

สุรชาติ บวรสถิตินนท์, อนุวัฒน์ รัชมนัน, ทักษิมา ม่านตา, ก้องภพ อนุสรณ์ชัย, ปัทมาพร ประดิษฐ์เขียน, อภิญญา นิรมิตสันติพงษ์  
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 15-21 มกราคม 2566 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์  
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

### สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไขข้ออักเสบเฉียบพลัน จังหวัดราชบุรี วันที่ 17 มกราคม 2566 ทีม SAT กรมควบคุมโรคได้รับแจ้งจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 69 ปี โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ให้ประวัติ ไม่ดื่มสุรา อาศัยอยู่ที่ตำบลขุนพิทักษ์ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี โดยญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นผู้ปรุงประกอบอาหารให้สมาชิกในบ้านรับประทานเป็นหลัก โดยเลือกซื้อวัตถุดิบมาปรุงประกอบอาหารเอง ซึ่งต้นเดือนธันวาคม 2565 ผู้เสียชีวิตโดนมีดบาดบริเวณนิ้วมือ ซึ่งวัตถุดิบที่นำมาประกอบอาหารเป็นเนื้อหมูสด และเวลาปรุงประกอบอาหารไม่มีการใส่ถุงมือ ซึ่งเป็นไปได้ที่เชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกายจากการสัมผัสเนื้อหมูสดผ่านบาดแผลบริเวณนิ้วมือ วันที่ 26 ธันวาคม 2565 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร สนามจันทร์ ตรวจวินิจฉัยโรคโดยการทํา MRI ผลการตรวจระบุ Discitis spondylitis แพทย์แนะนำให้ทำการผ่าตัดตัดนิ้ว ผู้ป่วยจึงนำผลการตรวจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวกในวันที่ 27 ธันวาคม 2565 อาการแรกเริ่ม มีไข้ หายใจหอบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยแพทย์รับเป็นผู้ป่วยในและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ในวันที่ 13 มกราคม 2566 ให้ผล Gram Positive cocci in pairs/ Streptococcus suis และพบการติดเชื้อ Klebsiella pneumoniae (MDR-GNB ตำแหน่ง VAP) วันที่ 17 มกราคม 2566 ผู้ป่วยเสียชีวิต

**การดำเนินการ** เฝ้าระวังเชิงรุก และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ให้สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไขข้ออักเสบ แก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนในพื้นที่

2. สถานการณ์โรคไขข้ออักเสบ จากการข้อมูลการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1-14 มกราคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย 2,139 ราย อัตราป่วย 3.23 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไขข้ออักเสบมีแนวโน้ม

ลดลงและต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไขข้ออักเสบพบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 16.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (9.20) และกลุ่มอายุ 25-34 ปี (2.91) ตามลำดับ

ภาคใต้ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 6.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคเหนือ (4.28) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.40) และภาคกลาง (2.29) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต อัตราป่วย 21.66 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พัทลุง (19.47) น่าน (11.10) ยะลา (9.30) แพร่ (9.10) เชียงราย (8.79) สงขลา (8.03) เชียงใหม่ (7.35) นครราชสีมา (7.32) และประจวบคีรีขันธ์ (6.34) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1-14 มกราคม 2566 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 297 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.39 แยกเป็นชนิด B จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 50.00) ชนิด A/H3N2 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 43.75) และชนิด A/H1N1 (2009) 1 ราย (ร้อยละ 6.25) ในสัปดาห์ที่ 2 (ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2566) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจทั้งสิ้น 174 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 11 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.32 แยกเป็นชนิด B จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 54.55) ชนิด A/H3N2 จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36.36) และชนิด A/H1N1(2009) 1 ราย (ร้อยละ 9.09) จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 174 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1-14 มกราคม 2566 ยังไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไขข้ออักเสบ

### 3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

จากการเฝ้าระวังโรคเมลิออยโดสิสของกรมควบคุมโรค พบว่าตั้งแต่วันที่ 1-16 มกราคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 101 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 78 ราย เพศหญิง 32 ราย ยังไม่มี รายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อายุ 55-64 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จังหวัดที่มีรายงานอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ ชัยภูมิ ยโสธร และหนองบัวลำภู

โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดเชื้อที่มีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิต มีสาเหตุจากเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ที่พบได้ทั่วไปในดิน น้ำ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ของประเทศไทย พบการติดเชื้อได้บ่อยในผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคธาลัสซีเมีย โรคปอด โรคไต ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้รับยากดภูมิคุ้มกัน โรคเมลิออยโดสิสติดได้จาก การรับเชื้อผ่านบาดแผลที่ผิวหนัง การดื่มน้ำหรือการรับประทานอาหารที่มีเชื้อปนเปื้อน การสูดหายใจรับฝุ่นละอองที่มีเชื้อปนเปื้อน ผู้ติดเชื้อจะมีการแตกต่างกันมากตั้งแต่ไม่มีอาการ จนกระทั่งติดเชื้อในกระแสโลหิตแพร่กระจายไปทุกอวัยวะ ผู้ป่วยที่มีอาการโลหิตเป็นพิษเฉียบพลันจะมีอัตราป่วยตาย สูงถึงร้อยละ 40-60 โดยเฉพาะร่วมกับโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ติดสุราเรื้อรัง มักเสียชีวิตภายใน 24-48 ชั่วโมง

ขอแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำโดยตรง หากต้องสัมผัสดินหรือน้ำ เช่น ลุยน้ำ หรือลุยโคลน ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาว หากสัมผัสดินหรือน้ำ ควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาด และฟอกสบู่ทันที หากมีบาดแผลที่ผิวหนัง ควรรักษาแผลด้วยยาฆ่าเชื้อไม่ใส่ดินหรือสมุนไพรรักษาใดๆ ลงบนแผล และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลจะหายสนิท สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน ไม่เดินเท้าเปล่า สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### การระบาดของโรคหัด ประเทศอินโดนีเซีย

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศอินโดนีเซีย พบการระบาดของโรคหัดใน 31 จังหวัด วันที่ 19 มกราคม 2566 หัวหน้าสำนักงานการสื่อสารและบริการสาธารณะ กระทรวงสาธารณสุข ประเทศอินโดนีเซีย กล่าวว่า เดือนธันวาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยหัดใน 31 จังหวัด พบผู้ป่วยเกือบทุกวัย โดยพบผู้ป่วยสูงถึง 3,341 ราย กระจายใน 223 อำเภอ โดยโรคหัดเกิดจากเชื้อ morbillivirus (MeV) สามารถติดต่อได้เมื่อผู้ป่วยไอและจาม กระทรวงสาธารณสุข เตือนให้ประชาชนตระหนักถึงการแพร่เชื้อ morbillivirus (MeV) และสร้างความเข้าใจลักษณะอาการของโรค โดยอาการของโรคมีดังนี้ มีไข้สูงและมีจุดแดงบริเวณผิวหนัง (ผื่น) ร่วมกับอาการไอและ/หรือ น้ำมูกไหล และ/หรือ เยื่อบุตาอักเสบ (ตาแดงจากการอักเสบ) ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ เช่น ปอดบวม ท้องเสีย และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

การระบาดของโรคหัดในครั้งนี้พบจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 32 เท่าของภาวะปกติ เนื่องจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่รัฐบาลกำหนดไว้ โดยหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดต่ำ เนื่องจากจุดเน้นการบริการสุขภาพในช่วงปี พ.ศ. 2563-2565 คือ การควบคุมการกระจายของไวรัส SARS-CoV-2 ซึ่งเป็นสาเหตุของ COVID-19 นอกจากนี้ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดแล้ว การสร้างภูมิคุ้มกันพื้นฐานที่สมบูรณ์สำหรับทารก ในประเทศอินโดนีเซียยังรวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอ การสร้างภูมิคุ้มกันโรคไวรัสตับอักเสบบี การสร้างภูมิคุ้มกัน BCG (วัณโรค) และการสร้างภูมิคุ้มกัน DPT-HB-Hib (คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก ไวรัสตับอักเสบบี ปอดอักเสบ และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ) โดย หัวหน้าสำนักงานการสื่อสารและบริการสาธารณะ กล่าวอีกว่า ปัจจุบันมีการให้วัคซีนโรคหัดร่วมกับการฉีดวัคซีนหัดเยอรมัน (Measles-Rubella immunization) 3 ครั้ง คือ เมื่อเด็กอายุครบ 9 เดือน 18 เดือน และชั้นประถมศึกษาปีที่ 1

แหล่งข้อมูล : <https://en.antaranews.com/news/269967/measles-outbreaks-occur-in-31-provinces-health-ministry>