



# รายงาน

# การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

## Weekly Epidemiological Surveillance Report

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

ISSN 0859-547X [http://epid.moph.go.th/weekly/w\\_2550/menu\\_wesr50.html](http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html)

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๒๘ : ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๐

Volume 38 Number 28 : July 20, 2007

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๘	๖๗	๖๘	๖๘	๖๘	๗๐	๗๑	๖๕	๗๑	๗๐	๗๒	๖๙	๗๐	๗๐	๖๑	๖๕	๖๘	๖๕	๖๕	๖๒
สัปดาห์ที่	๒๗	๒๘	๒๙	๓๐	๓๑	๓๒	๓๓	๓๔	๓๕	๓๖	๓๗	๓๘	๓๙	๔๐	๔๑	๔๒	๔๓	๔๔	๔๕	๔๖	๔๗	๔๘	๔๙	๕๐	๕๑	๕๒
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๖๙	๖๑																								

สัปดาห์ที่ ๒๘ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๑ จังหวัด ร้อยละ ๘๐.๒๖



การสอบสวนทางระบาดวิทยา

### การสอบสวนการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนนทบุรี มกราคม 2550

(Outbreak Investigation of Influenza at Child Development Center in Nontaburi Province, January 2007)

ธราวีย์ อุปพงษ์<sup>1</sup> Tharawit Ouppapong<sup>1</sup> Dr.Has Phal Mony<sup>2</sup> นงนุช มารินทร์<sup>1</sup> Nongnush Marin<sup>1</sup> วิทยา สวัสดิ์ดุฒิพงษ์<sup>3</sup> Witaya Swaddiwudhipong<sup>3</sup>  
วรรณมา หาญเชาว์วรกุล<sup>4</sup> Wanna Hanshaoworakul<sup>4</sup> สำเรียม ภูระหงษ์<sup>4</sup> Sumroeng Purahong<sup>4</sup>

<sup>1</sup>โครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<sup>1</sup>Field Epidemiology Training Programme (FETP) Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

<sup>2</sup>National Institute of Public Health, Khan Tuol Kork, Ministry of Health, Cambodia

<sup>3</sup>โรงพยาบาลแม่สอด อ.แม่สอด จ.ตาก <sup>3</sup>Mae Sod Hospital Amphur Mae Sod Tak Province

<sup>4</sup>กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<sup>4</sup>Epidemiological Investigation and Surveillance Section, Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

✉ [t.ouppapong@hotmail.com](mailto:t.ouppapong@hotmail.com)

### ความเป็นมา

วันที่ 16 มกราคม 2550 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบ ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 2 ขวบ 1 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอักเสบรุนแรง กำลังรับการรักษาที่โรงพยาบาล พระนั่งเกล้า สำนักโรคระบาดวิทยาจึงได้ส่งทีมแพทย์ประจำบ้านและนักวิชาการออกสอบสวน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและค้นหาสาเหตุของการติดเชื้อของผู้ป่วยรายนี้ รวมทั้งทำการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติม

	<b>สารบัญ</b>	
◆	การสอบสวนการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จังหวัดนนทบุรี มกราคม 2550	493
◆	สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2550	498
◆	สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังไข้หวัดนกประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2550	500
◆	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2550	501

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคและชนิดของเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยในผู้ป่วยรายแรก
2. เพื่อยืนยันการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งผู้ป่วยกำลังศึกษาอยู่
3. เพื่อค้นหาแหล่งโรคและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการระบาดในครั้งนี้
4. เพื่อดำเนินมาตรการควบคุมและป้องกันโรค

## วิธีการศึกษา

### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ทีมสอบสวนโรคได้ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง สัมภาษณ์แพทย์เจ้าของไข้ สัมภาษณ์ผู้ปกครอง หรือญาติที่ใกล้ชิด ตลอดจนครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยมี **ประชากรที่ศึกษา** ได้แก่ ผู้ที่กำลังศึกษาหรือทำงานอยู่ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าว ในช่วงเดือนธันวาคม 2549 ถึง มกราคม 2550 และเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีนิยาม ผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดใหญ่ (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่ประกอบด้วยอาการไข้มากกว่า 38°C ร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 อาการ ดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ อ่อนแรง น้ำมูกไหล และตาแดง ส่วนผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าเป็นไข้หวัดใหญ่โดยวิธี PCR

วิธีการเก็บข้อมูล ใช้แบบสอบถามมาตรฐานเก็บข้อมูลอาการของเด็กภายในศูนย์เด็กเล็ก ด้วยการสอบถามครูที่เลี้ยง รวมถึงอาการของครูที่เลี้ยงที่ป่วยเอง จากนั้นเก็บ Throat swabs ในผู้ป่วยที่สงสัยไข้หวัดใหญ่ทุกราย เพื่อส่งตรวจ RT - PCR หาเชื้อ Influenza virus ทางห้องปฏิบัติการ ยกเว้นครูที่เลี้ยง 1 ราย ที่ป่วยเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจระดับแอนติบอดีด้วย HI titer แทน เนื่องจากมีโอกาสน้อยที่จะพบเชื้อไวรัสจากคอกออย

### 2. การศึกษาสภาพสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ทีมสอบสวนโรคได้สำรวจสภาพความเป็นอยู่ภายใน และรอบ ๆ บริเวณศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและบ้านของผู้ป่วยเด็กรายแรกที่ได้รับแจ้ง การสัมภาษณ์ครูที่เลี้ยงถึงกิจกรรมต่าง ๆ ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พร้อมสังเกตการณ์กิจกรรมต่าง ๆ ควบคู่กันไปด้วย

## ผลการสอบสวน

### 1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

#### 1.1 ผลการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง

ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ 2 ขวบ ประวัติเดิมคลอดปกติ รับวัคซีนครบ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ต่ำ ๆ และอาเจียน 1 ครั้ง ตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2550 แต่ยังไม่รับประทานอาหารได้ ไม่ซึม มีไอบ้างเล็กน้อย มารดาให้รับประทานยาพาราเซตามอล เพื่อลดไข้และยาแก้ไอที่มีอยู่เดิม เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2550 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคัน มือเท้าเย็น และปากเขียว มารดาพาไปรักษาที่คลินิก และแพทย์ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

แรกรับผู้ป่วยมีไข้สูง 40°C ร่วมกับหนาวสั่น ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที ตรวจร่างกาย Lungs: Rhonchi and wheezing both lungs Abdomen: Soft no hepatomegaly ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC : White blood cell 6400/ $\mu$ l (Neutrophil 72.1% Lymphocyte 23.6% Basophil 0.6% Monophil 3.6% Eosinophil 0.1%) Haematocrit 32.8% Platelet 254000/ $\mu$ l ผลเอกซเรย์ปอดแรกพบพบ perihilar infiltraton แต่หลัง CPR พบ bilateral alveolar infiltration both lungs ผลตรวจ Rapid test พบให้ผลบวกต่อ Influenza A แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Ceftriaxone, Amikine และ oseltamivir (Tamiflu)

ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีอาการเกร็งกระตุกตาค้าง และหายใจเร็ว เวลา 05.00 น. วันที่ 16 มกราคม 2550 ผู้ป่วยหยุดหายใจ ความดันโลหิตต่ำ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ทำ CPR และให้ยากระตุ้นหัวใจ ต่อมา ผู้ป่วยได้เสียชีวิตเวลาประมาณ 03.00 น. วันที่ 17 มกราคม 2550 การวินิจฉัยสุดท้าย คือ Influenza A infection with encephalitis and sepsis



(รูปที่ 1.1)



(รูปที่ 1.2)

รูปที่ 1 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับแจ้ง

รูปที่ 1.1 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกของผู้ป่วยซึ่งถ่ายเมื่อแรกรับที่โรงพยาบาล เวลา 6.35 น. วันที่ 15 มกราคม 2550

รูปที่ 1.2 ถ่ายหลังจากการทำ CPR เมื่อเวลา 20.32 น. วันที่ 16 มกราคม 2550

## 1.2 จากการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

จากการสำรวจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาประจำของผู้ป่วย มีครูพี่เลี้ยง 3 คน เด็กนักเรียน 22 คน (อายุประมาณ 2 – 3 ขวบ) เด็กนักเรียนส่วนใหญ่มีบ้านอยู่ในละแวกนั้น

สองสัปดาห์ก่อน มีครูพี่เลี้ยงป่วยด้วยอาการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน 1 ราย และเพิ่งหายป่วยมาประมาณ 1 สัปดาห์ ส่วนเด็กนักเรียนมักมีน้ำมูกสลับกันเป็น ๆ หาย ๆ ตลอดปี แต่ช่วง 2 วันที่ผ่านมา (วันที่ 15 - 16 มกราคม 2550) เริ่มพบเด็กป่วยขาดเรียนเป็นจำนวนมาก (วันละ 8 - 12 คน) เด็กส่วนใหญ่มีไข้ ไอ และน้ำมูกใส ๆ

จากนิยามที่ตั้งไว้ มีเด็กและครูพี่เลี้ยงเข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ 8 ราย (รวมผู้ป่วยรายแรกที่กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล) คิดเป็นอัตราป่วย 33.33% แบ่งเป็นเด็กนักเรียน 5 ราย ครูพี่เลี้ยง 3 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติโดยวิธี RT - PCR พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A subtype H3N2 จำนวน 4 ราย จากทั้งหมดที่ส่งตรวจ 13 ราย เป็นเด็กนักเรียน 2 ราย และครู 2 ราย โดยทั้ง 4 ราย เป็นไวรัสสายพันธุ์ Influenza A/Wisconsin/67/2005(H3N2) ส่วน HI titer ของครูพี่เลี้ยงรายที่ป่วยเมื่อ 2 สัปดาห์ก่อนพบ Influenza A/New Caledonia/20/99(H1N1) = 1 : 160 และ Influenza A/New York/55/2004 (H3N2) = 1 : 160

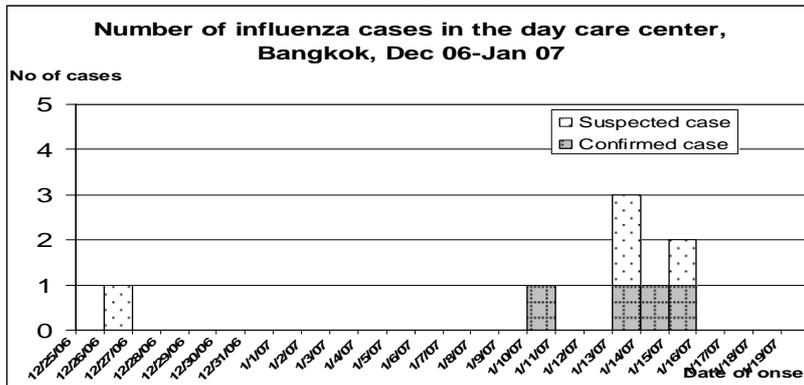
รายละเอียดของอาการในผู้ป่วยทั้ง 8 ราย และ Epidemic curve แสดงในตารางที่ 1 และรูปที่ 2

ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เดือนธันวาคม 2549 - มกราคม 2550

ผู้ป่วยราย	ไข้	ปวดศีรษะ	ไอ	เจ็บคอ	อ่อนเพลีย	น้ำมูก	ตาแดง
01	+	+	+	+	+	+	-
02	+	-	-	-	-	+	-
03	+	-	+	-	-	+	-
04	+	-	+	-	-	+	-
05	+	+	+	+	-	+	-
06	+	+	+	-	+	+	-
07	+		+			-	-
08	+	-	+	+	-	+	-

อาการที่พบ มีไข้ 100% ไอ 87% น้ำมูกไหล 87% ปวดศีรษะ 37% เจ็บคอ 37% อ่อนแรง 25% ปวดเมื่อย 12% ตาแดง 0%

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จำแนกตามวันที่เริ่มป่วย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เดือนธันวาคม 2549 - มกราคม 2550



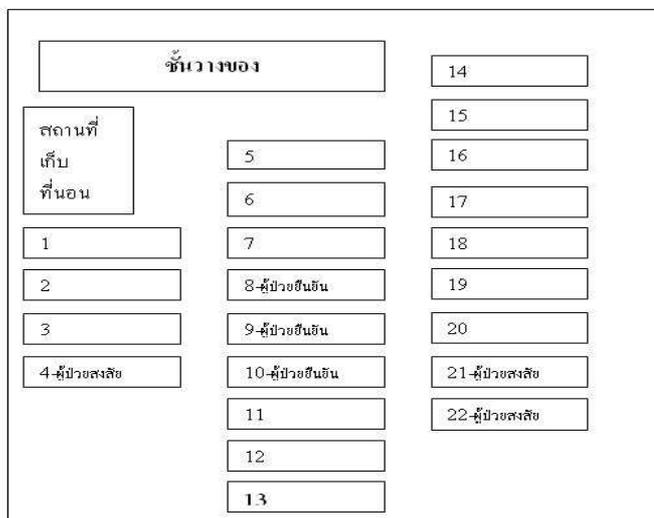
2. การศึกษาสภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ ภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สภาพบ้านของผู้ป่วยเด็กรายแรก (Index case) เป็นแฟลตอยู่ห้องชั้นล่าง โดยพักอยู่กับบิดาและมารดา แต่ช่วงกลางวันย้ายมานอนกับย่าและพี่เลี้ยง ซึ่งอยู่อีกห้องหนึ่งในละแวกเดียวกัน ส่วนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กนั้นเพิ่งตั้งใหม่ประมาณ 1 ปี (สังกัดกระทรวงกลาโหม) ลักษณะกว้างขวางอากาศถ่ายเทสะดวก แสงสว่างพอเหมาะ ปราศจากมลพิษทางเสียงหรือทางอากาศรอบ ๆ เป็นแฟลตข้าราชการสภาพไม่แออัด บริเวณบ้านผู้ป่วยรายแรกไม่พบฟาร์มหรือเล้าสำหรับเลี้ยงสัตว์ปีกใด ๆ แต่ห่างจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กออกไป 300 เมตร พบเลี้ยงไก่แจ้ 2 ตัว แต่ทั้ง 2 แห่งดังกล่าว ไม่พบสัตว์ปีกป่วยตายใด ๆ และเด็กนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่มีโอกาสออกมาสัมผัสสัตว์ปีกที่อยู่ภายนอกแต่อย่างใด

ส่วนกิจกรรมภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เริ่มจากช่วงเช้าที่ผู้ปกครองมาส่งบุตรหลาน หลายรายรับประทานข้าวเช้ามาจากบ้าน หลายรายแวะซื้อข้าวและน้ามามอบให้ครูพี่เลี้ยงช่วยป้อน หลังจากนั้นจึงเข้าเรียน ประมาณ 11.00 น. รับประทานอาหารเช้ากลางวันซึ่งเป็นอาหารของทางศูนย์เป็นผู้จัดเตรียม เวลารับประทานจะแยกงานแยกชั้น ส้อม ส่วนแก้วน้ำครูพี่เลี้ยงรินใส่แก้วแล้ววางเรียง ๆ กัน เมื่อเด็กรับประทานข้าวเสร็จจะมาหยิบแก้วน้ำไปดื่มเอง หลังจากนั้นประมาณ 12.00 น. จึงเข้านอน โดยตำแหน่งที่นอนจะคงที่แต่เครื่องนอนจะให้หมุนเวียนร่วมกัน หลังจากตื่นนอนประมาณ 14.00 น. เดินเรียงแถวกันเข้าห้องน้ำเพื่ออาบน้ำโดยครูพี่เลี้ยงจะเป็นผู้เช็ดตัวให้ทีละคน ใช้ผ้าเช็ดตัว 1 ผืน ต่อเด็ก 4 - 5 ราย เวลา 16.00 น. ผู้ปกครองก็จะมารับเด็กกลับบ้าน

จากการสังเกตพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ยังมีการใช้ของใช้หลายอย่างร่วมกันระหว่างเด็กหลายรายอย่างไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นช่องทางในการแพร่กระจายเชื้อจากเด็กคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้ เช่น แก้วน้ำ ที่นอน ผ้าเช็ดตัว ของเล่น รวมไปถึงการป้อนอาหารเด็กหลาย ๆ คนพร้อมกัน โดยครูพี่เลี้ยงคนเดียวในช่วงเช้า การไม่มีที่แยกสำหรับเด็กป่วยโดยเฉพาะ และเมื่อเด็กมีอาการป่วยยังสามารถมาเล่นคลุกคลีกับเด็กปกติได้ สำหรับตำแหน่งที่นอนในช่วงกลางวันของเด็กแสดงในรูปที่ 3

รูปที่ 3 แผนผังแสดงตำแหน่งที่นอนของเด็กนักเรียนภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



## อภิปรายผล

การระบาดของไข้หวัดใหญ่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครั้งนี้ เป็นการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A โดยลักษณะการระบาดน่าจะเป็นแบบ propagated source เริ่มจากครูที่เลี้ยงรายหนึ่งของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่วยก่อน ซึ่งยืนยันด้วยการตรวจ HI titer positive for Influenza A หลังจากหายป่วย 1 สัปดาห์ บุตรสาวของครูที่เลี้ยงรายดังกล่าวซึ่งเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเช่นเดียวกันก็เริ่มป่วย โดยมี RT - PCR ให้ผลบวกต่อ Influenza A หากพิจารณาจากระยะเวลาการแพร่เชื้อจากมารดา และระยะฟักตัวของโรคในบุตรสาวแล้ว มีความเป็นไปได้น้อยที่จะติดจากกัน จึงสรุปได้ว่า เด็กคนดังกล่าวไม่น่ารับเชื้อต่อจากมารดา แต่ไม่ทราบว่าได้รับเชื้อมาจากที่ใด ส่วนผู้ป่วยเด็กยืนยันรายอื่น ๆ (รวมผู้ป่วยรายแรกที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล) ได้เริ่มป่วยพร้อม ๆ กัน ภายหลังจากเด็กคนดังกล่าวป่วย 3 - 4 วัน เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ระยะฟักตัว (1 - 3 วัน) และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ ไวรัสสายพันธุ์เดียวกัน คือ Influenza A /Wisconsin/67/2005 (H3N2) มีความเป็นไปได้สูงที่น่าจะรับเชื้อต่อ ๆ กัน

สำหรับการถ่ายทอดเชื้อไข้หวัดใหญ่นั้น เป็นการถ่ายทอดผ่านการสัมผัสโดยตรงและทางอากาศ (air borne) หรือละอองฝอย โดยช่องทางที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้พบหลายช่องทาง เช่น การใช้แก้วน้ำ ที่นอน ผ้าเช็ดตัว และของเล่นร่วมกัน การป้อนอาหารเด็กหลาย ๆ คนพร้อมกันโดยครูที่เลี้ยงคนเดียว และการไม่มีที่แยกสำหรับเด็กป่วย

ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นที่พบเพิ่มเติม เช่น ตำแหน่งที่นอนของเด็กนักเรียน ซึ่งจากแผนผังตำแหน่งที่นอนของเด็กนักเรียน (รูปที่ 3) พบว่า ตำแหน่งนอนของเด็กที่ป่วยและได้รับการยืนยันว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ทั้ง 2 รายนั้นอยู่ติดกัน ส่วนเด็กที่อาการเข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่จะกระจายอยู่รอบ ๆ 2 รายดังกล่าว สำหรับผู้ป่วย 2 ราย ที่ยืนยันนั้นค่อนข้างสนิทสนมกัน เวลานอนมักนอนหันหน้าชนกัน ส่วนเด็กที่นอนตำแหน่งหมายเลขที่ 11 นั้น ไม่ค่อยเล่นหรือคลุกคลีกับผู้ป่วยในตำแหน่งที่ 10 มากนัก ซึ่งกรณีนี้อาจอธิบายเหตุที่ทำให้ไม่เด็กในตำแหน่งที่ 11 จึงไม่ป่วย

จากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าตำแหน่งที่นอน ซึ่งอยู่ติดกันอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งในการแพร่กระจายเชื้อ ดังนั้นเมื่อมีเด็กนักเรียนป่วยภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กครูที่เลี้ยง จึงควรแยกเด็กป่วยให้ห่างจากเด็กปกติ เช่น ที่นอน เป็นต้น หรืออาจแนะนำให้หยุดเรียนเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อ

### ข้อจำกัดในการศึกษา

การใช้แบบสอบถามโดยถามผ่านครูที่เลี้ยงบางครั้งครูอาจจำอาการบางอย่าง คลาดเคลื่อน การส่งตรวจ HI test ในครูที่เลี้ยงรายที่ป่วยมา 2 สัปดาห์ อาจไม่สามารถตอบคำถามได้ตรงว่า เป็นผู้แพร่กระจายเชื้อหรือไม่ เนื่องจากอาจได้รับเชื่อนั้นนานมาแล้ว และมี Titer ขึ้นก็ได้ แต่สามารถพิจารณาทางอ้อมโดยการเจาะเลือดซ้ำ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของ Titer ซึ่งจะบอกระยะเวลาที่ได้รับเชื่อนั้นมาได้คร่าว ๆ ซึ่งรายนี้ไม่ได้เจาะซ้ำ

### ข้อเสนอแนะ

1. การสอบสวนผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรงควรสืบค้นถึงเชื้อที่เป็นสาเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ติดเชื้อ แหล่งโรค รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในโรงเรียนหรือชุมชน เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคต่อไป โดยเฉพาะปอดอักเสบรุนแรงที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ผลจากการสอบสวนดังกล่าว จะทำให้ทราบลักษณะทางระบาดวิทยาของโรคชัดเจนมากขึ้น เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้เตรียมมาตรการรับมือกับการระบาดใหญ่ในอนาคตได้

2. กรณีมีเด็กภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กป่วยด้วยโรคที่ติดต่อผ่านทางเดินหายใจ หรือการอยู่ในระยะใกล้ชิด ครูที่เลี้ยงควรจัดแยกเด็กที่ป่วย ไม่ให้มาคลุกคลีกับเด็กปกติคนอื่น ๆ หรือแนะนำให้หยุดเรียน ส่วนกรณีครูที่เลี้ยงป่วยควรหยุดงานชั่วคราว หากจำเป็นต้องมาทำงานควรใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัด เช่น ผ้าปิดปากและจมูก (Mask) และหลีกเลี่ยงการอยู่คลุกคลีใกล้ชิดกับเด็ก

### 3. สำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ควรดำเนินการดังนี้

1. เริ่มสอนและสร้างนิสัยการล้างมือให้แก่เด็ก ๆ และครูพี่เลี้ยงทุกคน และจัดอุปกรณ์สถานที่อำนวยความสะดวกในการล้างมือของเด็ก

2. อุปกรณ์หลายชนิดควรแยกให้เป็นของใช้ส่วนตัว และไม่ควรร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ จาน ชาม ช้อน แปรงสีฟัน ผ้าเช็ดหน้า เช็ดตัว ผ้าห่ม ที่นอน หมอน

3. อุปกรณ์ที่เด็กใช้ร่วมกันเช่น ของเล่น ควรทำความสะอาดสม่ำเสมอ และนำไปตากแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

4. การจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละแห่งขึ้นใหม่ ควรมีการปฏิบัติตามมาตรฐานและผ่านการตรวจสอบว่าได้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนที่จะเปิดให้บริการ ทั้งนี้ เพื่อช่วยป้องกันการเกิดโรคระบาดในเด็กที่อาจเกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงได้ และยังเป็น การรับรองคุณภาพสถานบริการเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ปกครอง

5. หน่วยงานต้นสังกัดที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ในความรับผิดชอบ ควรแจ้งหรือประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในการดำเนินงานด้านการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กร่วมกัน เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ที่ขาด อีกทั้งถือเป็นความร่วมมือกันโดยหลายภาคส่วนอันจะนำไปสู่ความร่วมมือกันในด้านอื่น ๆ ต่อไปในอนาคต  
กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานมัณฑนกรุงเทพมหานคร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กระทรวงกลาโหม

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์

ข่าวระบายน / ต่างประเทศ

สัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 – 14 กรกฎาคม 2550

(Outbreak Verification Summary, 28<sup>th</sup> Week, June 8 - 14, 2007)

สุทธนันท์ สุทธชนะ

Suthanun Suthachana

กลุ่มงานเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา Epidemiological Investigation and Surveillance Section

✉ sut\_chana@yahoo.com

สถานการณ์โรคสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2550 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคอหิวาตกโรค (Cholera) จากเชื้อ *V. cholerae* El Tor Inaba จำนวน 18 ราย ที่อำเภอพบพระ จังหวัดตาก

วันที่ 2 กรกฎาคม 2550 พบผู้ป่วยอหิวาตกโรคจากเชื้อ *V. cholerae* El Tor Inaba จำนวน 2 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพบพระ เป็นชาวกระเหรี่ยง สัญชาติไทย อาศัยอยู่ที่ หมู่ 5 ตำบลช่องแคบ อำเภอพบพระ เริ่มป่วยวันที่ 29 มิถุนายน 2550 หลังจากนั้นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของอำเภอและจังหวัดได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคจนถึงวันที่ 13 กรกฎาคม 2550 ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้สัมผัสและผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นหาได้ในชุมชนมากกว่า 300 ราย พบผู้ติดเชื้อ *V. cholerae* El Tor Inaba จำนวน 127 ราย มีอาการร้อยละ 25 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 18 ราย เป็นชาวไทยกระเหรี่ยง 5 ราย และแรงงานต่างชาตินานาชาติ 122 ราย มีอาชีพรับจ้างทำงานในไร่ อายุระหว่าง 1 - 60 ปี ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 15 ปี (ร้อยละ 75) กระจายอยู่ใน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลช่องแคบ (หมู่ 2, 3, 4 และ 5) ตำบลพบพระ (หมู่ 4) และตำบลศรีราษฎร์