

จันทพร ทานนท์, พัชรดา วรศาลศิริ, ทัทยา กาญจนสมบัติ, พจมาน ศิริอารยาภรณ์, สุชาติ จันทสิริยากร

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 7 – 13 กรกฎาคม 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นหญิงไทย อายุ 42 ปี อาชีพทำไร่ข้าวโพดและไร่ซิง อยู่หมู่ 7 ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง เริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้สูง ไอแห้งๆ และเจ็บคอ ไปรับการรักษา ที่โรงพยาบาลปางมะผ้า ในวันเดียวกัน แกร็บ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 39 องศาเซลเซียส ผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบความเข้มข้นของเลือดปกติ (ร้อยละ 33.3) เม็ดเลือดขาวต่ำ (4,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 86 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 14 และเกล็ดเลือดปกติ (162,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์วินิจฉัย สงสัย DF และ Viral infection และให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 3 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปางมะผ้า ด้วยอาการเวียนศีรษะ หายใจเหนื่อย แกร็บ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 104/68 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดดำได้ ร้อยละ 98 แพทย์ให้การรักษาดูอาการและอนุญาตให้กลับบ้าน วันที่ 4 กรกฎาคม 2556 เวลาประมาณ 10.00 น. ผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปางมะผ้าด้วยอาการอ่อนเพลียมาก แกร็บ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์ให้พักดูอาการที่โรงพยาบาล ต่อมาเวลาประมาณ 13.00 น. ผู้ป่วยเริ่มหายใจเร็วและอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงรับไว้รักษาในโรงพยาบาล วัดสัญญาณชีพแกร็บดังนี้ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 102/87 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 110 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบความเข้มข้นของเลือดสูง (ร้อยละ 43.7) เม็ดเลือดขาวสูง (21,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) นิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 61 ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 34 และเกล็ดเลือดต่ำ (9,700 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์วินิจฉัย DHF และ ARF และ Acidosis เวลาประมาณ 14.00 น. ผู้ป่วยหายใจหอบลึก แพทย์ใส่ท่อช่วย

หายใจและส่งไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ในวันเดียวกัน แกร็บ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 85/30 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 120 ครั้งต่อนาที การตอบสนองของรูม่านตา ช่างขวา 3.5 ช่างซ้าย 3.5 ระดับน้ำตาลในเลือด 302 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ Glasgow coma score เท่ากับ E4VTM1 มีจุดเลือดออกขึ้นตามตัว และพบรอยเขียวช้ำตามแขน ถ่ายอุจจาระปนเลือดสด และปัสสาวะเป็นเลือดสด ผลการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ พบความเข้มข้นของเลือดต่ำ (ร้อยละ 30.1) เม็ดเลือดขาวปกติ (17,170 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) เกล็ดเลือดต่ำ (36,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการทดสอบด้วยวิธี Rapid Test Wu Dengue NS1 Antigen เป็นบวก และตรวจหาแอนติบอดี ชนิด IgM และ IgG ต่อเชื้อไวรัสเดงกี ให้ผลลบ ส่งตัวอย่างเลือดตรวจยืนยันที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ พบเชื้อไวรัส Dengue serotype III ต่อมาเวลา 17.40 น. วัดชีพจรได้ 50 ครั้งต่อนาที จากนั้นคลำชีพจรไม่ได้ แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น อาการไม่ดีขึ้น วินิจฉัย DHF และ Septic shock และ AKI และ Respiratory failure ญาติขอรับผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านในเย็นวันเดียวกัน

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของพื้นที่ได้สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ผลการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในหมู่บ้านประจำเดือนพฤษภาคม 2556 พบค่า HI เท่ากับ 11.47 เดือนมิถุนายน 2556 พบค่า HI เท่ากับ 10.52 และผลการสำรวจในวันที่ 5 กรกฎาคม 2556 พบค่า HI เท่ากับ 9.38 ไม่ได้สำรวจค่า CI

2. อหิวาตกโรค 1 ราย ที่จังหวัดตาก เป็นเด็กชาย ไทย อายุ 9 เดือน น้ำหนัก 7 กิโลกรัม ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ มีการพัฒนาการปกติ ไม่มีโรคประจำตัว อาศัยอยู่หมู่ 6 ตำบลด่านแม่ละเมา อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เริ่มป่วยวันที่ 2 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการถ่ายเหลวประมาณ 5 ครั้ง และมีไข้ต่ำๆ ไม่ได้รับการรักษา เข้าวันที่ 4 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยถ่ายเหลว 6 ครั้ง มีไข้ แต่ไม่ซึม รับประทานยาลดไข้แล้ว อาการไม่ดีขึ้น มารดาจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช แกร็บ วัด

อุณหภูมิร่างกายได้ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้น 130 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย Diarrhoea and gastroenteritis และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ผลการเพาะเชื้อจากตัวอย่างอุจจาระจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* El Tor Inaba หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วของพื้นที่ได้สอบสวนและควบคุมโรคแล้ว พบว่า ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยโรคหิวาตโรค รายแรกในปีพ.ศ. 2556 ของอำเภอแม่สอด บิดา-มารดา มีอาชีพทำไร่ และไม่ได้คลุกคลีกับผู้อื่น มีที่ 2 คน คนโต อายุ 13 ปี พิกัดชนชาติไทย ไม่ได้ไปโรงเรียน คนที่สอง อายุ 9 ปี เรียนโรงเรียนใกล้บ้านซึ่งไม่มีเด็กต่างดาวร่วมเรียนด้วย ในช่วง 10 วันก่อนป่วย สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยไม่ได้เดินทางออกนอกหมู่บ้าน และไม่มีคนนอกหมู่บ้านไปมาหาสู่ น้ำอุปโภค/บริโภคส่วนใหญ่เป็นน้ำประปาภูเขาและน้ำฝน โดยจะเก็บน้ำฝนใส่แกลอนที่มีฝาปิดสนิท ผู้ป่วยดื่มนมมารดาทุกวัน ดื่มน้ำฝนที่ดื่มสุกบ้าง ไม่ได้ดื่มบ้าง บางมื้อมารดาป้อนข้าวต้มเปล่าที่ต้มสุกใหม่ๆ ให้รับประทาน ผล Rectal swab culture ของผู้สัมผัสร่วมบ้านทั้ง 4 คน และเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง 12 คนให้ผลลบทั้ง 16 คน

3. ผู้ป่วยยืนยันโรคคอติบรายแรกของจังหวัดยโสธร เป็นชายไทย อายุ 36 ปี อาชีพหลักทำนา อาชีพเสริมเป็นสมาชิกคณะกลองยาวของชุมชนบ้านนาดี ไม่มีประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคคอติบ อยู่หมู่ 3 บ้านนาดี ตำบลโคกนาโก อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร เริ่มป่วยวันที่ 29 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการมีไข้ ไอมีเสมหะ เจ็บคอ และปวดตามร่างกาย วันที่ 30 มิถุนายน 2556 ไปรับการรักษาที่คลินิกการพยาบาลในชุมชน แรกรับ วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.2 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 101/76 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้น 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ทอนซิลข้างขวาบวมแดง ได้รับการรักษาด้วยยา Amoxycycline 500 มิลลิกรัม วิตามินซี และยาแก้ปวดลดไข้ วันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าดัว แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Peritonsillar abscess ทำ Throat swab ส่งตรวจเพาะเชื้อที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ชนิดสร้าง toxin หลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอป่าดัว และโรงพยาบาลป่าดัว กำลังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และผู้สัมผัสโรคในชุมชน ให้วัคซีนป้องกันโรคคอติบในประชากรทุกกลุ่มอายุของตำบลโคกนาโกและตำบลโพธิ์ไทรให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันการติดเชื้อโรคคอติบในชุมชน เบื้องต้น ไม่พบสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ พบผู้ป่วยสงสัยเข้าได้กับนิยาม (ผู้ที่มีอาการ 2 ใน 4 ของอาการ ไข้ เจ็บคอ คอแดง มีแผ่นฝ้าสีเทาบริเวณต่อมทอนซิลและลิ้นไก่) จำนวน 99 ราย จากผู้ที่ถูกคัดกรองทั้งหมด 1,544 คน อัตราป่วยร้อยละ 6.41 ทำ throat swab ผู้ป่วยสงสัยดังกล่าว จำนวน 16 ราย ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างรอผล

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ระหว่างเดือนกันยายน 2555 – 13 กรกฎาคม 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันรวม 82 ราย เสียชีวิต 45 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 54.88 กระจายใน 3 ภูมิภาค 9 ประเทศ ได้แก่ จอร์แดน การ์ตา ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ฝรั่งเศส สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน สหราชอาณาจักร อิตาลี และตูนิเซีย
 2. สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในคน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 12 กรกฎาคม 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก รวม 23 ราย ในจำนวนนี้ เสียชีวิต 16 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 69.57 กระจายใน 5 ประเทศ ดังนี้ กัมพูชา 14 ราย เสียชีวิต 9 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 64.29 อียิปต์ 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย จีน 2 ราย เสียชีวิตทั้ง 2 ราย เวียดนาม 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย และบังกลาเทศ 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย
- แหล่งข้อมูล : องค์การอนามัยโลก และ ProMED-mail

