



# สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

## Situation Awareness Team

กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

### รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report – Spotrep)

**ชื่อเหตุการณ์ :** การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในกลุ่มพนักงานโรงงานแห่งหนึ่ง อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

**สถานที่เกิดเหตุ :** โรงงานเชือด ข่าแหล่ชิ้นส่วนไก่และแปรรูปฯ ม.๕ ต.หมอนนาง อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี

**วันเริ่มป่วย/เกิดเหตุ :** ๒ กันยายน ๒๕๖๒ **วันที่ได้รับแจ้งข่าว :** ๓ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๒๗ น.

**แหล่งข้อมูล/ผู้แจ้งข่าว :** นายดิลก กลิ่นบัวแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

**ผู้ให้ข้อมูล/รายละเอียด :** กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

#### ● รายละเอียดของเหตุการณ์

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๒๗ น. ทีม SAT สคร.๖ ชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ว่าพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน ๗๔ ราย ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒ ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นพนักงานของโรงงานประกอบธุรกิจเชือด ข่าแหล่ชิ้นส่วนไก่และแปรรูปเพื่อการส่งออกและจำหน่ายภายในประเทศ ที่ตั้ง หมู่ ๕ ต.หมอนนาง อ.พนัสนิคม จ.ชลบุรี รายแรกเริ่มป่วย เวลา ๐๑.๐๐ น. ของวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ จากนั้นผู้ป่วยรายอื่นๆเริ่มมีอาการตามมา ททยอยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก รพ.พนัสนิคม ตั้งแต่เวลา ๐๓.๓๐ น. จำนวน ๕๕ ราย รพ.เกาะจันทร์ ๑๒ ราย รพ.พานทอง จำนวน ๕ ราย และ ไม่ได้เข้ารับรักษา ๒ ราย (Active case finding) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว แพทย์ตรวจรักษาและอนุญาตให้กลับบ้านได้

ทีม SRRT อำเภอพนัสนิคม ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติรับประทานอาหารมื้อเย็นร่วมกันของวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒ โดยแม่ครัวของโรงงานเตรียมไว้สำหรับพนักงานกะดึก จำนวน ๗๐๐ คน (กะดึก เวลา ๒๑.๓๐ - ๒๒.๓๐ น.) อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเหมือนกัน ได้แก่ ข้าว ไข่ต้มหมูสับ ปลาข้าวผัด ผักกาดขาว แดงกวา ถั่วฝักยาว และหน่อไม้ ซึ่งไม่ทราบเวลาเตรียมปรุงของแม่ครัว และเวลารับประทานของผู้ป่วยที่แน่ชัด

#### ● การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- เก็บตัวอย่าง Rectal Swab พนักงานที่ป่วย จำนวน ๗๑ ราย ส่งตรวจที่ รพ.พนัสนิคม
- เก็บตัวอย่าง Swab มือผู้ปรุงผู้เสิร์ฟ จำนวน ๔ ตัวอย่าง, ภาชนะอุปกรณ์ จำนวน ๑๔ ตัวอย่าง ตรวจประเมินโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วย SI ๒ อ่านผลวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒ (๑๗ ชั่วโมง)
- เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม จำนวน ๒ ตัวอย่าง, น้ำใช้ จำนวน ๒ ตัวอย่าง, ตัวอย่างอาหาร (ผักกาดขาว, แดงกวา, ถั่วฝักยาว, ปลาร้า, หมูสับสด, หน่อไม้) ชนิดละ ๑ ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาสารพิษปนเปื้อน ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

- **มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว**

๑. ทีม SRRT อำเภอนนทบุรี ลงพื้นที่สอบสวนยืนยันการเกิดโรค วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๒ และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้มีอาการอีก ๒ ราย (Active case finding)

๒. ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ที่โรงพยาบาลนนทบุรี และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี (อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ)

๓. ให้สุศึกษา และแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่พนักงานที่ป่วย และการจัดการสุขาภิบาลอาหาร การปรุงประกอบอาหารแก่ผู้ปรุงผู้เสิร์ฟ

- **มาตรการที่จะดำเนินการต่อไป**

๑. เสนอแนะให้มีการปรับปรุงสุขาภิบาลโรงอาหารของโรงงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานโรงอาหารโรงงานปลอดภัย

๒. ประสานโรงงานกรณีมีพนักงานเจ็บป่วยจำนวนมากในเวลาเดียวกันให้โทรศัพท์แจ้งล่วงหน้าก่อนส่งผู้ป่วยเพื่อให้โรงพยาบาลเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย

- **ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น**

โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) เป็นโรคที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในประเทศเขตร้อน เกิดจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำที่มีการปนเปื้อน ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือปวดท้อง ซึ่งอาการส่วนใหญ่มักจะไม่รุนแรง และสามารถหายได้เอง แต่ในรายที่มีอาการรุนแรง ก็อาจทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ จนเป็นอันตรายได้ โดยการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ พบได้ประปรายตลอดทั้งปี ในกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงรับประทานอาหารร่วมกันในงานเลี้ยง งานบุญ โรงอาหารของโรงเรียน โรงงาน เป็นต้น ซึ่งจากเหตุการณ์อาหารเป็นพิษในพนักงานโรงงานดังกล่าว มีผู้ป่วยจำนวนมาก จากการรับประทานอาหารที่ทางแม่ครัวของโรงงานเตรียมปรุงไว้สำหรับมือเย็น ซึ่งพนักงานที่รับประทานมีอาการป่วยอาหารเป็นพิษ ร้อยละ ๑๐.๕๒ (Attack rate) ของพนักงานที่อยู่เวรกะดึกทั้งหมด โดยทยอยป่วยพร้อมกันในเวลารวดเร็ว ระยะฟักตัวค่อนข้างสั้น และส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนนำ คาดว่าอาหารน่าจะมีการปนเปื้อนของสารพิษ (Toxin) ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด อย่างไรก็ตามยังไม่พบผู้ป่วยมีอาการรุนแรง หรือต้อง Admit ผลการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับกลาง

- **ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปเพื่อการป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ**

๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เตรียมความพร้อมทีมสอบสวน (JIT) และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ในการลงพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

๒. ประสานพื้นที่ ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มพนักงานโรงงาน แม่ครัวผู้ปรุงประกอบอาหาร และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันการระบาดของโรคซ้ำ

รายงานเหตุการณ์โดย SAT สคร.๖ ชลบุรี สัปดาห์ที่ ๓๕  
ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา เจ็กนอก ปฏิบัติหน้าที่ Incharge ๑  
วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๖๒



## รายงานเหตุการณ์เบื้องต้นเสนอผู้บริหาร (Spot Report – Spotrep)

ชื่อเหตุการณ์ : ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya) 1 ราย อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สถานที่เกิดเหตุ : ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันเริ่มป่วย/เกิดเหตุ : ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ วันที่ได้รับแจ้งข่าว : ๔ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๕๘ น.

แหล่งข้อมูล/ผู้แจ้งข่าว : น.ส.มะลิวัลย์ สุรินทร์ กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ สคร.๖ ชลบุรี

ผู้ให้ข้อมูล/รายละเอียด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

### ● รายละเอียดของเหตุการณ์

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๕๘ น. ทีม SAT สคร.๖ ชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลาย (Chikungunya) ๑ ราย เพศชาย อายุ ๖๗ ปี อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ ๔๔/๑ ถนนพระยาศรีสุนทร ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา เริ่มป่วยวันที่ 28 กรกฎาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่ รพ.พุทธโสธร วันที่ 2 กันยายน 2562 ด้วยอาการไข้ และปวดข้อ แพทย์สั่งเจาะ Serum ส่งตรวจแอนติบอดี (IgG, IgM) ต่อเชื้อไวรัสชิคุนกุนยา ด้วยเทคนิค IFA (Immuno Fluorescent Antibody Test) ผลตรวจ Chikungunya virus antibody IgG Negative, IgM Positive รายงานผลวันที่ 2 กันยายน 2562 แพทย์วินิจฉัย Chikungunya virus disease

### ● มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว/มาตรการที่จะดำเนินการต่อไป

๑. ทีม SRRT อำเภอ เตรียมลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม รายละเอียดอยู่ระหว่างการรวบรวม

๒. ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ที่โรงพยาบาลพุทธโสธร

### ● ผลการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

โรคไข้วัดช้อยงลาย หรือโรคชิคุนกุนยา เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรคมีอาการคล้ายไข้เด็งกี แต่ต่างกันที่ไม่มีการรั่วของพลาสมาออกนอกเส้นเลือด จึงไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากจนถึงมีการช็อก ในประเทศไทยพบรายงานครั้งแรก ปี ๒๕๐๑ และมีรายงานการเกิดโรคมายาวต่อเนื่อง พบการระบาดของโรคกระจายอยู่ในแต่ละภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะในบริเวณพื้นที่ภาคใต้พบการระบาดของโรคได้บ่อย ส่วนใหญ่มักจะเกิดในช่วงฤดูฝน และพบได้ในทุกกลุ่มอายุ ปัจจุบันยังไม่มี การรักษาที่จำเพาะเจาะจง การรักษาเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เช่น ให้ยาลดอาการไข้ ปวดข้อ และการพักผ่อน ก็สามารถหายได้เอง ประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

- ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปเพื่อการป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ

๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี เตรียมความพร้อมทีมสอบสวน (JIT) และวัสดุอุปกรณ์ ในการลงพื้นที่สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับทีมสอบสวนโรคของพื้นที่ ในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑

๒. ประสานพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรค หากพบผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามของโรคชิคุนกุนยา ให้รีบมาพบแพทย์ และรายงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เพื่อดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรคทันที

รายงานเหตุการณ์โดย SAT สคร.๖ ชลบุรี สัปดาห์ที่ ๓๕  
ผู้รายงาน นางสาวกาญจนา เจ็กนอก ปฏิบัติหน้าที่ Incharge ๑  
วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒





กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดชลบุรี

# รายงานสรุปเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ

## เขตสุขภาพที่ 6

### ประจำสัปดาห์ที่ 35

ระหว่าง วันที่ 31 สิงหาคม ถึง 6 กันยายน 2562

1

เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำวันศุกร์ ที่ 6 กันยายน 2562  
จำนวน 0 เหตุการณ์

2

สรุปรวมเหตุการณ์ประจำสัปดาห์ (OVL)

ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม – 5 กันยายน 2562 จำนวน 3 เหตุการณ์ ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 1 ราย จ.ฉะเชิงเทรา

หน้า 2

2.2 ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 74 ราย จ.ชลบุรี

หน้า 3

2.3 ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จำนวน 1 ราย จ.ฉะเชิงเทรา

หน้า 5

3

ข่าวจาก Media Watch และ Social Media ประจำสัปดาห์

จำนวน 0 เหตุการณ์

4

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary) ประจำสัปดาห์

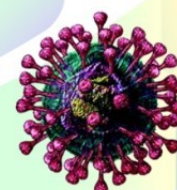
4.1 บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

หน้า 6



Situation Awareness Team

ODPC6 CHONBURI



ออก ณ วันที่ 6/9/62

## OUTBREAK VERIFICATION LIST

ประจำสัปดาห์ที่ 35

ระหว่างวันเสาร์ที่ 31 สิงหาคม ถึง วันพฤหัสบดีที่ 5 กันยายน 2562

เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับแจ้ง จำนวน 3 เหตุการณ์ ดังนี้

ลำดับ	เหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย/ (เสียชีวิต)	จังหวัด	เข้าเกณฑ์ DCIR-Spot Report	ผลการวินิจฉัย/ผล ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ
1.	R/O MERS-CoV	1/(0)	ฉะเชิงเทรา	✓	negative
2.	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง Food Poisoning (unknown)	74/(0)	ชลบุรี	✓	อยู่ระหว่างรอผล ตรวจ
3.	ผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา Chikungunya fever	1/(0)	ฉะเชิงเทรา	✓	Positive

เหตุการณ์ที่ 1	
1. โรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ และจำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จำนวน 1 ราย
2. ข้อมูลผู้ป่วย	เพศชาย อายุ 31 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย อาชีพ ธุรกิจส่วนตัว
3. ที่อยู่	บ้านเลขที่ 30 หมู่ 5 ตำบลดอนฉิมพลี อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
4. วันเริ่มป่วย/วันที่เกิดเหตุ	วันที่ 30 สิงหาคม 2562
5. วันที่เข้ารับการรักษา	วันที่ 31 สิงหาคม 2562
6. สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา	โรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
7. รายละเอียดเหตุการณ์	
7.1 ความเป็นมา	วันที่ 31 สิงหาคม 2562 เวลา 12.30 น. ทีม SAT สคร.6 ชลบุรี ได้รับแจ้งผ่านทางไลน์กลุ่ม SATDPC6 พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ 38.5 องศาเซลเซียส ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ มีประวัติเดินทางกลับจากแสวงบุญพิธีฮัจญ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วง 14 วันก่อนป่วย ได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค MERS-CoV แต่ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ หรือดื่มนมอูฐ แพทย์สงสัยโรค MERS-CoV ทำการรักษาในห้องแยกโรค (Negative Pressure) ตรวจ X-Rays ปอด ยังไม่ทราบผล ผล CBC (31 ส.ค.2562) Hb 14.4 mg%, Hct. 4.4%, WBC 6620, Platelet 216,000, N 61%, L 26%, Mono 8%
7.2 ประวัติการเจ็บป่วย	เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ 38.5 องศาเซลเซียส ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ
7.3 ประวัติการรักษา	แพทย์สงสัยโรค MERS-CoV ทำการรักษาในห้องแยกโรค (Negative Pressure) ตรวจ X-Rays ปอด ยังไม่ทราบผล ผล CBC (31 ส.ค.2562) Hb 14.4 mg%, Hct. 4.4%, WBC 6620, Platelet 216,000, N 61%, L 26%, Mono 8%
7.4 ประวัติการสัมผัสโรค	ผู้ป่วยมีประวัติเดินทางกลับจากแสวงบุญพิธีฮัจญ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยเดินทางไปเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2562 และกลับมาถึงประเทศไทย วันที่ 30 สิงหาคม 2562 ซึ่งในช่วง 14 วันก่อนป่วยได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค MERS-CoV แต่ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ หรือดื่มนมอูฐ
7.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบสารพันธุกรรมของไวรัสโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี วันที่ 31 สิงหาคม 2562 -ชนิดตัวอย่าง Throat swab / Nasopharyngeal swab / Sputum ผลการตรวจ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) แต่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H3
8. การดำเนินการ	1.แยกผู้ป่วยรักษาในห้องแยกโรค negative pressure room เพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

	2.ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดเพื่อเฝ้าระวังโรค และรวบรวมรายละเอียดเพิ่มเติม
	3.ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี วันที่ 31 สิงหาคม 2562 ซึ่งผลการตรวจ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) แต่พบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ H3
9. วันที่รับแจ้ง	วันที่ 31 สิงหาคม 2562
10. ผู้แจ้งข่าว/หน่วยงานที่แจ้งข่าว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

เหตุการณ์ที่ 2	
1. โรค/ภัย/เหตุการณ์ ผิดปกติและจำนวนผู้ป่วย	ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง จำนวน 74 ราย
2. ข้อมูลผู้ป่วย	เพศ N/A สัญชาติ ไทย และชาวกัมพูชา (ร้อยละ 80 เป็นแรงงานชาวกัมพูชา)
3. ที่อยู่	เลขที่ 59 หมู่ 5 ตำบลหมอนนาง อำเภอนสนิม จังหวัดชลบุรี
4. วันเริ่มป่วยรายแรก	วันที่ 1 กันยายน 2562
5. วันที่เข้ารับการรักษา	วันที่ 1 กันยายน 2562
6. สถานพยาบาลที่เข้ารับ การรักษา	โรงพยาบาลพนสนิม โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลพนสนิม
7. รายละเอียดเหตุการณ์	
7.1 ความเป็นมา	วันที่ 3 กันยายน 2562 เวลา 09.27 น. ทีม SAT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ว่าพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน รวมจำนวน 74 ราย สัญชาติ ไทย และชาวกัมพูชา (ร้อยละ 80 เป็นแรงงานชาวกัมพูชา) ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นพนักงานของโรงงานประกอบธุรกิจเชือด ข่าและชิ้นส่วนไก่และแปรรูปเพื่อการส่งออกและจำหน่ายภายในประเทศ โรงงานตั้งอยู่ หมู่ 5 ต.หมอนนาง อ.พนสนิม จ.ชลบุรี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย เวลา 01.00 น. ของวันที่ 1 กันยายน 2562 จากนั้นผู้ป่วยรายอื่นๆเริ่มมีอาการตามมา ทายอดเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก รพ.พนสนิม ตั้งแต่เวลา 03.30 น. จำนวน 55 ราย รพ.เกาะจันทร์ 12 ราย รพ.พานทอง จำนวน 5 ราย และ ไม่ได้เข้ารับรักษา 2 ราย (Active case finding) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว แพทย์ตรวจรักษาและอนุญาตให้กลับบ้านได้ ทีม SRRT อำเภอพนสนิม ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติรับประทานอาหารมื้อเย็นร่วมกันของวันที่ 1 กันยายน 2562 โดยแม่ครัวของโรงงานเตรียมไว้สำหรับพนักงานกะดึก จำนวน 700 คน (กะดึก เวลา 21.30 - 22.30 น.) อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเหมือนกัน ได้แก่ ข้าว ไข่ต้มหมูสับปลาร้า ผักสด ผักกาดขาว แตงกวา ถั่วฝักยาว และหน่อไม้ ซึ่งไม่ทราบเวลาเตรียมปรุงของแม่ครัว และเวลารับประทานของผู้ป่วยที่แน่ชัด



7.2 ประวัติการเจ็บป่วย	-รายแรกเริ่มป่วย เวลา 01.00 น. ของวันที่ 1 กันยายน 2562 ส่วนผู้ป่วยรายอื่นๆเริ่มมีอาการ ช่วงเวลาดังแต่ 01.01 น. จนถึง 04.00 น.เศษ ของวันที่ 2 ก.ย. 62 ทอยยเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอก
7.3 ประวัติการรักษา	ผู้ป่วยรายแรก เข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอก รพ.พนสนิม เวลา 01.00 น. ของวันที่ 1 กันยายน 2562 ส่วนผู้ป่วยรายอื่นๆทอยยเข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยนอก เริ่มตั้งแต่เวลา 01.01 น. จนถึง 04.00 น.เศษ ของวันที่ 2 ก.ย. 62 จำนวน 55 ราย รพ.เกาะจันทร์ 12 ราย รพ.พานทอง จำนวน 5 ราย และ ไม่ได้เข้ารับรักษา 2 ราย (Active case finding) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว
7.4 ประวัติการสัมผัสโรค	ผู้ป่วยทั้งหมดมีประวัติรับประทานอาหารมื่อเย็นร่วมกันของวันที่ 1 กันยายน 2562 โดยแม่ครัวของโรงงานเตรียมไว้สำหรับพนักงานกะดึก จำนวน 700 คน (กะดึก เวลา 21.30 - 22.30 น.) อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเหมือนกัน ได้แก่ ข้าว ไข่ตุ๋นหมูสับปลาร้า ผักสด ผักกาดขาว แดงกวา ถั่วฝักยาว และหน่อไม้ ซึ่งไม่ทราบเวลาเตรียมปรุงของแม่ครัว และ เวลารับประทานของผู้ป่วยที่แน่ชัด
7.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-เก็บตัวอย่าง Rectal Swab พนักงานที่ป่วย จำนวน 71 ราย ส่งตรวจที่ รพ.พนสนิม - เก็บตัวอย่าง Swab มือผู้ปรุงผู้เสิร์ฟ จำนวน 4 ตัวอย่าง, ภาชนะอุปกรณ์ จำนวน 14 ตัวอย่าง ตรวจประเมินโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วย SI 2 อ่านผลวันที่ 3 กันยายน 2562 (17 ชั่วโมง) - เก็บตัวอย่างน้ำดื่ม จำนวน 2 ตัวอย่าง, น้ำใช้ จำนวน 2 ตัวอย่าง, ตัวอย่างอาหาร (ผักกาดขาว, แดงกวา, ถั่วฝักยาว, ปลาร้า, หมูสับสด, หน่อไม้) ชนิดละ 1 ตัวอย่าง เพื่อตรวจหาสารพิษปนเปื้อน ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
8. การดำเนินการ	1. ทีม SRRT อำเภอพนสนิม ลงพื้นที่สอบสวนยืนยันการเกิดโรค วันที่ 2 กันยายน 2562 และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้มีอาการอีก 2 ราย (Active case finding) 2.ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ที่โรงพยาบาลพนสนิม และ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี (อยู่ระหว่างรอผลการตรวจ) 3. ให้สุศึกษา และแนะนำสุขอนามัยส่วนบุคคลแก่พนักงานที่ป่วย และการจัดการสุขาภิบาลอาหาร การปรุงประกอบอาหารแก่ผู้ปรุงผู้เสิร์ฟ
9. วันที่รับแจ้ง	วันที่ 3 กันยายน 2562
10. ผู้แจ้งข่าว/หน่วยงานที่แจ้งข่าว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

<b>เหตุการณ์ที่ 3</b>	
<b>1. โรค/ภัย/เหตุการณ์ ผิดปกติและจำนวนผู้ป่วย</b>	โรคชิกุนกูยา (Chikungunya fever) จำนวน 1 ราย
<b>2. ข้อมูลผู้ป่วย</b>	พบผู้ป่วยโรคชิกุนกูยา จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 67 ปี อาชีพรับจ้าง
<b>3. ที่อยู่</b>	บ้านเลขที่ 44/1 ถนนพระยาศรีสุนทร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา
<b>4. วันเริ่มป่วยรายแรก</b>	วันที่ 28 กรกฎาคม 2562
<b>5. วันที่เข้ารับการรักษา</b>	วันที่ 2 กันยายน 2562
<b>6. สถานพยาบาลที่เข้ารับ การรักษา</b>	โรงพยาบาลพุทธโสธร
<b>7. รายละเอียดเหตุการณ์</b>	
<b>7.1 ความเป็นมา</b>	วันที่ 4 กันยายน 2562 เวลา 09.58 น. ทีม SAT สคร.6 ชลบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya) 1 ราย เพศ ชาย อายุ 67 ปี อาชีพรับจ้าง ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 44/1 ถนนพระยาศรีสุนทร ต.หน้า เมือง อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา
<b>7.2 ประวัติการเจ็บป่วย</b>	วันที่ 28 กรกฎาคม 2562 ด้วยอาการไข้ วันที่ 2 กันยายน 2562 มีอาการไข้ และปวดข้อ
<b>7.3 ประวัติการรักษา</b>	วันที่ 28 กรกฎาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่ รพ.พุทธโสธร วันที่ 2 กันยายน 2562 แพทย์สั่งเจาะ Serumส่งตรวจแอนติบอดี (IgG, IgM) ต่อเชื้อไวรัส ชิกุนกูยา ด้วยเทคนิค IFA (Immuno Fluorescent Antibody Test)
<b>7.4 ประวัติการสัมผัสโรค</b>	ไม่ระบุ
<b>7.5 การตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ</b>	ผล PCR positive
<b>8. การดำเนินการ</b>	มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว 1.ทีม SRRT อำเภอ ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวน ควบคุมโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม รายละเอียดอยู่ระหว่างการรวบรวม 2.ทีมสอบสวนโรค สคร.6 ชลบุรี มีแผนลงพื้นที่สอบสวนโรคเพิ่มเติมวันที่ 10 กันยายน 2562
<b>9. วันที่รับแจ้ง</b>	วันที่ 4 กันยายน 2562
<b>10. ผู้แจ้งข่าว/หน่วยงานที่ แจ้งข่าว</b>	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary Report)

### เขตสุขภาพที่ 6 ประจาสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม – 6 กันยายน 2562

โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับแจ้ง สัปดาห์ที่ 35 เขตสุขภาพที่ 6 พบเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญทั้งสิ้น จำนวน 3 เหตุการณ์ ได้แก่ สงสัยโรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง 1 เหตุการณ์ จ.ฉะเชิงเทรา (ผู้ป่วย 1 ราย) โรคอาหารเป็นพิษ 1 เหตุการณ์ จ.ชลบุรี (ผู้ป่วย 74 ราย) และโรคไข้วัดข้ออักเสบ 1 เหตุการณ์ จ.ฉะเชิงเทรา (ผู้ป่วย 1 ราย)

#### ผลการวิเคราะห์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยาในรายงาน 506 ระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 2 กันยายน 2562 ได้รับรายงานโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 73,777 ราย อัตราป่วย 112.76 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1.66 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี (14.34%) อาชีพส่วนใหญ่คือนักเรียน ร้อยละ 23.80 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร้อยเอ็ด (287.79) รองลงมาอุบลราชธานี(287.78) และลำพูน (259.16)

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด เขตสุขภาพที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2562 ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 21 เหตุการณ์ จังหวัดที่พบมากที่สุดคือ ชลบุรี จำนวน 7 เหตุการณ์ รองลงมา ระยอง 5 เหตุการณ์ และจันทบุรี 4 เหตุการณ์ สถานที่ที่เกิดมากที่สุดคือ โรงเรียนจำนวน 9 เหตุการณ์ รองลงมาที่พัก และโรงแรม เท่ากันคือ 4 เหตุการณ์ และวัด 2 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ พบที่โรงเรียน ในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 120 ราย รองลงมาคือ พบที่โรงแรมในจังหวัดชลบุรี จำนวน 66 ราย และโรงเรียนในจังหวัดชลบุรี จำนวน 58 ราย

ในสัปดาห์ที่ 35 ได้รับรายงานผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ จำนวน 1 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยจำนวน 74 ราย เป็นกลุ่มพนักงานในโรงงานชำแหละชิ้นส่วนไก่ ในอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ทีมสอบสวนโรคจังหวัดชลบุรีลงพื้นที่ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และเก็บตัวอย่าง Rectal swab ตัวอย่างน้ำและตัวอย่างอาหาร ส่งตรวจกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในวันที่ 2 กันยายน 2562 อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

#### การประเมินความเสี่ยงและข้อเสนอแนะ

เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษนั้น พบว่าผู้ป่วยเป็นกลุ่มพนักงานในโรงงานชำแหละเนื้อไก่ ถือเป็นอีกเหตุการณ์หนึ่งที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่า ปัจจัยเสี่ยงคืออาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน โดยปรุงจากแม่ครัวในโรงงานที่ทำไว้ตั้งแต่กลางวัน แต่นำมารับประทานช่วงเวลากลางคืนที่กลุ่มผู้ป่วยทำงานกะดึก จึงมีโอกาสด้านอาหารจะเน่าเสียได้อีกปัจจัยที่มีความเสี่ยงคือสุขลักษณะส่วนบุคคลของพนักงาน ด้วยลักษณะงานที่ต้องสัมผัสกับของสด เช่น เนื้อไก่ และเครื่องใน หากพนักงานไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร อาจมีความเสี่ยงที่จะได้รับเชื้อโรคที่ทำให้เกิดอาการระงวได้ จึงมีโอกาสดังกล่าวจะเกิดขึ้นอีกได้ แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงถึงเสียชีวิต ดังนั้นผลการประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง

#### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.สื่อสารด้วยช่องทางต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ทำหนังสือให้ความรู้ หรือเข้าไปให้คำแนะนำกับพนักงานในโรงงานเกี่ยวกับโรคอาหารเป็นพิษและวิธีการป้องกัน
- 2.จัดทำแผนในการลงพื้นที่เข้าไปเฝ้าระวังเรื่องอาหารและน้ำ โดยการเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อก่อโรค

#### ข้อเสนอแนะสำหรับกลุ่มเสี่ยง

- 1.ควรฝึกสุขลักษณะการล้างมือให้ถูกวิธีเป็นประจำ หลังจากการทำงาน หลังเข้าห้องน้ำ และก่อนรับประทานอาหาร
- 2.ควรรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลาง
- 3.เมื่อมีอาการควรรีบไปพบแพทย์ และทำตามคำแนะนำของแพทย์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี วันที่ 6 กันยายน 2562 เวลา 19.00 น.