแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2547 แต่พบว่าความครอบคลุมวัคซีนยังต่ำอยู่
