



สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ปริญดา วัฒนศรี, สิริยาภรณ์ บุญลาด, ประภาศรี สามใจ, จุฬามาศ มากบุญขร, ณัฐธิดา สุขใหญ่, ปาจารย์ อักษรนิตย์, สุภาวดี พวงสมบัติ
ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 24-30 กุมภาพันธ์ 2564 ทีมตระหนักรู้อาการการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนใน โรงเรียน จังหวัดน่านและนครราชสีมา

จังหวัดน่าน พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน
จำนวน 432 ราย ในโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง
จังหวัดน่าน วันที่ 25 มกราคม 2564 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล
น่าน แผนกผู้ป่วยใน 2 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 184 ราย เพศ
หญิง 248 ราย โรงเรียนแห่งนี้มีนักเรียนทั้งหมด 1,785 คน ผู้ป่วย
กระจายในทุกชั้นเรียน ตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6
ระดับชั้นที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/2 (ร้อยละ
56.41) รองลงมา คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/6 (ร้อยละ 53.33)
และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5/6 (ร้อยละ 48.78) ตามลำดับ ปัจจัย
เสี่ยงที่พบ คือ วันที่ 25 มกราคม 2564 เวลาประมาณ 10.30-
12.30 น. ได้รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน จำนวน 1,702 ราย
ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันของโรงเรียน จำนวน 68 ราย
(นำมาจากบ้านหรือซื้ออาหารเอง) และไม่มาโรงเรียน จำนวน 15
ราย อาหารกลางวันที่ได้รับประทาน คือ ข้าวมันไก่ น้ำซุป แดงโม โดย
ประกอบอาหารตั้งแต่เวลา 05.00 น. หลังจากรับประทานอาหาร
ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการถ่ายเหลวเวลาประมาณ 17.00 น. และ
ทยอยมีอาการในช่วงเวลาประมาณ 21.00 น. ของวันที่ 25
มกราคม 2564 ถึง 05.00 น. ของวันที่ 26 มกราคม 2564 ทีม
สอบสวนโรคเก็บตัวอย่างอุจจาระ (Rectal swab culture) และ
ตัวอย่างอาหารที่เหลืออยู่ส่งตรวจที่โรงพยาบาลน่าน อยู่ระหว่างรอ
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินการ ให้สุขศึกษาแก่แม่ครัวผู้จ้างหามาปรุง
อาหารกลางวันของโรงเรียน และการทำความสะอาดภาชนะที่เก็บ
อาหาร และให้คำแนะนำการปรับปรุงโรงอาหารให้ได้มาตรฐาน
รวมถึงการดูแลระบบน้ำประปาในโรงเรียน

จังหวัดนครราชสีมา ผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษเป็น

กลุ่มก้อน จำนวน 31 ราย ในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลโนน
แดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 27 มกราคม 2564
เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลโนนแดง ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน
ปวดท้อง ถ่ายเหลว จำนวน 23 ราย รักษาแผนกผู้ป่วยนอก 22
ราย แผนกผู้ป่วยใน 1 ราย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม 8 ราย รวม
ทั้งสิ้น 31 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่พบ คือ วันที่ 26 มกราคม 2564 ผู้ป่วย
รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน อาหารที่รับประทาน คือ ข้าวไข่
พะโล้ใส่เลือดไก่ต้มและสับปะรด และช่วงบ่ายที่นมโรงเรียน เริ่มมี
อาการหลังจากรับประทานอาหารประมาณ 3-10 ชั่วโมง โดยชั้น
อนุบาล 1 รับประทานเวลา 10.30 น. อนุบาล 2 รับประทานเวลา
11.00 น. และอนุบาล 3 เวลา 11.30 น. โดยส่วนใหญ่มีอาการ
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง บางรายมีไข้ ถ่ายเหลว ปวดศีรษะ ทีม
สอบสวนโรคเก็บตัวอย่างอุจจาระ (Rectal swab culture) และ
ตัวอย่างอาหาร และเก็บตัวอย่าง Swab มือผู้ปรุงผู้เสิร์ฟอาหาร
และภาชนะ ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่
ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การดำเนินการ ให้สุขศึกษาแก่ผู้ปรุงผู้เสิร์ฟอาหาร และ
เฝ้าระวังผู้มีอาการสงสัยในกลุ่มนักเรียนที่ร่วมรับประทานอาหาร
ด้วยกัน

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคคอตีบ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2563 พบ
ผู้ป่วยโรคคอตีบ 8 ราย จาก 6 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.01 ต่อ
แสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1 : 1
กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (25.00 เปอร์เซ็นต์)
7-9 ปี (25.00 เปอร์เซ็นต์) 25-34 ปี (12.50 เปอร์เซ็นต์) สัญชาติ
ไทยเป็นร้อยละ 100.0 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 50.0
ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 37.5 เกษตร ร้อยละ 12.5

พื้นที่ที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคใต้ (0.05)
และภาคกลาง (0.01) โดยภาคใต้พบในกลุ่มอายุ 7-9 ปี (2 ราย)

2 ปี (1 ราย) และ 3 ปี (1 ราย) ภาคกลาง พบมากในกลุ่มอายุ 25–34 ปี (1 ราย) 10–14 ปี (1 ราย) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ 45–54 ปี (1 ราย)

จากการติดตามสถานการณ์โรคคอตีบในจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จนถึงปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคคอตีบในผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มอายุ 20–50 ปี สาเหตุเกิดจากการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรค ทำให้ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคหรือมีภูมิคุ้มกันโรคในระดับที่ไม่เพียงพอ จึงควรพิจารณาให้มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักกับประชาชนกลุ่มอายุ 20–50 ปี ทั้งคนไทยและต่างด้าวพร้อมกันทั่วประเทศ เพื่อกวาดล้างโรคคอตีบไม่ให้เป็นปัญหาสาธารณสุข

เมื่อมีการระบาดของโรคคอตีบในพื้นที่ ความจำเป็นลำดับแรกที่ต้องดำเนินการ คือ ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างถูกต้องในโรงพยาบาล และจัดการควบคุมการระบาดในพื้นที่อย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคไปยังพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้ มาตรการสำคัญที่จำเป็นต้องเร่งดำเนินการคือ การเฝ้าระวังโรคคอตีบเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยโดยเร็ว การสอบสวนโรคทั้งผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด การติดตามผลตรวจเพาะเชื้อโดยเร็ว รวมทั้งการดูแลให้ผู้สัมผัสใกล้ชิดรับประทานยาปฏิชีวนะอย่างครบถ้วนด้วย หากมีข้อสงสัยเรื่องโรคภัยสุขภาพ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ภายในประเทศ

สถานการณ์การระบาดของโนโรไวรัส ประเทศจีน

หน่วยงานท้องถิ่นในเขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วงทางตอนใต้ของจีน ได้ดำเนินการสอบสวนโรคหลังจากมีนักเรียน 85 คน

ในโรงเรียน 7 แห่ง ติดเชื้อโนโรไวรัส ตั้งแต่วันที่ 21 มกราคม 2564 นักเรียนจำนวนหนึ่งจากโรงเรียนท้องถิ่น 7 แห่ง ในเมืองเหอฉี มีอาการปวดท้องและอาเจียน ทั้งหมด 85 คน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการ แพทย์วินิจฉัยว่าติดเชื้อโนโรไวรัส และรัฐบาลท้องถิ่นของเมืองได้ตั้งคณะทำงานเพื่อสอบสวนเหตุการณ์ดังกล่าว

โนโรไวรัสเป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคกระเพาะและลำไส้อักเสบ โดยปกติจะแพร่เชื้อผ่านทางอุจจาระเข้าสู่ปาก ซึ่งหมายความว่าคนมักติดเชื้อจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อนอุจจาระจากผู้ติดเชื้อหรือสัมผัสกับวัตถุที่ปนเปื้อนเชื้อนี้ การติดเชื้อโนโรไวรัส พบได้บ่อยในช่วงฤดูใบไม้ร่วงและฤดูหนาว เนื่องจากไวรัสจะมีชีวิตอยู่ได้นานขึ้นในอุณหภูมิต่ำ โรคนี้มีผลต่อคนทุกกลุ่มอายุ

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยอ้างอิงข้อมูลจากเว็บไซต์ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกาว่า โนโรไวรัสติดต่อได้ง่ายและระบาดได้ทุกที่ ผู้ติดเชื้อมักมีอาการอาเจียนและอุจจาระร่วง บางรายอาจเสียชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อสามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้โดยการสัมผัสใกล้ชิดหรือโดยทางอาหารและพื้นผิวที่มีการปนเปื้อนเชื้อ

ในสภาพแวดล้อมที่มีทรัพยากรไม่เพียงพอ เมื่อมีรายงานอาการอุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อนจึงเป็นเรื่องสำคัญสูงสุดที่จะแยกแยะความเป็นไปได้ของอหิวาตกโรค ประสพการณ์ในอดีตบ่งชี้ว่าแม้จะมีระบบสุขภาพที่ดี แต่ยังมีผู้เสียชีวิตจำนวนหนึ่งในบรรดาผู้ป่วยรายแรกๆ ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเนื่องจากการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขล่าช้า ประกอบกับความเชื่อของชุมชนว่าโรคนี้เป็นอาการปกติของกระเพาะและลำไส้อักเสบ