สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
(Outbreak Verification Summary)

หัทยา กาญจนสมบัติ, บวรวรรณ ดิเรกโภค และ ดารินทร์ อารีย์โชคชัย
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา *Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology*
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์โรคทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 - 12 มกราคม 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. <u>ผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดสงขลา</u> ผู้ป่วยชายไทย อายุ 9 ปี อาศัยอยู่ที่หมู่ 2 ตำบลท่าม่วง อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่ง หมู่ 2 ตำบลท่าม่วง เริ่มป่วยวันที่ 19 ธันวาคม 2555 ด้วยอาการไข้ วันที่ 21 ธันวาคม 2555 เริ่มมีอาการเจ็บคอ วันที่ 22 ธันวาคม 2555 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ แพทย์รับไว้การรักษาเป็นผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่างป้ายคอส่งตรวจที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 6 ในบรรดาพี่น้องทั้งหมด 6 คน ไม่มีโรคประจำตัว บิดา มารดา มีอาชีพทำสวนยาง ผู้ป่วยคลอดปกติที่โรงพยาบาลโคกโพธิ์ ได้รับวัคซีนตอนแรกเกิดเพียงครั้งเดียวเท่านั้น จากการติดตามผู้สัมผัสพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยกัน 6 คน ติดกับบ้านผู้ป่วยเป็นบ้านของปู่ซึ่งอาศัยอยู่ด้วยกัน 4 คน ไม่พบผู้ที่มีอาการป่วย ประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนป่วย พี่สาวของผู้ป่วยซึ่งอาศัยอยู่ที่ตำบลมะกรูด อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มาเยี่ยมที่บ้าน โดยมากันทั้งหมด 3 คน แต่ไม่มีผู้ที่มีอาการสงสัยโรคคอตีบ ทีมสอบสวนได้เก็บตัวอย่างป้ายคอผู้สัมผัสใกล้ชิดรวมทั้งสิ้น 29 ราย ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ผลไม่พบเชื้อทุกราย ให้รับประทานยาปฏิชีวนะ (Erythromycin/ Roxitromycin) เป็นเวลา 10 วัน ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในผู้สัมผัสทุกกลุ่ม รวมทั้งเด็กนักเรียนและครูโรงเรียน แจ้งเตือนสถานพยาบาลทุกแห่งให้เฝ้าระวังผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเรื่องการเฝ้าระวังโรคคอตีบ เฝ้าระวังโรคในครอบครัว ชุมชน และในโรงเรียน ขณะนี้อยู่ระหว่างประสานกับทีมสอบสวนโรคของอำเภอโคกโพธิ์ในการเก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสที่มาเยี่ยมจากอำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

2. <u>ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดตาก</u> ผู้ป่วยชายไทย อายุ 37 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่ที่หมู่ 1 บ้านแม่ต้าน ตำบลแม่ต้าน อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก อาชีพรับจ้างทั่วไป ประวัติการรับวัคซีนไม่ชัดเจน เริ่มป่วยวันที่ 7 มกราคม 2556 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ นอนไม่ค่อยหลับ วันที่ 9 มกราคม 2556 มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าสองยาง แพทย์ตรวจพบแผ่นฝ้าสีขาวเทาบริเวณทอนซิลด้านซ้าย แรกรับวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38.5 องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคคอตีบ เก็บตัวอย่างป้ายคอส่งตรวจที่โรงพยาบาลแม่สอด และรับเป็นผู้ป่วยใน ให้การรักษาด้วยยา PGS 5,000,000 ยูนิต จากการติดตามพบผู้สัมผัสในครอบครัว 5 คน ไม่มีผู้ใดมีอาการป่วย ผู้ป่วยเรียนที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนแห่งหนึ่ง ทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ ก่อนป่วยผู้ป่วยมีประวัติเดินทางไปชำระเงินค่ารถจักรยานยนต์ที่อำเภอแม่ระมาด ในวันที่ 26 ธันวาคม 2555 ผลการตรวจเพาะเชื้อของผู้ป่วยและผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้ง 5 คน อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และติดตามผู้สัมผัสที่ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนแห่งนั้นเพิ่มเติม

3. <u>สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสงขลา</u> ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 3 ปี น้ำหนัก 10 กิโลกรัม มีโรคประจำตัว Asthma อาศัยอยู่ที่หมู่ 8 ตำบลป่าชิง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เริ่มป่วยวันที่ 23 ธันวาคม 2555 ด้วยอาการไข้สูง ไอ มีน้ำมูกอาเจียน วันที่ 24 มกราคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจะนะ แพทย์วินิจฉัยหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (Acute Bronchitis) วันที่ 27 ธันวาคม 2555 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ยังคงมีไข้ ไอ มีน้ำมูก ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจะนะ แพทย์วินิจฉัยต่อมทอนซิลอักเสบ (Tonsillitis) วันที่ 1 มกราคม 2556 ผู้ป่วยยังคงมีไข้สูง ไอ อาเจียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลจะนะ แรกรับวัดอุณหภูมิกายได้ 40 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบเม็ดเลือดขาวสูง 11,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 36.17 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ perihilar infiltration ที่ปอดด้านขวา ให้การรักษาด้วยยา Ampicilin, Cef-3, Brufen และ Erythromycin วันที่ 5 มกราคม 2556 ผู้ป่วยมีอาการหายใจเร็ว ท้องอืดตึง ซึมมาก ปลายมือปลายเท้าเย็น ถ่ายเหลวสีดำ 3 ครั้ง

ตรวจร่างกาย พบอัตราการเต้นของชีพจรสูง 172 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจสูง 72 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาวสูง 21,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกร็ดเลือดต่ำ 50,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และความเข้มข้นของเลือดสูงร้อยละ 50.23 ผู้ป่วยถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลาในวันเดียวกัน แรกรับผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ ถ่ายเป็นเลือด มีจ้ำเลือดตามร่างกาย และมีภาวะ Hypovolemic shock จาก DHF แพทย์รับไว้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 6 มกราคม 2556 เวลา 15.20 น. แพทย์วินิจฉัย DSS จากการสำรวจบริเวณบ้านพักของผู้ป่วยพบว่าในบ้านมีค่า CI ร้อยละ 20 และรัศมี 100 เมตรรอบบ้าน ผู้ป่วยมีค่า HI ร้อยละ 16.66 สมาชิกในบ้านไม่มีใครป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ก่อนป่วย แต่พบว่าในรัศมี 100 เมตร มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกก่อนหน้านี้ โดยเริ่มป่วยวันที่ 20 ธันวาคม 2555 เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคโดยสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย รวมถึงพ่นเคมีกำจัดยุงลาย

4. <u>อาหารเป็นพิษ</u> พบการระบาดใน 2 จังหวัด

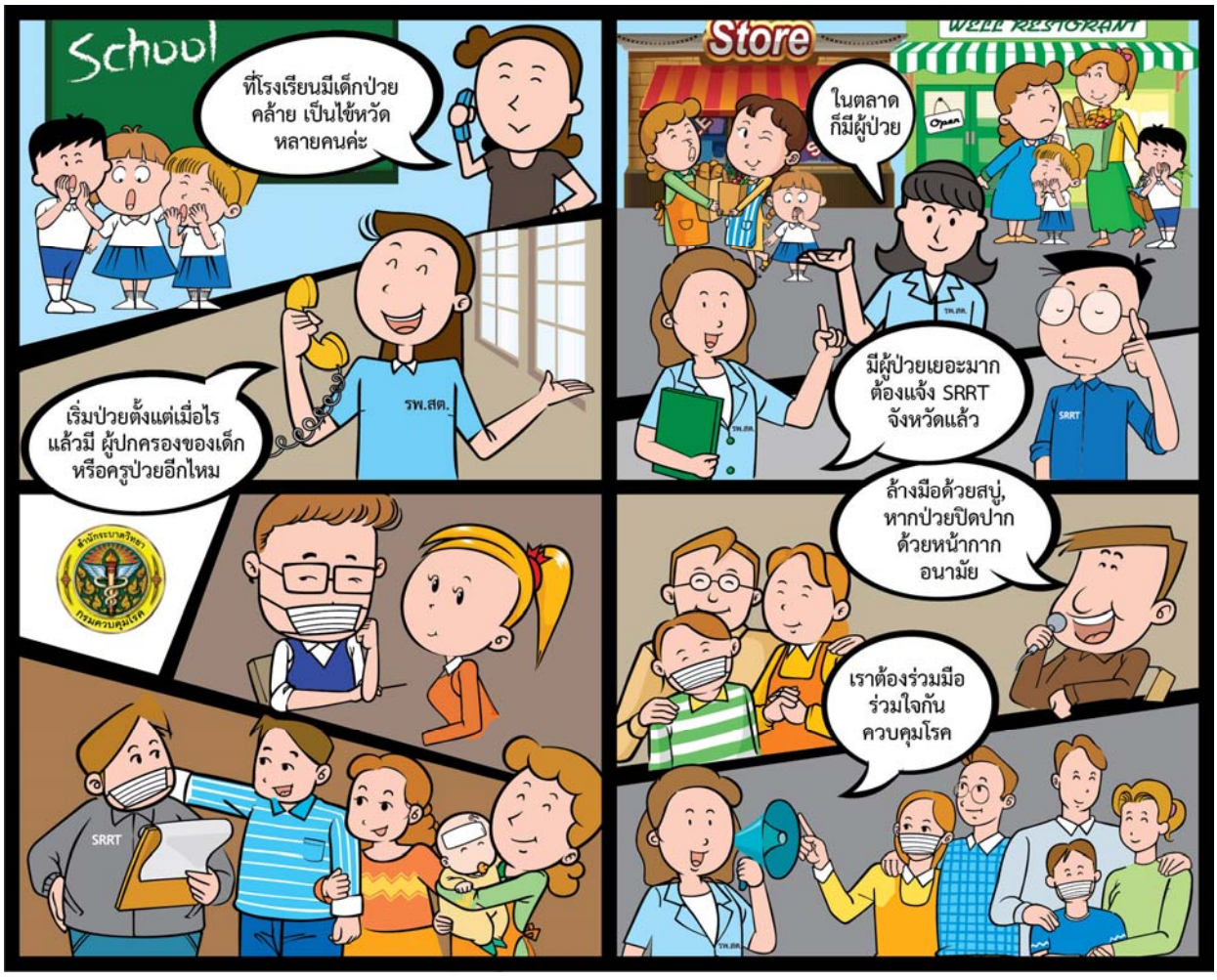
<u>จังหวัดลำพูน</u> พบผู้ป่วยด้วยอาการอาหารเป็นพิษจำนวน 30 ราย (attack rate 60%) เป็นชาวไทยภูเขา เพศชาย 18 ราย เพศหญิง 12 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.5 ทั้งหมดเป็นชาวบ้าน หมู่ 2 บ้านนากลาง ตำบลลี้ อำเภอลี้ อาการแสดงที่พบ คือ อาเจียน 25 ราย ร้อยละ 83.33 คลื่นไส้ 25 ราย ร้อยละ 83.33 ปวดบิดท้อง 19 ราย ร้อยละ 63.33 ถ่ายเหลว 15 ราย ร้อยละ 50 และถ่ายเป็นน้ำ 11 ราย ร้อยละ 36.67 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลี้จำนวน 20 ราย เป็นผู้ป่วยนอก 13 ราย ผู้ป่วยใน 7 ราย และรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนากลางจำนวน 10 ราย ทั้งหมดมีประวัติรับประทานอาหารจากงานทำบุญปอยข้าวสังข์ (งานอุทิศส่วนกุศลให้ผู้เสียชีวิต) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 3 - 5 มกราคม 2556 มีผู้ร่วมรับประทานอาหารประมาณ 50 ราย อาหารที่สงสัย ได้แก่ หมูที่เลี้ยงอยู่ในหมู่บ้านและเจ้าภาพงานนำมาชำแหละเอง วันที่ 5 มกราคม 2556 ได้นำหมูที่ชำแหละไว้ตั้งแต่หนึ่งวันก่อนหน้า มาปรุงประกอบอาหารเวลาประมาณ 06.00 - 07.00 น. โดยมีอาหาร คือ หลู้ ลาบหมูดิบ ไส้หมูต้ม แกงอ่อม ผู้มาร่วมงานได้รับประทานอาหารเช้าเวลาประมาณ 07.00 – 08.00 น. ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการเวลาประมาณ 08.30 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วยเวลาประมาณ 16.00 น. ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างเลือด 3 ราย ส่งตรวจเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลลำพูน ผลไม่พบเชื้อก่อโรค เก็บตัวอย่างป้ายทวารหนักผู้ป่วย 4 ราย และตัวอย่างป้ายภาชนะประกอบอาหาร 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ผลพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในตัวอย่างป้ายทวารหนัก 2 ราย และตัวอย่างป้ายกะละมังใส่หมู พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* และ *Salmonella* group E ในตัวอย่างป้ายเขียงหั่นหมู ขณะนี้อยู่ระหว่างสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อหาแหล่งปนเปื้อนจากเชื้อก่อโรค

<u>จังหวัดอุบลราชธานี</u> พบผู้ป่วยด้วยอาการอาหารเป็นพิษจำนวน 4 ราย (attack rate 100%) เป็นครอบครัวเดียวกัน เป็นชาย 2 ราย หญิง 2 ราย อายุ 3 - 52 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี ทุกรายมีอาการปวดท้อง มีไข้ ปวดตามกล้ามเนื้อ ถ่ายเป็นน้ำหลายครั้ง และถ่ายมีกลิ่นเหม็นคาว ผู้ป่วย 3 ราย มีอาการอาเจียนหลายครั้งร่วมด้วย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชเวช 4 ราย เป็นผู้ป่วยใน 2 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2556 เวลา 04.00 น. ผู้ป่วยรายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 4 มกราคม 2556 เวลา 02.00 น. ผู้ป่วยทั้ง 4 รายมีประวัติรับประทานอาหารร่วมกันในเย็นวันที่ 31 ธันวาคม 2555 เวลา 17.00 น. รายการอาหารมีหมูปิ้ง ข้าวเหนียว และไก่ย่าง โดยหมูปิ้งและข้าวเหนียวซื้อจากร้านแผงลอยในเขตเทศบาลตำบลบ้านด่าน อำเภอโขงเจียม หมูปิ้งมีลักษณะเปียกแฉะเหมือนสุกไม่ทั่วถึงและอุ่นไม่ร้อน ส่วนข้าวเหนียวนึ่งอุ่นร้อน ไก่ย่างซื้อจากตลาดบ้านดอนกลาง ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง โดยผู้ป่วยทุกรายรับประทานหมูปิ้งและข้าวเหนียว ส่วนไก่ย่างบุตรสาวรับประทานเพียงคนเดียว ผลการตรวจป้ายทวารหนักจำนวน 2 ตัวอย่าง ที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลราชเวช พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ทั้ง 2 ตัวอย่าง จากการสอบสวนพบว่าถังน้ำแข็งที่แม่ค้าหมูปิ้งใช้แช่หมูหมัก มีการนำปลาหมึกและหอยแครงมาหมักรวมกับหมู ทีมสอบสวนได้ดำเนินการประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้เฝ้าระวังผู้ป่วยอาหารเป็นพิษหรืออุจจาระร่วงในชุมชนบ้านด่าน อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี พิจารณาสอบสวนและเก็บตัวอย่างป้ายทวารหนักส่งตรวจเพาะเชื้อ เก็บตัวอย่างป้ายทวารหนักในแม่ค้าขายหมูปิ้ง 3 ราย ส่งตรวจเพาะเชื้อ ให้ความรู้เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล การสุขาภิบาลอาหาร

สถานการณ์ต่างประเทศ

<u>สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H3N2 ในสหรัฐอเมริกา</u> ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2555 – 5 มกราคม 2556 พบผู้ป่วยที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งสิ้น 28,747 ราย มีผู้เสียชีวิตเป็นเด็ก 20 ราย ในผู้ป่วยทั้งหมดนี้ จำแนกเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H3N2 มากที่สุด ร้อยละ 49.8 (14,224 ราย) รองลงมาเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A ที่ไม่ได้

ระบุสายพันธุ์ย่อย ร้อยละ 27.45 (7,892 ราย) สายพันธุ์ B ร้อยละ 22.18 (6,395 ราย) และชนิด 2009 H1N1 ร้อยละ 0.89 (256 ราย) ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้ประชาชนที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เข้ารับการฉีดวัคซีน ส่วนผู้ที่มีอาการป่วยและผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หญิงตั้งครรภ์ ให้รีบเข้ารับการรักษาและรับยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ตั้งแต่เนิ่นๆ ในส่วนขององค์การอนามัยโลก ยังไม่ได้รายงานความผิดปกติ หรือมีคำเตือนประเทศต่างๆ เป็นการเฉพาะแต่อย่างใด

ขณะนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกากำลังเข้าสู่ฤดูกาลระบาดประจำปีของไข้หวัดใหญ่ซึ่งเริ่มต้นค่อนข้างเร็ว พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีความรุนแรงและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้น และคาดว่า การระบาดจะยังคงมีต่อไปอีกหลายสัปดาห์ วัคซีนที่สหรัฐฯ ใช้อยู่ยังถือว่ามีส่วนประกอบที่ตรงกับสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสที่ระบาดอยู่ อย่างไรก็ตาม ความครอบคลุมการใช้วัคซีนในผู้ใหญ่และเด็กน้อยกว่า ร้อยละ 40 ซึ่งใกล้เคียงกับปีที่แล้ว ประสิทธิภาพของวัคซีนอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ 62 ซึ่งนับเป็นระดับกลาง (ศูนย์ข่าวกรอง สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

****