

กรีนุช ศาลากิจ, วัชรพล สีนอ, ธนชชา ไทยธนสาร, วิภาวดี เล่งอี, ศิริพร ประthon, ปิยนันท์ เรือนคำ, อรพรรณ กันยะมี, พันธนีย ธิติชัย  
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 22-28 ตุลาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยที่เข้าข่ายไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย กรุงเทพมหานคร เป็นเพศหญิง อายุ 40 ปี อยู่แขวงคลองสิบสอง เขตหนองจอก กรุงเทพฯ มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานชนิด 2 ความดันโลหิตสูง น้ำหนัก 104 กิโลกรัม เริ่มป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2560 ด้วยอาการไข้ อาเจียน ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38.5 องศาเซลเซียส เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกา แพทย์สั่งฉีดยา และให้ยากลับมารับประทาน วันที่ 16 ตุลาคม 2560 มีไข้ ทานยาลดไข้แต่อาการไม่ทุเลา ความดันโลหิต 155/101 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 110 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส วันที่ 17 ตุลาคม 2560 กลับมารักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกา ด้วยอาการมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง เจ็บคอ ทานอาหารไม่ได้ ความดันโลหิต 125/72 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส เม็ดเลือดขาว 3,310 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ ร้อยละ 17.0 ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ 48 เกล็ดเลือด 43000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 18 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยมีอาการหายใจไม่ออก ตรวจพบ เม็ดเลือดขาว 3400 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 6000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือด ร้อยละ 50.6 ส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานี อาการแรกเริ่ม ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 38 องศาเซลเซียส วันที่ 19 ตุลาคม 2560 มีเลือดออกตามผิวหนัง ไรฟัน และอวัยวะภายใน ปัสสาวะเป็นเลือด ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ใช้สูงเฉียบพลัน มีภาวะช็อก มีอาการตับโต เกล็ดเลือดต่ำ ย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ (RCU) วันที่ 22 ตุลาคม 2560 ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยวิกฤต ได้รับ Platelet concentrates 16 unit ตรวจพบ เม็ดเลือดขาว 13,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 159,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ความเข้มข้นของเลือดร้อยละ

44.7 ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 22 ตุลาคม 2560 เวลา 23.32 น. แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิต Dengue shock syndrome และ R/O Intracerebral hemorrhage เบื้องต้นตรวจด้วย NS1Ag ให้ผลบวก และ Hemoculture ผลไม่พบเชื้อ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน ไม่พบผู้มีอาการเข้าได้กับโรคไข้เลือดออก

### 2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 2 เหตุการณ์ ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอำนาจเจริญ

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยเป็นนายตำรวจจากจังหวัด พิษณุโลก ที่มาปฏิบัติงานในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ระหว่างวันที่ 20-27 ตุลาคม 2560 พักอยู่ที่โรงเรียนวัดแห่งหนึ่ง เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ลักษณะที่พักอาศัยเป็นห้องเรียนของนักเรียนชั้นมัธยม ซึ่งมีทั้งห้องเป็นพัดลม และห้องแอร์ พักอยู่จำนวน 155 คน มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) 33 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 21 อายุระหว่าง 21-50 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 20-27 ตุลาคม 2560 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ (ร้อยละ 75.76) รองลงมาคือ คัดจมูก/มีน้ำมูก (ร้อยละ 60.61) เจ็บคอ (ร้อยละ 54.55) และไอ (ร้อยละ 48.48) ตามลำดับ เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จากผู้ที่มีอาการ จำนวน 9 ตัวอย่าง ส่งตรวจเพื่อยืนยันเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 3 ราย ดำเนินการเฝ้าระวังติดตามอาการผู้ป่วยและผู้สัมผัสทั้งหมด

จังหวัดอำนาจเจริญ พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นพระภิกษุที่อุปสมบทในโครงการเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแก่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 วัดบ้านเก่าบ่อ ตำบลหนองแก้ว อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ รวม 56 รูป จากผู้อุปสมบททั้งหมด 177 รูป คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 32 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 ตุลาคม 2560 ต่อมาหน่วยปฐมพยาบาลเฝ้าระวังและรักษาเบื้องต้นพบผู้ป่วยมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยตามร่างกาย

พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงวันที่ 18-19 ตุลาคม 2560 ได้เก็บตัวอย่าง Throat swab 4 ตัวอย่าง ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ทั้ง 4 ตัวอย่าง ผู้ที่เข้าร่วมอุปสมบทจะลาสิกขาในวันที่ 30 ตุลาคม 2560 ผลการเฝ้าระวังติดตามวันที่ 27 ตุลาคม 2560 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. สงสัยโรคเลปโตสไปโรซิสเสียชีวิต จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 48 ปี อาศัยอยู่ตำบลกำแพง อำเภอลือพระพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ อาชีพรับจ้าง มีประวัติดื่มสุราทุกวัน ผู้ป่วยหาปลาในบริเวณแหล่งน้ำคลองอีสานเขียว ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่ปล่อยให้โค กระบือลงไปได้ และพบหนูเป็นจำนวนมาก สวมรองเท้าบูทครึ่งแข้ง แต่มีบาดแผลที่เท้า เริ่มป่วยวันที่ 18 ตุลาคม 2560 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ด้วยอาการปวดเมื่อยตามตัว ปวดท้อง แพทย์ให้ยากกลับไปรับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 22 ตุลาคม 2560 จึงเข้ารับรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 23 ตุลาคม 2560 เวลา 09.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยอีกครั้ง ด้วยอาการปวดท้อง ปวดชายโครงทั้งสองข้าง มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ไอแห้งๆ ปัสสาวะสีเข้ม กดเจ็บกล้ามเนื้อโดยเฉพาะน่อง และตาเหลือง ตัวเหลือง แพทย์วินิจฉัยสงสัย Leptospirosis รับประทาน Doxycycline ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ BUN 36 mg/dl, Cr 3.58 mg/dl จึงส่งตัวไปรับการรักษาโรงพยาบาลศรีสะเกษ ในเวลา 11.00 น. ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 23 ตุลาคม 2560 ได้เก็บตัวอย่าง serum จำนวน 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจ Microscopic agglutination test (MAT) ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี และดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมในพื้นที่

4. การประเมินความเสี่ยงภัยสุขภาพจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส การขาดอากาศหายใจและการสูดดมก๊าซพิษจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส

กรมอุตุนิยมวิทยาประเทศไทย ได้ประกาศการเข้าสู่ฤดูหนาวอย่างเป็นทางการ ตั้งแต่วันที่ 23 ตุลาคม 2560 และคาดว่า จะสิ้นสุดในกลางเดือนกุมภาพันธ์ 2561 ในช่วงฤดูหนาว นักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเทศมีการเดินทางท่องเที่ยวพักผ่อนในภาคเหนือและสถานที่ที่มีอากาศหนาวเย็นเพิ่มขึ้นมาก ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บเสียชีวิตจากเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สมากขึ้น

จากข้อมูลเฝ้าระวังของสำนักกระบาดวิทยา พ.ศ. 2551-2560 มีรายงานเหตุการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตขณะอาบน้ำในห้องน้ำที่ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส ทั้งสิ้น 19 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย

27 ราย เสียชีวิต 7 ราย ในปี 2560 ได้รับรายงาน 3 เหตุการณ์ มีผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 1 ราย สาเหตุเกิดจากการสูดดมแก๊สคาร์บอนมอนอกไซด์จากเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สซึ่งมาจากปฏิกิริยาการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ โดยระดับคาร์บอนมอนอกไซด์ที่มากกว่า 1,000 ppm. จะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย โดยทำให้เม็ดเลือดแดงจับออกซิเจนได้น้อยลง เกิดอาการหน้ามืด มึนงง ขาดอากาศหายใจ หงุดหงิด และทำให้เสียชีวิตได้ ปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บ ได้แก่ 1) ระบบระบายอากาศในห้องน้ำไม่เหมาะสม เช่น ไม่มี/มีเพียงช่องหน้าต่างขนาดเล็ก ไม่มีพัดลมระบายอากาศ 2) อาบน้ำหรือทำกิจกรรมในห้องน้ำเป็นเวลานาน 3) อาบน้ำเป็นลำดับท้ายๆ โดยมีการอาบน้ำต่อเนื่องกันหลายคนและไม่ได้เปิดประตูให้มีการระบายอากาศเพียงพอก่อนที่คนต่อไปจะเข้าไปอาบน้ำ 4) มีโรคประจำตัวเช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ หรือสุขภาพไม่แข็งแรง 5) ใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดใช้ก๊าซที่ไม่ได้มาตรฐาน (มอก.) ที่กำหนด

#### ข้อเสนอแนะ

1. ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบริเวณพื้นที่ท่องเที่ยว ที่มีภูมิอากาศหนาวเย็น และมีการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สแพร่หลาย เช่นคอยต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังการเสียชีวิตที่อาจมีสาเหตุมาจากเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส

2. ประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนผู้ประกอบการที่พัก/รีสอร์ท สถานที่ปฏิบัติธรรม และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว เช่น กรมอุทยานแห่งชาติ

a. ให้ตรวจสอบ/ติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สที่ได้มาตรฐาน

b. ติดป้ายเตือนความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊ส พร้อมทั้งวิธีลดความเสี่ยง เช่น ไม่ควรใช้เครื่องทำน้ำอุ่นนานเกิน 10-15 นาที, ถ้าใช้เครื่องทำน้ำอุ่นไม่ควรอาบน้ำต่อเนื่องกัน

c. ติดป้ายบอกวิธีใช้งานของเครื่องทำน้ำอุ่นไว้อย่างชัดเจน

d. ติดตั้งในห้องที่มีช่องระบายอากาศเพียงพอ มีพัดลมระบายอากาศ หรือติดตั้งเครื่องทำน้ำอุ่นชนิดแก๊สไว้ด้านนอกอาคาร

แหล่งข้อมูล: ข้อมูลสถานการณ์จากรายงานสถานการณ์การ

ขาดอากาศหายใจและการสูดดมก๊าซพิษจากการใช้เครื่องทำน้ำอุ่นแบบใช้ระบบก๊าซ พ.ศ. 2551-2560 โดย ดร. แสงโสม ศิริพานิช นายฤทธิไกร นามเกตุ กลุ่มงานเฝ้าระวังทางระบาดโรคมิตติดต่อก สำนักกระบาดวิทยา

## สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัส Marburg ประเทศยูกันดา ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2560 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานการระบาดของเชื้อไวรัส Marburg พบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่ในประเทศยูกันดา ผู้ป่วยยืนยันเพศหญิง อายุ 50 ปี อาศัยอยู่เมือง Kween ติดกับประเทศเคนยา เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัส Marburg มีประวัติดูแลและร่วมฝังศพของพี่ชายในวันที่ 27 กันยายน 2560 ซึ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัส Marburg รายแรก มีผู้เข้าร่วมงานจำนวน 200 คน หลังจากนั้นน้องสาวก็มีอาการป่วยเหมือนกับพี่ชาย และได้เสียชีวิต ในวันที่ 13 ตุลาคม 2560 นอกจากนี้ยังมีรายงานพบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มอีกจำนวน 41 รายและได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดตามผลต่อไป

2. สถานการณ์การระบาดของกาฬโรค ในประเทศมาดากัสการ์ ข้อมูลจากเว็บไซต์ Promed-mail ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2560 สำนักงานประสานงานด้านมนุษยธรรมแห่งสหประชาชาติ (OCHA) และสำนักบริหารความเสี่ยงและภัยพิบัติแห่งชาติประเทศมาดากัสการ์ รายงาน (วันจันทร์ที่ 23 ตุลาคม 2560) การระบาดของกาฬโรค ในประเทศมาดากัสการ์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2560 มีผู้ติดเชื้อจำนวน 1,192 ราย และเสียชีวิต 124 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 67 เป็นกาฬโรคปอดซึ่งสามารถแพร่กระจายได้จากคนสู่คน ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ไม่มีสถานบริการทางสาธารณสุข ดังนั้นจึงต้องให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรค และหากมีอาการป่วยให้รีบไปรับการรักษาให้เร็วที่สุด

\*\*\*\*\*

# รู้ทัน โรคไวรัสตับอักเสบ เอ

## อาการ

- มีไข้ อ่อนเพลีย
- เบื่ออาหาร คลื่นไส้
- ต้อเหลือง ตาเหลือง
- เจ็บชายโครง ปัสสาวะสีเข้ม

## การติดต่อ

- ทางอาหารและดื่มน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อ
- สัมผัสสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ

## การป้องกัน

- ทางอาหาร “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ”
- ดื่มน้ำสะอาด
- ไม่ใช้แก้วน้ำหรือหลอดดูดน้ำร่วมกัน
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ เอ

## สารละลายน้ำดื่ม

1. เชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ จะตายเมื่อโดนความร้อน จากการต้มหรืออบแห้งที่อุณหภูมิ 95 องศาเซลเซียส อย่างน้อย 1 นาที
2. ผู้ที่เคยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ จะมีภูมิคุ้มกันอยู่ตลอดชีวิต

รับด่วน โทร 1422 กรมควบคุมโรค

จัดทำโดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH  
กรมควบคุมโรค  
สำนักระบาดวิทยา