

งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เลขที่ 406
วันที่ 4 พ.ย. 2562
เวลา 16.21

สำนักงานคณะกรรมการ
เลขรับ 3402
วันที่ 4 พ.ย. 2562
เวลา 10.59



กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 952
วันที่ 28/10/62
เวลา 11.17 น.

กองตรวจราชการ
เลขรับ 9773
วันที่ 28 ต.ค. 2562
เวลา 8.44

ที่ สธ ๐๔๐๓.๒/๙๕๓

ถึง ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๕

กรมควบคุมโรค ขอส่งสรุปสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ ๓๘ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้ (รายละเอียดตามรายงานที่แนบ)

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ โรคไข้หวัดใหญ่

๑.๑.๑ จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำอำเภอสวรรคโลก เป็นผู้ต้องขังชาย ๒๓๐ ราย รอยแรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว รายล่าสุดวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำ เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจ ๒ ตัวอย่าง พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H3 อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๒ จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำกลางนราธิวาส ๑๓๐ ราย พบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไอแห้ง ไม่มีเสมหะ ครั่นเนื้อตัว ปวดเมื่อยตามตัว ปวดบริเวณบั้นเอวและก้นกบ ปวดกระบอกตา ร้าวไปท้ายทอย ตาแดงพร่า น้ำตาไหล ปากแดงแห้ง เจ็บคอ ๒๘ ราย วันที่ ๒๔ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยทั้งหมด ๕๓ ราย และล่าสุดวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๙ ราย แพทย์ได้ตรวจรักษาและจ่ายยาต้านไวรัส (Oseltamivir) แยกกักผู้ป่วย อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด

๑.๑.๓ จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำสระบุรี เป็นผู้ต้องขังหญิง ๕๖ ราย กลุ่มแรกเริ่มป่วยวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ๑๕ ราย วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสูงสุด ๓๓ ราย และล่าสุดวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๘ ราย พยาบาลเรือนจำดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยทุกวัน แยกกักผู้ป่วย และจ่ายยาต้านไวรัส (Oseltamivir) ๑๐ ราย เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจ ๓ ราย พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ชนิด H1N1/2009

๑.๑.๔ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ๑ ราย เพศชาย อายุ ๙๓ ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ ๑๒ ตำบลหนองตะโก อำเภอหนองบุญมาก มีโรคประจำตัวเป็นโรคหลอดเลือดอุดตันเรื้อรัง ไม่เคยรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ถ่ายเหลว เหนื่อยเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย มีภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวิธี Rapid test พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A

๒. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

๒.๑.๑ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ผู้ป่วยสะสม ๕๓,๕๗๕ ราย เสียชีวิต ๑ ราย

๒.๑.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ผู้ป่วยสะสมรวม ๙๓,๐๐๗ ราย เสียชีวิต ๙๘ ราย

๒.๑.๓ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วย ๒๗๑,๙๓๑ ราย เสียชีวิต ๒๐ ราย

๒.๒ สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก อย่างต่อเนื่อง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยรายใหม่ ๓ ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก ๓ ราย ทำให้จนถึงขณะนี้พบผู้ป่วยทั้งสิ้น ๓,๑๗๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๒,๑๒๒ ราย และมีผู้ป่วยสงสัยอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค ๕๒๐ ราย ข้อมูลล่าสุดจาก DRC's multisector Ebola committee (CMRE) พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

รายใหม่...

รายใหม่ ๔ ราย จากเมือง Komanda ๒ ราย Kalunguta และ Mambasa แห่งละ ๑ ราย ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าว เป็นจุดการแพร่ระบาดสำคัญในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน ๒๕๖๒

๒.๒.๒ สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย พบผู้ป่วยรายที่สอง ของสัปดาห์นี้ และเป็นรายที่สามของเดือนกันยายน ๒๕๖๒ เพศชาย จากเมือง Afif อายุ ๔๑ ปี ไม่ทราบประวัติการสัมผัสสัตว์ ถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยแบบ "Primary" ทั้งนี้ WHO's Eastern Mediterranean regional office รายงานว่า ตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกในปี ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลกได้รับรายงาน ผู้ป่วยโรคเมอร์สทั้งสิ้น ๒,๔๖๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๘๕๐ ราย ส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

๓. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

กองระบาดวิทยา สรุปสถานการณ์โรคหัด ในปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ๖,๕๒๖ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ๒,๕๓๗ ราย เป็นผู้ที่มีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ๑,๒๒๙ ราย ผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๑ ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี ๒๐ - ๒๙ ปี ๓๐ - ๓๙ ปี และ ๕ - ๙ ปี ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยสะสมสูงสุด ๕ จังหวัดแรก คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ชลบุรี สงขลา และร้อยเอ็ด ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบเหตุการณ์ระบาดในพื้นที่ จังหวัดระยอง ๒ เหตุการณ์ คือ พบการระบาดในโรงงานเอกชน อำเภอปลวกแดง เรือนจำกลาง จังหวัดระยอง อำเภอบ้านค่าย และจังหวัดพังงา คือ พบเหตุการณ์ระบาดในเรือนจำกลางจังหวัดพังงา และมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเสียชีวิต ๑ ราย ในอำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดการณ์ว่าจะมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งปี ทั้งในกลุ่มเด็กไทยและเด็กต่างชาติที่ไม่ได้รับวัคซีน รวมทั้งกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ ๒๐ - ๔๐ ปี ทั้งในชุมชน โรงเรียน สถานศึกษา โรงงาน ค่ายทหาร รวมถึงในสถานพยาบาล สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมคือ เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัด ในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ในทุกสถานบริการสาธารณสุขทราบถึงมาตรการ การกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ และให้ดำเนินการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยในฐานะข้อมูลกำจัดโรคหัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาใช้ประโยชน์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เชิดชัย หะก. รมว. ๕

- กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- สัปดาห์ที่ ๑๘ (๒๓-๒๙ ก.ย. ๖๒)
- พท - ไม่พบการระบาดในผู้ป่วย
- เมื่อวัน ๑ เม.ย. (๑-๓๐ ก.ย. ๖๒)
- มีผู้ป่วย ๑ ราย
- ไม่พบการระบาด เมื่อวัน ๑๘ เม.ย.

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๕๘

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๓๘๑๒

สำเนาส่ง

- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายศุภกิจ ศิริลักษณ์)
- กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ๑-๑๒
- สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑-๑๒
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ไม่จัด/ไม่รวม เมื่อวัน ๒๐ เม.ย.

- ไม่พบการระบาด เมื่อวัน ๑๘ เม.ย.

- ไม่พบการระบาด เมื่อวัน ๑๘ เม.ย.



☐ ทราบ

☐ ชอบ

☐ มอบ/แจ้ง/สั่งการ.....

[Signature]

[Signature]
เชิดชัย หะก. รมว. ๕

- ☐ สาธารณสุขนิเทศ เขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ ผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ ๑
- ☐ อื่นๆ.....

(นายชาญวิทย์ หะเทพ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

(นายสุรศักดิ์ เอกพงษ์)

๒๘ ต.ค. ๒๕๖๒

วันที่ ๒๘ ต.ค. ๒๕๖๒

เรื่อง: รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ



กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Department of Disease Control Ministry of Public Health

www.ddc.moph.go.th

โทรศัพท์ 0 2590 3158 โทรสาร 0 2590 3812

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ ๓๘ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ กันยายน ๒๕๖๒ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรค เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

๑. การตรวจสอบข่าวการระบาด

๑.๑ ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่

๑.๑.๑ จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำอำเภอสวรรคโลก เป็นผู้ต้องขังชาย ๒๓๐ ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด ๗๔๖ คน (ชาย ๖๔๑ คน หญิง ๑๐๕ คน) รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามเนื้อตามตัว ๙ ราย พบผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวน ๕๔ ราย และรายล่าสุดวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวน ๔ ราย ผู้ป่วยทั้งหมด เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเรือนจำ มีไข้สูงมากกว่า ๓๘.๕ องศาเซลเซียส ๓๗ ราย แพทย์จ่ายยาต้านไวรัส (Oseltamivir) ในกลุ่มนี้ยังพบผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๔ ราย (โรคหอบหืด ๑ ราย โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ๑ ราย โรคไตอักเสบ ๑ ราย และภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ๑ ราย) เก็บตัวอย่างด้วยวิธี Throat swab ในผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ๒ ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ โดยวิธี RT-PCR ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒ พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H3) พื้นที่ได้ทำการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

๑.๑.๒ จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำกลางนราธิวาส ๑๓๐ ราย พบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไอแห้ง ไม่มีเสมหะ ครั่นเนื้อตัว ปวดเมื่อยตามตัว ปวดบริเวณบั้นเอวและก้นกบ ปวดกระบอกตา ร้าวไปท้ายทอย ตาแดงพร่ำ น้ำตาไหล ปากแดงแห้ง เจ็บคอ ๖๘ ราย ล่าสุดวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๙ ราย แพทย์ได้ตรวจรักษาและจ่ายยาต้านไวรัส (Oseltamivir) แยกกักผู้ป่วย และแจกหน้ากากอนามัยให้ผู้ป่วย ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการติดตามเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างใกล้ชิด

๑.๑.๓ จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำสระบุรี เป็นผู้ต้องขังหญิง ๕๖ ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ไอแห้งๆ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ ๑๕ ราย วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสูงสุด ๓๓ ราย และล่าสุดวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วย ๘ ราย ทีมสอบสวนโรค จังหวัดสระบุรี แนะนำให้พยาบาลเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยทุกวัน หากพบผู้ต้องขังมีอาการป่วยให้แยกผู้ป่วยทันที นอกจากนี้ได้จ่ายยาต้านไวรัส (Oseltamivir) ๑๐ ราย แจกหน้ากากอนามัย ๑๐๐ ชิ้น และเก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ ๓ ราย ที่ห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A(H1N1/2009)

๑.๑.๔ จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เสียชีวิต ๑ ราย เพศชาย อายุ ๙๓ ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ที่ ๑๒ ตำบลหนองตะโก อำเภอนางรอง บุณยมา จังหวัดนครราชสีมา ผู้เสียชีวิตมีโรคประจำตัว เป็นโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง ขาดการรักษาต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ ไม่เคยรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒ ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ถ่ายเหลว เหงื่อเย็น รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลหนองบุญมาก แพทย์วินิจฉัย ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A ปอดอักเสบ มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราช

นครราชสีมาในวันเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวิธี Rapid test พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ลูกสาวและลูกชายมีประวัติป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่

๒. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

๒.๑ สถานการณ์โรคในประเทศไทย

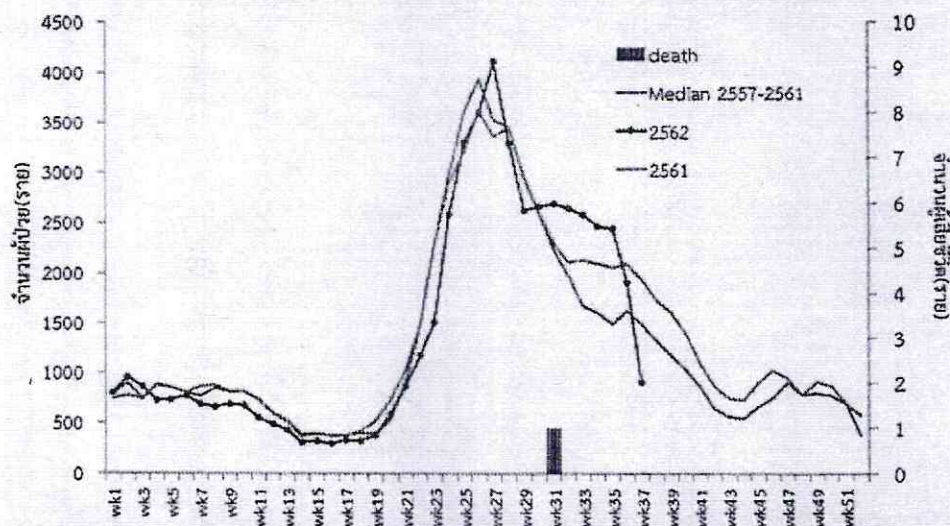
๒.๑.๑ สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๕๓,๕๗๕ ราย อัตราป่วย ๘๐.๖๙ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๑ ราย จากจังหวัดขอนแก่น (พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71 ในตัวอย่างเลือด) สองสัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นและใกล้เคียงกันเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๑ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑) พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงต้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ (สัปดาห์ที่ ๒๗) หลังจากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังสามารถพบผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมาก โดยในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมาพบมีจำนวนสูงกว่าปีที่ผ่านมาและค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ในเวลาเดียวกัน ระหว่างร้อยละ ๑๕ - ๔๕ ต่อสัปดาห์ (รูปที่ ๑)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ๑ - ๔ ปี เท่ากับ ๑,๕๐๑.๕๓ รองลงมาคือ ต่ำกว่า ๑ ปี (๗๔๒.๙๒) และ ๕ - ๙ ปี (๑๖๑.๙๒) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (๙๕.๙๔) รองลงมาคือ ภาคกลาง (๙๐.๑๘) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๗๓.๔๘) และภาคใต้ (๕๕.๐๑) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๓ อันดับแรกคือ เชียงใหม่ (๑๖๙.๒๔) รองลงมาคือ จันทบุรี (๑๔๙.๖๗) และ ระยอง (๑๔๒.๘๑) ตามลำดับ

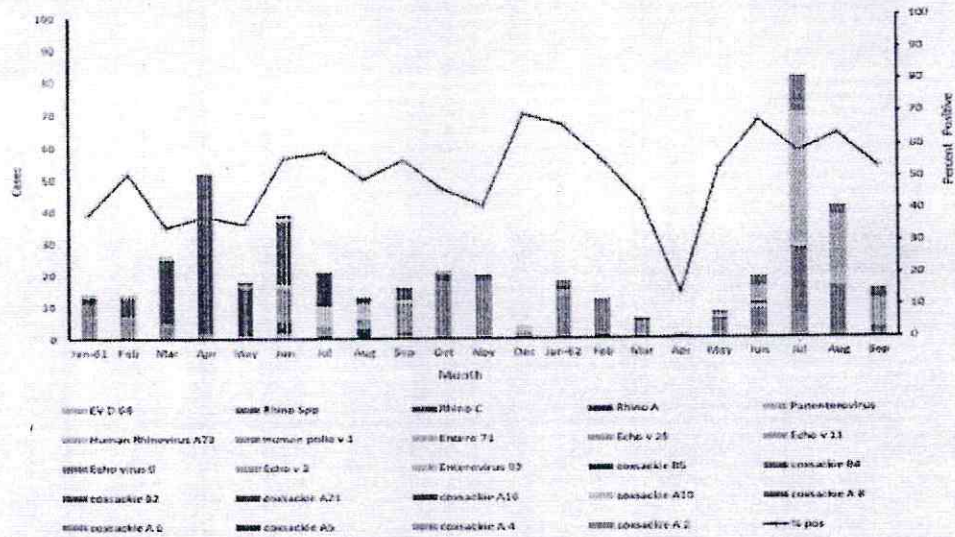


ที่มา:กองระบาดวิทยา

รูปที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือ เท้า ปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน ๕ ปี (๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค มือ เท้า ปาก ทางห้องปฏิบัติการ ในกลุ่มอายุ ๐ - ๕ ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีโรงพยาบาลที่จัดเป็นหน่วยเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๒๕ แห่ง ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ จัดส่งตัวอย่าง (เชื้อจากคอหอย น้ำไขสันหลัง หรืออุจจาระ) ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒

จำนวน ๓๕๕ ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส ๒๐๘ ราย ร้อยละ ๕๘.๕๙ สายพันธุ์ก่อโรคที่พบสูงสุด คือ Coxsackie A6 ร้อยละ ๓๔.๑๓ (๗๑ ราย) รองลงมาคือ Enterovirus 71 ร้อยละ ๒๙.๘๑ (๖๖ ราย) Rhinovirus spp. ร้อยละ ๑๐.๕๘ (๒๒ ราย) Coxsackie A4 ร้อยละ ๕.๗๗ (๑๒ ราย) Coxsackie A10 ร้อยละ ๔.๓๓ (๙ ราย) Coxsackie A2 ร้อยละ ๒.๔๐ (๕ ราย) Coxsackie A16 ร้อยละ ๑.๙๖ (๔ ราย) Rhinovirus C ร้อยละ ๐.๙๖ (๒ ราย) Echovirus 3 Echovirus 11 Coxsackie A5 Coxsackie A8 และ Coxsackie B2 ร้อยละ ๐.๔๘ (สายพันธุ์ละ ๑ ราย) (รูปที่ ๒)



ที่มา: กองระบาดวิทยา

รูปที่ ๒ จำนวนตัวอย่างในผู้ป่วยสงสัยมือเท้าปากส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และร้อยละของการตรวจพบเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก สะสม ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒

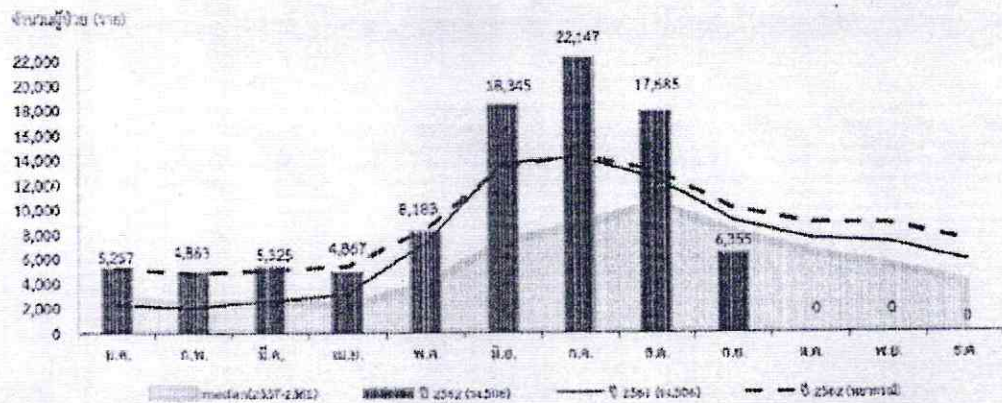
๒.๑.๒ สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี ๒๕๖๒ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ กองระบาดวิทยา ณ วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม ๙๓,๐๐๗ ราย (เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา ๓,๘๕๐ ราย) คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๐.๒๘ ต่อประชากรแสนคน มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกมากกว่าปี ๒๕๖๑ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๕๗ (๑.๖ เท่า) พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๙๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๑๑ (รูปที่ ๓)

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุดเท่ากับ ๑๗๖.๗๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ (๑๓๑.๘๕) ภาคเหนือ (๑๒๓.๔๘) และภาคกลาง (๑๑๗.๓๔) ตามลำดับ

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๔๘๑.๕๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๒๖๐.๔๗) และอายุ ๐ - ๔ ปี (๑๖๕.๙๑) ตามลำดับ

ในช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ ๑๘ สิงหาคม ถึง ๑๔ กันยายน ๒๕๖๒ (สัปดาห์ที่ ๓๓ - ๓๖) พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ดังนี้ เชียงราย (๘๕.๘๒) พัทลุง (๕๖.๑๐) ระยอง (๔๒.๕๒) อุบลราชธานี (๔๑.๘๘) จันทบุรี (๔๐.๙๐) เชียงใหม่ (๓๙.๖๕) สระแก้ว (๓๙.๒๕) แม่ฮ่องสอน (๓๘.๘๑) เพชรบูรณ์ (๓๒.๙๗) และตาก (๓๐.๗๙) ตามลำดับ



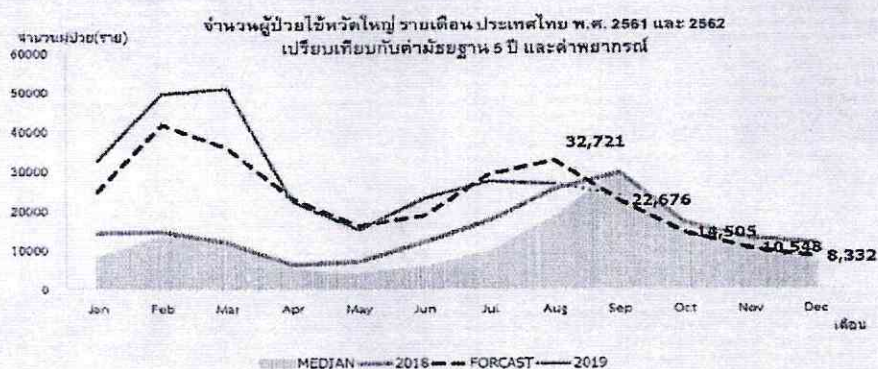
ที่มา: กองระบาดวิทยา

รูปที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือน ปี ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๖๑ ค่าพยากรณ์ ปี ๒๕๖๒ และค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑)

๒.๑.๓ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒ มีรายงานผู้ป่วย ๒๗๑,๙๓๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๑๐.๑๔ ต่อประชากรแสนคน ในจำนวนนี้ เสียชีวิต ๒๐ ราย อัตราป่วยตายร้อยละ ๐.๐๑ จากจังหวัด นครราชสีมา ๙ ราย จากจังหวัดเชียงใหม่ หนองบัวลำภู และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ ๒ ราย อีก ๕ ราย จากจังหวัดเชียงราย สุราษฎร์ธานี หนองคาย สมุทรปราการ และอุบลราชธานี จังหวัดละ ๑ ราย ตรวจพบเชื้อ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน ๑๖ ราย (เชื้อ A/H1N1(2009) ๘ ราย เชื้อ A/H3N2 ๒ ราย เชื้อชนิด A ๖ ราย) และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน ๒ ราย ไม่ได้ส่งตรวจ จำนวน ๒ ราย

ช่วง ๔ สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ ๓๙ - ๓๗) ผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยใกล้เคียงกับปีที่แล้ว (รูปที่ ๔) พบอัตราป่วยสูงสุดในเด็กกลุ่มอายุ ๐ - ๔ ปี เท่ากับ ๑๖๕.๓๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ ๕ - ๑๔ ปี (๑๓๑.๘๙) และกลุ่มอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี (๓๗.๕๘) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (๕๑.๑๑) รองลงมาเป็นภาคเหนือ (๔๗.๘๙) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (๔๒.๐๒) ภาคตะวันออก (๒๙.๕๒) และภาคใต้ (๒๗.๙๘) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี อุตรดิตถ์ กรุงเทพมหานคร นครปฐม พิษณุโลก มุกดาหาร นครสวรรค์ สุโขทัย ตาก และสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ



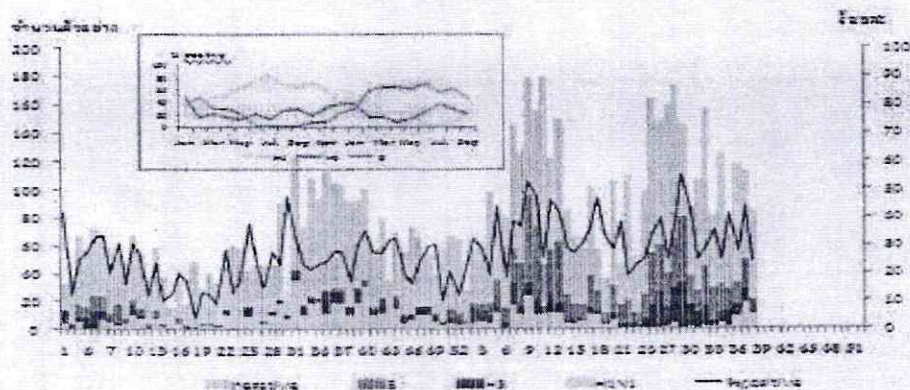
ที่มา: กองระบาดวิทยา

รูปที่ ๔ จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ประเทศไทยปี ๒๕๖๑, ๒๕๖๒ ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง และ ค่าพยากรณ์ ในปี ๒๕๖๒

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการ ปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมควบคุมโรค พบว่า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒ ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น ๔,๐๒๒ ราย พบผู้ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน

๑,๔๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๘๘ ในจำนวนเชื้อไข้หวัดใหญ่ทั้งหมด จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1(2009) ๒๓๖ ราย (๑๖.๘๒) เชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 ๓๓๙ ราย (๒๔.๑๖) และไข้หวัดใหญ่ชนิด B ๘๒๘ ราย (๕๙.๐๒) สัปดาห์ที่ ๓๘ (ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒) มีตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น ๘๖ ตัวอย่าง จากโรงพยาบาลเครือข่าย ๑๕ แห่ง ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๒ จำแนกเป็นเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H1(2009) จำนวน ๑๐ ราย (ร้อยละ ๔๗.๖๒) ชนิด A/H3 จำนวน ๑ ราย (๔.๗๖) และชนิด B ๑๐ ราย (๔๗.๖) ในสัปดาห์นี้ เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1 2009 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยพบสูงสุดในภาคกลาง และเมื่อพิจารณาข้อมูลในช่วง ๔ สัปดาห์ ที่ผ่านมาพบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด B ยังคงมีสัดส่วนสูงที่สุด (รูปที่ ๕)

จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่ สะสม ตั้งแต่ มกราคม ๒๕๖๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒



ที่มา: กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักโรคติดต่อ

รูปที่ ๕ จำนวนตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจ และผลการตรวจหาเชื้อสาเหตุก่อโรคไข้หวัดใหญ่สะสม ตั้งแต่ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๒

๒.๒ สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

๒.๒.๑ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC)

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) อย่างต่อเนื่อง ตามข้อมูลรายงานบน Ebola dashboard ขององค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยรายใหม่ ๓ ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก ๓ ราย ทำให้จนถึงขณะนี้พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในการระบาดครั้งนี้ทั้งสิ้น ๓,๑๗๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๒,๑๒๒ ราย และมีผู้ป่วยสงสัยอยู่ระหว่างการสอบสวนโรค ๕๒๐ ราย ข้อมูลล่าสุดจาก DRC's multisector Ebola committee (CMRE) พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ารายใหม่ ๔ ราย จากเมือง Komanda ๒ ราย Kalunguta และ Mambasa แห่งละ ๑ ราย ซึ่งในพื้นที่ดังกล่าวเป็นจุดการแพร่ระบาดสำคัญในช่วงเดือนสิงหาคมและกันยายน ๒๕๖๒

๒.๒.๒ สถานการณ์โรคเมอร์ส ประเทศซาอุดีอาระเบีย

เว็บไซต์ CIDRAP รายงาน ณ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบีย พบผู้ป่วยรายที่สองของสัปดาห์นี้ และเป็นรายที่สามของเดือนกันยายน ๒๕๖๒ เพิ่มอีก ๑ ราย เพศชาย จากเมือง Afif อายุ ๔๑ ปี ไม่ทราบประวัติการสัมผัสผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ถูกระบุว่าเป็นผู้ป่วยแบบ "Primary" กล่าวคือ ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อจากผู้ป่วยรายอื่น

ทั้งนี้ WHO's Eastern Mediterranean regional office รายงานว่า ตั้งแต่พบผู้ป่วยโรคเมอร์ส รายแรกในปี ๒๕๕๕ จนถึงวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเมอร์ส ทั้งสิ้น ๒,๔๖๘ ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต ๘๕๐ ราย ส่วนใหญ่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

๓. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

โรคหัด

กองระบาดวิทยา สรุปลสถานการณ์โรคหัด ในปี ๒๕๖๒ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒ พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด จำนวน ๖,๕๒๖ ราย เสียชีวิต ๑๕ ราย (อัตราป่วยตาย ๐.๒๑) เป็นผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๒,๕๓๗ ราย (ร้อยละ ๓๙) เป็นผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา จำนวน ๑,๒๒๕ (ร้อยละ ๑๘) ผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๑ ปี (อัตราป่วย ๑๐๐.๖๙ ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๑ - ๔ ปี (อัตราป่วย ๒๒.๗๓ ต่อแสนประชากร) กลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๙ ปี (อัตราป่วย ๑๐.๔๒ ต่อแสนประชากร) กลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๙ ปี (อัตราป่วย ๙.๕๙ ต่อแสนประชากร) และกลุ่มอายุ ๕ - ๙ ปี (อัตราป่วย ๘.๙๑ ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยจังหวัดที่มีผู้ป่วยสะสมสูงสุด ๕ จังหวัดแรกคือ จังหวัดนราธิวาส (ร้อยละ ๒๒) จังหวัดปัตตานี (ร้อยละ ๑๓) จังหวัดชลบุรี (ร้อยละ ๘) จังหวัดสงขลา (ร้อยละ ๗) และจังหวัดร้อยเอ็ด (ร้อยละ ๗) ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบเหตุการณ์ระบาดในพื้นที่จังหวัดระยอง ๒ เหตุการณ์ คือ พบการระบาดในโรงงานเอกชน อำเภอปลวกแดง เรือนจำกลางจังหวัดระยอง อำเภอบ้านค่าย และจังหวัดพังงา ๑ เหตุการณ์ คือ พบเหตุการณ์ระบาดในเรือนจำกลางจังหวัดพังงา และมีผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเสียชีวิต ๑ ราย ในอำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์นี้ คาดการณ์ว่าจะมีการระบาดอย่างต่อเนื่องทั้งปี ทั้งในกลุ่มเด็กไทยและเด็กต่างชาติที่ไม่ได้รับวัคซีน รวมทั้งกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ ๒๐-๔๐ ปี ทั้งในชุมชน โรงเรียน สถานศึกษา โรงงาน ค่ายทหาร รวมถึงในสถานพยาบาล

สิ่งที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติม

ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัดในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์ในทุกสถานบริการสาธารณสุขทราบถึงมาตรการการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ และให้ดำเนินการสอบสวนและรายงานผู้ป่วยในฐานะข้อมูลกำจัดโรคหัด

ทีมสนับสนุนข้อมูล

โรคมือ เท้า ปาก	โดย นางสมคิด ไกรพัฒน์พงศ์	กองระบาดวิทยา
โรคไข้เลือดออก	โดย กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง	
โรคไข้หวัดใหญ่	โดย นางสาวสุทธนันท์ สุทธชนะ	กองระบาดวิทยา
สถานการณ์โรคในต่างประเทศ	โดย นางสาวอรพรรณ กันยะมี	กองระบาดวิทยา

ทีมสรุปลสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ที่ ๓๘

สมาชิกทีม

กองระบาดวิทยา	โดย นายแพทย์ ชนาธิป ไชยเหล็ก สุทธนันท์ สุทธชนะ ปรีฏกร ปิงกัน รัชฎาภักษ์ สำเภา
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	โดย ยุทธภูมิ ศรีคำจัน
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	โดย ทศกรณ์ ผูกจิตร
หัวหน้าทีม	
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	โดย นายแพทย์ธีรวิฑูฒิ แพร่คุณธรรม