

ชนิดโรค ภู่วั สมาน สมุณภูวจินันท์ สุภาวรรณ วันประเสริฐ, เพชรภรณ์ วุฒิวงศ์ชัย, เกตนัสรี จิตอารี, ณัฐชยา ดาราวรรณ, โผท สิงห์คำ
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 18-24 มิถุนายน 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคมือ เท้า ปาก เสียชีวิตในจังหวัดร้อยเอ็ด สระแก้ว

จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ 1 ปี 1 เดือน อาศัยอยู่หมู่ 3 ตำบลทุ่งทอง อำเภอเกษตรวิสัย เริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน 2560 ด้วยอาการมีไข้ ตัวร้อน มีน้ำมูกใส เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งทอง วันที่ 17 มิถุนายน 2560 มีไข้ต่ำ ๆ มีน้ำลายยืด มีตุ่มแดงที่ลิ้น ร้องกวน กินนมได้น้อย ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในอำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม แพทย์ให้ยาป้ายปาก ยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะ วันที่ 18 มิถุนายน 2560 ยังมีไข้ต่ำ ๆ มีตุ่มใสที่ลิ้นและผื่นแดงที่เท้า ไม่ซึม กินนมได้ ไม่มีอาเจียน วันที่ 19 มิถุนายน 2560 เวลา 03.00 น. ผู้ป่วยร้องกวนบ่อย ตัวเย็น หายใจสะอึก เวลา 05.25 น. ญาตินำตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย อาการแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.9 องศาเซลเซียส หายใจหอบ ปากเขียว วัดค่าซิมซันออกซิเจนในเลือดได้ร้อยละ 60-70 แพทย์ฟังปอด พบ Crepitation Rhonchi both lung ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าไม่มีการหายใจและตรวจไม่พบชีพจร แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ 20 นาที และได้ส่งผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพประมาณ 30 นาที อาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิต ในเวลา 08.37 น. กุมารแพทย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตรวจร่างกายพบแผลในปากและกระพุ้งแก้ม เอกซเรย์ทรวงอกพบว่า มี Infiltration both lung แพทย์สรุปวินิจฉัย Severe pneumonia with acute respiratory failure และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์โรคติดต่ออุบัติใหม่ สภากาชาดไทย ผลตรวจพบเชื้อ Pan-Enterovirus การดำเนินการควบคุมโรค โดยให้ความรู้เรื่อง โรคการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมทั้งให้มีการติดตามเฝ้าระวังโรคใน

พื้นที่อย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมรณรงค์การทำความสะอาดห้องเรียน วัสดุอุปกรณ์ ของเล่นเด็ก นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จัดทำหนังสือแจ้งเตือนการระบาดและให้ทุกอำเภอเร่งรัดการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก

จังหวัดสระแก้ว เด็กชาย อายุ 2 ปี 4 เดือน อาศัยอยู่ หมู่ 2 ตำบลปากห้วย อำเภออรัญประเทศ เรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก บิดาชาวไทย มารดาชาวกัมพูชา เริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน 2560 ด้วยอาการมีตุ่มที่มือ มีแผลที่ปาก 1 จุด มีไข้เล็กน้อย วันที่ 18 มิถุนายน 2560 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์สงสัยโรคมือ เท้า ปาก จึงให้ยามารับประทาน เด็กแข็งแรงดีแต่ยังมีไข้ ผู้ปกครองให้หยุดเรียน วันที่ 20 มิถุนายน 2560 ตอนเช้า อาเจียนเป็นน้ำลาย มีเลือดปน อูจจะจะเป็นน้ำสีดาคาลายกาแฟ ปวดท้อง เวลา 10.00 น. ผู้ปกครองนำเด็กมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ ด้วยอาการ อาเจียน ถ่าย และมีไข้สูง หายใจเร็ว อาการทรุดลง แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา แพทย์วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสกลุ่มเอนเทอโร ประวัติเสี่ยงพบว่าเมื่อ 2 สัปดาห์ที่แล้วที่ศูนย์เด็กเล็ก มีเด็กป่วยโรคมือ เท้า ปาก 2 ราย การควบคุมโรค ดำเนินการปิดศูนย์เด็กเล็กเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำความสะอาด อุปกรณ์การเรียน การสอน และเครื่องใช้ต่าง ๆ และเฝ้าระวังโรคคัดกรองผู้มีอาการ มือ เท้า ปาก เพื่อรับการรักษา

2. การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ 4 เหตุการณ์

จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยไขหวัดใหญ่จำนวน 53 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลบางรัก อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จากการสอบสวนพบว่า โรงเรียนมีนักเรียนตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวนทั้งหมด 719 ราย พบผู้ป่วยทั้งหมด 53 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 7.37 จำแนกเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 38 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสูงสุดร้อยละ

71.69 รองลงมาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.32 พบผู้ป่วยสูงที่สุดในวันที่ 12 มิถุนายน 2560 จำนวน 26 ราย และพบผู้ป่วยทยอยป่วยเพิ่มขึ้น จนถึงวันที่ 16 มิถุนายน 2560 เก็บตัวอย่าง Throat swab และ Nasopharyngeal swab จำนวน 5 ราย ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจพบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 ทั้ง 5 ราย ดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ครูและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบห้องพยาบาล มีการคัดกรองเด็กที่ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่โรงเรียนที่ไม่ไปรับการรักษาหรือยังมีอาการป่วย

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 60 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ผู้ป่วยในชั้นประถมศึกษาเริ่มป่วยวันที่ 11 มิถุนายน 2560 ประมาณ 10 ราย ต่อมาวันที่ 14 มิถุนายน 2560 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษา ม.1-ม.6 เริ่มป่วย และป่วยมากที่สุดในวันที่ 15 มิถุนายน 2560 โดยนักเรียนได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง แพทย์ให้การรักษาและให้กลับบ้าน ญาติผู้ป่วยขอให้แพทย์รับไว้รักษา จำนวน 3 ราย ผลการตรวจตัวอย่างด้วยวิธี Rapid test พบ influenza A จำนวน 60 ราย อัตราป่วยร้อยละ 6.3 ไม่พบผู้เสียชีวิต จากการสอบสวนหาปัจจัยเสี่ยง พบการใช้ห้องนอนพักคละกันทั้งชั้นประถมและมัธยม ใช้แก้วนํ้าร่วมกันและใช้อุปกรณ์กีฬาาร่วมกัน การดำเนินควบคุมโรค โดยการทำลายเชื้อ ทำความสะอาดพื้นที่ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน สนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันและทำความสะอาดเชื้อโรคแก่โรงเรียน และติดตามการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง

จังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่รวม 19 ราย โดยพักอาศัยร่วมกันที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลเดิด อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 19 มิถุนายน 2560 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ และได้รับประทานยาพาราเซตามอล แต่อาการยังไม่ดีขึ้น วันที่ 21 มิถุนายน 2560 ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 14 ราย ด้วยอาการไข้ ครั่นเนื้อ ครั่นตัว ปวดกล้ามเนื้อตามตัว แพทย์ทำการวินิจฉัยเบื้องต้นเป็นไข้หวัด ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างจำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี ผลการคัดกรองโรคเพิ่มเติมพบผู้ป่วยเพิ่ม 5 ราย

จังหวัดชลบุรี พบการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในศูนย์ฝึกทหารใหม่ ตำบลบางเสร่ อำเภอสัตหีบ พบผู้ป่วยที่เข้านิยามโรคไข้หวัดใหญ่ทั้งสิ้น 156 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 3.9) ทั้งหมดเป็นพลทหารฝึกใหม่ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอาภากรเกียรติ 116 ราย ในจำนวนนี้เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน 5 ราย และรับ-

การรักษาที่อาคารพักผู้ป่วย แผนกแพทย์ศูนย์ฝึกทหารใหม่ 40 ราย เก็บ Throat swab จำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 จำนวน 3 ตัวอย่าง ปัจจัยเสี่ยงที่คาดว่าทำให้เกิดการระบาดของโรค สภาพภูมิอากาศในช่วงสัปดาห์ที่มีการฝึกเข้มมีฝนตกเกือบทุกวัน ทหารบางรายใช้แก้วนํ้าร่วมกันในการดื่มน้ำหลังจากรับประทานอาหาร และทหารบางกลุ่มสูบบุหรี่มวนด้วยกัน การควบคุมโรคได้คัดกรองทหารที่เข้ารับการรักษาในแผนกแพทย์ศูนย์ฝึกทหารใหม่ตามนิยามผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด และจัดแยกผู้ป่วยไว้ในเรือนแยกผู้ป่วยของแผนกแพทย์ศูนย์ฝึกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ให้สุขศึกษาแก่ทหารเกณฑ์ที่เข้ารับการฝึกเกี่ยวกับการป้องกันโรค แนะนำข้อควรระวังเกี่ยวกับการใช้แก้วนํ้าร่วมกัน และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ดำเนินการทำความสะอาดโดยนำอุปกรณ์เครื่องนอนออกตากแดด ทำความสะอาดห้องพัก และควบคุมโรคเพื่อป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าวตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข

3. เสียชีวิตในที่อับอากาศ 5 ราย กรุงเทพมหานคร

วันที่ 23 มิถุนายน 2560 พบผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 2 ราย เป็นนักศึกษา เจ้าหน้าที่สิ่งแวดลอม และคนงาน ในโรงงานแห่งหนึ่ง เขตบางนา กรุงเทพมหานคร โดยเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ 4 ราย อีก 1 ราย หมดสติ และไปเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ข้อมูลเบื้องต้นพบว่า มีนักศึกษาขออนุญาตเข้าดูงานในโรงงาน แต่เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงานกลางงาน เจ้าหน้าที่สิ่งแวดลอม จึงเป็นผู้พาเข้าไปศึกษาดูงานแทน โดยมีนักศึกษา 2 ราย และเจ้าหน้าที่สิ่งแวดลอม 1 ราย เข้าไปดูงานในที่เกิดเหตุ เมื่อเข้าไปสักพักได้มีเสียงร้องตะโกนขอความช่วยเหลือ จึงมีคนงาน 3 ราย เข้ามาช่วยเหลือโดยไม่มีเครื่องช่วยป้องกันตนและหน้ากากป้องกันก๊าซพิษ โดยเบื้องต้นสูบน้ำออกอย่างรวดเร็วและลงไปช่วยเหลือแต่ภายในบ่อเป็นลักษณะแก๊สไฮโดรเจนซัลไฟด์หรือแก๊สไข่เน่า จึงเกิดการขาดอากาศหายใจและคนที่ลงไปช่วยก็จมลงไปโคลน ซึ่งเป็นบ่อระบายน้ำเสียจากห้องเย็นของบริษัท ซึ่งทำเกี่ยวกับฆ่าและเนื้อสัตว์ เป็นเหตุให้คนงานทั้ง 3 ราย จมหายไปบ่อที่มีความลึกประมาณ 3-4 เมตร เจ้าหน้าที่จากกรมควบคุมมลพิษ เข้าตรวจสอบและได้วัดค่าปริมาณก๊าซพิษภายในบ่อบำบัดน้ำเสียพบว่าปริมาณค่าก๊าซแอมโมเนียอยู่ในระดับ 42 พีพีเอ็ม และก๊าซไข่เน่าหรือก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์อยู่ที่ระดับ 11 พีพีเอ็ม ซึ่งก๊าซทั้งสองตัวอยู่ในระดับต่ำกว่าข้อกำหนด ที่จะสามารถทำอันตรายต่อมนุษย์ ส่วนการตรวจสอบฝาปิดท่อที่เกิดเหตุพบว่าอยู่ในสภาพปกติ

ไม่มีร่องรอยการผูกרון จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าพลัดตกลงไปได้อย่างไร หรืออาจจะมีการเปิดทิ้งไว้ ต้องรอเจ้าหน้าที่พิสูจน์หลักฐานเข้าตรวจสอบ ปกติในพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่หวงห้าม และมีระบบรักษาความปลอดภัยเป็นอย่างดี อยู่ระหว่างการสอบสวนเพิ่มเติม

4. ประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-20 มิถุนายน 2560 มีรายงานผู้ป่วย 30,214 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 48.18 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย จากจังหวัดลำพูน พระนครศรีอยุธยา นครราชสีมา ปัตตานีและตาก สาเหตุจาก เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 2009 จำนวน 2 ราย A/H3, A unsubtype และเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B อย่างละ 1 ราย อัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.02 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (จำนวนผู้ป่วยสูงเกินกว่าค่ามัธยฐาน 1.5เท่า ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 21-24) และจำนวนผู้ป่วยในปีที่แล้วในช่วงเวลาเดียวกัน และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และจากการเฝ้าระวังผู้ป่วย ILI มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 เช่นกัน ในสัปดาห์นี้สัดส่วน ILI เท่ากับร้อยละ 3.47 อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 178.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (97.49), 25-34 ปี (34.86) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคกลาง 10.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคเหนือ (8.24) ภาคใต้ (5.17) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (4.24) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมาได้แก่ ระยอง 30.37 ต่อประชากรแสนคน กรุงเทพมหานคร (26.76) พิษณุโลก (22.76) อุดรดิตต์ (22.60) เพาะยา (15.92) และจันทบุรี (13.04) ตามลำดับ

ช่วงสัปดาห์ที่ 24 (11-17 มิถุนายน 2560) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทำการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จำนวน 32 ราย และจากกรมควบคุมโรค จำนวน 44 ราย รวมทั้งสิ้น 76 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.05 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดจำแนกเป็น ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) ร้อยละ 31.25 เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) ร้อยละ 62.5 และไข้หวัดใหญ่ชนิด B ร้อยละ 6.25 (ที่มาสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

การประเมินความเสี่ยง

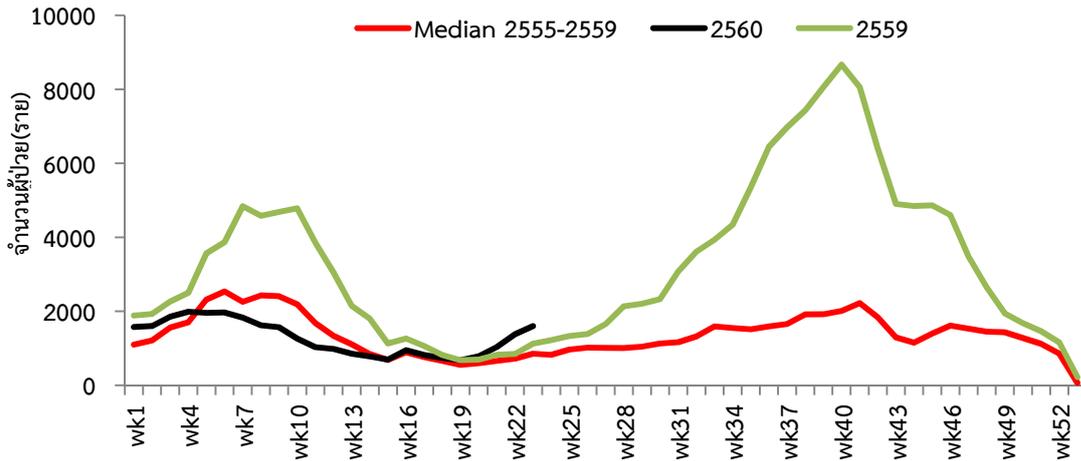
สถานการณ์ไข้หวัดใหญ่เริ่มพบสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในสัปดาห์ที่ 25 ของปีนี้ พบการ

ระบาดของไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ มีผู้ป่วยตั้งแต่ 50-150 รายในเหตุการณ์เดียวกัน เป็นกลุ่มนักเรียน นักศึกษา ซึ่งมักจะพบระหว่างหรือหลังร่วมกันทำกิจกรรมที่มีการชุมนุมกัน เช่น เข้าค่ายฯ ทักษะศึกษา เนื่องจากเชื้อไข้หวัดใหญ่นั้นแพร่กระจายผ่านทางไอ จาม หรือพูดคุยในระยะใกล้ ผู้ที่มีเชื้อไข้หวัดใหญ่สามารถถ่ายทอดเชื้อได้ตั้งแต่ 1 วันก่อนมีอาการไปจนถึง 5-7 วันหลังมีอาการ ดังนั้น ในช่วงเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม มีข้อมูลว่าหลายโรงเรียนและมหาวิทยาลัยจะมีกำหนดการจัดกิจกรรมในลักษณะชุมนุมกันของนักเรียนนักศึกษา เช่น กิจกรรมรับน้องใหม่หรือเข้าค่ายต่าง ๆ จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ไปที่สถานศึกษาทุกแห่งทั่วประเทศ ผ่านทางผู้บริหาร ครู อาจารย์ และรุ่นพี่ที่ดูแลกิจกรรม โดยเน้นไปที่มาตรการป้องกันและเฝ้าระวังโรคในช่วงเวลาทำกิจกรรม รวมไปถึงการจัดกิจกรรมให้มีกรอบเวลาที่เหมาะสม กำหนดเวลาพักผ่อนให้เพียงพอเพื่อรักษาร่างกายให้แข็งแรง หลีกเลี่ยงการใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน เน้นการล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมให้ความรู้ในการกำหนดระบบเฝ้าระวังอย่างง่าย ครอบคลุมถึงการสังเกตอาการและระบุผู้มีอาการป่วยให้ได้โดยเร็วและแยกทำกิจกรรมจากกลุ่มใหญ่ ทั้งนี้อาจสอดแทรกการป้องกันโรคกลุ่มทางเดินอาหารร่วมไปด้วยในคราวเดียวกัน

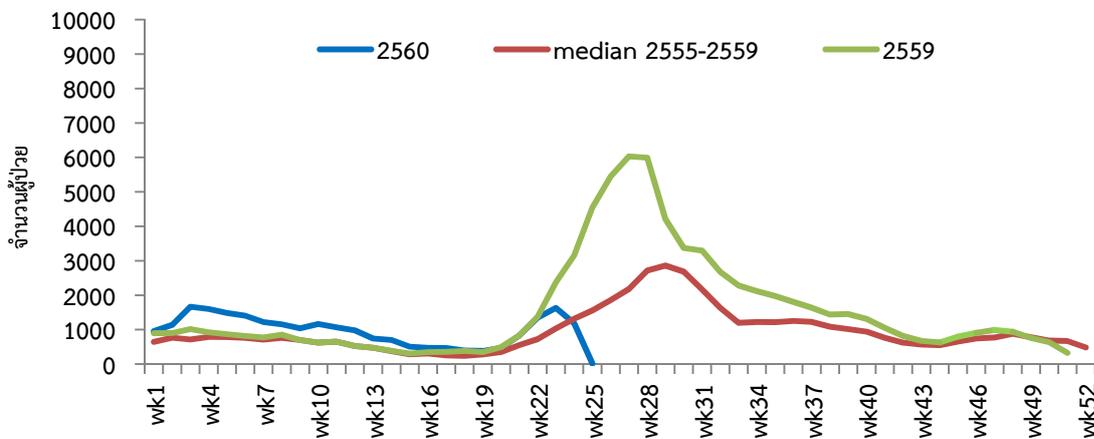
5. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-15 มิถุนายน 2560 มีรายงานผู้ป่วย 24,005 ราย อัตราป่วย 36.69 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย จากจังหวัดจันทบุรี ในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานมาตั้งแต่ต้นปี ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 พบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น จากคาดการณ์คาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน 8,300 ราย และเดือนกรกฎาคม 10,300 ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 557.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (67.33) และ 10-14 ปี (8.51) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 43.18 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือ (39.56) ภาคกลาง (35.75) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (33.34) ตามลำดับ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของสำนักกระบาดวิทยา ในเดือนพฤษภาคม 2560 ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 15 ราย จากโรงพยาบาล 6 แห่ง ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่ง ผลการตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 2 ราย Coxsackie A 16 และ Rhino virus A เชื้อละ 1 ราย



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยใช้หัวใจใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2559, 2560 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559)



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559, 2560 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคใช้หัวตนกในสัตว์

กระทรวงเกษตรของประเทศจีนรายงานการเสียชีวิตของสัตว์ปีกที่ติดเชื้อใช้หัวตนกสายพันธุ์ H7N9 เป็นจำนวนมาก ในมณฑล Heilongjiang ทางตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศจีน แม้ว่าในรายงานไม่ได้ระบุว่า เป็นชนิดรุนแรง แต่มีไก่ไข่ตายจำนวน 19,500 ตัว ซึ่งในเดือนกุมภาพันธ์ได้ตรวจพบเชื้อก่อโรคใช้หัวตนกสายพันธุ์ H7N9 ชนิดรุนแรงในสัตว์ปีกเป็นครั้งแรก มีการแพร่กระจายไปในบางประเทศ เช่น มองโกเลีย

นอกจากนี้ World Organization for Animal Health (OIE) ของเบลเยียม รายงานการระบาดของการใช้หัวตนกสายพันธุ์ H5N8 ชนิดรุนแรง ตรวจพบครั้งแรกวันที่ 10 มิถุนายน 2560 ในฟาร์มค่านกมือสมัครเล่นจังหวัด West Flanders กำจัดนกจำนวน 500 ตัวจาก 4,047 ตัว อัตราป่วยร้อยละ 40.77 การระบาดอื่น ๆ

เกี่ยวข้องกับนกในกลุ่มที่ไม่จัดเป็นสัตว์ปีก (poultry) เช่น นกป่า ตรวจพบการติดเชื้อครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2560 ที่จังหวัด Hainaut กำจัดนกจำนวน 21 ตัวจาก 26 ตัว อัตราป่วยร้อยละ 88.77 ซึ่งแหล่งรังโรคของการระบาดทั้งสองแห่ง คือ นกต่างถิ่น (introduction of new live animals)

ประเทศไต้หวันรายงานการแพร่ระบาดของเชื้อใช้หัวตนกสายพันธุ์ H5N2 จำนวนมากกว่า 4 รายงาน เป็นชนิดรุนแรงมาก 1 รายงาน ในเมือง Yunlin เริ่มระบาดเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2560 ในฟาร์มเลี้ยงไก่พื้นเมือง กำจัดนกจำนวน 2,767 ตัวจาก 14,000 ตัว อัตราป่วยร้อยละ 19.76 และชนิดไม่รุนแรง 3 รายงาน ในเมือง Chiayi, Tainan และ Yunlin เกิดการระบาดในช่วงวันที่ 13 มกราคม-10 เมษายน 2560 เกิดขึ้นในฟาร์มเชิงธุรกิจ กำจัดสัตว์ปีก 3,039 ตัวจาก 50,334 ตัว (ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 19 มิถุนายน 2560)



วัคซีน

ที่จำเป็น ก่อนการเดินทางไปเที่ยว



วัคซีนไข้เหลือง

สำหรับผู้ที่เดินทางไปยังประเทศ
แถบแอฟริกาตอนกลาง และอเมริกาใต้
ต้องได้รับวัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 10 วัน



วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น

สำหรับผู้ที่เดินทางไปในประเทศ
แถบทวีปแอฟริกา กลุ่มประเทศตะวันตก
และกลุ่มผู้แสวงบุญในพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์
ควรได้รับวัคซีนก่อนเดินทางอย่างน้อย 7-10 วัน

วัคซีนทั้ง 4 ชนิดสามารถขอรับได้ที่

- โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน
- สถานเสาวภา
- สภากาชาดไทย
- สถาบันบำราศนราดูร
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อาทิ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ทำอากาศยานเชียงใหม่

แหล่งข้อมูล : สถาบันวัคซีนแห่งชาติ



วัคซีนอหิวาตกโรค

สำหรับผู้ที่เดินทางไปยังประเทศหรือพื้นที่
ซึ่งมีปัญหาด้านสุขอนามัยของอาหารและน้ำดื่ม
ควรได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 ครั้ง
ห่างกัน 1-6 สัปดาห์



วัคซีนโรคไข้ทียพอยด์

สำหรับผู้ที่เดินทางไปในประเทศแถบเอเชียใต้
และแถบแอฟริกา



DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักโรควิทยา
Bureau Of Epidemiology
www.boe.moph.go.th/



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แมงกะพรุนกล่อง

เรื่องใกล้ตัวที่พลิกชีวิตในพริบตา

เมืองไทยมีแมงกะพรุนกล่องชนิดที่ทำให้ตายได้จริงหรือ?

แมงกะพรุนกล่องว่ายน้ำได้ รูปทรงคล้ายกล่องมีหนวดออกตรงมุมสี่มุม ถ้าออกมาแล้วแตกแขนงหลายเส้นคือหลายสาย ถ้าออกมาเส้นเดียวในแต่ละมุมเรียกสายเดี่ยว ตัวใสมองไม่ค่อยเห็น มีหลายชนิดตั้งแต่มีพิษเล็กน้อยจนถึงชนิดที่ทำให้ตายได้

ทราบได้อย่างไรว่าโดนแมงกะพรุนกล่อง?

ทีกล่าวลึบตามประสบการณ์ที่เจอผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตในไทยเท่านั้นและเน้นความรู้เฉพาะพิษรุนแรง สำหรับกลุ่มแมงกะพรุนกล่องหลายสาย ถ้าโดนน้อยๆ มักจะเกิดอาการเจ็บปวดมากบริเวณที่โดนทันที รอยแผลถ้าดูใกล้ๆ จะมีลักษณะคล้ายตีนตะขาบสีแดงอมน้ำตาลพาดไปมา ถ้าโดนเยอะ (ราว 50% ของแขนหรือขาหนึ่งข้าง) มักจะหมดแรง ใจสั่น หายใจลำบาก หมดสติ หายใจหายใจ หัวใจหยุดเต้นภายใน 2-10 นาที ส่วนกลุ่มสายเดี่ยว อาการคล้ายกันแต่มีจะปวดแสบน้อยกว่า แล้วมีอาการปวดเนื้อตัวแขนขา ปวดหลัง ปวดท้อง อาเจียน เหงื่อแตก วิตกกังวล อาการจะมาเป็นระลอกแล้วหนักขึ้นเรื่อยๆ แต่ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตในไทย



รูปที่ 1 แมงกะพรุนกล่องชนิด Cetronea พบบริเวณเกาะสมุย (ที่มา : ศีลดิษฐ์ นันท ปัทมาอง)

รูปที่ 2 (ที่มา : ศ.ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ)



แผลแมงกะพรุนกล่องมีหนวดหลายเส้น

L.T.



รูปที่ 3 (ที่มา : ศ.ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ)

แผลน้ำเต้า



รูปที่ 4 (ที่มา : ศ.ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ)

รดน้ำส้มสายชู

L.T.

โดนแมงกะพรุนกล่องแล้วจะรักษาเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุอย่างไร?

1. ผู้ช่วยเหลือต้องแน่ใจว่าตัวเองปลอดภัยจากแมงกะพรุน
2. นำผู้บาดเจ็บขึ้นจากน้ำ หรือไปยังบริเวณที่ปลอดภัย
3. เรียกให้คนอื่นช่วย หรือเรียกรถพยาบาล และควรอยู่กับผู้บาดเจ็บเพราะอาจหมดสติได้ในไม่กี่นาที
4. ให้ผู้บาดเจ็บอยู่นิ่งๆ เพื่อลดการยิงพิษจากแมงกะพรุน
5. ห้ามขัดถูบริเวณที่ถูกแมงกะพรุน
6. ถ้าผู้บาดเจ็บรู้สึกตัวดี ให้รอดบริเวณที่ถูกแมงกะพรุนด้วยน้ำส้มสายชูให้ทั่วถึงอย่างต่อเนื่องนานอย่างน้อย 30 วินาที ห้ามใช้น้ำเปล่าหรือสิ่งอื่นใดล้าง ทา ถู แล้วสังเกตอาการอย่างน้อย 45 นาที ถ้ามีอาการต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล
 - ปวดมากบริเวณบาดแผล หลัง ลำตัว หรือศีรษะ
 - กระสับกระส่าย หรือสับสน

- เหงื่อออกมาก ชนลุก คลื่นไส้ หรืออาเจียน
- ใจสั่น เจ็บหน้าอก หรือแน่นหน้าอก
- หายใจลำบาก หายใจเร็ว หรือหอบเหนื่อย
- หน้าซีด หรือปลายมือปลายเท้าเขียว

7. ถ้าผู้บาดเจ็บหมดสติ ไม่หายใจ หรือไม่รู้สึกตัว ให้ช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และรอดบริเวณที่ถูกแมงกะพรุนด้วยน้ำส้มสายชูให้ทั่วถึงอย่างต่อเนื่อง นานอย่างน้อย 30 วินาที รีบนำส่งโรงพยาบาล

ในกรณีรักษาแล้วพบว่าในวันที่ 3 - 5 หลังโดนแล้วแย่งลง เช่น มีอาการปวดแผล เกิดตุ่มพอง มีกลิ่นเหม็น สีผิวบริเวณฝ่ามือหรือฝ่ามือเปลี่ยนเป็นเขียวคล้ำ (ถ้าโดนที่แขนหรือขา) ความรู้สึกลดลง รีบนำส่งโรงพยาบาล

เขียนโดย : ศ.ดร.พญ.ลักขณา ไทยเครือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มา : สำนักบรรณคดีวิทยา โทร.0-2590-1723

เผยแพร่โดย : สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โทร.0-2590-3857

DDC
กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักสื่อสารความเสี่ยง
และต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพ
Bureau of Risk Communication
and Health Behavior Development
www.riskcomthai.org



สายด่วน
กรมควบคุมโรค
1422