

จรรยา อุปมัย, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, รินธรรม จารุภาณ, อิศรา ศรีสอาด, เปมิกา ออประเสริฐ, กวินพัฒน์ อรเนตร, อนุสรณ์ อุดปล้อง, หิรัญวุฒิ แพร่คุณธรรม

ทีมตระหนักสถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม–4 กุมภาพันธ์ 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน 3 เหตุการณ์

จังหวัดตาก พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 43 ราย

เป็นเพศชาย 14 ราย เพศหญิง 29 ราย ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2566 อายุตั้งแต่ 1–69 ปี ส่วนใหญ่ป่วยด้วยอาการท้องเสียและเข้ารับการรักษาในวันเดียวกัน ผู้ป่วยรายแรกเพศหญิง (หญิงตั้งครรภ์ 38 สัปดาห์) อายุ 25 ปี ผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นเพศหญิงอายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาวันที่ 29 มกราคม 2566 ที่โรงพยาบาลท่าสองยาง จากการสอบสวนโรคพบว่าวันที่ 28 มกราคม 2566 มีผู้ป่วย 37 ราย ไปร่วมรับประทานอาหารในงานขึ้นบ้านใหม่ หมู่ 3 บ้านเกร๊ะคี ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ซึ่งในงานมีผู้เข้าร่วม 70 คน นอกจากนี้มีผู้ป่วย 1 ราย ในผู้ป่วย 43 ราย ได้ไปร่วมงานแต่งในหมู่ 8 ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก มีผู้ร่วมงานแต่ง จำนวน 1,000 คน ผู้ป่วยดังกล่าวใส่ท่อช่วยหายใจและส่งไปรับการรักษาต่อที่หออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลแม่สอด เนื่องจาก Severe sepsis, metabolic acidosis with acute respiratory failure จากการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ 24 ราย ตรวจเพาะเชื้อจากอุจจาระ 3 ราย พบเชื้อ *Shigella dysenteriae* 1 ราย ไม่พบเชื้อ 2 ราย ตรวจเพาะเชื้อจากไม้ป้ายทวารหนัก 21 ราย พบเชื้อ *Shigella dysenteriae* 1 ราย ไม่พบเชื้อ 16 ราย และอยู่ระหว่างรอผลอีก 4 ราย เชื้อที่ใช้ปรุงอาหารพบเชื้อ *Shigella dysenteriae*

การดำเนินการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ร่วมกับโรงพยาบาลท่าสองยางเฝ้าระวังโรคในประชาชนที่ไปร่วมงานแต่งและงานขึ้นบ้านใหม่ดังกล่าวเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มประชาชนที่มาร่วมงาน

จังหวัดขอนแก่น พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน

55 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาล-ประถมศึกษาปีที่ 6 พบผู้ป่วยเรียนอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1–2 ชั้นเรียนที่มีอัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษสูงสุด คือ ป.2/4 ร้อยละ 46.30 รองลงมา คือ ป.2/7 และ ป.2/8 คิดเป็นร้อยละ 11.76 และ 9.26 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 85.19 รองลงมา คือ ปวดท้อง ร้อยละ 77.78 ถ่ายเป็นน้ำ ร้อยละ 62.96 และ ใช้ ร้อยละ 40.74 โดยนักเรียนได้รับประทานอาหารกลางวันในวันที่ 26 มกราคม 2566 รายการอาหาร คือ แกงกะทิไก่ใส่ผัก/ข้าวสวย/ฟักทอง/พุทรา และนมโรงเรียน ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 26 มกราคม 2566 เวลา 15.00 น. และรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 27 มกราคม 2566 เบื้องต้นได้เก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจด้วยไม้ป้ายเพื่อส่งเพาะเชื้อพบดังนี้ ตัวอย่างจากมือของคนส่งนมโรงเรียน 1 ราย พบเชื้อ *Staphylococcus pasteurii*, *Staphylococcus epidermidis* ถึงน้ำแข็ง ชั้น ป.1 พบเชื้อ *Lactococcus lactis* ssp. *lactis*, *Buttiauxella agrestis* ถึงน้ำแข็ง ชั้น ป.2 พบเชื้อ *Lactococcus lactis* ssp. *lactis*, *Pseudomonas putida* ถึงเส้นนมโรงเรียน ชั้น ป.1 และ ป.2 พบเชื้อ *Moraxella osloensis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Bacillus* spp. ถึงบรรจุภัณฑ์น้ำดื่ม พบเชื้อ *Acinetobacter nosocomialis*

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ให้ความรู้เรื่องอาหารเป็นพิษ การป้องกันและดูแลตัวเองแก่ครูและนักเรียนในโรงเรียนอนุบาลขอนแก่น สำรวจห้องครัว ห้องน้ำ สถานที่ปรุงประกอบอาหาร และสถานที่รับประทานอาหาร ให้คำแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาด การกำจัดขยะ ตามหลักสุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคล และเฝ้าระวังนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน หากมีผู้ป่วยรายใหม่ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จังหวัดสุโขทัย พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 64 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในอำเภอกิ่วตีดอน จังหวัดสุโขทัย เป็นนักเรียน จำนวน 61 ราย อายุระหว่าง 6-11 ปี และครูประจำชั้น จำนวน 3 ราย เข้ารับการรักษาประเภผู้ป่วยนอก 7 ราย และประเภผู้ป่วยใน 1 ราย ไม่ได้เข้ารับการรักษา 56 ราย จากผู้ที่มีประวัติรับประทานอาหารร่วมกันทั้งหมด 105 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 60.9 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 31 มกราคม 2566 เวลา 17.00 น. ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง แพทย์วินิจฉัยเป็น Food Poisoning ประวัติรับประทานอาหารกลางวันของโรงเรียนวันที่ 31 มกราคม 2566 ข้าว/ลาบไก่/ไข่ต้ม/สับปะรด (แม่ครัวโรงเรียนผู้ปรุง) น้ำใช้ น้ำประปา เป็นทรัพยากรน้ำของโรงเรียน ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพ ไม่มีเติมสารคลอรีน การล้างผักล้างกับพื้นล้าง 2 ครั้ง เชียง แยกสด-ดิบ นมโรงเรียน เป็นนมถุงมีรณมาส่งวันต่อวัน ไม่มีแช่ค้าง โดยภาชนะที่ใส่อาหาร นักเรียนเป็นผู้ล้างทำความสะอาดด้วยตนเอง มีการเก็บตัวอย่างอุปกรณ์ภาชนะในการประกอบอาหาร ตรวจมือผู้ประกอบอาหารด้วยชุดทดสอบ (SI2 และ อ.11) เพื่อตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย รวมทั้งเก็บตัวอย่างอาเจียนในผู้ป่วย 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก ผลการตรวจด้วยเทคนิคการเพาะเชื้อ พบ *Bacillus cereus* และตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจที่โรงพยาบาลสุโขทัย อยู่ระหว่างการตรวจ

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน และแนะนำบุคลากรในโรงเรียนรวมถึงผู้ปรุงอาหารด้านการจัดการสุขาภิบาลในโรงอาหารร่วมกับให้ความรู้สู่ศึกษาแก่ ครู ผู้ปกครอง แม่ครัว และผู้ดูแลด้านอาหารและน้ำดื่ม เกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและการล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำ รักษาความสะอาดเครื่องใช้ในครัวและห้องครัวอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติมและรอผลตรวจขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนเพื่อหาสาเหตุของโรคเพิ่มเติม

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ

จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-3 กุมภาพันธ์ 2566) พบผู้ป่วยจำนวน 6,185 ราย อัตราป่วย 9.35 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 5-9 ปี (ร้อยละ 16) 0-4 ปี (ร้อยละ 15) 15-24 ปี (ร้อยละ 14) ตามลำดับ โดยได้รับรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ 19 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 3-34 ปี 8 ราย พบในสถานศึกษา 11 เหตุการณ์ (ร้อยละ 58) รองลงมา คือ เรือนจำ/ค่ายทหาร/ค่าย-

ลูกเสือ 4 เหตุการณ์ (ร้อยละ 21) อื่น ๆ 3 เหตุการณ์ (ร้อยละ 16) และบ้านพัก 1 เหตุการณ์ (ร้อยละ 5)

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพของสัปดาห์นี้ คาดว่าพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษยังคงสูงต่อเนื่อง เนื่องจากรูปแบบการเกิดโรคพบจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงต้นปี (มกราคม-มีนาคม) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันเกือบทุกปี ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือดร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิตสราลงลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อย ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

กรมควบคุมโรค ขอแนะนำว่า ควรเลือกซื้ออาหารที่สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ และล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ที่สำคัญขอให้ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ไม่รับประทานอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารที่ปรุงไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องนำมาอุ่นร้อนให้ทั่วถึงก่อนรับประทานทุกครั้ง เลือกบริโภคอาหาร น้ำและน้ำดื่มที่สะอาดมีเครื่องหมาย อย. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาดทุกครั้งก่อนปรุง ประกอบและรับประทานอาหาร หลังเข้าห้องน้ำหรือสัมผัสสิ่งสกปรก หากอาหารที่รับประทานมีรูป รส กลิ่น สี เปลี่ยนไป ไม่ควรนำมารับประทานต่อสำหรับผู้ประกอบอาหาร ควรยึดหลักสุขอนามัยของผู้ปรุงและสุขาภิบาลอาหาร หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร.1422”

สถานการณ์ต่างประเทศ

[สถานการณ์โรคฝีดาษลิง \(Monkeypox: mpox\) ของประเทศในสหภาพยุโรป](#)

ตั้งแต่วันที่ 17-31 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 23 ราย โดย 5 ประเทศ ที่มีการรายงานพบผู้ป่วยสูงสุดนับตั้งแต่การระบาด ได้แก่ สเปน 7,528 ราย ฝรั่งเศส 4,127 ราย เยอรมัน 3,676 ราย เนเธอร์แลนด์ 1,260 รายและอิตาลี 954 ราย โดยนับตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในเขตสหภาพยุโรป จนถึงวันที่ 31 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 21,163 ราย ทั้งนี้ตามที่มีการรายงานขององค์การอนามัยโลก เปรียบเทียบจากรายงานช่วงวันที่ 16-22 มกราคม 2566 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 37.1 ซึ่งผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกระบุถึงข้อมูลรายงานใน

เขตสหภาพยุโรปว่า กลุ่มชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด โดยมีจุดสัมผัสเสี่ยงสูงของโรคนี้ จะอยู่ที่ตุ่มฝี ตุ่มหนอง และที่ผิวหนัง สำหรับผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียสหรือเคยมีไข้ ร่วมกับอาการเจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อ-

น้ำเหลืองบวมโตหรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง องค์การอนามัยโลก แนะนำว่ายังไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนบาดทะยักให้ประชาชนในวงกว้าง แต่อาจฉีดในกลุ่มเสี่ยง เช่น บุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้า ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการตรวจเชื้อ ซึ่งกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีโอกาสสัมผัสเชื้อได้มากกว่าคนทั่วไป



ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 5 Reported cases of diseases under surveillance 506, 5th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 5

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 5th week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	1535	1947	2075	1160	6717	16995	8453	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	6	8	6	0	20	232	24	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	3	0	0
Pneumonia (Admitted)	5603	5301	4959	2666	18529	18685	24862	12
Leptospirosis	46	46	32	7	131	108	208	0
Hand, foot and mouth disease	745	965	810	394	2914	2355	3645	0
Total D.H.F.	941	909	694	174	2718	2281	3855	1

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา 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)