

กัญทิลา ทวีวิทยาการ, บวรวรรณ ดิเรกโชค และอรุณเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21 – 27 กรกฎาคม 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **โรคมือ เท้า ปาก** พบผู้ป่วยรวม 6 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต เป็นนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร มีนักเรียนทั้งหมด 241 คน อัตราป่วย ร้อยละ 2.49 ผู้ป่วยอยู่ใน 4 ห้องเรียน เป็นเด็กในชั้นเนอร์สเซอร์รี่ 1 จำนวน 2 ราย จากนักเรียนในชั้น 17 คน (อัตราป่วย 11.76%) อนุบาล 1/1 จำนวน 2 ราย จากนักเรียน 20 คน (10.00%) อนุบาล 1/3 จำนวน 1 ราย จากนักเรียน 19 คน (5.26%) และอนุบาล 2/2 จำนวน 1 ราย จากนักเรียน 15 คน (6.67%) ผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นเนอร์สเซอร์รี่ เริ่มป่วยในวันที่ 5 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการมีตุ่มในกระพุ้งแก้ม ผู้ปกครองให้หยุดเรียน รายที่สองเป็นพี่ชายของผู้ป่วยรายแรก อยู่อนุบาล 1/1 เริ่มป่วยในวันที่ 7 กรกฎาคม 2556 รายที่ 3-6 เริ่มป่วยในวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2556 อาการที่พบ คือ ทุกรายมีตุ่มที่กระพุ้งแก้ม มีไข้ 3 ราย แพทย์วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก 3 ราย ผู้ป่วยได้หยุดเรียนทุกราย กระจายอยู่ใน 3 ครอบครัว ในแต่ละครอบครัวผู้ป่วย 2 ราย เป็นพี่น้องกัน บ้านพักเป็นบ้านเดี่ยวในหมู่บ้านจัดสรร ต่างหมู่บ้านกัน ก่อนป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปไหน เจ้าหน้าที่ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ได้สำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนอนุบาลแห่งนี้ พบว่าเป็นอาคาร 2 ชั้น มีห้องดูแลเด็ก 10 ห้อง พื้นห้องปูด้วยตุลาฟลอร์ ทำความสะอาดด้วยผงซักฟอกและน้ำสะอาดวันละ 3 ครั้ง เวลา 06.30 น., 12.00 น. และ 17.00 น. และทุกครั้งที่พื้นเปียกน้ำหรือสกปรก และทำความสะอาดอุปกรณ์การเรียน ของเล่น โต๊ะ เก้าอี้ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเดททอล เช้า-เย็น

การป้องกันและควบคุมโรค โรงเรียนได้ปิดการเรียนการสอนในวันที่ 13-16 กรกฎาคม 2556 และมีการทำความสะอาดห้องทุกห้อง อุปกรณ์การเรียน ของเล่น โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องเล่นต่างๆ รวมทั้งเฝ้าระวังโดยการตรวจนักเรียนตั้งแต่ประตูทางเข้าและในรายที่มีการรับส่งเด็ก โดยโรงเรียนให้มีการตรวจก่อนรับเด็กขึ้นรถทุกคน ทีม SRRT แนะนำให้เด็กที่ป่วยอยู่บ้านและงดเล่นกับเด็กอื่นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ได้ให้ความรู้โรคมือ เท้า ปากแก่คณะบริหารของโรงเรียน ครูประจำชั้น และพี่เลี้ยง กำชับมาตรการป้องกัน การเฝ้าระวังโรค

มือ เท้า ปาก ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เมื่อพบเด็กป่วยด้วยโรคมือ เท้า ปาก ให้รีบแจ้งศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอนทันที ดำเนินการเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่ เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 10 วัน จนไม่พบผู้ป่วยรายใหม่อีก แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนอื่นๆในเขตบางบอน มีการแจ้งเตือนผู้ปกครองถึงการเกิดโรคมือ เท้า ปาก ในโรงเรียนให้ผู้ปกครองทราบทุกครั้งที่มีนักเรียนป่วย จากการเฝ้าระวังโรค ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มอีก

2. **โรคไข้เลือดออกเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ใน 2 ตำบล อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม** ดังนี้

ตำบลหนองย่างชั้น พบการระบาดใน 2 หมู่บ้าน

หมู่ที่ 4 บ้านโนนสะอาด พบผู้ป่วยรวมทั้งหมด 8 ราย แพทย์วินิจฉัย 4 ราย และค้นพบในชุมชน 4 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.08 เพศชายและหญิงจำนวนเท่ากัน ค่ามัธยฐานอายุ 19 ปี (5 – 61 ปี) อาการที่พบคือ มีไข้ทุกราย รองลงมาคือปวดศีรษะ ผื่นแดง อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย หน้าแดง หนาวสั่น วิงเวียน ซึม เลือดกำเดาไหล ปวดเมื่อยตามตัว Tourniquet test Positive เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม - 11 กรกฎาคม 2556 ลักษณะการระบาดเป็นแบบแพร่กระจาย

จากการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายพบ House Index (HI) ร้อยละ 20 (สำรวจ 10 หลังคาเรือน) Container Index (CI) ร้อยละ 7 (สำรวจ 27 ภาชนะ) Breteau Index (BI) ร้อยละ 20

หมู่ที่ 6 บ้านโคกเจริญ พบผู้ป่วยรวม 7 ราย แพทย์วินิจฉัย 4 ราย และค้นพบในชุมชน 3 ราย อัตราป่วยร้อยละ 1.03 เป็นหญิง 6 ราย ชาย 1 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 21 ปี (2 – 74 ปี) อาการที่พบคือ มีไข้ทุกราย รองลงมาคือ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หน้าแดง ผื่นแดง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร อาเจียน เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 18 พฤษภาคม - 4 กรกฎาคม 2556 ลักษณะการระบาดเป็นแบบแพร่กระจาย

จากการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายพบ HI ร้อยละ 21 (สำรวจทั้งหมด 56 หลังคาเรือน) CI ร้อยละ 20 (สำรวจทั้งหมด

106 ภาษณะ) BI ร้อยละ 37 และได้สำรวจลูกน้ำยุงลายที่โรงเรียนหนองงำขึ้นพบว่า CI เท่ากับร้อยละ 60 (สำรวจ 25 ภาษณะ)

จากการเก็บตัวอย่างซีรัมผู้ป่วยรายล่าสุดที่บ้านโนนสะอาด 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี พบ Dengue serotype 3

ตำบลนาขาม พบผู้ป่วยรวม 17 ราย แพทย์วินิจฉัย 14 ราย และค้นพบในชุมชน 3 ราย กระจายอยู่ในหมู่ที่ 1 หมู่ที่ 4 และหมู่ที่ 8 ตำบลนาขาม อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม อัตราป่วยร้อยละ 1.26 ผู้ป่วยเป็นหญิง 10 ราย ชาย 7 ราย คำมัธยฐานอายุ 17 ปี (6 – 32 ปี) อาการที่พบคือ มีไข้ทุกราย รองลงมา ปวด เบื่ออาหาร ปวดเมื่อยตามตัว อาเจียน อ่อนเพลีย ซึม วิงเวียน Tourniquet test Positive และผื่นแดง โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่หมู่ 4 บ้านดอนยม (1.77%) รองลงมาคือ หมู่ 1 บ้านเห็บ (1.64%) และหมู่ 8 บ้านนาสะเดา (0.55%) ผู้ป่วยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 29 เมษายน - 10 กรกฎาคม 2556 ลักษณะการระบาดเป็นแบบแพร่กระจาย

จากการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายที่หมู่ 1 บ้านเห็บ พบ HI ร้อยละ 10 (สำรวจทั้งหมด 60 หลังคาเรือน) CI ร้อยละ 5 (สำรวจทั้งหมด 178 ภาษณะ) BI ร้อยละ 13 โรงเรียนดงดาวแจ้ง CI ร้อยละ 16 (สำรวจทั้งหมด 45 ภาษณะ) โรงเรียนหนองสะเดา CI ร้อยละ 25 (สำรวจทั้งหมด 16 ภาษณะ)

ทีม SRRT ไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากไม่พบผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาล การระบาดที่อำเภอเรณูนครครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ได้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ให้สุขศึกษาประชาชนและรณรงค์ให้ทำลายแหล่งพันธุ์ยุง ป้องกันและควบคุมโรคเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดในวงกว้างต่อไป

3. การระบาดของผื่นผื่นคันติดเชื้อ *Staphylococcus aureus* พบการระบาดที่โรงพยาบาลบางปะกอก 8 แขวงบางบอน เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 30 เตียง มีห้องคลอด 1 ห้อง ห้องผ่าตัด 2 ห้อง และหน่วยทารกแรกคลอด 1 ห้อง ตั้งแต่เดือนมกราคม - พฤษภาคม 2556 มีจำนวนมารดาที่คลอดบุตรประมาณ 30 รายต่อเดือน แต่ช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2556 มีจำนวนมารดาที่คลอดบุตรประมาณ 80 รายต่อเดือน มารดาที่คลอดส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ (พม่า, ลาว, กัมพูชา) จากการสอบสวนทางระบาดวิทยาและค้นหาผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยทารกแรกคลอดที่ได้รับการวินิจฉัยโรคในกลุ่มอาการตุ่มหนองบริเวณผิวหนังทั้งหมด 25 ราย ซึ่งเกิดในช่วงวันที่ 29 มิถุนายน - 25 กรกฎาคม 2556 อัตราป่วยเมื่อเทียบกับจำนวนทารกแรกคลอดที่เกิดในช่วงเวลาเดียวกัน

เท่ากับ ร้อยละ 34 ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก 21 ราย ผู้ป่วยใน 3 ราย และส่งต่อโรงพยาบาลศิริราช 1 ราย ไม่พบผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือเสียชีวิต

การกระจายของโรคพบผู้ป่วยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 36 เพศชาย ร้อยละ 74 ทารกทั้งหมดเป็นทารกคลอดครบกำหนด ผู้ป่วยรายแรกตรวจพบในวันที่ 5 กรกฎาคม 2556 และรายล่าสุดตรวจพบในวันที่ 1 สิงหาคม 2556 จากผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย อาการส่วนใหญ่ที่พบได้แก่ ตุ่มหนองขนาดเล็ก ร้อยละ 92 ตุ่มหนองขนาดใหญ่ ร้อยละ 37 และผื่นผื่นลอก ร้อยละ 8 การวินิจฉัยจากแพทย์ผู้ทำการรักษา ได้แก่ Pyoderma ร้อยละ 52, Furunculosis ร้อยละ 16, Bacterial infection of skin ร้อยละ 16, Bullous Impetigo ร้อยละ 8 และ Staphylococcal Scaled Skin Syndrome ร้อยละ 8 ในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 25 ราย มีการส่งหนองจากรอยโรคบริเวณผิวหนังเพื่อเพาะเชื้อจำนวน 3 ราย โดยผลการเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการทั้งหมดพบเชื้อแบคทีเรีย *Staphylococcus aureus*

จากการสำรวจสภาพแวดล้อมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบปัญหาเรื่องมีพื้นที่จำกัด หน่วยทารกแรกคลอดพื้นที่ประมาณ 6x8 ตารางเมตร มีทารกเฉลี่ยวันละ 5-7 ราย (สูงสุด 15 ราย) มีประตูเข้าออกทางเดียว อนุญาตให้มารดาเข้ามาให้นมบุตรในห้องเด็กได้ สภาพห้องโดยรวมและอุปกรณ์ต่าง ๆ สะอาด นอกจากนั้นในช่วงเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2556 มีมารดามาคลอดบุตรเป็นจำนวนมาก จำนวนทารกที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งทำให้เกิดการระบาดของโรค

เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้มีข้อตกลงในการ จัดหาห้อง Nursery ห้องใหม่ให้กับทารกที่เกิดใหม่หลังจากวันที่ 2 สิงหาคม 2556 และจัดห้องแยกต่างหากสำหรับมารดาให้นมบุตร และห้องแยกผู้ป่วยสร้างมาตรการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส (contact precaution) เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสทารกแรกคลอด การใช้หน้ากากปิดปากและจมูกขณะดูแลทารก การทำความสะอาดพื้นผิวและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเหมาะสมทุกวัน สร้างระบบการเฝ้าระวังและรายงาน การคัดกรอง ตรวจร่างกายอย่างละเอียดในทารกแรกคลอดที่มารดาตรวจติดตามทุกราย ทั้งนี้ได้เสนอให้ขยายการเฝ้าระวังไปยังมารดาและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว

สถานการณ์ต่างประเทศ

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS CoV) องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้ตอบคำถามหน้าเว็บหัวข้อ Question and Answer MERS

coronavirus เกี่ยวกับแหล่งที่มาของ MERS CoV พบว่า OIE ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) สอบสวนทางระบาดวิทยาและวิจัยทั้งในคน สิ่งแวดล้อม อาหารและน้ำ รวมถึงสัตว์ โดยได้รวบรวมข้อมูลจากญาติและผู้สัมผัสกับผู้ติดเชื้อเพื่อหาสาเหตุการติดเชื้อ ปัจจุบัน ยังไม่พบเชื้อไวรัสชนิดนี้ในสัตว์ ไม่มีหลักฐานว่าคนติดเชื้อมาจากสัตว์ แต่เป็นไปได้ที่เชื้ออาจจะวิวัฒนาการเป็นไวรัสโคโรนาชนิดอื่นที่สามารถแพร่กระจายในสัตว์บางชนิด, ต้องการหลักฐานมากยิ่งขึ้นว่าไวรัสชนิดนี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับพวกค้างคาวหรือสัตว์ชนิดอื่นหรือไม่ ยังไม่มีหลักฐานว่า อูฐเป็นสาเหตุการติดเชื้อ

ในคน, ไม่มีหลักฐานด้าน Serology test และเป็นการยากในการแยกแอนติบอดีต่อไวรัสที่มี genetic หรือ antigenic ที่คล้ายกัน หรือ รู้จักกันว่า “cross reactivity” หากทำการทดสอบเสี่ยงที่จะเกิดผล “false positive”

ประเทศสมาชิกของ OIE จำเป็นต้องรายงาน OIE หากยืนยันการตรวจพบเชื้อนี้ในสัตว์ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ แต่การพบเชื้อไวรัสในสัตว์ไม่ได้หมายความว่าสัตว์จะเป็นสาเหตุการติดเชื้อในคน จึงต้องมีการศึกษาความสัมพันธ์กรณีในสัตว์และคนว่าในสัตว์จะเป็นสาเหตุการติดเชื้อหรือไม่

(แหล่งที่มา: www.oie.int)

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็น ประจําปีฉบับ และฉบับผนวก (Supplement) ของสํานักนกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โดยกําหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์ (ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16)

1. **บทความวิชาการ** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 - 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
 - บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้
 - เนื้อหา
 - สรุป
 - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. **การสอบสวนโรค** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. **การศึกษาวิจัย** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 - 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. **แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค** เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. **งานแปล** ประกอบด้วย หนังสือ/เอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 - 5 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง E-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะส่งตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการจะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สํานักนกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค** โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 E-mail : panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com