

เรียบเรียงโดย สุชาดา จันทสิริยากร นายแพทย์ชำนาญ อึ้งชูศักดิ์ และแพทย์หญิงวรรณ หาญเขาวรรณกุล
กลุ่มเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา

ในสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 2 – 8 มกราคม 2548 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานโรคในข่ายงานเฝ้าระวังที่น่าสนใจ ดังนี้

1. การระบาดของโรคอุจจาระร่วงในกลุ่มชาวต่างชาติที่จังหวัดภูเก็ต พบผู้ป่วย 27 ราย

ในวันที่ 31 ธันวาคม 2547 ได้รับแจ้งว่ามีแขกชาวต่างประเทศ ที่มาพักในโรงแรมแห่งหนึ่ง ที่จังหวัดภูเก็ตป่วยด้วยอาการท้องเสีย 10 ราย ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา และสำนักระบาดวิทยา ได้สอบสวนและควบคุมโรคทันที พบผู้ป่วยทั้งหมด 27 ราย เป็นชาวต่างประเทศทุกราย สามารถเก็บข้อมูลได้เพียง 21 ราย อายุ 11 – 62 ปี เฉลี่ย 38 ปี อัตราส่วนของเพศหญิงต่อเพศชาย ประมาณ 1 : 1 ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว (ร้อยละ 63) และอาเจียน (ร้อยละ 59) เริ่มป่วยระหว่าง วันที่ 30 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 1 มกราคม 2548 ส่วนใหญ่เริ่มป่วยเวลา 18.00 – 24.00 น. ของวันที่ 31 ธันวาคม 2547 แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต 1 ราย หลังได้รับการรักษา อาการทุเลาทุกราย

จากการสอบสวนโรค ยังไม่สามารถระบุเชื้อก่อโรคและอาหาร ที่เป็นสาเหตุของการป่วยในครั้งนี้ ได้อย่างชัดเจน เนื่องจากไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ชาวต่างประเทศที่มาพักในโรงแรมแห่งนี้มาจากประเทศในทวีปยุโรปหลายประเทศ และไม่ได้อยู่ในกรู๊ปทัวร์เดียวกัน หลังจากรับประทานอาหารเข้าที่โรงแรมแล้ว ก็จะแยกย้ายกันไปเที่ยวและรับประทานอาหารในที่ต่าง ๆ นอกโรงแรม ประกอบกับมีข้อจำกัดด้านภาษา ทำให้ไม่สามารถสอบถามรายละเอียด ในเรื่องชนิดของอาหาร สถานที่ และแหล่งที่รับประทานได้อย่างละเอียด ทีมสอบสวนโรคได้ทำ Rectal Swab ผู้ป่วย 14 ราย ผู้ประกอบอาหารและพนักงานเสิร์ฟของโรงแรม 9 ราย ทำ Nasal Swab และ Hand Swab ผู้สัมผัสอาหาร 5 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ห้องชันสูตรของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ให้ผลลบทุกตัวอย่าง สุ่มเก็บตัวอย่างจากเจียง ถาด และภาชนะใส่อาหาร อ่างล้างภาชนะและผลไม้รวม 6 ตัวอย่าง สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำแข็ง และน้ำดื่มของโรงแรมอย่างละ 1 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างน้ำใช้ในโรงแรม 2 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างน้ำจากบ่อน้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง พร้อมทั้ง ได้ทำ Hand Swab ผู้ประกอบอาหาร 1 ราย พนักงานเสิร์ฟ 1 ราย Swab ซ้อนส้อม จานและแก้วน้ำ อีก 5 ตัวอย่าง จากร้านอาหารที่ส่งสัยนอกโรงแรมดังกล่าว ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ภูเก็ต ขณะนี้ กำลังรอผล ในวันที่ 1 มกราคม 2548 ตรวจปริมาณสารคลอรีนตกค้าง ในน้ำใช้ของโรงแรม 6 จุด พบว่า น้ำจากเครื่องกรองน้ำในห้องครัวของโรงแรม มีปริมาณสารคลอรีนตกค้าง ต่ำกว่า 0.2 ppm 1 จุด ในวันที่ 2 มกราคม 2548 ตรวจซ้ำอีก 4 จุด พบระดับคลอรีนตกค้าง ต่ำกว่าระดับมาตรฐาน ทุกจุด

ในสถานการณ์ที่มีประชาชนมาอยู่รวมกันมาก ๆ และระบบสาธารณสุขไม่สะดวก เช่น 6 จังหวัดภาคใต้ หลังเกิดกรณีธรณีพิบัติภัย การควบคุมคุณภาพ น้ำดื่ม น้ำใช้ และอาหารในสถานประกอบการ รวมทั้ง ส่วนที่จะแจกจ่ายให้ประชาชน ควรดำเนินการอย่างเข้มงวด ตลอดจนการจัดการเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขวิทยาส่วนบุคคล จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อ ไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง

2. อูจากระวังและเสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา

ผู้ป่วยเป็นชาย อายุ 48 ปี รับราชการครูที่วิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง ที่จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่บ้านเลขที่ 53 ถนนประชาสรรค์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ป่วยเป็นโรคตับแข็ง และชอบสูบบุหรี่ ในวันที่ 31 ธันวาคม 2547 ได้เดินทางโดยรถยนต์ไปจังหวัดพังงา พร้อมเพื่อนอาจารย์จากวิทยาลัยฯ เดียวกัน และเพื่อนต่างวิทยาลัยฯ อีก 16 คน เพื่อติดตั้งเสาวิทยุที่ถูกคลื่นยักษ์สึนามิพัดเสียหาย วันที่ 1 มกราคม 2548 ผู้ป่วยและคณะได้รับประทานผัดหมี่เป็นอาหารมื้อกลางวัน ส่วนมือเย็นออกไปรับประทาน ดมยาสูบ เบียร์ และถั่ว ที่ร้านอาหาร เย็นวันที่ 2 มกราคม 2548 ดื่มนม เข้าวันที่ 3 มกราคม 2548 ดื่มนมโฟมโสมและผลไม้ นอกเหนือจากนี้จำไม่ได้ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการถ่ายท้องและอาเจียน เวลา 4.00 น. ของวันที่ 2 มกราคม 2548 เดินทางออกจากจังหวัดพังงาในบ่ายวันเดียวกัน ถึงจังหวัดฉะเชิงเทราประมาณเวลา 2.00 น. ของวันที่ 3 มกราคม 2548 ระหว่างการเดินทาง ผู้ป่วยอาเจียนและท้องเสียหลายครั้ง หลังจากกลับถึงบ้านท้องเสียอีก 2 ครั้ง และไม่รู้สึกรู้สึไปรักษาที่โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา เวลา 12.00 น. แพทย์รับไว้รักษาที่ตึกอายุรกรรม ทำ Stool Culture ให้ผลลบ ทำ Hemoculture พบเชื้อ *E. Coli* ผล CBC พบ WBC $700/\text{mm}^3$ Hct 41 % Platelet 16,000 Neutrophil 43 % Lymphocyte 50 % Monocyte 2 % Eosinophil 5 % ตรวจเลือดพบ BUN 10 Creatinine 5.8 Calcium 7.8 Magnesium 2.2 Sodium 149 Potassium 4.2 Chloride 112 และ CO_2 6 เสียชีวิตเวลา 20.00 น. ของวันเดียวกัน ส่วนเพื่อนที่ไปด้วยกันไม่มีผู้ใดป่วย

3. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานปลาทะเลที่จับได้หลังจากเกิดธรณีพิบัติภัยที่

จังหวัดพังงา พบผู้ป่วย 11 ราย

ในวันที่ 3 มกราคม 2548 ขณะดำเนินการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก หลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ในจังหวัดพังงา พบผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 6 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพังงา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วได้ออกสอบสวนโรคทันที เพื่อยืนยันการเกิดโรค ศึกษาขนาดและความรุนแรงของการระบาด ตลอดจนควบคุมมิให้การระบาดแพร่กระจายในวงกว้าง

จากการสอบสวนโรค พบว่า ระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2547 ถึงวันที่ 1 มกราคม 2548 มีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานปลาทะเล ที่ได้จากการตกเบ็ดที่บริเวณใต้สะพานเทพกษัตรี ทั้งหมด 11 ราย ชาย 6 ราย หญิง 5 ราย อายุเฉลี่ย 32 ปี (15 – 47 ปี) เป็นผู้ป่วยจากหมู่ 6 ตำบล หล่อยูง 7 ราย และอีก 4 ราย อยู่หมู่ 7 ตำบลโคกกลอย อำเภอตะกั่วทุ่ง โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ชาบริเวณรอบปาก และถ่ายเหลว ผู้ป่วยทั้งหมด มีอาการหลังรับประทานปลาดังกล่าว ที่นำมาประกอบอาหาร ประมาณ 4 – 10 ชั่วโมง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตะกั่วทุ่ง 1 ราย เป็นผู้ป่วนอกของโรงพยาบาลพังงา 6 ราย หลังได้รับการรักษาทุกรายอาการทุเลา นอกจากนี้ยังพบว่า มีเมวตายหลังจากการกินปลาที่ปรุงสุก 1 ตัว และพบเมวป่วยหลังจากการกินปลาดิบอีก 1 ตัว

ผู้ป่วยทั้งหมดมาจาก 3 ครอบครัว ก่อนเกิดอาการป่วยในครั้งนี้ ครอบครัวแรก ซึ่งมีสมาชิก 3 คน รับประทานแกงส้มปลาเก๋าและผัดเผ็ดหมู ในวันที่ 30 ธันวาคม 2547 ครอบครัวที่ 2 มีสมาชิก 4 คน รับประทานแกงส้มปลาเก๋าอย่างเดียว ในวันที่ 31 ธันวาคม 2547 ส่วนครอบครัวที่ 3 มีสมาชิก 4 คน รับประทานปลากระพงต้มยำ ในวันที่ 30 ธันวาคม 2547 ยังไม่มีผู้ใดป่วย ในวันที่ 31 ธันวาคม 2547 รับประทานปลาเก๋าคูแดงต้มยำ ทั้ง 4 คนป่วย 2 คน และวันที่ 1 มกราคม 2548 หลังจากทั้ง 4 คนได้รับประทานปลาเก๋ามันลายต้มยำ มีผู้ป่วยเพิ่มอีก 2 คน ทีม

สอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ผู้ป่วยทุกราย รวมทั้งปัสสาวะ ที่เหลือจากบ้านผู้ป่วย และปลาที่เลี้ยงในกระชังใกล้ ๆ บริเวณที่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้เคยรับประทาน ส่งกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมประมง เพื่อตรวจหาสารพิษตกค้าง หรือสารพิษ ที่อาจปนเปื้อนในตัวปลา ขณะนี้ กำลังรอผล

การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ น่าจะมาจากการรับประทานปลาทะเล ที่มีสารพิษปนเปื้อน ทั้งนี้ เนื่องจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย เข้าได้กับลักษณะผิดปกติทางระบบประสาท หลังได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกายอย่างเฉียบพลัน โดยการปนเปื้อนของสารพิษเหล่านี้ อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางนิเวศวิทยาของทะเล หลังกรณีธรณีพิบัติภัย สำนักกระบาดวิทยาได้ทำหนังสือแจ้งเตือนโรงพยาบาลในจังหวัดพังงาและจังหวัดภูเก็ต เพื่อให้แพทย์ได้เฝ้าระวัง หากพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ ควรคิดถึงสาเหตุจากการรับประทานปลาทะเล ที่จับจากบริเวณดังกล่าวร่วมด้วย พร้อมทั้ง ได้แจ้งกรมประมงให้ตรวจสอบปลาทะเลบริเวณสะพานเทพกษัตรี และชายฝั่งอันดามันที่ได้รับผลกระทบหลังกรณีธรณีพิบัติภัยว่า มีปลาที่มีพิษและปลาที่ปนเปื้อนสารพิษหรือไม่

4. ใช้กาพหลังแอ่นและเสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดชลบุรี

ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ 7 วัน อยู่บ้านเลขที่ 334/2 หมู่ 1 ตำบลเกาะจันทร์ กิ่งอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นตึกอาคารพาณิชย์ 2 ชั้น 2 คูหา ข้างล่างเป็นร้านขายของชำ ร้านตัดเสื้อผ้าและซ่อมรถจักรยานยนต์ บิดาเป็นทหารเกณฑ์ มารดาเป็นแม่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 5 มกราคม 2548 โดยมีไข้เลือดขึ้นบริเวณคาง แล้วขยายไปตามตัว แขนและขา ชิมมากและดุนนมไม่ได้ ญาติได้ใช้ยาสมุนไพรผสมน้ำผึ้งชุบด้วย Cotton bud ป้ายบริเวณลิ้นเพื่อไม่ให้ลิ้นเป็นฝ้า อาการไม่ดีขึ้น จึงนำส่งโรงพยาบาลพนัสนิคม และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี ในวันเดียวกัน แรกเริ่มผู้ป่วย มีไข้สูง 38.9 องศาเซลเซียส เกร็งตามตัวเป็นพัก ๆ HR 168 ครั้ง/นาที RR 44 ครั้ง/นาที ความดัน 69/49 mmHg น้ำหนัก 2440 g แพทย์วินิจฉัย R/O Sepsis with bleeding disorder รับไว้รักษาในแผนก New Born และ On incubation ผล CBC พบ WBC 23,670 mm³ Platelet 45,000 Hct 41.2 %, Hb 14.5 % Neutrophil 82 % Lymphocyte 11 % Monocyte 3 % Eosinophil 1 % เพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังพบ gram negative diplococci ทำ Chest X-ray พบ bilateral Infiltration เสียชีวิต ในวันที่ 6 มกราคม 2548 เวลา 2.30 น.

ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรกของครอบครัว คลอดที่โรงพยาบาลพนัสนิคม วันที่ 29 ธันวาคม 2547 มีน้ำหนักแรกคลอด 2800 g Apgar score 9,10 ได้รับวัคซีน BCG แล้วกลับบ้านพร้อมมารดา ระหว่างนี้ไม่ได้เดินทางไปไหน แต่มีญาติ ๆ จากต่างจังหวัดมาเยี่ยม ทีมสอบสวนของจังหวัดชลบุรีได้สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว ทำ Nasopharyngeal Swab ผู้สัมผัสร่วมบ้านและญาติรวม 12 คน แพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง รวม 18 คน กำลังรอผล ให้ยา Ciprobay 500 mg จำนวน 1 เม็ด แก่ผู้สัมผัสทั้งหมด 30 คน พร้อมทั้ง ได้ให้สุศึกษาแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้านและทำการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่

5. สงสัยใช้สมองอักเสบ 1 ราย ที่จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 8 เดือน มารดามีอาชีพทำสวน อยู่บ้านเลขที่ 140 หมู่ 5 ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม เริ่มป่วยวันที่ 1 มกราคม 2548 ด้วยอาการไข้สูง ไม่ดุนนม ไม่รับประทานอาหาร อาเจียน ชักเกร็งและร้องกวนตลอดเวลา ไปรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในเขตเทศบาลเมืองสมุทรสงคราม อาการไม่ดีขึ้น มารดาจึงพาไปรักษาที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี ในวันที่ 4 มกราคม 2548 แพทย์วินิจฉัยขั้นต้น Convulsion R/O Encephalitis และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย ในวันเดียวกัน แรกเริ่มผู้ป่วยมี

ไข้ 36.5 C ตาลอย หน้าซีด กระสับกระส่าย และไม่รู้สีกตัว ผล CBC พบ WBC 7700/mm³ Lymphocyte 51 % Monocyte 4 % และ Eosinophil 0 % น้ำไขสันหลังมีลักษณะใส ไม่พบเซลล์เม็ดเลือด น้ำตาล 117 mg% โปรตีน 65.9 mg % เพาะเชื้อแบคทีเรียให้ผล No growth หลังได้รับการรักษา อาการดีขึ้น ไม่มีไข้ ไม่ชักเกร็ง คุณนมได้ปกติ แต่ยังมีผื่นแดงตามตัว แขนและขา



โรคหัด (Measles)

พื้นความรู้วิชาการ

นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์ กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักระบาดวิทยา

โรคหัด เป็นไข้ออกผื่น (Exanthematous fever) ที่พบบ่อยในเด็ก ช่วงเวลาอายุ 1 - 6 ปี นับว่า เป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่ง เพราะอาจมีโรคแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตได้

สาเหตุ

เกิดจากเชื้อไวรัส measles ซึ่งอยู่ใน Paramyxovirus ซึ่งเป็น RNA virus ที่จะพบได้ในจมูก และลำคอของผู้ป่วย

ระบาดวิทยา

โรคหัดติดต่อกันได้ง่ายมาก โดยการไอ จาม หรือพูดกันในระยะใกล้ชิด เชื้อไวรัสจะกระจายอยู่ในละอองเสมหะ น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย และเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจ บางครั้งเชื้ออยู่ในอากาศ เมื่อหายใจเอาละอองที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส (Air borne) เข้าไปก็ทำให้เป็นโรคได้ ผู้ติดเชื้อจะป่วยเกือบทุกราย ถ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน เด็กมีโอกาสจะเป็นโรคหัดได้ เมื่อภูมิคุ้มกันที่ผ่านมาจากแม่หมดไป เมื่ออายุประมาณ 6 - 9 เดือน อายุที่พบบ่อย คือ 1 - 6 ปี ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน จะป่วยได้ทุกอายุ ในประเทศไทย เริ่มให้วัคซีนป้องกันโรคหัดเมื่อ พ.ศ. 2527 ทำให้อุบัติการณ์ของโรคหัดลดลงเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แต่ก็ยังพบโรคได้ประปราย และมีการระบาดเป็นครั้งคราวในชนบท ผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ จะเป็นเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนและเป็นเด็กอายุเกิน 5 ปี มากขึ้น

ผู้ป่วยโรคหัดจะมีเชื้อไวรัสในลำคอ และแพร่เชื้อได้ในระยะ 1 - 2 วันก่อนที่จะเริ่มมีอาการ (3 - 5 วัน ก่อนที่ผื่นขึ้น) ไปถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน ระยะฟักตัวของโรค หลังจากสัมผัสโรคจนถึงมีอาการ ประมาณ 8 - 12 วัน เฉลี่ยจากวันที่สัมผัสจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ประมาณ 14 วัน

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มด้วยมีไข้ มีน้ำมูกไหล ตาแดง ตาแฉะ และกลัวแสง อาการต่าง ๆ จะมากขึ้นพร้อมกับไข้สูงขึ้น และจะสูงเต็มที่เมื่อมีผื่นขึ้นในวันที่ 4 ของไข้ ลักษณะผื่นนูนแดง maculopapular ติดกันเป็นปื้น ๆ โดยจะขึ้นที่ใบหน้า บริเวณซีกขอบผม แล้วแผ่กระจายไปตามลำตัว แขน ขา เมื่อผื่นแพร่กระจายไปทั่วตัว ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2 - 3 วัน ไข้ก็จะเริ่มลดลง ผื่นระยะแรกมีสีแดง และจะมีสีเข้มขึ้นเป็นสีแดงคล้ำ หรือน้ำตาลแดง ซึ่งคงอยู่นาน 5 - 6 วัน ก่อนจะจางหายไปหมด กินเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ บางครั้งจะพบผิวหนังลอกเป็นขุย

การตรวจในระยะ 1 - 2 วัน ก่อนผื่นขึ้นจะพบจุดขาว ๆ เล็ก ๆ มีขอบสีแดง ๆ อยู่ในกระพุ้งแก้มเรียกว่า Koplik's spots ซึ่งจะช่วยให้วินิจฉัยโรคได้ ก่อนที่จะมีผื่นขึ้น

โรคแทรกซ้อน พบได้บ่อยมาก โดยเฉพาะเด็กที่อยู่ในฐานะยากจน อยู่ในชุมชนแออัด มีสภาวะทุพโภชนาการและในเด็กเล็ก ที่พบบ่อยมีดังนี้

1. ทางระบบทางเดินหายใจ

- ◆ หูส่วนกลางอักเสบ (Otitis media)