

ชรัสพร จิตรพิระ, สิริลักษณ์ รัชชิวรงค์, กวินนา เกิดสลง, ปริญดา วัฒนศรี, อรณิชา การคาน, ปัฐกร ปิงกัน, วัชรภรณ์ คำไทย, ดวงพร เอื้ออิฐพล, เยาวลักษณ์ แก้วแกมจันทร์, จินจันทา ศรีวิชา, กวินนา เกิดสลง, ธีรศักดิ์ ชักนำ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน-1 ธันวาคม 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคสุกใสและโรคหิด ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดพิจิตร เรือนจำแห่งนี้อยู่ในอำเภอเมือง มีผู้ต้องขังทั้งหมด 1,964 คน โดยแบ่งออกเป็นแดนชาย จำนวน 1,671 คน แดนหญิง จำนวน 293 คน และบุคลากร จำนวน 67 คน อาคารเรือนนอน มี 2 อาคาร แบ่งเป็นอาคาร 1 (ความมั่นคงสูง) มีจำนวน 2 ชั้น ได้แก่ เรือนนอน 1-7 ส่วนอาคาร 2 มีเรือนนอน 2/1 (ใช้เป็นห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยโรคหิดและโรคผิวหนังอื่น ๆ) เรือนนอน 2/2 และ 2/3

**การระบาดของโรคสุกใส** พบผู้ป่วยทั้งหมด 24 ราย เป็นผู้ต้องขังชาย 22 ราย เจ้าหน้าที่เรือนจำ 2 ราย ซึ่งในกลุ่มผู้ต้องขังชายพบผู้ป่วยกลุ่มแรกตั้งแต่วันที่ 1-7 ตุลาคม 2561 จำนวน 3 ราย และพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ในช่วงวันที่ 8-14 ตุลาคม 2561 พบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 18 ราย โดยผู้ป่วยได้ทยอยหายจากอาการและพ้นระยะเฝ้าระวังแล้ว จนถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 พบผู้ป่วยเป็นผู้ต้องขังชาย 22 ราย อายุระหว่าง 20-64 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี ผู้ป่วยมีอาการไข้ ร้อยละ 95.5 ตุ่มใส ร้อยละ 81.8 แผลตกสะเก็ด ร้อยละ 50 และผื่นแดง ร้อยละ 27.3 วันเริ่มป่วย พบว่า ผู้ป่วยเริ่มป่วยช่วงวันที่ 10-12 พฤศจิกายน 2561 มากที่สุด จำนวน 8 ราย เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกองงาน พบผู้ต้องขังที่ป่วยอยู่กองงานรับจำ 18 ราย กองกลาง 2 ราย กองงานทำความสะอาด 1 ราย และรอจำแนกกองงาน 1 ราย ด้านอาคารเรือนนอน พบผู้ป่วยมากที่สุดในเรือนนอน 2/2 (8 ราย) รองลงมาเรือนนอน 2/1 (3 ราย) เรือนนอน 2 (3 ราย) เรือนนอน 5 (3 ราย) เรือนนอน 7 (2 ราย) เรือนนอน 2/3 (1 ราย) และเรือนนอน 4 (1 ราย) ปัจจุบันแยกโรคอยู่ที่ห้องฟื้นฟูของสถานพยาบาลประจำเรือนจำ และพบเจ้าหน้าที่เรือนจำป่วย 2 ราย เป็นผู้คุมชาย 1 ราย ปัจจุบันหายจากอาการป่วยแล้ว และเจ้าหน้าที่ฝ่ายอำนวยความสะดวก 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2561

ขณะนี้ได้หยุดงานรักษาตัวที่บ้านพัก

**การระบาดของโรคหิด** เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเรือนจำได้ทำการคัดกรองผู้ป่วยในกลุ่ม 141 ราย ทำให้ทราบว่ามีผู้ป่วยโรคหิดจริง 50 ราย เป็นผู้ต้องขังชายทั้งหมด และเนื่องจากวันที่ทำการสอบสวนโรคเจ้าหน้าที่เรือนจำเข้าดูใจตรวจค้นภายในเรือนจำ ทำให้ไม่สามารถนำผู้ป่วยทั้ง 50 ราย มาให้ข้อมูลได้ทั้งหมด เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำเรือนจำจึงคัดผู้ป่วยที่มีอาการเด่นชัด 5 ราย มาให้ข้อมูลกับทีมสอบสวนโรค โดยทั้ง 5 รายมีอายุระหว่าง 21-53 ปี โดยช่วงเวลาเริ่มป่วยอยู่ในช่วงเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2561 สำหรับอาการพบมีรอยเกา ร้อยละ 100 มีผื่น ร้อยละ 80 มีตุ่มน้ำใส ร้อยละ 80 ผื่นนูนอักเสบ ร้อยละ 60 ตุ่มนูนแดง ร้อยละ 20 และคันบริเวณอื่น ร้อยละ 40 โดยจำแนกตามเรือนนอน พบเรือนนอน 2 (2 ราย) เรือนนอน 2/2 (1 ราย) เรือนนอน 5 (1 ราย) และเรือนนอน 7 (1 ราย) ผู้ป่วยทุกรายอยู่กองงานรับจำ

2. โรคซิคุนคุนยา 27 ราย กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนมัสยิดดอกไม้ เกาะบน พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรค จำนวน 27 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 5.97 อายุระหว่าง 5-65 ปี เป็นเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 15 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.25 เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 7-26 พฤศจิกายน 2561 โดยสูงสุดในวันที่ 23 และ 25 พฤศจิกายน 2561 ส่วนใหญ่มีอาการผื่นแดง ปวดข้อ ร้อยละ 92.6 มีไข้ ร้อยละ 88.9 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 77.8 ตามลำดับ อาการส่วนใหญ่ไม่รุนแรงมีเพียง 2 ราย ที่มีอาการปวดจนไม่สามารถเดินได้ ผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหลายแห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลปิยมินทร์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 คลินิกปิยฉัตร ขณะนี้ผู้ป่วยบางรายยังรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลอยู่ จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 24 ตัวอย่าง ได้แก่ ตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคไข้เลือดออก

ชิคุนคุนยา และไวรัสชิคา ด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 9 ตัวอย่าง ผลพบเชื้อชิคุนคุนยา 5 ราย ไม่พบเชื้อไข้เลือดออก ส่งปัสสาวะตรวจหาเชื้อก่อโรคไวรัสชิคา 9 ตัวอย่าง (อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ) รวมทั้งส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อโรคชิคุนคุนยาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 6 ตัวอย่าง ตรวจ Anti-Chikungunya Virus ด้วยวิธี ELISA พบ IgM ให้ผลบวก 5 ราย เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2561 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยสงสัยอีก 1 ราย แล้วเก็บเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันโรค (IgM) ก่อนพบการระบาดครั้งนี้ คนในชุมชนมีการเดินทางไปเยี่ยมญาติที่ภาคใต้และ มีญาติผู้ป่วยเดินทางมาจากภาคใต้มาพักอาศัยอยู่ในชุมชนประมาณ 1 สัปดาห์ และหลังจากญาติเดินทางกลับไป จึงเริ่มพบผู้ป่วยในชุมชนและมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจนถึงปัจจุบัน

3. โรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิตโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย เพศหญิง อายุ 79 ปี อาศัยอยู่หมู่ 4 ตำบลควนโส อำเภอควนเนียง จังหวัดสงขลา ประกอบอาชีพแม่บ้าน เดินไม่สะดวก ต้องใช้ไม้เท้าเดินพยุง ไม่เคยเดินออกนอกบ้าน รับประทานหวานและความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนโส ไม่เคยขาดยา วันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยมีเริ่มมีอาการครั่นเนื้อครั่นตัว คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไปรับการรักษาที่ร.พ.สต.ควนโส วันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 เวลา 06.00 น. ญาติพบผู้ป่วยนอนล้มในท้องน้ำจึงนำส่งโรงพยาบาลควนเนียง แรกรับรู้สัปดาห์ ทำตามคำสั่งได้เข้า ปวดศีรษะ สับสน พูดไม่ชัด แพทย์สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง (R/O Stroke) จึงส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้เข้า E4V3M5 อุณหภูมิร่างกาย 39.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 144/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 97 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 62,000 เซลล์/ลบ.มม. ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 43.6 เม็ดเลือดขาว 6,840 เซลล์/ลบ.มม. เป็นชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 91 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 8 โมโนไซต์ ร้อยละ 1 ค่าของยูเรียไนโตรเจนในเลือด 19 มก./ดล. Cr = 0.82 FBS = 92 SGOT = 476, SGPT = 114, ALP = 80 Sputum c/s, Urine c/s : no growth Sputum Gram stain: Numerous Gram+ cocci, Gram-bacilli ผลตรวจ Lepto IgM, IgG: Dengue IgM, IgG ให้ผลลบทั้งหมด ผู้ป่วยเริ่มซึมลง E2V1M5 แพทย์วินิจฉัย Sepsis ใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายผู้ป่วยเข้า MICU วันที่ 24 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยอาการซึมลงมากขึ้น ญาติปฏิเสธการรักษา ขอนำกลับไปที่บ้าน ระหว่างทางกลับบ้านผู้ป่วยเสียชีวิต และในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 ผลการ

เพาะเชื้อจากเลือด พบเชื้อ *Neisseria meningitides* แพทย์วินิจฉัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จากผู้สัมผัสใกล้ชิด 3 ราย (อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ) พร้อมจ่ายยา Rifampicin 600 mg ในผู้สัมผัสใกล้ชิด 9 ราย รับประทานเข้า-เย็น จำนวน 2 วัน และค้นหาเจ้าหน้าที่ผู้สัมผัสผู้ป่วยในโรงพยาบาลควนเนียง จำนวน 11 ราย พร้อมฉีดยา Ceftriaxone (CEF-3) >250 mg IM Stat โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีผู้สัมผัสใกล้ชิด เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 6 คน โดยทางโรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ดำเนินการป้องกันตามแนวทางแล้วตั้งแต่วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 และส่งตรวจหา Serotype ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์สงขลา วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 (อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ) จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ แต่มีญาติจากอำเภอสะบ้าย้อย มาอาศัยร่วมด้วย 1 คน ซึ่งได้เดินทางกลับไปอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 และดำเนินการป้องกันรวมทั้งเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab จากผู้สัมผัส

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เหลือง

ในสัปดาห์นี้ทางทีมตระหนักรู้อาการณได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เหลือง ซึ่งภายหลังพบว่าติดเชื้อไข้หวัดใหญ่นั้น เนื่องจากโรคไข้เหลืองเป็นโรคประจำถิ่นของประเทศในแถบแอฟริกา บริเวณใต้ทะเลทรายซาฮารา และประเทศในแถบอเมริกาใต้ ประเทศที่มีความเสี่ยงสูงสุด ได้แก่ โบลิเวีย บราซิล โคลัมเบีย เอกวาดอร์ และเปรู ถึงแม้ไม่เคยมีรายงานไข้เหลืองในทวีปเอเชีย แต่ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเนื่องจากมีสัตว์พาหะ และสัตว์รังโรคอยู่ ไข้เหลืองเป็นโรคติดต่อเกิดจากเชื้อไวรัสไข้เหลือง กลุ่ม flavivirus โดยมียุงกลายเป็นพาหะนำเชื้อจากผู้ป่วย หรือลิงที่เป็นโรคไข้เหลืองไปสู่คนปกติ โรคไข้เหลืองมีระยะฟักตัวสั้น ประมาณ 2-5 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกลูกยุงที่มีเชื้อกัด จะเกิดการติดเชื้อโดยที่ไม่มีอาการ แต่ผู้ป่วยบางส่วนจะมีอาการไข้เฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยบางราย โรคอาจมีความรุนแรง เกิดภาวะตัวเหลือง ตาเหลือง เลือดออก ไตวาย และเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงเสียชีวิตได้ โรคนี้ยังไม่มียารักษา การป้องกันโดยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองล่วงหน้าก่อนออกเดินทาง ไปประเทศที่เป็นเขตติดโรคไข้เหลือง 10 วันจึงเป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้เดินทางซึ่งมาจากเขตติดโรคไข้เหลืองเดินทางเข้ามาในประเทศไทย หากไม่เคยฉีดวัคซีนก่อนออกเดินทางไปในประเทศเขตติดโรคหรือถ้าไม่มีใบสำคัญรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนและรายงานสุขภาพกับเจ้าพนักงานสาธารณสุขภายในระยะเวลา 6 วัน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 27 พฤศจิกายน 2561 รายงานว่ากระทรวงสาธารณสุขสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก รายงานกรณีพบผู้ป่วยโรคอีโบล่าเพิ่มอีก 2 ราย ในกรณีที่มีการแพร่ระบาดของโรคอีโบล่าอยู่อย่างต่อเนื่องในจังหวัด North Kivu และ Ituri ขณะนี้พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 421 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 374 ราย และผู้ป่วยสงสัย 47 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 241 ราย โดยผู้ป่วยโรคอีโบล่ารายใหม่

ทั้ง 2 ราย มาจากเมือง Kyondo และ Kalunguta และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก 1 ราย จากเมือง Beni ทั้งนี้มีผู้ป่วยอีก 74 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรค

การรณรงค์เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโดยฉีดวัคซีนแบบแหวนรอบจุดเกิดโรค ยังคงมีการดำเนินการเพื่อให้ครอบคลุมทั้งภูมิภาค มีประชาชน 36,612 ราย ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอีโบล่าที่ไม่มีใบอนุญาตของบริษัท Merck ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงประชาชน 17,465 คน ในเมือง Beni

หากการระบาดของโรคอีโบล่าในครั้งนี พบผู้ป่วยถึง 426 ราย จะกลายเป็นการระบาดที่ใหญ่เป็นอันดับสองในประวัติศาสตร์

\*\*\*\*\*



รายงานโรค  
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 47

Reported cases of diseases under surveillance 506, 47<sup>th</sup> week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 47

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 47<sup>th</sup> week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 44	Week 45	Week 46	Week 47			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	8	5	0
Influenza	2517	2862	2481	1071	8931	9623	166342	33
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	16	1
Measles	268	265	184	40	757	128	5038	21
Diphtheria	1	1	0	0	2	2	13	2
Pertussis	1	2	0	0	3	4	154	3
Pneumonia (Admitted)	3984	4215	3624	1705	13528	17078	262098	215
Leptospirosis	43	35	43	8	129	263	2654	31
Hand, foot and mouth disease	698	826	810	370	2704	2921	65366	1
Total D.H.F.	1553	1468	1113	322	4456	6603	78762	105

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย 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)

