

บวรวรรณ ดิเรกโชค, อรุณี รังผึ้ง, สหภาพ พูลเกษร, อภินิษฐ์ โพธิ์ศรี, ฐิติกาญจน์ ทองคำ, วราภรณ์ นาคถมยา, ลักขณา สีนวล,
 กัญญรัตน์ สระแก้ว, พจมาน ศิริอารยาภรณ์

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค
 กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน
ป้องกันโรคคอตีบ จังหวัดนครนายก พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นหญิงไทย
 อายุ 36 ปี ทำงานอยู่ในฟาร์มไก่ แผนกเลี้ยงไก่เล็ก ผู้ป่วยไม่มีโรค
 ประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยา อาศัยอยู่ที่ตำบลอาษา อำเภอบ้านนา
 ผู้ป่วยเคยได้รับวัคซีน dT ที่โรงพยาบาลบ้านนา ในปี 2553 ช่วง
 ฝากครรภ์จำนวน 2 ครั้ง ไม่ปรากฏอาการแพ้วัคซีน วันที่ 28
 มกราคม 2558 เวลาประมาณ 08.30 น. ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน
 โรคคอตีบ (dT) จากเจ้าหน้าที่ ในช่วงรณรงค์การให้วัคซีนคอตีบใน
 ประชากร จากหน่วยอำเภอเคลื่อนที่แห่งหนึ่ง เป็น Lot. 0410414
 จะหมดอายุเดือนมีนาคม 2560 หลังจากนั้นเวลาประมาณ 12.00
 น. เริ่มมีผื่นแดงขึ้นบริเวณใบหน้า ลำตัว แขนทั้งสองข้าง มีอาการ
 คัน อาการไม่ทุเลา จึงไปโรงพยาบาลบ้านนา ในวันที่ 29 มกราคม
 2558 เวลา 14.00 น. แพทย์วินิจฉัย Adverse effects อาการไม่
 รุนแรง แพทย์ให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 30 มกราคม
 2558 เวลา 17.00 น. ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงไปโรงพยาบาลบ้าน
 นาอีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยมีอาการผื่นคันเพิ่มขึ้น
 ผื่นเริ่มมีสีคล้ำ มีแผลที่ริมฝีปาก และมุมปากทั้งสองข้าง แพทย์จึง
 ส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลนครนายก ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2558
 เวลา 13.00 น. อาการแรกเริ่มมีผื่นแดงคล้ายบริเวณใบหน้า ลำตัว มี
 ใช้ อุณหภูมิ 37.8 องศาเซลเซียส รับไว้ในห้องแยกเด็กอายุกรรม
 หูจี้ แพทย์วินิจฉัย Stevens-Johnson syndrome (SJS) วันที่
 2 - 5 กุมภาพันธ์ 2558 ผู้ป่วยมีแผลและตุ่มน้ำใส ขึ้นบริเวณริม
 ฝีปาก มุมปากทั้งสองข้าง มีแผลในช่องปาก เจ็บคอ ขากรรไกร
 และบริเวณทวารหนัก แต่ขับถ่ายปกติ รับประทานอาหารได้น้อย
 ไม่มีไข้ ยังพักฟื้นในห้องแยกต่อเนื่อง วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558
 ผู้ป่วยไม่มีไข้ ช่วยเหลือตนเองได้ดี ผื่นเริ่มแห้งมีสีคล้ำแดง
 แผลที่ริมฝีปากและมุมปากแห้งสนิท ผื่นตามหลัง แขน ขา แห้ง-
 สนิท มีอาการคันเล็กน้อย รับประทานอาหารได้ ผลตรวจทาง
 ห้องปฏิบัติการ การนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ปัสสาวะ การ
 เพาะเชื้อในเลือด ในวันที่ 1 และ 3 กุมภาพันธ์ 2558 เป็นปกติ จาก

ประวัติเพิ่มเติมพบว่าวันที่ 26 มกราคม 2558 ผู้ป่วยได้ไปพบ
 แพทย์ด้วยอาการไข้หวัด และได้รับยา Paracetamol, Cetirizine
 และ Glycolate รายละเอียดอยู่ระหว่างรอผลการสอบสวนเพิ่มเติม
 ทีมสอบสวนโรคที่ชุมชนได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบว่า มีผู้ที่
 ได้รับวัคซีนชนิดเดียวกันและในครั้งเดียวกันกับผู้ป่วย และ Lot
 เดียวกัน จำนวน 68 คน และมีผู้รับวัคซีนชนิดเดียวกับผู้ป่วย
 จำนวน 8 คน จากการติดตามภายหลังจากฉีดวัคซีนเป็นระยะเวลา
 1 สัปดาห์ ทั้งหมดไม่มีอาการผิดปกติ จากการสืบค้นข้อมูลมีรายงาน
 พบว่าทั้ง Cetirizine (Antihistamine) และวัคซีน DPT มีผลข้าง-
 เคียงทำให้เกิด Steven Johnson Syndrome โดยที่ผู้ฉีด DPT มี
 โอกาสพบ SJS น้อยกว่ามากในขณะที่ผู้ที่ได้รับ Cetirizine มี
 รายงานพบ SJS บ่อยกว่า

2. แก๊สพิษจากเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส จังหวัดเชียงใหม่
 พบผู้ป่วย 2 ราย ทั้งหมดอายุ 26 ปี เพศหญิง เข้ารับการรักษาที่
 ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจอมทอง ในวันที่ 31 มกราคม 2558 เวลา
 ประมาณ 0.15 น. ด้วยอาการหน้ามืด เป็นลม เวียนศีรษะ สงสัย
 ได้รับแก๊สพิษจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส จากการ
 สอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยได้เข้าพักบ้านพักแห่งหนึ่ง อยู่ที่
 หมู่บ้านขุนกลาง ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง วันที่ 30
 มกราคม 2558 เวลาประมาณ 22.00 น. ผู้ป่วยอาบน้ำในห้องน้ำ
 ซึ่งติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส โดยรายแรก อาบน้ำ สระผม
 นานประมาณ 30 นาที ต่อมาลึกลับมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ
 เป็นลม หนาวสั่น รายที่ 2 อาบน้ำใช้เวลานานกว่า 20 นาที ต่อมา
 มีอาการปวดศีรษะ วิงเวียน หน้ามืด แพทย์วินิจฉัย dizziness
 with Presyncope from hypoxia ให้ออกซิเจน และให้ยาตาม
 อาการ ฝ้าสังเกตอาการประมาณ 4 ชม. อาการดีขึ้น

ทีม SRRT อำเภอจอมทองสอบสวนโรคในพื้นที่เกิดเหตุ
 พบว่าบ้านพักดังกล่าวมี 2 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ ตั้งอยู่ใกล้กับน้ำตก
 ในห้องน้ำมีช่องระบายอากาศยาวประมาณ 1 เมตร มีแผ่นกระจก
 2 แผ่น คั่นอยู่ในช่องให้อากาศภายนอกเข้าได้ เครื่องทำน้ำอุ่นใช้
 ระบบแก๊ส ผลการตรวจวัดระดับแก๊สที่ห้องน้ำในห้องนอนช่วง

10 นาที่แรกสูงกว่าค่าปกติโดยพบคาร์บอนไดออกไซด์ เกิน 5,000 ppm. และคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) 289 ppm. มาตรฐานคุณภาพอากาศในบรรยากาศโดยทั่วไป CO ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นในเวลา 1 ชั่วโมง ไม่เกิน 30 ppm. (34.2 มก./ลบ.ม.) และค่าเฉลี่ยความเข้มข้นในเวลา 8 ชั่วโมง ไม่เกิน 9 ppm. (10.26 มก./ลบ.ม.)

กิจกรรมควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ติดตามสอบสวนโรคในพื้นที่ร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ให้คำแนะนำเจ้าของที่พักปรับปรุงห้องน้ำให้มีที่ระบายอากาศ และเลือกใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊สที่ได้มาตรฐาน และแจ้งเตือนผู้ประกอบการบ้านพักทุกแห่ง และประชาชนที่มีการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส ให้ดำเนินการตรวจสอบความพร้อมในการใช้งาน รวมทั้งแนะนำให้มีระบบระบายอากาศในห้องน้ำที่เพียงพอ

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก วันที่ 2 - 8 กุมภาพันธ์ 2558 องค์การอนามัยโลก (ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558) มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการระบาดในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก รวมทั้งสิ้น 22,560 ราย เสียชีวิต 9,019 ราย โดยในประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วยสะสม 22,525 รายเสียชีวิต 9,004 ราย ผู้ป่วยรายใหม่ใน

21 วันล่าสุดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องแล้วในทั้งสามประเทศ โดยเฉพาะไลบีเรีย ดังตารางที่ 1

ส่วนประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา สเปน มาลี และสกอตแลนด์ พบผู้ป่วยสะสม 35 ราย เสียชีวิต 15 ราย เป็นผู้ป่วยประเทศไนจีเรีย 20 ราย (เสียชีวิต 8 ราย) เซเนกัล 1 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต สเปน 1 ราย ไม่เสียชีวิต สหรัฐอเมริกา 4 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) มาลี 8 ราย (เสียชีวิต 6 ราย) และสกอตแลนด์ 1 ราย ไม่เสียชีวิต ซึ่งทั้งไนจีเรีย เซเนกัล สเปน สหรัฐอเมริกา และ มาลีได้รับการประกาศโดยองค์การอนามัยโลกว่า ปลอดภัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแล้ว ส่วนประเทศสกอตแลนด์ ยังอยู่ในช่วงเฝ้าระวังโรค

สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 เป็นต้นมา ประเทศไทยพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 6 ราย โดยผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและมีผลตรวจเป็นลบ ดังนั้น ประเทศไทยจึงยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

สำหรับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) รายล่าสุด เป็นชายชาวกินี มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูกหลังเดินทางออกจากประเทศเซดิดโรมาใต้ 19 วัน ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสอีโบล่าโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้ผลลบทั้งสองครั้ง สรุปลักษณะนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยสะสมและผู้ป่วยรายใหม่ใน 21 วันล่าสุด สามประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง

ประเทศ	จำนวนผู้ป่วยสะสม		จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 21 วันล่าสุด	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ติดตามได้ทุกวัน ในสัปดาห์ล่าสุด
	ป่วย	ตาย (%CFR)		
กินี	2,988	1,957 (66)	89	91%
ไลบีเรีย	8,745	3,746 (43)	17	100%
เซียร์ราลีโอน	10,792	3,301 (30)	262	98%
รวม	22,525	9,004 (40)	368	-

(ข้อมูล ณ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2558)