

อภิชาติ เชื้อสีดา, พัชรिता หงส์จันทร์, วราภรณ์ จันทรสข, วัลลภาดี บุญมา, ภรณ์ แก้วสุจริต, จัณญามาศ ทองดอนเหมือน, กรินนา เกิดสูง, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 20-26 ตุลาคม 2562 ทีมตระหนักรู้อสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเลิเจียนแนร์ 3 เหตุการณ์

จังหวัดชลบุรี พบ 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย ชาวอังกฤษ อายุ 73 ปี ผู้ป่วยเดินทางมายังประเทศไทย และพักอาศัยอยู่หมู่ที่ 10 พัทธากลาง อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่วันที่ 16-26 กันยายน 2562 หลังกลับประเทศมีอาการป่วยและพบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโรคเลิเจียนแนร์ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2562

เหตุการณ์ที่ 2 จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 63 ปี ชาวอเมริกัน มีประวัติการเดินทางเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในพื้นที่พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้ป่วยได้เดินทางเข้ามาพักในโรงแรมดังกล่าว ระหว่างวันที่ 26 กันยายน-2 ตุลาคม 2562 โดยเริ่มป่วยวันที่ 7 ตุลาคม 2562 เมื่อเดินทางกลับประเทศไปแล้ว

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ประสานพื้นที่เพื่อลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรค ประสานโรงแรมให้จัดการด้านสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีการเฝ้าระวังการพบผู้ป่วย สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป คือ แจ้งผู้ประกอบการโรงแรมเพื่อหาแนวทางมาตรการป้องกันการเกิดโรคร่วมกัน ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคเลิเจียนแนร์ ให้ผู้ประกอบการโรงแรมในพื้นที่ให้ทราบถึงการป้องกันโรค

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 66 ปี ชาวเนเธอร์แลนด์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2562 มีอาการเจ็บป่วยที่สงสัยมีความสัมพันธ์กับการเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าพักระหว่างวันที่ 15-19 กันยายน 2562 ซึ่งการวินิจฉัย Legionnaire infection ยืนยันด้วยการตรวจปัสสาวะ (urinary antigen test)

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว ทีมสอบสวนโรค ลงพื้นที่สอบสวนโรคเพิ่มเติม โดยมีการเก็บตัวอย่าง ก๊อกในห้องน้ำตรงที่ล้างหน้า, .

ฝักบัวในห้องน้ำ, แอร์ในห้อง, ฝักบัวตรงสระว่ายน้ำ รวมทั้งหมด 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการกลาง ประเทศไทย (สาขาจังหวัดเชียงใหม่) เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562 อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคเลิเจียนแนร์

โรคเลิเจียนแนร์ หรือ ลีเจียนเนลโลซิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Legionella pneumophila* ซึ่งเป็นเชื้อที่พบได้ทั่วไปในแหล่งน้ำที่มีอุณหภูมิ 32-45 องศาเซลเซียส สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความชื้นได้นานหลายเดือน ติดต่อกับการหายใจเอาเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในละอองฝอยของน้ำ เช่น น้ำจากหอผึ่งเย็นความร้อน (cooling towers) ของระบบปรับอากาศ ฝักบัวอาบน้ำ อ่างน้ำวน เครื่องมือช่วยหายใจ น้ำพุสำหรับตกแต่งอาคารสถานที่ต่าง ๆ การแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนยังไม่มีปรากฏ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ (ได้แก่ มะเร็ง) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ได้แก่ เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคพิษสุราเรื้อรัง) สูบบุหรี่จัด โรคเลิเจียนแนร์มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (flu-like illness) เริ่มด้วยปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตามด้วยมีไข้สูง (39-40 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อาจมีอุจจาระร่วง ไอแห้ง ๆ มักจะมีปอดอักเสบและลามไปที่ปอดทั้งสองข้าง ทำให้การหายใจล้มเหลว มีอัตราตายสูง

จากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ ประเทศไทยได้รับรายงานของโรคเลิเจียนแนร์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในแต่ละปี และพบมากตั้งแต่ช่วงปลายปีถึงต้นปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทย ร้อยละ 98 สัญชาติของผู้ป่วยที่พบมากที่สุด ได้แก่ อังกฤษ สวีเดน ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ นอร์เวย์ ผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 66 อยู่ในกลุ่มอายุ 61-70 ปี จังหวัดที่พบผู้ป่วยเป็นจังหวัดที่มีการท่องเที่ยวสูง เช่น สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงาภูเก็ต ชลบุรี เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น

ประเทศไทยความเสี่ยงสูงในการที่จะพบโรคลีเจียนแนร์ โดยเฉพาะในชาวต่างชาติจากประเทศในยุโรปเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากชาวต่างชาติที่มาท่องเที่ยวในประเทศไทยอายุค่อนข้างสูง อาจจะมีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าประชากรทั่วไป และในประเทศเหล่านั้น สามารถตรวจจับเชื้อแบคทีเรีย *Legionella* จากห้องปฏิบัติการได้ดี จึงสามารถพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สำหรับความเสี่ยงในการแพร่ระบาดในวงกว้างค่อนข้างน้อย เนื่องจากธรรมชาติของโรคไม่พบ

การติดเชื้อจากคนสู่คน ประกอบกับปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อ คือ ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ แต่อย่างไรก็ตาม หากไม่มีมาตรการป้องกัน หรือจัดการแหล่งโรคที่มีประสิทธิภาพอาจทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวได้ ดังนั้นจึงควรมีมาตรการจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางด้านสาธารณสุข การท่องเที่ยว ท้องถิ่น และภาคเอกชน เพื่อจัดการระบบคลอรีนในน้ำประปา ระบบน้ำร้อนรวม ระบบปรับอากาศ และอุปกรณ์ในห้องน้ำ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 42

Reported cases of diseases under surveillance 506, 42nd week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 สัปดาห์ที่ 42

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 42nd week 2019

Disease	2019				Case* (Current 4 week)	Mean** (2014-2018)	Cumulative	
	Week 39	Week 40	Week 41	Week 42			2019	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	5	10	1
Influenza	11329	9325	7026	2289	29969	17301	327184	21
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	2	19	2
Measles	119	98	124	22	363	329	5464	19
Diphtheria	0	0	1	0	1	0	17	4
Pertussis	3	4	4	0	11	0	74	1
Pneumonia (Admitted)	6462	5707	4786	2327	19282	22217	204410	132
Leptospirosis	59	43	38	15	155	288	1790	23
Hand, foot and mouth disease	1364	1121	892	361	3738	4207	61037	1
Total D.H.F.	2725	2600	1923	488	7736	8328	108005	116

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย 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)