

พวงทิพย์ รัตนรัตน์, พัชรินทร์ ตันติวรวิทย์, สุชาติ จันทสิริยากร, อนุพล หวังธีระประเสริฐ, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์วงศ์

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

✉ phuongtipya@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 22 - 28 มกราคม 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ใช้สมองอักเสบจากไวรัสเริมเสี่ยชีวิต จังหวัดตรัง

ผู้ป่วยเป็นชายไทย คู่ อายุ 28 ปี ที่อยู่ตำบลปะเหลียน อำเภอปะเหลียน อาชีพขายลูกชิ้นทอดที่อำเภอनाโยง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2555 ด้วยอาการ อ่อนเพลีย ครั่นเนื้อครั่นตัว ได้หยุดงาน 1 วัน รับประทานยาแก้ปวด ลดไข้ เมื่ออาการดีขึ้นจึงไปทำงาน วันที่ 9 มกราคม 2555 มีไข้สูง พุดน้อย ปวดศีรษะมาก นิ่งไม่ได้ อาเจียน 3-4 ครั้ง ยกศีรษะไม่ได้ วันที่ 10 มกราคม 2555 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลย่านตาขาว แรกรับอุณหภูมิ 38.7 องศาเซลเซียส หายใจ 84 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 52 กิโลกรัม รู้สึกตัวดี พุดได้น้อย ตาลอย ไม่ไอ ไม่เหนื่อย ประวัติเป็น Beta Thalassemia trait แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจ CBC วันที่ 11 มกราคม 2555 WBC = 3,200 cells/cu.mm., Hct = 38.7%, PMN = 82%, L = 9.5%, Plt = 141,000 cells/cu.mm. ผลการตรวจ Widal test และ antibody ของ Leptospirosis ให้ผลลบ แพทย์วินิจฉัย Fever with chill วันที่ 11 มกราคม 2555 ผู้ป่วยขอไปรักษาที่โรงพยาบาลตรังรวมแพทย์ และถูกส่งต่อไปที่โรงพยาบาลตรังในวันที่ 12 มกราคม 2555 การวินิจฉัย แรกรับ R/O Viral encephalitis ผลการตรวจ CBC พบ WBC= 5,600 cells/cu.mm., Hct = 31.1%, PMN = 57.0%, L = 30.0%, Plt = slightly decreased ผลการตรวจเลือดเพื่อดูสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของตับและไต พบว่า อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผลการตรวจปัสสาวะพบ Protein 1+ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการซึม ตาเหม่อลอย และเริ่มคลื่นทวนหูและสะอึก แพทย์ส่งเอ็กซเรย์ ทำ CT brain และเจาะน้ำไขสันหลังตรวจ ผลพบ WBC=58 cells/cu.mm., RBC=12 cells/cu.mm., PMN= 5%, L=95%, sugar =79 mg/dl, protein = 118 mg/dl, Blood sugar = 151 mg/dl ผลการย้อมเชื้อด้วยวิธี Gram's Stain ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ผลการเพาะเชื้อจากเลือดและน้ำไขสันหลัง ไม่พบเชื้อก่อโรค ผลการตรวจ Chikungunya rapid test IgM ในน้ำเหลืองให้ผลบวก (แต่การตรวจยืนยันให้ผลลบ) วันที่ 13 มกราคม 2555 มีไข้สูง on ET tube

วันที่ 14 มกราคม 2555 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น ญาติขอรับกลับบ้าน แพทย์วินิจฉัย Chikungunya encephalitis with Hyponatremia with anemia และเสียชีวิตที่บ้านในวันเดียวกัน ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งทราบผลเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2555 พบว่า การตรวจน้ำเหลืองหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสเซอร์บีส ซิมเพล็กซ์ ด้วยเทคนิค ELISA ให้ผลบวก การตรวจน้ำไขสันหลังด้วยวิธีต่าง ๆ พบว่า การตรวจด้วยเทคนิค PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสเซอร์บีส ซิมเพล็กซ์ และแอนติบอดีต่อไวรัส การตรวจด้วยเทคนิค RT-PCR ไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสแดงที่ไวรัสชิคุนกุนยา และไวรัสเวสต์ไนล์ ซึ่งจากการติดตามข้อมูลเพิ่มเติมทราบว่า ผู้ป่วยจะออกจากบ้านที่อำเภอปะเหลียน ไปทำงานที่อำเภอनाโยงเวลา 07.00 น. และกลับถึงบ้านเวลา 20.00 น. เป็นประจำทุกวัน ไม่มีประวัติไปค้างแรมที่ไหน เป็นระยะเวลาาน นอกจากวันที่ 15 ธันวาคม 2554 ได้กลับไปบ้านเกิดที่ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอสิเกาและพักค้าง 1 คืน มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ ติดตามข้อมูลและประวัติการเจ็บป่วยเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ และเนื่องจากผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับพื้นที่ใน 3 อำเภอ คือ สิเกา ปะเหลียน และนาโยง ทีม SRRT ในพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง ได้ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโดยเน้นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคชิคุนกุนยาตามที่แพทย์วินิจฉัย แรกรับ คือ ฟันหมอกควัน การจัดการเรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และให้ความรู้เรื่องโรคใช้สมองอักเสบ ชิคุนกุนยา และไวรัสเริม

2. เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ จังหวัดภูเก็ต

ผู้ป่วยเป็นชายไทย คู่ อายุ 30 ปี อาชีพขายผลไม้ที่อยู่ตำบลไม้ขาว อำเภอถลาง ภูมิลำเนาจังหวัดสกลนคร ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีประวัติชอบดื่มสุราเป็นประจำวันละ 1-5 ขวด วันที่ 22 มกราคม 2555 เวลาประมาณ 19.00 น. ญาติให้ประวัติว่า สงสัยถูกแมงมุมดำกัดที่ต้นแขวนชวาขณะที่กำลังอาบน้ำ มีรอยสีแดงและปวดบวม บริเวณที่ถูกกัด เวลาประมาณ 02.25 น. วันที่ 23 มกราคม 2555 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลถลางเนื่องจาก

ปวดและบวมมากขึ้น แกรับความดันโลหิต 109/73 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 104 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์ตรวจไม่พบรอยแดง หรือรอยเขียวสัต์ว์ ระบบหลอดเลือดและปลายประสาทปกติ แพทย์วินิจฉัย Cellulitis และให้นอนพักเพื่อสังเกตอาการจนดีขึ้นจึงให้กลับบ้าน และนัดให้มาพบแพทย์ในตอนเช้า เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการบวมที่แขนขวาและปวดมาก ญาติจึงได้พาไปโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม 2555 แพทย์ตรวจพบแขนขวาบวมมากขึ้น และมีรอยแดงรอบข้อศอกขวา แต่ไม่พบรอยเขียวสัต์ว์ จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยใน เวลา 12.00 น. หลังออกจากห้องน้ำ เริ่มมีอาการแน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย วัดความดันโลหิตไม่ได้ ชีพจรเต้นเบา ม่านตาขยาย แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เวลา 12.20 น. วัดความดันโลหิตไม่ได้ ทำ CPR ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 13.00 น. การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายคือ Anaphylactic shock และผู้ป่วยมีอาการหัวใจโตร่วมกับโรคตับเรื้อรัง ได้ส่งศพไปตรวจพิสูจน์ที่สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อหาสาเหตุของการเสียชีวิต ยังไม่ทราบผล มาตรการที่สำคัญได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน การให้ความรู้และแจ้งเตือนประชาชนเกี่ยวกับการสังเกตและการปฐมพยาบาลเมื่อถูกสัตว์มีพิษกัด การสำรวจสภาพแวดล้อมบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย เก็บตัวอย่างแมงมุมในบ้านผู้ป่วย 2 ตัว ส่งตรวจพิสูจน์เพื่อหาชนิดของแมงมุม พบว่าเป็นแมงมุมกล้วยและแมงมุมบ้านซึ่งไม่มีพิษชนิดที่ทำให้เสียชีวิตได้ และทำ Dead case conference

3. สงสัยบาดเจ็บเสียชีวิต จังหวัดพิจิตร

ผู้ป่วยเป็นหญิงไทย คู่ อายุ 63 ปี อาชีพแม่บ้าน อยู่ตำบลเนินมะกอก อำเภอบางมูลนาก ประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง เคยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองข้างขวาตีบ ปัจจุบันแขนข้างซ้ายยังอ่อนแรง แต่สามารถปั่นจักรยานเองได้ เคยรักษาโรคอัมพฤกษ์โดยการฉีดยากับหมอนพื้นบ้าน วันที่ 30 ธันวาคม 2554 หกล้มและมีแผลลอกที่หน้าอกซ้าย วันที่ 1 มกราคม 2555 ผลบวมและเขียวช้ำมากขึ้น จึงไปรักษาที่คลินิกแพทย์ในตลาดเทศบาลบางมูลนาก ได้ยาฉีดแก้อักเสบ วันที่ 18 มกราคม 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการปวดคอ กลืนลำบาก ขากรรไกรค้ำ ญาติพาไปรักษาที่โรงพยาบาลบางมูลนาก กินยาบดผสมน้ำไม่ได้ วันที่ 19 มกราคม 2555 ปวดหลัง หลังกระดูก ปวดคอ พุดไม่ชัด กลืนไม่ได้ ปวดแน่นหน้าอก เวลา 11.00 น. หยุดหายใจ จึงใส่ Tube และส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลพิจิตร แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในแผนก ICU ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว On Bird's มีอาการเกร็งทั้งตัว โดยเฉพาะเมื่อได้ยินเสียงดัง หลังแอนเป็นช่วง ๆ แกรับอุณหภูมิ 38.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 138 ครั้ง/นาที หายใจ 16 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัย R/O Meningoencephalitis DDX Tetanus วันที่ 20 มกราคม 2555

กล้ามเนื้อหลังกระดูก และซึมมากขึ้น ผลการตรวจ CT brain scan ผล Infarction Rt. Side pons ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC วันที่ 19 มกราคม 2555 WBC = 21,600 cells/cu.mm., PMN = 84%, L = 14% ผลการเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อ ผลการตรวจน้ำไขสันหลัง พบค่าโปรตีน 46 mg% และ น้ำตาล 91 mg% การย้อมเชื้อด้วยวิธี AFB stain และการเพาะเชื้อน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อก่อโรค ส่วนปัสสาวะ สายสวนปัสสาวะ และน้ำเหลืองที่ส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ยังไม่ทราบผล มาตรการที่สำคัญ คือ การให้ความรู้เรื่องโรคบาดทะยัก และการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนบาดทะยักในผู้ป่วยที่มีบาดแผลและมีโอกาสติดเชื่อบาดทะยัก

4. อาหารเป็นพิษ พบการระบาดใน 2 จังหวัด

จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ป่วย 4 ราย เป็นเพศชาย 1 รายและเพศหญิง 3 ราย อายุ 28 - 45 ปี ทั้งหมดเป็นชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง อาศัยที่ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง ระหว่างวันที่ 21 - 22 มกราคม 2555 ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ได้ไปพักผ่อนกับญาติ ๆ อีก 5 คน รวม 9 คน ซึ่งรับประทานอาหารร่วมกัน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 44.4 เย็นวันที่ 21 มกราคม 2555 ได้เก็บยอดผักที่ชาวบ้านเรียกใบส้มสุกและไปไม่อีกชนิดที่มีลักษณะคล้ายใบส้มสุก ที่ดอยผาแง่มบ้านขุนวาง ตำบลเดียวกัน เพื่อมาปรุงเป็นอาหารมื้อเช้า วันที่ 22 มกราคม 2555 โดยนำมาสับใส่ในยำปลากระป๋อง และรับประทานในเวลาประมาณ 07.30 น. โดยมีอาหารอื่น ๆ ด้วย ได้แก่ น้ำพริกตาแดง แหนมดิบ ถั่วเหลืองห่อ (ถั่วเน่าห่ออย่างไฟ) หลังจากรับประทานประมาณ 2-3 นาที ผู้ป่วยทั้ง 4 รายเริ่มมีอาการชาที่ปาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดท้อง ถ่ายเหลว อ่อนเพลียเป็นตะคริวที่ท้องและขา ญาติได้ประสานไปที่โรงพยาบาลแม่วางและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเต่า เพื่อขอสนับสนุนยานพาหนะและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปรับตัวผู้ป่วยทั้งหมดมารักษาที่โรงพยาบาลแม่วาง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในและวินิจฉัย Food poisoning ทุกราย อาหารที่สงสัย คือ ยอดผักที่คล้ายใบส้มสุก เพราะญาติอีก 5 คนรับประทานเฉพาะใบส้มสุกแต่ไม่ค่อยรับประทานใบอีกชนิดหนึ่งที่คล้ายกันเนื่องจากมีรสฝาด เนื่องจากสถานที่เกิดเหตุอยู่บนดอยสูงจึงไม่ได้เก็บตัวอย่างใด ๆ ส่งตรวจ ผู้ป่วยทุกรายหายเป็นปกติในวันรุ่งขึ้น มาตรการที่สำคัญ คือ เฝ้าระวังผู้ป่วยในชุมชน ให้ความรู้เรื่องโรคและระมัดระวังในการนำพืชผักที่มีลักษณะคล้ายกันมารับประทาน

จังหวัดปัตตานี ผู้ป่วยเป็นนักเรียนและครูของโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่งในตำบลรูสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี จำนวน 363 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 45.4 จากจำนวนนักเรียนทั้งหมดประมาณ 800 คน เป็นครู 4 ราย โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับ-



การรักษาในโรงพยาบาลปัตตานีเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2555 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยใน 6 ราย ผู้ป่วยเกือบทุกรายเริ่มมีอาการปวดศีรษะ และมีผื่นคันตามร่างกายหลังจากรับประทานอาหารมื้อกลางวันของโรงเรียนในวันเดียวกัน ระยะเวลาเริ่มป่วย ตั้งแต่ 10 นาที ถึง 2 ชั่วโมง หลังจากรับประทานอาหารมื้อเที่ยง โดยนักเรียนมีช่วงการรับประทานอาหาร 3 ช่วง คือ ชั้นอนุบาลปีที่ 1-3 เวลา 11.00 น. ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3 เวลา 11.45 น. และชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 เวลา 12.00 น. พบมีอาการคันปาก 20 ราย คลื่นไส้ 17 ราย หายใจติดขัด 14 ราย และท้องเสีย 2 ราย อาหารมื้อเที่ยงประกอบด้วย ข้าวสวย แกงเลียงกุ้งสด ปลาอืดัดแดดเดียวทอด และชมพูเพชร ผู้ป่วยทุกรายหายเป็นปกติ วันที่ 26 มกราคม 2555 ได้เก็บตัวอย่างอาหารที่สงสัย คือ ปลาอืดัดแดดเดียว (ไม่ได้ทอด) และชมพูเพชรส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์สงขลา ผลการตรวจไม่พบทั้งสาร Histamine และยาฆ่าแมลง มาตรการสำคัญ คือ การค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม การติดตามดูขั้นตอนการประกอบอาหาร และให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการของโรงเรียน

5. พลุระเบิด จังหวัดสุพรรณบุรี

เกิดเหตุการณ์เมื่อคืนวันที่ 24 มกราคม 2555 ในพิธีเปิดงานฉลองเทศกาลตรุษจีน ณ อุทยานมังกรสวรรค์ จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้บาดเจ็บทั้งหมด 91 ราย เสียชีวิต 4 ราย โดยเสียชีวิตที่เกิดเหตุ 3 ราย และในโรงพยาบาล 1 ราย ผู้บาดเจ็บอายุระหว่าง 5 เดือน ถึง 78 ปี มีฐาน 31 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 52 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 27 แม่บ้าน ร้อยละ 15 ข้าราชการ ร้อยละ 7 พระ ร้อยละ 5 โดยผู้ป่วยร้อยละ 86 อาศัยอยู่จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดใกล้เคียงร้อยละ 9.0 และจังหวัดอื่น ๆ ร้อยละ 1.5 แพทย์วินิจฉัย ผลฉีกขาด ร้อยละ 36 แผลไฟไหม้ ร้อยละ 14 แผลถลอก ร้อยละ 9 พกซ้ำ ร้อยละ 8 กล้ามเนื้อเคล็ดยก ร้อยละ 7 หูอื้อ ร้อยละ 5 และบาดเจ็บจากกระเปิดร้อยละ 3 เป็นผู้ป่วยนอก 65 ราย ผู้ป่วยใน 23 ราย จากการสอบถามชาวบ้านบริเวณใกล้เคียงพบว่าสาเหตุของการเกิดระเบิดน่าจะมาจากทิศทางการจุดพลุและการเก็บพลุที่ยังไม่จุดที่ไม่ได้มาตรฐาน ปกติการจุดพลุจะจุดเป็นแนวตั้งพลุจะแตกบนฟ้า กรณีนี้ทราบว่ามีจุดพลุเป็น

แนวเฉียง เพื่อให้พลุแตกใกล้ ๆ และสวยงาม โดยพลุลูกหนึ่งได้แตกออกหลังจากถูกจุดเพียงเล็กน้อยทำให้สะเก็ดไปถูกกองเก็บพลุที่จะใช้จุดในวันต่อไปอีก 5 วัน ซึ่งอยู่ใกล้เคียงทำให้เกิดระเบิดขึ้น และจากการสัมภาษณ์แพทย์ที่เป็นหัวหน้าห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และเป็นผู้ที่ไปออกหน่วยแพทย์หลังเกิดเหตุการณ์ พบว่าการเตรียมการหลังเกิดเหตุการณ์ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีการจัดตั้ง Triage zone ไม่มีการกันชาวบ้านออกจากพื้นที่เกิดเหตุ และพลุที่ยังไม่ระเบิดยังคงอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุ มาตรการที่สำคัญ คือ ติดตามอาการผู้ป่วยที่ยังนอนโรงพยาบาลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจจะได้รับผลกระทบเพิ่มเติม รวมทั้งจัดการอบรมการปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. การระบาดของโรคไข้เลือดออก ประเทศมาเลเซีย

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 เป็นต้นมา พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณสัปดาห์ละ 400 ราย ซึ่งสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 33 ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศทำให้ยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ

2. การระบาดของโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ประเทศเวียดนาม

เดือนมกราคม 2555 มีผู้ป่วยในโรงงานแห่งหนึ่งของเมืองไฮจิมีนซีตีรวม 30 ราย จากพนักงานทั้งหมด 6,200 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.5 ทางกรมได้มีการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในโรงงานอื่น ๆ รวมทั้งให้พนักงานที่มีไข้ไปพบแพทย์และหยุดงานจนกว่าจะหายเป็นปกติ

3. การระบาดของโรคไข้สมองอักเสบนิปาร์ ประเทศบังคลาเทศ

พบผู้ป่วยยืนยันที่เมือง Jipurhat เสียชีวิตแล้ว 5 ราย โดยผู้เชี่ยวชาญจาก The Institute of Epidemiology Diseases Control and Research (IEDCR) ได้ออกสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดในพื้นที่แล้ว

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือบทความคลาดเคลื่อนของข้อมูล
กรุณาแจ้งมายัง ฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา
E-mail : wesr@windowslive.com

