

อมรา ทองหงส์, นิภาพรรณ สฤกษ์ศิริรักษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, วรธนา โบราณินทร์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, อรณิชา การคาน, รัชนิกร มณีศิริ, เสาวนีย์ จุลวงศ์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, กนกทิพย์ ทิพย์รัตน์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 7-13 พฤษภาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จังหวัดตรัง

พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 68 ราย จากผู้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลทั้งหมด 130 คน ที่ค่ายศูนย์ขั้วฉนวนดินจังหวัดตรัง ทั้งหมดเป็นชายที่มาจากทุกอำเภอของจังหวัดตรัง การเข้าค่ายจัดขึ้นระหว่างวันที่ 28 เมษายน-9 พฤษภาคม 2560 การระบาดครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา (passive case) 31 ราย และผู้ป่วยที่ค้นหาเพิ่มเติม (active case) 37 ราย อัตราป่วยร้อยละ 52.31 อายุมากกว่า 18 ปี ประกอบอาชีพรับจ้างและทำสวน ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลตรัง ส่วนใหญ่มีอาการไอร้อยละ 87 มีน้ำมูกร้อยละ 85 รองลงมามีอาการเจ็บคอ ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ มีเสมหะ ร้อยละ 84, 71, 53 และ 50 ตามลำดับ และบางรายมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ถ่ายเหลว หอบเหนื่อย ผู้ป่วยรายแรกป่วยวันที่ 22 เมษายน 2560 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 7 พฤษภาคม 2560 พบผู้ป่วยมากที่สุดวันที่ 4 พฤษภาคม 2560 จำนวน 21 ราย ลักษณะเส้นโค้งการระบาดเป็นแบบแหล่งโรคร่วม เก็บตัวอย่างส่งตรวจ (Throat swab) จำนวน 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลไม่พบสารพันธุกรรมต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยได้รับยาต้านไวรัส (Oseltamivir) ทีม SRRT จังหวัดตรัง ดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ผู้ที่มาเข้าค่าย ครูฝึก คนเตรียมอาหารและน้ำดื่มเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สุวิทยาส่วนบุคคล และให้ข้อเสนอแนะแก่ศูนย์ฝึกในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ หากพบผู้ที่มีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยเร็ว

2. โรคไข้หูด จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยโรคไข้หูด จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย อาศัยอยู่หมู่ 3 บ้านข้างหงส์ ตำบลจุน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา มาร่วมงานเลี้ยงผีปู่ย่าเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2560 มีผู้ร่วมงานทั้งหมด 24 ราย เป็นชาวบ้านในหมู่ 3 จำนวน 22 ราย และหมู่บ้านอื่น 2 ราย เจ้าของงานซื้อหัวหมู 1 หัว

และเนื้อหมู ที่ชาวบ้านในหมู่บ้านฆ่าและขาย บริเวณที่ใช้เป็นที่ฆ่าและเป็นพื้นปูน นำเนื้อหมูมาทำลาบหมูดิบ ลาบหมูสุก และต้มหมู รับประทานเป็นอาหารกลางวันร่วมกับเหล้าเถื่อนในเวลาประมาณ 12.00 น. ผู้ป่วยรายแรกป่วยวันที่ 29 เมษายน 2560 รายสุดท้ายป่วยวันที่ 6 พฤษภาคม 2560 อายุระหว่าง 30-67 ปี ทุกรายมีอาการไข้ ปวดศีรษะ พบ 2 รายมีอาการปวดเมื่อยตามตัว และ 2 รายมีอาการหูอื้อ ไม่มีผู้ใดมีผื่นแดงหรือจ้ำเลือด ทุกรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุน เก็บตัวอย่างเลือดส่งเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลเชียงคำ พบเชื้อ *S. suis* 3 ราย และ *Streptococcus* spp. 1 ราย ตรวจน้ำไขสันหลัง 1 ราย ผลพบเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานลาบหมูดิบ 3 ราย และเป็นไข้หวัดใหญ่ 1 ราย ก่อนหน้านั้น 2 สัปดาห์ พบพ่อค้าขายหมู ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอจุน ป่วยด้วยโรคไข้หูด 1 ราย รับการรักษาที่โรงพยาบาลพะเยา สิ่งที่ทำเป็นการทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุน ได้ให้สุขศึกษาผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยรายใหม่ ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ ขณะนี้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นยังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หูด

โรคไข้หูดมีสาเหตุจากเชื้อ *Streptococcus suis* เกิดจากการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ หรือจากการสัมผัสเนื้อหรือเลือดสุกรที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ ซึ่งเชื้อสามารถเข้าทางบาดแผลหรือรอยถลอกตามร่างกายตลอดจนเข้าทางเยื่อเมือกได้ ทีมตระหนักรู้ สัปดาห์ที่ 19 ได้รับแจ้งเหตุการณ์ ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หูด เป็นกลุ่มก้อน 1 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ทุกรายมีผลเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดพบเชื้อ *Streptococcus suis* ผู้ป่วย 3 รายมีประวัติรับประทานลาบหมูดิบ อีก 1 รายเป็นผู้ฆ่าและหมูดิบ ในปี พ.ศ. 2560 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 พฤษภาคม 2560 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หูดจากการเฝ้าระวังโรคเชิงรับของกรมควบคุมโรค จำนวน 105 ราย อัตราป่วย 0.16 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 6 ราย

อัตราป่วยตายร้อยละ 5.71 สถานการณ์ปัจจุบันของประเทศ จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังมาตั้งแต่ต้นปี แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดในบางพื้นที่ได้ เช่น จังหวัดพะเยา ขณะนี้จำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นมากและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังตั้งแต่เดือน เมษายนเป็นต้นมา

ประเมินความเสี่ยง

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคเชิงรับของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554–2559 พบรายงานผู้ป่วยรวม 1,336 ราย เสียชีวิตรวม 80 ราย ถ้าพิจารณาในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยจำนวนตั้งแต่ 143–345 ราย (ค่ามัธยฐาน 217 ราย) อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ตั้งแต่ 0.22–0.54 (ค่ามัธยฐาน 0.33) จำนวนผู้เสียชีวิตตั้งแต่ 9–21 ราย (ค่ามัธยฐาน 12 ราย) อัตราป่วยตายตั้งแต่ร้อยละ 4.49–7.0 (ค่ามัธยฐาน 6.11) พบโรคนี้นอกในกลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อัตราป่วยสูงมากที่สุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ภาคเหนือมีอัตราป่วยที่สูงโดดเด่นมากกว่าทุกภาค รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลางมีอัตราป่วยต่ำสุด และไม่พบผู้ป่วยในภาคใต้ พบรายงานผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมีนาคม สูงสุดในเดือนมิถุนายนหรือกรกฎาคม แล้วค่อยๆลดต่ำลงจนถึงเดือนธันวาคม

เมื่อวิเคราะห์จากรายงานเฝ้าระวังเหตุการณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556–2559 พบมีรายงานทั้งหมด 105 เหตุการณ์ เป็นรายงานเฉพาะราย 98 เหตุการณ์ เป็นรายงานที่เป็นกลุ่มก้อน 7 เหตุการณ์ ในแต่ละเหตุการณ์ที่เป็นกลุ่มก้อนจะมีผู้ป่วยตั้งแต่ 3–6 ราย (ค่ามัธยฐาน 3 ราย) จากการวิเคราะห์พบประวัติสัมผัสเชื้อโรคของผู้ป่วย ได้แก่ รับประทานอาหารเช้าเป็นอาหารเช้าหรือข้าวเหนียวหรือข้าวเหนียว และเป็นผู้เลี้ยงหมู โดยมีสัดส่วนของการสัมผัสเชื้อโรค ดังนี้ กินลาบหมูดิบ ร้อยละ 86.14 กินลาบควายดิบ (1.98) กินหัวหมูต้ม (1.98) เป็นผู้ขายเนื้อหมูหรือข้าวเหนียวหรือข้าวเหนียว (8.91) และเป็นผู้เลี้ยงหมู (0.99) เมื่อศึกษารายงานการวิเคราะห์เชิงพรรณนาข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ *S. suis* โดยสัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮิ้นจ้อยและคณะ* ซึ่งรายงานว่าข้อมูลความหนาแน่นของสุกรและข้อมูลความชุกของเชื้อ *S. suis* จากสุกรในโรงฆ่า ไม่มีความสอดคล้องกับอัตราป่วยโรคติดเชื้อ *S. suis* ในคนเมื่อจำแนกตามรายภาค พบความหนาแน่นของสุกรในภาคกลางมีมากกว่าภาคเหนือ และในรายงานนี้ยังพบข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของประชากร ปี พ.ศ. 2556 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมปรุงอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคเหนือ

ขณะที่ภาคเหนือและภาคกลางมีความถี่ในการรับประทานอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ ทุกวันมากกว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่าปัจจุบัน สถานการณ์โรคนี้น่าจะมีแนวโน้มที่จะเกิดการระบาดในบางพื้นที่ได้ แนวโน้มของการเกิดโรคในปีที่ผ่านมา ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นและอาจจะสูงขึ้นได้อีก ประกอบกับโรคนี้อัตราป่วยตายที่สูงระดับหนึ่ง และปัจจัยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ *S. suis* ที่สำคัญ คือ การรับประทานอาหารเช้า ๆ ดิบ ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นิยมบริโภคอาหารสุกๆดิบๆเป็นอาหารประจำวัน หรืออาหารที่ปรุงรับประทานในงานเลี้ยงหรืองานบุญในหมู่บ้าน นอกจากนี้ผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์หรือเกษตรกรผู้เลี้ยงสุกร ก็มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสเชื้อโรคและป่วยได้ ซึ่งโดยปกติสุกรที่ติดเชื้อจะไม่แสดงอาการ แต่เมื่อสุกรอยู่ในภาวะเครียด เช่น เลี้ยงอย่างแออัด ระบบการถ่ายเทอากาศไม่ดี จะทำให้สุกรมีร่างกายที่อ่อนแอจนเกิดการป่วยและมีจำนวนเชื้อมากขึ้น ผู้ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ เกษตรกรผู้เลี้ยงสุกรหรือผู้ชำแหละหมูดิบเพื่อนำไปประกอบอาหาร จึงมีความเสี่ยงในการติดเชื้อจากสุกรหรือเนื้อหมูดิบเหล่านั้นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ในช่วงเวลานี้ที่แนวโน้มของผู้ป่วยอาจเพิ่มมากขึ้น ควรให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยง เช่น ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้เรื่องโรค และหลีกเลี่ยงที่จะบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ตลอดจนสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อในกรณีที่ต้องสัมผัสเนื้อสุกรดิบหรือสุกรเลี้ยงได้

2. ในระยะยาว ควรสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ และป้องกันตัวเองจากการติดเชื้อ โดยการรณรงค์ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องจริงจัง หรือให้มีโครงการ/กิจกรรมที่ประชาชนมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือองค์กรในชุมชน เพื่อเรียนรู้เรื่องโรคอันตรายของโรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องอย่างยั่งยืนต่อไป

3. ส่งเสริมให้มีการเลี้ยงสุกรในโรงเลี้ยงที่ได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันภาวะเครียดในสุกร และให้มีการฆ่าสุกรในโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ได้การผลิตเนื้อหมูที่มีคุณภาพปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อโรค

4. ใช้กลไกของสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ด้วยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกรมปศุสัตว์ ในการป้องกันควบคุมโรคใช้ชุดอย่างสัมฤทธิ์ผลต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคชิคุนกุนยาในทวีปอเมริกา จากการรายงานของ Pan American Health Organization (PAHO) ระบุว่า ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา รายใหม่ในทวีปอเมริกา จำนวน 907 ราย ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยสูงสุดของปี พ.ศ. 2559 และ 2560 ไม่พบผู้เสียชีวิต มีการรายงานผู้ป่วยจากประเทศ

โบลิเวีย จำนวน 750 ราย รวมผู้ป่วยทั้งปี พ.ศ. 2560 เป็นจำนวน 1,289 ราย และประเทศเปรู รายงานผู้ป่วย จำนวน 97 ราย รวมทั้งปี พ.ศ. 2560 เป็นจำนวน 655 ราย ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยในประเทศบราซิลร้อยละ 85 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งปี ซึ่งใน 6 สัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีการรายงานผู้ป่วยจากประเทศบราซิล (ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2560)



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. 2560 สัปดาห์ที่ 19

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 19th week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 16	Week 17	Week 18	Week 19			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	1	0	1	3	3	0
Influenza	905	783	547	176	2411	2463	23603	2
Meningococcal Meningitis	1	0	0	1	2	1	9	2
Measles	71	52	45	9	177	207	1672	1
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	2	2
Pertussis	1	1	1	0	3	2	23	0
Pneumonia (Admitted)	3482	3275	2700	1010	10467	11588	81401	87
Leptospirosis	34	31	22	0	87	157	702	19
Hand, foot and mouth disease	446	434	312	119	1311	1841	17949	1
Total D.H.F.	492	511	397	147	1547	5810	10343	18

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)