

ในสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 10 – 16 เมษายน พ.ศ. 2548 สำนักโรคระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยด้วยโรคในข่ายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่น่าสนใจ ดังนี้

1. โรคอาหารเป็นพิษที่จังหวัดอุทัยธานี พบสามเคสป่วย 15 รูป

ในวันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2548 หลังได้รับแจ้งว่ามีสามเคสจำนวน 15 รูป เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทัยธานี ด้วยอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน บางรายมีอาการถ่ายเหลวร่วมด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองและสถานีอนามัยท่าซุง ได้ออกสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ทันที

จากการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นสามเคสที่บวชช่วงฤดูร้อนที่วัดท่าทอง ตำบลน้ำซึม อำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี โดยวัดนี้มีสามเคสทั้งหมด 64 รูป พระภิกษุสงฆ์ 6 รูป สามเณรทุกรูปฉันอาหารที่ทางวัดจัดให้ โดยวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2548 มื้อเช้า เป็นมาม่าต้ม ใส่ลูกชิ้นหมู หมูสับรูปละ 2 ห่อ และมาม่าคิปลิขิตรูปละ 1 – 3 ห่อ มื้อกลางวันเป็นข้าวไก่ทอด ไส้กรอกทอด แดงโม เงาะ และส้ม ส่วนมื้อเย็นเป็นน้ำแกงฮั้วต้ม ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 เมษายน พ.ศ. 2548 เวลา 19.30 น. รายสุดท้ายเริ่มป่วย 8.00 น. ของวันรุ่งขึ้น เป็นผู้ป่วยนอก 14 ราย ผู้ป่วยใน 1 ราย หลังได้รับการรักษา ทุกรายอาการทุเลา ทีมสอบสวนโรคได้ให้สุขศึกษาเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล และการสุขาภิบาลอาหารแก่สามเคส พระภิกษุสงฆ์ และแม่ครัวของวัดรวม 71 ราย ทำ Rectal Swab พระภิกษุสงฆ์ 3 รูป สามเณรที่ป่วย 13 รูป แม่ครัว 1 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลอุทัยธานี พบเชื้อ *Staphylococcus aureus* ในสามเคส 1 ตัวอย่าง และพบเชื้อ *Salmonella* group C ในสามเคส 5 ตัวอย่าง การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในครั้งนี้ ไม่สามารถระบุแหล่งโรคได้อย่างชัดเจน เนื่องจากไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหาร ตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ Swab ภาชนะและอุปกรณ์ที่ใช้ปรุงอาหาร รวมทั้งไม่ได้ทำ Rectal Swab ผู้สัมผัสอาหารทุกราย ส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคหรือ Toxin ของเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ

2. อาหารเป็นพิษที่จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วย 20 ราย

ในวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยอาการถ่ายเหลวเป็นน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และมีไข้ จำนวน 20 ราย เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลวัดสิงห์ เป็นผู้ป่วยใน 10 ราย ผู้ป่วยนอก 9 ราย ส่วนอีก 1 ราย ถูกส่งต่อเข้ารับการักษาโรงพยาบาลชัยนาท หลังได้รับการรักษาทุกรายอาการหายเป็นปกติ

จากการสอบสวนโรค พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นชาวบ้านในหมู่ 1 และ หมู่ 8 ตำบลหนองมะโมงกิ่งอำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท อายุ 3 – 68 ปี รับประทานหัวหมูต้มกับน้ำจิ้ม เป็นอาหารมื้อกลางวัน ของวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2548 เริ่มป่วยเวลาประมาณเที่ยงคืน ของวันเดียวกัน ทำ Rectal Swab ผู้ป่วยใน ทั้ง 11 รายให้ผลลบทุกตัวอย่าง เก็บตัวอย่างหัวหมูที่เหลือส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อแบคทีเรียสูงกว่าค่าปกติ แต่ไม่สามารถระบุชนิดของเชื้อได้ สำหรับหัวหมุดังกล่าว ชาวบ้านหมู่ 8 คนหนึ่ง ชื้อมาจากตลาดนัด ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 2 หัว เก็บไว้ในตู้เย็นเพื่อใช้สำหรับไหว้แก้บนในเช้าวันรุ่งขึ้น หลังจากอุ่นด้วยการนึ่งและไหว้แก้บนเสร็จแล้ว ได้นำมาหั่นแจกจ่ายกันรับประทานร่วมกับญาติ ๆ และเพื่อนบ้าน รวม 20 คน ป่วยทุกราย

3. อาหารเป็นพิษจากการรับประทานไข่แมงดาทะเลที่จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วย 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย

ในวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2548 เวลา 10.00 น. สถานีอนามัยตำบลบางปู ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรปราการว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานไข่แมงดาทะเล เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ 1 ราย และโรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ อีก 1 ราย จึงได้ออกสอบสวนโรคในพื้นที่ทันที

จากการสอบสวนโรคพบว่า มีผู้ป่วยทั้งหมด 3 ราย คือ รายที่ 1 เพศชาย อายุ 36 ปี รายที่ 2 เด็กชาย อายุ 8 ปี และรายที่ 3 เพศหญิง อายุ 68 ปี อยู่บ้านเลขที่ 70 หมู่ 5 ตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับรับประทานแมงดาทะเลต้ม จำนวน 1 ตัว ในวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2548 เวลา 15.00 น. โดยผู้ป่วย รายที่ 3 รับประทานไข่แมงดาดังกล่าวประมาณ 2 ซ้อนโต๊ะ มีอาการชาที่ริมฝีปากเล็กน้อย หลังจากรับประทานไม่นาน ส่วนรายที่ 1 และ 2 ได้รับประทานไข่แมงดาทะเลและเนื้อ ส่วนที่เหลือทั้งหมด ต่อมาเวลา 17.00 น. ของวันเดียวกัน รายที่ 2 เริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชารอบปากและปลายมือปลายเท้า แขนขาอ่อนแรง หายใจลำบาก ญาตินำส่งโรงพยาบาล รัทรินทร์ ผู้ป่วยมีอาการหนักและหยุดหายใจชั่วขณะ จึงถูกส่งต่อเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลสมุทรปราการ และ เสียชีวิตในวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2548 เวลา 14.30 น. รายที่ 1 เริ่มมีอาการชารอบริมฝีปากและปลายมือปลายเท้า แขนขาอ่อนแรง มีน้ิรยะ เวลาใกล้เคียงกับรายที่ 2 ได้เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลรัทรินทร์และโรงพยาบาลเมือง สมุทรปราการ อาการดีขึ้นตามลำดับ สำหรับแมงดาทะเลดังกล่าว เป็นแมงดาถ้วยขนาดเท่าฝ่ามือ ซึ่งผู้ป่วยรายที่ 1 ซื้อมาจากเพื่อนบ้านที่จับได้บริเวณชายฝั่งอ่าวไทยแถวอำเภอเมืองสมุทรปราการ โดยซื้อมา 3 ตัว แต่รับประทานไป เพียง 1 ตัว แมงดาทะเลในประเทศไทยมี 2 ชนิดคือ แมงดาถ้วย (*Carcinoscorpius rotundicauda*) ซึ่งมีขนาดเล็ก ประมาณฝ่ามือ หางมีลักษณะยาวและกลม และแมงดาจาน (*Tachypleus gigas*) ซึ่งจะตัวใหญ่กว่า หางยาวมีลักษณะ เหลี่ยม พืชของแมงดาทะเลเกิดขึ้นจากการที่มันกินพืชหรือสัตว์เซลล์เดียว (Plankton) ที่มีพืชบางชนิดเข้าไป ในบางฤดูที่ ทะเลมี Plankton ชนิดนี้มาก โอกาสที่จะพบแมงดาทะเลที่มีพืชก็มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน ซึ่งเป็นฤดูวางไข่ของแมงดาทะเล จะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากแมงดาทะเลค่อนข้างบ่อย ทั้งนี้ เนื่องจากพืชของแมงดาทะเลสามารถทนต่อความร้อน แม้ทำให้สุกก็เกิดพิษได้



สรุปมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในภาวะภัยแล้ง

สถานการณ์โรค/ภัยที่สำคัญ

โดย ศูนย์ปฏิบัติการภัยแล้ง กระทรวงสาธารณสุข

ในภาวะแล้งกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะส่วนราชการหนึ่งที่ต้องให้ความร่วมมือกับส่วนราชการอื่น ๆ ในการแก้ปัญหาภัยแล้ง ซึ่งมีผลกระทบเกือบทั่วประเทศ ได้ดำเนินการดังนี้

จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภัยแล้งขึ้นที่กรมควบคุมโรค อาคาร 1 ชั้น 3 กระทรวงสาธารณสุขเปิดสายด่วนภัยแล้ง เพื่อให้บริการตอบปัญหาประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทร 0-2590-3333 ได้จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรค โดยให้อธิบดีทุกกรมเป็นกรรมการ และคณะทำงานจัดทำระบบการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยได้กำหนดตัวผู้รับผิดชอบปัญหาภัยแล้งที่ชัดเจนในแต่ละระดับ จัดทำระบบการเฝ้าระวัง โรค/ภัย ตามมาตรการที่ได้กำหนดไว้และประสานข้อมูล ข่าวสาร และการรายงาน

พื้นที่ที่ประสบภัยแล้งมีการแบ่งโซนออกตามวิกฤติความรุนแรงของการขาดน้ำดื่ม น้ำใช้เป็นสี่เขียว สีเหลือง สีแดง เพื่อให้ช่วยต่อการดำเนินงานและติดตามความคืบหน้า โดยเฉพาะพื้นที่สีแดง เป็นพื้นที่ขาดน้ำดื่ม น้ำใช้รุนแรง คือ มีน้ำกินไม่เกิน 10 วัน ให้จังหวัดเฝ้าระวัง 10 โรค พื้นที่สีเหลืองเป็นพื้นที่ที่คนมีความเสี่ยงจะขาดน้ำ ให้จังหวัดเฝ้า ระวัง 7 โรค ได้จัดทีมเฝ้าระวังคุณภาพน้ำเชิงรุก มีรถออกตรวจคุณภาพน้ำดื่ม ทุก 3 วัน เพื่อดูจุลินทรีย์ และคลอรีนตกค้าง (ในน้ำประปาไม่ต่ำกว่า 0.2 มิลลิกรัม/ลิตร แต่หากเป็นน้ำที่ขุ่นใสรถบรรทุกน้ำเพื่อแจกจ่ายให้ประชาชน จะต้องมิ คลอรีนตกค้างไม่ต่ำกว่า 2 มิลลิกรัม/ลิตร)

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 850,000 คน เข้าไปสำรวจและดูแลอย่างใกล้ชิด ประสานงานกัน สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ให้ความรู้ประชาชนและแนะนำการดูแลตนเองในเบื้องต้น ถ้าพบผู้ป่วย แนะนำให้ไปทำการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย และแจ้งข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทราบ เพื่อจัดทีมเฉพาะกิจ (SRRT – Surveillance and Rapid Response Team) ออกทำการสอบสวนโรคและให้ความ ช่วยเหลือ SRRT ทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ

ในส่วนของการเฝ้าระวังโรคในภาวะภัยแล้งให้ทุกพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ และมีการปรับให้มีการเฝ้า ระวังเชิงรุก Active Surveillance ในบางกรณี