

สุทธินันท์ สุทธชนะ, ชำนาญ ม่วงแดง, สมคิด คงอยู่, พงศกร สดากร, รัตนา ไชยมูล, กัมพล ศิริชัยสิทธิ์, ฉันทชนก อินทร์ศรี, ปณิธิ ธัมมวิริยะ  
ทีมตระหนักรู้ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2560 ทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดพัทลุง พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 44 ปี อาชีพค้าขาย อาศัยอยู่ที่ตำบลพนาตุง อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง ไม่มีผู้อาศัยร่วมบ้าน เริ่มป่วยวันที่ 26 พฤศจิกายน 2559 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ ซ้ำยามา รับประทานที่บ้าน อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาวันที่ 30 ธันวาคม 2559 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลกวนขนุน ด้วยอาการมีไข้สูง ไอมีเสมหะ ถ่ายเหลวเป็นน้ำ ปวดบวมท้อง แพทย์ให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาล และวินิจฉัยเป็น Severe Pneumonia รักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลกวนขนุน 5 วัน อาการไม่ดีขึ้น วันที่ 3 มกราคม 2560 ส่งต่อโรงพยาบาลพัทลุงและทำการตรวจ Hemoculture พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* แพทย์วินิจฉัยโรคเมลิออยโดสิสร่วมกับโรคเบาหวาน (ตรวจพบเป็นครั้งแรก) และได้พักรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิตในวันที่ 5 มีนาคม 2560 ที่โรงพยาบาลพัทลุง ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยมีบาดแผลน้ำกักเก็บ รอบบ้านเป็นพื้นที่ชื้นแฉะ เดินลุยน้ำช่วงน้ำท่วมบริเวณ ไม่มีประวัติสัมผัสโค กระบือ ไม่ได้ประกอบเกษตรกรรม ไม่มีประวัติกินอาหารสุกๆดิบๆ และอาศัยอยู่เพียงคนเดียว

การดำเนินการ 1) เยี่ยมบ้านผู้ป่วย สำนวณสภาพแวดล้อม และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มจากฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS รพ.สต.ทะเลน้อย และฐานข้อมูล รพ.กวนขนุน ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามโรคเมลิออยโดสิส 2) สนับสนุนเอกสารความรู้โรคเมลิออยโดสิส วิธีป้องกันตนเองแก่เพื่อนบ้านผู้ป่วยและประชาชนที่มาใช้บริการ รพ.สต.ทะเลน้อย และรพ.กวนขนุน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และโรคไต 4) ประสาน อสม.เฝ้าระวังโรคในพื้นที่ หากผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามฯ และกลุ่มเสี่ยงโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไต แนะนำให้เข้ารับการรักษา ตรวจวินิจฉัยโดยเร็ว 5) ประสาน SRRT อ.กวนขนุน ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อเก็บตัวอย่างส่งตรวจ Hemoculture หาเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ในกลุ่มเสี่ยงตามนิยามฯ และ 6) ประสานติดตาม

ข้อมูลการดำเนินโรคและการรักษาขณะที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลพัทลุงเพื่อค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิตที่ชัดเจนต่อไป

2. โรคเลปโตสไปโรซิส เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยโรคสงสัยโรคฉี่หนู เพศชาย อายุ 61 ปี อาชีพภารโรง มีโรคประจำตัว ความดันสูง อาศัยอยู่ชอยป้อมเพชร 5 จำปาหอม ตำบลในเมือง อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยวันที่ 15 มกราคม 60 ด้วยอาการ ไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว วันที่ 15 มกราคม 60 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเทศบาลเมืองนครศรีธรรมราชโดยวินิจฉัยเป็นไข้หวัดธรรมดาและให้ยาไปกิน ต่อมาอาการไม่ดีขึ้นจึงกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแห่งเดิมในวันที่ 17 มกราคม 60 ด้วยอาการเหนื่อยหอบ พุดจาัสบสน แพทย์ส่งตรวจ rapid test for leptospira IgM ได้ผลเป็นบวก จึงให้การักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยวางแผนให้ยา Ceftriaxone 2 กรัม ฉีดเข้าเส้นวันละครั้ง แต่หลังจากกลับไปบ้านได้เพียง 30 นาทีผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อยหอบมาก จึงรีบกลับไปโรงพยาบาลแห่งเดิมอีกครั้ง แพทย์ได้ใส่ท่อหายใจและส่งตัวต่อไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และได้รับการเจาะเลือดเพื่อส่งตรวจ IFA, RT-PCR ได้ผล positive ต่อเชื้อ *Leptospira* ทั้งสองตัวอย่าง ต่อมาอาการทรุดลงตามลำดับ ต่อมาวันที่ 15 มีนาคม 2560 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์สรุปการวินิจฉัยเป็น Weil's syndrome ประวัติเสี่ยง ผู้ป่วยย่ำโคลนเปียกในบ้านเพื่อล้างทำความสะอาดบ้านหลังช่วงน้ำท่วมภาคใต้

การดำเนินการ 1) สสจ.นครศรีธรรมราช ร่วมกับเทศบาลนครนครศรีธรรมราช จัดกิจกรรมให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส รมรงค์เก็บทำความสะอาดบริเวณบ้านเพื่อลดจำนวนหนูซึ่งเป็นแหล่งรังโรค และ 2) ประสาน อสม. เฝ้าระวังและคัดกรองโรคเลปโตสไปโรซิส โดยหากพบผู้ที่มีอาการไข้ปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อน่อง ให้รีบนำส่งโรงพยาบาล

3. โรคไข้กาฬหลังแอ่น เสียชีวิต 1 ราย จังหวัดสุพรรณบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น อายุ 2 เดือน คลอดปกติ น้ำหนัก

5.4 กิโลกรัม อาศัยอยู่ตำบลหนองราชวัตร อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี เริ่มป่วยวันที่ 9 มีนาคม 60 หลังเดินทางกับมารดา และบิดา ไปที่ ตำบลหนองผ้าย อำเภอเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี และรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ในตำบลหนองผ้าย วันที่ 10 มีนาคม 2560 เดินทางกลับบ้านจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 11 มีนาคม 2560 อาการไม่ดีขึ้น จึงไปรักษาที่คลินิกแพทย์ อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี และวันเดียวกัน เวลา 16.00 น. ถูกส่งต่อที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลพรชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อาการแรกเริ่มตัวร้อน โอม่า 1 วัน อาเจียน 2 ครั้ง และซึม อุณหภูมิร่างกาย 39.5 องศาเซลเซียส เมื่อเช็ดตัวไข้ลดลง 37.9 องศาเซลเซียส และส่งเข้ารับการรักษาที่แผนกเด็ก แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Pneumonia with sepsis แนะนำไปรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แต่ญาติคนไข้ปฏิเสธ จึงดูอาการถึงเวลาประมาณ 22.00 น. แพทย์มีความเห็นว่าเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แรกเริ่มมีอาการชัก ตาค้างเกร็ง และซึมลง ใส่ Tube และส่งต่อไปยังแผนก ICU เด็ก แพทย์วินิจฉัย R/O Meningitis เก็บ CSF ส่งตรวจ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร CSF for CIE = Positive for *H. influenzae* gr. B และ *N. meningitidis* A การสำรวจสภาพที่พักและสิ่งแวดล้อม เป็นบ้านไม้สองชั้น ชั้นล่างเปิดโล่งไม่มีมุ้งกันห้องพักโดยผู้ป่วย และบิดา มารดา นอนกลางมุ้ง อาศัยบริเวณชั้นล่างของบ้าน บริเวณรอบบ้านเป็นทุ่งนา มีบ้านเพื่อนบ้านอยู่ห่างประมาณ 50 เมตร จำนวน 2 หลัง และที่บ้านเลี้ยงโค 30 ตัว มีผู้ร่วมบ้าน 6 คน (บิดา มารดา ตา ยาย พี่ชาย อายุ 9 ปี และพี่ชาย อายุ 20 ปี) พี่ชาย อายุ 9 ปี มีประวัติการป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัด 1 ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Nasal swab ส่งตรวจเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรแล้ว 3 รายการให้ยาป้องกันผู้สัมผัสพบว่า โรงพยาบาลพรชัย มีผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยการให้คัดกรอง จำนวน 21 ราย และทางโรงพยาบาลพิจารณาให้ยา Rifampicin 300 mg จำนวน 2 tabs 2 วัน ป้องกันทุกราย และ ฉีด Ceftriaxone 250 mg ให้กับผู้สัมผัสที่ตั้งครก

การดำเนินการ 1) สอบสวนโรคที่แผนกผู้ป่วย ICU เด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, โรงพยาบาลพรชัย บ้านผู้ป่วย และค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม 2) แนะนำการให้ยาป้องกันในผู้ให้คัดกรองของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร โดยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลเป็นผู้พิจารณา 3) ฉายยาป้องกันแก่ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6 ราย โดยโรงพยาบาลหนองหญ้าไซ ทีม SRRT รพสต.หนองราชวัตร เป็นผู้กำกับติดตามการรับประทานยา 4) กำจัดเชื้อโรคด้วยน้ำยาคลอรีนไฮโปคลอไรต์ บริเวณที่นอนและบ้านพัก

ของผู้ป่วย พร้อมทั้งให้สุขศึกษาผู้สัมผัสร่วมบ้าน ครูที่โรงเรียน (พี่ชาย อายุ 9 ปี ของผู้ป่วยศึกษาอยู่) และแนะนำให้พี่ชายของผู้ป่วยซึ่งมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัด หยุดเรียน 1 สัปดาห์

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส ในพื้นที่ภาคใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มีนาคม 2560 สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำนวนทั้งสิ้น 677 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 9 ราย แม้ว่าในภาพรวมของประเทศจะมีอัตราป่วยไม่แตกต่างไปจากปีที่ผ่านมา แต่พบว่าเป็นพื้นที่ภาคใต้มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนๆอย่างชัดเจน และพบว่ามีผู้ป่วยรายหนึ่งของผู้เสียชีวิตที่ได้รับรายงานในปีนั้นมาจากภาคใต้ (สงขลา 3 ราย และนครศรีธรรมราช 1 ราย) นอกจากนี้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ทีมตระหนักภูมูสถานการณ์ได้รับแจ้งเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มอีก 1 ราย จากจังหวัดพัทลุง (นับเป็นรายที่ 10 ของประเทศและรายที่ 5 ของภาคใต้ในปี) โดยพบว่าผู้เสียชีวิตรายดังกล่าวไปรับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลหลังจากที่เริ่มป่วยมาแล้วหลายวันและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าวภายหลังจากที่เข้ารับการรักษาแล้วหลายวันเช่นเดียวกัน

*ประเมินความเสี่ยง* ในขณะนี้มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคเมลิออยโดสิสสูงขึ้นอย่างชัดเจนในภาคใต้ ซึ่งอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากเหตุการณ์อุทกภัยในพื้นที่ดังกล่าวตั้งแต่ช่วงปลายที่ผ่านมามาจนถึงต้นปีนี้ เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคที่มีการแสดงอาการได้หลายรูปแบบ ไม่มีลักษณะที่ชัดเจน ยากต่อการวินิจฉัยในระยะเริ่มต้นของการป่วย รวมถึงต้องอาศัยการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการจึงจะสามารถให้การวินิจฉัยที่แน่ชัดได้ จึงมีความเป็นไปได้สูงที่ตัวผู้ป่วยและญาติจะเข้าใจว่าตนเองป่วยเป็นโรคติดต่อทั่วไปซึ่งไม่มีความรุนแรง ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่พบผู้ป่วยก็อาจจะไม่สามารถให้การวินิจฉัย ส่งตรวจยืนยัน และให้การรักษาที่เหมาะสมได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะบุคลากรที่มีประสบการณ์ไม่มากและทำงานอยู่ในพื้นที่ที่ในอดีตโรคดังกล่าวพบได้ไม่บ่อยนักดังเช่นภาคใต้

*ข้อเสนอแนะ* ควรประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ที่อาศัยหรือนักท่องเที่ยวในพื้นที่ที่ประสบอุทกภัย หรือ มีประวัติการดื่มกินน้ำผิวดินที่ไม่สะอาด หรือเดินลุยน้ำ โคลนตม หรือพื้นที่ชื้นแฉะเป็นเวลานานโดยไม่สวมรองเท้าบูตหรืออุปกรณ์ป้องกัน หากมีอาการไข้เกิน 5 วันหรือมีแผลเรื้อรังให้รีบมาปรึกษาแพทย์ และควรแจ้งให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในเขตพื้นที่ภาคใต้ซึ่งในอดีตพบโรคนี้ไม่บ่อยแต่มีแนวโน้มการป่วยและเสียชีวิตสูงขึ้นอย่างชัดเจนในขณะนี้ ให้ตระหนักถึงสถานการณ์ในปัจจุบันและทบทวน



แนวการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

**สถานการณ์ต่างประเทศ**

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 และสายพันธุ์ H5N1 ประเทศเวียดนาม รายงานของเว็บไซต์ ProMED-mail ณ วันที่ 13 มีนาคม 2560 พบว่า ประเทศเวียดนามมีรายงานการระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 และสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกที่อยู่ในชุมชน Quoc Toan ตำบล Tra Linh จังหวัด Cao Bang

โดยพบว่า ไก่ที่เลี้ยงไว้ในครัวเรือนหนึ่งเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุจำนวนมาก เจ้าหน้าที่สัตวแพทย์ท้องถิ่นเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบผลบวกต่อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในสัตว์ปีกเสียชีวิตที่ตำบล Tra Linh ส่วนสัตว์ปีกที่เสียชีวิตในเขตเมือง Cao Bang ให้ผลบวกต่อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N6 เจ้าหน้าที่ได้ทำลายไก่ทั้งหมด 4,015 ตัว นกพิราบ 18 ตัว และได้ทำความสะอาดฆ่าเชื้อในเล้าสัตว์ปีก และสภาพแวดล้อมโดยรอบพื้นที่ที่พบไวรัสไข้หวัดนก ซึ่งจังหวัด Cao Bang มีพรมแดนติดต่อกับสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นระยะทาง 330 กม.

\*\*\*\*\*



**รายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง**

**ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11**

**Reported cases of diseases under surveillance 506, 11<sup>st</sup> week**

✉ [get506@yahoo.com](mailto:get506@yahoo.com)

ศูนย์สารสนเทศทางระบาดวิทยาและพยากรณ์โรค สำนักระบาดวิทยา  
Center for Epidemiological Informatics, Bureau of Epidemiology

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 11<sup>st</sup> week 2017

Disease	2017				Case* (Current 4 week)	Mean** (2012-2016)	Cumulative	
	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11			2017	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	4	1	0
Influenza	1552	1262	998	432	4244	5496	16754	2
Meningococcal Meningitis	1	0	0	0	1	1	3	1
Measles	107	107	75	38	327	252	1001	1
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	1	1
Pertussis	2	1	1	0	4	2	17	0
Pneumonia (Admitted)	5147	4079	4139	2240	15605	15724	51496	45
Leptospirosis	42	24	30	6	102	128	461	15
Hand, foot and mouth disease	1089	945	965	516	3515	1934	12815	1
Total D.H.F.	519	452	392	115	1478	2979	6539	7

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" มิใช่ "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)

