

สุทธนันท์ สุทธชนะ, ปภาณิจ สวงโท, นูรุลฮูดา เบ็ญซอและ, กษมา นันถิณี, รัชดาภรณ์ พุดเพระ, สิริกาญจน์ ฌยาศิริกุล, ชนันรัตน์ ดวงบุปผา, หัสยา ไชยสิทธิ์, พันธนีย์ ธิติชัย

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 21-27 กรกฎาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเนื้อเน่า (Necrotizing fasciitis) จังหวัดน่าน พบผู้ป่วย จังหวัดน่าน จำนวน 16 ราย เสียชีวิต 1 ราย เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลน่าน เดือนกรกฎาคม 2562 จำนวน 16 ราย มีอาการรุนแรงเข้ารับการรักษาในห้องไอซียู 1 ราย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและมีโรคประจำตัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีประวัติไปดำนาลุยโคลน และโดนหอย หรือเศษแก้วบาด เศษไม้ตำเท้า และไม่ได้ทำแผล การสอบสวนโรคเบื้องต้น พบผู้ป่วยโรค Necrotizing fasciitis เพิ่มขึ้นจริง โดยเพิ่มมากขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2562 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วย 56.54 ปี พื้นที่ที่พบผู้ป่วยมากที่สุดที่ อำเภอเมืองน่าน รองลงมาคือ อำเภอเวียงสา อำเภอนาน้อย อำเภอท่าวังผา ผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Streptococcus pyogenes* (Group A) ซึ่งไม่พบการตีอยา ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้แก่ ผู้สูงอายุและมีโรคร่วม (เช่น เบาหวาน เก๊าต์), มีบาดแผลที่เท้า และข้อเท้า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาหลังจากที่พบบาดแผล/การอักเสบมากกว่า 5 วัน

กิจกรรมการดำเนินการต่อไป จัดระบบการเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาล/รพ.สต.ทุกแห่ง เช่น จัดทำสื่อ/เอกสารในการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับอาการและการป้องกันโรคแก่ประชาชน สื่อสารให้ประชาชนทราบอาการเริ่มแรกของโรคพั้งผัดอักเสบมีเนื้อตาย เช่น อาการปวดบวมแดงร้อน อย่างรวดเร็ว และมีถุงน้ำเกิดขึ้นที่ผิวหนัง กรณีที่มีบาดแผลบริเวณเท้าหรือข้อเท้า หรือจุดอื่น ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งสกปรก เช่น โคลน น้ำสกปรก ดิน ชยะ มูลสัตว์เลี้ยง และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และกลุ่มเกษตรกร

2. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดจันทบุรี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 20 ปี ชาวกัมพูชา อาชีพรับจ้างในโรงงานทำขนมปัง เป็นแรงงานขึ้นทะเบียน มีหลักประกันสุขภาพ อยู่ที่ตำบล

ตลาด อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2562 มีอาการปวดเมื่อยตัว มีไข้ หนาว ร้อน ๆ รับประทานอาหารได้น้อย ไปรักษาที่คลินิกเอกชน วันที่ 12 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า เวลา 11.02 น. ด้วยอาการปวดศีรษะมาก แกร็บ อุณหภูมิ 36.9°C ความดันโลหิต 104/63 mm.Hg ชีพจร 110 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัยโรคขั้นต้น Acute pharyngitis, unspecified การรักษาที่ได้รับ NSIAD (Naproxen) และนัด F/U วันที่ 15 กรกฎาคม 2562 วันที่ 14 กรกฎาคม 2562 ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลพระปกเกล้า เวลา 12.54 น. ด้วยอาการปวดท้อง จุกลิ้นปี่ อาเจียนสีน้ำตาลดำ รับประทานอาหารไม่ได้ จุกแน่นท้อง เวียนศีรษะมาก แกร็บ อุณหภูมิ 37.0°C ความดันโลหิต 115/73 mm.Hg ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัยโรคขั้นต้น Gastrointestinal haemorrhage unspecified เวลา 15.55 น. รักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกึ่งวิกฤตและฉุกเฉิน เวลา 21.00 น. ย้ายเข้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 2 แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ on NG tube มี coffee ground มีจุดเลือดออกที่แขน แพทย์วินิจฉัย DHF วันที่ 15 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.01 น. ผลทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าพบ Dengue IgG/IgM = positive, Dengue NS1Ag = positive เวลา 21.00 น. ใส่ ET tube มีเลือดออก และส่งเข้า ICU วันที่ 21 กรกฎาคม 2562 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยซ็อก urine ไม่ออก เสียชีวิตเวลา 11.15 น. ดำเนินการเก็บเลือดส่งตรวจ Dengue Serotype ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี วันที่ 25 กรกฎาคม 2562 ส่งตรวจ dengue serotype จากห้องปฏิบัติการฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี วันที่ 26 กรกฎาคม 2562 ผลพบสารพันธุกรรมไวรัสเด็งกี (DENV-4) ผู้ป่วยเคยมีประวัติป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมาแล้ว 1 ครั้ง ที่ประเทศกัมพูชา

มาตรการที่พื้นที่ดำเนินการควบคุมโรคไปแล้ว ทีมควบคุม-โรคในพื้นที่ดำเนินการควบคุมโรค พนสารเคมีในละแวกบ้านและที่ทำงานผู้เสียชีวิต โดยรอบบ้านผู้เสียชีวิตและโรงงาน สํารวจลูกน้ำ ยุงลายจำนวน 27 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 11 หลังคาเรือน ค่า HI = 40.74 ภาชนะที่สำรวจทั้งหมด 133 ภาชนะ พบลูกน้ำ 16 ภาชนะ ค่า CI = 12.03 Key container ภาชนะน้ำใช้ ครั้งที่ 2 วันที่ 22 กรกฎาคม 2562 พนสารเคมีในรัศมี 100 เมตร โดยรอบบ้านผู้เสียชีวิต และโรงงาน สํารวจลูกน้ำยุงลายจำนวน 24 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 10 หลังคาเรือน ค่า HI = 41.67 ภาชนะที่สำรวจ ทั้งหมด

54 ภาชนะ พบลูกน้ำ 19 ภาชนะ ค่า CI = 35.71 Key container ภาชนะน้ำใช้ และภาชนะอื่นที่ไม่ใช้ ครั้งที่ 3 วันที่ 26 กรกฎาคม 2562 พนสารเคมีในรัศมี 100 เมตร โดยรอบบ้านผู้เสียชีวิต และโรงงาน ค้นหาผู้สัมผัสโรค โดยสอบถามผู้ที่อาการป่วยเข้าได้ จากการสอบสวนพบผู้ป่วยในพื้นที่ ดังนั้น จึงควรเร่งการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และให้มีการรายงานโรคที่รวดเร็ว ทันเวลา เน้นการควบคุมยุงพาหะที่จุดเกิดโรค ตามมาตรการ 3-3-1 ในการเฝ้าระวังและหลีกเลี่ยงการจ่าย NSAIDs แก่ผู้ป่วยที่อาการใช้สูง 2-4 วัน และแนะนำให้รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาล



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 29

Reported cases of diseases under surveillance 506, 29th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 29th week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	6337	6566	4927	1735	19565	10643	211551	16
Meningococcal Meningitis	0	1	1	0	2	2	11	1
Measles	131	113	81	33	358	154	3928	11
Diphtheria	0	0	2	0	2	0	9	1
Pertussis	0	2	1	5	8	0	77	1
Pneumonia (Admitted)	3860	3756	3221	1623	12460	17747	135706	101
Leptospirosis	49	43	39	10	141	247	1079	15
Hand, foot and mouth disease	3466	3882	2781	1182	11311	10621	32655	0
Total D.H.F.	4636	4093	3973	1445	14147	9187	59167	65

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา 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)

