

ดร.กัทร บัญเฉลิมวิเชียร, ฉันทชนก อินทร์ศรี, สุพรรณษา จริญญา, วไลกา ศรีสุภาพ, กมลวรรณ วรรณชา, ศิวิมล พุดชู, ธนัชชา ไทยธนสาร, วไลลาดี บุญมา, เสาวลักษณ์ กมล, นัทพงศ์ อินทร์ครอง, พันธนิย์ ธิติชัย

ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 11-17 พฤศจิกายน 2561 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคหัดเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดปัตตานี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 1 ปี 2 เดือน น้ำหนักแรกคลอด 2,140 กรัม แรกเกิด มีปัญหา Pneumonia ปฏิเสธโรคประจำตัวและปฏิเสธการแพทย์ อาศัยอยู่หมู่ 4 ตำบลประจัน อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 6 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการไข้ มีผื่นแดงขึ้นใบหน้าและลำตัว โอมิสมะหะ คลื่นไส้ ถ่ายเหลว 5 ครั้ง วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 เข้ารักษาโรงพยาบาลยะรัง แรกรับ อุณหภูมิ 39.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 148 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที ค่าออกซิเจนในร่างกาย ร้อยละ 97 น้ำหนัก 7.2 กิโลกรัม ฟังปอดได้ยินเสียง secretion บริเวณปอดทั้งสองข้าง ทอนซิลอักเสบ ปากแห้ง ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเกล็ดเลือด 201,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 37.3 เม็ดเลือดขาว 8,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 52.4 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 35.9 โมโนไซต์ ร้อยละ 10.7 แพทย์รักษาห้องแยกแผนกผู้ป่วยในวินิจฉัย Measles with Pneumonia รักษาด้วยยาปฏิชีวนะ และ Vitamin A วันที่ 10 พฤศจิกายน 2561 หายใจเหนื่อยมากขึ้น มี retraction แพทย์พิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานี แพทย์วินิจฉัย Measles Pneumonia with respiratory failure ย้ายเข้า PICU วันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ measles IgM (อยู่ระหว่างการตรวจ) เวลา 14.20 น. ความดันโลหิตลดลง ค่าออกซิเจนในร่างกายลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลงจน arrest ทำ CPR และให้ adrenaline เด็กมีภาวะ Acute respiratory distress syndrome (ARDS) แจ้งบิดามารดา รับทราบ ขอพาลกลับบ้าน แพทย์วินิจฉัย Measles pneumonia, Malnutrition with acute respiratory distress syndrome (ARDS) Post arrest/ metabolic acidosis, sepsis/septic shock hypoalbuminemia ผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างเดินทางกลับบ้าน

ประวัติวัคซีน ผู้ป่วยได้รับวัคซีนแรกคลอด ได้รับ DTP-HB3 และ MMR1 (8 วันก่อนเริ่มป่วย, 28 ตุลาคม 2561) จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางในพื้นที่เสี่ยง มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 ราย ปู่ ย่า ลุง บิดา มารดาและพี่ชาย อายุ 4 ปี ได้รับวัคซีน MMR2 (วันที่ 28 ตุลาคม 2561) วันเดียวกันกับผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 16 ราย ไม่มีผู้มีอาการสงสัยป่วยโรคหัด การดำเนินการในพื้นที่เร่งรัดการดำเนินงานเข้มข้นในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมวัคซีนโรคหัดต่ำกว่าร้อยละ 95 และทบทวนระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มี Measles with Pneumonia จากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างทันทั่วถึง

2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่งจังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยทั้งหมด 354 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 11.93) ทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังชาย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เรือนจำแห่งนั้นแบ่งเป็น 3 แคน (แดนชาย 2 แคน และแดนหญิง 1 แคน) มีผู้ต้องขัง 3,341 ราย (ผู้ต้องขังชาย 2,968 ราย และผู้ต้องขังหญิง 373 ราย) ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในแดนผู้ต้องขังชาย เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย คือ ใช้สูงกว่า 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ ได้แก่ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยร่างกาย ตั้งแต่วันที่ 2 พฤศจิกายน 2561 พบผู้ป่วยเข้าได้กับนิยามจำนวน 244 ราย อยู่ในแดน 1 จำนวน 233 ราย (ร้อยละ 10.31) และแดน 2 จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 1.56) จ่ายยาต้านไวรัส Oseltamivir ให้แก่ผู้ป่วยจำนวน 224 ราย และไม่ได้รักษา Oseltamivir 20 ราย เนื่องจากไม่มีอาการป่วยแล้ว เก็บตัวอย่าง Throat swab 13 ตัวอย่าง และ Nasopharyngeal swab 1 ตัวอย่าง จากผู้ป่วย 13 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร พบเชื้อไวรัส Influenza A สายพันธุ์ H1N1 จำนวน 12 ราย จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ ได้รับรายงาน

ผู้ป่วยเพิ่มเติมวันที่ 13-17 พฤศจิกายน 2561 จำนวน 110 ราย มีผู้ป่วย 1 รายเข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสระบุรี เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2561 เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง

จากการสอบสวนเพิ่มเติม พบว่าเรือนจำแห่งนี้มีการคัดกรองอาการป่วยในผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย และตั้งแต่วันที่ 5 พฤศจิกายน 2561 เป็นต้นมา มีวิทยากรจากภายนอกหมื่นเวียนเข้ามาสอนผู้ต้องขัง ข้อสันนิษฐานการระบาดน่าจะเกิดจากมีบุคคลภายนอกที่มีอาการป่วยเข้ามาทำกิจกรรมร่วมกับผู้ต้องขังในเรือนจำ มาตรการที่ดำเนินการ ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคใช้หวัดใหญ่ และการป้องกันส่วนบุคคล ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ต้องขัง ผู้คุม และผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 14 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำเข้าไปคัดกรองผู้ต้องขังทุกวันในช่วงเช้าและเย็นก่อนเข้าเรือนนอน เมื่อพบผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยให้แยกผู้ป่วยทันที และให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่เกิน 48 ชั่วโมง โดยให้รับประทานยาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และประสานการส่งรักษาต่อกรณีที่มีอาการรุนแรง

### 3. โรคคอตีบ 2 เหตุการณ์

**เหตุการณ์ที่ 1** พบผู้ป่วยโรคคอตีบ 1 ราย เพศหญิง อายุ 13 ปี ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลบาเจาะ อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา ศาสนาอิสลาม เริ่มป่วยวันที่ 7 พฤศจิกายน 2561 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มารดาพาผู้ป่วยไปรับน้ำนมตักกับหม้อพื้นบ้าน วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 อาการไม่ดีขึ้นไข้ ไอมากขึ้น เจ็บคอ และกลืนน้ำลายลำบาก วันที่ 9 พฤศจิกายน 2561 มารดาพาไปรับน้ำนมตักกับหม้อพื้นบ้านรอบ 2 วันที่ 12 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยยังมีไข้ ไอ เจ็บคอ กลืนน้ำลายลำบาก หายใจเหนื่อย ไปรักษาโรงพยาบาลบันนังสตา แกร็บ อุณหภูมิกาย 38.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ไม่พบแผ่นเยื่อสกรกที่ต่อมทอลซิล ทั้ง 2 ข้างและเพดานอ่อน ไม่มีคอบวม (Bull neck) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* positive แพทย์วินิจฉัย Diphtheria ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จากการสอบสวนเบื้องต้น ผู้ป่วยไม่มีประวัติได้รับวัคซีน อาศัยอยู่กับบิดามารดา และสมาชิกในครอบครัวรวม 14 คน ไม่มีใครมีอาการป่วย ประวัติการเดินทางพบว่า 5 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยเดินทางไปเยี่ยมพ่อของเพื่อนที่จังหวัดปัตตานี

**เหตุการณ์ที่ 2** พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 4 ปี 11 เดือน ขณะป่วยอยู่บ้านพักครูของบิดามารดาที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลปอทอง อำเภอนงนุช จังหวัดปัตตานี เริ่มป่วยวันที่ 13 พฤศจิกายน 2561 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา วันที่ 15 พฤศจิกายน 2561 ด้วย

อาการหายใจเหนื่อยหอบ ไข้ ไอเสียงแหบ มีเสมหะสีขาว ซึม แกร็บ อุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 150 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 93/61 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในร่างกาย ร้อยละ 92 พบแผ่นเยื่อสีเทาคลุมทั้งสองข้างตั้งแต่เพดานอ่อนลงมาถึงฝาปิดกล่องเสียง แพทย์วินิจฉัยสงสัย Diphtheria และ On ET Tube ให้ยาปฏิชีวนะทางเส้นเลือดและส่งต่อโรงพยาบาลยะลา แกร็บ อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 172 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 70/50 มิลลิเมตรปรอท รักษาที่แผนก PICU ผู้ป่วยเสียชีวิต ในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 เวลา 7.25 น.

4. การประเมินความเสี่ยงของภัยสุขภาพจากซีเซียม 137 (Cs-137) จากเหตุการณ์ตรวจพบกัมมันตภาพรังสีจากตู้คอนเทนเนอร์บรรทุกถั่วลิสงเพื่อการค้าส่งออกบริเวณด่านท่าเรือแหลมฉบัง โดยพบว่าเป็นกัมมันตภาพรังสีของซีเซียม 137 (Cs-137) ซึ่งซีเซียมกัมมันตรังสีสามารถพบได้ปริมาณเล็กน้อยในธรรมชาติ ปริมาณมากมักใช้ทางการแพทย์และอุตสาหกรรม ได้แก่ การใช้ซีเซียมกัมมันตรังสีเพื่อการรักษามะเร็ง วัดการไหลของของเหลว และวัดความหนาของวัสดุ ซึ่งเหตุการณ์นี้หลังจากการตรวจสอบเมื่อต้นเดือนพฤศจิกายน พบว่าสารกัมมันตรังสีนั้นเป็นวัตถุของแข็งบรรจุอยู่ในอุปกรณ์วัดระดับน้ำ ซึ่งมาจากโรงงานคัดเศษวัสดุเพื่อส่งออกปรีไซเคิล

การสัมผัสกัมมันตภาพรังสีนั้นมี 2 วิธี คือเกิดจากการแผ่รังสีจากวัตถุกัมมันตรังสีแก่คนที่อยู่ใกล้เคียง และการปนเปื้อนซึ่งเกิดจากการปนเปื้อนตามร่างกายและเสื้อผ้า การหายใจฝุ่นละอองรับประทานน้ำหรืออาหารที่ปนเปื้อน หรือซึมผ่านแผลบริเวณผิวหนัง เนื่องจากวัตถุกัมมันตรังสีในเหตุการณ์นี้เป็นของแข็งขนาดเล็ก การแผ่รังสีจึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้มากที่สุด ส่วนความรุนแรงของโรคนั้นขึ้นกับ ชนิดของรังสีซึ่งซีเซียม 137 ปลดปล่อยเป็นรังสีแกมมาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรุนแรงน้อยกว่ารังสีแอลฟา เช่น จากการสลายตัวของยูเรเนียม 236 และมีพลังงานต่ำกว่า รังสีแกมมาจากโคบอลต์ 60 สองเท่า ปริมาณของรังสี ซึ่งจากการวัดวัตถุกัมมันตรังสีน้อยกว่า 4 mSv หรือน้อยกว่าหนึ่งในห้าของการถ่ายภาพ full body CT scan หนึ่งครั้ง นอกจากนี้ยังขึ้นกับระยะเวลาสัมผัส ภาวะที่สัมผัสการแผ่รังสี และภาชนะบรรจุที่ป้องกันการแผ่รังสี จากการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่สถาบันนิวเคลียร์แห่งชาติ เจ้าหน้าที่สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ และพนักงานโรงงานแห่งนี้ จำนวน 15 คน พบว่าปกติดี ไม่ได้รับรังสีเกินค่ามาตรฐาน ทั้งนี้ยังเหลือพนักงานโรงงานอีกบางส่วนที่ต้องได้รับการตรวจต่อไป

ผลกระทบต่อสุขภาพจากรังสีโดยทั่วไปมี 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรัง โดยระยะเฉียบพลัน ได้แก่ Acute

radiation sickness โดยมีอาการ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ถ่ายเหลว ไข้ ชัก หมดสติ จนถึงเสียชีวิต ซึ่งเกิดอาการภายในระยะเวลาไม่กี่วันที่ถึงไม่กี่วันหลังสัมผัส โดยอาการเหล่านี้คงอยู่ไม่กี่ชั่วโมงจนกระทั่งหลายเดือน และ Cutaneous radiation injury เป็นอาการทางระบบผิวหนัง เช่น คัน แดง ไหม้ ตุ่ม น้ำพุพอง และผมร่วน ส่วนระยะเรื้อรัง สามารถก่อให้เกิดมะเร็งได้ อย่างไรก็ตามจากข้อมูลข้างต้น คาดว่าจากสารกัมมันตรังสีที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดผลกระทบทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง

การสัมผัสสารกัมมันตรังสีนั้นเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เช่น รังสีเรดอนที่เกิดจากธาตุเรเดียมในดิน การได้รับคาร์บอน 14 ที่เกิดจากรังสีจากอวกาศผ่านทางอาหาร ป้ายไฟ หรือตะเกียงบางชนิด ก็มีสารกัมมันตรังสีปริมาณเล็กน้อยเป็นส่วนประกอบ ยังรวมถึงการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ทางการแพทย์อีกด้วย สิ่งที่เราควรระวังคือไม่เก็บหรือเปิดวัตถุที่ไม่ทราบชนิด หมั่นสังเกตเครื่องหมายกัมมันตรังสี ถ้าพบควรสอบถามผู้เชี่ยวชาญ เช่น สถาบันนิวเคลียร์แห่งชาติ หรือสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ

\*\*\*\*\*



รายงานโรค  
ที่ต้องเฝ้าระวัง

## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 45 Reported cases of diseases under surveillance 506, 45<sup>th</sup> week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Bureau of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561 สัปดาห์ที่ 45

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 45<sup>th</sup> week 2018

Disease	2018				Case* (Current 4 week)	Mean** (2013-2017)	Cumulative	
	Week 42	Week 43	Week 44	Week 45			2018	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	8	5	0
Influenza	2741	2516	2125	1104	8486	11804	159496	31
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	15	1
Measles	383	318	216	83	1000	133	4499	19
Diphtheria	1	0	1	1	3	2	13	1
Pertussis	4	6	1	2	13	4	153	3
Pneumonia (Admitted)	3775	3714	3178	1783	12450	19008	252419	203
Leptospirosis	45	51	24	4	124	284	2542	31
Hand, foot and mouth disease	823	684	604	330	2441	3304	63329	1
Total D.H.F.	1606	1572	1115	292	4585	7468	75349	99

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

\* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

\*\* จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

