

ศินีนาด กุลวงศ์, สามารถ อ่อนสองชั้น และจักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กันยายน 2556 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ 6 ราย จังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จากการรับประทานเห็ดพิษ 6 ราย ที่หมู่ 6 ตำบลนาหมอม้าและตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งหมดเป็นเครือญาติกัน ทุกรายเริ่มป่วยวันที่ 5 กันยายน 2556 ช่วงเวลา 19.00 - 19.30 น. รับประทานที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ แผนกผู้ป่วยใน โดยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 83.33 แน่นหน้าอกและจุกแน่นท้อง ร้อยละ 16.66 ทั้งนี้ผู้ป่วยลำดับที่ 2 ซึ่งเป็นลูกสะใภ้ได้เดินทางไปส่งญาติที่จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดินทางกลับได้แวะซื้อเห็ดเผาะ (เห็ดข้าวก่ำ) ที่ตลาดกลางดง อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี เวลา 13.00 น. กลับถึงบ้านพัก ในตำบลนาหมอม้า นำเห็ดมาล้างเป็นอาหารเย็นช่วงเวลา 18.00น. โดยมีสมาชิกครอบครัวรับประทาน 3 คน และแบ่งให้ญาติที่ตำบลนายมรับประทานช่วงเวลา 19.00 น. สำหรับรายการอาหารอื่น ๆ ในมื้อเย็น ได้แก่ แก้วพริกแห้งใส่ปลาแร่ และไข่ต้ม และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และให้ความรู้เรื่องเห็ดในชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ และแจ้งไปสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อแจ้งเตือนภัยและเฝ้าระวังตรวจสอบเห็ดที่วางขายในตลาดดังกล่าวด้วย

2. ผู้ป่วยสงสัยไข้สมองอักเสบ 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 1 ปี อาศัยหมู่ที่ 10 ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ปฏิเสธโรคประจำตัว ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2556 ด้วยไข้ เดินเซเล็กน้อย แต่ยังไม่ดี ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงดาว วันที่ 4 กันยายน 2556 ผู้ป่วยยังมีอาการเดินเซ ไม่ทานอาหาร ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำมูก ผู้ปกครองพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาวอีกครั้ง ขณะพบแพทย์ผู้ป่วยเริ่มไม่รู้สึกตัว แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ แกร็บผู้ป่วยมีไข้ 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 107/62 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 36 ครั้งต่อนาที ผลการตรวจนับเม็ดเลือดสมบูรณ์พบ เม็ดเลือดขาว 12,430 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลต์ ร้อยละ 56 ลิมโฟไซต์

ร้อยละ 40 ผลการตรวจน้ำไขสันหลังพบน้ำตาล 81 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และโปรตีน 13.7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผลการเพาะเชื้อจากเสมหะให้ผลลบต่อเชื้อ *Streptococcus suis* แพทย์สงสัยไข้สมองอักเสบ ได้เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อส่งตรวจภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ JE ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผล

3. ผู้ป่วยสงสัยไข้สมองอักเสบ 1 ราย จังหวัดราชบุรี เป็นผู้ป่วยเด็กเพศหญิงอายุ 13 ปี อยู่ที่หมู่ 3 ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2556 ด้วยไข้ ปวดศีรษะ รับประทานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันที่ 29 สิงหาคม 2556 ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้น ไข้สูง อาเจียน ซึมลง มารดาจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนผึ้ง แผนกผู้ป่วยใน แพทย์ให้การรักษาและวินิจฉัยโรค Bacterial infection ต่อมาวันที่ 31 สิงหาคม 2556 เวลา 23.00 น. ผู้ป่วยมีอาการเกร็งแขนขา ไม่กระตุก เรียกไม่ตื่น อุจจาระรด อุณหภูมิร่างกาย 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/90 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาและใส่ท่อช่วยหายใจ แพทย์วินิจฉัยโรคขั้นต้น ไข้ไม่ทราบสาเหตุและสงสัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (AFI with seizure with R/O Meningitis) ต่อมาวันที่ 1 กันยายน 2556 ผู้ป่วยถูกส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลราชบุรี แกร็บที่โรงพยาบาลราชบุรี ผู้ป่วยมีอาการเกร็ง ไม่รู้สึกตัว อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 93/45 มิลลิเมตรปรอท ส่งรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมาร แพทย์วินิจฉัยโรคสงสัยเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ต่อมาวันที่ 2 กันยายน 2556 เริ่มอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ได้เก็บอุจจาระส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2556 พบความเข้มข้นเลือด ร้อยละ 30.7 เม็ดเลือดขาว 14,940 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 74,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลการตรวจหาเชื้อสครับไทฟัส มาลาเรีย และเชื้อเดงกีให้ผลลบ ผลการตรวจน้ำไขสันหลังพบโปรตีน 45 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร น้ำตาล 103 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และส่งตรวจหาเชื้อ JE จากน้ำไขสันหลัง และเก็บสารคัดหลั่งจากคอ เพื่อตรวจหาเชื้อ Enterovirus71 ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างรอผล

4. ผู้ป่วยสงสัยมือ เท้า ปาก เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดเชียงใหม่
 ผู้ป่วยเพศชายอายุ 5 เดือน อาศัยอยู่ที่หมู่ 7 ตำบลปิงโค้ง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2556 ด้วยไข้ ตุ่มผื่นขึ้นตามฝ่ามือ ต่อมาวันที่ 5 กันยายน 2556 มารดาพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์วินิจฉัยโรค มือ เท้า ปาก วันที่ 7 กันยายน 2556 ผู้ป่วยมีอาการตัวเย็น มารดาจึงพาไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชนอีกแห่งหนึ่ง แพทย์เห็นว่าผู้ป่วยตัวเย็น น่าจะใกล้หายแล้วจึงให้ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวที่บ้าน ต่อมาในเวลา 17.00 น. วันเดียวกัน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ตัวเย็นและตาค้าง มารดาจึงพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงดาวในเวลา 18.00 น. แพทย์ได้ทำการใส่ท่อช่วยหายใจเวลา 20.00 น. ผู้ป่วยหยุดหายใจ ชั่วขณะ แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพและส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลนครพิงค์ เวลา 21.00 น. เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยหนัก ขณะเข้ารับการรักษาผู้ป่วยหมดสติ และเสียชีวิตในวันที่ 8 กันยายน 2556 เวลา 09.15 น. แพทย์วินิจฉัยสงสัยมือเท้าปาก และกลัมนเนื้อหัวใจอักเสบ ทั้งนี้พี่ชายของผู้ป่วยมีอาการของโรคมือเท้าปากก่อนผู้ป่วย และพบเพื่อนเรียนของพี่ชายป่วยด้วยโรคมือเท้าปากอีก 3 ราย จากการตรวจเลือดเพื่อยืนยันการตรวจหาเชื้อ Enterovirus71 ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 8 กันยายน 2556 ขณะนี้อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ และโรงเรียนปิดเป็นเวลา 1 สัปดาห์เพื่อทำความสะอาด และคัดกรองเด็กนักเรียนทุกคนก่อนเข้าโรงเรียน หากพบเด็กที่มีไข้สูงแจ้งให้ทางผู้ปกครองรับไปรักษาตัวที่บ้าน จนกว่าจะหายเป็นปกติ

5. ผู้ป่วยหัดเยอรมัน 11 ราย จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยหัดเยอรมัน 11 ราย เป็นแรงงานต่างด้าวชาวพม่าและกัมพูชาในโรงงานแห่งหนึ่งที่ตำบลสระพัง อำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2556 รายล่าสุดเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2556 ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ มีผื่นแดงบริเวณใบหน้า ลำคอ ลำตัว แขน เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ทั้งหมดได้รับการ

รักษาเป็นผู้ป่วยนอก ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระพัง และ รพ.เขาชัย แพทย์ได้ทำการเจาะเลือด ผู้ป่วยทั้ง 11 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกัน ชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสหัดเยอรมัน เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2556 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ให้ผลบวกทุกราย ทีมสอบสวนโรคจังหวัดเพชรบุรี แนะนำให้ความรู้ในการป้องกันโรค ป้องกันตนเอง การควบคุมโรค จัดตั้ง War Room เพื่อการวางแผนการบริหารจัดการวัคซีนในแรงงานต่างชาติ ในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก แลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้เกี่ยวข้อง วางมาตรการการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งจัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคในโรงงาน โดยการคัดกรองผู้ที่มีไข้ ไอ การเข้านิยามโรค หากพบผู้ป่วยให้ส่งเข้ารับรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐ และส่งข้อมูลเข้าระบบเฝ้าระวังต่อไป

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ไข้พาราไทฟอยด์ระบาดในกลุ่มนักท่องเที่ยว ที่เดินทางกลับมาจากกัมพูชา ประเทศฝรั่งเศสได้รายงานถึงความผิดปกติของจำนวนผู้ป่วยด้วยไข้พาราไทฟอยด์ที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักท่องเที่ยวที่เดินทางกลับมาจากประเทศกัมพูชา ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงวันที่ 5 กันยายน 2556 มีรายงานผู้ป่วยไข้พาราไทฟอยด์ 30 ราย เป็นนักท่องเที่ยว ชาวฝรั่งเศส 20 ราย เยอรมนี 5 ราย เนเธอร์แลนด์ 3 ราย นอร์เวย์ 1 ราย และอังกฤษ 1 ราย

2. การเฝ้าระวังเชื้อไวรัส West Nile ในหลายประเทศ West Nile fever (WNF) เป็นโรคที่เกิดจากยุงเป็นพาหะ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการทางสมองอย่างรุนแรงได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อนี้มักจะไม่แสดงอาการ ทั้งนี้พบการระบาดมากในช่วงระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายนของทุกปี จากการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ในกลุ่มประเทศสมาชิกสหภาพยุโรปในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยน่าจะเป็นและยืนยันในสหภาพยุโรป 244 ราย และประเทศเพื่อนบ้าน 693 ราย

