

รุ่งกานต์ แสงศิริ, พัชรिता หงส์จันทร์, ณิกุล พิสิฐพยัต, ฉันทชนก อินทร์ศรี, สุหทัย พลทากกลาง, ศิวิล พุฒชู, ณิชาภัทร คูกิตรัตน์, วริศรา จิโรจน์วัฒน์, ศุภฤกษ์ ไชยานุวัตวิงษ์, บัญชา สามารถ, ธนิต รัตนธรรมสกุล

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 13-19 พฤษภาคม 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยไข้หวัดใหญ่ ในเรือนจำ จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดสตูล 162 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 8-20 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 2 แดน ได้แก่ แดนแรกรับ ซึ่งเป็นอาคาร 2 ชั้น มีผู้ต้องขัง 257 คน ในจำนวนนี้มีอาการป่วย 53 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 20.6) และแดนเด็ดขาด ซึ่งกันเป็นเรือนนอนจำนวน 17 ห้อง มีผู้ต้องขัง 739 คน ในจำนวนนี้มีอาการป่วย 109 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 14.7) ส่วนใหญ่มีไข้ รองลงมาไอ และปวดกล้ามเนื้อตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยในแดนหญิงและเจ้าหน้าที่ ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal และ Throat swab จำนวน 8 ตัวอย่าง ส่งตรวจ RT-PCR ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา พบเชื้อ Influenza B virus 7 ตัวอย่าง ได้แยกโรจนอนผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยจนกว่าจะไม่มีอาการ ได้ให้ยา Oseltamivir แก่ผู้ป่วยทุกราย และให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ แก่ผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยง 46 คน และเจ้าหน้าที่เรือนจำ 64 คน ทีม SAT กรมควบคุมโรค ได้แนะนำให้เรือนจำเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ทุกวันต่อไปอีก 14 วัน

2. เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอีร่วมกับโรคสครับไทฟัส จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 37 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อยู่หมู่ที่ 10 ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อาชีพช่างรับจ้างทำสีรถ เริ่มป่วยวันที่ 6 พฤษภาคม 2561 ด้วยอาการไข้ จึงเข้ารับการรักษาที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2561 อาการไม่ดีขึ้น ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ด้วยอาการไข้สูง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และถ่ายเหลว แพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น AFI with myalgia และ ให้เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 25,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (นิวโทรฟิล ร้อยละ

91.4 และโมโนไซต์ร้อยละ 3.3) ฮีโมโกลบิน 12.6 กรัมต่อเดซิลิตร เกล็ดเลือด 139,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำชนิด Ceftriaxone และให้รับประทานยา Doxycycline ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกัน ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียในเลือด จำนวน 2 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Streptococcus suis* และ *Orientia tsutsugamushi* แพทย์ให้การวินิจฉัยสุดท้ายติดเชื้อ *Streptococcus suis* ร่วมกับ scrub typhus ประวัติเสี่ยง ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานลาบหมูดิบซึ่งซื้อจากร้านค้าในหมู่บ้าน วันที่ 5 พฤษภาคม 2561 โดยมีผู้รับประทานร่วมกันหลายคน (แต่ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายอื่น) และมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 2 ครั้ง/สัปดาห์ เฉลี่ยครั้งละ 1 ขวดกลม เป็นเวลามากกว่า 10 ปี ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอีร่วมกับโรคสครับไทฟัสและค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เพิ่มเติม รวมถึงสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการบริโภคเนื้อหมูดิบ และให้จัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านให้ถูกสุขลักษณะ เพื่อไม่ให้เป็นที่อาศัยของสัตว์นำโรคสครับไทฟัส

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า เมื่อวันที่ 4 เมษายน-14 พฤษภาคม 2561 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo: DRC) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสะสมทั้งหมด 41 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 22 ราย และผู้ป่วยสงสัย 17 ราย) มีผู้เสียชีวิต 20 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 48.8 มีผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในเมือง Bikoro ซึ่งมีพรมแดนติดกับสาธารณรัฐคองโก (Republic of Congo) โดยคั่นด้วยแม่น้ำคองโก มีผู้สัมผัสรวมทั้งหมด 432 คน อยู่ในเมือง Bikoro 274 คน เมือง Iboko 115 คน และ Mbandaka 43 คน

ขณะนี้อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังเพื่อติดตามอาการ โดยที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในพื้นที่ชนบทและเป็นพื้นที่ที่มีความยากลำบากในการเดินทางไปถึง นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 2 ราย จากเมือง Mbandaka ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ โดยผู้ป่วยทั้งสองอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นชุมชนเมือง ผู้ป่วยคู่นี้เป็นพี่น้องกันและมีประวัติเข้าร่วมพิธีศพที่เมือง Bikoro ซึ่งการเข้าร่วมพิธีศพนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (ในทวีปแอฟริกา) การตรวจคัดกรองเบื้องต้น (rapid test) ของผู้ป่วยทั้งสองรายให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการระดับชาติ ที่เมือง Kinshasa และจะดำเนินการ

ฉีดวัคซีน VSV-EBOV 4,000 ยูนิต ในสามเมืองที่มีการระบาด ทั้งนี้วัคซีนดังกล่าวยังไม่ได้รับใบอนุญาต แต่จะนำมาใช้เพื่อระงับการแพร่ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยจะใช้มาตรการทำ ring vaccination ซึ่งจะฉีดวัคซีนให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย เป็นอันดับแรก โดยจะเริ่มดำเนินการในช่วงสัปดาห์หน้า จากที่ผ่านมาประเทศกินีประสบความสำเร็จในการใช้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดในช่วงที่มีการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เมื่อปี พ.ศ. 2557 และจะดำเนินการตรวจคัดกรองที่สนามบินและช่องทางเข้าออกที่เมือง Mbandaka โดยตรวจวัดอุณหภูมิทุกคนที่เดินทางไปและกลับเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19

Reported cases of diseases under surveillance 506, 19th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 19

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 19th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	1	0	0	1	1	1	0
Influenza	1249	1126	1112	436	3923	3618	48121	5
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	3	0
Measles	50	31	39	10	130	154	897	0
Diphtheria	1	0	1	0	2	1	4	0
Pertussis	2	4	0	0	6	5	39	1
Pneumonia (Admitted)	3836	3525	3112	1509	11982	13302	97123	68
Leptospirosis	33	38	25	9	105	134	627	4
Hand, foot and mouth disease	346	324	334	152	1156	2624	12174	0
Total D.H.F.	924	888	755	305	2872	4958	11704	16

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: 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)

