



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 23 : 19 มิถุนายน 2558

Volume 46 Number 23 : June 19, 2015

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในรอบสัปดาห์ที่ 23 ปี พ.ศ. 2558

Situation Awareness in Thailand, 23th Week 2015

กรรมการฯ หมอนพืงเทียม, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์, สุภาภรณ์ จุจันทร์, ศิริลักษณ์ กองพลี, มุกดา เลี้ยงเสรี, นันทพร กลิ่นจันทร์, นลินี ช่วยดำรง, ลินดา จำปาแก้ว, พรทวี แคล้วอ้อม, ชาติตา อานนท์, ปวีณา สิทธิเดช, ดนัยณัฐ มัสจิต, รัตติพรณ เดชพิชัย

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

1. โรคไกรณ

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบปกติ (รายงาน 506) และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 9 มิถุนายน 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไกรณทั้งสิ้น 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 10.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 13 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 15.38 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ นราธิวาส มีอัตราป่วย 0.64 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสงขลา มีผู้ป่วย 6 ราย นราธิวาส 5 ราย ปัตตานี 1 ราย และตรัง 1 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 1 ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย ที่จังหวัดสงขลาและตรัง ค่ามัธยฐานอายุ 6 เดือน (พิสัย 26 วัน - 7 ปี 7 เดือน) ผู้ป่วย 11 ราย ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนคอตีบ ไกรณบาดทะยัก ในจำนวนนี้พบผู้ป่วย 2 ราย ที่มีอายุน้อยกว่า 2 เดือน ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ยังไม่ครบเกณฑ์ที่จะได้รับวัคซีนคอตีบ ไกรณบาดทะยัก และบางรายมีประวัติอยู่ในประเทศมาเลเซีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Bordetella pertussis* 7 ราย เชื้อ *Bordetella para pertussis* 5 ราย

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ ไกรณบาดทะยัก เข็มที่ 3 ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ปีงบประมาณ 2557 ใน 4 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบจังหวัดตรังร้อยละ 100 สงขลาร้อยละ

74.52 นราธิวาสร้อยละ 94.57 ปัตตานีร้อยละ 84.76 และยะลาร้อยละ 92.94

การประเมินความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาแนวโน้มจำนวนผู้ป่วย พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนมกราคม จนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะจำนวนผู้ป่วยในภาคใต้ตอนล่าง พบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากโครงการระบบเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ (TUC) ที่ให้ความรู้และรณรงค์ให้มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพิ่มขึ้น โดยโครงการดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 และสิ้นสุดปี พ.ศ. 2559 ประกอบกับปัญหาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่ สาเหตุจากประชาชนขาดความรู้ และความตระหนักที่จะพาบุตรหลานมารับวัคซีน ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ การย้ายถิ่นฐานของเด็กตามบิดามารดาไปประกอบอาชีพ ทำให้เด็กไม่ได้รับวัคซีน

การเกิดโรคไกรณในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของวัคซีนสูง โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กอายุยังไม่ถึงเกณฑ์ ที่ได้รับวัคซีน อาจเนื่องจากมีผู้ที่เป็นพาหะนำโรคอยู่ในพื้นที่ที่เกิดโรคเป็นจำนวนมาก การสอบสวนหาผู้สัมผัสและพาหะนำโรคเมื่อพบผู้ป่วยแต่ละรายจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ทราบความชุกของพาหะนำโรคและกำหนด



◆ สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในรอบสัปดาห์ที่ 23 ปี พ.ศ. 2558	353
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มิถุนายน 2558	360
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 7 - 13 มิถุนายน 2558	363

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาศ ตักศิรีสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

กองบรรณาธิการ

บริมาศ ตักศิรีสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิยน พิชรี ศรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ดล่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาศ ตักศิรีสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาศ ตักศิรีสัมพันธ์ พริยา ดล่ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสมต่อไป นั่นคือ พื้นที่ในแถบภาคใต้ตอนล่างยังคงเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในการระบาดของโรคไิกกรน ยังคงต้องเฝ้าระวังโรค สอบสวนโรคเพื่อควบคุมโรคให้รวดเร็วต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) เร่งดำเนินการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรนบาดทะยัก ในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 90

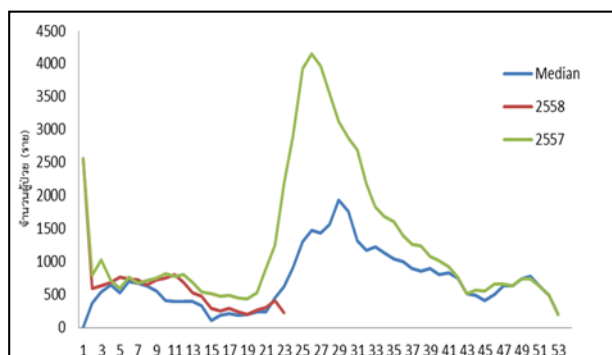
2) การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคไิกกรน เมื่อพบบุตรหลานมีอาการไอเรื้อรังหรือไอเป็นชุด ให้รีบมาพบแพทย์

3) พัฒนาระบบรายงานให้มีความเร็วขึ้น โดยแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่มารับการรักษา แก่ทีมสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัย เพื่อการควบคุมป้องกันโรคได้ทันเวลา

4) ทบทวนให้ความรู้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และเพิ่มความตระหนักถึงการเกิดโรคนี้ได้ในประชากร เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งรายงานโรคได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease)

สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มิถุนายน 2558 สำนักโรคติดต่อวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากสะสมจากรายงาน 506 จำนวน 11,476 ราย เสียชีวิต 1 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 17.94 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ 1 ปี ร้อยละ 28.77 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (23.21) รองลงมา คือ ภาคกลาง (18.49) ภาคใต้ (15.96) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.21) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ น่าน (67.33) รองลงมา คือ บุรีรัมย์ (66.90) และพะเยา (45.62) ตามลำดับ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 มิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (ปี พ.ศ. 2553 - 2557)

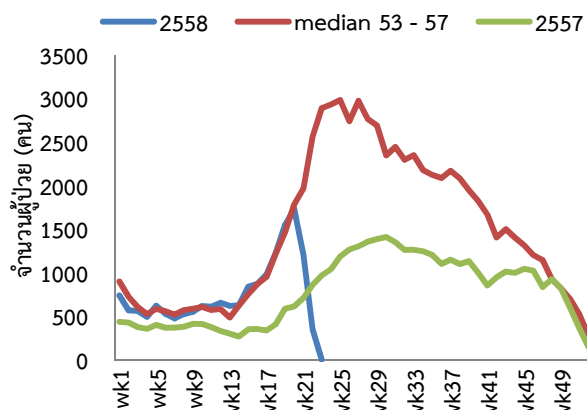
จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ในปัจจุบัน มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ยังต่ำกว่าช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2557 จากแนวโน้มการระบาดของโรคนี้ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 19-26 ในปี พ.ศ. 2557 (ดังรูปที่ 1) ดังนั้นควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในช่วงสัปดาห์ดังกล่าว

จากการตรวจสอบข่าวประจำสัปดาห์ที่ 23 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลอำนาจ ตำบลอำนาจ อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 9 ราย

ข้อเสนอแนะ

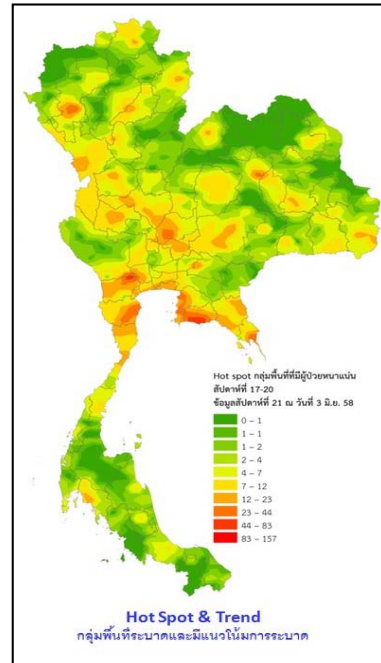
แนะนำให้ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เฝ้าระวังโรคโดยครูที่เลี้ยงหรือครูประจำชั้นตรวจคัดกรองเด็กนักเรียนทุกวัน หากพบเด็กมีไข้หรือมีอาการสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก มีการแยกผู้ป่วยไม่ให้คลุกคลีกับเด็กปกติ แนะนำให้เด็กหยุดเรียน และส่งต่อเพื่อรักษา เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องโรคมือเท้าปาก และการป้องกันโรค แก่ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไป

3. โรคไข้เลือดออก (ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกช็อก และไข้แดง) ข้อมูลเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วย 17,242 ราย และมีผู้เสียชีวิต 11 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 26.96 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดเรียงตามลำดับ คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 27.54) 10-14 ปี (ร้อยละ 19.95) 25-34 ปี (ร้อยละ 15.53) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ระยอง (131.23 ต่อประชากรแสนคน) ตรว (103.24) สมุทรสงคราม (94.24) อ่างทอง (90.28) เพชรบุรี (86.25) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคกลาง (45.27 ต่อประชากรแสนคน) ภาคใต้ (24.27) ภาคเหนือ (19.14) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (12.95) ตามลำดับ



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 มิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (2553 - 2557)

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง จากข้อมูลเฝ้าระวังในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดในขณะนี้ มีจำนวน 35 จังหวัด แบ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง 16 จังหวัด และเสี่ยงปานกลาง 19 จังหวัด จังหวัดที่ไม่มีการรายงาน มี 2 จังหวัด ได้แก่ สตูล และบึงกาฬ



รูปที่ 3 พื้นที่การระบาดและแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออก สัปดาห์ที่ 17 - 20

พื้นที่เสี่ยงสูง ได้แก่ อ่างทอง ลพบุรี สระบุรี ระยอง จันทบุรี ตรว ราชบุรี สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ แพร่ น่าน นครสวรรค์ อุทัยธานี ตาก

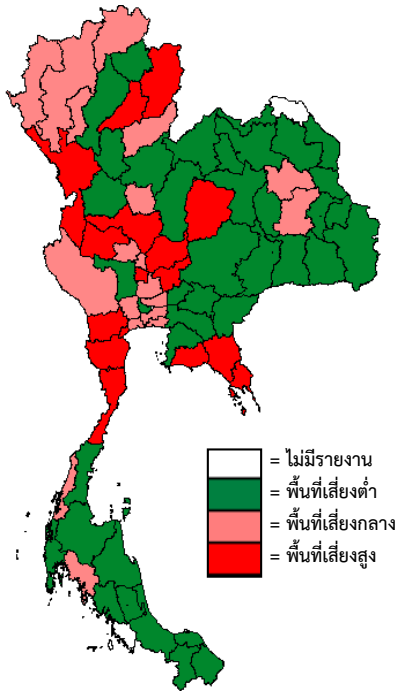
พื้นที่เสี่ยงกลาง ได้แก่ กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ปทุมธานี สิงห์บุรี ชัยนาท พระนครศรีอยุธยา กาญจนบุรี นครปฐม สมุทรสาคร ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ เชียงใหม่ ลำพูน อุตรดิตถ์ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พิจิตร กระบี่ ระนอง

หมายเหตุ

พื้นที่เสี่ยงสูง คือ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลางเกิน 20% หรือมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังเกิน 20%

พื้นที่เสี่ยงกลาง คือ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลางไม่เกิน 20% หรือมีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังไม่เกิน 20%

พื้นที่เสี่ยงต่ำ คือ พื้นที่ที่อัตราป่วยต่ำกว่าค่าเฉลี่ยกลางหรือมีจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง



รูปที่ 4 จังหวัดที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้า ปากประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 มิถุนายน 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557 และค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2553 – 2557)

สถานการณ์ในต่างประเทศ ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2558 มีรายงานสถานการณ์ไข้เลือดออกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ดังนี้

มาเลเซีย วันที่ 23 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 45,070 ราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 35 เมื่อเปรียบเทียบกับรายงานช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2557 ตั้งแต่วันที่ 17 - 23 พฤษภาคม 2558 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 1,944 ราย ซึ่งสูงกว่าสัปดาห์ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 16

ราชอาณาจักรกัมพูชา วันที่ 12 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก 70 ราย มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งในปี 2558 มีจำนวนอัตราผู้ป่วยรายใหม่ ในแต่ละสัปดาห์มีจำนวนค่อนข้างคงที่

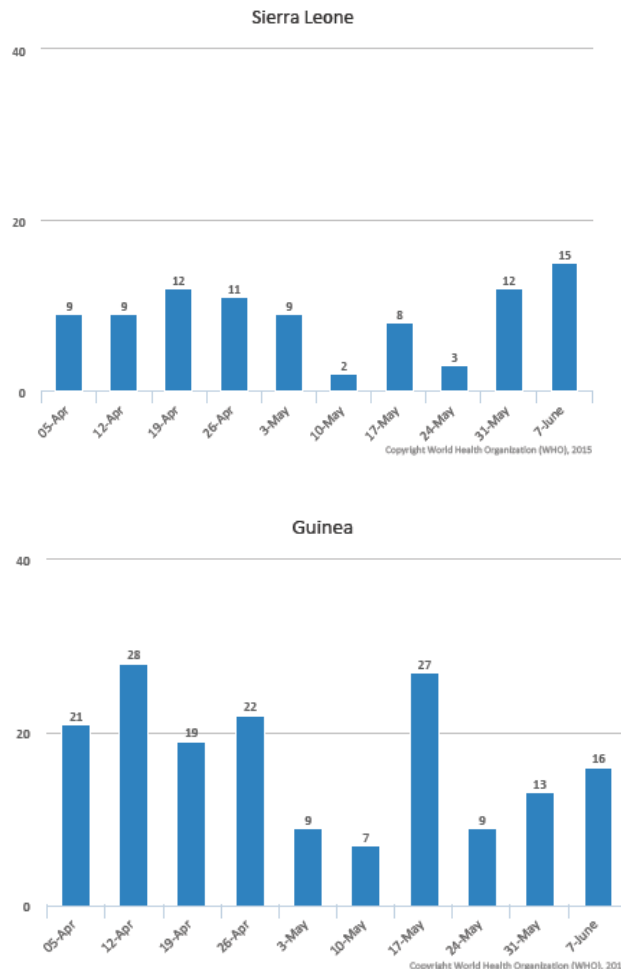
สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว วันที่ 22 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 261 ราย และไม่มีรายงานการเสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 16-22 พฤษภาคม 2558 (สัปดาห์ที่ 21) มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 11 ราย ซึ่งมีจำนวนต่ำกว่าเมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 18 ของปี 2558

สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม วันที่ 17 พฤษภาคม 2558 มีรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 11,389 ราย มีผู้เสียชีวิต 10 ราย เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันในปี 2557 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 21.4 และมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 4 ราย ตั้งแต่วันที่ 11-17 พฤษภาคม 2558 มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกตะวันตก

โดยสรุป ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงของการระบาดของไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะภาคเหนือ ภาคตะวันตกและภาคกลาง

4. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO Ebola situation summary ณ วันที่ 12 มิถุนายน 2558) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการระบาดรวมทั้งสิ้น 27,311 ราย เสียชีวิต 11,178 ราย ประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง ได้แก่ กินี ไบเรีย และเซียร์ราลีโอน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ใน 21 วันล่าสุด ได้แก่ กินี 38 ราย เซียร์ราลีโอน 30 ราย ส่วนไลบีเรียไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 27 มีนาคม 2558 และได้รับการประกาศว่า สิ้นสุดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2558



รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายสัปดาห์ของกินี และเซียร์ราลีโอน รายสัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 2558 ถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2558

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากสามประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2558)

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วยสะสม		ตาย (% CFR)
	ป่วย	ผู้ป่วยใน 21 วัน	
กินี	3,677	38	2,440 (66)
ไลบีเรีย	10,666	0	4,806 (45)
เซียร์ราลีโอน	12,932	30	3,917 (30)
รวม	27,275	68	11,163 (41)

ที่มา: องค์การอนามัยโลก สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2558

ผู้ป่วยยืนยันในกินีจำนวน 16 รายมาจาก 5 จังหวัด ในขณะที่ 13 รายของสัปดาห์ก่อนมาจาก 4 จังหวัด และจำนวน 9 รายในสัปดาห์ก่อนหน้ามาจาก 3 จังหวัด สำหรับในเซียร์ราลีโอน 15 รายพบว่าสูงที่สุดตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมา โดยใน 15 รายนี้ มาจาก 2 อำเภอ ในขณะที่ 12 รายในสัปดาห์ก่อนรายงานมาจาก 3 อำเภอ

ในภาพรวมพบว่าสัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์ที่สองที่มีผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นติดต่อกัน และในเซียร์ราลีโอนมีการรายงานผู้ป่วยสูงสุดตั้งแต่เดือนมีนาคมที่ผ่านมาและมีการกระจายของพื้นที่ที่มีผู้ป่วยในวงกว้างขึ้นทั้งในกินี และเซียร์ราลีโอน และยังไม่สามารถหาที่มาของเชื้อได้ นับเป็นประเด็นที่ต้องค้นหาเพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาดต่อไป

สำหรับการเตรียมความพร้อมในการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และรับมือกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกมีกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าทุกประเทศมีประสิทธิภาพในการตรวจจับผู้ป่วย การสืบสวน การรายงานผู้ป่วย และการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ มีการเยี่ยมชมประเทศโดยทีมงานสนับสนุน ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือทางด้านเทคนิคและเครื่องมือ

สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคอีโบล่าในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 เป็นต้นมา มีการติดตามผู้เดินทางสะสมทั้งหมด 1,971 ราย สามารถติดตามผู้เดินทางได้ร้อยละ 99.89 ส่วนสัปดาห์ที่ผ่านมา (8 - 14 มิถุนายน 2558) มีผู้เดินทางที่อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวังในช่วง 21 วัน ทั้งหมด 16 คน ซึ่งสามารถติดตามได้ทุกคน และพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 7 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจเป็นลบ ดังนั้นประเทศไทยจึงยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังในประเทศไทย แต่ยังคงมีระบบเฝ้าระวังอยู่เช่นเดิม

จากข้อมูลสถานการณ์ในสัปดาห์นี้ในกินีและเซียร์ราลีโอน มีผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นติดต่อกัน พื้นที่ของการระบาดกว้างขึ้น ยังหาแหล่งที่มาของเชื้อไม่ได้ อัตราป่วยยังคงที่ การดำเนินมาตรการในพื้นที่ยังสามารถดำเนินการได้ นั่นคือ ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยง

จึงยังต้องติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และคงมาตรการในการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันต่อไป และติดตามองค์ความรู้และความก้าวหน้าในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV)

ทั่วโลก ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 11 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 1,288 ราย เสียชีวิต 498 ราย ใน 25 ประเทศ ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย (1,028 ราย เสียชีวิต 451 ราย) เกาหลีใต้ (125 ราย เสียชีวิต 10 ราย) สหรัฐอาหรับเอมิเรต (77 ราย เสียชีวิต 10 ราย) จีน (1 ราย) กาตาร์ (13 ราย เสียชีวิต 5 ราย) อิหร่าน (6 ราย เสียชีวิต 2 ราย) โอมาน (6 ราย เสียชีวิต 3 ราย) เยอรมัน (3 ราย เสียชีวิต 1 ราย) จอร์แดน (9 ราย เสียชีวิต 6 ราย) อเมริกา (2 ราย) มาเลเซีย (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) แอลจีเรีย (2 ราย เสียชีวิต 1 ราย) ตูนิเซีย (3 ราย เสียชีวิต 1 ราย) เนเธอร์แลนด์ (2 ราย) กรีซ (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) อิตาลี (1 ราย) ฝรั่งเศส (2 ราย เสียชีวิต 1 ราย) อังกฤษ (4 ราย เสียชีวิต 3 ราย) ออสเตรเลีย (1 ราย) อียิปต์ (1 ราย) คูเวต (3 ราย เสียชีวิต 1 ราย) เยเมน (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) เลบานอน (1 ราย) ตุรกี (1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) และฟิลิปปินส์ (2 ราย)

ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 11 มิถุนายน 2558 ยืนยันการติดเชื้อจำนวน 1,028 ราย เสียชีวิต 451 ราย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่ 1 ราย เสียชีวิตเพิ่มอีก 1 ราย เป็นชายอายุ 72 ปี จากเมือง Hufoof ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติการสัมผัสในโรงพยาบาล

ประเทศจีน พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 44 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ 3 ของเกาหลีใต้ โดยเริ่มมีไข้ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจีนเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 จากการติดตามผู้สัมผัสบนเที่ยวบินเดียวกัน พบผู้สัมผัสทั้งสิ้น 166 ราย เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ต้องแยกไว้สังเกตอาการ 35 ราย และยังพบผู้สัมผัสในชุมชนระหว่างที่ผู้ป่วยพักอยู่ในฮ่องกงเพิ่มเติม รวมผู้สัมผัสทั้งสิ้นมากกว่า

200 ราย ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยรัฐบาลจีนได้รณรงค์ให้ประชาชนสวมหน้ากากอนามัยเพื่อใช้ในการป้องกันโรคเมื่อเข้าไปในโรงพยาบาล และยกระดับการควบคุมโดยให้สายการบินรายงานผู้โดยสารที่มีอุณหภูมิร่างกายสูง

ประเทศเกาหลีใต้ ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม - 11 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยัน 126 ราย เสียชีวิต 10 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 11 พฤษภาคม 2558 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 7 มิถุนายน 2558 เสียชีวิตวันที่ 11 มิถุนายน 2558 (รูปที่ 1) ผู้ป่วยทั้งหมดกระจายใน 4 จังหวัด ได้แก่ โซล คยองกี ชุงชองใต้ แดจอน (รูปที่ 8) และ 8 โรงพยาบาล ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยก่อนหน้านี้ เช่น เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ และเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษานักท่องเที่ยวติดเชื้อ ในโรงพยาบาลสำหรับผู้เสียชีวิต 10 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 70) เพศหญิง 3 ราย (ร้อยละ 30) ค่ามัธยฐานอายุ 75 ปี ต่ำสุด 57 ปี สูงสุด 82 ปี มีโรคประจำตัว 9 ราย (ร้อยละ 90) สถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รัฐบาลเกาหลีใต้ได้วางมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มงวด มีการกักกัน แยกผู้ป่วยที่สัมผัสโรค รวมทั้งหมด 1,866 ราย นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรก มีการสั่งปิดโรงเรียนทั้งหมด 2,208 แห่ง มหาวิทยาลัย 20 แห่ง และห้ามไม่ให้ผู้เดินทางที่มีประวัติสัมผัสโรคเข้าประเทศ

การระบาดครั้งนี้แสดงให้เห็นชัดเจนถึงโอกาสในการแพร่โรคที่ค่อนข้างง่าย โดยพบทั้งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยไม่นาน เช่น แพทย์และพยาบาลที่คลินิกเอกชนทั้งสองแห่งซึ่งผู้ป่วยไปรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรกถึงแม้ไม่ได้อยู่ในห้องเดียวกัน รวมถึงญาติที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านั้น

มาตรการในประเทศต่างๆ

ฮ่องกง ควบคุมด่านเข้าออกของประเทศ บริษัททัวร์ในฮ่องกงได้ยกเลิกการเดินทางไปท่องเที่ยวเกาหลีที่กำหนดไว้จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558

สิงคโปร์ ให้เลื่อน/ยกเลิกการเดินทางท่องเที่ยวของโรงเรียน เวียดนาม/กัมพูชา สั่งให้มีการคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากเกาหลีใต้

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ MERS-CoV ในประเทศไทย โดยสำนักระบาดวิทยา

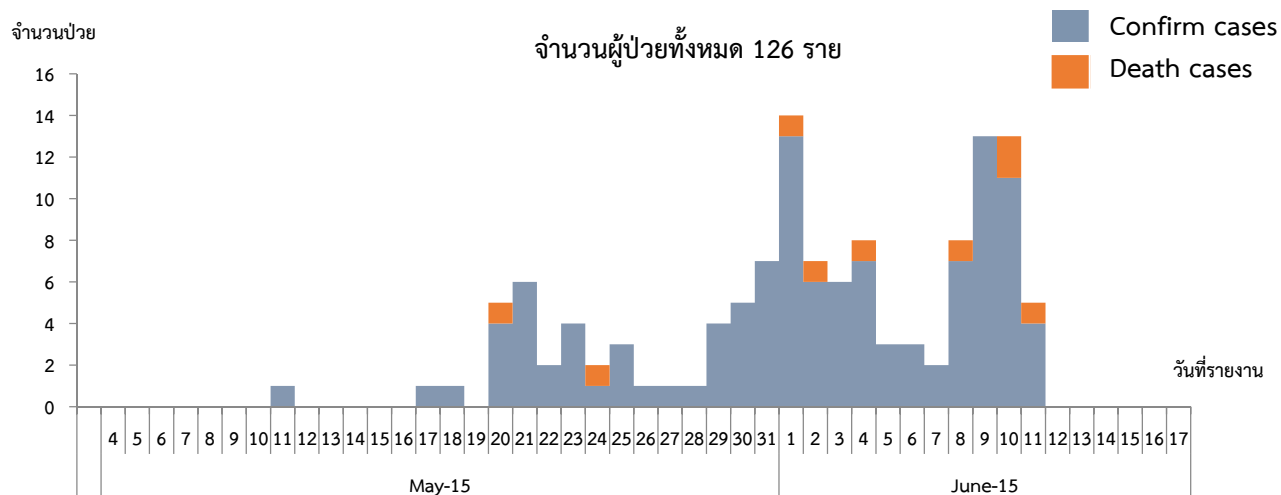
ในปี 2558 ได้รับรายงานผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจ 31 ราย จาก 11 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ เพชรบุรี ปัตตานี สงขลา ลำปาง มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และนครพนม ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางมาจากประเทศตะวันออกกลาง 13 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศเกาหลีใต้ 18 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012

การประเมินความเสี่ยง

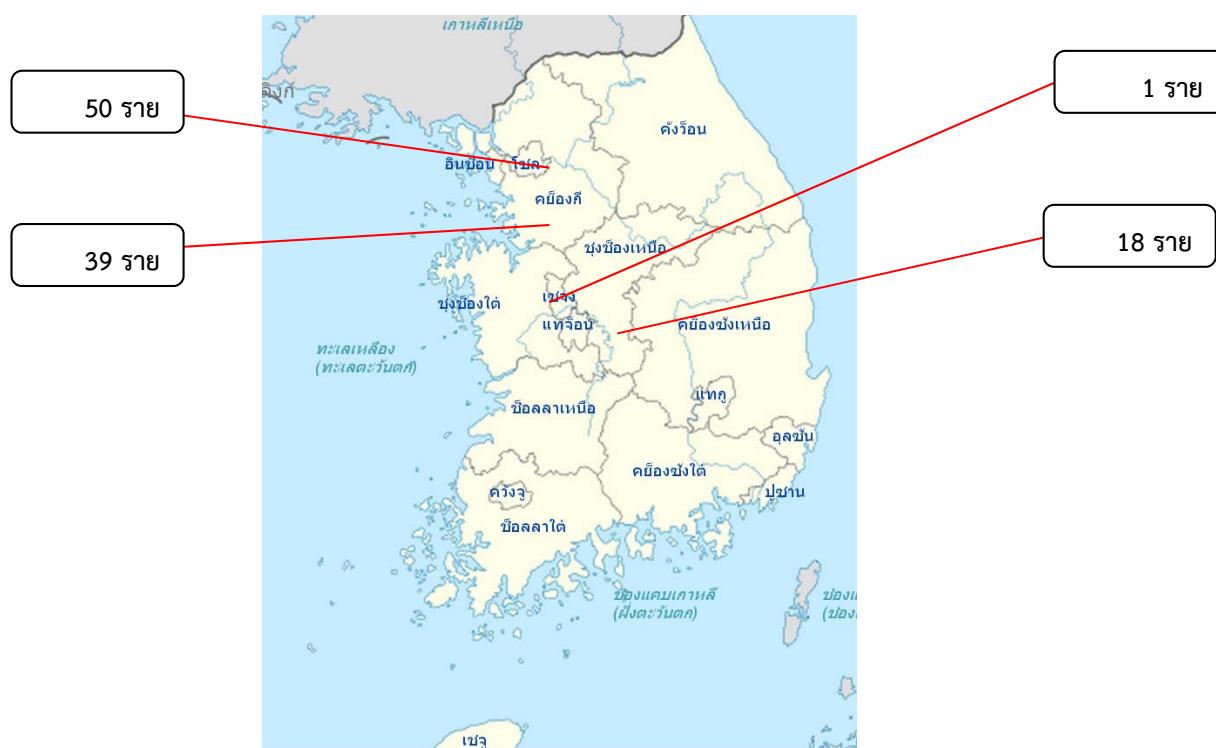
ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 เนื่องจาก

1. ประชาชนไทยยังคงมีการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครเมกกะ และจะทยอยไปเพิ่มมากขึ้นในช่วงใกล้รอมฎอน คือเดือนกรกฎาคม 2558 ซึ่งสถานการณ์ในตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดีอาระเบียยังมีรายงานผู้ป่วยอยู่
2. ประชาชนไทยจำนวนหนึ่งที่เดินทางไปท่องเที่ยวที่ประเทศเกาหลีใต้ ประกอบกับมีเที่ยวบินจากประเทศเกาหลีใต้ที่เดินทางมาท่องเที่ยวที่ประเทศไทย ดังนั้นประเทศไทยมีโอกาสพบผู้ป่วย Imported case จากประเทศเกาหลีใต้ได้

ดังนั้นมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค จึงควรดำเนินการหลายจุด ได้แก่ การคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และการคัดกรองผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขด้วยอาการระบบทางเดินหายใจ และมีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวถือเป็นมาตรการที่สำคัญที่จะป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในประเทศไทย



รูปที่ 8 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ในประเทศเกาหลีใต้ จำแนกตามวันที่รายงาน ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม – 11 มิถุนายน 2558



รูปที่ 9 การกระจายของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 ประเทศเกาหลีใต้ ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม – 11 มิถุนายน 2558

- ที่มา : 1. European Centre of Disease Prevention and Control; 2558 (เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2558). เข้าถึงได้จาก : <http://www.ecdc.europa.eu>
2. กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการเกาหลีใต้. 2558 (เข้าถึงเมื่อ 11 มิถุนายน 2558). เข้าถึงได้จาก : <http://www.English.mw.go.kr>.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข