

เอกสารอ้างอิง

1. แสงโสม ศิริพานิช, พรรณณา เหมือนผึ้ง, อนงค์ แสงจันทร์ทิพย์. การเฝ้าระวังการเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาวในประเทศไทย เดือนตุลาคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2554. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2555; 6: 112-7.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Hypothermia Related Death—United State 1999-2002 and 2005. MMWR 2006;55:282-4.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

แสงโสม ศิริพานิช, สุชดา มีศรี. การเฝ้าระวังสถานการณ์การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2555 – 2 มีนาคม 2556. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2556; 44: 709-12.

Suggested Citation for this Article

Siripanich S, Meesri S. Cold Weather Death Surveillance in Thailand, October 2012 - March 2013. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2013; 44: 709-12.



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

บวรวรรณ ดิเรกโคก, ภรณ์ทิลา ทวีวิทยการ และ พงมาน ศิริอารยาภรณ์

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

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 3 – 9 พฤศจิกายน 2556 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. **อุบัติเหตุเรือโดยสารล่ม เกาะล้าน จังหวัดชลบุรี** จาก การนำเสนอข่าวของสื่อมวลชน ในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2556 เกิดอุบัติเหตุเรือโดยสารล่มบริเวณหาดนวล เกาะล้าน อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ทีมสำนักระบาดวิทยา และ SRRT ในพื้นที่ได้สอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า เหตุเกิดในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2556 เวลา ประมาณ 17.00 น. เป็นเรือท่องเที่ยว 2 ชั้น ของบริษัทแห่งหนึ่ง (ความจุปกติบรรทุกผู้โดยสารได้ 150 คน) จำนวนผู้โดยสารบนเรือ ไม่สามารถระบุได้แน่ชัด ขณะเรื่อนำผู้โดยสาร กลับจากเกาะล้าน มา ยังแหลมบาลีฮาย พัทยา เรือได้อับปางลงบริเวณหาดนวล เกาะล้าน ห่างจากชายฝั่งพัทยา ประมาณ 7 กิโลเมตร พบผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1 : 1 ช่วงอายุ 48 - 67 ปี เป็นชาวไทย 3 ราย ชาวต่างชาติ 3 ราย ทั้งหมดเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บ 31 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิงเท่ากับ 1.6 : 1 ช่วงอายุ 5 - 58 ปี เป็นชาวไทย 25 ราย ชาวต่างชาติ 6 ราย ลักษณะการบาดเจ็บที่พบ ได้แก่ ปวดกล้ามเนื้อ 13 ราย ปอดอักเสบจากการสำลักน้ำ 7 ราย ภาวะสำลักน้ำ 5 ราย หลอดลมอักเสบ 2 ราย ภาวะหมดสติ จากหัวใจหยุดเต้น 1 ราย บาดเจ็บบริเวณศีรษะ ใบหน้า และหู อย่างละ 1 ราย ผู้บาดเจ็บถูกส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลบางละมุง และโรงพยาบาลพัทยา

เมมโมเรียล สาเหตุที่แท้จริงของอุบัติเหตุเรืออับปางครั้งนี้อยู่ระหว่างการสอบสวน ทีมสอบสวนวางแผนจะรวบรวม ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรือโดยสาร ผู้ขับเรือและผู้ประกอบการเดินเรือ ผู้บาดเจ็บ และปัจจัยเสี่ยงเพื่อหาสาเหตุ และแนวทาง/มาตรการในการแก้ไขและป้องกันที่เหมาะสมต่อไป

2. **ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อกลุ่มแอนเทอโรไวรัส จังหวัดเชียงราย** ในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556 สำนักระบาดวิทยา ได้รับแจ้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่า พบสารพันธุกรรมของเชื้อแอนเทอโรไวรัส 71 และคอกซากิเอ 16 จากอุจจาระของผู้ป่วยเสียชีวิต ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า ผู้ป่วยเป็นเด็กชาย อายุ 1 ปี 2 เดือน อยู่หมู่ที่ 6 ตำบลเทอดไทย อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงราย เริ่มป่วยวันที่ 9 ตุลาคม 2556 มีอาการ ไข้สูง รับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีผื่น ไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบอุณหภูมิกาย 38.9 องศาเซลเซียส ได้ยาลดไข้มารับประทาน อาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ 13 ตุลาคม 2556 ผู้ป่วยยังมีไข้ ซึมลง มีผื่นขึ้นทั่วร่างกาย ไปที่โรงพยาบาล แม่ฟ้าหลวง พบว่าผู้ป่วยมีอุณหภูมิกายต่ำกว่าปกติ และชีพจรเร็ว (อุณหภูมิกาย 34.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 144 ครั้งต่อนาที) ร่วมกับมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และมีภาวะเลือดเป็นกรด (DTX 197 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร, HCO₃ 14.7 มิลลิโมลต่อลิตร)

ได้รับการวินิจฉัยไข้เฉียบพลันร่วมกับมีภาวะเลือดเป็นกรด (Acute fever with Metabolic acidosis) แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน

ขณะอยู่ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยซึมมากขึ้น หอบเหนื่อยมาก แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อโรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ในวันเดียวกัน ผลการตรวจร่างกายพบว่ามีไข้สูง ซีฟจรเด่นเร็วกว่าปกติมาก (อุณหภูมิกาย 38.7 องศาเซลเซียส ซีฟจร 200 ครั้งต่อนาที) ซิม เสมหะมีลักษณะเป็นฟองสีชมพู (pink frothy sputum) ซึ่งแสดงถึงภาวะน้ำท่วมปอด ผลการตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือดพบว่าเม็ดเลือดขาวสูงกว่าปกติ 18,800 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล ร้อยละ 60 เม็ดเลือดขาวลิมโฟซัยต์ ร้อยละ 20) เกล็ดเลือดปกติ 478,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ตรวจน้ำไขสันหลังพบเม็ดเลือดขาว 120 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล ร้อยละ 61 เม็ดเลือดขาวลิมโฟซัยต์ ร้อยละ 39) โปรตีนสูง 34.4 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้ำตาลต่ำ 58 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การวินิจฉัยสุดท้าย ภาวะก้านสมองอักเสบร่วมกับระบบการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Brainstem encephalitis with ARDS) ผู้ป่วยเสียชีวิต ในวันที่ 14 ตุลาคม 2556 แพทย์ส่งอาจารย์ตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์ พบสารพันธุกรรมของเอนเตอร์ไวรัส 71 และ คอกซากิ เอ 16 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร่วมกับทีมสอบสวนของ รพ.สต. ได้ดำเนินการ คัดกรองโรคในหมู่บ้านตั้งแต่วันที่ 14 ตุลาคม 2556 พบผู้ป่วยเพิ่มในหมู่บ้าน 5 ราย มีอาการไข้ มีตุ่มบริเวณมือ เท้า และกระพุ้งแก้ม ไม่มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ในจำนวนนี้ เป็น ผู้ที่ป่วยก่อนผู้ป่วยรายนี้ 1 ราย และเป็นผู้ที่เริ่มป่วยหลังจากผู้ป่วยรายนี้ 4 ราย ญาติให้ประวัติว่า มักมีเด็กมาเล่นที่บ้านของผู้ป่วย เป็นประจำ แต่ไม่ทราบว่าเป็นเด็กกลุ่มเดียวกับที่มีอาการป่วยหรือไม่ ทีมสอบสวนโรคได้ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ชุมชน แยก เด็กป่วย ทำความสะอาดเครื่องใช้ และของเล่นเด็ก ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้าน

3. โรคปอดอักเสบเสียชีวิตในบุคลากรสาธารณสุข จังหวัด พิจิตร สำนักระบาดวิทยา ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556 ว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิต จากโรคปอดอักเสบ เป็นบุคลากรสาธารณสุข ผลการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า เป็นเพศหญิง อายุ 29 ปี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขประจำ รพ.สต.แห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร มีโรคประจำตัว คือ Hypothyroid แพทย์ให้หยุดยาแล้ว 3 ปี เริ่มป่วยในวันที่ 10 ตุลาคม 2556 มีอาการไข้ ไอมากเวลากลางคืน ไปคลินิกได้ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น ในวันที่ 17 ตุลาคม 2556 ไอมากขึ้น แน่นหน้าอก ไปโรงพยาบาลบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร แพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจค่าความสมบูรณ์ของเลือด พบว่ามีจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง

ผิดปกติ 14,560 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (เม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิล ร้อยละ 70 เม็ดเลือดขาวลิมโฟซัยต์ ร้อยละ 23) เกล็ดเลือดปกติ 371,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลเพาะเชื้อจากเสมหะพบ *Candida* spp. ได้รับยาฆ่าเชื้อ Co-amoxiclav ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ นาน 10 วัน ยังมีอาการไข้และไอมากจึงขอไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร ในวันที่ 27 ตุลาคม 2556 แกรับผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในวันเดียวกัน แกรับตรวจร่างกายพบว่ามีไข้ ซีฟจร เด่นเร็วผิดปกติ อุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/70 มิลลิเมตรปรอท ซีฟจร 150 ครั้งต่อนาที ปอดมีเสียง crepitation ผลฟิล์มเอกซเรย์พบรอยโรคโดยทั่วไปในเนื้อปอด แพทย์วินิจฉัยปอดอักเสบ ร่วมกับมีภาวะหายใจล้มเหลว เฉียบพลัน พร้อมทั้งให้ยาฆ่าเชื้อและยาต้านไวรัส (Imipenem, Oseltamivir, Zanamivir และ Amphotericin B) แต่อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น และเสียชีวิตในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2556 แพทย์ส่งชิ้นเนื้อปอดเพื่อตรวจหาเชื้อก่อโรคในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556 ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัส ระบบทางเดินหายใจ และไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 ลักษณะการทำงานของผู้ป่วยพบว่า ได้ออกหน่วยฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้กับผู้สูงอายุ ปฏิเสธประวัติสัมผัสผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ปฏิเสธประวัติสัมผัสสัตว์ปีก สำหรับบุคคลในครอบครัว และผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไม่มีผู้ใดมีอาการป่วย

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2012 (Middle-East Respiratory Syndrome Coronavirus : MERS-CoV) ประเทศสเปน วันที่ 6 พฤศจิกายน 2556 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศสเปน ได้รับแจ้งผู้ป่วยตรวจพบเชื้อ MERS-CoV รายแรก เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี ที่เพิ่งเดินทางกลับจากการร่วม พิธีฮัจญ์ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2556 ข้อมูลจาก European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) รายงานว่าผู้ป่วยมีประวัติไปเมือง Medina (ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยยืนยัน MERS-CoV ในชาวซาอุดีอาระเบียมาก่อนหน้านี้หลายราย) ระหว่างวันที่ 2 - 10 ตุลาคม 2556 และเมือง Mecca ระหว่างวันที่ 11 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน 2556 ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ในช่วงที่อยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย ขณะนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล แห่งหนึ่งที่กรุงมาดริด สเปน อาการทั่วไปคงที่ กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศสเปนได้รายงานไปยังองค์การอนามัยโลก และอยู่ในระหว่างการติดตามผู้สัมผัสในครอบครัวผู้ป่วย ในกลุ่มเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาล และในกลุ่มผู้โดยสาร และลูกเรือของเครื่องบินที่ผู้ป่วยเดินทาง พร้อมทั้งเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด

ผู้ป่วยรายนี้เป็นรายแรกที่ตรวจพบเชื้อ MERS-CoV หลังจากกลับจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ในปีนี้ แต่ยังไม่ทราบถึงอาการของโรคที่ผู้ป่วยยืนยัน หรือเป็นเพียงผู้ป่วยเข้าข่าย (ในโรคนี้อันตรายจะขึ้นอยู่กับผลบวกต่อเชื้อ MERS-CoV โดยวิธี PCR อย่างน้อย 2 ครั้งโดยใช้ probe ต่างชนิดกัน) โดยตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 - 11 พฤศจิกายน 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ติดเชื้อ MERS-CoV จากผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการทั้งสิ้นจำนวน 153 ราย เสียชีวิต 64 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 41.83) องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ในกลุ่มผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง โดยเฉพาะ ผู้ที่มีประวัติเดินทางกลับจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ควรได้รับการตรวจหาเชื้อ MERS-CoV

2. ใช้หวัดนกชนิด A(H7N9) ในคน (Update) ประเทศจีน วันที่ 6 พฤศจิกายน 2556 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจาก The National Health and Family Planning Commission ของจีน พบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสหวัดนกชนิด A(H7N9) รายใหม่เพิ่มขึ้นอีก 2 ราย

รายที่ 1 เป็นเด็กชาย อายุ 3 ปี จากมณฑลกว่างตุง (Guangdong) มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกมีชีวิต เริ่มป่วยวันที่ 29 ตุลาคม 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของท้องถิ่นในวันที่ 31 ตุลาคม 2556 และถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2556 ปัจจุบันอาการคงที่

รายที่ 2 เป็นเพศหญิงอายุ 64 ปี จากมณฑลเจ้อเจียง (Zhejiang) อาชีพเกษตรกร มีประวัติสัมผัส สัตว์ปีกมีชีวิต เริ่มป่วยวันที่ 30 ตุลาคม 2556 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของท้องถิ่นในวันที่ 31 ตุลาคม 2556 และถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2556 ปัจจุบันมีอาการวิกฤติ

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสหวัดนกชนิด A (H7N9) ที่ได้รับการยืนยัน ทางห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด 139 ราย เสียชีวิต 45 ราย (อัตราป่วยตาย 32.37%) มีผู้ป่วยที่นอน ในโรงพยาบาล 6 ราย จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 88 ราย ยังไม่พบหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คนแน่ชัด องค์การอนามัยโลกไม่ได้แนะนำให้มีการคัดกรองพิเศษที่จุดผ่านแดน และไม่แนะนำในการจำกัด การเดินทางหรือการค้าแต่อย่างใด

(แหล่งที่มา : <http://www.promedmail.org>, <http://www.ecdc.europa.eu> และ <http://www.who.int>)

