

หทัยา กาญจนสมบัติ, อัญญา วากัส, นวณภา สวายสด, จงมณี สุริยะ, จรรยา อุทัย, อภิญญา ดวงสิน, อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต

ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 14 - 20 มิถุนายน 2558 ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) 1 ราย กรุงเทพมหานคร เป็นชาวโอมานเพศชาย อายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวโรคหัวใจ อาศัยอยู่ที่ประเทศโอมาน จังหวัด Jalan อาชีพประมง เริ่มป่วยวันที่ 10 มิถุนายน 2558 ด้วยอาการไอ หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เดินทางมาประเทศไทยเพื่อรักษาโรคหัวใจและอาการคลื่นไส้ ถึงประเทศไทยวันที่ 15 มิถุนายน 2558 เข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในเขตสุขุมวิท มีญาติเดินทางมาด้วย 3 คน ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคหัวใจที่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 แรกพบพบอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 148,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 89.7 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 5 เกล็ดเลือด 335,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 34 ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด opacification at right upper and lower lung are suspicious of aspiration or pneumonia ผลการตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น negative แพทย์วินิจฉัย Pneumonia at right lung และให้ยาต้านไวรัส วันที่ 17 มิถุนายน 2558 โรงพยาบาลแจ้งสำนักโรคติดต่อฯ ดำเนินการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่าง suction จาก ET-tube ส่งตรวจที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผู้ป่วยถูกส่งต่อมารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในวันที่ 18 มิถุนายน 2558 ปัจจุบัน (22 มิถุนายน 2558) ผู้ป่วยอาการดีขึ้น ทีมสอบสวนเก็บตัวอย่างและเฝ้าระวังอาการญาติผู้ป่วยที่ร่วมเดินทางมาด้วยกันจำนวน 3 คน และกลุ่มผู้สัมผัสที่มีความเสี่ยงสูง (บุคลากรโรงพยาบาลเอกชน คนขับแท็กซี่ ผู้โดยสารบนเครื่องบิน พนักงานโรงแรม) จำนวน 59 คน ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยไม่พบประวัติเสี่ยงชัดเจนเนื่องจากก่อนป่วยผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้เดินทางออกนอกประเทศ ในพื้นที่ที่อาศัยไม่มีการเลี้ยงอูฐ ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีประวัติสัมผัสอูฐ

2. ผู้ป่วยยืนยันไข้เลือดออก เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 25 ปี อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ที่บ้านหนองถ่ม หมู่ 6 ตำบลศรีแก้ว อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2558 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเอว ปวดหลัง ซ้อยารับประทานจากร้านขายยา วันที่ 6 มิถุนายน 2558 ไปรักษาที่คลินิกแพทย์วินิจฉัยยาลดไข้และให้ยามารับประทาน แต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น วันที่ 7 มิถุนายน 2558 ผู้ป่วยบ่นสับสนมาก ซ้อยา มารับประทานเอง วันที่ 8 มิถุนายน 2558 จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ ด้วยอาการมีไข้ ปวดตามตัว มีคลื่นไส้อาเจียนหลายครั้ง เหนื่อยเพลียมาก ทานอาหารไม่ได้ แรกพบตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจ Rapid test ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก (DHF) รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 3,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 97,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 42 วันที่ 9 มิถุนายน 2558 ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ วันที่ 11 มิถุนายน 2558 เวลา 12.40 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต เก็บตัวอย่าง Serum ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลพบสารพันธุกรรมไวรัสเดงกี ไข้ 4 ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปไหนในช่วง 14 วันก่อนป่วย ในหมู่บ้านไม่มีผู้ป่วยมาก่อน ใกล้บ้านผู้ป่วยมีตลาดนัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (ทุกวันจันทร์ และพฤหัสบดี) จากการสำรวจลูกน้ำบริเวณบ้านผู้ป่วยในระยะ 100 เมตร พบค่า HI 29.52

3. ผู้ป่วยได้รับพิษจากการรับประทานปลาปักเป้า 2 ราย จังหวัดมหาสารคาม เป็นแม่ลูกกัน อายุ 48 และ 84 ปี อาชีพเกษตรกรและหาปลา อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 บ้านม่วง ตำบลหนองทุ่ม อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม ผู้เป็นแม่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง ลูกชายดื่มสุราเป็นประจำ เริ่มป่วยในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 ด้วยอาการชาปาก ชาตามร่างกาย อาเจียน หมดสติ กล้ามเนื้อกระตุก หลังรับประทานปลาปักเป้าเป็นอาหารเย็น แม่ทาน 1 ตัว ลูกชายทาน 2 ตัว ซ้อยาแก้ปวดเองแต่อาการไม่ดีขึ้น เริ่มหายใจ

ลำบาก น้ำลายข้นเหนียวติดลำคอ แน่นหน้าอก อาการชามากขึ้น ญาติได้โทรแจ้งให้รถ EMS โรงพยาบาลวชิรพยาบาลมารับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และถูกส่งต่อไปรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาสารคาม ปัจจุบัน ผู้ป่วยทั้ง 2 รายอาการดีขึ้น จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว จากการซักประวัติได้ข้อมูลว่าวันที่ 15 มิถุนายน 2558 ลูกชายได้ไปจับปลาที่ลำห้วยหนองใหญ่ ได้ปลามาหลายชนิด รวมถึงปลาปักเป้า และนำปลาปักเป้ามาย่างไฟรับประทานเป็นอาหารเย็นร่วมกับมารดา ก่อนหน้านี้อีกเคยรับประทานปลาปักเป้ามาก่อนและไม่มีอาการป่วย จึงไม่คิดว่าจะเป็นอันตราย

4. ผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 66 ปี ตี๋มสุราและสูบบุหรี่เป็นประจำ อาศัยอยู่ที่หมู่ 5 บ้านระกา ตำบลโคกเพชร อำเภوخุขันธ์ เริ่มป่วยวันที่ 6 มิถุนายน 2558 ด้วยอาการกลืนลำบาก ปวดขากรรไกร กลืนน้ำ วันที่ 7 มิถุนายน 2558 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขุนันธ์ ถูกส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษในวันเดียวกัน เสียชีวิตวันที่ 9 มิถุนายน 2558 ผลการตรวจตัวอย่างน้ำลายและปัสสาวะพบสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้า จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมเดินไปทั่วหมู่บ้านและเล่นคลุกคลีกับสุนัขทั่วไป ถูกสุนัขเลียปากและไบน้หน้าเป็นประจำ จึงไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าผู้ป่วยได้รับเชื้อจากไหน การควบคุมโรค 1) บุคลากรอำเภอและองค์การบริหารส่วนตำบลโคกเพชรได้จัดหาวัคซีนสำหรับฉีดสัตว์ที่เป็นพาหะทุกตัว และขอเบิกวัคซีนในกลุ่มที่ถูกละเลยที่เป็นพาหะ เลีย กัด หรือข่วน ทุกคน 2) สำนักงานสาธารณสุขอำเภوخุขันธ์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกเพชร เตรียมพร้อมด้านเวชภัณฑ์และการคัดกรองผู้สัมผัสโรค 3) ลงพื้นที่ให้ความรู้ประชาชน

5. อาหารเป็นพิษสงสัยได้รับพิษจากยาฆ่าแมลง 7 ราย จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยจำนวน 7 ราย เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 5 ราย อายุ 2-51 ปี ทั้งหมดเป็นชาวไทใหญ่ครอบครัวเดียวกัน อาศัยอยู่ที่หมู่ 9 ตำบลห้วยหมากเหลี่ยม อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระยะฟักตัวของโรค 30 นาที - 2 ชั่วโมง ส่วนใหญ่มีอาการเหงื่อแตก อาเจียน เวียนศีรษะ ชามือขาเท้า บางรายมีถ่ายเหลว ปวดท้อง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 6 ราย เป็นผู้ป่วยใน 3 ราย หลังได้รับการรักษาทุกรายอาการดีขึ้น อาหารสงสัย คือ แกงไก่ใส่หน่อไม้และถั่วฝักยาวซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดรับประทานร่วมกันเป็นอาหารเย็นในวันที่ 16 มิถุนายน 2558 โดยหน่อไม้และถั่วฝักยาวเก็บมาจากสวนลิ้นจี่ที่คนในครอบครัวไปรับจ้างเก็บลิ้นจี่ในช่วงกลางวัน การดำเนินการ 1) ส่งอาเจียนของผู้ป่วย ตรวจหาสารพิษ

กลุ่ม organophosphate และ carbamate 3 ตัวอย่าง และส่งตัวอย่างเลือดผู้ป่วยตรวจระดับ cholinesterase 2 ตัวอย่าง 2) ส่งตัวอย่างอาหารสงสัย ตรวจหาสารพิษ 1 ตัวอย่าง และเศษหน่อไม้ที่เหลือจากการปรุง 1 ตัวอย่าง 3) แจ้งชาวบ้านในพื้นที่งดการเก็บหน่อไม้และถั่วฝักยาวในส่วนที่เกิดเหตุมารับประทาน และให้ข้อมูลการเฝ้าระวังอาการจากการได้รับพิษสารฆ่าแมลง

6. สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ประเทศไทย

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 มิถุนายน 2558 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานผู้ป่วย จำนวน 12,152 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 18.66 ต่อประชากรแสนคน ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภาคเหนือ (24.83) รองลงมาคือ ภาคกลาง (19.20) ภาคใต้ (16.94) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (15.49) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ น่าน (69.84) รองลงมา พะเยา (47.06) เลย (45.59) เชียงราย (41.57) สมุทรปราการ (34.32) ตามลำดับ

แนวโน้มของการเกิดโรคมือ เท้า ปาก พบมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานตั้งแต่เดือนมกราคมและสูงกว่าค่ามัธยฐานมาโดยตลอด และมีจำนวนผู้ป่วยสูงใกล้เคียงกับปี 2557

ข้อมูลเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปากทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปี 2551 - 2557 ประเทศไทย

จากข้อมูลเฝ้าระวังเชื้อไวรัสเอนเทอโรทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2557 พบในแต่ละปีจะมีสถานพยาบาลหรือหน่วยเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ ระหว่าง 338 - 1,234 ราย คิดเป็นร้อยละ 1 - 10 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานในระบบเฝ้าระวังฯ (ร.506) ในแต่ละปี ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างต่ำและมีแนวโน้มการส่งตรวจลดลงทุกปี โดยในปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2557) มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 854 ราย พบสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโรชนิดอื่นร้อยละ 44.69 ไวรัสเอนเทอโรสายพันธุ์ 71 (EV 71) 31.42 และไวรัสเอนเทอโรสายพันธุ์คอกซากิ เอ 16 (CA16) 23.89 ตามลำดับ

พื้นที่เสี่ยงของการระบาดโรคมือ เท้า ปาก ในทุกๆ ปี ยังคงเป็นศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรคให้ได้ครบทุกแห่ง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการรายงานเด็กป่วยเข้ามายังกรมควบคุมโรคอย่างครอบคลุมและทันเวลา