

แสงโฉม ศิริพานิช, กิรติกันต์ กัดสวัสดิ์, นันทพร กลิ่นจันทร์, วรณา โภณณินทร์, ศันสนีย์ วงศ์ม่วย, ภูริณัฐ ศาลากิจ, ภูษณิศรา ฉลาดเลิศ,
ฉันทชนก อินทร์ศรี, พลอยไพลิน เทพาทีปกรณ

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 15-21 ตุลาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่ 6 เหตุการณ์ ใน 5 จังหวัด

กรุงเทพมหานคร พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็น
กลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน 10
ราย ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง แขวงบางจาก เขตพระโขนง
กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15-18 ตุลาคม 2560 รายแรกเริ่ม
ป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2560 ด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ในวันที่
18 ตุลาคม 2560 เวลา 14.55 น. โรงเรียนได้รับแจ้งจาก
โรงพยาบาลว่ามีนักเรียนไปรับการรักษา เป็นผู้ป่วยยืนยัน โดย
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 8 ราย และนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 ราย ต้องเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาล 3 ราย จากการสอบถามคุณครูในช่วงนั้นโรงเรียนมี
นักเรียนชั้นอนุบาล 1-3 ประถมศึกษาปีที่ 1-3 และ ประถมศึกษาปี
ที่ 6 ประมาณ 249 ราย ไม่สามารถทราบจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
เนื่องจากโรงเรียนปิดภาคการศึกษา

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1
จำนวน 27 ราย ในวัดแห่งหนึ่ง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร
กรุงเทพมหานคร เป็นพระบวชใหม่ในโครงการบรรพชาเพื่อ
ในหลวงจำนวนทั้งสิ้น 300 รูป ที่พักติณนอนเดียวกันทั้งหมด 89
รูป รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 ตุลาคม 2560 และเข้ารับการตรวจ
รักษาที่โรงพยาบาลสงฆ์ วันที่ 19 ตุลาคม 2560 จำนวน 9 ราย ทีม
สอบสวนโรค สำนักระบาดวิทยา และสถาบันป้องกันควบคุมโรค
เขตเมือง ลงพื้นที่สอบสวนในวันที่ 20 ตุลาคม 2560 จากการ
ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้มีอาการเข้าได้กับโรคไข้หวัดใหญ่ 27 ราย
ตรวจคัดกรองด้วย Rapid test 16 ราย พบให้ผลบวก 10 ราย
ดังนี้ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 5
ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 4
ราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (weakly)

จำนวน 1 ราย ดำเนินการให้นอนแยกกับพระสงฆ์รูปอื่น ให้ใส่
หน้ากากอนามัย พระสงฆ์ทุกรูปที่ป่วยได้รับการรักษาแล้ว

จังหวัดพิษณุโลก 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน 28
ราย วันที่ 12 ตุลาคม 2560 รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในทัณฑ-
สถานหญิงพิษณุโลก จำนวน 28 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 847 คน
คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.3 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 12 ตุลาคม
2560 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย มี
น้ำมูก และพบผู้ต้องขังที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่รวม 7 ราย และ
วันที่ 13 ตุลาคม 2560 พบผู้ป่วยเพิ่มเติมรวมทั้งรวม 28 ราย เป็น
ผู้ต้องขังในเรือนนอนเดียวกัน (จำนวนผู้ต้องขังในเรือนนอนทั้งหมด
419 ราย) เข้าการรักษาที่สถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอวังทอง เก็บตัวอย่าง
throat swab ในผู้ป่วยสงสัย จำนวน 3 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ในวันที่ 16 ตุลาคม 2560
ผลการตรวจวิเคราะห์ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่
ชนิด B จำนวน 1 ราย อีก 2 รายตรวจไม่พบ ได้ดำเนินการเฝ้า
ระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน
1 ราย เป็นเด็กหญิง อายุ 1 ปี เริ่มป่วยวันที่ 13 ตุลาคม 2560 มี
อาการไข้ (37-39 องศาเซลเซียส) หอบ ไม่รู้สึกตัว ตัวเขียว มารับ
การรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราชฯ รับไว้เป็นผู้ป่วยในแผนก
ผู้ป่วยหนัก (ICU) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 17 ตุลาคม
2560 เม็ดเลือดขาว 8,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิด
นิวโทรฟิลร้อยละ 84 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 14 ความเข้มข้นของเม็ด
เลือดแดงร้อยละ 25 แพทย์วินิจฉัยเป็น viral encephalitis, viral
myocarditis และ R/O EV71, Herpes. และให้เก็บ CSF, serum,
suction aspirate ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์ที่ 2 พิษณุโลก ผล
ตรวจพบ RP-33 influenza B

จังหวัดพิจิตร 1 เหตุการณ์

พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H3 จำนวน 127 ราย เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ระหว่างวันที่ 10-20 ตุลาคม 2560 เรือนจำนี้มีผู้ต้องขังทั้งหมด 1,160 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 10.95 รายแรกเริ่มป่วย วันที่ 10 ตุลาคม 2560 ด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ และพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มมากขึ้นในวันที่ 17 ตุลาคม 2560 พบทั้งหมดจำนวน 105 ราย รับการรักษาที่สถานพยาบาลประจำเรือนจำ จากการสอบสวนโรคพบว่าเหตุการณ์สำคัญที่มีโอกาสนำเชื้อไข้หวัดใหญ่เข้ามาสู่เรือนจำได้ คือ การพบญาติของผู้ต้องขังและการเข้ามาใหม่ของผู้ต้องขังซึ่งมีเป็นประจำทุกวัน ผู้ที่มสอบสวนได้เก็บตัวอย่าง throat swab จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 3 นครสวรรค์ พบสารพันธุกรรมไวรัสของไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3 ทั้ง 2 ตัวอย่าง ได้ดำเนินการให้การรักษา ควบคุมโรค จัดระบบเฝ้าระวังคัดกรองและแยกผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการติดตามสถานการณ์ระหว่างวันที่ 18-20 ตุลาคม 2560 พบผู้ป่วยเพิ่มจำนวน 22 ราย จากข้อมูลในปีที่ผ่านมาพบว่าเรือนจำแห่งนี้ มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่มาแล้ว 3 ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 4

จังหวัดนครปฐม 1 เหตุการณ์

พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ชนิด A จำนวน 11 ราย เป็นผู้ป่วยสถานปฏิบัติธรรม อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ระหว่างวันที่ 18-19 ตุลาคม 2560 ซึ่งเป็นพระภิกษุสงฆ์ที่เข้าร่วมอุปสมบทหมู่เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลให้กับพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชทั้งหมด 1,324 รูป พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 19 ตุลาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่ รพ.สงฆ์ ด้วยอาการคล้ายโรคไข้หวัดใหญ่ จากการสอบสวนโรควันที่ 22 ตุลาคม 2560 พบว่ามีพระภิกษุสงฆ์ในโครงการมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.83 อายุระหว่าง 28-72 ปี ทุกรายมีอาการไข้ มีอาการไอ และเจ็บคอ ร้อยละ 63.64 ปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 45.45 และคัดจมูก/มีน้ำมูก ร้อยละ 36.36 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธมณฑล 7 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 2 ราย ผู้ป่วยใน 5 ราย ผลจากการตรวจ Rapid Test จำนวน 4 ราย ทุกรายพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิด A ตรวจหาสารพันธุกรรม ด้วยวิธี real-time PCR ที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 6 ราย ผลการตรวจยืนยันพบสารพันธุกรรมของไวรัส Influenza A สายพันธุ์ H3N2 จำนวน 4 ราย ได้ดำเนินการควบคุมโรค ให้สุศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อและแพร่กระจายของเชื้อ ทำความสะอาดที่พัก ห้องน้ำ ลือบริเวณที่ฉันท์อาหาร และห้องปฏิบัติกิจสงฆ์ และเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยและผู้สัมผัสทั้งหมดถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2560

จังหวัดสงขลา 1 เหตุการณ์

พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นหญิงไทย อายุ 27 ปี ที่อยู่อาศัยระโนด จังหวัดสงขลา มีประวัติโรคประจำตัว คือ Morbid Obesity (น้ำหนักตัว 140 กิโลกรัม) และอาการหอบ เริ่มป่วยวันที่ 1 ตุลาคม 2560 ด้วยอาการ ไข้หนาวสั่น ไอมีเสมหะในลำคออ่อนเพลีย วันที่ 2 ตุลาคม 2560 รักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยเป็น ไข้หวัด ได้ยาไม่ทราบชนิดมารับประทาน ต่อมาไข้ลดลง วันที่ 4 ตุลาคม 2560 เริ่มมีอาการหายใจเหนื่อย ไปพบแพทย์ที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์บอกเป็นหอบ จัดยาให้มาเพิ่ม วันที่ 7 ตุลาคม 2560 อาการเหนื่อยไม่ทุเลา ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใน อำเภอหาดใหญ่ แพทย์สงสัยเป็นโรคปอดบวม จึงส่งตัวต่อรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ของมหาวิทยาลัย ในวันที่ 7 ตุลาคม 2560 แรกรับอาการเต้นของหัวใจ 101 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที มีอาการหายใจลำบาก, fine crepitation both lungs, prominent P2 SpO2 91 % รพ.ได้ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ และมีเสมหะปนเลือดสด แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น suspected pneumonia ได้รับ meropenem และ azithromycin วันที่ 9 ตุลาคม 2560 ส่งตรวจเสมหะ พบเป็น Influenza ชนิด A H1N1 แพทย์วินิจฉัย Influenza pneumonia, Severe ARDS, Morbid Obesity เริ่มให้ oseltamivir วันที่ 11 ตุลาคม 2560 มีภาวะ pulmonary hypertension ต่อมา วันที่ 14 ตุลาคม 2560 มีภาวะช็อก ต้องให้ยากระตุ้นหัวใจเพิ่ม วันที่ 15 ตุลาคม 2560 มีภาวะปอดชวาวรั่ว ทำให้เกิดภาวะ tension pneumothorax ต่อมาผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น เริ่มทำการกู้ชีพ 4 ครั้ง ไม่ดีขึ้น เสียชีวิตเวลา 01.26 น. แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิต hypoxic arrest from tension pneumothorax, severe respiratory acidosis, severe ARDS

2. หมดสติขณะอาบน้ำจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 2 ราย เพศหญิง อายุ 6 และ 9 ปี เป็นพี่น้องกัน ที่อยู่ ต.โป่งแยง อ.แมริม จ.เชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2560 ด้วยอาการหมดสติ ตาค้าง ในระหว่างนำส่งโรงพยาบาลมีอาการอาเจียน ถ่ายเหลว รู้สึกตัวดี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ บิดาให้ประวัติว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส ขณะอาบน้ำได้ประมาณ 30 นาที บิดาพบผู้ป่วยทั้งสองรายนอนหมดสติในห้องน้ำจึงนำส่งโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Asphyxia from LPG ระหว่างพบผู้ป่วยไม่ได้กลิ่นแก๊สในห้องน้ำ ห้องน้ำมีช่องระบายอากาศ เป็นบานเกล็ด 2 บาน ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

แม้ว่าแนวโน้มของโรคไข้หวัดใหญ่จากรายงานการเฝ้าระวังผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ต้นเดือนตุลาคม แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐานประมาณ 4 เท่า อัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตามจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในสัปดาห์นี้ ยังคงพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดในวงกว้างได้แก่ในเรือนจำ สาเหตุจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B และชนิด A/H1N1 (2009) ตลอดจนการมีพระราชพิธีสำคัญในช่วงสัปดาห์หน้าในทุกจังหวัด ทำให้มีคนมาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดที่เป็นสถานที่ประกอบพิธีสำคัญ อาจทำให้มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เพิ่มสูงขึ้นตามมาได้ จึงควรมีการดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หมั่นล้างมือบ่อย ๆ รับประทานอาหารด้วยช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกันผู้อื่น และสวมหน้ากากป้องกันการแพร่เชื้อสู่คนอื่น ผู้ปกครองควรแนะนำการป้องกันโรคในเด็ก ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เมื่อมีอาการของโรค ควรพาไปรับการรักษาอย่างทันที

การปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

1. ผู้ป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่ที่บ้านอย่างน้อย 7 วันหลังเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1 วัน ใส่หน้ากากป้องกันการแพร่กระจายโรค และล้างมือบ่อย ๆ ดื่มน้ำสะอาด และรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
2. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ไม่แนะนำให้รับประทานแอสไพริน เช็ดตัวลดไข้ ดูแลร่างกายให้อบอุ่น และรับประทานยาตามคำแนะนำของเภสัชกร หรือคำสั่งแพทย์
3. หากมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไข้ไม่ลดภายใน 2 วัน

ซึม หรืออ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ไอมากจนเจ็บหน้าอก ปวดบวม (หายใจถี่ หอบ เหนื่อย) ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที หากมีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วย ตาย ควรแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษา

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของกาฬโรค ประเทศมาดากัสการ์ การระบาดของกาฬโรค ประเทศมาดากัสการ์ เริ่มต้นขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม 2560 ปัจจุบันยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง โดย ณ วันที่ 12 ตุลาคม 2560 มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ 63 ราย จาก 6 เขต ยอดผู้ป่วยสะสมตั้งแต่ 1 สิงหาคม-12 ตุลาคม 2560 มีทั้งหมด 684 ราย (ผู้ป่วยสงสัย 350 ราย เข้าข่าย 271 ราย และยืนยัน 63 ราย) เสียชีวิต 57 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 8.3 ผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 18 เขต (ร้อยละ 81.2) จาก 22 เขตทั่วประเทศ ส่วนใหญ่เกิดที่เมืองหลวงกรุง Antananarivo Renivohitra และเมือง Toamasina (เมืองท่า) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกาฬโรคปอด (pneumonic plague) 474 ราย (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง (bubonic plague) 156 ราย (ร้อยละ 22.8) กาฬโรคชนิดโลหิตเป็นพิษ (septicemic plague) 1 ราย และกาฬโรคไม่ระบุชนิด 54 ราย มีบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้ออย่างน้อย 15 ราย การตรวจแยกเชื้อพบเชื้อแบคทีเรีย *Yersinia pestis* 11 สายพันธุ์ ทุกสายพันธุ์ที่พบไวต่อยาปฏิชีวนะ โดยทั่วไปกาฬโรคเป็นเชื้อประจำถิ่นของประเทศมาดากัสการ์รวมถึงเขต Ankazobe ซึ่งมีการระบาดอยู่ในปัจจุบัน มักจะเกิดในช่วงเดือนกันยายนถึงเมษายนของทุกปี ส่วนใหญ่จะเป็นกาฬโรคต่อมน้ำเหลือง ปีนี้การระบาดเริ่มต้นตั้งแต่ต้นปีและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยจะเกิดขึ้นในเขตเมืองและพื้นที่ไม่มีเชื้อกาฬโรคเป็นเชื้อประจำถิ่น
