

อรรถัย สุวรรณไชยรบ, ทัทยา กาญจนสมบัติ, กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม, โรม บัวทอง

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

✉ orathai_vv@yahoo.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 6-12 กุมภาพันธ์ 2555 สำนักโรคระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคมือเท้าปากรุนแรง 2 เหตุการณ์ ดังนี้

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ตำบลวังก้ง อำเภอบางสะพานบุรี เป็นเพศชาย 1 ราย อายุ 1 ปี 8 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 12 มกราคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ซึม ไม่รับประทานอาหาร ต่อมาวันที่ 15 มกราคม 2555 เข้ารับการรักษาที่คลินิก อาการไม่ดีขึ้น เริ่มมีตุ่มนูนใสในปาก สองวันต่อมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ได้รับยาป้ายปาก หลังจากนั้นผู้ป่วยดื่มนมและทานอาหารไม่ได้ จึงไปรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลหัวหิน โดยผู้ป่วยมีไข้สูง มีแผลในปากมากขึ้น ต่อมาผู้ป่วยมีอาการชักเกร็งจึงถูกส่งตัวเข้ารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งเข้าตึกผู้ป่วยหนัก ภายหลังการรักษาผู้ป่วยอาการดีขึ้นแพทย์จึงสั่งถอดท่อช่วยหายใจ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้ป่วยหายเป็นปกติและแพทย์อนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล แพทย์เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจภูมิคุ้มกัน Enterovirus 71, Coxsackies A17 และ Coxsackies A10 ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็นโรคมือเท้าปากและเนื้อสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Hand Foot Mouth Disease with Viral Encephalitis) จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปนอกพื้นที่ แต่มีประวัติคลุกคลีกับเด็กในพื้นที่ซึ่งไม่มีอาการป่วย แต่มีเพื่อนในชั้นเรียนเดียวกันป่วยด้วยโรคมือเท้าปากและจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนเดียวกันพบผู้ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากเพิ่มเติม 1 ราย และลงสอบสวนโรคในโรงเรียนของเด็กที่มีประวัติคลุกคลีกับผู้ป่วย พร้อมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังและให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชนต่อไป

กรุงเทพมหานคร แขวงบางพรหม เขตตลิ่งชัน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 1 ปี 4 เดือน เริ่มป่วยวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2555 ด้วยอาการไข้สูง รับประทานอาหารได้น้อย สองวันถัดมาเริ่มมีตุ่มนูนใสตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า เหนื่อยหอบ ซึมลง มารดานำผู้ป่วยเข้ารับการ

รักษาที่โรงพยาบาลศิริราช ในตึกผู้ป่วยหนักแผนก กุมารเวชกรรม สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 205 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 121/95 มิลลิเมตรปรอท พบมีอาการแทรกซ้อนทางระบบประสาทและปอด แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัยโรคมือเท้าปากและก้านสมองอักเสบจากเชื้อไวรัส (Hand Foot Mouth Disease with Brain Stem Encephalitis) ขณะนี้อาการผู้ป่วยยังคงทรงตัวและอยู่ในห้องผู้ป่วยหนัก แพทย์เก็บตัวอย่างเป็นสารคัดหลั่งบริเวณคอดหอย (throat swab และ nasopharyngeal washing) ส่งตรวจ ณ ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบให้ผลลบต่อเชื้อ Enterovirus 71 และเก็บตัวอย่างน้ำเหลืองคู่เพื่อตรวจหาเชื้อ Coxsackies A16 Coxsackies A10 และ Enterovirus 71 ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ขณะนี้รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติคลุกคลีกับเพื่อนบ้านซึ่งเป็นโรคมือเท้าปากมาก่อน และจากข้อมูลของศูนย์อนามัยที่ 49 เขตตลิ่งชัน ในเดือนมกราคม 2555 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในแขวงบางพรหม 10 ราย และพบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนอีก 1 ราย และกำลังค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียนที่เพื่อนบ้านของผู้ป่วยศึกษาอยู่ พร้อมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังและให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในชุมชนต่อไป

2. โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดพิจิตร ตำบล

วังหว่า อำเภอดงพนาหิน เป็นเพศหญิง อายุ 10 ปี เริ่มป่วยวันที่ 12 มกราคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในอำเภอดงพนาหิน แพทย์วินิจฉัยไข้หวัด หัววันต่อมาผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากขึ้นจึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลวังหว่า สัญญาณชีพแรกรับปกติ ไม่มีไข้ ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัดและได้ให้ยาลดไข้และยาปฏิชีวนะมารับประทาน ต่อมาวันที่ 18 มกราคม 2555 มีอาการ

อาเซียน เจ็บหน้าอก และมีเลือดกำเดาไหล จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดทางห้องปฏิบัติการพบ เกร็ดเลือดและเม็ดเลือดขาวต่ำ และให้ผลบวกต่อชุดตรวจคัดกรองต่อไวรัสเดงกี (NS1 Rapid Test) แพทย์วินิจฉัยใช้เลือดออก รั่วไว้เป็นผู้ป่วยใน ต่อมาผู้ป่วยเริ่มมีผื่นแดง มีเลือดออกตามผิวหนัง แพทย์จึงแนะนำให้ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร แต่ผู้ปกครองไม่สมัครใจจึงให้รับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน อีกแห่งซึ่งใกล้บ้านผู้ป่วย ต่อมาผู้ป่วยอาการแย่ลงและเสียชีวิตในวันที่ 20 มกราคม 2555 ผลการตรวจหาไวรัสเดงกีในกระแสเลือด โดยวิธี PCR ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์-สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์พบ Dengue Virus Serotype1 จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างพื้นที่ และไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ขณะนี้อยู่ระหว่างเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมทั้งในโรงเรียนและชุมชนของผู้เสียชีวิต พร้อมทั้งดำเนินการพ่นหมอกควัน และให้ความรู้ในชุมชน

3. โรคปอดอักเสบรุนแรงเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสมุทรปราการ ตำบลลำโรงกลาง อำเภอพระประแดง เป็นเพศหญิง อายุ 37 ปี อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2555 ด้วยอาการมีไข้ ไอ ต่อมาหวั่น มีอาการเวียนศีรษะ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อยตามร่างกาย หายใจไม่สะดวก ไอ มีน้ำมูก อาเจียน 3 ครั้ง จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 38 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 105 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 109/69 มิลลิเมตรปรอท ผลการเอกซเรย์ปอดพบปอดบวมบริเวณกลีบขวาและกลีบซ้ายด้านล่าง ผลการเพาะเชื้อจากเลือดไม่พบเชื้อแบคทีเรียก่อโรคเช่นกัน โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าวเป็นเวลา 3 วัน และเสียชีวิต

ในวันที่ 30 มกราคม 2555 แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตด้วยอาการปอดอักเสบรุนแรง และติดเชื้อในกระแสโลหิตร่วมด้วย จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการในระยะก่อนป่วย ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกจังหวัด สามเป็นชาวได้วันเดินทางไปมา ไม่ได้อยู่ประจำและมีบุตร 1 คน อาศัยอยู่กับญาติที่ตำบลปากทาง อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร หลังจากเสียชีวิตญาติได้นำศพมาบำเพ็ญกุศลที่จังหวัดพิจิตร ต่อมาผู้สัมผัสศพจำนวน 10 ราย มีอาการป่วยคล้ายไข้หวัด 4 ราย โดยมีอาการไอ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างส่งตรวจไวรัสไข้หวัดใหญ่ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครสวรรค์ ผลการตรวจไม่พบสารพันธุกรรมต่อไวรัสไข้หวัดใหญ่ และไข้หวัดนก ทีมสอบสวนได้ดำเนินการเฝ้าระวังในผู้สัมผัสติดต่อกันเป็นเวลา 10 วัน

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ประเทศเวียดนาม

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 7 กุมภาพันธ์ 2555 พบรายงานผู้ป่วย 90 ราย ในจังหวัด Tra Vinh ซึ่งอยู่ทางตอนใต้ของประเทศ ข้อมูลในปี 2555 พบการระบาดใน 7-8 อำเภอของจังหวัดดังกล่าว ซึ่งปัญหาที่พบมาจากการขาดความตระหนักของผู้ปกครองที่ไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยหรือพาไปรักษาที่โรงพยาบาลในช่วงแรกที่มีอาการ ไม่มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลแก่บุตรหลาน และขาดการกำกับดูแลความปลอดภัยของอาหารในโรงเรียน พร้อมทั้งที่อยู่อาศัยหนาแน่น

2. สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ประเทศเวียดนาม

กรมวิชาการเกษตรและพัฒนาชนบท รายงานพบไก่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุ 400 ตัว และที่ฟาร์มใน 2 อำเภอ ในจังหวัด Thanh Hoa ซึ่งอยู่ทางตอนเหนือของประเทศ เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555 จึงดำเนินการทำลายไก่แล้ว 2,000 ตัว ในขณะเดียวกันได้จัดทำ bird flu hot spots ของอำเภอดังกล่าวภายใน 21 วัน ขณะนี้มีการทำลายไก่และเป็ดในจังหวัดนี้แล้ว 6,000 ตัว

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