

ศินีนาด กุลวาศ์, ศศิธันว์ มาแอกเคียน, โทคิลป์ เล็กเจริญ, ไพลิน ผู้พัฒน์ และรพีพรรณ เดชพิชัย

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออก พบการระบาดใน 2 จังหวัด

จังหวัดอุบลราชธานี พบการระบาดใน 2 อำเภอ

อำเภอเขมราฐ พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 5 ราย บ้านโภกม่วงน้อย หมู่ 13 ตำบลนาแว อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ในครอบครัวเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย DHF 1 ราย DSS 1 ราย จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 3 ราย ซึ่งอยู่ในครอบครัวเดียวกัน อัตราป่วย ร้อยละ 71.4 เป็นชาย 4 ราย หญิง 1 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 10 ปี (5-39 ปี) อาการ/อาการแสดงพบ มีไข้ ร้อยละ 100 ปวดศีรษะ ร้อยละ 100 เบื่ออาหาร ร้อยละ 60 ทอนซิลบวมแดง ร้อยละ 60 อาเจียน ร้อยละ 40 และอ่อนเพลีย ร้อยละ 40 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 26 มิถุนายน 2556 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 21 กรกฎาคม 2556 ปัจจัยเสี่ยงพบว่า บ้านผู้ป่วยเป็นที่ทำการผู้ใหญ่บ้านมีชาวบ้านเข้ามาติดต่อสม่ำเสมอ อาจมีโอกาสรับเชื้อไข้เลือดออกได้ ส่วนบ้านหลังอื่นอยู่ห่างจากบ้านผู้ป่วยออกไปประมาณ 500 เมตร ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านผู้ป่วย พบค่า CI ร้อยละ 71.4 การดำเนินการควบคุมโรคที่ได้ทำไปแล้ว คือ การค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เพิ่มเติม แจกทรายอะเบตและยาทากันยุง พ่นหมอกควัน ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่

อำเภอน้ำขุ่น พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 7 รายในชุมชนบ้านตาเอี่ยม หมู่ 2 และหมู่ 13 ตำบลตาเกา อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี แพทย์วินิจฉัย DHF 3 ราย และ DSS 1 ราย จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 3 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.75 เป็นชาย 3 ราย หญิง 4 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 15 (5-44 ปี) อาการ/อาการแสดงพบ มีไข้ ร้อยละ 100 รองลงมาปวดศีรษะ ร้อยละ 85.6 อ่อนเพลีย ร้อยละ 57.1 ตามลำดับ โดยพบอัตราป่วยสูงสุดที่หมู่ 2 บ้านตาเอี่ยม อัตราป่วย ร้อยละ 0.87 (4 ราย) รองลงมาหมู่ที่ 13 บ้านตาเอี่ยม อัตราป่วย ร้อยละ 0.62 (3 ราย) ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 25 มิถุนายน 2556 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 11 กรกฎาคม 2556 ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้านตาเอี่ยม ไม่พบลูกน้ำยุงลายโรงเรียนในบริเวณ

เดียวกัน พบค่า CI ร้อยละ 15.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของ Index case โดยวิธี NS1 พบ Dengue IgG, IgM ให้ผลบวก การดำเนินการควบคุมโรคที่ได้ทำไปแล้ว คือการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เพิ่มเติม แจกทรายอะเบตและยาทากันยุง พ่นหมอกควัน ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยไข้เลือดออก 3 ราย เป็นผู้ต้องกักต่างด้าวสัญชาติเกาหลีเหนือ ถูกส่งตัวมาจากด่านตรวจคนเข้าเมืองอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2556 เป็นหญิงทั้งหมด ค่ามัธยฐานอายุ 16 ปี (พิสัย 5-21 ปี) แพทย์วินิจฉัยเป็น DF 2 ราย และDHF 1 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2556 ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยเข้าข่ายตามนิยามการเฝ้าระวัง การดำเนินงานควบคุมโรค ได้แก่ การประสานกับสำนักงานมัยเขตสาธารณสุข เพื่อดำเนินการพ่นยาฆ่าแมลงแบบพ่นหมอกควันในสถานกักตัวคนต่างด้าว เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2556, 29 กรกฎาคม 2556 และวันที่ 5 สิงหาคม 2556 และพ่นฆ่าทุกสัปดาห์ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 14 สอบสวนโรคในผู้ป่วย ผู้สัมผัส และแหล่งโรค สักรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายรอบๆ สถานกักตัวคนต่างด้าว ใส่ทรายอะเบตในภาชนะและปิดภาชนะให้มิดชิด ให้สูศึกษาและการป้องกันตัวเองจากการถูกยุงกัด

2. ผู้ป่วยโรคเท้าช้าง จังหวัดตาก ผู้ป่วยเพศชาย 1 ราย

สัญชาติพม่า อายุ 27 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เดินทางมาจากเมืองย่างกุ้ง ประเทศพม่า เมื่อเดือนมกราคม 2556 อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลหนองบัวใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตาก ซึ่งเป็นบ้านของนายจ้าง พบผู้ป่วยเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2556 จากการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีอาการบวมที่สันเท้า 2 ข้างมาประมาณ 6 เดือน ปัจจุบันยังมีอาการบวมอยู่ ปวดที่ขาหนีบข้างขวาและรักแร้ซ้าย เมื่อประมาณ 1 เดือนก่อน แต่ไม่ได้รับการรักษา ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการมือ เท้า ขาและปวดตามร่างกาย ไม่มีไข้ ยังไม่ได้รับการรักษา สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 49.7 กิโลกรัม ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท

แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น Filariasis due to *Wuchereria bancrofti* ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจเลือดเพื่อหา microfilaria โดยวิธี Direct Smear พบ Positive microfilaria ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการป่วยเป็นโรคเท้าช้าง อยู่ที่เมืองย่างกุ้ง ประเทศพม่า แต่เสียชีวิตแล้วเมื่อ 10 กว่าปีก่อน การควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยาม ให้ยารักษาโรคเท้าช้างแก่ผู้ป่วยทันที 1 วันและนัดติดตามอาการทุก 6 เดือน เป็นระยะเวลา 2 ปี ให้ความรู้แก่ผู้สัมผัสผลในชุมชน และดำเนินการพ่นสารเคมีควบคุมโรคในบ้านพักผู้ป่วยและในชุมชน

3. ผู้ป่วยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยชายไทย อายุ 17 ปี มีประวัติติดยาเสพติด ประวัติการได้รับวัคซีนไม่ชัดเจน อาศัยอยู่ที่หมู่ 11 บ้านหนองหาน ตำบลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี อาชีพรับจ้างทั่วไป เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองหานเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ตรวจพบ dirty pharyngeal patch at pharynx แพทย์ได้ทำการตรวจเสมหะและเพาะเชื้อจากคอตีบเชื้อ *C. diphtheriae* ผลการตรวจ ELEK test ให้ผลบวกต่อ *C. diphtheriae* toxin ผล EKG ปกติ ได้รับการรักษาด้วย DAT, dT stat, PGS, และ Erythromycin จากการค้นหาผู้สัมผัสที่ 1 พบผู้ป่วยเพิ่มเติมภายในบ้าน 2 ราย ไม่พบในสถานที่ทำงาน พบในสถานพยาบาล 32 ราย ในชุมชน 12 ราย โดย 1 ในจำนวนนี้ไม่มีอาการ แต่การเพาะเชื้อจากคอตีบผลบวกต่อเชื้อ *C. diphtheriae* ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่ในสถานพินิจ การค้นหาผู้สัมผัสที่ 2 จำนวน 93 รายอยู่ระหว่างการรอผลการสอบสวนการควบคุมโรคได้ดำเนินการตั้งศูนย์ปฏิบัติการ กำหนดพื้นที่เสี่ยง ประชากรกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมาย สื่อสารความเสี่ยงในชุมชน ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ชุมชน สถานที่ทำงาน สถานบริการสาธารณสุข ให้ยา Roxithromycin และวัคซีน dT แก่ผู้สัมผัสที่ 1 ทำการสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่และดำเนินการให้วัคซีน dT แก่กลุ่มเป้าหมายต่อไป

4. ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย 5 ราย ที่บ้านเทวัญ หมู่ 5 ตำบลท่าหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี แพทย์วินิจฉัยไข้มาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* 2 ราย และชนิด *Plasmodium vivax* 2 ราย จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวัง 1 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 0.72 ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาย

คำมีรยฐานอายุ 20 ปี (พิสัย 15 - 38 ปี) อาการ/อาการแสดงพบมีไข้หนาวสั่นและปวดศีรษะ ร้อยละ 100 คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 60 ชีต ร้อยละ 60 ตาเหลือง ร้อยละ 40 และถ่ายดำ ร้อยละ 40 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 18 มิถุนายน 2556 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 28 กรกฎาคม 2556 ปัจจัยเสี่ยงพบว่า ที่ตั้งของหมู่บ้านถูกล้อมรอบด้วยภูเขา บริเวณรอบบ้านผู้ป่วยติดกับสวนยางพาราและไร่มันสำปะหลัง ผู้ป่วยมักจะไปพักผ่อนในสวนยางพาราอยู่บ่อยๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าผลการตรวจ Thin film ของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตระการพืชผล 2 ตัวอย่าง พบ *P. falciparum* ชนิด ringform 1 ตัวอย่างและ *P. vivax* ชนิด ringform 1 ตัวอย่าง และผล Thick film ผู้ป่วยจากหน่วยควบคุมและกำจัดแมลง 7.1.2 ศรีเมืองใหม่จำนวน 2 ตัวอย่าง พบ *P. falciparum* ชนิด ringform 1 ตัวอย่างและ *P. vivax* ชนิด ringform 1 ตัวอย่าง การดำเนินการควบคุมโรคที่ได้ทำไปแล้ว คือ การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เพิ่มเติม ให้ความรู้ประชาชนในชุมชนเพื่อป้องกันโรค สนับสนุนการใช้มุ้งชุบสารเคมีและการฉีดพ่นสารเคมีตกค้าง และติดตามผลการรักษาเพื่อป้องกันปัญหาซ้ำอีก

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV; Middle East respiratory syndrome coronavirus) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกและ Centers for Disease Control and Prevention ประเทศสหรัฐอเมริกาเปิดเผยว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อโคโรนาสายพันธุ์ 2012 เพิ่มขึ้น 1 ราย ผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นชาย อายุ 83 ปี อาศัยในเขต Assir ประเทศซาอุดีอาระเบีย เริ่มป่วยวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ขณะนี้ยังพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังมีผู้เสียชีวิตเพิ่ม 1 รายซึ่งเป็นผู้ป่วยรายเก่าที่อาศัยในเขต Assir เช่นเดียวกัน ทำให้ทั่วโลกมีรายงานผู้ป่วยตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 ถึง 29 กรกฎาคม 2556 เป็น 91 ราย เสียชีวิต 46 ราย

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก Asia Sub-region และ Pacific Sub-region สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศในโซน Asia Sub-region และ Pacific Sub-region พบว่าประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย สิงคโปร์ และ New Caledonia ยังมีรายงานผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (2555) และแนวโน้มของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นในประเทศกัมพูชา เวียดนาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวสูงถึง 11 เท่าตัวเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ 2555

## หลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟียร์วังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)

สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

ขอเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรระดับวิทยาและการจัดการทีมเฟียร์วังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก (รุ่นที่ 9) ปีงบประมาณ 2557

### วัตถุประสงค์

แพทย์หัวหน้าทีม :

1. เพื่อเสริมความรู้ ทักษะด้านระดับวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม SRRT
2. เพื่อให้แพทย์หัวหน้าทีม SRRT สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ที่ปรึกษา และเป็นผู้นำการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรค แพ้ระ-วังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประ-สิทธิภาพ

ผู้สอบสวนหลัก :

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะด้านการปฏิบัติงานสอบสวนโรค เป็นแกนหลักของทีม ในการวิเคราะห์ข้อมูลและประ-เมินระ-บมแพ้ระ-วังโรค
2. เพื่อให้ผู้สอบสวนหลักทีม SRRT มีทักษะในการบริหารจัดการทีม และสามารถระ-บุข้อใช้ในการสอบสวนโรค แพ้ระ-วังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประ-สิทธิภาพ

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ลักษณ-แบบทีม : แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม SRRT ในพื้นที่ จำนวน 15 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอบสวนหลักของทีม SRRT จำนวน 15 ท่าน รวมทั้งสิ้น 30 ท่าน
2. ลักษณ-แบบเดี่ยว : เจ้าหน้าที่ระดับวิทยาระ-วังจังหวัด / เขต ที่ทำหน้าที่เป็นแกนหลักด้านการแพ้ระ-วังสอบสวน เป็นที่ปรึกษาและนิเทศติดตามงาน SRRT ในพื้นที่ จำนวน 10 ท่าน

คุณสมบัตินี้

เป็นผู้ที่สามารรถเข้าร่วมได้เต็มเวลา (ครบชั้นตอนที่ 1 - 5 ของหลักสูตร) และได้วัดความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา และสามารถกลับไปทำหน้าที่ที่ตนทีม SRRT ในหน่วยงานที่สังกัดได้

### วิธีการอบรม

ชั้นตอนที่ 1 อบรมระดับวิทยาระ-วังพื้นฐาน เน้นการแพ้ระ-วังทางระดับวิทยาระ-วัง 1 สัปดาห์ (วันที่ 4 - 8 พฤศจิกายน 2556) และมอบหมายงานชั้นที่ 1 คือ การประ-เมินระ-บมแพ้ระ-วัง

ชั้นตอนที่ 2 ผู้เข้าร่วมกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ตามปกติ โดยทำการประ-เมินระ-บมแพ้ระ-วังโรค/กับสุขภาพ ทีมละ 1 เรื่อง

ชั้นตอนที่ 3 นำเสนอการบ้านชั้นที่ 1 และอบรมการสอบสวนโรคและทักษะการบริหารจัดการทีม 1 สัปดาห์ (วันที่ 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2557) และมอบหมายงานชั้นที่ 2 คือ การสอบสวนโรค/กับสุขภาพ

ชั้นตอนที่ 4 ผู้เข้าร่วมกลับมาปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ตามปกติ เป็นระ-ยะเวลาประ-มาณ 5 เดือน โดยกำหนดให้มีระ-สภาระงการสอบสวนโรคในพื้นที่ ทีมละ 1 เขตการง พร้อมเก็บรายงานขบขสมขงและนำเสนอในที่ระ-วมพร้อมกัน

ชั้นตอนที่ 5 นำเสนอผลงานและรับการอบรมเพิ่มเติม รวม 1 สัปดาห์ พร้อมระ-บมภาคินขบข (วันที่ 4 - 8 สิงหาคม 2556)

หมายเหตุ: ผู้เข้าร่วมอบรมแต่ละทีมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน เพื่อให้คำปรึกษาการบ้านทั้ง 2 ชั้น หรือร่วมสอบสวนโรคด้วยในกรณีร้องขอ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 2 (ลักษณ-แบบเดี่ยว) จัดทำผลงานเหมือนกับกลุ่มเป้าหมายแบบทีม ทั้ง 2 ชั้น โดยจัดที่ปรึกษาให้ 1 : 1

โดยคำเบี่ยเลียง คำพาหนะ คำที่พัก ตลอดหลักสูตรการอบรม เบิกจ่ายจากต้นสังกัด สำนักระ-บดวิทยาจะรับผิดชอบเฉพาะค่าอาหารกลางวันและอาหารว่าง และเอกสารประกอบการอบรมเท่านั้น

สนใจติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาวรุ่งทิพย์ ยิบพิกุล โทรศัพท์ 0 2590 1713 โทรสาร 0 2590 1784