

รายงานการสอบสวนการระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่นในนักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน

ระหว่างวันที่ 12 – 20 เมษายน พ.ศ. 2548

รายงานการสอบสวนโรค

อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

✍ รายงานโดย : 1. นพ. อัสดง วรรณจักร¹ 2. นพ.ฐิติพงษ์ ยิ่งยง¹ 3. นางสาวอมรา ทองหงษ์¹ 4. นพ.วิชัย ธนาโสภณ² 5. นางวัชรีย์ ทองอ่อน² 6. นางสาวรัชณี ชาราลันดิสุข² 7. นายวัฒนา วุฒิวรรณ³ 8. นพ.นรินทร์ บุญจงเจริญ⁴ 9. นางสาวเบญจวรรณ โสภ⁴

✍ 1 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี 3 กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี 4 โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

บทนำ สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2548 ว่า พบผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นในนักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน 2 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2548 และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย สำนักโรคระบาดวิทยาร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรีและโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาได้เข้าดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่

วัตถุประสงค์ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย พิสูจน์หาสายพันธุ์ของเชื้อก่อโรค และเสนอมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการสอบสวนโรค โดยการสัมภาษณ์พนักงานโรงแรมที่ผู้ป่วยเข้าพักขณะมาท่องเที่ยวในประเทศไทย อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี และได้สำรวจสภาพแวดล้อมภายในห้องพักและบริเวณพื้นที่รอบโรงแรม หลังจากนั้นได้เดินทางไปสัมภาษณ์เจ้าของร้านอาหารเยอรมัน ที่ผู้ป่วยนิยมไปรับประทานอาหารขณะที่พักอยู่ในเมืองไทย และสุดท้ายได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา ส่วนสถานที่อีกแห่งหนึ่ง คือ เขตพัทยาใต้ ที่ผู้ป่วยและคณะนิยมไปเที่ยวซื้อของ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้เข้าดำเนินการสำรวจ ในส่วนผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและมีโอกาสสัมผัสเชื้อจากผู้ป่วย ได้เก็บเชื้อจากคอ ด้วยวิธีการทำ Throat swab นอกจากนี้ ทีมสอบสวนโรคได้นำเอาขวดเพาะเชื้อและจานเพาะเชื้อที่เพาะได้ของผู้ป่วยรายที่สองจากโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา นำมาส่งตรวจหาสายพันธุ์ที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการสอบสวนโรค ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นนักท่องเที่ยวชายชาวเยอรมัน มีภูมิลำเนาอยู่ที่เมืองเวสเซลลิง ใกล้เมืองโคโลญน์ เดินทางมาเที่ยวประเทศไทยเป็นครั้งที่ 4 ผู้ป่วยทั้งคู่เป็นเพื่อนสนิทเดินทางมาพร้อมกับภรรยา รวมเป็น 4 คน โดยเดินทางมากับคณะนักท่องเที่ยวด้วยเที่ยวบินสายตรง ของสายการบิน Lufthansa (เที่ยวบิน LT 750 DUS-BKK) มาถึงท่าอากาศยานดอนเมือง กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2548 และได้แยกกับคณะทัวร์เดินทางต่อเข้าที่พักที่โรงแรมพร้อมกับไกด์นำเที่ยวชาวไทย ขณะที่อยู่ในเมืองไทยพักอยู่ที่โรงแรมตลอด ไม่ได้เดินทางไปต่างจังหวัด ที่โรงแรมแห่งนี้ ได้พบกับนักท่องเที่ยวชาวเยอรมันอีก 1 คู่ ที่มาเที่ยวก่อนหน้านี้ ทั้งหมดจึงมักจับกลุ่ม (3 คู่ 6 คน) ออกเดินทางซื้อของและรับประทานอาหารร่วมกัน กิจกรรมประจำวัน ตอนเช้ารับประทานอาหารที่โรงแรม ส่วนกลางวันหรือเย็นออกรับประทานอาหารข้างนอก โดยรับประทานอาหารเยอรมันและบางครั้งไปรับ

ประทานอาหารที่ร้านอาหารบริเวณพญาไท ซึ่งทั้งหมดได้เดินทางไปซื้อของที่พญาไทประมาณ 3 ครั้ง ปฏิเสธการ
เที่ยวผับ คาราโอเกะ หรือสถานที่ที่มีคนหนาแน่น

วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2548 นักท่องเที่ยวชายชาวเยอรมัน วัย 56 ปี เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ
พญา ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2548 แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่ใด ในวันที่ 10
เมษายน พ.ศ. 2548 อาการไข้ไม่ทุเลา มีอาการถ่ายเหลว อาเจียน หลายครั้ง มีผื่นจ้ำเลือดขึ้นบริเวณแขน ลำตัว ตอน
เย็นผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ไข้สูง ชีวมล ทรพยาได้ติดต่อเรียกรถพยาบาลมารับ ผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
โรงพยาบาล ต่อมาวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2548 ผลการเพาะเชื้อจากเลือดพบว่า เป็นเชื้อไข้กาฬหลังแอ่น (*N. meningitidis*) ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้นและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2548 ทาง
สำนักงานสาธารณสุขชลบุรีร่วมกับทางโรงพยาบาลกรุงเทพพญา ได้แจกยา Rifampicin ป้องกันโรคให้กับผู้สัมผัส
ใกล้ชิดกับผู้ป่วย จำนวน 32 ราย

วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2548 นักท่องเที่ยวชายชาวเยอรมัน อายุ 62 ปี เป็นเพื่อนที่เดินทางมาด้วยกันกับผู้ป่วย
รายแรก มีอาการไข้สูง อาเจียนหลายครั้งตั้งแต่ตอนเช้า ตอนบ่ายผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำและอาเจียนหลายครั้ง
ตอนเย็นมีปัญหาอ่อนเพลียมาก ชีวมล ทรพยาจึงได้ติดต่อเรียกรถพยาบาลมารับ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรง
พยาบาลกรุงเทพพญาเมื่อเวลา 16.40 น. ต่อมาอาการผู้ป่วยทรุดลงได้รับการย้ายเข้ารับรักษาในห้องผู้ป่วยหนักประมาณ
เวลา 18.00 น. ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงเรื่อย ๆ ความดันเลือดลดลงและมีปัญหาเรื่องระบบการแข็งตัวของเลือด ต่อมา
เวลา 23.25 น. ผู้ป่วยมีปัญหาระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลว และได้เริ่มการกู้ชีพ ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิตใน
เวลาประมาณเที่ยงคืนวันเดียวกัน การเสียชีวิตของผู้ป่วยในครั้งนี้ ได้สร้างความวิตกให้กับพนักงานโรงแรม และนัก
ท่องเที่ยวชาวเยอรมันที่พักอยู่ในโรงแรม ทางโรงพยาบาลกรุงเทพพญาได้ทำการแจกยาป้องกันโรค และได้ทำการ
ตรวจเช็คสุขภาพให้กับนักท่องเที่ยว โดยได้แจกยา Ciprofloxacin ให้กับผู้ที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด 72 ราย และทาง
สาธารณสุขจังหวัดได้แจกยาให้กับพนักงานโรงแรมซึ่งวิตกกังวลอีกจำนวน 48 ราย

จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองราย สืบบุหรืจัด มากกว่า 1 ซองต่อวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยรายที่สอง ผู้
ป่วยทั้งสองราย ไม่มีโรคประจำตัวมาก่อน ผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการไอประมาณหนึ่งสัปดาห์ ก่อนมาประเทศไทย
ซึ่งผู้ป่วยและภรรยาคิดว่า เป็นไข้หวัดธรรมดา และช่วงพักที่โรงแรม อาการไอไม่รุนแรงมาก ในขณะที่ผู้ป่วยรายแรก
ไม่สบาย ผู้ป่วยรายที่สองเป็นผู้ที่ให้การดูแล และเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายแรก และประสงค์ผู้ป่วยขณะนำส่ง
โรงพยาบาล แต่ผู้ป่วยรายที่สองและภรรยา ปฏิเสธการกินยาป้องกันโรคที่ได้รับแจก

การสำรวจสภาพแวดล้อมที่นักท่องเที่ยวพักอาศัย พบว่า สถานที่ปลอดภัยโปร่ง อากาศถ่ายเทได้สะดวก นัก
ท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เข้าพักในโรงแรมเป็นนักท่องเที่ยวชาวยุโรป ที่เหลือเป็นกลุ่มนักท่องเที่ยวจากเอเชีย โดยเฉพาะ
เกาหลี ญี่ปุ่น และคนไทย ห้องพักแต่ละห้องมีเครื่องปรับอากาศแยกกัน สถานที่คณะผู้ป่วยนิยมไปรับประทานอาหาร
คือ ร้านอาหารเยอรมัน เป็นร้านที่เปิดโล่งอากาศถ่ายเทได้ดี ผู้ป่วยและคณะนิยมกินอาหารเป็นจาน ๆ แยกกัน และ
กลับเมื่อกินอาหารกันเสร็จแล้ว ส่วนที่พญาไทก็เป็นร้านอาหารที่เปิดโล่ง คณะผู้ป่วยนิยมไปซื้อของเดินเล่นพักผ่อน
ไม่ได้เข้าเที่ยวในผับ คาราโอเกะหรือสถานอบอบนวด

เที่ยวบินที่เดินทางมาจากเยอรมัน เป็นเที่ยวบินตรงจากประเทศเยอรมันมายังประเทศไทย มีคณะนักท่องเที่ยว
เที่ยวประมาณ 300 กว่าคนและมีหลายคณะทัวร์ ผู้ป่วยเดินทางมาพร้อมกับภรรยาและเพื่อนรวมเป็น 4 คน โดยนั่ง

เป็นคู่และที่นั่งอยู่ติดกัน ได้แจ้งเรื่องเที่ยวบินให้ทางสถานทูตเยอรมันทราบ และขณะนี้ ยังไม่มีรายงานพบผู้ป่วยรายอื่น ที่มาจากเที่ยวบินเดียวกันนี้

ผลการส่งตรวจเพิ่มเติมที่ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จากการนำขวดเลือดที่เพาะเชื้อและจานเพาะเชื้อของผู้ป่วยรายที่สองส่งตรวจ พบว่า เป็นเชื้อ *Neisseria meningitidis* serogroup B นอกจากนี้ ยังพบเชื้อชนิดนี้ จากภรรยาของผู้ป่วยรายที่สอง โดยที่นักท่องเที่ยวรายนี้ ไม่ได้แสดงอาการใด ๆ ส่วนผู้ป่วยรายแรกไม่ได้ส่งยืนยันชนิดสายพันธุ์เนื่องจากการทำลายเชื้อไปก่อน ส่วนการตรวจด้วยวิธี Throat swab ในผู้ใกล้ชิดรายอื่น ตรวจไม่พบเชื้อ

มาตรการควบคุมโรคที่ได้ทำขณะทำการสอบสวนโรค ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรีได้เข้าไปสอบสวนโรค ตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2548 และวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2548 ทางทีมของสำนักระบาดวิทยาและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ได้เข้าร่วมสอบสวนและได้วางมาตรการควบคุมโรค ดังนี้

1. ให้ความรู้เรื่องโรคไข้กาฬหลังแอ่นให้กับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานครพญาและโรงแรมที่พัก
2. ตรวจร่างกายในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวเยอรมัน โดยทีมแพทย์จากทางโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร และให้ยากินป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นในผู้สัมผัสผู้ป่วย
3. ดำเนินการเฝ้าระวังโรคต่อเนื่องในโรงแรมที่พักนาน 10 วัน ตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2548 ถึงวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2548 และให้เฝ้าระวังต่ออีกในพื้นที่อีกประมาณ 10 วัน จนถึงวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2548 (ประมาณ 2 เท่าของระยะฟักตัว) จนแน่ใจว่า ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

หลังจากที่ได้มีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคและเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง จนถึงวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเพิ่มเติม

สรุปและอภิปราย การระบาดของโรคไข้กาฬหลังแอ่น ที่อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ครั้งนี้ ไม่สามารถระบุแหล่งแพร่เชื้อได้แน่นอนว่า ผู้ป่วยรายแรกรับเชื้อมาจากที่ใด จากระยะฟักตัวของเชื้อนานประมาณ 2 - 10 วัน (เฉลี่ย 4 วัน) มีความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะรับเชื้อ มาตั้งแต่ช่วงก่อนขึ้นเครื่องบินหนึ่งวันและขณะอยู่บนเครื่องบิน แต่ความเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยจะรับเชื้อในพื้นที่ มีโอกาสได้มากกว่า เนื่องจากเชื้อ *N.meningitidis* พบได้ในประเทศไทยและเป็นเชื้อในท้องถิ่น ส่วนในผู้ป่วยรายที่สองพบว่า มีความเป็นไปได้มาก ที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วยรายแรก เนื่องจากได้เข้าไปดูแลให้ความช่วยเหลือในขณะที่ผู้ป่วยรายแรกไม่สบาย ดังนั้น ในผู้ป่วยทั้งสองราย จึงมีความต่อเนื่องในการกระจายของเชื้อ (linkage)

สำหรับการแจกยาป้องกันโรค โดยทั่วไป จะให้เฉพาะกรณีที่เป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยจริงๆ เช่น ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยมีโอกาสสัมผัสน้ำมูก น้ำลาย เนื่องจากเชื้อมีแหล่งโรคอยู่บริเวณคอและโพรงจมูก เชื้อจะออกมาด้วยน้ำมูกน้ำลายในเวลาไอ จาม (droplets) แต่ในกรณีนี้ เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตและมีความตื่นตระหนก ในกลุ่มนักท่องเที่ยวและพนักงานโรงแรม เมื่อได้รับการร้องขอ ทางเจ้าหน้าที่จึงแจกยาออกไปเป็นจำนวนมาก การแจกยาป้องกันโรค อาจไม่ช่วยในการควบคุมการระบาดของโรค แต่ในบางกรณี เช่น เชื้อบางสายพันธุ์ที่ยังไม่สามารถผลิตวัคซีนในการป้องกันได้ การให้ยาป้องกันโรคก็เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่สามารถกระทำได้ในการป้องกัน มีข้อที่น่าพิจารณาประการหนึ่ง คือ กรณีที่ทางเจ้าหน้าที่เห็นสมควรว่าผู้สัมผัสใกล้ชิด ควรได้รับการกินยาป้องกันโรค แต่ได้รับการปฏิเสธไม่กินยา จน

เกิดการติดเชื้อขึ้นมา สาเหตุอาจเนื่องจากปัญหาจากการสื่อสารหรือความไม่เข้าใจในความรุนแรงของโรค เนื่องจากยังไม่มีมาตรการหรือกฎหมายใดมาบังคับเรื่องการกินยา ดังนั้น การเฝ้าระวังติดตามผู้สัมผัส โดยเฉพาะกรณีที่ปฏิเสธการรับประทานยาป้องกันโรค อาจจะช่วยลดการสูญเสียแบบนี้ลงได้

ก่อนหน้านี้นี้ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น ในจังหวัดชลบุรี 2 ราย รายแรกเกิดในท้องที่อำเภอพนัสนิคม เป็นเด็กทารกเพศชายอายุ 7 วัน เสียชีวิตด้วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นในวันที่ 6 มกราคม พ.ศ. 2548 ตรวจพบเชื้อ *N.meningitidis* ในน้ำไขสันหลัง ไม่ได้ส่งยืนยันสายพันธุ์ของเชื้อ แพทย์ให้การวินิจฉัยไข้กาฬหลังแอ่น ผู้ป่วยมีบิดาเป็นทหารเกณฑ์กลับมาเยี่ยมบ้านบางครั้ง จากการเฝ้าระวังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่นี้อีก รายที่สองเป็นเด็กชายอายุ 2 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดภูเก็ต เดินทางมาพร้อมมารดาเพื่อเยี่ยมญาติ ระหว่างเดินทางได้พักที่จังหวัดเพชรบุรี 1 คืนและเข้าพักในบ้านพักซึ่งเป็นห้องแถวชั้นเดียว ในตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 มีอาการไข้ จ้ำเลือดขึ้นตามตัว หายใจลำบาก หลังเข้าพักที่บ้านพักได้ 1 วัน ผู้ป่วยเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลและเสียชีวิตวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยรายที่สอง วินิจฉัยจากลักษณะทางคลินิก ไม่มีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยัน สำหรับผู้ป่วยนักท่องเที่ยวทั้งสองรายนี้ นับเป็นผู้ป่วยรายที่ 3 และ 4 ของจังหวัดชลบุรี และพบผู้ติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการอีก 1 ราย คือ ภรรยาผู้ป่วยรายที่สอง รวมแล้วมีผู้ติดเชื้อโรคไข้กาฬหลังแอ่นในจังหวัดชลบุรีรวม 5 ราย

ถึงแม้ว่าโรคไข้กาฬหลังแอ่นในประเทศไทย จะมีอัตราป่วยค่อนข้างต่ำ ประมาณ 0.03 - 0.19 ต่อแสนประชากร แต่ก็ยังเป็นโรคที่มีความรุนแรงถึงตายได้ โดยเฉพาะ ในกลุ่มผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ ในผู้ที่หายจากโรคนี้ ยังมีความพิการหลงเหลือ เช่น สูญเสียการได้ยิน หรือสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ในอนาคต เป็นต้น ดังนั้น ควรมีการเฝ้าระวังการระบาดของเชื้อ ให้ความรู้ประชาชน ไม่ให้อยู่อาศัยรวมกันในที่แออัด ให้มีการระบายอากาศที่ดีในบ้านพัก หรือให้วัคซีนป้องกันก่อนการเดินทางไปทำพิธีฮัจย์ เพื่อป้องกันการเกิดโรคไข้กาฬหลังแอ่น

