

นิรันดร์ ยิ้มจอหอ, วัชรวิ แก้วนอกเขา, สหภาพ พูลเกษตร, ทวี พิมพ์พันธ์, สุรเชษฐ์ ท่าเสม็ด, ธนพล หวังธีระประเสริฐ
ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 21 - 27 มิถุนายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคมือเท้าปากเป็นกลุ่มก้อน ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2558 ทีม SAT กรมควบคุมโรค รับแจ้งจากผู้ปกครองทางสายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 ว่ามีนักเรียนของโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง เขตยานนาวา กรุงเทพฯ ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากจำนวนหลายราย จึงได้แจ้งเหตุการณ์ต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ สำนักอนามัยกรุงเทพฯ และศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เขตสัมพันธวงศ์ ลงพื้นที่สอบสวนโรค พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 9 ราย ผู้ป่วยกลุ่มแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 มิถุนายน 2558 กระจ่ายใน 3 ชั้นเรียน ชั้นเรียนละ 1 ราย ต่อมาพบผู้ป่วยอีก 2 รายในชั้นเรียนเดิม โรงเรียนจึงประกาศหยุดเรียน 1 วัน คือ วันที่ 18 มิถุนายน 2558 แต่เมื่อเปิดเรียนวันที่ 19 มิถุนายน 2558 พบผู้ป่วยอีก 1 รายในชั้นเรียนเดิม และโรงเรียนได้หยุดเรียนในวันเสาร์-อาทิตย์ (วันที่ 20-21 มิถุนายน 2558) ต่อมาวันที่ 23 มิถุนายน 2558 มีรายงานผู้ป่วยใหม่เพิ่มอีก 3 ราย ในชั้นเรียนใหม่ ทีมสอบสวนโรคได้ให้คำแนะนำในการปิดโรงเรียนเนื่องจากพบผู้ป่วยมากกว่า 2 ชั้นเรียน แต่ไม่ได้รับความร่วมมือ จึงให้ครูทำการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่จนถึงวันที่ 26 มิถุนายน 2558 ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. การระบาดของโรคหัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2558 ทีม SAT กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งจากศูนย์ประสานงานโครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดว่า มีการระบาดของโรคหัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 22 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยยืนยัน 8 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาล 1 ราย นักศึกษา 5 ราย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2 ราย และเป็นผู้ป่วยสงสัย 14 ราย ทั้งหมดเป็นนักศึกษาของสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 34 ปี อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล วันที่ 12 พฤษภาคม 2558 ด้วยอาการไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ ปัสสาวะแสบขัด

แพทย์วินิจฉัย Acute pyelonephritis anemia แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 9 ต่อมาวันที่ 16 พฤษภาคม 2558 ผู้ป่วยมีไข้ขึ้นสูง มีเลือดออกในเยื่อปมุนัยตาข้างขวา มีผื่นขึ้นเต็มตัว วันที่ 17 พฤษภาคม 2558 แพทย์วินิจฉัยสงสัย 1) Exanthem 2) Systemic infection Dx. Leptospirosis 3) Drug allergy ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 18 พฤษภาคม 2558 ตรวจ Dengue Fever NS1, Influenza A/B, Measles IgG, Rubella IgG, IgM ให้ผลลบ และ Measles IgM ให้ผลบวก

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศหญิง อายุ 22 ปี นักศึกษาสำนักวิศวกรรมสาขาพอลิเมอร์ ปี 2 มาับการรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2558 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 9 แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้เลือดออก ต่อมาวันที่ 27 - 31 พฤษภาคม 2558 ย้ายมารักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ และออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2558 แพทย์นัดฟังผลวันที่ 2 มิถุนายน 2558 ผลทางห้องปฏิบัติการ ตรวจ Dengue Fever NS1, Influenza A/B ให้ผลลบ และ Measles IgM ให้ผลบวก จากการซักประวัติไม่มีคนใกล้ชิดป่วยเป็นไข้และมีผื่นร่วมด้วย ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดที่พักห้องเดียวกัน 2 คน พบว่าไม่มีอาการป่วย

ผู้ป่วยรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 21 ปี นักศึกษาสำนักวิศวกรรมศาสตร์ สาขาเคมี ปี 2 เคยมารักษาที่โรงพยาบาล เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2558 โดยมาับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินด้วยอาการเป็นลม ไข้ วิงเวียนศีรษะ เจ็บคอ ไอ มีเสมหะขาว แพทย์วินิจฉัยไข้ จึงให้การรักษาและให้กลับไปนอนหอพัก ต่อมาวันที่ 25 พฤษภาคม 2558 หลังกินยาผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้นที่ใบหน้าร่วมกับมีอาการท้องเสีย จึงมาพบแพทย์ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2558 แพทย์วินิจฉัยแพ้ยา และให้การรักษาโดยให้ ORS, Naproxen sodium 275 mg, CPM 4 mg , 0.02 % TA Cream 5 mg แพทย์ให้นอนโรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยขอกลับไปพักที่หอพักเนื่องจากมีสอบในเช้าวันที่ 28 พฤษภาคม 2558 ช่วงเย็นวันเดียวกันผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้งด้วยอาการผื่นลามมากขึ้น หายใจขัด แน่นหน้าอก แสบปาก ตาแห้ง ร่วมด้วย แพทย์วินิจฉัย แพ้ยา

และรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ต่อมาวันที่ 8 มิถุนายน 2558 ผลทางห้องปฏิบัติการ ตรวจ Measles IgM ให้ผลบวก

สรุปว่าผู้ป่วยยืนยันรายแรกจนถึงรายที่ 5 มีความเชื่อมโยงกัน คือ มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดียวกัน และผู้ป่วยรายที่ 3 มีการแพร่เชื้อไปสู่นักศึกษาในสำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์เดียวกัน เนื่องจากมีประวัติทำกิจกรรมร่วมกัน คือ การใช้ห้องเรียนร่วมกัน จับกลุ่มติวหนังสือในสถานที่และเวลาเดียวกัน ส่วนผู้ป่วยที่เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2 รายนั้น เจ้าหน้าที่รายที่ 1 ทำงานแผนกเอกซเรย์ ซึ่งมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยรายแรก เนื่องจากผู้ป่วยรายแรกเข้ารับการเอกซเรย์ วันที่ 15, 19 พฤษภาคม 2558 ส่วนเจ้าหน้าที่รายที่ 2 เป็นผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมีประวัติคลุกคลีกับเจ้าหน้าที่เอกซเรย์และเคยเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเด็กอายุ 2 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกด้วยอาการมีไข้และผื่น กิจกรรมควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว 1) แจ้งเตือนสถานการณ์ระดับตำบล บุคลากรในโรงพยาบาล 2) แยกผู้ป่วยหรือผู้สงสัยออกจากคนปกติ โดยให้จัดสถานที่หอผู้ป่วย 10 เป็นห้องแยกโรค 3) ค้นหาผู้ป่วยจากสาขาวิชาอื่นเพิ่มเติมและติดตามนักศึกษาที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยันให้มาตรวจรักษา 4) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดตามหอพักนักศึกษา

3. ผู้ป่วยยืนยันโรคใช้สมองอักเสบจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 กรุงเทพฯ วันที่ 23 มิถุนายน 2558 เวลา 21.00 น. ทีม SAT ควบคุมโรคได้รับแจ้งทางโทรศัพท์จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ ว่า พบผู้ป่วยสงสัยโรคใช้สมองอักเสบจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 จำนวน 1 ราย เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นผู้ป่วยเด็กหญิง สัญชาติไทย อายุ 11 เดือน ขณะป่วยอยู่แขวงลำผักชี เขตหนองจอก เริ่มป่วยวันที่ 20 มิถุนายน 2558 ด้วยอาการไข้สูง แล็บลิ้นบอยและมีน้ำลายไหลมากผิดปกติ ผู้ปกครองให้กินยาลดไข้ทุก 4 ชั่วโมง แต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาวันที่ 21 มิถุนายน 2558 ผู้ปกครองพาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน พบเซลล์เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ แพทย์จึงให้ยาปฏิชีวนะ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผล Weakly Positive for Enterovirus 71 IgM แต่ผู้ปกครองปฏิเสธการเจาะน้ำไขสันหลังเพื่อส่งตรวจ ต่อมาผู้ป่วยมีอาการซึมลง แพทย์จึงให้ยาปฏิชีวนะที่มีฤทธิ์สูงขึ้น ในช่วงบ่ายของวันที่ 22 มิถุนายน 2558 แพทย์พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการหายใจตื้นและเร็ว อัตราการเต้นหัวใจมากกว่า 70 ครั้งต่อนาที O2 SAT

ร้อยละ 86 แพทย์ย้ายเข้ารักษาในหอผู้ป่วยหนัก และให้ O2 High Flow และระดับออกซิเจนในเลือดไม่เพิ่มขึ้น จึงใส่ท่อช่วยหายใจและให้นอนเตียงปรับอุณหภูมิ เพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย แต่ยังวัดอุณหภูมิร่างกายได้ 38 องศาเซลเซียส ไม่สามารถวัดระดับความรู้สึกได้ เนื่องจากแพทย์ให้ยานอนหลับเพื่อลดการต้านเครื่องช่วยหายใจ แพทย์ทำการเจาะน้ำไขสันหลังส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลปกติและเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ ไม่พบเชื้อ ในวันที่ 24 มิถุนายน 2558 เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของ Enterovirus 16 สายพันธุ์ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาแพทย์ให้ยาปฏิชีวนะให้มีฤทธิ์สูงขึ้นพร้อมทั้งให้ Intravenous Immunoglobulin แพทย์วินิจฉัย Encephalitis with EV 71 ปัจจุบันอาการยังไม่ดีขึ้น (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2558)

จากการซักประวัติผู้ปกครอง ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา โดยบิดาเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มารดาเปิดร้านขายส้มตำอยู่ปากซอยหมู่บ้าน โดยปกติวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 08.00 - 19.00 น. ญาติจะเป็นผู้เลี้ยงดูผู้ป่วยที่บ้านญาติ จากนั้นเวลาประมาณ 19.00 น. บิดา/มารดาเลิกงานก็จะมารับผู้ป่วยกลับบ้าน ที่บ้านญาติดังกล่าวมีผู้อาศัยอยู่ 4 คน คือ ญาติที่เลี้ยงดู 2 คน ลูกสาว (4 ปี เรียนที่มูลนิธิ S) และลูกชาย (11 ปี เรียนอยู่โรงเรียน A) เด็กในละแวกเดียวกันอีก 1 คน และลูกค้าที่ร้านส้มตำซึ่งมีประวัติการสัมผัสคลุกคลีและเล่นกับผู้ป่วยที่บ้าน ในช่วง 1 สัปดาห์ก่อนป่วย ผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปต่างจังหวัดหรือต่างพื้นที่ กิจกรรมควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว 1) เก็บ Throat swab ผู้สัมผัสใกล้ชิด จำนวน 6 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (รอผล) 2) ให้ความรู้และดูแลสิ่งแวดล้อมแก่ บิดา มารดา ญาติของผู้ป่วย และการคัดกรองเด็กแก่ครูพี่เลี้ยงในโรงเรียน มูลนิธิ S, โรงเรียน A เพื่อเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก

4. สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 มิถุนายน 2558 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในระบบเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค รวม 128 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ผู้ป่วยที่ดำเนินการสอบสวนโรคเสร็จสิ้นแล้วไม่พบเชื้อ 125 ราย และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ราย ผู้สัมผัสที่ยังอยู่ในประเทศไทย จำนวน 155 ราย ยังไม่มีการตรวจพบการติดเชื้อในกลุ่มดังกล่าว ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ยังรับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล อาการดีขึ้น