

ชนิด รัตนธรรมสกุล, วัชรพล สีนอ, สุวดี ดิวงษ์, สาธิต นามวิชา, ภูษณิศ ฉลาดเลิศ, พัชรินทร์ เสนารัตน์, พัชรกัญญา สังข์ทอง, คารินทร์ อารีโยชชัย
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 44 ระหว่างวันที่ 1 – 7 พฤศจิกายน 2558 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเมล็ดสับดูต้า จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2558 พบผู้ป่วย 16 ราย ทั้งหมดเป็นเด็กชนเผ่ามูเซอ อาศัยอยู่ที่บ้านห้วยป่าไร่ หมู่ 9 ตำบลแม่คะ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเพศชาย 8 ราย และเพศหญิง 8 ราย อายุระหว่าง 2 - 10 ปี (ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ 7 ปี) รับประทานเมล็ดสับดูต้าเวลาประมาณ 16.00 น. ในวันที่ 30 ตุลาคม 2558 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการ เวลา 18.00 น. รายสุดท้ายเริ่มมีอาการเวลา 19.30 น. ได้มาตรวจรักษาที่ รพ.ฝาง จำนวน 13 ราย (ไม่มารับรักษาจำนวน 3 ราย) ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในจำนวน 6 ราย ทุกรายอาการดีขึ้นและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2558 จากการค้นหา ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษครั้งนี้ คือ เด็กขาดองค์ความรู้เรื่องพิษของเมล็ดสับดูต้า และไม่มีมาตรการในการป้องกัน เช่น ป้ายเตือน หรือทำรั้วล้อม ดำเนินการให้ความรู้ชาวบ้านในชุมชน และให้คำแนะนำแก่ผู้นำหมู่บ้านเพื่อประกาศเสียงตามสายในชุมชนถึงพิษจากการรับประทานเมล็ดสับดูต้า และสำรวจต้นสับดูต้าในหมู่บ้าน กรณีบ้านที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากต้นสับดูต้าแนะนำให้ทำลายทิ้ง แต่บ้านที่นำมาใช้ประโยชน์ด้านสมุนไพรพื้นบ้าน ให้มีป้ายเตือนห้ามรับประทาน

2. ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดเชียงใหม่ เป็นเพศหญิง อายุ 49 ปี อาชีพเปิดร้านนวดแผนโบราณ ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 23 ตุลาคม 2558 เข้ารับการรักษาที่ รพ. หริภุญชัย วันที่ 27 ตุลาคม 2558 ด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ผลตรวจเลือด พบเม็ดเลือดขาว 4,500 เซลล์/ลบ.มม. ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 41 เกล็ดเลือด 109,000 เซลล์/ลบ.มม. ตรวจด้วยชุดคัดกรอง Dengue NS1 ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก ต่อมาผู้ป่วยเป็นเลือดสด ๆ 5 ครั้ง ความดันโลหิตลดลง ส่งต่อการรักษาโรงพยาบาลเชียงใหม่รวม วันที่ 28 ตุลาคม 2558 อาการแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 38.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 70/40 มม.ปรอท ถ่ายเป็นเลือด ตรวจภาพรังสีปอดพบ pleural

effusion มีภาวะตับและไตวาย ผลตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 7,400 เซลล์/ลบ.มม. ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 38 เกล็ดเลือด 31,000 เซลล์/ลบ.มม. นิวโทรฟิลร้อยละ 71 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 21 ตรวจด้วยชุดคัดกรอง Dengue NS1 ให้ผลบวก แพทย์วินิจฉัย DSS และรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลตรวจเลือดวันที่ 29 ตุลาคม 2558 พบเม็ดเลือดขาว 16,160 เซลล์ต่อลบ.มม. ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 39 เกล็ดเลือด 53,000 เซลล์ต่อลบ.มม. นิวโทรฟิลร้อยละ 83 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 7 Atypical Lymphocyte ร้อยละ 5 ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 31 ตุลาคม 2558 เวลา 09.00 น. แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น DSS ได้เก็บผลการตรวจยืนยัน Dengue PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ พบเชื้อ Dengue type 4

3. ผู้ป่วยยืนยันอหิวาตกโรคเสียชีวิต จังหวัดสงขลา เป็นหญิงไทย อายุ 33 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว น้ำหนักตัวมากกว่า 80 กิโลกรัม ประวัติจากญาติเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยกำลังลดน้ำหนัก อาศัยอยู่ที่หมู่ที่ 5 ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา อาชีพขายน้ำปั้นที่ตลาดในซอยทางเข้าสวนสัตว์สงขลา เริ่มป่วยวันที่ 31 ตุลาคม 2558 ด้วยอาการปวดมวนท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีคลื่นไส้ ไม่อาเจียน ไม่มีไข้ ไม่ได้ไปรักษาที่ใด ต่อมาตอนกลางดึกในวันเดียวกันมีตะคริวที่แขนและขาทั้งสองข้าง แต่ยังไม่มีอาการชักเกร็ง ต่อมาวันที่ 2 พฤศจิกายน 2558 ผู้ป่วยยังมีถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ ต้องใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป 2 - 3 ชิ้นต่อวัน กินอาหารได้น้อย เพื่อยามาก เวลาลุกเดินต้องประคองเดิน ต่อมาในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2558 ขณะลุกเดินเข้าห้องน้ำ ญาติสังเกตเห็นผู้ป่วยเดินเซและล้มลง ผู้ป่วยยังส่งเสียงและล้มตา ญาตินำส่งโรงพยาบาล เนื่องจากคิดว่าเป็นโรคทางสมองจากอุบัติเหตุ แรกวันที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา เวลา 21.10 น. ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ไม่มีชีพจรระดับความรู้สึกตัว E1V1M1 แพทย์ได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นเวลาหนึ่งชั่วโมงและเริ่มมีชีพจร รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยวิกฤติ มีภาวะไตวายเฉียบพลัน creatinine สูง 13.12 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผลตรวจเกลือแร่ในร่างกายพบภาวะโซเดียมต่ำ โพแทสเซียมต่ำ แคลเซียมต่ำ และมีภาวะ metabolic acidosis แพทย์วินิจฉัยภาวะ

ภาวะช็อกจากการเสียน้ำและไตวายเฉียบพลัน แพทย์ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ แต่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษา และเสียชีวิตในเวลา 20.49 น. วันที่ 5 พฤศจิกายน 2558 ผลการเพาะเชื้ออุจจาระของผู้ป่วย พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Ogawa ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับครอบครัว รวม 5 คน ได้แก่ บิดา มารดา และหลานอีก 2 คน ประวัติการรับประทานอาหารที่สงสัย ได้แก่ ต่ายอดมะพร้าวมาสด และหอยนางรมสด ในมือเย็นวันที่ 29 ตุลาคม 2558 ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวพากันไปรับประทานอาหารที่ร้านอาหารแห่งหนึ่ง สรุปลักษณะผู้ป่วยเสียชีวิตจากการขาดน้ำทำให้เกิดภาวะช็อกนาน เพราะผู้ป่วยไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใดเป็นเวลา 4 วัน ไม่ได้ยาปฏิชีวนะและไม่ได้กินเกลือแร่ และเป็นกรณีติดเชื้อมาในคนไทยที่เกิดจากการปนเปื้อนของอาหารทะเล

กิจกรรมควบคุมโรคที่ทำไปแล้ว

- 1) เก็บตัวอย่าง rectal swab ในครอบครัวและญาติผู้ป่วยรวม 6 ราย ส่งเพาะเชื้ออหิวาต์ ณ โรงพยาบาลสงขลา
- 2) เก็บตัวอย่าง rectal swab ในผู้ประกอบการที่สงสัย รวม 10 ราย ส่งเพาะเชื้ออหิวาต์ ณ โรงพยาบาลสงขลา
- 3) เก็บอาหารทะเลจากร้านที่สงสัย ได้แก่ ปูม้า หอยนางรม หอยแครง และหอยแมลงภู่ ส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข นนทบุรี
- 4) ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อในร้านอาหารแห่งนั้น โดยน้ำยาไลโซลความเข้มข้นร้อยละ 2

4. สถานการณ์อหิวาต์โรคในไทย

ตั้งแต่ต้นเดือนกันยายน - 8 พฤศจิกายน 2558 มีผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน 32 ราย เป็นคนไทย 13 ราย และต่างชาติ 19 ราย เสียชีวิต 1 ราย จากการค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม พบผู้ป่วย 75 ราย และพบผู้ที่เป็นพาหะอีก 18 ราย จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสาเหตุเกิดจากเชื้อ *V. cholerae* O1 El Tor Ogawa เป็นหลัก ซึ่งกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยด้วยอหิวาต์โรค

ได้แก่ แรงงานต่างด้าว ประมง อย่างไรก็ตามเริ่มมีการเกิดโรคในชาวไทย จากการรับประทานอาหารทะเลค้างมือ หรือปรุงไม่สุก และพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ชายฝั่ง ชายแดนติดพม่า แคมป์คนงานก่อสร้าง

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคอหิวาต์ ใน Eastern Mediterranean and African องค์การอนามัยโลกได้รายงานยอดผู้ป่วยโรคอหิวาต์มากกว่า 10,700 ราย และเสียชีวิต 170 คน ใน จากทั้งหมด 5 ประเทศ ใน Eastern Mediterranean and African รายงานวันที่ 21 ตุลาคม 2558 ประกอบด้วยประเทศอิรัก บาเรน คูเวต แทนซาเนีย และสาธารณรัฐคองโก

ประเทศอิรัก มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาต์ 1,811 ราย ใน 15 รัฐ จากทั้งหมด 18 รัฐ และยังได้ระบาดไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีผู้ป่วยโรคอหิวาต์ใน คูเวต 4 ราย และ บาเรน 1 ราย

ทวีปแอฟริกา

ประเทศแทนซาเนีย มีรายงานผู้ป่วยโรคอหิวาต์ จำนวน 4,922 ราย เสียชีวิต 74 ราย การระบาดเกิดขึ้นใน 14 รัฐ

ในสาธารณรัฐคองโก มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 3,973 ราย เสียชีวิต 95 ราย

2. การระบาดของโรคอหิวาต์ ในสหภาพเมียนมาร์

การระบาดเกิดขึ้นเมื่อต้นเดือนสิงหาคม 2558 จนถึงปัจจุบัน รายงานเมื่อต้นเดือนตุลาคม 2558 พบผู้ป่วยโรคอหิวาต์ใน 61 หมู่บ้าน และเสียชีวิตใน 12 หมู่บ้าน ในเมือง Kawkaik and Kyain Seikgyi และเมืองที่ติดพรมแดนไทย - พม่า ซึ่งเจ้าหน้าที่ทั้งสองประเทศกำลังดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเพื่อหยุดการระบาดในครั้งนี้อย่างเต็มที่ ซึ่งการระบาดนี้เกิดขึ้นในหมู่บ้านที่การบริการสาธารณสุขยังไม่ถึง สถานการณ์ขณะนี้การระบาดยังขยายวงกว้างออกไป แต่อยู่ในอัตราที่ต่ำ เมื่อเทียบกับเดือนที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคอหิวาต์ครั้งนี้มีจำนวนประมาณ 217 ราย ซึ่งอยู่ใน 2 เมืองเป็นหลัก