

ฉันทชนก อินทร์ศรี, กัญฐิกา ถิ่นทิพย์, ธนัชชา ไทยธนสาร, เพ็ญโพยม สัจฐาน, สุนันท์ นาคกร, อีรศักดิ์ ชักนำ
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 24-30 มิถุนายน 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

จังหวัดอุบลราชธานี พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เรือนจำแห่งนี้แบ่งเป็น 13 แคน มีผู้ต้องขัง 5,743 คน พบผู้ป่วยทั้งหมด 76 ราย อายุระหว่าง 19-54 ปี ผู้ป่วยทุกรายเป็นผู้ต้องขังชายในแดน 1 ซึ่งเป็นแดนรับผู้ต้องขังใหม่ มีผู้ต้องขังอยู่ในแดน 1 จำนวน 932 คน (อัตราป่วยร้อยละ 8.15) ผู้ป่วยทุกรายได้รับยา Oseltamivir และมีผู้ป่วยต้องนอนพักสังเกตอาการในสถานพยาบาลประจำเรือนจำ 24 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2561 รายสุดท้ายวันที่ 24 มิถุนายน 2561 โดยวันที่ 23 มิถุนายน 2561 เป็นวันที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ป่วยทุกรายมีอาการไข้ และเจ็บคอ รองลงมา ได้แก่ อาการไอ (ร้อยละ 98) ปวดกล้ามเนื้อ (88) ปวดศีรษะ (86) อ่อนเพลีย (72) มีน้ำมูก (70) และมีเสมหะ (60) ตามลำดับ เก็บตัวอย่าง Throat swab จากผู้ต้องขังที่มีอาการ 6 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยวิธี RT-PCR ผลพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 (2009) ทุกราย ให้คำแนะนำโดยเน้นย้ำให้ผู้ต้องขังมีการรักษาสุขลักษณะส่วนบุคคล และควรทำความสะอาดเรือนนอนและบริเวณต่าง ๆ เป็นประจำ จัดให้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ทุกวัน หากพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ให้ผู้ป่วยสวมหน้ากากอนามัย แยกเรือนนอน และจำกัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการย้ายไปเรือนจำอื่นในช่วง 7 วันนับจากวันเริ่มป่วย

จังหวัดอุดรธานี พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เรือนจำแห่งนี้แบ่งเป็น 7 แคน มีผู้ต้องขังในความดูแล 4,733 คน (ผู้ต้องขังชาย 4,229 คน และผู้ต้องขังหญิง 514 คน) พบผู้ป่วยทั้งหมด 149 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 3.52) ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังชาย กระจายอยู่ในทุกเรือนนอน และพบผู้ป่วยมากที่สุดในเรือนนอนที่ 1 ผู้ป่วยรายแรกเป็นผู้ต้องขัง อายุ 26 ปี พักอาศัยในเรือนนอนที่ 1

เริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน 2561 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab และ Throat Swab จำนวน 5 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 จำนวน 4 ราย ไม่พบ 1 ราย จากการสอบสวนเพิ่มเติม พบว่าเรือนจำแห่งนี้มีกิจกรรมที่ผู้ต้องขังต้องทำร่วมกัน ได้แก่ กิจกรรมการฝึกวินัย การนอนรวมกันในเรือนนอนอย่างใกล้ชิดกัน มีการไอ จามรดกัน และใช้แก้วน้ำร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ จึงมีมาตรการแยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มเสี่ยง คัดกรองผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ โดยการสอบถามอาการและวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการเข้าได้กับนิยามจะได้รับยา Oseltamivir ถูกแยกจากเรือนนอนปกติไปพักที่หอผู้ป่วย และงดกิจกรรมฝึกวินัยเพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. การระบาดของโรคหัดในค่ายทหาร จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยจำนวน 52 ราย ในโรงเรียนนายสิบทหารบก และกองพันนักเรียนนายสิบ โรงเรียนทหารราบ ศูนย์การทหารราบ อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอาการคล้ายโรคหัด ได้แก่ มีไข้ ผื่น ปวดศีรษะ มีน้ำมูก อ่อนเพลีย ผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน 2561 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันที่ 22 มิถุนายน 2561 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 26 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 2.04) เป็นนักเรียนนายสิบ โรงเรียนทหารราบ จากนักเรียนทั้งหมด 1,275 นาย และอีก 26 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 4.95) เป็นนักเรียนนายสิบทหารบก สังกัดโรงเรียนนายสิบทหารบก 2 หน่วยฝึก ครุฝึกและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ รวม 525 ราย มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลค่ายธนระศีร์ จำนวน 10 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยใน 2 ราย และผู้ป่วยนอก 8 ราย จากการเก็บตัวอย่าง Serum จากผู้ป่วย 11 ราย เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลบวก 3 ราย ต่อ Measles IgM และผลลบ 8 ราย จึงได้เก็บตัวอย่าง Throat swab เพื่อตรวจหาสายพันธุ์ จากผู้ป่วย 3 ราย ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 จังหวัด

สมุทรสงคราม อยู่ระหว่างการตรวจ ทีมสอบสวนโรคได้ให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนเกี่ยวกับโรคหัดในพื้นที่ ดำเนินการฉีด วัคซีนเพื่อควบคุมโรคหัด จำนวน 1,800 ราย และจัดระบบการเฝ้า ระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมจำนวน 14 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย

3. วัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 2 เหตุการณ์

จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยหญิง 1 ราย อายุ 70 ปี มีโรค ประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ช่วง 2 เดือนก่อนผู้ป่วยมี อาการไอ มีเสมหะสีขาว คัดจมูก มีไข้ตอนกลางคืน กินได้น้อย น้ำหนักลด 4 กิโลกรัม จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลยะรัง ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2560 แพทย์นัดเก็บเสมหะเพื่อส่งตรวจ AFB ผล เป็นบวก และภาพถ่ายรังสีทรวงอกมีฝ้าขาวบริเวณปอดด้านซ้าย แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรค เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2560 เริ่มการ รักษาด้วย First line regimen และส่งเสมหะเพื่อส่งตรวจความไว ต่อยาต้านวัณโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ หลังเริ่มยาวัณโรค ได้ 2 เดือน ผู้ป่วยยังคงมีอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ กินได้น้อย การตรวจ เสมหะ AFB ยังคงเป็นผลบวก แพทย์จึงพิจารณาให้ผู้ป่วยทานยา วัณโรคสูตร HRZE ต่อในเดือนที่ 3 ต่อมาวันที่ 19 มีนาคม 2561 ผู้ป่วยมารับยาวัณโรคตามนัด พบว่าผู้ป่วยยังมีไข้ ไอมีเสมหะ ไอมาก กลางคืน เบื่ออาหาร แพทย์วินิจฉัยเป็นไข้รากสาดใหญ่ และรักษา เป็นผู้ป่วยในเพื่อดูอาการและหาสาเหตุเพิ่มเติม ภาพถ่ายรังสีทรวงอก พบฝ้าขาวบริเวณปอดด้านซ้ายเพิ่มมากขึ้นและพบฝ้าขาวที่ปอดขวา ส่งตรวจเสมหะ AFB ซ้ำยังคงเป็นผลบวก และได้เก็บเสมหะเพิ่มเติม เพื่อส่งตรวจ Xpert MTB/RIF ที่ศูนย์วัณโรคยะลา พบผลเป็นลบ ต่อมาวันที่ 16 เมษายน 2561 ผู้ป่วยอาเจียนเป็นเลือด ได้มารับ การรักษา ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลยะรังและส่งตัวไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลปัตตานี หลังจากนั้นผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาและมาพัก รักษาตัวที่บ้าน วันที่ 23 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยมารับยาวัณโรค เดือนที่ 5 ตามนัด พบว่าผู้ป่วยมีอาการเท้าบวมและขา 2 ข้าง ตรวจ น้ำตาลในเลือดได้ 471 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จึงได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นเบาหวาน ส่งตรวจเสมหะ AFB ซ้ำยังคงเป็นผลบวก และจาก ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบฝ้าขาวบริเวณปอดซ้ายลดลงแต่ปอดขวา มากขึ้น วันที่ 25 มิถุนายน 2561 ผลตรวจ DST พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อวัณโรคคือยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) และได้ส่ง ตรวจเสมหะ AFB ซ้ำ ในวันที่ 27 มิถุนายน 2561 ผลเป็นลบ และ ส่งตรวจ Xpert MTB/RIF ที่ศูนย์วัณโรคยะลา พบว่าเชื้อคือคือยา Rifampicin จึงให้ผู้ป่วยทานยาวัณโรคต่อระหว่างรอยา XDR-TB regimen ขณะนี้กำลังรอยา XDR-TB regimen จากสำนักวัณโรค จากการสอบสวนโรคพบสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเคยมีประวัติได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด 3 ราย ได้แก่ น้องชายคนแรก ได้รับการ

วินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดเมื่อ 30 ปีก่อนและรักษาหาย ปัจจุบันไม่ได้ อาศัยอยู่กับผู้ป่วย น้องชายคนที่สองได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรค ปอดเมื่อ 17 ปีก่อน ปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้ว 2 ปี ลูกชายของผู้ป่วยมี ประวัติได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดเมื่อ 8 ปีก่อนและรักษาหาย แล้ว ปัจจุบันไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้ป่วย ผลการค้นหาผู้สัมผัสโรค พบ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 8 ราย ได้แก่ บุตรสาว 2 คน ลูกเขย 1 คน และ หลาน 5 คน และผู้สัมผัสใกล้ชิดอื่น ๆ อีก 45 คน ได้รับการสัมภาษณ์ และการคัดกรองทั้งหมด 39 คน ขณะนี้ไม่มีอาการป่วย และไม่พบ ความผิดปกติของภาพถ่ายรังสีทรวงอก จากการตรวจสอบทะเบียน ผู้ป่วยวัณโรคของโรงพยาบาลยะรังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559-27 มิถุนายน 2561 มีผู้ป่วย 198 ราย ไม่พบผู้ป่วยคือยาและผู้ป่วยที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วย XDR-TB รายนี้ และยังไม่ทราบปัจจัยที่เป็น สาเหตุของการคือยาในผู้ป่วยรายนี้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยมีการ รับประทานยาสม่ำเสมอ ภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT) ทีม สอบสวนโรคจึงได้ประสานโรงพยาบาลปัตตานี เตรียมห้อง Negative pressure เพื่อรักษาผู้ป่วย ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2561 และดูแล รักษาจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ โดยพิจารณาจากผล AFB เป็นลบ อย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน และมีการทำทะเบียนและติดตามผู้สัมผัส ให้มารับการตรวจคัดกรองอาการ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และเก็บ เสมหะส่งตรวจ Xpert MTB/RIF ในครั้งแรก จากนั้นให้ติดตามอาการ และภาพถ่ายรังสีทรวงอกทุก 6 เดือน

จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยชายไทย 1 ราย อายุ 68 ปี อาชีพพ่อบ้าน (เลี้ยงหลาน) โรคประจำตัวปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีประวัติ ตีมีสุรา (วันละ 1 กลม) และสูบบุหรี่มาประมาณ 40 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมูที่ 2 ตำบลทุ่งทอง อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี มีประวัติ ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดย้อมเสมหะไม่พบเชื้อเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2559 และเริ่มการรักษา 2IRZE/4IR ทันที แต่ผู้ป่วย รับประทานยาไม่ตรงตามแพทย์สั่ง เริ่มนับการได้เริ่มนับการได้ใหม่ เป็นวันที่ 7 พฤศจิกายน 2559 แต่ไม่ได้รับประทานยาภายใต้การ สังเกตจากบุคลากรทางการแพทย์ ระหว่างการรับยาเดือนที่ 3-6 ผู้ป่วยเคยมีประวัติไม่มารับการตรวจ และไม่รับยา 2 ครั้ง ใน ประวัตินี้ที่กว่ามีการกินยาสม่ำเสมอ ไม่ไอ ไม่มีไข้ หอบเหนื่อย น้อยลง น้ำหนักเพิ่มขึ้น ภาพถ่ายรังสีทรวงอกในเดือนสุดท้ายยังพบ ลักษณะเป็นฝ้า การตรวจเสมหะ AFB ในเดือนสุดท้ายผลเป็นลบ แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรค แล้วรักษาหายในเดือนมิถุนายน 2560 ต่อมาวันที่ 3 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ไอ หายใจหอบ เหนื่อย 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล น้ำหนัก 43 กิโลกรัม อาการ เหนื่อยมากจนแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจแต่ผู้ป่วยดึงออกเอง แพทย์รับ การรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าม่วง รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ

Ceftriaxone และ Clarithromycin เป็นเวลา 7 วัน หลังจากนั้น ส่งตรวจเสมหะ Xpert MTB/RIF ระหว่างรอผลได้รับการรักษาแบบวัณโรคกลับเป็นซ้ำ ด้วยสูตร 2SHZEL/4HEL ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจ Xpert MTB/RIF วันที่ 9 พฤษภาคม 2561 พบดื้อต่อยากลุ่ม Fluoroquinolone และ AG/CP แพทย์วินิจฉัยเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมะเร็งรักษา จากการสอบสวนโรคพบว่า บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวกผู้ป่วยนอนในห้องกับหลาน 2 คน (อายุ 6 และ 7 ขวบ) ผลการค้นหาผู้สัมผัสโรค พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 ราย ขณะนี้ทุกรายไม่มีอาการป่วย แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีการ

ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ประกอบกับผู้สัมผัสโรคไม่มีการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ และยังรับประทานร่วมกันโดยไม่ใช้ช้อนกลาง จึงมีโอกาสเกิดการระบาดในผู้สัมผัสร่วมบ้านได้ ทีมสอบสวนจึงได้ประสานโรงพยาบาลท่าม่วง เตรียมห้องพิเศษเพื่อแยกผู้ป่วยเพื่อรักษาในห้อง Negative pressure และดูแลรักษาจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ (อย่างน้อย 30 วัน) พิจารณาจาก AFB เป็นลบอย่างน้อย 2 ครั้งติดต่อกัน โดยห่างกันอย่างน้อย 7 วัน และคุมไว้สังเกตที่บ้านจนครบการรักษา ค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคเพื่อเก็บเสมหะตรวจด้วย Xpert MTB/RIF และทำ Chest X-Ray พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนติดตามผู้สัมผัสโรค



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 25

Reported cases of diseases under surveillance 506, 25th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา
Epidemiological Informatics Unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 25

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 25th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 22	Week 23	Week 24	Week 25			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	2	0
Influenza	2240	2447	2026	748	7461	4864	61240	7
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	2	9	0
Measles	44	42	71	25	182	141	1253	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	2	5	0
Pertussis	2	1	3	0	6	4	56	2
Pneumonia (Admitted)	4733	4483	3675	1481	14372	13555	126007	94
Leptospirosis	54	62	40	22	178	190	992	7
Hand, foot and mouth disease	1387	2048	1930	876	6241	7784	20696	0
Total D.H.F.	2473	2558	2183	606	7820	9451	25408	33

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

