



ปีที่ 47 ฉบับที่ 28 : 22 กรกฎาคม 2559

Volume 47 Number 28 : July 22, 2016

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

เทพพร จานนอก, อัญญารัตน์ ภมรมานพ, ธวัชชัย ล้วนแก้ว, พวงทิพย์ รัตนะรัต, สุภาววรรณ วันประเสริฐ, นริศรา อ้วนดวงดี, วัชรี แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ, อาทิตยา วงศ์คำมา, บวรวรรณ ดิเรกโภาค, ธนพร หล่อปียานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 3 ราย ใน 2 จังหวัด

รายที่ 1 จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม อายุ 15 ปี มีประวัติป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลปากบาง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เรียนอยู่โรงเรียนสอนศาสนาแห่งหนึ่งในพื้นที่เดียวกัน ซึ่งโรงเรียนปิดเทอมตั้งแต่วันที่ 25 มิถุนายน 2559 เริ่มป่วยวันที่ 3 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูหยง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน และนัดมาดูอาการอีกครั้งในวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 แต่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด ช่วงระหว่างวันที่ 6-8 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยมีประจำเดือนเป็นลิ่มเลือดปนและ

และไม่ทราบประวัติการถือศีลอดของผู้ป่วยในช่วงนี้ วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ด้วยอาการปวดศีรษะ หน้ามืด ตาลาย บ้านหมุน อาเจียนเป็นน้ำ 5 ครั้ง อ่อนเพลียมาก แรกวันที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเทพาผู้ป่วยอยู่บนเปลนอน ซึม ไม่ตอบสนอง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 3,780 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 31 เกล็ดเลือด 71,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test (NS1Ag เป็นบวก, IgM เป็นลบ, IgG เป็นลบ) เวลา 14.00 น. ของวันเดียวกัน ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก แพทย์พิจารณาใส่เครื่องช่วยหายใจ ส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลา ขณะนำส่งผู้ป่วยมีอาการชักประมาณ 1 นาที อาการแรกวันที่ รพ.สงขลา เวลา 17.40 น. วันที่ 9 กรกฎาคม 2559



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2559	433
◆ สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	437
◆ สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558	441
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 10-16 กรกฎาคม 2559	443

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะกัต

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองต์ สุวดี ติวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ มาแอดิเยน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พิรยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พิรยา คล้ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

เรียกไม่ค่อยตอบสนอง ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยมีอาการซึม แพทย์สั่ง
เอกซเรย์สมอง พบเลือดออกในกะโหลกศีรษะและมีน้ำคั่งในโพรง
สมอง พบเม็ดเลือดขาว 4,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความ
เข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 29 เกล็ดเลือด 90,000
เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test
(NS1Ag เป็นบวก, IgM เป็นบวก, IgG เป็นบวก) รับรักษาแผนก
ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง 2 วันที่ 11 กรกฎาคม 2559 เวลา 10.00 น.
ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็นไข้เลือดออกกับมีภาวะ
เลือดออกในสมอง อยู่ระหว่างตรวจหาสารพันธุกรรมจากโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

วันที่ 10 กรกฎาคม 2559 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว
อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค
ในพื้นที่ สํารวจกาชณะในบ้านผู้ป่วย ค่า CI ร้อยละ 50 สํารวจรอบ
บ้านผู้ป่วย 100 เมตร ค่า HI ร้อยละ 46.15 โรงเรียนสอนศาสนาที่
ผู้ป่วยศึกษา ค่า CI ร้อยละ 100 (โรงเรียนปิดเทอม) รวมถึงการพ่น
เคมีกำจัดยุงตัวแก่ในบ้านและรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย ครั้ง
ที่ 1 วันที่ 10 กรกฎาคม 2559 และครั้งที่ 2 ในวันที่ 17 กรกฎาคม
2559 สื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่
ประชาชนในละแวกบ้านผู้ป่วย และดำเนินการเฝ้าระวังโรคอย่าง
ต่อเนื่องต่อไป

รายที่ 2 จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย หญิงไทย
ศาสนาอิสลาม อายุ 8 เดือน น้ำหนัก 10 กิโลกรัม คลอดปกติ
น้ำหนักแรกคลอด 3,385 กรัม ไม่มีประวัติการรับวัคซีน DTP-HB
และ OPV ตอนอายุ 6 เดือน อาศัยอยู่ที่ถนนวัดหาดใหญ่ใน เขต
เทศบาลนครหาดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 5 กรกฎาคม 2559 แม่ให้
ประวัติว่าผู้ป่วยตัวร้อนมาก ให้น้ำเกลือใช้พาราเซตามอลรับประทาน
(ไม่ทราบปริมาณยา) วันที่ 7 กรกฎาคม 2559 ไปพบแพทย์ที่คลินิก
แห่งหนึ่งในตัวเมืองหาดใหญ่ ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก แพทย์ให้น้ำ
เกลือใช้พาราเซตามอลและยาลดน้ำมูกมารับประทานที่บ้าน วันที่
8 กรกฎาคม 2559 อาการไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกเดิมอีก
ครั้ง แพทย์ได้ฉีดยา Lincomycin และให้น้ำ Prednisolone มา
รับประทานต่อที่บ้าน วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 ผู้ป่วยมีอาการ
คลื่นไส้ อาเจียนเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง ใช้ลด อ่อนเพลีย ผู้ป่วย
เริ่มซึมลง ผู้ปกครองได้พาไปคลินิกเดิมเป็นครั้งที่ 3 แพทย์ที่คลินิก
ได้วินิจฉัยใช้สูงเฉียบพลันและมีภาวะขาดน้ำ และส่งตัวไปรับการ
รักษาที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ เมื่อ
เวลา 14.50 น. วันเดียวกัน แรกเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อยหอบ
แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และรับไว้
รักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมเด็ก ผลการตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 13,260 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 40.6 เกล็ดเลือด 11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test (NS1Ag เป็นบวก) ในเวลาต่อมา ผู้ป่วยมีอาการชกเกร็ง วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์ได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ปรับปริมาณสารน้ำ ให้เลือด เกล็ดเลือด และพลาสมาและขนาดหัวใจ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 21.15 น. ของวันที่ 9 กรกฎาคม 2559 อยู่ระหว่างตรวจหาสารพันธุกรรม จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ได้ลงพื้นที่เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2559 พบว่าสภาพแวดล้อมบ้านผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นชุมชนแออัด ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน 6 คน ที่พักอาศัยเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ประตู หน้าต่างไม่มีมุ้งลวด กลางวันยายเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก เวลานอนไม่มีมุ้งครอบ มีการจัดเก็บเสื้อผ้าของใช้ ภายในบ้านไม่เป็นระเบียบ ภายในบ้านไม่มีลูกน้ำยุงลาย บริเวณรอบๆบ้านผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียง ค่า CI ร้อยละ 30.77 ก่อนป่วย 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยอยู่บ้านตลอด การดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของที่สำคัญ ได้แก่การสอบสวนโรคสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ ในบ้านและละแวกใกล้เคียงบ้านผู้ป่วย เทศบาลเข้าดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุงในบ้านผู้ป่วยและพื้นที่ใกล้เคียง และรณรงค์ประชาชนสัมพันธ์ให้ประชาชนดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ หากสงสัยเป็นไข้เลือดออกให้รีบเข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเร็วที่สุด

รายที่ 3 จังหวัดเพชรบุรี ผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเพศหญิง สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ อายุ 18 ปี ดัชนีมวลกาย 26.50 ประจำเดือนครั้งสุดท้ายต้นเดือนมิถุนายน 2559 ที่อยู่ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เป็นนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่ 8 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการไข้ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชะอำ วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชะอำ แพทย์วินิจฉัยคออักเสบเฉียบพลัน ระบายไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 10 กรกฎาคม 2559 อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอชะอำ แพทย์วินิจฉัยไข้หวัดลงกระเพาะ และได้ให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน วันที่ 12 กรกฎาคม 2559 ช่วงเช้ากลับไปคลินิกเอกชนเดิมอีกครั้ง เพื่อขอใบรับรองแพทย์ประกอบการรายงานตัวเข้ามหาวิทยาลัย ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียมากและเป็นลม แพทย์ที่คลินิกจึงประสานขอรถพยาบาลจากโรงพยาบาลชะอำเพื่อมารับตัวไปรักษาต่อ แรกรับที่โรงพยาบาลชะอำ ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย หน้ามืด ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเม็ดเลือดขาว 6,120 เซลล์ต่อ

ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 72,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 53.2 แพทย์วินิจฉัยไข้เตงกี ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ออกซิเจน และฉีดยาแก้เวียน ช่วงดึกของวันเดียวกันผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ซีพจรเบาเร็ว ตัวเย็น แพทย์โรงพยาบาลชะอำ จึงพิจารณาส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้เวลาเดินทางประมาณ 40 นาที วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 เวลา 04.35 น. ผู้ป่วยถูกส่งตัวถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพระจอมเกล้า แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 129 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 27 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 108/76 มิลลิเมตรปรอท พบเม็ดเลือดขาว 12,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 55 เกล็ดเลือด 19,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกซีก รับไว้รักษาแผนกอายุรกรรมหญิง วันที่ 14 กรกฎาคม 2559 พบเม็ดเลือดขาว 11,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นร้อยละ 27.5 เกล็ดเลือด 28,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจ Dengue Rapid Test (NS1Ag เป็นบวก, IgM เป็นลบ, IgG เป็นบวก) เอกซเรย์ปอดพบมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดข้างขวา พบภาวะเลือดออกในร่างกาย มีภาวะตัวบวม ไตวายอาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 14 กรกฎาคม 2559 เวลา 17.15 น. อยู่ระหว่างตรวจหาสารพันธุกรรม ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 คน ไม่มีอาการ ผู้ป่วยเป็นลูกคนเดียวทางบ้านฐานะค่อนข้างดี ลักษณะที่พักอาศัยเป็นบ้านชายอุปกรณ์ก่อสร้าง อุปกรณ์ประดับสวน การดำเนินการป้องกันและควบคุมการระบาดของทีม SRRT อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี ได้เริ่มดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 และได้ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชนในละแวกบ้านผู้ป่วย

2. พิชสูนขำเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสระแก้ว เป็นชายไทยสถานภาพสมรสคู่ อายุ 33 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ตำบลอรัญประเทศ อำเภออรัญประเทศ เริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2559 ด้วยอาการกลืนน้ำไม่ได้ ครั้นเนื้อครั้นตัว มีสติ ญาตินำส่งโรงพยาบาลอรัญประเทศวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิชสูนขำ รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 8 กรกฎาคม 2559 เริ่มมีอาการชาแขนขวา เจ็บหน้าอกขวา กลั้วลม แต่พูดคุยได้ ให้อยู่ห้องแยกโรค เวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ป่วยได้หนีออกจากโรงพยาบาล ญาติพบว่าที่ตลาดจึงนำกลับบ้าน วันที่ 9 กรกฎาคม 2559 พูดไม่รู้เรื่อง กลั้วน้ำ กลั้วลม ญาติแจ้งหน่วยกู้ภัยช่วยนำส่งโรงพยาบาลอรัญประเทศอีกครั้ง เสียชีวิตในวันที่ 10 กรกฎาคม 2559 เวลา 01.00 น.

จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้เสียชีวิตอาศัยที่บ้านเช่ากับภรรยาและบุตรสาวอายุ 13 ปี เลี้ยงสุนัข 3 ตัว และแมว 3 ตัว ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้สัตว์ทั้ง 2 ชนิด ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขอายุประมาณ 6 เดือนที่เลี้ยงไว้กัดที่นิ้วชี้มือขวาเมื่อประมาณเดือน พฤษภาคม 2559 เป็นรอยแผลแต่ไม่ลึกมาก มีเลือดซึมเล็กน้อย ได้ล้างแผลด้วยน้ำสบู่และผงซักฟอก 1 ครั้ง โดยไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแต่อย่างใด สุนัขได้เสียชีวิตหลังกัด 2 วัน ไม่ได้นำหัวสุนัขส่งตรวจ และไม่มีผู้ใดถูกสุนัขตัวเดียวกันกัดนอกจากผู้เสียชีวิตคนเดียว ผลการตรวจตัวอย่างเซลล์กระจกตา ผู้เสียชีวิตที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2559 ด้วยวิธี Nested RT-PCR ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้า

พื้นที่ได้ติดตามผู้สัมผัสกับผู้เสียชีวิตให้มาฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประกอบด้วยภรรยา ญาติใกล้ชิด เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรัฐประเทศ รวมทั้งหมด 68 คน รวมถึงการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนและประสานงานกับเทศบาลเมืองอรัญประเทศในการฉีดวัคซีนในสุนัข ฝักระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่เพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง.506) สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 3-9 กรกฎาคม 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) รวมทั้งประเทศ 22,566 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้ว 1,152 ราย) เสียชีวิต 19 ราย สถานการณ์โรควันที่ 1 มกราคม-9 กรกฎาคม 2559 คิดเป็นอัตราป่วย 34.49 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของกลุ่มอายุที่สูงสุด ได้แก่ 5-14 ปี (89.59) รองลงมา ได้แก่ 15-24 ปี (58.63) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (112.27) ระยอง (67.04) ตราด (66.94) กรุงเทพมหานคร (65.98) และพังงา (65.09)

จากสถานการณ์การระบาดของไข้เลือดออกในประเทศไทย พบว่ามีผู้เสียชีวิต 19 ราย (จาก รง.506 และ Event base surveillance) แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกชื่อ 14 ราย ไข้เลือดออก 3 ราย และไข้แดงก็ 2 ราย ผู้เสียชีวิตเข้ารับการรักษาหลังจากเริ่มป่วยระยะเวลา 0-3 วัน จำนวน 10 ราย และมากกว่า 3 วัน จำนวน 9 ราย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 วันจำนวน 12 ราย และมากกว่า 7 วัน จำนวน 7 ราย ซึ่งจากการทบทวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2555 พบว่า

- 1) ประชาชนขาดความรู้เข้ารับการรักษาล่าช้า เมื่อมีไข้ชื้อยากินเองเพื่อรอดูอาการอยู่ 2-7 วัน เมื่อไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล
- 2) ในระยะ 2-3 วันแรก แพทย์ไม่ได้นึกถึงโรคไข้เลือดออกจึงไม่ทำ Tourniquet test หรือ CBC
- 3) ในช่วงที่ไข้ลดลงถือว่าเป็นช่วงวิกฤติของโรค ผู้ป่วยกลับมีอาการทรุดหนักหากไม่ได้รับการรักษาทันที่ที่อาจเสียชีวิตได้ภายใน 1-2 วัน
- 4) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น Down syndrome, Asthma, Thalassemia, มีประจำเดือนน้ำหนักเกินมาตรฐาน จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น
- 5) การวินิจฉัยโรคช้าหรือวินิจฉัยโรคผิด
- 6) มีน้ำเกิน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำมากและนานเกินไป ทำให้หัวใจล้มเหลวและปอดบวมน้ำ
- 7) เลือดออกมาก ไม่ได้ให้เลือดทดแทน หรือให้ช้าเกินไป
- 8) ไม่ได้ตรวจ CBC ติดต่อกันหลาย ๆ วันเพื่อทราบค่าเปลี่ยนแปลงของ WBC, Platelet, Lymphocyte, Haematocrit ดังนั้นเพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยควรพบแพทย์ตั้งแต่เริ่มมีอาการไข้ และตรวจเลือดเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของ WBC, Platelet, Lymphocyte, Haematocrit รวมทั้งวิธีการรักษาทางการแพทย์ที่ถูกต้อง นอกจากปัจจัยด้านบุคคลแล้วปัจจัยด้านเชื้อก่อโรคและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจ็บป่วย ดังนั้นมาตรการ ควบคุมป้องกันโรคโดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายนั้นต้องทำ อย่างจริงจังให้ทั่วทุกพื้นที่ และปฏิบัติการทุกฤดูกาลมิใช่เพียงฤดูฝนเท่านั้น รวมถึงต้องทำ Dead Case Conference ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกเพื่อทบทวนแนวทางปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประเทศมาเลเซีย และสิงคโปร์

ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 กรกฎาคม 2559 มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกของประเทศมาเลเซีย 60,085 ราย เสียชีวิต 134 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่รัฐสลังงอร์ 32,341 ราย (ร้อยละ 54) รองลงมาอยู่ในพื้นที่รัฐยะโฮร์ 7,673 ราย และเมืองกัวลาลัมเปอร์ 4,500 ราย

ในส่วนของประเทศสิงคโปร์ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคาดว่าผู้ป่วยน่าจะเพิ่มขึ้นในเดือนกรกฎาคมนี้ ประกอบกับจำนวนประชากรวัยได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ซึ่งสำนักงานสิ่งแวดล้อมแห่งชาติสิงคโปร์ ได้รายงานว่ ในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยแล้วจำนวน 9,458 ราย

2. สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ประเทศเวียดนาม

ข้อมูล ณ วันที่ 13 กรกฎาคม 2559 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดบิ่ญฟว๊ก (Binh Phuoc Province health officials) ประเทศเวียดนาม ได้รายงานว่ามีผู้ตกลงที่จะรับวัคซีนป้องกันโรค

คอตีบจำนวน 7 ราย หลังจากในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้จำนวน 3 ราย ซึ่งอายุน้อยกว่า 24 ปี จังหวัดบิ่ญฟว๊กเป็นจังหวัดที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ มีชายแดนติดกับกัมพูชา ประชาชนฐานะค่อนข้างยากจน นอกจากนี้ยังมีรายงานจากสถาบันปาสเตอร์ในนครโฮจิมินห์ว่า มีผู้ป่วยจำนวน 26 คน ที่มีอาการคล้าย ๆ กัน โดยผู้ป่วย 4 คน มีการตรวจพบเชื้อโรคคอตีบ อย่างไรก็ตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบของเวียดนามในแต่ละปีอยู่ที่ร้อยละ 90



สถานการณ์โรคปอดอักเสบ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 (Situation of Pneumonia in Thailand, 2015)

✉ panda_tid@hotmail.com

ศริญญา ไชยยา

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

โรคปอดอักเสบรุนแรง เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ระยะพักตัวขึ้นอยู่กับเชื้อก่อโรคอาจใช้เวลา 1-3 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้จนกว่าเสมหะจากปากและจมูกจะมีเชื้อไม่รุนแรงและปริมาณไม่มากพอ เมื่อพบผู้ป่วยมีไข้ ไอ หอบ อาจมีเจ็บหน้าอก ตรวจร่างกายพบมีเสียง crepitation ใน ปอด หรือ เสียง bronchial breath sound ในเด็กอายุ 2 เดือน-5 ปี ควรสอบสวนโรคทันที เมื่อมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตเฉียบพลัน เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการเสียชีวิต การสอบสวนการระบาด (Outbreak Investigation) เมื่อพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) เพื่อหาเชื้อก่อโรค และสาเหตุการระบาด เพื่อการควบคุมและป้องกันโรคอย่างถูกต้องต่อไป⁽¹⁾

ในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ 215,951 ราย อัตราป่วย 330.06 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 486 ราย อัตราตาย 0.74 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายร้อยละ 0.23 จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2558 (ค.ศ. 2006-2015) อัตราป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 1)

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 117,531 ราย เพศหญิง 98,420 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.2 กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1,975.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป (1,058.59), 5-64 ปี (329.16), 5-9 ปี (257.86), 45-54 ปี (151.68), 35-44 ปี (92.70), 10-14 ปี (87.42), 25-34 ปี (62.64) และ 15-24 ปี (52.80) (รูปที่ 2) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครอง ร้อยละ 45.06 รองลงมาเป็น เกษตรกรรม (22.28) รับจ้าง (11.49) นักเรียน (9.48) และงานบ้าน (6.43) ผู้ป่วยสัญชาติ

ไทย ร้อยละ 98.22 พม่า (0.86) และอื่น ๆ (0.47) ผู้ป่วยอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 68.89 เขตเทศบาล (31.11) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 55.62 รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (38.55) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (5.04) สถานีอนามัย (0.70) คลินิกราชการ (0.09) โรงพยาบาลราชการในกทม. (0.01) เป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 61.32 และผู้ป่วยใน (38.68)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 392.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคเหนือ (391.92) ภาคใต้ (301.96) และภาคกลาง (247.65) (รูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ศรีสะเกษ (781.66) มหาสารคาม (651.68) เชียงราย (631.46) แม่ฮ่องสอน (630.72) เพชรบุรี (618.40) ฉะเชิงเทรา (609.29) อ่างทอง (592.51) ยโสธร (547.76) ขอนแก่น (538.84) และอุบลราชธานี (522.57) (รูปที่ 4)

จำแนกผู้ป่วยรายเดือนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2558 พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว (เดือนมกราคม-เดือนมีนาคม และเดือนกรกฎาคม-เดือนพฤศจิกายน) (รูปที่ 5)

ปี พ.ศ. 2558 ได้รับรายงานการสอบสวนโรค รวม 22 เหตุการณ์ ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจวิเคราะห์ยืนยันเชื้อก่อโรค 4 ราย อายุ 6 เดือน-95 ปี เสียชีวิต 5 ราย มีรายงานการสอบสวนโรคเฉพาะราย 4 ราย จากรายงานการสอบสวนโรค พบการระบาดในสถานที่สำคัญ คือ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนรังสิต 1 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยง คือ จำนวนที่เลี้ยงเด็กในสถานสงเคราะห์มีไม่เพียงพอ และมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด โดยไม่ได้มีการประจำอยู่

