

ปิติกุล เสตะประ, ณัฐกุล ไชยสงคราม, กิริติกันต์ กลัดสวัสดิ์, ธัญวรัตน์ กอมณี, ช่างพร คูศิริรัตน์, สุชาดา จันทสิริการ  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 16 ระหว่างวันที่ 21-27 เมษายน 2562 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

**1. สงสัยโรคโบทูลิซึม จังหวัดตาก** พบผู้ป่วยเพศหญิง 1 ราย สัญชาติไทย อายุ 29 ปี ขณะป่วยอยู่ต่าบระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก อาชีพรับจ้างงานวดแผนไทย ไม่มีโรคประจำตัว เริ่มป่วย วันที่ 22 เมษายน 2562 ด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมือง จังหวัดตาก แพทย์ให้ยามารับประทานแต่อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 23 เมษายน 2562 จึงเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัด พิษณุโลก ด้วยอาการแน่นท้อง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ แต่ไม่มี อาการบ้านหมุน อาเจียน 20 ครั้ง สมองไม่ขึ้นทั้งสองข้าง มองเห็น ภาพซ้อนเวลามองสองตา กลืนน้ำลายแล้วรู้สึกติดที่คอ ไม่มีอาการ แขนขาอ่อนแรง ยังรู้สึกตัวดี แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตรวจระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (EMG) พบรูปแบบ การตอบสนองของกลุ่มกล้ามเนื้อที่เข้าได้กับโรค Botulism และ Lambert Eaton ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานผักหน่อไม้ดอง 6 ชั่วโมงก่อนมีอาการป่วย โดยสามีผู้ป่วยรับประทาน 1 ซ้อน และที่ เหลือผู้ป่วยรับประทานจนหมด แพทย์ให้ Botulinum antitoxin ในวันที่ 23 เมษายน 2562 ต่อมาวันที่ 25 เมษายน 2562 ผู้ป่วย อาการดีขึ้น แขนขามีแรงยกขึ้นได้ เขียนตอบได้ดี แต่ยังมีภาวะหนั งตาก กลืนน้ำไม่ขึ้น ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักกระบาด- วิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก และ โรงพยาบาลแม่สอด ลงพื้นที่สอบสวนโรคภายใน 15 ชั่วโมงหลังได้รับ รายงาน โดยสามารถแยกตัวอย่างหน่อไม้ดองที่เหลือจากบ้านผู้ป่วย และนำส่งห้องปฏิบัติการได้ภายใน 24 ชั่วโมง ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และเฝ้าระวังอาการของสามีของผู้ป่วยต่อจนครบ 7 วัน ส่งตัวอย่าง ซิรั้ม น้ำล้างกระเพาะของผู้ป่วย และหน่อไม้ดอง เพื่อตรวจหา Botulinum toxin และเพาะเชื้อที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

### 2. การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 2 เหตุการณ์

**จังหวัดปทุมธานี** พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ แห่งหนึ่ง รวม 550 ราย จากผู้ต้องขังทั้งหมด 2,480 คน ระหว่าง วันที่ 11-25 เมษายน 2562 อัตราป่วยร้อยละ 22.18 เป็นผู้ต้องขัง ชาย 404 ราย และผู้ต้องขังหญิง 146 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ไอ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาแผนก ผู้ป่วยใน 1 ราย ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยที่เหลือรักษาใน สถานพยาบาลของเรือนจำ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือ เสียชีวิต เก็บตัวอย่าง Throat swab ในผู้ป่วย 8 ราย ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 7 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลการระบาดครั้งนี้ คือ ผู้ต้องขังอยู่กันอย่างแออัดมากในบริเวณเรือนนอน เรือนจำ ดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังทั้งหมด โดยใช้นิยามมีไข้และปวดเมือ ยตามตัว ร่วมกับมีอาการอย่างน้อยหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ปวดศีรษะ ไอ เจ็บคอ อ่อนเพลีย คัดจมูก หรือเยื่อบุตาอักเสบ มีการวัด อุณหภูมิร่างกายผู้ต้องขังก่อนขึ้นเรือนนอนทุกวัน หากพบผู้ต้องขัง ที่เข้าได้กับนิยามจะแยกไว้ที่ห้องแยกอย่างน้อย 5 วัน และ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การใช้ หน้ากากอนามัย และการทำความสะอาดเรือนนอน

**จังหวัดพิจิตร** พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่ง หนึ่ง รวม 50 ราย เป็นเพศชายทั้งหมด จากผู้ต้องขังทั้งหมด 1,742 คน ระหว่างวันที่ 16-24 เมษายน 2562 อัตราป่วยร้อยละ 2.87 ได้รับยา Oseltamivir ทุกราย ส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการมีไข้ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต เก็บ ตัวอย่าง Throat swab 5 ราย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ ไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดนครสวรรค์ อยู่ระหว่างรอผล ปัจจัยเสี่ยงคือ การทำกิจกรรมร่วมกันภายใน เรือนจำ การมีบุคคลภายนอกเข้ามาในเรือนจำ และการมีผู้ต้องขัง อยู่อย่างหนาแน่น เรือนจำให้ความรู้และคำแนะนำกับบุคลากรและ ผู้ต้องขังทุกคน เพื่อช่วยคลายความวิตกกังวล ลดการตื่นตระหนก

เลื่อนและงดกิจกรรมที่ทำร่วมกันทั้งผู้ต้องขังชายและผู้ต้องขังหญิง และกิจกรรมที่มีบุคคลภายนอกมาให้ความรู้ จัดระบบการคัดกรอง ผู้ต้องขังใหม่ วิทยากร หรือบุคคลภายนอกที่เข้ามาในเรือนจำ รวมทั้งแยกผู้ป่วยออกจากผู้ไม่มีอาการ

### 3. การระบาดของโรคหัดในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัด

**สงขลา** พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัด รวม 30 ราย ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม-17 เมษายน 2562 โดยมีอาการไข้ มีผื่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ตาแดง และน้ำมูกใส กลุ่มอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ กลุ่ม 25-29 ปี กระจายอยู่ใน 3 แคน ได้แก่ แคน 2 จำนวน 6 ราย แคน 4 จำนวน 3 ราย และแคน 5 จำนวน 21 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโรคหัด (Measle IgM) ของผู้ป่วย 10 ราย จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 12 จังหวัดสงขลา ให้ผลบวก 4 ราย ผลลบ 2 ราย และอยู่ระหว่างรอตรวจซ้ำอีก 4 ราย ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม และไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเสียชีวิต ทางเรือนจำ ร่วมกับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของโรงพยาบาลสงขลา ดำเนินการคัดกรองและแยกกักผู้ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยออกจากผู้ไม่มีอาการ ให้สุศึกษาเรื่องการล้างมือและการสวมหน้ากากอนามัย แจกหน้ากากอนามัยให้กับผู้ป่วย และงดกิจกรรมกลุ่มหรือกิจกรรมที่มีผู้ต้องขังจำนวนมากมาอยู่ร่วมกัน

### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคมือ เท้า ปาก

มักพบการระบาดในกลุ่มเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ในช่วงฤดูร้อนต่อต้นฤดูฝน โรคนี้เกิดจากการสัมผัสเชื้อเอนเทอโรไวรัส สายพันธุ์ที่พบบ่อย ได้แก่ เชื้อไวรัสคอกแซกกี เอ 16 สายพันธุ์ที่พบได้น้อย ได้แก่ เชื้อไวรัสคอกแซกกี เอ 4, 5, 9, 10 เชื้อไวรัสคอกแซกกี บี 2, 5 และ EV71

ในช่วงกลางเดือนพฤษภาคม 2562 โรงเรียนอนุบาลและสถานศึกษาหลายแห่งเริ่มทำการเปิดภาคเรียน จึงมีเด็กมาอยู่ร่วมกันจำนวนมากในสถานเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ทำให้มีความเสี่ยงสูงมากที่เด็กติดเชื้อโรคต่างๆ จะแพร่เชื้อไปสู่เด็กคนอื่น ๆ ผ่านทางการเล่น ทำกิจกรรมเข้าห้องน้ำ ใช้วัสดุอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน ของเล่น หรือแก้วน้ำร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เชื้อในเอนเทอโรไวรัสที่สามารถติดได้จากการสัมผัส

เพื่อป้องกันการป่วยและการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล จึงควรดำเนินการมาตรการป้องกันการระบาด ดังนี้

1. จัดสภาพแวดล้อมของสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ให้สะอาด เป็นระเบียบ มีอากาศ

ถ่ายเทได้สะดวก

2. ในช่วงวันหยุดเรียน ให้มีการเปิดประตู หน้าต่าง ให้แสงแดดส่องถึงด้านในของห้องเรียน

3. ทำความสะอาดของเล่น อุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอน เครื่องใช้ต่างๆ ห้องน้ำ ห้องเรียน และบริเวณอาคารที่มีการสัมผัสร่วมกัน เช่น ราวบันได ลูกบิดประตู ให้สะอาดอยู่เสมอ

4. จัดเรียงของใช้ในห้องเรียนแยกรายบุคคลและเน้นไม่ให้ใช้ปนกัน เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว เครื่องนอน แก้วน้ำ ช้อน และภาชนะบรรจุอาหาร

5. ให้เด็กล้างมือด้วยน้ำและสบู่ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังใช้ห้องน้ำ

6. ครูและพี่เลี้ยงเด็กต้องคอยสังเกตอาการโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กทุกคน โดยตรวจเด็กก่อนเข้าโรงเรียน ก่อนขึ้นชั้นเรียน หรือก่อนเลิกเรียน ถ้าพบมีไข้หรือมีผื่นตามฝ่ามือ ฝ่าเท้า ก้น หรือกระพุ้งแก้ม ให้แยกเด็กออกจากเด็กปกติ และติดต่อผู้ปกครองพาไปพบแพทย์หรือพาลูกกลับบ้าน

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก ประเทศกัมพูชา บังคลาเทศ เม็กซิโก และไต้หวัน

ข้อมูลจากเว็บไซต์ CIDRAP รายงานเมื่อวันที่ 18 เมษายน 2562

**กัมพูชา** มีรายงานการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในสัตว์ปีกในตลาดค้าสัตว์ปีกมีชีวิต ในจังหวัด Takeo ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในสัตว์ปีก 10 ตัว จาก 100 ตัว โดยสัตว์ปีกที่เหลือถูกทำลายเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส

**บังคลาเทศ** มีรายงานการพบเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5 ไม่ระบุสายพันธุ์ย่อยในอีกาที่ตายในเมือง Khulna ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศ การระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 15 ธันวาคม 2561 มีสัตว์ปีกติดเชื้อ 31 ตัว ขณะนี้ได้ดำเนินการควบคุมโรคแล้ว

**เม็กซิโก** มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N3 จำนวน 3 เหตุการณ์ ในสัตว์ปีก แบบเลี้ยงหลังบ้านในรัฐ Jalisco 2 เหตุการณ์ และในรัฐ Mexico 1 เหตุการณ์ โดยทั้งสองรัฐอยู่ในภาคกลางตอนใต้ของประเทศ การระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 9 เมษายน 2562 ได้ทำลายสัตว์ปีก 750 ตัว จากสัตว์ปีกที่ไวต่อการติดเชื้อทั้งหมด 2,527 ตัว โดยก่อนหน้านี้ในช่วงต้นเดือนเมษายน 2562 มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N3 ใน

สัตว์ปีกในเม็กซิโก

ไต้หวัน มีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N2 จำนวน 2 เหตุการณ์ ทั้งสองเหตุการณ์เกิดขึ้นในโรงฆ่าสัตว์ปีก ซึ่งตรวจพบในระหว่างการนำสัตว์ปีกหลังฆ่าและไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการระบาดเริ่มขึ้นในวันที่ 24 และ 26 มีนาคม 2562 โดยขณะนี้ได้ดำเนินการควบคุมโรคแล้ว ตั้งแต่ปี 2558 ไต้หวันรายงานการระบาดของ H5N2 หลายเหตุการณ์ในสัตว์ปีกเชิงพาณิชย์

## 2. สถานการณ์การระบาดของโรคหัด ประเทศฟิลิปปินส์

ข้อมูลจากเว็บไซต์ Outbreak news Today รายงานเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2562

กรมสุขภาพ (DOH) ของประเทศฟิลิปปินส์ รายงานผู้ป่วยโรคหัดตั้งแต่ต้นปีจนถึงวันที่ 5 เมษายน 2562 พบผู้ป่วย 28,362 ราย เสียชีวิต 389 ราย กระจายอยู่ใน 17 เขตของประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.79 โดยเขต Calabarzon และเขต Metro Manila มีรายงานผู้เสียชีวิตมากกว่า 100 ราย โดยพบว่าผู้เสียชีวิตร้อยละ 84 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3. การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก การระบาดครั้งที่ 10 ระหว่างปี พ.ศ. 2561–2562 ข้อมูลจาก ECDC ณ วันที่ 26 เมษายน 2562

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2561–24 เมษายน 2562 พบผู้ป่วยรวม 1,373 ราย

(ผู้ป่วยยืนยัน 1,307 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 66 ราย) มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 890 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 824 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 66 ราย) อัตราป่วยตายร้อยละ 64.82 ในจำนวนนี้ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ รวม 90 ราย เสียชีวิต 33 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 36.67 โดย

| วันที่         | ผู้ป่วยรายใหม่ (ราย) | ผู้เสียชีวิตรายใหม่ (ราย) |
|----------------|----------------------|---------------------------|
| 21 เมษายน 2562 | 67                   | 52                        |
| 22 เมษายน 2562 | 13                   | 6                         |
| 23 เมษายน 2562 | 14                   | 5                         |
| 24 เมษายน 2562 | 6                    | 5                         |

การประเมินความเสี่ยงแพร่กระจายของโรค

1. ทีมของ ECDC ณ วันที่ 24 เมษายน 2562 ประเมินว่าการระบาดนี้มีโอกาสน้อยมากที่จะแพร่กระจายไปถึงสหภาพยุโรปและเขตเศรษฐกิจยุโรป

2. องค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 25 เมษายน 2562 ประเมินว่าการระบาดนี้มีโอกาสน้อยมากที่จะแพร่ระบาดไปทั่วโลก แต่มีโอกาสสูงมากที่จะแพร่ระบาดไปทั่วประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และทั่วภูมิภาคนั้น

\*\*\*\*\*