

วัลภา ศรีสุภาพ, ธนัญญา สุทรวงศ์, จิรพงศ์ เหมะพุททะ, อภิชาติ โชติชูศรี, ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์, บุญเทียน อาสารินทร์,
คัตคนางค์ ศรีพัฒนพิพัฒน์, เกตนสิริ จิตอารี, รัชชญาภัสร์ สำเภา, อีรศักดิ์ ชักนำ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 17-23 มีนาคม 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้เลือดออก 6 เหตุการณ์

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 43 ปี ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลโนนกาเส้น อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มป่วยวันที่ 8 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 11 มีนาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสำโรง แพทย์วินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ ได้รับยา Oseltamivir และให้กลับบ้าน วันที่ 13 มีนาคม 2562 อาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสำโรง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบต่อ Leptospira Ab และ Dengue NS1 Ag ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 4,900 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 36,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 28 แพทย์วินิจฉัย Fever with Thrombocytopenia with severe leptospirosis ส่งไปรับรักษาต่อที่โรงพยาบาลวารินชำราบในวันเดียวกัน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผลบวกต่อ Dengue IgM, IgG ผลลบต่อ Leptospira Ab และ Scrub typhus ผลตรวจหา พบเม็ดเลือดขาว 31,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 27 เม็ดเลือดขาว 3,700 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก วันที่ 14 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยไข้สูง หนาวสั่น ผู้ป่วยมีภาวะช็อกและเสียชีวิตในเวลา 11.26 น. ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปไหน และเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาซีโรทัยป์ของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค

จังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง ชาวพม่า อายุ 7 ปี เป็นนักเรียนชั้นอนุบาลโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลท่ากระดาน อำเภอสยามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา เริ่มป่วย วันที่ 12 มีนาคม 2562 ด้วยอาการ ไข้ ชีพ วันที่ 15 มีนาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง แรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง

/นาที วินิจฉัย Acute nasopharyngitis (common cold) ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น อาเจียน 10 ครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามชัยเขต ในวันเดียวกัน แรกได้รับ อุณหภูมิ 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 138 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท การรักษา O₂ sat 99% แพทย์ให้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ต่อมาผู้ป่วยหายใจเร็ว ปวดท้อง กระสับกระส่าย ฮีมาโตคริต ร้อยละ 49.5 แพทย์วินิจฉัย Dengue shock syndrome ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพุทธโสธร วันที่ 16 มีนาคม 2562 แรกได้รับผู้ป่วยรู้สึกตัว สับสน อ่อนเพลีย อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 60 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 117/67 มิลลิเมตรปรอท ฮีมาโตคริต ร้อยละ 42 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น อาเจียนมีเลือดปน หายใจเร็ว กระสับกระส่าย มีภาวะเลือดออกในปอด เลือดออกในทางเดินอาหาร ไตวาย ภาวะการทำงานของตับล้มเหลว วันที่ 17 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก ตัวบวม หายใจลำบาก และเสียชีวิตเวลา 10.57 น. ผลการตรวจหาซีโรทัยป์ของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก พบเชื้อ Dengue serotype 2 ประวัติการเดินทางช่วง 14 วันก่อนป่วย เดินทางไปโรงเรียน (ไป-กลับ) จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย อายุ 1 ปี แนะนำให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 31 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย เท่ากับ 25.8 อาชีพพนักงานโรงงาน ขณะป่วยอยู่ตำบลคู่สลอด อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เริ่มป่วยวันที่ 13 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ ผู้ป่วยซื้อยารับประทานเอง วันที่ 17 มีนาคม 2562 รักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง แพทย์ฉีดยาและให้ยาไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 19 มีนาคม 2562 อาการไม่ดีขึ้น เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเสนา แรกได้รับอุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้ง/นาที หายใจ 28 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 99/61 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 3,210 เซลล์/

ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิ้มโฟไซด์ ร้อยละ 16 เก็ดเลือด 63,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 37 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Ag ให้ผลลบต่อ Dengue IgM และ IgG ต่อมาผู้ป่วยเข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน แผนกหอผู้ป่วยหนัก ผลตรวจฯ วันที่ 20 มีนาคม 2562 พบเม็ดเลือดขาว 3,800 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิ้มโฟไซด์ ร้อยละ 28 เก็ดเลือด 44,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 33 ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 22.03 น. ผลการตรวจหาซีโรทัยป์ของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก พบเชื้อ Dengue serotype 4 ประวัติการเดินทางในช่วง 14 วันก่อนป่วย เดินทางไป-กลับ ระหว่างบ้านกับที่ทำงาน สำรองค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายบริเวณบ้านผู้ป่วยและรอบบริเวณรัศมี 100 เมตร ค่า HI ร้อยละ 50.0 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพบผู้มีอาการไข้ จำนวน 2 ราย อาศัยอยู่ตรงข้ามบ้านผู้ป่วย

จังหวัดตรัง พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 32 ปี โรคประจำตัว โรคไทรอยด์ และไข้ในสมอง ที่อยู่ขณะป่วยตำบลทุ่งค่าย อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง เริ่มป่วยวันที่ 14 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น อาเจียน มากกว่า 10 ครั้ง ถ่ายเหลวตลอด วันที่ 16 มีนาคม 2562 เข้ารับรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลย่านตาขาว แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง ไข้ในสมอง ได้รับยา Ceftriaxone ทุก 12 ชั่วโมง วันที่ 19 มีนาคม 2562 หายใจเหนื่อยมากขึ้น ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลตรัง แรกรับห้องฉุกเฉินความดันโลหิต 152/77 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 146 ครั้ง/นาที หายใจ 40 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออกและปอดบวมน้ำ รับรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยน้อยลง ความดันโลหิต 126/82 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 105 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที วันที่ 19 มีนาคม 2562 ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 7,100 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิ้มโฟไซด์ ร้อยละ 12 เก็ดเลือด 120,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 35.9 ให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Ag ให้ผลลบต่อ Dengue IgM และ IgG วันที่ 20 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยหายใจเหนื่อยเร็ว ฟังปอดได้ยินเสียงกอบก๊อป ภาพถ่ายรังสีปอดน้ำท่วมปอด แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ หลังจากนั้นผู้ป่วยเหนื่อยลดลง ปริมาณออกซิเจนในเลือดร้อยละ 99-100 หายใจ 30-32 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออก หลังจากนั้นปริมาณออกซิเจนในเลือดลดลงเหลือร้อยละ 66 หายใจเหนื่อยมากขึ้น แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจอีกครั้ง ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 10,700 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิ้มโฟไซด์ร้อยละ 11 เก็ดเลือด 124,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 38 ให้ผลลบต่อ Dengue NS1 Ag ให้ผลบวกต่อ Dengue IgM และ IgG

ผู้ป่วยเสียชีวิต ไม่ทราบประวัติการเดินทางของผู้ป่วย พื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนและเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาซีโรทัยป์ของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 14 ปี ดัชนีมวลกายเท่ากับ 32.47 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ขณะป่วยอยู่ตำบลหินตก อำเภออ่อนพิบูลย์ เริ่มป่วยวันที่ 12 มีนาคม 2562 เข้ารับการรักษาคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งด้วยอาการไข้สูง แต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 13 มีนาคม 2562 เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลอ่อนพิบูลย์ ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือด 189,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อไวรัส วันที่ 15 มีนาคม 2562 แพทย์นัดติดตามอาการ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ความดันโลหิต 100/70 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจฯ พบเม็ดเลือด 149,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์สั่งให้เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่ญาติปฏิเสธการรักษาและพาผู้ป่วยกลับบ้าน หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการแย่งจึงมาโรงพยาบาลอีกครั้ง ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครนครศรีธรรมราช แรกรับผู้ป่วยมีไข้สูง อุณหภูมิร่างกาย 39.7 องศาเซลเซียส มีไข้เลือดตามผิวหนัง ความดันโลหิต 70/44 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 132 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 5,400 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร เก็ดเลือด 53,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 45.8 วันที่ 16 มีนาคม 2562 แพทย์วินิจฉัย DSS และใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 17 มีนาคม 2562 มีภาวะแทรกซ้อนจากตับเสียหายใจ และวันที่ 20 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ภาวะแทรกซ้อนจากตับเสียหายใจ ไข้เลือดออกช็อก สอบสวนโรคเพิ่มเติมพบน้ำสาวซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (เริ่มป่วยวันที่ 2 มีนาคม 2562) และคนในละแวกบ้านเดียวกันป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก (เริ่มป่วยวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562) ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปไหน พื้นที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค และเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาซีโรทัยป์ของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก

จังหวัดชลบุรี พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 35 ปี ไม่มีโรคประจำตัว อาชีพพนักงานไปรษณีย์ ขณะป่วยอยู่ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอสครีราชา เริ่มป่วยวันที่ 13 มีนาคม 2562 ด้วยอาการไข้ วันที่ 16 มีนาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแหลมฉบัง ด้วยอาการไข้ เพลีย ปวดจุกลิ้นปี่ อาเจียน 1 ครั้ง อาการไม่ดีขึ้น ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชลบุรีในวันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัย DSS ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือด 9,000 เซลล์/

ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 42 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 21.6 ฮีโมโกลบิน ร้อยละ 14.4 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกต่อ Dengue NS1 Ag, Dengue IgG และวันที่ 19 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการตรวจหาซีโรทัยปของเชื้อไวรัสไข้เลือดออก พบเชื้อ Dengue serotype 2 ประวัติการเดินทางของผู้ป่วยช่วง 14 วันก่อนป่วย วันที่ 9 มีนาคม 2562 เดินทางไปทำบุญที่เขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี แต่ไม่ได้พักค้างคืน พื้นที่ดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรค ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

2. โรคไข้หัดเสียชีวิต จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเสียชีวิต

1 ราย เพศชาย อายุ 83 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไปด้านเกษตรกรรม ขณะป่วยอยู่ตำบลทองหลาง อำเภอจักราช ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัว ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เริ่มป่วยวันที่ 11 มีนาคม 2562 ด้วยไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย คอแข็ง หายใจหอบเหนื่อย ถ่ายเหลว 1 ครั้ง ไม่มีมูกเลือด วันที่ 12 มีนาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวตะแบง มีอาการซึม ไข้สูง 38 องศาเซลเซียส ส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจักราช แกร็บ ปวกไม่ตื่น อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 122 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/69 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ยา Ceftriaxone 2 gm เข้าทางหลอดเลือด แกร็บ ค่า DTX 11 mg/dl หลังได้รับ 50% glucose ค่า DTX 109 mg/dl ผู้ป่วยลิ้มรส ง่าย ชิม ไม่ทำตามสั่ง ไม่พูด แขนขาขยับเท่า ๆ กัน 2 ข้าง แพทย์วินิจฉัย Pneumonia c sepsis c respiratory failure และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราช ผู้ป่วยเสียชีวิต เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Streptococcus suis* type 2 แพทย์วินิจฉัย *Streptococcus suis* Septicemia ประวัติเสี่ยง วันที่ 10 มีนาคม 2562 เพื่อนบ้านชายไทย อายุ 68 ปี ซื้อมันจากสุกรที่เสียชีวิตจากฟาร์มแห่งหนึ่งในพื้นที่ มาฆ่าและแล้วแบ่งขายให้ วันที่ 11 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยนำเนื้อสุกรประกอบอาหารแบบปรุงสุกรับประทานร่วมกับภรรยา (ผู้ป่วยมีรอยถลอกที่มือ และแขน) จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1 ราย เป็นภรรยาของผู้เสียชีวิต อายุ 63 ปี ไม่มีอาการเจ็บป่วย รับประทานสุกรร่วมกับผู้เสียชีวิต และมีผู้สัมผัสในชุมชน 4 ราย ไม่มีอาการเจ็บป่วย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของโรคหัด ประเทศสหรัฐอเมริกา

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 18 มีนาคม 2562

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (CDC) รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหัดขณะนี้เพิ่มขึ้นเป็น 268 ราย ใน 15 รัฐ ซึ่งเพิ่มขึ้น 62 ราย จากรายงานล่าสุดเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2562 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2561 มีรายงานผู้ป่วยทั้งสิ้น 372 ราย พบผู้ป่วยในรัฐแอริโซนา แคลิฟอร์เนีย โคโลราโด คอนเนตทิคัต จอร์เจีย อิลลินอยส์ เคนทักกี มิชิแกนมิสซูรี นิวแฮมป์เชียร์ นิวเจอร์ซีย์ นิวยอร์ก ออริกอน เท็กซัส และวอชิงตัน มีรายงานการระบาด 6 ครั้ง ที่พบผู้ป่วยตั้งแต่ 3 รายขึ้นไป ในเซาท์โรกแลนด์ เมืองนิวยอร์ก รัฐนิวยอร์ก รัฐแคลิฟอร์เนีย อิลลินอยส์ เท็กซัส และวอชิงตัน

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา รายงานว่า ในปี 2561 ประเทศสหรัฐอเมริกามีเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดเกิดขึ้น 17 ครั้ง ซึ่งการระบาดเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับประชาชนของประเทศซึ่งเป็นนักท่องเที่ยวและนำโรคหัดกลับมาจากประเทศอื่น เช่น อิสราเอล และยูเครน ซึ่งมีการระบาดใหญ่ของโรคหัดเกิดขึ้น ซึ่งในช่วงสุดสัปดาห์ที่ผ่านมา ทั้งเขต Sullivan รัฐนิวยอร์ก และเขตโอเชียน รัฐนิวเจอร์ซีย์ มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดเป็นครั้งแรกในปีนี้

2. สงสัยนิปาห์เป็นกลุ่มก้อน ประเทศบังกลาเทศ

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 18 มีนาคม 2562 The International Society for Infectious Diseases รายงานว่าขณะนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเทศบังกลาเทศกำลังดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสนิปาห์เป็นกลุ่มก้อน ซึ่งหากเป็นผู้ป่วยยืนยันจะเป็นการระบาดครั้งที่ 2 ของปีนี้ โดยพบผู้ป่วยหญิง อายุ 28 ปี และบุตร 2 คน อายุ 8 ปี และ 4 ปี ที่มาจากเมือง Baliadangi upazila ในเขต Thakurgaon ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวกับที่มีรายงานพบการเสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน 5 ราย ในครอบครัวเดียวกัน เมื่อต้นเดือนมีนาคม 2562 ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสนิปาห์เป็นกลุ่มก้อนรายใหม่ 3 ราย มีอาการไข้ ปวดศีรษะ และอาเจียน ทั้ง 3 ราย วันที่ 14 มีนาคม 2562 และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่ Rangpur Medical College Hospital

สามีของผู้ป่วยกล่าวว่าภรรยาและลูกเริ่มมีอาการป่วยหลังจากรับประทานพุทรา ในวันที่ 13 มีนาคม 2562 ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อไวรัสนิปาห์ ทีมบุคลากรทางการแพทย์จาก The Institute of Epidemiology, Disease Control, and Research มีกำหนดที่จะลงไปติดตามสถานการณ์และดำเนินการที่โรงพยาบาล โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์มีค้างคาวเป็นพาหะนำโรค สามารถแพร่เชื้อไปสู่คนและสัตว์อื่น ๆ ได้โดยมูลค้างคาวที่มีเชื้อไวรัสสามารถปนเปื้อนอยู่ในผลไม้และบริเวณต้นปาล์มได้