

พัชรिता วรศาสตร์, วิศิษฐ์ วิทยุรัตน์, ธนวิทย์ จันทร์เทียน, พงมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 7 - 13 กันยายน 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ 1 ราย จังหวัดมหาสารคาม เป็นเพศหญิง อายุ 11 ปี สัญชาติไทยให้ประวัติคลอดที่กรุงเทพมหานครแล้วย้ายมาอาศัยอยู่กับยาย ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่ 9 ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2557 มีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ เสียงแหบ ต่อมาวันที่ 8 กันยายน 2557 เจ็บคอมากขึ้น ไปรับการรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 10 กันยายน 2557 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลยางสีสุราช ด้วยอาการกลืนลำบาก แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน 1 คืน แล้วส่งตัวไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลมหาสารคาม เนื่องจากลำคอบวม ผู้ป่วยยังมีไข้ ไอ เจ็บคอ และเสียงแหบ แรกได้รับผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 37.3 องศาเซลเซียส ความดัน 125/89 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที พบแผ่นฝ้าขาวขนาดใหญ่บริเวณต่อมทอลซิลด้านขวาลามถึงเพดานอ่อน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดจำนวนเม็ดเลือดขาว 11,390 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 38 เกล็ดเลือด 160,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร การตรวจสถานะการทำงานของไต ค่า BUN 8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร Creatinine 0.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ป่วยได้รับ diphtheria antitoxin 80,000 ยูนิต ให้ทางหลอดเลือดดำและยา PGS 2 ล้านยูนิต ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมงและรักษาตัวในห้องแยก วันที่ 11 กันยายน 2557 แพทย์เก็บตัวอย่าง throat swab ส่งตรวจ ผลพบเชื้อก่อโรคคอตีบชนิดสร้างสารพิษ serum IgM for Epstein-Barr virus และ Cytomegalovirus ให้ผลลบ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางสีสุราช ได้ทำการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคและหามาตรการป้องกันโรค จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับวัคซีนได้ DTP1 และ DTP2 เท่านั้น (ข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลชุมชน) เนื่องจากสมุดวัคซีนหาย และที่บ้านของผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วยกัน 3 คน มีผู้ป่วย ยาย และพี่สาวผู้ป่วย

ศึกษาที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/2 ซึ่งมีนักเรียนทั้งหมด 49 คน และครูประจำชั้น 2 คน ทั้งโรงเรียนมีนักเรียน 1,526 คน ผู้ป่วยเดินทางไปโรงเรียนโดยรถตู้รับส่ง ซึ่งมีนักเรียนที่เดินทางไปโรงเรียนร่วมกัน 23 คน (เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งนั้นทั้งหมดทุกคน) และคนขับรถตู้ 1 คน ผู้ป่วยให้ประวัติว่า เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2557 ได้เดินทางไปทัศนศึกษากับเพื่อนที่จังหวัดนครราชสีมา ไม่มีผู้ที่มีไข้ ไอ และเจ็บคอ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วได้ทำการค้นหาผู้สัมผัส ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และทำการควบคุมโรค ดังต่อไปนี้ 1) เก็บตัวอย่าง throat swab และให้ยา roxithromycin หรือ erythromycin syrup ในกลุ่มต่างๆ ดังนี้ 1.1) ผู้อาศัยอยู่ร่วมบ้านจำนวน 2 คน คือ ยาย และพี่สาว 1.2) ผู้โดยสารรถตู้ไปโรงเรียน 23 คน และ คนขับรถ 1 คน 1.3) นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/2 จำนวน 47 คน และครูประจำชั้น 2 คน มีนักเรียน 1 คนไม่มาโรงเรียน (ไปผ่าตัดที่ กรุงเทพมหานคร) และค้นหาผู้ป่วยในโรงเรียนได้อีก 75 คน 1.4) เพื่อนบ้านที่อยู่บริเวณใกล้เคียงประมาณ 8 คน 1.5) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยางสีสุราช 28 คน และผู้สัมผัสที่นอนโรงพยาบาล อีก 2 คน 1.6) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคามประมาณ 15 คน 1.7) เจ้าหน้าที่คลินิกกินยา Roxithromycin ไปแล้ว (ไม่ได้ทำ throat swab) 2) ผลการตรวจเพาะเชื้อในผู้สัมผัส ผลพบเชื้อก่อโรคคอตีบชนิดสร้างสารพิษ 1 ราย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/2 ที่นั่งรถตู้คันเดียวกับผู้ป่วยและอาศัยอยู่ในตำบลเดียวกัน ทางทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่าง throat swab ในผู้สัมผัสรายนี้เพิ่มเติมอีก 154 ตัวอย่าง 3) ให้ทางโรงเรียนช่วยเฝ้าระวังหากมีผู้มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอในโรงเรียน แล้วประสานโรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคคอตีบและเฝ้าระวังหากมีผู้มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอในชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขและโรงพยาบาล ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5) โรงพยาบาลยางสีสุราชสำรวจความครอบคลุมวัคซีนในตำบลยางสีสุราช และโรงพยาบาล



พฤษภาคมปีสย สำรวจควมครอบคลุมวักซันในนักเรียนโรงเรียน
แห่งนั้น

2. ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจำนวน
1 ราย จังหวัดสมุทรปราการ เป็นเพศชาย อายุ 52 ปี ชาว
เนเธอร์แลนด์ อาชีพวิศวกรเรือ โรคประจำตัวมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
รักษาประจำอยู่ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ โรคอยู่ในระยะสงบ วันที่
14 กรกฎาคม 2557 ผู้ป่วยเดินทางออกจากประเทศเนเธอร์แลนด์
ไปยังเมืองลากอส (Lagos) ประเทศไนจีเรีย เพื่อขึ้นเรือไปทำงาน
เป็นเวลานาน 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นวันที่ 27 สิงหาคม 2557 กลับ
ขึ้นฝั่งที่เมือง Onne วันที่ 28 สิงหาคม 2557 เดินทางไปเมือง
พอร์ต ฮาร์คอร์ต (Port Harcourt) เพื่อขึ้นเฮลิคอปเตอร์ของ
บริษัทไปยังเมืองลากอส โดยอยู่ที่สนามบินลากอสนาน 2 ชั่วโมง
กว่า แล้วขึ้นเครื่องบินกลับไปประเทศเนเธอร์แลนด์ เพื่อไปรับการ
ตรวจรักษาเมะเร็งต่อมน้ำเหลืองตามนัดในวันที่ 1 กันยายน 2557
ทั้งนี้ระหว่างอยู่ที่ประเทศไนจีเรียผู้ป่วยไม่ได้มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย
หรือผู้ที่เสียชีวิตรายอื่นๆ แต่อย่างใด วันที่ 9 กันยายน 2557
ผู้ป่วยเดินทางออกจากกรุงอัมสเตอร์ดัม (Amsterdam) ประเทศ
เนเธอร์แลนด์มายังประเทศไทย (ผู้ป่วยมีภรรยาชาวไทย) ด้วยสาย
การบิน A มาถึงท่าอากาศยานสุวรรณภูมิวันที่ 10 กันยายน 2557
เวลา 06.55 น. ผู้ป่วยเดินทางออกจากสนามบินไปเข้าพักที่โรงแรม
แห่งหนึ่ง จังหวัดสมุทรปราการ โดยทางโรงแรมส่งรถไปรอรับ
ผู้ป่วย มีพนักงานขับรถยนต์ 1 คน มาถึงโรงแรมเวลาประมาณ
09.30 น. ได้พบและทักทายโดยการจับมือกับผู้จัดการโรงแรม แล้ว
เข้าห้องพักทันที ประมาณช่วงเที่ยงรู้สึกไอ มีน้ำมูก ช่วงเย็นจึงได้
ออกมารับประทานอาหารและแวะซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้โรงแรม
ได้รับประทานยา Amoxycillin และเข้าห้องพักจนเวลาประมาณ
เที่ยงคืนรู้สึกมีไข้ วัดไข้ด้วยตนเองโดยใช้ Ear thermometer
ส่วนตัว ได้ 38 องศาเซลเซียส จึงได้รับประทานยาพาราเซตามอล
และเรียกรถโรงแรมคันเดิมให้ไปส่งที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง
ในวันที่ 11 กันยายน 2557 เวลา 01.35 น. ถึงห้องฉุกเฉินที่
โรงพยาบาลเอกชน ให้ประวัติไข้ เจ็บคอ มีน้ำมูก ตรวจร่างกายพบ
อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้
นอนสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉินและให้การรักษาด้วยยา
Ceftriaxone ชนิดฉีด ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
จำนวนเม็ดเลือดขาว 1,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (นิวโทร
ฟิลล์ร้อยละ 20 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 69) ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ
32.6 เกล็ดเลือด 101,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจ
มาลาเรีย ผลไม่พบเชื้อ และตรวจคัดกรองไข้เลือดออกด้วยชุด
ทดสอบ NS1, IgM, และ IgG ให้ผลลบทั้งหมด แพทย์ที่ห้องฉุกเฉิน
ได้ปรึกษาแพทย์เวรอายุรกรรมเพื่อมาดูอาการ ซักประวัติได้ว่าเพิ่ง

เดินทางออกมาจากประเทศที่มีการระบาดจึงโทรแจ้งสายด่วน
1422 และได้รับคำแนะนำให้ประสานโรงพยาบาลราชวิถีเพื่อขอส่งตัว
ไปรับการรักษาต่อตามระบบ เวลา 08.30 น. ของวันเดียวกัน

ผู้ป่วยเข้าห้องแยกที่โรงพยาบาลราชวิถี มีอาการไข้ หนาว
มีน้ำมูก เจ็บคอ ไอ ไม่มีอาการทางเดินอาหาร ไม่มีอาการเลือดออก
ไม่มีผื่น ตรวจร่างกายแรกจับอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความ
ดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ
20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดร้อยละ
97 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ตรวจหาเชื้อไวรัส
ใช้หัดใหญ่ชนิดเอและบี ด้วยชุดทดสอบเร็ว (Rapid test) ให้ผลลบ
ตรวจมาลาเรียด้วยชุดทดสอบให้ผลลบ ตรวจเอนไซม์ตับ (SGOT
/SGPT) อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Ertapenem,
Levofloxacin, และ Tamiflu ขณะนี้ผู้ป่วยอาการอยู่เกณฑ์ดี ใช้
ลงเป็นปกติและช่วยเหลือนตนเองได้ จากการค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วยที่
โรงแรมและโรงพยาบาลเอกชน มีดังนี้ (1) โรงแรม มีผู้สัมผัสความ
เสี่ยงสูง 1 คน ได้แก่ ผู้จัดการโรงแรมซึ่งจับมือกับผู้ป่วย และผู้
สัมผัสความเสี่ยงต่ำอีก 5 คน ได้แก่ พนักงานต้อนรับ 2 คน
พนักงานขับรถ 2 คน แม่บ้าน 1 คน (2) โรงพยาบาลเอกชน มีผู้
สัมผัสความเสี่ยงสูง 5 คน ได้แก่ แพทย์ 2 คน พยาบาล 2 คน และ
เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ 1 คน (เจาะเลือดผู้ป่วย) และผู้สัมผัส
ความเสี่ยงต่ำอีก 10 คน เป็นผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่เวรระเบียบ
และเจ้าหน้าที่การเงิน มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว
(1) ติดตามผู้สัมผัสทุกราย แนะนำให้แยกตนเองสังเกตอาการที่
บ้าน และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
จะโทรติดตามอาการทุกวัน (2) ประสานกรมวิทยาศาสตร์การ
แพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อส่ง
ตัวอย่างเลือดตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (ผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการทั้งสองครั้ง ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่า)
(3) เก็บกระดาษชำระที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ป่วยออกจาก
ห้องพักส่งทำลายแบบขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ทำ
การปิดห้องพักของผู้ป่วยที่โรงแรมและรถโรงแรมที่ใช้รับส่งผู้ป่วย
ไว้นานอย่างน้อย 5 วัน จนกว่าจะได้ผลการตรวจหาเชื้ออีโบล่าครั้ง
ที่สอง (4) ประสานด่านควบคุมโรคติดต่อ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
เพื่อติดตามรายชื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยบนเครื่องบิน

3. สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากอุทกภัยของประเทศไทย จาก
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่
วันที่ 26 สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 10 กันยายน 2557 พบพื้นที่ที่
ประสบอุทกภัยทั้งหมด 29 จังหวัด 76 อำเภอ 187 ตำบล 764
หมู่บ้าน 15,087 หลังคาเรือน สถานการณ์คลี่คลายแล้ว 25
จังหวัด แต่ยังมีสถานการณ์อุทกภัย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย

จังหวัดพิจิตร จังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดพิษณุโลก และ รายงานสถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากสถานการณ์อุทกภัยของประเทศไทย ซึ่งได้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ดังนี้ กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557 ถึงวันที่ 12 กันยายน 2557 พบผู้เสียชีวิต 14 ราย ใน 10 จังหวัด ข้อมูลตามรายละเอียด ดังนี้ จังหวัดกำแพงเพชร เสียชีวิต 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน เสียชีวิต 2 ราย จังหวัดเชียงราย เสียชีวิต 2 ราย จังหวัดสุโขทัย เสียชีวิต 2 ราย จังหวัดน่าน เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดพะเยา เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดแพร่ เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดตราด เสียชีวิต 1 ราย และ จังหวัดอำนาจเจริญ เสียชีวิต 1 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากน้ำป่าพัด (ร้อยละ 50) รองลงมา คือ ตกปลาแล้วจมน้ำ และข้ามคลองแล้วจมน้ำ (ร้อยละ 21.43) และพลัดตกแล้วจมน้ำ (ร้อยละ 7.14)

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 7 กันยายน 2557 พบผู้ป่วย (รวมทั้งสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม 4,366 ราย เสียชีวิต 2,218 ราย ในประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน โดยเป็นผู้ป่วยประเทศกินี 861 ราย (เสียชีวิต 557 ราย) ไลบีเรีย 2,081 ราย (เสียชีวิต 1,137 ราย) เซียร์ราลีโอน 1,424 ราย (เสียชีวิต 524 ราย) สำหรับประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในวงจำกัด พบผู้ป่วยสะสม 24 ราย เสียชีวิต 8 รายใน 2 ประเทศ ได้แก่ ไนจีเรียและเซเนกัล โดยเป็นผู้ป่วยประเทศไนจีเรีย

21 ราย (ยืนยัน 19 ราย) (เสียชีวิต 8 ราย) และเซเนกัล 3 ราย (ยืนยัน 1 ราย) ไม่เสียชีวิต

สาธารณรัฐเซเนกัล (Senegal) ผู้ป่วยยืนยัน 1 รายเท่าเดิม คือ ผู้ป่วยชายที่เดินทางกลับมาจากประเทศกินี ส่วนผู้ป่วยสงสัย 2 รายในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยรายแรก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ มีผู้สัมผัสที่ยังอยู่ระหว่างติดตามอาการอีก 67 คน

2. การระบาดของเชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 (EV-D 68) ประเทศสหรัฐอเมริกาในเดือนสิงหาคมเป็นต้น มาพบเด็กที่มีอาการระบบทางเดินหายใจรุนแรงในหลายรัฐ บางรายรับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ข้อมูลจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา พบว่าตั้งแต่กลางเดือนสิงหาคมถึงวันที่ 12 กันยายน 2557 พบเชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 ในผู้ป่วยเหล่านี้จำนวน 97 ราย จากรัฐโคโลราโด อิลลินอยส์ โอไอวา แคนซัส เคนตักกี มิสซูรี และในรัฐนิวยอร์กพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 มากกว่า 12 ราย แต่ยังไม่พบการเสียชีวิต การติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 ถูกพบครั้งแรกในรัฐแคลิฟอร์เนีย ในปี ค.ศ. 1962 โดยที่ก่อนหน้านี้พบเชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 น้อยมากในสหรัฐอเมริกา ระหว่างปี ค.ศ. 2009 - 2013 ข้อมูลของ National Enterovirus Surveillance System พบเชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 เพียง 79 ราย เชื้อนี้ทำให้เกิดอาการหลากหลาย ตั้งแต่อาการของระบบทางเดินหายใจแบบไม่รุนแรง อาการไอออกผื่น หรือแม้กระทั่งอาการทางระบบประสาท เช่น aseptic meningitis แต่อาการหลักคือระบบทางเดินหายใจ เชื้อเอนเทอโรไวรัส 68 สามารถติดต่อผ่านการสัมผัสกับผู้ป่วย หรือการสัมผัสกับวัสดุหรือพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อ และนำมือมาสัมผัสปาก จมูก หรือ ตา ไม่มีการรักษาและยา

