

อรรถัย สุวรรณไชยรบ, ครินยา พงศ์พันธุ์, อินทิรา ทันต์วิวัฒน์นันท์, วราภรณ์ เอมะรุจิ, ภควัต กุลจันทร์, ชานนท์ กันทะชู, ศิริธร ผมทอง, ชาญชัย อาศัยรัมย์, จิตติมา พานิชกิจ, สุนตตรา ปานทรัพย์, พัชรินทร์ ต้นติววิทย์

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 31 พฤษภาคม - 6 มิถุนายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เหตุการณ์ไข้เลือดออก 2 เหตุการณ์

จังหวัดราชบุรี ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เป็นเด็กเพศหญิง ชาวกะเหรี่ยง สัญชาติไทย อายุ 2 ปี 4 เดือน อาศัยอยู่กับบิดามารดา และพี่น้อง 3 คน ที่ตำบลตะนาวศรี อำเภอสวนผึ้ง เริ่มป่วย คืบวันที่ 26 พฤษภาคม 2558 มีไข้ อาเจียนหลายครั้ง รับประทานยาลดไข้และเช็ดตัว วันที่ 1 มิถุนายน 2558 เวลาประมาณ 09.00 น. มีอาการซึมลง อาเจียน 10 กว่าครั้ง อ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อยและยังมีไข้ มารดาจึงพาไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะนาวศรี เจ้าหน้าที่ส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนผึ้ง แพทย์รับรักษาไว้เป็นผู้ป่วยใน เบื้องต้นวินิจฉัยโรค AFI ต่อมาเวลา 18.30 น. ผู้ป่วยมีชีพจรเบาเร็ว และซึมมากขึ้น วัดความดันโลหิตไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเด็งกีช็อก และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น (Dual Rapid Test) ให้ผลบวกต่อ IgG, IgM และได้ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี วันที่ 2 มิถุนายน 2558 เวลา 13.50 น. ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีภาวะหัวใจหยุดเต้นหลายครั้ง และเสียชีวิต แพทย์ระบุสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกรุนแรง ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและพ่นสารเคมี (พ่นหมอกควัน) ละแวกบ้านผู้ป่วย และวางแผนดำเนินการพ่น ครั้งที่ 2 และ 3 ในวันที่ 6 และ 10 มิถุนายน 2558 และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่มีอาการสงสัยเป็นไข้เลือดออกให้เข้ารับการรักษาโดยเร็ว โดยเฉพาะผู้ที่มาจากหมู่ 6 และหมู่บ้านใกล้เคียงเขตติดต่อ ตำบลตะนาวศรี รวมทั้งเฝ้าระวังโรคในละแวกบ้านผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 28 วัน หลังจากพบผู้ป่วย (ตั้งแต่วันที่ 1 - 28 มิถุนายน 2558) ประสาน IRC ศูนย์พักพิงชั่วคราวบ้านถ้ำหิน ให้ความรู้แก่ประชาชนเป็นภาษากะเหรี่ยง

จังหวัดร้อยเอ็ด พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกเป็นกลุ่มก้อน 21 ราย อัตราป่วยร้อยละ 2.05 ระหว่างวันที่ 9 - 29 พฤษภาคม 2558 บ้านหนองเบ็ญ หมู่ที่ 7 ตำบลกู่กาสิงห์ เป็น

ผู้ป่วยเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 7 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2 : 1 อายุระหว่าง 2 - 24 ปี (มัธยฐานอายุ 12 ปี) ผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกษตรวิสัย ได้รับการวินิจฉัยไข้เด็งกี 15 ราย และไข้เลือดออก 6 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 10 ราย ผู้ป่วยใน 11 ราย ไม่มีผู้ป่วยรุนแรงหรือเสียชีวิต ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 24 ปี ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ เริ่มป่วยวันที่ 5 พฤษภาคม 2558 สามวันต่อมาเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกษตรวิสัย แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อมในบ้านค่อนข้างมืดไม่เปิดหน้าต่าง มีบ่อซีเมนต์ 1 บ่อ มีน้ำขัง พบลูกน้ำยุงลายจำนวนมาก จากนั้นพบผู้ป่วยรายอื่น ๆ ตามมาในบ้านหลังเดียวกัน ละแวกบ้านใกล้เคียง และกระจายทั้งหมดหมู่บ้าน ผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2558 จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในระบบเฝ้าระวังโรค 506 ช่วงเดือนพฤษภาคม 2558 ในอำเภอเกษตรวิสัย พบมีรายงานผู้ป่วย 5 ราย ตำบลเกษตรวิสัย หมู่ที่ 9 (2 ราย) ตำบลกำแพง หมู่ที่ 6 (1 ราย) หมู่ที่ 12 (1 ราย) ตำบลสิงห์โคก หมู่ที่ 13 (1 ราย) ทีม SRRT จังหวัดร้อยเอ็ดและอำเภอเกษตรวิสัยได้เก็บตัวอย่างซีรัมผู้ป่วย 10 ราย ส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อไวรัสเด็งกีทางห้องปฏิบัติการ แยกชนิดของเชื้อไวรัสเด็งกีโดยวิธี RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2558 อยู่ระหว่างการตรวจ ทีมพื้นที่ได้พ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน สืบสวนชันสูตรความชุกลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้าน วัด และโรงเรียนของหมู่ที่ 7 ตำบลกู่กาสิงห์ 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน พบค่า HI ลดลง ให้คำแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน และติดตามเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 28 วัน จนกว่าจะไม่มีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นอีก

2. **ผู้ป่วยติดเชื้อคอตีบ จังหวัดตาก 1 ราย** เป็นเด็กหญิง ชาวกะเหรี่ยง อายุ 3 ปี 1 เดือน อยู่ชุมชนตะวอซอ เขตพม่า ผังตรงข้ามบ้านก้อทอ ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ผู้ป่วยคลอดที่ฝั่งไทย และกลับไปอาศัยอยู่ที่ประเทศพม่า จึงได้รับเพียง

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี (HBV) เข็ม 1 และวัคซีนป้องกัน
วัณโรค (BCG) เท่านั้น ไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
ปัจจุบันผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดา มารดาและพี่น้องรวมทั้งหมด 6 คน
ผู้ป่วยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2558 ด้วยมีไข้ ไอ เจ็บคอ
5 วันต่อมาจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลแม่จัน
พบแผ่นฝ้าขาวในลำคอ วันที่ 3 มิถุนายน 2558 จึงเข้ารับการ
รักษาที่โรงพยาบาลอู่เมียง ผลการสัณฐานชีพแบคทีเรีย พบมีไข้
36.4 องศาเซลเซียส ซีพีจร 148 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40
ครั้งต่อนาที ผลการตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าที่ทอลซิลทั้ง 2 ข้าง มีคอ
บวม และมีอาการเหนื่อยหอบ แพทย์วินิจฉัย Tonsillar patch สงสัย
โรคคอตีบ และ Infectious mononucleosis แพทย์ได้ทำการเก็บ
ตัวอย่างจากลำคอ (Throat swab) ของผู้ป่วย และบิดา มารดา
ของผู้ป่วย รวม 3 ตัวอย่าง ตรวจที่โรงพยาบาลแม่สอด ผลพบเชื้อ
Corynebacterium diphtheriae ในตัวอย่างของผู้ป่วย จึงส่ง
ตัวอย่างตรวจหา Toxin ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่าง
การตรวจ แพทย์ให้การรักษาด้วยเพนิซิลินและยาลดไข้ และ
รับเข้าเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต เริ่มให้ DTX เมื่อวันที่ 5
มิถุนายน 2558 ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จากการสอบถามข้อมูล
เพิ่มเติม ครอบครัวปฏิเสธการเดินทางในช่วง 14 วันก่อนป่วย ทีม
สอบสวนโรคค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้ที่มีอาการ จำนวน 59 ราย
และให้ยา Roxithromycin (150 mg) ในผู้ใหญ่ และ Erythromycin
ชนิดน้ำในเด็กติดต่อกันนาน 7 วัน พร้อมทั้งให้ยาแก้ปวดลดไข้
สาธารณสุขที่ให้การพยาบาลและออกควบคุมโรค จำนวน 53 คน
ญาติผู้ป่วยข้างเตียง จำนวน 2 คน เก็บตัวอย่างจากลำคอ (Throat
swab) จากผู้สัมผัสใกล้ชิดแล้วผู้ที่มีอาการสงสัย 9 ราย ส่งตรวจที่
โรงพยาบาล อยู่ระหว่างการตรวจ ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่
ผู้สัมผัสผู้ป่วยและประชาชนทุกคนในหมู่บ้านตะดอซอ เมื่อวันที่ 4
มิถุนายน 2558 จำนวน 188 ราย และวางแผนให้วัคซีนป้องกันโรค
คอตีบในเด็กกลุ่มเป้าหมาย และผู้ที่ไม่ได้รับช่วงรณรงค์ในหมู่บ้าน
ใกล้เคียง 152 คน

การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคคอตีบ

สถานการณ์ในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรค
(รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 พฤษภาคม 2558
สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ 4 ราย คิดเป็น
อัตราป่วยเท่ากับ 0.01 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
พบว่าเป็นผู้ป่วยจากจังหวัดตาก 2 ราย สุรินทร์ 1 ราย และยะลา 1
ราย สำหรับแนวโน้มการเกิดโรคคอตีบ ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า
ในช่วงเดือนเมษายนไม่พบรายงานผู้ป่วย แต่ในช่วงเดือนกันยายน

พบรายงานผู้ป่วยมากที่สุด จะมีจำนวนสูงเกินค่ามัธยฐาน 5 ปี
ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2553 - 2557) และแนวโน้มการเกิดโรคคอตีบมี
ความคล้ายคลึงกัน เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในประเทศ
ไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 - 2557 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด
ในปี พ.ศ. 2553 และ 2555 และลดลงในปี พ.ศ. 2556 อย่าง
ต่อเนื่อง สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตพบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2555 และ
มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่องในปีถัดไป

สถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 จากข้อมูลรายงานเฝ้า
ระวังโรค (รายงาน 506) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 พฤษภาคม
2558 มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบจังหวัดตาก จำนวน 2 ราย คิดเป็น
อัตราป่วยเท่ากับ 0.4 ต่อประชากรแสนคน ปี 2557 ไม่พบรายงาน
ผู้ป่วยคอตีบ แต่เมื่อพิจารณาในพื้นที่ภาคเหนือพบรายงานผู้ป่วย
คอตีบที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ
1.2 ต่อประชากรแสนคน จากฐานข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์การ
ระบาด ได้รับรายงาน 19 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยยืนยัน 2 เหตุการณ์
ในอำเภอแม่ระมาด และอำเภออู่เมียงจังหวัดตาก ซึ่งทั้ง 2
เหตุการณ์เกิดขึ้นในเดือนพฤษภาคม

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

จากข้อมูลรายงาน 43 แห่ง ของสำนักงานนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความครอบคลุมของการ
ได้รับวัคซีนคอตีบในเด็กอายุครบ 2 ปี พ.ศ. 2558 ของประเทศไทย
คิดเป็นร้อยละ 77.8 และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนใน
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 79.1 ในส่วนของจังหวัดตาก
และอำเภออู่เมียงพบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนคอตีบ
ในเด็กอายุครบ 2 ปี พ.ศ. 2558 คิดเป็นร้อยละ 66.9 และ 75.9
ตามลำดับ

การประเมินความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของผู้ป่วยคอตีบ พบว่ามีแนวโน้ม
การเกิดโรคลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ต่อมาได้เกิดเหตุการณ์ระบาดขึ้น
ในปี 2553 และ ปี 2555 จึงแสดงให้เห็นว่า โรคนี้ยังคงสามารถมี
โอกาสระบาดได้เนื่องจากระดับภูมิคุ้มกันของประชากรลดลง
สำหรับในปี 2557 และ ปี 2558 นั้นแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยสูง
เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ซึ่งการรณรงค์ให้รับวัคซีนป้องกัน
โรคคอตีบในประชากรกลุ่มอายุ 20-50 ปีนั้น อาจเป็นปัจจัยที่จะ
ช่วยป้องกันการระบาดที่มีลักษณะแพร่กระจายในวงกว้างและ
สามารถลดปริมาณผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคคอตีบได้
โดยเฉพาะควรเน้นรณรงค์การรับวัคซีนในพื้นที่ชายแดนติดกับ
ประเทศเพื่อนบ้านที่มีการติดต่อกับคนต่างชาติอยู่ตลอดเวลาเป็น
หลักเนื่องจากประวัติของผู้ป่วยส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในบริเวณนั้น

ข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณา

1. ควรรณรงค์ให้ผู้ปกครองพาเด็กไปรับวัคซีนตามมาตรฐานแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ครบตามเกณฑ์และเก็บสมุดบันทึกประวัติการได้รับวัคซีนไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามและป้องกันโรค
2. ควรให้ความรู้ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตัวเอง รวมไปถึงรณรงค์ให้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบเพื่อลดโอกาสการระบาดของโรค
3. ควรให้ความรู้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงโอกาสการเกิดโรค เพื่อให้สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อเมอร์ มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 7 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 1,211 ราย เสียชีวิต 492 ราย ใน 25 ประเทศ ได้แก่ เกาหลีใต้ จีน ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรต กาตาร์ อิหร่าน โอมาน เยอรมัน จอร์แดน อเมริกามาเลเซีย แอลจีเรีย ตุนิเซีย เนเธอร์แลนด์ กรีซ อิตาลี ฝรั่งเศส อังกฤษ ออสเตรเลีย อียิปต์ คูเวต เยเมน เลบานอน ตุรกี และฟิลิปปินส์ (imported case)

สถานการณ์โรคติดเชื้อเมอร์ในประเทศเกาหลีใต้ ระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม - 5 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยยืนยัน 64 ราย เสียชีวิต 5 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมดมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยก่อนหน้านี้ เช่น เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ และเป็นบุคลากรทาง

การแพทย์ที่ให้การรักษานักผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล สถานการณ์ของโรคมึ่แนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รัฐบาลเกาหลีใต้ได้วางมาตรการควบคุมป้องกันโรคอย่างเข้มงวด มีการกักกัน แยกผู้ป่วยที่สัมผัสโรค รวมทั้งหมด 1,866 ราย นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรก มีการสั่งปิดโรงเรียนทั้งหมด 1,300 แห่ง และห้ามไม่ให้ผู้เดินทางที่มีประวัติสัมผัสโรคเข้าประเทศ

ประเทศซาอุดีอาระเบีย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2555 - วันที่ 7 มิถุนายน 2558 จำนวน 1,026 ราย ราย เสียชีวิต 450 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายใหม่เพิ่มเติม ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ 9 รายล่าสุด เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2558 ในจำนวน 7 ราย ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยติดเชื้อ โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และหอผู้ป่วยเดียวกันกับผู้ป่วยติดเชื้อก่อนหน้านี้ จำนวน 1 ราย เป็นเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ และอีกจำนวน 1 ราย มีประวัติสัมผัสกับอูฐ (ตั้งนมอูฐดิบ)

ประเทศจีน พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชายอายุ 44 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ 3 ของประเทศเกาหลีใต้ โดยเริ่มมีไข้ เมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2558 ตามที่ถูกสั่งให้แยกตนเองเพื่อสังเกตอาการที่บ้านแต่ผู้ป่วยชัดเจน และได้มายังเมือง Huizhou ของประเทศจีนโดยผ่านทางฮ่องกงและเข้าสู่ประเทศจีนที่มณฑล Guangdong เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2558 ทางการบินพบเมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 และให้เข้ารับการรักษาในห้องแยกโรคที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในวันเดียวกัน จากการติดตามผู้สัมผัสสนที่เยวบินเดียวกัน พบผู้สัมผัสทั้งสิ้น 166 คน เป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ต้องแยกไว้สังเกตอาการ 135 ราย และยังพบผู้สัมผัสในชุมชนระหว่างที่ผู้ป่วยพักอยู่ในฮ่องกงเพิ่มเติม รวมผู้สัมผัสทั้งสิ้นมากกว่า 200 คน ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม



สามารถติดตามข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังและควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ
ที่ Facebook สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค