

อรณิชา อินทร์กง, ศุภิสรา แยกโคกสูง, วิรงรอง กาญจนนะ, ชนะ ไกรกิจราษฎร์, ธัญญา ยุทธิภูมิ, อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 26 ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน-2 กรกฎาคม 2565 ทีมตระหนักรู้-  
สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคไข้มาลาเรีย จังหวัดสระแก้วและอุดรธานี

**จังหวัดสระแก้ว** พบผู้ป่วย 2 ราย รายแรก หญิงไทย อายุ 11 ปี 9 เดือน เป็นนักเรียน ไม่มีประวัติโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 10 ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว เริ่มป่วย วันที่ 8 มิถุนายน 2565 ด้วยอาการไข้ มารดาซื้อยาพาราเซตามอลให้รับประทาน วันที่ 12 มิถุนายน 2565 เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่ รพ.สต. ไทรทอง ได้รับยาพาราเซตามอลกลับไปรับประทาน วันที่ 21 มิถุนายน 2565 ผู้ป่วยมีอาการไข้ ผื่นแดงตามตัว เบื่ออาหาร กินได้น้อย มารดาจึงพามาเข้ารับการรักษาที่ รพ.เขาฉกรรจ์ แพทย์สงสัยโรคไข้มาลาเรียจึงเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจพบเชื้อมาลาเรีย ชนิด *Plasmodium vivax* แพทย์ทำการรักษาโดยจ่ายยา Chloroquine (250 mg), Primaquine (15 mg) และยาพาราเซตามอล (500 mg) มารดาให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางไปอื่น อาศัยอยู่กับบิดา มารดา รวม 3 คน และนอนในมุ้งประจำ ผู้ป่วยรายที่ 2 ชายไทย อายุ 84 ปี 9 เดือน สัญชาติ มีความเกี่ยวข้องกับตาของผู้ป่วยรายแรก ไม่ได้ประกอบอาชีพ ขณะป่วยอยู่หมู่ที่ 18 ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีประวัติเดินทางไปพักค้างบ้านผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 8 มิถุนายน 2565 เป็นเวลา 3 วัน เริ่มป่วย วันที่ 11 มิถุนายน 2565 ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ วันที่ 23 มิถุนายน 2565 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเขาฉกรรจ์ แพทย์เจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรีย ด้วยวิธี Thin film ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อมาลาเรีย ชนิด *P. vivax* จึงเริ่มจ่ายยารักษาตามแนวทางการรักษา และได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วเพื่อสอบสวนในพื้นที่ พบว่า ลักษณะบ้านพักอยู่กลางสวนยางพารา ห่างจากภูเขาประมาณ 2 กิโลเมตร มีเพื่อนบ้านอยู่ใกล้กัน 4 หลัง มีประชากร 9 คน ทีมสอบสวนโรคได้ทำการเก็บตัวอย่างกระดาษกรองซับเลือดของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ส่งตรวจยืนยันการวินิจฉัยด้วยวิธี Real time PCR ที่ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อ

มาลาเรีย ชนิด *P. vivax* ทั้ง 2 ราย

#### การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่สอบสวนโรค

เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยืนยันการระบาด และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยเจาะโลหิตรอบบ้านผู้ป่วย 7 ราย ไม่พบเชื้อ และเก็บตัวอย่างเลือดใส่กระดาษกรอง (PCR) และทำฟิล์มโลหิตทั้งฟิล์มหนาและฟิล์มบางเพื่อส่งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมตามมาตรฐานการดำเนินงานด้านมาลาเรีย รวมทั้งให้สุขศึกษาและสื่อสารความเสี่ยงกับผู้ป่วย มารดา และเพื่อนบ้าน เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรีย

#### จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยชาย 1 ราย อายุ 35 ปี ขณะป่วย

อยู่หมู่ที่ 5 ตำบลสร้างคอม อำเภอสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี ประวัติการเดินทางก่อนป่วยไปทำงานรับจ้าง (ทำถังเก็บน้ำในป่า) ในพื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ตั้งแต่วันที่ 8-23 มิถุนายน 2565 เริ่มป่วยด้วยอาการมีไข้ หนาวสั่น และเดินทางกลับจังหวัดอุดรธานี วันที่ 26 มิถุนายน 2565 เข้ารับการรักษาที่รพ.สร้างคอม วินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียและส่งมารักษาต่อที่โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นผู้ป่วยในและได้รับการยืนยันการวินิจฉัยตามเดิม ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อมาลาเรีย ชนิด *Plasmodium Vivax* (PV) ในวันที่ 28 มิถุนายน 2565 ได้รับยารักษา ปัจจุบันยังคงรักษาที่รพ.อุดรธานี

#### การดำเนินการ ตามมาตรการ 1-3-7 โดยทีมสอบสวน

โรคลงพื้นที่สอบสวนโรคและการลงข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ รวมทั้งการสุขศึกษาผู้ป่วยในแนวทางป้องกันโรคและการติดตามผลการรักษาหายขาด ถ่ายทอดความรู้และเทคนิคการป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดปลอดภัยมาลาเรีย กรณีนี้ ตัดสินชนิดการติดเชื้อเป็นผู้ป่วย Bo คือ ติดเชื้อจากต่างจังหวัดต้องแจ้งให้พื้นที่อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ให้ทำการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียต่อไปสำหรับจังหวัดอุดรธานีเป็นพื้นที่ B2 ที่ไม่มียุงพาหะหลักนำเชื้อไข้มาลาเรียได้ จะเน้นการรักษาผู้ป่วยให้หายขาดจากเชื้อมาลาเรียและให้ป้องกันตนเองไม่ต้องสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ

## 2. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB)

จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วย XDR-TB 1 ราย ชายไทย อายุ 43 ปี ขณะป่วยอยู่อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 เก็บตัวอย่าง Sputum ส่งตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Line probe assay ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์ โดยได้รับตัวอย่างวันที่ 23 มิถุนายน 2565 ทำการทดสอบวันที่ 26 มิถุนายน 2565 ผล First-line Drugs MTBC: Detected พบดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin ส่วน Second-line Drugs MTBC : Detected ดื้อต่อยา FLQ, AG/CP : Resistant Low-level Km : Susceptible ดำเนินการทางห้องปฏิบัติการอีกครั้งวันที่ 29 มิถุนายน 2565 ด้วยการตรวจเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Real-time PCR ผล First-line Drugs MTBC: Detected, Isoniazid และ Rifampicin ส่วน Second-line Drugs MTBC: Detected พบดื้อต่อ FLQ และ AG/CP สรุปตรวจพบเชื้อวัณโรคดื้อยาต่อ First-line Drugs และ Second-line Drugs

**การดำเนินการ** อยู่ระหว่างประสานพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนโรค

## 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้มาลาเรีย

ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-29 มิถุนายน 2565 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 3,975 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.5 เท่า โดยเป็นคนไทย 1,800 ราย (ร้อยละ 45.3) และต่างชาติ 2,175 ราย (ร้อยละ 54.7) อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2 : 1 ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ คือ *P. vivax* 3,717 ราย (ร้อยละ 93.5) *P. falciparum* 128 ราย (ร้อยละ 3.2) และอื่น ๆ 130 ราย (ร้อยละ 3.3) พบผู้เสียชีวิต 1 ราย

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่พบมากตามแนวชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าเขา ทุรกันดาร และบางพื้นที่มีความไม่สงบ ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้ตลอดทั้งปี การเกิดไข้มาลาเรียสัมพันธ์กับฤดูกาล คือ ฤดูฝนซึ่งมีความชุ่มชื้นของยุงพาหะมากกว่าฤดูแล้ง และมีการเข้าไปประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับป่า สวน ไร่ ดังนั้น ในแต่ละปีจะพบว่ามียอดผู้ป่วยสูงอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน และพฤศจิกายน-ธันวาคมของทุกปี ปัจจุบันพบแนวโน้มสัดส่วนของเชื้อมาลาเรียชนิดไวกเวกซ์ (*P. vivax*) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) นอกจากนั้นที่บริเวณชายแดนฝั่งประเทศเมียนมามีการสู้รบ และมีการอพยพของประชากรบริเวณชายแดนเข้าใกล้ประเทศไทย อาจเพิ่มความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้มาลาเรียบริเวณจังหวัดชายแดนไทย-เมียนมา

## ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัสเพิ่มเติมในพื้นที่
- ดำเนินการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่ และให้สุขศึกษาในการป้องกันตนเองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง
- ดำเนินการตอบโต้และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ โดยดำเนินการตามมาตรการ 1-3-7 (รายงาน-สอบสวน-ตอบโต้) และติดตามการรักษาจนครบ 4 ครั้งในผู้ป่วยทุกราย ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### การระบาดของโรคไข้เลือดออกเด็กในประเทศเวียดนาม

ข้อมูลจากกรมอนามัยของนครโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม รายงานว่าการเข้ารับการรักษาโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2565) โดยมีผู้ป่วยจำนวน 626 ราย และมีอาการรุนแรง 82 ราย ซึ่ง 50% ของผู้ป่วยรุนแรงถูกส่งต่อเนื่องจากเกินกำลังการรักษาพยาบาล นอกจากนี้จำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษาโรคไข้เลือดออกในโรงพยาบาลก็มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากข้อมูลพบว่าโรงพยาบาลเด็ก 1 มีผู้ป่วยเด็กจำนวน 90 ราย มีอาการรุนแรง 8 ราย ซึ่ง 2 ราย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลเด็ก 2 มีผู้ป่วยเด็ก จำนวน 74 ราย และมีอาการรุนแรง 8 ราย โรงพยาบาลเด็กประจำเมือง มีผู้ป่วยเด็กจำนวน 89 คน และมีอาการรุนแรง 21 ราย ซึ่ง 3 ราย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ อีกทั้งข้อมูลจากโรงพยาบาลโรคเขตร้อนในนครโฮจิมินห์ พบว่าปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเข้ารับการรักษา 373 ราย (ผู้ใหญ่ 264 คนและเด็ก 109 คน) คิดเป็น 56% ของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง 45 ราย ซึ่ง 3 ราย ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และอีก 1 ราย ได้รับการฟอกไต

ศูนย์ควบคุมโรคโฮจิมินห์ซิตี (HCDC) ระบุว่าข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 2,181 ราย (ผู้ป่วยใน 1,182 รายและผู้ป่วยนอก 999 ราย) เพิ่มขึ้น 38.5 % เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (1,575 ราย) จำนวนผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 25.9% และจำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น 57.1% จำนวนผู้ป่วยสะสม 16,057 ราย เพิ่มขึ้น 117.3% จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกรุนแรงสะสม 274 ราย ดังนั้น อัตราส่วนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรุนแรงต่อจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งหมดอยู่ที่ 1.7% เพิ่มขึ้นมากกว่า 4 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2564

กรมอนามัยของนครโฮจิมินห์ กล่าวว่าโรคไข้เลือดออกมีอาการทางคลินิกที่หลากหลาย ตั้งแต่อาการมีไข้เล็กน้อยเป็นเวลาสองสามวันจนถึงขั้นรุนแรงและบางรายอาจถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ที่ตัวเองได้เอง อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากไม่ติดตามและรักษาอย่างทันที่ อาจทำให้เสียชีวิตได้ นอกจากนี้ รายงานของกรมอนามัยนครโฮจิมินห์ แสดงให้เห็นว่าโรคไข้เลือดออกกำลังค่อย ๆ เข้าสู่จุดสูงสุดของฤดูกาลแพร่ระบาด จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมอนามัยของนครโฮจิมินห์ให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัย การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยไข้เลือดออกอย่างทันที่ทั้งที่และปลอดภัย

โรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่ป้องกันได้ วิธีป้องกันโรคที่ดีที่สุดคือ การกำจัดตัวอ่อนของยุง และป้องกันการถูกยุงกัด เพื่อให้การป้องกันการแพร่ระบาดของไข้เลือดออกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพแต่ละคน แต่ละครัวเรือน แต่ละหน่วยงาน โรงเรียน ฯลฯ ได้ดำเนินมาตรการป้องกันไข้เลือดออกอย่างจริงจัง รวมถึงคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในพื้นที่จำเป็นต้องเข้มงวดมากขึ้นในการกำกับดูแล ตรวจสอบ การโฆษณาชวนเชื่อ และรณรงค์เรื่องสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

\*\*\*\*\*



## ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 26

### Reported cases of diseases under surveillance 506, 26<sup>th</sup> week

✉ sget506@yahoo.com

กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

Epidemiological informatics unit, Division of Epidemiology

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 สัปดาห์ที่ 26

**Table 1** Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 26<sup>th</sup> week 2022

Disease	2022				Case* (Current 4 week)	Mean** (2017-2021)	Cumulative	
	Week 23	Week 24	Week 25	Week 26			2022	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza	193	262	267	137	859	9581	3203	0
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	3	2	0
Measles	6	3	2	4	15	187	68	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	1	0	1	6	2	0
Pneumonia (Admitted)	2873	2731	2505	1570	9679	14789	83982	91
Leptospirosis	46	42	25	6	119	189	615	0
Hand, foot and mouth disease	467	553	811	574	2405	5808	3982	0
Total D.H.F.	1056	1212	1154	606	4028	9096	8553	7

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานามัย 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)