



ปีที่ 45 ฉบับที่ 6 : 21 กุมภาพันธ์ 2557

Volume 45 Number 6 : February 21, 2014

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การสอบสวนโรคไอกรนในค่ายคนงานก่อสร้างบ้านจัดสรรแห่งหนึ่ง เขตประเวศ
กรุงเทพมหานคร วันที่ 12 - 26 กุมภาพันธ์ 2556

Case Investigation of Pertussis in Construction Camp, Prawet District, Bangkok, 12 - 26 February 2013

✉ su-suhung@hotmail.com

สุภาพร ธนกรสิริเลิศ และแก้วกาญจน์ ทาแห่งทอง
ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ

บทคัดย่อ

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556 ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า พบผู้ป่วยโรคไอกรนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ได้ทำการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 12 - 26 กุมภาพันธ์ 2556 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ประเมินขนาดของการระบาดและหาแนวทางควบคุมโรคทำการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในค่ายก่อสร้างเขตประเวศ กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยดังนี้ **ผู้ป่วยสงสัย** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ 2 ใน 3 อาการดังต่อไปนี้ 1.ไข้ 2.ไอ 3.ไอร่วมกับมีเสียงหายใจเข้าดังฮับหลังหรือระหว่างอาการไอ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 15 กุมภาพันธ์ 2556 **ผู้ป่วยยืนยัน** หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยและมีผลยืนยันจากการส่งตรวจ nasopharyngeal swab เป็นบวกบวกโดยวิธี RT-PCR for pertussis และสำรวจความครอบคลุมวัคซีนของเด็กในค่ายก่อสร้าง ผลการศึกษาพบผู้ป่วยสงสัยจำนวน 2 ราย เป็นบิดาและบุตรชายอายุ 28 วัน ซึ่งผลการตรวจ nasopharyngeal swab

โดยวิธี RT-PCR for pertussis เป็นบวกทั้งคู่ บิดามีอาการเล็กน้อย ส่วนบุตรชายป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนพบเด็ก 15 คน ฉีดวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 12 คน (ร้อยละ 80) สรุปผลการสอบสวนโรคพบว่า มีการระบาดของโรคไอกรนในค่ายก่อสร้าง โดยคาดว่าบุตรชายอาจได้รับเชื้อมาจากบิดา ฉะนั้นในการป้องกันโรคไอกรนในเด็กทารกควรมีการรณรงค์ให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไอกรนให้กับบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับเด็กกลุ่มนี้

คำสำคัญ : โรคไอกรน, การระบาด, กรุงเทพมหานคร

ความเป็นมา

วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556 เวลา 15.30 น. พยาบาลควบคุมโรคศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า พบผู้ป่วยโรคไอกรนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นเด็กชายไทยอายุ 28 วัน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ทำการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 12 - 26 กุมภาพันธ์ 2556



◆ การสอบสวนโรคไอกรนในค่ายคนงานก่อสร้างบ้านจัดสรรแห่งหนึ่ง เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร วันที่ 12 - 26 กุมภาพันธ์ 2556	81
◆ รายงานสถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย พ.ศ. 2557 (จากรายงาน 506 ประจำสัปดาห์ที่ 4)	86
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กุมภาพันธ์ 2557	88
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 9 - 15 กุมภาพันธ์ 2557	91

วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประจักษ์ ภูนาทล
นายแพทย์ธวัช จายนียโยธิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำรงค์ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ทริศวุฒิ แพทย์คุณธรรม

นายแพทย์อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศฤกษิตต์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศติธวัช มาแอดเย็น พัทธี ศรีหมอก
น.สพ. ธีรศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง เชิดชัย ดาราแจ้ง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถนในคน

- แนวทางการเฝ้าระวังใช้หัตถนในคน
- แบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนใหญ่/ใช้หัตถน
- แบบแจ้งผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายใช้หัตถนใหญ่ (LI) ในข่ายเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (AI-1)
- แนวทางการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อใช้หัตถน
- แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถนใหญ่/ใช้หัตถน (AI-2)

สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์สำนักโรคระบาดวิทยาในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยใช้หัตถน ให้กรอกแบบรายงานผู้ป่วยอาการคล้ายใช้หัตถนใหญ่ส่งสำนักโรคระบาดวิทยา ภายใน 24 ชั่วโมง มาที่ outbreak@health.moph.go.th หรือโทรสารที่หมายเลข 0-2591-8579 หรือ แจ้งทางโทรศัพท์ที่หมายเลข 0-2590-1882, 0-2590-1876, 0-2590-1895

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มจัดการความรู้และเผยแพร่วิชาการ สำนักโรคระบาดวิทยา
E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ weekly.wesr@gmail.com

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัย
2. เพื่อศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาตามบุคคล เวลาและสถานที่
3. เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัส
4. เพื่อหาแนวทางป้องกันและควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็ก (ผู้ป่วยรายที่ 1) ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและทำการสัมภาษณ์บิดาผู้ป่วย (ผู้ป่วยรายที่ 2)

1.2 ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสโดยการสัมภาษณ์คนงานก่อสร้าง หัวหน้าคนงาน ในค่ายคนงานก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรแห่งนี้โดยใช้นิยามผู้ป่วยดังนี้^(1,2)

ผู้ป่วยสงสัย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการ 2 ใน 3 อาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1.ไข้ 2.ไอ 3.ไอร่วมกับมีเสียงหายใจเข้าดังฮับหลังหรือระหว่างอาการไอ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 15 กุมภาพันธ์ 2556

ผู้ป่วยยืนยัน หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วยสงสัยร่วมกับมีผลการตรวจ Nasopharyngeal swab โดยวิธี Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) for pertussis เป็นบวก

2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจ RT-PCR for pertussis ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. การศึกษาสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงาน

ทำการสำรวจสภาพแวดล้อมทั่วไปของบ้านพักแต่ละห้องของคนงานในค่ายคนงานก่อสร้าง บ้านแต่ละหลังของหมู่บ้านจัดสรรที่กำลังทำการก่อสร้าง

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

การทบทวนเวชระเบียนและการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 28 วัน เริ่มป่วยวันที่ 26 มกราคม 2556 มีอาการไข้ต่ำๆ ไอเป็นชุดๆ มีเสมหะน้ำมูกใส ไม่มีตาแดง ไม่มีขี้ตา กินนมได้ปกติ ไม่ซึม ไม่หอบ ไปตรวจที่คลินิกได้ยาลดไข้ แก้อาการไอ แก้อักเสบ อาการไม่ดีขึ้น โดย 5 วันก่อนมาโรงพยาบาลยังมีไข้ต่ำๆ เริ่มไอมากขึ้น ไอนานจนตัวเกร็ง

อาเจียนหลังไอ มีเสมหะเวลาไอ 5 ครั้งต่อวัน หอบช่วงไอ อาการไม่ดีขึ้นจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคไอกรน และรับไว้ในหอผู้ป่วยที่โรงพยาบาลจำนวน 9 วันจึงหายและกลับบ้านได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 3 เกิดเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2555 น้ำหนักแรกคลอด 2,890 กรัม ได้รับวัคซีนครบตามกำหนด คือ วัคซีนป้องกันวัณโรคและวัคซีนตับอักเสบบี

ผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นบิดาของผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 31 ปี มีอาชีพเป็นหัวหน้าคนงานในค่ายก่อสร้างเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2556 ได้เดินทางไปจังหวัดเพชรบูรณ์ 3 วันพร้อมภรรยาและผู้ป่วยรายที่ 1 เพื่อไปรับคนงานก่อสร้างที่เป็นแรงงานต่างด้าวซึ่งอยู่หมู่ 6 ตำบลซับพุทรา อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดินทางกลับ มีผู้ร่วมทางเป็นคนงานในค่ายคนงานก่อสร้างเพิ่มอีกจำนวน 6 คนซึ่งมีทั้งชาวไทยและต่างด้าวโดยได้นำคนงานไปส่งตามสถานที่ก่อสร้างต่างๆหลายพื้นที่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแรงงานในค่ายก่อสร้าง หลังจากนั้น วันที่ 7 มกราคม 2556 เริ่มมีอาการไอแห้งๆ ไอมาตลอดทั้งวัน ไข้ต่ำๆ มีน้ำมูก ซ้ำยาแก้ไอและยาลดไข้มารับประทาน อาการดีขึ้น ขณะป่วยยังไปทำงานตามปกติ ประวัติการฉีดวัคซีนไม่ชัดเจนว่าตนเองเคยฉีดครบหรือไม่

2. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยรายที่ 1 ได้รับการตรวจความสมบูรณ์ของเลือดเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556 พบ Hemoglobin 13.5 gm%, Hematocrit 40.2%, White blood cell 20,500 cells/ml (Neutrophil 18.4%, Lymphocyte 66.7%) และ Platelet 377,000 cells/ml เจาะเลือดตรวจ ESR 2 mm/hr, Chlamydia Trachomatis IgGAb < 1:16, Chlamydia Trachomatis

IgMAB < 1:16, PCR for Pertussis จาก Nasopharyngeal swab: Positive for *Bordetella pertussis*

ผู้ป่วยรายที่ 2 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2556 ผลตรวจ PCR for Pertussis จาก Nasopharyngeal swab: Positive for *Bordetella pertussis*

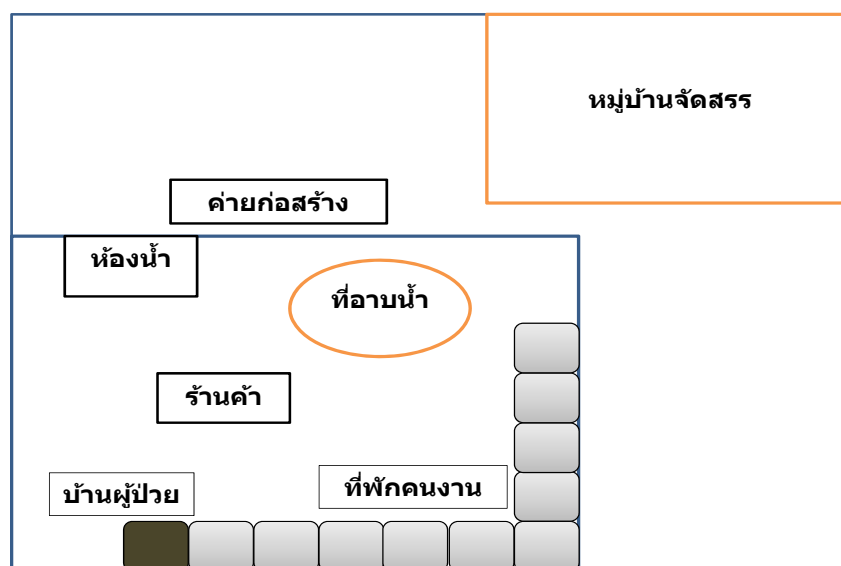
จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผู้ป่วยทั้งสองรายเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยยืนยัน

3. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อม

บ้านพักผู้ป่วยทั้งสองรายอยู่ในค่ายก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรร แขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร เป็นบ้านพักมุงหลังคาด้วยสังกะสีแบ่งเป็นห้อง ๆ โดยแต่ละห้องไม่มีการแยกออกเป็นสัดส่วนชัดเจน ภายในห้องพักมีเศษขยะ เศษอาหารวางอยู่และอากาศภายในห้องถ่ายเทไม่สะดวก ส่วนทางหน้าบ้านพักเปิดโล่งเป็นร้านค้าและบริเวณรอบๆ เป็นห้องพักคนงานจำนวน 20 ห้องติดกัน ไม่ไกลจากบ้านเป็นสถานที่ก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานของผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นพื้นที่โล่งอากาศถ่ายเทสะดวก (รูปที่ 1)

4. การค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม

การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัส พบผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ มารดาผู้ป่วยรายที่ 1 ไม่มีไข้ มีเพียงอาการไอเป็นบางครั้ง ผู้สัมผัสรายอื่นเป็นคนงานในค่ายคนงานก่อสร้าง จำนวน 48 คน ไม่มีอาการไข้และไอมาก่อน เป็นคนไทย 18 คน (ร้อยละ 38) คนต่างด้าว 30 คน (ร้อยละ 62) โดยคนงานก่อสร้างเป็นเด็ก 15 คน เป็นเด็กไทย 3 คน ต่างด้าว 12 คน เด็กได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ 3 คน (ร้อยละ 20) เป็นเด็กไทย 2 คน ต่างด้าว 1 คน เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ 12 คน (ร้อยละ 80) ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม



รูปที่ 1 สถานที่พักอาศัยในค่ายคนงานก่อสร้างแขวงประเวศ เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร

มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ ได้ทำการค้นหาผู้ป่วย และติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในค่ายคนงานก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรต่ออีก 2 สัปดาห์ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วย ทำการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กในค่ายคนงานก่อสร้างแห่งนี้ หากพบเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก โภทและตับอักเสบบี (DTP-HB), โรคโปลิโอ (OPV) และโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) ตามเกณฑ์อายุของเด็กแต่ละคน⁽³⁾ และนัดติดตามฉีดวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ สุ่มเก็บตัวอย่างจากเด็กต่างด้าวที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ จำนวน 4 ราย ก่อนฉีดวัคซีนโดยทำการเก็บตัวอย่าง nasopharyngeal swab ส่งตรวจ PCR for Pertussis พบว่าทั้งหมดไม่พบเชื้อไทรน

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2556 หลังจากการระบาด 2 สัปดาห์ ได้จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนช่วยกันเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อีก

อภิปรายผล

ในการศึกษานี้ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 2 รายซึ่งได้รับการยืนยันการติดเชื้อโรคไทรน จากผลการตรวจ PCR for Pertussis การสอบสวนการระบาดครั้งนี้ผู้ป่วยรายที่ 2 อาจสัมผัสผู้ป่วยที่มีอาการหรือคนที่แพร่เชื้อได้จากที่พักที่เพชบูรณ์หรือจากการสัมผัสกับแรงงานที่นำไปส่งโดยพิจารณาจากระยะฟักตัวของโรคไทรนประมาณ 6 - 20 วัน ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 เริ่มป่วยหลังจากเดินทางไปจังหวัดเพชบูรณ์เพียงได้ 7 วันและผู้ป่วยรายที่ 1 เริ่มป่วยต่อจากผู้ป่วยรายที่ 2 ระยะเวลาการป่วยของผู้ป่วยทั้งสองรายยังอยู่ในระยะฟักตัวของโรคไทรน แต่เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 2 เดินทางไปจังหวัดเพชบูรณ์เพื่อขนย้ายแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำให้การสอบสวนครั้งนี้ได้ข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ทราบว่าแรงงานที่เดินทางมาด้วยมีอาการป่วยหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 2 กลัวความผิดส่วนมารดาผู้ป่วยรายที่ 1 มีอาการไอเล็กน้อยและไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากการสุ่มเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจ PCR for Pertussis ในเด็กต่างด้าวที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์จำนวน 4 คน ไม่พบเชื้อไทรนทั้ง 4 คนอาจเนื่องจากการตรวจพบเชื้อโดยส่วนใหญ่ตรวจพบในระยะ Catharral stage ซึ่งในระยะนี้จะเป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ สำหรับการสอบสวนโรคครั้งนี้ได้ออกสอบสวนหลังจากมีการระบาดเกิดขึ้นแล้ว 2 สัปดาห์ จึงอาจทำให้การสมเก็บตัวอย่างตรวจไม่พบเชื้อไทรนได้⁽³⁾

อย่างไรก็ตามหากทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างครบในเด็กต่างด้าวที่ได้รับวัคซีนไม่ครบอาจมีการตรวจพบเชื้อโรคไทรนได้

โรคไทรนยังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก หลังจากมีนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคไทรนให้มีความครอบคลุมสูงในเด็กทำให้แนวโน้มโรคไทรนลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 พบว่าผู้ป่วยเด็กเล็กมีแนวโน้มสูงขึ้นซึ่งสอดคล้องกับมีการระบาดในยุโรปและอเมริกาจึงมีการรณรงค์ให้ฉีดวัคซีนรวม คือ คอตีบ บาดทะยัก โภทและตับอักเสบบี ทั้งเด็กไทยและต่างชาติ ครบ 5 ครั้งตามกำหนด⁽⁴⁾ ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเด็กโตและผู้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้จะเป็นผลจากภูมิคุ้มกันของร่างกายที่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ผู้ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันมีโอกาสเกิดโรคสูงร้อยละ 90 หากได้รับเชื้อ⁽⁵⁾ สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยรายที่ 2 นี้ น่าจะเกิดจากการไปรับเชื้อ ในขณะที่ตนเองอาจไม่มีภูมิคุ้มกันหรือภูมิคุ้มกันที่ลดลงจนไม่สามารถป้องกันโรคได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 1 น่าจะได้รับเชื้อมาจากผู้ป่วยรายที่ 2 เนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 1 ป่วยหลังจากผู้ป่วยรายที่ 2 ภายในระยะเวลาใกล้เคียงกัน และยังไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคไทรนมาก่อน เพราะอายุยังไม่ถึงเกณฑ์การได้รับวัคซีน หรือภูมิคุ้มกันโรคไทรนจากการตาอาจไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรค

ข้อจำกัด

พยาบาลควบคุมโรคได้รับแจ้งจากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครว่า พบผู้ป่วยโรคไทรนล่าช้าและได้รับข้อมูลทางระบาด (Epi Net) วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2556 จึงทำให้การดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคล่าช้า นอกจากนี้ปัญหาการขนย้ายแรงงานต่างด้าวผิดกฎหมายทำให้การสืบค้นข้อมูลเพื่อหาแหล่งโรคไม่ชัดเจนและขณะที่ลงพื้นที่สอบสวนโรคในสถานที่ก่อสร้างผู้รับเหมาและคนงานก่อสร้างไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลมากนัก เนื่องจากทุกคนต้องทำงาน จึงมีเวลาให้สัมภาษณ์น้อยรวมถึงมีปัญหาการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวด้วย

ข้อเสนอแนะ

ควรให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคไทรน การติดต่อและการป้องกันตนเองจากโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในค่ายคนงานก่อสร้าง ซึ่งมีคนอาศัยรวมกันอย่างหนาแน่น มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย รณรงค์ให้เด็กไทยทุกคนได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ รวมถึงสนับสนุนให้มีการฉีดวัคซีนแก่เด็กทุกคนในกลุ่มแรงงานต่างด้าวด้วย

นอกจากนี้ แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไทรนในเด็กวัยรุ่น หรือผู้ใหญ่ที่อยู่ร่วมกับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี รวมถึงหญิง-

ตั้งครุฑ เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อโรคไอกรนในเด็กทารกและลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการตายในเด็กทารก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้รับเหมาก่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรและคนงานในค่ายก่อสร้างที่ให้ความร่วมมือในการสอบสวนโรค, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทยและทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วกองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครที่ร่วมมือสอบสวนและควบคุมโรคเหตุการณ์ครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมโรค สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2550. หน้า 116-7.
2. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.); 2546. หน้า 40-1.
3. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคไอกรน (Pertussis). [สืบค้นวันที่ 8 สิงหาคม 2556] เข้า

ถึงได้จาก <http://thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/view/30>

4. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. โรคไอกรน. [สืบค้นวันที่ 8 สิงหาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/
5. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. ตำราวัคซีน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2554. หน้า 165-72.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุภาพร ธนกรสิริเลิศ, แก้วกาญจน์ ทาแท่งทอง. การสอบสวนโรคไอกรนในค่ายคนงานก่อสร้างบ้านจัดสรรแห่งหนึ่ง เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร วันที่ 12 - 26 กุมภาพันธ์ 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2557; 45: 81-5.

Suggested Citation for this Article

Thanakornsirilert S, Tatangtong K. Case Investigation of Pertussis in Construction Camp, Prawet District, Bangkok, 12th-26th February 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2014; 45: 81-5.

Case Investigation of Pertussis in Construction Camp, Prawet District, Bangkok, 12th-26th February 2013

Authors: Supaporn Thanakornsirilert*, Keawkarn Tatangtong*

*Bangkok Health Center 22 WatPakboe

Abstract

Background: On 11th February 2013, Bangkok Health Center 22 was notified by Communicable Diseases Control Division, Department of Health, Bangkok Metropolitan Administration that a pertussis patient admitted at Chulalongkorn Hospital. An investigation was conducted from 12th-26th February 2013 in order to confirm diagnosis, determine the extent of the outbreak and recommend control measure.

Methods: We reviewed treatment records and conducted active case finding in a construction camp in Prawet district, Bangkok. A suspected case was defined as a person who developed at least two of the following symptoms such as fever, cough and inspiratory whooping cough between January 1st and February 15th, 2013. A laboratory-confirmed case was identified by nasopharyngeal swab that revealed positive RT-PCR for pertussis. Coverage of EPI (Expanded Program for Immunization) vaccines was also surveyed among children in this camp.

Results: A total of 2 suspected cases were a father and his son aged 28 days old. Both of them were laboratory confirmation for pertussis. The father's symptoms seemed to be mild, while the son required hospitalization and both were finally recovered. Regarding the survey of vaccine coverage, of totally 15 children, 12 (80%) were found to be incomplete in EPI vaccination.

Conclusion: An outbreak of pertussis in a construction camp was confirmed. This disease was probably found to be transmitted from the father to his son. In order to prevent pertussis in the newborns, booster of vaccine among people living with these children should also be promoted.

Keywords: Pertussis, Outbreak, Bangkok