

สุทธนันท์ สุทธชนะ, กฤษวิฐ ปลอดดี, สุภาวรรณ วันประเสริฐ, นวียา นันทพานิช, ศาสตรา ธีพรหม, ลอธรัตน์ เวชกุล, ทิวานนท์ สมนาม, พร บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ฉันทชนก อินทร์ศรี, พิทักษ์ พันธุ์หล้า

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 6-12 พฤศจิกายน 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

### 1. อหิวาตกโรค 2 ราย จังหวัดขอนแก่น

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 18 ปี สัญชาติไทย อาชีพ นักศึกษา ที่อยู่อาศัยในเมือง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 31 ตุลาคม 2559 เวลา 21.30 น. ด้วยอาการ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ มีกลิ่นเหม็นคาว มีลักษณะคล้ายน้ำขาวขาว ร่วมกับอาการปวดท้อง ไม่คลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่มีไข้ จึงไปรับการตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมินักศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Infectious diarrhea และได้ตรวจ Rectal Swab Culture ผลเพาะเชื้อพบ *Vibrio cholerae* O1 El tor Ogawa และได้รับผงเกลือแร่ร่วมกับยาปฏิชีวนะ Norfloxacin 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น เป็นเวลา 5 วัน เก็บ Rectal Swab Culture ซ้ำในวันที่ 3 และ 5 ของการได้รับยาปฏิชีวนะ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2559 พบว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นปกติ 5 วันก่อนมีอาการ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในพื้นที่บริเวณมหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ ส่วนใหญ่รับประทานอาหารภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น อาหารที่ผู้ป่วยจำได้ว่ารับประทานก่อนป่วย 3 วัน และสงสัยว่าเป็นสาเหตุของโรค อหิวาตกโรค ได้แก่ ยำวุ้นเส้นใส่ปลาหมึก รับประทานเย็นวันที่ 31 ตุลาคม 2559 หรือ ต้มยำใส่หอยเชอรี่ต้มและหอยแมลงภู่ รับประทานเย็นวันที่ 29 ตุลาคม 2559

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง 1 ราย เป็นเพื่อนนักศึกษาที่รับประทานอาหารร่วมกัน จากการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม พบตัวอย่าง Rectal Swab Culture ของผู้สัมผัสใกล้ชิด ผลเพาะเชื้อพบ *Vibrio cholerae* O1 El tor Ogawa

ทีมสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพื่อป้องกันติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อ การติดตามปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือ และคุณภาพของน้ำประปาภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นให้ได้ตาม

มาตรฐาน ติดตามสิ่งแวดล้อมบริเวณร้านอาหารและผู้ประกอบอาหาร ตรวจประเมินทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมของน้ำที่ใช้ในการประกอบอาหาร รวมถึงระบบบำบัดน้ำเสีย และทำการเก็บตัวอย่างจากผู้ประกอบอาหารและภาชนะที่ใช้ประกอบอาหาร จากจำนวนทั้งหมด 6 ร้าน ภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่น รวม 22 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจ ให้คำแนะนำในการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก ผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ต่อเนื่องเป็นเวลา 10 วัน ถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2559 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. โรคหัด 29 ราย จังหวัดนครนายก พบเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีอาการไข้ ไอ ผื่น (ฝึกงานเวชปฏิบัติ) มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แพทย์สงสัยโรคหัด และได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ผลการตรวจ IgM Measles positive โดยมารักษาต่อเนื่องในวันที่ 21 ตุลาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และวันที่ 25 ตุลาคม 2559 ที่แผนกผู้ป่วยนอก ต่อมานักศึกษาแพทย์ที่ทำการตรวจผู้ป่วยโรคหัดรายแรกเริ่มป่วยมีอาการคล้ายโรคหัด และเก็บตัวอย่างส่งตรวจเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2559 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ IgM Measles positive มีนักศึกษาแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข เริ่มป่วยมีอาการคล้ายโรคหัด จำนวนหลายรายพร้อม ๆ กัน ระหว่างวันที่ 2-9 พฤศจิกายน 2559 พบผู้ป่วยยืนยันและสงสัยโรคหัด 29 คน (ขณะนี้อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการตามระบบของศูนย์การแพทย์ฯ) และมีผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังอาการ 25 คน ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด แก่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ให้บุคลากรที่มีอาการป่วยหยุดทำงานเป็นเวลา 7 วัน รวบรวมรายงานความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคหัดในประชากรทุกกลุ่มอายุ ของพื้นที่อำเภอองครักษ์ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ ทำหนังสือราชการแจ้งสถานพยาบาลทุกแห่งของจังหวัดนครนายก ดำเนินการเฝ้าระวังโรคหัดอย่างเข้มงวด ตามแนวทางโครงการกำจัดโรคหัด ของกรมควบคุมโรค

3. สงสัยโรคมือเท้าปากเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่ พบเด็กหญิงไทย อายุ 2 เดือน ขณะป่วยอยู่หมู่ 1 ตำบลคอนเปา อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ มีประวัติได้รับวัคซีนและพัฒนาการตามเกณฑ์ การขับถ่ายปกติ เริ่มป่วยวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ด้วยอาการมีไข้ต่ำๆ ร้องแงแง มีอาการหายใจแรงและถี่ มารดาให้ดื่มนมแม่และข้าวต้มบด วันที่ 3 พฤศจิกายน 2559 เวลาประมาณ 18.00 น. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง แรกเริ่มมีอาการไข้ หายใจหอบเหนื่อย ซึม มือเขียว ปากเขียว ไม่พบผื่นหรือแผลที่กระพุ้งแก้ม เหงือก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ก้น แพทย์วินิจฉัยสงสัย Sepsis /ARDS/ Myocarditis และใส่ท่อช่วยหายใจ ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเวลา 21.15 นาฬิกา แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 75 แพทย์วินิจฉัยจาก Pneumonia Sepsis รับเข้าเป็นผู้ป่วยในแผนกหออภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต และเสียชีวิต เวลา 23.45 น. แพทย์วินิจฉัย Acute Myocarditis เก็บตัวอย่าง Throat swab, Rectal swab และ Serum ตรวจหาเชื้อ Enterovirus ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา มีพี่น้องร่วมบิดามารดา จำนวน 7 คนทุกรายมีอาการปกติ ผู้เสียชีวิตเป็นน้องคนสุดท้อง มารดาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอมก๋อย และคลอดที่โรงพยาบาลแม่วาง ผลการคลอดปกติ ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการให้ความรู้ แนะนำมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้บุคคลในครอบครัว ค้นหาผู้ป่วยอายุ 0-5 ปี และเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ที่ไม่พบผู้มีอาการสงสัย เฝ้าระวังควบคุมโรคควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็ก

การประเมินความเสี่ยงโรคมือ เท้า ปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-8 พฤศจิกายน 2559 ได้รับรายงานผู้ป่วย 73,322 ราย จาก 77 จังหวัด อัตราป่วย 113.46 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 5 ราย (เชียงใหม่ แพร่ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และฉะเชิงเทรา) อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 ในจำนวนผู้เสียชีวิต 2 ราย มีผลการตรวจพบเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 1 ราย คือ-ชากีเอ 16 จำนวน 1 ราย Parechoviruses 1 ราย และ ไม่สามารถระบุเชื้อสาเหตุได้ 2 ราย กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ 0-4 ปี 1712.62 ต่อ ประชากรแสนคน (ร้อยละ 80 มีอายุระหว่าง 1-3 ปี) รองลงมาเป็น 5-14 ปี 95.79 ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด 6.65 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลาง 3.8 ต่อ ประชากรแสนคน ภาคใต้ 3.08 ต่อ ประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 3.06 ต่อ ประชากรแสนคน ตามลำดับ

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-7 กันยายน 2559 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งสิ่งส่งตรวจทั้งหมด 624 ราย ตรวจพบเชื้อ 197 ราย (ร้อยละ 31.6) จำแนกเป็นเชื้อ Coxsackievirus A16 จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 74.6) เชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 16 ราย (ร้อยละ 8.1) และเชื้อ Enterovirus + Coxsackievirus A16 จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 6.1) และเชื้ออื่นๆ 22 ราย (ร้อยละ 11.2) ตามลำดับ

แม้ว่าแนวโน้มของโรคจะลดลงตามฤดูกาล แต่ยังคงมีรายงานการระบาดในศูนย์เด็กเล็ก และในโรงเรียนระดับชั้นอนุบาล รวมถึงมีรายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลันอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินการและแผนงาน

1. เฝ้าระวัง วิเคราะห์และติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างต่อเนื่อง จากฐานข้อมูลระบบปกติ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ และฐานข้อมูลเฝ้าระวังเชื้อก่อโรค
2. ติดตามผลการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 - 8 พฤศจิกายน 2559 พบผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ MERS-CoV ทั่วโลก รวมทั้งสิ้น 1,813 ราย เสียชีวิต 645 ราย ใน 27 ประเทศ ในระหว่างวันที่ 6-7 พฤศจิกายน 2559 กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย รายงานผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางรายใหม่ 2 ราย รายที่ 1 เป็นชายชาวซาอุดีอาระเบีย อายุ 52 ปี อยู่ที่จังหวัด Bahrah อาการวิกฤตหลังจากมีอาการของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับอูฐ รายที่ 2 เป็นหญิง อายุ 58 ปี ชาวต่างชาติที่มาอาศัยอยู่ในจังหวัด Najran อาการคงที่หลังจากมีอาการของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง มีประวัติสัมผัสโดยตรงกับอูฐและไม่ได้ติดเชื้อไวรัสจากผู้ป่วยรายอื่น

จากข้อมูลบนเว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุขประเทศซาอุดีอาระเบีย มีผู้ติดเชื้อยืนยันทั้งหมด 1,474 ราย (ผู้ป่วย 1,441 ราย ไม่มีอาการ 33 ราย) ตั้งแต่ปี 2555 มีผู้เสียชีวิตรวม 616 ราย (41.7%) อาการหายแล้ว 852 ราย (57.8%) อยู่ระหว่างรักษาอาการ 8 ราย (หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงไปตามการจัดประเภทผู้ป่วยและการสอบสวนย้อนหลัง การรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และผลจากการเฝ้าระวังที่ดีขึ้น)