

คาจุมิ ฟาสันเทียะ, บวรวรรณ ดิเรกโกค, คัดคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, สุภัทรา ศรีทองแท้, วรวรรณ เหลืองซ่งทอง, สโรชา เพ็ญเขตกิจ, สําราย สิริภคมงคล, สวรรยา สิริภคมงคล, พงษ์ธร ชาดิพิทักษ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 9-15 กุมภาพันธ์ 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคหัดใหญ่

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดใหญ่ 22 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศหญิง 17 ราย เพศชาย 5 ราย ทุกอายุ 16 ปี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 31 มกราคม 2563 มีอาการไข้สูง หนาวสั่น ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก คัดจมูก ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรคหัดใหญ่ ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ร้อยละ 100 รองลงมา ไอ ร้อยละ 86.36 เจ็บคอและปวดศีรษะ ร้อยละ 63.63 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 54.54 เหนื่อยอ่อนเพลีย ร้อยละ 50 หนาวสั่น ร้อยละ 40.90 และคัดจมูก/น้ำมูก ร้อยละ 36.36 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซื้อยารับประทานเอง/ไม่ได้รับการรักษา 10 ราย ไปรักษาที่คลินิก 9 ราย และเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาล 3 ราย เก็บตัวอย่าง Throat swab ผู้ป่วย 2 ราย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสหัดใหญ่ โดยวิธี RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ผลการตรวจพบเชื้อไวรัสหัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1/2009 ทั้ง 2 ตัวอย่าง มีการดำเนินการสอบสวนโรคให้สุกศึกษาโรคหัดใหญ่ และแนะนำให้ปิดห้องเรียนที่มีการระบาด 5 วัน เพื่อตัดวงจรการระบาดของโรค

จังหวัดลำพูน พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดใหญ่ 36 ราย ในโครงการศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งจัดกิจกรรม ณ สถานที่ ตำบลป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ระหว่างวันที่ 3-14 กุมภาพันธ์ 2563 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เสพสารเสพติด จาก 8 อำเภอ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 100 คน ระหว่างวันที่ 9-11 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้ป่วยรวม 36 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ คัดจมูก หนาวสั่น ทีมสอบสวนโรคเก็บ

ตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ผู้ป่วย 20 ราย ผลการตรวจพบเชื้อไวรัสหัดใหญ่ชนิด B 11 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสารพันธุกรรม 5 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสอบสวนการระบาดเพิ่มเติม ให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วยสงสัยทุกราย โรงพยาบาลลำพูนลงพื้นที่คัดกรองและแยกผู้ป่วย ทำความสะอาดสถานที่ และให้สุกศึกษาในการป้องกันโรคหัดใหญ่แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งให้สวมหน้ากากอนามัย แยกเจลล้างมือ ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ในค่ายมีการจัดตั้งจุดพยาบาล/เวรรักษาพยาบาล การส่งต่อ ตลอด 24 ชั่วโมง ผู้จัดได้ประสานขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลลำพูน เพื่อเตรียมความพร้อม เบอร์โทรศัพท์ 1669 และค่ายดังกล่าวมีการปิดแล้วในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดใหญ่ 27 ราย เป็นเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล ห้อง 3/2 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นผู้ป่วยนอก 7 ราย ไม่มาโรงพยาบาล 20 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2563 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ น้ำมูกใส เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง 5 ราย รักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาล 2 ราย แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหัดใหญ่ ผู้ป่วยสงสัยโรคหัดใหญ่ 20 ราย ผู้ปกครองซื้อยามารับประทานเอง วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563 ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ออกสอบสวนและเก็บตัวอย่าง Throat swab ผู้ป่วย 3 ราย ซึ่งเป็นผู้ที่มีอาการและอยู่ในห้องเรียนเดียวกัน ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัดสมุทรสงคราม อยู่ระหว่างการตรวจ

2. ผู้ป่วยติดเชื้อจุลชีพดื้อยาที่มีความสำคัญสูง จังหวัดพิษณุโลก พบผู้ป่วยติดเชื้อจุลชีพดื้อยาที่มีความสำคัญสูง 3 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 30 ปี เริ่มป่วยวันที่ 15 ธันวาคม 2562 รับการรักษาเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562 ที่แผนก

อายุรกรรมชาย 2 แพทย์วินิจฉัย Aspirate pneumonia with respiratory failure พบเชื้อครั้งแรกที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 รับส่งต่อมาจากโรงพยาบาลในอำเภอแห่งหนึ่ง จำแนกเป็นติดเชื้อในโรงพยาบาล วันที่ 4 มกราคม 2563 เก็บตัวอย่างปัสสาวะ ผลตรวจพบ Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE) จากข้อมูลวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 65 ปี เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2563 แพทย์วินิจฉัย โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง ต่อมลูกหมากโต และมะเร็งตับ พบเชื้อครั้งแรกที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 จำแนกเป็นติดเชื้อในโรงพยาบาล เก็บตัวอย่างปัสสาวะเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2563 พบ VRE เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2563 จากข้อมูลวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยย้ายไปอยู่แผนกอายุรกรรมชาย

รายที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 76 ปี เริ่มป่วยวันที่ 3 มกราคม 2563 เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2563 แพทย์วินิจฉัยสงสัยปอดอักเสบ รักษาที่แผนกหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 พบเชื้อครั้งแรกที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 3 จำแนกเป็นติดเชื้อในโรงพยาบาล เก็บตัวอย่างปัสสาวะ เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2563 พบ VRE เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 อยู่ระหว่างการติดตามรูปแบบการดื้อยาของผู้ป่วยทั้ง 3 ราย และความไวของยาต่อเชื้อ *Enterococcus* เพิ่มเติม ข้อมูลเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 ผู้ป่วยย้ายไปอยู่แผนกอายุรกรรมหญิง

3. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 49 ราย เป็นนักเรียนในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุ 9-12 ปี รับประทานอาหารที่ปรุงจากโรงเลี้ยงทุกมื้อ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 เวลา 17.00 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยในวันเดียวกัน เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และเวียนศีรษะ ทั้งหมดเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเชียงดาว ไม่มีผู้เสียชีวิต จากการสอบสวนพบว่า อาหารสงสัย คือ ข้าวสวยกับแกงต้มไก่ใส่หน่อไม้ดอง ที่รับประทานในมื้อเย็น โดยข้าวสวยมีการหุงวันละ 1 มื้อ ในเวลาประมาณ 15.00 น. และเก็บข้าวสวยไว้เลี้ยงในมื้อเย็นวันนั้น และสำหรับมื้อเช้าและมื้อเที่ยงของวันถัดไป ทีมสอบสวนโรคไม่สามารถเก็บอาเจียนของผู้ป่วยและหน่อไม้ดองได้ แต่ได้เก็บตัวอย่างอาหาร ได้แก่ ข้าวสวย และแกงต้มไก่ใส่หน่อไม้ดอง ส่งตรวจเพาะเชื้อก่อโรคทางเดินอาหารที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ อยู่ระหว่างการตรวจ ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ทีมสอบสวนโรคได้ให้คำแนะนำให้หุงข้าวมือต่อมือ ไม่เก็บข้าวไว้ใน

มือต่อไป เพราะมีโอกาสที่เชื้อจะแบ่งตัวและทำให้เกิดพิษได้ หากจำเป็นต้องหุงข้าวมือให้เก็บข้าวไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสม มากกว่า 60 องศาเซลเซียส

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

จากการติดตามสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 กุมภาพันธ์ 2563 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 51,671 ราย เสียชีวิต 2 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2562 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กอายุ 0-14 ปี ภาคที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ ภาคกลาง และภาคเหนือ โดยเชื้อที่พบมาก คือ Influenza A/H1N1 2009 พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 18 เหตุการณ์ โดย 10 เหตุการณ์เป็นการระบาดในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม จากข่าวการระบาดของ COVID-19 ทำให้ประชาชนสนใจที่จะป้องกันตนเองมากขึ้น และลักษณะการระบาดของโรคในอดีตที่จะพบผู้ป่วยลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่เดือนมีนาคม ก่อนที่จะเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้งตั้งแต่เดือนพฤษภาคม จึงประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงที่จะมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในช่วงนี้

ในช่วงนี้จึงขอให้ประชาชนป้องกันตนเอง และบุตรหลานจากโรคดังกล่าวด้วยการล้างมือบ่อย ๆ สวมหน้ากากอนามัย และไม่คลุกคลีกับผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ หากเสี่ยงไม่ได้ให้สวมใส่หน้ากากอนามัย กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุ ผู้พิการทางสมอง และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องควรได้รับวัคซีนเพื่อลดโอกาสการเสียชีวิต หากมีไข้ ร่วมกับอาการทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อยหอบ ควรรีบพบแพทย์ทันที หากพบผู้ป่วย 2 รายขึ้นไปในสถานที่ที่มีคนอยู่ร่วมกันมาก ๆ เช่น โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรือนจำ ค่าย ควรรีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือหากมีข้อสงสัยเรื่องโรคภัยสุขภาพ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุในประเทศไนจีเรีย

รายงานจากแหล่งข่าวต่าง ๆ อย่างไม่เป็นทางการ เกี่ยวกับการเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุในประเทศไนจีเรีย ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2563 สรุปได้ว่า รัฐบาลไนจีเรียเตือนถึง "การระบาดประหลาด" ที่ทำให้มีผู้เสียชีวิต 15 ราย และติดเชื้อมากกว่า 12 ราย ในช่วงไม่ถึง 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการอาเจียน บวม และอจจระรัง พบครั้งแรกเมื่อปลายเดือนมกราคม 2563 ในรัฐเบนเว

(Benue State) ทางตะวันออกเฉียงใต้ของกรุงอาบูจา (Abuja) จำนวนผู้ที่ติดโรคระบาดเพิ่มสูงขึ้นถึง 104 ราย ปัจจุบัน ศูนย์ควบคุมโรคของไนจีเรีย (NCDC) ได้เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โดยสงสัยว่ามีการใช้สารเคมีในการตกปลาซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ และอยู่ระหว่าง

การสอบสวนการระบาดของโรค ผลการตรวจตัวอย่างน้ำจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโดยห้องปฏิบัติการอ้างอิงแห่งชาติของ NCDC ไม่พบไวรัสไข้เลือดออกที่สำคัญ เช่น อีโบลา มาร์บวร์ก ลาสซา และ ไข้เหลือง โดยอธิบดี NCDC ขอให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพตื่นตัวกับโรคดังกล่าว ในขณะที่การสอบสวนยังคงดำเนินต่อไป



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6

Reported cases of diseases under surveillance 506, 6th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 6

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 6th week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 3	Week 4	Week 5	Week 6			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	0	0
Influenza	12586	11398	7682	2403	34069	15667	60235	1
Meningococcal Meningitis	0	1	0	1	2	1	2	0
Measles	59	51	27	8	145	283	354	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	2	6	1	1	10	4	13	0
Pneumonia (Admitted)	6139	5470	4146	1761	17516	20327	33804	13
Leptospirosis	30	21	14	2	67	143	128	1
Hand, foot and mouth disease	517	465	320	135	1437	3429	2644	0
Total D.H.F.	742	609	385	107	1843	3341	3957	1

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)