

ทัทยา กาญจนสมบัติ, อภนิษฐ์ โพธิ์ศรี, อนุพงศ์ สิริรุ่งเรือง และดารินทร์ อารีย์โชคชัย

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 14 – 20 กรกฎาคม 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้รับรายงานจาก 2 จังหวัด จังหวัดขอนแก่น 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 18 ปี เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีโรคประจำตัว Thalassemia trait (ทาลัสซีเมียที่ไม่แสดงอาการหรือแสดงอาการเพียงเล็กน้อย) เริ่มป่วยวันที่ 5 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย วันที่ 7 กรกฎาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แพทย์ให้ยากลับไปรับประทาน วันที่ 9 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ถ่ายเหลว 2 ครั้ง มีจุดเลือดออก ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก และส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ แรกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 41 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 104/55 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 2,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 68,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 33.1 แพทย์วินิจฉัย Dengue Hemorrhagic Fever (ไข้เลือดออก) วันที่ 11 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง ปวดท้อง ตรวจพบระบบการหายใจผิดปกติ ความเข้มข้นเลือดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 47 แพทย์พิจารณาย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติ วันที่ 12 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยอาการแยลง ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 14 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 03.21 น. ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนทราบว่าผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัยและจะกลับบ้านในวันเสาร์-อาทิตย์ ที่หมู่ 2 หมู่บ้านแห่งหนึ่ง ตำบลศิลาอำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น สองสัปดาห์ก่อนป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณหอพักพบค่า CI ร้อยละ 0 และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยพบค่า HI ร้อยละ 10 การควบคุมโรคได้ให้คำแนะนำการป้องกันโรคไข้เลือดออก แจกทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย สสำรวจสิ่งแวดล้อม รณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ทั้งในหมู่บ้านของผู้ป่วยและในมหาวิทยาลัย

รายที่ 2 ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 11 ปี อาศัยอยู่ที่ชุมชนหลังศูนย์ราชการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ระหว่างวันที่ 8 – 10 มิถุนายน 2556 ได้เดินทางไปอำเภอแกลง จังหวัดระยอง เริ่มป่วยวันที่ 10 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการมีไข้ ปวดท้อง ไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยในจังหวัดระยอง อาการดีขึ้น เดินทางกลับขอนแก่นวันที่ 14 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยมีไข้ ปวดศีรษะ ผู้ปกครองซื้อยาลดไข้ให้รับประทานเอง วันที่ 22 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยมีไข้สูง คลื่นไส้ ทานอาหารไม่ได้ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น แพทย์วินิจฉัยทอนซิลอักเสบ ให้ยากลับไปรับประทาน ต่อมาเวลา 23.00 น. ผู้ป่วยอาการแยลง มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิม แพทย์พิจารณาส่งรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤติ วันที่ 26 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา 03.40 น. ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมโรคได้ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการพ่นสารเคมีและใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงที่โรงเรียนแห่งนั้นและที่บ้านผู้ป่วย เฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในโรงเรียนและชุมชน

จังหวัดสกลนคร 1 ราย ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 9 ปี อาศัยอยู่ที่ชุมชนหนองบัวใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เริ่มป่วยวันที่ 11 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ ถ่ายเหลว อาเจียน วันที่ 14 กรกฎาคม 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสกลนคร แรกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิกาย 40 องศาเซลเซียส ชีพจร 128 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/80 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว 6,110 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 77 และชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 12 เกล็ดเลือด 136,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 41.0 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน วินิจฉัย Acute Gastroenteritis (อุจจาระร่วงเฉียบพลัน) วันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาว 6,430 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 44 และชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 40 เกล็ดเลือดต่ำ 12,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 48.0 ผลการตรวจการทำงานของตับพบเอนไซม์ SGOT และ SGPT สูง

6,472 และ 1,292 ยูนิต์ต่อลิตร ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 22.00 น. แพทย์วินิจฉัย Dengue shock syndrome (ไข้เลือดออกช็อก) ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมโรคได้รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในชุมชนหนองบัวใหญ่ และให้อาสาสมัครสาธารณสุขสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันจนกว่าโรคจะสงบ ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่

2. โรคไข้เลือดออก จังหวัดอุบลราชธานี

อำเภอบุญศรี มี 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 25 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.29 ที่บ้านบึงเจริญ-นาแคน หมู่ 2, 3 และ 10 ตำบลบ้านแมต อำเภอบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชาย 17 ราย หญิง 8 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 10 ปี (พิสัย 2 - 29 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ซึม อาเจียน มีผื่นแดง หน้าแดง อ่อนเพลีย ปวดมวนท้อง เบื่ออาหาร รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 พฤษภาคม 2556 เป็นนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อายุ 8 ปี รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2556 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก 18 ราย ทุกรายเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงพบว่าบริเวณชุมชนมีขยะจำนวนมาก ในโรงเรียนพบลูกน้ำยุงลายในท่อน้ำทิ้งและกระถางต้นไม้ ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณโรงเรียนแห่งนั้น พบค่า CI เท่ากับ 23.8 ผลตรวจคัดกรองด้วยชุดทดสอบ NS1 จากผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษา 1 ราย พบว่า IgM และ IgG ให้ผลบวก ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 26 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.49 ที่บ้านหนองเม็ก หมู่ 4 และหมู่ 21 ตำบลห้วยข่า อำเภอบุญศรี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชาย 15 ราย หญิง 11 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 13 ปี (4-70) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ซึม หน้าแดง อ่อนเพลีย ปวดมวนท้อง มีผื่นแดง อาเจียน เบื่ออาหาร รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 พฤษภาคม 2556 เป็นนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งนั้น อายุ 8 ปี สองสัปดาห์ก่อนป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 4 กรกฎาคม 2556 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก 25 ราย ทุกรายเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงพบว่าบริเวณชุมชนมีขยะจำนวนมาก พบลูกน้ำยุงลายในแก้วพลาสติกและถ้วยโฟมบริเวณกองขยะหลังโรงเรียน และจานรองกระถางต้นไม้ ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณโรงเรียนและวัดในบริเวณเดียวกัน พบค่า CI เท่ากับ 20 และ 63.2 ตามลำดับ ผลตรวจคัดกรองด้วยชุดทดสอบ NS1 ในผู้ป่วยใน 1 ราย พบว่า IgM และ IgG ให้ผลบวก ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

อำเภอเดชอุดม มี 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 30 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 1.92 ที่บ้านคานาแซง หมู่ 9 และ 19 ตำบลกุดประทาย อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชาย 13 ราย หญิง 17 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 12 ปี (พิสัย 3-48 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย มีผื่นแดง ซึม เบื่ออาหารหน้าแดง ปวดมวนท้อง รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 5 พฤษภาคม 2556 เป็นนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนแห่งนั้น อายุ 9 ปี สองสัปดาห์ก่อนป่วยไม่มีประวัติเดินทางออกนอกพื้นที่ รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก 29 ราย ทุกรายเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงพบว่าบริเวณชุมชนมีขยะจำนวนมาก พบลูกน้ำยุงลายในแก้วพลาสติกและถ้วยโฟมบริเวณกองขยะหลังโรงเรียนผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณโรงเรียนและวัดในบริเวณเดียวกัน พบค่า CI ร้อยละ 20 และ 14.8 ตามลำดับ ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาเชื้อไข้เลือดออกที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี 2 ตัวอย่าง พบเชื้อ Dengue type 3 จำนวน 1 ตัวอย่าง

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 28 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 2.74 ที่บ้านหนองเงินฮ้อย หมู่ 7 ตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพศชาย 15 ราย หญิง 13 ราย ค่ามัธยฐานอายุ 12 ปี (5-32) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ซึม ไอ หน้าแดง คอแดง อาเจียน มีผื่นแดง อ่อนเพลีย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 20 เมษายน 2556 เป็นนักเรียนชายโรงเรียนแห่งนั้น อายุ 9 ปี รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 7 กรกฎาคม 2556 แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออก 22 ราย ทุกรายเข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงพบว่าบริเวณชุมชนมีขยะจำนวนมาก พบลูกน้ำยุงลายในแก้วพลาสติกบริเวณกองขยะหลังโรงเรียน ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลายในบริเวณโรงเรียนและวัดในบริเวณเดียวกัน พบค่า CI เท่ากับ 5.6 และ 18.8 ตามลำดับ ส่งตัวอย่างเลือดตรวจหาเชื้อไข้เลือดออกที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี ได้ดำเนินการให้ความรู้ และแนะนำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนพร้อมทั้งประเมินสถานการณ์และการทำงานทุกเหตุการณ์จนกว่าโรคจะสงบ

3. ผู้ป่วยยืนยันโรคมือ เท้า ปาก เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดอุดรธานี ผู้ป่วยเด็กชายไทย อายุ 2 ปี 8 เดือน มีโรคประจำตัวหอบหืดอาศัยอยู่ที่ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัด

อุดรธานี เรียนที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการมีไข้ เจ็บปาก มีแผลบริเวณกระพุ้งแก้ม ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะพานนาครในวันเดียวกัน ได้ยาป้ายปากและยาลดไข้ไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 23 มิถุนายน 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้สูง เข้ารับการรักษาที่คลินิกในอำเภอกุมภวาปี ได้ยากลับมารับประทาน วันที่ 24 มิถุนายน 2556 ไข้ยังไม่ลด มีอาการซึม เดี๋ยวดี เดี๋ยวเลว คลื่นไส้ อาเจียน จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกุมภวาปีในเวลา 19.00 น. ขณะรอตรวจอาการ ผู้ป่วยซึมลง มีอาการหอบ ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาวสูง 194,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร โดยเป็นชนิดนิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 61 และชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 39 เกล็ดเลือดสูง 507,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 31.3 ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบ Infiltration both lung (พบรอยโรคที่ปอดทั้งสองข้าง) แพทย์พิจารณาใส่ท่อหลอดลมคอและส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอุดรธานี แรกรับตรวจร่างกายพบชีพจร 180 ครั้งต่อนาที หายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 114/40 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเม็ดเลือดขาว สูง 24,520 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เป็นชนิดนิวโทรฟิลล์ ร้อยละ 74.7 และชนิดลิมโฟไซต์ ร้อยละ 17.6 เกล็ดเลือดต่ำ 45,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตรความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 34 ส่งอุจจาระผู้ป่วยตรวจหาเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ Enterovirus71 แพทย์วินิจฉัย Acute respiratory failure with Acute febrile illness, R/O Pneumonia (การหายใจล้มเหลวเฉียบพลันร่วมกับไข้เฉียบพลัน สงสัยปอดอักเสบ) และย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤติ ให้การรักษาด้วยยา Ceftriaxone, Cloxacillin และ Oseltamivir ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 25 มิถุนายน 2556 เวลา 06.55 น. แพทย์วินิจฉัยสุดท้าย Encephalitis with Pneumonia จากเชื้อ Enterovirus71 (ใช้สมองอักเสบร่วมกับปอดอักเสบจากเชื้อเอนเทอโรไวรัส71)

จากการสอบสวนโรคพบว่าศูนย์เด็กเล็กมีเด็กในการดูแลทั้งหมด 164 คน มาจาก 13 หมู่บ้าน ครูที่เลี้ยง 11 คน แบ่งเป็น 3 ห้องตามช่วงอายุเด็ก จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมตั้งแต่ 10 มิถุนายน 2556 พบผู้ป่วยเพิ่มเติม 14 ราย โดยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 16 มิถุนายน 2556 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 ผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กชาย อายุ 2 ปี 4 เดือน อยู่ห้องเดียวกับผู้เสียชีวิต มีผลการตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระพบเชื้อ Enterovirus71 เก็บตัวอย่างส่งตรวจเพาะเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพิ่มเติม ได้ผลดังนี้ อุจจาระ 20 ราย พบเชื้อ Enterovirus71 จำนวน 5 ราย Coxsackie A จำนวน 1 ราย เก็บตัวอย่างจากคอ 2 ราย ไม่พบเชื้อ เก็บตัวอย่างน้ำประปาส่งตรวจหาสารคลอรีนตกค้าง 5 ตัวอย่าง ไม่พบ

สารคลอรีนตกค้าง การควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังและให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยและการป้องกันปิดศูนย์ฯ ตั้งแต่วันที่ 25 - 30 มิถุนายน 2556 เพื่อทำความสะอาด แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เดิมสารคลอรีนในน้ำประปาให้ได้ 0.2 - 0.5 ppm ตลอดช่วงที่ยังมีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก

4. โรคมือ เท้า ปาก พบการระบาดใน 4 จังหวัด

จังหวัดมุกดาหาร พบการระบาดใน 2 อำเภอ

อำเภอดงหลวง 7 ราย ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 2 ปี อาศัยอยู่ที่บ้านป่าไม้พัฒนา หมู่ 10 ตำบลกุดตม อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร เรียนชั้นอนุบาลที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยวันที่ 27 มิถุนายน 2556 ด้วยอาการมีไข้สูง มีแผลที่กระพุ้งแก้ม เหงือก ฝ่ามือ ฝ่าเท้า และที่บริเวณก้น ซึม รับประทานอาหารไม่ได้ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านซำสูง ได้รับการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ที่มีอาการเข้าได้กับโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 6 ราย ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการการควบคุมโรคได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องสุขอนามัยและประสานผู้ดูแลระบบน้ำประปาให้เพิ่มปริมาณคลอรีนในระบบ

อำเภอเมือง 15 ราย พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน

15 ราย ที่ศูนย์พัฒนาเด็กแห่งหนึ่ง เป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 8 ราย อายุ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 22 มิถุนายน 2556 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 30 มิถุนายน 2556 ได้รับการวินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก 6 ราย ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการศูนย์พัฒนาเด็กแห่งนั้น มีเด็กนักเรียนทั้งหมด 79 คน การควบคุมโรคเจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้โรงเรียนทำความสะอาดฆ่าเชื้อโรค ตรวจคัดกรองเด็กทุกเช้า และพิจารณาปิดเรียนระหว่างวันที่ 2 - 5 กรกฎาคม 2556

จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 7

ราย ที่ศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง หมู่ 5 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตระการพืชผลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ย ไม่มีผู้ป่วยอาการรุนแรง ส่งตัวอย่างอุจจาระตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุบลราชธานี 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์เด็กเล็กแห่งนั้นมีเด็กทั้งหมด 38 ราย เจ้าหน้าที่ได้ให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและบุคลากรครู แนะนำให้ปิดศูนย์เพื่อทำความสะอาดในระหว่างวันที่ 11 - 18 กรกฎาคม 2556 จัดกิจกรรมล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร และเฝ้าระวังโรคหลังพบผู้ป่วยรายสุดท้ายอีก 2 สัปดาห์

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวน 10 ราย

เป็นเพศชาย 5 ราย หญิง 5 ราย อายุ 2 - 5 ปี ทั้งหมดเป็นเด็กนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาล - อนุบาล 2 โรงเรียนแห่งหนึ่ง รายแรก

เริ่มป่วยวันที่ 8 กรกฎาคม 2556 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ การควบคุมโรค โรงเรียนได้ปิดเรียนในวันที่ 10 กรกฎาคม 2556 เพื่อทำความสะอาด เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำกับผู้บริหารโรงเรียน และบุคลากรครูเรื่องสุขอนามัยและมาตรการการป้องกันโรค การคัดกรองเด็กนักเรียนและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ การให้ความรู้กับ ผู้ปกครองและแจ้งเตือนในกรณีเกิดการระบาด

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก 23 ราย เป็น เพศชาย 15 ราย เพศหญิง 8 ราย อายุ 1 - 5 ปี ทั้งหมดเป็นเด็ก นักเรียนชั้นอนุบาลในศูนย์เด็กเล็กแห่งหนึ่ง หมู่ 4 ตำบลน้ำแพร่ อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 16 มิถุนายน 2556 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 15 กรกฎาคม 2556 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก มีตุ่มที่มือ เท้า ปาก รับการรักษาที่โรงพยาบาล ทางตง แพทย์วินิจฉัยโรคมือ เท้า ปาก ส่งอุจจาระผู้ป่วยตรวจหาเชื้อ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ พบเชื้อไวรัสเอนเทอโร 71 การควบคุมโรคได้แนะนำให้ปิดศูนย์เพื่อทำความสะอาด คัดกรอง เด็กและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่

5. สงสัยโรคคอตีบ พบการระบาดใน 3 จังหวัด

จังหวัดชุมพร 1 ราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี อาชีพครู สอนที่มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง วิทยาเขตชุมพร อำเภอปะทิว อาศัย อยู่ที่หมู่ 6 ตำบลชุมโค อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร กลับมานอนบ้าน ในวันเสาร์ - อาทิตย์ ที่หมู่ 8 ตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ เริ่มป่วย วันที่ 7 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการมีไข้ เจ็บคอ รับประทานได้น้อย วันที่ 9 กรกฎาคม 2556 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าแซะ แพทย์ ตรวจพบแผ่นฝ้าขาวที่ทอนซิลทั้งสองข้าง วินิจฉัยสงสัยโรคคอตีบ ส่ง ตัวอย่างป้ายคอตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สุราษฎร์ธานี พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ส่งตรวจหา ที่อกซันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ ให้การรักษาด้วยยา Roxithromycin และ Diphtheria antitoxin ส่งตัวอย่างป้ายคอผู้สัมผัสใกล้ชิด 4 คน ตรวจหาเชื้อก่อ โรคที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สุราษฎร์ธานี ผลไม่พบเชื้อทุกราย จากการซักประวัติพบว่าผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีน dT1 เข็มใน เดือนมีนาคม 2556 การควบคุมโรคได้จ่ายยา Roxithromycin ให้ ผู้สัมผัสใกล้ชิด ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และดำเนินการให้ วัคซีนในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากรของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง วิทยาเขตชุมพร และประชาชนในตำบลชุมโค อำเภอปะทิว และ ตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ ตรวจสอบความครอบคลุมวัคซีนใน กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ผลการตรวจสอบมีความครอบคลุม ร้อยละ 100 และเร่งค้นหาเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ไม่สามารถตรวจสอบการรับ วัคซีนหรือกลุ่มด้อยโอกาส เด็กกลุ่มแรงงานไทยและต่างด้าว

ขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ จังหวัดชุมพรมีการณรงค์ให้วัคซีน ป้องกันโรคคอตีบทั้งจังหวัดในกลุ่มประชาชนอายุมากกว่า 12 ปีขึ้นไป ในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2556

จังหวัดเชียงใหม่ 1 ราย ผู้ป่วยเด็กหญิงไทย อายุ 7 ปี อาศัยอยู่ที่หมู่ 4 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เรียน ที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง เริ่มป่วยวันที่ 6 กรกฎาคม 2556 ด้วยอาการมี ไข้ ไอ เจ็บคอ ทานอาหารได้น้อย วันที่ 8 กรกฎาคม 2556 ไปรับ การรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ตรวจพบแผ่นฝ้าขาวที่ทอนซิล ข้างซ้ายและตอมน้ำเหลืองข้างซ้ายบวม แพทย์วินิจฉัยสงสัย ใช้เลือดออกและคอตีบ แรกรับตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ 39 องศาเซลเซียส ส่งตัวอย่างสวอบคอตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ศูนย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ไม่พบเชื้อก่อโรค ให้การรักษาด้วย Diphtheria antitoxin และ PGS จากการซักประวัติ ผู้ป่วยได้รับ วัคซีนไม่ครบ

จังหวัดกำแพงเพชร 1 ราย ผู้ป่วยชายไทย อายุ 39 ปี อาชีพ นวดแผนไทย อาศัยอยู่ที่หมู่ 8 ตำบลคลองแม่ลาย อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร เริ่มป่วยด้วยอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลกำแพงเพชรในวันที่ 17 กรกฎาคม 2556 ได้รับการรักษาด้วย Diphtheria antitoxin, PGS และฉีดวัคซีน dT ผู้ป่วยอาศัยร่วมกับแม่และหลานชายได้รับการจ่ายยา Roxithromycin แล้ว

6. อาหารเป็นพิษ พบการระบาดใน 2 จังหวัด

จังหวัดอุบลราชธานี 30 ราย พบผู้ป่วยมีอาการอาหารเป็น พิษจำนวน 30 ราย ที่หมู่ 4 บ้านปากบึง ตำบลคันไร่ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน บาง รายถ่ายเป็นมูกเลือด เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 10 ราย ปัจจุบันทุกรายอาการดีขึ้นกลับบ้านแล้ว ส่งตัวอย่างป้ายทวารหนัก ผู้ป่วยตรวจหาเชื้อก่อโรคจำนวน 3 ราย พบเชื้อ *Salmonella* group C จำนวน 2 ราย ส่งตัวอย่างเนื้อวัวและดีวัวตรวจหาเชื้อ ก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเชื้อ *Aeromonas hydrophila*, *Escherichia coli* และ *Salmonella* group C ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติรับประทานเนื้อวัวที่มาจากแหล่งเดียวกัน ส่วนใหญ่รับประทานเนื้อดิบใส่เลือดและดีวัว สถานที่ชำแหละ เนื้อวัวเป็นของคนในหมู่บ้าน ชำแหละขายในหมู่บ้านเท่านั้น โดย ชำแหละเนื้อวัวสัปดาห์ละ 1 ตัว จากการสำรวจพบว่าไม่ถูกหลัก สุขอนามัย สำนักงานปศุสัตว์อำเภอสิรินธรได้พักใบอนุญาต ชำแหละเนื้อสัตว์เป็นเวลา 2 เดือน

การควบคุมโรคได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ เรื่องการกินอาหารปรุงสุก เฝ้าระวังโรคอาหารเป็นพิษที่เป็นกลุ่ม ก้อนในทุกอำเภอ

