

ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์, ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์, พัชรีดา หงส์จันทร์, สหภาพ พูลเกษตร, รัชชญาภักษ์ ลำเนา, อินทร์ฉัตร สุขเกษม, ปารณนา สุขเกษม, จิตรา บุญโพ, ธนาภา นิลวิเชียร, วัลลภาวดี บุญมา, ธนิต รัตนธรรมสกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 21-27 ตุลาคม 2561 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคคอตีบ 4 เหตุการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 2 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 1 ราย

รายที่ 1 พบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคคอตีบ เพศหญิง อายุ 4 ปี 1 เดือน อาศัยอยู่ที่ตำบลลาตูบัง อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 14 ตุลาคม 2561 ด้วยอาการไข้ คอขาว ซ้ำจากกร้าน ขยายมารับประทานเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 19-22 ตุลาคม 2561 ได้ไปรักษาที่หมอนพื้นบ้าน จนกระทั่งวันที่ 22 ตุลาคม 2561 อาการแยลง จึงได้เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลกรงปินัง ด้วยอาการซึม ใช้สูง หายใจเหนื่อย คอขาว มีแผ่นฝ้าในคอ เลือดออกทางปากและจมูก แพทย์ได้ให้ยาช่วยหายใจ และส่งไปต่อที่โรงพยาบาลยะลา เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2561 เวลา 20.05 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคคอตีบ ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่เคยได้รับวัคซีนตั้งแต่แรกเกิด ในวันที่ 23 ตุลาคม 2561 ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างจากคอตีบของผู้ป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิดครอบครัวและบ้านอื่น ๆ จำนวน 11 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ได้จ่ายยา Erythromycin ให้แก่ผู้สัมผัสที่อยู่ในละแวกบ้านผู้ป่วย จำนวน 50 ราย รวมถึงเฝ้าระวังกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิดและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้ฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด

รายที่ 2 พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ เพศชาย อายุ 4 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่บ้านปียอ ตำบลบาเจาะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 14 ตุลาคม 2561 ต่อมาวันที่ 15 กันยายน 2561 ได้เข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลบันนังสตา ด้วยอาการมีไข้ ไอ และมีน้ำมูกสีขาว แต่วันที่ 19 กันยายน 2561 อาการไม่ดีขึ้นจึงเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยในแรกรับมีไข้ ทอนซิลบวมโต และมีแผ่นฝ้าขาวที่ข้างขวา ผลการย้อมสีแกรมจากหนอง

พบแบคทีเรียแกรมบวก แพทย์ได้ให้ diphtheria antitoxin (DAT) ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำเป็น Ceftriaxone และ PGS ต่อมาได้ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ โดยได้รับวัคซีนคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก เข็มที่ 4 (DTP4) ครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561 ทีมสอบสวนโรคได้สอบสวนและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จ่ายยา Erythromycin ให้แก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านทุกคน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก (DTP) ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในโรงเรียนเดียวกันกับผู้ป่วย จำนวน 89 คน และในหมู่บ้าน จำนวน 2 คน รวมถึงเฝ้าระวังการเกิดโรคในพื้นที่

จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย เพศหญิง อายุ 29 ปี ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านกุ่ม อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี เริ่มป่วยวันที่ 17 ตุลาคม 2561 ด้วยอาการไข้หนาวสั่น เจ็บคอ กลืนอาหารไม่ได้ อ่อนเพลีย และปวดเมื่อยตามตัว เข้ารับรักษาวันที่ 22 ตุลาคม 2561 และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการเก็บตัวอย่างจากคอตีบ อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรคและสำรวจความครอบคลุมวัคซีน

จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี สัญชาติกัมพูชา อาศัยที่ตำบลจันทริตยง ขณะป่วยอาศัยอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลลาดกระโทง อำเภอสนาบชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยวันที่ 23 กันยายน 2561 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ และพบแผ่นฝ้าขาวบริเวณทอลซิลขวา เข้ารับการรักษาในห้องแยกที่โรงพยาบาลสนาบชัยเขต เมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2561 แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคคอตีบ และได้ให้ diphtheria antitoxin ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบแบคทีเรียแกรมบวกชนิด coccobacilli ลักษณะคล้ายตัวอักษรจีน และส่งตัวอย่างตรวจเพิ่มเติมที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี จากการสอบสวนเพิ่มเติม ไม่ทราบประวัติได้รับวัคซีนและประวัติการสัมผัสกับผู้ป่วยมีอาการของโรคคอตีบของผู้ป่วยที่แน่ชัด ทั้งนี้พบผู้สัมผัสเป็นสมาชิก

ในครอบครัวผู้ป่วย 1 ราย เป็นหญิงสาวกัมพูชา อายุ 25 ปี ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน เนื่องจากสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ เบื้องต้นยังไม่มีอาการป่วย ทีม SRRT ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่เพิ่มเติม

2. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด จำนวน 22 ราย เป็นเพศชาย 10 ราย และเพศหญิง 12 ราย อายุระหว่าง 20-49 ปี ทั้งหมดเริ่มป่วยช่วงวันที่ 16-22 ตุลาคม 2561 พบผู้ป่วยกระจายอยู่ในอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มแรกพบในหมู่ที่ 3 ตำบลเกาะพะงัน จำนวน 6 ราย โดย 2 รายแรกเป็นคู่สามีภรรยาสัญชาติไทยได้รับประทานเห็ดผัดร่วมกัน อีก 2 รายมีสัญชาติพม่า รับประทานเห็ดไม่ทราบชนิดสีขาวร่วมกัน ส่วนอีก 1 ราย รับประทานเห็ดสีดำคล้ายไม่ทราบชนิด และรายสุดท้าย รับประทานเห็ดผัดเพียงคนเดียว ต่อมาพบผู้ป่วยในหมู่ที่ 6 ตำบลเกาะพะงัน อีก 2 ราย เป็นคู่สามีภรรยาสัญชาติพม่า รับประทานเห็ดไข่เป็ดไข่ไก่ร่วมกัน และพบผู้ป่วยในหมู่ที่ 8 ตำบลเกาะพะงัน จำนวน 2 ราย เป็นคู่สามีภรรยาสัญชาติพม่าเช่นกัน รับประทานเห็ดสีขาวไม่ทราบชนิดร่วมกัน นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยในหมู่ที่ 1 ตำบลบ้านใต้ จำนวน 2 ราย ทั้งคู่เป็นเพื่อนร่วมงานได้รับประทานเห็ดผัดร่วมกัน และพบผู้ป่วยในหมู่ที่ 5 ตำบลบ้านใต้อีก 10 ราย ทั้งหมดเป็นผู้ใช้แรงงานสัญชาติลาวอาศัยอยู่ในแคมป์เดียวกัน รับประทานเห็ดสีดำคล้ายไม่ทราบชนิดร่วมกัน ผู้ป่วยทั้งหมดเริ่มมีอาการหลังจากรับประทานเห็ดประมาณ 15 นาที ถึง 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดมวนท้อง ถ่ายเหลว ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกาะพะงัน แผนกผู้ป่วยใน รวม 20 ราย ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลเกาะสมุย 2 ราย และรักษาแผนกผู้ป่วยนอกอีก 2 ราย แพทย์วินิจฉัย Toxic effect of other noxious substances eaten as food เก็บตัวอย่างเห็ดสด 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคโดยเก็บตัวอย่างเห็ดหรืออาหารส่งตรวจ รวมถึงได้ลงพื้นที่เพื่อติดตามอาการของผู้ที่รับประทานเห็ดและแนะนำให้ผู้ที่ม่มีอาการของโรคอาหารเป็นพิษ เข้ารับการรักษาทันที นอกจากนี้ได้รณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปให้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษและการเลือกรับประทานเห็ด โดยเน้นในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

3. การประเมินความเสี่ยงโรคคอตีบ

โรคคอตีบเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่เกิดจากทางเดินหายใจ

ติดเชื้อแบคทีเรียชนิด *Corynebacterium diphtheriae* ทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่อาการรุนแรงจะมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงเกิดขึ้น เช่น เกิดการตีบตันของทางเดินหายใจ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ เส้นประสาทอักเสบ ซึ่งเหล่านี้นักเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้พบบ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก โรคคอตีบเกิดขึ้นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมาก และเป็นช่วงวัยที่ยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราการตายสูง จากข้อมูลเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557-2561 พบว่า ร้อยละ 50 ของผู้ที่เสียชีวิตจากโรคคอตีบเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี

จากสถานการณ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน พบการเพิ่มขึ้นของโรคคอตีบอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา โรคคอตีบเป็นโรคที่มีแนวโน้มที่จะได้รับรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง (underreport) เนื่องจากแพทย์ผู้ให้การรักษามักไม่ได้เก็บส่งส่งตรวจ รวมถึงวิธีการเก็บส่งตรวจในโรคนี้ จำเป็นต้องเก็บด้วยวิธี Throat swab ซึ่งทำได้ยากและต้องอาศัยความชำนาญ พื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงมักเป็นพื้นที่ชายแดน เช่น ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัดชายแดนไทย-พม่า และจังหวัดชายแดนไทย-ลาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ที่มีความแออัด

ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรค โดยเน้นการแยกผู้ป่วย การให้วัคซีนแบบปูพรม (mop up) และแบบเก็บตก (catch up) รวมไปถึงเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนในประชากรที่มีโอกาสสูงที่จะยังไม่ได้รับวัคซีน และควรใช้กลวิธีเชิงรุก เช่น การให้วัคซีนถึงบ้าน โดยอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในท้องถิ่น และ อสม. รวมถึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาให้วัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอตีบในหญิงตั้งครรภ์ โดยอาจพิจารณาให้วัคซีน (Tdap) ในหญิงตั้งครรภ์ ในช่วงอายุครรภ์ระหว่างไตรมาสที่ 2 ถึงไตรมาสที่ 3 ตามคำแนะนำองค์การอนามัยโลก เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการตายของทารกแรกเกิดจนถึงวัยก่อนได้รับวัคซีน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. **สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก** ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานวันที่ 24 ตุลาคม 2561 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก รายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ารายใหม่ 3 ราย และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก 2 ราย ในจังหวัด North Kivu ผู้ป่วยรายใหม่ 2 รายและผู้เสียชีวิตทั้ง 2 ราย จากเมือง Beni ที่เป็นจุดระบาดของโรคซึ่งเกิด

การโจมตีอย่างรุนแรงโดยกลุ่มติดอาวุธในช่วงสุดสัปดาห์ที่ผ่านมา สำหรับผู้ป่วยรายใหม่อีก 1 ราย จากรายงานจากเมือง Butembo โดยขณะนี้พบผู้ป่วย 247 ราย เสียชีวิต 159 ราย และมีผู้ป่วยเข้าข่าย 48 ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโกกล่าวว่า การฉีดวัคซีนกำลังดำเนินการอีกครั้ง หลังจากถูกระงับเนื่องจากเหตุการณ์ความรุนแรงและการประท้วงที่ตามมาในเมือง Beni สำหรับการดำเนินการฉีดวัคซีนในเมือง Mutwanga และ Kalunguta ได้สิ้นสุดลง เนื่องจากเป้าหมายทั้งหมดที่คาดว่าจะได้รับวัคซีนในเมืองเหล่านี้ได้รับการฉีดวัคซีนครบแล้ว มีผู้ได้รับการฉีดวัคซีนรวม 21,553 คน ในภาคตะวันออกของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกในช่วงของการระบาดครั้งนี้ ด้วยวัคซีนอีโบล่าที่ไม่มีใบอนุญาตของบริษัท Merck นอกจากนี้ Peter Salama รองผู้อำนวยการด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน องค์การอนามัยโลก (WHO) กล่าวใน Twitter ว่าเมือง Beni ยังประสบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียเฉียบพลันด้วย ซึ่งมีผู้ป่วย 2,000 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยในแต่ละสัปดาห์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกจะจัดโครงการรณรงค์ให้การรักษาแบบกลุ่มที่กำหนดเป้าหมายตามอายุ

2. [สถานการณ์การระบาดของ adenovirus ในรัฐ New Jersey](#) ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานวันที่ 24 ตุลาคม 2561 The New Jersey Department of Health (NJDH)

รายงานพบการระบาดของ adenovirus ในศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพสำหรับเด็ก ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ พบผู้ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 7 ราย The Wanaque Center ซึ่งเป็นศูนย์การพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในเมือง Haskell งดรับผู้ป่วยที่จะเข้ามาพักรักษาตัวจนกว่าการระบาดจะสิ้นสุดลง โดยในเวลานั้นมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อ 6 ราย ข้อมูลล่าสุดพบเด็กที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลแห่งนี้ติดเชื้อ adenovirus เสียชีวิตเพิ่มอีก 1 ราย ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 7 ราย ในวันที่ 21 ตุลาคม 2561 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐได้เข้าไปตรวจสอบพบความผิดพลาดบางประการในการล้างมือ ซึ่งเป็นการตรวจสอบในประเด็น การควบคุมการติดเชื้อ Adenoviruses มักทำให้เกิดอาการไม่รุนแรงโดยเฉพาะในเด็กเล็ก อย่างไรก็ตาม การระบาดของสายพันธุ์ adenovirus 7 มีผลให้เด็กมีความเปราะบางจากระบบภูมิคุ้มกันถูกทำลายอย่างรุนแรง Adenoviruses สายพันธุ์นี้มีความสัมพันธ์กับโรคในการใช้ชีวิตในชุมชนและอาจรุนแรงมากขึ้น Adenoviruses พบได้ทั่วไปในสถานที่ที่มีเด็กอยู่รวมกันจำนวนมาก ไวรัสสามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว และสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้โดยการสัมผัสใกล้ชิด ไอ จาม หรือสัมผัสพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อ ผู้ป่วยอาจมีอาการหลายรูปแบบ ได้แก่ อาการคล้ายไข้หวัด เจ็บคอ หลอดลมอักเสบ ปอดบวม อูจจาระร่วง ตาแดง ไข้ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ การอักเสบของระบบทางเดินอาหาร และอาการทางระบบประสาท
