

สุชาติ จันทสิริยากร, ศุภฤกษ์ ฤทธิลาภ และฐิติพงษ์ ยิ่งยง

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 8 - 14 มิถุนายน 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม - 7 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยรวม 83 ราย อายุระหว่าง 1 - 65 ปี คำนวณอายุ 7 ปี เป็นหญิง 30 ราย ชาย 53 ราย สัดส่วนผู้ป่วยหญิงต่อผู้ป่วยชาย เท่ากับ 1 : 1.8 จำแนกเป็นเด็กนักเรียนโรงเรียน A จำนวน 59 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 382 คน อัตราป่วยร้อยละ 15.4 (กระจายทุกชั้นเรียน ยกเว้น ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และปีที่ 2 ซึ่งไม่พบผู้ป่วย) เด็กนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของหมู่ 7 จำนวน 13 ราย จากจำนวนเด็กทั้งหมด 120 คน อัตราป่วยร้อยละ 10.8 และประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอยอินทนนท์ในวันที่ 6 - 7 มิถุนายน 2557 อีก 11 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไอ มีน้ำมูก และมีไข้ (ร้อยละ 84.3, 77.1 และ 54.2 ตามลำดับ) บางรายมีอาการเจ็บคอ (ร้อยละ 44.6) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 32.5) ปวดเมื่อยตามตัว (ร้อยละ 28.9) หรือท้องเสีย (ร้อยละ 12.1) ร่วมด้วย ทำ Throat Swab ผู้ป่วยที่มีไข้สูง 2 ราย ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคด้วยวิธี PCR ที่โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ทั้งชนิดเอ (Flu A, Flu A (H1N1) และ Flu A (H5N1)) และเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี หลังได้รับการรักษาทุกรายอาการดีขึ้น

โรงเรียน A แห่งนี้ ตั้งอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงเรียนขยายโอกาส รับนักเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 - มัธยมศึกษาปีที่ 3 แบบไปเช้า - เย็นกลับ มีครู 40 คน นักเรียน 382 คน จำแนกเป็นชั้นอนุบาล 113 คน ชั้นประถมศึกษา 215 คน และชั้นมัธยมศึกษา 54 คน นักเรียนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่ 7 วันที่ 5 มิถุนายน 2557 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอยอินทนนท์ได้รับแจ้งจากโรงเรียนว่า มีนักเรียนป่วยและไม่มาเรียนมากผิดปกติ จึงไปสอบสวนและควบคุมโรคที่โรงเรียนในวันเดียวกัน รวมทั้งไปสอบสวนโรคที่ศูนย์เด็กเล็กซึ่งอยู่ใกล้ ๆ โรงเรียนแห่งนี้ ให้สุศึกษาแก่นักเรียนและครู พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ปกครองนำเด็กนักเรียนที่ป่วยไปพบเจ้าหน้าที่/พยาบาล

ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอยอินทนนท์ในวันที่ 6 - 7 มิถุนายน 2557 เพื่อให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและรับการรักษา ไม่พบครูหรือพี่เลี้ยงเด็กป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ทางโรงเรียนได้หยุดการเรียนการสอนระหว่างวันที่ 6 - 11 มิถุนายน 2557 จากการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง พบว่า ยังมีผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชนอย่างประปราย

2. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี ระหว่างวันที่ 11 - 12 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ หรืออาเจียน รวม 51 ราย จากผู้ที่รับประทานอาหารกลางวัน ของว่าง นมพาสเจอร์ไรต์ และน้ำดื่มที่ทางโรงเรียนจัดให้ในวันที่ 11 มิถุนายน 2557 ทั้งหมด 301 คน อัตราป่วยร้อยละ 16.9 ทีม SRRT โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากข้าวสาร ทีม SRRT อำเภอเมืองสระบุรีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรีสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว เบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีอาการหลังรับประทานอาหารกลางวันได้ประมาณ 12 ชั่วโมง สงสัยว่านมข้นหวานที่นำมาจืดนมกลางวัน นมและน้ำดื่มจากเครื่องกรองของโรงเรียนจะเป็นสาเหตุของการป่วย ในครั้งนี้ ทำ Rectal Swab ผู้ป่วย 6 ราย เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม 2 ตัวอย่าง นม น้ำจืดไก่ และเต้าเจี้ยว อย่างละ 1 ตัวอย่าง รวมทั้งเก็บตัวอย่างอุจจาระและตัวอย่างที่ป้ายจากมือแม่ครัว อย่างละ 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรกระบบทางเดินอาหารที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างตรวจ

3. ไข้เลือดออกเสียชีวิต 2 ราย ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสมุทรสงคราม ทั้ง 2 ราย ปฏิเสธโรคประจำตัว ทีม SRRT สอบสวนและป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่แล้ว

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ 23 ปี อยู่หมู่ 10 ตำบลท่าหลวง อำเภอท่าเรือ เริ่มป่วยวันที่ 21 พฤษภาคม 2557 ด้วยอาการมีไข้สูง ไอ มีน้ำมูกเล็กน้อย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อาเจียน ท้องเสีย ชี้อาการดีขึ้นมารับประทาน วันที่ 22 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

ท่าเรือ แกร็บ ใช้ 40.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/73 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 3,300 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 125,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 37.6 แพทย์วินิจฉัย สงสัยไข้เลือดออกและรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามอาการ ระหว่างวันที่ 23 – 24 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดไข้ได้ประมาณ 39 องศาเซลเซียส เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดลดลงเรื่อยๆ ฮีมาโตคริตจากร้อยละ 43 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46 ผู้ป่วยมีเลือดออกตามไรฟันและช่องคลอด (มีประจำเดือน) และเริ่มมีอาการหายใจเหนื่อย วันที่ 25 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น รู้สึกตัวดี วัดไข้ได้ 39.1 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท เม็ดเลือดขาว 1,340 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 13,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริตร้อยละ 42.4 แพทย์วินิจฉัยสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Septicemia) และส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาในวันเดียวกัน

แรกรับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดไข้ได้ 38.5 องศาเซลเซียส ยังมีเลือดออกตามไรฟันและช่องคลอดเล็กน้อย เวลาประมาณ 22.50 น. ผู้ป่วยอาการแยลง หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย วัดความดันโลหิตไม่ได้ อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที แพทย์ย้ายผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่หอผู้ป่วยหนัก ผล Dengue NS1 เป็น บวก ตรวจระดับภูมิคุ้มกันชนิด IgM และชนิด IgG ต่อเชื้อไวรัสไข้เลือดออก ให้ผลบวก วันที่ 26 พฤษภาคม 2557 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เหนื่อยมากขึ้น แพทย์ให้ท่อช่วยหายใจ เม็ดเลือดขาว 3,140 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 23,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 42.4, LFT SGOT 10,093 , SGPT 1,710 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT - PCR พบ Dengue Serotype 3 เวลา 12.43 น. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว มีภาวะหัวใจล้มเหลว และเสียชีวิตเวลา 13.20 น.ของวันที่ 26 พฤษภาคม 2557

ทีม SRRT ของอำเภอท่าเรือ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าหลวง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์การบริหารส่วนตำบล รับผิดชอบพื้นที่กำจัดยุงตัวแก่และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในละแวกบ้านผู้ป่วย รัศมี 100 เมตร จำนวน 30 หลัง พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์เสียงตามสายเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผลการสำรวจ ไม่พบลูกน้ำยุงส่วนในบ้านผู้ป่วยไม่มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุง

จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้ป่วยเป็นหญิง อายุ 21 ปี อาชีพแม่บ้าน อยู่หมู่ที่ 3 ตำบลโรงหีบ อำเภอบางคนที เริ่มป่วยวันที่ 3 มิถุนายน 2557 ด้วยอาการปวดศีรษะ มีไข้ อาเจียน ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแล้ว อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 5 มิถุนายน 2557 ไปโรงพยาบาลอัมพวา แพทย์วินิจฉัย ไข้เลือดออก

และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 2,460 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 82,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 39.5 ทำ Tourniquet test ให้ผลบวก วันที่ 7 มิถุนายน 2557 ผลการตรวจนับเม็ดเลือดขาวสมบูรณ์ พบเม็ดเลือดขาว 7,860 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 16,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตคริต ร้อยละ 43.3 แพทย์ส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตำบลแม่กลอง แพทย์วินิจฉัย DSS ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันเดียวกัน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้หวัดนกในคน (H5N1) อินโดนีเซีย
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยยืนยัน รวม 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี จากจังหวัด Jawa Tengah, Central Java เริ่มป่วยวันที่ 10 เมษายน 2557 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันที่ 13 เมษายน 2557 และเสียชีวิตในวันที่ 20 เมษายน 2557 ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ก่อนป่วย 1 สัปดาห์ที่ไก่ที่เลี้ยงไว้รอบบ้านผู้ป่วยตายจำนวนมาก ผู้ป่วยรายที่สองเป็นชาย อายุ 33 ปีจากเมือง Jakarta เริ่มป่วยและตายในเดือนพฤษภาคม 2557 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – วันที่ 15 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกในคนสะสมรวม 197 ราย เสียชีวิต 164 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 83.25

2. การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ในคน สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 6 – 22 พฤษภาคม 2557 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยจาก The National Health and Family Planning Commission of China รวม 4 ราย กระจายใน 2 มณฑล เป็นผู้ป่วยจากเมือง Yantai มณฑลซานตง 2 ราย ซึ่งเป็นพ่อลูกกัน เมือง Huaian และเมือง Changzhou ของมณฑลเจียงซู แห่ละ 1 ราย อายุ 33 – 61 ปี เป็นชาย 3 ราย หญิง 1 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 3 ราย ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก 1 ราย ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก 3 ราย ในจำนวนนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกในคน (H7N9) ในลักษณะปรนนิบัติใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วยรายนั้นนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

องค์การอนามัยโลกประเมินว่า ในขณะนี้ ยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่าไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์นี้จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่แบบที่มีการแพร่ระบาด ข้ามประเทศ แต่อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังในคนอย่างใกล้ชิด เนื่องจากเชื้อสายพันธุ์นี้มักไม่ก่อโรคในสัตว์ปีก (แหล่งข้อมูล: องค์การอนามัยโลก และ ProMED-mail)