

รณชชา ไทยธนสาร, เสาวลักษณ์ กมล, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, ภูติ ตันติกุล, เมธา กาญจน์นิรันดร์, กิตติยาพร ทองแฉ้, วรรณวิภา เทเวจินตนาพันธ์, อุษารัตน์ ดิตเทียน, ศศิมาภรณ์ ศิริมงคล, ลลิตา ชัดดี, บวรวรรณ ดิเรกโค

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7-13 มิถุนายน 2563 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. วัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) เชื่อมโยงกับการระบาด

เป็นกลุ่มก้อนของวัณโรค จังหวัดตาก พบผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน (MDR-TB) 1 ราย เพศชาย อายุ 34 ปี อาชีพรับจ้าง (ช่างไม้ประกอบเฟอร์นิเจอร์ อำเภอโกสัมพี จังหวัดกำแพงเพชร ที่อยู่ขณะป่วยหมู่ 3 ตำบลประดาง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก ขึ้นทะเบียนรักษา เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2563 เริ่มรักษาวันที่ 29 มีนาคม 2563 ทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ร่วมกับโรงพยาบาลวังเจ้า สำนักงานสาธารณสุข อำเภอวังเจ้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประดาง ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยตรวจคัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิด ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนโรคพบว่าภรรยาของผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด (Pulmonary TB) และพบผู้ป่วยวัณโรคเป็นกลุ่มก้อนกระจายรวมทั้งหมด 7 ราย ทำงานอยู่ในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ 5 แห่ง ในอำเภอโกสัมพี จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมดมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาและขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลวังเจ้า 5 ราย และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 3 ราย ติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน 25 คน ผลถ่ายภาพรังสีทรวงอกปกติทั้ง 25 คน ผู้สัมผัสร่วมงาน จำนวน 69 คน สามารถติดตามถ่ายภาพรังสีทรวงอก จำนวน 38 คน พบผลปกติ 28 คน ผิดปกติ 10 คน เก็บเสมหะส่งตรวจพบผลปกติ จำนวน 3 คน อยู่ระหว่างเก็บเสมหะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 6 คน ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย

#### 2. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานลูกเนียง จังหวัดตาก

พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 1 ราย เพศชาย อายุ 30 ปี ไม่มีโรคประจำตัว มีประวัติรับประทานลูกเนียงดิบ เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2563 มีอาการปวดท้อง ท้องน้อย ปัสสาวะลำบาก มีปัสสาวะปนเลือด และปัสสาวะไม่ออก วันที่ 6 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ

ตรวจปัสสาวะพบผลึกของกรดเจโคลิก (Djenkolic acid) ผลการตรวจปัสสาวะพบ pH 5.5, specific gravity 1.024, White Blood Cell count 5-10 cells/HPF, Red Blood Cell 100 cel/HPF, Protein 2+ ตรวจเลือดพบภาวะไตวายเฉียบพลัน แพทย์วินิจฉัยเป็นพิษจากลูกเนียง ให้โซเดียมไบคาร์บอเนตเพื่อลดกรดเจโคลิก เบื้องต้นทีมสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยที่มีอาการปัสสาวะไม่ออกเพิ่มเติม จำนวน 11 ราย บางรายไม่ได้รับประทานลูกเนียง ขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่ การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย ให้สุขศึกษา พร้อมทั้งประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ และวางแผนการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนเพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

#### 3. สงสัยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดสระบุรี

พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย เพศหญิง สัญชาติพม่า อายุ 27 ปี อาชีพแม่บ้าน ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติสัมผัสสุราหรือสูบบุหรี่ ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางไชมด อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี เริ่มป่วยวันที่ 8 มิถุนายน 2563 อาการไข้ เจ็บคอ แผ่นผื่นขาว บริเวณทอนซิล เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านหมอ ในวันที่ 9 มิถุนายน 2563 แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคคอตีบ วันที่ 10 มิถุนายน 2563 เก็บตัวอย่าง throat swab ส่งเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลสระบุรี อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันแพทย์วางแผนการรักษาให้ Diphtheria antitoxin, Penicillin จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านพักนายจ้างชั้น 1 (ผู้ประกอบการทำร้านขายวัสดุก่อสร้าง) มีบ้านพักคนงานทั้งหมด 10 ห้อง พม่า 2 ห้อง ที่เหลือเป็นแรงงานชาวไทยอาศัย มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 คน คือ บุตรสาวอายุ 5 ปี ไม่เคยได้รับวัคซีน บุตรชาย อายุ 2 ปี ได้รับวัคซีน และสามีทำงานรับจ้างและไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ มาตรการ-

ป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ดำเนินการตรวจสอบความครอบคลุมวัคซีนเด็กในบ้านพักคนงาน พบว่ามีเด็ก 3 ราย ได้รับวัคซีนครบถ้วน และอีก 2 รายอยู่ระหว่างติดตาม และให้คำแนะนำ กับผู้ที่พักอาศัยในบ้านพัก ให้สังเกตอาการตนเอง หากพบว่ามีอาการผิดปกติให้รีบไปโรงพยาบาล

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไอกรน

โรคไอกรน เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่ติดต่อกันได้ง่าย สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อทางเดินหายใจ เกิดอาการไอ มีลักษณะพิเศษ คือ ไอช้อน ๆ ติด ๆ กัน 5-10 ครั้ง หรือมากกว่านั้น จนเด็กหายใจไม่ทัน หดคอ และมีอาการหายใจเข้าลึก ๆ เป็นเสียงวูบ (Whooping cough) สลับกันไปกับอาการไอเป็นชุด ๆ โดยอาการไออาจจะเรื้อรังเป็นเวลา 2-3 เดือน โรคไอกรนติดต่อโดยการหายใจเอาละออง จากการไอ จาม จากบุคคลที่เป็นโรค โรคนี้พบได้บ่อย ในเด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก

รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2561 มีผู้ป่วยโรคไอกรนทั่วโลกมากกว่า 151,000 ราย และจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ของกองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคไอกรนระหว่างปี พ.ศ. 2552-2562 มีผู้ป่วยจำนวน 6-174 ราย อัตราป่วย 0.01-0.26 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มค่อย ๆ เริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ ปี 2553 ที่มีอัตราป่วยต่ำสุด 0.01 ต่อประชากรแสนคน จนถึง ปีพ.ศ. 2560 อัตราป่วยเพิ่มเป็น 0.12 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2561 อัตราป่วยได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นสองเท่าตัว ในปีเดียว ปี 2563 ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม มีรายงานผู้ป่วย 33 ราย อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ในปี 2558-2562 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 33-80 ราย รวม 291 ราย จำนวนมากที่สุด 80 ราย (ปี พ.ศ. 2560) รองลงมาคือ 68 ราย (ปี พ.ศ. 2561) พบผู้ป่วยมีสัดส่วนมากที่สุดของแต่ละปีในกลุ่มอายุ 2 เดือนถึง 11 เดือน ร้อยละ 45.5-60.5 รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 2 เดือน ร้อยละ 23.2-39.4 ผู้ป่วยก่อนรับวัคซีนหรือไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ร้อยละ 23.3-72.7

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ในปี 2558-2562 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 33-80 ราย รวม 291 ราย จำนวนมากที่สุด 80 ราย (ปี 2560) รองลงมาคือ 68 ราย (ปี 2561) พบผู้ป่วยมีสัดส่วนมากที่สุดของแต่ละปีในกลุ่มอายุ 2 เดือนถึง 11 เดือน ร้อยละ 45.5-60.5 รองลงมา คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 2 เดือน ร้อยละ 23.2-39.4 ผู้ป่วยก่อนรับวัคซีนหรือไม่ได้รับวัคซีน .

ตามเกณฑ์ ร้อยละ 23.3-72.7

ในปี 2558-2562 จากข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์มี ผู้เสียชีวิต จำนวน 1-3 ราย รวม 10 ราย พบในเด็กอายุต่ำกว่า 2 เดือน จำนวน 7 ราย อายุ 2 เดือนถึง 1 ปี จำนวน 3 ราย ส่วนปี 2563 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2563 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 12 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวนมากที่สุดในกลุ่มอายุ 2-11 เดือน 10 ราย ร้อยละ 83.3 ผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ พบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่ยังไม่ถึงอายุที่ควรจะได้รับวัคซีน (ต่ำกว่า 2 เดือน) ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ เด็กทารก มีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อไอกรนจากผู้ดูแลใกล้ชิด

โรคไอกรนเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนซึ่งเป็นวิธีการที่ดีที่สุด โดยการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน (DTP-HB-Hib/DTP) ในเด็กจำนวน 5 ครั้ง (ที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4 ปี) ดังนั้น จึงควรมีการตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่รับผิดชอบ (รายพื้นที่ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90) รายไตรมาสเมื่ออายุครบ 1 ปี จำนวน 3 ครั้ง อายุครบ 2 ปี (4 ครั้ง) อายุครบ 5 ปี (5 ครั้ง) และการติดตามให้วัคซีนเก็บตกในรายที่ได้รับไม่ครบถ้วน กรณีพบผู้ป่วยสงสัยให้การรักษา และแยกผู้ป่วยจากผู้อื่น เก็บส่งตรวจ สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด ให้ยาและติดตามอาการ เฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ดำเนินการเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน แจกเตือนให้พื้นที่ข้างเคียงที่พบผู้ป่วยโรคไอกรน ติดตามสถานการณ์โรค ประเมินความเสี่ยงประสานแจ้งเตือนพร้อมให้ข้อเสนอแนะการป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีนในระดับพื้นที่ จัดทำคู่มือการป้องกันควบคุมโรคไอกรนและให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ และนำร่องการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไอกรน (Tdap) ในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อส่งผ่านภูมิคุ้มกันไปสู่ทารก และเด็กหลังคลอดที่มีการพบผู้ป่วยกลุ่มทารกก่อนอายุที่ให้วัคซีนมากขึ้น

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### กลุ่มก้อนผู้ป่วย COVID-19 ในปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน

วันที่ 13 มิถุนายน 2563 องค์การอนามัยโลก รายงานว่า กำลังติดตามเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วย COVID-19 ในกรุงปักกิ่ง เจ้าหน้าที่จากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้บรรยายสรุปเพื่อแลกเปลี่ยนรายละเอียดของการสอบสวนเบื้องต้นที่ดำเนินการในกรุงปักกิ่ง ซึ่งปัจจุบันมีผู้ที่มีอาการได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 41 ราย และผู้ติดเชื้อยืนยันที่ไม่มีอาการของ COVID-19 ในปักกิ่ง 46 ราย ผู้ป่วยรายแรกมีอาการเมื่อวันที่ .



9 มิถุนายน 2563 ได้รับการยืนยันในวันที่ 11 มิถุนายน 2563 ผู้ป่วยรายแรก ๆ หลายรายตรวจพบไข้ได้จากคลินิก 6 แห่ง ใน ปักกิ่ง การสืบสวนเบื้องต้นพบว่า ผู้ที่มีอาการรายแรก ๆ บางรายมีความเชื่อมโยงไปยังตลาดซินฟาตี้ ในปักกิ่ง การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นโดยการป้ายคอ (throat swab) จากคนและตัวอย่างสิ่งแวดล้อมจากตลาดซินฟาตี้ พบว่า ให้ผลเป็นบวกในคน 45 ตัวอย่าง (ทั้งหมดไม่มีอาการในขณะที่ยังทำงาน) และตัวอย่างสิ่งแวดล้อม 40 ตัวอย่างให้ผลเป็นบวก ผู้ป่วยอีกหนึ่งรายที่ไม่มีอาการเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยัน

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแยกตัวและอยู่ในความดูแลเท่าที่จำเป็น และอยู่ระหว่างการติดตามผู้สัมผัส และการดำเนินการลำดับทางพันธุกรรมของตัวอย่าง การแลกเปลี่ยนผลที่ได้นี้อย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญเพื่อจะทำให้เข้าใจที่มาของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวและความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วย

WHO ได้ให้การสนับสนุนและความช่วยเหลือทางวิชาการ รวมทั้งขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยนี้และการสอบสวนที่กำลังดำเนินการและวางแผน

\*\*\*\*\*



รายงานโรค  
ที่ต้องเฝ้าระวัง

## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 Reported cases of diseases under surveillance 506, 23<sup>rd</sup> week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 สัปดาห์ที่ 23

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 23<sup>rd</sup> week 2020

Disease	2020				Case* (Current 4 week)	Mean** (2015-2019)	Cumulative	
	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23			2020	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	2	0
Influenza	278	253	264	130	925	8854	102404	3
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	6	2
Measles	10	6	11	2	29	212	827	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	3	1
Pertussis	0	2	0	0	2	9	33	0
Pneumonia (Admitted)	1936	1723	1464	892	6015	15612	97944	60
Leptospirosis	22	17	14	8	61	176	466	5
Hand, foot and mouth disease	85	83	71	40	279	6367	6076	0
Total D.H.F.	1212	1277	902	389	3780	7925	18568	11

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)