

จันทพร ทานนท์, วรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล และปณิธิ ธรรมวิริยะ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 25 - 31 พฤษภาคม 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย พบผู้ป่วยชายไทย อายุ 8 ปี ขณะป่วยพักอาศัยอยู่ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัวมีสมาชิกในบ้าน 4 คน ได้แก่ บิดา มารดา และพี่ชาย 1 คน เริ่มป่วยวันที่ 12 พฤษภาคม 2557 ด้วยอาการไข้ ไอแห้งๆ ไม่มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดท้อง ทานอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่รพ.สต. นาโพธิ์ใต้ เจ้าหน้าที่ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโขงเจียม แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 10,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร นิวโทรฟิลส์ร้อยละ 88 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 9 เกล็ดเลือด 300,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 37 แพทย์ให้การรักษาด้วย Alum milk, Paracetamol, Domperidon และ ORS ให้กลับบ้านและนัดดูอาการ วันที่ 13 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยมาตามนัด ยังมีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อย อ่อนเพลีย ซึม นอนตลอดเวลา ทานอาหารไม่ได้ ปวดท้อง เข้ารักษาแผนกผู้ป่วยใน เวลา 11.10 น. ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 8,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร นิวโทรฟิลส์ร้อยละ 84 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 12 เกล็ดเลือด 260,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 37 วันที่ 14 พฤษภาคม 2557 ปัสสาวะสีเข้มเป็นสีน้ำตาล ถ่ายดำ 1 ครั้ง ปัสสาวะขุ่นแดง วันที่ 15 พฤษภาคม 2557 มีไข้สูง ปวดแน่นท้อง ตรวจปัสสาวะมีเลือดปน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบว่า มีเม็ดเลือดขาว 7,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร นิวโทรฟิลส์ร้อยละ 56 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 33 เกล็ดเลือด 137,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์เมตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 31 มีภาวะ bleeding ส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เวลา 11.30 น. ผลตรวจเลือดด้วย Test kit พบว่า NS1 Antigen ให้ผลบวก Dengue IgM ให้ผลบวก Dengue IgG ให้ผลลบ วันที่ 16 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 03.30 น. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2557 ผลตรวจตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี พบสารพันธุกรรม Dengue virus type 3 ส่งตัวอย่าง Plasma ผู้ป่วยยืนยัน Dengue IgM ด้วยวิธี ELISA ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

ในหมู่บ้านผู้เสียชีวิต พบผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557 ก่อนป่วย 2 สัปดาห์ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกหมู่บ้าน มาตรการดำเนินการ 1) ประสานงาน อบต.นาโพธิ์กลาง ผู้นำชุมชน และโรงเรียน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ควบคุมป้องกันโรค (Big Cleaning Day) ทั้งหมู่บ้าน 2) ประสานทีม SRRT อำเภอลำทะเมนชัยและตำบลนาโพธิ์กลาง ดำเนินการสอบสวนและพ่นหมอกควันควบคุมโรคในหมู่บ้านผู้เสียชีวิต

2. อาหารเป็นพิษในสถานศึกษา

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 19 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 63 คน อัตราป่วยร้อยละ 30.1 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1:1.1 อายุระหว่าง 7 - 14 ปี เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลสันทราย อำเภอลำปาง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 26 พฤษภาคม 2557 เวลา 07.00 น. และรายสุดท้ายเริ่มป่วย เวลา 10.28 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจำนวน 14 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 5 ราย อาการที่พบ ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนร้อยละ 84.2 ปวดท้องร้อยละ 63.2 เวียนศีรษะร้อยละ 21 และปวดศีรษะร้อยละ 15.8 ได้รับการรักษาด้วยยา Domperidone และผงเกลือแร่ หลังจากสังเกตอาการประมาณ 3 ชั่วโมง ทุกอาการดีขึ้น ผลการสอบสวนโรค อาหารสงสัย คือ ข้าวผัด ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนการรับประทานในกลุ่มผู้ป่วยสูงกว่ารายการอาหารชนิด และทุกรายที่รับประทานข้าวผัดมีอาการป่วย จากการสอบสวนกระบวนการทำข้าวผัด พบว่าแม่ค้าหุงข้าวเตรียมผัดให้นักเรียนตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม 2557 แต่เนื่องจากโรงเรียนปิดฉุกเฉิน จึงใส่ภาชนะแช่เย็นไว้ในตู้เย็น เข้าวันที่ 26 พฤษภาคม 2557 ประมาณ 05.00 น. จึงนำมาผัดใส่ไข่ แล้วบรรจุใส่หม้อปิดฝาทิ้งไว้ในอุณหภูมิห้อง และ

นำมาขายที่โรงเรียนเวลา 06.00 น. โดยตักใส่ถุงวางขาย จากข้อมูล สบสพบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเบื้องต้นครั้งนี้ น่าจะเกิด จากเชื้อก่อโรคชนิดสร้าง toxin ในอาหาร ลักษณะอาการและระยะ พักตัวของโรคเข้าได้กับ *Staphylococcus aureus* ซึ่งสามารถ เจริญเติบโตได้ที่อุณหภูมิ 4 - 46 องศาเซลเซียส และสร้าง toxin ที่ อุณหภูมิมากกว่า 10 องศาเซลเซียส หรืออาจมีการปนเปื้อนของ สารเคมีในอาหาร ทีม SRRT เก็บตัวอย่างข้าวผัด 1 ตัวอย่าง น้ำดื่ม 1 ตัวอย่าง อาเจียนผู้ป่วย 4 ตัวอย่าง swab มือ แม่ครัว 2 ตัวอย่าง และ swab ภาชนะ 1 ตัวอย่าง เพื่อส่งเพาะเชื้อ และตรวจสารพิษ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาตรการดำเนินการ 1) ให้คำแนะนำโภชนาการและสุขอนามัยส่วนบุคคลเพื่อป้องกันอาหาร เป็นพิษแก่ ผู้ปรุงอาหาร นักเรียน และครู และแนะนำให้ผู้ปรุงเสร็จพ ออาหารที่ปรุงสุกใหม่ หรือกรณีปรุงสุกแล้วต้องอุ่นอาหารก่อนเสิร์ฟ นักเรียนเพื่อป้องกันโรคอาหารเป็นพิษอีก 2) เฝ้าระวังผู้ป่วยราย ใหม่ 3) เผยแพร่แนวทางป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ วิธีเก็บถนอม อาหารแก่ชุมชน ผ่านสถานวิทยุกระจายเสียงและวิทยุชุมชน

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 20 ราย เพศชายทั้งหมด อายุ ระหว่าง 19 - 21 ปี เป็นนักศึกษาโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง แขวงทุ่ง พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 พฤษภาคม 2557 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 16 พฤษภาคม 2557 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รับการรักษา เป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 17 ราย อาการที่พบ คือ ถ่ายเป็น น้ำ อาหารสงสัย คือ ลาบหมู แพทย์สั่งเก็บ Rectal swab จากกลุ่ม ตัวอย่างผู้มีอาการและไม่มีอาการท้องร่วง จำนวน 40 ราย ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2557 เก็บ rectal swab แม่ครัวที่ไม่มีอาการ จำนวน 6 ราย วันที่ 22 พฤษภาคม 2557 สํารวจร้านจำหน่ายหมู บดและเก็บตัวอย่างจากเชียงหมู เครื่องบดหมู จำนวน 5 ตัวอย่าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการเพาะเชื้อจาก Rectal swab พบว่าให้ผลบวก 9 ตัวอย่าง จากทั้งหมด 46 พบเชื้อ *Salmonella* group C จำนวน 5 ตัวอย่าง และ *Plesiomonas shigallodies* จำนวน 4 ตัวอย่าง จากการสำรวจสิ่งแวดล้อม ผลการเพาะเชื้อ จากตัวอย่างในร้านขายหมูบด ให้ผลบวก 4 ตัวอย่าง จากทั้งหมด 5 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Salmonella* group C **สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว** 1) ประสานกับหน่วยระบาดวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ เกล้า 2) ดำเนินการเก็บ Rectal swab ในกลุ่มตัวอย่างของผู้ที่ รับประทานอาหารในโรงประกอบเลี้ยงเดียวกันเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ ก่อโรคที่สงสัย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 3) ประสานกับสถานที่เรียนของผู้ป่วย เพื่อสอบถามประวัติผู้สัมผัสที่ไม่มีอาการเพิ่มเติม ได้แก่ เพื่อนร่วม

ชั้นเรียน แม่ครัว และบุคคลอื่น ที่รับประทานอาหารจากแหล่ง เดียวกันในวันเดียวกัน 4) ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากร้านขายหมู ที่ส่งไปยังโรงประกอบเลี้ยงที่โรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง เพื่อส่ง ตรวจหาเชื้อก่อโรค **สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ** 1) ติดตามผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ 2) ดำเนินการ สํารวจในแหล่งเพาะฟาร์มหมู และแหล่งที่จำหน่ายหมู

3. ผู้ป่วยสงสัย MERS-CoV กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 46 ปี อาชีพอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่ง หนึ่ง โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคเกาต์ ปฏิเสธประวัติสูบบุหรี่ และดื่มสุรา เริ่มป่วยวันที่ 26 พฤษภาคม 2557 ด้วยอาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะ วันที่ 29 พฤษภาคม 2557 เข้า รับการรักษาที่โรงพยาบาลนนทบุรี แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37 องศา เซลเซียส ความดันโลหิต 166/93 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้น หัวใจ 93 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที O2sat 97% แพทย์สั่งทำ Rapid test ใช้หัตถ์ใหญ่ชนิด A และ B ให้ผล ลบ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น URI ได้รับการรักษาด้วย Bromhexine, codipect, loratadine และยาอมมะแว้ง รักษาเป็นประเภผู้ป่วย นอก ส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาสาร พันธุกรรมของ MERS-CoV ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลลบ ต่อเชื้อ MERS-CoV ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยตาย ฟาร์มอูฐ และคัมมอูฐ ไม่พบสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยอาการคล้าย ใช้หัตถ์ มีประวัติเดินทางไปราชการดูงานที่ประเทศโอมานวันที่ 23 - 25 พฤษภาคม 2557 **สิ่งที่ดำเนินการ** 1) เฝ้าระวังและติดตาม อาการของผู้ป่วย และคนในครอบครัว 2) เพิ่มความเข้มแข็งของ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศในโรงพยาบาล นนทบุรี

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคเมอร์ส (ข้อมูล ณ 29 พฤษภาคม 2557)
ประเทศซาอุดีอาระเบีย วันที่ 28 พฤษภาคม 2557 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย พบผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย เป็นเพศชาย 2 ราย หญิง 1 ราย โดยผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี 1 ราย กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 2 ราย พบในเมืองรียาร์ด 1 ราย และเมืองเมกกะ 2 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ทั้ง 3 ราย มีประวัติ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งหมด เสียชีวิต 6 ราย เป็นผู้ป่วยรายเก่าที่เคย รายงานไปแล้ว 4 ราย และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รายงานใหม่ 2 ราย ผู้เสียชีวิตทั้งรายงานจากเมือง เมดิना 2 ราย รียาร์ด 2 ราย และ เมกกะ 2 ราย ทำให้ยอดผู้ป่วยสะสมไม่เป็นทางการเป็น 565 ราย เสียชีวิต 186 ราย

ประเทศจอร์แดน รายงานองค์การอนามัยโลกว่าพบผู้ติดเชื้อ
เมอร์สสายใหม่ 1 ราย ผู้ป่วยรายใหม่เป็นชาย อายุ 69 ปี ชาว
จอร์แดน อาศัยในกรุงอัมมาน ประเทศจอร์แดน จากการสอบสวนโรค
ผู้ป่วยรายดังกล่าวเคยเข้ารับการผ่าตัดในวันที่ 29 เมษายน 2557
แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 3 พฤษภาคม 2557 ในวันที่ 8
พฤษภาคม 2557 เริ่มมีไข้ อาการไม่ดีขึ้นวันที่ 11 พฤษภาคม 2557
จึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเดิม เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่าง

ส่งตรวจหาเชื้อเมอร์สไม่พบเชื้อ แต่ผลเอกซเรย์พบปอดบวม
เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างตรวจครั้งที่ 2 โดยวิธี PCR ในวันที่ 23
พฤษภาคม 2557 ปัจจุบันยังพักรักษาในตึกผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยราย
ดังกล่าวมีประวัติป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาก่อนป่วย ไม่มีประวัติการ
เดินทาง หรือสัมผัสสัตว์ชนิดใดๆ มาก่อน แต่เคยเข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเมอร์ส (ยืนยัน) องค์การอนามัยโลกสรุป
ยอดผู้ป่วยสะสมเป็น 636 ราย เสียชีวิต 193 ราย



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 21

Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 21st week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของ
ปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 สัปดาห์ที่ 21

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 21st Week 2014

Disease	2014				Case* (Current 4 week)	Mean** (2009-2013)	Cumulative	
	Week 18	Week 19	Week 20	Week 21			2014	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	49	1	0
Influenza	552	476	405	175	1608	1889	37015	51
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	2	7	3
Measles	17	16	23	8	64	1910	513	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	3	1
Pertussis	0	0	1	0	0	1	4	0
Pneumonia (Admitted)	2321	2145	1900	644	7010	9440	81270	432
Leptospirosis	23	20	20	4	67	232	551	3
Hand foot and mouth disease	408	458	683	364	1913	1009	13653	0
D.H.F.	336	469	315	92	1212	6519	7473	4

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)