



ปีที่ 54 ฉบับที่ 6 : 17 กุมภาพันธ์ 2566

Volume 54 Number 6: February 17, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

ธนัชฐา สำเภาทอง, วรรณภา สามารถ, ศุภณัฐ โชติชาลรัตน์กุล, สมยศ เจริญสุข, สุภาวดี สุขสมนิล, ณัฐรัชต์ ราชศิลา, อนุสรณ์ อุดปล้อง, ณัฐ ปั่นเปล่ง, พริษฐ์ โพธิ์งาม, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5-11 กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดสงขลา

พบผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 329 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา โรงพยาบาลสงขลา ดำเนินการสอบสวนโรค พบผู้ป่วยกลุ่มแรกเริ่มป่วยวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 20 ราย ต่อมาวันที่ 7-10 กุมภาพันธ์ 2566 พบผู้ป่วยจำนวน 20, 40, 40, 50, 199 ราย ตามลำดับ รวมทั้งรวมทั้งหมด จำนวน 329 ราย และคัดกรองผู้ต้องขังแดน 3 จำนวน 794 ราย พบผู้ต้องขังที่มีอุณหภูมิร่างกายเกิน 38 องศาเซลเซียส จำนวน 37 ราย ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส Oseltamivir จำนวน 18 ราย สุ่มตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 (ATK COVID-19) จำนวน 7 ราย ให้ผลเป็นลบทั้งหมด สำหรับการคัดกรองผู้ต้องขังแดน 4 พบมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ 3 ราย ให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัส Oseltamivir

จำนวน 1 ราย เก็บตัวอย่างตรวจ ATK COVID-19 ให้ผลเป็นลบทั้งหมด และจากการค้นหาผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ร่วมกับมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีจำนวนทั้งหมด 10 ราย แบ่งเป็นแดน 3 จำนวน 8 ราย และแดน 4 จำนวน 2 รายทุกรายได้รับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากตัวอย่าง Nasopharyngeal swab พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี ทั้ง 10 ราย ทีมสอบสวนโรคกำลังดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง

#### การดำเนินการ

แยกกักโรคในกลุ่มผู้ป่วย เป็นระยะเวลา 5 วัน ปิดแยกแดน 3 และงดทำกิจกรรมการรวมกลุ่มการเรียนรู้ การสอน และการประชุมทุกกิจกรรม เป็นระยะเวลา 10 วัน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำดำเนินการคัดกรองนักโทษทุกวัน หากพบให้รีบแจ้งพยาบาลเรือนจำทันที



|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5-11 กุมภาพันธ์ 2566         | 85 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 5-11 กุมภาพันธ์ 2566 | 88 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมกราคม 2566              | 93 |

## 2. อาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำและโรงเรียน จังหวัดพิษณุโลก

**ในเรือนจำ** พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 34 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ทั้งหมดเป็นเพศชาย จำนวน 34 ราย อยู่ในแดน 4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว ร้อยละ 68 ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 53 ปวดท้อง ร้อยละ 41 คลื่นไส้ ร้อยละ 9 และอาเจียน ร้อยละ 3 ตามลำดับ เริ่มพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 3 ราย ต่อมาวันที่ 5-6 กุมภาพันธ์ 2566 พบจำนวน 22, 9 ราย ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 25-34 ปี จำนวน 18 ราย รองลงมา ได้แก่ อายุ 35-44 ปี จำนวน 8 ราย อายุ 15-24 ปี จำนวน 7 ราย และอายุ 45-54 ปี จำนวน 1 ราย ตามลำดับ รวมทั้งหมด 34 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาที่สถานพยาบาล เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก ไม่มีผู้เสียชีวิต และไม่พบภาวะแทรกซ้อน ที่รุนแรง ผลการสุ่มตรวจการเพาะเชื้อจากอุจจาระ 3 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ *Salmonella*, *Shigella* และ *Vibrio* spp. ไม่ได้ทำการส่งตรวจตัวอย่างอาหาร น้ำ และภาชนะ จากการตรวจน้ำดื่มและน้ำใช้ทุกประเภท ไม่พบคลอริเนอัสหรือเชื้ออหิวาตกโรค

**การดำเนินการ** ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ร่วมกับพยาบาลเรือนจำ ได้ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเรื่องสุขาภิบาลด้านอาหารปลอดภัยให้แก่ บุคลากรและผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งนี้ ได้ให้การรักษารักษาเบื้องต้นแก่ ผู้ป่วยทุกรายให้ได้รับเกลือแร่ชนิดผงละลายน้ำดื่ม พร้อมทั้งติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังสอบสวนโรคเพิ่มเติม

**ในโรงเรียน** พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 89 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลบ้านกลาง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก อัตราป่วยร้อยละ 37.24 ของนักเรียนทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 81.25 ของ นักเรียนในระดับชั้น รองลงมา ได้แก่ ประถมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 60

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน      นายแพทย์ประยูร ภูนาศ  
นายแพทย์ด่านฉนวน อึ้งชูศักดิ์      นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

**บรรณาธิการวิชาการ :** นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

### กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์      ศศิธร วัฒนา      มาแอดเดียน      พิชย์ ศรีหมอก

ของนักเรียนในระดับชั้น และประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 58.82 ของนักเรียนในระดับชั้น ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และถ่ายเหลว พบรายแรกวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 16.00 น. โดยพบผู้ป่วยมากที่สุดในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 ส่วนใหญ่เข้ารับการ รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังนกแอ่น และโรงพยาบาลวังทอง ทีมสอบสวนโรคสัมภาษณ์เก็บข้อมูลอาการของผู้ที่มีอาการและ ผู้ไม่มีอาการทั้งหมด พบประวัติการรับประทานอาหารของครูและ นักเรียน คือ ก๋วยจั๊บ ผัดผักทองใส่ไข่ และต้มยำไก่เห็ด 3 อย่าง นักเรียนส่วนใหญ่ดื่มน้ำจากตู้กรองน้ำ ซึ่งเป็นน้ำบาดาลที่ผ่านการ กรอง และบางส่วนดื่มน้ำจากตู้ต้มน้ำร้อน ซึ่งมีการทำความสะอาดและ เปลี่ยนไส้กรองปีละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ พบว่านักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการดื่มนมโรงเรียนเวลา 14.30 น. ของ ทุกวัน เก็บตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจ ณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เก็บตัวอย่างไม้ป้ายทวารจากผู้ที่ยังมีอาการป่วย เพื่อทำการเพาะเชื้อ แบคทีเรีย ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช และเก็บตัวอย่างอุจจาระ เพิ่มเติม เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัส ผลตรวจน้ำหาเชื้อแบคทีเรีย พบ *Bacillus cereus* 2 ตัวอย่าง คือ น้ำข้างหลอดสูง และน้ำดื่มข้าง โรงอาหาร และพบเชื้อ *Aeromonas hydrophila* 1 ตัวอย่าง คือ น้ำใช้โรงอาหาร ตัวอย่างไม้ป้ายทวารจากผู้ป่วย 5 ตัวอย่าง ตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย ผลไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ผลตรวจอุจจาระผู้ป่วย 4 ตัวอย่าง ตรวจหาไวรัสพบเชื้อ Norovirus ทั้ง 4 ตัวอย่าง และ อยู่ระหว่างรอผลตรวจน้ำหาเชื้อไวรัส

**การดำเนินการ** ประสานแจ้งทางโรงเรียนให้ติดตาม นักเรียนที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว อย่างต่อเนื่องเป็น เวลา 1 สัปดาห์ และรายงานข้อมูลการป่วยให้กับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ทราบทุกวัน เพื่อติดตามสถานการณ์ อย่างใกล้ชิด

## 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของผู้คน

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรค อาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง 506 จำนวน 8,313 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุพบมากที่สุด คือ 0-4 ปี (ร้อยละ 15.40) รองลงมา คือ 15-24 ปี (ร้อยละ 13.57) และ 25-34 ปี (ร้อยละ 11.95) พบมากในภาคเหนือ (อัตราป่วย 19.16 รายต่อ ประชากรแสนคน) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อัตราป่วย 15.75 รายต่อประชากรแสนคน) จากข้อมูลการเฝ้าระวังทาง สาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 ทราบเชื้อสาเหตุเพียงร้อยละ 0.7 ของ

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทั้งหมด ซึ่งเชื้อสาเหตุที่พบ ได้แก่ *Staphylococcus*, *Vibrio parahaemolyticus* และ *Salmonella* spp. เมื่อเปรียบเทียบในช่วงเวลาเดียวกันย้อนหลังพบว่าจำนวนผู้ป่วยในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2566 ยังคงน้อยกว่าในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2565 (ผู้ป่วย 14,514 ราย) และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ผู้ป่วย 19,579 ราย) ซึ่งแสดงว่ายังไม่มีการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในวงกว้าง อย่างไรก็ตามจากโปรแกรมการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) กรมควบคุมโรค พบว่าในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2566 มีรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษจำนวน 16 เหตุการณ์ จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเหตุการณ์อยู่ระหว่าง 34-349 รายต่อเหตุการณ์ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก 12 เหตุการณ์ เรือนจำ 2 เหตุการณ์ และชุมชน 2 เหตุการณ์ ดังนั้น ในช่วงที่ยังคงมีการเรียนการสอนในโรงเรียน การเปลี่ยนผลัดทหาร การเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง อาจทำให้พบรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยอาหารเป็นพิษได้อย่างต่อเนื่องหากการเตรียมและปรุงอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ

ดังนั้น เพื่อป้องกันโอกาสการเกิดเหตุการณ์กลุ่มก้อนของผู้ป่วยอาหารเป็นพิษในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของผู้คน จึงควรเร่งสื่อสารความเสี่ยงไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันและความเสี่ยงของเหตุการณ์อาหารเป็นพิษที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และควรบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้คำแนะนำในเรื่อง สุขาภิบาลการปรุงอาหาร เมนูอาหารเสี่ยงที่ควรหลีกเลี่ยง รวมถึงดำเนินการสอบสวนโรคเมื่อเกิดเหตุการณ์ เพื่อให้ทราบเชื้อสาเหตุ ประเภทอาหารที่เป็นปัจจัยเสี่ยง กระบวนการจัดเตรียมและปรุงอาหาร และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่จำเพาะในแต่ละเหตุการณ์เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันไปในอนาคต

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### การแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

องค์การอนามัยโลก เรียกร้องให้เตรียมความพร้อม และเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกอย่างใกล้ชิด วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 Tedros Adhanom Ghebreyesus ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา เชื้อ H5N1 แพร่กระจายเป็นวงกว้างในนกป่าและสัตว์ปีก แต่ล่าสุดได้พบเชื้อในสิงโตทะเลในประเทศเปรู และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิดในทวีปอเมริกาและยุโรป ซึ่งต้องมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยองค์การอนามัยโลกได้ประเมินความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดมาสู่คน พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539

เป็นต้นมา พบการติดเชื้อในคนได้น้อยและไม่มีการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม จากการระบาดของเชื้อ H5N1 ในฟาร์มตัวมิงค์และการตายของสิงโตทะเลเปรูจำนวนมาก เป็นข้อบ่งชี้ว่าเชื้อ H5N1 มีผลต่อการทำงานของเซลล์ในระบบทางเดินหายใจของสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม และอาจมีการแพร่ระบาดในหมู่มนุษย์เลี้ยงลูกด้วยนมอยู่แล้ว ทางด้าน Sylvie Briand ผู้อำนวยการแผนกโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า กรณีพบเชื้อ H5N1 ในคนนั้นพบได้ยาก โดยมักจะพบในผู้ที่สัมผัสโดยตรงกับนกที่ป่วย ซึ่งเรียกร้องให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตาย และให้ประเทศต่าง ๆ ควบคุมการแพร่ระบาดของไวรัสในสัตว์ โดยเฉพาะในนกป่าและนกในประเทศ ส่วน Mike Ryan หัวหน้าโครงการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า ขณะนี้พบรายงานการติดเชื้อในคน 7 ราย บางรายมีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต โดยพบกรณีเด็กหญิง อายุ 9 ปี จากประเทศเอกวาดอร์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงเดือนมกราคม 2566 ด้วยการติดเชื้อรุนแรง ปัจจุบันอาการของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว โดยกล่าวต่อว่า สิ่งสำคัญในการจัดการความเสี่ยงโรคติดต่อระหว่างสัตว์และมนุษย์ คือ การสนับสนุนจากรัฐบาลและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ประเทศคิวบาตรวจพบเชื้อ H5N1 ที่ทำให้เกิดโรคได้เป็นครั้งแรกในนกป่าที่สวนสัตว์ในฮาวานาตามประกาศขององค์การสุขภาพสัตว์โลก (WOAH) โดยการระบาดเริ่มขึ้นเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2566 พบนกตาย 4 ตัว จาก 570 ตัว ซึ่งนกที่ป่วยถูกนำไปทดสอบที่ศูนย์สุขภาพสัตว์และพืชแห่งชาติของคิวบาตรวจยืนยันพบการติดเชื้อ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 โดยรายงานของสื่อคิวบาที่โพสต์บนเว็บไซต์ของกระทรวงเกษตรระบุว่า ไวรัสดังกล่าวแพร่ระบาดในนกป่าที่อาศัยอยู่ในสวนสัตว์ฮาวานา ทั้งนี้ได้มีการรับมือการระบาดโดยการกักกันโรคและปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว โดยเมื่อประมาณหนึ่งปีที่ผ่านมามีการระบาดของ H5N1 ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา และในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมาได้แพร่กระจายไปยังหลายประเทศในอเมริกากลางและใต้ และบางประเทศที่ไม่เคยมีรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดนกมาก่อน ซึ่งกรมวิชาการเกษตรของสหรัฐฯ (USDA) รายงานว่า ช่วงไม่กี่วันที่ผ่านมาพบการระบาดเพิ่มขึ้นใน 3 รัฐ ได้แก่ แคนซัส มิสซิสซิปปี และเพนซิลเวเนีย โดยตรวจพบเชื้อ H5N1 ในนกป่า จำนวน 50 ครั้ง รวมเป็น 6,161 ตัว ซึ่งไวรัสส่วนใหญ่มักพบในนกน้ำและนกกล้าเหี่ยว

องค์การอนามัยโลกร่วมกับภาคีเครือข่ายอยู่ระหว่างศึกษาเกี่ยวกับการติดเชื้อในคน รวมทั้งกำลังติดตามสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาด และให้คำแนะนำแก่ประเทศต่าง ๆ นอกจากนี้ยังร่วมมือกับบริษัทผู้ผลิตวัคซีนและยาต้านไวรัส เพื่อให้แน่ใจว่ามีวัคซีนและ