

นั้รพพค้ อ้นร้ครรค, วัสนนั้ ช้นร้ช้, ชลธึชา นอบเผือก, กาญจนนา เมณฐ์กุล, พมพร กองอุบล, เซษฐา สวดประโคน,
อรรณเกียรตึ กาญจนพิบูลวงค์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 15-21 สิงหาคม 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส จังหวัดตราด พบผู้ป่วย 2 ราย ใน
จำนวนนี้ เสียชีวิต 1 ราย และอยู่ระหว่างการรักษา 1 ราย รายแรก
(เสียชีวิต) เพศชาย อายุ 40 ปี สัญชาติไทย ขณะป่วย อยู่หมู่ 2 ตำบล
เกาะกูด อำเภอเกาะกูด จังหวัดตราด อาชีพพนักงานเก็บขยะของ
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 6 สิงหาคม 2564 เข้ารับการ
รักษาที่โรงพยาบาลเกาะกูด จังหวัดตราด ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย
ไม่มีแรง แพทย์ได้ทำการตรวจรักษาแต่อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งรักษา
ต่อที่โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด จากการติดตามผู้ป่วยทาง
โรงพยาบาลตราดแจ้งว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตและมีผลตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการยืนยันโรคเมลิออยโดสิส รายที่ 2 เพศชาย อายุ 36
ปี สัญชาติไทย ขณะป่วยอยู่หมู่ 6 ตำบลเกาะกูด อำเภอเกาะกูด
จังหวัดตราด อาชีพรับซื้อและขนส่งมะพร้าว ลักษณะที่พกอาศัย
เป็นบ้านในน้ำและเลี้ยงลิงเพื่อเก็บมะพร้าว วันที่ 6 สิงหาคม 2564
เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลเกาะกูด ให้ประวัติมีไข้หลายวันก่อน
ไม่ได้เดินทางไปไหน มีการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ผลไม่พบเชื้อ
วันที่ 7 สิงหาคม 2564 มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเกาะกูด อีกครั้ง
ด้วยอาการไข้ ป่วยศีรษะ แพทย์สงสัยโรคเมลิออยโดสิส จึงส่งรักษา
ต่อที่โรงพยาบาลตราด ทางโรงพยาบาลตราด แจ้งว่าผู้ป่วยมีผล
ตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโรคเมลิออยโดสิส

ทีมสอบสวนโรค โรงพยาบาลเกาะกูด ได้ดำเนินการ
สอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ที่มีอาการเข้าข่าย
จำนวน 5 ราย จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์
วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 จังหวัดชลบุรี และได้ให้สุศึกษาแก่
ผู้ป่วย ญาติและเพื่อนร่วมงาน

2. โรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัข
บ้า จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 60 ปี สัญชาติไทย ขณะป่วยอยู่ที่
หมู่ 17 ตำบลนาดี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ อาชีพเกษตรกร
ประวัติโรคประจำตัว โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมัน-

ในเลือดสูง ผู้ป่วยมีประวัติเลี้ยงแมวและสุนัข โดยเลี้ยงแมว 2 ตัว
ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี และเลี้ยงสุนัข 2 ตัว อายุ
ประมาณ 3 เดือน ยังไม่มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษ
สุนัขบ้า วันที่ 6 สิงหาคม 2564 ถูกสุนัขที่เลี้ยงไว้กัด ผู้ป่วยล้างแผล
เองด้วยสบู่แต่ไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อ และยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค
พิษสุนัขบ้า วันที่ 7 สิงหาคม 2564 มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มี
แรง ซึม ปัสสาวะบ่อย ญาตินำส่งโรงพยาบาลสุรินทร์ แผนกผู้ป่วย
ใน แพทย์วินิจฉัย Simple Hypoglycemia วันที่ 9 สิงหาคม
2564 มีอาการไข้ต่ำ ๆ ซึม ถามตอบไม่รู้เรื่อง ระดับออกซิเจนใน
เลือด SpO₂ 95-97% อัตราการเต้นหัวใจ 120 ครั้งต่อนาที ใส่ท่อ
ช่วยหายใจ รักษาแพทย์ระบบประสาท วินิจฉัย MCA Infarction
ขณะที่รักษามีอาการไข้สูงสลับไข้ต่ำตลอด มีเสมหะ และซึม วันที่
20 สิงหาคม 2564 มีน้ำลายมาก เกร็งกระตุกเป็นระยะ แพทย์
วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า เก็บตัวอย่าง ปมรากผม
ปัสสาวะ และน้ำลาย เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัย
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
ประสานเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหาเชื้อก่อโรคที่
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
และประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้พื้นที่ลง
สอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสในชุมชน รวมถึงให้สุศึกษาแก่
ประชาชนในพื้นที่ โดยเน้นการทำความสะอาดแผลที่เกิดจาก
การถูกสุนัขกัดหรือข่วน การทายาฆ่าเชื้อก่อนการไปรับวัคซีน

**3. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre-XDR-TB)
จังหวัดสุพรรณบุรี** พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง
(Pre-extensively drug resistant tuberculosis, Pre-XDR-TB)
1 ราย เพศชาย อายุ 48 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว ที่อยู่
ขณะป่วย ตำบลทัพหลวง อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี

น้ำหนัก 56 กิโลกรัม ส่วนสูง 162 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 21.34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 เข้ารับการรักษารั้วแรกที่โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี ให้ประวัติว่ามีอาการไอเรื้อรังมากกว่า 2 สัปดาห์ ไม่มีไข้ ไม่มีน้ำหนักลด มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ 20-30 มวนต่อวัน นาน 3 ปี วันที่ 19 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ให้ประวัติยังมีอาการไอ เจ็บคอ ผลตรวจร่างกายและทางห้องปฏิบัติการภาพถ่ายรังสีทรวงอกให้ผล infiltration LU และผลการตรวจเสมหะด้วยการย้อมเชื้อติดสีทนกรด acid fast bacilli (AFB) ครั้งที่ 1, 2 และ 3 ให้ผล Negative วันที่ 20 กรกฎาคม 2564 ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี รายงานตรวจทางอนุชีววิทยา (molecular testing) ด้วยวิธี Xpert MTB/RIF ให้ผล MTB detected, Rifampicin resistance detected วันที่ 27 กรกฎาคม 2564 ผู้ป่วยการเริ่มรักษาด้วยสูตรยา 2HZELfx/10HELfx วันที่ 18 สิงหาคม 2564 ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี รายงานผลการทดสอบหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธี line probe assay (LPA) ให้ผล Isoniazid: Resistant, Rifampicin: Resistant, AG/CP: Resistant, Fluoroquinolone: Susceptible

การดำเนินการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ประสานผู้รับผิดชอบงานวัณโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อกำหนดวันลงสอบสวนโรคอีกครั้ง

4. สถานการณ์โรคมือเท้าปาก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-14 สิงหาคม 2564 มีรายงานผู้ป่วยสะสม 16,667 ราย อัตราป่วย 25.11 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559-2563) ในเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นจำนวนลดต่ำลงและลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1-4 ปี (500.48) รองลงมาคือต่ำกว่า 1 ปี (170.75) และ 5-9 ปี (53.23) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (56.37) รองลงมา คือ ภาคใต้ (34.26) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (21.86) และภาคกลาง (7.94) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (179.23) รองลงมา คือ แม่ฮ่องสอน (151.93) และพะเยา (148.13) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2564 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-14 สิงหาคม 2564 กองระบาดวิทยาได้รับตัวอย่างจากโครงการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการ (HFM Laboratory surveillance system) จำนวน 77 ราย จากโรงพยาบาล 8 แห่ง เป็นเพศชาย 40 ราย เพศหญิง 37 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.08 : 1 อายุระหว่าง 0-5 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร 54 ราย ร้อยละ 70.13 จำแนกเป็นสายพันธุ์ไวรัสเอนเทอโร จากเชื้อ Cocksackie A16 ร้อยละ 88.89 (48 ราย) Cocksackie A6 ร้อยละ 9.26 (5 ราย) และ Cocksackie A5 ร้อยละ 1.85 (1 ราย) สัปดาห์ที่ผ่านมา (สัปดาห์ที่ 32) ไม่มีตัวอย่างส่งตรวจเพิ่มเติม

5. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

สถานการณ์โรคโรคเมลิออยโดสิส ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2559-2563) พบมีแนวโน้มค่อนข้างสม่ำเสมอ ในแต่ละปีพบผู้ป่วยระหว่าง 2,701-3,439 ราย เฉลี่ยปีละ 2,959 ราย อัตราป่วย 4.07-5.21 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตต่ำสุด 14 ราย สูงสุด 233 ราย ในปี พ.ศ. 2558-2562 มีการรายงานผู้เสียชีวิตสูงเพิ่มขึ้นมา ระหว่าง 81-233 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.87-6.78 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป และมีอาชีพเกษตรกร พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยพบการระบาดได้ในสองช่วงเวลา ช่วงแรกเมื่อต้นปี (เดือนมกราคม) และในช่วงกลางปีหรือฤดูฝน (เดือนสิงหาคม-ตุลาคม) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วยสูงสุด ส่วนจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดห้าอันดับแรก ได้แก่ มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญ ปี พ.ศ. 2564 (ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2564) พบผู้ป่วย 1,394 ราย จาก 59 จังหวัด อัตราป่วย 2.10 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย (จังหวัดสงขลา) อัตราตาย 0.001 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 เพศชาย 939 ราย เพศหญิง 455 ราย ซึ่งแนวโน้มการระบาดในทุกปี มีการรายงานเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน แต่แนวโน้มการรายงานโรคเข้ามาในระบบในปีนี้มีแนวโน้มต่ำกว่าปีที่ผ่านมา เนื่องจาก 1) มีการเปลี่ยนนิยามการรายงานโรค 2) พื้นที่จะมีการรายงานโรคเข้ามาในช่วงปลายปี ทำให้จำนวนการรายงานโรคที่แท้จริง จะแสดงได้ในช่วงปลายปี 3) ปัจจัยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ประชาชนออกจากบ้านลดลง เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่า เชื้อเมลิออยดัสเป็นเชื้อที่พบได้ในดินและน้ำซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ฤดูฝนจะเป็นฤดูที่มีการระบาดของโรคมากที่สุด และผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตที่มีผลเพาะเชื้อยืนยันเชื้อเมลิออยดัสก็สามารถพบได้ทุกภาคทั่วประเทศเช่นกัน

ผู้ที่เป็กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับดินและน้ำที่มีโอกาสสัมผัสในบริเวณนั้นเป็นเวลานาน เช่น เกษตรกร จับปลา ทำนา และถ้าหากมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ไตเรื้อรัง และธาลัสซีเมียร่วมด้วย ยิ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคนี้อันเพิ่มมากขึ้น และที่สำคัญระยะฟักตัวของโรคนี้นี้มีความหลากหลายตั้งแต่ 1 วันจนถึงปี จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงว่าตนเคยทำพฤติกรรมเสี่ยง หรือกิจกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคนี้นี้ โดยทั่วไปแล้วโรคนี้นี้ยังไม่เป็นที่รู้จักมากนักประชาชนไม่รู้ว่าโรคนี้อันตรายอย่างไร และไม่รู้จัวิธีป้องกันตนเองหรือบางคนก็หลีกเลี่ยงไม่ได้เนื่องจากอาชีพที่ทำอยู่เป็นอาชีพที่ต้องสัมผัสกับดินโคลน และน้ำอยู่เป็นประจำส่วนใหญ่เกษตรกรที่ทำนา จะมีความเชื่อและความรู้สึคิดว่า การใส่ปุ๋ยทำให้เดินในท้องนาลำบากและถ้าเป็นเบาหวานร่วมด้วยการใส่ปุ๋ยจะยิ่งทำให้เท้าเป็นแผลจึงทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ได้ป้องกันตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่แล้วสาเหตุของการติดเชื้อแล้วแต่เป็นเรื่องของพฤติกรรมไม่ป้องกันตนเอง ดังนั้นการณรงค์ให้เกิดการป้องกันโรคเมลิออยด์อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรคเมลิออยด์เป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการที่ประชาชนไม่รู้จักระบาดโรคเมลิออยด์ และไม่ตระหนักถึงขนาดของปัญหา สถานการณ์ และการเสียชีวิตจากโรคเมลิออยด์จึงทำให้ประชาชนไม่ได้ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 ในคน ประเทศจีน

เว็บไซต์ ProMED เผยแพร่ข่าวจากสื่อออนไลน์แหล่งหนึ่งซึ่งที่รายงานในวันที่ 20 สิงหาคม 2564 ดังนี้

ศูนย์คุ้มครองสุขภาพของกรมอนามัยฮ่องกงรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก A (H5N6) ในประเทศจีนเพิ่มเติม เป็นรายที่ 2 จากจีนแผ่นดินใหญ่ในช่วง 2 วัน ผู้ป่วยเป็นหญิงอายุ 52 ปี อาศัยอยู่ใน Huizhou มณฑลกว่างตุง

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจีนแผ่นดินใหญ่รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 จำนวน 40 ราย และตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 มีรายงานผู้ป่วย 16 ราย

โรคไข้หวัดนกเกิดจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อคนและสัตว์ปีกเป็นหลัก เช่น ไก่หรือเป็ด อาการแสดงทางคลินิกของโรคไข้หวัดนกในคน ได้แก่ การติดเชื้อที่ตา (เยื่อตาอักเสบ) อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ) หรือเจ็บป่วยทางเดินหายใจรุนแรง (เช่น การติดเชื้อในทรวงอก) ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 7-10 วัน

รูปแบบอาการที่รุนแรงมากขึ้นอาจส่งผลให้หายใจล้มเหลวหลายอวัยวะล้มเหลวและเสียชีวิตได้ คนส่วนใหญ่ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกผ่านการสัมผัสกับนกและสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ (มีชีวิตรอดตาย) หรือมูลของสัตว์เหล่านั้น หรือสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน (เช่น ตลาดสดและตลาดสัตว์ปีกมีชีวิต) การติดต่อจากคนสู่คนไม่มีประสิทธิภาพ

ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกมีโอกาสติดเชื้อไข้หวัดนกได้ง่าย ผู้สูงอายุ เด็ก และผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หลอดลมอักเสบ และการติดเชื้อในทรวงอก

ProMED Moderator ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมท้าวหาว่าในแง่ของความคาดเดาไม่ได้ของการระบาดใหญ่ของไข้หวัดใหญ่ (pandemic influenza) ครั้งต่อไป ทุกความพยายามจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการที่ทุกองค์ประกอบที่ไม่ต่อเนื่องของการเฝ้าระวังและการตอบโต้สามารถเกิดความพร้อมเพรียงในระดับการจัดการเพื่อให้สามารถตอบโต้ทางสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรมและทันเวลาบนพื้นฐานดังกล่าว

ในกรณีนี้อาจมีความบังเอิญได้ระหว่างการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย/การเสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลและการระบาดของไข้หวัดใหญ่ระยะเริ่มต้น บทบาททางห้องปฏิบัติการและนักระบาดวิทยาภาคสนามมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ระดับของเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายแรก (index case) ยังส่งผลเสียต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยรุ่นต่อ ๆ ไป เมื่อมีการติดต่อจากคนสู่คนที่ไม่มีประสิทธิภาพ