

รัชดาภรณ์ ภาพจิตรศิลป์, นรินทร์ ยิ้มจ้อหอ, สราวุธ เอกอำพัน, กิรติกานต์ กัดสวัสดิ์, ชวัญเนตร มีเงิน, ญาณิศา ศรีใส, จินจันดา ศรีวิชา, ปัทมา วิสภักดิ์, ปณิกานต์ บุญรัมย์, กวินนา เกิดสูง, นิภาพรรณ สฤกษ์คือภักษ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 11-17 สิงหาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **โรคมาลาเรีย กรุงเทพมหานคร** พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 59 ปี ขณะป่วยอยู่ที่แขวงบางยี่ขัน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 7 สิงหาคม 2562 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย เจ็บคอ วันที่ 9 สิงหาคม 2562 ปวดท้อง อาเจียน ซึ้อยาธาตุรับประทาน วันที่ 10 สิงหาคม 2562 ท้องเสีย ซึ้อยา Ciprofloxacin รับประทานเอง วันที่ 13 สิงหาคม 2562 อาการแย่ลง มีถ่ายอุจจาระสีดำ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศิริราช แรกเริ่มมีภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ 5 รอบ แต่ไม่ตอบสนอง ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจร่างกายพบเจ้าเลือดที่ข้อเท้าซ้าย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเกล็ดเลือด 16,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 48.8 เม็ดเลือดขาว 31,280 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร นิ่วโทรฟิล ร้อยละ 60.8 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 21.5 ลิมโฟไซต์ที่ผิดปกติ ร้อยละ 12.6 กระบวนการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ค่าการทำงานของไต 107.7 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ครีเอตินิน 12.3 มิลลิกรัม/เดซิลิตร เอนไซม์ AST 212 หน่วย/ลิตร เอนไซม์ ALT 209 หน่วย/ลิตร แพทย์วินิจฉัย กลุ่มโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส สงสัย โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้เหลือง เก็บตัวอย่างเลือด อุจจาระ และเสมหะ ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ส่งตรวจเชื้อไวรัสอีโบล่า เชื้อไวรัสฮาร์เบอร์ กที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสภากาชาดไทย ตรวจ Filovirus family, Flavivirus family, Bunyavirus family, Arenavirus family, FTD Tropical fever core, FTD Tropical fever Africa ที่สภากาชาดไทย ก่อนป่วยมีประวัติเดินทางไปสาธารณรัฐแอฟริกากลาง ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2562 โดยเดินทางไปพร้อมกับหลาน และคนงานอีก 7 คน เพื่อไปทำงานและอยู่ในป่า ระหว่าง

วันที่ 3-5 สิงหาคม 2562 ผู้เสียชีวิตเดินทางกลับมาประเทศไทย เพียงคนเดียว ด้วยสายการบินแห่งหนึ่ง ออกเดินทางจากเมือง Nairobi เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2562 ถึงประเทศไทยวันที่ 7 สิงหาคม 2562 ขณะเดินทางไม่มีอาการป่วย และมารายงานตัวที่สนามบินทันทีว่าไม่มีอาการป่วย ทั้งนี้ผู้เสียชีวิตได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองและวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นก่อนเดินทางแล้ว ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่กับภรรยาและลูก 2 คน และพี่เลี้ยง 1 คน วันที่ 8-9 สิงหาคม 2562 ไปตำบลคลองมะเดื่อ อำเภอกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีพ่อ แม่ และน้องสาวอาศัยอยู่ ผู้ป่วยนอนกับลูกชาย วันที่ 13 สิงหาคม 2562 อาการแย่ลง โดยสารรถแท็กซี่และเรียกผู้ช่วยเหลื่อระหว่างทางในการย้ายรถ 4 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของรถเอกซน ทหาร วินมอเตอร์ไซด์ และพลเมืองดี การกักกันผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในช่วงรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บุคลากรทางการแพทย์แผนกฉุกเฉิน 24 คน กักกันที่โรงพยาบาลศิริราช ภรรยา ลูก 2 คน และน้องสาว กักกันที่สถาบันบำราศนราดูร ส่วนพ่อแม่ และลูกชายให้อยู่ภายในบ้าน เจ้าของรถเอกซนที่นำส่งให้อยู่ในบ้าน และหยุดใช้รถที่ขนส่งผู้เสียชีวิต วันที่ 14 สิงหาคม 2562 ได้รับแจ้งผลการตรวจจากศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่สภากาชาดไทย พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Plasmodium falciparum* ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่า ไวรัสมาร์บูร์ก ไข้เลือดออก ไข้เหลือง ไข้กาฬหลังแอ่น แจ้งผลการตรวจไปยังโรงพยาบาลศิริราชและสถาบันบำราศนราดูรเพื่อปล่อยตัวผู้ถูกกักกัน วันที่ 16 สิงหาคม 2562 หลานชายผู้เสียชีวิต อายุ 30 ปี เดินทางกลับถึงประเทศไทย เริ่มมีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย จึงเดินทางมารักษาที่สถาบันบำราศนราดูร แรกเริ่มอุณหภูมิ 38.8 องศาเซลเซียส ตรวจ Thick film พบเชื้อ *P. falciparum* ตรวจ Dengue NS1 Ag, Dengue IgM และ IgG ผลเป็นลบ ได้รับยา Primaquine รับประทานวันที่ 17 สิงหาคม 2562

ผลตรวจ PCR จากสถาบันบำราศนราดูร พบ *P. falciparum* และ *P. ovale* ให้ญาติสอบถามอาการของแรงงานที่ยังไม่กลับ พบว่ามีอาการไข้ 3 ราย กำลังรักษาตัวในโรงพยาบาล แจ้งด้านควบคุมโรคติดต่อติดตามอาการแรงงานที่เหลือเมื่อเดินทางกลับประเทศไทย

2. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการได้รับก๊าซพิษ จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยสงสัยได้รับก๊าซพิษเป็นกลุ่มก้อน 5 ราย เสียชีวิตระหว่างนำส่งโรงพยาบาล 3 ราย และเสียชีวิตในเวลาต่อมาอีก 1 ราย อีก 1 ราย มีอาการเพียงเล็กน้อย อายุระหว่าง 31-45 ปี เพศชายทั้งหมด เป็นคนงานโรงงานส่งออกน้ำยาง สถานที่เกิดเหตุบริเวณบ่อบำบัดน้ำเสียของโรงงาน ตำบลพังลา อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา ปากบ่อมีความกว้าง 220 เซนติเมตร ยาว 190 เซนติเมตร ลึก 187 เซนติเมตร มีน้ำขังในบ่อสูง 12 เซนติเมตร วันที่ 12 สิงหาคม 2562 ผู้ควบคุมและคนงานรายที่ 1 และ 2 ลงไปต่อช่องระหว่างบ่อหมักก๊าซชีวภาพกับบ่อบำบัดน้ำเสีย คนงานทั้ง 2 ราย ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย 15 นาทีต่อมา คนงานรายที่ 4 และ 5 พบคนงานทั้ง 3 คนหมดสติ (รวมผู้ควบคุม) คนงานรายที่ 4 ตามลงไปช่วย แต่คนงานรายที่ 5 ไปขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้มาช่วยเหลือได้ใช้ขื่อเกี่ยวร่างของคนงานที่หมดสติ โดยมีคนงานที่ 5 ใส่หน้ากากและโรยตัวด้วยเชือกลงไปนำร่างทั้ง 4 เกี่ยวขอขึ้นมาได้ แต่คนงานที่ 5 เริ่มหมดสติ จึงได้ตั้งร่างขึ้นมาให้ออกซิเจนจนอาการดีขึ้น ผู้ช่วยเหลือได้นำร่างคนงานที่ 1, 2 และ 4 นำส่งโรงพยาบาล แต่เสียชีวิตระหว่างทาง ส่วนรายที่ 3 อาการรุนแรง รับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลหาดใหญ่ ต่อมามีอาการสมองบวม มีภาวะเลือดออกที่ต่อมทอนซิล เสียชีวิตในวันที่ 17 สิงหาคม 2562 ทีมสอบสวนโรคตรวจวัดระดับก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ที่ปากบ่อเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ได้ค่า 18 ppm สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรสิส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 สิงหาคม 2562 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส 1,170 ราย อัตราป่วย 1.78 ต่อประชากรแสนคน อาชีพที่พบสูงสุด คือ เกษตรกร ร้อยละ 50 เสียชีวิต 14 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.2 ผู้เสียชีวิตมีอายุระหว่าง 19-65 ปี อัตราส่วนผู้เสียชีวิตเพศชายต่อหญิง 6 : 1 พฤติกรรมเสี่ยงเกิดจากการย่ำดินที่ชื้นแฉะโดยไม่สวมรองเท้าป้องกัน 9 ราย หาดปลา/ลงแช่น้ำ 4 ราย และไม่ทราบประวัติ 1 ราย พบภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด 4.26 ต่อ ประชากรแสนคน รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.74) ภาคเหนือ (0.97) และภาคกลาง (0.21) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ พังงา (14.26) ศรีสะเกษ (11.69) ระนอง (9.48) ยะลา (8.19) และตรัง (6.85) การเกิดโรคนี้น่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2562 เป็นต้นมา

ข้อเสนอแนะ เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน สภาพพื้นดินโคลนที่ชื้นแฉะและมีแอ่งน้ำขังจำนวนมาก อาจมีเชื้อเลปโตสไปราจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม เช่น หนู สุนัข แมว สุกร โค กระบือ ม้า แพะ แกะ ปนเปื้อนอยู่ ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายคนได้ทางบาดแผล รอยถลอก ทำให้เกิดอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะรุนแรง ตาแดง บางรายมีอาการรุนแรงทำให้ไตวาย ตับวาย เหนื่อยหอบ ไอเป็นเลือด ซ็อกเสียชีวิตได้ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงควรดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการป้องกันโรค ให้ชุมชนจัดการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ให้ความรู้เรื่องโรค หากเริ่มมีอาการให้รีบมาพบแพทย์พร้อมให้ประวัติสัมผัส ไม่ซื้อยารับประทานเอง เนื่องจากโรคนี้อาจเริ่มมีอาการและวินิจฉัยได้เร็วจะสามารถรักษาหายได้ สำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดที่พบโรคนี้อาจควรถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อตระหนักถึง สามารถวินิจฉัยได้เร็ว เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

องค์การอนามัยโลก รายงานว่าสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รายใหม่ 10 ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยยืนยันเพิ่มขึ้นเป็น 2,852 ราย และมีผู้ป่วยสงสัยอีก 380 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็น 1,905 คน ในสัปดาห์ที่ผ่านมาอัตราการแพร่เชื้อยังอยู่ในระดับคงที่ โดยเฉลี่ยพบผู้ป่วยรายใหม่ 81 รายต่อสัปดาห์ ในช่วง 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ขณะนี้ยังมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเพิ่มในเมือง Goma หรือนอกสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยองค์การอนามัยโลกกล่าวว่าการแพร่เชื้อในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ยังคงอยู่ในระดับปกติ ยังคงมีรายงานพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ในกลุ่มบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพในชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในช่วง 21 วันที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 11 ราย ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์จากเมือง Beni (3), Mandima (2) และเมือง Katwa, Mabalako, Mambasa, Masereka, Mutwanga และ Vuhovi เมืองละ 1 ราย โดยพบว่าในการระบาดครั้งนี้มีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยทั้งหมด (แหล่งที่มา: เว็บไซต์ CIDRAP วันที่ 15 สิงหาคม 2562)

2. สถานการณ์โรคไข้เหลือง ประเทศไนจีเรีย

ศูนย์ควบคุมโรคแห่งประเทศไนจีเรีย (NCDC) รายงานการ

สอบสวนโรครณีสงสัยการระบาดของโรคไข้เหลืองในรัฐ Ebonyi ซึ่งตั้งอยู่ในส่วนตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2562 ว่ามีผู้ป่วย 3 ราย ที่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2562 ให้ผลบวก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐเป็นผู้นำในการตอบโต้การระบาด โดยได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลกลางและองค์การอนามัยโลก ทีมสอบสวนโรครายงานว่าระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม-7 สิงหาคม 2562 มีผู้เสียชีวิต 20 ราย ในเขตปกครองท้องถิ่น Izzi ของรัฐ Ebonyi ซึ่งเป็นสัญญาณ

ว่าการระบาดอาจเกิดขึ้นโดยไม่ถูกตรวจพบมาเป็นเวลา 2-3 เดือนแล้ว ศูนย์ควบคุมโรคแห่งประเทศไนจีเรียได้ส่งทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อการเจรจาในขั้นสูงขึ้นไปในการใช้คลังวัคซีนระหว่างประเทศ สำหรับโครงการรณรงค์ให้วัคซีนโรคไข้เหลืองในกลุ่มผู้ป่วย รัฐ Ebonyi ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 ถึง 31 กรกฎาคม 2562 ประเทศไนจีเรียมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลืองจากทุกรัฐ พบผู้ป่วยยืนยัน 78 ราย (แหล่งที่มา: เว็บไซต์ CIDRAP วันที่ 12 สิงหาคม 2562)



รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง
ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 32
Reported cases of diseases under surveillance 506, 32nd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา
 Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 32

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 32nd week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 29	Week 30	Week 31	Week 32			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	9	1
Influenza	4893	4659	4353	1909	15814	14438	228322	16
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	13	2
Measles	103	95	71	33	302	168	4249	12
Diphtheria	0	0	0	0	0	0	9	1
Pertussis	4	0	0	1	5	0	49	1
Pneumonia (Admitted)	3466	3466	3122	1635	11689	20096	147415	103
Leptospirosis	45	45	29	10	129	261	1219	16
Hand, foot and mouth disease	2522	2430	2100	1049	8101	10100	40385	0
Total D.H.F.	4826	4026	2681	813	12346	9912	73324	77

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอามัย 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)