

ณรงค์ศักดิ์ วุฒิพงษ์, สุภาวรรณ วันประเสริฐ, ณัฐฐิภรณ์ เทพวิไล, วิรงรอง กาญจนนะ, ราณี โตसान, เพ็ญศรี ไพรัตน์, ประวิทย์ คำนึ่ง, วรรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์, กาญจนมา อำอินทร์, วชิรี แก้วนอกเขา, สุทธนันท์ สุทธชนะ, ฉันทชนก อินทร์ศรี, อรุณดา เตารส, ภาวินี ดวงเงิน ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 13-19 สิงหาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 6 เหตุการณ์ ในจังหวัดตาก นครสวรรค์ ประจวบคีรีขันธ์ และกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร พบ 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 256 ราย ที่ทัณฑสถานบำบัดหญิงกลางเป็นผู้ต้องขังหญิงในแดนแรกรับและแดนนอก เริ่มป่วยวันที่ 10 สิงหาคม 2560 เป็นผู้ป่วยในแดนแรกรับ จำนวน 13 ราย ด้วยอาการไข้สูง ไอ มีน้ำมูก วันที่ 11 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยในแดนแรกรับและแดนนอก จำนวน 40 ราย วันที่ 12-15 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 203 ราย รวมพบผู้ป่วยสะสม 256 ราย แยกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล ให้ยา Oseltamivir จำนวน 116 ราย วันที่ 15 สิงหาคม 2560 และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 9 ตัวอย่าง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Influenza A สายพันธุ์ H1N1

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ 199 ราย ที่เรือนจำกลางพิเศษกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ต้องขังชาย เริ่มป่วยวันที่ 9 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยในแดน 8 ซึ่งเป็นแดนแรกแล้วกระจายไปยังแดนอื่นทุกแดน พบผู้ป่วยสูงสุดในแดนที่ 6 จำนวน 50 ราย โดยเรือนจำได้มีมาตรการในการคัดกรอง รักษา และแยกผู้ป่วยในห้องแยกทุกแดนเป็นเวลา 7 วัน โดยอาสาสมัครในเรือนจำและบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล ผู้คุมจะวัดอุณหภูมิร่างกาย ผู้ต้องขังวันละ 3 ครั้ง หากมีไข้จะให้ยาลดไข้และสังเกตอาการ โดยผู้ต้องขังกลุ่มนี้จะทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทุกอย่างอยู่ในห้องพัก และให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัยทุกคน วันที่ 16 สิงหาคม 2560 มีรายงานผู้ถูกแยกกักจำนวน 199 ราย และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 12 ตัวอย่าง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Influenza A สายพันธุ์ H1N1

ทีมสอบสวนโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชานิเวศน์

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชทัณฑ์ และสำนักงานเขตจตุจักร ลงสอบสวนโรคในวันที่ 15-16 สิงหาคม 2560 โดยมีการคัดกรองผู้ป่วยในเรือนจำทุกวันและบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาล จัดห้องแยกผู้ป่วยที่สถานพยาบาลเพื่อควบคุมโรค 48 ชั่วโมง หากผู้ป่วยไม่มีไข้จะส่งต่อไปห้องแยกที่แดนแรกรับจำนวน 3 วันจนกว่าจะพ้นระยะแพร่เชื้อ ให้การรักษาด้วยยา Oseltamivir 75 มิลลิกรัม แก่ผู้ป่วยที่มีไข้ 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้ความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่และการป้องกันควบคุมโรค โดยมีการให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การใช้ช้อนกลางและหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งของร่วมกัน รวมถึงการสวมใส่หน้ากากอนามัย ประธานเจ้าหน้าที่ในเรือนจำให้มีการทำความสะอาดสะอาดบริเวณห้องพักและจุดสัมผัสร่วมด้วยผงซักฟอก น้ำยาฆ่าเชื้อโรค และน้ำยาเวอร์กอน วันละ 2 ครั้ง และการทำความสะอาดครั้งใหญ่ในวันที่ 16 สิงหาคม 2560 ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่อย่างต่อเนื่องใน 2 ระยะพักตัว

จังหวัดตาก พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต 2 ราย

รายที่ 1 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต 1 ราย

เป็นชายไทย อายุ 42 ปี อยู่หมู 10 ตำบลด่านแม่ละเมา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก อาชีพเป็นที่ปรึกษาองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิเสธการมีโรคประจำตัวแต่ไม่เคยตรวจมาก่อน ปฏิเสธการสูบบุหรี่ เริ่มป่วยวันที่ 12 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะสีขาว เจ็บคอ ปวดศีรษะ ซึ้อยาทานเอง อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาในวันที่ 14 สิงหาคม 2560 ที่โรงพยาบาลแม่สอด สัญญาณแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 39.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 135/79 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ต่อนาที น้ำหนัก 75 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือดพบ เกล็ดเลือด 195,000 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct 43.7% เม็ดเลือดขาว 6,300 เซลต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร PMN 95.0%, Lym 5.0%, Mono 0.0% ผลการตรวจ Nasal Swab ด้วย Influenza virus-

Rapid Test พบ Positive Flu A การถ่ายภาพรังสีทรวงอก เบื้องต้นพบปอดปกติ ได้รับยา Oseltamivir 75 mg. 10 tab, Paracetamol 500 mg. 20 tab, Oral Rehydration Salt (ORS) 5 g. 5 ของ แพทย์วินิจฉัย Influenza จำหน่ายผู้ป่วยรับยากลับบ้านเวลาประมาณ 24.00 น. วันที่ 15 สิงหาคม 2560 เวลา 13.15 น. มารดาผู้ป่วยมาพบไม่หายใจ วัดชีพจรไม่ได้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยวิธีปั๊มหัวใจที่บ้านตั้งแต่ เวลา 13.20 น. EMS โรงพยาบาลแม่สอดรับผู้ป่วยเพื่อนำมาการรักษาที่โรงพยาบาลแม่สอด ทำการฟื้นคืนชีพตลอดระยะทาง ต่อมาเวลา 13.51 น. คลำชีพจรไม่ได้ วัดความดันโลหิตไม่ได้ และเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาลแม่สอด เบื้องต้นแพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตเป็น Myocardial infarction และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Influenza A สายพันธุ์ H1N1 ประวัติการเดินทางผู้ป่วย เมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนข้ามไปฝั่งประเทศเมียนมา ไป-กลับ ไม่ได้นอนค้างคืน

ทีมสอบสวนโรคอำเภอแม่สอด ดำเนินการติดตามผู้สัมผัส และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้ยา Oseltamivir 75 mg. 10 tab ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้เสียชีวิตและหน่วยกู้ชีพรวม 15 ราย และส่งตัวอย่างผู้เสียชีวิตส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันสาเหตุการเกิดโรคที่ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย ประสานหน่วยงานในพื้นที่เพื่อดำเนินป้องกันการเฝ้าระวัง

รายที่ 2 ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กหญิง สัญชาติไทย อายุ 1 ปี 9 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 13 สิงหาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอู่ผึ้ง จังหวัดตาก ในวันที่ 14 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลวเป็นน้ำ 3 ครั้ง ซีด แกร็บอุณหภูมिर่างกาย 38.2 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ชีพจร 170 ครั้งต่อนาที O₂ sat 58% แพทย์จึงให้เข้ารับการรักษาที่ห้อง ICU วินิจฉัย sepsis, Pneumonia, R/O influenza และเสียชีวิตในวันต่อมา วันที่ 17 สิงหาคม 2560 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ไม่พบสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่

จากการสอบสวนโรคพบผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้เสียชีวิต มีอาการป่วย 2 ราย มีความสัมพันธ์เป็นพี่สาวและบิดาของผู้เสียชีวิต พี่สาวผู้เสียชีวิต อายุ 4 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 14 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะสีขาว หายใจเหนื่อย แกร็บ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 64 ครั้งต่อนาที ชีพจร 128 ครั้งต่อนาที O₂sat 96% แพทย์วินิจฉัย Pneumonia และ R/O influenza เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน ผลตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ Flu A (H1N1) บิดาผู้เสียชีวิต อายุ 26 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 14 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก ปวดศีรษะ สัญญาณชีพแกร็บ อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที O₂sat 100% เป็นผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัย common cold และ R/O influenza ให้ยา Oseltamivir กลับไปรักษาที่บ้าน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่ ประวัติเสี่ยง ผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีประวัติการเดินทาง แต่มีชาวเมียนมาจากหมู่บ้านตะวีโคะ จำนวน 6 คน ได้เดินทางมารับจ้างทำงานในพื้นที่ โดยพักอาศัยที่บ้านของผู้ป่วยประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ พบชาวเมียนมา 2 รายที่มีอาการไอ มีเสมหะ เจ็บหน้าอก แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษา โดยผู้มาอาศัยทั้ง 6 คน ได้ร่วมรับประทานอาหารกับครอบครัวผู้ป่วยทุกมื้อ

การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม วันที่ 15 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยในหมู่บ้านเดียวกัน มารับการรักษาที่โรงพยาบาลอู่ผึ้ง จำนวน 4 ราย เป็นครอบครัวเดียวกัน มีความสัมพันธ์เป็นมารดา และบุตร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ Flu A (H1N1) 2 ราย แต่ไม่พบมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ ผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่

ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลอู่ผึ้ง ประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงหน่วยงาน KDHW (สาธารณสุขรัฐกะเหรี่ยง) เพื่อเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการให้ยา Oseltamivir แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ที่มีอาการป่วยในหมู่บ้านทุกราย และบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ประชาสัมพันธ์ให้สุศึกษาแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะผู้ที่มีโอกาสสัมผัสผู้ป่วยหรือญาติที่มาร่วมงานฅาปนกิจศพ มีการตั้งจุดคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ที่มารับบริการในโรงพยาบาลอู่ผึ้ง

จังหวัดนครสวรรค์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กชาย อายุ 4 ปี นักเรียนโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ ขณะป่วยอยู่หมู่ 1 ตำบลหัวดง อำเภอเก้าเสี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว น้ำหนัก 13 กิโลกรัม เริ่มป่วยวันที่ 12 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอบรรพตพิสัย แพทย์ให้การรักษาโดยการฉีดยา และให้ยาลดไข้และยาปฏิชีวนะมารับประทานที่บ้าน ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ต่อมาวันที่ 14 สิงหาคม 2560 มีอาการซึม ไม่รับประทานอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน

ไม่มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ผู้ปกครองจึงส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเก่าแล้ว อาการแรกเริ่ม มีอาการซึม คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง เปลือกตาบวมทั้งสองข้าง อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 99/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือดพบเกล็ดเลือด 287,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Hct. 42% เม็ดเลือดขาว 8,230 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร Lym 30%, Mono 4% ผลตรวจ UA ปกติ ผลตรวจหาไวรัสไข้เลือดออก Dengue IgM, NS1 AG, IgG ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Acute Gastritis รับประทานในแผนกผู้ป่วยในโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ วันที่ 15 สิงหาคม 2560 ผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก และปวดท้อง เวลา 05.30 น. แพทย์ทำ CPR จนกระทั่งเวลา 06.08 น. ผู้ป่วยได้เสียชีวิตลง ไม่ได้เก็บตัวอย่างตรวจใช้หัตถ์ใหญ่

การค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้เสียชีวิต พบมีอาการป่วย 2 ราย มีความสัมพันธ์เป็นพี่สาวและมารดาของผู้เสียชีวิต บิดา ผู้เสียชีวิตไม่มีอาการ พี่สาวของผู้เสียชีวิต อายุ 6 ปี อยู่โรงเรียนเดียวกันกับผู้เสียชีวิต เริ่มป่วยวันที่ 13 สิงหาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนอำเภอบรรพตพิสัย ด้วยอาการ ไข้ ไอ แพทย์รักษาด้วยการฉีดยาและให้ยาลดไข้มารับประทานต่อ อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัด นครสวรรค์ แพทย์ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แผนกผู้ป่วยใน ให้ยา Tamiflu อาการดีขึ้น ส่วนมารดาของผู้เสียชีวิตเริ่มป่วยวันที่ 13 สิงหาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ ไอ จึงรับประทานยาลดไข้ที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 17 สิงหาคม 2560 แพทย์ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยชุดตรวจ rapid test ผลพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จึงให้ยา Tamiflu อาการดีขึ้น และส่งตัวอย่างผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้เสียชีวิตเพื่อตรวจยืนยันผลที่ศูนย์โรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ สภากาชาดไทย พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 2009 จำนวน 2 รายในพี่สาวและมารดาของผู้เสียชีวิต ส่วนบิดา ผู้เสียชีวิตไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ เสียชีวิต 1 ราย ผู้เสียชีวิตเพศหญิง อายุ 48 ปี อยู่หมู่ 5 ตำบล ร่อนทอง อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อาชีพลูกจ้างประจำโรงพยาบาลบางสะพาน เริ่มป่วยวันที่ 29 กรกฎาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก วันที่ 2 สิงหาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางสะพาน รับประทานยาที่บ้าน วันที่ 3

สิงหาคม 2560 อาการไม่ดีขึ้น จึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (ICU) ผู้ป่วยไม่มีประวัติรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ วันที่ 3 สิงหาคม 2560 เก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม วันที่ 4 สิงหาคม 2560 ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 วันที่ 16 สิงหาคม 2560 อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี แพทย์วินิจฉัย Influenza, Pneumonia with acute respiratory failure, Mild mitral valve regurgitation, Short run ventricular tachycardia with cardiogenic shock และ วันที่ 17 สิงหาคม 2560 เวลา 03.00 น. ได้เสียชีวิตลง

ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลบางสะพาน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดำเนินการประสานหน่วยงานในพื้นที่เพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคไข้หวัดใหญ่และประชาสัมพันธ์ประชาชนหากพบมีอาการให้รีบมาพบแพทย์ และการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในสถานที่ทำงานและผู้สัมผัสใกล้ชิดยังไม่มียาทำงานผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

ไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เกิดจากเชื้อไวรัส influenza ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ แต่เชื้อที่ก่อโรคในคนแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่เป็นการติดต่อจากคนสู่คนพบได้ตลอดปี แต่มีการระบาดตามฤดูกาล เช่น เชื้อ influenza A H3N2, influenza A H1N1 (2009), influenza B และไข้หวัดใหญ่ที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คน เช่น influenza A H5N1 ที่เคยมีการระบาดในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545-2546 และในประเทศเพื่อนบ้าน และ influenza A H7N9 ที่มีการระบาดในคนและสัตว์ในประเทศจีนอยู่ในปัจจุบัน เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่มีความสามารถเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมได้ง่าย (antigenic drift) ทำให้มีการระบาดเกิดขึ้นได้แม้ในคนที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่แล้วก็ตาม หากไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมโดยมีการรวมกับเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ (antigenic shift) เช่น สุกร สัตว์ปีก จะทำให้เกิดไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ซึ่งทำให้มีโอกาสเกิดการระบาดในวงกว้างและมีอาการรุนแรงได้ เช่น ใน การระบาดของไข้หวัดใหญ่ H1N1 (2009)

ไข้หวัดใหญ่ติดต่อโดยการรับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด ในพื้นที่ที่มีคนอยู่รวมกันหนาแน่น เช่น โรงเรียน โรงงาน การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก นอกจากนี้การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสผ้อยละอองน้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วยจากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่แล้วใช้มือสัมผัส

ที่จมูกและปาก ทำให้เกิดการไอ ปวดเมื่อยตามตัว ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ส่วนใหญ่สามารถหายได้เอง ในรายที่มีอาการรุนแรงทำให้เกิดอาการปอดบวม บางรายมีภาวะสมองอักเสบหรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบแต่พบได้น้อย ไข้หวัดใหญ่สามารถเกิดได้ในผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย แต่มีคนที่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เช่น ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่มีภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง ได้แก่ เบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคตับ หอบหืด ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี และเด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี

ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ข้อมูลจากการรายงานในระบบเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่ พบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นและสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา จากการทบทวนรายงานการระบาดและผู้เสียชีวิตไข้หวัดใหญ่ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่ามีรายงานทั้งหมด 25 เหตุการณ์ เป็นการระบาดในสถานที่มีคนอยู่กันอย่างหนาแน่น ได้แก่ เรือนจำ (9 เหตุการณ์) โรงเรียน/มหาวิทยาลัย (6) ค่ายทหาร (4) โรงพยาบาล (2) และวัด (1) นอกจากนี้ มีรายงานการระบาดในครอบครัว (3) จำนวนผู้ป่วยในการระบาดมีตั้งแต่ 1-629 ราย และในการระบาดบางแห่งยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 3 ราย ในกลุ่มผู้เสียชีวิตตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ A (H1N1 2009) ทั้งสามราย ผู้เสียชีวิตมีอายุ 1 ปี 9 เดือน 4 และ 42 ปี โดยผู้เสียชีวิตสองราย อาศัยอยู่ในพื้นที่รอยต่อไทยเมียนมา และมีประวัติเดินทางไปเมียนมาหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยจากเมียนมาก่อนมีอาการป่วย จากการทบทวนข่าวการระบาดของไข้หวัดใหญ่ในประเทศเพื่อนบ้านพบว่า เมียนมามีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม 2560 และข้อมูลจนถึงวันที่ 10 สิงหาคม 2560 พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ A (H1N1 2009) 183 ราย เสียชีวิต 19 ราย โดยการระบาดพบมากในเมืองย่างกุ้ง นอกจากนี้ยังมีรายงานการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีกทางตอนใต้ของประเทศเมียนมา ดังนั้นจึงควรเน้นการเฝ้าระวังโรคและสอบสวนโรคให้เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะ จากข้อมูลการระบาดในประเทศไทยคาดว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่น่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากยังคงมีรายงานการระบาดในสถานที่ที่มีการรวมของคนจำนวนมาก เช่น โรงเรียน เรือนจำ และช่วงนี้เป็นฤดูกาลที่พบการระบาดของโรคทุกปี จึงมีความเป็นไปได้ที่จะยังคงพบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สูงขึ้นร่วมกับมีการระบาดทั้งในคนและสัตว์ของโรคในประเทศเพื่อนบ้าน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรเน้นการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่อย่างเข้มข้น ควรแจ้งเตือนการระบาดให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบและตระหนักเพื่อการวินิจฉัย ค้นหา

ผู้ป่วย และการรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ควรเน้นการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ควรเน้นการเฝ้าระวังเชื้อไข้หวัดใหญ่ทางห้องปฏิบัติการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเพื่อทราบสายพันธุ์และติดตามการกลายพันธุ์ของเชื้อ ควรทำงานประสานกับปศุสัตว์กรณีพบสัตว์ปีกป่วยตาย และควรชี้แจงแก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการดูแลตนเองให้แข็งแรงเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และหากมีอาการควรพบแพทย์ ใส่หน้ากากอนามัย และหยุดงานหรือเดินทางในที่ชุมชนเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค

3. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก วันที่ 1 มกราคม-15 สิงหาคม 2560 จำนวนผู้ป่วยรวม 29,844 ราย เสียชีวิต 41 ราย อัตราป่วย 45.61 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.06 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.14 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 15-24 ปี รองลงมาคือ 10-14 ปี ภูมิภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ ภาคใต้ รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ และผู้เสียชีวิต 41 ราย อยู่จังหวัดสงขลา 5 ราย นราธิวาส เชียงใหม่ และนนทบุรี จังหวัดละ 3 ราย สุราษฎร์ธานี ชุมพร ยะลา สตูล ภูเก็ต ตาก และพิจิตร จังหวัดละ 2 ราย กรุงเทพมหานคร เชียงราย เพชรบูรณ์ อุบลราชธานี ประจวบคีรีขันธ์ สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ระยอง สระแก้ว สมุทรสาคร กระบี่ พังงา และ ปัตตานี จังหวัดละ 1 ราย แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกช็อก 27 ราย ไข้เลือดออก 13 ราย และไข้เด็งกี 1 ราย

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2560 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันกับปีที่ผ่านมาจะเห็นว่า แนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 16-27 สูงกว่าปีที่ผ่านมา โดยสัปดาห์ที่ 25-28 จำนวนผู้ป่วยคงที่ และในสัปดาห์ที่ 30 มีแนวโน้มลดลงจากสัปดาห์ที่แล้ว และจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2559 ในเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555-2559) คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากขณะนี้ในช่วงเข้าสู่ฤดูฝน

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ วันที่ 1 มกราคม-16 สิงหาคม 2560 มีรายงานผู้ป่วยรวม 67,233 ราย อัตราป่วย 102.76 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 15 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 ในกลุ่มผู้เสียชีวิต สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 5 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 (2009) 4 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 และ A un-subtype อย่างละ 3 ราย

ช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากร

แสนคน สูง 5 อันดับแรก ได้แก่ หนองคาย ระยอง กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา และจันทบุรี กลุ่มอายุที่พบสูงสุดในเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมา คือ 5-14 ปี และผู้เสียชีวิตมีอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ 55-64 ปี

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ประมาณ 5 เท่า เชื้อที่แพร่ระบาดในช่วงนี้ส่วนใหญ่เป็น A/H3 รองลงมาเป็น A/H1N1 2009 พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ และมีรายงานผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1/2009 ในจังหวัดชายแดนติดกับประเทศเมียนมา ซึ่งขณะนี้มีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ และมีรายงานผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก วันที่ 1 มกราคม-16 สิงหาคม 2560 จำนวนผู้ป่วยรวม 49,019 ราย อัตราป่วย 70.59 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.006 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 0-4 ปี รองลงมาคือ 5-14 ปี ภูมิภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ รองลงมา ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก ได้แก่ พิษณุโลก สระบุรี นครสวรรค์ สุราษฎร์ธานี และสุโขทัย จากข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ในเดือนกรกฎาคม 2560 ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 93 ราย จากโรงพยาบาลจำนวน 15 แห่ง ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 40 แห่ง ผลการตรวจพบเชื้อ 28 ราย ได้แก่ Enterovirus 71 จำนวน 14 ราย Coxsackie A4 จำนวน 8 ราย Coxsackie A6 จำนวน 3 ราย Coxsackie A16 จำนวน 2 ราย Coxsackie A2 และ Polio virus 1 จำนวนเชื้อละ 1 ราย

ในสัปดาห์นี้ไม่มีรายงานการระบาดหรือเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ปี พ.ศ. 2560 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ต้นปีและเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 20 โดยในสัปดาห์ที่ 26 มีแนวโน้มเริ่มชะลอตัวลง จากการคาดการณ์เดือนสิงหาคมและกันยายนจะมีผู้ป่วยลดลงเหลือประมาณเดือนละ 6,000-7,000 ราย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2560 กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบียรายงานผู้ป่วย MERS รายใหม่ 1 ราย จาก Medina เป็นชาวต่างชาติเพศชาย อายุ 67 ปี อาการทรงตัว ผู้ป่วยมีประวัติดื่มนมอูฐ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญสำหรับโรคนี้ นอกจากนี้มีผู้ป่วยเก่าเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 89 ปี จาก Baljurashi มีโรคประจำตัว

ในปี 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 181 ราย โดยตั้งแต่พบผู้ป่วย MERS ครั้งแรกเมื่อปี 2555 ตรวจพบเชื้อ MERS-CoV จำนวน 1,696 ราย เสียชีวิต 690 ราย มีผู้ป่วยที่ยังคงรักษาอยู่ 10 ราย

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 สาธารณรัฐประชาชนจีน ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2560 Hunan Center for Disease Control ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 รายใหม่จากประเทศจีน ผ่านทางเว็บไซต์ของโรคติดเชื้อ (FluTrackers.com) โดยพบผู้ป่วยจากเขตปกครองตนเอง Xiangxi ซึ่งตั้งอยู่ทางฝั่งตะวันตกของจังหวัด Hunan

ผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศชาย อายุ 48 ปี ทำอาชีพเก็บขยะ อาศัยอยู่เมือง Jishou เมืองหลวงของ Xiangxi มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 9 สิงหาคม และเสียชีวิตในอีก 13 วันต่อมา โดย Xiangxi Autonomous Prefecture CDC ได้เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ พบเชื้อ H7N9 influenza virus

ทั้งนี้ประเทศจีนมีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 อย่างต่อเนื่อง ในการระบาดระลอกที่ 5 (fifth-wave) ตั้งแต่ 4 สิงหาคม จากยอดรวมของ Avian Influenza Report ประจำสัปดาห์ของ Hong Kong Center of Health Protection พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยในการระบาดระลอกครั้งที่ 5 ของประเทศจีน (ตั้งแต่ตุลาคม 2559) สูงขึ้นไปถึง 753 ราย (59 รายจากจังหวัด Hunan) และมีรายงานผู้เสียชีวิตในประเทศจีนไม่น้อยกว่า 246 ราย