

ชรัสพร จิตรพิระ, อรทัย ทิมพงษ์, ปรัชญา ประจง, วัลลาดี บุญมา, หทัยา โหมฮัก, จิตรภาณุ ศรีเดช, ตุลยา ดิเรกวุฒิกุล, อมรรัตน์ กล้าทัพ, นิศามณี รอดแก้ว, สุชาดา จันทสิริยากร

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 14-20 กรกฎาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ RSV กรุงเทพมหานคร

พบการระบาดกลุ่มก้อนของโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ RSV 3 ราย ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 6-8 กรกฎาคม 2562 เป็นเด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากการติดเชื้อ RSV 3 ราย จากเด็กนักเรียนในห้องเดียวกัน 26 คน ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 1 ราย อีก 2 ราย มีอาการเล็กน้อย หลังได้รับการรักษา อาการหายเป็นปกติ

ผู้ป่วยรายที่เสียชีวิตเป็นเด็กหญิง อายุ 3 ปี มีโรคประจำตัว เป็นหอบหืด ภูมิแพ้ และภูมิคุ้มกันต่ำ ที่อยู่ขณะป่วยอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วยวันที่ 6 กรกฎาคม 2562 ด้วยอาการ มีไข้สูง 40 องศาเซลเซียส ไอเล็กน้อย รับประทานอาหารได้น้อย หอบ วันที่ 7 กรกฎาคม 2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบและหลอดลมตีบ ตรวจ RSV และ Influenza rapid test ให้ผลลบ หลังได้รับการรักษา อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 ย้ายไปห้องดูแลผู้ป่วยหนัก เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ตรวจหาเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจเพิ่มเติม ด้วยวิธี PCR พบเชื้อ RSV A และ HUMAN CORONA VIRUS OC 43 วันที่ 13 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยมีออกซิเจนในเลือดต่ำ ไม่รู้สึกตัว ตัวซีด ปลายมือปลายเท้าเย็น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเด็กในคืนเดียวกัน แรกผู้ป่วยไม่มีสติ ไม่ลืมตา ปากคล้ำ ตัวเขียว วันที่ 14 กรกฎาคม 2562 แพทย์ส่งเข้าหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต และเสียชีวิต เนื่องจากระบบทางเดินหายใจล้มเหลวจากโรคปอดอักเสบ หลังติดเชื้อไวรัส RSV และ HUMAN CORONAVIRUS ในวันเดียวกัน

2. สงสัยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย จำนวน 7 ราย สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ

จากการรับประทานเห็ดป่า ซึ่งเป็นเห็ดมีพิษชนิดหนึ่ง เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 3 ราย อายุระหว่าง 9-75 ปี เฉลี่ย 35 ปี ทั้งหมดเป็นคนใน 3 ครอบครัว อยู่ที่หมู่ 8 ตำบลเม่นาจร อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยครอบครัวแรกเก็บเห็ดจากห้วยแม่เออ ใกล้บ้าน ปรงเป็นแกงเห็ดและหมกเห็ด รับประทานเป็นอาหารมื้อเช้า ของวันที่ 16 กรกฎาคม 2562 ปรงอาหารเวลาประมาณ 06.00 น. รับประทานร่วมกัน 7 คน เวลา 07.00 น. หลังจากนั้นประมาณ 1.5 ชั่วโมง ทุกคนเริ่มป่วยด้วยอาการใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการหายเป็นปกติ

#### 3. โรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดพัทลุง พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 12 ปี อยู่ที่ ต.ตะโหมด อ.ตะโหมด จ.พัทลุง เริ่มป่วยวันที่ 6 กรกฎาคม 2562 ด้วยอาการมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง ได้รับยารักษาอาการอาเจียน วันที่ 11 กรกฎาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่ รพ. ตะโหมด เป็นผู้ป่วยใน ด้วยอาการมีไข้สูง หนาวสั่น ถ่ายเหลวไม่มีมูกเลือด มากกว่า 10 ครั้ง อ่อนเพลีย ไม่อาเจียน หายใจเหนื่อย หอบ อัตราการหายใจ 46 ครั้ง/นาที, O<sub>2</sub> sat = 88% วันที่ 12 กรกฎาคม 2562 เวลา 00.10 น. แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่แผนก ICU รพ.พัทลุง ได้รับยา Doxycycline และเสียชีวิตเวลา 19.30 น. ของวันเดียวกัน

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2562 การตรวจหา Leptospirosis IgG: Negative, Leptospirosis IgM: Positive ดำเนินการส่งเลือดตรวจยืนยันที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดตรัง อยู่ระหว่างการตรวจ ยังไม่ทราบประวัติ พฤติกรรมเสี่ยงและแหล่งโรค อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV)

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-22 กรกฎาคม 2562 พบผู้ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ 131,226 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 200.57 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 97 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบการระบาดของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส RSV ในเด็กชั้นอนุบาลของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง พบผู้ป่วยรวม 3 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 1 ราย

จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคปอดอักเสบรุนแรงใน 30 โรงพยาบาล ของกรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระหว่างปี 2555-2559 พบว่าในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง 425 ราย มีผู้ติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส RSV ร้อยละ 44 (187 ราย) ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 9 ราย โดยตรวจพบเชื้อนี้มากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ส่วนในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง 97 ราย มีการติดเชื้อไวรัส RSV 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 2 ราย

เชื้อไวรัส RSV มีชื่อเต็มว่า Respiratory Syncytial Virus มีสองสายพันธุ์ คือ RSV-A และ RSV-B เป็นไวรัสก่อโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเด็ก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี และมีการระบาดเกือบทุกปี เชื้อนี้สามารถติดต่อผ่านการหายใจเอาละอองเสมหะของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ RSV เช่น น้ำมูก น้ำลาย หรือจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งที่มีเชื้อนี้ เช่น โด๊ยะ แก้ว ลูกบิดประตู ของเล่น เป็นต้น โดยเชื้อ RSV สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายชั่วโมง มีชีวิตอยู่ที่มือของมนุษย์ได้ประมาณ 30 นาที มีระยะฟักตัว 2-8 วัน เฉลี่ย 4-6 วัน ผู้ป่วยที่ติดเชื้อนี้ ในช่วงแรกมักมีอาการคล้ายไข้หวัดธรรมดา เช่น ไข้ ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ผู้ใหญ่หรือเด็กโตที่ร่างกายแข็งแรงดี มักมีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง ในกลุ่มเด็กเล็ก ที่ติดเชื้อนี้ครั้งแรก พบร้อยละ 20-30 ที่มีอาการลุกลามไปในระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (หลอดลม เนื้อปอด) ทำให้เกิดหลอดลมใหญ่อักเสบ หลอดลมฝอยอักเสบ และปอดอักเสบตามมาได้ บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น หูอักเสบ ไซนัส หรือปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อน ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคจากการติดเชื้อไวรัส RSV มีแค่รักษาตามอาการ โดยทั่วไปผู้ป่วยจะแพร่เชื้อได้นาน 3-8 วัน หลังมีอาการป่วย แต่อาจนานถึง 3-4 สัปดาห์ในเด็กเล็ก

ช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว เด็กเล็ก เด็กที่คลอดก่อนกำหนด และผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับระบบ

ภูมิคุ้มกันผิดปกติ มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะป่วยด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (RSV) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีป้องกันการติดเชื้อที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถลดความเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคนี้ได้โดยการล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ หลีกเลี่ยงสถานที่ที่คนอยู่อย่างแออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่ติดเชื้อ เช่น ผู้ที่เป็นไข้หวัดหรือปอดอักเสบ โดยเฉพาะไม่ควรให้เด็กที่คลอดก่อนกำหนดและทารกในช่วงอายุ 1-2 เดือนแรก สัมผัสกับผู้ที่ติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการนำมือที่ไม่สะอาดมาป้ายจมูก ไม่ควรใช้แก้วน้ำร่วมกัน หากมีอาการป่วยควรหยุดพักจนกว่าจะหายเป็นปกติ ไม่ควรไปโรงเรียนหรือไปทำงานเนื่องจากจะแพร่เชื้อให้ผู้อื่น ควรปิดปากและจมูกเมื่อไอหรือจาม ถ้าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นควรรีบไปพบแพทย์

#### 5. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 กรกฎาคม 2562 มีรายงานผู้ป่วย 199,015 ราย อัตราป่วย 300.17 ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 17 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 จากจังหวัด นครราชสีมา 6 ราย เชียงใหม่ หนองบัวลำภู และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 2 ราย เชียงราย สุราษฎร์ธานี หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ 1 ราย ในกลุ่มผู้เสียชีวิต ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A 14 ราย (ชนิด A/H1N1 2009 ชนิด A/H3N2 2 ราย และ Flu A 4 ราย) เป็นชนิด B 1 ราย ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 2 ราย

สถานการณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 24-27) จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด (119.19 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-14 ปี และ 15-24 ปี ตามลำดับ ในช่วงฤดูฝน จำนวนผู้ป่วยจะเริ่มเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนจนถึงกันยายน (รูปที่ 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียกเหนือ อัตราป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 ลำดับแรก ได้แก่ ชลบุรี ตรัง ภูเก็ต ระยอง ชุมพร อุบลราชธานี ประจวบคีรีขันธ์ ยโสธร นครพนม และกาญจนบุรี

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-13 กรกฎาคม 2562 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,933 ตัวอย่าง ตรวจพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 1,019 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.74 จำแนกเป็นชนิด A/H1N1 (2009) 183 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.96) ชนิด A/H3N2 224 ตัวอย่าง (ร้อยละ

21.98) และชนิด B 612 ตัวอย่าง (ร้อยละ 60.08)

ในสัปดาห์นี้ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่เสียชีวิตเพิ่ม 1 ราย ที่กรุงเทพมหานคร ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### 1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารั้วที่ 10 ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ระหว่างปี พ.ศ. 2561-2562

วันที่ 19 กรกฎาคม 2562 ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561-17 กรกฎาคม 2562 พบผู้ป่วย 2,532 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 2,438 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 94 ราย) มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 1,705 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 1,611 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 94 ราย) อัตราป่วยตายร้อยละ 67.34 ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 137 ราย เสียชีวิต 41 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 29.93 การระบาดกระจายใน 2 จังหวัด 25 health zone

วันที่ 17 กรกฎาคม 2562 ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus ประกาศให้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารั้วเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ พร้อมทั้งแนะนำว่าทุกประเทศไม่ควร

ปิดพรมแดน ไม่ควรกีดกันด้านการเดินทางและการค้า

##### การประเมินความเสี่ยง

ทีม ECDC ประเมินว่า การระบาดนี้มีโอกาสน้อยมากที่จะแพร่กระจายไปถึงสหภาพยุโรปและเขตเศรษฐกิจยุโรป องค์การอนามัยโลกประเมินว่า การระบาดนี้มีโอกาสน้อยมากที่จะแพร่ระบาดไปทั่วโลก แต่มีโอกาสสูงมากที่จะแพร่ระบาดไปทั่วสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และทั่วภูมิภาคนั้น

##### 2. การระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ระหว่างวันที่ 1-30 มิถุนายน 2562 พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่ม 7 ราย กระจายใน 4 เมือง ได้แก่ Al-Qassim 3 ราย Riyadh 2 ราย Madinah 1 ราย และ Eastern 1 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 1 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 2 ราย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-30 มิถุนายน 2562 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยจากประเทศต่าง ๆ 2,449 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 845 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.50 และประเมินว่าผู้ป่วยรายใหม่จะเกิดในประเทศแถบตะวันออกกลาง ในกลุ่มประชาชนที่สัมผัสสัตว์นอกเคบิน กลุ่มที่รับประทานหรือสัมผัสผลิตภัณฑ์สัตว์ และกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยโรคนี้

\*\*\*\*\*

## ป้องกัน ไขหวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์



ปิด

ล้าง

เลี่ยง

หยุด

**ปิด** คือ ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม  
**เลี่ยง** คือ หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย

**ล้าง** คือ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลทำความสะอาดมือ  
**หยุด** คือ เมื่อป่วย ควรหยุดเรียน หยุดงาน หยุดกิจกรรมในสถานที่แออัด



\*หากมีอาการไอ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และมีไข้สูง ให้พบแพทย์ทันทีภายใน 48 ชั่วโมง

DDC  
กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control

เว็บไซต์กรมควบคุมโรค  
www.riskcomthai.org



สายด่วน  
กรมควบคุมโรค  
1422