

สุวดี ตีวงษ์, พัชรดา หงส์จันทร์, วิภาวดี เล่งอี, ธาธิณี พงษ์นันท์, เตือนใจ นุชเทียน, อุดลย์ ฉายพงษ์, บวรวรรณ ดิเรกโก, ฉันทชนก อินทร์ศรี, พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดภูเก็ต พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 10 ปี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองภูเก็ต ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่หมู่ 3 ตำบลรัชฎา อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 30 ธันวาคม 2559 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บคอ วันที่ 31 ธันวาคม 2559 อาการไม่ดีขึ้น ซึ้อยาลดไข้ ลดน้ำมูกจากร้านขายยามารับประทาน วันที่ 1 มกราคม 2560 ยังมีไข้ เบื่ออาหาร มีผื่นแดงขึ้นที่แขน อาเจียน อ่อนเพลีย มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ต ได้รับการวินิจฉัยชันอนซิลอักเสบ ให้ยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 2 มกราคม 2560 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ไปพบแพทย์คลินิกเอกชน แพทย์วินิจฉัยส่งสัยโรคไข้เลือดออก จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต และได้รับการส่งต่อมารักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ชิระภูเก็ตในวันเดียวกัน แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/75 มิลลิเมตรปรอท ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 57,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ 22 เกล็ดเลือด 140,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 57.8 ตรวจ Dengue IgG ,IgM, NS1 ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อก รับไว้เป็นผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยวิกฤต วันที่ 4 มกราคม 2560 ผู้ป่วยมีภาวะเลือดออก มีจุดแดงตามร่างกาย ไตวาย ตับวาย ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 137,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ 25 เกล็ดเลือด 420,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 40.6 วันที่ 8 มกราคม 2560 เวลา 20.04 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ได้ส่งตัวอย่างน้ำเหลืองของผู้เสียชีวิตที่เก็บไว้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2560 ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2560 ผลการตรวจโดยวิธี Real time RT-PCR เป็น Dengue virus type 2

ทีมสอบสวนและควบคุมโรค ได้สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านพักผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงในรัศมี 100 เมตร พบ ค่า HI ร้อยละ 53.84 ค่า CI ร้อยละ 60 ได้จัดกิจกรรมกำจัดขยะ/ภาชนะที่ไม่ใช้แล้ว พร้อมทั้งพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง คือ วันที่ 4 มกราคม 2560 วันที่ 9 มกราคม 2560 และ วันที่ 13 มกราคม 2560

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัปดาห์

รายงานจากเว็บไซต์ Center for Infectious Research and Policy (CIDRAP) เผยแพร่ ณ วันที่ 12 มกราคม 2560

สเปน และ สโลวีเนีย ตรวจพบไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N8 เป็นครั้งแรก ในนกน้ำ

สเปน เกิดการระบาดเป็นครั้งแรกในชุมชน the Castilla และ Leon ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ หลังจากทีอิตาลีตรวจพบ H5N8 เป็นครั้งแรกไม่นาน กระทรวงเกษตรเปิดเผยในรายงานขององค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (Office International des Epizooties; OIE) หลายพื้นที่ในประเทศแถบยุโรปตรวจพบไวรัส H5N8 ครั้งแรกในนกธรรมชาติ แล้วแพร่กระจายไปสู่สัตว์ปีกในท้องถิ่น จากการตรวจพิสูจน์ท่านธรรมชาติ 2 ตัวที่ตายในทะเลสาบ พบว่า ให้ผลบวกต่อ H5N8 ในการตอบโต้การระบาดมีการเพิ่มการเฝ้าระวัง ปรับปรุงความปลอดภัยด้านชีวภาพที่ฟาร์มสัตว์ปีกในพื้นที่ดังกล่าว

สโลวีเนีย เกิดการระบาด 3 เหตุการณ์ทั้งหมดมีหงส์ขาวป่า (wild mute swan) ที่พบว่าตายใกล้สระและแม่น้ำ Drava River ใกล้ Maribor ซึ่งเป็นเมืองใหญ่เป็นอันดับสองของประเทศ ก่อนหน้านี้มีรายงานพบการระบาดของ H5N8 ในหลายประเทศที่อยู่ใกล้เคียงกับสโลวีเนีย หงส์ขาวป่า 5 ตัวที่พบในการระบาดดังกล่าวตายในระหว่างวันที่ 1-10 มกราคม 2560

ประเทศในยุโรปอื่น ๆ พบว่า เมื่อวานนี้มีรายงานการระบาดของโรคในนกป่าที่ประเทศเซอร์เบียเพิ่มอีก 3 เหตุการณ์ ระหว่างวันที่ 16 ธันวาคม 2559- 9 มกราคม 2560 มีหงส์ขาว 10 ตัวตายในสวนธรรมชาติต่าง ๆ ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศ

2. สถานการณ์ใช้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในเอเชีย

จีน ตามรายงานของ OIE พบการระบาดใหม่ของใช้หวัดนก H5N6 ในฟาร์มทานที่มณฑลหูหนาน (Hunan) ทางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศจีน การระบาดเริ่มเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2560 คร่าชีวิตสัตว์ปีกที่รับเชื้อจำนวน 1,054 ตัว จาก 3,1219 ตัว เจ้าหน้าที่ได้ทำลายสัตว์ปีกที่เหลือเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสดังกล่าว กระทรวงเกษตรของจีนกล่าวเมื่อวานว่าการระบาดของ H5N6 นับเป็นครั้งที่ 5 นับตั้งแต่เดือนตุลาคมเป็นต้นมา

เกาหลีใต้ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนสูญเสียสัตว์ปีกมากกว่า 31 ล้านตัวจากไวรัส H5N6 กระทรวงเกษตรและอุตสาหกรรมเปิดเผยว่า มีการนำเข้าไข่จากสหรัฐอเมริกาเกือบ 3 ล้านฟอง เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนเนื่องจากการระบาดดังกล่าว นับเป็นการนำเข้าไข่จากสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และเจ้าหน้าที่กำลังสำรวจความเป็นไปได้ในการรับไข่มาจากสเปน

3. การวิเคราะห์ทางพันธุกรรมของไวรัส H5N2 ของอะแลสกา (Alaska)

วันที่ 9 มกราคม 2560 จดหมายใน *Emerging Infectious Diseases* นกวิจัยของกรมเกษตรของสหรัฐอเมริกา (United States Department of Agriculture หรือ USDA) กล่าวว่าไวรัส H5N2 พบในระหว่างการเฝ้าระวังนกป่าในรัฐอะแลสกาในเดือนสิงหาคม 2559 เป็นชนิดเดียวกันกับที่มีการผสมข้ามพันธุ์ใหม่ (novel reassortant) ที่พบระบาดในสัตว์ปีกในรัฐทางตะวันตกตอนกลางของประเทศเมื่อปี พ.ศ. 2558 เมื่อเปรียบเทียบลำดับทางพันธุกรรมกับตัวอย่างเมื่อไม่นานนี้พบว่ามีกลุ่มก้อน (cluster) ของไวรัส H5N2 ที่ตรวจพบในสหรัฐอเมริกาในการระบาดก่อนหน้านี้ ไวรัสแสดงให้เห็นสัญญาณของ genetic drift โดยไม่มีการ reassortment ต่อไปอีก ผู้วิจัยกล่าวว่า ผลการลำดับทางพันธุกรรมทำให้หลักฐานน่าเชื่อถือยิ่งขึ้นที่ว่านกป่าของอเมริกาเหนือเป็นแหล่งพักของไวรัสสายพันธุ์ H5N2 ต่อเนื่อง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดไปยังทางใต้ในช่วงการอพยพในฤดูใบไม้ร่วงปี พ.ศ. 2559

USDA ประกาศพบไวรัสสายพันธุ์ H5N2 ใหม่ในตัวอย่างจากเป็ดป่าที่ถูกยิงโดยพราน ในรัฐมอนแทนา (Montana) การวิเคราะห์เบื้องต้นยังบ่งชี้ว่าไวรัสดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับสายพันธุ์ที่ระบาดในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2558 และเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกล่าวว่ามันเป็นสิ่งเตือนถึงความสำคัญของการยังคงเฝ้าระวังสำหรับผู้ประกอบการสัตว์ปีก

แหล่งที่มา: <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2017/01/h5n8-detected-spain-slovenia-first-time>

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคคอติบ

ข้อมูลเฝ้าระวังโรค (รง.506) ในปี พ.ศ. 2559 มีรายงานผู้ป่วย 20 ราย จาก 10 จังหวัดแต่พบผู้เสียชีวิต 5 ราย และกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่ม 7-9 ปี, 10-14 ปี, 35-44 ปี ตามลำดับ และภาคใต้พบอัตราป่วยสูงสุด 0.09 ต่อแสนประชากร

จากรายงานการสอบสวนโรคที่รวบรวมโดย สำนักโรคระบาดวิทยา จำนวน 12 รายงาน พบข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่น่าสนใจดังนี้

กลุ่มเสี่ยงพบว่าอยู่ในกลุ่ม 2-6 ปี, 7-9 ปี จังหวัดเสี่ยงอยู่ในกลุ่ม จังหวัดชายแดนภาคใต้ ถึง 6 ราย และพบว่ากลุ่มจังหวัดดังกล่าว มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำกว่าร้อยละ 80 ตามข้อเสนอแนะของการให้วัคซีนรวมทั้งผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน โดยมีปัจจัยร่วมที่สำคัญ คือ การอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ หรืออยู่ในชุมชนที่มีการอยู่ร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกันหนาแน่น และยังพบว่าอาการแสดงของโรคมียังมีความรุนแรงสูง ในขณะที่การเกิดโรคในกลุ่มภาคใต้ตอนบน ได้แก่ กระบี่ ชุมพร และภาคกลางตอนล่าง คือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบในกลุ่มอายุที่สูงกว่า (10-36 ปี) มีปัจจัยร่วม คือ การอาศัยในหอพัก/โรงเรียนประจำ ขณะเดียวกันพบว่า พื้นที่เหล่านี้มีการรณรงค์การให้วัคซีน และมีอัตราความครอบคลุมสูงกว่าร้อยละ 70 จากข้อมูลดังกล่าว เห็นได้ว่า แม้ว่าโรคดังกล่าวจะมีจำนวนผู้ป่วยน้อย แต่พื้นที่ที่มีอัตราความครอบคลุมวัคซีนต่ำมีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรคได้สูง รวมทั้งการที่ประชาชนอยู่ในชุมชนที่หนาแน่น หรือ สมาชิกในครอบครัวอยู่รวมกันมากโอกาสการแพร่โรคก็มีสูงขึ้น การตรวจจับที่ดีของโรคดังกล่าว คือ การมีระบบเฝ้าระวังที่รวดเร็วในพื้นที่ที่มีอัตราความครอบคลุมวัคซีนต่ำโดยเฉพาะจังหวัดชายแดนภาคใต้ และการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยทางเดินหายใจในกลุ่มเด็กรวมทั้งการวางแผนเพื่อเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนในพื้นที่ก็จะช่วยให้ปัญหาโรคดังกล่าวมีแนวโน้มที่น่าจะดีขึ้น