

ประภาร สมพงษ์, ธนชชา ไทยธนสาร, นวรัฐ นิลประภา, กิตติภัทร วงษ์นัฒ, สุภาพร ศุภษร, อรพิรุฬห์ ยุรัชย์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 22 ระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม-3 มิถุนายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 3 เหตุการณ์

จังหวัดภูเก็ต พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษ 100 ราย ในกิจกรรมค่ายแนะแนวที่จัดขึ้นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ระหว่างวันที่ 27-28 พฤษภาคม 2566 มีนักเรียนและเจ้าหน้าที่จากโรงเรียนต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 280 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 35.71) โดยวันที่ 28 พฤษภาคม 2566 พบนักเรียนป่วยด้วยอาการถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และปวดศีรษะ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตเป็นผู้ป่วยนอก 5 ราย และผู้ป่วยใน 2 ราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่า มีการรับประทานร่วมกันในวันที่ 27 พฤษภาคม 2566 โดยมีเนื้อเข้าเป็นแซนวิช และเนื้อเพียงเป็นข้าวไก่เทอริยากิ (อาหารกล่อง)

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรค โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สอบสวนควบคุมโรคและตรวจประเมินมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารโรงอาหาร ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2566 พบปริมาณคลอรีนอิสระจากน้ำประปาต้นทาง 1.2 ppm และน้ำที่เก็บไว้ในถังจ่าย 0.08 ppm. และดำเนินการเก็บสิ่งส่งตรวจตั้งนี้ เก็บอุจจาระเพาะเชื้อก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร (Stool Culture) จากผู้ป่วย 11 ราย ผลไม่พบเชื้อ ตัวอย่างปัสสาวะจากมือผู้ประกอบอาหาร จำนวน 2 ราย ผลไม่พบเชื้อ และตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโดยใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) จำนวน 12 ตัวอย่าง ผลตรวจเป็นลบ

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 46 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 1.62) ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งมีนักเรียนทั้งหมด 2,839 ราย จากการสอบสวนโรค พบนักเรียนเริ่มมีอาการป่วยหลังจากรับประทานอาหารมื้อเที่ยงร่วมกัน (ข้าวซอย ก๋วยเตี๋ยว ยำมาม่า ยำวุ้นเส้น ยำเส้นแก้ว ขนมจีน และน้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิท) โดย

ระหว่างวันที่ 23-25 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 25, 7 และ 14 ราย ตามลำดับ อาการป่วยที่พบมากที่สุด คือ ถ่ายเหลว (ร้อยละ 84.78) ปวดท้อง (ร้อยละ 52.17) คลื่นไส้ (ร้อยละ 10.86) อาเจียน (ร้อยละ 10.86) และมีไข้ (ร้อยละ 6.52) ตามลำดับ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยนอก 7 ราย ผู้ป่วยใน 1 ราย และรักษาที่คลินิก 3 ราย

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโพธาราม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี สอบสวนควบคุมโรคและตรวจประเมินมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารโรงอาหารในวันที่ 26 พฤษภาคม 2566 โดยให้สุศึกษาเรื่องสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้ประกอบอาหารในโรงเรียน และสุเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อแบคทีเรียโดยใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย (SI-2) จำนวน 35 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อน จำนวน 12 ตัวอย่าง (ภาชนะและอุปกรณ์ 5 ตัวอย่าง อาหารและเครื่องดื่ม 4 ตัวอย่าง ผู้สัมผัสอาหาร 3 ตัวอย่าง)

จังหวัดลพบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ 49 ราย (อัตราป่วยร้อยละ 24.45) ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดลพบุรี จากนักเรียนทั้งหมด 198 ราย รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 26 พฤษภาคม 2566 ด้วยอาการถ่ายเหลวร่วมกับมีไข้ หลังจากนั้นพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน 5 ราย (หอผู้ป่วย ICU 1 ราย) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 ราย คลินิก 3 ราย และซื้อยารับประทานเอง 38 ราย จากการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบอาหารกลางวัน ที่นักเรียนรับประทานร่วมกันช่วง 3 วันก่อนป่วย ดังนี้ วันที่ 24 พฤษภาคม 2566 คือ ข้าวมันไก่ น้ำซุปลีผักเขียว ชมพู่ วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 คือ ข้าวสวย แกงเทโพหมู ผัดบวบ ผรั่ง และวันที่ 26 พฤษภาคม 2566 คือ ข้าวสวย ลาบไก่ ไข่เจียวหมูสับ แดงโม

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคอยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งขอความร่วมมือผู้ประกอบการในโรงเรียนปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่และโรงเรียนเฝ้าระวังสังเกตอาการนักเรียนต่อไปอีก 5 วัน

2) ดำเนินการเก็บตัวอย่าง ดังนี้ เก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วยใน 1 ราย ส่งเพาะเชื้อก่อโรคจากเลือด ผลไม่บ่งชี้ว่ามีเชื้อเจริญเติบโตภายใน 3 วัน และเก็บตัวอย่างเก็บอุจจาระเพื่อเพาะเชื้อก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร จากผู้ป่วยใน 1 ราย ผลไม่พบเชื้อ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษและอุจจาระร่วง โรคอุจจาระร่วง เป็นภาวะที่มีการถ่ายอุจจาระเหลว 3 ครั้งต่อวัน หรือถ่ายมีมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง อาเจียนบ่อย กินอาหารไม่ได้ กระจายน้ำกว่าปกติ มีไข้สูง ส่วนโรคอาหารเป็นพิษเป็นโรคที่อธิบายถึงอาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน หรือการจากการบริโภคสารปนเปื้อน และก่อให้เกิดอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและปวดมวนท้องรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ บางครั้ง มีคลื่นไส้ อาเจียน เป็นไข้และปวดศีรษะ บางครั้งมีอาการคล้ายเป็นบิด ถ่ายอุจจาระปนเลือด หรือเป็นมูก ไข้สูง ซึ่งทั้ง 2 โรค เกิดมาจากการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาหารปนเปื้อน หรืออาหารค้างคืน โดยความรุนแรงของอาการจะแตกต่างกันไปในแต่ละเชื้อสาเหตุ

ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 341,264 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 515.73 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (21.43%) มากกว่า 65 ปี (13.35%) และ 25-34 ปี (12.27%) และพบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 39,414 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.56 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15-24 ปี (13.65%) 25-34 ปี (13.23%) และ 0-4 ปี (12.6%) ในสัปดาห์ที่ 22 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษจำนวน 3 เหตุการณ์ ทั้งหมดเป็นการติดเชื้อแบคทีเรียกลุ่มก้อนที่มีจำนวนมากกว่า 40 คน ทั้งหมดเป็นเด็กนักเรียนและมีการติดเชื้อภายในโรงเรียนส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี และเมื่อติดตามสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า จำนวนเหตุการณ์ของการเกิดโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในโรงเรียนจะมีมากกว่ากิจกรรมการรวมกลุ่มอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1) แจ้งกระทรวงศึกษาธิการเพื่อการเฝ้าระวังอันตรายที่เกิดจากโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ รวมทั้งแจ้งแนวทางการป้องกันนักเรียนจากอาหารเป็นพิษ และอุจจาระร่วง ได้แก่

การปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

2) สื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชน รวมถึงผู้ประกอบการให้เน้นย้ำกับบุตรหลาน ในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยเน้น “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” และ “กินสุก ร้อน สะอาด” เพื่อการป้องกันตนเอง และหากมีอาการให้รีบแจ้งครู

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ปากีสถานรายงานผู้ป่วย Mpox รายที่ 4 เพศหญิงรายแรก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของปากีสถานรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษลิง (Mpox) รายที่ 4 เพศหญิง อายุ 19 ปี ตรวจพบเชื้อในกรุงอิสลามาบัดเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม โดยผู้ป่วยได้เดินทางมาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย และได้เข้ารับการรักษาที่สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์แห่งปากีสถาน โดยถือเป็นผู้ป่วยหญิงรายแรกจากทั้งหมด 4 ราย (อิสลามาบัด 3 ราย และการาจี 1 ราย) ซึ่งทั้งหมดเดินทางมาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์แห่งปากีสถาน กล่าวว่า ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อจะได้รับการตรวจเชื้อและการกักตัวจนกว่าจะได้รับการยืนยันว่าไม่พบเชื้อ และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก Mpox มักจะหายเอง โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาภายใน 2-3 สัปดาห์ แต่ในบางรายอาจได้รับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดเพื่อรักษาการติดเชื้อและอาการปวดเฉพาะที่ เมื่อสัปดาห์ที่แล้วผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศยกเลิกโรคฝีดาษลิง (Mpox) เป็นสถานการณ์ฉุกเฉินตามคำแนะนำจากคณะกรรมการภาวะฉุกเฉินกฏอนามัยระหว่างประเทศ โดยกล่าวว่าการตัดสินใจดังกล่าวเกิดจากมีจำนวนผู้ป่วยลดลงทั่วโลก แต่เน้นย้ำว่าโรคนี้อยู่คงเป็นภัยคุกคาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ของแอฟริกาซึ่งมีมานานแล้ว

2. ไข้เลือดออกโครเมียนคองโกเสียชีวิต 2 ราย ทางตอนเหนือของประเทศอัฟกานิสถาน

ในสัปดาห์ที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุขของจังหวัดบัลข (Balkh) รายงานพบผู้ติดเชื้อไข้เลือดออกโครเมียนคองโก 10 ราย และมีผู้เสียชีวิตแล้ว 2 ราย เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นของ Balkh ได้เรียกร้องให้ผู้นำทางศาสนาและสื่อแจ้งเตือนประชาชนถึงอันตรายของการแพร่กระจายของโรคที่กำลังเพิ่มขึ้น จากข้อมูลศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) การแพร่เชื้อของโรคไข้เลือดออกโครเมียนคองโกสู่คน แพร่เชื้อผ่านเห็บหรือการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งของสัตว์หรือผู้ติดเชื้อ โดยอาการของโรคตามตีแพทย์ระบุ ได้แก่ ไข้สูง ปวดศีรษะ รู้สึกไม่สบายทางร่างกาย คลื่นไส้ ปวดท้อง และมีเลือดออกในบางครั้ง