

1.2 ผู้ป่วยที่น่าจะเป็น (Probable) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยตามนิยามข้างต้นร่วมกับ

- ผลการตรวจเบื้องต้นพบว่า มีการติดเชื้อไข้วัดใหญ่กลุ่ม A แต่ยังไม่สามารถบอกไม่ได้ว่าเป็นเชื้อสายพันธุ์ของคนหรือของสัตว์ปีก หรือ
- มีอาการระบบหายใจล้มเหลว หรือ
- เสียชีวิต

1.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirm) ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัย และผลการตรวจสุดท้ายพบเชื้อไข้วัดใหญ่กลุ่ม A (H5) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ของสัตว์ปีก ด้วยวิธี PCR หรือการเพาะเชื้อ

1.4 ผู้ป่วยจำหน่ายออก (Exclude) ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่เข้านิยามข้างต้น หรือ มีผลการตรวจยืนยันพิสูจน์ได้ว่าเกิดจากเชื้อสาเหตุอื่น ๆ

รายงานโดย สำนักระบาดวิทยา

กระทรวงสาธารณสุข



**สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์**  
**สัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 25 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2547**  
**(Outbreak Verification summary, 31<sup>st</sup> Week July 25 – 31, 2004)**

ในสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 25 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งข่าวการเกิดโรค และได้ดำเนินการตรวจสอบ สรุปสาระสำคัญดังนี้

### 1. อาหารเป็นพิษ ใน 2 จังหวัด

1.1 จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ป่วย 67 ราย ทุกรายมีประวัติมาร่วมรับประทานอาหารงานเลี้ยงแต่งงานที่จัดขึ้นในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ที่ หมู่ 4 บ้านสุวรรณคำ ตำบลพรสวรรค์ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้มาร่วมงานประมาณ 200 คน เริ่มรับประทานอาหาร เวลา 07.00 – 08.00 น. ในเวลา 18.00 น. เข้ารักษาที่สถานีอนามัย จำนวน 67 ราย ทุกรายหายเป็นปกติ อาหารที่เลี้ยงในงานเป็นเนื้อทั้งหมดมี ลาบเนื้อดิบ ลาบเนื้อสุก ต้มเนื้อ อ่อมเนื้อ แม่ครัวเริ่มปรุงอาหาร เวลา 03.00 – 04.00 น. โดยซื้อเนื้อมาจากเชียงใหม่ หมู่ 1 บ้านท่าลาด ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ เก็บ Rectal Swab ส่งตรวจ 20 ราย พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* 7 ราย และเก็บ Swab ที่เชียงหั่นเนื้อที่บ้านงานเลี้ยง 3 ตัวอย่าง พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* 1 ตัวอย่าง เก็บ Swab เชียงหั่นเนื้อที่บ้านท่าลาด 2 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ สาเหตุของการป่วยครั้งนี้ น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก (ลาบเนื้อดิบ) และมีการปนเปื้อนของเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* แต่ไม่สามารถระบุที่มาของการปนเปื้อนของเชื้อได้

1.2 จังหวัดเลย พบผู้ป่วย 7 ราย เพศชาย 4 ราย หญิง 3 ราย อายุระหว่าง 9-50 ปี ที่อยู่ หมู่ 7, 9 และ 10 ตำบลภูกระดึง อำเภอภูกระดึง จังหวัดเลย เริ่มป่วยวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เวลา 20.00 น. อาการคลื่นไส้ ปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว เข้ารักษาที่โรงพยาบาลภูกระดึง ในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เป็นผู้ป่วยนอก 3 ราย ผู้ป่วยใน 2 ราย ทุกรายหายเป็นปกติ โดยซื้อเนื้อและพวงนมวัวมาจากเชียงใหม่หมู่บ้านอื่นมาประกอบอาหาร คือ พวงนมวัวย่าง ต้มเนื้อ และพวงนม ผู้ป่วยทุกรายรับประทานร่วมกันในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เวลา 19.00 น. เก็บตัวอย่างพวงนมและอุ ส่งตรวจ ไม่พบเชื้อ และเก็บ Rectal Swab ผู้ป่วย 7 ราย ไม่พบเชื้อ เนื่องจากได้รับยาปฏิชีวนะก่อนเก็บตัวอย่างสรุปสาเหตุการป่วย น่าจะเกิดจากการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก

### 2. โรคอุจจาระร่วงอย่างแรง พบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Inaba ใน 3 จังหวัด

2.1 จังหวัดลำปาง อำเภอเมือง 1 ราย เพศหญิง อายุ 23 ปี ที่อยู่ หอพักแสงจันทร์ หมู่บ้านสุขสวัสดิ์ ตำบลพระบาท อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง อาชีพพนักงานขายของในห้างสรรพสินค้า เริ่มป่วยวันที่ 22 กรกฎาคม

พ.ศ. 2547 เวลา 07.00 น. มีอาการคลื่นไส้ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ รักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ลำปาง ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น เข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยใน รพศ.ลำปาง ในวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ขณะนี้ผู้ป่วยอาการเป็นปกติ ประวัติการรับประทานอาหารก่อนป่วย กลางวันจะรับประทานอาหารเช้าพร้อมทั้งดื่มน้ำในห้างสรรพสินค้า มือเย็นจะซื้อที่ตลาดเทศบาล ทำการค้นหาผู้สัมผัส (สามี, แม่ค้าขายอาหารในห้าง และพนักงานขายเสื้อผ้า) เก็บ Rectal Swab จำนวน 426 ราย พบเชื้อ 150 ราย เป็นผู้ป่วย 137 ราย และผู้ติดเชื้อไม่มีอาการ 13 ราย เก็บน้ำดื่มมาใช้ พบเชื้อ *Vibrio Cholerae* El Tor Inaba ยาปฏิชีวนะที่ใช้ คือ Tetracycline และ Norfloxacin สาเหตุของการระบาดในครั้งนี้น่าจะเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อในน้ำดื่ม (โดยน้ำดื่มในห้างสรรพสินค้าสูบน้ำจากต่อน้ำบาดาลแล้วผ่านการกรอง และต่อน้ำบาดาลดังกล่าวอยู่ใกล้ถังสูบน้ำ เกิดการแตกรั่วซึม) และจากผู้ป่วยประกอบอาหารในห้างสรรพสินค้า (จำนวน 35 ราย พบเชื้อ 5 ราย) ขณะนี้ห้างสรรพสินค้างดการใช้น้ำบาดาล ให้น้ำประปาแทน และไม่พบผู้ที่มีอาการป่วยเพิ่มขึ้น

2.2 จังหวัดขอนแก่น อำเภอเมือง 3 ราย เพศชาย 1 ราย หญิง 2 ราย อายุระหว่าง 1 - 39 ปี เริ่มป่วยวันที่ 20 - 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 รักษาที่ รพศ.ขอนแก่น ระหว่างวันที่ 21 - 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เป็นผู้ป่วยนอก 2 ราย ผู้ป่วยใน 1 ราย ทุกรายอาการดีขึ้น อาหารที่สงสัยไม่สามารถระบุได้ ค้นหาผู้สัมผัส เก็บ Rectal Swab จำนวน 22 ราย และน้ำดื่มมาใช้ ส่งตรวจ ไม่พบเชื้อ

อำเภอหนองสูง 1 ราย เพศชาย อายุ 64 ปี เริ่มป่วย วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ขณะนี้ยังนอนพักรักษาใน รพศ.ขอนแก่น ผู้ป่วยหายใจเองได้ ประวัติมีโรคประจำตัว เบาหวาน, หลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular accident: CVA), ทางเดินปัสสาวะอักเสบ (Urinary tract infection: UTI) อาหารที่สงสัยไม่สามารถระบุได้ เนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่ในบ้านคนเดียว

2.3 จังหวัดสตูล พบผู้ป่วย 3 อำเภอ อำเภอเมือง 3 ราย อายุระหว่าง 8 - 68 ปี อาชีพนักเรียน ค้าขาย และทำสวน เริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน - 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เข้ารักษาวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ที่โรงพยาบาลสตูล 1 ราย, วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลควนกาหลง 1 ราย และวันที่ 6 กรกฎาคม 2547 สถานีอนามัยบ้านควน 1 ราย แผลงโรคไม่สามารถระบุได้ อำเภอละงู 2 ราย อายุระหว่าง 7 และ 32 ปี อาชีพนักเรียนและแม่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 4 และ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เข้ารักษาวันที่ 4 และ 6 กรกฎาคม 2547 ที่โรงพยาบาลละงู ทั้งหมด อำเภอควนกาหลง 1 ราย อาชีพแม่บ้าน เริ่มป่วยวันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2547 เข้ารักษาที่สถานีอนามัยทุ่งนุ้ย วันที่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2547 ทำการค้นหาผู้สัมผัสพบผู้ป่วย 6 ราย และผู้ตรวจพบเชื้อแต่ไม่มีอาการ 30 ราย แผลงโรคไม่สามารถระบุได้

ตั้งแต่ต้นปี ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงจากทั่วประเทศ รวม 1,962 ราย กระจายอยู่ใน 55 จังหวัด เสียชีวิต 7 ราย

3. ไข้เลือดออกช็อก เสียชีวิต 1 ราย ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 14 ปี นักเรียนประจำ โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี ภูมิลำเนาเดิมจังหวัดเชียงราย เริ่มป่วยวันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เข้ารักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Pharyngitis ต่อมาเข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 มีไข้ โดยมีอุณหภูมิร่างกาย 39 องศาเซลเซียส เจ็บคอ ชีพจร (Pulse) 116 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต (Blood pressure) 110/60 มิลลิเมตรปรอท ปริมาตรเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) 44.0% ครั้งที่ 2 วันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 มีไข้ โดยมีอุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ชีพจร (Pulse) 120 ครั้ง/นาที ครั้งที่ 3 วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส เจ็บคอ ชีพจร (Pulse) 128 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต (Blood pressure) 70/140 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ส่งเข้ารับการรักษาต่อโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยมีอาการ shock นอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยหนัก (ICU) เสียชีวิตวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เม็ดเลือดขาว (WBC) 5,600 cell/mm<sup>3</sup> (21 ก.ค. 2547) เกร็ดเลือด 16,000 cell/mm<sup>3</sup>, ปริมาตรเม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) 47% (26 ก.ค. 2547) สภาพแวดล้อมโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ มีนักเรียนประจำจำนวน 722 คน เรือนนอน นอนห้องละ 50 - 60 คน สภาพแออัด บริเวณในและนอกหอพักมีแหล่งน้ำขัง พบลูกน้ำยุงลาย ทำการพ่นหมอก

คว้น 3 ครั้ง มีการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ พบเด็กที่มีอาการไข้ 41 ราย ให้ครูเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ถ้ามีอาการผิดปกติให้ส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลต่อไป

4. สงสัยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน ผู้ป่วยเด็ก เพศหญิง อายุ 9 ปี ที่อยู่ ตำบลหนองกรด อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ประวัติวัคซีน OPV อายุ 2, 4, 6 เดือน และ 1 ขวบครึ่ง ไม่มีประวัติได้ OPV ในช่วงอายุ 4 - 5 ปี แต่สถานีอนามัยบ้านสันติธรรมบันทึกไว้ว่าได้รับช่วงรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอ พ.ศ. 2541 และ 2547 ประวัติการป่วย วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ไข้สูง 38.5 องศาเซลเซียส วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 ปวดขาทั้งสองข้าง ลูกเดินไม่ได้ มารักษาที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แพทย์วินิจฉัย Weakness Caused with Pharyngitis วันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2547 เด็กบ่นขาทั้งสองข้างยังรู้สึกอ่อนแรง ไม่มีไข้ ผลการตรวจระบบทางระบบประสาท พบว่า good consciousness, motor grade 5, Reflex 1+ แพทย์วินิจฉัยสงสัยว่า AFP ขณะนี้เด็กเดินได้ปกติ แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน เก็บอุจจาระ ส่งตรวจ ครบ 2 ครั้ง ก่อนป่วยผู้ป่วยไม่เคยเดินทางไปไหน ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียนอนุบาลเมืองนครสวรรค์เท่านั้น การป้องกันและควบคุมโรค ทำการค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการ AFP ในบริเวณบ้านและที่โรงเรียน ไม่พบผู้ป่วย นอกจากนี้มีการให้วัคซีนโปลิโอ จำนวน 1,303 ราย

สรุป แม้ว่าอาการจะไม่สอดคล้องกับนิยาม Suspected case เนื่องจากได้รับวัคซีน OPV ไม่ชัดเจน ในช่วงอายุ 4 ปี ดังนั้น จึงสงสัย AFP ไว่ก่อน และดำเนินการควบคุมโรคตามหลักเกณฑ์ต่อไป

เรียบเรียงโดย อมรา ทองหงษ์ และอุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล  
กลุ่มเฝ้าระวังสอบสวนทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา



**ภัยมืดทางระบาดวิทยาที่อาจซ่อนเร้น  
โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อนิปาห์ไวรัส และโรคพิษสุนัขบ้า**

นายแพทย์รุ่งเรือง กิจผาติ และนายแพทย์สมชาย แสงกิจพร  
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

**โรคไข้สมองอักเสบจากเชื้อนิปาห์ไวรัส**

เชื้อไวรัสสมองอักเสบนิปาห์ (Encephalitis: Nipah virus) เป็นเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของการระบาดของโรคไข้สมองอักเสบในมาเลเซีย ที่เริ่มมาตั้งแต่เดือนตุลาคม 2541 จนถึงปัจจุบันพบมีผู้ป่วยทั้งสิ้น 265 ราย เสียชีวิต 105 ราย เชื้อไวรัสนี้ถูกตั้งชื่อตามชื่อหมู่บ้านสุโหงนิปาห์ โดยที่ Dr.Chua Kos Bing แพทย์ชาวมาเลเซียเป็นผู้แยกเชื้อไวรัสนี้ได้เป็นครั้งแรก เดิมเรียกชื่อ ไวรัสนี้ว่า ไวรัสด้ายเฮนดร้า (Hendra - Like Virus) เพราะมีลักษณะคล้ายไวรัสเฮนดร้าที่แยกได้เป็นครั้งแรกที่ประเทศออสเตรเลียในปี 2537 เชื้อไวรัสสมองอักเสบนิปาห์ อยู่ใน Family Paramyxoviridae ซึ่งมีลักษณะคล้ายเชื้อไวรัสเฮนดร้า มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 200-300 nm. (nanometer) เป็น RNA virus มีโครงสร้างของ envelope รูปร่างของไวรัสจัดตัวเป็นลักษณะ spherical (ทรงกลมเหลี่ยม) และ elongated (แท่งยาว) โดยมี Capsid เรียงตัวแบบ helical symmetry เชื้อไวรัสนิปาห์สามารถถูกทำลายได้ง่ายด้วยยาฆ่าเชื้อทั่ว ๆ ไป และสบู่หรือน้ำยาซักฟอก

อาการของโรคในผู้ป่วย ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1-2 สัปดาห์ อาการในผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นอาการของโรคไข้สมองอักเสบหรือเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบหายใจ อาการเริ่มด้วยไข้สูง ปวดศีรษะมาก ปวดกล้ามเนื้อ อาการเป็นอยู่ 3-14 วัน ต่อมาจะมีอาการซึม สับสน ชัก ไม่รู้สึกตัว และเสียชีวิต อัตราป่วยตายด้วยโรคนี้ในคนประมาณร้อยละ 40 และพบว่าในคนมีการติดเชื้อแต่ไม่แสดงอาการได้