

ธนวดี จันทร์เทียน, อภิชาติ สถาวรวิวัฒน์, นริศ บุญธนพัฒน์, วันเสนอ โตอนันต์, บวรวรรณ ดิเรกโชค, โรม บัณฑอง

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 13 - 19 กรกฎาคม 2557 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. แมงมุมพิษน้ำตาล จังหวัดแพร่ ผู้ป่วย 1 ราย ชายไทย อายุ 35 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่ในตำบลห้วยไร่ อำเภอเด่นชัย ให้ประวัติว่า ประมาณวันที่ 8 กรกฎาคม 2557 ถูกแมงมุมที่อยู่ในผ้าห่มกัดบริเวณต้นขาซ้ายและหลังเท้าขวา หลังจากนั้นมีอาการปวด บวมแดง ไม่มีไข้ ไปรักษากับหมอชาวบ้านใช้สเตลคิงพอนใส่แผล จากนั้นบริเวณแผลที่ถูกกัดมีสีคล้ำ ปวดมาก จึงไปโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย วันที่ 10 กรกฎาคม 2557 เวลา 15.27 น. แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 121/75 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบว่า ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 42 เม็ดเลือดขาวต่ำ 4,100 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือดต่ำ 97,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ Cloxacillin และให้สารน้ำทางหลอดเลือด

ต่อมาถูกส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแพร่ เวลาประมาณ 23.00 น. แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลต้นขาซ้าย หลังเท้าขวา ผลค่าสัญญาณชีพ ไม่มีไข้ อุณหภูมิกาย 36.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 83/59 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง รับไว้ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ได้รับยาปฏิชีวนะ Clindamycin และ Ciprofloxacin ต่อมาวันที่ 11 กรกฎาคม 2557 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) 56 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาวต่ำลง 1,540 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ปริมาตรของเม็ดเลือดแดง ร้อยละ 44.2 เกล็ดเลือดต่ำลง 36,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ

สำหรับแมงมุมที่กัดผู้ป่วย ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2557 อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาคลินิก ศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลศิริราช

ได้แถลงข่าวผลพิสูจน์ซากแมงมุมที่กัดผู้ป่วย เป็นแมงมุมในกลุ่มแมงมุมพิษน้ำตาล (Family: Sicariidae, Genus: Loxosceles) อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยได้ส่งตัวอย่างแมงมุมที่พบในบ้านผู้ป่วยอีกหนึ่งตัวมาระบุสายพันธุ์ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในวันที่ 21 กรกฎาคม 2557 ผลการตรวจเป็นแมงมุมบ้าน (House spider) จัดอยู่ใน Family Filistatida ซึ่งเป็นแมงมุมที่พบได้ทั่วไป

ทีมสอบสวนโรคเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ถูกแมงมุมกัดในพื้นที่ ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้ป่วยที่มีประวัติเคยถูกแมงมุมกัด 1 ราย อยู่ที่ตำบลเด่นชัย ในปี พ.ศ. 2552 ลักษณะเป็นแมงมุมสีเขียวหัวดำ ก้นใหญ่ขนาดประมาณนิ้วก้อยกัดบริเวณน่องขวา ขณะเข้าเวรรักษาความปลอดภัยในช่วงกลางคืน หลังถูกกัดประมาณ 1 ชั่วโมงมีไข้ รับประทานยาพาราเซตามอล อาการไม่ดีขึ้นจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยแผนกผู้ป่วยนอก

2. การระบาดของโรคปอดอักเสบ จังหวัดปทุมธานี พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน เป็นเด็กจากสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนแห่งหนึ่ง ตั้งอยู่ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยมีเด็กอ่อนที่รักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นปอดอักเสบ (Pneumonia) ตั้งแต่วันที่ 1 - 24 กรกฎาคม 2557 ทั้งหมด 23 ราย มีอาการปอดอักเสบรุนแรง (ใส่ท่อช่วยหายใจ) 6 ราย รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลปทุมธานี 3 ราย โรงพยาบาลอยุธยา 1 ราย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 2 ราย และมีอาการปอดอักเสบไม่รุนแรง 17 ราย ซึ่งรักษาอยู่ที่ตึกแยกโรค (Cohort ward) ของโรงพยาบาลธัญบุรี นอกจากนี้ยังมีเด็กป่วยด้วยอาการทางเดินหายใจ แต่อาการยังไม่รุนแรงกำลังรักษาด้วยอยู่ ณ ห้องพยาบาลของสถานสงเคราะห์มากกว่า 10 ราย เด็กที่มีอาการปอดบวมมีอายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 2 ปี เพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 3

ทีมสอบสวนโรคจากสำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และโรงพยาบาลธัญบุรี ดำเนินการสอบสวนโรค ค้นหา

ผู้ป่วยเพิ่มเติมที่สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนแห่งนี้ พบว่าระหว่างวันที่ 1 - 18 กรกฎาคม 2557 มีเด็กป่วยด้วยอาการทางเดินหายใจมากกว่า 60 ราย (รวมเด็กที่ปรึกษาในโรงพยาบาล) อายุระหว่าง 3 เดือน ถึง 4 ปี เพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.4 ส่วนใหญ่มาจากอาคาร A ชั้นล่าง จำนวน 38 ราย จากเด็กที่พักในอาคาร A ชั้นล่าง 41 คน จากอาคาร B ชั้นล่าง 7 ราย และอาคารอื่นๆ อีก 12 ราย โดยในช่วงเวลาดังกล่าวไม่พบพี่เลี้ยงเด็กหรืออาสาสมัครที่มาดูแลเด็กป่วยแต่อย่างใด

สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนแห่งนี้ รับผิดชอบการเลี้ยงดูเด็กในช่วงอายุตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 ปีที่ถูกทอดทิ้ง และไม่มีคามพิการหรือติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 113 คน มีเด็กในอุปการะ 243 คน อาคาร A ชั้นล่าง ไม่อนุญาตให้คณะผู้มิอุปการะคุณเข้าเยี่ยม มีพี่เลี้ยงที่ดูแลทั้งหมด 8 คน อยู่เวรสลับกันเวรละ 4 คน ครึ่งละ 24 ชั่วโมง ทำหน้าที่ป้อนอาหารและดูแลความสะอาด เนื่องจากจำนวนพี่เลี้ยงต่อเด็กต้องดูแลไม่เพียงพอ จึงอนุญาตให้อาสาสมัคร จิตอาสา จากภายนอกมาช่วยดูแล โดยจะมีการอบรมก่อน และไม่อนุญาตให้พี่เลี้ยงจากอาคารหรือแผนกอื่นแลกเปลี่ยนหน้าที่กันข้ามอาคาร จากบันทึกที่ห้องพยาบาล พบว่าเด็กในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนทุกรายได้รับวัคซีนพื้นฐานครบตามกำหนด แต่ไม่ได้มีการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในปีที่ผ่านมา พื้นที่อาศัยของอาคาร A ชั้นล่างมีขนาด $5.5 \times 25 \times 2$ เมตร เป็นโรงนอนเปิดให้อากาศถ่ายเท มีเตียงเด็กขนาด 1×1.5 เมตร จำนวน 37 เตียง เตียงส่วนใหญ่อยู่ติดกัน การคัดกรองอาการเด็กป่วยและแยกเด็กป่วยทำได้ยาก ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยปอดอักเสบที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ 16 ชนิด และ เชื้อแบคทีเรียทางเดินหายใจ (*Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella* spp. และ *Chlamydophila pneumoniae*) จำนวน 11 ราย ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการวิเคราะห์พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอาร์เอส (Respiratory Syncytial Virus; RSV) และ *Mycoplasma pneumoniae* ทั้ง 11 ราย นอกจากนี้ ยังพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Chlamydophila pneumoniae* จำนวน 3 ราย ในผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 4 ราย และพบ 2 รายในผู้ป่วยปอดบวมไม่รุนแรง 7 ราย ยังตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสอาร์เอสในของเล่นในห้องพยาบาล ลูกกรงเตียงนอนห้องพยาบาล และหอ A ชั้นล่าง

ทีมสอบสวนโรคได้แนะนำมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคให้กับสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนแห่งนี้ ได้แก่ งดรับเด็กอ่อนรายใหม่โดยไม่มีกำหนดจนกว่าจะควบคุมการระบาดได้ ให้ยับยั้งการย้ายเด็กเล็กจากอาคาร A ล่างที่มีอายุครบเกณฑ์เข้าไปในอาคารอื่นจนกว่าการระบาดจะยุติ ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อใน

ของเล่น รวมทั้งรดของเล่นเด็กโดยสิ้นเชิง ฆ่าเชื้อบริเวณลูกกรงและเตียงเด็กด้วยแอลกอฮอล์ เช็ดพื้นและฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาไฮเตอร์ หากพบพี่เลี้ยงเด็กมีอาการป่วยโดยเฉพาะอาการ ไข้ ไอ มีน้ำมูก มีเสมหะ หรือเจ็บคอ ควรให้พี่เลี้ยงดังกล่าวหยุดงาน จนกว่าจะหายป่วย ให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจคัดกรองอาการเด็กทุกวัน หากพบว่า มีไข้ ไอ มีน้ำมูก หายใจเร็ว ควรให้แยกเตียงห่างจากเด็กคนอื่นอย่างน้อย 3 ฟุต และให้เพิ่มมาตรการรักษาความสะอาด โดยเน้นการล้างมือในผู้ดูแลเด็ก และการทำความสะอาดสถานที่ โดยเฉพาะเตียงนอนเด็ก และภาชนะใส่อาหาร แนะนำให้แยกเตียงเด็กเล็กที่ห้องพยาบาลของสถานสงเคราะห์ให้ห่างกันอย่างน้อย 3 ฟุต นอกจากนี้ ได้มีการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยปอดบวม โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยอาการน้อย ปานกลาง และรุนแรง โดยสอนให้พี่เลี้ยงทุกตึก ได้ตรวจร่างกายเด็กเบื้องต้น วัดไข้ และสังเกตอาการทางเดินหายใจที่ต้องแจ้งพยาบาล ซึ่งมีเพียง 4 คน และโรงพยาบาลธัญบุรีได้จัด Cohort Ward จำนวน 30 เตียง สำหรับโรคปอดบวมที่ส่งต่อมาจากศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อนแห่งนี้โดยเฉพาะ โดยจะรับเด็กที่มีอาการปานกลางและรุนแรง เข้ามารักษาตั้งแต่นั้นๆ เพื่อลดอุบัติการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ หากได้รับการรักษาที่ดี

3. สงสัยการระบาดของโรคไข้ซิกา (Zika fever) จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วย 20 ราย ที่มีอาการไข้ ออกผื่น ร่วมกับมีอาการปวดข้อหรือข้อบวม และ/หรือตาแดง ในอำเภอลำทะเมนชัย เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 16 ราย พบผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ โดยมีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 35 ปี พิสัย 2 – 70 ปี พบผู้ป่วยในทุกสาขาอาชีพ ได้แก่ เกษตรกรรม รับจ้าง นักเรียน และข้าราชการ พบผู้ป่วยในตำบลวังบาล ร้อยละ 70 รองลงมาเป็นตำบลหินสาว ร้อยละ 25 และตำบลนาแซงร้อยละ 5 ผู้ป่วยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 13 มิถุนายน – 19 กรกฎาคม 2557 อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ ออกผื่นร้อยละ 95 (ไข้พร้อมผื่น และผื่นหลังไข้) ระยะเวลาที่ออกผื่นเฉลี่ย 3 วัน สิ้นสุด 1 วัน นานสุด 7 วัน ปวดข้อหรือข้อบวมร้อยละ 65 ระยะเวลาที่ปวดข้อเฉลี่ย 2 วัน สิ้นสุด 1 วัน นานสุด 4 วัน มีไข้ร้อยละ 55 (ไข้ต่ำร้อยละ 35 ไข้สูงร้อยละ 20) ตาแดงร้อยละ 40 ส่วนอาการอื่นที่พบ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว เจ็บคอ และอ่อนเพลียเป็นต้น เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วย 16 ราย ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการของเชื้อที่พบบ่อยที่ทำให้เกิดอาการ ไข้ ปวดข้อ ออกผื่น และตาแดง ได้แก่ ไวรัสซิกุนกุนยา ไวรัสเดงกี ไวรัสหัด และไวรัสหัดเยอรมัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขให้ผลลบต่อไวรัสซิกุนกุนยา และเดงกี โดยวิธี PCR ในตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน 8 ราย และให้ผลลบต่อภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดและหัดเยอรมัน โดยวิธี ELISA ในตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการ

นานมากกว่า 7 วัน 8 ราย สำนักระบาดวิทยาได้นำตัวอย่างส่งตรวจยืนยัน Zika virus โดยวิธี Viral culture, PCR และ ELISA โดย US CDC และ AFRIMS

Zika fever เกิดจากเชื้อ Zika virus ซึ่งจัดอยู่ใน Family Flavivirus ซึ่งมี Dengue virus 4 ชนิด และ JE virus อีก 1 ชนิด ที่จัดอยู่ใน Family เดียวกัน โรคนี้ติดต่อโดยยุงลาย (*Aedes spp.*) ที่มีเชื้อไวรัสซิกาติด ออกรกของไข่ซิกาจะมีอาการไข้ ปวดข้อ ข้อบวม ออกผื่น และตาแดง อาการจะคล้ายกับโรคหัด หัดเยอรมัน ไข้ชิคุนกุนยา และไข้เดงกี นอกจากนี้หากตรวจภูมิคุ้มกันของไวรัสเดงกีในผู้ป่วยไข้ซิกาจะให้ผลบวกต่อชุดตรวจเดงกีด้วย ไข้ซิกาจัดเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทยที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค โดยในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วยนักท่องเที่ยวสองราย ได้แก่ ชาวแคนาดาและชาวเยอรมัน ซึ่งยืนยันการติดเชื้อในประเทศไทย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคไข้เลือดออกอีโบลา แอฟริกาตะวันตก ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2557 องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์การระบาด ระหว่างวันที่ 15 - 17 กรกฎาคม 2557 พบผู้ป่วย (ยืนยัน เข้าข่าย และสงสัย) รายใหม่ 67 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 19 ราย จากไลบีเรีย 22 ราย เสียชีวิต 10 ราย เซียร์ราลีโอน 45 ราย เสียชีวิต 9 ราย ส่วนในประเทศกินีสถานการณ์มีแนวโน้มลดลงช่วงนี้ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ จำนวนผู้ป่วย ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2557 รวมทั้งหมดจาก 3 ประเทศป่วย 1,048 ราย เสียชีวิต 632 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 745 ราย เสียชีวิต 422 ราย เข้าข่าย (199/170) และสงสัย (104/40) กระจายอยู่ในประเทศกินี ป่วย

410 ราย เสียชีวิต 310 ราย ไลบีเรีย (ป่วย 196/เสียชีวิต 116) และเซียร์ราลีโอน (ป่วย 442/เสียชีวิต 206)

2. โรคโปลิโอ ประเทศอิเควทอเรียลกินี ณ วันที่ 16

กรกฎาคม 2557 มีรายงานผู้ป่วยจาก Wild Poliovirus type 1 (WPV1) ที่เริ่มเป็นอัมพาตระหว่างวันที่ 28 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 3 พฤษภาคม 2557 ทั้งหมด 5 ราย ผลจากการวิเคราะห์ลำดับยีนส์บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีความเชื่อมโยงกับการระบาดที่กำลังเกิดขึ้นในประเทศแคเมอรูน (Cameroon) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำลังดำเนินการตอบโต้การระบาดครั้งนี้ มีการรณรงค์ให้วัคซีน bivalent oral polio ทั่วประเทศ 3 ครั้ง เป้าหมายในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเดือนเมษายน 2557 และต้นเดือนพฤษภาคม และอีกครั้งเป้าหมายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปลายเดือนพฤษภาคม 2557 ส่วนอีก 2 ครั้งทั่วประเทศจะรณรงค์ให้ bOPV ช่วงกลางเดือนกรกฎาคม 2557 เป้าหมายในกลุ่มประชากรทั้งหมด และกลางเดือนสิงหาคม 2557 เป้าหมายในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการรายงานการระบาดเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2557 ที่ประเทศบราซิลพบ WPV1 ในวันที่ 18 มิถุนายน 2557 ในตัวอย่างสิ่งปฏิกูลที่เก็บจาก Viracopos International Airport ใน Sao Paulo state จากการลำดับยีนส์บ่งชี้ว่าไวรัสดังกล่าวเกี่ยวข้องกับใกล้ชิดมากที่สุดกับไวรัสที่กำลังระบาดในประเทศอิเควทอเรียลกินี (Equatorial Guinea)

ตามคำแนะนำชั่วคราวของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) โดยผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลกในวันที่ 5 พฤษภาคม 2557 ประเทศอิเควทอเรียลกินีถือว่าเป็นประเทศที่แพร่เชื้อโปลิโอออกสู่ต่างประเทศ

