

จรรยา อุทัย, สิริภัสสร ชื่นอารมย์, ภัทรกัลยา เหมียวคง, นวรัฐ นิลประภา, มัลลิตา กัณหาพันธุ์, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 11-17 มิถุนายน 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน 3 แห่ง จังหวัดสุพรรณบุรี พบเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน 3 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สสจ.สุพรรณบุรี ได้รับแจ้งเหตุการณ์วันที่ 13 มิถุนายน 2566 เวลา 11.40 น. ตรวจสอบพบการระบาดจริง ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สสจ.สุพรรณบุรี ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค เวลา 14.00 น. ของวันเดียวกัน ผลการสอบสวนโรค ยืนยันการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน 3 แห่ง พบผู้ป่วย 471 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 18.14 (จำนวนครูและนักเรียนทั้ง 3 แห่ง รวม 2,596 คน) รายละเอียดดังนี้

1) โรงเรียนอนุบาล ก. ตำบลท่าพี่เลี้ยง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยจำนวน 358 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 16.89 (จำนวนครูและนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียน 2,120 คน) ในจำนวนนี้เป็นครู จำนวน 9 ราย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 98 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 124 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 127 ราย นักเรียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 1 ราย โดยมีการถ่ายเหลว 6 ครั้ง และอ่อนเพลีย

2) โรงเรียนวัด ข. ตำบลโพธิ์พระยา อำเภอเมืองสุพรรณบุรี พบผู้ป่วย 53 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 27.18 (จำนวนครูและนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียน 195 คน) ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 จำนวน 3 ราย ชั้นอนุบาลปีที่ 3 จำนวน 3 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 4 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 7 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 15 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 4 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 11 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 6 ราย

3) โรงเรียนวัด ค. ตำบลดอนตาล อำเภอเมืองสุพรรณบุรี

พบผู้ป่วยจำนวน 60 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 21.35 (จำนวนครูและนักเรียนทั้งหมดของโรงเรียน 281 คน) ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชั้นอนุบาลปีที่ 2 จำนวน 5 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 5 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 2 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 1 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 11 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 21 ราย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 15 ราย

จากการสอบสวนประวัติการรับประทานอาหาร พบว่าในวันที่ 12 มิถุนายน 2566 มื้อกลางวันของโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง รับประทานอาหาร ข้าวมันไก่ ขนมหั้วเนยสด จากผู้ประกอบการขายอาหารเดียวกัน (ภายนอกโรงเรียน) ส่วนน้ำดื่มและนมโรงเรียนมีการบริหารจัดการเฉพาะที่แตกต่างกัน รายละเอียดของข้าวมันไก่ ประกอบด้วย ข้าวมัน เนื้อ ไก่พร้อมหนังไก่ เลือดไก่ แดงกวาง น้ำซุป และน้ำจิ้ม โดยผลิตจากภายนอกโรงเรียนใส่แยกภาชนะ ปิดผนึกด้วยพลาสติกใสแต่ในส่วนหนึ่งของเนื้อสัตว์และแดงกวางใส่รวมในภาชนะ

การดำเนินการ

1) ตรวจสอบการปนเปื้อนเบื้องต้น โดยใช้ชุดทดสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียขั้นต้น จำนวน 30 ชุด จากสถานที่ประกอบอาหาร ได้แก่ ในอุปกรณ์ประกอบอาหาร และมีผู้สัมผัสอาหาร ตรวจสอบโคลิฟอร์ม แบคทีเรียในน้ำบริโภคด้วยการตรวจสอบเชื้อโรคในน้ำบริโภค (Coliform Bacteria test)

2) ตรวจค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ (ทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำดื่ม) ในบริเวณโรงเรียนอนุบาล ก. จำนวน 2 จุด ท้ายเครื่องกรองน้ำระบบรีเวอร์สออสโมซิส (Reverse Osmosis) ไม่พบคลอรีนอิสระ และบริเวณสถานที่ประกอบอาหาร จำนวน 1 จุด พบค่าคลอรีนอิสระ เท่ากับ 1.0 มิลลิกรัมต่อลิตร

3) เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรคจากผู้ป่วย 1 ราย และอาหาร ได้แก่ เนื้อไก่ เลือดไก่ และน้ำจิ้ม อยู่ระหว่างการตรวจ

4) ให้คำแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคอาหาร-เป็นพิษ ได้แก่ มาตรการด้านอาหารระบบการจัดการนมในโรงเรียน ระบบน้ำดื่ม และสิ่งแวดล้อมในโรงอาหารโรงเรียน วางแผนให้ความรู้แก่คณะครูและนักเรียน ในวันที่ 14 มิถุนายน 2566 รวมทั้งสอบสวนโรคและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

2. สงสัยใช้ขวดใหญ่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 1-14 มิถุนายน 2566 พบผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ที่มีการเข้าได้กับนิยามโรคใช้ขวดใหญ่ในเรือนจำจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 300 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย จำแนกเป็นผู้ป่วยสงสัย 269 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 26 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย โดยประเภทผู้ป่วย เป็นผู้ต้องขัง 297 ราย และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 3 ราย โดยทั้งหมดมีอาการป่วยเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งผู้ต้องขังชายมีอัตราป่วยคิดเป็นร้อยละ 21.09 มีอายุระหว่าง 19-65 ปี ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 35 ปี และอาการแสดงของผู้ป่วยพบว่า ส่วนใหญ่มีไข้ ร้อยละ 87.33 ไอ ร้อยละ 86.33 ปวดศีรษะ ร้อยละ 77.33 ปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 74.66 และเจ็บคอ ร้อยละ 69.66 ตามลำดับ

จากการสอบสวนพบผู้ป่วยสงสัยรายแรก (First case) เริ่มป่วยในวันที่ 7 มิถุนายน 2566 เป็นเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์แดนชาย มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าตนเองได้รับเชื้อมาจากที่ใด เนื่องจากมีประวัติไปพบปะผู้คนในสถานที่หลายแห่ง ซึ่งหลังจากมีอาการป่วยยังมาทำงานที่เรือนจำเป็นปกติ เนื่องจากคิดว่าตนเองป่วยเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีประวัติพูดคุยใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ด้วยกัน และผู้ต้องขังหลายรายโดยไม่มีการสวมหน้ากากอนามัย จึงคาดว่าผู้ป่วยรายนี้อาจนำเชื้อไปแพร่กระจายให้กับบุคคลอื่น ๆ ในเรือนจำดังกล่าว โดยเริ่มมีเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ รายที่ 2 เริ่มป่วยในวันที่ 9 มิถุนายน 2566 และหลังจากนั้นเริ่มมีผู้ต้องขังป่วยในวันที่ 10 มิถุนายน 2566 และยอดผู้ป่วยได้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2566 จำนวนผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มลดลง จากแนวโน้มการกระจายของโรคพบเมื่อเริ่มมีการติดเชื้อในผู้ต้องขังชาย จะพบการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วในทุกอาคารของแดนชาย ได้แก่ เรือนนอนแดนชายอาคารที่ 1-3 อาคารกักขัง และอาคารสถานพยาบาล เป็นต้น เนื่องจากทางเรือนจำมีกิจกรรมที่ผู้ต้องขังทำร่วมกันอยู่หลายอย่าง เช่น การพูดคุยกันในกลุ่มผู้ต้องขัง การใช้แก้วน้ำร่วมกัน การนอนร่วมกันในเรือนนอน เป็นต้น ซึ่งจากผลการสอบสวนพบอัตราป่วยของผู้ต้องขังชาย คิดเป็นร้อยละ 21.09 และอัตราป่วยจำแนกตามห้องนอนในเรือนนอนต่าง ๆ พบว่าห้อง 3 ของเรือนนอนอาคารที่ 3 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับร้อยละ 81.08

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคใช้ขวดใหญ่

เชื้อใช้ขวดใหญ่ตามฤดูกาล สามารถจำแนกออกเป็น 3 ชนิด คือ A, B และ C โดยหลังจากได้รับเชื้อจะมีไข้สูง ไอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ไม่มีแรง เยื่อบุโพรงจมูกอักเสบและเจ็บคอ ในกลุ่มเด็กอาจพบอาการระบบทางเดินอาหารร่วมด้วย การติดต่อแพร่กระจายโดยการไอหรือจาม การสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ร่วมกัน โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางจมูก ตา และปาก สามารถหายเองได้ใน 5-7 วัน หรือหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง ควรรีบพบแพทย์ทันที

สถานการณ์โรคใช้ขวดใหญ่ในปี พ.ศ. 2566 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-10 มิถุนายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 54,498 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 82.46 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย จากรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง อัตราป่วยสูงสุดยังคงพบในกลุ่มเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง ได้แก่ จังหวัดพะเยา พัทลุง แพร่ อุบลราชธานี และภูเก็ต

สรุปสถานการณ์โรคใช้ขวดใหญ่มีแนวโน้มการระบาดลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กเล็ก และเด็กวัยเรียนโรคใช้ขวดใหญ่แต่ละปีมักมีการระบาดสองระลอก ในช่วงต้นปีและกลางปีและเมื่ออากาศร้อนขึ้นการระบาดในประเทศไทยมักจะลดลง และจะกลับมาระบาดอีกในช่วงกลางปีซึ่งตรงกับช่วงฤดูฝน และช่วงเปิดภาคเรียนซึ่งเป็นสถานการณ์หนึ่งที่มีความเสี่ยงจะเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจได้ เนื่องจากมีการรวมตัวของเด็กนักเรียน และเป็นโอกาสที่จะเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อโรคใช้ขวดใหญ่ได้สูง

สถานการณ์ต่างประเทศ

[การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงโรคมือเท้าปากในประเทศเวียดนาม](#)

โรงพยาบาลเด็กแห่งที่ 1 ในนครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนามกล่าวว่า แพทย์ได้พยายามช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ต้องสงสัยเป็นโรคมือเท้าปาก แต่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงเกินไปส่งผลให้เด็กเสียชีวิตในวันที่ 31 พฤษภาคม 2566 ที่ผ่านมา ซึ่งในช่วง 5 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลรับการรักษาผู้ป่วยนอก 1,349 ราย และผู้ป่วย 158 ราย จนถึงปัจจุบันสถิติพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวนอาจจะยังไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2565 แต่จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงกลับเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาเดียวกัน โดยมีอาการรุนแรง 5 ราย (2 ราย ในนครโฮจิมินห์ และ 3 ราย ในต่างจังหวัด) รวมถึงมีผู้เสียชีวิต

โรคมือเท้าปากมีสาเหตุหลักจาก Coxsackievirus A16 โดยมีภาวะแทรกซ้อนเล็กน้อย และอาจเกิดจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสได้ รวมทั้งเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมาก และอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ มักเกิดในเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี และพบมากที่สุดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กอายุน้อยมีโอกาสเสี่ยงอาการรุนแรง เนื่องจากมีความต้านทาน และภูมิคุ้มกันที่อ่อนแอกว่าวัยผู้ใหญ่ โดยความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเกิดได้จากการสัมผัสสิ่งของเครื่องใช้ หรือพื้นผิวที่ปนเปื้อน สารคัดหลั่งจากจุก และคอ เช่น

น้ำลาย น้ำมูก หรือเสมหะของเหลวจากแผลพุพอง และอุจจาระจากผู้ติดเชื้อ ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับโรคมือเท้าปาก เมื่อมีอาการป่วยควรดื่มน้ำมาก ๆ และสามารถรับประทานยาเพื่อรักษาตามอาการต่าง ๆ เช่น ลดไข้ หรือลดอาการปวดที่เกิดจากแผล ความเสี่ยงของการติดเชื้อสามารถลดลงได้ด้วยมาตรการด้านสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และเข้ารับการรักษาทันทีเมื่อผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรง



รายงานโรค
ที่ต้องเฝ้าระวัง

ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 24 Reported cases of diseases under surveillance 506, 24th week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 24

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 24th week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 21	Week 22	Week 23	Week 24			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	1	0
Influenza	1451	1693	1496	999	5639	6839	57019	0
Meningococcal Meningitis	0	0	2	0	2	2	10	1
Measles	3	6	3	1	13	154	148	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	1	0	0	0	1	5	8	0
Pneumonia (Admitted)	3879	3728	3323	2068	12998	13403	123454	119
Leptospirosis	63	46	62	27	198	168	1207	11
Hand, foot and mouth disease	521	671	706	453	2351	3913	16653	0
Total D.H.F.	1408	1664	1747	1008	5827	7639	24090	20

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานนาย 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)