



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ภาณินี้ ปัญญะการ, กมลชนก เทพสิทธา, เสาวลักษณ์ กมล, ศิณีนาน กุลลาวงค์, เกตนัสสิริ จิตอารี, ปิยะพงษ์ ศรีสองเมือง, ธนชญา มากพงษ์, อรพรรณ กันยะมี, หิรัญวุฒิ แพร์คุณธรรม

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 141 ราย ใน

เรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดลพบุรี เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด กระจายอยู่ในแดนชายทั้ง 4 เรือนนอน เริ่มป่วยวันที่ 24 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาตั้งแต่วันที่ 25-28 ตุลาคม 2562 ส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังรายใหม่ที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในช่วงที่มีการรณรงค์ในช่วงเดือนมิถุนายน-สิงหาคม 2562 ผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งหมด 3,360 คน แบ่งเป็นผู้ต้องขังชาย 2,950 คน ผู้ต้องขังหญิง 410 คน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในเรือนจำ 95 คน พื้นที่พักอาศัยของผู้ต้องขัง แบ่งเป็น 2 แดน คือ แดนชาย 4 เรือนนอน เรือนนอนที่ 1 มีผู้ต้องขัง 992 คน เรือนนอนที่ 2 มีผู้ต้องขัง 717 คน เรือนนอนที่ 3 มีผู้ต้องขัง 652 คน และเรือนนอนที่ 4 มี

ผู้ต้องขัง 589 คน แดนหญิง 1 เรือนนอน มีผู้ต้องขังหญิง 410 คน การคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขังชายครอบคลุม ร้อยละ 100 จากการคัดกรองพบผู้ป่วยเข้าได้ตามนิยาม (ไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ไอ เจ็บคอ คัดจมูก มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หนาวสั่น อ่อนเพลีย และเยื่อตาอักเสบ) เพิ่มเติม จากเดิม 55 ราย เป็น 141 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการไข้ (ร้อยละ 100) มีน้ำมูก (ร้อยละ 62.1) ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 55.8) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 53.7) ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 33.8 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 69 ปี ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab 2 ตัวอย่าง และ Throat Swab 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี โดยเก็บจากเรือนนอนที่ 1 จำนวน 3 ราย เรือนนอนที่ 2 จำนวน 5 ราย และ



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน 2562	641
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม-2 พฤศจิกายน 2562	644
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนตุลาคม 2562	649

เรื่อนนอนที่ 4 จำนวน 3 ราย ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Influenza A สายพันธุ์ H3N2 ทุกราย

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 19 ราย ในเรื่อนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังหญิง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 ตุลาคม 2562 รายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 28 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลผาง เป็นผู้ป่วยนอก เก็บตัวอย่าง Throat swab 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ วันที่ 28 ตุลาคม 2562 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ 4 ตัวอย่าง และให้ผลบวก 6 ตัวอย่าง จากการซักประวัติผู้ป่วย ทราบว่า เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยรายแรกนำบุตรชายไปรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลผาง และพยาบาลที่อุ้มเด็กรับวัคซีนมีลูกสาวป่วยเป็นไข้หวัด หลังจากนั้น ผู้ช่วยเลี้ยงเด็ก เพศหญิง 1 คน เริ่มป่วย นอกจากนี้ ในเรื่อนจำยังมีกิจกรรมของศาสนาคริสต์และมีผู้ต้องขังหญิง 2 คน ไปศาล ซึ่งอาจรับเชื้อเข้ามาในเรื่อนจำได้ เรื่อนจำแห่งนี้มีบุคลากร 61 คน ผู้ต้องขังทั้งหมด 1,325 คน ห้องนอนผู้ต้องขังหญิงมี 2 ห้อง ผู้ต้องขังชาย 10 ห้อง ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ลงสอบสวนโรค วันที่ 31 ตุลาคม-1 พฤศจิกายน 2562

2. โรคชิคุนกุนยา จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วย 31 ราย (ยีนยัน 6 ราย และเข้าข่าย 25 ราย) ตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยรายแรกเพศชาย อายุ 2 เดือน ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 1 ตำบลบ้านแยง อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เริ่มป่วยวันที่ 6 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลพุทธชินราช วันที่ 9 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ และมีผื่นแดง ผลตรวจเลือดพบ เม็ดเลือดขาว 6,980 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 304,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 11 ตุลาคม 2562 เก็บตัวอย่างซีรัมส่งตรวจยีนยันหาสารพันธุกรรม ผลพบเชื้อชิคุนกุนยา ประวัติการเดินทางช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้เดินทางไป หมู่ 21 ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย (ไป-กลับเกือบทุกวัน) หลังจากนั้น พบผู้ป่วยยีนยันเพิ่มอีก 3 ราย เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุระหว่าง 16-47 ปี อยู่ที่หมู่ 1 ตำบลบ้านแยง และ หมู่ 21 ตำบลหนองกระเทียม วันที่ 15, 25 ตุลาคม 2562 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จังหวัดพิษณุโลก ร่วมกับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอนครไทย และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน-25 ตุลาคม 2562 ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยเข้าข่าย 25 ราย จำแนกเป็น หมู่ 1 ตำบลบ้านแยง 16 ราย และหมู่ 21 ตำบลหนองกระเทียม 9 ราย

จากการศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของการเกิดโรค และเพื่อค้นหาแหล่งโรค พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยประมาณกลางเดือนกันยายน 2562 อาศัยอยู่บ้านถัดจากผู้ป่วยรายแรกไป 2 หลัง ซึ่งมีประวัติเดินทางไปอำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ 3 วัน และอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ 1 วัน (อำเภอหล่มสัก มีผู้ป่วยยีนยันโรคชิคุนกุนยา) หลังจากนั้นมีคนในบ้านทยอยป่วยตามกันมาอีก 3 ราย ปัจจุบันยังพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยีนยัน เนื่องจากอยู่ในพื้นที่เดียวกันบริเวณใกล้เคียงกัน ไม่มีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่อื่น และไม่มีประวัติเดินทางไปพื้นที่ระบาดของโรค 5 จังหวัดชายแดนใต้ ภายใน 2 สัปดาห์จากเหตุการณ์ระบาดของโรคชิคุนกุนยาในครั้งนี้ สันนิษฐานว่าเกิดจากการรับเชื้อชิคุนกุนยาจากพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมู่ 1 ตำบลบ้านแยง พบค่า HI เท่ากับ 25.81, ค่า CI เท่ากับ 10.00 ภาวะที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ภาชนะรองน้ำทั้งในบ้าน และภาชนะรองน้ำในห้องน้ำที่ไม่มีรูระบาย พื้นที่หมู่ 21 ตำบลหนองกระเทียม ค่า HI เท่ากับ 20.00, ค่า CI เท่ากับ 3.53 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 5 ราย (จาก 25 ราย) ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก วันที่ 28 ตุลาคม 2562 ผลการตรวจให้ผลเป็นบวก 4 ราย ผลเป็นลบ 1 ราย และได้แจ้งพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังควบคุมโรคต่อไป โดยสรุปพบผู้ป่วยยีนยัน 6 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 25 ราย ผู้ป่วยรายสุดท้ายของหมู่ 1 บ้านแยง ป่วยวันที่ 24 ตุลาคม 2562 และของหมู่ 21 บ้านหนองกระเทียม ป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2562

3. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 79 ราย ในเรื่อนจำแดนขังหญิง อำเภอนาวิ ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 27 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2562 มีประวัติรับประทานอาหารจากโรงเลี้ยงสุทกรรมเมนูอาหารยาไส้กรอก แกงมัสมั่น และจากโรงขาย คือ เมี่ยงปลาทุวันที่ 28 ตุลาคม 2562 พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ในแดนหญิง 10 ราย วันที่ 29 ตุลาคม 2562 แดนหญิง 17 ราย แดน 1 พบ 18 ราย และแดน 3 พบ 9 ราย วันที่ 30 ตุลาคม 2562 แดนหญิง 15 ราย แดน 1 พบ 8 ราย และแดน 3 พบ 2 ราย รวม 79 ราย ผู้ป่วยมีอาการขาดน้ำ ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือด 25 ราย และมีอาการรุนแรงต้องส่งรักษาต่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ สงขลา 3 ราย พยาบาลประจำเรื่อนจำจ่ายให้ตามอาการเฉพาะราย โดยจ่าย norfloxacin และยาอื่น ๆ ตามอาการ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว จังหวัดสงขลา และ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอนาวิ ลงพื้นที่สอบสวน พบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคในครั้งนี้ ได้แก่ 1) แหล่งน้ำดื่ม จากแทงก์น้ำ 1 แทงค์ ซึ่งเปิดใช้



เฉพาะแดนหญิง และแดน 1 2) ความสะอาดของภาชนะ (ภาดหลุม ซ้อน แก้วน้ำ) ในแดนซ่งหญิง แดน 1 แดน 3 และแดนสุทกรรม 3) ความสะอาดของผักสดที่รับประทาน (เมี่ยงปลาทุ กัวยำ ไม้ไผ่กรอบ) การดำเนินการ เก็บตัวอย่าง Rectal swab 19 ราย ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่าง swab ภาชนะทั้งสองโรงครัว 9 ตัวอย่าง เก็บน้ำส่งตรวจ 2 ตัวอย่าง (2 แทงค์) และเก็บตัวอย่างส่งตรวจไวรัสโรตา 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รายใหม่ 1 ราย ทำให้มีผู้ป่วยจากการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้น 3,273 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2,183 ราย และขณะนี้ยังมีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 500 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค โดยเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 The DRC's multisector Ebola committee (CMRE) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก รายงานพบผู้ป่วย 3 ราย จากเขตสุขภาพ Mandima ซึ่งในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา พื้นที่เหมือง Biakato ซึ่งตั้งอยู่ในเขตสุขภาพ Mandima เป็นจุดการแพร่ระบาดสำคัญสุดท้ายที่เหลืออยู่ในขณะนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวถึงภาพรวมของสถานการณ์การแพร่ระบาดในช่วงสัปดาห์ ที่ผ่านมาว่ามีแนวโน้มคงที่ โดยมีรายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 19 ราย ในช่วงสิ้นสุดสัปดาห์สุดท้ายของเดือนตุลาคม 2562 (29 ตุลาคม 2562)

ซึ่งจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับพื้นที่เหมือง Biakato ซึ่งรวมถึงผู้ป่วย 3 ราย ที่มาจากนอกเขตสุขภาพ Mandima แต่มีประวัติ การเดินทางไปในพื้นที่ Biakato

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัสอีโบล่าเกิดขึ้นในพื้นที่เมืองและหมู่บ้านในขอบเขตที่ถูกจำกัด รวมถึงผู้ป่วย 7 ราย จากเมือง Mabalako สองเหตุการณ์มีความเชื่อมโยงกับพื้นที่ Biakato ส่วนเมือง Butembo หลังจากผ่านไป 21 วัน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ โดยในสัปดาห์นี้พบผู้ป่วย 2 ราย จากเมือง Kalunguta ซึ่งน่าจะได้รับเชื้อไวรัสในพื้นที่ จนถึงขณะนี้ยังไม่พบเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในเมือง Butembo ซึ่งเป็นจุดการแพร่ระบาดสำคัญในช่วงก่อนหน้านี้ แต่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอาจกลับมาได้อีกในพื้นที่การแพร่ระบาดของโรคสงบลงแล้ว

2. สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย (MOH) รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 58 ปี จากเมือง Riyadh ไม่ทราบประวัติการสัมผัสสัตว์ ถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยแบบ “Primary” กล่าวคือ ไม่น่าจะเกิดจากการติดเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกของเดือนพฤศจิกายน 2562 ประเทศซาอุดีอาระเบียรายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส 14 ราย ในเดือนตุลาคม 2562 เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วรายงานการพบผู้ป่วย 4 ราย ในช่วงเดือนกันยายน 2562

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายแรกในปี 2555 จนถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2562 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งสิ้น 2,470 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 851 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย
