

ศินีนารถ กุลาวงศ์, ธนัชชา ไทยธนสาร, วรรณมา สามารถ, สุภา เจริญศรี, ชัยวัฒน์ นาแหลม, กนกกาญจน์ สว่างศรีสุทธิกุล, ธนวัฒน์ สมบูรณ์, สมจิตร ทองแย้ม, บวรวรรณ ดิเรกโคก, เกษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 38 ระหว่างวันที่ 20-26 กันยายน 2563 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

##### 1. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้เสียชีวิต

1 ราย เพศหญิง อายุ 54 ปี ขณะป่วยอยู่ต่าบลเปาะ อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ อาชีพรับจ้างทั่วไปและหาของป่าขายพักอยู่กับหลานเพียง 2 คน จากการสอบถามญาติผู้เสียชีวิต พบว่ามีประวัติเลี้ยงสุนัขที่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 7 กันยายน 2563 ด้วยอาการมีไข้ วันที่ 9 กันยายน 2563 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงบูรพ์ ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว คลื่นไส้ เบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ การตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 126/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจร่างกายพบบาดแผลถลอกขนาดเล็กบริเวณนิ้วมือ แพทย์วินิจฉัย Tropical infection ได้รับยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 g ทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง และ Doxycycline 100 มิลลิกรัมรับประทาน 1 เม็ด 2 ครั้งหลังอาหาร วันที่ 10 กันยายน 2563 เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ กลืนลำบาก ผวา ผุดลุกผุดนั่ง ต่อมาเวลา 20.00 น. มีอาการกระสับกระส่ายมากขึ้น ปัสสาวะราด ไม่ยอมเข้าห้องน้ำ คอแข็ง หวาดระแวง ไม่กล้าสัมผัสน้ำ สับสน คลื่นไส้ การตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 148/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 11 กันยายน 2563 ผู้ป่วยรู้สึกหิวแต่กินไม่ได้เพราะกลืนไม่ลง และแพทย์ได้เก็บตัวอย่างน้ำลาย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัสพิษสุนัขบ้า (PCR) และส่งเข้าห้องผู้ป่วยหนักรักษาตั้งแต่วันที่ 12-19 กันยายน 2563 วันที่ 16 กันยายน 2563 ผลตรวจยืนยันพบสารพันธุกรรมของไวรัสพิษสุนัขบ้า (ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์) วันที่ 19 กันยายน 2563 เสียชีวิตด้วยอาการภาวะหัวใจล้มเหลว จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้เสียชีวิตมีประวัติถูกกัด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สุนัขอายุประมาณ 1 ปี ผู้เสียชีวิตเป็นเจ้าของ ไม่ได้ฉีดวัคซีน โดย

กัดบริเวณมือประมาณเดือนเมษายน 2563 ผู้เสียชีวิตไม่ได้ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ครั้งที่ 2 สุนัขอายุประมาณ 1-2 เดือน ผู้เสียชีวิตเป็นเจ้าของ ไม่ได้ฉีดวัคซีน ถูกกัดที่มือช่วงวันที่ 1-2 กันยายน 2563 ผู้เสียชีวิตไม่ได้ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ทีมสอบสวนโรคโรงพยาบาลบึงบูรพ์ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบึงบูรพ์ ลงสอบสวนโรค ติดตามค้นหาผู้สัมผัสผ้ามัดวัคซีนเพิ่มเป็นเด็กนักเรียนที่เรียนอยู่โรงเรียนเดียวกันกับหลานผู้เสียชีวิต ทีมบุคลากรอำเภอ อาสาสมัคร ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์รัศมี 3 กิโลเมตรรอบจุดเกิดโรค (Ring vaccination) ในพื้นที่ เบื้องต้นมีจำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดวัคซีนประมาณ 83 ตัว และเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2563 ได้มีการประสานให้บุคลากรอำเภอ จับสุนัขทั้งสองตัวไปส่งตรวจหาเชื้อพิษสุนัขบ้าแล้ว และได้ให้ความรู้และการสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนที่มีความตื่นตระหนกมาขอรับการฉีดวัคซีนที่โรงพยาบาลบึงบูรพ์ และการให้ความรู้กับนักเรียนที่โรงเรียนบ้านหาด ตำบลเปาะ ที่มีนักเรียนสัมผัสสุนัขที่โดนสุนัขที่มีอาการคลุ้มคลั่งกัด

##### 2. วัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยวัณโรคคอตีบหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 1 ราย เพศหญิง อายุ 38 ปี อาชีพครูโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีโรคประจำตัว คือ ภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ปฏิกิริยาแพ้ยาและยาปฏิชีวนะป่วยอยู่หมู่ 1 ตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรปราการ รายงานผลการทดสอบ X-pert พบเชื้อวัณโรคซึ่งคือคือยา Rifampicin ผลการทดสอบความไวต่อยา แนวที่ 1 FL-LPA : MTB Detected คือยา Rifampicin และ Isoniazid และยาแนวที่ 2 SL-LPA : MTB Detected คือยา Fluoroquinolone และ AG/CP จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยเคยป่วยเป็น

วันโรคปอด เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2556 รับการรักษาครบ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2557 ที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ มีการติดตามนัดมาตรวจเอกซเรย์ซ้ำจนถึงเดือนตุลาคม 2557 จากนั้นตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยเจาะเลือดและถ่ายภาพรังสีทรวงอก ผลปกติแต่พบว่าปอดยังมีรอยโรคเก่าอยู่ เมื่อเดือนเมษายน 2563 ผู้ป่วยมีอาการไอเยอะ น้ำหนักลด มีเสมหะมากที่คอ ต่อมาน้ำเหลืองที่คออักเสบ เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ แพทย์ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองอักเสบ คอแดง ให้ยารักษาตามอาการ รับประทานยา 2 สัปดาห์ อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 28 พฤษภาคม 2563 จึงเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์โรงพยาบาลสมุทรปราการ นัดฟังผลตรวจเสมหะวันที่ 22 พฤษภาคม 2563 ผู้ป่วยมาตามนัด ผลตรวจเสมหะ พบ AFB 2+ เข้ารับการรักษาที่คลินิกวัณโรค แพทย์วินิจฉัยวัณโรคปอด และเริ่มรับยารักษาวัณโรค (INH, Rifampicin, Ethambutol, PZA และ Vitamin B6) วันที่ 10 มิถุนายน-2 กันยายน 2563 ผู้ป่วยมารักษาและรับยาวัณโรคตามแพทย์นัด ผล AFB เดือนที่ 2 (29 กรกฎาคม 2563) AFB 1+ ผู้ป่วยให้ประวัติว่ารับประทานยาวัณโรคและมีอาการคันยุบยิบตามตัว ต่อมาวันที่ 2 กันยายน 2563 ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดที่คลินิกวัณโรค ผล AFB 1+ แพทย์สงสัยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multidrug-resistant TB) ส่งปรึกษาแพทย์อายุรศาสตร์ วันที่ 9 กันยายน 2563 ผู้ป่วยมาตามแพทย์นัด พร้อมฟังผลการทดสอบการดื้อยาพบว่า ดื้อยา INH และ Rifampicin จึงปรับสูตรยาเป็น MDR regimen แนะนำให้ผู้ป่วยหยุดงาน 1 เดือน และเก็บตัวอย่างส่งตรวจ AFB ส่งตรวจ LPA ณ ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี โรงพยาบาลสมุทรปราการนำผู้ป่วยมาแยกกักในห้องแยกโรค เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2563 เพื่อรอรับการสนับสนุนยาจากกองวัณโรค ทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมือง โรงพยาบาลสมุทรปราการ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมั่งกรทอง ลงพื้นที่สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสในวันที่ 24 กันยายน 2563 เวลา 09.30 น. โดยการค้นหาผู้สัมผัส ใช้นิยามดังนี้ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน คือ ผู้ที่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วย ผู้สัมผัสใกล้ชิด คือ ผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วยโดยใช้เกณฑ์ระยะเวลาเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า 120 ชั่วโมงต่อเดือน พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 ราย และผู้สัมผัสใกล้ชิดอีก 315 ราย (นักเรียนและครูในโรงเรียน 255 ราย บุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรปราการ 60 ราย)

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### การระบาดของโรคไข้รากสาดใหญ่ ประเทศอินเดีย

จากข้อมูลศูนย์เว็บไซต์ ProMED ณ วันที่ 22 กันยายน 2563 พบการระบาดของโรคไข้รากสาดใหญ่ ในวันที่ 19 กันยายน 2563 มีผู้เสียชีวิต 5 คน ในเขตนกลัก (Noklak district) ของรัฐนาคาแลนด์ (Nakaland state) ซึ่งมีพรมแดนติดกับประเทศเมียนมา และมีผู้ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อโรคนี้ให้ผลบวกอีกมากกว่า 600 คน แต่อาการหายดีหลังจากได้รับการรักษา แพทย์และเจ้าหน้าที่ดูแลสุขภาพอื่น ๆ ในเขตนกลักได้พยายามสร้างการรับรู้ในวงกว้างเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค และแนะนำให้ประชาชนไปโรงพยาบาลหากมีอาการ โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ตรวจครบครัน

Moderator ของ ProMED ได้ให้ข้อมูลและความคิดเห็นเพิ่มเติมตอนท้ายว่า นาคาแลนด์เป็นรัฐที่อยู่ทางตะวันออกเฉียงเหนือของอินเดีย มีพรมแดนติดกับรัฐอัสสัมทางทิศตะวันตก อรุณาจัลประเทศ และบางส่วนของอัสสัมทางเหนือ เมียนมาทางตะวันออก และมีพรมแดนทางทิศใต้ ในปี พ.ศ. 2554 เขตนกลัก มีประชากร 7,674 คน เป็นเขตใหม่ล่าสุดใน 12 เขตของรัฐนาคาแลนด์ ก่อตั้งเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2560

โรคไข้รากสาดใหญ่ จะมีอาการหนาวสั่น มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และบางครั้งอาจมีผื่นแดง หรือแผลที่ผิวหนังคล้ายพุพอง (eschar) บริเวณที่ถูกไร่อ่อน (chigger) กัด การยืนยันจำเป็นต้องมีการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ โดยปกติจะใช้การทดสอบวิธี indirect fluorescent antibody (IFA) assay โดยจะมีการเพิ่มระดับแอนติบอดีเป็น 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับค่าไคเตอร์จากตัวอย่างระยะพักกับตัวอย่างที่เก็บในระยะเฉียบพลัน ผลการตรวจจากตัวอย่างซีรัมในระยะเฉียบพลันเพียงตัวอย่างเดียวไม่น่าเชื่อถือเนื่องจากต้องใช้เวลา 7-10 วันในการตรวจหาแอนติบอดี IgG และแอนติบอดีจะมีอยู่ในผู้ที่มีสุขภาพดีในภูมิภาคที่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น (endemic region) ในเปอร์เซ็นต์ที่สูง การทดสอบ Weil-Felix ไม่น่าเชื่อถือ และวิธีการทางโมเลกุลเช่นปฏิกิริยาลูกโซ่โพลีเมอเรส อาจไม่สามารถใช้ได้ ในภูมิภาคมีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่นในชาวดังกล่าวไม่ได้ระบุวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคไข้รากสาดใหญ่ในผู้ป่วยเหล่านี้