

วางแผน จันทรสข, สิริภัสสร ชื่นอารมณ, เบนจมาศ วังนุราช, อาริยา กล่อมกลืนสุข, อภิญญา โครศรี, พงศธร ชาติพิทักษ์  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 13-19 มีนาคม 2565 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

**จังหวัดปทุมธานี** พบผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 26 ปี อาชีพ  
รับจ้าง ขณะป่วยอยู่ต่าบลคลองหนึ่ง อำเภอกลองหลวง จังหวัด  
ปทุมธานี มีประวัติได้รับการรักษาวัณโรคในช่วงเดือนธันวาคม 2564  
ได้รับยา 2 เดือน และขาดยา 1 เดือน วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565  
แพทย์ส่งเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR พบเชื้อคือต่อ  
Isoniazid และ Rifampicin วันที่ 15 มีนาคม 2565 ส่งเสมหะ  
ตรวจทางห้องปฏิบัติการสถาบันโรคทรวงอก ด้วยวิธี TB LPA for  
second Line Drug พบเชื้อคือต่อ ยา Fluroquinolone และ  
Aminoglycoside แพทย์วินิจฉัย วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด  
รุนแรงมาก (XDR-TB) ขณะนี้ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา

**การดำเนินการ** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี  
ประสานพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตามประวัติ  
ข้อมูลผู้ป่วย ค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสใกล้ชิด และบุคลากร  
สาธารณสุขที่ให้การรักษาผู้ป่วย

#### 2. โรค布鲁เซลโลสิส จังหวัดกาญจนบุรี

พบผู้ป่วย 1 ราย  
ชายไทย อายุ 70 ปี อาชีพ เกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา เลี้ยงวัว และ  
แพะ) ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลรางสาลี อำเภอบางมุง จังหวัดกาญจนบุรี  
เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2565 วันที่ 12 มีนาคม 2565 มี  
อาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย อ่อนเพลีย น้ำหนักลด  
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จากการ  
สอบสวนโรคเบื้องต้นพบว่า ผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสวัวที่มีอาการ  
โรค布鲁เซลโลสิส ในขณะที่มีมือมีบาดแผลโดยไม่ได้สวมถุงมือ ผลการ  
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 12 มีนาคม 2565 พบเชื้อ *Brucella*  
*spp.* และ *Brucella spp.*

**การดำเนินการ** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี  
ประสานพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคและตรวจสอบ  
การติดเชื้อในสัตว์ให้ความรู้แก่เกษตรกร และเน้นย้ำมาตรการ  
ป้องกันกรณีที่มีการสัมผัสเชื้อโดยตรง

#### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรควัณโรคดื้อยาหลายขนาน ชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) เป็น  
โรคติดต่ออันตรายลำดับที่ 13 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.  
2558 คือ ผู้ป่วยวัณโรคที่มีการดื้อยา 4 ขนานร่วมกัน ได้แก่  
Isoniazid, Rifampicin, Fluoroquinolones และ Second-line  
injectable drugs สาเหตุที่ทำให้เกิดเชื้อวัณโรคดื้อยาเกิดได้ 2 วิธี  
คือ 1) ติดเชื้อวัณโรคดื้อยา เมื่อป่วยจึงป่วยเป็นวัณโรคดื้อยาทั้ง ๆ  
ที่ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน (primary drug resistance) และ 2)  
ได้รับการรักษาวัณโรคที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ครบถ้วน หรือด้อยคุณภาพ  
ทำให้เกิดการคัดเลือกสายพันธุ์เชื้อดื้อยา ซึ่งผู้ที่มีเหตุอันควรสงสัย  
เป็น XDR-TB ได้แก่ ผู้ป่วยวัณโรคที่สัมผัสผู้ป่วย XDR-TB หรือ  
ผู้ป่วย MDR-TB หรือ pre XDR-TB ที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง  
ต่อไปนี้ 1) ปฏิเสธการรักษาหรือไม่ยินยอมให้มีผู้กำกับการกินยา  
2) ความเสี่ยงสูงต่อการขาดการรักษา เช่น โรคจิตเวช คนเร่ร่อน ติด  
สุราเรื้อรัง ใช้สารเสพติด เป็นต้น และ 3) ไม่ปฏิบัติตามแผนการ  
รักษา เช่น กินหรือฉีดยาไม่สม่ำเสมอ วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิด  
รุนแรงมาก มีโอกาสการแพร่กระจายของโรคในวงกว้างโดยสามารถ  
แพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้โดยการไอ จาม หรืออาการอื่น ๆ ซึ่งทำให้เกิด  
ละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคลอยอยู่ในอากาศ เมื่อผู้สัมผัสใกล้ชิดสุด  
หายใจเอาละอองฝอยที่มีเชื้อวัณโรคเข้าไปในปอด ทำให้เกิดการติด  
เชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย XDR-TB จะ  
ติดเชื้อและป่วยเป็น XDR-TB ได้ ทั้ง ๆ ที่ยังไม่เคยได้รับยาวัณโรค  
มาก่อน การรักษา XDR-TB มีความยุ่งยากและค่าใช้จ่ายสูงกว่าการ  
รักษาวัณโรคที่ยังไวต่อยา (DS-TB) หลายเท่า เมื่อเปรียบเทียบทั้ง  
ในเรื่องของผลสำเร็จของการรักษา และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

ข้อมูลจากระบบรายงานตั้งแต่ปี 2561 พบผู้ป่วย XDR-TB  
จำนวน 84 ราย เป็น Primary XDR-TB 28 ราย Secondary  
XDR-TB 55 ราย และไม่ทราบ 1 ราย พบมากในเขตสุขภาพที่ 5  
โดยเฉพาะในจังหวัดกาญจนบุรี แนวโน้มการพบผู้ป่วย XDR-TB

อยู่ในแนวโน้มที่ลดลง ปี 2561 พบ 24 ราย ปี 2562 พบ 24 ราย ปี 2563 พบ 16 ราย ปี 2564 พบ 12 ราย และปี 2565 (มกราคม-มีนาคม) พบ 8 ราย ปัจจุบันอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย XDR-TB ในภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ 26.5

การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา จะทำให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถเข้าถึงระบบการตรวจทดสอบความไวต่อยา แนวที่สองด้วยวิธีอณูชีววิทยา ซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจทราบผลได้อย่างรวดเร็ว เพื่อให้สามารถได้รับการวินิจฉัยและเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และมีโอกาสค้นพบผู้ป่วยวัณโรค XDR-TB ได้มากขึ้น บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรศึกษาหลักเกณฑ์ แนวทาง ตลอดจนกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจบทบาท และเตรียมความพร้อมสำหรับดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเมื่อมีการพบผู้ป่วย XDR-TB โดยเฉพาะการสนับสนุนช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนขวัญกำลังใจของบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วย และเมื่อพบผู้ป่วย ควรที่จะต้องเร่งดำเนินการค้นหา ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงให้เร็วที่สุด เพื่อเฝ้าระวังอาการในกลุ่มดังกล่าว หากสงสัย จะได้เข้าระบบการรักษาได้ทันเวลา

#### 4. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วย 964 ราย อัตราป่วย 1.46 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 11.70 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (2.28) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (1.13) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 3.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (1.36) ภาคใต้ (1.46) และภาคกลาง (0.60) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย อัตราป่วย 10.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นราธิวาส (9.30) พิษณุโลก (6.88) สุโขทัย (6.09) ลำปาง (5.18) น่าน (5.03) ตาก (4.19) อุบลราชธานี (4.17) อุตรดิตถ์ (3.33) และแพร่ (3.19) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2565 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,774 ราย

ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H3N2 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 ในสัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 6-12 มีนาคม 2565) ได้รับตัวอย่างส่งตรวจทั้งสิ้น 201 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 15 แห่ง พบให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 162 ราย และอยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 39 ราย จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 201 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-12 มีนาคม 2565 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 2 เหตุการณ์ จากจังหวัดปัตตานี ในสัปดาห์ที่ 10 ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

#### สถานการณ์ต่างประเทศ

##### โรคไข้หวัดนก ประเทศฟิลิปปินส์

เว็บไซต์ A ProMEDmail รายงานข่าวจากสื่อออนไลน์เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2565 ว่าเมืองเฮนรัลซันโตส (General Santos) และโคตาบาโตใต้ (South Cotabato) มีความกังวลเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคไข้หวัดนกจากเมืองทาคุรง (Tacurong) ในประเทศฟิลิปปินส์

ทางด้านเจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ในเมืองเฮนรัลซันโตสและโคตาบาโตใต้ ประเทศฟิลิปปินส์ ได้เพิ่มมาตรการป้องกันไข้หวัดนกที่ถูกตรวจพบในเมืองทาคุรงในจังหวัดซุลตันคูดาร์ต (Sultan Kudarat) เจ้าหน้าที่ที่มีความวิตกกังวลเนื่องจากเมืองเฮนรัลซันโตสและโคตาบาโตใต้ มีฟาร์มสัตว์ปีกขนาดใหญ่ และเป็นหนึ่งในแหล่งแปรรูปไก่ในมินดาเนา เฉลี่ย 20 ล้านตัวในแต่ละเดือน

ผู้ช่วยสัตวแพทย์ประจำเมืองเฮนรัลซันโตสกล่าวว่า การได้ควบคุมการขนส่งผลิตภัณฑ์ไก่และสัตว์ปีกเข้ามาในเมืองอย่างเคร่งครัด ในเมืองโคตาบาโตใต้ได้สั่งห้ามการนำไก่ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก กิฟาชนไก่ และนกในประเทศเข้ามาในพื้นที่เป็นเวลานานหนึ่งเดือน แม้แต่การนำมูลไก่มาใช้เป็นปุ๋ยก็ยังถูกห้าม โดยเริ่มในวันที่ 14 มีนาคม 2565 นี้

หัวหน้าสำนักงานบริการสัตวแพทย์เมืองทาคุรง ยืนยันการตรวจพบเชื้อไข้หวัดนก Type A subtype H5N1 ในฟาร์มเป็ดสองแห่ง หนึ่งในสองแห่งนี้เป็นที่ตั้งของเขตรักษาพันธุ์นกบาราส ซึ่งมีนกอพยพ เช่น นกกระสา และเป็ดป่า นอกจากนี้การพบเชื้อไข้หวัดนกได้รับการยืนยันโดยห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยและอ้างอิงโรคสัตว์ (BAI-ADDRL) ตั้งแต่วันที่ 4 มีนาคม 2565 หลังจากทดสอบตัวอย่างเลือดจากเป็ดในพื้นที่