

7. การให้สุศึกษา โดยใช้สื่อและเนื้อหาที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล ร่วมกับการแจ้งสถานการณ์การพบผู้ป่วยในพื้นที่ โดยเน้นการแยกผู้ป่วยและผู้สัมผัสที่มีอาการหรือผู้สัมผัสที่พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ออกจากคนในครอบครัวและชุมชน จนกว่าผลการตรวจเพาะเชื้อซ้ำ (หลังกินยาครบ) ให้ผลลบ ร่วมกับการให้ความรู้เรื่องผลข้างเคียงที่พบบ่อยของวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและการค้นหาผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์

8. พิจารณาแจ้งสถานการณ์ของโรคในชุมชนให้กับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบ

9. การส่งข้อมูลให้ทีมที่เกี่ยวข้อง

9.1 ให้ทีมวิเคราะห์ข้อมูล: ส่งสำเนาแบบสอบสวนโรคคอตีบ และทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ

9.2 ให้ทีมติดตามการกินยา (อส.ม.และรพ.สต.ที่รับผิดชอบพื้นที่): ส่งสำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด (แบบฟอร์มคอตีบ 3)

9.3 ให้ทีมวัคซีน: ส่งสำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด (แบบฟอร์มคอตีบ 2)

9.4 ให้ห้องปฏิบัติการ: ส่งต้นฉบับ “ทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ” ไปพร้อมกับตัวอย่างส่งตรวจ

สรุปแนวทางในการสอบสวนโรค

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	สิ่งที่ต้องเตรียม	ผู้รับผิดชอบ
สอบสวนโรค	ผู้ป่วย ผู้สัมผัส	() แบบสอบสวนโรคผู้ป่วย/สงสัย (คอตีบ 1) () กระดาษหรือสมุดสำหรับบันทึกรายละเอียดข้อมูล ผู้สัมผัส รวมทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำร่วมกับผู้ป่วยในระยะก่อนและหลังมีอาการ (กลุ่มเดียวกับที่ลงในแบบฟอร์มคอตีบ 2)	
เก็บตัวอย่าง Throat swab	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส	() ทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ () อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง Throat swab	
ให้ยา	ผู้สัมผัส	() แนวทางการให้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยและผู้สัมผัส	
ให้ความรู้	ผู้ป่วย / สงสัย ผู้สัมผัส / ผู้นำชุมชน / หน่วยงานอื่นๆ	() แผ่นพับความรู้โรคคอตีบ	
ส่งต่อข้อมูล	ทีมวัคซีน	() สำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	ทีมให้ยา	() สำเนารายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิด	
	ทีมข้อมูล	() แบบสอบสวนโรคคอตีบ () แบบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ	
	ห้องปฏิบัติการ	() แบบทะเบียนรายชื่อผู้ที่ได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ	



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

หัตถยา กาญจนสมบัติ, สามารถ อ่อนสองชั้น และพจมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤศจิกายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิสเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดแพร่
ผู้ป่วยชายอายุ 52 ปี อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลเตาปูน อำเภอสอง จังหวัดแพร่ อาชีพทำนาและทำไร่ข้าวโพด ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีประวัติดื่มสุราเป็นประจำ เริ่มป่วยวันที่ 26 ตุลาคม 2556 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไปรับการรักษาที่คลินิกในหมู่บ้านวันที่ 28 ตุลาคม 2556 ตรวจสัญญาณชีพพบอุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับยา Paracetamol และ Dextromethorphan วันที่ 30 ตุลาคม 2556

เริ่มมีอาการอ่อนเพลีย ปวดบริเวณหลังลงไปเรื่อยๆ ไปรับการรักษาที่คลินิกในตัวอำเภอ ตรวจพบอุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้รับยา Paracetamol วันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 มีไข้สูง หนาวสั่น ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดกล้ามเนื้อและปวดศีรษะอย่างรุนแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณน่อง อาเจียน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสอง ตรวจร่างกายพบความดันโลหิต 80/50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย septic shock ให้น้ำเกลือ 2,000 มิลลิลิตรร่วมกับ dopamine และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแพร่แผนกผู้ป่วยใน



สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 90/50 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 32.9 เม็ดเลือดขาว 5,850 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 92.8 ลิมโฟไซด์ ร้อยละ 4.8 และมีเกล็ดเลือดต่ำ 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของตับพบว่ามีความผิดปกติ โดยเฉพาะ total bilirubin 11 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและ direct bilirubin 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลัน BUN 61 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 4.87 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ ไข้มีเลือดสดๆ ไม่มีสภาวะและมีอาการชัก วันที่ 3 พฤศจิกายน 2556 แพทย์เจาะเลือดส่งตรวจ Leptospira-Ab Screening ให้ผลบวก ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมาก (air hunger) แพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ญาติขอนำตัวผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยได้เสียชีวิตที่บ้านเวลา 15.00 น. แพทย์วินิจฉัย Leptospirosis, alcoholic liver cirrhosis with septic shock จากการสอบสวนโรคพบว่าในช่วง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ผู้ป่วยมักไปหาปลาในอ่างเก็บน้ำท้ายหมู่บ้าน โดยลงแช่น้ำทั้งวัน การควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนโดยการสอบถามอาการจากทุกหลังคาเรือน ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น แจกเตือนและให้สุขศึกษาประชาชนในพื้นที่ แนะนำให้ประชาชนที่ประกอบอาชีพทำนาสวมรองเท้าบู๊ตระหว่างทำนา ฝักระวังในพื้นที่ต่อเนื่องเป็นเวลา 60 วัน รวมทั้งวางแผนให้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการวินิจฉัยและรักษาโรคฉี่หนูแก่แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกอำเภอ

2. สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่
ผู้ป่วยเด็กหญิงชาวพม่าอายุ 3 ปี อาศัยอยู่ในประเทศพม่า เริ่มป่วยวันที่ 11 พฤศจิกายน 2556 ผู้ปกครองนำมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ในวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 ด้วยอาการมีไข้ ชัก คอแข็ง ร้องเสียงแหลม แรกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ตรวจร่างกายพบ stiff neck positive แพทย์ทำการย้อมสีแกรมจากน้ำไขสันหลัง พบแบคทีเรียแกรมบวก ลักษณะ diplococci และส่งตรวจเลือดที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 13 พฤศจิกายน 2556 ถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 38.7 เม็ดเลือดขาว 20,250 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 76.2 และชนิดลิมโฟไซด์ ร้อยละ 18.7 เกล็ดเลือด 109,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการเพาะเชื้อจากเลือดพบเชื้อ Haemophilus

influenza ไม่มีรอยโรคและผื่นจ้ำเลือดที่ผิวหนัง แพทย์วินิจฉัยไข้กาฬหลังแอ่น ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น กิจกรรมควบคุมโรค ได้แก่การให้ยาปฏิชีวนะในบุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลเชียงดาว 62 คน และโรงพยาบาลนครพิงค์ 15 คน

3. โรคตาแดง 120 ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นผู้ต้องขังในเรือนจำชาย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการตาแดง มีขี้ตา ปวดตา บางรายมีอาการเคืองตา มีเลือดออกที่เยื่อぶตา ผู้ป่วยรายแรกอายุ 37 ปี เป็นผู้ต้องขังที่ย้ายเข้ามาจากที่อื่นในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2556 โดยที่วันแรกยังไม่มีอาการ เริ่มป่วยในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556 รับการรักษาที่โรงพยาบาลพยาบาลได้แยกผู้ป่วยออกจากผู้ต้องขังรายอื่นทันที หลังจากนั้นเริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งล่าสุดวันที่ 14 พฤศจิกายน 2556 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 120 ราย ทุกรายเป็นนักโทษชาย อัตราป่วยร้อยละ 7.8 ของนักโทษชาย ผู้ป่วยทุกรายที่ยังมีอาการจะได้รับการแยกจากผู้ต้องขังรายอื่น แต่ในระยะแรกประสิทธิภาพของการแยกยังไม่ดีนัก ข้อมูลการสำรวจสิ่งแวดล้อมพบว่าเรือนจำแห่งนี้มีนักโทษชายทั้งหมด 1537 ราย นักโทษหญิง 247 ราย โดยที่นักโทษชายและหญิงแยกกันทั้งเรือนนอนและกิจกรรมต่างๆ เรือนนอนสำหรับนักโทษชายมีจำนวน 2 หลัง แต่ละหลังมี 2 ชั้น ชั้นละ 3 ห้อง แต่ละห้องนอนรวมกัน 175 - 215 คน มีพัดลมเพดาน ระบายอากาศได้ดี ที่อาบน้ำเป็นอ่างขนาดใหญ่จำนวน 8 อ่าง ใช้ขันตักอาบ น้ำใช้เป็นน้ำบาดาลในห้องส้วมไม่มีสบู่ล้างมือ เจ้าหน้าที่ที่ตรวจไม่พบคลอรีนตกค้างในน้ำใช้ทุกตัวอย่าง มีการซักผ้าและผ้าเช็ดหน้ารวมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ไม่ป่วย โดยสิ่งที่ขึ้นคาคาไฟใต้หลังตาซึ่งทำให้ไม่โดนแดดโดยตรง (เนื่องจากการระบาดของโรคตาแดงที่มีอาการเลือดออกที่เยื่อぶตา มักเป็นเชื้อกลุ่มเอนเทอโรไวรัส ซึ่งค่อนข้างฆ่าเชื้อได้ยาก ต้องใช้น้ำยาซักผ้าที่มีส่วนผสมของคลอรีน หรือต้องตากแดดให้แห้ง) การระบาดครั้งนี้ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ ทำความสะอาดเรือนนอนและของใช้ส่วนตัวของผู้ต้องขัง เดิมคลอรีนในอ่างอาบน้ำ ห้องส้วม จนกว่าการระบาดจะสงบ รมรงค์ให้มีการล้างมือบ่อยๆ ตรวจคัดกรอง และปรับมาตรการแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ปรับใช้น้ำยาซักผ้าที่มีส่วนผสมของคลอรีน และใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมของคลอรีนทำความสะอาดพื้นผิวห้อง ห้องน้ำ และที่ต่างๆที่ผู้ต้องขังมีการสัมผัสบ่อยๆ

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2012 (MERS-CoV; Middle East respiratory syndrome coronavirus) จนถึงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 พบผู้ป่วยยืนยันแล้ว



157 ราย เสียชีวิต 66 ราย ทั้งนี้มีรายงานผู้ป่วย 3 ราย ที่อาจเกี่ยวข้องกับ การเข้าร่วมพิธีฮัจญ์ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ได้แก่ ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 52 ปี จากประเทศคูเวต และผู้ป่วยหญิง 2 รายจากประเทศสเปนซึ่งมีประวัติร่วมห้องพักรวมห้องเดียวกัน อย่างไรก็ตามข้อมูลของผู้ป่วยหญิงทั้ง 2 รายจากประเทศสเปนยังไม่อยู่ในฐานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันขององค์การอนามัยโลก (<http://www.who.int> และ www.cidrap.umn.edu)

2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนก H5N1 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศอินโดนีเซียรายงานเมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2556 ว่าพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ เป็นเพศหญิงอายุ 31 ปี อาศัยอยู่ที่จังหวัด Java เริ่มป่วยวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 เสียชีวิตวันที่

11 พฤศจิกายน 2556 จนถึงปัจจุบัน อินโดนีเซียพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก H5N1 แล้ว 195 ราย เสียชีวิต 163 ราย (ที่มา <http://www.promedmail.org>)

3. พบการติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ H6N1 ในคนเป็นครั้งแรก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อได้หวั่นรายงานว่ามีผู้ป่วยเพศหญิงชาวไต้หวันอายุ 20 ปี ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H6N1 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ระบาดในไก่ที่ประเทศไต้หวัน ผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรงและได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติแล้ว จากการสอบสวนไม่พบประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ชัดเจนและผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศก่อนป่วย (ที่มา <http://www.ecdc.europa.eu>)



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 46 Reported Cases of Diseases under Surveillance 506, 46th week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักงานระบาดวิทยา
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 สัปดาห์ที่ 46

Table 1 Reported Cases of Priority Diseases under Surveillance by Compared to Previous Year in Thailand, 46th Week 2013

Disease	2013				Case* (Current 4 week)	Mean** (2008-2012)	Cumulative	
	Week 43	Week 44	Week 45	Week 46			2013	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	47	8	0
Influenza	659	581	346	93	1679	5004	39204	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	10	2
Measles	29	29	13	1	72	4046	2385	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	5	20	5
Pertussis	0	0	0	1	1	1	25	1
Pneumonia (Admitted)	3633	3066	2204	601	9504	13438	160715	905
Leptospirosis	62	58	41	4	165	522	2583	23
Hand foot and mouth disease	618	585	439	142	1784	1088	40325	3
D.H.F.	1333	1024	542	65	2964	5565	142266	130

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานระบาดวิทยา: 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)

