

สุปียา จันทรมณี, ปัทมาภรณ์ เครือหงษ์, สราวุธ เอกอำพัน, อรทัย ทองฝาก, เนตรนภา ฉิ่งกิตติ, ธนาภา นิลวิเชียร, ปรัชญา ประจง, นัทธพงศ์ อินทร์ครอง, ชาโล สาณศิลป์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 9–15 มิถุนายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดอุบลราชธานี พบ ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 32 ปี เชื้อชาติลาว อาศัยอยู่กับสามีและลูกในประเทศไทยนาน 8 ปี ที่ตำบลบุ่งหวาย อำเภอวารินชำราบ เริ่มป่วยวันที่ 5 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้สูง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลวารินชำราบ วันที่ 8 มิถุนายน 2562 ด้วยอาการไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว 6 ครั้ง ปวดแน่นท้อง แพทย์วินิจฉัย โรคกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กอักเสบ แพทย์ให้ยาและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้งเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 105,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 49 เม็ดเลือดขาว 8,150 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ทดสอบให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Antigen วันที่ 9 มิถุนายน 2562 ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว แพทย์ปฐมพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ญาติขอนำผู้ป่วยกลับบ้าน ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการเก็บเลือดส่งตรวจ Dengue PCR และ ELISA ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการตรวจพบ Dengue serotype 2 จากการลงสำรวจลูกน้ำในพื้นที่บ้านท่าหยอ หมู่ 6 จำนวน 40 หลักระเหิน พบลูกน้ำ 15 หลักระเหิน ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย HI = 37.5%, CI = 15.43%, BI = 67% ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดในพื้นที่ได้ ทีมสอบสวนควบคุมโรคจึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามและดำเนินการควบคุมโรคตามมาตรการในพื้นที่ระบาดอย่างเข้มข้น

2. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 5 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย อายุ 66 ปี 32 ปี และ 12 ปี เพศหญิง 2 ราย อายุ 90 ปี และ 3 ปี 9 เดือน อาศัยอยู่บ้านแม่ลอง หมู่ 3 ตำบลบ้านทับ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดบิดท้อง ถ่ายเหลวอ่อนเพลีย หลังจากรับประทานอาหารมื้อเย็นที่ปรุงจากเห็ดที่เก็บมาจากป่าดง (แม่-

ลอง) อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกันภายในครัวเรือน ในวันที่ 6 มิถุนายน 2562 เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการ ในวันที่ 7 มิถุนายน 2562 เวลา 05.00 น. ผู้ป่วยจำนวน 3 รายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพรัตนเวชชานุกุลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา (ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ปฏิเสธไม่ไปรักษาพยาบาล) จากนั้นผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลจอมทองในวันที่ 7 มิถุนายน 2562 จำนวน 1 ราย และวันที่ 8 มิถุนายน 2562 จำนวน 2 ราย เหตุการณ์นี้ไม่ได้เก็บตัวอย่างเห็ดเพื่อส่งห้องปฏิบัติการ เนื่องจากเห็ดที่ผู้ป่วยรับประทานเป็นเห็ดประโดงตีนดำซึ่งเป็นเห็ดพิษ การดำเนินการของหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่อยู่ระหว่างการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์อันตรายจากการรับประทานเห็ดพิษ พร้อมเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิส

ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2561 อัตราผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมักเกิดการระบาดในเดือนมิถุนายน–กันยายนของทุกปีซึ่งตรงกับฤดูฝน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรอาศัยอยู่ในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี 2562 พบผู้ป่วย 737 ราย เสียชีวิต 9 ราย จากการสอบสวนผู้เสียชีวิตพบสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ ผู้เสียชีวิตทั้งหมดไม่ได้ใส่รองเท้าบูทขณะสัมผัสน้ำ ร้อยละ 40 ของผู้เสียชีวิตมีการสัมผัสแหล่งน้ำบ่อยครั้ง แขน้าเป็นเวลาหลายชั่วโมง หรือมีบาดแผลที่ผิวหนังเพื่อลดอัตราการป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรซิสในช่วงฤดูฝน ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อนเชื้อโดยการสวมถุงมือ สวมรองเท้าบูทขณะทำงานในบริเวณแหล่งน้ำขัง หากจำเป็นต้องลุยน้ำที่ท่วมขังด้วยเท้าเปล่าต้องระวังอย่าให้ผิวหนังที่เปื้อนแผลหรือรอยถลอกโดนน้ำและรีบล้างร่างกายส่วนที่สัมผัสกับน้ำขังทันที ประชาชนที่มีอาการไข้หนาวสั่นตาแดง ปวดศีรษะ ปวดบริเวณท้องหรือโคนขา ควรรีบไปพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการ เนื่องจากโรคเลปโตสไปโรซิสติดต่อจากสัตว์สู่คน การกำจัดหนูซึ่งเป็นสัตว์นำโรคและการแยกสัตว์ติดเชื้อออกจาก

บริเวณที่อยู่อาศัยและสถานที่ทำงาน จึงเป็นมาตรการที่สำคัญที่ช่วยให้การป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิสมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคเมอร์ส (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ 3 ราย ทั้ง 3 รายเป็นเพศชาย จาก 3 เมือง รายแรกอายุ 55 ปี จากเมือง Qusaiba ในภูมิภาค Al Qassim ตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศ ไม่ทราบประวัติการสัมผัสสัตว์ ถูกระบุเป็น

“secondary” ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยรายอื่น รายที่ 2 อายุ 65 ปี จากเมือง Qaisoumah ในภูมิภาคตะวันออก มีประวัติสัมผัสสัตว์ และรายที่ 3 อายุ 28 ปีจากเมือง Unaizah ในภูมิภาค Al Qassim มีประวัติสัมผัสสัตว์ ในปี 2562 จนถึงขณะนี้ ประเทศซาอุดีอาระเบียมีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส 150 ราย จากการปรับปรุงข้อมูลล่าสุดขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 30 เมษายน 2562 พบว่าตั้งแต่ปี 2555 มีรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งสิ้น 2,428 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 839 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 23

Reported cases of diseases under surveillance 506, 23rd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 23

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 23rd week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 20	Week 21	Week 22	Week 23			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	3064	3152	3301	1771	11288	5569	175199	14
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	7	1
Measles	100	65	53	35	253	141	3277	11
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	8	1
Pertussis	3	1	4	2	10	0	56	1
Pneumonia (Admitted)	3301	3453	3078	1538	11370	14772	111181	96
Leptospirosis	34	36	21	7	98	176	772	9
Hand, foot and mouth disease	553	778	967	529	2827	6727	14294	0
Total D.H.F.	2091	2281	2377	1009	7758	6038	31843	48

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)



https://wesr.boe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 50 ฉบับที่ 23 : 21 มิถุนายน 2562

351