

อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์, ชาโล สานศิลป์, ธีราวดี กอพักคินทร์, บวรวรรณ ดิเรกโกศ, ดารินทร์ อารีโยชัย
ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 16 – 22 พฤศจิกายน 2557 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมลาไสย ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 เวลา 01.00 น. เป็นเด็กนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลหลักเมือง อำเภอมลาไสย จากการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยรวมทั้ง 69 ราย ไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก 40 ราย ผู้ป่วยใน 6 ราย ค้นพบเพิ่มเติมในชุมชนอีก 23 ราย อายุ 5-48 ปี (มัธยมศึกษา 10 ปี) ชายต่อหญิง เท่ากับ 1.3 : 1 อัตราป่วยร้อยละ 47.82 (จากบุคลากร 138 คน โดยเป็นนักเรียน 126 คน ครู 12 คน ซึ่งมีครู 1 คน ไม่ได้รับประทานข้าวมันไก่) ผู้ป่วยเป็นเด็กนักเรียน 65 ราย อัตราป่วยร้อยละ 51.59 (ส่วนใหญ่เป็นเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 18 ราย จาก 22 ราย อัตราป่วยร้อยละ 81.82) ครู 1 ราย อัตราป่วยร้อยละ 8.33 สามีแม่ครัว 1 ราย ลูกครูที่โรงเรียน 2 ราย อาการที่พบมาก คือ ปวดท้อง (ร้อยละ 96.88) รองลงมา คือ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ (85.94) คลื่นไส้อาเจียน (59.38) ใช้ (1.56)

ประวัติการรับประทานอาหารในโรงเรียน พบว่าในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2557 โรงเรียนได้จัดอาหารกลางวันเป็นข้าวมันไก่ให้นักเรียนรับประทาน (แม่ครัวและครูที่โรงเรียนได้นำข้าวมันไก่ที่เลือกกลับบ้านด้วย) การทำข้าวมันไก่ แม่ครัวประจำโรงเรียนเป็นผู้ปรุงอาหารเอง โดยซื้อไก่แช่แข็งมาต้มเอง หั่นเลือดไก่เป็นก้อนใส่ในน้ำซุ๊ป ข้าวมันใช้วิธีการนำข้าวสวยมาคลุกกับน้ำมันและกระเทียมเจียว เวลา 15.00 น. เริ่มพบผู้ป่วยรายแรก และทยอยไปโรงพยาบาลมลาไสยในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 ตั้งแต่เวลา 01.00 น. เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระเพาะเชื้อจำนวน 6 ตัวอย่าง (แม่ครัว 2 ตัวอย่าง ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล 4 ตัวอย่าง) ส่งตรวจที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการตรวจพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในผู้ป่วย 3 ราย ส่วนแม่ครัวไม่พบเชื้อ

ทีม SRRT ได้ออกค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน และให้การรักษาลแล้ว มีการประชุม War Room การระบาด โดยมีนายอำเภอเป็นประธานสั่งการป้องกันควบคุมโรค ทีม SRRT ได้วางระบบเฝ้าระวังในชุมชน เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และได้ให้สุศึกษา

ประชาชนสัมพันธ์ เรื่องโรคอาหารเป็นพิษ ให้แก่ นักเรียน บุคลากรทางการศึกษา และประชาชน ผู้ปกครองเด็กนักเรียน

2. โรคไขหวัดใหญ่เสียชีวิต จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้เสียชีวิตรวม 2 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบคนละสายพันธุ์กัน เป็นเพศหญิงทั้งคู่อายุ 46 ปี อาชีพเกษตรกร อยู่ต่างอำเภอกัน ทั้งคู่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ไม่มีประวัติเดินทาง ดังนี้

รายแรก อยู่หมู่ที่ 7 ตำบลขุขันธ์ อำเภอกันทรลักษ์ เริ่มป่วยวันที่ 8 พฤศจิกายน 2557 มีไข้ ไอ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 มีไข้ ไอ เจ็บคอและมีน้ำมูก วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557 เริ่มหอบเหนื่อย จึงไปที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ แพทย์วินิจฉัย หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ให้อนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ ใหยาปฏิชีวนะ Roxithromycin วันที่ 16 พฤศจิกายน 2557 ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมากขึ้น เอกซเรย์ปอด (CXR) พบฝ้าขาวทั้งสองข้าง ผลตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาวต่ำ 3,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 45 เกล็ดเลือด 129,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 67 ลิ้มโฟไซท์ร้อยละ 22 แพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบ ใหยา Oseltamivir และ Ceftriazone แพทย์จะใส่ท่อหายใจแต่ผู้ป่วยไม่ยินยอม จึงให้ Oxygen cannula วันที่ 17 พฤศจิกายน 2557 เวลา 01.00 น. ผู้ป่วยหอบเหนื่อยมาก แพทย์ใส่ท่อหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 19 พฤศจิกายน 2557 ผลการตรวจตัวอย่างจากคอผู้ป่วยส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ อุบลราชธานี ด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมไขหวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) 2009 ทีมสอบสวนโรคได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 คน ลูกสาวผู้ป่วยอายุ 9 ปี มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เช่นกัน ไม่มีหอบเหนื่อย ไปรักษาที่โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ทำ Throat swab (20 พ.ย. 2557) และให้ Oseltamivir

รายที่ 2 อยู่หมู่ที่ 9 ตำบลโนนปูน อำเภอไพรบึง เริ่มป่วยในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2557 มีไข้ ไอ เจ็บคอ คอหอยอักเสบ จึง

ไปโรงพยาบาลไพรบิ่ง ได้รับยาปฏิชีวนะ Amoxicillin วันที่ 13 พฤศจิกายน 2557 ไปโรงพยาบาลไพรบิ่งอีกครั้ง ด้วยอาการไข้สูง ตรวจพบเม็ดเลือดขาวต่ำ 3,700 เซลต์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ได้รับ ORS ไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557 หอบมาก เวลา 01.00 น. จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลไพรบิ่ง ผลตรวจเม็ดเลือดขาว 5,000 เซลต์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร CXR พบ Lower lung infiltration แพทย์วินิจฉัย Pneumonia รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วันที่ 16 พฤศจิกายน 2557 เวลา 19.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ แล้วส่งต่อไปโรงพยาบาลศรีสะเกษ ต่อมาเสียชีวิตในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2557 ผู้ป่วยไม่ได้รับยา Oseltamivir ผลตรวจ PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดอุบลราชธานี พบสารพันธุกรรมไข้หวัดใหญ่ ชนิด B

ทีม SRRT ศรีสะเกษ อยู่ระหว่างการดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของไวรัสอีโบล่า ข้อมูลจาก WHO ณ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2557 พบว่าตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง 18 พฤศจิกายน 2557 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 15,351 ราย ตาย 5,459 ราย โดยประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี (ป่วย 2,047 ราย/ตาย 1,214 ราย) ไลบีเรีย (7,082/2,963) เซียร์ราลีโอน (6,190/1,267) จำนวนผู้ป่วยสะสมทั้ง 3 ประเทศป่วย 15,319 ราย ตาย 5,444 ราย และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 21 วันล่าสุด 1,445 ราย

ประเทศมาลี วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 กระทรวงสาธารณสุขรายงานผู้ป่วยยืนยันรายใหม่เพิ่มอีก 1 ราย เป็นเพื่อน

พยาบาลของผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่เมือง Bamako ก่อนหน้านั้น แสดงถึงการระบาดในวงที่สองในเมืองดังกล่าว สรุปสถิติพบผู้ป่วยรวม 7 ราย อยู่ที่เมือง Kayes 1 ราย, Bamako และ Kouremale รวม 6 ราย

สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก (DR Congo) การระบาดไม่เกี่ยวข้องกับแอฟริกาตะวันตก มีผู้ป่วยรวม 66 ราย ตาย 49 ราย โดยวันที่ 20 พฤศจิกายน 2557 ครบ 42 วันในการเฝ้าระวังโรค ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ องค์การอนามัยโลกประกาศว่า DR Congo ปลอดภัยจากการติดต่อของไวรัสอีโบล่า การระบาดครั้งนี้ใน DR Congo เป็นครั้งที่ 7 นับตั้งแต่พบการระบาดครั้งแรกในปี ค.ศ. 1976 (แหล่งที่มา : www.who.int)

2. ใช้หัตถ์ปก H5N8 ประเทศเยอรมนี วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557 มีการเปิดเผยว่าตรวจพบเชื้อ H5N8 โดยวิธี real-time PCR ในนกเป็ดน้ำซึ่งมีสุขภาพแข็งแรงที่ถูกจับได้เป็นตัวอย่างตามกรอบของโครงการติดตามนกอพยพชาติเชิงรุกที่ดำเนินการโดย German Federal State of Mecklenburg-Western Pomerania ซึ่งเมื่อทำ Sequencing ของ short fragments ของ hemagglutinin และ neuraminidase gene segments พบว่ามีลักษณะเหมือนกับ H5N8 ที่ตรวจจับได้ต้นสัปดาห์นี้ในสัตว์ปีกที่เยอรมนี เนเธอร์แลนด์และอังกฤษ ซึ่งการตรวจพบครั้งนี้เป็นสัญญาณบ่งบอกที่เป็นไปได้ของเส้นทางที่ไวรัส H5N8 ซึ่งมีจุดกำเนิดที่เกาหลีไปยุโรป ผู้เชี่ยวชาญสันนิษฐานว่าไวรัสดังกล่าวอาจจะเดินทางในช่วงฤดูใบไม้ผลิจากเอเชียตะวันออกไปสู่สกอตแลนด์ที่วางไข่บนพื้นดินในเอเชียกลาง ซึ่งนกอพยพเหล่านี้ปัจจุบันอาจจะนำพาไวรัสไปด้วยเมื่อมันอพยพไปยังสภาพที่มีอากาศอบอุ่นกว่า

(แหล่งที่มา : www.promedmail.org)

สามารถติดตามแนวทางการดำเนินงาน
เฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุม
โรคติดต่ออีโบล่า ประเทศไทย
ได้ที่เว็บไซต์สำนักระบาดวิทยา

<http://www.boe.moph.go.th/ebola.php>

