

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 36 ปี พ.ศ. 2567

### Outbreak Verification Summary, Week 36, 2024

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ [outbreak@health.moph.go.th](mailto:outbreak@health.moph.go.th)

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 8-14 กันยายน 2567 ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

##### 1. โรคไอกรน จังหวัดภูเก็ตและนครนายก

**จังหวัดภูเก็ต** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดภูเก็ต แจ้งพบผู้ป่วยยืนยัน เข้าข่าย และสงสัยโรคไอกรน จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นนักเรียน ดังนี้

**อำเภอกระทุ้ง** พบผู้ป่วยสงสัยโรคไอกรนและเข้าข่าย โรคไอกรน รวม 2 ราย

**รายที่ 1** ผู้ป่วยสงสัยโรคไอกรน เพศหญิง อายุ 11 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 3 ตำบลกลมา อำเภอกระทุ้ง เริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลป่าตอง ในวันที่ 10 กันยายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีน้ำมูก ตรวจร่างกายแรกรับ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 75 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/61 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไอกรน ประวัติการได้รับวัคซีน ได้รับวัคซีน DPT 4 เข็ม และไม่ได้รับวัคซีน DPT เข็มที่ 5 ผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต ด้วยวิธี PCR ผลพบเชื้อ *Bordetella pertussis*

##### สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. การรักษาให้ยา (Zithromax) Azithromycin 250 มิลลิกรัม แคปซูล
2. ทีมสอบสวนโรค โรงพยาบาลป่าตอง ค้นหาผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ไม่พบผู้มีอาการป่วย

**รายที่ 2** ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไอกรน เพศหญิง อายุ 11 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลกลมา อำเภอกระทุ้ง มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย

ยืนยันรายที่ 1 ภายในโรงเรียนเดียวกัน เริ่มป่วยวันที่ 1 กันยายน 2567 ด้วยอาการไข้ น้ำมูก หายใจติดขัด และไอเป็นชุด เข้ารักษาแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แกรับ อุณหภูมิร่างกาย 37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 115 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคไอกรน ประวัติการได้รับวัคซีน DPT 4 เข็ม และไม่ได้รับวัคซีน DPT เข็มที่ 5 ส่งตรวจ PCR เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2567 ผลไม่พบเชื้อ *Bordetella pertussis*

**อำเภอเมือง** พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 2 ราย

**รายที่ 3** เพศหญิง เริ่มป่วยวันที่ 6 กันยายน 2567 ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลรัชฎา อำเภอเมือง

**รายที่ 4** เพศชาย เริ่มป่วยวันที่ 26 สิงหาคม 2567 ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลราไวย์ อำเภอเมือง

ทั้งผู้ป่วยรายที่ 3-4 อายุ 14 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ *Bordetella pertussis* และอยู่ระหว่างติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

**จังหวัดนครนายก** พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 1 ราย

เพศหญิง อายุ 6 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 5 ตำบลชุมพล อำเภอองครักษ์ เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2567 เข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก แกรับอุณหภูมิกาย 38.7 องศาเซลเซียส มีอาการไอ เสมหะสีขาว ไอตลอดเวลาช่วงกลางคืน ไอเป็นชุด ๆ ไอจนอาเจียน 3-4 ครั้ง เก็บ Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ-

พระเทพรัตนราชสุดาฯ ผลการตรวจพบเชื้อ Adenovirus และ *Bordetella pertussis* แพทย์วินิจฉัยโรคไอกรน ไม่ทราบรายละเอียดประวัติการได้รับวัคซีน และผู้สัมผัสโรค

### สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ที่อยู่อาศัยและโรงเรียนของผู้ป่วย และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่

## 2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคเมลิออยด์ ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์อุทกภัย

โรคเมลิออยด์ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* แบคทีเรียชนิดแกรมลบ เชื้อสามารถเจริญได้ดีในอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียทั่ว ๆ ไป มีความทนทานต่อสิ่งแวดล้อม เป็นเชื้อประจำถิ่น อาศัยอยู่ในดินและน้ำ และพบได้ทั่วไปในเขตร้อนชื้นทั่วโลก คนและสัตว์สามารถเป็นโรคเมลิออยด์จากการสัมผัส ดินและน้ำ การกินหรือการดื่มน้ำที่มีเชื้อเมลิออยด์ปนเปื้อน หรือจากการหายใจในกรณี ที่อยู่ในที่โล่งแจ้งขณะที่มีพายุฝนรุนแรง สำหรับระยะฟักตัวของโรคนั้นอาการหลังจากได้รับเชื้อยังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัด แต่อาจใช้เวลาตั้งแต่ 1 วัน ไปจนถึงหลายปี อย่างไรก็ตาม โดยทั่วไปอาการมักปรากฏ ขึ้นใน 2-4 สัปดาห์หลังได้รับเชื้อ หรือโดยเฉลี่ย 9 วัน หลังจากการติดเชื้อ ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมลิออยด์ คือ เกษตรกร หรือผู้ที่ต้องทำงานสัมผัสกับดินและน้ำโดยตรง และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง และโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง สามารถแสดงอาการได้หลากหลายไม่จำเพาะ ซึ่งอาจจะทำให้เข้าใจผิดว่าเป็นโรคอื่น ๆ ได้ เช่น วัณโรค หรือโรคปอดบวม การแสดงอาการจะขึ้นกับรูปแบบของการติดเชื้อ

ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2567 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ ในเขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 4 (ภาคเหนือ และภาคกลางของประเทศไทย) ยังคงสูงมากกว่าปีที่ผ่านมาและมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ผนวกกับข้อมูลสถานการณ์อุทกภัยโดยกองอำนวยการน้ำแห่งชาติและ

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพบว่าสถานการณ์อุทกภัยในภาคเหนือของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง มวลน้ำเริ่มมีการสะสมมากขึ้นในภาคกลางตอนบนรวมถึงภาคกลางบางส่วน และจากการพยากรณ์ของกรมอุตุนิยมวิทยา วันที่ 18-21 กันยายน 2567 ร่องมรสุมจะเลื่อนลงมาพาดผ่านภาคกลางตอนล่าง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง และภาคตะวันออก ทำให้มีฝนตกต่อเนื่อง ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จะมีฝนลดลง ทำให้บางพื้นที่โดยเฉพาะเขตพื้นที่ภาคเหนือ เริ่มเข้าสู่ช่วงน้ำลดและมีกิจกรรมกลับเข้าไปทำความสะอาดบ้านเรือน โดยจะมีการสัมผัสน้ำและดิน อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเมลิออยด์สูงขึ้นในพื้นที่ จึงควรเร่งสื่อสารความเสี่ยง สร้างความตระหนัก ให้มีการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ตลอดจนสื่อสารประชาสัมพันธ์ถึงอาการในระยะเริ่มต้นเพื่อให้เข้ารับการรักษาที่รวดเร็วเพื่อลดผลกระทบ

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### ไวรัสเวสต์ไนล์ระบาดในยุโรป

ปี พ.ศ. 2567 พบการติดเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ (West Nile virus หรือ WNV) โดยติดเชื้อจากการถูกยุงกัดในทวีปยุโรป โดยเริ่มมีการรายงานการติดเชื้อช่วงเดือนกรกฎาคมเป็นไปตามที่คาดการณ์ว่าจะมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นในฤดูกาลนี้ ในยุโรปที่รายงานการติดเชื้อไวรัสเวสต์ไนล์ในมนุษย์รวมทั้งหมด 69 รายใน 8 ประเทศ ประกอบด้วย กรีซ (31 ราย) อิตาลี (25 ราย) สเปน (5 ราย) ออสเตรีย (2 ราย) ฮังการี (2 ราย) เซอร์เบีย (2 ราย) ฝรั่งเศส (1 ราย) และโรมาเนีย (1 ราย) และมีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 8 รายจากประเทศกรีซ (5 ราย) อิตาลี (2 ราย) และ สเปน (1 ราย) โดยจำนวนผู้ติดเชื้อรวมปีนี้ยังอยู่ในเกณฑ์ที่คาดไว้ ด้านข้อมูลทางคลินิกและความรุนแรงของโรคยังคงคล้ายคลึงกับปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในปีนี้นี้ล้วนเป็นพื้นที่ที่เคยได้รับผลกระทบมาก่อนหรือมีพื้นที่ข้างเคียงที่เคยมีรายงานผู้ติดเชื้อ คาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในสัปดาห์และเดือนถัดไป เนื่องจากสภาพอากาศที่เอื้ออำนวยต่อการแพร่ระบาดของเชื้อในยุโรป

ไวรัสเวสต์ไนล์แพร่กระจายผ่านการถูกยุงกัด พบมากในนกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนมนุษย์และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมก็สามารถติดเชื้อได้เช่นกัน การติดเชื้อมักเกิดช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายนเพราะเป็นช่วงที่พบยุงมากที่สุด การแพร่ระบาดในยุโรปมียุงพาหะหลัก คือ ยุงรำคาญ *Culex pipiens*

การติดเชื้อในมนุษย์ส่วนใหญ่ประมาณ 80% จะไม่มี

อาการแสดงใด ๆ และประมาณ 20% ทำให้เกิดไข้เวสต์ไนล์ ซึ่งมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีไข้ อาเจียน และน้อยกว่า 1% อาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นส่งผลกระทบต่อระบบประสาท โดยป้องกันการติดเชื้อทั่วไปคือการใช้ยุงกันยุง การสวมใส่เสื้อผ้าที่ปกปิดมิดชิด และใช้มุ้งลวด หรือการนอนในห้องปิดที่มีเครื่องปรับอากาศ