

กรณีการ หนองพังกะเทียม, เบญจรงค์ สังขรักษ์, ไพศัลย์ เล็กเจริญ และจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 15 - 21 มิถุนายน 2557 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

**สถานการณ์ภายในประเทศ**

1. โรคคอตีบ จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยเพศชาย 1 ราย อายุ 10 ปี เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ 12 มิถุนายน 2557 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ ปวดท้อง อาเจียน ไม่ได้รับการรักษาแต่อย่างใด วันที่ 13 มิถุนายน 2557 อาการไม่ดีขึ้นจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน และตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวบริเวณลำคอข้างขวา แพทย์วินิจฉัยสงสัยคอตีบ และรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ให้การรักษาด้วย PGS ทดสอบ skin test negative วันที่ 14 มิถุนายน 2557 เวลา 19.30 น. เริ่มให้ DAT 30,000 ยูนิต เวลา 23.35 น. ผู้ป่วยมีอาการแน่นหน้าอก ผื่นออกตามตัว อาการคล้ายแพ้ยา แพทย์ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี ผู้ป่วยรู้ตัวมีสติ ไม่มีไข้ ความดันโลหิต 108/72 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับความสมบูรณ์ของเลือด พบเม็ดเลือดขาว 25,950 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีมาโตครีทร้อยละ 32.8 เกล็ดเลือด 260,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร BUN normal Cr 0.49 Al phos 170 Elyte Na ต่ำ EKG normal ให้การรักษาในห้องแยกและรักษา PGS ทุก 6 ชั่วโมง ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น วันที่ 27 มิถุนายน 2557 วางแผนจำหน่ายหลังได้รับยาครบ 14 วัน เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่าง Throat swab ส่งวันที่ 13 มิถุนายน 2557 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2557 พบเชื้อ *Corynebacterium diptheriae* ชนิดสร้าง toxin จากการสอบสวนโรค โดยทีม SRRT โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10 พบว่าผู้ป่วยพักอาศัยอยู่กับญาติมีศักดิ์เป็นยาย 2 คน ที่หมู่ 1 ตำบลพลูตาหลวง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ยายประกอบอาชีพเก็บของเก่าขาย ที่พักอาศัยเป็นบริเวณที่เวนคืนของทหารเรือลักษณะเป็นบ้านชั้นเดียว สภาพแวดล้อมที่พักอาศัยเป็นพงหญ้า เฉอะแฉะไปด้วยน้ำทางเข้าเป็นทางดิน มีน้ำขังเหมือนคันนา ค่อนข้างรก ไม่ถูกสุขอนามัย ประวัติการได้รับวัคซีนซึ่งได้สอบถามประวัติจากผู้เลี้ยงดูและญาติ ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน และการค้นหา

ข้อมูลจากเวชระเบียนในโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเกิด พบได้รับวัคซีน BCG วัณโรคครบปีครั้งที่ 1 และ MMR 1 เข็มเท่านั้น ประวัติวัคซีนนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ดูจากใบตรวจสุขภาพนักเรียนไม่พบการบันทึกข้อมูลวัคซีน และจากการสอบถามผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่ได้รับวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ประวัติการเดินทางในช่วง 14 วัน ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่ตำบลพลูตาหลวงแต่อย่างใด ก่อนไปโรงเรียนทุกเช้าเวลาประมาณ 06.00 น. จะไปช่วยเข็นรถบิณฑบาตให้พระวัดราษฎร์สามัคคี ซึ่งติดกับโรงเรียนที่ผู้ป่วยเรียนหนังสือ และหลังเลิกเรียนผู้ป่วยจะไปเล่นเกมที่ร้านเกมตรงข้ามโรงเรียนบ่อยครั้ง การควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย ในครอบครัว 1 ราย ไม่มีอาการเจ็บป่วย ได้ทำการเก็บตัวอย่างโดยวิธี Throat swab ให้ผลลบต่อเชื้อก่อโรคและจ่ายยา Roxithromycin และฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยักครั้งที่ 1 พบผู้สัมผัสในโรงเรียน ห้องเรียนเดียวกันและชั้นเรียนเดียวกันที่มีกิจกรรมร่วมกันจำนวน 66 ราย และกลุ่มผู้สัมผัสในชุมชนจำนวน 2 ราย จ่ายยา Roxithromycin และฉีดวัคซีนบาดทะยัก-คอตีบครั้งที่ 1 เจ้าหน้าที่ให้สุขศึกษาการป้องกันโรคให้แก่ประชาชน จัดประชุมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและผู้เกี่ยวข้องประเมินและติดตามสถานการณ์และออกหนังสือแจ้งเตือนไปทุกหน่วยสถานบริการในอำเภอ คลินิกเอกชน ให้เฝ้าระวังตามแนวทางการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคคอตีบ พ.ศ. 2556

2. โรคไข้เลือดออกซ็อก (DSS) จังหวัดกำแพงเพชร พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 8 ปี 8 เดือน ขณะป่วยพักอยู่ที่ตำบลหนองหลวง อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร เรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอลานกระบือ ซึ่งห่างจากบ้านพักประมาณ 7 กิโลเมตร ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคหอบหืด ภูมิแพ้ Proteinuria และภาวะอ้วน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 6 มิถุนายน 2557 อาการไข้สูง (38 องศาเซลเซียส) ปวดศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไปรักษาที่คลินิก

แพทย์ได้ฉีดยาลดไข้และให้ยากลับมารับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น และยังมีไข้อยู่ ญาติจึงพาไปฉีดยาอีก 1 เข็ม วันที่ 8 มิถุนายน 2557 ผู้ป่วยมีผื่นแดงเล็กน้อยทั่วตัว ไม่ถ่ายเหลว ปัสสาวะไม่แสบขัด ไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดพิษณุโลก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบฮีโมโกลบิน 13.6 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริทร้อยละ 32 เม็ดเลือดขาว 3,890 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 155,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 57 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 41 ได้รับการวินิจฉัยไข้เลือดออก (DHF) ร่วมกับอาการทางสมอง (Encephalopathy) ผลการตรวจเลือด พบ Dengue NS1 Antigen positive ระหว่างพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล (เวลา 20.30 - 01.00 น.) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีตลอด ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส การหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที วันที่ 9 มิถุนายน 2557 เวลา 06.20 น. ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว แต่ยังมีหายใจปกติ เริ่มมีภาวะ Pre - shock ตั้งแต่เวลา 08.00 น. และ shock ตั้งแต่เวลา 08.50 -12.00 น. ตรวจร่างกายพบความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 98 - 99 รูมาตขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงซีกว่าปกติ ใส่ ET-tube และส่งต่อโรงพยาบาลพุทธชินราช อาการแรกเริ่มผู้ป่วยล้มตาปริอไม่สื่อสาร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบปริมาณไนโตรเจนในกระแสเลือด 9 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ระดับครีเอตินินในกระแสเลือด 0.45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัตราการไหลของเลือดผ่านตัวกรองของไต 156.33 มิลลิตรต่อนาที ฮีโมโกลบิน 14.8 กรัมต่อเดซิลิตร ฮีมาโตคริทร้อยละ 46 ปริมาณเม็ดเลือดขาว 7,427 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 140,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลล์ร้อยละ 75 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 19 พบภาวะ shock เป็นระยะๆ ตลอดทั้งวัน วันที่ 10 มิถุนายน 2557 ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว หายใจตามเครื่องสัญญาณชีพ พบอุณหภูมิกาย 35.1-36.7 องศาเซลเซียส การหายใจ 25 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 103-113/48-91 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90-110 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก และให้การรักษาแบบประคับประคองอาการวันที่ 11 - 16 มิถุนายน 2557 ไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2557 เวลา 11.02 น. แพทย์วินิจฉัยสุดท้ายเป็นไข้เลือดออกช็อกร่วมกับอาการทางสมอง จากการสอบสวนโรคเพิ่มเติมผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกไปนอกสถานที่ และไม่พบผู้ป่วยในครอบครัวหรือในชุมชนก่อนหน้านี้ สันนิษฐานการเสียชีวิตครั้งนี้ อาจเกิดจากโรคไข้เลือดออกมีความรุนแรงในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวและภูมิคุ้มกันต่ำ แนวโน้มสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม ตั้งแต่ต้นเดือนมิถุนายน 2557 แต่ในภาพรวมระดับจังหวัด และ

ประเทศ พบว่า การระบาดของโรคลดน้อยลงกว่าปีที่ผ่านมา โดยผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกของปีนี้ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก แล้วเสียชีวิต และเป็นรายแรกที่มีอาการทางสมอง ซึ่งพบไม่บ่อยนักของโรคไข้เลือดออก การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่วางแผนการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกให้ครบวงจร ตั้งแต่การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ไปจนถึงเมื่อพบโรคแล้วต้องควบคุมในพื้นที่ไม่ให้แพร่กระจายให้เร็วที่สุด เพื่อลดการแพร่ระบาดของโรค กระตุ้นมาตรการเฝ้าระวังโรคในช่วงฤดูฝนและให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3. โรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วย 45 ราย คำมัธฐานอายุเท่ากับ 56 ปี (พิสัย 18 - 88 ปี) สัดส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 2 ผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 มิถุนายน 2557 เวลา 18.00 น. รายสุดท้ายวันที่ 21 มิถุนายน 2557 เวลา 07.00 น. มีอาการถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน ปวดบิดท้อง คลื่นไส้อาเจียน มีไข้ ไปรักษาที่โรงพยาบาลหางดงแผนกผู้ป่วยนอก แพทย์วินิจฉัยอาหารเป็นพิษ เจ้าหน้าที่ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วยด้วยวิธี Rectal swab culture จำนวน 5 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ ผลพบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ทั้งหมดจากการสอบถามผู้ป่วย 26 ราย มีประวัติรับประทาน ข้าวมันไก่ 14 ราย (ร้อยละ 54) ข้าวขาหมู 13 ราย (ร้อยละ 50) ก๋วยเตี๋ยวหมู 9 ราย (ร้อยละ 35) ทางคณะผู้จัดได้ประกอบอาหารเลี้ยงแขกและรับประทานร่วมกันในเวลา 12.00 น. โดยมีรายการอาหาร ได้แก่ ข้าวมันไก่ และข้าวขาหมู จากการสัมภาษณ์แม่ครัวถึงขั้นตอนการประกอบอาหาร พบว่าสถานที่ประกอบอาหารอยู่ในตำบลทุ่งรวงทอง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ แม่ครัวได้ไปซื้อวัตถุดิบจากตลาดแห่งหนึ่งในตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ไก่ เลือดไก่ และหมู นำมาปรุงประกอบเวลา 02.00 - 06.00 น. ของวันที่ 17 มิถุนายน 2557 และได้ตักอาหารใส่จานพร้อมปิดด้วยพลาสติก ก่อนจะวางรวมในถาดแล้วคลุมไว้ด้วยผ้าขาวบาง เพื่อเตรียมส่งลูกค้าเวลา 10.00 น. เป็นข้าวมันไก่ 200 ชุด ข้าวขาหมู 200 ชุดวันที่ 20 มิถุนายน 2557 ทีมสอบสวนโรคของสำนักกระบาดวิทยาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรค ดำเนินการสอบถามแหล่งที่มาของวัตถุดิบอาหาร การขนส่งและประกอบอาหารจากผู้ประกอบอาหารในอำเภอแม่วาง ร้านค้าไก่สดในตลาดเมืองใหม่ อำเภอเมือง เพื่อศึกษาแหล่งแพร่โรคและวิธีการแพร่โรค ให้สุขศึกษาแก่ผู้ประกอบอาหาร ผู้ค้าไก่สด อาจารย์และนักเรียนในโรงเรียน เฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม

จากการรวบรวมข้อมูลการรายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษของจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2557 พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 8 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยประมาณ 463 ราย กระจาย 7 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอดอยเต่า แม่ฮ่องสอน จอมทอง สันกำแพง หางดง แม่แจ่ม และพร้าว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการของทางเดินระบบอาหาร ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง แพทย์วินิจฉัยอาหารเป็นพิษ ซึ่งทุกเหตุการณ์พบความเชื่อมโยงในวงจรอาหาร (ไก่สด เลือดไก่) จากร้านรับซื้อไก่สดและเลือดไก่ไปยังตลาดต่างอำเภอและร้านหรือผู้ประกอบการอาหารข้ามวันไก่ ปัจจุบันยังอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) ประเทศจีน จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) รายใหม่ 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 42 ปี อาศัยอยู่ที่เมืองเจียงเหมินมณฑลกวางตุ้ง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2557 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2557 และเสียชีวิตวันที่ 5 มิถุนายน 2557 ได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H7N9) จากการสอบสวนไม่พบประวัติเสี่ยงจากการสัมผัสสัตว์ปีก ส่วนประวัติเสี่ยงอื่นๆ ยังไม่ชัดเจนจากสถานการณ์รายงาน ณ วันที่ 27 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A (H7N9) จำนวน 452 ราย เสียชีวิต 70 ราย สำหรับการติดต่อในคนครั้งนี้ ยังไม่พบหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสู่คน และไม่พบการติดเชื้อในผู้สัมผัส ทั้งนี้รัฐบาลจีนได้

ดำเนินการสอบสวนโรค และมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกได้มีคำแนะนำสำหรับนักท่องเที่ยวที่จะเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงเนื่องจากยังไม่พบการติดเชื้อจากคนสู่คน จึงมีความเป็นไปได้ต่ำที่จะเกิดการติดเชื้อไปยังพื้นที่อื่นๆ แต่ทั้งนี้ยังต้องมีการป้องกันตัวเองจากการสัมผัสกลุ่มสัตว์ปีกและผู้ป่วยที่สงสัยการติดเชื้อ

2. สถานการณ์โรคติดเชื้ออีโบล่า (Ebola virus disease) ในแถบประเทศแอฟริกาตะวันตก จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2557 พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่เริ่มการระบาดจนถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2557 จำนวน 599 ราย เสียชีวิต 338 ราย ซึ่งพบการระบาดในพื้นที่ 3 ประเทศของแถบแอฟริกา คือ ประเทศกินี เซียร์ราลีโอน และไลบีเรีย ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคนี้ อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางมาของนักท่องเที่ยวในประเทศกลุ่มเสี่ยงนั้นทำให้ประเทศไทยต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ สำหรับโรคอีโบล่าเป็นกลุ่มโรคไข้แล้วมีเลือดออกชนิดหนึ่ง พบอัตราการแพร่ระบาดเร็ว และอัตราค่อนข้างสูง (50-90%) พบการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบล่าสู่คน โดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเครื่องในของลิงที่ติดเชื้อหรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ตาย และสามารถติดต่อได้ระหว่างคนสู่คนซึ่งเกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือดที่ติดเชื้อ สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำอสุจิ มาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคนี้อย่างต่อเนื่องโดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อป้องกันประชาชนไม่ให้เกิดโรค ที่มา : <http://www.boe.moph.go.th/fact/Ebola.htm>  
[http://beid.ddc.moph.go.th/th\\_2011/news.php?g=1&item=1697](http://beid.ddc.moph.go.th/th_2011/news.php?g=1&item=1697)

\*\*\*\*\*