

กรณีศึกษา: การสอบสวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต โรคmelioidosis จังหวัดสงขลา มกราคม 2563

หทัยทิพย์ จุทอง อารีย์ ตาหมาด และนัจมี หลีสหัต

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิต ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และมาตรการป้องกันควบคุมโรค ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดสงขลา ค้นหาผู้ป่วยโดยการทบทวนเวชระเบียน เก็บตัวอย่างดินและเลือดสัตว์ส่งตรวจยืนยัน ผลการศึกษา พบผู้ป่วยยืนยันโรคmelioidosis 4 ราย ที่มีเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง จะนะ สะบ้าย้อย และควนเนียง อำเภอละ 1 ราย มีผู้เสียชีวิต 3 ราย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ เพศชาย กลุ่มวัยสูงอายุมากกว่า 60 ปี โรคร่วมหรือภาวะที่เอื้อต่อการติดเชื้อและเสียชีวิต คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคธาลัสซีเมีย สาเหตุการติดเชื้อไม่สามารถระบุได้แน่ชัดสันนิษฐานว่าอาจเป็นเพราะมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อในดินและน้ำ ขณะประกอบอาชีพทำกสิกรรมประจำวัน โดยปราศจากอุปกรณ์ป้องกัน ผลการตรวจสิ่งแวดล้อมพบเชื้อในดินที่อำเภอสะบ้าย้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรังเกษตรกรที่ต้องสัมผัสกับดินและน้ำเนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง

คำสำคัญ: ผู้เสียชีวิต, โรคmelioidosis, สงขลา

Corresponding author E-mail: hataitipju@gmail.com

Received: 8 April 2020

Revised: 9 October 2020

Accepted: 18 January 2021

บทนำ

โรคmelioidosis เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียซึ่งไม่มีอาการจำเพาะหรืออาจไม่มีอาการทางคลินิก จนถึงมีเนื้อตาย แผล ฝี หนองที่ปอด ตับ หรือม้าม และหรือมีการติดเชื้อทางกระแสโลหิตอย่างรวดเร็ว สาเหตุเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* (*Pseudomonas pseudomalle*) วิธีการติดต่อโดยทั่วไปสามารถติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หรือหายใจรับฝุ่นจากดิน หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปน เชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* สามารถอยู่ได้ในซากสัตว์ที่อยู่ในดินและน้ำ การเกิดโรคระยะฟักตัวอาจสั้นเพียง 2 วัน หรือเป็นปีขึ้นอยู่กับระยะการติดเชื้อและการแสดงอาการของโรค อาจพบได้หลายรูปแบบแบ่งเป็น 3 แบบใหญ่ๆ คือ อาการมีไข้หนาวสั่นไม่ทราบสาเหตุ อาการของการติดเชื้อเฉพาะที่ส่วนใหญ่พบการติดเชื้อที่ปอดทำให้มีอาการปอดบวม ฝีในตับ ฝีในกระดูก หรือเป็นเพียงฝีที่ผิวหนัง การติดเชื้อในกระแสโลหิต (septicemic melioidosis) เชื้อจะกระจายเข้าสู่กระแสเลือดไปทั่วร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทางเหนือของทวีปออสเตรเลียเป็นบริเวณที่มีโรคชุกชุม (endemic area) และสามารถตรวจพบโรคนี้ได้บ้างในฮ่องกง ไต้หวัน อินเดีย นิวซีแลนด์ และประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ในประเทศไทยพบผู้ป่วยได้ทุกภาคทั่วประเทศ แต่พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดขอนแก่นและอุบลราชธานี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 - 95 เป็นชาวไร่ชาวนาหรือผู้ที่ทำงานสัมผัสกับดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน มีรายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเรื้อรัง วัณโรค เบาหวาน โรคไต โรคเลือด มะเร็ง และภาวะบกพร่องทางภูมิคุ้มกัน เป็นต้น เด็กเป็นโรคน้อยกว่าผู้ใหญ่ จากการคาดคะเนคิดว่าจะมีผู้ป่วยมากกว่าปีละ 2,000 รายในประเทศไทย แต่ขาดการศึกษายืนยันและไม่มีการรายงานในผู้ป่วยส่วนมาก จากการสำรวจระดับแอนติบอดีต่อเชื้อของคนปกติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมีการติดเชื้อ (seroprevalence) ประมาณร้อยละ 20⁽¹⁾

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคของระบบการควบคุมโรค ปีพ.ศ. 2562 พบผู้ป่วย 2,810 ราย จาก 63 จังหวัด อัตราป่วย 4.23 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 19 ราย อัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:0.52 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 55-64 ปี อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรร้อยละ 45.5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ อำนาจเจริญ 31.69 ต่อแสนประชากร⁽²⁾

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคmelioidosis จากสำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างจำนวน 34 ราย อัตราป่วย 0.76 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต 5 ราย อัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยตาย ร้อยละ 14.71 อาชีพรับจ้างมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด ร้อยละ 36.67 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสงขลา อัตราป่วย 1.80 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 3.77 ต่อประชากรแสน⁽³⁾

วันที่ 6 มกราคม 2563 ทีมตระหนักรู้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้รับแจ้งจากทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีเพาะเชื้อแบคทีเรียจากเลือด (Blood Hemoculture) ของโรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ในผู้ป่วยเพศชาย 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ลงสอบสวนโรคและควบคุมโรค ร่วมกับทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมือง อำเภอจะนะ อำเภอสะบ้าย้อย ระหว่างวันที่ 8-10 มกราคม 2563 เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยา ศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการป่วยและการเสียชีวิต รวมถึงกำหนดมาตรการในการดูแลป้องกันรักษาที่เหมาะสม

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาระบาดวิทยาโรคเมลิออยโดสิสเชิงพรรณนาโดยทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคเมลิออยโดสิสลงพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม สัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย การตรวจหาเชื้อจากสิ่งแวดล้อม

1. การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในหมู่บ้าน

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย ได้แก่ ภรรยา และบุตร ด้วยแบบสอบถามจำนวน 8 ราย เฉพาะรายร่วมกับประวัติการรักษาตัวของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา โดยใช้นิยามในการสอบสวนโรค ดังนี้

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตหมู่ที่ 2 ตำบลจะแหน อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา หมู่ที่ 2 ตำบลนาทับ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา และวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเมลิออยโดสิสที่รักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2562 ถึง 8 มกราคม 2563

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed Case) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยเข้าข่าย ร่วมกับมีผลการตรวจเพาะเชื้อจากเลือดหรือสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei*⁽⁴⁾

2. การตรวจวิเคราะห์เชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่างดิน น้ำ และเลือดแกะ ส่งตรวจห้องปฏิบัติการคณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. การศึกษาสิ่งแวดล้อมและแหล่งรังโรค

สำรวจสิ่งแวดล้อมที่ภูมิลาเนาของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต โดยสังเกตลักษณะของสุขภาพสิ่งแวดล้อม บ้านพักอาศัย สุขลักษณะของพื้นที่เลี้ยงสัตว์ ค้นหากิจกรรม พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น รองเท้าบูท ถุงมือ กรณีมีการสัมผัสดินหรือแหล่งน้ำขัง

4. การวิเคราะห์เพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดโรค และดำเนินการมาตรการควบคุมป้องกันโรค

ทำการรวบรวมผลจากการสอบสวนโรคและข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เพื่อวิเคราะห์สาเหตุและจัดมาตรการควบคุมป้องกันโรค

วิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ และอัตรา

ผล

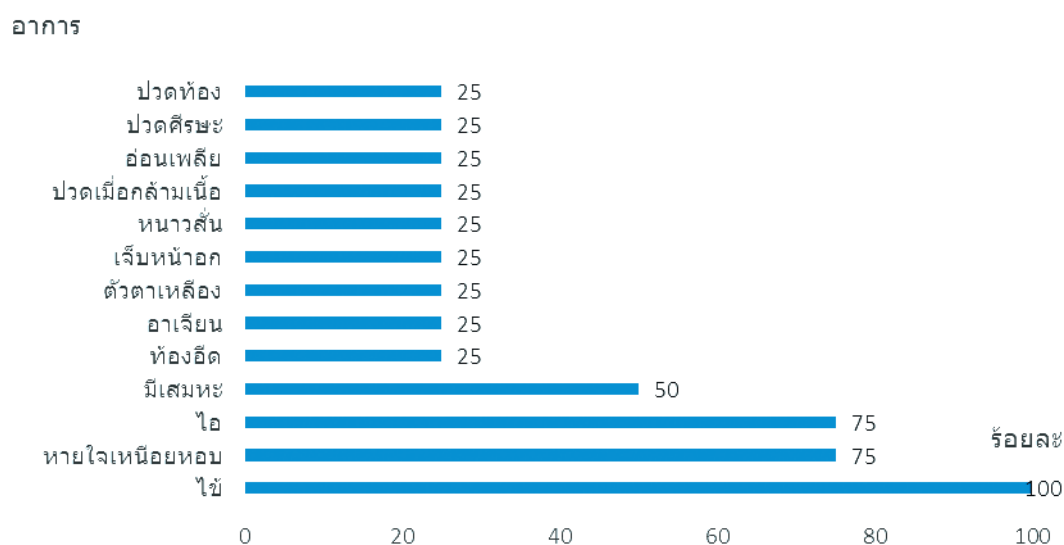
การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

ผลการทบทวนเวชระเบียน จากข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหาดใหญ่จำนวน 2 ราย โรงพยาบาลสงขลาจำนวน 2 ราย จากอำเภอสะบ้าย้อย จะนะ ควนเนียง และอำเภอเมืองอำเภอละ 1 ราย มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง 2 ราย เบาหวาน 1 ราย และธาลัสซีเมีย 1 ราย สูบบุหรี่ 3 ราย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ราย อาชีพเกษตรกรกรรม 3 ราย ค้าขาย 1 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิสแต่ละรายที่รักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา เดือนธันวาคม 2562 – มกราคม 2563

รายละเอียดผู้ป่วย	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4
ข้อมูลทั่วไป				
: เพศ	เพศชาย	เพศชาย	เพศชาย	เพศชาย
: อายุ	อายุ 64 ปี	อายุ 65 ปี	อายุ 31 ปี	อายุ 63 ปี
: อาการสำคัญ	มีอาการไข้สูง	มีอาการไข้สูง	ถ่ายเหลว	มีอาการไข้สูง
: โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง	ความดันโลหิตสูง	ธาลัสซีเมีย	เบาหวาน, ดีซ่าน
: อาชีพ	เกษตรกร	เกษตรกร	ค้าขาย	เกษตรกร
: สถานที่	สบบ้าย	จะนะ	เมือง	ควนเนียง
: ดื่มน้ำ	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	ไม่ดื่ม	ดื่ม
: สูบบุหรี่	สูบ	สูบ	ไม่สูบ	สูบ

ผู้ป่วยมารับการรักษาหลังเริ่มมีอาการป่วยนาน 1-10 วัน (ค่ามัธยฐาน 7 วัน) ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 12 วัน (พิสัย 3-20 วัน) และพบว่าผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงที่พบมาก คือ เป็นไข้ ร้อยละ 100 หายใจเหนื่อยหอบ ร้อยละ 75 ไอ ร้อยละ 75 มีเสมหะ ร้อยละ 50 ท้องอืด อาเจียน ตัวตาเหลือง เจ็บหน้าอก หนาวสั่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ร้อยละ 25 ดังแสดงในภาพที่ 1



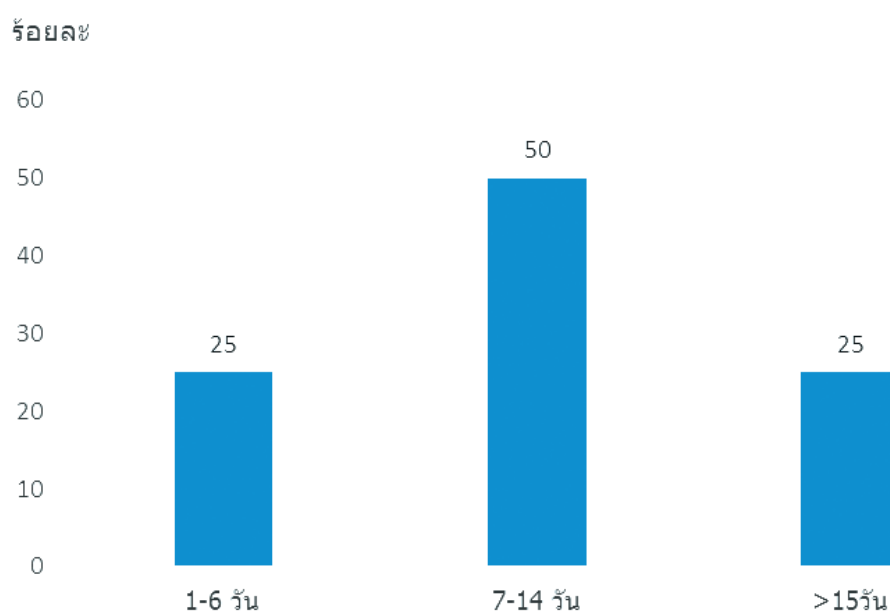
ภาพที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส จำแนกตามอาการที่รักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา เดือนธันวาคม 2562 – มกราคม 2563

ข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ผู้ป่วยทุกคนใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการรักษาด้วยยา Ceftazidime จำนวน 2 ราย และยา Ceftriaxone จำนวน 2 คน ผลการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์พบ Liver abscess จำนวน 2 ราย มีฝีอวัยวะภายใน 2 ราย อาการรุนแรงในผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยทุกคนมีอาการติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะช็อก การวินิจฉัยครั้งแรกพบ Pneumonia จำนวน 3 คน อีก 1 คนเป็น Septicemia การวินิจฉัยสุดท้าย Melioidosis ทั้ง 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย รักษาหาย 1 ราย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายละเอียดข้อมูลการรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสแต่ละรายที่รักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา เดือนธันวาคม 2562 – มกราคม 2563

รายละเอียดการรักษา	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4
ยา	Ceftazidime	Ceftriaxone	Ceftriaxone	Ceftazidime
การใช้เครื่องช่วยหายใจ	ใช้เครื่องช่วยหายใจ	ใช้เครื่องช่วยหายใจ	ใช้เครื่องช่วยหายใจ	ใช้เครื่องช่วยหายใจ
การตรวจปอด	Wheezing both lung	wheezing bothlung with crepitation	-	minimal wheezing
อัสตราซาวด์	Liver abscess	-	-	Liver abscess
การวินิจฉัยครั้งแรก	Septicemia	Bacterial		
	Melioidosis	Pneumonia และSepsis	Bacterial Pneumonia	Pneumonia
การวินิจฉัยสุดท้าย		Melioidosis	Melioidosis	Melioidosis
อาการสำคัญ				
ติดเชื้อในกระแสเลือด	มี	มี	มี	มี
ภาวะช็อก	มี	มี	มี	มี
ผู้ป่วยะภายใน	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี
ผลการรักษา	ตาย	ตาย	ตาย	หาย

ระยะเวลาที่มารับการรักษาของผู้ป่วยจำนวน 4 ราย ผู้ป่วย ร้อยละ 50 มารับการรักษาระหว่างวันที่ 7-14 วัน หลังจากมีอาการ รักษา 1-6 วัน ร้อยละ 25 และมารับการรักษาหลังมีอาการป่วยมากกว่า 15 วัน ร้อยละ 25 ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสจำแนกตามวันเริ่มป่วยถึงวันรับการรักษาโรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา เดือนธันวาคม 2562 ถึงมกราคม 2563

พฤติกรรมเสี่ยง

ผู้ป่วยทุกคนไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ รองเท้าบู๊ท หน้ากากปิดปากจมูก ขณะทำงานสัมผัสดิน น้ำ และมีบาดแผลจำนวน 2 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงผู้ป่วยโรคmelioidosisแต่ละรายที่รักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา เดือนธันวาคม 2562-มกราคม 2563

ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4
การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล				
ขณะทำงาน				
ถุงมือ	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
รองเท้าบู๊ท	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
หน้ากากปิดปากจมูก	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
มีบาดแผล	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี

ข้อมูลสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยมีการเลี้ยงแกะบริเวณบ้านจำนวน 1 คน รอบบ้านพื้นดินเปียกชื้นจำนวน 3 คน และตึมน้ำบ่อจำนวน 1 คน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านผู้ป่วยโรคmelioidosisแต่ละรายที่รักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และสงขลา เดือนธันวาคม 2562-มกราคม 2563

ข้อมูลสภาพแวดล้อม	รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4
เลี้ยงสัตว์บริเวณบ้าน	ใช่ (แกะ)	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่
รอบบ้านพื้นดินเปียกชื้น	ใช่	ใช่	ไม่ใช่	ใช่
ตึมน้ำบ่อ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวน 4 คน ตรวจพบเชื้อ *B. pseudomallei* จากการเพาะแยกเชื้อแบคทีเรียจากเลือด (Hemoculture) ทั้งหมดจำนวน 4 ราย ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันโดยวิธีการเพาะแยกเชื้อแบคทีเรียจากเลือด (Hemoculture) ของผู้ป่วยที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคmelioidosis จังหวัดสงขลา ธันวาคม 2562 (N=4)

ลำดับ	ผู้ป่วย	ผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยวิธีการเพาะแยกเชื้อแบคทีเรียจากเลือด (Hemoculture)
1	ชายไทย 64 ปี (อ.สะบ้าย้อย)	<i>B. pseudomallei</i>
2	ชายไทย 65 ปี (อ.จะนะ)	<i>B. pseudomallei</i>
3	ชายไทย 31 ปี (อ.เมือง)	<i>B. pseudomallei</i>
4	ชายไทย 63 ปี (อ.ควนเนียง)	<i>B. pseudomallei</i>

ผลการตรวจตัวอย่างจากสิ่งแวดล้อมและเลือดแกะพบเชื้อ *B. pseudomallei* ในดินบริเวณทุ่งนาบ้านผู้ป่วย ในอำเภอสะบ้าย้อย และไม่พบเชื้อในตัวอย่างที่อื่น ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสิ่งแวดล้อมโรคเมลิออยโดสิส จังหวัดสงขลา ธันวาคม 2562 (N=11)

สถานที่	ชนิดอย่างจำนวน	ผลการตรวจวิเคราะห์ (จำนวน)
อ.สะบ้าย้อย	ดิน (2)	<i>B. pseudomallei</i> (1) [บริเวณทุ่งนา]
	เลือดแกะ (3)	ไม่พบเชื้อ
อ.จะนะ	ดิน (1)	ไม่พบเชื้อ
	น้ำ (1)	ไม่พบเชื้อ
อ.เมือง	ดิน (4)	ไม่พบเชื้อ
อ.ควนเนียง	ไม่ได้เก็บตัวอย่าง	

วิจารณ์

โรคเมลิออยโดสิส นับเป็นปัญหาสาธารณสุขโรคหนึ่งของประเทศไทย เนื่องจากพบมีอัตราการป่วยตายสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเชื้ออาการรุนแรงถึงเสียชีวิตในคนที่เป็โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต จากการสอบสวนครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลาและหาดใหญ่ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมลิออยโดสิสมีจำนวนผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย (อำเภอเมือง 1 ราย อำเภอจะนะ 1 ราย และอำเภอสะบ้าย้อย 1 ราย) สำหรับผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง 3 ราย ที่พบจากการสอบสวนเป็นผู้ป่วยยืนยันจากตรวจพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ในตัวอย่างเลือดด้วยวิธีการเพาะแยกเชื้อแบคทีเรียจากเลือด (Hemoculture) มีประวัติเป็นโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง 2 ราย และโรคธาลัสซีเมีย 1 ราย โรคเมลิออยโดสิสมีอัตราการเกิดโรคต่ำในภาคใต้ ทำให้แพทย์ผู้รับผิดชอบไม่ได้ตระหนักถึงในระยะแรก จึงให้การรักษาตามอาการและไม่ได้รับการรักษาด้วยการได้รับยาต้านจุลชีพ หลังจากรับไว้ในโรงพยาบาลเกิดภาวะ Septicshock จะเห็นว่าการตรวจโรคโดยการเพาะเชื้อจากเลือดในผู้ป่วยมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรคนี้เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือดมีอัตราการตายสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านจุลชีพแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีการติดเชื้อชนิดใด เพื่อประโยชน์ในการเลือกใช้ยาต้านจุลชีพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย จากการศึกษาโรคเมลิออยโดสิส อาการที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วย คือ ติดเชื้อในกระแสโลหิต พบร้อยละ 50-70 อัตราตายสูงร้อยละ 60-80⁽¹⁾ ดังนั้นการป้องกันการเสียชีวิตในผู้ป่วยสงสัยโรคเมลิออยโดสิสจำเป็นต้องเพิ่มความตระหนักถึงการติดเชื้อของผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เคยมีรายงานการพบผู้ป่วยและเสียชีวิตจากโรคเมลิออยโดสิส เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการใช้ร่วมกับมีอาชีพทำนา เกษตรกรรม สัมผัสดิน โคลน แพทย์ควรตระหนักว่าอาจเป็นโรคเมลิออยโดสิสได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ปัสสาวะออกน้อย ปวดอักเสบ ภาวะไตวายเฉียบพลัน หากมีอาการดังกล่าวต้องรีบส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย เพราะเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* อยู่ในสภาพแวดล้อมได้ทุกที่ ประกอบกับการวินิจฉัยโรคทำได้ยากและมักจะล่าช้า ทำให้การรักษาล่าช้าไปด้วย ดังนั้นผู้ป่วยที่มีใช้ร่วมกับประวัติสัมผัสน้ำ ดิน หรือสัตว์ และตรวจไม่พบอาการที่จำเพาะของโรคใดโรคหนึ่ง แพทย์จึงควรสงสัยและให้การวินิจฉัย รวมทั้งให้การรักษาที่ครอบคลุมโรคเมลิออยโดสิสไว้ก่อน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่พบ ได้แก่ เพศชาย กลุ่มวัยแรงงานและอาชีพทำการเกษตรกรรม ทำไร่ ทำสวน ที่ต้องสัมผัสกับดินเป็นเวลานาน ปัจจัยด้านโรคร่วมในผู้ป่วยติดเชื้อเมลิออยโดสิสที่มีผลต่อการป่วยมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคไต ส่วนปัจจัยด้านโรคร่วมในผู้ป่วยติดเชื้อเมลิออยโดสิสที่เสียชีวิต คือ ภาวะไตวาย และติดเชื้อในกระแสเลือด⁽¹⁾ การสอบสวนโรคครั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

มาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่เสนอแนะ

1. ให้ความรู้แก่คนในครอบครัวและเพื่อนบ้านผู้ป่วยในเรื่องของโรคเมลิออยโดสิส การติดต่อ อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และวิธีป้องกันโรค
2. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งเน้นให้ความรู้โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรที่ต้องสัมผัสดินและน้ำขณะทำงาน ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคเรื้อรัง หรือมีบาดแผลที่ผิวหนังควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดิน โดยสวมรองเท้าบูทขณะทำงาน ลุยน้ำ ลุยโคลน เมื่อต้องสัมผัสดิน และน้ำ หรือรีบทำความสะอาดร่างกายหลังการทำงาน
3. เมื่อมีบาดแผลและเกิดมีไข้ หรือเกิดการอักเสบเรื้อรัง ควรรีบไปพบแพทย์
4. ประสานเครือข่ายการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามและแจ้งรายงานผลชันสูตรทางห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล เพื่อทราบผลการตรวจวิเคราะห์ได้รวดเร็ว และแจ้งพื้นที่หรือออกสอบสวนโรคหากพบการระบาดของโรค

สรุป

ผลการสอบสวนครั้งนี้ พบผู้ป่วยยืนยันโรคเมลิออยโดสิสตามนิยามของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค จำนวน 4 ราย จาก 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง 1 ราย จะนะ 1 ราย สะบ้าย้อย 1 ราย และควนเนียง 1 ราย มีผู้เสียชีวิต 3 ราย ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยแต่ละราย และไม่มีผู้ป่วยรายอื่นในบ้านเดียวกันหรือในละแวกเดียวกัน ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ เพศชาย กลุ่มวัยสูงอายุมากกว่า 60 ปี ที่มีโรคร่วมหรือภาวะที่เอื้อต่อการติดเชื้อและเสียชีวิต คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคธาลัสซีเมีย โดยสาเหตุของการติดเชื้อไม่สามารถระบุได้แน่ชัด แต่สันนิษฐานว่า อาจเป็นเพราะมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อนี้กับดิน น้ำ ขณะประกอบอาชีพ ทำกิจวัตรประจำวัน โดยปราศจากอุปกรณ์ป้องกัน ผลการตรวจสิ่งแวดล้อมพบเชื้อในดินอำเภอสะบ้าย้อย 1 ตัวอย่าง บริเวณทุ่งนา

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

เนื่องจากเป็นกรณีศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective Study) ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดอคติในการให้ข้อมูลของผู้ป่วย อีกทั้งโรคเมลิออยโดสิสมีระยะฟักตัวไม่แน่นอน ค่อนข้างยาว ทำให้ยากต่อการเก็บข้อมูล และอาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เช่น อาการป่วย วันเริ่มป่วย และปัจจัยโน้มนำต่อการเกิดโรค

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติโรคเมลิออยโดสิสให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและรักษาผู้ป่วย
2. ควรมีการประชุมทบทวนสาเหตุการเกิดโรค อาการ การรักษา และการเสียชีวิตของโรคเมลิออยโดสิส

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์เฉลิมพล โอสถพรหม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา อำเภอเมือง จะนะ สะบ้าย้อย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา คณะสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการดำเนินการสอบสวนโรคในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ความรู้เรื่องโรคmelioidosis (Meliodosis หรือ melioidosis). [ออนไลน์]. 2563; [สืบค้น 28 ม.ค. 2563]; [10 หน้า]. เข้าถึงได้: URL: https://www.melioidosis.info/download/general_melioidosis_th.pdf.
2. Melioidosis. ใน: สำนักบรรดาวิทยา กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์] 2563; [สืบค้น 28 ม.ค. 2563]; [1หน้า]. เข้าถึงได้: URL: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y62/d72_5262.pdf.
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562-31 ธันวาคม 2562. สงขลา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา; 2563.
4. สุริยะ คุหะรักษ์, บรรณาธิการ. นิยามโรคติดต่อประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ; 2546.

An Investigation of Confirmed Melioidosis Case and Death in Songkhla Province January 2020

Hataitip juthong Aree Tamad and Nutjamee Leesahud

Office of Disease Prevention and Control 12 Songkhla, Department of Disease Control, Amphoe Mueang, Songkhla 90000, Thailand

ABSTRACT The objectives of the investigation were to verify the diagnosis, to study caused of illness and death, risk factors in environmental, risk behaviors, and to set the preventive measures. These were investigated by collecting patient information from medical record, soil and animal blood sample. The specimen were investigated by hemoculture method and the result shown that four patient have *Burkholderia pseudomallei*. Although three of them were death, they was not relation to each other because they lived sepately in Muang Songkhla district, Ja Na district, Sa Ba Yoi District, and Khuan Niang District for each. The presence of risk factors for infection consist of male age more than sixty years old with underlying disease such as diabetes, hypertension, and thalassemia. The cause of infection cannot exactly identify but could assume that it was cause of risk behavior such as contacting the environment that contaminated with soil and water without protective equipment. The result from environmental laboratory was found *Burkholderia pseudomallei* in soil at Sa Ba Yoi district. Preventive and control measure should focus on risk group such as farmer and gardener which contact soil and water. especialy who has following underlying diseaseas; diabetes, kidney disease, thalassemia.

Keywords : Death, Melioidosis, *Burkholderia pseudomallei*,