

ISSN 0125-7447 VOLUME 25	<b>รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์</b> กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
NUMBER 40 OCTOBER 7, 1994	
สารบัญ (INDEX)	การสอบสวนการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นในจังหวัดสมุทรสาคร 565

### การสอบสวนการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่น ในจังหวัดสมุทรสาคร

#### บทนำ

วันที่ 27 ก.ย.36 กองระบาดวิทยาได้รับรายงานจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครว่า มี การระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่จังหวัดสมุทรสาคร พบผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 22 - 24 ก.ย.36 มีผู้ป่วย เสียชีวิต 2 ราย และมีผู้สงสัยว่าป่วย 2 ราย ทั้งหมดเป็นชาวพม่า ดังนั้นทางกองระบาดวิทยา ศูนย์ระบาดวิทยา ภาคกลาง พร้อมด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จึงไปทำการสอบสวนการระบาดครั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 28 - 29 ก.ย.36

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ปัจจุบันกำลังมีการพัฒนาความ เจริญมากขึ้นอย่างรวดเร็ว มีการปลูกสิ่งก่อสร้างขึ้นมากมาย ไม่ว่าจะเป็น บ้าน ทาวน์เฮ้าส์ รวมทั้งอาคารพาณิชย์ จึงมีความต้องการแรงงานสูง ดังนั้นจึงมีผู้ใช้แรงงานมาทำงานจำนวนมาก ส่วนมากจะเป็นผู้ใช้แรงงานที่มาจาก ภาคอีสาน และจากประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง เช่น พม่า เป็นต้น

ชาวพม่าที่มาทำงานที่จังหวัดสมุทรสาครนั้น ส่วนใหญ่จะเข้ามาทางจังหวัดระนองโดยมาทางเรือ เมื่อ มาถึงจังหวัดระนองแล้วจะพักที่บ้านพักซึ่งนายหน้า (ผู้ติดต่อนำพาเข้ามา) ได้จัดหาให้ จากนั้นจะรอจนกระทั่ง มีรถมารับนำพาไปทำงานที่จังหวัดสมุทรสาคร

ทางคณะผู้สอบสวนได้รับรายงานว่า ผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าป่วยด้วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นที่เป็นชาวพม่าทั้ง หมดยี่ เดินทางมาจากประเทศพม่าพร้อมกันกับเพื่อนชาวพม่าทั้งหมด 13 คน ใช้เวลาอยู่ในเรือ 3 วัน มาถึง จังหวัดระนองประมาณปลายเดือน สิงหาคม 2536 ได้พักที่บ้านพักแห่งหนึ่งที่จังหวัดระนองเป็นเวลาประมาณ 30 วัน จากนั้นมีรถมารับไปทำงานที่จังหวัดสมุทรสาคร ใช้เวลาเดินทางด้วยรถ 4 ชั่วโมง มาถึงสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ก่อสร้างอาคารพาณิชย์แห่งหนึ่ง ในวันที่ 20 กันยายน 2536 ทำงานได้ 2 วันจึงเริ่มป่วยเป็นโรค ไข้กาฬหลังแอ่นเข้าไปรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร

**นิยาม**

**ผู้ป่วย (Case)** หมายถึงผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนกันยายน 2536ที่สามารถตรวจพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* ในเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำในข้อ หรือจากฝืนตามตัว อย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ หรือวิธี Gram Stain

**ผู้สงสัยว่าป่วย (Suspected Case)** หมายถึงผู้ที่มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงเดือนกันยายน 2536 ที่ไม่ได้ตรวจพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* ในเลือด น้ำไขสันหลัง น้ำในข้อ หรือจากฝืนตามตัว อย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ หรือวิธี Gram Stain แต่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย(Case) และมีอาการอย่างน้อย 2 อย่างที่เข้าได้กับอาการของโรคไขก้างหลังแอ่นดังต่อไปนี้ คือ ไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดตามข้อ และ ฝืนจ้ำเลือดตามร่างกาย

**ผู้สัมผัส(Close Contact)** หมายถึง คนงานที่ทำงานแห่งเดียวกันกับผู้ป่วย ที่มีประวัติข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. เชนนอนห้องเดียวกันกับผู้ป่วย
2. เคยพุดคุยกับผู้ป่วยในระยะใกล้ (ภายใน 1 เมตร)
3. เคยกินอาหารร่วมกันกับผู้ป่วย
4. เคยทำงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วย

**ผู้สัมผัสที่ใกล้ชิดมาก(Very Close Contact)** หมายถึงผู้สัมผัสใกล้ชิดที่เป็นชาวพม่าซึ่งเดินทางมาจากประเทศพม่าพร้อมกับผู้ป่วย

**ผู้มีอาการของไข้หวัด (URI Case)**หมายถึงคนงานที่ทำงานแห่งเดียวกันกับผู้ป่วย ที่มีอาการของไข้หวัด (ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ น้ำมูกไหล) ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (22 - 28 กันยายน 2536)

**ผลการศึกษา (Result)****1 ผลการศึกษาจากแบบบันทึกผู้ป่วยใน****ลักษณะของผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าป่วย**

พบผู้ที่เข้าได้กับนิยามผู้ป่วย 2 ราย และผู้สงสัยว่าป่วย 2 ราย ทั้งหมดเป็นชายชาวพม่า อายุระหว่าง 16-20 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้ทุกคน ผู้ป่วย 2 รายมีจ้ำเลือดตามตัว การตรวจเพาะเชื้อในกระแสเลือด พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* เสียชีวิตทั้ง 2 รายภายหลังได้รับการรักษาด้วย PGS หนึ่งวัน สำหรับผู้สงสัยว่าป่วยไม่พบจ้ำเลือดตามตัว แต่มีอาการไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ แม้จะไม่มีผลชันสูตรแต่ภายหลังที่ได้ให้การรักษาด้วย Rifampicin ( 1 ราย ) และ PGS ( อีก 1 ราย ) ทั้งสองรายหายเป็นปกติในสัปดาห์ต่อมา (รายละเอียดในตารางที่ 1 )

( อ่านต่อหน้า 572 )

## การระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่น ( ต่อจากหน้า 566 )

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้ป่วย (2ราย) และผู้สงสัยว่าป่วย (2ราย) โรคไข้กาฬหลังแอ่น

ร.พ.สมุทรสาคร กันยายน 2536

CHARACTERISTIC	CASE		SUSPECTED CASE	
	1	2	1	2
AGE	17	18	16	20
SEX	MALE	MALE	MALE	MALE
ETHNIC	BURMESE	BURMESE	BURMESE	BURMESE
DATE OF ADMISSION	23-Sep-93	24-Sep-93	22-Sep-93	24-Sep-93
CLINICAL PRESENTATION	FEVER COUGH PETECHIA	FEVER CHILLS PETECHIA	FEVER HEADACHE CHILL	FEVER HEADACHE CHILL
Dx ON ADMISSION	R/O MENINGOCOCCEMIA	R/O MENINGOCOCCEMIA	R/O MALARIA	PYREXIA
NASAL SWAB CULTURE	+VE	+VE	NOT DONE	NOT DONE
HEMOCULTURE	+VE	+VE	NOT DONE	RIFAMPICIN
Rx	PGS	PGS	RIFAMPICIN	PGS
RESULT OF Rx	DEAD	DEAD	RECOVER	RECOVER
TOTAL DAY OF ADMISSION	1	1	5	8

## 2. ผลการค้นหาผู้สัมผัส ผู้สัมผัสใกล้ชิด และผู้มีอาการของไข้หวัด พบว่า

- มีคนงานก่อสร้างหมู่บ้านแห่งนี้ทั้งหมด 197 คน
  - คนงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและผู้สงสัยว่าป่วย 44 คน
- ( กลุ่มนี้เป็นชาวอีสานทั้งหมดอยู่กันคนละฟากกับกลุ่มคนป่วย ไม่ได้ไปเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่ว่ากรณีใดๆ )
- คนงานที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงเพราะเคยเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วย 153 คน
  - คนงานได้รับการสัมภาษณ์ทั้งหมด 129 คน (84.31%)
  - คนงานที่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสทั้งหมด 12 คน (9.30%)
  - คนงานที่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัสใกล้ชิดมากทั้งหมด 9 คน (6.98%)
  - คนงานที่มีอาการของไข้หวัด 19 คน (14.73%)

ได้ทำ Nasal Swab C/S พร้อมทั้งให้ยา Rifampicin แก่คนงานที่เข้าเกณฑ์ผู้สัมผัส ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาก และผู้มีอาการของไข้หวัด รวมทั้งหมด 31 คน

### 3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ผล Hemo C/S และ Nasal Swab C/S ของผู้ป่วย 2 ราย มีผล Positive ทั้ง 2 ราย เป็นชนิด Serogroup A

ผล Nasal Swab C/S ผู้สัมผัส 12 ราย ไม่พบผู้ใดมีผล Positive

ผล Nasal Swab C/S ผู้สัมผัส 9 ราย มีผล Positive 2 ราย เป็นชนิด Serogroup A

ผล Nasal Swab C/S ผู้มีอาการของไข้หวัด 19 ราย ไม่พบผู้ใดมีผล Positive

### 4. ผลกระทบต่อผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

#### 4.1 ผลกระทบต่อคนงานที่ทำงานแห่งเดียวกันกับผู้ป่วย

- คนงานก่อสร้างมีความหวาดกลัวว่าจะติดต่อมาถึงตนเอง จึงบีบให้คนงานพม่า 9 คนที่มากับผู้ตายชาวพม่าให้หนี ไปอยู่ที่อื่นตั้งแต่วันที่ 25 ก.ย.36

- คนงานก่อสร้างที่เป็นผู้สัมผัส ผู้สัมผัสใกล้ชิดมาก และคนงานที่มีอาการของไข้หวัดต้องทานยา Rifampicin ถึง 40 คน

#### 4.2 ผลกระทบต่อบุคคลในโรงพยาบาล

- บุคลากรในโรงพยาบาลที่สัมผัสผู้ป่วยมีความกังวล ไม่อยากรับประทานยา แต่คิดว่าจำเป็นต้องรับประทานยา Rifampicin บางคนเกิดอาการ side effect จากยา แยกเป็นแผนกดังนี้

### ตารางที่ 2 การใช้ยา Rifampicin ของบุคลากรในโรงพยาบาลสมุทรสาคร กันยายน

WORD	PERSONNELS (RECEIVED RIFAMPICIN/TOTAL			
	NURSE	NURSE-AID	WORKER	TOTAL
OPD	3/10	1/2	1/1	5/13
MEDICINE (2nd FLOOR)	13/14	5/5	2/3	20/22
MEDICINE (1st FLOOR)	11/11	1/1	2/3	14/15
TOTAL	27/35	7/8	5/7	39/50

#### REMARK

1.RIFAMPICIN (300 mg) bid x 2 days

2.X-RAY,LABORATORY ROOM,PHARMACY ,POSTMORTEM ROOM AND DOCTOR RECEIVED BUT DATA

IS NOT AVAILABLE

### อาการข้างเคียงจากยา Rifampicin ที่พบมีดังต่อไปนี้

1. ปัสสาวะสีส้ม
2. เวียนศีรษะ
3. คลื่นไส้
4. ปวดบริเวณปีกมดลูก
5. ถ่ายเหลว
6. ตาเหลือง เมื่อทานน้ำมากๆ แล้วตาหายเหลือง

### วิจารณ์

1. โรคไขกาทหลังแอนแอ่นจัดว่าเป็นโรคที่ไม่ได้พบบ่อยในประเทศไทย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยาในปี พ.ศ.2536 มีผู้ป่วยด้วยโรคไขกาทหลังแอนแอ่นทั้งหมดเพียง 35 ราย ส่วนใหญ่จะเกิดอยู่ในบริเวณภาคกลาง (40%) การระบาดส่วนใหญ่จะไม่แพร่กระจายมากนัก การระบาดครั้งนี้ถึงแม้จะมีผู้ป่วยเพียง 2 ราย และผู้สงสัยว่าจะป่วยเพียง 2 ราย แต่อัตราการป่วยตายอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก

เนื่องจากผู้ป่วยเคยอยู่ในจังหวัดระนองนานถึง 1 เดือน และระยะฟักตัวของโรครอยู่ในช่วง 2 - 11 วัน ดังนั้นแหล่งโรคเริ่มต้นน่าจะอยู่ที่จังหวัดระนอง ประกอบกับการอยู่รวมกันของชาวพม่าอย่างแออัดในที่พักที่จังหวัดระนอง ในรถโดยสาร หรือที่พักในที่ทำงานพร้อมทั้งสภาพร่างกายที่อ่อนแอของชาวพม่าจากการเดินทางไกล จึงก่อให้เกิดการระบาดของโรคไขกาทหลังแอนแอ่นขึ้น

2. การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดอย่างน้อย 2 ประการคือ ประการแรก มีเครื่องมือจำกัด ไม่สามารถทำ Nasopharyngeal Swab C/S จึงทำ Nasal Swab C/S แทน ซึ่งผลที่ได้ อาจจะชี้วัดได้ไม่ถี่นัก ผลการตรวจในผู้สัมผัส ผู้สัมผัสใกล้ชิด และ ผู้มีอาการของไขหวัด จึงมีอัตราการพบเชื้อ N.meningitidis น้อยมาก ปกติอัตราการเป็นพาหะนำเชื้อในประเทศอเมริกา 20 % ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูล)

การศึกษาของต่างประเทศบางแห่งใช้การตรวจด้วย Oropharyngeal Swab C/S แทนการตรวจด้วย Nasopharyngeal Swab C/S ดังนั้นในการศึกษาการระบาดของโรคไขกาทหลังแอนแอ่นในครั้งต่อไป อาจใช้ผลจาก Oropharyngeal Swab C/S แทน Nasopharyngeal Swab C/S ได้ เนื่องจากทำได้สะดวกกว่า

ข้อจำกัดประการที่สองคือ การศึกษาครั้งนี้อาจมี Information Bias ได้ เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของภาษาพอสมควร บางครั้งต้องให้มิสล่ามช่วยในการแปลภาษาไทยกับภาษาพม่า

3. บุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วย บางรายอาจวิตกกังวล และป้องกันตนเองเกินเหตุด้วยการทานยา Rifampicin ทั้งที่อาจจะไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย ซึ่งเมื่อทานในปริมาณมาก ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงได้หลายอย่าง พร้อมกันนั้นทำให้เกิดการสูญเสียค่ายาโดยไม่จำเป็น จากการทบทวนวรรณกรรม ไม่ปรากฏมีบุคลากรทางการแพทย์ป่วยเป็นไขกาทหลังแอนแอ่นจากการปฏิบัติหน้าที่

รายงานโดย นายแพทย์วิวัฒน์ พีรพัฒน์ โภคิน

แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา) ภาควิชา

กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

### กิตติกรรมประกาศ

ทางคณะขอขอบคุณท่านผู้ให้ความช่วยเหลือในการสอบสวนครั้งนี้ ได้แก่

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร
2. โรงพยาบาลสมุทรสาคร
3. โรงพยาบาลบาราศนราดูล
4. กองชันสูตรโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

### ประกาศ

เนื่องจากในช่วงระหว่างวันที่ 1 - 15 ตุลาคม 2537 กองระบาดวิทยา จะย้ายที่ทำการใหม่ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องหยุดการประมวลผลข้อมูลในตารางที่ 3 ในรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ ฉบับที่ 40 และ 41

จึงขออภัยมาที่นี้