

หัตยา กาญจนสมบัติ, ศศิธรณ์ มาแอะเคียน, ศิณีนาด กุลาวงศ์, เลขญา ธนกิจเจริญกุล, ปณธิ ธรรมวิจยะ

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักโรคระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม – 5 เมษายน 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ H1N1/2009 เสียชีวิต 4 ราย
รายที่ 1 จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 26 ปี อยู่ หมู่ที่ 20 ตำบลกระแจะ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อาชีพ แม่บ้าน มีรูปร่างอ้วน ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 21 มีนาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีน้ำมูก วันที่ 25 มีนาคม 2557 ไปรักษา ที่คลินิกเอกชน อาการไม่ดีขึ้น มีไข้สูง ถ่ายเหลว วันที่ 26 มีนาคม 2557 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แผนกผู้ป่วยนอก หลังกลับบ้านยังมีไข้สูง ถ่ายเหลว และอาเจียน วันที่ 27 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยกลับไปรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์รับเป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 7,100 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 74 ชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 21 เกล็ดเลือด 175,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 41 ให้การรักษาด้วยยา Ceftriaxone 2 gm IV, Paracetamol, ORS, Domperidone และ Acetin ผลเอกซเรย์ปอด พบ Basal Lung infiltration วันที่ 29 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยมีอาการไอมากและหายใจหอบ ผลเอกซเรย์ปอด พบ Bilateral nodular infiltration แพทย์วินิจฉัย Pneumonia R/O hematogeneous spreading พิจารณาให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir 500 mg 1x2 oral pc และ Roxithromycin 150 mg 1x2 oral pc ญาติประสงค์พาผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล อีกแห่ง แรกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซลเซียส ความดันเลือด 131/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 117 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 28 ครั้งต่อนาที ได้รับการ CPR และให้ยา Adrenaline 12 gm IV, Ceftriaxone, Flamex, CPM, DTX และ NSS ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 5,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 76 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 20 เกล็ดเลือด 156,000 เซลล์ต่อ ลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 41 ผลตรวจ test kit ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 ให้ผลบวก ต่อมาผู้ป่วย มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์ให้ยา Valium, Tienam,

Tranxamin และใส่ ET-tube ผลเอกซเรย์ปอด พบ Partial Pulmonary infiltration ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 19.00 น. ผลการตรวจตัวอย่าง Sputum ด้วยวิธี PCR จากศูนย์วิทยาศาสตร์ อุบลราชธานี พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 ผลการตรวจอื่นๆ จากโรงพยาบาลแห่งสุดท้าย พบ Anti - HIV Negative, Melioidosis Ab titer Negative, AFB Stain (Sputum) Negative จากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยเป็น คนรักเด็กและมักจะมีเด็กในหมู่บ้านมาเล่นที่บ้านเป็นประจำ โดยเฉพาะช่วงปิดเทอม ช่วงก่อนป่วยมีประวัติว่าเด็กที่มาเล่นที่บ้านผู้ป่วยมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดหลายราย ผู้ป่วยไม่มีประวัติ สัมผัสสัตว์ปีกป่วยตายและไม่พบสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติในพื้นที่ การติดตามผู้สัมผัสในครอบครัว 6 คน พบผู้มีอาการป่วย 2 ราย คือ สามเฒ่าและแม่ของผู้เสียชีวิต ทั้ง 2 ราย ได้รับยาต้านไวรัส ผลการตรวจตัวอย่าง throat swab พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1/2009 ทั้ง 2 ราย การควบคุมโรค ได้จ่ายยาต้าน ไวรัสกับแพทย์และพยาบาลที่ทำหัตถการผู้ป่วยจำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ที่สัมผัสสารคัดหลั่งจำนวน 3 คน และผู้ป่วยหนักที่อยู่ใน ICU เดียวกัน 4 คน และโรงพยาบาลได้วางแผนทำ Big cleaning day ที่ห้อง ICU และ ห้อง X-ray

รายที่ 2 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยเด็กชายชาวพม่า อายุ 2 เดือน อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลเขาพัง อำเภอบ้านตาขุน จังหวัด สุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 23 มีนาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้ ไอ หายใจเร็ว ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล A เป็นผู้ป่วยใน และถูก ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล B ในวันเดียวกัน ผลการตรวจ เลือดพบเม็ดเลือดขาว 7,480 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็น ชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 50.2 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 35.6 เกล็ดเลือด 320,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 36.2 ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ให้การรักษาด้วยยา Oseltamivir 12 mg ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 25 มีนาคม 2557 ผลการตรวจตัวอย่าง tracheal secretion จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสาร

พันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 แพทย์วินิจฉัย
Pneumonia

รายที่ 3 จังหวัดกำแพงเพชร ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี อาชีพทำขนมจีนขาย อาศัยอยู่ที่หมู่ 5 บ้านหนองหลวง ตำบลหนองหลวง อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง ไม่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 25 มีนาคม 2557 ด้วยอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไอเล็กน้อย ไปฉีดยาที่คลินิกในหมู่บ้าน อาการดีขึ้น วันที่ 27 มีนาคม 2557 ไปฉีดยาอีก 1 เข็มที่คลินิกเดิม วันที่ 29 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยมีอาการหายใจแรง วันที่ 30 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยมีไข้ เจ็บคอ คอแห้ง เวียนศีรษะ นึกทำหยาเป็นพักๆ หายใจแรงขึ้น ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผลการตรวจร่างกายพบ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 106/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย Bronchitis ฉีดยาและให้กลับบ้าน แต่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงกลับมาที่โรงพยาบาลอีกครั้งในวันเดียวกัน แพทย์พบปอดมี infiltration จึงใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชร แรกพบพบอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 123/32 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 22,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 92 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 4.6 เกล็ดเลือด 29,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 34 ผลการตรวจ rapid test ไข้หวัดใหญ่ให้ผลลบ ให้การรักษาด้วยยา Oseltamivir 75 gm 1x2 และ cef-3 2 gm วันที่ 31 มีนาคม 2557 เพิ่มยา Lenoflox 500 mg และ Tazocin 4.5 g ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 13.50 น. แพทย์วินิจฉัย Pneumonia ผลการตรวจตัวอย่าง suction จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 จากการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยจะนำขนมจีนไปขายที่ตลาดนัดวัดหนองหลวง ทุกวันจันทร์กับวันพฤหัสบดี และที่โรงพยาบาลลานกระบือทุกวันพุธและวันศุกร์ จากการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด 4 คน คือ บุตรชาย ผู้ป่วยและน้องสาวผู้ป่วยที่มาเฝ้าไข้ ยังไม่พบว่ามีอาการป่วย การควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว คือ 1) ขอความร่วมมือหน่วยงานราชการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในอำเภอลานกระบือทราบ 2) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ผลการคัดกรองไม่พบการป่วยเป็นกลุ่มก้อน และยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 3) ติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเสียชีวิต ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 28 วัน

รายที่ 4 จังหวัดลำพูน ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 44 ปี อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลเหมืองง่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ DLD ไม่พบประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2557 ด้วยอาการ มีไข้ ไอไม่มีเสมหะ เหนื่อยหอบ บวมทั้งตัว ต่อมาวันที่ 2 มีนาคม 2557 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยอาการมีไข้ ตัวร้อน ไอ มีเสมหะ หอบเหนื่อยมากขึ้น วันที่ 3 มีนาคม 2557 แพทย์ได้ส่งรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอีกแห่ง พร้อมทั้งใส่ท่อช่วยหายใจและได้รับยา Oseltamivir 75 mg ผลการฉายรังสีปอดพบ Increased in diffuse bilateral pulmonary infiltration ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 7,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 87 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 5 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 29 ผลการตรวจตัวอย่าง Nasal swab โดยวิธี RT-PCR พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A H1N1/2009 ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 7 มีนาคม 2557 แพทย์วินิจฉัย Influenza A H1N1/2009 การดำเนินการควบคุมโรค 1) ประสานกับ สสอ.เมือง และโรงพยาบาลสุขภาพตำบลเหมืองง่า แจ้งข่าวการระบาดในพื้นที่ให้ทราบและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 2) ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ พร้อมทั้งรณรงค์การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย และหลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด 3) เฝ้าระวังติดตามค้นหาผู้สัมผัสและผู้ป่วยอย่างน้อย 14 วัน 5) แจ้งเตือนการระบาดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

2. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 ราย กรุงเทพมหานคร
ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 1 ปี 10 เดือน อยู่แขวงบางปะกอกใหญ่ เขตบางปะกอกใหญ่ กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 28 มีนาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้ วันที่ 29 มีนาคม 2557 มีไข้สูงและอาเจียน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ตอนบ่ายเริ่มมีผื่นแดงและจ้ำเลือดขึ้นตามลำตัว ตรวจร่างกายพบชีพจร 160 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย Acute febrile illness with moderate dehydration ให้การรักษาด้วย IV fluid NSS 10 mg/kg load ต่อมาผู้ป่วยมีอาการซึมลง ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 9,380 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 80 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 13 เกล็ดเลือด 191,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 38.8 ผลการตรวจตัวอย่างน้ำไขสันหลัง พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* แพทย์วินิจฉัย Meningococcal meningitis and Encephalitis หลังได้รับการรักษาด้วยยา Cefotaxime 300 mg/kg/day ผู้ป่วยอาการดีขึ้น จากการสอบสวนก่อนป่วยผู้ป่วยไม่ได้เดินทางไปไหน มักเล่นอยู่แถวบ้าน ผู้สัมผัส

ในครอบครัวประกอบด้วยพ่อ แม่ พี่ของผู้ป่วย 2 คน ไม่พบผู้ที่มีอาการป่วย พ่อแม่ของผู้ป่วยมีอาชีพค้าขาย สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านพบว่าบริเวณใกล้บ้านมีที่พักคนงานก่อสร้างซึ่งเป็นแรงงานต่างด้าว และพี่ชายของผู้ป่วยมีประวัติไปคลุกคลีด้วยการควบคุมโรค ได้ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมบริเวณละแวกบ้านของผู้ป่วย และจ่ายยา Ciprofloxacin 500 mg แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่สัมผัสผู้ป่วยและคนในครอบครัว

3. ผู้ป่วยยืนยันใช้สมองอักเสบ 1 ราย จังหวัดนครปฐม
ผู้ป่วยเด็กชายพม่า อายุ 11 ปี เข้ามาอยู่ในประเทศไทยตั้งแต่แรกเกิด ไม่เคยได้รับวัคซีน อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลศรีมหาโพธิ์ อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้ตัวร้อนจัด วันที่ 18 มีนาคม 2557 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีมหาโพธิ์ วันที่ 19 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ตัวร้อน และปวดศีรษะ จึงเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในตำบลวัดละมุด วันที่ 20 มีนาคม 2557 ผู้ป่วยมีอาการสับสน ชักเกร็ง ผู้ปกครองจึงส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยพลู แพทย์ได้ส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐมในวันเดียวกัน แรกเริ่มผู้ป่วยมีไข้สูง ชักแข็งเกร็ง รู้สึกสับสนและไม่รู้สึกตัว ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 38.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 116 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ผลเอกซเรย์ปอดปกติ ผลการตรวจเลือดวันที่ 20 มีนาคม 2557 พบเม็ดเลือดขาว 15,350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 89 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 7 ผลการเพาะเชื้อจากแบคทีเรียให้ผลลบ ผลการตรวจตัวอย่างน้ำไขสันหลังด้วยวิธี RT-PCR จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบเชื้อไวรัส *Japanese encephalitis* ปัจจุบัน (4 เมษายน 2557) ยังรักษาในโรงพยาบาลจากการลงพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติมพบว่า บริเวณบ้านผู้ป่วยเป็นชุมชนของชาวเขาและชาวพม่า บ้านผู้ป่วยเป็นแบบบ้านเดี่ยวหลังเดียว ภายในบ้านมีลักษณะมีดทับ บริเวณบ้านไม่พบลูกน้ำยุงบ้านผู้ป่วยและบริเวณรอบๆ มีการเลี้ยงไก่ เป็ด แมว และสุนัข ห่างจากบ้านผู้ป่วยประมาณ 1 กิโลเมตร พบฟาร์มเลี้ยงหมู 2-3 แห่ง และบริเวณดังกล่าวมีนกพิราบมาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก จึงน่าจะเป็นแหล่งเชื้อโรคใช้สมองอักเสบได้ การควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว 1) พ่นหมอกควันทุกหลังคาเรือนในกลุ่มบ้านเพื่อควบคุมยุงพาหะ 2) ให้สุขศึกษาเรื่องใช้สมองอักเสบแก่ชุมชน สร้างความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคร่วมกันของชุมชน 3) ค้นหาเด็กกลุ่มเป้าหมาย 0-5 ปี ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบตามเกณฑ์ และดำเนินการฉีดวัคซีนใช้สมองอักเสบให้ทุกราย 4) ประชุมชาวบ้านในหมู่ที่ 4 เพื่อหามาตรการในการป้องกันโรค

4. ผู้ป่วยสงสัยกาฬโรค 1 ราย จังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยเพศชาย ชาวลาว อายุ 71 ปี อาศัยอยู่ที่เมืองปากกลาย แขวงไชยบุรี สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว อาชีพทำไร่และจับหนูในไร่ข้าวโพด เริ่มป่วยวันที่ 26 มีนาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ วันที่ 29 มีนาคม 2557 เดินทางเข้ามาพักที่หมู่ที่ 15 ตำบลบ้านดง อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 30 มีนาคม 2557 มีอาการปวดจุดแสบท้อง ไปรักษาที่คลินิกในอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ วันที่ 2 เมษายน 2557 เริ่มมีตุ่มนูนแดง กดเจ็บ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทองแสนขัน อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ตรวจร่างกายพบตุ่มนูนแดงมีลักษณะเป็นก้อนแข็งจำนวน 5 จุด ที่ใบหน้า 1 จุด บริเวณแก้ม และที่แขนขวา 4 จุด บริเวณหลังมือ ได้ข้อพับ ต้นแขน และรักแร้ วัดอุณหภูมิกายได้ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 94/63 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาว 12,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 89 ชนิดลิมโฟไซต์ร้อยละ 10 เกล็ดเลือด 226,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือดร้อยละ 35 ผลเอกซเรย์ WNL แพทย์วินิจฉัย Fever & lymphadenopathy (DDx - Bubonic plague, Rat bite fever Bartonellosis) ให้การรักษาด้วยยา Paracetamol 500 mg 2 tab prn, Omeprazole 20 mg 1x1 ac, Doxycycline 100 mg 1 tab และ Ceftriaxone 2 g IV OD เก็บตัวอย่างเลือดและหนองจากตอม น้ำเหลืองส่งตรวจเพาะเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าก่อนหน้านี้ประมาณ 1 เดือน ผู้ป่วยได้ไปหาหนูในไร่ข้าวโพดในพื้นที่เมืองปากกลาย สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และถูกหนูกัดที่นิ้วนางข้างขวา ผู้ป่วยได้ล้างแผลด้วยน้ำสะอาดแต่ไม่ได้ไปรับการรักษา จากการเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดในบ้านที่ผู้ป่วยมาพักอาศัยอยู่ ยังไม่พบผู้ที่มีอาการป่วย

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรค Ebola virus disease (EVD) ในทวีปแอฟริกา จนถึงวันที่ 4 เมษายน 2557 มีรายงานผู้ป่วยดังนี้ ประเทศ Guinea ยอดผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคสะสมจำนวน 143 ราย โดยมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันแล้วจำนวน 54 ราย เสียชีวิต 86 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 60) ในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดเป็นบุคลากรทางการแพทย์ 14 ราย ผู้ป่วยและเสียชีวิตทั้งหมดกระจายตามเมืองต่างๆ ดังนี้ Conakry (ป่วย 18 ราย เสียชีวิต 5 ราย) Guekedou (ป่วย 85 ราย เสียชีวิต 59 ราย) Macenta (ป่วย 27 ราย เสียชีวิต 14 ราย) Kissidougou (ป่วย

9 ราย เสียชีวิต 5 ราย) Dabola และ Djingaraye (ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย) ประเทศ Liberia รายงานผู้ป่วยเข้าข่าย 18 ราย ยืนยัน 2 ราย เสียชีวิต 7 ราย (ร้อยละ 35) ประเทศ Sierra Leone รายงานผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย โดยผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน เสียชีวิตในประเทศ Guinea และ ศพถูกนำกลับประเทศ ยังไม่มีมีรายงานผู้ป่วย/เสียชีวิตในประเทศ ประเทศ Mali รายงานผู้ป่วยเข้าข่าย 4 ราย โดยผู้ป่วย 2 ราย เดินทางมาจากประเทศ Guinea องค์การอนามัยโลกมีข้อเสนอแนะ

ให้ทุกประเทศจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการเจ็บป่วยที่เข้าได้กับโรค EVD มีการทบทวนรูปแบบการเจ็บป่วยที่ผิดปกติที่อาจเกี่ยวข้องกับโรคนี และรายงานผู้ป่วยภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ตลอดจนให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับประเทศเตรียมมาตรการในการรับมือกับการระบาดของโรคนี อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกยังไม่มีข้อจำกัดในการเดินทางหรือขนส่งสินค้าไปยังประเทศที่มีการระบาด (ที่มา: <http://www.promedmail.com>)

มาตรการป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุมากกว่า 5 ปี



ไม่เล่นน้ำตามลำพัง ต้องมีผู้ใหญ่ ไปด้วยเสมอ



ควรเล่นน้ำในบริเวณที่กำหนดไว้ และมีเจ้าหน้าที่ (Lifeguard) คอยดูแล



ไม่ควรลงไปเก็บดอกบัว ผักบัว กระบุงในแหล่งน้ำ



ต้องใส่ชูชีพทุกครั้งโดยสารเรือ หรือทำกิจกรรมทางน้ำ



เมื่อต้องเดินทางทางน้ำ ควรนำอุปกรณ์ที่ลอยน้ำได้ติดตัวไปด้วยเสมอ

