

พวงทิพย์ รัตนะรัต, บวรวรรณ ดิเรกโภาค และ โรม บัวทอง

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

✉ phuongtipya@hotmail.com

สถานการณ์โรคประจำสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 8 - 14 กรกฎาคม 2555 สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ไข้เลือดออกเสียชีวิต พบใน 3 จังหวัด

กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิงอายุ 39 ปี โสด ที่อยู่เขตบางกะปิ ทำงานบริษัทที่เขตวัฒนา ไม่มีโรคประจำตัว ภูมิลำเนาจังหวัดจันทบุรี วันที่ 15 มิถุนายน 2555 เริ่มมีอาการปวดเมื่อยตามตัว และมีไข้ วันที่ 16 มิถุนายน 2555 ไปรักษาที่คลินิกจังหวัดจันทบุรี แพทย์ให้ยาลดไข้และยาปฏิชีวนะ วันที่ 17 มิถุนายน 2555 กลับมากรุงเทพฯ แต่ยังมีอาการปวดเมื่อยและมีไข้ วันที่ 18 มิถุนายน 2555 ไปทำงานตามปกติ แต่อาการยังไม่ดีขึ้น วันที่ 19 มิถุนายน 2555 ไข้ลดแต่อ่อนเพลียมาก จึงไปโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง รับยาแก้ปวดเมื่อยมารับประทานที่บ้านแต่อาการยังไม่ดีขึ้น วันที่ 20 มิถุนายน 2555 นอนที่หอพักทั้งวัน วันที่ 21 มิถุนายน 2555 ไม่ได้ไปทำงานเพราะอ่อนเพลียจึงไปโรงพยาบาลอีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผลการตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ (WBC 2,800 cells/cu.mm, Hct 40%, PLT 81,000 cells/cu.mm) วันที่ 22 มิถุนายน 2555 ความดันโลหิตต่ำ 84/54 มิลลิเมตรปรอท ย้ายเข้าแผนกผู้ป่วยวิกฤต วันที่ 23 มิถุนายน 2555 ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วัดความดันโลหิตไม่ได้ ผลการตรวจ Dengue IgG, IgM และ Dengue PCR (RNA) Type 1 ให้ผลบวก วันที่ 24 มิถุนายน 2555 เวลา 14.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต สภาพแวดล้อมบริเวณหอพักของผู้เสียชีวิตในกรุงเทพมหานคร เป็นอาคารสูง 4 ชั้น บริเวณใกล้เคียงคอนข้างแอ๊ด ซอยแคบ หน้าหอพักมีต้นไม้หนาทึบ มีจานรองกระถางต้นไม้ มีน้ำขัง และมีขยะ ผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายอยู่ในเกณฑ์สูง (CI = 12.9 BI = 50 และค่า HI = 37.5)

จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นเพศหญิง 1 ราย อายุ 48 ปี อาชีพรับราชการ อยู่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ วันที่ 22 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการปวดศีรษะและมีไข้ ไปรับการรักษาที่คลินิกในวันที่ 25 มิถุนายน 2555 แพทย์ส่งสไลด์กล้ามเนื้ออกเสบจึงฉีดยาให้ยาลดไข้ และยาปฏิชีวนะไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 26 มิถุนายน 2555 ไปรักษาที่โรงพยาบาลอำนาจเจริญ แพทย์วินิจฉัยสงสัยไข้เดงกี ประวัติเคยเป็นโรคลมชักแต่ไม่มีอาการมา 10 ปี ผลตรวจ

รังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบลักษณะหัวใจขาดเลือด ผลตรวจนับเม็ดเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์วินิจฉัยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี การวินิจฉัยแรกเริ่ม สงสัยไข้เลือดออกช็อกและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผลการตรวจชุดคัดกรอง Dengue antigen ในเลือดให้ผลบวก ผู้ป่วยช็อกและเริ่มมีจ้ำเลือดบริเวณแขนที่เจาะเลือด หัวคิ้ว และขา ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 29 มิถุนายน 2555 เวลา 15.00 น. แพทย์สรุปเสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้เลือดออก

จังหวัดสงขลา จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 8 ปี และเป็นนักเรียนในอำเภอหาดใหญ่ เริ่มป่วยวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการไข้สูง ปวดศีรษะ วันที่ 4 กรกฎาคม 2555 มีอาเจียน จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ อุณหภูมิแรกเริ่ม 39.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 130 ครั้ง/นาที หายใจ 26 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 103/68 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวต่ำและเกร็ดเลือดปกติ (WBC 4,260 cells/cu.mm, Hct 37.5%, PLT 206,000 cells/cu.mm) แพทย์รักษาตามอาการ แนะนำดื่มน้ำมากๆ และนัดติดตามอาการทุกวัน วันที่ 6 กรกฎาคม 2555 ไปโรงพยาบาลตามนัด มีไข้สูง ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว 2 ครั้ง อ่อนเพลีย แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในอุณหภูมิวัดได้ 37.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 110 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/60 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ (WBC 4,400 cells/cu.mm, Hct 30.2 %, PLT 95,000 cells/cu.mm) เวลา 11.40 น. ผู้ป่วยมีอาการช็อกและย้ายเข้าแผนกผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 9 กรกฎาคม 2555 เวลา 12.38 น. แพทย์วินิจฉัยไข้เลือดออกช็อก (DSS) และผลทางห้องปฏิบัติการพบ Dengue IgM และ IgG ให้ผลบวก ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้าน ผู้ป่วยและบ้านใกล้เคียงไม่พบลูกน้ำ ที่โรงเรียนพบภาชนะเก็บกักน้ำและมีน้ำขังแต่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย เช่นกัน ภายใน 2 สัปดาห์ ในละแวกบ้านผู้ป่วยไม่มีผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออก มาตรการควบคุมป้องกันโรคที่ได้ดำเนินการไป

แล้ว ให้สูชศึกษาแก่ประชาชน แจ้งเตือนการระบาด ฟันเคมีกำจัด ยุงลาย ประชุมทีม SRRT อำเภอเพื่อประเมินสถานการณ์และ ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2. พิษสุนัขบ้าเสียชีวิต พบใน 2 จังหวัด

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเพศชาย 1 ราย อายุ 60 ปี อยู่ที่ อำเภอทุ่งสง วันที่ 23 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการครันเนื้อ ครันตัว ไม่มีไข้ รับประทานอาหารและน้ำได้ตามปกติ วันรุ่งขึ้นเริ่ม กลืนอาหารและน้ำลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 25 มิถุนายน 2555 เวลา 02.00 น. เริ่มมีอาการสับสน ญาตินำส่งโรงพยาบาลเอกชนใน อำเภอทุ่งสง แพทย์ให้ยาแก้ปวดกล้ามเนื้อและยาลดไข้ ต่อมาผู้ป่วยมี อาการสับสนมากขึ้น ญาตินำไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนใน จังหวัดตรังในวันเดียวกัน แพทย์ส่งตรวจเอกเรย์สมองและหัวใจและ ผลปกติ ผู้ป่วยเจ็บคอ กลืนน้ำลายไม่ได้ กระสับกระส่าย วันที่ 26 มิถุนายน 2555 โรงพยาบาลเอกชนส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลตรัง ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคลุ้มคลั่ง วันที่ 27 มิถุนายน 2555 เกิดน้ำลายและ ปัสสาวะผู้ป่วยส่งตรวจที่ศูนย์วิจัยโรคสัตว์ภาคใต้ อำเภอทุ่งสง และ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสารพันธุกรรมไวรัสพิษสุนัขบ้าใน น้ำลาย ส่วนผลการตรวจปัสสาวะให้ผลลบ ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 เวลา 13.15 น. ประวัติเสี่ยงเมื่อประมาณ 3 เดือนที่ แล้ว ผู้ป่วยถูกลูกสุนัขจรจัดอายุประมาณ 3 เดือน กัดที่นิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ซ้าย ได้ล้างแผลด้วยน้ำและสบู่โดยไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อหรือฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ลูกสุนัขที่กัดผู้ป่วยถูกสุนัขที่ผู้เลี้ยง ไว้กัดจนตาย ผู้ป่วยได้นำซากลูกสุนัขไปฝังโดยไม่ได้ป้องกันตนเอง และไม่ได้ตัดหัวสุนัขไปตรวจ มาตรการควบคุมโรคที่สำคัญ คือ ฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในผู้ที่สัมผัสผู้ป่วย 15 ราย ค้นหาผู้ป่วย รายใหม่ ให้สูชศึกษาและประชาสัมพันธ์ และจัดตั้งศูนย์ควบคุมและ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าระดับตำบล

กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 48 ปี อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเขตคลองเตย เริ่มป่วยด้วย อาการกระสับกระส่าย ปวดท้อง ปัสสาวะมีเลือดปนเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2555 เพื่อนำส่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ แต่ ไม่ได้นอนพักในโรงพยาบาล เมื่อกลับมาบ้านมีอาการสับสนเพื่อน ร่วมงานและบุตรชายพาไปรดน้ำมนต์ที่วัด หิวน้ำแต่ดื่มไม่ได้ กลืน อาหารไม่ลง และคันบริเวณน่องซ้าย ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์อีกครั้ง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วย เสียชีวิตในวันที่ 30 มิถุนายน 2555 เวลา 11.00 น. ผลการตรวจ เนื้อสมองที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบ Rabies virus ประวัติ ผู้ป่วยถูกสุนัขกัดประมาณวันที่ 31 ธันวาคม 2554 ขณะที่นั่งกินเลี้ยง กับเพื่อน บังเอิญเหยียบสุนัขที่นอนใต้โต๊ะ จึงถูกกัดบริเวณน่องข้าง ซ้ายเป็นแผลลอกมีเลือดไหล ได้ใช้น้ำเปล่าล้างแผล ไม่ได้ไปฉีด

วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ต่อมาสุนัขใกล้ ๆ บ้านตาย 2 ตัว โดย ก่อนตายมีอาการซึม และท้องเสีย ผู้ป่วยเป็นผู้จับซากสุนัขไปทิ้ง ด้วยมือเปล่า ไม่มีเครื่องป้องกัน การค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม ไม่พบ ผู้ที่ถูกสุนัขกัด แต่พบผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยซึ่งได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า จำนวน 9 ราย จัดรถเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะจุดที่เกิดโรค ฉีด วัคซีนให้สุนัข 127 ตัว แมว 67 ตัว และกระต่าย 6 ตัว รวม 204 ตัว จัดหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เพื่อทำหมันและฉีดวัคซีนให้สัตว์เลี้ยง และแนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เลี้ยงทุกปี

3. มาลาเรียเสียชีวิต จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 2 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 53 ปี อาชีพเลี้ยงสัตว์และหา ของป่า ที่อยู่อำเภอดงหลวง เป็นผู้ป่วยจิตเวชแต่ไม่ได้รับประทาน ยาอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่อาศัยที่กระท่อมบนภูเขา บ้านที่อยู่ใน หมู่บ้านมีมารดาและลูกสาวอาศัยอยู่ ไม่มีประวัติออกนอกพื้นที่ ผู้ป่วยจะเข้าไปนอนค้างคืนในป่าครั้งละ 1 - 2 สัปดาห์ และกลับบ้าน เมื่ออาหารที่เตรียมไปหมดเท่านั้น วันที่ 4 มิถุนายน 2555 เริ่มมี อาการไข้ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ได้ฝากญาติซื้อยาแก้ปวด ลดไข้ จาก ร้านค้าในชุมชน วันที่ 11 มิถุนายน 2555 อาการไม่ดีขึ้นจึงกลับ บ้าน เริ่มหนาวสั่น ในช่วงบ่าย วันที่ 14 มิถุนายน 2555 รักษาที่ โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย เบื่ออาหาร เหม่อลอยพูดจาไม่รู้เรื่อง และอาเจียน ความดันโลหิตต่ำ (80/50 มิลลิเมตรปรอท) ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส แพทย์ให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผลการตรวจเลือด พบเชื้อ *Plasmodium falciparum* แพทย์วินิจฉัยใช้มาลาเรีย และส่งต่อโรงพยาบาลกาฬสินธุ์และเสียชีวิตในวันที่ 18 มิถุนายน 2555 เวลา 00.42 น. แพทย์สรุปการเสียชีวิตจากใช้มาลาเรียจาก เชื้อ *P. falciparum* มาตรการควบคุมและป้องกันโรค คือ การ สอบสวนโรคเพื่อหาผู้สัมผัสโรคจากญาติ และประชาชนในหมู่บ้าน ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ให้สูชศึกษาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ชุมชน โรงเรียน หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ค้นหาผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่ ใกล้เคียง โดยเฉพาะประชาชนและเจ้าหน้าที่หน่วยพิทักษ์อุทยาน แห่งชาติภูผายล เจาะเลือดหาเชื้อมาเลเรียในชุมชนเพิ่มเติม จำนวน 141 ราย ไม่พบผู้ติดเชื้อ ฟันสารเคมี และแจกมุ้งชุบด้วย สารเคมีแก่ประชาชนในพื้นที่จำนวน 169 หลัง

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 37 ปี อยู่ที่อำเภอเมือง อาชีพทำนาและทำสวนยางพาราในพื้นที่เชิงเขาภูฮัง เขตอำเภอ นิคมคำสร้อย วันที่ 27 มิถุนายน 2555 เริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ ซ้อมาแก้ปวดลดไข้จากร้านค้า วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ไปรักษา ที่คลินิกในตัวเมืองจังหวัดมุกดาหาร แพทย์ให้ยามารับประทานที่ บ้าน วันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ไปรักษาที่คลินิกแห่งใหม่ แพทย์ให้

ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 3 กรกฎาคม 2555 ไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดมุกดาหาร ด้วยอาการอ่อนเพลีย ซึมลง ความดันโลหิต 136/111 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 38.6 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 76 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยไข้มาลาเรียชนิดรุนแรง ก่อนจะส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลมุกดาหาร แพทย์ย้ายผู้ป่วยเข้าหน่วยวิกฤต และส่งเลือดตรวจผลของการตรวจด้วยวิธี Thick film และ Thin film พบเชื้อ *P. falciparum* ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 11.00 น. ในวันเดียวกัน แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมาลาเรียชนิดรุนแรง การควบคุมและป้องกันโรคที่ดำเนินการ คือ ให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ชุมชน ค้นหาผู้ป่วยใหม่โดยการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรียในประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่สวนยางพารา กระท่อมนา เชียงเขา กระท่อมสวนยางพารา และควบคุมโรคในพื้นที่โดยการพ่นสารเคมี

4. สงสัยเสียชีวิตจากการติดเชื้อ Enterovirus จังหวัดลพบุรี จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยหญิงอายุ 3 ปี อยู่ที่อำเภอโคกสำโรง วันที่ 17 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเหลวไม่เป็นน้ำ ไม่ได้กินยาอะไร วันที่ 18 มิถุนายน 2555 เริ่มมีไข้ต่ำ ๆ เวลา 12.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโคกสำโรง ได้ถ่ายอีก 1 ครั้ง เริ่มมีไข้สูง พยาบาลให้ยาลดไข้และเช็ดตัว เด็กขอดื่มน้ำบ่อย ตรวจร่างกายเบื้องต้นพบคอแดง ได้ยาลดไข้ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนและผงเกลือแร่ ไปรับประทานที่บ้าน วันที่ 19 มิถุนายน 2555 มารดาจะเช็ดตัวและให้ยาจึงพบลูกมีอาการมือเท้าเย็นแต่ตัวร้อน เริ่มหายใจหอบเหนื่อย ขอจิบน้ำบ่อย ระหว่างทางที่พาไปโรงพยาบาลโคกสำโรง เด็กมีอาการเกร็ง ตาค้าง อาเจียนเป็นน้ำ 1 ครั้ง แรกรับไม่รู้สึกตัว ใส่ท่อช่วยหายใจ ความดันโลหิต 80/40 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 170 ครั้ง/นาที ได้ยาเพิ่มความดัน แพทย์ส่งไปรักษาต่อโรงพยาบาลพระนา-รายณ์มหาราช เพื่อขอใช้เครื่องช่วยหายใจแต่เครื่องมีไม่พอใช้ จึงส่งต่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในวันเดียวกัน ถึงโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ เวลา 10.00 น. และผู้ป่วยไม่มีชีพจร ดำเนินการช่วยชีวิต 1 ชั่วโมง เสียชีวิต เวลา 11.00 น. วันเดียวกัน แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง มารดาเรียกพบกลับถึงโรงพยาบาลโคกสำโรง แพทย์ขออนุญาตผ่าศพพิสูจน์แต่ญาติไม่ยินยอม จึงได้เจาะเลือดจากหัวใจส่งตรวจ Enterovirus 71, Dengue IgM, *E. coli* Ag, NS1 Ag และ ทำ rectal swab เพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรียและ Enterovirus 71 รวมทั้งหาเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจเลือดพบ IgG titer of enteric virus Entero 71 เท่ากับ 1:192 ผลการตรวจ rectal swab ด้วยวิธี PCR ไม่พบสารพันธุกรรม Enterovirus 71

ผู้ป่วยเรียนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเกาะแก้ว ซึ่งมีเด็กอายุ 2 - 3 ปี จำนวน 22 คน ได้คัดกรองเด็กทั้งหมด พบมีอาการไข้ต่ำ ๆ 4 คน แต่ไม่พบรอยผื่น แผลที่มีมือ เท้า หรือปาก ได้ให้ดื่มน้ำเย็นกับอุจจาระกับครู่ที่เลี้ยงไว้เก็บตัวอย่างจากเด็กที่มีอาการสงสัย ผลพบเชื้อ Enterovirus อื่น ๆ ที่ไม่ใช่ EV71 และ Coxsackies A16 มาตรการควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการไปแล้ว คือ การสำรวจและสังเกตสภาพแวดล้อมที่บ้าน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทำความสะอาดที่ศูนย์ฯ โดยให้ทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวันติดต่อกัน นาน 1 เดือน ร่วมกับให้ความรู้ในการคัดกรองและเฝ้าระวังเด็กป่วย เน้นวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินอาหารและทางเดินหายใจ ประสานทีม SRRT ตำบล ในการเฝ้าระวังการระบาดของโรคมือเท้าปากและไข้หวัดใหญ่ ทั้งในพื้นที่เกิดโรคและพื้นที่ใกล้เคียง

5. สงสัยคอตีบ พบใน 2 จังหวัด

จังหวัดปัตตานี จำนวน 3 ราย

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 10 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอหนองจิก เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง วันที่ 28 มิถุนายน 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ บิดาให้รับประทานยาแก้ไอ วันที่ 1 กรกฎาคม 2555 เจ็บคอ มีเสมหะ คัดจมูก ไม่มีน้ำมูก รับประทานอาหารได้น้อย จึงไปปรึกษากับหมอบ้าน ได้นำสมุนไพรซึ่งทำจากการฝนรากพืชไม่ทราบชนิด รับประทานเป็นเวลา 3 วัน อาการไม่ทุเลา วันที่ 4 กรกฎาคม 2555 ไปโรงพยาบาลหนองจิก อุณหภูมิ 37.7 องศาเซลเซียส แรกรับ น้ำหนัก 20.5 กิโลกรัม หายใจ 28 ครั้ง/นาที ชีพจร 100 ครั้ง/นาที ริมฝีปากแห้ง คอแดง ลิ้นมีฝ้าขาว ทอนซิลมีแผ่นฝ้าขาว ปอดปกติ แพทย์วินิจฉัยสงสัยคอตีบ ได้ให้ Diphtheria Antitoxin (DAT) 50,000 IU, PGS เข้าหลอดเลือดดำ รักษาในห้องแยก ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบ เม็ดเลือดขาวสูง (WBC 15,300 cells/cu.mm., Hct 23.5%, PLT 279,000 cells/cu.mm.) ผลการเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเลือดและคอหอย ไม่พบเชื้อแบคทีเรียคอตีบ ผู้ป่วยเป็นบุตรคนแรก ในจำนวนพี่น้อง 4 คน มีน้องอายุ 7, 4 และ 1 ปี ตามลำดับ น้องคนที่ 2 เข้าเรียนโรงเรียนเดียวกัน ผู้ป่วยประวัติได้รับวัคซีนไม่ครบ ไม่มีสมุดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มารดาคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ 10 วันก่อนป่วยมีประวัติการรักษาโรคหัด ส่วนช่วงเย็นเวลา 18.00 - 20.00 น. ของทุกวันจะไปเรียนศาสนาที่บ้านโต๊ะครู และนอนค้างกับเพื่อนนักเรียน ประมาณ 20 คน จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมที่โรงเรียนในวันที่ 5 กรกฎาคม 2555 พบนักเรียนชั้นเดียวกับผู้ป่วยมาโรงเรียน 19 คน จากทั้งหมด 23 คน ไม่มีใครป่วย มีเพื่อนสนิท 2 คน ได้เพาะเชื้อแบคทีเรียคอตีบจากคอหอยยังไม่ทราบผล ให้ยา Roxithromycin จำนวน 19 ราย โรงเรียนปิดการสอนในวันที่ 6 กรกฎาคม 2555

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 4 ปี ที่อยู่อำเภอสาบบุรี เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 1 วันที่ 4 กรกฎาคม 2555 เริ่มป่วยด้วยอาการ ไข้ กลางคืนมีอาการเหนื่อยหอบ วันที่ 5 กรกฎาคม 2555 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบบุรี แรกรับอุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส น้ำหนัก 10 กิโลกรัม หายใจ 40 ครั้ง/นาที ชีพจร 130 ครั้ง/นาที ตรวจร่างกายพบแผ่นฝ้าขาวที่ทอนซิล สองข้าง ปอดมีเสียงผิดปกติ ผลเอกซเรย์ทรวงอกพบ perihilar infiltration ทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยสงสัยคอตีบ รักษาตัวอยู่ในห้องแยก ผลการตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูง (WBC 14,310 cells/cu.mm., Hct 31.5%, PLT 472,000 cells/cu.mm.) เพาะเชื้อแบคทีเรียในเลือดและคอตีบ ผลการตรวจเพาะเชื้อจากคอตีบพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีน BCG และ HBV1 แต่ไม่ได้รับวัคซีน DTP ผู้ป่วยมีพี่น้อง 6 คน ตรวจเพาะเชื้อจากคอตีบทุกราย พบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ในพี่ชาย 1 คน (เป็นผู้ป่วยรายที่ 3) ได้ติดตามไปที่โรงเรียนพบนักเรียนชั้นเดียวกับผู้ป่วยมี 25 คน โรงเรียนปิดระหว่างวันที่ 4 - 6 กรกฎาคม 2555 การป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการแล้วคือ ประชุมให้ความรู้เรื่องโรคแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ่ายยาให้แก่ผู้สัมผัสใกล้ชิดในห้องเรียน และติดตามประวัติการรับวัคซีนในเด็กนักเรียน

รายที่ 3 ผู้ป่วยเพศชายอายุ 5 ปี เป็นพี่ชายของผู้ป่วยรายที่ 2 เรียนชั้นอนุบาล 2 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ด้วยอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ รับประทานอาหารไม่ได้ คอบวม จึงให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสาบบุรี มีประวัติได้รับวัคซีน BCG และ HBV1 แต่ไม่ได้รับวัคซีน DTP เช่นเดียวกัน พบ whitish patch at tonsil and tongue น้ำหนัก 15.3 กิโลกรัม แพทย์วินิจฉัยคอตีบ วันที่ 8 กรกฎาคม 2555 ไข้ลดลงอาการดีขึ้น ผลตรวจนับเม็ดเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูง 19,120 cells/cu.mm., Hct 34.4%, PLT 331,000 cells/cu.mm.) ผลการตรวจเพาะเชื้อจากคอตีบพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* ได้ทั้งจ่ายยาและฉีดวัคซีนทุกราย พร้อมทั้งติดตามผู้สัมผัสในห้องเรียนที่ไม่ได้รับวัคซีนให้มารับวัคซีน

จังหวัดเลย จำนวน 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นเพศชาย 3 ราย เพศหญิง 1 ราย อายุระหว่าง 21 - 40 ปี ทั้งหมดอยู่ที่อำเภอด่านซ้าย อยู่ในตำบลด่านซ้าย 1 ราย และตำบลกษะทอน 3 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง เจ็บคอ คอบวม กลืนลำบาก เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 24 มิถุนายน - 8 กรกฎาคม 2555 ผู้ป่วย 3 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลด่านซ้าย เพาะเชื้อแบคทีเรียคอตีบจากคอตีบ 2 ราย ผลพบเชื้อ *Corynebacterium*

diphtheriae ทั้ง 2 ราย ส่วนรายที่ 4 เป็นน้องชายผู้ป่วยรายที่ 2 มาเฝ้าไข้พี่ชายที่ป่วยแพทย์จึงได้สั่งทำเพาะเชื้อจากคอตีบผลพบเชื้อ *Corynebacterium diphtheriae* เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 มีประวัติสัมผัสสุราโดยใช้แก้วใบเดียวกับเพื่อนในงานเทศกาลผีตาโขน ช่วงวันที่ 22 - 24 กรกฎาคม 2555 และติดเชื้อ HIV ส่วนรายที่ 2 ชอบดื่มเหล้าและติดยาเสพติด รายที่ 3 ที่บ้านมีโรงสีข้าว จึงมีชาวบ้านที่หมู่บ้านมั่งมาสีข้าวและมานั่งเล่นหน้าบ้านผู้ป่วยเป็นประจำ ในหมู่บ้านมั่งมักจะมีชาวลาวเข้ามาขายของประมาณเดือนละ 1 - 2 ครั้ง รายที่ 4 อยู่บ้านหลังเดียวกับรายที่ 2 ทีมสอบสวนโรคได้ทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยทั้ง 4 ราย และเพาะเชื้อจากคอตีบเพื่อตรวจหาเชื้อคอตีบ ไม่พบผู้ติดเชื้อรายอื่น ได้จ่ายยา Roxithromycin, Erythromycin syrup และฉีดวัคซีน dT ให้ผู้สัมผัส ประชุมชี้แจง เน้นมาตรการควบคุมโรคในโรงพยาบาลและชุมชน อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลการสอบสวนโรคในพื้นที่

6. อุทกโรค พบใน 2 จังหวัด

กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเพศชายไทยอายุ 56 ปี อาชีพสวนตัว อยู่เขตบางแค เริ่มป่วยด้วยอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ได้รับประทานยาธาตุน้ำขาวแต่อาการไม่ทุเลา ญาติจึงนำตัวส่งโรงพยาบาลพญาไท 3 แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน และให้การรักษาดูแลด้วยสารน้ำทางหลอดเลือด ผลตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ พบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Inaba ผลการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาปฏิชีวนะ พบไวต่อยา Ampicillin, Ceftriaxone, Ciprofloxacin, Norfloxacin และคือต่อยา Trimetho./Sulfa. และ Tetracycline ส่วนผลการตรวจ Hemoculture ไม่พบเชื้อ แพทย์วินิจฉัยเป็นอุทกโรค ตอนเย็นวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 ผู้ป่วยได้ซื้อปลาหมึกและหัวหมู ต้มสำเร็จจากตลาดนัดใกล้บ้านมารับประทานโดยไม่ได้อุ่น และรับประทานคนเดียวจนหมด มื้อเช้าของวันที่ 2 กรกฎาคม 2555 ได้รับประทานปลาทอดที่ทำเองกับข้าวสวย อาหารที่สงสัยน่าจะเกิดจากอาหารถุงมือเย็นที่ซื้อจากตลาดนัด เพราะผู้สัมผัสที่บ้านทั้ง 10 คน ไม่มีใครป่วย การควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้ว คือ การทำลายเชื้อในห้องน้ำ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้สัมผัสโรคในครอบครัว 2 ราย โดยการเพาะเชื้อจากอุจจาระ เก็บตัวอย่างน้ำดื่มในบ้าน 1 ตัวอย่าง และน้ำใช้ 3 ตัวอย่าง ยังไม่ทราบผลการตรวจ วัดค่าความเข้มข้นคลอรีนในน้ำประปา จำนวน 6 ตัวอย่าง พบว่า น้ำประปามีความเข้มข้นของคลอรีนอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ความรู้ คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ และการป้องกันโรคเกี่ยวกับอุทกโรค แจกผงเกลือแร่ ORS และเฝ้าระวังการระบาดของโรคเป็นเวลา 10 วัน

จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ

51 ปี เป็น down syndrome และเบาหวาน อยู่ที่อำเภอปทุมราชวงศา เริ่มป่วยวันที่ 30 มิถุนายน 2555 เวลาประมาณ 13.00 น. หลังรับประทานอาหารกลางวันกับเพื่อนบ้าน ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำจำนวนมาก มีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ญาติให้ยาแก้อาเจียน ยาธาตุน้ำขาว และดื่มน้ำชา แต่ยังไม่หายหยุด ญาติไม่ได้พาไปหาหมอเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการท้องเสียประจำ วันที่ 3 กรกฎาคม 2555 ผู้ป่วยบ่นปวดแน่นจุกท้อง รับประทานได้น้อย ปวดตามร่างกาย แน่นหน้าอก ถ่ายเป็นน้ำ และซึมลง ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลอำนาจเจริญ อุณหภูมิแรกรับ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 79/31 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัย อุจจาระร่วงเฉียบพลันและมีติดเชื้อในกระแสเลือด ได้เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ และรับผู้ป่วยรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระพบเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa ประวัติการรับประทานอาหารก่อนป่วย วันที่ 28 มิถุนายน 2555 มื้อเช้าและมื้อเย็นจำไม่ได้ มื้อกลางวันรับประทาน ส้มวัวดิบ (2 ห่อ) ซ้อจากตลาดสด และข้าวเหนียว อาหารระหว่างมื้อรับประทานขนมหวานและขนมจีนน้ำยา จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ไม่พบผู้ป่วยได้เก็บตัวอย่างรวม 33 ตัวอย่าง ได้แก่ อุจจาระในผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 ตัวอย่าง เพื่อนบ้านที่รับประทานอาหารร่วมกัน 5 ตัวอย่าง ผู้ชายเนื้อในตลาด 2 ตัวอย่าง ผู้ผลิตขนมจีนและผู้ขายปลี 5 ตัวอย่าง ผู้ขายอาหารปรุงสำเร็จในตลาดสด 10 ตัวอย่าง ผู้ดูแลห้องน้ำสาธารณะเทศบาล 1 ตัวอย่าง ผลไม่พบเชื้อก่อโรค ส่วนตัวอย่างเนื้อวัวสด 2 ตัวอย่าง เนื้อไก่สด 1 ตัวอย่าง Swab บริเวณพื้นรองฆ่าสัตว์ พื้นรองฆ่าและโรงฆ่าสัตว์ จำนวน 1 ตัวอย่าง Swab ครกตำส้มตำ 1 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Vibrio cholerae* non O1/nonO139 ส่วนน้ำปลาร้า 1 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ ทีม SRRT ได้ตรวจวัดระดับคลอรีนอิสระในน้ำประปา 15 หมู่บ้าน มาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ดำเนินการคือ ทำลายเชื้อในห้องส้วมที่บ้านของผู้ป่วย ให้สุขศึกษาแก่ญาติผู้ป่วย การรักษาความสะอาดที่อยู่อาศัย และการปรุงอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ให้เพิ่มคลอรีนให้ได้ตามมาตรฐาน รวมทั้งประสานกับเทศบาลในการล้างตลาดสดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

7. อาหารเป็นพิษ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 527 ราย รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 เวลา 19.00 น. ด้วยอาการ ไข้สูง คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึง วันที่ 11 กรกฎาคม 2555 มีผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 136 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่กลับมาเป็นผู้ป่วยในซ้ำเป็นครั้งที่สองจำนวน 3 ราย ผลการเพาะเชื้อจากอุจจาระผู้ป่วย 15 ราย พบเชื้อ *Salmonella enteritidis* ทุกราย ในพ่อครัวและแม่ครัวที่ปรุงอาหาร 4 ราย พบเชื้อ 1 ราย และผู้ที่

ดื่มไข่ 5 ราย พบเชื้อทุกราย ส่วนอาหารที่สงสัย คือ ไข่ต้มสุกที่มีผู้บริจาคมเพื่อแค้นจำนวน 10,000 ฟอง เป็นไข่ที่ผู้บริจาคมเองที่บ้านระหว่างวันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2555 ไข่ที่ต้มแล้วเก็บไว้ในภาชนะที่ใส่ไข่ก่อนต้มและวางที่อุณหภูมิห้อง ก่อนที่จะนำไปแค้นในตอนเช้าของวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 แล้วจึงนำไปบริจาคมตามสถานสงเคราะห์และโรงเรียนต่าง ๆ ในสามอำเภอคืออำเภอเมือง ได้แก่ โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนหูหนวก สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ บ้านเด็กกำพร้ากิ่งแก้ว โรงเรียนวัดดอนจั่น อำเภอแมริมได้แก่ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์โรงเรียนบ้านเด็กชายบ้านเด็กเวียงพิงค์ ชุมชนตำบลดอนแก้ว และอำเภอแม่แตง ได้แก่ สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ และสถานแรกรับคนไร้ที่พึ่ง จำนวนไข่ที่นำไปแจกแต่ละแห่งประมาณ 300 - 2,500 ฟอง ส่วนสถานที่ ๆ ไม่มีผู้ป่วย พบว่า มีการจ่ายให้รับประทานทันทีช่วงเช้าของวันที่ 8 กรกฎาคม 2555 หรือเก็บในตู้เย็นและนำไข่ไปต้มซ้ำ รวมทั้งมีการแปรรูปเป็นไข่พะโล้ก่อนนำไปรับประทาน

8. สงสัยมือ เท้า ปาก ได้รับรายงานการสอบสวนโรคใน 3 จังหวัด ส่วนใหญ่อยู่อายุระหว่าง 1 - 5 ปี

กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วย 69 ราย พบในชั้นอนุบาลของโรงเรียน 14 แห่ง จำนวนผู้ป่วยแต่ละ 2 - 10 คน เฉลี่ยแห่งละ 4 ราย ใน 8 เขต มีรายงานสูงสุดในเขตจตุจักร 17 ราย

จังหวัดกำแพงเพชร จำนวนผู้ป่วย 7 ราย พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง อำเภอปางศิลาทอง

จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวนผู้ป่วย 4 ราย พบในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง อำเภอสิรินธร

สถานการณ์ต่างประเทศ

1 สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก ในกัมพูชา

โรงพยาบาลเด็กกันตาโอบา ในประเทศกัมพูชา เปิดเผยว่าตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึงต้นเดือนกรกฎาคม 2555 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการไข้ หายใจลำบาก ร่วมกับอาการไข้สมองอักเสบเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่อยู่ต่ำกว่า 3 ปี จากพื้นที่ 14 จังหวัดในจำนวนทั้งหมด 24 จังหวัดทั่วประเทศ พบผู้ป่วย 61 ราย เสียชีวิต 54 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจาก Pasteur Institute of Cambodia ส่วนใหญ่ให้ผลบวกต่อเชื้อ Enterovirus 71 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 เป็นต้นมาไม่เคยมีรายงานโรคนี้ในประเทศกัมพูชามาก่อน ซึ่งรูปแบบการระบาดจะมีทุก 2 - 3 ปี เชื้อที่พบส่วนใหญ่จะเป็น EV71 และ Coxsackie A16 พบว่า subgroups ของ EV71 (B4, B5, C2) เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิด neurological infection