

หทัยา กาญจนสมบัติ, นิรมล ปัญสุวรรณ, วิภาวดี เล่งอี, เดชาคม ยงยีน, นภาพรรณ ป่องเปี่ยม, ณิชาภัทร อยู่พิพัฒน์, ทวีศักดิ์ มีสวัสดิ์, ธิญญาภรณ์ คุณสมบัติ คูบุโลซ์, จารินี สังข์แก้ว, พัทธธิดา ช่างนุ้ย, ชุตินา นุเคาะห์วัด, ฉันทชนก อินทร์ศรี, โรม บั้วทอง

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 4-10 มิถุนายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไขหวัดใหญ่ จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วย 26 ราย เป็นเยาวชนเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพยาเสพติด หลักสูตร 14 วัน ระหว่างวันที่ 25 พฤษภาคม-7 มิถุนายน 2560 จากผู้มาเข้าค่ายรวม 98 คน กลุ่มเป้าหมาย 6 อำเภอ โดยพักอาศัยอยู่ที่วัดสว่างอารมณ์ บ้านนาขันธ์ หมู่ ตำบลแก้งเหนือ อำเภอเขมราฐ 5 จังหวัดอุบลราชธานี รายแรกเริ่มป่วย 30 พฤษภาคม 60 โดยมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เก็บตัวอย่างจำนวน 2 ตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสไขหวัดใหญ่ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิดเอ (Non H1)

2. โรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัส ซูอิส 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเพศชาย 1 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุ 42, 46 และ 65 ปี ทั้งหมดเป็นเครือญาติกัน อาศัยอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลดอนเปา อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2560 เวลา 07.30 น. ด้วยอาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน มีจ้ำเลือด หูอื้อ เดินเซ ทรงตัวไม่ค่อยได้ (ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ตับแข็ง) ญาตินำส่งโรงพยาบาลแม่วาง อาการไม่ดีขึ้น ถูกส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง ในวันที่ 2 มิถุนายน 2560 ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาว 34,900 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 20,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 71 ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 31.3 แพทย์วินิจฉัย *Streptococcus suis* infection วันที่ 3 มิถุนายน 2560 อาการไม่ดีขึ้น ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 5 มิถุนายน 2560 เวลา 12.00 น. ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือดพบเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 ผู้ป่วยรายที่ 2 เริ่มป่วยวันที่ 2 มิถุนายน 2560 เวลา 09.30 น. ด้วยอาการเกร็ง วูบ ปวดตามตัว ไม้รู้สึกตัว รักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง แพทย์วินิจฉัย

*Streptococcus suis* ผลการเพาะเชื้อในกระแสเลือดพบเชื้อ *Streptococcus suis* serotype 2 ผู้ป่วยรายที่ 3 เริ่มป่วยวันที่ 2 มิถุนายน 2560 เวลา 09.00 น. ด้วยอาการมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน รักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง ระหว่างรอรับยา มีอาการชักเกร็งตามตัว ไม้รู้สึกตัว จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง วันที่ 3 มิถุนายน 2560 อาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ ปัจจุบันยังรักษาตัวอยู่ ไม้ได้ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนพบว่า เมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 3 ได้ทำอาหารจำหน่ายเป็นแผงลอยในหมู่บ้าน มีลาบเนื้อควายดิบ แกงอ่อม แกงเขียวหวาน ผัดกระเพรา รวมมิตร เวลาเที่ยงวัน มีญาติมานั่งทานอาหารร่วมกันที่ร้านจำนวน 5 คน โดยทุกคนรับประทานอาหารทุกชนิด และมีอาการป่วย 3 ราย

3. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ใน 4 จังหวัด พบผู้ป่วย 4 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยสงสัย 3 ราย จังหวัดสงขลา ตาก และเพชรบุรี

จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 52 ปี อาชีพเกษตรกร ไม่มีโรคประจำตัว ต้มสุราและเมานอนหลับได้ ลูกบ้านเป็นประจำ อาศัยอยู่หมู่ 1 ตำบลบงตัน อำเภอดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2560 ด้วยอาการมีไข้ ตอนเย็น เจ็บคอ หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ วันที่ 2 มิถุนายน 2560 เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลดอยเต่า วันที่ 3 มิถุนายน 2560 ไปรับการรักษาที่คลินิกฮอด วันที่ 4 มิถุนายน 2560 กลับไปรักษาที่ โรงพยาบาลดอยเต่าอีกครั้ง วันที่ 5 มิถุนายน 2560 มีอาการอึดแน่นท้อง ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่คลินิกจอมทอง แพทย์ตรวจพบจุดเลือดออกบริเวณแขนและจุดจ้ำเลือดบริเวณคอ ส่งต่อโรงพยาบาลจอมทองในวันเดียวกัน แกร็บ เวลา 13.25 น. ผู้ป่วยยังรู้สึกตัว แต่มีอาการสับสนและหายใจเหนื่อย อุณหภูมิภายใน 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 126 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 48 ครั้ง

ต่อมาที่ ความดันโลหิต 150/100 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจ ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 47 เม็ดเลือดขาว 9,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิล ร้อยละ 71 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 27 เกร็ดเลือด 6,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์ มิลลิเมตร เวลา 15.08 น. ผู้ป่วยอาการเลวลง ผู้ป่วยขอกลับไป เสียชีวิตที่บ้านในเวลา 18.50 น. แพทย์วินิจฉัย Sepsis และ Dengue shock syndrome ผลการตรวจเลือดด้วยวิธี PCR พบ สารพันธุกรรมของไวรัสเดงกี ซีโรไทป์ 4

**จังหวัดสงขลา** รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 46 ปี อาชีพขาย เฟอร์นิเจอร์ ไม่มีโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 9 ตำบล กำแพงเพชร อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา เริ่มป่วย 31 พฤษภาคม 2560 ด้วยอาการมีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ วันที่ 1 มิถุนายน 2560 มี อาการหายใจเหนื่อยหอบ ปวดขา ขาบวม วันที่ 3 มิถุนายน 2560 เหนื่อยหอบมากขึ้น ปัสสาวะสีเข้ม เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล รัตภูมิในเวลา 04.20 น. แกรับอุณหภูมिर่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/79 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจความสมบูรณ์เม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 4,080 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 48 เกร็ดเลือด 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัย สงสัย Dengue hemorrhagic fever with Acute kidney injury with Severe plasma leakage ส่งต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่ในเวลา 07.30 น. แพทย์วินิจฉัย Dengue shock syndrome ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 7 มิถุนายน 2560 เวลา 02.00 น. ผลการตรวจด้วยชุดคัด กรองเบื้องต้นพบ Dengue IgM, IgG ให้ผลบวก ไม่ได้เก็บตัวอย่าง ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี PCR หรือ ELISA

**จังหวัดตาก** รายที่ 3 เพศชาย อายุ 18 ปี อาศัยอยู่ที่ศูนย์ พักพิงอพพแม่หละ ตำบลแม่หละ อำเภอน้ำสองยาง จังหวัดตาก ประมาณ 1 เดือนก่อน มีอาการปวดศีรษะและบริเวณคอมมาก ต่อมา เริ่มมีตาบวม หน้าบวม มีไข้ ท้องบวม ปวดท้อง ปัสสาวะ มีประวัติ ไปลุยนา แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Scrub Typhus วินิจฉัยแยกโรค เป็นไทฟอยด์ และมาลาเรีย ส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แม่สอด ในวันที่ 5 มิถุนายน 2560 ผลการตรวจความสมบูรณ์ของ เม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 10,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 22.9 เกร็ดเลือด 6,000 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก วันที่ 6 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยมีอาการแยลง ความดันโลหิตต่ำลง และ เสียชีวิตในเวลา 10.40 น. อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค

**จังหวัดเพชรบุรี** รายที่ 4 เพศชาย อายุ 21 ปี อาศัยอยู่ หมู่ 9 ตำบลวังไคร้ อำเภอนาทายาง จังหวัดเพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่

5 มิถุนายน 2560 ด้วยอาการมีไข้สูง กินไม่ได้ เวียนหัว หน้ามืด วันที่ 6 มิถุนายน 2560 มีไข้ ปวดศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ไอ เจ็บคอ ปัสสาวะขุ่น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่ายาง ตรวจร่างกาย พบอุณหภูมิกาย 39.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที ความ ดันโลหิต 109/62 มิลลิเมตรปรอท ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ด เลือดพบเม็ดเลือดขาว 6,490 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ด เลือด 124,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 45.3 นิวโทรฟิล ร้อยละ 81 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 15.4 แพทย์ วินิจฉัยไข้หวัด วันที่ 7 มิถุนายน 2560 อาการไม่ดีขึ้น เพลีย หน้า มืด เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลท่ายาง แกรับ ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 73/42 มิลลิเมตรปรอท ตรวจเลือดเม็ด เลือดขาว 7,190 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือด 90,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 41.6 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก วันที่ 8 มิถุนายน 2560 ยังมีไข้ เริ่มมีไอ ปนเลือดเล็กน้อย ตรวจเอ็กซเรย์ปอดพบหัวใจโตและมีปอดบวม เวลา 17.00 น. เริ่มมีอาการหายใจหอบเหนื่อย ไอมากขึ้นมีเลือด ปน แพทย์วินิจฉัย Dengue hemorrhagic fever ร่วมกับมีภาวะ เลือดออกในปอดและ ปอดบวมจากการติดเชื้อแบคทีเรียในปอด ร่วมด้วย ผู้ป่วยถูกส่งต่อและเสียชีวิตที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้นพบ Dengue IgM ให้ผลลบ IgG ให้ผลบวก NS1 Ag ให้ผลลบ อยู่ระหว่างการ สอบสวนโรค

**4. โรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต 2 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี**  
**รายที่ 1** ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 70 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มี โรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา ตี๋มสุรา สูบบุหรี่บ้าง ไม่เคย เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลปากหมาก อำเภอ ไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 17 พฤษภาคม 2560 ด้วย อาการปวดเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อน่องด้านขวา วันที่ 20 พฤษภาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่คลินิก แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคกระดูกเสื่อม ให้อาหารรับประทานดูอาการที่บ้าน วันที่ 22 พฤษภาคม 2560 ผู้ป่วยหมดสติ นำส่งโรงพยาบาลไชยา และส่งต่อโรงพยาบาลสุ ราษฎร์ธานี เสียชีวิตที่วันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อเลปโตสไปโรซิส

**รายที่ 2** ผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 53 ปี อาศัยอยู่ที่ หมู่ 3 ตำบลพรุพี อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี อาชีพพา ปลา ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีบาดแผลบริเวณร่างกาย เริ่มป่วยวันที่ 20 พฤษภาคม 2560 ด้วยอาการมีไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ เข้า รับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง อาการยังไม่ดีขึ้น วันที่ 25 พฤษภาคม

2560 อาการเริ่มแยลง มีไข้ ไม่มีเสมหะ กินแล้วอาเจียน อ่อนเพลีย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านนาสารเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 26 พฤษภาคม 2560 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยไข้เลือดออก และเปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นเลปโตสไปโรซิส ต่อมาผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย กระสับกระส่าย จึงส่งต่อไปรักษาที่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และเสียชีวิตในวันที่ 27 พฤษภาคม 2560 เวลา 02.10 น.

#### 5. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-4 มิถุนายน 2560 พบผู้ป่วยแล้ว 26,440 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 40.41 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 4 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 25-34 ปี ร้อยละ 11.41 และพบที่ภาคเหนือสูงสุด

ภายในสัปดาห์นี้เริ่มพบการระบาดไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กนักเรียนโดยพบเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการเริ่มเปิดเรียน รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ โดยมีฝนตกมากขึ้น การระบาดในโรงเรียนอาจส่งผลให้เกิดการระบาดในชุมชน และนอกจากนั้นอาจทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ได้

#### 6. สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส

วันที่ 1 มกราคม-3 มิถุนายน 2560 จำนวนผู้ป่วยรวม 810 ราย อัตราป่วย 1.24 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 22 ราย อัตราตาย 0.03 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 2.71 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดได้แก่ 45-54 ปี รองลงมา ได้แก่ 35-44 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ ศรีสะเกษ ตรัง และพัทลุง สัปดาห์นี้มีรายงานเสียชีวิต 2 ราย จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี

โรคนี้นักพบการระบาดตลอดปี แต่การเกิดโรคจะสัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนมากกว่าฤดูร้อนและฤดูหนาว จากรายงานปี พ.ศ.2559 จำนวนผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นในเดือนมิถุนายน ดังนั้นควรมีการให้ความรู้เพื่อป้องกันการระบาดของโรค

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO Ebola situation summary) ณ วันที่ 5 มิถุนายน 2560 พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบลารายใหม่ 1 ราย ในเมือง Ngayi ซึ่งมีผู้สัมผัสที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ราย ได้ดำเนินการส่งตัวอย่างตรวจหาเชื้อไวรัสอีโบล่าพบผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย ผู้ป่วยสงสัย 2 ราย ผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยสงสัยส่วนใหญ่อยู่ในเมือง Nambwa และผู้ป่วยยืนยันในเมือง Mabongo 1 ราย ผู้ป่วยสงสัยในเมือง Ngayi 1 ราย ซึ่งการระบาดยังคงอยู่ในภูมิภาค Likati สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

#### 2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน ประเทศจีน

วันที่ 8 มิถุนายน 2560 ทางกรมสาธารณสุขประเทศจีน รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 รายใหม่ 17 ราย (16 รายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีก และอีก 1 ราย ไม่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีก) จากพื้นที่ Anhui (1), Beijing (1), Chongqing (1), Hebei (6), Hunan (1), Jiangsu (1), Shaanxi (1), Shanxi (1), Shandong (2), Sichuan (1), และ Zhejiang (1) ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย

#### 3. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประเทศซาอุดีอาระเบีย

นักระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลก ระบุมีการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในเมือง Riyadh ของประเทศซาอุดีอาระเบียและมีแนวโน้มรุนแรง โดยในเดือนมิถุนายนนี้ มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน 25 ราย ในจำนวนนี้ 21 ราย ติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ เพิ่มอีก 5 ราย จากเมือง Riyadh ในจำนวนนี้ 3 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สรุปลสถานการณ์ล่าสุด จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน 1,628 ราย เสียชีวิต 671 ราย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 8 มิถุนายน 2560 (แหล่งที่มา : <http://www.promedmail.org/>)