

ฟารุค พิริยาศาสตร์, สยามภู ภูจินันท์, กวินนา เกิดสรวง, นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์, วิรัช เกษอุดมทรัพย์, มนัส สุขสกุล, สุภาพร พูลเพิ่ม,
จิราวรรณ สว่างสุข, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 15-21 กันยายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต 2 เหตุการณ์

จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 45 ปี

ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 1 ตำบลเอราวัณ อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส
ประวัติเสี่ยงสวมรองเท้าแตะเดินลุยน้ำจากการสร้างकुน้ำใกล้บ้าน
และบริเวณบ้านมีหนูชุกชุม เริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน 2562 ด้วย
อาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
สุโขทัย เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2562 ด้วยอาการไข้ ไอแห้ง ๆ
ปวดศีรษะ อาเจียน ถ่ายเหลว 3 ครั้ง ไม่มีเลือดปน ปัสสาวะสีเข้ม
หายใจหอบ อุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้ง
ต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70
มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ด-
เลือดขาว 11,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของ
เลือด ร้อยละ 34.8 เกล็ดเลือด 23,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
ค่าการทำงานของไต 108 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ค่าครีเอตินิน 8.38
มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร SGOT 35 ยูนิตต่อลิตร SGPT 52 ยูนิตต่อลิตร
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาแอนติบอดี ชนิด IgM ให้ผลบวก
ชนิด IgG ให้ผลลบ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 13 กันยายน 2562 แพทย์
วินิจฉัย สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน อยู่
ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 52 ปี อาชีพ
รับจ้างเลี้ยงไก่ ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 3 ตำบลลำใหม่ อำเภอเมือง
จังหวัดยะลา มีประวัติเดินลุยน้ำ และบริเวณใกล้บ้านเป็นฟาร์ม
เลี้ยงไก่ซึ่งมีหนูชุกชุม เริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2562 รับการรักษา
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำใหม่ วันที่ 3 กันยายน 2562
จากนั้นเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา วันที่ 6 กันยายน 2562
ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น หายใจหอบ กัดเจ็บตามกล้ามเนื้อ
โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง ปัสสาวะออกน้อยสีเข้ม ถ่ายเหลว ผู้ป่วย
รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ตรวจ ICA วันที่ 13 กันยายน 2562 ให้

ผลเป็นบวก แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้ป่วยเสียชีวิต
ในวันที่ 16 กันยายน 2562 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ อยู่ระหว่างการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. สงสัยโรคมือ เท้า ปาก 2 เหตุการณ์

จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก 1 ราย

เป็นเด็กชายไทย อายุ 4 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 2 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เริ่มป่วยวันที่ 11 กันยายน 2562 ด้วย
อาการไข้ มีผื่นบริเวณมือ ข้อพับ และสะโพก ลักษณะเป็นตุ่มใส มี
อาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะ น้ำมูกสีเหลืองเข้ม วันที่ 14 กันยายน
2562 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ผล
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้หัตถ์ใหญ่ชนิด A และ B ให้ผลเป็นลบ
ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 34.7 ปริมาณเม็ดเลือดขาว 9,200
เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 3.60 ลิมโฟไซต์
ร้อยละ 34.30 เกล็ดเลือด 24,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร
แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคมือ เท้า ปาก วันที่ 16 กันยายน 2562
ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น หายใจเร็ว การวัดค่าความเข้มข้น
ออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 93 ได้ใส่เครื่อง HHFNC แพทย์สงสัย
ปอดอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้อ Enterovirus 71 อยู่
ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือ เท้า ปาก ที่มี

ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง 1 ราย เป็นเด็กหญิงไทย อายุ 5 เดือน 22
วัน ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 7 ตำบลทับทัน อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์
เริ่มป่วยวันที่ 16 กันยายน 2562 ด้วยอาการไข้ ไอแห้ง ๆ มีน้ำมูก
วันที่ 18 กันยายน 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำดวน
ด้วยอาการไข้ อาเจียน 4 ครั้ง ถ่ายอุจจาระเหลว 5 ครั้ง มีอาการ
ซึมลง ระหว่างรอตรวจ มีอาการชักเกร็ง ตาเหลือกค้าง 2 นาที
แพทย์ให้ยา Valium 1 Dose และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาล
สุรินทร์ ระหว่างเดินทางผู้ป่วยมีอาการเกร็งที่ขาทั้ง 2 ข้าง ไม่มีผื่น
ที่มือ เท้า และปาก แพทย์รับเข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน และวินิจฉัย

สงสัยโรคมือ เท้า ปาก ร่วมกับสงสัยติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง เก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจ Enterovirus 71 อยู่ระหว่างการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อในเรือนจำ

ตั้งแต่ต้นปี 2562 พบมีการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 กันยายน 2562 พบผู้ป่วย 258,725 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 395.44 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 18 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1:1.03 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 10-14 ปี, 7-9 ปี และ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.29, 12.97 และ 12.45 ตามลำดับ และรวมเหตุการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ทั้งสิ้น 102 เหตุการณ์ โดยพบสถานที่ที่มีผู้ป่วยมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เรือนจำ สถานศึกษา และค่ายทหาร โดยในเรือนจำสูงถึง ร้อยละ 65.28 จากผู้ป่วยทั้งหมด

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน และมีไข้ เป็นโรคที่มักเกิดกับเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ พบได้บ่อยในเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 2 ขวบ ซึ่งหากพบในผู้ใหญ่มักเกิดจากผู้ป่วยผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และขาดสารอาหาร โดยพื้นที่เสี่ยงสูงอาจพบได้ คือ บริเวณที่ผู้อาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่นและมีสิ่งแวดล้อมไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลเท่าที่ควร เช่น เรือนจำ ชุมชนแออัด เป็นต้น จากข้อมูลการระบาดของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตาในเรือนจำที่เกิดขึ้นในประเทศไทยย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 ถึงปัจจุบันพบรวม 6 เหตุการณ์ โดยวันที่ 6 กันยายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ได้แจ้งการระบาดของโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก เรือนจำกลางพิษณุโลก และทัณฑสถานหญิง รวม 3 แห่ง พบผู้ป่วย 184 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.41 (184/13,050)

การพิจารณาความเสี่ยงตาม สถานที่ บุคคล เวลา

ด้านสิ่งแวดล้อม

โรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ คือ ผู้ต้องขังอยู่อย่างแออัด (พื้นที่ต่อคนต่ำกว่า 3 ตารางเมตร) การระบายอากาศไม่ดี (การระบายอากาศดี เท่ากับ 12 รอบ/ชั่วโมง หรือปริมาตร 5 เท่า/ชั่วโมง) ไม่มีสปูหรือแอลกอฮอล์เจลล้างมืออย่างเพียงพอในทุกพื้นที่ของเรือนจำ และไม่มีระบบตรวจวัดไข้ของผู้ที่มาเยี่ยมผู้ต้องขัง

โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขาภิบาลในเรือนจำ ทั้งในเขตแดนกักกัน เรือนนอน โรงอาหาร

ห้องปรุงอาหาร จากรายงานการสอบสวนของพื้นที่พบว่าปัจจัยหลัก คือ การจัดการระบบน้ำดื่มน้ำใช้ในเรือนจำไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เช่น พบแหล่งน้ำเสียอยู่ใกล้กับท่อสูบน้ำบาดาล มีการรวมน้ำบาดาลและน้ำประปาเก็บรวมกันก่อนส่งน้ำมาใช้อุปโภคบริโภคโดยตรงในเรือนจำโดยไม่ผ่านการทำลายเชื้อโดยคลอรีนอย่างถูกต้อง ปัญหาการล้างถังเก็บน้ำ พบสิ่งปนเปื้อนในน้ำดื่มน้ำใช้รวมถึงภาชนะอุปกรณ์ในห้องปรุงอาหาร และสภาพความแออัดในการอยู่รวมกันในเรือนจำ

ด้านบุคคล ส่วนใหญ่ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับอาหารไม่พอเพียง เนื่องจากมีเมนูไม่หลากหลาย รสชาติไม่ถูกปาก อาจทำให้ขาดสารอาหารได้

ด้านเวลา เชื้อไวรัสทั้ง 2 ชนิด สามารถแพร่กระจายได้ดีในช่วงปลายฝนต้นหนาว ทำให้เกิดการระบาดได้ง่าย เพราะอุณหภูมิต่ำลง โดยเฉพาะในพื้นที่แห้งและความชื้นสัมพัทธ์ต่ำกว่าร้อยละ 40

การป้องกันการแพร่ระบาดในเรือนจำควรมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเรือนจำที่มีผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัด สำหรับการป้องกันเชื้อไวรัสที่มาจากน้ำและอาหาร ให้ปรับปรุงน้ำอุปโภค บริโภค และน้ำทิ้ง ให้แยกจากกันไม่ปนเปื้อนกัน และให้คำแนะนำตามมาตรการหลัก 5 ประการสู่อาหารปลอดภัย การล้างมือที่ถูกวิธี 7 ขั้นตอน

นอกจากนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำจำเป็นต้องมีมาตรการการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ต้องขังและรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดให้มีระบบคัดกรองและเฝ้าระวังที่ดี โดยใช้อาการในการเฝ้าระวัง คือ มีไข้ ตัวร้อน น้ำมูกไหล ไอหรือจาม และมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย หากพบจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยออกจากบุคคลอื่นทันที งดกิจกรรมภายในที่มีการรวมตัวกันเป็นหมู่มากออกไปก่อน หากพบผู้ที่เข้าเกณฑ์ต้องแยกสถานที่เฉพาะกลุ่มที่สงสัยเฉพาะ ผู้ต้องขังที่ป่วยต้องพบแพทย์ ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และพิจารณาการให้ยาป้องกันเชื้อไวรัสในกลุ่มผู้ต้องขังที่เสี่ยงสูง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง รวมถึงพิจารณาการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มที่เสี่ยงสัมผัสกับผู้ป่วย

นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการจัดพื้นที่เฉลี่ยต่อผู้ต้องขังไม่ควรแออัดจนเกินไป มีการระบายอากาศที่ดี มีอุปกรณ์ช่วยระบายอากาศ มีอ่างล้างมือ หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือพอเพียงในทุกพื้นที่ของเรือนจำ มีระบบการคัดกรองญาติที่จะมาเยี่ยม หากมีอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ ควรแจ้งหน้ากักอนามัย และบอกหลักปฏิบัติตัวขณะเข้าเยี่ยม

1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N5 ในสัตว์ปีกครั้งแรกของประเทศไต้หวัน

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 17 กันยายน 2562 รัฐบาลประเทศไต้หวันรายงานการพบโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N5 ในสัตว์ปีกครั้งแรก ในฟาร์มเป็ด นคร Kaohsiung ซึ่งเป็นเมืองทางชายฝั่งตะวันตกเฉียงใต้ การทดสอบทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีความเชื่อมโยงกับเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N5 ที่พบในนกป่ายุโรป เช่นเดียวกับที่มีรายงานการตรวจพบในฟาร์มบางแห่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559–2561 จากการตรวจหาเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในฟาร์มที่ตั้งอยู่รอบ ๆ รัศมี 3 กิโลเมตรจากจุดที่มีการระบาดของโรคในประเทศไต้หวันไม่พบการติดเชื้อ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีการแพร่กระจายของไวรัสไข้หวัดนก เจ้าหน้าที่สุขภาพสัตว์เรียกร้องให้อุตสาหกรรมผลิตสัตว์ปีกในประเทศไต้หวันเสริมสร้างความเข้มแข็งของมาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพ และสำหรับเจ้าของสัตว์ปีกที่เลี้ยงแบบหลังบ้านควรดูแลสุขภาพสัตว์ปีกอย่างใกล้ชิด จนถึงขณะนี้ยังไม่ทราบแหล่งที่มาของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกขณะนี้อยู่ระหว่างการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อทดสอบคุณลักษณะของไวรัสเพิ่มเติม

พัฒนาการของโรคไข้หวัดนกในประเทศไต้หวัน ได้มีการรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N2 ในสัตว์ปีก 6 ครั้ง ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดการก่อโรครุนแรงสูง เป็นสาเหตุที่ช่วยเพิ่มการแพร่ระบาดในภูมิภาค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 โดยเหตุการณ์ดังกล่าวเริ่มตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม–4 กันยายน 2558 ส่งผลกระทบต่อฟาร์มเป็ดเนื้อ 3 แห่ง ฟาร์มไก่พื้นเมือง 2 แห่ง

และโรงฆ่าไก่ ตามประกาศวันที่ 16 กันยายน 2562 ขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) เมือง Changhua, Yunlin, Pingtung และ Taipei ซึ่งมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 ในสัตว์ปีก มีสัตว์ปีกป่วยตาย 3,223 ตัว จากสัตว์ปีกทั้งหมด 42,744 ตัว

2. สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 19 กันยายน 2562 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย รายงานพบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายใหม่ 1 ราย เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2562 และองค์การอนามัยโลกให้รายละเอียดเพิ่มเติมของผู้ป่วยโรคเมอร์ส 6 ราย ที่มีการรายงานในเดือนสิงหาคม 2562

ผู้ป่วยโรคเมอร์สรายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 39 ปี จากเมือง Buraidah ซึ่งตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศในภูมิภาค Qassim ไม่ทราบประวัติการสัมผัสกับอูฐ ถูกระบุเป็นผู้ป่วยแบบ “Primary” กล่าวคือ ผู้ป่วยรายนี้ไม่น่าจะได้รับเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น

ในขณะเดียวกันสำนักงานภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออกขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงภาพรวมของผู้ป่วยโรคเมอร์ส 6 ราย ที่รายงานในเดือนสิงหาคม 2562 ที่ผ่านมามีทั้ง 6 ราย เป็นผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบีย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย โดยผู้ป่วย 2 ราย เริ่มมีอาการในเดือนกรกฎาคม 2562 ที่ผ่านมามีหนึ่งในสองรายเสียชีวิตในเดือนกรกฎาคม 2562 ผู้ป่วย 6 ราย มี 2 ราย เป็นผู้ป่วยจากครอบครัวเดียวกัน โดยทั้ง 6 ราย มีอายุระหว่าง 49–71 ปี เป็นเพศชาย 4 ราย ไม่มีผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ถึง ณ สิ้นเดือนสิงหาคม 2562 มีผู้ป่วยโรคเมอร์สทั่วโลกทั้งสิ้น 2,468 ราย และมีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 850 คน ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย
