

อรรฐา รังผึ้ง, ธนาภรณ์ ชินทะวัน, อรรถวิทย์ เนินชัด, สุนตตรา ปานทรัพย์, จิตติมา ทองปลิว, ปิยนุช จันทรอักษร, ปาริชาติ จันทนาการ, วิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม, แสงโสม ศิริพานิช, ณัฏฐิกรณ์ เทพวิไล, บวรวรรณ ดิเรกโคก, ฉันทชนก อินทร์ศรี, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 11-17 ธันวาคม 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคหัดระบาดในหน่วยฝึกทหารใหม่ จังหวัดนครนายก พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด 16 ราย เป็นพลทหารทั้งหมด ขณะเริ่มป่วยอยู่ที่หน่วยฝึกทหารใหม่แห่งหนึ่ง จังหวัดนครนายก อายุ 21-23 ปี เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 5-9 ธันวาคม 2559 ด้วยอาการไข้ ผื่น ไอ มีน้ำมูก และตาแดง เข้ารักษาที่โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า แผนกผู้ป่วยใน 6 ราย แพทย์ตรวจร่างกายพบ Koplik's spot 9 ราย และมีผื่นลักษณะคล้ายกับโรคหัด วันที่ 15 ธันวาคม 2559 แพทย์เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย 7 ราย ส่งตรวจหาไวรัสหัด และเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะจำนวน 9 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาไวรัสหัด ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ ทีม SRRT ได้ดำเนินการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ และแนะนำให้แยกพลทหารหรือทหารเกณฑ์ที่มีอาการไข้ ผื่น ปวดข้อ ตาแดง ออกจากบุคคลปกติ โดยจัดตั้งเป็นกองร้อยสำหรับผู้ป่วย โดยแยกผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวอย่างน้อย 1 สัปดาห์

2. การระบาดของอาหารเป็นพิษจำนวน 62 ราย จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 62 ราย เป็นนักเรียนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลหัวเมือง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน 6 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 ธันวาคม 2559 เวลา 09.52 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยในวันที่ 9 ธันวาคม 2559 เวลา 10.19 น. ด้วยอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน อาหารที่สงสัย คือ อาหารกลางวันของวันที่ 7 ที่รับประทานร่วมกัน ได้แก่ ข้าวไข่เจียวหมูสับ แม้ครัวได้ประกอบอาหารที่บ้านกับสามี ตอนประกอบอาหารและตักอาหารไม่ได้ใส่หมวกและผ้าปิดจมูก ได้ดำเนินการตรวจภาชนะสัมผัสอาหารและมีผู้สัมผัสอาหารเพื่อหาการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ผลพบมากที่สุด ได้แก่ เชียงหัน เนื้อ เชียงหันผัก มีด และมีผู้สัมผัสอาหาร การเก็บตัวอย่างอาหาร และน้ำดื่มส่งตรวจหาแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหาร ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

3. สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต 1 ราย เป็นทหารเกณฑ์ อยู่ที่ค่ายทหารแห่งหนึ่ง ตำบลบ่อทอง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 9 ธันวาคม 2559 ต่อมาวันที่ 11 ธันวาคม 2559 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร ด้วยอาการปวดศีรษะรุนแรง อาเจียน คอแข็ง แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและนำส่งโรงพยาบาลปัตตานี อาการไม่ดีขึ้น เสียชีวิตวันที่ 13 ธันวาคม 2559 แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือด ทีม SRRT ดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสในค่ายจำนวน 150 ราย เฝ้าระวังอาการ หากมีผู้ป่วยหรืออาการ ให้รีบไปพบแพทย์ทันทีและจ่ายยา Ciproflox แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด ทั้งในค่ายทหารและโรงพยาบาล

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจในประเทศไทย
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง.506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 ธันวาคม 2559 พบผู้ป่วยจำนวน 163,107 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 245.32 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 57 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.04 แยกเป็นรายจังหวัดดังนี้ จังหวัดนครราชสีมา 20 ราย พระนครศรีอยุธยา 12 ราย พิษณุโลกและอุดรธานี จังหวัดละ 5 ราย นครสวรรค์ 3 ราย เพชรบุรี นราธิวาส พังงา และหนองบัวลำภู จังหวัดละ 2 ราย เพชรบูรณ์ ปัตตานี สุรินทร์ และภูเก็ต จังหวัดละ 1 ราย ในกลุ่มผู้เสียชีวิต สาเหตุจากเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009) 30 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2) 9 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด A ไม่ทราบสายพันธุ์ 14 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด B 2 ราย และไม่ทราบ 2 ราย

ในสัปดาห์ที่ 49 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้ทำการวิเคราะห์ตัวอย่างจากผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 11 ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.18 ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมดพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H3N2)

และใช้หวัดใหญ่ชนิด B ในอัตราเท่ากัน คือ ร้อยละ 50.00 ไม่พบใช้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1 (2009)

จำนวนผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง ภาคเหนือยังคงพบมีอัตราป่วยสูงโดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ สัดส่วนผู้ป่วย ILI มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสตูล พัทลุง และปัตตานี เชื้อที่พบมีการแพร่ระบาดในขณะนี้ เป็นเชื้อไวรัสหวัดใหญ่ชนิด A (H3) ขณะนี้เป็นช่วงที่มีการท่องเที่ยวในจังหวัดทางภาคเหนือ และยังคงมีการเดินทางไปถวายบังคมพระบรมศพของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 กันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคได้มากขึ้น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดดังกล่าวควรมีมาตรการป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ และประชาชนที่เดินทางท่องเที่ยวควรมีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการป่วยด้วยโรคหวัดใหญ่

โรคไข้เลือดออก (รวม 3 รัชโรค) ของประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค (รง. 506) สัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 4-10 ธันวาคม 2559 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งประเทศ 60,115 ราย (เพิ่มจากสัปดาห์ที่แล้วจำนวน 1,560 ราย) เสียชีวิต 65 ราย สถานการณ์โรควันที่ 1 มกราคม-10 ธันวาคม 2559 คิดเป็นอัตราป่วย 91.88 ต่อประชากรแสนคน อัตราตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.11 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของกลุ่มอายุที่สูงสุด ได้แก่ 5-14 ปี (232.85) รองลงมา ได้แก่ 15-24 ปี (156.36) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (404.64) สงขลา (318.43) ปัตตานี (285.75) เชียงใหม่ (276.12) และพัทลุง (252.51)

จากผลตรวจซีโรทัยป์ไวรัสเดงกีของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เดือนมกราคม-กันยายน 2559 สิ่งส่งตรวจจำนวน 573 ตัวอย่าง ผลตรวจเป็นบวกจำนวน 266 ตัวอย่าง จำแนกเป็น DENV1 (9.4%), DENV2 (39.8%), DENV3 (16.9%) และ DENV4 (33.8%)

เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีกับปีที่แล้ว จะเห็นว่า แนวโน้มของโรคสัปดาห์ที่ 1-13 สูงกว่าปีที่แล้วและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง และเมื่อเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนแนวโน้มของโรคสูงขึ้นอีกครั้งตั้งแต่สัปดาห์ที่ 21 ต่อเนื่องจนถึงสัปดาห์ที่ 33 จากนั้นแนวโน้มของโรคลดลง โดยจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าปี พ.ศ. 2558 และต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2554-2558) เล็กน้อย

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-22 พฤศจิกายน 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วยจำนวน 76,848 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย

117.46 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่แพร่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และฉะเชิงเทรา อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 ในกลุ่มผู้เสียชีวิตตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 1 ราย Coxsackievirus A16 จำนวน 1 ราย Parechoviruses จำนวน 1 ราย กลุ่ม Enterovirus ที่อยู่ระหว่างการแยกเชื้อ (Panenterovirus) จำนวน 1 ราย และไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ 2 ราย

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการของสำนักโรคติดต่อทั่วไปร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีโรงพยาบาลที่ร่วมเป็นหน่วยเฝ้าระวังจำนวน 40 แห่ง กระจายในทุกภูมิภาค พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ส่งตัวอย่างตรวจระหว่างวันที่ 1 มกราคม-7 กันยายน 2559 มีจำนวนทั้งหมด 624 ราย ตรวจพบเชื้อ 197 ราย (ร้อยละ 31.6) จำแนกเป็นเชื้อ Coxsackievirus A16 จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 74.6) เชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 8.1) และเชื้อ Enterovirus และ Coxsackievirus A16 จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 6.1) และเชื้ออื่น ๆ จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 11.2)

สัปดาห์นี้ไม่ได้รับรายงานการระบาดและไม่มีรายงานเสียชีวิต สถานการณ์ขณะนี้ มีแนวโน้มลดลง และมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีที่แล้วและค่ามัธยฐาน 5 ปี

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักโรคติดต่อทั่วไป ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 ธันวาคม 2559 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 14 ราย จาก 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ 3 ราย ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และตาก จังหวัดละ 2 ราย ศรีสะเกษ กรุงเทพมหานคร ระยอง สงขลา และสระแก้ว จังหวัดละ 1 ราย ร้อยละ 84 ของผู้เสียชีวิตมีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ผู้เสียชีวิตตลอดทั้งปี

จากการเฝ้าระวังพิษสุนัขบ้าในสัตว์ (Thai Rabies Net) พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2559 โดยเฉพาะช่วงเดือนธันวาคมถึงมีนาคม ส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่มีอายุมากกว่า 1 ปีขึ้นไปและเป็นสุนัขที่มีเจ้าของ จังหวัดที่พบผลบวกมากที่สุดในปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ จังหวัดสงขลา 175 ตัวอย่าง กรุงเทพมหานคร (125) ชลบุรี (101) สมุทรปราการ (81) อุบลราชธานี (78) ฉะเชิงเทรา (77) ปราจีนบุรี (59) กาฬสินธุ์ (44) เชียงราย (43) ศรีสะเกษ (40)

การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า

ในปี พ.ศ. 2559 จำนวนผู้เสียชีวิตจากพิษสุนัขบ้าและการตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะช่วง

ฤดูหนาวตั้งแต่เดือนธันวาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ นอกจากนี้ประชาชนยังขาดความรู้ ทักษะที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และขาดการตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า ตลอดจนผลกระทบด้านนโยบายที่ทำให้การดำเนินงานในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและคุมกำเนิดในสุนัขลดลง อาจทำให้มีผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงที่เป็นพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยต่อเนื่องหลายปีหรือพื้นที่ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในสัตว์สูง ได้แก่ พื้นที่ตามแนวชายแดนพม่า ลาว และพื้นที่ทางตะวันออกของภาคกลาง

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. เร่งรัดการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ที่เกิดโรคซ้ำ ๆ เช่น การลงพื้นที่สำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของประชาชน การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครอบคลุม
2. เสริมสร้างความตระหนักถึงอันตรายของโรคโดยการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ อย่างทั่วถึงตลอดทั้งปี
3. เพิ่มอัตราการรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับผู้สัมผัสโรค เช่น การเพิ่มการเข้าถึงสถานบริการ การค้นหาผู้สัมผัสโรคในพื้นที่ การสร้างระบบติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและครบชุด โดยเฉพาะในพื้นที่พบโรคซ้ำๆ หรือพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์อย่างต่อเนื่อง
4. ปรับความเข้าใจ และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในด้านงบประมาณการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

เพื่อที่จะทำให้การกวาดล้างโรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย บรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2563 ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุข

ปศุสัตว์ องค์กรปกครองท้องถิ่น และกรมวนอุทยานสัตว์ป่าและพันธุ์พืช โดยเฉพาะความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่ จึงจะสามารถกำจัดโรคนี้ให้หมดไปจากประเทศไทยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีก ประเทศเกาหลีใต้

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ 13 ธันวาคม 2559 ตั้งแต่เริ่มการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกเมื่อกลางเดือนพฤศจิกายน 2559 ที่ผ่านมา เกาหลีใต้ได้ทำลายสัตว์ปีกเพื่อพยายามหยุดโรคไข้หวัดนกจากอุตสาหกรรมสัตว์ปีก และเมื่อวันจันทร์ที่ผ่านมาได้จำกัดการซื้อขาย และขนส่งสัตว์ปีก

จากรายงานของเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2559 ประเทศเกาหลีใต้ยกระดับความเสี่ยงของโรคไข้หวัดนกอยู่ในระดับ “รุนแรง” (severe) ถือเป็นครั้งแรกของประเทศที่มีการเตือนภัยโรคไข้หวัดนกถึงระดับสูงสุดหลังจากไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ระบาดอย่างกว้างขวางบนชายฝั่งตะวันตกของเกาหลีใต้ จนถึงปัจจุบันสัตว์ปีกประมาณ 15 ล้านตัวถูกทำลาย นับว่ารุนแรงกว่าการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 ในปี พ.ศ. 2558 ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2559 รัฐบาลเกาหลีใต้แถลงการณ์เกี่ยวกับขั้นตอนรับมือความเป็นไปได้ที่ติดเชื้อมนุษย์ ได้กระจายทีมเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาลงในพื้นที่ และติดตามเกษตรกรและผู้ที่ทำลายสัตว์ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรค

ในทวีปเอเชียได้ตรวจพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน และเกาหลีใต้ ซึ่งในญี่ปุ่นและจีนรายงานมากสุดในนกที่อยู่ตามธรรมชาติ

แหล่งข่าว: <http://www.cidrap.umn.edu/>

3 โรค ไร้โรค แจ้งโรค กรมคุมโรคมี้องตันเร็ว

แจ้งเหตุ เปิดปกติทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย

กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

หรือโทร สายด่วน 1422

กรมควบคุมโรค หน่วยงานจากเห็นคนโทงศุภภาพดี

www.boe.moph.go.th
www.ddc.moph.go.th