

ศุภณัฐ วัฒนวิฑูรย์, ศศิธรณ์ มาแอะเคียน, ประภาศรี สามใจ, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ปาจารย์ อักษรนิษฐ์, วรางคณา จันทรสุข, กษมา นัถิณี, เสาวนีย์ จุลวงศ์, ปุณยวีร์ ศรีศิริพันธ์, ไพท สิงห์คำ, อัญชลี สิทธิชัยรัตน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 16-22 กันยายน 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **โรคเท้าช้าง จังหวัดตาก** พบผู้ป่วยชาย 1 ราย ชาวพม่า อายุ 39 ปี อาศัยอยู่หมู่ 6 ตำบลรวมไทยพัฒนา อำเภอพบพระ จังหวัดตาก อาศัยรับจ้างปลูกข้าวโพด เริ่มป่วยวันที่ 6 กันยายน 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก วันที่ 13 กันยายน 2561 ด้วยอาการต่อมน้ำเหลืองบวมโตบริเวณขาหนีบทั้งสองข้าง กดเจ็บ ขาสองข้างบวมถึงหลังเท้า และมีอัมพาตร่วมด้วย เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจหาพยาธิโรคเท้าช้าง (Thick film) ตรวจเวลาประมาณ 20.00 น. ผลไม่พบตัวอ่อนระยะแพร่โรคเท้าช้าง (Microfilaria) ตรวจหาแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจโรคเท้าช้าง (Filariasis Test Strip) ให้ผลบวก จากการสอบถามเพิ่มเติม ผู้ป่วยมีประวัติอาศัยอยู่ที่บ้านหม่องไทย จังหวัดเมียวดี ประเทศเมียนมาร์ เดินทางเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยได้ 2 เดือน ที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนชาวพม่าอาศัยอยู่ร่วมกับคนไทย รวมทั้งสิ้นประมาณ 500 คน ลักษณะเป็นกระท่อมใกล้บริเวณไร่ มีผู้อาศัยอยู่รวมบ้านเดียวกัน ได้แก่ ภรรยา มารดา และลูกชาย อายุ 12 ปี ไม่มีผู้ใดมีอาการป่วย ปัจจุบันผู้ป่วยอาการดีขึ้นและออกจากโรงพยาบาลแล้ว ได้รับยาปฏิชีวนะ Diethylcarbamazine (DEC) 400 mg, Albendazole (500) และ Doxy1x2 เป็นเวลา 14 วัน สิ่งที่ได้นำมาดำเนินการ จ่ายยา Diethylcarbamazine (DEC) 400 มิลลิกรัม ให้แก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยและญาติ รวม 100 ราย เฝ้าระวังโรคพร้อมทั้งค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ทำการตรวจแอนติเจนพยาธิโรคเท้าช้างด้วยชุดตรวจโรคเท้าช้าง (Filariasis Test Strip) ในชุมชนที่พบผู้ป่วย จำนวน 500 ราย ให้ผลลบ

2. **ยืนยันการระบาดของโรคชิคุนกุนยาเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดกระบี่** พบผู้ป่วยยืนยันรายแรก เป็นเพศชาย อายุ 19 ปี อาศัยอยู่ที่ถนนกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ เริ่มป่วยวันที่ 29 สิงหาคม 2561 รับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลกระบี่ แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ปวดข้อ นัดติดตามอาการวันที่ 2 และ 3 กันยายน

2561 แพทย์ส่งสไลด์โรคไข้เลือดออก เก็บตัวอย่างส่งตรวจวันที่ 6 กันยายน 2561 ระหว่างนั้นผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกหมอครอบครัว ตำบลปากน้ำ ในวันที่ 5 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยข้อ เชา ข้อแขน เจ็บคอ ปวดใต้ชายโครงขวา และมีผื่นแดงคันทั่วตัว แพทย์ส่งสไลด์ชิคุนกุนยา วันที่ 7 กันยายน 2561 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาในตัวอย่าง EDTA Plasma และปัสสาวะ ไม่พบเชื้อไวรัสเด็งกีและชิคา ประวัติสัมผัสโรค ผู้ป่วยช่วยแม่ค้าขายของที่วิทยาลัยแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองกระบี่ ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างพื้นที่ช่วง 12 วันก่อนป่วย จากการสำรวจค่า CI ในวิทยาลัย วันแรกเท่ากับ 32.20 ค่า HI ที่บ้านผู้ป่วยเท่ากับ 0 ค้นหาผู้ป่วยย้อนหลัง 21 วัน (วันที่ 16 สิงหาคม-6 กันยายน 2561) ในพื้นที่ ถนนกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออก ซึ่งได้แก่ ไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา หัด หัดเยอรมัน ชิคา แต่ในวิทยาลัยมีผู้ป่วยไข้เลือดออก 1 ราย เริ่มป่วยวันที่ 16 สิงหาคม 2561 และช่วงปลายเดือนสิงหาคม 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ได้รับแจ้งจากประชาชนว่าพบผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ปวดข้อ มีผื่น จำนวน 3 ราย ในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลไสไทย อำเภอเมืองกระบี่ ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้กับวิทยาลัยดังกล่าว ผู้ป่วยทั้งหมดรักษาที่คลินิกเอกชน ทีมสอบสวนโรคดำเนินการคัดกรองประชาชนในหมู่ 7 ตำบลไสไทย ที่มีอาการเข้าได้กับนิยาม จำนวน 51 ราย เก็บตัวอย่างผู้ป่วย 39 ราย ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสชิคุนกุนยา และเด็งกี พบเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา 5 ราย และไวรัสเด็งกี 1 ราย และอยู่ระหว่างรอผลตรวจภูมิคุ้มกัน IgM 30 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างลูกน้ำในบ้านผู้ป่วย 3 ตัวอย่าง และนอกบ้านผู้ป่วย 8 ตัวอย่างและในบริเวณวิทยาลัย 1 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผล สิ่งที่ได้นำมาดำเนินการ ติดตามและคัดกรองอาการป่วยของประชาชนในหมู่บ้านจนถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2561 หากพบผู้ป่วยรายใหม่จะดำเนินการติดตามต่อ 12 วัน หลังจากวันเริ่มป่วย และคัดกรองนักเรียนและบุคลากรในวิทยาลัย พร้อมทั้งสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ทั้งในพื้นที่

หมู่ 7 และในวิทยาลัย

3. ยืนยันโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดนครพนม พบ ผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 57 ปี อาชีพเกษตรกรกรรม เริ่มป่วย วันที่ 30 สิงหาคม 2561 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเรณูนคร วันที่ 6 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ไอแห้ง ๆ ปัสสาวะสีเข้มและมีปริมาณน้อย ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาล นครพนม วันที่ 10 กันยายน 2561 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ด้วยวิธี Indirect Immunofluorescent Assay (IFA) ผลตรวจ ภูมิคุ้มกัน IgM ให้ผลบวก ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 14 กันยายน 2561 ประวัติสัมผัสโรค ผู้เสียชีวิตมักเดินลุยน้ำในนาด้วยเท้าเปล่าเป็นประจำ ทิมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างน้ำดื่มที่บ้านผู้ป่วยและตัวอย่าง น้ำในแหล่งน้ำที่สงสัย ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ ระหว่างดำเนินการ ทำการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และ สื่อสารความเสี่ยงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37

Reported cases of diseases under surveillance 506, 37th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 37

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 37th week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 34	Week 35	Week 36	Week 37			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	1	0	0	0	1	2	4	0
Influenza	6415	6267	5060	2156	19898	14940	122603	20
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	13	0
Measles	91	68	56	18	233	142	2130	0
Diphtheria	0	1	0	0	1	2	11	1
Pertussis	0	1	5	1	7	3	117	3
Pneumonia (Admitted)	7188	7227	6012	2663	23090	21167	204813	146
Leptospirosis	74	65	58	11	208	293	1876	21
Hand, foot and mouth disease	1961	1819	1637	742	6159	5800	52631	0
Total D.H.F.	2312	1848	1290	351	5801	10537	59104	74

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)