สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ภัทร์ธีนันท์ ทองโสม, สราวุธ เอกอำพัน, เรือโทอภิชาติ เชื้อสีดา, คัดคนางค์ ศรีพัฒนะพิพัฒน์, วัลลาวดี บุญมา, วิดาภา วรรณศรี, วิสุทธิ์ แซ่ลิ้ม, ปีวรา บุญวิเศษ, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 3–9 พฤศจิกายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคหัดเสียชีวิต จังหวัดนราธิวาส 3 ราย

รายแรก ผู้เสียชีวิตเพศหญิง อายุ 1 ปี 7 เดือน ขณะป่วยอยู่หมู่ 4 ตำบลโคกสะตอ อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 23 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย รับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยกลับมาที่บ้านพัก หมู่ที่ 4 ตำบลสะกำ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี ในวันที่ 27 ตุลาคม 2562 วันที่ 28 ตุลาคม 2562 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมายอ อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี แพทย์วินิจฉัย ปอดอักเสบ วันที่ 30 ตุลาคม 2562 ผู้ป่วยเริ่มมีไข้ ผื่นแดงลามตามตัว แขนและขา ไอ มีเสมหะ แพทย์วินิจฉัย โรคหัด, ปอดอักเสบ, ติดเชื้อในกระแสเลือด วันที่ 31 ตุลาคม 2562 เริ่มหายใจเหนื่อยมากขึ้น ฟังเสียงปอดมีเสียง Crepitation สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 140 ครั้งต่อนาที การหายใจ 52 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานี แพทย์วินิจฉัย หัด ปอดอักเสบ, ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ประวัติการได้รับวัคซีน ผู้เสียชีวิตไม่เคยได้รับวัคซีน MMR และมีญาติร่วมบ้านป่วยด้วยโรคหัด 2 ราย (อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส) มาตรการควบคุมโรคที่ดำเนินการ คือ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย ไม่มีผู้ที่มีอาการสงสัยป่วยโรคหัด ให้สุขศึกษาแก่บุคคลในบ้าน และประชาชนในละแวกใกล้เคียงเรื่องโรคหัด การเฝ้าระวังโรค การป้องกันการติดเชื้อ การรักษาหากพบอาการสงสัย การนำบุตรหลานไปรับวัคซีนป้องกันโรค และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมให้กำลังใจครอบครัวผู้ป่วยเสียชีวิต

รายที่สอง ผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 1 ปี 2 เดือน น้ำหนัก 8 กิโลกรัม โรคประจำตัวหอบหืด ขณะป่วยอยู่หมู่ 6 ตำบลตันหยงมัส อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 8 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ไอ ตาแดง มีผื่น อุจจาระร่วง เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ในวันที่ 10 ตุลาคม 2562 ต่อมาวันที่ 12 ตุลาคม 2562 มีอาการตาแดง มีผื่นบริเวณใบหน้า ปอดอักเสบ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ หอผู้ป่วยวิกฤต สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 40.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 198 ครั้งต่อนาที การหายใจ 72 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/74 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย โรคหัดร่วมกับมีภาวะ-แทรกซ้อน ปอดอักเสบ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต พื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 พบผู้เสียชีวิตไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ไม่ได้รับวัคซีน 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลตรวจ Throat swab ด้วยวิธี PCR ให้ผลบวก

รายที่สาม ผู้เสียชีวิตเพศชาย อายุ 1 ปี น้ำหนัก 8 กิโลกรัม อยู่ขณะป่วยหมู่ 4 ตำบลเชิงคีรี อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส เริ่มป่วยวันที่ 27 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ วันที่ 31 ตุลาคม 2562 มีน้ำมูก ผื่น วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ตาแดง อุจจาระร่วง วันที่ 5 พฤศจิกายน 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสาคร อำเภอศรีสาคร และส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ในวันเดียวกัน ที่ห้องผู้ป่วยวิกฤต ใส่เครื่องช่วยหายใจ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อโรคหัดร่วมกับปอดอักเสบ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

2. การเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือดร่วมกับโรคชิคุนกุนยา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบผู้เสียชีวิต เพศหญิง อายุ 11 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลเขาน้อย อำเภอปราณบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 29 ตุลาคม 2562 ด้วยอาการไข้ วันที่ 30 ตุลาคม 2562 ยังมีไข้ ซึม รับประทานยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมง รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย แขนขาไม่มีแรงต้องพยุงเดิน ซึม

ปัสสาวะราด อุจจาระเหลวเป็นสีน้ำตาล และเข้ารับการรักษาในวันเดียวกันที่โรงพยาบาลปราณบุรี ด้วยอาการซึม เรียกไม่ตอบสนอง แขนเกร็งทั้ง 2 ข้าง แรกรับไข้สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 116/35 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 41 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 32 ครั้งต่อนาที แรกรับวินิจฉัย ติดเชื้อในกระแสเลือด, ติดเชื้อไวรัส และ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบร่วมกับมีภาวะช็อกจากโรคหัวใจ แพทย์สั่งตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบค่าเกล็ดเลือด 33,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 42 เม็ดเลือดขาว 10,270 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิลิตร การตรวจ Dengue IgG, IgM, NS1Ag ให้ผลเป็นลบ ส่งไปรับการรักษาต่อโรงพยาบาลหัวหิน เวลา 19.20 น. เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แรกรับสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 180 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 101/70 มิลลิเมตรปรอท ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 99 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เวลา 20.08 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตด้วยอาการช็อกจากการติดเชื้อ เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเด็งกี่และชิคุนกุนยา ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และสถาบันบำราศนราดูร ผลจากสถาบันบำราศนราดูร พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ประวัติการเดินทางผู้ป่วยเดินทางไปเข้าค่ายที่โรงแรมแห่งหนึ่งในจังหวัดนครนายก ระหว่างวันที่ 14–17 ตุลาคม 2562 การค้นหาผู้ป่วยร่วมบ้านพบ 2 ราย มีอาการไข้ทั้ง 2 ราย (ร่วมเดินทางไปเข้าค่ายกับผู้ป่วย) และอยู่ระหว่างติดตามข้อมูลนักเรียนที่ไปเข้าค่ายว่ามีป่วยเพิ่มเติมหรือไม่

3. <u>โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดแม่ฮ่องสอน</u> พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 110 ราย ในโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง จังหวัดแม่ฮ่องสอน วันที่ 3 พฤศจิกายน 2562 เวลา 19.30 น. พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 6 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยปูลิง และโรงพยาบาลวัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา ด้วยอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง มีไข้ และบางรายมีอาการอาเจียน วันที่ 4 พฤศจิกายน 2562 ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดท้อง 104 ราย รวมทั้งหมด 110 ราย ในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2562 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อาหารที่หน่วยงานราชการจากอำเภอกัลยานิวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ ได้นำอาหารมาสนับสนุนให้โรงเรียน รับประทานในมื้อเที่ยง ได้แก่ ข้าวสวย พะโล้ไข่ใส่หมูเครื่องในหมู ต้มเลือดหมูใส่ผักกาด โดยปรุงประกอบในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2562 ช่วงเย็น และบรรจุในถุงพลาสติกไม่ได้แช่เย็นเพื่อรอนำมาแจกจ่ายให้โรงเรียนดังกล่าว แพทย์การรักษาโดยให้ยา Norfloxacin 400 mg, Buscopan 10 mg และผงน้ำตาลเกลือแร่แก่ผู้ป่วย ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและการรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัย และแนวทางการปฏิบัติตนเรื่องโรคระบบทางเดินอาหาร เก็บตัวอย่าง Rectal swab จากผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ 10 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการเอกชนในพื้นที่ อยู่ระหว่างการตรวจ

4. <u>การประเมินความเสี่ยงของโรคหัด</u>

โรคหัดเป็นโรคติดต่อที่เกิดจาก RNA ไวรัส กลุ่ม Paramyxo virus มีระยะฟักตัวระหว่าง 7–18 วัน หรือประมาณ 10 วัน นับจากวันที่รับเชื้อเข้าร่างกายจนกระทั่งมีไข้ ติดต่อทางการสัมผัสโดยตรงกับเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย ระยะการติดต่อ คือ 1 วันก่อนที่จะมีอาการไข้ หรือ 4 วันก่อนมีผื่นขึ้น ถึง 4 วันหลังจากออกผื่น อาการเริ่มจากมีไข้ต่ำ ๆ ถึงปานกลาง กระสับกระส่าย อ่อนเพลีย ไอ น้ำมูกไหล เยื่อบุตาอักเสบ กลัวแสง หนังตาบวม ทอนซิลโตและแดง พบ Koplik's spot ขนาดประมาณเล็กกว่าหัวเข็มหมุดหรือเท่าเม็ดทราย สีเทาอมขาว บริเวณกระพุ้งแก้ม อาจเป็น 2–3 เม็ด ถึงหลายร้อย มักจะเกิด 2–3 วัน ก่อนผื่นที่ผิวหนังจะขึ้นผื่นในแต่ละส่วนของร่างกายจะเป็นอยู่ประมาณ 3 วัน

จากสถานการณ์การระบาดโรคหัดระดับโลกพบมีการระบาดของโรคหัดระลอกใหม่ในหลายประเทศในทวีปเอเชีย ยุโรป แอฟริกา และอเมริกา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 และมีจำนวนสูงที่สุดในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบผู้ป่วยมากที่สุด ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–10 พฤศจิกายน 2562 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคหัดจำนวน 5,718 ราย ใน 74 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 8.61 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 21 ราย โดยเขตสุขภาพที่ 12 ยังคงเป็นพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคหัดมากที่สุด 1,921 การระบาดสะท้อนถึงปัญหาการสร้างภูมิคุ้มกันในประชากร ซึ่งโรคหัดเป็นโรคที่มีความสามารถในการติดต่อสูง และหากมีการติดเชื้อในเด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้สูง ดังนั้นจึงต้องการความครอบคลุมการฉีดวัคซีนมากกว่าร้อยละ 95 เพื่อการป้องกันโรค โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี แต่ความครอบคลุมการฉีดวัคซีน MMR1 หรือ MMR2 ในประเทศไทยยังมีค่าต่ำกว่าร้อยละ 95 โดยเขตสุขภาพที่ 12 มีความครอบคลุมต่ำที่สุด ดังนั้นควรเร่งรัดมาตรการเพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการฉีดวัคซีน รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด และสำหรับประชาชนก่อนเดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดต้องตรวจสอบประวัติการรับวัคซีนของตนเองก่อน ให้มั่นใจว่าได้รับ วัคซีน 2 dose แล้ว และโดยเฉพาะเด็กทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง