

พัชรिता วรศาสตร์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, วิมิวิการ์ สักขยานานนท์, จุฑามาศ คุณธรรม, นริศ บุญธนภัทร, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์  
ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักระบาดวิทยา Surveillance Rapid Response Team (SRRT), Bureau of Epidemiology  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 9 – 15 พฤศจิกายน 2557 สำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานและตรวจสอบ  
ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยความรับรู้สติเปลี่ยนแปลง 3 ราย ที่อาศัยใน  
หมู่บ้านเดียวกัน ตำบลปาง อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่ มี  
รายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 7 ปี มีประวัติเป็นโรคธาลัส-  
ซีเมีย เริ่มมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืดดำ ไม่อาเจียน ไม่ปวดท้อง  
เมื่อเวลา 20.00 น. ของวันที่ 5 พฤศจิกายน 2557 หลังจากนั้น  
ตอนเช้าวันที่ 6 พฤศจิกายน 2557 มารดาปลุกไม่ตื่น ซีด ตัวเย็น  
จึงนำส่งโรงพยาบาลสารภี แรกได้รับผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ  
36.2 องศาเซลเซียส ความดัน 132/69 มิลลิเมตรปรอท อัตราการ  
หายใจ 32 ครั้งต่อนาที ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที เจาะหาระดับ  
น้ำตาลในเลือดที่ปลายนิ้ว 69 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ค่าการอิมตัว  
ของก๊าซออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ E2V2M5 รูปร่างตา 3.5  
มิลลิเมตร RTLBE with drowsiness แพทย์วินิจฉัย Alteration  
of consciousness R/O substance poisoning และต่อมาถูก  
ส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลนครพิงค์ ในวันเดียวกัน เวลา 11.30 น.  
ผลการตรวจจ็อิเล็กทรอนิกส์ โซเดียม 136.5 มิลลิโมลต่อลิตร  
โพแทสเซียม 4.4 มิลลิโมลต่อลิตร คลอไรด์ 103 มิลลิโมลต่อลิตร  
และคาร์บอนไดออกไซด์ 240 มิลลิโมลต่อลิตร การรักษา ให้สารน้ำ  
ทดแทนทางหลอดเลือดดำ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2557 ผู้ป่วยอาการ  
ดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน ผลการวินิจฉัยครั้งสุดท้าย  
Alteration of conscious

รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 8 ปี เป็นเพื่อนบ้านกัน เริ่มมี  
อาการเวลา 12.00 น. วันที่ 8 พฤศจิกายน 2557 โดยมีอาการ  
อาเจียน ซีด มารดาให้กินน้ำผสมน้ำตาล แล้วนอนพัก อาการหายดี  
จึงไม่ส่งโรงพยาบาล

รายที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 9 ปี เป็นเพื่อนบ้านกัน เริ่มมี  
อาการเวลา 12.00 น. ของวันที่ 8 พฤศจิกายน 2557 โดยมีอาการ  
ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ง่วงซึม หลับปลุกไม่ตื่น มารดาจึงนำส่ง  
โรงพยาบาลสารภี แรกได้รับผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 36.7  
องศาเซลเซียส ความดัน 108/67 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ

22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที การเจาะหาระดับน้ำตาล  
ในเลือดที่ปลายนิ้ว 108 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ค่าการอิมตัวของก๊าซ  
ออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ E4V5M3 รูปร่างตา 3 มิลลิเมตร  
ต่อมาถูกส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลนครพิงค์ ในวันเดียวกัน เวลา  
14.47 น. รับไว้เป็นผู้ป่วยใน แพทย์วินิจฉัย Alteration of  
consciousness R/O substance injection การรักษา ให้สารน้ำ  
ทดแทนทางหลอดเลือดดำ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าความ  
สมบูรณ์ของเลือด ปริมาณเม็ดเลือดขาว 20,870 เซลล์ต่อลูกบาศก์  
มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 87.1 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 8.6 ผลการ  
ตรวจปัสสาวะพบบิลิรูบินต่ำ 0.28 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อัลคาไลน์  
ฟอสเฟสสูง 324 หน่วยต่อลิตร ฟอสฟอรัสสูง 5.5 มิลลิกรัมต่อ  
เดซิลิตร โซเดียมต่ำเล็กน้อย 134 มิลลิโมลต่อลิตร วันที่ 9  
พฤศจิกายน 2557 ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน  
และแพทย์ได้เก็บตัวอย่างซ็อกโกแลต ส่งตรวจสถาบันนิติเวช  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ส่งตรวจที่  
โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อตรวจหา Barbiturate และ sedative  
substance (รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

จากการลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าอาหารที่สงสัย  
คือ ซ็อกโกแลต ที่มีเพื่อนของบิดาผู้ป่วยรายหนึ่งนำมาให้เมื่อ 7 เดือน  
ก่อน โดยซื้อมาจากอำเภอมะสา จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นอาหาร  
เพียงชนิดเดียวที่เด็กทั้ง 3 คน รับประทานร่วมกัน แต่ยังไม่สามารถ  
ระบุชนิดของซ็อกโกแลตได้เนื่องจากมีหลายชนิด และบิดาแกะฉลาก  
ทิ้ง แล้วเก็บรวบรวมใส่ถุงพลาสติกเก็บไว้ในตู้เย็น โดยปะปนกัน  
หลายๆ แท่ง จากคำบอกเล่าของบิดา บอกว่าลักษณะซ็อกโกแลต  
เป็นแท่งคล้ายขนมเวเฟอร์ ขนาดยาวประมาณ 4 นิ้ว กว้าง 2 นิ้ว

สิ่งที่ได้ดำเนินการ คือ ติดตามการผู้ป่วย และเก็บ  
ตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ และซ็อกโกแลตส่งตรวจ และติดตามผู้ที่น่า  
ซ็อกโกแลตมาให้ เพื่อสืบหาชนิดของซ็อกโกแลต และร้านค้าที่  
จำหน่าย ให้สุขศึกษาผู้ปกครองเด็กเรื่องซ็อกโกแลต และให้ดูวัน  
หมดอายุก่อนรับประทาน

2 ผู้ป่วยใช้สมองอักษเสเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 10 เดือน ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส ไม่มีโรคประจำตัว คลอดปกติ น้ำหนักแรกคลอด 3,460 กรัม หลังจากคลอดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ประวัติวัคซีนครบ เริ่มป่วยในวันที่ 8 พฤศจิกายน 2557 ด้วยอาการไข้ต่ำๆ อาเจียน 2 - 3 ครั้ง ต่อวัน ไม่ไอ ไม่มีน้ำมูก ทานอาหารได้ลดลง วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 ผู้ป่วยยังมีไข้ต่ำๆ อาเจียนประมาณ 4 - 5 ครั้งต่อวัน ทานอาหารได้น้อย สามารถเล่นได้ปกติ วันที่ 11 พฤศจิกายน 2557 อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ซึม ทานอาหารไม่ได้ มารดาพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือเสาะ แรกรับผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 44 ครั้งต่อนาที ชีพจร 130 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัย acute gastritis ได้รับยา paracetamol, ORS, Domperidone ต่อเวลา 21.00 น. ผู้ป่วยซึมลง มีอาการชักเกร็งทั้งตัวบ่อยครั้ง หายใจหอบเหนื่อย วันที่ 12 พฤศจิกายน 2557 เวลา 0.15 น. มารดาพาไปรักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แรกรับผลการตรวจร่างกาย อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 60 ครั้งต่อนาที ชีพจร 132 ครั้งต่อนาที ฟังปอดได้ยินเสียง Rhonchi both lungs ให้การรักษา ventolin NB, progress dyspnea ต่อมาเวลา 0.30 น. ผู้ป่วยหายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจและผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นเมื่อเวลา 0.45 น. จึงได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้ป่วยเสียชีวิตเวลา 01.30 น. แพทย์วินิจฉัย severe encephalitis ผลตรวจความสมบูรณ์ของเลือด ปริมาตรเม็ดเลือดแดงในเลือดร้อยละ 20.5 ปริมาตรเม็ดเลือดขาว 14,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร นิวโทรฟิลร้อยละ 30 ลิมโฟไซต์ร้อยละ 13 กลีตเลือด 394,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ระดับน้ำตาลในเลือด 64 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แพทย์ได้ทำการเก็บตัวอย่างจากลำคอ อุจจาระ และ Clotted blood ของผู้ป่วยเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรค ผลพบเชื้อ Human respiratory syncytial virus A

สิ่งที่ได้ดำเนินการ คือ ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดในชุมชน ผู้ที่มีอาการไข้ ตุ่มผื่น และอาการของติดเชื้อทางเดินหายใจ พบว่าในละแวกบ้านมีบ้านทั้งสิ้น 3 หลังคาเรือน มีผู้สัมผัสใกล้ชิดร่วมบ้านทั้งหมด 4 คน เพื่อนบ้าน 7 คน ทุกคนไม่มีอาการป่วย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคใช้สมองอักษและปอดอักษ และเฝ้าระวังโรคในชุมชน

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 29 ปี สัญชาติกัมพูชา ขณะป่วยอาศัยอยู่ที่แคมป์ก่อสร้างในซอยอินทามระ 12 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท

กรุงเทพมหานคร อาชีพก่อสร้างคอนกรีตนิยิม เริ่มป่วยในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2557 ด้วยอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ไม่มีไข้ ไม่ปวดศีรษะ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2557 เวลา 10.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง ด้วยอาการอ่อนเพลียปวดเมื่อยตามร่างกาย วันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 เวลา 05.00 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ด้วยอาการเกร็งทั้งตัว อาเจียนเป็นเลือด ทำตามสั่งไม่ได้ แต่ล้มตาได้เอง และเสียชีวิตในเวลาต่อมา เวลา 09.36 น. แพทย์วินิจฉัย สงสัยไข้กาฬหลังแอ่น ไม่ได้เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากการสอบสวนของทีม SRRT กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 11 พบว่า ผู้ป่วยอาศัยกับสามี อายุ 29 ปี ซึ่งได้นำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลและวัดเพื่อทำพิธีศพ สุขภาพปกติ แพทย์โรงพยาบาลราชวิถีได้ให้ยา Ciprofloxacin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในที่ทำงานโดยใช้เกณฑ์ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดข้อ ปวดเมื่อยเนื้อตัว พบคนงาน 1 ราย เพศชาย อายุ 27 ปี สัญชาติกัมพูชา มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก ได้ติดตามอาการ ณ ปัจจุบันผู้ป่วยได้หายดีแล้ว

สิ่งที่ได้ดำเนินการ ให้ความรู้เรื่องโรคไข้กาฬหลังแอ่นและการป้องกันโรค (ผ่านทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทฯ) ค้นหาผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสใกล้ชิด พบผู้สัมผัสใกล้ชิด 6 ราย และผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงทุกคนในแคมป์งานแพทย์โรงพยาบาลราชวิถีและศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการโรค ประสานงานกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบถึงประวัติการรักษาเพิ่มเติม และประสานศูนย์บริการสาธารณสุข 2 เพื่อลงสอบสวนโรคค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม ณ วัดที่ประกอบพิธีเผาศพ ปรับปรุงด้านสุขาภิบาลที่พักอาศัย และทำลายเชื้อด้วยน้ำยาไลโซนและจัดให้มีการทำความสะอาดครั้งใหญ่ และเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องในแคมป์ก่อสร้างต่อเนื่องเป็นเวลา 20 วัน จนถึงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2557

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ข้อมูลองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแอฟริกา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2557 พบผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 14,383 ราย เสียชีวิต 5,165 ราย โดยมาจากประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง 3 ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วย (รวมทั้งสงสัย/น่าจะเป็น/ ยืนยัน) ประเทศกินี 1,919 ราย (เสียชีวิต 1,166 ราย)

ไลบีเรีย 6,878 ราย (เสียชีวิต 2,812 ราย) เซียร์ราลีโอน 5,586 ราย (เสียชีวิต 1,187 ราย) สำหรับ ประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา สเปน และมาลีพบผู้ป่วยสะสม 30 ราย เสียชีวิต 12 ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเทศไนจีเรีย 20 ราย (เสียชีวิต 8 ราย) เซเนกัล 1 ราย ไม่เสียชีวิต ซึ่งทั้งไนจีเรียและเซเนกัลได้รับการประกาศโดยองค์การอนามัยโลกว่าปลอดจากโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแล้ว ส่วนผู้ป่วยในประเทศที่ยังอยู่ในช่วงเฝ้าระวังโรค ได้แก่ สเปน 1 ราย ไม่เสียชีวิต สหรัฐอเมริกา 4 ราย (เสียชีวิต 1 ราย) และมาลี 4 ราย (เสียชีวิต 3 ราย)

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 ในแถบตะวันออกกลาง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2555 ถึงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2557 ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข ประเทศซาอุดีอาระเบีย (ข้อมูลถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2557) พบผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2012 ยืนยัน 805 ราย เสียชีวิต 342 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 42.5) ตั้งแต่เดือนกันยายน 2557 พบผู้ป่วยยืนยันรวม 62 ราย สืบตราบนี้ผู้ป่วยยืนยันเพิ่ม 7 ราย จากประเทศซาอุดีอาระเบีย จากเมืองท๊าฟ (Taif) Riyadh (Riyadh) อ่าวจาฟ (Ai jawf) และอัลคาร์จ (Alkharj) ตามรายงานของกระทรวงสาธารณสุขซาอุดีอาระเบียผู้ป่วยรายใหม่จากสืบตราบนี้ทุกรายไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยรายอื่นที่ชัดเจน

\*\*\*\*\*

สามารถติดตาม  
แนวทาง  
การดำเนินงาน  
เฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน  
และควบคุม  
โรคติดเชื้ออีโบล่า  
ประเทศไทย  
ได้ที่เว็บไซต์  
สำนักระบาดวิทยา  
กรมควบคุมโรค  
<http://www.boe.moph.go.th/ebola.php>

