

ธัญญา สุทรวงศ์, อินทร์ดีตร สุขเกษม, วราภรณ์ จันทรสุข, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, ณัฐกฤตา บริบูรณ์, กนกกร งามนักร, รุ่งทิศา อ่อนศิลา, ณัฐธิดา บุญเจริญ, ทิพวรรณ ศิริวรรณยา, รัชชญาภัช สำเนา, ภาวินิ ดั่งเงิน

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 10-16 มีนาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 39 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลป่าไร่ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เริ่มป่วยวันที่ 8 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/57 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยอาการไข้สูงเฉียบพลัน ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน นัดเจาะเลือดอีกครั้งวันที่ 11 มีนาคม 2562 แต่วันที่ 10 มีนาคม 2562 เวลา 19.50 น. ผู้ป่วยมีเลือดกำเดาไหล เหนื่อยเพลีย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาลอีกครั้ง แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยอาการไข้สูงเฉียบพลันและมีอาการไอ ผู้ป่วยไม่รอตรวจ ขอไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร เวลา 20.30 น. แรกรับผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หายใจลำบาก เลือดกำเดาไหล ตาเหลือง ตัวเหลือง อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/76 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 11 มีนาคม 2562 เวลา 20.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยภาวะไตเสียหายเฉียบพลันจากโรคเลปโตสไปโรซิสรุนแรง ภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ เกล็ดเลือดต่ำ ภาวะน้ำคั่งหรือทางเดินน้ำดีอักเสบแบบเฉียบพลัน ดีซ่าน ภาวะเลือดออกในถุงลมที่ปอด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ให้ผลลบต่อเชื้อ NS1Ag ให้ผลบวกต่อเชื้อ IgG ให้ผลลบต่อเชื้อ เลปโตสไปรา และให้ผลลบต่อเชื้อเมลิออยด์ จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยมีประวัติลงหาปลาพร้อมกับเพื่อน 5 ราย ในจำนวนนี้ 3 รายมีอาการป่วยดังนี้ รายที่ 1 เพศชาย อายุ 37 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาในวันที่

7 มีนาคม 2562 ที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัย สงสัยช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือด และส่งต่อโรงพยาบาลมุกดาหารในวันเดียวกัน แพทย์รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลดอนตาล เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2562 พบว่า ให้ผลลบต่อเชื้อเลปโตสไปรา เชื้อเมลิออยด์ และไวรัสเด็งกี รายที่ 2 เพศชาย อายุ 41 ปี เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ชัก เกร็ง มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำหยุดดื่มมา 3 วัน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาลในวันที่ 8 มีนาคม 2562 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลบวกต่อเชื้อ IgG แพทย์วินิจฉัยอาการไข้เฉียบพลันร่วมกับมีอาการจากการขาดสุรา และส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ 10 มีนาคม 2562 เวลา 20.50 น. แพทย์วินิจฉัย อาการเนื่องจากการขาดสุรา และรายที่ 3 อายุ 67 ปี มีโรคประจำตัว คือ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ 7 มีนาคม 2562 มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายดำ เข้ารับการรักษาวันที่ 9 มีนาคม 2562 ที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์วินิจฉัยเวียนศีรษะบ้านหมุน และส่งรักษาต่อเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมุกดาหาร วันที่ 10 มีนาคม 2562 แพทย์วินิจฉัยอาการไข้เฉียบพลัน ร่วมกับมีเลือดออกในทางเดินอาหารตอนบน

2. สงสัยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในศูนย์ฝึกอบรม จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 37 ราย เป็นนักเรียนนายสิบในศูนย์ฝึกอบรมตำรวจภูธรแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำ โดยนักเรียนจะกลับบ้านเย็นวันศุกร์ถึงวันอาทิตย์ จำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,265 คน มีอาการป่วยจำนวน 37 คน อัตราป่วยร้อยละ 2.92 พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2562 เข้ารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนแห่งหนึ่ง หลังจากนั้นผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายล่าสุดพบวันที่ 12 มีนาคม 2562 โดยศูนย์แพทย์ชุมชนแห่งหนึ่งดำเนินการคัดกรองเพิ่มเติม และเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab จากผู้ป่วยกลุ่มนี้ในวันที่ 13 มีนาคม 2562 จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9

นครราชสีมา ในวันที่ 14 มีนาคม 2562 วันที่ 15 มีนาคม 2562 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 2 ตัวอย่าง และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 จำนวน 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

3. สงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 42 ราย เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยร่างกาย อัตราป่วยร้อยละ 7.00 (ผู้ต้องขังชายทั้งหมด 600 ราย) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังในแดนแรกรับ วันที่ 12 มีนาคม 2562 เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาล คัดกรองกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และสำรวจสิ่งแวดล้อมในแดนแรกรับ วันที่ 15 มีนาคม 2562 เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร 9 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

จังหวัดอุทัยธานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 66 ราย เป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 2 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ วันที่ 15 มีนาคม 2562 กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับโรงพยาบาลอุทัยธานี ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังชายทั้งหมด 918 ราย พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่สะสม 66 ราย อัตราป่วยร้อยละ 7.19 ไม่พบอาการรุนแรง จ่ายยา Tamiflu 8 ราย แยกกัก 63 ราย หายและกลับเรือนนอน 3 ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 6 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อในเขตพื้นที่อื่น ๆ นอกจาก 4 จังหวัดชายแดนใต้ ประเทศไทยยังคงมีรายงานการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน โดยอัตราป่วยโรคติดต่อในปี พ.ศ. 2561 คิดเป็น 84 ต่อล้านประชากร ส่วนใหญ่เป็นรายงานผู้ป่วยจากสี่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดระหว่างวันที่ 1 มกราคม-15 มีนาคม 2562 พบมีรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือสงสัยหัดทั้งสิ้น 2453 ราย เสียชีวิต 8 ราย (อัตราป่วยตาย 0.33) มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2044 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 955 ราย (ร้อยละ 39) เป็นผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา 825 ราย (ร้อยละ 34) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-29 ปี จำนวน 448 ราย (ร้อยละ 25) รองลงมา กลุ่มอายุ 1-4 ปี (ร้อยละ 23) อายุต่ำกว่า 1 ปี (ร้อยละ 17) และอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 10) โดยผู้ป่วยร้อยละ 55 รายงานจากสี่จังหวัด

ชายแดนใต้ และผู้ป่วยในภาคใต้มากกว่าร้อยละ 75 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างไรก็ตาม จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อในจังหวัดชายแดนใต้มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และสัดส่วนของการรายงานผู้ป่วยรายใหม่น้อยลงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ตั้งแต่กลางเดือนกุมภาพันธ์ เป็นต้นมา โดยระบาดวิทยาของหัดในพื้นที่อื่น ๆ มีความแตกต่างกับการระบาดในสี่จังหวัดชายแดนใต้ ข้อมูลจากฐานข้อมูลโครงการกำจัดหัดพบว่าผู้ป่วยในพื้นที่อื่น ๆ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงานอายุระหว่าง 20-29 ปี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนมักเกิดในที่ที่มีคนอยู่กันหนาแน่น โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 มีนาคม 2562 มีรายงานการระบาดของโรคติดต่อในพื้นที่อื่น ๆ นอกจากสี่จังหวัดชายแดนใต้ทั้งหมด 23 เหตุการณ์ ไม่มีผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นการระบาดในบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 30) โรงเรียน (ร้อยละ 26) ค่ายทหาร (ร้อยละ 17) โรงงานหรือที่ทำงาน (ร้อยละ 17) และเรือนจำ (ร้อยละ 9) โดยจำนวนผู้ป่วยต่อเหตุการณ์การระบาดอยู่ระหว่าง 2-121 ราย (ค่ามัธยฐาน 3 ราย) การระบาดที่มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ เรือนจำ รองลงมา คือ ค่ายทหาร และโรงเรียน

การประเมินความเสี่ยง เนื่องจากโรคติดต่อเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ และสามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วในกลุ่มคนที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ซึ่งหมายถึงกลุ่มคนที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือไม่เคยป่วยเป็นโรคติดต่อ ข้อมูลจากการสำรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อใน 4 จังหวัดของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2556 พบว่าเด็กอายุ 8-14 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ควรได้รับวัคซีนหัดสองเข็ม มีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อเพียงร้อยละ 73 สะท้อนว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้เมื่อโตขึ้นเข้าสู่วัยทำงานในปัจจุบันจะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรค ร่วมกับข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าผู้ป่วยมีสองกลุ่มหลัก คือ กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งน่าจะเป็นจะปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และกลุ่มผู้ใหญ่วัยแรงงานอายุ 20-29 ปี ซึ่งอาจเกิดจากการไม่ได้รับภูมิคุ้มกันในอดีต หรือภูมิคุ้มกันตกลง จึงมีความเป็นไปได้ที่จะมีการระบาดของโรคติดต่ออีก และโดยเฉพาะสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นทุกพื้นที่ควรเร่งสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนหัด และให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายให้ได้มากกว่าร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 11 มีนาคม 2561 กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก รายงานพบผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่ารายใหม่ 5 ราย โดยรายแรกเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero ของเขต

สุขภาพที่ 20 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยอีโบล่า เสียชีวิตในเมือง Butembo และอีก 2 ราย จากเมือง Katwa, 1 ราย จากเมือง Mandima และอีก 1 ราย จากเมือง Kalunguta กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ยังรายงานยืนยันผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มเติมทั้งหมด 4 ราย ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยจากเมือง Lubero และเมือง Kalunguta โดย

ขณะนี้พบผู้ป่วยทั้งหมด 918 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 578 ราย และพบผู้ป่วยสงสัย 190 ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค
ขณะนี้เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2561 มีประชาชนในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกได้รับการฉีดวัคซีน rVSV-ZEBOV ทั้งหมด 86,436 คน



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 10

Reported cases of diseases under surveillance 506, 10th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 10

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 10th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	2	2	0
Influenza	13082	12786	11227	4195	41290	9870	99087	6
Meningococcal Meningitis	2	0	1	0	3	1	4	0
Measles	155	119	80	29	383	174	1553	8
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	7	1
Pertussis	1	4	5	0	10	0	32	0
Pneumonia (Admitted)	5251	5197	4497	2295	17240	19318	55774	38
Leptospirosis	29	22	26	6	83	121	346	2
Hand, foot and mouth disease	663	621	587	272	2143	3227	7436	0
Total D.H.F.	1134	1128	838	285	3385	2417	11194	10

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: 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)