

ประภาพร สมพงษ์, ชนเชิ โกรกิจราษฎร์, รุ่งทิศา บัวเย็น, ปวันรัตน์ เชนสันเทียะ, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, ธนัษพร มุลิกบุตร, สุชาติา เจียมศิริ
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 10 ระหว่างวันที่ 5-11 มีนาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยสงสัยอาหารเป็นพิษทั้งหมด 37 ราย โดยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 65 ปี เริ่มป่วยวันที่ 7 มีนาคม 2566 เวลา 04.00 น. มีอาการถ่ายเหลว 5 ครั้ง อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ และเข้ารับการรักษาวันที่ 8 มีนาคม 2566 เวลา 10.30 น. ผู้ป่วยรายอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดท้อง และถ่ายเหลวหลายครั้ง ทั้งหมดมีประวัติรับประทานอาหารกลางวันร่วมกันในวันที่ 6 มีนาคม 2566 ที่วัดบ้านทุ่งตุ่น-แม่ติว หมู่ 2 ตำบลลวแก้ว จากการสอบสวนโรค พบว่าวันที่ 6 มีนาคม 2566 มีงานสงฆ์พระธาตุประจำปีของวัดบ้านทุ่งตุ่น-แม่ติว หมู่ 2 ตำบลลวแก้ว ช่วงเช้ามีกิจกรรมทำบุญ ตักบาตร สงฆ์พระธาตุกลางวัน มีโรงทานเลี้ยงอาหารและเครื่องดื่มให้กับแขกที่มาร่วมงาน เช่น ขนมจีนน้ำยา ขนมจีนน้ำเงี้ยว ผัดซีอิ้ว ลาบหมูดิบ ข้าวโพดอบเนยน้ำส้มขวิด น้ำส้มเกล็ดหิมะ ไอศกรีม เป็นต้น จากการสอบสวนโรคพบว่า มีผู้มาร่วมงานประมาณ 300 คน เป็นคนในตำบลลวแก้ว ตำบลหนองหล่ม ตำบลแม่สัน และพื้นที่ข้างเคียง อาหารสงสัยซึ่งอาจเป็นสาเหตุการระบาดในครั้งนี้ คือ ลาบหมูดิบ ผู้ป่วยทุกรายทานลาบหมูดิบจากโรงทานงานสงฆ์พระธาตุของวัดดังกล่าว มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 6 ราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลวแก้ว 4 ราย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชนพบผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกเอกชน 5 ราย ซึ่ยอมารับประทานเอง 5 ราย ไม่ได้เข้ารับการรักษา 17 ราย

การดำเนินการ ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคเฝ้าระวังเพิ่มเติมในชุมชน และติดตามอาการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค ตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ป่วย 3 ตัวอย่าง คนขายเนื้อหมู และผู้ประกอบการ น้ำดื่ม และลาบหมูดิบ อย่างละ 1 ตัวอย่าง ติดตามเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและประชาสัมพันธ์เรื่องข้อกำหนดสุขลักษณะส่วนบุคคล การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ

2. สงสัยอาหารเป็นพิษระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำจังหวัดลำปาง พบผู้ต้องขังชายในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง

จังหวัดลำปาง ป่วยด้วยอาการถ่ายเหลว รวม 338 ราย เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 8 มีนาคม 2566 และพบผู้ป่วยต่อเนื่อง รายล่าสุดพบวันที่ 10 มีนาคม 2566 ทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลของเรือนจำ ไม่มีผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้ง ยังไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงแน่ชัดแต่ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติทำกิจกรรมร่วมกัน ใช้ห้องน้ำร่วมกัน และรับประทานอาหารร่วมกันซึ่งเรือนจำจัดทำ โดยอาหารที่ปรุงเสร็จจะหมดทุกวันไม่มีเหลือเก็บไว้ ทีมสอบสวนโรคอำเภอเมือง ดำเนินการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค โดยสุ่มผู้ต้องขังซักประวัติและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยแบ่งเป็น Rectal Swab 13 ตัวอย่าง Hand swab จากผู้ประกอบการ 3 ตัวอย่าง จากภาชนะประกอบอาหาร 8 ตัวอย่าง น้ำใช้ประกอบอาหาร 4 ตัวอย่าง รวม 28 ตัวอย่าง ส่งตรวจห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลลำปาง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เบื้องต้น ผลการตรวจตัวอย่าง อุจจาระ มี ภาชนะประกอบอาหาร ไม่พบเชื้อ *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio* การเก็บตัวอย่างครั้งที่ 2 จากเชียงใหม่ที่ส่งไปให้ ได้แก่ ออกไก่ ตับไก่ กระบะใส่เนื้อไก่ เชียง ลุงน้ำแข็งในแผง น้ำแข็งแช่ใส่กรอก ผลการตรวจไม่พบเชื้อ ทั้งนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจน้ำและสอบสวนโรคเพิ่มเติม

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรค ค้นหาสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่เบื้องต้น ให้ความรู้การรักษานามัยส่วนบุคคล ทำความสะอาดที่พักอาศัยและห้องน้ำ เน้นย้ำการล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหาร รวมถึงหลังเข้าห้องน้ำ และสัมผัสกับสิ่งสกปรกทุกครั้ง เฝ้าระวังผู้ป่วยใหม่เพิ่มเติม หากมีอาการรุนแรงให้รีบส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคหัด ประเทศฟิลิปปินส์

กรมอนามัยของฟิลิปปินส์พบผู้ป่วยโรคหัด ตั้งแต่เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2566 พบผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 100 ราย จากรายงานการเฝ้าระวัง EDCS ฉบับ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ ซึ่งเพิ่มขึ้น

900 เปรอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยช่วงเวลาเดียวกันในปี 2565 ซึ่งผู้ป่วยโรคหัดพบมากที่สุดในประเทศ ณ เมืองซัมโบังกาใน 38 ราย รองลงมา คือ เมืองกาลาบาร์ซอน 14 ราย และลูซอนกลาง 11 ราย

กรมอนามัยของฟิลิปปินส์ แจ้งว่าในเดือนมกราคม 2565 กับมกราคม 2566 นั้นพบผู้ป่วยโรคหัดที่มีความแตกต่างกันมากนั้น เนื่องจากมาตรการที่เข้มงวดในการควบคุมโรคโควิด 19 สายพันธุ์ Omicron ส่งผลให้การติดเชื้อหัดน้อยไปด้วย หากเปรียบกับช่วง

ก่อนเกิดโรคระบาดในเดือนมกราคม 2563 ซึ่งมีการบันทึกผู้ป่วยได้จำนวน 922 ราย เฉพาะนั้นจำนวนผู้ป่วยในปีนี้ยังคงต่ำกว่ามาก

โรคหัดเกิดจากเชื้อไวรัสที่ติดต่อได้ง่ายจากคนสู่คน โดยผ่านทางหายใจ ไอ หรือจาม ด้านอาการ และอาการแสดง ได้แก่ ผื่น ไข้สูง ไอ น้ำมูกไหล หรือน้ำตาไหล โดยสามารถแพร่กระจายเชื้อได้ก่อนและหลังมีผื่น 4 วัน และผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ปอดบวม (การติดเชื้อในปอด) และอาจถึงแก่ชีวิตได้



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 10 Reported cases of diseases under surveillance 506, 10th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 10

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 10th week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 7	Week 8	Week 9	Week 10			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	3540	3631	3615	1526	12312	16665	27258	0
Meningococcal Meningitis	2	0	0	0	2	1	4	1
Measles	7	10	5	4	26	212	68	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	2	0	2	4	3	0
Pneumonia (Admitted)	5345	5268	4668	2061	17342	19066	55232	30
Leptospirosis	32	37	13	6	88	90	412	1
Hand, foot and mouth disease	1130	1108	751	300	3289	2295	8663	0
Total D.H.F.	801	710	513	139	2163	2145	7691	7

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานamay กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "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)