สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์
(Outbreak Verification Summary)

กรรณิการ์ หมอนพังเทียม, สุชาดา จันทสิริยากร, ไพศิลป์ เล็กเจริญ และปณิธี ธัมมวิจยะ
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา *Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology*
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 49 ระหว่างวันที่ 1 – 7 ธันวาคม 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. <u>โรคลิชมาเนีย 1 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช</u> ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี อาชีพขายอาหารในตลาดสด ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ 9 ตำบลขนอม อำเภอขนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยวันที่ 30 เมษายน 2556 ด้วยอาการคันตามแขนขา ตัวเป็นผื่นแดงโหนกแก้มซ้ายบวมแดงมีตุ่มหนอง ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขนอมแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์ให้การรักษาตามอาการ หลังจากนั้นมีอาการเป็นๆ หายๆ มาโดยตลอด วันที่ 26 กันยายน 2556 มีอาการบวมแดงที่โหนกแก้มด้านซ้าย ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน วันที่ 28 ตุลาคม 2556 มีอาการเป็นหนองที่แก้ม ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสิชล แพทย์ได้ทำการนัดผ่าตัดซิส (cyst) ที่แก้มซ้ายวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556 หลังผ่าตัด 3 สัปดาห์ แพทย์โรงพยาบาลสิชลสงสัยเป็น Cutaneous Leihmaniasis และได้แนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลกรุงเทพ หาดใหญ่ แพทย์ได้เก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อบริเวณผิวหนังแก้มซ้ายส่งตรวจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติจากโรงพยาบาลกรุงเทพ หาดใหญ่ พบเชื้อ Leishmaniasis แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็นโรคลิชมาเนีย จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว 3 คน ได้แก่ สามี และลูกสาว 2 คน ที่ยังศึกษาอยู่ที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งและเดินทางกลับบ้านเฉพาะเสาร์อาทิตย์ เมื่อหนึ่งปีที่แล้วผู้ป่วยมีประวัติถูกตัวริ้นกัดบริเวณแก้มและมีอาการบวมแดง เป็นตุ่มหนองมาโดยตลอด จากการสำรวจสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป บริเวณบ้านที่อาศัยตั้งอยู่ริมถนนท้ายสำเภา-ขนอม เป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียว มีสัตว์เลี้ยงเป็นสุนัข 2 ตัว รอบ ๆ บริเวณบ้าน 200 เมตร มีเพื่อนบ้านหลายหลังคาเรือน สองข้างถนนเป็นบ้านเดี่ยวทั้งหมดไม่มีใต้ถุนบ้าน โดยรอบเป็นสวนปาล์มน้ำมันและป่าไม้อื่นๆ วันที่ 3 ธันวาคม 2556 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ 200 เมตร รอบๆ บ้านผู้ป่วย พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับผู้ป่วยสงสัยโรค visceral lishmaniasis 2 ราย สำนักระบาดวิทยาได้แนะนำให้พื้นที่ทำการค้นหาผู้ป่วย cutaneous lishmaniasis เพิ่มเติมและทำการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ยังได้เก็บข้อมูลสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในพื้นที่ดังกล่าว ได้แก่ โค สุนัข แมว ลิง หนู และให้ อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยรวบรวมและนัดเจาะเลือดสัตว์วันที่ 11 ธันวาคม 2556 นี้ พร้อมกับนัดเจาะเลือดผู้ป่วย เจ้าหน้าที่กีฏวิทยาเก็บตัวอย่างริ้นฝอยทรายจำนวน 90 ตัว และหนูจำนวน 2 ตัว อยู่ในระหว่างดำเนินการตรวจหาเชื้อและเฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน

2. <u>โรคเสตร็ปโตคอกคัส ซูอิส 3 ราย จังหวัดเชียงใหม่</u>

รายที่ 1 เพศหญิง อายุ 47 ปี อาชีพนวดแผนไทยประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ตำบลแม่คะ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556 มีอาการไข้หนาวสั่น ไปขอยารับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไท้ หลังจากนั้นอาการไม่ดีขึ้นและมีถ่ายเหลวร่วมด้วย ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลฝางแผนกผู้ป่วยในเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556 อาการแรกรับ พบอุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ การได้ยินลดลง และอุจจาระร่วง ผลการตรวจวิเคราะห์ค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 13,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิวล์ ร้อยละ 91 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 3 โมโนไซต์ ร้อยละ 1 ฮีมาโตคริท ร้อยละ 42 เกล็ดเลือด 44,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพาะเชื้อจากตัวอย่างเลือดพบ *Streptococcus* spp. วันที่ 24 พฤศจิกายน 2556 ได้รับการเจาะน้ำไขสันหลัง ผลการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าสงสัยโรค *Streptococcus suis* ปัจจุบันอาการดีขึ้นและกลับบ้านได้แล้ว จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงซึ่งก่อนป่วย 3 วันไปร่วมงานวันลอยกระทงกับเพื่อนที่ตำบลแม่ขา อำเภอฝาง โดยรับประทานหลู่ร่วมกับเบียร์ มีเพื่อนร่วมรับประทานด้วยกัน 3 คน เพื่อนไม่มีอาการป่วย สอบถามเบื้องต้นได้ซื้อหลู่มาจากร้านอาหารที่หน้าวัดแม่ขาและซื้อวัตถุดิบมาจากตลาดสดแม่ขา จากการสอบสวนไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลแม่ขา

รายที่ 2 เพศชาย อายุ 59 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป โรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่หมู่ 10 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 20 พฤศจิกายน

2556 มีอาการไข้ ถ่ายเหลว ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสันกำแพง เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556 แรกรับมาด้วยอาการไข้ 38.5 องศาเซลเซียส มีอาการหูอื้อ อุจจาระร่วง และอาเจียน แพทย์ให้การรักษาด้วย Penicillin G Sodium ผลการตรวจวิเคราะห์ค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 4,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิวล์ ร้อยละ 56 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 33 อีโอซิโนฟิวล์ ร้อยละ 3 โมโนไซต์ ร้อยละ 8 ฮีมาโตคริท ร้อยละ 40.3 เกล็ดเลือด 167,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าสงสัยโรค *Streptococcus suis* เจาะน้ำไขสันหลังตรวจไม่พบเชื้อ *Streptococcus* spp. แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็นอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ปัจจุบันอาการดีขึ้นและกลับบ้านได้แล้ว จากการสอบถามประวัติเสี่ยงเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2556 ได้ไปร่วมงานมงคลสมรสในหมู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ประกอบอาหารประเภทลาบดิบและร่วมรับประทานด้วย และมีการสัมผัสเนื้อหมูสดที่ซื้อมาจากตลาดสันกำแพง ทั้งนี้ในงานมีผู้ร่วมรับประทานลาบดิบประมาณ 30 ราย ไม่มีใครมีอาการป่วย เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังกลุ่มผู้สัมผัส และแจ้งประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่

รายที่ 3 เพศชาย อายุ 73 ปี อาชีพเกษตรกร โรคประจำตัว คือ โรคเก๊าท์ ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่หมู่ 5 ตำบลบวกค้าง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤศจิกายน 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสันกำแพงเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2556 แรกรับมาด้วยอาการไข้ 38 องศาเซลเซียส คอแข็ง มีอาการหูอื้อ การทรงตัวไม่ค่อยได้ ซึม สับสนไม่รู้สึกตัว และอาเจียน การรักษา Penicillin G Sodium, ceftriaxone การตรวจวิเคราะห์ค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 9,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิวล์ ร้อยละ 73 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 20 อีโอซิโนฟิวล์ ร้อยละ 2 โมโนไซต์ ร้อยละ 5 ฮีมาโตคริท ร้อยละ 34.6 เกล็ดเลือด 180,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจพบ *Streptococcus* spp. แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าสงสัยโรค *Streptococcus suis* ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการตรวจเลือดและน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อ *Streptococcus suis* ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการสับสน ลืมตาตอบสนองเมื่อได้ยินเสียงเรียก จากการสอบสวนประวัติเสี่ยงเมื่อหนึ่งเดือนที่ผ่านมา เคยรับประทานหมูตายจากฟาร์มแห่งหนึ่งในหมู่บ้าน ซึ่งหลังจากรับประทานครั้งนั้นมีอาการอ่อนเพลียแต่หายเอง เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2556 รับประทานหลู่ดิบที่ซื้อมาจากร้านอาหารในตำบลแช่เท้า อำเภอสันกำแพง รับประทานคนเดียว ไม่พบผู้สัมผัสร่วม เจ้าหน้าที่ได้ทำการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่แล้ว ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. <u>โรคไข้หวัดนก (H7N9) ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน</u> วันที่ 6 ธันวาคม 2556 มีการรายงานจากหน่วยงานทางสาธารณสุขประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน (Centre for Health Protection, Department of Health) พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก (Influenza A(H7N9)) 2 ราย รายแรกเป็นเพศชาย อายุ 80 ปี มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่ที่เมืองเซินเจิ้น มณฑลกวางตุ้ง ระหว่างวันที่ 13 – 29 พฤศจิกายน 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเมืองเซินเจิ้นแผนกผู้ป่วยในด้วยอาการป่วยเรื้อรังจากโรคประจำตัว วันที่ 3 ธันวาคม 2556 ผู้ป่วยและครอบครัวเดินทางไปฮ่องกง และเริ่มมีไข้สูงเมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล Tuen Mun แพทย์ได้เก็บตัวอย่างด้วยวิธี nasopharyngeal swab ผลพบเชื้อ influenza A(H7N9) virus ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล Princess Margaret เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังอาการผู้สัมผัสในครอบครัวอย่างใกล้ชิด ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 30 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในเมืองหางโจว มณฑลเจ้อเจียง อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม สำหรับการเฝ้าระวังโรคได้ทำตามแนวทางของ WHO อย่างต่อเนื่อง

2. <u>โรคอาหารเป็นพิษจากการติดเชื้อไวรัส (Sapovirus) ประเทศนิวซีแลนด์</u> พบเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้อ Sapovirus เกิดขึ้นในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองกิสบอร์น ประเทศนิวซีแลนด์ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2556 มีอาการถ่ายเหลว ปวดเกร็งท้อง และมีไข้ต่ำๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ให้ผลบวกต่อเชื้อ Sapovirus ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นภายใน 2 วันหลังจากการติดเชื้อ แต่เชื้อจะยังสามารถแพร่กระจายและอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นระยะเวลานาน จากข้อมูลทางวิชาการพบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Sapovirus จะมีอาการแสดงคล้ายกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Norovirus การป้องกันและควบคุมโรคเบื้องต้นที่ให้ผลดีที่สุด คือ การล้างมืออย่างถูกวิธีและทำบ่อยๆ มาตรการของโรงพยาบาลได้แยกผู้ป่วยไว้ที่ห้องแยกผู้ป่วยในโรงพยาบาลและให้กลับมาทำงานได้อีกครั้งหลังจากที่ไม่มีอาการป่วยแล้ว และแนะนำไม่ให้เด็กเล็กซึ่งมีภูมิคุ้มกันต่ำเดินทางมาโรงพยาบาลในระหว่างที่มีการเฝ้าระวังโรค