

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

สถานการณ์อหิวาตกโรค	297
ผู้ป่วย/เสียชีวิตจากฝักหวาน	297
ผู้ป่วยโรคคอตีบหลังจากได้วัคซีน ๓ ครั้ง	300
จำนวนผู้ป่วยวัณโรคระบบหายใจเดือนเมษายน	309
การระบาดของทริคิโนสิส จ. เชียงราย	310
จำนวนสัตว์ที่ได้รับรายงานว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า	311
รายงานโรคติดต่ออันตราย	312

สถานการณ์อหิวาตกโรค สัปดาห์ระหว่างวันที่ ๑๔-๒๔ มิถุนายน ๒๕๒๖ ได้รับรายงานผู้ป่วย ๑๕ ราย ตาย ๑ ราย จาก ๗ จังหวัด เป็นผู้ป่วยที่มีวันเริ่มป่วยระหว่างวันที่ ๑๔-๒๔ มิถุนายน ๓ ราย วันที่ ๑๒-๑๔ มิถุนายน ๕ ราย และวันที่ ๕-๑๑ มิถุนายน ๗ ราย ตาย ๑ ราย จังหวัดที่รายงานผู้ป่วยรายใหม่เข้ามาในสัปดาห์นี้ คือ.-

- นนทบุรี ๑ ราย ที่อำเภอมือง
- สระบุรี ๑ ราย ที่อำเภอนองโตน
- นราธิวาส ๕ ราย ตาย ๑ ราย ที่อำเภอมือง
- นครศรีธรรมราช ๓ ราย ที่อำเภอมือง ๒ ราย และกิ่งอำเภอนาบอน ๑ ราย
- ชุมพร ๒ ราย ที่อำเภอมือง และอำเภอบะพือ อำเภอละ ๑ ราย
- ชลบุรี ๑ ราย ที่กิ่งอำเภอบ่อทอง
- ลำพูน ๒ ราย ที่อำเภอบ้านโฮ่ง

รวมผู้ป่วยตั้งแต่ต้นปีทั่วประเทศ ป่วย ๑๐๔๓ ราย ตาย ๒๖ ราย

ผู้ป่วยและเสียชีวิตจากการบริโภคฝักหวาน, จ. นครราชสีมา

เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๖ มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวหนึ่งใบ. โนนทิม ต. โคกกระชาย อ. ครบุรี จ. นครราชสีมา ทั้งครอบครัว (แม่และลูกรวม ๕ คน) กินอาหารมื่อเย็น ซึ่งประกอบด้วยแกงฝักหวานและข้าวเมื่อเวลาประมาณ ๒๒.๐๐ น. อีก ๑ ชั่วโมงต่อมาเริ่มมีผู้ป่วยเกิดขึ้น ๔ ราย ไล่เลี่ยกันภายในครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยรายแรกเป็นลูกคนที่สาม (เด็กชาย อายุ ๔ ปี) ผู้ป่วยรายต่อ ๆ มาเป็นลูกคนที่หนึ่งและสอง (เด็กหญิงอายุ ๑๒- และ ๑๑ ปี) และแม่ (อายุ ๓๓ ปี) ตามลำดับ ทั้ง ๔ ราย มีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนมากเกือบตลอดเวลาไม่มีผู้ใดมีอาการอุจจาระร่วงหรือปวดท้อง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มซึมลงและมีอาการชักเกร็งหนึ่งครั้ง ทั้ง ๔ ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชในเช้าวันรุ่งขึ้น (๑ มีนาคม ๒๕๒๖)

ทั้งหมด ๔ ราย พบว่าผู้ป่วยรายแรก Coma ส่วน

ลูกอีกสองคนและแม่รู้สึกตัวดีและเคลื่อนไหวแขน ขา ได้ค่อนข้างปกติทุกรายไม่มีไข้ ความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจปกติ ทุกรายมี pupils ขนาดปกติ (๓-๓.๕ มม. ตอบสนองต่อแสงดี) ไม่พบ muscle twitching และไม่มี stiff neck

เก็บ Gastric content ของผู้ป่วย ๒ จาก ๔ ราย (เด็กชายอายุ ๔ ปี และแม่) ส่งตรวจพบ methyl parathion จากเด็กชาย อายุ ๔ ปี แต่วัดปริมาณไม่ได้ ในขณะที่จากแม่ไม่พบสารมีพิษใด ๆ เด็กหญิง อายุ ๑๒ ปี และแม่ได้รับการตรวจ cholinesterase ร่วมด้วย พบว่าอยู่ในระดับปกติ (ค่าปกติ ๑๕๐๐-๔๐๐๐ mU/ml.)

ผู้ป่วย ๓ จาก ๔ ราย (เด็กชาย อายุ ๔ ปี, เด็กหญิงอายุ ๑๒ ปี และแม่) ได้รับการตรวจนับเม็ดเลือดขาว, BUN, Cr และ electrolyte พบว่ามีลักษณะการเปลี่ยนแปลงคล้ายคลึงกัน คือ เม็ดเลือดขาวสูงใน peripheral blood (๒๑,๖๐๐/มม.^๓, - ๑๘,๓๕๐/มม.^๓ และ ๑๖,๑๐๐/มม.^๓ ตามลำดับ) ค่า BUN และ Cr สูงขึ้นกว่าปกติ และค่า bicarbonate ต่ำ (๑๐,๔ และ ๑๐ mEq/L ตามลำดับ) ในขณะที่ค่า Na, K, Cl อยู่ในระดับปกติ มีเด็กหญิง อายุ ๑๒ ปี ได้รับการแก้ไขปัญหานี้ด้วยการให้ NaHCO_3

ผู้ป่วย ๔ ราย ได้รับการรักษาแบบ carbamate poisoning ด้วยการให้ atropine จนเกิด atropinization effect ๑ ราย (เด็กหญิง อายุ ๑๒ ปี) และแบบ organophosphate poisoning ด้วยการให้ ๒ PAM และ atropine ๑ ราย (แม่) ที่เหลือได้รับการรักษาตามอาการ อาการของผู้ป่วยรายแรก (เด็กชาย-อายุ ๔ ปี) และรายที่สาม (เด็กหญิง อายุ ๑๑ ปี) เผลวลงและเสียชีวิตใน ๑๗ และ ๓๐ ชั่วโมงหลังป่วยตามลำดับ เด็กหญิง อายุ ๑๒ ปี และแม่อาการค่อย ๆ ดีขึ้น หยุดคลื่นไส้ อาเจียน ในวันที่ ๒ และ ๔ มีนาคม และเริ่มกินอาหารได้ ทั้ง ๔ ราย พบว่ามีไข้เพียง ๒ ราย คือ เด็กชาย อายุ ๔ ปี และเด็กหญิง อายุ ๑๒ ปี

ผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นลูกคนสุดท้อง (เด็กชาย อายุ ๔ ปี) ป่วยหลังจากคนอื่น ๆ ประมาณ ๓๐ ชั่วโมง ในวันที่ ๑ มีนาคม ผู้ป่วยยังคงวิ่งเล่นได้ตามปกติ จนกระทั่ง ๐๖.๐๐ น. วันที่ ๒ มีนาคม เริ่มมีอาการตัวเย็น กระหายน้ำ แต่ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ต่อมา ชักเกร็งและไม่รู้สึกตัว ได้รับการนำเข้ารักษาที่โรงพยาบาลมหาราชในเช้าวันเดียวกัน การตรวจร่างกายพบว่า coma ใช้สูง ๔๐.๑°C ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตปกติ pupils ขนาด ๒-๓ มม. มีปฏิกิริยาต่อแสงปกติ มี pasticity ของแขน ขา ไม่มี stiff neck และไม่มี muscle twitching การตรวจทางห้องชันสูตรพบ white blood cell สูง ๑๗๓๐๐/มม.^๓ BUN และ Cr สูงมาก (๒๒๑.๕ mg % และ ๒๔.๒๔ mg %) การตรวจ electrolyte พบ Na ต่ำ, K สูง, Cl ปกติ และ bicarbonate ต่ำ

(๖ mBq/ L) คล้ายผู้ป่วย ๓ รายแรก การตรวจ cholinesterase พบว่าปกติ การตรวจ gastric content ไม่พบสารพิษใด ๆ ไม่พบ HBs Ag และ Anti-HBs ในเลือด ผู้ป่วยได้รับ Na HCO_3 และการรักษาแบบ organophosphate poisoning ด้วยการให้ ๒ PAM และ atropine และเริ่ม exchange transfusion ในเย็นวันเดียวกัน ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นและเสียชีวิตในเวลาต่อมา หลังจากเริ่มมีอาการป่วย ๒๒ ชั่วโมง

ผักหวานที่นำมาทำอาหารในวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ไปเก็บมาในเย็นวันเดียวกัน และแบ่งไปให้อีก ๒ ครอบครัวด้วย หนึ่งใน ๒ ครอบครัวดังกล่าว (มีสมาชิก ๗ คน) ทำแกงผักหวานกินร่วมกับอาหารอื่น ๆ อีก ๒ ชนิด ในเวลา ๑๘.๐๐ น. วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ไม่มีผู้ใดมีอาการป่วย อีกหนึ่งครอบครัว (๔ คน) ทำแกงผักหวานเป็นอาหารเช้าวันรุ่งขึ้น (๘.๐๐ น. วันที่ ๑ มีนาคม) มีผู้มีอาการผิดปกติในครอบครัวนี้หนึ่งคน โดยมีอาการอาเจียนเพียง ๒ ครั้งในตอนบ่ายและไม่มีอาการอื่นเพิ่มอีก

แกงผักหวานจากครอบครัวที่ป่วยนำส่งตรวจไม่ได้ เพราะบริโภคจนหมด ตัวอย่างผักหวานตัวอย่างแรกญาติผู้ป่วยนำมาให้ในวันที่ ๒ มีนาคม ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต ๓ ได้ส่งต่อไปตรวจยังกองพิษวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, เมื่อวันที่ ๔ มีนาคม ขณะออกสอบสวนโรคเพิ่มเติม ได้เก็บผักหวานอีกจำนวนหนึ่งจากแหล่งเดียวกัน ส่งตรวจเพิ่มที่กองพิษวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองพิษวิทยารายงานผลการตรวจต่อมาว่าตัวอย่างส่งตรวจทั้งหมดเป็นผักหวานไม่มีผักชนิดอื่นปน ไม่พบสารพิษพวก insecticide หรือ heavy metal เช่น สารหนู, ตะกั่ว ปนเปื้อนอยู่ ตรวจหาสารพิษในผักหวานไม่พบเนื่องจากเน่าไปเสียก่อน

หลังจากที่มีผู้ป่วย ๔ คน และเสียชีวิต ๓ คน ในครอบครัวที่รายงานนี้ แล้ววันที่ ๗ มีนาคม มีครอบครัวหนึ่งไปเก็บผักหวานจากแหล่งเดียวกันมาปรุงอาหารอีก 'แต่ไม่มีผู้ใดป่วย

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นครั้งนี้ พบผู้ป่วย ๔ ราย แรกเริ่มป่วยหลังจากบริโภคผักหวานเพียง ๑ - ๑ ชั่วโมง ด้วยอาการป่วยแบบเดียวกัน การตรวจน้ำล้างกระเพาะ ๒ ราย ในเวลาต่อมาพบสารพิษคือ methyl parathion แต่วัดปริมาณไม่ได้เพียงรายเดียว และการตรวจ cholinesterase ๓ ราย พบว่าปกติทั้ง ๓ ราย แสดงว่าการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากสารฆ่าแมลงจำพวก cholinesterase inhibitor แต่บ่งชี้ว่า toxin อื่นบางอย่างที่ปนอยู่ในแกงผักหวานซึ่งเป็น common source น่าจะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยครั้งนี้ ผู้ป่วยรายสุดท้ายซึ่งป่วยหลังผู้ป่วยรายอื่น ๆ ถึง ๓๐ ชั่วโมง และมีอาการทางคลินิกที่ต่างกันไป แต่ผลการตรวจทางห้องชันสูตรคล้ายกัน อาจจะเนื่องจาก toxin ดังกล่าวในผักหวานเช่นกัน หรือเนื่องจากสาเหตุอื่นก็ได้ ถ้าถือว่าผู้ป่วยเพียง ๔ ราย อัตราตาย

ผู้ป่วยร้อยละจากการป่วยครั้งนี้จะสูงถึง ๔๐ % ถ้าถือว่าทั้ง ๕ ราย ป่วยเนื่องจากบริโรคฝักหวาน อัตราตายต่อผู้ป่วยร้อยละก็สูงถึง ๖๐ % เนื่องจากยังไม่มีรายงานการสอบสวนโรคจากการบริโรคฝักหวานมาก่อน แม้จะมีรายงานผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการบริโรคฝักหวานประปรายมาตลอด ทำให้ขาดข้อมูลที่เปรียบเทียบอาการทางคลินิกของผู้ป่วยครั้งนี้ว่าคล้ายคลึง หรือแตกต่างจากผู้ป่วยที่มีรายงานว่าบริโรคฝักหวานครั้งก่อน ๆ

ยังมีปัญหาอีกหลายประการที่ต้องหาคำตอบเพิ่มเติม เช่น ทำไมจึงมีผู้ป่วยหนักเกิดขึ้นเพียงครอบครัวเดียว อีก ๒ ครอบครัวที่บริโรคฝักหวานที่เก็บในวันเดียวกัน มีผู้อาเจียนเล็กน้อยเพียงรายเดียว ฝักหวานที่นำมาปรุงอาหารแล้วมี toxin ออกค้างอยู่หรือไม่ และเวลาที่ใช้ในการปรุงอาหารควรจะนานเท่าใด สำหรับสารพิษจากฝักหวานในปี ๒๕๒๓ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รายงานผลการตรวจฝักหวานในช่วงหนึ่งที่วางขายในท้องตลาดในกรุงเทพมหานครว่าตรวจพบ heat-labile toxin ชนิดหนึ่งในฝักหวานเมื่อฉีกและกรอกในหนูทดลอง พบว่าหนูตาย แต่เมื่อผ่านความร้อนแล้ว toxin ชนิดนี้จะสลายตัวไป การสอบสวนโรคเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยจากการบริโรคฝักหวานรายต่อ ๆ ไป เป็นทางหนึ่งที่จะช่วยตอบปัญหาเหล่านี้

ผู้รายงาน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต ๓
 จังหวัดนครราชสีมา, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา,
 กองพิษวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, โครงการศึกษาและฝึกอบรม
 ในสาขาระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

ผู้ป่วยโรคคอติดหลังจากได้รับวัคซีนดีพีที ครบ ๓ ครั้ง - จังหวัดอ่างทอง

ผู้ป่วยเป็นเด็กชายไทย อายุ ๓ ปี อยู่ที่ หมู่ที่ ๓ ต.ศาลเจ้าโรงทอง อ.วิเศษชัยชาญ เริ่มป่วยเมื่อ ๑๕ มีนาคม ๒๕๒๖ เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลอ่างทอง ไม่ได้รับการเจาะคอ ผู้ป่วยหายดีเป็นปกติในเวลาต่อมา ผู้ปกครองผู้ป่วยให้ประวัติว่าเด็กได้รับวัคซีนดีพีที ครบ ๓ ครั้งแล้ว (จาก จ.นนทบุรี) และไม่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยคอติดอื่นมาก่อน

ผู้รายงาน เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
หมายเหตุรายงาน ไม่มีรายละเอียดว่าผู้ป่วยรายนี้ได้ทำ throat swabs และส่ง เพาะเชื้อทางห้องชันสูตรหรือไม่ และประวัติการได้รับวัคซีนครบ ๓ ครั้ง ได้มาจากคำบอกเล่า หรือมีบัตรฉีดวัคซีนมายืนยัน การได้รับรายละเอียดดังกล่าวเพิ่มเติมจะเป็นประโยชน์อย่างมากแก่การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่กำลังดำเนินการอยู่ในจังหวัดอ่างทองเอง