

อาจารย์ อักษรนิตย, สมาน สยมภูจินันท์, วัลลวดี บุญมา, กิตติพัทธ์ วรเชษฐ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, กวินนา เกิดสูง, อรุณ รั้งผึ้ง
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม-1 มิถุนายน 2562 ทีมตระหนักรู้-
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 เหตุการณ์

จังหวัดนครพนม พบผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก 1 ราย เพศชาย อายุ 12 ปี ดัชนีมวลกาย 54.4 เริ่มป่วยวันที่ 9 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยรับประทานยาพาราเซตามอล ครั้งละ 2 เม็ด ทุก ๆ 4 ชั่วโมง ร่วมกับยาต้มสมุนไพร และเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลแห่งหนึ่งในตำบลหนองฮี อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม จำนวน 2 ครั้ง ได้รับการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (IM) และยา Ibuprofen ต่อมา วันที่ 14 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องด้านขวา ปัสสาวะเป็นเลือด ญาตินำส่งโรงพยาบาลนครพนม ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 34.3 เม็ดเลือดขาว 11,500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคไข้เลือดออก, ไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน, โรคอ้วน วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 ย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยระยะวิกฤต วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 อาการแยลง ญาติจึงตัดสินใจขอรับตัวกลับไปรักษาที่บ้าน และเสียชีวิตวันที่ 18 พฤษภาคม 2562 ผลการตรวจซีโรไทป์ของเชื้อด้วยวิธี PCR พบ Dengue type 2 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต

จังหวัดขอนแก่น พบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคไข้เลือดออก 1 ราย เพศหญิง อายุ 9 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 13 พฤษภาคม 2562 มีไข้ วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 ไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 20 พฤษภาคม 2562 มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ น้ำมูก อาเจียน ถ่ายเหลว วันที่ 23 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมัญจาคีรี แรกเริ่มไข้สูงเฉียบพลัน ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 20,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 53.1 เม็ดเลือดขาว 2,100 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย ปอดอักเสบและไข้เลือดออก ส่งต่อโรงพยาบาลขอนแก่น วันที่ 27 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต

ประวัติเดินทาง 14 วันก่อนป่วย อาศัยอยู่ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ และเดินทางกลับมาที่อำเภอมัญจาคีรีในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 12 ปี เริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการมีไข้ มีเสมหะ น้ำมูกใส เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง วินิจฉัยคืออักเสบ ได้รับยาปฏิชีวนะรับประทาน วันที่ 26 พฤษภาคม 2562 อาเจียน 2 ครั้ง วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 อาการไม่ดีขึ้น รับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ในวันเดียวกันส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แผนกผู้ป่วยใน แรกเริ่มไข้สูง อาเจียน 4 ครั้ง รับประทานอาหารได้น้อย ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 113,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 40 เม็ดเลือดขาว 4,900 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วทอฟิล ร้อยละ 48 ลิ้มโฟไซต์ ร้อยละ 18 แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออก วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย กระหายน้ำ ตื่นนอนผอมผองเกลือแร่ และยาลดไข้ วันที่ 30 พฤษภาคม 2562 ย้ายผู้ป่วยไปห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยปลุกไม่ตื่น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและสายสวนปัสสาวะ เวลา 08.29 น. ผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ปฏิบัติตามคำสั่ง แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อก ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในวันเดียวกัน แรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 149/103 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Dengue Ab (IgG) ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 47,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 38.7 เม็ดเลือดขาว 39,300 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 31 พฤษภาคม 2562 เกล็ดเลือด 26,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 49.8 เม็ดเลือดขาว 28,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เสียชีวิตวันที่ 1 มิถุนายน 2562 แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออกช็อกเสียชีวิต

2. วัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 2 เหตุการณ์

จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนาน

ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) 1 ราย อายุ 23 ปี อาชีพรับจ้างและขายของทางอินเทอร์เน็ต อาศัยอยู่ ต.อุโลกสีห์มื่น อ.ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี เริ่มป่วยเมื่อเดือนสิงหาคม 2559 ด้วยอาการไอเรื้อรัง ไม่มีไข้ น้ำหนักลด ไปรักษาที่คลินิกไม่ทุเลา จึงพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมะการักษ์ วันที่ 7 กันยายน 2559 ผลX-ray ผิดปกติ ผลเสมหะ AFB ให้ผลบวก 3+ ทั้ง 3 วันติดกัน ส่งตรวจ Gene Xpert MTB/RIF assay ผล MTB detected และพบการดื้อยา Rifampicin แพทย์วินิจฉัยวัณโรคปอดดื้อยา เริ่มการรักษาวันที่ 15 กันยายน 2559 ให้ยา Kanamycin 600 มก. ฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละ 1 ครั้ง, Levofloxacin 500 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง, Vitamin B6 50 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง, Ethionamide 250 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง, PAS 1 กรัม ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง และ Cycloserin 250 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังรับยายังมีผลเสมหะเป็นบวกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทานยาไม่ครบ แพทย์ยังให้ผู้ป่วยทานยาสูตรเดิม วันที่ 3 กรกฎาคม 2561 รายงานผลเสมหะของวันที่ 5 มีนาคม 2561 พบเชื้อดื้อยา Ofloxacin และ Levofloxacin แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง และส่งปรึกษาโรงพยาบาลทรวงอก พิจารณาเปลี่ยนสูตรยา และวันที่ 27 พฤษภาคม 2562 รายงานผลการตรวจเสมหะจาก สคร.5 ของวันที่ 17 ธันวาคม 2561 พบเชื้อดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolone และ AG/CP แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด

รุนแรงมาก 1 ราย เพศชาย อายุ 36 ปี อาชีพค้าขาย อยู่ขณะป่วยแขนงบางแคเหนือ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ไม่มีโรคประจำตัวพักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ เคยเป็นทหารเกณฑ์ที่ค่ายธนะรัชต์ มีประวัติเป็น Pre XDR-TB รักษาจนครบ ที่สำนักวัณโรค ประวัติการสัมผัสโรค คือ เคยทำงานนายจ้างชาวญี่ปุ่นป่วยเป็นวัณโรค เสียชีวิตเมื่อปี พ.ศ. 2555 มีเพื่อนร่วมงานเพศชาย ป่วยเป็นวัณโรคและเสียชีวิตเช่นกัน เพื่อนสนิท เพศชายป่วยเป็น MDR-TB 1 ราย รักษาจนครบ ที่สำนักวัณโรค ในวันที่ 16 พฤษภาคม 2562 ผู้ป่วยมีอาการไอมา 2 เดือน ไม่มีไข้ มารักษาที่สำนักวัณโรค แพทย์ส่งตรวจ LPAFL&SL พบว่า ดื้อยาในกลุ่ม Fluoroquinolones และ AG/CP มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 4 ราย ประกอบด้วย ภรรยา น้องชาย ลูกสาว อายุ 4 ขวบและ ลูกชาย อายุ 10 ขวบ ผู้สัมผัสอื่น ๆ มีทีมฟุตบอลที่ดื่มสุราด้วยกัน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 10 ราย

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

- 1) ส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษา แนะนำการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด และปฏิบัติตัวเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อแก่ผู้ป่วย
- 2) ค้นหาผู้สัมผัสที่ยังไม่ได้คัดกรองวัณโรค แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์โดยเร็ว
- 3) ติดตามผู้สัมผัสในบ้าน ค้นหาผู้สัมผัสในชุมชน และตรวจคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุกราย ที่เป็นผู้สัมผัสในบ้าน และทำ TST ในเด็ก

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เหลือง สาธารณรัฐยูกันดา

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2562 สาธารณรัฐยูกันดายืนยันการระบาดของโรคไข้เหลืองใน 2 เขต คือ Koboko และ Masaka ตั้งอยู่ในภาคเหนือและภาคกลางของประเทศ ตามประกาศสำนักงานภูมิภาคแอฟริกาขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยไข้เหลือง 2 ราย ในเดือนมีนาคม 2562 จากระบบเฝ้าระวังปกติ ซึ่งพบเชื้อไวรัสไข้เหลือง ในผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 80 ปี และเด็กหญิง อายุ 10 ปี ทั้ง 2 ราย ไม่มีประวัติเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง

ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขลงพื้นที่ พบผู้ป่วยโรคไข้เหลืองเพิ่ม 7 ราย ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากมีการย้ายถิ่นฐานและโครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองที่ไม่ต่อเนื่อง

สาธารณรัฐยูกันดา ยังไม่ได้กำหนดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในการให้บริการวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการปกติ (Routine Immunization) และมีผู้ป่วยรายหนึ่งจากเขต Koboko ใกล้กับชายแดนระหว่างสาธารณรัฐยูกันดากับสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ซึ่งกำลังมีการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่าอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรคระหว่างพรมแดน

2. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก สหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรีย และสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีก สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2562 กระทรวงเกษตรไนจีเรีย รายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในตลาดค้าสัตว์ปีก ตามรายงานล่าสุดขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ การระบาดครั้งนี้เริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2562 ส่งผลกระทบท่อไก่ เป็ด และไก่วงในตลาดค้าสัตว์ปีก

ในรัฐ Edo ทางตอนใต้ของไนจีเรีย และได้ดำเนินการทำลายสัตว์ปีกสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนก 20 ตัว ซึ่งสหพันธ์สาธารณรัฐไนจีเรียเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในสัตว์ปีก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559

สาธารณสุขประชาชนบังคลาเทศ รายงานพบการระบาด

ของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกครั้งแรกที่สาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ จากการเฝ้าระวังทางไวรัสวิทยาโรคไข้หวัดนกในตลาดค้าสัตว์ปีก แม้ว่าจะไม่มีรายงานการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในมนุษย์ ในสาธารณรัฐประชาชนบังคลาเทศ แต่มีข้อบ่งชี้ว่าไวรัสมีศักยภาพที่จะติดเชื้อในมนุษย์ได้



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported cases of diseases under surveillance 506, 21st week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 21st week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	1	9	1
Influenza	3143	2933	2592	1405	10073	4804	167377	13
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	7	1
Measles	126	93	77	39	335	138	3115	11
Diphtheria	0	2	0	0	2	0	8	1
Pertussis	1	0	0	0	1	0	45	1
Pneumonia (Admitted)	3344	3101	2936	1735	11116	14456	103919	85
Leptospirosis	30	36	25	12	103	154	704	9
Hand, foot and mouth disease	293	345	471	388	1497	4559	12255	0
Total D.H.F.	1356	1465	1678	774	5273	4817	26430	41

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)