



ปีที่ 47 ฉบับที่ 40 : 14 ตุลาคม 2559

Volume 47 Number 40 : October 14, 2016

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



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์, สัณญา สุขขำ, สุภาพร สุขเวช, กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, สมโภชน์ ป็องกัน, อาณาภาพ พงษ์พานิช, พงศกร บุรพัฒน์, วัชรวิทย์ แก้วนอกเขา, บวรารณ ดิเรกโกศล, ธนพร หล่อปยานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ธนาวัต ดันติทวีวัฒน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 2-8 ตุลาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 50 ปี อาชีพแม่บ้าน อาศัยอยู่ที่ ตำบลเชียงหวาง อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เริ่มป่วยวันที่ 29 กันยายน 2559 ด้วยอาการไข้สูง หอบเหนื่อย เก็บส่งตรวจ Throat Swab ในวันที่ 29 กันยายน 2559 ตรวจพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) และเสียชีวิตในวันเดียวกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดัน และโรคไต โดยมีการรักษาอย่างต่อเนื่องมา ประมาณ 1 ปี ด้วยวิธีการล้างไต ช่วงระหว่างวันที่ 5 สิงหาคม-29 กันยายน 2559 ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่ รพ.อุดรธานี แผนกผู้ป่วยใน ด้วยอาการติดเชื้อของน้ำยาล้างไต ต่อมาในวันที่ 10 กันยายน 2559 เวลา 14.20 น. มีน้ำยาล้างไตขุ่นลงก่อนมา 2 ชั่วโมง แรกรับอุณหภูมิกาย 38.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต

143/69 mmHg แพทย์ให้การวินิจฉัย R/O infected CAPD รักษาเป็นผู้ป่วยในตึกอายุรกรรมหญิง 2 ในวันที่ 11-12 กันยายน 2559 เริ่มมีอาการไข้ต่ำๆ อาการบวมตามร่างกาย ผลตรวจ Gram's stain พบ Gram negative bacilli วันที่ 14 กันยายน 2559 ผลตรวจ Hemoculture พบ *Pseudomonas aeruginosa* ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง หอบเหนื่อย ปวดแน่นท้อง มีไข้ตลอด แพทย์จึงส่งตรวจ Throat Swab ครอบคลุมด้วย ในวันที่ 29 กันยายน 2559 ผลพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) และเสียชีวิตในเวลา 15.50 น.วันเดียวกัน

ขณะนี้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น และมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน จึงมีโอกาที่สถานพยาบาลต้องรับรักษาผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากขึ้น ดังนั้นมาตรการป้องกันโรคในสถานพยาบาลจึงมีความสำคัญ ควรจำกัดการเยี่ยมเฉพาะที่จำเป็น



◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 2-8 ตุลาคม 2559	625
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 40 ระหว่างวันที่ 2-8 ตุลาคม 2559	628
◆ DDC WATCH ปีที่ 3 ฉบับที่ 9 กันยายน 2559: “แสงบุญฮัจย์” ให้ปลอดภัย ห่างไกลโรค	633
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนกันยายน 2559	637

มีระบบคัดกรองผู้เข้าเยี่ยม โดยห้ามผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัด โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน เข้าเยี่ยม ผู้ป่วยเรื้อรัง โรคหัวใจ ตั้งครรภ์ และภูมิคุ้มกันบกพร่อง ญาติต้องสวมเครื่องป้องกันร่างกาย ได้แก่ หน้ากากอนามัย ในกรณีที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ชิด มีป้ายแนะนำให้ปฏิบัติ เรื่องการล้างมืออย่างถูกวิธี และการปฏิบัติตนตามหลักสุขวิทยาส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด

2. ไทรน จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 2 เดือน ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ชุมชนแห่งหนึ่ง ตำบลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา เกิดวันที่ 8 กรกฎาคม 2559 น้ำหนักแรกคลอด 3,280 กรัม ได้รับวัคซีน DTP1 ในวันที่ 7 กันยายน 2559 ที่ PCU แลบ้าน ประวัติการเจ็บป่วย เริ่มป่วยวันที่ 17 กันยายน 2559 ด้วยอาการไอ เป็นชุดๆ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่คลินิกในวันที่ 20 กันยายน 2559 ได้ยาแก้อาไอ พนยาแล้วดีขึ้น วันที่ 22 กันยายน 2559 เข้ารับการรักษาที่คลินิกกายภาพเพื่อเคาะปอด ต่อมาวันที่ 26 กันยายน 2559 มีอาการไอเป็นชุดๆ มีมีน้ำมูก หายใจเหนื่อยจึงรับการรักษาที่โรงพยาบาลเบตง แรกรับอุณหภูมิกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นหัวใจ 148 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 36 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัย Acute bronchitis รับรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ผู้ป่วยมีอาการไอเป็นชุดๆ ไอจนใบหน้าเขียว แพทย์จึงวินิจฉัย สงสัยไทรน เก็บตัวอย่าง Throat swab/Nasal swab และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Real time PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ในวันที่ 5 ตุลาคม 2559 พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bordetella pertussis*

จากการสอบถามมีเพียงบิดาที่มีอาการไอ ผู้ป่วยมีประวัติการเดินทาง ไปๆ มาๆ ระหว่างบ้านมารดาที่ตำบลธารนาทิพย์ โดยไปอาศัยอยู่ตั้งแต่หลังคลอด ในบ้านมีสมาชิก 4 คน ได้แก่ ตา ยาย น้ำสาว 15 ปี น้ำชาย 17 ปี ส่วนบ้านบิดา มารดาและผู้ป่วยได้กลับไปอาศัยอยู่ในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ในบ้านมีสมาชิก 7 คน ได้แก่ บิดา มารดา พี่ชาย 6 ปี (อนุบาล 2 รร.อนุบาลแห่งหนึ่ง) ลูกพี่ลูกน้องเพศชาย อายุ 2 ขวบ 2 คน และผู้ป่วย โดยพี่ชายและลูกพี่ลูกน้องผู้ป่วย 2 คน ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ส่วนคนที่เหลือไม่ทราบประวัติ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จึงได้ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสร่วมบ้าน วันที่ 3 ตุลาคม 2559 เก็บตัวอย่าง throat swab ผู้สัมผัส 4 ราย ได้แก่ มารดา ตา ยาย ลูกพี่ลูกน้อง (บิดาไปทำงานและพี่ชายไปโรงเรียนจึงไม่ได้เก็บตัวอย่าง ติดตามเพื่อเก็บตัวอย่างต่อไป) ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันที่ 6 ตุลาคม 2559 ผู้สัมผัสทุกรายไม่พบเชื้อ

การดำเนินการจ่ายยารับประทานให้ผู้สัมผัสในบ้าน 4 ราย ได้แก่ Erythromycin แก่เด็ก (ลูกพี่ลูกน้อง) และ Roxithromycin

แก่มารดา ตา ยาย และน้ำชายอีก 1 ราย ซึ่งผู้สัมผัสทุกคนไม่มีอาการป่วย โดย vaccine coverage หมู่บ้านที่ตำบลธารนาทิพย์ ร้อยละ 88.88 ส่วนหมู่บ้านบิดาร้อยละ 83.33 จึงทำการ mop up วัคซีนในพื้นที่ ติดตามให้วัคซีนกับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่

การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การให้วัคซีนป้องกันไทรน โดยการฉีดที่อายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งเมื่ออายุ 4-6 ปี วัคซีนไทรนนี้จัดเป็นวัคซีนพื้นฐานซึ่งเด็กทุกคนต้องได้รับ อยู่ในรูปของวัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไทรน

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-1 ตุลาคม 2559 จำนวนผู้ป่วยรวม 46,344 ราย เสียชีวิต 39 ราย จำแนกเป็นชาย 10 ราย หญิง 29 ราย อายุระหว่าง 2-79 ปี แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก 26 ราย ไข้เลือดออก 7 ราย และไข้เด็งกี 6 ราย อัตราป่วย 70.83 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 5-14 ปี รองลงมา คือ 15-24 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ สงขลา พัทลุง และบึงกาฬ โดยผู้เสียชีวิต 39 ราย (จากรง.506 และ event based surveillance)

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2559 ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-13 มีแนวโน้มสูงกว่าปี พ.ศ. 2558 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ.2554-2558) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่องและเมื่อเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนแนวโน้มของโรคสูงขึ้นอีกครั้ง ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 ต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 36 และพบจำนวนผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงมีค่าใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปี

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 1 มกราคม-4 ตุลาคม 2559 พบผู้ป่วยรวม 108,469 ราย อัตราป่วย 165.79 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 20 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 0-4 ปี รองลงมา คือ 5-14 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร อุดรดิตต์ เชียงใหม่ ระยอง และพิษณุโลก

ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยสูงกว่าปี พ.ศ. 2558 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 4 เท่า และมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าปี พ.ศ. 2558 ในช่วงเวลาเดียวกัน คาดว่าเดือนตุลาคมจะมีผู้ป่วยประมาณ 16,000 ราย และพบตุลาการประมาณ 11,000 ราย

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-4 ตุลาคม 2559 พบผู้ป่วยรวม 67,516 ราย อัตราป่วย 103.19 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 กลุ่ม

อายุที่พบมากที่สุด คือ 0-4 ปี รองลงมา คือ 5-14 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสระบุรี ระยอง น่าน เชียงราย และพิษณุโลก

จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21-27 โดยสูงกว่าปี พ.ศ. 2558 และค่ามัธยฐาน 5 ปี ประมาณ 4 เท่า แต่ขณะนี้มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 27 ถึงปัจจุบัน แต่ถึงอย่างไรก็ตามยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าในปี พ.ศ. 2558 และค่ามัธยฐาน 5 ปี

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559 มี 73 ประเทศ/เขตปกครอง รายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิกาที่นำโดยยูงพาหะตั้งแต่ปี 2550 โดยไม่มีประเทศ/เขตการปกครองที่รายงานการติดเชื้อไวรัสซิกาที่นำโดยยุงเป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมา

ประเทศ/เขตการปกครองที่รายงานผู้ป่วยกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร (GBS) ที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมาคือ เม็กซิโก

ประเทศ/เขตการปกครองที่รายงานทารกมีภาวะศีรษะเล็กผิดปกติแต่กำเนิด (microcephaly) และความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางอื่นๆ ที่เป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาเป็นครั้งแรกในสัปดาห์ที่ผ่านมาคือ ประเทศไทย

การสอบสวนโรคจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ยืนยันพบทารกมีภาวะศีรษะเล็กผิดปกติแต่กำเนิดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika-related microcephaly) 2 ราย เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2559 นับเป็นครั้งแรกที่มีการยืนยันในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มารดาของผู้ป่วยดังกล่าวไม่มีประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่อื่นนอกประเทศไทย ปัจจุบันยังไม่ทราบว่ามีมารดาของทารกดังกล่าวติดเชื้อจากสายพันธุ์ไวรัสที่สัมพันธ์กับสายพันธุ์ที่แยกได้ก่อนหน้านี้ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือไม่ หรือว่ามีมารดาติดต่อของสายพันธุ์ไวรัสจากทวีปอเมริกา โครงการเฝ้าระวัง microcephaly เชิงรุกจัดตั้งขึ้นในประเทศไทย เดือนกุมภาพันธ์ 2559 เป็นการดำเนินงานที่ผนวกเข้ากับการเฝ้าระวังตามปกติ ถ้าพบสายพันธุ์ไวรัสที่แพร่กระจายอยู่ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีความเชื่อมโยงกับ microcephaly หรือความผิดปกติอื่น ๆ จะมีผลกระทบต่อประเมินความเสี่ยงของโรค เนื่องจากแสดงให้เห็นถึงภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาที่ไม่ได้จำกัดแต่สายพันธุ์ “Asian” ที่แพร่กระจายตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก ทวีปอเมริกา และคาบสมุทร โดยส่วนมากยังไม่ทราบความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศที่มีไวรัสซิกายู่ประจำถิ่น เนื่องจากความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความเสี่ยงที่แตกต่างกัน และความไม่แน่นอนเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันของประชากรในพื้นที่ที่มีการระบาดประจำถิ่นเหล่านี้

แก้ไขข้อมูลใน WESR



เนื่องด้วยเกิดการผิดพลาดในรายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 47 ฉบับที่ 39 ชื่อผู้เขียนบทความ หน้า 610 จึงขอแก้ไขเป็นเนื้อหา ดังนี้

ข้อมูลที่แก้ไขดังกล่าวได้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงในฐานข้อมูล WESR เรียบร้อยแล้ว สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา หากต้องการอ้างอิงข้อมูล โปรดอ้างอิงจากข้อมูลใน Website เท่านั้น

ผู้เขียนบทความ
สุภาพร สุขเวช¹, แสงโฉม ศิริพานิช¹, สุภาภรณ์ มิตรภานนท์²,
จินตวัฒน์ บุญกาพิมา³,ณัฐวุฒิ สังกระจาย³, นันทพร ดวงเจียน⁴
¹ สำนักระบาดวิทยา
² สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
³ โรงพยาบาลพนมไพร
⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาवल
Authors
Supaporn Sukwet¹ Sangchom Siripanich¹
Supaporn Midtrapanon² Jintawat Boongapim²
Nattawat Sungkrajay³, Nantapon Duangjean⁴
¹ Bureau of Epidemiology
² Roi Et Provincial Public Health Center Office
³ Phanom Phrai hospital
⁴ Na-nuan sub-district Health Promoting Hospital



ผู้เขียนบทความ
ศรินทร์ สนธิศิริกฤตย์¹ จินตนา ลีวัณรัตน์²
นิตพันธ์ ทันทวิวัฒน์นานนท์³ ธวัช บุญนวม⁴ ปัญญา แดงสีพลอย⁵
¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 13 กรุงเทพฯ กรมควบคุมโรค
² ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 45 ร่มเกล้า ลาดกระบัง สำนักงานน่าน
กรุงเทพมหานคร
³ สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานน่าน กรุงเทพมหานคร
⁴ กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานน่าน กรุงเทพมหานคร
⁵ ปศุสัตว์จังหวัดกรุงเทพมหานคร