



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 37: 22 กันยายน 2566

Volume 54 Number 37: September 22, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ (Outbreak Verification Summary)

อัญชลี ลิทธิชัยรัตน์, วิยดา อิ่มใจ, เจตน์ วงแจ่ม, มลลิตา กัณฑาทันธุ์, ศุภกานต์ แก้วเสนา, เจษฎา ธนกิจเจริญกุล

ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2566 ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

#### 1. โรคเรื้อนในจังหวัดบุรีรัมย์ และสุรินทร์

**จังหวัดบุรีรัมย์** พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 27 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นผู้ต้องขังรายใหม่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดบุรีรัมย์ เข้าเรือนจำวันที่ 18 สิงหาคม 2566 สถานพยาบาลดำเนินการตรวจร่างกายพบว่า มีอาการทางผิวหนังเป็นผื่นตุ่มหนา ลักษณะสีเข้มที่ใบหูสองข้างหนาใหญ่ บริเวณใบหน้า ลำตัว และแขนขาทั้งสองข้าง มีผื่นหนา ไม่มีอาการคัน ไม่มีอาการชาที่ปลายประสาทส่วนต่าง ๆ ตาทั้งสองข้างมองเห็นชัดปกติ ไม่พบความผิดปกติของร่างกาย ให้ประวัติว่าเป็นมาตั้งแต่เด็กเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อ 20 ปีก่อน ไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัด ขาดการรักษาต่อเนื่อง สถานพยาบาลส่งเข้าพบแพทย์ประจำเดือนในวันที่ 6 กันยายน 2566 ผลตรวจอาการเข้าได้กับโรคเรื้อน แพทย์จึงมีความเห็นร่วมกับสถานพยาบาลส่งต่อไปตรวจกับแพทย์เฉพาะทางด้านผิวหนังที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566

สถานพยาบาลส่งตัวไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ได้รับการตรวจหาเชื้อโดยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลตรวจพบว่าเป็นโรคเรื้อน แพทย์นัดเจาะเลือด เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2566 พังผลเลือดและรับยาเข้ากระบวนการรักษาต่อไป

**การดำเนินการ** สถานพยาบาลได้จัดคัดแยกผู้ต้องขังป่วยออกมาแยกโรคป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และได้แจ้งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรับทราบเรื่องเพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในชุมชนต่อไป

**จังหวัดสุรินทร์** พบผู้ป่วย 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 44 ปี มีโรคประจำตัวจิตเวช รักษาที่โรงพยาบาลกาบเชิง ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลนางมุด อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์ มีผู้พักอาศัยรวมกันในบ้านจำนวน 2 คน มีอาการไข้ มีแผลที่เท้าและนิ้วมือ ผิวหนังดิ่งรังนิ้วมือพิการ มีผื่นคันบริเวณอวัยวะเพศ ต้นขา ขาด้านทั้งสองข้าง ลักษณะผิวหนังนูนแดง และผิวหนังวงต่าง เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2566 เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางมุด



◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2566	563
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 37 ระหว่างวันที่ 10-16 กันยายน 2566	566
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนสิงหาคม 2566	571

เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจเบื้องต้นและปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน โรงพยาบาลกาบเชิง และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอกาบเชิง เพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติมและส่งต่อเพื่อทำการวินิจฉัยผลทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาบเชิง เพื่อเข้ารับการรักษาทางห้องปฏิบัติการและรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2566 ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในชั้นระดับความรุนแรงของโรคเรื้อน โดยการตรวจวิธี slit smear skin พบผล Positive 3+ บริเวณหลังหูซ้าย และขวา และวันที่ 5 กันยายน 2566 ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อนไม่ระบุชนิด (Leprosy, unspecified) จากแพทย์โรงพยาบาลสุรินทร์

**การดำเนินการ** หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลกาบเชิง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางมุด ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมในครอบครัว และผู้ที่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียงที่เข้าข่ายผู้ป่วยสงสัย พบผู้สัมผัสโรคเพิ่มเติมในครอบครัว 2 ราย ไม่มีผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สงสัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางมุด ผู้นำชุมชน และคณะเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลนางมุด ได้ร่วมประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วย และวางแผนปรับปรุงที่พักอาศัยของผู้ป่วยและญาติ

## 2. การประเมินความเสี่ยงของโรคเรื้อน

โรคเรื้อน เกิดจากการติดเชื้อ *Mycobacterium leprae* โดยเชื้อนี้มีลักษณะอาศัยอยู่ในเส้นประสาทและผิวหนัง เมื่อร่างกายพยายามกำจัดเชื้อเหล่านี้ มีผลกระทบต่อเส้นประสาทและผิวหนังตามมา โดยทำให้เกิดอาการผื่นเป็นวงซีดจางหรือเข้ม ผื่นนูนแดงหนา ไม่คัน โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า และกระจายตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ใบหน้า ลำตัว แขน ขา การดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้า ๆ และใช้เวลาเป็นปี ดังนั้นเมื่อเส้นประสาทถูกทำลายมาก จะส่งผลให้เกิดความพิการที่ตา มือ และเท้าได้ โรคเรื้อนสามารถรักษาให้หายขาดได้โดยการรับประทานยาต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน ถึง 2 ปี แล้วแต่ชนิดของโรค แต่ไม่สามารถแก้ไขความพิการได้หากโรคดำเนินไปมาก โรคเรื้อนสามารถติดต่อโดยทางเดินหายใจแต่ติดต่อค่อนข้างยาก ผู้ที่จะมีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคเรื้อน ได้แก่ ผู้ที่สัมผัสบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา แต่หากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องภายใน 7 วัน จะไม่สามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้อีก

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเรื้อน กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค พบว่าความชุกของโรคเรื้อนในประเทศไทยต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดโรคเรื้อนของ

องค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 และแนวโน้มของความชุกและอัตราการค้นพบของผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 ความชุกของโรคเรื้อน 0.03 ต่อประชากรหมื่นคน (186 ราย) และอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อน 0.011 ต่อประชากรหมื่นคน (73 ราย) แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าในปี พ.ศ. 2565 กลับสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 (อัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อน 0.009 ต่อประชากรหมื่นคน (62 ราย)) ในขณะที่เดียวกันจากระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (รายงาน 506) พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายเดือน ในเดือนมกราคม-มีนาคม 2566 มีค่าสูงกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีแนวโน้มที่ดูมากกว่าปี พ.ศ. 2565

ความเสี่ยงของโรคเรื้อนต่อการแพร่กระจายในประชากรทั่วไปของประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากโอกาสการแพร่ระบาดของโรคเรื้อนมีโอกาสน้อยจากความสามารถในการแพร่กระจายของเชื้อ และการรักษาที่สามารถตัดวงจรการแพร่กระจายได้ดี ในขณะที่ผลกระทบของโรคเรื้อนอยู่ในระดับปานกลางจากการที่เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยอาจทำให้เกิดการวินิจฉัยล่าช้าได้ในบางราย และส่งผลให้เกิดความพิการถาวรต่อผู้ป่วยแม้ได้รับการรักษาก็ตาม ดังนั้นเพื่อที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าว จึงควรสื่อสารความเสี่ยงไปยังบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยยืนยัน เพื่อสร้างความตระหนักในการตรวจจับโรค ให้การรักษาเพื่อลดผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสอบสวนควบคุมโรคเพื่อตัดวงจรการแพร่กระจาย

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### [ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A \(H1N1\) สายพันธุ์ใหม่ ประเทศเนเธอร์แลนด์](#)

เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2566 กระทรวงสาธารณสุขสวัสดิการและการกีฬา ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้แจ้งให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ทราบถึงกรณี พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการว่ามีการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) สายพันธุ์ใหม่ ที่มาจากสุกรในจังหวัดนอร์ทบราบันต์ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งเป็นการติดเชื้อในมนุษย์ครั้งแรกที่เกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) สายพันธุ์ใหม่ ที่มีรายงานในประเทศเนเธอร์แลนด์ ปี พ.ศ. 2566 และเป็นการติดเชื้อในมนุษย์ครั้งที่สามในช่วงห้าปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 มีการบันทึกผู้ป่วย 9 รายในมนุษย์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR 2005) การติดเชื้อ

ในมนุษย์ที่เกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สายพันธุ์ใหม่ เป็นเหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขในระดับสูง และจะต้องแจ้งให้องค์การอนามัยโลก (WHO) ทราบ

จากข้อมูลที่ได้รับรายงานเกี่ยวกับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) สายพันธุ์ใหม่ ในมนุษย์ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผ่านทางระบบเตือนภัยและการตอบสนองล่วงหน้า (Early Warning and Response System: EWRS) พบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) สายพันธุ์ใหม่ ในจังหวัดนอร์ทบราบันต์ เป็นผู้ใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีประวัติประกอบอาชีพที่สัมผัสกับสัตว์ เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการอ่อนเพลีย และรู้สึกไม่สบายตัว และวันรุ่งขึ้นมีอาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเฉียบพลัน โดยเริ่มมีอาการหนาวสั่น ไข้ ไอ ปวดศีรษะ และอ่อนแรง ตามมาด้วยมีไข้ ในวันที่ 22 สิงหาคม 2566 และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไปที่ศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติเนเธอร์แลนด์ ที่สถาบันแห่งชาติเพื่อการศึกษาสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (RIVM) โดยมีผลการทดสอบไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A เป็นบวก แต่ A (H1N1) pdm09 เป็นผลลบ และวันที่ 30 สิงหาคม 2566 ผลการเรียงลำดับพบว่า ไวรัส A/Netherlands/10534/2023 เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (H1N1) v Eurasian clade 1C.2.2 ส่วนจีโนม HA จัดกลุ่มอย่างใกล้ชิดกับไวรัสไข้หวัดใหญ่สุกร clade 1C.2.2

จากการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ไม่มีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนถึงแหล่งที่มาของการติดเชื้อ และไม่มีรายงานการสัมผัสโดยตรงกับสุกร เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2566 ไม่มีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยเพิ่มเติมจากการเฝ้าระวังโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 5 ราย เป็นเวลา 10 วัน (ระยะฟักตัวสูงสุด) และผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมดไม่มีอาการป่วย วันที่ 13 กันยายน 2566 ผู้ป่วยได้หายดีแล้ว ดังนั้นจึงไม่มีหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คน และโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H1N1) สายพันธุ์ใหม่ ถือเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างประปราย ความน่าจะเป็นของการแพร่กระจายในระดับชุมชน ในมนุษย์ และ/หรือ โรคระหว่างประเทศที่แพร่กระจายผ่านมนุษย์อยู่ในระดับต่ำ

มาตรการป้องกันตามคำแนะนำของ WHO ควรปฏิบัติตามมาตรการสุขอนามัยทั่วไป เช่น การล้างมือก่อนและหลังสัมผัสสัตว์ และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วย ผู้เดินทางไปยังประเทศที่ทราบว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสัตว์ควรหลีกเลี่ยงฟาร์ม สัมผัสกับสัตว์ในตลาดค้าสัตว์ที่มีชีวิต เข้าไปในพื้นที่ที่สัตว์อาจถูกฆ่า หรือสัมผัสกับพื้นผิวใด ๆ ที่ดูเหมือนมีการปนเปื้อนอุจจาระของสัตว์ และ WHO ยังคงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทั่วโลก เพื่อตรวจจับการเปลี่ยนแปลงทางไวรัสวิทยา ระบาดวิทยา และทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่กำลังแพร่กระจายซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ (หรือสัตว์) และการแบ่งปันไวรัสอย่างทันท่วงทีเพื่อการประเมินความเสี่ยง