แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้
อรพิรุฬห์ สการะเศรณี, ทักษิณา ครบตระกูลชัย, นวลรัตน์ โมทะนา, ชุลีพร จิระพงษา. แนวทางการปฏิบัติการสอบสวน ควบคุม ป้องกัน การติดเชื้อ *Brugia pahangi*. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2560; 48: 145-51.

Suggested Citation for this Article
Sagarasaeranee O, Krobtrakulchai T, Motana N, Jiraphongsa C. Filariasis *Brugia pahangi* prevention and control guideline. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2017; 48: 145-51.

****

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

หัทยา กาญจนสมบัติ, พวงทิพย์ รัตนะรัต, กาญจนีย์ ดำนาคแก้ว, เพ็ญโสม จำเรียงฤทธิ์, จันทร์จิรา เสนาพรม, บวรวรรณ ดิเรกโภค, ฉันท์ชนก อินทร์ศรี, สุทธนันท์ สุทธชนะ, สุชาดา เจียมศิริ
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 5-11 มีนาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. <u>โรคอุจจาระร่วง จังหวัดตาก</u> พบผู้ป่วยจำนวน 52 ราย ทั้งหมดเป็นชาวม้ง อยู่ตำบลวาเล่ย์ อำเภอพบพระ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุระหว่าง 1-4 ปี จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 57.69) ต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 5 ราย 5-9 ปี จำนวน 7 ราย ที่เหลือ 10 ราย อายุ 10 ปีขึ้นไป รายแรกเริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเหลว เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560 ทุกรายได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบพระ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านรวมไทยพัฒนา 16 ระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์–3 มีนาคม 2560 พบถ่ายเหลวร้อยละ 94.23 อาเจียน ร้อยละ 67.31 และมีไข้ ร้อยละ 48.08 ผลการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นที่โรงพยาบาลพบพระ ไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรค ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างจาก Rectal swab จำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก พบโรตาไวรัสเอ 2 ราย และแอสโตรไวรัส 1 ราย อีก 2 รายไม่พบเชื้อก่อโรค ส่วนผลการตรวจเบื้องต้นตัวอย่างน้ำดื่ม-น้ำใช้จำนวน 11 ตัวอย่าง ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลกไม่พบเชื้อก่อโรค แต่ยังรอผลการตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อีกครั้ง กิจกรรมควบคุมโรคที่ดำเนินการไปแล้ว ประกอบด้วย การตรวจความเข้มข้นของคลอรีนอิสระในน้ำประปาหมู่บ้านซึ่งเป็นระบบน้ำประปาผิวดิน พบว่าไม่ได้ปรับปรุงให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน แต่เป็นน้ำใช้อย่างเดียว ส่วนน้ำดื่มส่วนใหญ่เป็นน้ำถังที่ซื้อจากโรงงานผลิตน้ำดื่ม 2 แห่ง จากการสำรวจทุกบ้านมีส้วมใช้ในบ้าน ได้มีการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชาวบ้าน และผู้ดูแลเด็กเล็ก ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ การจัดการสุขาภิบาลอาหาร สิ่งแวดล้อมและการกำจัดสิ่งปฏิกูลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

2. <u>โรคตับอักเสบเอในเรือนจำ กรุงเทพมหานคร</u> พบผู้ป่วยโรคตับอักเสบเอทั้งหมด 61 ราย โดยผู้ป่วยเพศชาย 3 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชทัณฑ์ แขวงลาดยาว เขตจตุจักร ประกอบด้วย รายที่ 1 สัญชาติลาว อายุ 25 ปี เข้ามาในเรือนจำวันที่ 23 ธันวาคม 2558 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560 ด้วยอาการตัวเหลือง ตาเหลือง กินอาหารได้น้อย ปัสสาวะสีเข้ม คลื่นไส้ อาเจียน จุกแน่นท้อง ไม่มีไข้ ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 รายที่ 2 สัญชาติไทย อายุ 19 ปี เข้ามาในเรือนจำวันที่ 28 พฤษภาคม 2558 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560 ด้วยอาการมีไข้อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ตาตัวเหลือง กินอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 รายที่ 3 สัญชาติไทย อายุ 27 ปี

เข้ามาในเรือนจำวันที่ 21 ธันวาคม 2558 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2560 ด้วยอาการมีไข้ จุกเสียดท้อง ตาตัวเหลือง คลื่นไส้ อาเจียน กินอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับหน้าที่ของตับสูงกว่าค่าปกติทุกตัว ส่วน HBs-Ab, HBs-Ag, HCV-Ab ด้วยวิธี ICT method ให้ผลลบทุกราย ทั้ง 3 รายพักอยู่ในแดนเดียวกัน ทีมสอบสวนได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย พบผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับนิยามจำนวน 58 ราย ผู้มีอาการทั้งหมดพักอยู่ในแดนเดียวกันซึ่งมีห้องพัก 10 ห้อง และพบมากในห้องพักด้านขวาซึ่งอยู่ติดกับห้องน้ำโถงกลาง ห้องพักแต่ละห้องมีสุขาทุกห้อง แต่ไม่มีสบู่ล้างมือ แต่ละห้องมีผู้ต้องขัง ประมาณ 60-70 ราย ผู้ต้องขังใช้น้ำในห้องสุขาเป็นทั้งน้ำดื่มและน้ำใช้โดยใช้ขวดน้ำดื่มรองจากก๊อกและดื่มร่วมกันจากขวดเดียวกัน จากการตรวจคลอรีนตกค้างพบแหล่งน้ำใช้ทุกที่มีค่าคลอรีนตกค้างตามมาตรฐาน ยกเว้นห้องน้ำในเรือนนอน และที่อาบน้ำ ไม่พบคลอรีนตกค้าง อาหารสำหรับผู้ต้องขัง มี 3 ส่วน ส่วนทั้ง 3 มื้อ คือปรุงโดยผู้ต้องขัง สั่งซื้อจากเจ้าหน้าที่ และญาตินำมาเยี่ยม สิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เก็บตัวอย่าง Serum ส่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพื่อตรวจหา IgM จำนวน 67 ตัวอย่าง ตัวอย่างน้ำดื่มจากเครื่องกรองน้ำ น้ำจากก๊อกน้ำใช้ล้างมือ น้ำที่ล้างผัก และน้ำแข็ง อย่างละ 1 ตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่างอุจจาระ รวมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบเอ ปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยเติมคลอรีนในแหล่งน้ำที่ตรวจไม่พบคลอรีน ส่วนสิ่งที่จะดำเนินการต่อไป คือ ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวังโรคเป็นระยะเวลา 2 เดือนหลังจากผู้ป่วยรายสุดท้าย และวางแผนร่วมกับเรือนจำในการปรับปรุงระบบน้ำดื่มน้ำใช้ภายในเรือนจำเพื่อป้องการเกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในระยะยาว

3. <u>โรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต 2 ราย จังหวัดตรัง</u>

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 46 ปี อาชีพค้าขาย (ขายปลาสด) ในตลาดท่ากลาง ที่อยู่เป็นบ้านเช่าตำบลนาโยงเหนือ อำเภอนาโยง เริ่มป่วยวันที่ 3 มีนาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนาโยง วันที่ 5 มีนาคม 2560 ด้วยอาการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ไอแห้ง ๆ หายใจหอบเหนื่อย หนาวสั่น เมื่อกดกล้ามเนื้อบริเวณน่องจะเจ็บอย่างรุนแรง แพทย์จึงส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง แรกรับแพทย์วินิจฉัย R/O Leptospirosis, Septic shock, AXI เสียชีวิตวันที่ 7 มีนาคม 2560 ผลการสอบสวนโรคทราบว่านอกจากมีอาชีพขายปลาในตลาดสดแล้วยังรับจ้างตัดปาล์มในหลายพื้นที่ โดยช่วง 1 เดือนก่อนป่วย ได้เดินลุยน้ำไปตัดผลปาล์มซึ่งเป็นช่วงน้ำท่วม แต่ละวันจึงต้องแช่เท้าอยู่ในน้ำมากกว่า 6 ชั่วโมง ประวัติเสี่ยง คือ ผู้เสียชีวิตใส่รองเท้าแตะเป็นประจำ ทั้งเดินลุยน้ำและตัดปาล์ม ประวัติมีบาดแผลที่เท้าจากการถูกหนูกัด แต่ไม่ทราบวันที่หนูกัด ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อหา IgM และ IgG ของเชื้อ Leptospira ด้วยวิธี IFA ให้ผลบวก กิจกรรมควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้วประกอบด้วย ประสานกับเทศบาลนครตรังในการกำจัดหนูในตลาดสด ให้ความรู้ผู้ประกอบการในตลาดสด ญาติผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป รวมทั้งการแนะนำเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ทีม SRRT ได้สอบสวนญาติและผู้เกี่ยวข้องเพิ่มเติมเพื่อหาแหล่งรังโรคที่ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยไปตัดปาล์มในหลายพื้นที่ และให้มีการเฝ้าระวังในพื้นที่โดยเฉพาะแหล่งน้ำท่วม

รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 51 ปี อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ตำบลหนองช้างแล่น อำเภอห้วยยอด เริ่มป่วยด้วยอาการไข้เฉียบพลัน ปวดกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง ไอแห้ง ๆ เจ็บคอ ปัสสาวะสีเข้ม ตาเหลือง ตัวเหลือง หายใจหอบ เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยยอดเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2560 แพทย์จ่ายยาและให้กลับบ้าน วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560 ยังปวดท้องและเพลียมาก รับประทานไม่ได้ เข้ารักษาที่โรงพยาบาลห้วยยอดอีกครั้ง แพทย์วินิจฉัยเป็น R/O Cholangitis และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2560 อาการไม่ดีขึ้นจึงส่งต่อไปโรงพยาบาลตรัง ผู้ป่วยหอบเหนื่อย ตัวเหลือง ปวดท้อง ปัสสาวะสีเข้ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นเพื่อหาเชื้อเลปโตสไปโรสิสด้วยวิธี Latex agglutination test ให้ผลลบ ผลการตรวจด้วยวิธี IFA ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง วันที่ 9 มีนาคม 2560 ยังไม่ทราบผล แพทย์วินิจฉัย Severe Leptospirosis AKI HT ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 9 มีนาคม 2560 ส่วนประวัติเสี่ยงอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กิจกรรมสำคัญที่จะดำเนินการคือการทำ Dead case conference ระหว่างแพทย์และทีม SRRT ของจังหวัด เนื่องจากปี พ.ศ. 2560 จังหวัดตรังพบผู้เสียชีวิตจากโรคนี้แล้ว 3 ราย

4. <u>การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดนก</u>

ขณะนี้พบรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 ในสัตว์ปีก ในประเทศเวียดนาม และ มาเลเซีย โดยตั้งแต่ต้นปี 2560 เป็นต้นมา มีรายงานพบสัตว์ปีกติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 จำนวนทั้งสิ้น 5 ครั้ง โดยพบการระบาดในประเทศเวียดนาม 3 ครั้ง กัมพูชา 1 ครั้ง และมาเลเซีย 1 ครั้ง ในระหว่างวันที่ 6-12 มีนาคม 2560 มีรายงานว่าพบการระบาดของไข้หวัดนก H5N1 ในฟาร์มสัตว์ปีก ในชุมชน Chau Me, Pho Chau เขต Duc Pho ประเทศเวียดนาม โดยสัตว์ปีกเริ่มทยอยเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2560

รัฐบาลจึงกำจัดสัตว์ปีกจำนวนกว่า 4,000 ตัว เพื่อควบคุมการระบาด นอกจากนี้ยังพบการระบาดของไข้หวัดนก H5N1 ในรัฐกลันตันของประเทศมาเลเซีย โดยพบไก่ตาย 15 ตัว สัตว์ปีกที่เหลือจึงถูกทำลายเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของไวรัส เจ้าหน้าที่ยังควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกและเร่งรัดการเฝ้าระวังโรค โดยปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในทั้งสองประเทศแต่อย่างใด

ประเมินความเสี่ยง

จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกในประเทศไทย อย่างไรก็ดี หากพิจารณาสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก H5N1 นั้น จะเห็นว่าพบมีการระบาดในสัตว์ปีกในหลายประเทศในภูมิภาค โดยเฉพาะการระบาดในรัฐกลันตันซึ่งเป็นรัฐที่มีชายแดนติดต่อกับประเทศไทย จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรคข้ามพรมแดนมายังประเทศไทยได้

ข้อแนะนำ

ผู้เลี้ยงสัตว์ปีกควรสังเกตอาการผิดปกติของสัตว์เลี้ยง เช่น หากสัตว์ปีกที่เลี้ยงมีอาการซึม ไม่กินอาหาร ไอ จาม ขนยุ่ง หน้าบวม หงอนมีสีคล้ำ หรือพบสัตว์ปีกป่วยตายอย่างรวดเร็วผิดปกติโดยไม่ทราบสาเหตุ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ที่ป่วยตายและรีบแจ้งกรมปศุสัตว์ที่อยู่ใกล้เคียง เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์และเจ้าหน้าที่กำจัดซากสัตว์ปีกควรทบทวนและเตรียมความพร้อมกรณีต้องกำจัดซากสัตว์ปีกหากเกิดการระบาดด้วยเช่นกัน

สำหรับประชาชนทั่วไปนั้นควรเลือกซื้อและรับประทานผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกที่มาจากแหล่งเพาะเลี้ยงที่สะอาดปลอดภัย ปรุงให้สุกก่อนรับประทาน และหลีกเลี่ยงสัมผัสสัตว์ปีกโดยไม่จำเป็น หากพบมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดภายหลังการสัมผัสสัตว์ปีกควรรีบปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรทบทวนแนวปฏิบัติและการป้องการการระบาดกรณีพบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนกจากการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 สาธารณรัฐประชาชนจีน

รายงานของเว็บไซต์ ProMED-mail ณ วันที่ 4 มีนาคม 2560 พบว่าระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์–3 มีนาคม 2560 สาธารณรัฐประชาชนจีน มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดหวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ทั้งหมด 21 ราย เสียชีวิต 3 ราย เป็นเพศชาย 17 ราย เพศหญิง 4 ราย อายุระหว่าง 10-77 ปี วันเริ่มป่วยระหว่าง 10-27 กุมภาพันธ์ 2560 พบผู้ป่วยจาก 10 มณฑล ได้แก่ มณฑล Guangdong (6 ราย) Anhui (4 ราย) Jiangsu (3 ราย) Guangxi (2 ราย) Jiangxi (2 ราย) Hunan (1 ราย) Hubei (1 ราย) Shanghai (1 ราย) และมณฑล Zhejiang (1 ราย) มีผู้ป่วย 18 ราย มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือการไปตลาดสดที่มีการขายสัตว์ปีกที่ยังมีชีวิต นอกจากนี้จากการเฝ้าระวังของ the Guangdong Provincial Center for Disease Control and Prevention ระหว่างวันที่ 20-28 กุมภาพันธ์ 2560 ตัวอย่างสิ่งแวดล้อมที่เก็บจากตลาดในพื้นที่ต่าง ๆ ในมณฑลกวางตุ้งทั้งหมด 83 ตัวอย่าง มี 27 ตัวอย่างให้ผลบวกต่อไวรัสไข้หวัดนกชนิด H7 คิดเป็นร้อยละ 30 ของตัวอย่างตลาดในมณฑลกวางตุ้งและร้อยละ 9.7 ของกลุ่มตัวอย่างให้ผลบวก มาตรการป้องกันโรคประกอบด้วย

- ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่อย่างใกล้ชิด
- นักท่องเที่ยวที่เดินทางไปจีนแผ่นดินใหญ่หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้หวัดนกต้องหลีกเลี่ยงไปตลาดสดตลาดสัตว์ปีกที่มีชีวิตหรือฟาร์มสัตว์ปีก
- ควรหลีกเลี่ยงการซื้อเนื้อสัตว์ปีกสดหรือสัตว์ปีกที่เพิ่งถูกฆ่า และหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกหรือมูลสัตว์ปีก มีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดีเมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีสัตว์ปีกที่มีชีวิต
- นักท่องเที่ยวที่กลับมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบควรปรึกษาแพทย์ทันทีหากมีอาการป่วย และแจ้งประวัติการเดินทางกับแพทย์ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว

แหล่งที่มา: http://www.promedmail.org/, http://www.info.gov.hk/gia/general/201703/03/P2017030300700.htm