

อมรา ทองหงส์, รัชชญาภัช สำเนา, ปาจารย์ อักษรนิตย์, วิฑิตาญจน์ ทองคำ, วรณพร ผือโย, ธัญญา สุทรวงศ์, บุญรักษา วิทยาคม,
ณรงค์ ทองธรรมชาติ, วัลภา ศรีสุภาพ, รัชชญาภัช สำเนา, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 17-23 มิถุนายน 2561 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคไขหวัดใหญ่ 2 เหตุการณ์

จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่ในเรือนจำ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 215 ราย จาก 2 เรือนนอน รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน 2561 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอบ น้ำมูก โดยวันที่ 23 มิถุนายน 2561 เก็บตัวอย่าง Throat Swab ผู้ป่วย 4 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลพบเชื้อไขหวัดใหญ่ชนิด A ทั้ง 4 ราย การดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีสนับสนุนยา Tamiflu ให้กับเรือนจำเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส แนะนำให้ทางเรือนจำแยกเรือนนอนผู้ป่วย สนับสนุนหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และวัคซีนไขหวัดใหญ่ให้กับเรือนจำ ซึ่งมีการให้วัคซีนกับผู้ต้องขังจำนวน 649 ราย

จังหวัดเลย พบผู้ป่วยอาการคล้ายโรคไขหวัดใหญ่ในเรือนจำ จังหวัดเลย จำนวน 107 ราย เพศหญิง 78 ราย เพศชาย 29 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2561 รายสุดท้ายวันที่ 19 มิถุนายน 2561 เก็บตัวอย่าง Throat swab 17 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเก็บตัวอย่าง Throat swab 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดอุดรธานี ผลพบเชื้อไขหวัดใหญ่ A สายพันธุ์ H3 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ดำเนินการให้ยา Tamiflu ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง เช่น มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส แจกหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และให้สุขศึกษาถึงการป้องกันโรค

2. สงสัยโรคไขหวัดใหญ่เสียชีวิต 3 เหตุการณ์

จังหวัดนนทบุรี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 56 ปี มีโรคประจำตัวหลอดเลือดสมอง ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เริ่มป่วย 13 มิถุนายน 2561 ด้วยอาการไข้ ซึ้อยาชุดรับประทานเอง วันที่ 17 มิถุนายน 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี ด้วยอาการซึมสลบ

ไม่รู้สึกรู้ตัว มีเลือดไหลออกจากปาก เกร็งเป็นบางครั้ง ผลการตรวจ NS1 พบผลบวก ส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก วันที่ 18 มิถุนายน 2561 เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 19 มิถุนายน 2561 ผู้ป่วยเสียชีวิต ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่ร่วมกับเทศบาล พบมีผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเพิ่มเติมจำนวน 2 ราย ดำเนินการติดตามอาการผู้ป่วยสงสัย สำรวจลูกน้ำยุงลายหาค่า HI, CI ของหมู่บ้าน

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 58 ปี ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วย 26 พฤษภาคม 2561 มีอาการไข้ และปวดเมื่อยร่างกาย ซึ้อยาชุดรับประทานอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 29 พฤษภาคม 2561 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งที่ 1 ได้รับการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดและได้ยามารับประทาน อาการดีขึ้น วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ขึ้นสูงอีกครั้ง เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งที่ 2 และได้รับการฉีดยา 1 เข็ม หลังจากนั้นมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 เข้ารับการรักษาอีกครั้งที่คลินิกเอกชนแห่งเดิม ด้วยอาการไข้ แพทย์แนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แรกเริ่มความดันโลหิตต่ำ จึงส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนอีกแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา วันที่ 31 พฤษภาคม 2561 ผลการตรวจ NS1 ให้ผลบวก วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อย ปัสสาวะเป็นเลือด วันที่ 2 มิถุนายน 2561 ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่กรุงเทพมหานคร วันที่ 3 มิถุนายน 2561 แพทย์ทำการฟอกไต ผู้ป่วยเริ่มไม่ตอบสนองต่อการรักษา มีอาการน้ำท่วมปอดและไตวาย ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยเสียชีวิตจากไข้เลือดออก พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ใส่ทรายอะเบททุกหลังคาเรือนรวมทั้งโรงเรียนและพนมอกควัน ให้ความรู้โรคไขหวัดใหญ่

3. โรคไขหวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 10 ปี ที่อยู่ขณะป่วย อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ เริ่มป่วย 14 มิถุนายน 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยอาการปวดศีรษะ วันที่ 15 มิถุนายน 2561 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในวันเดียวกันเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร วันที่ 17 มิถุนายน 2561 ผลการตรวจ NS1 พบผลบวก วันที่ 19 มิถุนายน 2561 มีอาการถ่ายดำ 1 ครั้ง อ่อนเพลีย ซึมลง ความดันโลหิตลดลง ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันนั้น ส่งซีรัมตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบ Dengue Serotype 2 ทีมสอบสวนโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม คัดกรองในโรงเรียน สํารวจและกำจัดลูกน้ำยุงลาย และพ่นหมอกควันในหมู่บ้านบริเวณโดยรอบบ้านผู้ป่วยรัศมี 100 เมตร และที่โรงเรียน

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (506) กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2561 มีผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่รวม 56,127 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 84.96 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.02 จำนวนผู้ป่วยในปี 2561 มากกว่าจำนวนผู้ป่วยในปี 2560 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกันมาตั้งแต่ต้นปี และจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่ 1 มกราคม-24 มิถุนายน 2561 พบรายงานจำนวน 23 เหตุการณ์ เกิดขึ้นในค่ายทหาร เรือนจำ โรงเรียน วัด และบ้านพัก โดยพบการระบาดในเรือนจำมากที่สุด ร้อยละ 43.5 รองลงมาเป็นโรงเรียน (26.1) และค่ายทหาร (13.0)

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-16 มิถุนายน 2561 พบไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) เป็นสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาเป็นชนิด A/H3N2 และชนิด B

จะเห็นว่าขณะนี้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่กำลังเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของโรค และมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมา ส่วนไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ที่พบมากขณะนี้ เป็น A/H1N1 2009 ซึ่งอาจจะทำให้พบผู้เสียชีวิตและมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้มาก ดังนั้นมาตรการที่ควรดำเนินการได้แก่

1. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ป่วย และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้มีอาการรุนแรง รวมถึงป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง

ภายในครอบครัว ถ้ามีอาการป่วยควรหยุดงานหรือหยุดเรียน

2. หน่วยงานในพื้นที่ควรวางมาตรการป้องกันการระบาดเป็นกลุ่มก้อนล่วงหน้าในสถานที่ที่มีคนมาอยู่รวมกันและมีการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะในโรงเรียน เรือนจำ ค่ายทหาร วัดหรือสถานปฏิบัติธรรม สถานประกอบการต่างๆ

3. เร่งรัดการเฝ้าระวังและรายงานไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงหรือเสียชีวิต และเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อประเมินสถานการณ์โรค และค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง

4. เร่งรัดการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความรุนแรงของโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

กระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐคองโกรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคอีโบล่าเพิ่มเติมอีก 5 รายในเขตสุขภาพ Iboko ปัจจุบันพบผู้ป่วยทั้งหมด 60 ราย เสียชีวิต 28 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 38 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 14 ราย ผู้ป่วยสงสัย 8 ราย) อัตราป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 47 ล่าสุดพบว่าตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2561 ยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันเพิ่มใน 2 พื้นที่ ได้แก่ Bikoro และ Wangata ส่วนในเขตสุขภาพ Iboko ยังคงพบผู้ป่วยยืนยัน โดยที่รายล่าสุดเริ่มป่วย 2 มิถุนายน 2561 และเสียชีวิต 8 มิถุนายน 2561 และจำนวนผู้สัมผัสที่ต้องได้รับการติดตามมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สัมผัสที่ได้รับการติดตามจนครบ 21 วันแล้ว จำนวน 1,417 ราย และขณะนี้ผู้สัมผัสที่ยังอยู่ระหว่างการติดตาม จำนวน 289 ราย ถึงแม้ว่าจะมีสัญญาณที่แสดงให้เห็นว่าการระบาดมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงรอนามัยโลกประเมินว่าระดับความเสี่ยงในสาธารณรัฐคองโกยังคงอยู่ในระดับสูง (ที่มา: ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2561)

2. การระบาดของไข้หวัดนก H5 ในรัสเซียและไอซ์แลนด์
เหนือ องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ ได้รับรายงานจากกระทรวงเกษตรประเทศรัสเซียว่า มีการระบาดของเชื้อ H5 เป็นชนิดก่อโรครุนแรงเพิ่มขึ้นอีก 16 ครั้ง ส่วนใหญ่เกิดในสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในสวนหลังบ้าน ซึ่งรายงานการระบาดของเชื้อ H5 จำนวน 16 ครั้งนี้ เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 7-19 มิถุนายน 2561 ซึ่งเกิดขึ้นใน 3 เขต ได้แก่ Samarskaya, Kurskaya และ Penzenskaya พื้นที่เหล่านี้อยู่ในภาคตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ โดยที่การระบาดจำนวน 14 ครั้ง เกิดขึ้นกับสัตว์ปีกที่เลี้ยงไว้ในสวนหลังบ้าน และ

อีก 2 ครั้งเกิดขึ้นในฟาร์มนกที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อไวรัส
ดังกล่าวทั้งหมด 420,698 ตัว ตายไป 15,027 ตัว ส่วนที่เหลือจะ
ถูกนำไปทำลาย

ส่วนสถานการณ์พื้นที่อื่น ๆ คือ ไช้แลนดเหนือ กรม
วิชาการเกษตรสิ่งแวดล้อมและกิจการชนบท (DAERA) ประเทศ
ไช้แลนดเหนือ รายงานเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2561 พบเชื้อ
H5N6 สายพันธุ์ที่มีความรุนแรงสูง ทำให้เกิดโรคในห่าน graylag
ที่สวนสาธารณะในเขต Armagh ซึ่งมีรายงานการระบาดครั้งแรก

ในพื้นที่เดียวกันเมื่อ 2-3 วันก่อนหน้านี้ ทั้งนี้จากข้อมูลของ Avian
Flu Diary (AFD) รายงานว่าเมื่อ 1 เดือนก่อนมีการแสดงสินค้า
เกษตรขนาดใหญ่ที่สวนสาธารณะแห่งนี้ และจากการประชุม
ร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่การเกษตรกับตัวแทนอุตสาหกรรมสัตว์ปีก
พบว่ายังไม่มีความเชื่อมโยงระหว่างการจัดงานแสดงสินค้าเกษตร
ครั้งนั้นกับการระบาดที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (ที่มา: ข้อมูลจากเว็บไซต์
CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2561)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24

Reported cases of diseases under surveillance 506, 24th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 24

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 24th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	2	0
Influenza	1770	2141	2170	1044	7125	4399	59019	7
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	2	8	0
Measles	43	41	34	24	142	140	1166	0
Diphtheria	1	0	0	0	1	2	5	0
Pertussis	1	2	1	1	5	5	54	1
Pneumonia (Admitted)	4431	4436	3801	1927	14595	13317	121255	91
Leptospirosis	50	50	43	13	156	178	898	6
Hand, foot and mouth disease	935	1321	1786	1052	5094	7002	18579	0
Total D.H.F.	2041	2337	2075	685	7138	8671	22539	29

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)