

สุทธินันท์ สุทธชนะ, ชำนาญ ม่วงแดง, สมคิด คงอยู่, พงศกร สดาก, รัตนา ไชยมูล, กัมพล ศิริชัยสิทธิ์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ปณิธิ ธัมมวิริยะ
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 19-25 มีนาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสุรินทร์

พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 13 ปี ที่อยู่หมู่ 13 ตำบลกุดหวาย อำเภอ
ศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีประวัติใช้สารเสพติด (ดมกาว) เริ่มป่วย
วันที่ 16 มีนาคม 2560 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ แน่นหน้าอก
อาเจียนหลายครั้ง วันที่ 17 มีนาคม 2560 ญาตินำส่งโรงพยาบาล
ศีขรภูมิ มีอาการอะอະไววายวาย สับสน แพทย์วินิจฉัย Acute
psychosis ต่อมาส่งต่อโรงพยาบาลสุรินทร์ เวลา 22.35 น. มี
อาการชากรรไกรแข็ง ตัวเกร็ง กลืนน้ำลายลำบาก หายใจไม่สะดวก
แน่นหน้าอก กล้ามเนื้ออะอະไววายวายสลับรู้สึกตัว แพทย์วินิจฉัย R/O
Rabies ส่งเลือด น้ำลาย ปัสสาวะ น้ำไขสันหลังและปมรากผมที่
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมไวรัสพิษ-
สุนัขบ้า ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 20 มีนาคม 2560 เวลา 02.00 น. แพทย์
ปฏิเสธการเก็บเนื้อสมองเพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้า

ประวัติสัมผัสโรค ผู้เสียชีวิตถูกสุนัขของตนเองกัดที่บ้าน
ประมาณวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2560 โดยถูกกัดบริเวณฝ่ามือและ
นิ้วเท้าด้านขวา มีแผลเลือดออกเล็กน้อย ล้างแผลด้วยน้ำเปล่าไม่ได้
ล้างด้วยสบู่ และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ประวัติสุนัข สุนัขที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าเป็นเพศผู้ อายุ 5-6
เดือน ไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขตัว
ดังกล่าวได้ถูกสุนัขจรจัดกัดแต่ไม่ทราบวันที่ถูกกัดอย่างแน่ชัด
หลังถูกกัดสุนัขที่สงสัยมีอาการไม่ค่อยกินอาหารและไม่เล่น เมื่อ
วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2560 สุนัขตัวนี้กัดสมาชิกในครอบครัว 1 ราย
และได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ต่อมาได้กัดผู้เสียชีวิต
แต่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และกัดเพื่อนบ้าน
อีก 1 ราย ต่อมาจึงให้เพื่อนบ้านฆ่าสุนัขและนำไปฝังกลบ

ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการ ค้นหาผู้สัมผัสสุนัขที่สงสัย
โรคพิษสุนัขบ้าและผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้เสียชีวิตขณะแสดง
อาการ เพื่อให้ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกราย
ตลอดจนมีการติดตามให้รับวัคซีนตามนัด หน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่

พื้นที่ทำการสำรวจประชากรสุนัขและแมวเพื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรค
พิษสุนัขบ้า ทำลายเชื้อโรคบริเวณที่ทิ้งซากสุนัขและสิ่งแฉะลื้อมที่
อาจมีการปนเปื้อนเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และมีการสื่อสารความเสี่ยง
เพื่อสร้างความเข้มแข็งมาตรการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้
ครอบคลุมในพื้นที่

2. อาหารเป็นพิษ เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดเชียงราย

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 11 ปี ชาวไทย (ชนเผ่าอาข่า) อาศัยอยู่หมู่ 25
ต.ท่าก้อ อ.แม่สรวย จ.เชียงราย ผู้ป่วยเป็นผู้พิการ แขนขาอ่อนแรง
ไม่สามารถเดินได้เอง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ส่วนสูง 130 เซนติเมตร
น้ำหนัก 18.5 กิโลกรัม BMI 10.95 (มีภาวะทุพโภชนาการ) เริ่ม
ป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2560 เวลา 11.00 น. มีอาการถ่ายเหลวเป็น
น้ำไม่หยุด (ระหว่างวันไม่ได้ไปรับการรักษาที่ รพ.สต.) ต่อมาเวลา
02.00 น. เข้ารับการรักษาที่ รพ.แม่สรวย ด้วยอาการถ่ายเป็นน้ำ
ไหลตลอด ไม่รู้สึกตัว ชีพจรเบาเร็ว DTX 10 mg% แพทย์ให้
Adrenaline, Sodiumbicarbonate 7.5% 50 ml และ Glucose
50 ml เวลา 02.30 น. DTX 263 mg% P=126/min และเสียชีวิต
เวลา 03.00 น. ไม่ได้ส่งอุจจาระเพาะเชื้อ จากการสอบสวนโรค
พบว่า ครอบครัวผู้เสียชีวิตอยู่ด้วยกันรวม 7 คน มีอาการถ่ายเหลว
4 คน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันแรก 12 มีนาคม 2560 และวันเริ่ม
ป่วยรายสุดท้าย 18 มีนาคม 2560 อาหารที่สงสัย แกงหอยขม กับ
ผัดหมีสปลาเก๋ต้ไ้หมู (ผู้ป่วยแจ้งว่าหลังจากนั้นจำอาหารที่
รับประทานไม่ได้) บ้านของครอบครัวผู้เสียชีวิตอยู่ห่างจาก รพ.สต.
ท่าก้อ ประมาณ 5 กิโลเมตร และห่างจากโรงพยาบาลแม่สรวย
ประมาณ 60 กิโลเมตร อยู่ในหมู่บ้านบนภูเขา ใช้น้ำประปาหมู่บ้าน
เป็นน้ำจากภูเขา

การดำเนินการ 1. ทำลายเชื้อด้วยคลอรีน ผสมน้ำ ราด
ห้องน้ำที่เตรียม/ปรุงอาหาร 2. เก็บตัวอย่างส่งตรวจ rectal swab
ในผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 3 ราย ผู้ปรุงอาหาร 1 ราย เชียงที่ใช้ปรุง
อาหาร 1 เชียง และเก็บตัวอย่างน้ำ ส่งตรวจศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ 1 เชียงใหม่ อยู่ระหว่างรอผล 3. ให้สุศึกษาเรื่องการ

รับประทานอาหารที่สุกสะอาด และดื่มแต่น้ำดื่มสุก

3. อาหารเป็นพิษ จังหวัดร้อยเอ็ด พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ รวม 92 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ 24 ราย โรงพยาบาลหนองฮี 6 ราย โรงพยาบาลเอksen 14 ราย ไปคลินิก 4 ราย ซื้อมากินเอง 47 ราย ไม่ได้รักษา 2 ราย (บางรายไปรักษาทั้งคลินิกและโรงพยาบาล) เกิดเหตุที่ ม.3 ต.จำปาขัน อ.สุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการสอบสวนพบว่า ในวันที่ 13 มีนาคม 2560 มีการเลี้ยงอาหารโต๊ะจีนในงานฉัปปนกิจศพ ที่วัดบ้านปลาเค้า อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 55 โต๊ะ ผู้ร่วมงาน ประมาณ 500 ราย จากผู้ป่วยรวม 92 ราย (ชาย 38 ราย หญิง 54 ราย) อายุระหว่าง 2-82 ปี อัตราป่วยร้อยละ 18.4 เริ่มป่วยระหว่าง วันที่ 13-17 มีนาคม 2560 อาการที่พบ คือ ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 84.78 ปวดท้อง ร้อยละ 67.39 มีไข้ ร้อยละ 59.78 คลื่นไส้ ร้อยละ 35.87 และ อาเจียน ร้อยละ 32.61 อาหารที่กลุ่มผู้ป่วยรับประทาน มีดังนี้ ยำรวมมิตร ร้อยละ 84.78 ปลาชนิดลาดพริก ร้อยละ 67.39 ขาหมู ร้อยละ 66.30 ผัดผักรวมมิตร ร้อยละ 55.43 ต้มยำปลานิล ร้อยละ 46.74 ผลไม้ ร้อยละ 58.70 ข้าวสวย ร้อยละ 72.83 น้ำอัดลม ร้อยละ 54.35 น้ำเปล่า ร้อยละ 61.96

การดำเนินการ 1. สอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยในชุมชน 2. ผลการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ rectal swab ผู้ป่วย 6 ราย แม่ครัว 7 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบผล negative ต่อการเพาะเชื้อแบคทีเรีย และเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม จากบ้านผู้ประกอบการ จำนวน 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ รพ.ร้อยเอ็ด (อยู่ระหว่างการตรวจ) 3. ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารและ สิ่งแวดล้อมแก่ ร้านผู้ประกอบการโต๊ะจีน 4. ติดตามเฝ้าระวังโรคในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง จากการติดตามวันที่ 21 มี.ค. 2560 ยังไม่มี ผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นอีก

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ทีมตระหนักรูสถานการณ์ได้รับแจ้ง เหตุการณ์ ผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 2 เหตุการณ์เกิดขึ้นที่จังหวัด ร้อยเอ็ด มีผู้ป่วย 92 รายจากผู้ร่วมรับประทานอาหารประมาณ 500 ราย เกิดจากการรับประทานอาหารร่วมกันในงานบุญที่มีการ เลี้ยงโต๊ะจีน และอีกเหตุการณ์เกิดขึ้นที่จังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วย 4 ราย และมี 1 รายที่เสียชีวิต ผู้ป่วยทุกรายมาจากครอบครัวเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงกลุ่มเสี่ยง พบว่าเหตุการณ์การระบาดด้วยโรค อาหารเป็นพิษมักเกิดขึ้นกับประชาชนเป็นกลุ่ม ตั้งแต่เดือนมกราคม 2560 พบว่ามีการรายงานการระบาด 13 เหตุการณ์ใน 11 จังหวัด มักพบการระบาดเกิดขึ้นในงานเลี้ยงของหมู่บ้าน งานเลี้ยงโต๊ะจีน งานเทศกาลทำบุญสูงสุด คือ มี 6 เหตุการณ์ รองลงมาพบการระบาด

ในโรงเรียนจำนวน 5 เหตุการณ์ที่เกิดกับนักเรียนในโรงเรียน และ ในเข้าค่ายทัศนศึกษาจำนวน 2 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ ของเชื้อก่อโรคที่แน่ชัด มีเพียง 3 เหตุการณ์ที่สามารถระบุเชื้อที่เป็น สาเหตุได้ โดยพบเชื้อ *V. parahaemolyticus* จำนวน 1 เหตุการณ์ เชื้อ Rotavirus 1 เหตุการณ์ และเชื้อ *P. shigelloides* 1 เหตุการณ์ จากข้อมูลผลการตรวจชนิดเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษที่พบในผู้ป่วย ที่ได้รับรายงานในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของสำนัก- ระบาดวิทยา ปี 2553-2557 พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา ได้แก่ เชื้อ *Salmonella* spp. ปี 2558 พบเชื้อ *Salmonella* spp. มากสุด รองลงมา ได้แก่ เชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ซึ่งแตกต่างจาก ปี 2559 ที่ส่วนใหญ่ พบเชื้อ Norovirus รองลงมา ได้แก่ เชื้อ *Salmonella* spp.

ประเมินความเสี่ยง

ผลจากการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงสาเหตุของเหตุการณ์ อาหารเป็นพิษจากรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event based surveillance) ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่ เป็นสาเหตุของเหตุการณ์อาหารเป็นพิษอันดับต้นๆ ได้แก่ การ เตรียมอาหารของผู้ปรุงประกอบอาหารที่ไม่มีความรู้ในเรื่องการ เลือกซื้อวัตถุดิบ การเตรียม การปรุงประกอบ การเสิร์ฟ การเก็บ รักษาวัตถุดิบเลือก หรือเก็บรักษาอาหาร

ลักษณะการเกิดโรคโดยทั่วไปในแต่ละเดือนพบว่า จำนวน ผู้ป่วยสูงตั้งแต่ต้นปี ลดลงเล็กน้อยในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึง มีนาคม และเริ่มมีผู้ป่วยสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน-พฤษภาคม สูงสุดในเดือนกรกฎาคม หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยลดลงจนถึงเดือน ธันวาคม ดังนั้นในช่วงนี้ก็ยังพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษอย่าง ต่อเนื่องและจะพบมากขึ้นเมื่อมีการจัดเลี้ยงในงานเทศกาลต่างๆ โดยเฉพาะในเดือนเมษายนนี้ซึ่งเป็นช่วงขึ้นปีใหม่ของไทย ประกอบ กับประเทศไทยได้เข้าสู่ฤดูร้อนแล้ว อุณหภูมิสูงขึ้นและมีอากาศร้อน อย่างต่อเนื่องในตอนกลางวัน สภาพอากาศที่ร้อนส่งผลให้มีผู้ป่วย โรคอาหารเป็นพิษเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน เนื่องจากอาหารจะมีการเน่า เสียได้ง่าย ตลอดจนความต้องการใช้น้ำที่มีมากขึ้นในช่วงที่มีอากาศ ร้อนทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อที่ปนเปื้อนในน้ำได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในช่วงใกล้เทศกาลจัดเลี้ยงสำคัญ เช่น เทศกาลสงกรานต์ ในเดือนเมษายนนี้ หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล ฝ่ายสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ผู้ประกอบการอาหารใน กิจกรรมจัดเลี้ยง ควรร่วมมือดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้าน อาหารปลอดภัยในแต่ละท้องที่ ตลอดจนดำเนินการเฝ้าระวังอย่าง เข้มข้น โดยให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการเน้นกลุ่มที่ประกอบ-

อาหารให้กับกลุ่มคนที่อยู่รวมกันมากๆ โดยเฉพาะด้านความสะอาดของผู้ประกอบอาหาร ผู้ประกอบอาหารควรมีการตรวจสุขภาพผู้ประกอบอาหารทุกปี

ควรเร่งรัดประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนเลือกรับประทานอาหาร โดยเน้น “สุก ร้อน สะอาด” ไม่ควรนำอาหารค้างคืน อาหารมีสีหรือมีกลิ่นผิดปกติมารับประทาน ใช้ช้อนกลางตักอาหารเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น ล้างมือทุกครั้งควรล้างด้วยน้ำกับสบู่บ่อย ๆ ทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร

ขณะประกอบอาหาร และหลังการขับถ่ายทุกครั้ง หากไม่มีน้ำกับสบู่ควรใช้เจลแอลกอฮอล์แทน เพื่อเป็นการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายและแพร่โรคไปสู่ผู้อื่น

พื้นที่พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในทุกระดับ ในประเด็นการสอบสวนการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำและโรคอาหารเป็นพิษที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมการระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 12

Reported cases of diseases under surveillance 506, 12nd week

✉ get506@yahoo.com

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา

Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 12

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 12nd week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 9	Week 10	Week 11	Week 12			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	1	0
Influenza	1316	1150	879	389	3734	5496	17856	2
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	3	1
Measles	106	86	78	46	316	252	1100	1
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	1	1
Pertussis	1	1	0	1	3	2	18	0
Pneumonia (Admitted)	4243	4635	3895	2095	14868	15724	56167	52
Leptospirosis	24	45	19	6	94	128	495	16
Hand, foot and mouth disease	962	1042	942	514	3460	1934	13888	1
Total D.H.F.	458	459	311	130	1358	2979	6957	10

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)