

อมรา ทองหงส์, อัญชญา วากัส, วิภาวดี เล่งอี, จำเริญ บุญรังษี, สิริภาณัจญ์ ธมยาศิริกุล, ฉัตรสกุล นาคะสุทธิ์, บวรวรรณ ดิเรกโกค, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ธีรศักดิ์ ชักนำ

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 1-7 มกราคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 20 ปี เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยแห่งหนึ่ง วิทยาเขตมุกดาหาร พักที่หอพักเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร เริ่มป่วยวันที่ 21 ธันวาคม 2559 มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กินยาแก้ปวดและลดไข้ วันที่ 24 ธันวาคม 2559 เวลา 10.00 น. เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลมุกดาหาร ด้วยอาการ ไข้ ปวดศีรษะ อาเจียน ได้ยามารับประทาน และตอนเย็นเดินทางกลับบ้านที่จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ 25 ธันวาคม 2559 เวลา 22.00 น. มารดาพาไปรับการรักษา ที่โรงพยาบาลหนองพอก ด้วยอาการ ไข้สูง ปวดศีรษะมาก เหนื่อยเพลีย หายใจไม่อึด แพทย์วินิจฉัย Acute Febrile Illness R/O Scrub typhus ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน (Doxycycline, Domperidone, Paracetamol) และนัดติดตามอาการอีก 3 วัน วันที่ 26 ธันวาคม 2559 ยังมีไข้ ปวดศีรษะมาก อ่อนเพลีย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองพอกอีกครั้งในเวลา 14.00 น. ให้คำแนะนำและนัดมาเจาะเลือดตรวจซ้ำอีก 2 วัน ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาก่อนนัดได้

วันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 11.00 น. มาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลหนองพอก ตอนเช้า มีไข้ ปวดศีรษะ วิงเวียนรับประทานอาหารได้น้อย มีเลือดออกตามไรฟัน วินิจฉัย R/O Dengue hemorrhagic fever แนะนำให้ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ดรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม วันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 02.00 น. มีอาการแน่นหน้าอก และหนาวสั่น หลังให้ Platelet concentrates ฟังปอดมี Crepitation วัด Oxygen sat ได้ร้อยละ 99 ให้ Oxygen Mask with bag 10 LPM ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 70 ต่อมา กระสับกระส่าย หายใจหอบมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจ 150-160 ครั้ง/นาที แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจ และย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนัก เวลา 04.50 น. ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ 2 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น และเสียชีวิต ในเวลา 06.40 น. ได้เก็บ

ตัวอย่างซีรัมเพื่อส่งตรวจยืนยันหา serotype เชื้อเด็งกีไวรัส ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น อยู่ระหว่างการตรวจ

การดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน สืบหาและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วย พบสารเคมีกำจัดยุงลายตัวเต็มวัยที่บ้านผู้ป่วยและรัศมี 100 เมตร ติดตามเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 28 วัน และประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

2. โรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน จังหวัดลำพูน พบผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นอนุบาลถึงชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 โรงเรียน ก. ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดลำพูน และจังหวัดเชียงใหม่ ด้วยอาการ ไข้ มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ ในระหว่างวันที่ 20-26 ธันวาคม 2559 ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พบมากที่สุดในวันที่ 27 ธันวาคม 2559 จำนวน 210 ราย และจากข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่ามีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 16 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 16 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Influenza B ทั้งหมด รวมพบผู้ป่วยทั้งหมดในครั้งนี้อยู่ที่จำนวน 226 ราย แยกเป็นผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 210 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ Influenza B จำนวน 16 ราย

การดำเนินการ ทีมสอบสวนประสานกับโรงเรียน ก. ตำบลเวียงยอง เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและควบคุมโรคทันที แนะนำให้แยกผู้ป่วยที่สงสัยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ และให้หยุดพักรักษาตัวที่บ้าน และเผยแพร่ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

3. สงสัยอาหารเป็นพิษ 6 ราย เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดปัตตานี พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ 6 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 1 ราย ทั้งหมดเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน โดยในบ้านมีสมาชิกจำนวนทั้งสิ้น 7 คน คือ ยาย มารดา และบุตร 5 คน อาศัยอยู่ที่ หมู่ที่ 1 ตำบลมะมาวี อำเภอยะรัง

ข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้ป่วยรายที่ 1 บุตรสาว อายุ 10 ปี เริ่มป่วยวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 10.00 น. มีอาการปวดท้อง เวลา 15.00 น. มีไข้ ต่อมา เวลา 22.00 น. ถ่ายเป็นน้ำ (ไม่ทราบ ว่าถ่ายกี่ครั้ง) วันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 16.00 น. พี่สาวพบ ผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องนอน รายที่ 2 มารดา เริ่มป่วยวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลา 11.00 น. ถ่ายเป็นน้ำ 15 ครั้ง ไม่อาเจียน รับ การรักษา วันที่ 29 ธันวาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล ยะรัง รายที่ 3 บุตรสาว อายุ 15 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 01.00 น. อาเจียน 4 ครั้ง ไม่ถ่าย รับการรักษาวันที่ 30 ธันวาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยนอก รายที่ 4 บุตรสาว อายุ 13 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 เวลา 12.00 น. ถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง ไม่อาเจียน รับการรักษาวันที่ 30 ธันวาคม 2559 ที่แผนก ผู้ป่วยนอก รายที่ 5 บุตรสาว อายุ 4 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 ตอนเช้ามืด ถ่ายเป็นน้ำ 3 ครั้ง อาเจียน 1 ครั้ง รับการรักษา วันที่ 29 ธันวาคม 2559 แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลยะรัง รายที่ 6 บุตรสาว อายุ 11 ปี เริ่มป่วยวันที่ 29 ธันวาคม 2559 มีไข้ ไม่ถ่าย ไม่อาเจียน แพทย์ให้ยา Ceftriaxone ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ และเกลือแร่รับประทาน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (อาหารที่สงสัย) คือ อาหารค้าง มื้อที่เก็บมาจากงานเลี้ยงที่บ้านญาติ หมู่ที่ 2 ตำบลเกาะมาวี อำเภอ ยะรัง เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2559 ซึ่งยายของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ปรุง อาหาร และนำอาหารที่เหลือ ได้แก่ แกงปลาโอ แกงส้มกุ้ง และแกง พะ กลับมาที่บ้านและเก็บในตู้เย็น เข้าวันที่ 28 ธันวาคม 2559 เวลาประมาณ 07.00 น. มารดาได้นำอาหารที่เก็บไว้มาอุ่นให้บุตร ทุกคนกินเป็นอาหารเช้า

การดำเนินการเก็บตัวอย่าง Rectal swab จากยายผู้ป่วย ส่งเพาะเชื้อ อยู่ระหว่างการตรวจ ส่วนรายอื่น ๆ ไม่ได้ส่งตรวจ เนื่องจากได้รับยา Ceftriaxone ไปก่อนแล้ว จ่ายยา Norfloxacin ให้กับยายผู้ป่วย และเก็บตัวอย่างอาหารที่ยังเหลืออยู่ 1 รายการ คือ แกงปลาโอ น้ำดื่ม(ต้มสุก) และน้ำประปา ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อแบคทีเรีย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ประเทศซาอุดีอาระเบีย

ข้อมูลจากเว็บไซต์ ProMED-mail รายงาน ณ วันที่ 5 มกราคม 2560 ระหว่างวันที่ 1 - 5 มกราคม 2560 ประเทศ ซาอุดีอาระเบีย มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออก กลาง (MERS) รายใหม่ 7 ราย เสียชีวิต 4 ราย (ผู้เสียชีวิต 2 ราย

เป็นผู้ป่วย MERS ที่รายงานก่อนหน้านี้) โดยรายละเอียดของผู้ป่วย รายใหม่มีดังนี้ เป็นเพศชาย 5 ราย เพศหญิง 2 ราย อายุระหว่าง 56 - 88 ปี ทุกรายไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมาจาก เมือง บุรดาห์ 4 ราย กรุงริยาด 2 ราย และเมือง เมดินา 1 ราย (เมืองบุรดาห์ ตั้งอยู่ประมาณ 200 ไมล์ทางตะวันตกเฉียงเหนือ ของกรุงริยาด ในภาคกลางตอนเหนือของประเทศ) ในกลุ่มนี้ เสียชีวิต 2 ราย อาการวิกฤติ 1 ราย อาการทร่วงตัว 3 ราย และอีก 1 รายเป็นผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ โดยที่ผู้ป่วย 5 ราย จัดเป็น Primary cases ที่มีประวัติเสี่ยงสูงซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน (Primary case with high risk exposure histories currently under investigation) ผู้ป่วย 1 รายมีประวัติสัมผัสโดยตรงกับอูฐ และอีก 1 ราย เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย MERS รายก่อนหน้านี้

สำหรับผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย เป็นหญิง 2 ราย ชาย 2 ราย อายุ 44-88 ปี อาศัยอยู่เมือง บุรดาห์ 2 ราย เมือง Khamis Mushayet 1 ราย และกรุง Riyadh 1 ราย ทั้งหมดมีโรคประจำตัว และไม่ได้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์

ช่วงตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วย ยืนยันโรค MERS รายใหม่ทั้งหมด 58 ราย ในจำนวนนี้ 35 ราย (ร้อยละ 60) เป็น primary cases ที่มีประวัติเสี่ยงสูงซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวน 18 ราย (ร้อยละ 31) มีประวัติสัมผัสอูฐในช่วง 14 วันก่อนป่วย 3 ราย (ร้อยละ 5) เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย MERS ในจำนวนนี้ 2 รายไม่มีอาการ ซึ่งค้นหาได้จากการติดตาม ผู้สัมผัส และอีก 2 ราย (ร้อยละ 3) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่ง ทั้ง 2 รายไม่มีอาการ และถูกค้นหาได้จากการติดตามผู้สัมผัส

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย มี รายงานจำนวนผู้ป่วย MERS 1,527 ราย เสียชีวิต 636 ราย อยู่ ระหว่างการรักษา 11 ราย

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 องค์การอนามัยโลกได้รับ รายงานผู้ป่วยมีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัส MERS-CoV ทั่วโลกทั้งหมด 1,864 ราย (ส่วนใหญ่จากประเทศ ซาอุดีอาระเบีย) และเสียชีวิต 659 ราย

แหล่งที่มา: <http://www.promedmail.org/>

2. โรคไข้หวัดนกในคน สาธารณรัฐประชาชนจีน

ฮ่องกงรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 นอกเขตบริหารพิเศษฮ่องกงรายที่ 3 ในฤดูหนาวนี้ ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ 62 ปี มีโรคประจำตัว มีอาการป่วยขณะเดินทางในมณฑล กวางตุ้ง โดยเริ่มป่วยในวันที่ 1 มกราคม 2559 และได้เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล ที่เมือง Dongguan มณฑลกวางตุ้งใน วันเดียวกัน จากนั้นในวันที่ 3 มกราคม 2559 ผู้ป่วยขอออกจาก

โรงพยาบาล (โดยที่แพทย์ยังไม่อนุญาตให้กลับบ้าน) และเดินทางกลับ
ฮ่องกง ต่อมาผู้ป่วยอาการแยลง ขณะนี้ได้รับการรักษาอยู่ใน
โรงพยาบาล แผนก ICU อาการวิกฤติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ของโรงพยาบาลฮ่องกง พบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 เบื้องต้น
ผู้ป่วยปฏิเสธการสัมผัสสัตว์ปีกหรือการไปตลาดสดที่มีการขายสัตว์
ปีกที่ยังมีชีวิต ผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ทั้ง 3 รายใน
ฮ่องกงมีประวัติเดินทางไปมณฑลกวางตุ้ง ซึ่งผู้ป่วยไข้หวัดนกสาย
พันธุ์ H7N9 ในสาธารณรัฐประชาชนจีนส่วนใหญ่อยู่ในมณฑล
กวางตุ้ง

เดือน ธันวาคม 2559 มณฑลกวางตุ้ง ได้ตรวจพบผู้ป่วย
โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 จำนวน 14 ราย จากเมือง
Guangzhou (3 ราย) เมือง Jiangmen (3 ราย) เมือง Jieyang
(2 ราย) เมือง Shenzhen (2 ราย) เมือง Zhaoqing (2 ราย)
เมือง Dongguan (1 ราย) และเมือง Zhongshan (1 ราย) ใน
จำนวนนี้เสียชีวิต 7 ราย

แหล่งที่มา: <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/01/h7n9-activity-intensifies-china-16-more-cases>

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่และไข้หวัดนก

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม
2559 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 168,843 ราย ซึ่งสูงกว่าปีที่แล้ว 2
เท่า เสียชีวิต 58 ราย จากการคาดการณ์พบว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วง
นี้ ซึ่งอยู่ในฤดูหนาวจะมีสูงจนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 และมี
แนวโน้มการตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1N1 (2009)

เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย โรคนี้พบกระจาย
ทั่วประเทศ แต่ในช่วงฤดูหนาวจะพบผู้ป่วยสูงในจังหวัดภาคเหนือ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง

จากรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ในปี พ.ศ.
2559 พบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ชนิดความรุนแรงสูง
ในสัตว์ปีกประเทศเกาหลีใต้ และยังคงมีการระบาดอย่างต่อเนื่องใน
สัตว์ปีกของประเทศจีน อินเดีย เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และ
เวียดนาม จึงควรมีการดูแลสุขภาพของตนเองในช่วงฤดูหนาว
หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หมั่นล้าง
มือบ่อย ๆ รับประทานอาหารด้วยช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหาร
ร่วมกันผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติ

การปฏิบัติตนเมื่อป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

1. ผู้ป่วยควรหยุดเรียน หยุดงาน และพักอยู่ที่บ้านอย่าง
น้อย 7 วันหลังเริ่มป่วย หรือหลังจากหายเป็นปกติแล้วอย่างน้อย 1
วัน ใส่หน้ากากป้องกันโรค และล้างมือบ่อย ๆ ดื่มน้ำสะอาด และ
รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

2. ให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดไข้ เช่น พาราเซตามอล ไม่
แนะนำยาแอสไพริน เช็ดตัวลดไข้ ดูแลร่างกายให้อบอุ่น และ
รับประทานยาตามคำแนะนำของเภสัชกร หรือคำสั่งแพทย์

3. หากมีอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น ไข้ไม่ลดภายใน 2 วัน ซึม
หรืออ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ไอมากจนเจ็บหน้าอก
ปอดบวม (หายใจถี่ หอบ เหนื่อย) ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที หากมี
ประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกป่วย ตาย ควรแจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษา

3 ไร้โรค ไร้โรค แจ่งไร้โรค ดกมคุมโรคเมืองตันไร้โรค

แจ้งเหตุ เปิดปกติทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย
กับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุข
หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

หรือโทร สายด่วน 1422

กรมควบคุมโรค นวัตกรรม จากเห็นคนโทงสุขภาพดี

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