

สุชาติ จันทสิริยากร, อรุณี รังผึ้ง, ศรีนิยา พงศ์พันธุ์, นริศ บุญธนภัทร, รพีพรรณ เดชพิชัย

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 12 - 18 เมษายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

## สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นชาย คนเฝ้าไร่ใหญ่ ไม่มีสัญชาติ อายุ 45 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป อยู่หมู่ที่ 10 ตำบลผาบ่อง อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน เริ่มป่วยวันที่ 14 เมษายน 2558 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ในวันที่ 15 เมษายน 2558 ด้วยอาการมีไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจไม่สะดวก มีแผ่นฝ้าขาวที่ทอลซิลซ้ายและขวา แพทย์วินิจฉัย acute pharyngitis และรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 176/107 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ ได้ผลดังนี้ เม็ดเลือดขาว 3,860 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 288,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงร้อยละ 30.8 นิวโทรฟิลร้อยละ 81.0 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 14.1 ให้การรักษาด้วย penicilin G จัดให้อยู่ในห้องแยก และจำกัดการเยี่ยม ต่อมาแพทย์ได้วินิจฉัยเพิ่มเติมเป็นผู้ป่วยสงสัย retropharyngeal abscess และสงสัย diphtheria เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยด้วยวิธี throat swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีเพาะเชื้อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ อยู่ระหว่างการตรวจ หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

ทีม SRRT ของพื้นที่สอบสวนโรค ติดตามผู้สัมผัส และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนแล้ว พบว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคข้อรูมาตอยด์และความดันโลหิตสูง ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 2 คนและไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบทั้ง 2 คน ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกจังหวัดแม่ฮ่องสอน ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ในอำเภอเมืองแม่ฮ่องสอนไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบมาหลายปีแล้ว

2. ผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 1 ราย จังหวัดลำปาง เป็นเด็กหญิง อายุ 1 เดือน ยังไม่ได้รับวัคซีน DTP เข็มแรก อยู่หมู่ที่ 8 ตำบลบ้านเอื้อม อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง พ่อแม่ชาย

ก่วยเดี่ยวและนำลูกไปเลี้ยงข้างรถเข็นก่วยเดี่ยว เริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2558 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีเสมหะ และซึม ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลลำปางในวันที่ 14 เมษายน 2558 แพทย์รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 และวินิจฉัย sepsis with pneumonia วันที่ 16 เมษายน 2558 หลังแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการแล้ว ได้เพิ่มการวินิจฉัย สงสัย pertussis เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยด้วยวิธี throat swab ส่งตรวจด้วยวิธี PCR for pertussis ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ ให้ผลบวก หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ทีม SRRT ของพื้นที่สอบสวนโรคแล้ว ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3. ผู้ป่วยในชายเฝ้าระวังโรคโคโรนาไวรัส (MERS-CoV) 2 ราย จังหวัดนนทบุรี เป็นสามี - ภรรยาชาวไทยมุสลิม อยู่หมู่ที่ 6 ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เดินทางออกจากประเทศไทยเพื่อไปทำพิธีฮัจญ์ที่เมืองเมกะ ประเทศซาอุดีอาระเบียในวันที่ 3 เมษายน 2558 และกลับถึงประเทศไทยในวันที่ 17 เมษายน 2558 เริ่มมีอาการป่วยระหว่างอยู่ในเมืองเมกะ รับประทานยาที่นำมาจากประเทศไทยแล้ว อาการดีขึ้นเล็กน้อยในช่วง 14 วันก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกหรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติหรือพบเชื้อไวรัสใช้หวัดนกในสัตว์ปีก/สิ่งแวดล้อม ไปรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในวันที่ 18 เมษายน 2558 และได้รับยาต้านไวรัสในวันเดียวกัน ทำ rapid test for Influenza ให้ผลลบ ทำ nasopharyngeal swab ผู้ป่วย ส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ที่สถาบันบำราศนราดูรและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจจากสถาบันบำราศนราดูร ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสใช้หวัดใหญ่ชนิด A, B และ RSV รวมทั้งไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ผลการตรวจยืนยันจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 20 เมษายน 2558

ผู้ป่วยรายแรก เป็นหญิง อายุ 62 ปี เริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน 2558 ด้วยอาการมีไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว ไปรับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในวันที่ 18 เมษายน 2558 ด้วยอาการไอมากจนเจ็บหน้าอก เจ็บคอ มีน้ำมูกและเสมหะ ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น ILLI with R/O MERS-CoV และรับไว้รักษาในสถาบันบำราศนราดูร วัตถุประสงค์มีร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัว 59.7 กิโลกรัม ความดันโลหิต 132/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 79 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที การตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์ได้ผลดังนี้ เม็ดเลือดขาว 6,200 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 311,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 34 นิวโทรฟิลร้อยละ 53 และลิมโฟไซต์ร้อยละ 27 แพทย์ไม่ได้สั่งเอกซเรย์ปอด

ผู้ป่วยรายที่สอง เป็นชาย อายุ 61 ปี เริ่มป่วยวันที่ 10 เมษายน 2558 ด้วยอาการมีไข้สูง ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 18 เมษายน 2558 เริ่มมีอาการหนาวสั่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย และอ่อนเพลีย ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และขอย้ายไปรับการรักษาต่อที่สถาบันบำราศนราดูรในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น R/O MERS-CoV และรับไว้รักษาในสถาบันบำราศนราดูร วัตถุประสงค์มีร่างกายได้ 36.2 องศาเซลเซียส น้ำหนักตัว 64.3 กิโลกรัม ความดันโลหิต 132/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์มีดังนี้ เม็ดเลือดขาว 21,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 258,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 44 นิวโทรฟิลร้อยละ 87 และลิมโฟไซต์ร้อยละ 7 ผลเอกซเรย์ปอดพบ RLL infiltrated ทำ rapid test for Influenza ให้ผลลบ

4. สรุปผลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนนในช่วง 7 วันอันตราย เทศกาลสงกรานต์ ระหว่างวันที่ 9 - 15 เมษายน 2558 ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนรายงานการเกิดอุบัติเหตุ รวม 3,373 ครั้ง (สูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี ที่ผ่านมาร้อยละ 12.73) มีผู้ได้รับบาดเจ็บรวม 3,559 ราย (สูงกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10.36) พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 364 ราย (สูงกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 11.66) จังหวัดที่มีจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ พิษณุโลก (141 ครั้ง) สุรินทร์ (120 ครั้ง) และเชียงใหม่ (119 ครั้ง) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สุรินทร์ (152 ราย) พิษณุโลก (149 ราย) และสุราษฎร์ธานี (130 ราย) และจังหวัดที่มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ สุรินทร์ (16 ราย) ร้อยเอ็ด (14 ราย)

เชียงใหม่ (13 ราย) และนครราชสีมา (13 ราย)

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 3 มีนาคม 2558 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในคน จากทั่วโลก รวมทั้งสิ้น 42 ราย เป็นผู้ป่วยจากประเทศอียิปต์ 37 ราย จีน 3 ราย และอินโดนีเซีย 2 ราย จำนวนผู้ป่วยจำแนกเป็นรายเดือนของประเทศอียิปต์เพิ่มขึ้นมากกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง หนึ่งในสามของผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 10 ปี พบผู้เสียชีวิตรวม 8 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 22) ทุกรายมีอายุมากกว่า 10 ปี ในจำนวนนี้ 7 รายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีก สาเหตุที่ทำให้พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกเป็นจำนวนมากในประเทศอียิปต์เกิดจากหลายปัจจัย เช่น พบเชื้อไวรัส H5N1 ในสัตว์ปีกมากขึ้น อากาศหนาวเย็นทำให้ไวรัสสามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานขึ้น จำนวนฟาร์มสัตว์ปีกเพิ่มมากขึ้น และการขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกในคนว่ายังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชนยังอยู่ในระดับต่ำ

#### 2. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

##### สถานการณ์ในประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2557 เป็นต้นมา มีการติดตามผู้เดินทางเข้าประเทศไทยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวม 1,833 คน เป็นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 7 ราย ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการและให้ผลลบทุกราย ประเทศไทยจึงยังไม่มีผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ถึงแม้ในสัปดาห์ที่ 15 จะไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังในประเทศไทย แต่ยังคงมีดำเนินการเฝ้าระวังและติดตามผู้เดินทางอยู่อย่างสม่ำเสมอ

##### สถานการณ์ในต่างประเทศ

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก (WHO Ebola situation summary) ณ วันที่ 17 เมษายน 2558 สรุปความได้ดังนี้ มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี โลบิเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วย รวม 25,855 ราย เสียชีวิต 10,702 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 41.4 แนวโน้มผู้ป่วยมีจำนวนลดลง อัตราการป่วยตายคงที่

จากข้อมูลรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2558 พบว่าประเทศกีนีมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในช่วงปลายเดือนมีนาคม 2558 และในช่วงเดือนเมษายนมีจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยในประเทศไลบีเรียและเซียร์ราลีโอนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ที่มา: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-1-april-2015-0>)

### ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

#### วัคซีน

ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) จะทำการศึกษาประสิทธิผลของวัคซีน rVSN-ZEBOV ในพื้นที่เขตเมือง (รวมถึง Freetown) และชุมชนในแถบตะวันตกของประเทศเซียร์ราลีโอน โดยจะใช้อาสาสมัครจำนวนมากกว่า 6,000 คน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสูง อาสาสมัครกลุ่มทดลองจะได้รับวัคซีน 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน (ที่มา <https://www.Internationalsos.com/ebola/index.cfm?>)

#### Hygiene Kits

ในช่วงที่มีการเปิดเรียนอีกครั้งในวันที่ 14 เมษายน 2558 ประเทศเซียร์ราลีโอนได้ดำเนินมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนและครู ซึ่งนอกจากจะมีการอบรมให้ความรู้แก่ครูในเรื่องข้อปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและสุขอนามัยส่วนบุคคลแล้วยังแจก Hygiene Kits หรือกล่องใส่อุปกรณ์ล้างมือ ซึ่งภายในบรรจุสารละลาย Clorox คลอรีน และสบู่

### เชื้อไวรัสอีโบล่าในน้ำอสุจิ

องค์การอนามัยโลกแนะนำผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้งดการมีเพศสัมพันธ์อย่างน้อย 3 เดือนหลังจากหายป่วย หรือให้ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาดังกล่าว ถึงแม้ว่ายังไม่มีรายงานอย่างเป็นทางการว่า เชื้อไวรัสอีโบล่าสามารถติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ทั้งนี้ เนื่องจากมีการตรวจพบเชื้อนี้ในน้ำอสุจิผู้ป่วยที่หายจากการเป็นโรคแล้ว โดยสามารถพบเชื้อได้นานถึง 3 เดือนนับแต่วันเริ่มมีอาการป่วย

#### การตรวจวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าด้วยวิธี Rapid Test

องค์การอนามัยโลกได้อนุญาตให้ใช้ชุดทดสอบเชื้อไวรัสอีโบล่าชื่อ ReBOV Antigen Rapid Test Kit ผลิตโดยบริษัท Corgenix ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งสามารถทดสอบโดยใช้แอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสอีโบล่ากับตัวอย่างเลือดเพียง 2-3 หยด สามารถอ่านผลได้ภายใน 15 นาที มีความถูกต้องอยู่ที่ร้อยละ 92 และค่าความจำเพาะที่ร้อยละ 85

โดยสรุป สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในต่างประเทศมีแนวโน้มดีขึ้น จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลดลง อัตราป่วยตายคงที่ ประกอบกับมีองค์ความรู้เรื่องธรรมชาติของการเกิดโรคและมีความก้าวหน้าของ เทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคมากขึ้น ส่งผลให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงลดลง แต่ยังคงมาตรการด้านการเฝ้าระวังโรค การพบเชื้อไวรัสอีโบล่าในน้ำอสุจิของผู้ที่หายป่วยได้นานถึง 3 เดือน เป็นประเด็นที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิดและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อนี้ทางเพศสัมพันธ์

\*\*\*\*\*



สามารถติดตามข้อมูลข่าวสาร การเฝ้าระวังและควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ  
ที่ [facebook สำนักโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค](https://www.facebook.com/boe.moph)

