

อรทัย สุวรรณไชยรบ, ธนพร หล่อปยานนท์, ทัพยากาญจนสมบัติ และโสภณ เอี่ยมศิริถาวร

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 17 – 23 มีนาคม 2556 สำนักระบดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ยืนยันโรคไอกรน 2 ราย และพาหะโรคไอกรน 1 ราย ในจังหวัดพิจิตร ในตำบลท้ายน้ำ อำเภอโพทะเล รายแรกเป็นทารกเพศหญิง อายุ 2 เดือน คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ และไอ ต่อมาวันที่ 15 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยไม่มีไข้ ไอน้อยลง จึงไปรับวัคซีน DTP เข็มที่ 1 ตามกำหนด ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ส่วนตำบลท้ายน้ำ ต่อมาวันที่ 23 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยกลับมีอาการไอมากขึ้น ผู้ปกครองจึงนำตัวไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคหลอดลมอักเสบ ให้การรักษาและนัดติดตามอาการในอีกสามวัน ต่อมาวันที่ 26 มีนาคม 2556 ผู้ปกครองได้พาผู้ป่วยไปตามนัด แพทย์สังเกตว่ามีอาการไอเป็นชุด และหน้าเขียวจากการขาดออกซิเจน จึงได้ส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบางมูลนาก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปพบเม็ดเลือดขาวสูง 35,550 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลส์ ร้อยละ 15 และลิมโฟไซต์ ร้อยละ 15 โมโนไซต์ ร้อยละ 5 อีโอซิโนฟิล ร้อยละ 2 แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดลมอักเสบ สงสัยโรคไอกรน ให้การรักษาด้วย Erythromycin syrup 2.5 ซีซี 4 เวลา และเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่ง ส่งตรวจด้วยวิธี PCR ที่ห้องปฏิบัติการเอกชนในกรุงเทพมหานคร และตัวอย่างถูกส่งต่อไปที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 4 มีนาคม 2556 โรงพยาบาลบางมูลนากได้รับผลการตรวจ พบผลบวกต่อเชื้อ *Bordetella pertussis* และแจ้งงานระบดวิทยาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2556 ทีมสอบสวนโรคจังหวัดพิจิตรได้ทำการลงสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในวันต่อมา พบว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา พี่สาว ตาและยาย รวม 5 คน โดยที่มีมารดาของผู้ป่วยเท่านั้นที่มีอาการไอเรื้อรังตั้งแต่ต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2556 มีอาชีพเป็นครูอยู่ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลท้ายน้ำ และจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน พบผู้ป่วยด้วยอาการไอเรื้อรังในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 4 ราย ทีมสอบสวนโรคจึงเก็บตัวอย่างจากลำคอของผู้สัมผัสร่วมบ้านและผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน รวม 9

ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี PCR พบให้ผลบวกต่อเชื้อ *Bordetella pertussis* จำนวน 2 ตัวอย่าง จากบิดาของผู้ป่วยรายแรก (พาหะ) และผู้ป่วยอาการไอเรื้อรังในชุมชน (ผู้ป่วยยืนยันรายที่ 2) ขณะนี้อยู่ระหว่างสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันรายที่ 2 และพาหะ รวมถึงค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนของแม่ผู้ป่วยรายแรกต่อไป

2. อาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์

(1) **อาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่** จำนวน 27 ราย เป็นคนงานชาวไทยใหญ่และครอบครัว ในที่พักคนงานสวนส้มแห่งหนึ่ง ตำบลแม่เงา อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ อัตราป่วย ร้อยละ 27 (จากประชากรทั้งหมด 100 คน) เป็นเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 12 ราย อายุระหว่าง 8-70 ปี ค่ามัธยฐานของอายุ 32 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฝาง ระหว่างวันที่ 22-23 มีนาคม 2556 เป็นผู้ป่วยใน 3 ราย ผู้ป่วยนอก 14 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเวลาประมาณ 07.00 น. ของวันที่ 22 มีนาคม 2556 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 24 มีนาคม 2556 พบผู้ป่วยมากที่สุดเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2556 โดยทุกรายมีอาการปวดมวนท้อง รองลงมา ถ่ายเหลว ร้อยละ 85.2 คลื่นไส้ ร้อยละ 51.8 มีไข้ต่ำ ๆ ร้อยละ 25.9 และอุจจาระปนมูกเลือด ร้อยละ 7.4 มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 24 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 8-43 ชั่วโมง จากการสอบสวนประวัติอาหารพบว่า เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2556 คนงานได้ชำแหละหมูที่ถูกกัดตายและมีรอยชำที่คอ แล้วแบ่งกันรับประทาน ซึ่งถูกนำมาปรุงเป็นอาหารเย็นของวันที่ 21 มีนาคม และเมื่อเช้าวันที่ 22 มีนาคม รายการอาหารที่ถูกปรุงขึ้น ได้แก่ จิ้นหมู (ปรุงโดยการสับเนื้อหมูดิบใส่เครื่องปรุงสมุนไพร) แกงหมู หมูทอด หมูย่าง และต้มผักกาดใส่หมู วันที่ 24 มีนาคม 2556 ทีมสอบสวนโรคอำเภอแม่เมาะได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในที่พักคนงาน พบอีก 10 ราย และเก็บตัวอย่างอุจจาระ 7 ตัวอย่าง rectal swab 5 ตัวอย่าง และหมูทอด 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียที่สร้าง enterotoxin ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เชียงใหม่ อยู่ระหว่างการตรวจ และให้สุศึกษาเรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่คนงาน ให้คำแนะนำผู้ดูแลฟาร์มหมู

ห้ามนำหมูที่ตายผิดปกติไปรับประทาน และประสานปศุสัตว์อำเภอ ในการตรวจสอบมาตรฐานฟาร์มสุกร และการจัดการกับหมูที่ตายผิดปกติ

(2) อาหารเป็นพิษจากรับประทานพืชมีพิษ จังหวัดลำปาง จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยอาการรุนแรง 1 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปี ไม่มีโรคประจำตัว และผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 60 ปี มีประวัติเป็นพิษสุราเรื้อรัง ทั้งสองรายเป็นสามี-ภรรยา กัน อาศัยที่อำเภอเมือง รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2556 และรายที่สอง วันที่ 21 มีนาคม 2556 จากการสอบถามประวัติ พบว่า เวลาประมาณ 17.00 น. ของวันที่ 18 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยรายแรก (ภรรยา) และผู้ป่วยรายที่สอง (สามี) ได้รับประทานแกงผักหวานป่าใส่ผักขึ้นหอน และปลาอย่าง สามชั่วโมงต่อมา ผู้ป่วยรายแรก เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ วันต่อมาจึงไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน แพทย์ได้วินิจฉัยโรคอุจจาระร่วงและให้การ รักษาตามอาการ วันที่ 20 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยยังคงไม่ดีขึ้นและมีอาการอ่อนเพลียมาก จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิน เป็นผู้ป่วยใน ต่อมาช่วงเช้าของวันที่ 21 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยรายที่สองเริ่มมีอาการถ่ายเหลวหลายครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน และมีอาการอ่อนเพลีย และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ซึ่งญาติได้ให้ประวัติว่าช่วงเย็นของวันที่ 20 มีนาคม ผู้เสียชีวิตได้ดื่มสุรา (เหล้าขาวขวดเล็ก) จำนวน 3 ขวด ญาติได้ทำจดงานฉาปนกิจโดยไม่ได้ทำการชันสูตร โดยแจ้งสาเหตุการเสียชีวิตว่าหัวใจวาย วันที่ 23 มีนาคม ผู้ป่วยรายแรกยังมีอาการมึนงง และอ่อนเพลียมาก จึงถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลลำปาง ขณะนี้ยังคงมีอาการทรงตัว ทีมสอบสวนโรคอำเภอเมืองได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะของผู้ป่วยรายแรก และผักทั้งสองชนิดส่งตรวจหาสารพิษที่โรงพยาบาลศิริราช อยู่ระหว่างการตรวจ รวมทั้งได้ดำเนินการ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และให้สุศึกษา แก่ชาวบ้าน และประสานทีมระบาดวิทยาจังหวัดลำปางในการเฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษจากพืชมีพิษต่อไป

3. โรคมือเท้าปาก ครีสะเกษ จำนวน 9 ราย ในศูนย์เด็กเล็ก แห่งหนึ่ง อำเภออุ้มผางพริสัย อัตราป่วยร้อยละ 56.25 จาก เด็กทั้งหมด 16 คน เพศชาย 4 ราย เพศหญิง 5 ราย อายุระหว่าง 2 ปี 1 เดือน ถึง 3 ปี 6 เดือน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7-17 มีนาคม 2556 จากการซักประวัติพบว่า วันที่ 7 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ มีแผลในปาก 2 วันต่อมาผู้ป่วยรายที่ 2 เริ่มมีอาการเช่นเดียวกัน วันที่ 12 มีนาคม ทั้งสองรายได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลบ้านโนนแดนและรับการวินิจฉัยเป็นโรคมือ เท้า ปาก วันที่ 21 มีนาคม ทีมสอบสวนโรค ดำเนินการสอบสวนโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบ 7 ราย รวม

เป็น 9 ราย และเฝ้าระวังโรคถึงวันที่ 24 มีนาคม ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้สุศึกษาแก่ครูผู้ดูแล วันต่อมาทีมสอบสวนโรค ได้เก็บตัวอย่าง rectal swab 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ ในส่วนของศูนย์เด็กเล็กได้ทำการปิดเรียนเมื่อวันที่ 12-17 มีนาคมที่ผ่านมา เพื่อทำความสะอาดทั้งศูนย์

4. โรคสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส เอนเทอโร 3 ราย ในจังหวัดลพบุรี

รายที่ 1 ผู้ป่วยยืนยันสมองอักเสบรุนแรงจากเชื้อไวรัส เอนเทอโร 71 เป็นเด็กทารกเพศหญิง อายุ 4 เดือน คลอดปกติ น้ำหนักแรกคลอด 3,100 กรัม ขณะนี้น้ำหนัก 7,100 กรัม ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยอาศัยอยู่หมู่ 3 ตำบลโคกสูง อำเภอพัฒนานิคม ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดามารดา ตา ยาย น้าชายและน้าสะใภ้ ในวันที่ 18 มีนาคม 2556 ไปรับการฉีดวัคซีน DTP และ OPV เข็มที่ 2 เวลา 10.00 น. ณ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ต่อมาในเวลา 14.00 น. ผู้ป่วยมีไข้ ตัวอ่อนปวกเปียก เหงื่อโชก มีอาการระส่ำระส้อ ยายอุ้มพาดบ้านนั่งรถไปโรงพยาบาลพัฒนานิคม แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นแต่มีอาการระส่ำระส้อเป็นพัก ๆ แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน สงสัยชักจากไข้ แรกรับอุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 48 ครั้งต่อนาที ให้การรักษาเป็นยาปฏิชีวนะและยาต้านไวรัสเริม Acyclovir ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป พบเม็ดเลือดขาวสูง 16,600 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลส์ ร้อยละ 60.5 และลิมโฟไซต์ ร้อยละ 32.7 ความเข้มข้นเลือดปกติ ร้อยละ 31.6 และเกร็ดเลือดสูง 542,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แพทย์เจาะน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดแดง 870 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แต่ไม่พบเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยไข้ลง แต่มารดาผู้ป่วยสังเกตว่าอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น จึงไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลนารายณ์มหาราช ในวันที่ 21 มีนาคม 2556 วัดความเข้มข้นของออกซิเจนได้ต่ำ ร้อยละ 85 และผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก กุมารแพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไปพบเม็ดเลือดขาวสูง 14,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลส์ ร้อยละ 49.5 และลิมโฟไซต์ ร้อยละ 42.8 ความเข้มข้นเลือดต่ำลงเหลือ ร้อยละ 29.8 และเกร็ดเลือดสูง 537,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองไม่พบความผิดปกติ ผลการตรวจเลือดตรวจ Dengue, JE IgM โดยวิธี ELISA ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุขให้ผลลบ แพทย์เจาะน้ำไขสันหลังไม่พบความผิดปกติและส่งน้ำไขสันหลังตรวจหาเชื้อไวรัสเอนเทอโร ไวรัส ใช้สมองอักเสบเจอีและไวรัสแดงก๊ โดยวิธี RT-PCR ผลพบเชื้อไวรัส

เอนเตอโร 71 ในน้ำไขสันหลัง แพทย์วินิจฉัยติดเชื่อในระบบประสาทส่วนกลาง (Viral Encephalitis) แต่ผู้ป่วยมีภาวะไตวายเฉียบพลันร่วมด้วย และอาการทรุดลงจึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ขณะนี้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นและถอดท่อช่วยหายใจออกแล้ว

รายที่ 2 ผู้ป่วยยืนยันสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสคอกซากิเอ 16 เป็นเด็กชายอายุ 14 ปี มีโรคประจำตัวเป็นพร่องเอนไซม์ G6PD ได้รับวัคซีนครบ ผู้ป่วยอาศัยอยู่หมู่ 9 ตำบลห้วยขุนราม อำเภอพัฒนานิคม ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดา มารดา และน้องชาย ซึ่งน้องชายอายุ 7 ปี มีอาการไข้สูงและ อาเจียนมาก เริ่มป่วยในวันที่ 14 มีนาคม 2556 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพัฒนานิคมในวันเดียวกันและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน ในวันที่ 17 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยได้ไปเยี่ยมน้องชายที่โรงพยาบาลพัฒนานิคม โดยผู้ป่วยเองก็มีไข้ ใมาก่อน 4 วัน ระหว่างนี้บ่งบ่นเก้าอี้ได้มีอาการชักเกร็ง ค้าง กระตุกประมาณ 15 วินาที และได้ส่งตัวรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลนารายณ์มหาราชในวันเดียวกัน แรกรับที่โรงพยาบาลนารายณ์มหาราช ผู้ป่วยมีสติ ไม่ชัก แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที และความโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นพบเม็ดเลือดขาวปกติ 6,060 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 72.9 และลิมโฟไซต์ ร้อยละ 19.6 ความเข้มข้นเลือดปกติ ร้อยละ 38.5 และเกร็ดเลือดปกติ 278,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองไม่พบความผิดปกติ และตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ ในวันที่ 18 มีนาคม 2556 ผลปกติไม่พบลักษณะของโรคลมชัก ผลการตรวจคัดกรอง Dengue IgM และ IgG ให้ผลลบ แพทย์เจาะน้ำไขสันหลังไม่พบความผิดปกติและส่งน้ำไขสันหลังตรวจหาเชื้อไวรัสเอนเตอโร โดยวิธี RT-PCR ผลพบเชื้อไวรัสคอกซากิเอ 16 แพทย์วินิจฉัยสมองอักเสบจากเชื้อคอกซากิเอ 16 (Enteroviral Encephalitis due to Coxsackies virus A16) วันต่อมาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์ให้กลับบ้านได้ ผลการติดตามผู้ป่วยในวันที่ 30 มีนาคม 2556 หายเป็นปกติดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

รายที่ 3 ผู้ป่วยยืนยันสมองอักเสบจากเชื้อไวรัสคอกซากิเอ 16 เป็นผู้ป่วยเด็กชายอายุ 4 ปี 6 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่หมู่ 2 ตำบลห้วยโป่ง อำเภอโคกสำโรง ในวันที่ 19 มีนาคม 2556 ย่าให้ประวัติว่าขณะนั่งเล่นอยู่บนแคร่ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง แขนขาไม่กระตุก ประมาณ 20 นาที ญาตินำส่งโรงพยาบาลโคกสำโรงและรับไว้เป็นผู้ป่วยใน แรก

หายใจ 26 ครั้งต่อนาที และความโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ประวัติเจ็บป่วยในอดีตผู้ป่วยเป็นสุกใสมาก่อน 3 สัปดาห์และหายดี ขณะรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยมีอาการชักต่อเนื่องได้ยาดันชักทางหลอดเลือดดำ มีไข้สูง ผู้ป่วยไม่สามารถทรงตัวได้ ลูกไม่ได้ เดินขาถ่าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นพบเม็ดเลือดขาวสูง 10,650 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ 91 และลิมโฟไซต์ ร้อยละ 3 ความเข้มข้นเลือดปกติ ร้อยละ 32.4 และเกร็ดเลือดปกติ 295,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจคัดกรอง Dengue IgM และ IgG ให้ผลบวกต่อ IgM และตรวจซ้ำอีกครั้งใน 7 วันถัดมาให้ผลบวกทั้ง IgM และ IgG ส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองไม่พบความผิดปกติในเนื้อสมอง แพทย์เจาะน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดแดง 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร แต่ไม่พบเม็ดเลือดขาวและส่งน้ำไขสันหลังตรวจหาเชื้อไวรัสเอนเตอโร ไวรัสแดงกึ่งและไวรัสเจอี โดยวิธี RT-PCR ผลพบเชื้อไวรัสคอกซากิเอ 16 แพทย์วินิจฉัยสมองอักเสบจากเชื้อคอกซากิเอ 16 (Enteroviral Encephalitis due to Coxsackies virus A16) ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและยาด้านไวรัสเริ่ม Acyclovir ต่อมาอาการชักดีขึ้นนอนรักษาตัวเป็นเวลา 7 วัน อาการทางสมองดีขึ้น ลูกเดินได้ ไม่มีอาการเดินเซ ในวันที่ 28 มีนาคม 2556 ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงมากอีกครั้ง วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 39 – 40 องศาเซลเซียส และผู้ป่วยมีแผลบริเวณเพดานอ่อน รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำลงมาก 2,980 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล ร้อยละ 36 และลิมโฟไซต์ร้อยละ 46 ความเข้มข้นเลือดปกติ ร้อยละ 35.8 และเกร็ดเลือดสูงมากขึ้น 485,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จึงส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลนารายณ์มหาราช ขณะนี้อาการหายเป็นปกติแล้ว

ทีมสอบสวนโรคสำนักระบาดวิทยาร่วมกับทีม SRRT ในพื้นที่ เก็บตัวอย่างอุจจาระผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วย จำนวน 19 ราย ส่งตรวจหาไวรัสเอนเตอโรให้สุกศึกษากับผู้ปกครองผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการติดเชื้อ และแนะนำเรื่องควรมีการให้ความรู้แก่แพทย์และพยาบาลด้านหน้าแก่โรงพยาบาล เพื่อสามารถประเมินและวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสเอนเตอโรที่มีอาการรุนแรงได้แต่เนิ่นๆ และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วย จะได้รับการรักษาที่รวดเร็วเพื่อป้องกันการเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น และเนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีอาการรุนแรง ต่างไม่พบการระบาดของโรคมือเท้าปากในพื้นที่ ทำให้ยากต่อการดำเนินการควบคุม ดังนั้นควรมีการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก หรือแผลในปากส่งตรวจหาเชื้อไวรัสเอนเตอโรเป็นประจำทุกสัปดาห์ ควรส่งน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยสมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากไวรัสใน



พระนารายณ์มหาราชตรวจเชื้อไวรัสเอนเทอโรทูกุราย รวมทั้งในกรณีและผู้ป่วยเด็กเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ และเนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเด็กทารก ควรเฝ้าระวังให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กเกี่ยวกับสุขอนามัยส่วนบุคคลโดยการล้างมือผู้เลี้ยงดูทุกครั้งก่อนป้อนอาหารหรือป้อนนมเด็ก ล้างมือทุกครั้งหลังออกจากห้องน้ำ เนื่องจากผู้ใหญ่เป็นแหล่งรังโรคโดยไม่แสดงอาการ ดังนั้นควรเน้นให้สุศึกษาตั้งแต่หลังคลอด และคลินิกเด็กดีทุกครั้งและทุกแห่งในจังหวัด

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อH7N9 ประเทศจีน
The Centre for Health Protection (CHP) of the Department of Health เปิดเผยว่า ได้รับแจ้งจาก the National Health and Family Planning Commission เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2556 ว่า พบผู้ยืนยันติดเชื้อ H7N9 จำนวน 9 ราย

เสียชีวิต 3 ราย โดยมีรายละเอียดของผู้เสียชีวิต 3 ราย ดังนี้

(1) เพศชาย อายุ 87 ปี อาศัยในมณฑลเฉิงไฮ้ เริ่มป่วยวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2556 เสียชีวิตวันที่ 4 มีนาคม 2556

(2) เพศชาย อายุ 27 ปี อาศัยในมณฑลเฉิงไฮ้ เริ่มป่วยวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2556เสียชีวิตวันที่ 10 มีนาคม 2556

(3) เพศชาย อายุ 38 ปี อาศัยในมณฑลเจ้อเจียง ทำงานเป็นพ่อครัวที่มณฑลเจียงซู เริ่มป่วยวันที่ 7 มีนาคม 2556 เสียชีวิตวันที่ 27 มีนาคม 2556

ทั้ง 9 ราย มีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ ไข้ ปวดบวม หายใจลำบาก ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยไข้หวัดใหญ่ องค์การอนามัยโลก ได้ระบุว่า หากเชื้ออยู่ในตัวนกจะไม่ก่อให้เกิดอาการป่วยใดใดแก่นก จึงทำให้ยากต่อการระบุว่ามีการสัมผัสนกที่ติดเชื้อหรือไม่ และจากข้อมูลในขณะนี้ยังไม่มีการแพร่จากคนสู่คน ไม่มีข้อมูลการป่วยเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา และยังไม่มียุติชนป้องกันโรค

หลักเกณฑ์การส่งบทความวิชาการ

คณะกรรมการฯ ได้เปิดเวทีให้ผู้สนใจส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในรายงานเพื่อระดมความคิดเห็นของสภาวิชาการ ประจำปี ๒๕๕๖ และฉบับผนวก (Supplement) ของสารานุกรมวิชาการ กรมควบคุมโรค โดยกำหนดหลักเกณฑ์ การส่งบทความวิชาการ/ผลการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะรูปแบบเรื่องทางวิชาการที่จะตีพิมพ์ (ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16)

1. บทความวิชาการ เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 1 – 3 หน้า กระดาษ เอ 4 ประกอบด้วย
- บทนำ ซึ่งอาจมีวัตถุประสงค์ก็ได้ - เนื้อหา - สรุป - เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)
2. การสอบสวนโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 – 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
3. การศึกษาวิจัย เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 6 – 8 หน้า กระดาษ เอ 4 และ รูปจำนวน 1 หน้ากระดาษ เอ 4
4. แนวทาง/ผลการวิเคราะห์การเฝ้าระวังโรค เนื้อความตัวอักษร จำนวนไม่เกิน 3 – 5 หน้า กระดาษ เอ 4
5. งานแปล ประกอบด้วย หนังสือเอกสารที่แปล, ชื่อผู้แปล, เนื้อหาที่แปล จำนวนไม่เกิน 3 – 5 หน้า กระดาษ เอ 4

การส่งต้นฉบับ

ส่งแผ่นดิสก์พร้อมต้นฉบับจริง จำนวน 1 ชุด หรือ ส่ง e-mail พร้อมแนบไฟล์บทความที่จะลงตีพิมพ์ พร้อมทั้งแจ้งสถานที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าของเรื่อง เพื่อที่คณะกรรมการฯจะติดต่อได้ และส่งมาที่ **กลุ่มงานเผยแพร่ สารานุกรมวิชาการ กรมควบคุมโรค** โทรศัพท์ 0-2590-1723 โทรสาร 0-2590-1784 e-mail : panda_tid@hotmail.com หรือ wesr@windowslive.com