

ศินีนาด กุลาวงศ์, นัทรพงศ์ อินทร์ครอง, วโรตม ศรสุรินทร์, วราภรณ์ เอเมะรุจิ, เจนจิรา สลึงค์, ชิดารัตน์ คำแห่งพล, ปุณยวีร์ ศรีศิริรินทร์  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 24–30 เมษายน 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสงขลา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 42 ปี สัญชาติไทย อาชีพรับราชการครู โรงเรียนอนุบาลปัตตานี โรคประจำตัว เบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาต่อเนื่อง ขณะป่วยอยู่ตำบลชะแล อำเภอลี้สงขลา จังหวัดสงขลา วันที่ 12 มีนาคม 2565 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ถ่ายเหลว คลื่นไส้ อาเจียน ซ้ำยาปรับประทานเอง วันที่ 13 มีนาคม 2565 มีอาการสติเปลี่ยนแปลงสับสน แขนขา อ่อนแรง เข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลสิงหนคร จังหวัดสงขลา สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 127/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 134 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 38 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 39.6 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจนในเลือด ร้อยละ 96 ได้รับการวินิจฉัย Infective diarrhea with urinary tract infection with severe sepsis ได้รับยา Ceftriaxone, Metronidazole จากนั้นผู้ป่วยมีอาการซึมลง วันที่ 14 มีนาคม 2565 ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งตัวต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อ Tropical infection ได้รับ การเปลี่ยนยาเป็น Meropenem และ Azithromycin หลังได้รับยา ไซลิตลง ตื่น รู้สึกตัวดีขึ้น ผลเพาะเชื้อในเลือดไม่พบเชื้อ อาการดีขึ้นจนสามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 2 เมษายน 2565 ต่อมาวันที่ 7 เมษายน 2565 พบผู้ป่วยปลูกไม้ต้น กู้ภัยนำส่งโรงพยาบาลสิงหนคร การประเมินระดับความรู้สึกตัว E1V2M3 ใส่ท่อช่วยหายใจแล้วส่งตัวรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลา แรกเริ่มสัญญาณชีพ BP 112/88 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นหัวใจ 130 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 40 องศาเซลเซียส ค่าออกซิเจนในเลือดร้อยละ 10 การประเมินระดับความรู้สึกตัว E1VTM4 เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น severe sepsis ได้รับยา Tazocin จนถึงวันที่ 11 เมษายน 2565 ผล Sputum culture พบ Moderate *Burkholderia pseudomallei* จึงเปลี่ยนยาเป็น Meropenem, Bactrim จากนั้นผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 17 เมษายน 2565 จากการ

สอบสวนโรคเบื้องต้นพบประวัติเสี่ยง คือ ระยะ 1 เดือนก่อน ผู้เสียชีวิตได้เดินทางไปจังหวัดปัตตานี เพื่อสอนนักเรียนอนุบาล เรื่องการปั้นดินเหนียว ไม่มีผู้อื่นสัมผัสดินเดียวกันกับผู้เสียชีวิต 2 สัปดาห์ก่อนป่วย ได้เดินทางกลับมาอยู่ที่บ้านที่อำเภอลี้สงขลา มีประวัติชอบปลูกต้นไม้ โดยไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกัน ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรค ติดตามผลการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม ทบทวนข้อมูลผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโรคเมลิออยโดสิส จากโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ หาดใหญ่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคในจังหวัดสงขลา

2. โรควัณโรคติดยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) จังหวัดกาญจนบุรี พบผู้ป่วยวัณโรคติดยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB) จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 57 ปี สัญชาติเมียนมา ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 3 ตำบลหนองลู อำเภอลี้สงขลา จังหวัดกาญจนบุรี โดยประวัติเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังขละบุรี วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ผล AFB (2+) Sputum PCR TB: MTB detected วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564 รวมได้ยา 5 เดือน 21 วัน วันที่ 7 มกราคม 2565 ได้รับยา 7 เดือน 17 วัน แพทย์จึงให้หยุดยาวัณโรค วันที่ 8 เมษายน 2565 แพทย์นัดตรวจหลังหยุดยา 3 เดือน พบผลบวกในเสมหะ (1+) Specimen CXR: minimal increased LUL infiltration และต่อมาวันที่ 27 เมษายน 2565 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี พบรายงานการติดยาในกลุ่ม Isoniazid, Rifampicin และ Fluoroquinolone สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี จะดำเนินการสอบสวนโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ วันที่ 5 พฤษภาคม 2565

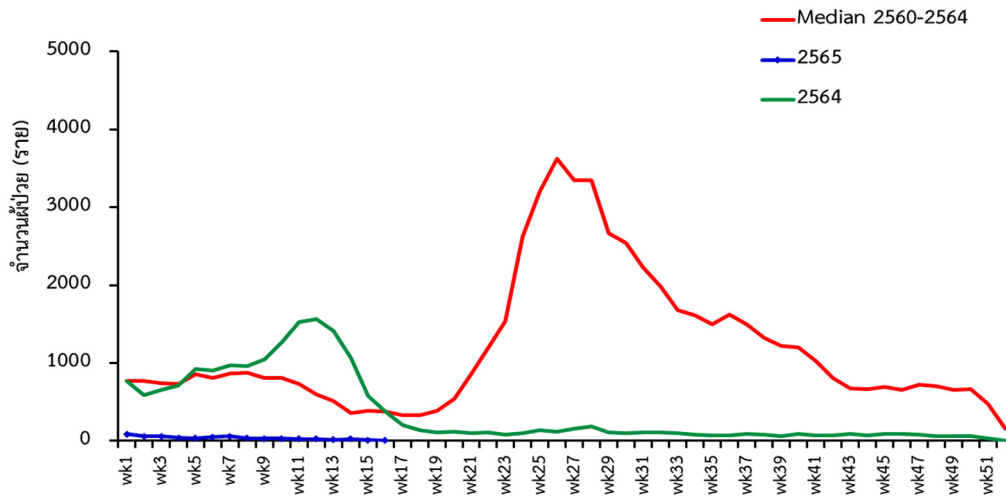
### 3. สถานการณ์โรคที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–23 เมษายน 2565 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 617 ราย อัตราป่วย 0.93 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรก จนถึงปัจจุบัน พบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่ามากเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

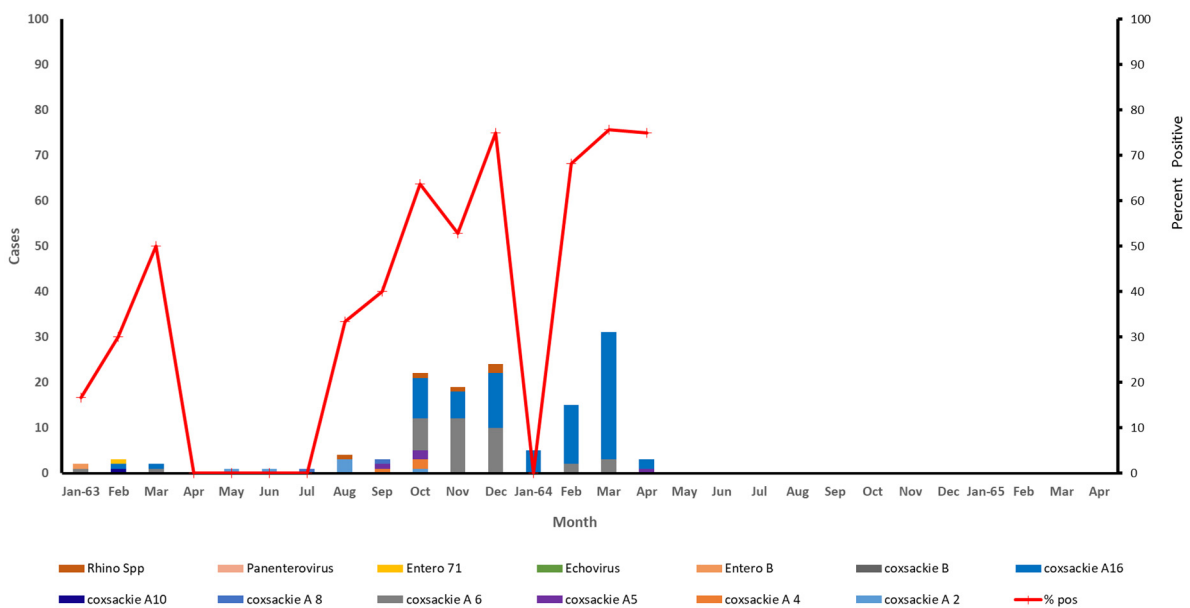
และคำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2560–2564) ในช่วงเวลาเดียวกัน

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือต่ำกว่า 1 ปี (21.44) รองลงมา คือ 1–4 ปี (15.57) และ 5–9 ปี (1.91) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (2.35) รองลงมา คือ ภาคใต้ (0.80) ภาคกลาง (0.63) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.52) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (9.47) รองลงมา คือ พะเยา (6.67) และน่าน (3.99) ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2564 กองระบาดวิทยาได้รับตัวอย่างจากโครงการ

เฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ (HFM Laboratory surveillance system) จำนวน 78 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นชาย 40 ราย หญิง 38 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.05 : 1 อายุระหว่าง 0–5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร 54 ราย ร้อยละ 69.23 จำแนกเป็นสายพันธุ์ไวรัสเอนเทอโร เชื้อ Coxsackie A16 ร้อยละ 88.89 (48 ราย) Coxsackie A6 ร้อยละ 9.26 (5 ราย) และ Coxsackie A5 ร้อยละ 1.85 (1 ราย) สัปดาห์ที่ 16 ที่ผ่านมา ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคมือเท้าปาก รายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2564, 2565 เปรียบเทียบกับคำมัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2560–2564)



รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–23 เมษายน 2565

**สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่** ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 เมษายน 2565 มีรายงานผู้ป่วย 1,383 ราย อัตราป่วย 2.09 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 16.68 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5-14 ปี (3.09) และ 15-24 ปี (1.69) ตามลำดับ

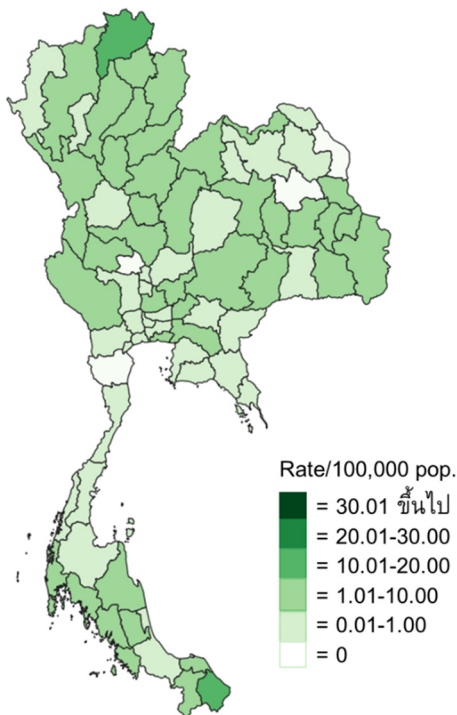
ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 4.61 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.03) ภาคใต้ (1.91) และภาคกลาง (0.89) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อัตราป่วย 14.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นราธิวาส (10.67) พิษณุโลก (9.10) ลำปาง (7.36) น่าน (6.91) อุบลราชธานี (6.41) ตาก (6.29) ศรีสะเกษ (5.80) สุโขทัย (5.07) และสตูล (4.32) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาล

เครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 เมษายน 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 2,764 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 ในสัปดาห์ที่ 16 (ระหว่างวันที่ 17 เมษายน-23 เมษายน 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 179 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 14 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H3N2 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.59 และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 8 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 179 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-23 เมษายน 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 2 เหตุการณ์จากจังหวัดปัตตานี ในสัปดาห์ที่ 16 (ระหว่างวันที่ 17-23 เมษายน 2565) ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก

ลำดับ	จังหวัด	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
1	เชียงราย	14.11
2	นราธิวาส	10.67
3	พิษณุโลก	9.10
4	ลำปาง	7.36
5	น่าน	6.91
6	อุบลราชธานี	6.41
7	ตาก	6.29
8	ศรีสะเกษ	5.80
9	สุโขทัย	5.07
10	สตูล	4.32

แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

จากการพบผู้เสียชีวิตจากโรคเมลิออยโดสิส จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 42 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ขณะป่วยอยู่ ตำบลชะแล อำเภอลิ่งหนคร จังหวัดสงขลา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหมดสติ โดยแพทย์ได้รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ จากนั้น 10 วัน ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยผล sputum culture พบ *Burkholderia pseudomallei* โดยในปีนี้นับเป็นผู้ป่วยเมลิออยโดสิสเสียชีวิต รายที่ 2 ที่พบในภาคใต้ โดยในรายนี้มีประวัติเสี่ยงการติดโรค คือ สัมผัสดิน และมีปัจจัยส่งเสริมความรุนแรง คือ โรคประจำตัวของผู้ป่วย

จากการวิเคราะห์เหตุการณ์พบว่าผู้เสียชีวิตทั้งสองราย มีกิจกรรมที่สัมผัสกับดินในอำเภอลิ่งหนคร จังหวัดสงขลา ซึ่งกิจกรรมแตกต่างกันออกไป แต่สิ่งที่เหมือนกัน คือ ทั้งสองรายไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสกับเชื้อ เช่น ผู้เสียชีวิตรายแรกมีพฤติกรรมถอดรองเท้าเดินบริเวณลานหินนอกบ้าน และทำกิจกรรมถางหญ้าหน้าบ้านด้วยมือเปล่า ผู้เสียชีวิตรายที่สองมีการสัมผัสดินโดยการปลูกต้นไม้ด้วยมือเปล่า และมีการปั้นดินเหนียวด้วยมือเปล่า ซึ่งกิจกรรมทั้งสองประชาชนทั่วไปก็อาจจะมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นต้องสวมอุปกรณ์ป้องกัน แต่เนื่องจากบริเวณพื้นที่จังหวัดสงขลา ได้มีการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมไปตรวจหาเชื้อเมลิออยโดสิสในดินในโครงการวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก็สามารถพบเชื้อได้ในดิน ดังนั้น ดินจึงเป็นแหล่งรังโรคที่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง แต่เนื่องจากการกำจัดเชื้อในดิน เป็นไปได้ แต่ในทางปฏิบัติจะสามารถทำได้ยาก เช่น การเทปูนขาว หรือการปรับพื้นที่จากดินเป็นปูนซีเมนต์

ดังนั้นการให้ความรู้ รวมถึงการทำให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ตระหนักในความรุนแรงของโรค และการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงในการติดโรคเมลิออยโดสิสมากกว่าคนปกติ จึงต้องเน้นย้ำในส่วนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ ทราบถึงธรรมชาติของโรค ช่องทางการสัมผัสโรค ห้ามสัมผัสดินโดยตรง ต้องสวมรองเท้า รองเท้าบูท ถุงมือ หน้ากากอนามัยทุกครั้งที่จะทำกิจกรรมที่สัมผัสกับดิน

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H3N8) ในประเทศจีน

วันที่ 27 เมษายน 2565 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H3N8) ณ มณฑลเหอหนาน ประเทศจีน ผู้ป่วยเป็นเด็กชายอายุ 4 ปี มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกในชุมชนที่อยู่อาศัย โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565 และอีก 5 วันต่อมา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ โดยทั้งนี้ถือเป็นรายงานการติดเชื้อไข้หวัดนกครั้งแรกในมนุษย์ โดยในการนี้ทางการจีนได้แจ้งเตือนประชาชน หลีกเลี่ยงการไปตลาดสด ตลาดค้าสัตว์ปีก รวมถึงฟาร์ม งดเว้นการซื้อสัตว์ปีกสดหรือที่ฆ่าใหม่ และระงับการสัมผัสสัตว์ปีก/นกหรือมูลของสัตว์ปีก แนะนำการล้างไข่ให้สะอาด และควรปรุงสุกก่อนบริโภค รักษาความสะอาดของมือโดยล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ และน้ำทุกครั้งหลังจับไก่หรือไข่ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อต้องสัมผัสสัตว์ปีก สำหรับผู้เดินทางที่กลับจากพื้นที่ดังกล่าวหากมีอาการไข้ ไอ หรือน้ำมูก ให้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และแจ้งให้แพทย์ทราบถึงประวัติ การเดินทางเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยและการรักษาต่อไป