



รายงาน

เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

WESR

ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2549/menu_wesr49.html

ปีที่ ๓๗ : ฉบับที่ ๒๕ : ๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๙ Volume 37 : Number 25 : June 30, 2006

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๙	๕๘	๕๒	๕๗	๖๗	๖๒	๖๑	๖๓	๖๓	๖๕	๖๔	๗๐	๖๔	๖๖	๖๐	๖๖	๖๑	๖๑	๖๘	๖๕	๖๕	๖๖	๖๘	๖๘	๖๖	

สัปดาห์ที่ ๒๕ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๙

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๖๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๙๔

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ

อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน เมษายน 2549

(Death Investigation of Unknown Origin, Na Noi district Nan, April 2006)

การสอบสวนทางระบาดวิทยา

ผู้เขียนรายงาน อำนวย ทิพศรีราช
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

ความเป็นมา

วันที่ 6 เมษายน 2549 เวลาประมาณ 14.00 น. กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ว่า มีผู้ป่วยสงสัยป่วยเป็นไข้หวัดนกเสียชีวิตขณะเดินทาง จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลร่องกาง ในวันที่ 6 เมษายน 2549 โดยมีประวัติเสี่ยงคือ ไร่ที่บ้านตายประมาณ 4-5 ตัว จากไร่ที่เลี้ยงไว้ทั้งหมด 7-8 ตัว กลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ จึงได้จัดทีมออกสอบสวนโรคในวันที่ 7 เมษายน 2549

วัตถุประสงค์

เพื่อยืนยันสาเหตุการเสียชีวิต ประวัติการเจ็บป่วยและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่

	สารบัญ	
◆	รายงานการสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุ อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน เมษายน 2549	433
◆	สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 18 - 24 มิถุนายน 2549	437
◆	ผลการประเมินมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคติดต่อ พ.ศ. 2548	439
◆	สถานการณ์โรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 18 - 24 มิถุนายน 2549	441
◆	ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 25 ระหว่างวันที่ 18 - 24 มิถุนายน 2549	441

วิธีการ

1. รวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยโดย

- ศึกษาประวัติผู้ป่วยที่เสียชีวิตจาก OPD card/Chart ของโรงพยาบาลรื่องกวาง ทะเบียนการรักษาของสถานอนามัยชุมชนสถาน และทะเบียนการรักษาของคลินิกแห่งหนึ่ง
- สอบถามแพทย์เจ้าของไข้ บิดา พี่สาว พี่ชาย ของผู้เสียชีวิต เจ้าหน้าที่สถานอนามัยชุมชนสถาน และเพื่อนบ้านผู้ป่วย

2. ค้นหาผู้ป่วย

เนื่องจากผู้เสียชีวิตมีอาการหลักคือ ไข้ ตุ่มคัน และเป็นผื่น การค้นหาผู้ป่วยจึงใช้นิยามในการค้นหาผู้ป่วยคือ ผู้ที่อาศัยอยู่หมู่ 9 ตำบลสันทะ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน ที่มีอาการไข้ ตุ่มคัน หรือเป็นผื่น ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2549 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2549 ค้นหาโดยเจ้าหน้าที่สถานอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้าน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เก็บตัวอย่าง น้ำไขสันหลัง ตุ่มหนอง และ Nasopharyngeal aspiration จากผู้ป่วย
- เก็บตัวอย่าง Rectal swab จากโถ่งผู้ป่วยจำนวน 10 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาเชื้อไข้หวัดนก

ผลการสอบสวน

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 13 ปี อยู่ที่บ้านไม่มีเลขที่ บ้านแสนสุข หมู่ 9 ตำบลสันทะ อำเภอนาน้อย จังหวัดน่าน อยู่ห่างจากตัวอำเภอรื่องกวาง จังหวัดแพร่ ประมาณ 60 กิโลเมตร ห่างจากตัวอำเภอนาน้อย ประมาณ 35 กิโลเมตร เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนภูเขาสูง มีหลายชนเผ่าอาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ม้ง มูเซอ อีเก้อ การเดินทางสามารถเดินทางเข้าถึงได้ด้วยทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1216 ซึ่งเป็นทางลาดยางแต่สภาพถนนเป็นภูเขาสูงชันและคดเคี้ยว โดยเฉพาะทางด้านไปอำเภอนาน้อย ประชาชนจึงนิยมเดินทางด้านอำเภอรื่องกวางมากกว่า

ครอบครัวผู้ป่วยเป็นชาวเขาเผ่าอีเก้อ มีทั้งหมด 8 คน รวมผู้ป่วย ได้แก่ บิดา มารดา พี่ชาย พี่สาว น้องชาย 2 คน อาศัยอยู่รวมกันทั้งหมดในบ้านเดียวกัน ขนาด 3 × 5 ตารางเมตร ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่ 3 ในจำนวนพี่น้องทั้งหมด 5 คน ครอบครัวฐานะยากจน มีอาชีพรับจ้างทำไร่ ในครอบครัวไม่มีใครได้เรียนหนังสือ และไม่มีประวัติการได้รับวัคซีน การเจ็บป่วยถ้ามีอาการหนักจริง ๆ จึงจะไปรักษา ไม่มีสิทธิรับการรักษาพยาบาล 30 บาท ผู้ป่วยผอมและรูปร่างเล็กกว่าคนที่มีอายุรุ่นเดียวกัน

ข้อมูลการป่วย

การเจ็บป่วยในอดีต ไม่มีโรคประจำตัว

การเจ็บป่วยปัจจุบัน

เริ่มมีอาการเจ็บต้นขาซ้าย และท้องเสีย วันที่ 1 เมษายน 2549 เริ่มมีไข้วันที่ 3 เมษายน 2549 พี่สาวพาไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตัวเมืองแพร่ วันที่ 4 เมษายน 2549 เริ่มมีตุ่มขึ้นวันที่ 5 เมษายน 2549 โดยเริ่มจากบริเวณหน้าท้อง และมีอาการคันร่วมด้วย ใช้น้ำเช็ดอาการจะดีขึ้น ต้นเช้าวันที่ 6 เมษายน 2549 ยังสามารถพูดคุยได้ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เล็กน้อย ก่อนที่บิดาจะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยหมดสติไปก่อนแล้ว เมื่อถึงโรงพยาบาลรื่องกวาง ประมาณ 09.20 น. วันที่ 6 เมษายน 2549 แพทย์พบว่าผู้ป่วยได้เสียชีวิตมาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล

ลักษณะของศพ ผิวหนังทั่วร่างกายจะมีลักษณะผื่นแดง (Papule) ประมาณร้อยละ 80 ของผิวหนังร่างกาย มีตุ่มใส (Vesicle) ตุ่มที่ตกสะเก็ด (Granular) และมีตุ่มหนองกระจายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ลักษณะเหมือนตุ่มสุกใส

จากการตรวจสอบทะเบียนการรักษาของสถานอนามัยชุมชนสถาน ในเดือนมีนาคม 2549 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2549 มีผู้ป่วยมารับบริการวันละ 10-15 ราย ไม่พบผู้ป่วยไข้สุกใส หรือผู้ป่วยที่มีลักษณะเดียวกันกับผู้เสียชีวิต

การค้นหาผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชน หมู่ 9 ตำบลสันทะ ไม่พบผู้ป่วยรายอื่น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยที่เสียชีวิต

- การตรวจตุ่มหนองที่ผิวหนัง พบ WBC Few, Gram positive เป็น Cluster จำนวนมาก

- การตรวจฉายภาพรังสีทรวงอก พบ Infiltration both lung
- การตรวจน้ำไขสันหลัง พบ RBC = 9/cumm, WBC = 9/cumm, Protein = 30mg%, Sugar = negative(<5mg%), Gram stain = not found, Culture = no growth
- การตรวจ Nasopharyngeal aspiration ผล Rapid test ให้ผลลบ ผล PCR โดยศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ไม่พบสารพันธุกรรมต้องสงสัยของเชื้อไวรัสไข้หวัดนก

การตรวจทางห้องปฏิบัติการจากสัตว์

- การตรวจตัวอย่าง Rectal swab จากไก่โดยกรมปศุสัตว์ ไม่พบเชื้อไข้หวัดนก

ประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย

วันที่ 30 มีนาคม 2549 น้องชายคนเล็กสุด อายุ 7 เดือน มีอาการไข้ วันที่ 31 มีนาคม 2549 แฟนพี่สาวซึ่งมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีการเจ็บป่วยใด ๆ เดินทางมาจากจังหวัดพิษณุโลกมาเยี่ยมที่บ้าน และพักค้างคืนที่บ้านผู้ป่วย จนถึงวันที่ 4 เมษายน 2549 จึงเดินทางกลับ วันที่ 31 มีนาคม 2549 ผู้ป่วยไปร่วมงานแต่งงานในหมู่บ้าน วันที่ 1 เมษายน 2549 มีอาการเจ็บต้นขาด้านซ้าย และท้องเสีย วันที่ 3 เมษายน 2549 มีไข้ มารดาและน้องชายคนเล็กสุด เดินทางไปเพชรบูรณ์เพื่อบำบัดยาเสพติด วันที่ 4 เมษายน 2549 พี่สาวพาไปรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตัวเมืองแพร่ แฟนพี่สาวเดินทางกลับพิษณุโลก วันที่ 5 เมษายน 2549 มีตุ่มขึ้นโดยเริ่มจากบริเวณหน้าท้อง และมีอาการคัน ผู้ป่วยมักจะเกา เมื่อใช้น้ำเช็ดอาการจะดีขึ้น เช้าวันที่ 6 เมษายน 2549 อาการหนักจึงนำส่งโรงพยาบาล แต่เสียชีวิตก่อน

บ้านผู้ป่วยเลี้ยงไก่พื้นเมืองไว้ประมาณ 10 ตัว ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันไม่มีไก่ตาย ในหมู่บ้านมีการเลี้ยงไก่พื้นเมืองทุกหลังคาเรือน โดยเลี้ยงแบบธรรมชาติ ในช่วงที่ผ่านมาไม่มีไก่ตายผิดปกติ บิดาผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรื่องกวางเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2549 ว่า มีไก่ตาย 4-5 ตัว จากทั้งหมดที่เลี้ยงไว้ 7-8 ตัว ผลจากการสอบสวน พบว่า ไก่ตายจริง และเป็นไก่ลูกเจี๊ยบที่เพิ่งฟักออกมาจากไข่ เมื่อประมาณ 3 เดือนที่แล้ว

สรุปผลการสอบสวน

ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 13 ปี ปัจจุบันอยู่ที่บ้านไม่มีเลขที่ บ้านแสนสุข หมู่ 9 ตำบลสันตะ อำเภอน่าน้อย จังหวัดน่าน เริ่มป่วยด้วยอาการปวดต้นขาข้างซ้าย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2549 เริ่มมีไข้ วันที่ 3 เมษายน 2549, เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในตัวเมืองแพร่ วันที่ 4 เมษายน 2549, เริ่มมีตุ่มขึ้น วันที่ 5 เมษายน 2549, เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรื่องกวาง วันที่ 6 เมษายน 2549, เมื่อไปถึงโรงพยาบาลแพทย์ระบุว่าน่าจะเสียชีวิตมาประมาณ 1-2 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัย Death on arrival

เนื่องจากสภาพตุ่มที่ผิวหนังของผู้ป่วยเข้าได้กับสุกใส ลักษณะไม่เหมือน Meningococcal meningitis ผลตรวจฉายภาพรังสีทรวงอก พบ Infiltration both lung ผลตรวจน้ำไขสันหลังไม่พบเชื้อ ในขณะที่ไข้หวัดนกประวัติเสี่ยงไม่มี และอาการไม่บ่งชี้ ผล Rapid test และ PCR ให้ผลลบ สาเหตุการเสียชีวิตน่าจะเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคสุกใส คือ เป็นปอดบวมรุนแรง

อภิปรายผลการสอบสวน

การสอบสวนการเสียชีวิตครั้งนี้ วางกรอบแนวคิดถึงสาเหตุการเสียชีวิตที่น่าจะเป็นไปได้ 4 อย่าง ได้แก่ เสียชีวิตจากปอดบวมที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการเกาคุ่มคัน หรือเป็นภาวะแทรกซ้อนของสุกใส, โรคไข้กาฬหลังแอ่น, ไข้หวัดนก และแพ้ยา จากข้อมูลการสอบสวนได้ตัด 3 กรณีหลัง ได้แก่ โรคไข้กาฬหลังแอ่น เนื่องจากลักษณะผื่น อาการแสดงที่สำคัญ ไม่เหมือนโรคไข้กาฬหลังแอ่น และผลเพาะเชื้อจากน้ำไขสันหลังไม่ขึ้น กรณีไข้หวัดนก ไม่มีประวัติเสี่ยง PCR ให้ผลลบ การแพ้ยา จากการตรวจสอบพบว่า มียาทาแก้คัน และยาแก้ปวดซึ่งไม่น่าจะทำให้คนไข้แพ้ได้ กรณีสุกใสมีภาวะแทรกซ้อนปอดบวม เป็นไปได้มากที่สุด เนื่องจากลักษณะผื่น ตุ่ม และมีอาการคัน ลักษณะเข้าได้กับสุกใส ผลตรวจฉายภาพรังสีทรวงอก พบ Infiltration both lung ส่วนกรณีมีอาการ Progress ไปอย่างรวดเร็ว น่าจะเกิดจากการติดเชื้อในกระแสเลือด จากการเกาะเห็นได้จากการตรวจคุ่มหนองที่ผิวหนัง พบ Gram positive เป็น Cluster จำนวนมาก นอกจากนี้ภาวะทุพโภชนาการน่าจะเป็นตัวเสริม

ข้อเสนอแนะ

เสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีลักษณะเข้าได้กับไข้สุกใส หากพบผู้ป่วยให้รีบให้การรักษาและให้แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการป้องกัน ไม่ให้มีการระบาดในชุมชน

ข้อจำกัดในการสอบสวน

1. ไม่สามารถสื่อสารกับญาติผู้ป่วยบางคน ได้โดยตรง เนื่องจากพูดภาษากลางไม่ได้ ต้องใช้ล่ามในการสื่อสาร
2. ข้อมูลอาการและอาการแสดง ได้จากญาติผู้ป่วย จึงไม่สามารถบอกอาการที่มิทั้งหมดได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลรื่องกวาง สถานีอนามัยชุมชน ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ ปศุสัตว์อำเภอพาน้อย ญาติ และเพื่อนบ้านของผู้เสียชีวิต ที่กรุณาให้ความสะดวก และให้ข้อมูลต่าง ๆ จนทำให้การสอบสวนโรคครั้งนี้สำเร็จไปด้วยดี ขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิคุณพิงษ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการเขียนรายงานในครั้งนี้

คณะสอบสวนโรค

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, อำเภอเมืองกวาง, อำเภอสอง จังหวัดแพร่

ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน

ความเห็นบรรณาธิการ

ผู้ป่วยเสียชีวิตรายนี้ เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2549 เสียชีวิตวันที่ 6 เมษายน ทีมสอบสวนได้ดำเนินการสอบสวนตั้งแต่วันที่ 7 เมษายน 2549 โดยเหตุเบื้องต้นเนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตจากปอดอักเสบและมีประวัติสงสัยไข้ที่ บ้านผู้ป่วยอาจมีการติดเชื้อไข้วัดคน โดยอาการนำ คือ มีตุ่มคัน ไข้ เข้าวันที่เสียชีวิตผู้ป่วยยังสามารถพูดคุยได้ และเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล แสดงว่าอาการผู้ป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

ลักษณะผื่นผิวหนังที่เป็น ผื่นแดง ตุ่มน้ำใส และบางแห่งมีการตกสะเก็ด ทำให้คิดถึงผื่นของโรคสุกใสมากที่สุด ผู้สอบสวนสามารถเก็บตัวอย่างเพื่อเพาะเชื้อไวรัส *Varicella* โดยใช้ Syringe ดูดน้ำจากตุ่มน้ำใสผิวหนัง โดยสามารถเก็บหลาย ๆ ตุ่มใส่รวมในหลอดแก้วปราศจากเชื้อ (Sterile tube) หลอดเดียวกัน ขณะนำส่งให้แช่ตัวอย่างไว้ในกระติกน้ำแข็งที่มีน้ำแข็งที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส หรืออาจเก็บซีรัมคู่เพื่อตรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส¹

จากการสอบสวน ไม่พบผู้ป่วยรายอื่นในชุมชน ซึ่งน่าสงสัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตรายนี้ป่วยเป็นสุกใสจริงหรือไม่ เนื่องจากโรคสุกใสสามารถติดต่อโดยการสัมผัส จึงน่าจะมีผู้สัมผัสที่อยู่ในรุ่นเดียวกัน หรือเด็กรุ่นใหม่ที่ยังไม่เคยเป็นโรคมักก่อนติดเชื้อจากผู้ป่วย หรือนำเชื้อมาให้ผู้ป่วยได้

ในแต่ละปี จะมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากสุกใสจำนวนไม่มาก โดยในปี 2546 จำนวน 1 ราย, ปี 2547 ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต, ปี 2548 จำนวน 2 ราย และในปี 2549 มีรายงานเสียชีวิตแล้วจำนวน 2 ราย จากจังหวัดหนองคาย และมหาสารคาม การเกิดโรคในผู้ใหญ่จะมีความรุนแรงมากกว่าในเด็ก ในผู้ใหญ่ เชื้อไวรัสอาจทำให้เกิดปอดอักเสบ ส่วนในเด็ก มักเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนเป็นการติดเชื้อในกระแสเลือดหรือเกิดสมองอักเสบ² ในผู้ป่วยรายนี้ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อเด็ก รศ.(พิเศษ) นพ. ทวี โชติพิทยสุนนท์ และ รศ. พญ. กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ มีความเห็นตรงกันว่า ลักษณะผื่นเหมือนผื่นสุกใส ภาวะปอดอักเสบเข้าได้กับการติดเชื้อในกระแสเลือดและมีการแพร่เชื้อเข้าปอด ผู้ป่วยน่าจะเสียชีวิตจากภาวะช็อก เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (Septic shock) และเชื้อที่คิดถึงมากที่สุดคือเชื้อ Staph

พญ. พรรณา หาญเขาวัววรกุล

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คู่มือการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เท็กซ์แอนด์เจอร์ นัลพิบลีเคชั่น กรุงเทพมหานคร 2546

2. A S Beneson Control of communicable diseases in man 15th edition American public health association 1990: 83-87