

สุชาดา จันทสิริยากร, สีส ยี่สุนแสง, นุจศักดิ์ วรเดชวิทยา และโรม บัวทอง

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

✉ rsw_siri@hotmail.co.th

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 26 สิงหาคม – 1 กันยายน 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคปอดบวมรุนแรงในเด็กครอบครัวเดียวกัน จำนวน 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย ที่บ้านพุทธบาท ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์ ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ของพื้นที่กำลังสอบสวนโรคเพิ่มเติมในชุมชน

ผู้ป่วยรายแรก เป็นเด็กหญิง อายุ 3 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 14 สิงหาคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ต่ำๆ มารดาให้รับประทานยาลดไข้ วันรุ่งขึ้นผู้ป่วยมีไข้สูงและไอ มารดาจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ เจ้าหน้าที่คัดเย็บและให้ยากลับไปรับประทานต่อที่บ้าน วันที่ 17 สิงหาคม 2555 ผู้ป่วยยังมีไข้และหอบ มารดาจึงพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ได้พ่นยาแก้หอบและกลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน วันที่ 18 สิงหาคม 2555 มารดาพาไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาลไพศาลี ด้วยอาการมีไข้ ไอ เหนื่อยหอบมาก ฟังปอดพบเสียงผิดปกติที่ปอดทั้งสองข้าง แพทย์รับไว้ในแผนกผู้ป่วยใน ผลเอกซเรย์ปอดเห็นฝ้าขาวทั้ง 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัยปอดบวมรุนแรงและส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ในวันที่ 20 สิงหาคม 2555 แรกรับวัดไข้ได้ 40 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยมีอาการซีดเล็กน้อย และหัวใจเต้นเร็ว แพทย์วินิจฉัยปอดบวมรุนแรงและโลหิตจาง รับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ผลเพาะเชื้อจากตัวอย่างสารคัดหลั่งที่ดูดจากท่อช่วยหายใจ พบเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ตรวจตัวอย่างอุจจาระด้วยวิธี PCR พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Enterovirus 71 แต่ผลตรวจตัวอย่างสารคัดหลั่งที่ดูดจากท่อช่วยหายใจผู้ป่วย ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Enterovirus 71 และเชื้อ Enterovirus อื่น ๆ รวมทั้งไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 และไข้หวัดนก ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 2 กันยายน 2555

ผู้ป่วยรายที่สอง เป็นน้องชายของผู้ป่วยรายแรก อายุ 2 ปี 4 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 17 สิงหาคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ วันที่ 19 สิงหาคม 2555 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลไพศาลีด้วยอาการมีไข้

ไอ หอบ แต่อาการไม่ดีขึ้น แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ใส่ท่อช่วยหายใจ และรับไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติเพาะเชื้อจากตัวอย่างสารคัดหลั่งที่ดูดจากท่อช่วยหายใจ พบเชื้อ *Acinetobacter baumannii* ตรวจตัวอย่างสารคัดหลั่งที่ดูดจากท่อช่วยหายใจผู้ป่วย ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ H1N1 และไข้หวัดนก แต่พบเชื้อไวรัสอาร์เอส (Respiratory Syncytial Virus; RSV) หลังได้รับการรักษาอาการดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 2 กันยายน 2555

2. การระบาดของโรคปอดบวมจากเชื้อไวรัสอาร์เอส (RSV) ร่วมกับไวรัสเอนเทอโร (EV) ในเด็กหมู่บ้านชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบเด็กที่อาศัยอยู่หมู่ 8 บ้านน้ำเพียงดิน ตำบลบ้านเนิน อำเภอหล่มเก่า ป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ บางรายมีอาการหอบเหนื่อยร่วมด้วย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า ระหว่างวันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2555 รวม 19 ราย ระหว่างอายุ 2 เดือน ถึง 6 ปี เป็นชาย 12 ราย หญิง 7 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยอาการรุนแรงต้องใส่เครื่องช่วยหายใจจำนวน 3 ราย เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Suction secretion) ในผู้ป่วยรุนแรงทั้ง 3 ราย ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอาร์เอส (RSV) ทุกราย พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 1 ราย และเชื้อ Coxsackie A16 จำนวน 2 ราย ซึ่งเป็นการติดเชื้อร่วมกันของไวรัสทั้งสองชนิด (co-infection) ขณะนี้ผู้ป่วยยังรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 2 รายและโรงพยาบาลหล่มสัก 1 ราย

ทีม SRRT อำเภอหล่มเก่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก และสำนักโรคระบาดวิทยาดำเนินการสอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วยและผู้นำชุมชน รวมทั้งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในหมู่บ้าน โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยเป็นเด็กที่มีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจระหว่างวันที่ 1- 30 สิงหาคม 2555 พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามดังกล่าวทั้งหมด 91 ราย (รวมผู้ป่วย 3 รายข้างต้น) จาก

เด็กกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 383 คน อัตราป่วยร้อยละ 23.76 เก็บตัวอย่าง Throat swab และ Rectal swab ผู้ป่วยส่งตรวจหาเชื้อ Enterovirus รวม 44 ราย พบเชื้อ Coxsackies Virus A16 จำนวน 5 ราย และเชื้อ Enterovirus 71 จำนวน 1 ราย ส่งตรวจหาเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ 16 ราย พบเชื้อไวรัสอาร์เอส (RSV) 8 ราย สรุปการระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดของเชื้อไวรัสอาร์เอส (RSV) ร่วมกับเชื้อไวรัส Coxsackies A16 ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงทุกรายพบมีการติดเชื้อร่วมกันของไวรัสทั้งสองชนิดนี้

3. การระบาดของโรคคอตีบ พบผู้ติดเชื้อคอตีบ 4 คน ในอำเภอห่มเกล้า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย พะทะ 1 คน อายุ 1 - 62 ปี เริ่มป่วย ระหว่างวันที่ 2 - 22 สิงหาคม 2555

รายแรก เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 33 ปี อยู่หมู่ 10 ตำบลหินขาว อำเภอห่มเกล้า เริ่มป่วยวันที่ 2 สิงหาคม 2555 ด้วยอาการมีไข้สูง เจ็บคอ มีแผ่นฝ้าขาวในคอ (Clinical diphtheria) มีประวัติเดินทางไปที่บ้านหมื่นขาวระหว่างวันที่ 16 - 22 กรกฎาคม 2555 ซึ่งเป็นพื้นที่ติดกับหมู่ 4 บ้านหมากแข้ง ตำบลกกสะทอน อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย และมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยคอตีบของอำเภอด่านซ้ายซึ่งมาส่งปุ๋ยให้ผู้ป่วยรายนี้ที่ไร่น้ำขาว ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชห่มเกล้า แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะ แต่ไม่ได้ให้ Diphtheria anti-toxin (DAT) เนื่องจากในขณะที่ทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการนั้นห่างจากวันเริ่มป่วย 14 วันและผู้ป่วยหายดีแล้ว ผู้ป่วยได้รับการตรวจเพาะเชื้อคอตีบซ้ำอีกครั้งหลังวันเริ่มป่วย 10 วัน ผลไม่พบเชื้อคอตีบ ติดตามอาการผู้ป่วยรายนี้เป็นเวลาประมาณ 1 เดือนแล้ว ไม่พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางหัวใจและปอดประสาท

รายที่สอง เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 1 ปี 8 เดือน อยู่หมู่ 13 ตำบลวังบาล อำเภอห่มเกล้า เริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ไอ คอแดงเล็กน้อย ไม่มีฝ้าขาวในคอ ได้รับการวินิจฉัยว่าคออักเสบ (Acute pharyngitis) มีประวัติการได้รับวัคซีน DTP-HB ครบตามเกณฑ์อายุ โดยได้รับครั้งที่ 4 ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2555 ผู้ป่วยมีอายุยังไม่ถึงเกณฑ์เข้าเรียนที่ศูนย์เด็กเล็ก เคยไปบ้านผู้ป่วยรายแรกและเล่นคลุกคลีกับน้องชายผู้ป่วยรายดังกล่าว

รายที่สาม เป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 37 ปี และเป็นมารดาของผู้ป่วยรายที่สอง เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ เจ็บคอ คอแดง และมีแผ่นเยื่อสีขาวในคอ (Clinical diphtheria) ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ วันที่ 9 สิงหาคม 2555 ได้ดำนาคั้นน้ำแกว้เดียวกัน และรับประทานอาหารกลางวันร่วมกับมารดาของผู้ป่วยรายแรกซึ่งเป็นพาหะของการระบาดในครั้งนี้

รายที่สี่ เป็นพาหะ (carrier) อายุ 62 ปี เป็นมารดาและอยู่บ้านเดียวกันกับผู้ป่วยรายแรก ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ ทีม SRRT ได้ให้ยา Erythromycin รับประทานเป็นเวลา 10 วัน และตรวจเพาะเชื้อซ้ำ ผลไม่พบเชื้อคอตีบ

ทีม SRRT ของอำเภอห่มเกล้าและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกับทีมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก และสำนักโรคระบาดวิทยาสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม - 1 กันยายน 2555 ตรวจคัดกรองผู้ป่วยและผู้สัมผัสของหมู่ 10 ตำบลหินขาว จำนวน 39 ราย และหมู่ 13 ตำบลวังบาล จำนวน 54 ราย ให้ยา Erythromycin หรือ Roxithromycin แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยทุกคน รวมทั้งฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ได้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่หมู่ 10 ตำบลวังบาล 336 คน และหมู่ 13 ตำบลหินขาว 332 คน วันที่ 5 กันยายน 2555

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ได้จัดประชุมแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในทุกอำเภอเรื่องแนวทางการรับมือการระบาดของโรคคอตีบ เรื่อง การวินิจฉัยและการรักษาที่รวดเร็ว (Early detection and early treatment) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพัฒนาห้องปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อยืนยันการวินิจฉัยอย่างทันท่วงที (Local laboratory capacity building) และแนวทางการสอบสวนและควบคุมโรคที่รวดเร็ว (Early response and containment)

4. อหิวาตกโรค ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ราย เป็นชาย อายุ 75 ปี อาชีพทำนา ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2555 เวลาประมาณ 9.00 น. ด้วยอาการปวดท้องและคลื่นไส้ ต่อมาผู้ป่วยมีไข้ ถ่ายเหลวและถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง อาเจียนประมาณ 10 ครั้ง รวมทั้งอ่อนเพลียมาก ไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลกุมภวาปีในคืนเดียวกัน ผลเพาะเชื้อจากตัวอย่าง Rectal swab พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น ทีม SRRT ของอำเภอกุมภวาปีและอำเภอประจักษ์ศิลปาคมสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว ไม่สามารถระบุแหล่งโรคหรือชนิดของอาหารที่สงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของการป่วยในครั้งนี้ได้อย่างชัดเจน ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในครอบครัวหรือในชุมชน ทำ Rectal swab ผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 6 คน ส่งตรวจหาเชื้ออหิวาตกโรคที่โรงพยาบาลกุมภวาปีทุกวัน เป็นเวลา 3 วันติดต่อกัน ให้ผลลบทุกตัวอย่าง ผู้ป่วยรายนี้นับเป็นผู้ป่วยอหิวาตกโรครายแรกของจังหวัดอุดรธานีในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเดงกี ประเทศกัมพูชา ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 20 สิงหาคม 2555 พบผู้ป่วยรวม 27,590 ราย คิดเป็น 1.5 เท่าของจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา ในปีนี้มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมรวม 111 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.4 เฉพาะในเดือนสิงหาคม 2555 พบผู้ป่วยรายใหม่แล้วไม่น้อยกว่า 4,374 ราย คาดว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จะยังคงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกว่าจะหมดช่วงฤดูฝนในเดือนตุลาคม 2555

2. การระบาดของโรคไข้เลือดออกอีโบลา สาธารณรัฐคองโก ในเดือนสิงหาคม 2555 เกิดการระบาดที่จังหวัด Orientale พบผู้ป่วยแล้ว 24 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกอีโบลา 6 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็นโรคไข้เลือดออกอีโบลา 6 ราย และผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกอีโบลา 12 ราย) กระจายใน 3 เขตสาธารณสุข (health zone) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 11 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 45.8 กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐคองโกกำลังดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดร่วมกับภาคีเครือข่ายสาธารณสุขนานาชาติอย่างต่อเนื่อง ยังไม่พบผู้ป่วยในจังหวัดอื่น ๆ รวมทั้งไม่พบข้อบ่งชี้ถึงความเชื่อมโยงของการระบาดในครั้งนี้นี้กับเหตุการณ์ที่กำลังระบาดในประเทศยูกันดา (พบการระบาดในเดือนกรกฎาคม 2555 และสถานการณ์ยังไม่มีความชัดเจนว่าจะสงบลงในเร็ว ๆ นี้)

3. การระบาดของอหิวาตกโรค สาธารณรัฐเซียร์ราลีโอน (ทวีปแอฟริกา) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 สิงหาคม 2555 พบผู้ป่วยรวม 13,934 ราย เสียชีวิต 232 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 1.7 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เริ่มเพิ่มสูงขึ้นในเดือนสิงหาคม และคาดว่าในเดือนกันยายน 2555

จะมีผู้ป่วยสะสมสูงถึง 32,000 ราย

4. การระบาดของโรคเวสต์ไนล์ สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 12 – 28 สิงหาคม 2555 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาได้รับรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ รวม 1,590 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 66 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 4.15 กระจายใน 43 รัฐจากทั้งหมด 51 รัฐ จำแนกเป็นผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (Neuroinvasive disease) 889 ราย (ร้อยละ 55.9) และผู้ป่วยที่ไม่มีอาการทางระบบประสาท 701 ราย (ร้อยละ 44.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) อยู่ที่รัฐเท็กซัส (ประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) เซาท์ดาโคตา มิสซิสซิปปี โอคลาโฮมา ลุยเซียนา และมิชิแกน การระบาดครั้งนี้ถือเป็นการระบาดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดของประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อเทียบกับปีอื่น ๆ ที่ผ่านมา

5. การระบาดของโรคเวสต์ไนล์ สหภาพยุโรป ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งสหภาพยุโรป ณ วันที่ 6 กันยายน 2555 รายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคเวสต์ไนล์สะสมรวม 64 ราย ประเทศที่พบผู้ป่วยมากกว่า 1 ราย มี 5 ประเทศ ดังนี้ กรีซ 31 ราย โรมาเนีย 11 ราย อิสราเอล 6 ราย อิตาลี 4 ราย ฮังการี 2 ราย และพบผู้ป่วยสงสัย 278 รายในประเทศรัสเซีย

6. การระบาดของโรคลีเจียแนร์ รัฐควิเบก แคนาดา ระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงวันที่ 30 สิงหาคม 2555 พบผู้ป่วยรวม 141 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 6.38 ยังไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ยังไม่มีแนวโน้มลดลง นับเป็นการระบาดที่ใหญ่ที่สุดในรอบ 25 ปีของประเทศ

3 เร็ว รู้เร็ว แจ้งเร็ว ดมดมโรคเมื่อถึงต้นเร็ว

แจ้งเหตุ พัดปกติกทางด้านสาธารณสุขหรือข้อสงสัย

กับทีมแพทย์-ช่างสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ที่สำนักงานสาธารณสุข หรือสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านท่าน

หรือโทร **สายด่วน 1422**

กรมควบคุมโรค หน่วยงานจากเดิมกรมสุขภาพดี

www.boe.moph.go.th
www.dcc.moph.go.th