

พัชรिता หงส์จันทร์, สุภาภรณ์ จุจันทร์, สมคิด คงอยู่, ลลิตรา ก้าวี, นพรัตน์ วิหารทอง, วิภาวดี เล่งอี, ภันทิลา ทวีวิทยาการ, สุทธนันท์ สุทธชนะ, ธนพร หล่อปียานนท์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ยงเจือ เหล่าศิริถาวร

ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 29 พฤษภาคม-4 มิถุนายน 2559 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคมือเท้าปาก พบ 4 เหตุการณ์ ใน 3 จังหวัด  
ดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วย 6 ราย โรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาล จำนวน 3 ราย เริ่มป่วยวันที่ 23 พฤษภาคม 2559 และชั้นอนุบาล 1/4 จำนวน 3 ราย เริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2559 โรงเรียนได้ปิดห้องเรียนที่มีนักเรียนป่วย และดำเนินการทำความสะอาดสิ่งของเครื่องใช้ ของเล่นและพื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ ตลอดจนจนบริเวณรอบอาคารสถานที่ห้องน้ำ ห้องส้วมด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ คัดกรองนักเรียนเบื้องต้นก่อนเข้าเรียนทุกวัน

เหตุการณ์ที่ 2 ผู้ป่วย 9 ราย โรงเรียนแห่งหนึ่ง แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 1 และ 3 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 27 พฤษภาคม 2559 และรายสุดท้ายพบเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2559 โรงเรียนได้ทำความสะอาดห้องเรียนชั้นอนุบาลทุกห้อง และทำการคัดกรองเด็กนักเรียนก่อนเข้าเรียน

เหตุการณ์ที่ 3 ผู้ป่วย 3 ราย โรงเรียนนานาชาติแห่งหนึ่ง ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาลทั้งหมด โรงเรียนได้มีมาตรการปิดชั้นเรียนที่ป่วย และทำความสะอาดชั้นเรียน ขณะนี้ไม่มีผู้ป่วยเพิ่มเติม

เหตุการณ์ที่ 4 ผู้ป่วย 3 ราย เป็นนักเรียนชั้นเตรียมอนุบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เริ่มป่วยวันที่ 28 พฤษภาคม 2559 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ทำความสะอาดวัสดุสิ่งของต่างๆ ด้วยการซักล้าง แล้วผึ่งแดด และถูพื้นห้องเรียนด้วยยาฆ่าเชื้อโรค คัดกรองเด็กก่อนเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากพบว่ามีอาการไข้ เจ็บปากมีผื่นที่มือหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจให้นำเด็กไปเข้ารับการรักษาและพักผ่อนที่บ้าน 1 สัปดาห์ ปิดทุกห้องเรียนเนื่องจากพบผู้ป่วยมากกว่า 2 ห้องเรียน เฝ้าระวังโรคต่อเนื่อง 2 สัปดาห์

2. อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด พบ 4 เหตุการณ์ ใน 4 จังหวัด ดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วย 9 ราย อายุน้อยสุด 4 ปี และมากที่สุด 44 ปี อยู่ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ภูมิลำเนาเดิมอยู่อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ รับจ้างกรีดยางพารา รายแรกเริ่มป่วย วันที่ 29 พฤษภาคม 2559 เวลา 11.30 น. หลังจากรับประทานแกงเลียงเห็ด 1-2 ชั่วโมง ลักษณะคล้ายกับเห็ดแดง กุหลาบ เก็บจากบริเวณสวนยาง ซึ่งเคยรับประทานเมื่อตอนที่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ มีผู้ร่วมรับประทานทั้งหมด 9 คน และมีอาการป่วยทุกราย โดยส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 5 ครั้ง ไม่มีประวัติการรับประทานร่วมกับกรดิมสุรา เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลน่าน เมื่อเวลา 15.00 น. แพทย์ให้การรักษาโดยการล้างท้อง (gastric lavage) และสังเกตอาการ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แพทย์จึงให้กลับบ้าน

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วย 5 ราย อายุน้อยสุด 29 ปี และมากที่สุด 59 ปี เป็นเพศชาย 2 ราย หญิง 3 ราย อยู่ตำบลนาเตย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดพิจิตร เริ่มป่วยวันที่ 26 พฤษภาคม 2559 เวลา 11.00 น. หลังรับประทานต้มจืดเห็ด 1 ชั่วโมง มีอาการเวียนศีรษะและคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 100 เหงื่อออกร้อยละ 60 ถ่ายเหลวร้อยละ 20 กรดแลคติกในเลือด 20 เ็ด็ดที่พบมีลักษณะคล้ายเมล็ดถั่วหมวกมีสีน้ำตาล ไม่มีรอยแผลงกัด เก็บจากในสวนป่ากระถินณรงค์ มาปรุงอาหารเป็นแกงเห็ดลาว

เหตุการณ์ที่ 3 พบผู้ป่วย 4 ราย เป็นเพศชาย 2 ราย เพศหญิง 2 ราย อยู่ตำบลหนองผือ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2559 เวลา 11.30 น. หลังรับประทานแกงเห็ดดินแฮดหรือชาวบ้านเรียกว่า เห็ดข้าวกล้า ประมาณ 3 ชั่วโมง ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า 10 ครั้ง ถ่ายเหลวและอ่อนเพลีย เก็บเห็ดจากป่าในหมู่บ้านและนำมาต้มนาน 10 นาที ก่อนรับประทาน เข้ารับรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลปทุมราชวงศา

จำนวน 3 ราย (1 รายอาการไม่รุนแรง) แพทย์ให้การรักษาโดยการล้างท้อง หลังรับการรักษาผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้น

**เหตุการณ์ที่ 4** พบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย จังหวัดพัทลุง เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเขาชัยสน เริ่มป่วยวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 เวลา 10.00 น. หลังรับประทานต้มเห็ด 1 ชั่วโมง ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยใน 2 ราย ผู้ป่วยนอก 2 ราย พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ 1 ราย รวมทั้งหมด 5 ราย ผู้ป่วยได้ทานเห็ดที่เก็บในบริเวณป่าข้างใกล้บ้าน

### 3. อาหารเป็นพิษ พบ 4 เหตุการณ์ ใน 4 จังหวัด ดังนี้

**เหตุการณ์ที่ 1** พบผู้ป่วย 78 ราย ผู้ป่วยเป็นครูและนักเรียนชั้นอนุบาลและประถมปีที่ 1-6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอรัชฎา จังหวัดตรัง จำนวน 35 ราย มีอาการอาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลวปวดศีรษะ ทึบสอพบสวนลงพื้นที่ค้นหาเพิ่มเติม พบผู้ป่วยเพิ่ม 43 ราย รวมเป็น 78 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 เวลา 17.00 น. ด้วยอาการอาเจียนร้อยละ 100 ปวดท้องร้อยละ 91.2 ถ่ายเหลวร้อยละ 79.48 มีไข้ร้อยละ 66.66 ปวดศีรษะร้อยละ 60.25 ไม่ได้เก็บตัวอย่างอาเจียน เก็บตัวอย่าง RSC 3 ตัวอย่าง (จากผู้ป่วยที่ Admitted) นม 1 ตัวอย่าง ส่งศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตรัง อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**เหตุการณ์ที่ 2** พบผู้ป่วย 34 ราย เป็นเพศหญิง 20 ราย เพศชาย 14 ราย เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (31 ราย) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, 3, 4 (ชั้นละ 1 ราย) โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย ชั้น ม.1 เริ่มป่วยวันที่ 1 มิถุนายน 2559 เวลา 18.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ ถ่ายเหลว เข้ารักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช 17 ราย เป็นผู้ป่วยใน 1 ราย ผู้ป่วยนอก 16 ราย เก็บตัวอย่างอุจจาระในผู้ป่วยส่งตรวจ 5 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้ประกอบการ ส่งตรวจจำนวน 3 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**เหตุการณ์ที่ 3** พบผู้ป่วย 104 ราย ผู้ป่วยเป็นครูและนักเรียน (ครู 6 รายและนักเรียน 98 ราย) โรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย เริ่มป่วยวันที่ 3 มิถุนายน 2559 เวลาประมาณ 17.00-18.00 น. หลังรับประทานอาหารกลางวันได้ 5-6 ชั่วโมง มีอาการถ่ายเหลว ปวดมวนท้อง คลื่นไส้ โรงเรียนได้จัดเลี้ยงอาหารกลางวันให้กับเด็กนักเรียน เป็นข้าวหมูแดงและไอศกรีม ซึ่งมีผู้บริจาคเงินมาให้ เหตุการณ์ครั้งนี้มีผู้ป่วยอาการรุนแรง 48 ราย ในจำนวนนี้ต้องนำส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัย 11 ราย แพทย์ให้ยาและให้กลับบ้าน เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ได้แก่ 1) Rectal swab ในผู้ที่มีอาการรุนแรง จำนวน 48 ราย 2) ตัวอย่างอาหารที่คาดว่าจะ เป็นสาเหตุของการระบาด เก็บได้เฉพาะไอศกรีมและโคนไอศกรีม

(ข้าวหมูแดงไม่เหลือให้ส่งตรวจ) อยู่ระหว่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**เหตุการณ์ที่ 4** พบผู้ป่วยจำนวน 99 ราย ผู้ป่วยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3, 4 และ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในเขตเทศบาล จังหวัดขอนแก่น เด็กนักเรียนมีอาการป่วย 99 ราย จากจำนวนเด็กที่ดื่มนมทั้งหมด 382 ราย ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้องคลื่นไส้ อาเจียน แน่นหน้าอก ท้องเสีย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 4 มิถุนายน 2559 ดื่มนมเวลา 12.50 น. เริ่มมีอาการเวลา 13.20 น. เป็นต้นมา อาการดังกล่าวเกิดขึ้นหลังดื่มนมของสหกรณ์โคนมจังหวัดขอนแก่น ประมาณ 30 นาที เมื่อเกิดเหตุการณ์ครูได้ประชาสัมพันธ์ให้ระงับการดื่มนมและแจกนม เด็กป่วยทั้งหมดรับรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น 36 ราย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ 51 ราย และโรงพยาบาลราชพฤกษ์ 12 ราย ขณะนี้ทั้งหมดอาการดีขึ้นและกลับบ้านได้แล้ว ส่งตัวอย่างนมและอาหารตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น ไม่พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในตัวอย่างนมโรงเรียน และอยู่ระหว่างการตรวจอาหารจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น รวมทั้งรอผล Toxin และสารเคมี จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ภายในวันที่ 10 มิถุนายน 2559

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รายงานจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 จำนวน 60 ประเทศ/เขตการปกครอง มีรายงานโรคติดเชื้อไวรัสซิกาที่ติดต่อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง มี 46 ประเทศ ประสบกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาครั้งแรกตั้งแต่ปี 2558 โดยไม่มีหลักฐานการแพร่ระบาดมาก่อนและมีการแพร่เชื้อโดยยุงอย่างต่อเนื่อง พบอีก 14 ประเทศรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 และกำลังแพร่ระบาดต่อเนื่องอยู่ และมี 4 ประเทศ/เขตการปกครองมีรายงานหลักฐานการติดเชื้อไวรัสซิการะหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 โดยไม่มีการแพร่ระบาดแล้ว ได้แก่ หมู่เกาะคุก, เฟรนช์โปลินีเซีย, เกาะปัสกวา-ชิลี และ สหพันธรัฐไมโครนีเซีย และนอกจากนี้มี 10 ประเทศมีรายงานหลักฐานการติดต่อของไวรัสซิกาจากคนสู่คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ไม่มีประเทศใหม่รายงานการติดต่อโดยยุงหรือการติดต่อจากคนสู่คน ส่วนภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และทารกที่มีความพิการเสียชีวิตอื่นๆ ที่เป็นไปได้ว่าสัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกา หรือภาวะที่บ่งบอกการติดเชื้อแต่กำเนิด มีรายงานใน 11 ประเทศ/เขตการปกครอง และมี 3 ประเทศ รายงาน

ภาวะศีรษะเล็กผิดปกติจากมารดาที่มีประวัติเดินทางไปประเทศ บราซิล ประเทศสโลวีเนีย (Slovenia), สหรัฐอเมริกา (United States of America) ปัจจุบันมีผู้ป่วยภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และภาวะผิดปกติทางสมองอื่นๆ 2 ราย อยู่ระหว่างการตรวจสอบ ในประเทศเวเนซุเอลา (Bolivarian Republic of Venezuela) และ คอสตาริกา (Costa Rica) บนพื้นฐานของงานวิจัยปัจจุบัน มีความคิดเห็นในทางวิทยาศาสตร์ส่วนใหญ่ว่า ไวรัสซิกาเป็นสาเหตุของ ภาวะศีรษะเล็กผิดปกติ และกลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร WHO ได้ จัดทำยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในระดับโลกเป็นกรอบการตอบโต้ทางยุทธศาสตร์ ที่ครอบคลุมทั้งการ เฝ้าระวัง การดำเนินการตอบโต้ และการศึกษาวิจัย WHO ได้ ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับนานาชาติ ภูมิภาค และระดับประเทศ ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนี้ WHO และภาคีอยู่ระหว่างการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ปรับแก้ ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2559 ถึง เดือนธันวาคม 2560

**2. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เหลือง**

**สาธารณรัฐแองโกลา** ระหว่างวันที่ 5 ธันวาคม 2558-1 มิถุนายน 2559 กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ามีผู้ป่วยในชาย สงสัยโรคไข้เหลือง 2,893 ราย เสียชีวิต 325 ราย และเป็นผู้ป่วยที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 788 ราย การระบาดของโรค ไข้เหลืองในสาธารณรัฐแองโกลา ยังคงน่ากังวลสูงเนื่องจากมี persistent local transmission ในจังหวัด Luanda ถึงแม้ว่ามี

การฉีดวัคซีนแก่ประชาชน 8 ล้านคน แต่ยังพบ local transmission รายงานจาก 10 จังหวัด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาในเขตเมืองและ main ports นอกจากนี้มีรายงานเพิ่มเติมว่าพบ local transmission ในจังหวัดใหม่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด Cunene ที่ รายงานผู้ป่วยยืนยัน 4 ราย และ Malange 1 ราย

**สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก** วันที่ 1 มิถุนายน 2559 ประเทศ Democratic Republic of The Congo แจ้งว่ามีผู้ป่วย ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ 52 ราย โดย 44 ราย imported จาก ประเทศ Angola ทั้งหมดกระจายในจังหวัด Kongo Central Kinshasa และ Kwango 2 รายเป็น autochthonous cases ซึ่ง พบในอำเภอ Ndjili จังหวัด Kinshasa และอำเภอ Matadi จังหวัด Kongo Central และมี sylvatic cases 2 รายใน Northern state DRC รายงาน imported case จาก 2 จังหวัดได้แก่ จังหวัด Cabinda และ Zaire ใน ประเทศ Angola ซึ่งไม่มี local transmission

**สาธารณรัฐยูกันดา** วันที่ 1 มิถุนายน 2559 รายงานผู้ป่วย ในชายสงสัยโรคไข้เหลือง 68 รายใน 7 อำเภอ ในกลุ่มนี้ 7 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการ โดย 5 รายอยู่ใน Masaka 1 รายใน Rukungiri และอีก 1 รายอยู่ใน Kalangala การระบาดใน สาธารณรัฐยูกันดา ไม่มีความเชื่อมโยงกับการระบาดในสาธารณรัฐ แองโกลา การระบาดของ virus ในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการ ระบาดในปี พ.ศ. 2553 อย่างมาก

\*\*\*\*\*