



ปีที่ 47 ฉบับที่ 35 : 9 กันยายน 2559

Volume 47 Number 35 : September 9, 2016

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

**ข่าวระบาด
ใน/ต่างประเทศ**

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อรรฐา รังผึ้ง, สมาน สยมภูจินันท์, สุทธนันท์ สุทธชนะ, บวรวรรณ ดิเรกโกศ, อนุพร หล่อปยานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, วชิรี แก้วนอกเขา, สุภาพร สุขเวช, สัญญา สุขขำ, ธนาภรณ์ ชินตะวัน, วิรัตน์ พลเลิศ, พิษพันธ์ พงษ์สกุล, พาหุรัตน์ คงเมือง, ทัยสุวรรณ์, รพีพรรณ เดชพิชัย

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม-3 กันยายน 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเท้าช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง 1 ราย เป็นเด็กชายไทย อายุ 1 ปี 9 เดือน อยู่หมู่ที่ 7 ตำบลไทรซึ่งอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการตรวจฟิล์มโลหิตย้อมด้วยสี Giemsa stain พบเชื้อ *Microfilaria* ชนิด *Brugia malayi* ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดสุราษฎร์ธานี สอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับตา ยาย และสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งสิ้น 7 คน ตั้งแต่แรกเกิดไม่เคยมีประวัติการเดินทางไปนอกพื้นที่ เริ่มป่วยวันที่ 25 สิงหาคม 2559 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 ครั้ง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระแสง วันที่ 26 สิงหาคม 2559 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ หายใจหอบเหนื่อย ชักเกร็ง ตาเหลือก น้ำลายฟุ้งปากอุดมหายใจ 38.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 164 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที วันที่ 30 สิงหาคม 2559

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่น ร้อยละ 27.3 เกล็ดเลือด 349,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาว 5,360 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 29 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 68 โมโนไซต์ร้อยละ 3 และ พบ RBC morph Hypochromia: Few, Microcyte: 1+ ตรวจพบ lymphadenopathy และผลการตรวจฟิล์มโลหิตบางย้อมด้วยสี Giemsa stain พบเชื้อ *Microfilaria* ชนิด *Brugia malayi* จึงส่งตัวเพื่อรักษาต่อโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในวันเดียวกัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีเดียวกันยังคงให้ผลบวก จึงส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัยที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยฟิล์มโลหิตหนา ย้อมด้วยสี Giemsa stain ก็ยังคงพบเชื้อ *Microfilaria* ชนิด *Brugia malayi* จากนั้นได้ส่งตรวจยืนยันด้วย อาทิตยต์ติดต่อกัน นอกจากนี้ในบ้านผู้ป่วยมีสัตว์เลี้ยงเป็นแมว 2 ตัว และสุนัข 1 ตัว



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม-3 กันยายน 2559	545
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม-3 กันยายน 2559	551
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนสิงหาคม 2559	557

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

คณะที่ปรึกษา

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

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ พลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังเมืองดี สุวดี ติวังษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สุขุมภูรุจันท์ ศศิธรณ์ นวอาเดียน

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

กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว ได้แก่ ให้ความรู้ และคำแนะนำ การป้องกันตนเองแก่ประชาชนในหมู่บ้าน สํารวจ ควบคุมยุงพาหะ และกำจัดลูกน้ำตามแหล่งต่าง ๆ กำจัดวัชพืชและพืชน้ำที่เป็น แหล่งเกาะอาศัยของลูกน้ำในแหล่งน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วย 200 เมตร เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้สัมผัสร่วมบ้าน จำนวน 4 ตัวอย่าง ผลการ ตรวจให้ผลลบทุกราย

2. โรคอาหารเป็นพิษ เสียชีวิต 2 ราย สงสัยจากการ รับประทานเนื้อและไข่คางคกย่าง และไก่ย่างที่ปนเปื้อนไข่คางคก จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษทั้งสิ้น 5 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 40 เป็นเพศชาย 4 ราย และ เพศหญิง 1 ราย อายุระหว่าง 6-75 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 53 ปี อาศัย อยู่หมู่ที่ 14 ตำบลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน สงสัย รับประทานเนื้อและไข่คางคกย่าง และไก่ย่างที่ปนเปื้อนไข่คางคก ทุกรายมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการจุกเสียดแน่นท้อง และถ่ายเหลวร่วมด้วย รับประทานยาในแผนกผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาล ทุ่งช้าง 4 ราย ส่วนอีก 1 ราย หมดสติและเสียชีวิตที่บ้านทันทีหลัง มีอาการได้ประมาณครึ่งชั่วโมง

ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอทุ่งช้าง สอบสวนโรคในช่วง บ่ายของวันที่ 27 สิงหาคม 2559 พบว่าผู้เสียชีวิตดังกล่าว ทั้ง 2 ราย ช่วยกันฆ่าและคางคกและไก่บ้าน อย่างละ 1 ตัว พร้อมทั้ง ปรุงให้สุกโดยการย่างคางคก ไข่ และตับของคางคก บนตะแกรง เหล็กขนาด 30x30 ตารางเซนติเมตร หลังจากนั้นจึงหันไก่ที่ ฆ่าและแล้วครึ่งตัวมาอย่างต่อเนื่อง รับประทานแก้มเหล้าขาวคน ละ 2-3 แก้วเล็ก ร่วมกับเพื่อนบ้านอีก 1 ราย หลังจากนั้นประมาณ 1 ชั่วโมง จึงเริ่มมีอาการป่วยทั้ง 3 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นชาย อายุ 67 ปี มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง และไตวาย เรื้อรัง เสียชีวิตที่บ้าน หลังจากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และจุก เสียด แน่นท้อง ได้ประมาณครึ่งชั่วโมง ส่วนผู้ร่วมรับประทาน 2 รายที่เหลือไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทุ่งช้าง ทั้ง 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย อีก 1 รายอาการดีขึ้น ต่อมาเวลาประมาณ 22.00 น. ของ วันเดียวกัน ในขณะที่กำลังเตรียมงานศพ เด็กหญิงอายุ 8 ปี และ เด็กชายอายุ 6 ปี ซึ่งเป็นหลานของผู้เสียชีวิตรายนี้ได้ นำไก่ย่างที่ เหลือมารับประทานกับข้าวเหนียว หลังจากนั้นประมาณ 2 ชั่วโมง เริ่มมีอาการ คลื่นไส้ และอาเจียน เด็กทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาที่ โรงพยาบาลทุ่งช้างแล้วอาการดีขึ้น ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของ อำเภอทุ่งช้าง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และได้ดำเนินการควบคุมโรค เบื้องต้น ให้สุขศึกษาแก่ญาติและสมาชิกในชุมชน

คางคกมีสารพิษที่สำคัญ ได้แก่ bufagin, bufotoxin และ bufotenines ซึ่งสารเหล่านี้ มีผลกระตุ้นการทำงานของหัวใจ โดย

เพิ่มอัตราการเต้น และแรงบีบตัวของหัวใจ นอกจากนี้ ยังมีสาร
จำพวก epinephrine, cholesterol, ergosterol และ serotonin
ประกอบอยู่ด้วย ส่วนอื่น ๆ ของคางคกที่มีพิษ ได้แก่ ผิวหนัง เลือด
เครื่องใน และไข่ ผู้ที่รับประทานอาจได้รับสารพิษ ซึ่งจะแสดง
อาการต่าง ๆ เช่น มีน้ำลายและเสมหะมาก แขนขาอ่อนแรง คลื่น
ไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หายใจหอบ เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจนถึงขั้น
เสียชีวิตได้ในเวลารวดเร็ว ดังนั้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน
คางคก หากจะนำคางคกมารับประทาน ต้องเตรียมเนื้อคางคกอย่าง
ถูกวิธี ห้ามนำเครื่องในและไข่คางคกมารับประทาน

3. ชาวต่างชาติติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 2 ราย และเด็กไทยถูกสุนัขที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ากัด 1 ราย

เหตุการณ์ที่ 1 ผู้ป่วยชาย ชาวลาว ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
เสียชีวิต 1 ราย อายุ 63 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ เมืองไชยบุรี แขวง
สะหวันเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประกอบ
อาชีพทำนา ประมาณเดือนมิถุนายน 2559 ถูกสุนัขกัดเป็นแผลที่
นิ้วมือ ไม่ได้ล้างแผล ไม่ได้ฉีดวัคซีนและซีรัม สุนัขอายุ 3 เดือนไม่มี
ประวัติการได้รับวัคซีน ผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2559 ด้วย
อาการไข้ คันแผล ชักกระตุก กินไม่ได้ กลืนลำบาก ฝน้ำลาย ได้รับการ
ส่งต่อจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เมื่อวันที่ 21
สิงหาคม 2559 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในที่โรงพยาบาล
มุกดาหาร ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้า ด้วยเทคนิค
Nested RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ต่อมาวันที่ 23 สิงหาคม 2559 เสียชีวิต ผลตรวจในน้ำลายเป็นบวก
ในปัสสาวะและปมรากผมเป็นลบ

เหตุการณ์ที่ 2 ผู้ป่วยหญิง ชาวเมียนมาร์ ติดเชื้อโรคพิษ-
สุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย อายุ 57 ปี อาศัยที่หมู่บ้านสีภัก ประเทศ
เมียนมาร์ ประมาณ 1 เดือนที่แล้วถูกสุนัขกัดขณะอยู่ในประเทศ
เมียนมาร์ บริเวณเข้าตาซ้าย ไม่ได้รับการล้างแผลและฉีดวัคซีน
โดยเป็นสุนัขจรจัด ลักษณะผอม น้ำลายฟุ้งปาก นิสัยดุร้าย เริ่ม
ป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2559 ด้วยอาการหงุดหงิด คุ่มคลั่ง
หวาดกลัว กลัวน้ำ กลัวแสง ตื่นน้ำไม่ได้อันตรายในวันเดียวกันเข้ารับการ
รักษาที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง และส่งต่อมายัง
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ต่อมาวันที่ 26 สิงหาคม
2559 จึงเสียชีวิต ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้า ด้วย
เทคนิค Nested RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1/1
เชียงราย ผลตรวจเนื้อสมองเป็นบวก และน้ำลายเป็นลบ

กิจกรรมที่ดำเนินการของทั้ง 2 เหตุการณ์ ได้แก่ แจ้งพื้นที่
ที่ผู้ป่วยถูกสุนัขกัด คือ แขวงสะหวันเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตย
ประชาชนลาว และประเทศเมียนมาร์ ตามลำดับ เพื่อดำเนินการ

เฝ้าระวัง ค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยเพิ่มเติม

เหตุการณ์ที่ 3 เด็กหญิงชาวไทย ถูกสุนัขที่ติดเชื้อโรคพิษ
สุนัขบ้ากัด จำนวน 1 ราย โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ได้รับ
รายงานจากประชาชนว่าพบสุนัขมีอาการคล้ายโรคพิษสุนัขบ้า จึง
ติดตามและตัดหัวสุนัข ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้
ผลบวก และติดตามหาผู้สัมผัสพบว่า เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2559
มีเด็กหญิงชาวไทย อายุ 3 ปี ถูกสุนัขกัดทั้งหมด 3 แผล คือ บริเวณ
หน้าผากเป็นแผลลึกฉีกขาด 2 แผล และรอยช่วน 1 แผลบริเวณ
จมูก จากนั้นผู้ปกครองพาไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระราม
สอง เพื่อล้างแผล ฉีด ERIG และวัคซีนพิษสุนัขบ้าในวันเดียวกัน

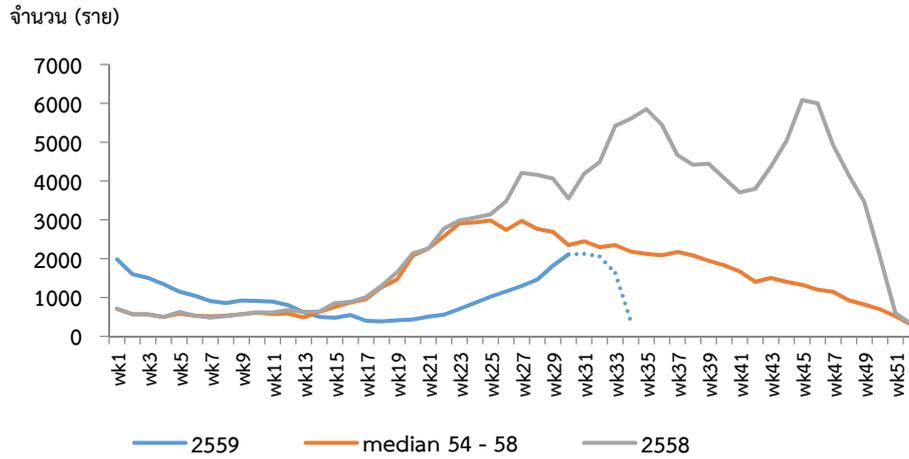
ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ค้นหาผู้สัมผัส และให้บริการ
ฉีดวัคซีนจำนวน 29 ราย สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนัก
อนามัย กรุงเทพมหานคร ให้บริการฉีดวัคซีนในสัตว์สุนัข 30 ตัว
และศูนย์ควบคุมสุนัขจรจัดจับสุนัขไร้เจ้าของ 14 ตัว

4. สถานการณ์โรคและภัยที่ที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) ของประเทศ
ไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ปี พ.ศ. 2559 ระหว่าง
วันที่ 1 มกราคม-27 สิงหาคม 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้ง
ประเทศ 35,872 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้วจำนวน 2,520 ราย)
เสียชีวิต 31 ราย อัตราป่วย 54.83 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย
0.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09 กลุ่มอายุที่
พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ 5-14 ปี (137.64)
รองลงมา 15-24 ปี (93.56) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสน
คนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (201.94)
เชียงใหม่ (172.20) บึงกาฬ (121.30) ระยอง (95.50) และสงขลา
(94.53) ภาคที่ ได้แก่ ภาคเหนือมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
สูงสุด (69.15) รองลงมา ภาคใต้ (65.24) ภาคกลาง (49.34) และ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (48.20)

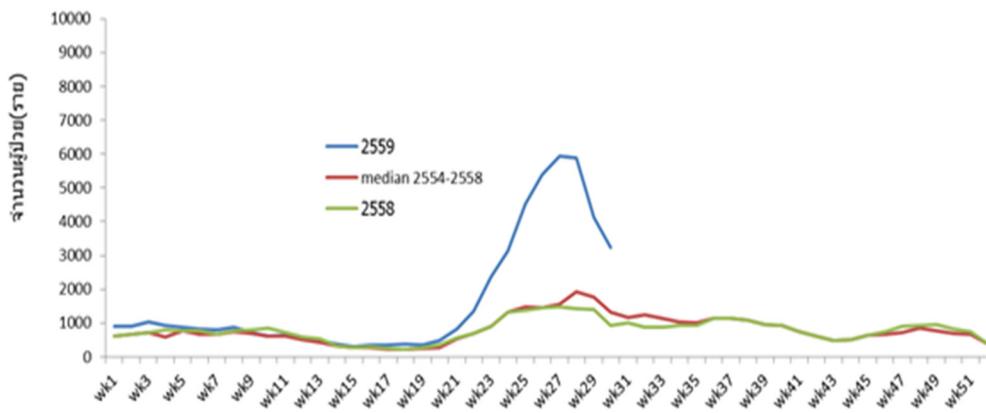
ช่วงเวลา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (31 กรกฎาคม-27 สิงหาคม
2559) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับ
ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ (75.56) พัทลุง (37.77) สงขลา (24.54)
มุกดาหาร (20.17) และปัตตานี (19.71)

เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีนี้กับปีที่แล้วจะ
เห็นว่า แนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 1-13 สูงกว่าปีที่แล้วและสูงกว่า
ค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) หลังจากนั้นลดลงต่ำกว่าปีที่
แล้วและต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีอย่างต่อเนื่อง ขณะนี้เข้าสู่ฤดูฝน
จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น ข้อมูลที่เห็นขณะนี้ยังไม่สามารถ
แสดงสถานการณ์จริงได้ เนื่องจากการรายงานโรคครบถ้วนมากกว่า
ร้อยละ 80 ใช้เวลาโดยเฉลี่ย 4 สัปดาห์



หมายเหตุ : เส้นประ หมายถึงข้อมูลยังรายงานเข้ามาไม่ครบถ้วน

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (รวม 3 รหัสโรค) รายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-2558)

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) ปี พ.ศ. 2559 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-29 สิงหาคม 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 57,554 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 87.97 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย จาก เชียงใหม่ แพร่ พัทธธานีและฉะเชิงเทรา อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 ในจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย มีผลการตรวจพบเชื้อ enterovirus 71 จำนวน 2 ราย ค็อกซากี เอ 16 จำนวน 1 ราย และไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ราย ขณะนี้มีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 2.5-3 เท่า

จากการเฝ้าระวังเชื้อในผู้ป่วย โรคมือ เท้า ปาก ของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-9 กรกฎาคม 2559 พบว่ามีแนวโน้มตรวจพบเชื้อสูงขึ้น โดยเดือนกรกฎาคมพบเชื้อค็อกแซคกี เอ 16 มากที่สุดร้อยละ 60 รองลงมาเป็น กลุ่ม enterovirus ร้อยละ 33.33 และ enterovirus 71 ร้อยละ 6.67 กลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด 1347.84 ต่อประชากรแสนคน (ร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี) รองลงมาเป็น 15-24 ปี 78.40 ต่อประชากร

แสนคน 5-14 ปี 73.84 ต่อประชากรแสนคน

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ 20.69 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง (11.21) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.90) ภาคใต้ (7.41) ตามลำดับ

พื้นที่ควรติดตามเฝ้าระวัง ได้แก่ จังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยกลางเท่ากับ 2 เท่าขึ้นไป มี 29 จังหวัด โดยภาคเหนือ ได้แก่ แพร่ สุโขทัย อุทัยธานี พิจิตร นครสวรรค์ อุดรดิตถ์ ลำปาง เชียงราย น่าน เชียงใหม่ พิษณุโลก ภาคกลาง ได้แก่ สระบุรี กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี ชัยนาท อ่างทอง ระยอง ฉะเชิงเทรา สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ นครราชสีมา ศรีสะเกษ เลย มุกดาหาร อำนาจเจริญ ภาคใต้ ได้แก่ ชุมพร พัทลุง สุราษฎร์ธานี

ไม่มีรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหรือผู้เสียชีวิต แต่ขณะนี้อยู่ในช่วงการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก กลุ่มเสี่ยงที่พบมากเป็นเด็กเล็ก ดังนั้นควรเน้นให้มีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก และในเด็กชั้นอนุบาล การติดตามการสัมผัสใกล้ชิดกันในละแวกบ้าน ในห้างสรรพสินค้า หรือในโรงพยาบาล

1. โรคไข้เหลืองในประเทศแองโกลาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก จากแถลงการณ์ของ WHO: การประชุมครั้งที่ 2 ของคณะกรรมการฉุกเฉิน (Emergency Committee) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 เกี่ยวกับโรคไข้เหลือง คณะกรรมการฉุกเฉิน พิจารณาเกี่ยวกับโรคไข้เหลืองโดยผู้อำนวยการใหญ่ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ 2005 ผ่านทางเทเลคอนเฟอเรนซ์ ที่ในวันที่ 31 สิงหาคม 2016 ในเวลา 13.00-17.30 น. ของยุโรปกลาง

เลขาธิการของ WHO ได้สรุปต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับสถานะและการตอบโต้การระบาดของโรคไข้เหลืองในประเทศแองโกลา และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ประเทศอื่น ๆ ที่รายงานการแพร่กระจายระหว่างประเทศหรือมีความเสี่ยงสูง และจัดให้มีการปรับปรุงการเก็บวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในคลังทั่วโลก ล่าสุดประเทศแองโกลา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และสาธารณรัฐคองโก ได้นำเสนอสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศต่อคณะกรรมการ มีความพยายามและความคืบหน้าในการดำเนินการร่วมกันของประเทศที่ได้รับผลกระทบและพันธมิตรเพื่อจำกัดการระบาดของโรคไข้เหลืองในประเทศแองโกลาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก โดยไม่มีการรายงานผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ ในประเทศแองโกลา ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2559 และในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2559

แม้ขณะนี้จะไม่มีการยืนยันผู้ป่วยรายใหม่ในสาธารณรัฐคองโก แต่ยังคงมีความกังวลอย่างมากเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายของประชากรระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและสาธารณรัฐคองโก อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงของการขยายตัวการระบาดของโรคได้ อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการฯ มีความเชื่อมั่นมากขึ้นจากที่ได้ทราบว่า การระบาดในประเทศยูกันดาได้จบลง และผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศจีนและเคนยาไม่แพร่เชื้อต่อ และการใช้กลยุทธ์ในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองแบบ fractional dose ได้ผลดีเป็นพิเศษระหว่างการรณรงค์ล่าสุดในเมืองกินซาซา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ซึ่งประสบความสำเร็จมีความครอบคลุมในประชากรสูงมาก ขณะนี้ได้มีการประเมินผลกระทบของการรณรงค์นี้ รวมถึงประเมินระยะเวลาของภูมิคุ้มกันโรคของวัคซีนแบบ fractional dose

หลังจากการอภิปรายและพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ คณะกรรมการมีมุมมองว่า ปัจจุบันการระบาดของโรคไข้เหลืองในประเทศแองโกลาและสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ไม่เป็นภาวะ

ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ได้ข้อสรุปว่า การระบาดของโรคยังคงเป็นเหตุการณ์ทางสาธารณสุขที่ร้ายแรงซึ่งมีเหตุผลสมควรที่ต้องดำเนินการและได้รับการสนับสนุนระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ฤดูฝนที่ใกล้จะมาถึงจะทำให้ยุงพาหะเพิ่มมากขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงของการแพร่เชื้อโรคไข้เหลืองมากขึ้นในอนาคตด้วย

นอกจากนี้ สมาชิกของคณะกรรมการฯ ได้เสนอคำแนะนำทางวิชาการเกี่ยวกับการดำเนินการทันทีเพื่อประกอบการพิจารณาของ WHO และประเทศสมาชิกในพื้นที่ดังต่อไปนี้ สำหรับประเทศที่ได้รับผลกระทบ (แองโกลา, DRC)

1. สนับสนุนการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น และความสามารถในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีน การสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นหรือการระดมพลังให้เกิดขึ้นในชุมชน การควบคุมพาหะ และมาตรการจัดการดูแลผู้ป่วย
2. ควรจะมีเอกสารการดำเนินงานการรณรงค์ในการฉีดวัคซีน fractional dose
3. การแบ่งปันผลระหว่างการศึกษาถึงระยะเวลาที่ให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. สนับสนุนความจำเป็นในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองในนักท่องเที่ยวทุกคนและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในแรงงานข้ามชาติที่เดินทางไปและกลับจากพื้นที่ที่มีไวรัสไข้เหลืองอยู่ต่อเนื่อง

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ประเทศสิงคโปร์

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2559 ประเทศสิงคโปร์รายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิการายใหม่ 24 ราย ในจำนวนนี้ 22 รายเป็นผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อนของพื้นที่ใกล้เคียงกัน และพบการติดเชื้อครั้งแรกในหญิงตั้งครรภ์ ตามแถลงการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่อยู่ระหว่างการสอบสวนผู้ป่วยใช้ชีกาเป็นกลุ่มก้อนอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้ในพื้นที่ใหม่ คือ Bedok North Avenue 3 และกล่าวว่ามีความเป็นไปได้ของการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนเกี่ยวพันกับผู้ป่วย 3 ราย ในพื้นที่ที่เคยระบุก่อนหน้านี้ กระทรวงสาธารณสุขของสิงคโปร์ไม่ได้มีข้อมูลผู้ป่วยรวมทั้งหมดในหน้าเว็บ แต่ตามรายงานก่อนหน้านี้ในประเทศสิงคโปร์มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันในขณะนี้จำนวน 115 ราย

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-29 สิงหาคม 2559 ได้รับรายงาน

จำนวน 75,566 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 115.50 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 11 ราย จากจังหวัดนครราชสีมา 4 ราย เพชรบุรีและนราธิวาส จังหวัดละ 2 ราย ปัตตานี หนองบัวลำภู และสุรินทร์ จังหวัดละ 1 ราย อัตราตายเท่ากับร้อยละ 0.02 ในกลุ่มผู้เสียชีวิต สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1/2009 จำนวน 7 ราย ชนิด A ไม่ทราบสายพันธุ์ 2 ราย ชนิด B 1 ราย และไม่ได้ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ราย

สถานการณ์ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้วและ คำนวณฐาน 5 ปี ประมาณ 2 เท่า คาดว่าจะมีผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายน โดยในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายนจะมีผู้ป่วยประมาณเดือนละ 10,000-15,000 ราย

ในสัปดาห์ที่ 34 (วันที่ 21-27 สิงหาคม 2559) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้วิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 18 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ร้อยละ 27.78 ไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ร้อยละ 11.11 และไข้หวัดใหญ่ชนิด B ในอัตราที่เท่ากันคือ ร้อยละ 5.56 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี 458.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น 5-14 ปี 296.48 ต่อประชากรแสนคน 25-34 ปี 91.20 ต่อประชากรแสนคน 15-24 ปี 78.40 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด 23.32 ต่อประชากรแสนคน ภาคเหนือ 14.39 ต่อประชากรแสนคน ภาคใต้ 10.91 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8.08 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

พื้นที่ที่ควรติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ในสัปดาห์ถัดไป ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา สมุทรสงคราม นครปฐม ระยอง จันทบุรี เชียงใหม่ อุดรดิตถ์ เชียงราย นครสวรรค์ พิษณุโลก ภูเก็ต ชุมพร ตรัง และศรีสะเกษ

การประเมินความเสี่ยง

จากสถานการณ์ของไข้หวัดใหญ่ ที่ยังคงมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะสูงสุดในเดือนกันยายน ส่วนใหญ่ยังพบเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ทั้งยังพบมีการระบาดในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก ได้แก่ ชุมชน สถานศึกษา ค่ายทหาร หรือเรือนจำ เป็นต้น นั่นคือ ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันเป็นหมู่คณะ

จำนวนมาก รวมไปถึงสถานเลี้ยงเด็ก นักเรียน นักศึกษา ค่ายทหาร ทัณฑสถาน สำนักสงฆ์ สถานประกอบการต่างๆ หากมีผู้ป่วยเกิดขึ้นจะเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ โดยเฉพาะหากมีพฤติกรรมป้องกันการโรคที่ไม่เหมาะสม หรือได้รับการฉีดวัคซีนไม่ครอบคลุม

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ หากมีการรวมตัวกันของคนหมู่มากภายในพื้นที่จำกัด จะเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายของโรค และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเสี่ยงที่จะติดโรค ดังนี้

1. ผู้ที่มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก แม้จะมีอาการไม่มาก ควรหยุดพักรักษา ตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน และไม่ควรเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมกับคนหมู่มาก แต่หากจำเป็นต้องเข้าร่วมงาน ให้สวมหน้ากากอนามัย ตลอดเวลา และล้างมือบ่อยๆ

2. ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่หากป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอาการรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้มีภูมิคุ้มกันต่ำ และผู้มีโรคอ้วน ควรหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ โดยเฉพาะพื้นที่ที่กำลังมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ และควรได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี

3. ประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมกิจกรรม ควรปฏิบัติตามหลักสุขอนามัย เช่น ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หากมีอาการไอ จาม ให้ใช้กระดาษทิชชูหรือผ้าปิดปากปิดจมูก หากไม่มีหรือหยิบไม่ทัน ไม่ควรใช้มือป้องจมูกปาก เพราะเชื้อจะติดอยู่ที่มือ แล้วจะไปเปื้อนตามสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้ไอ จามใส่แขนเสื้อแทน ซึ่งจะช่วยลดการกระจายเชื้อได้ดี

4. การสวมหน้ากากอนามัยจะเป็นประโยชน์มาก หากผู้ที่มีอาการป่วยเป็นผู้สวม เพราะจะช่วยป้องกันการแพร่เชื้อเวลาไอจามได้ดี ส่วนผู้ที่ไม่มีอาการป่วย โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย แต่อาจจะได้ประโยชน์จากการสวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกรณีที่เข้าไปอยู่ในที่แออัดที่อาจจะมีผู้เป็นไข้หวัดใหญ่อยู่ด้วย

5. กรมควบคุมโรค ควรประสานแจ้งเตือนการเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่ไปยังสถานที่ที่มีความเสี่ยงเกิดการระบาด เช่น โรงเรียน สถานศึกษา ค่ายทหาร เรือนจำ เพื่อป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดการระบาดตั้งแต่เริ่มต้น



หนาวนี้!!! เทียวป่า

ระวังไรอ่อน!!



โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) หรือใช้รากสาตใหญ่ เกิดจากถูกไรอ่อนมีชื่อกัด แล้วปล่อยเชื้อเข้าสู่ร่างกายทางรอยแผลหรือรอยถลอก จะมีอาการป่วย หลังถูกกัด 10 - 12 วัน ตัวไรแก่จะชอบอาศัยอยู่บนหญ้าและวางไข่บนพื้นดิน

อาการแสดง

ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตัว ตาแดง ปวดกระบอกตา แผลคล้ายถูกบุหรี่จี้ บริเวณที่ถูกกัด ลักษณะมีสีแดงคล้ำ เป็นรอยบวม ไม่คัน **พบ 1 ใน 5 อาจเกิดปอดอักเสบ สมองอักเสบ ทำให้เสียชีวิตได้**



การรักษา

รักษาหายได้ด้วยกินยาปฏิชีวนะตามคำสั่งแพทย์ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรค

ดูแลตนเองเที่ยวป่าให้ปลอดภัย

- ใส่เสื้อแขนยาวปิดคอ และหมั่นขยี้เสื้อผ้าในทางทรง
- สวมรองเท้า สวมถุงเท้าหุ้มปลายขาทางทรง
- ทายาป้องกันแมลงกัดตามแขนขา
- หลีกเลี่ยงการนั่งและนอนบนพื้นหญ้า
- หลังเที่ยวป่าภายใน 2 สัปดาห์ หากมีไข้สูง ปวดศีรษะ พบแพทย์และแจ้งประวัติการเข้าป่า



สายด่วน โทร 1422 กรมควบคุมโรค

จัดทำโดย กลุ่มเผยแพร่วิชาการ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

Facebook icon สำนักระบาดวิทยา