WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report
วารสารรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Tel: (66) 2590-3805 Email: wesr@ddc.mail.go.th https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 6 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 6, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 3–9 กุมภาพันธ์ 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ได้รับแจ้งว่าพบเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน ระหว่างวันที่ 1–31 มกราคม 2568 จำนวน 67 ราย ผู้ป่วยเป็นนักเรียน โรงเรียนแห่งหนึ่ง และชาวบ้านในชุมชน ตำบลเปียงหลวง อำเภอเวียงแหง จังหวัดเชียงใหม่ รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2568 ด้วยอาการอาเจียน ปวดบิดท้องอ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล วันที่ 23 มกราคม 2568 เก็บตัวอย่าง Rectal Swab จากผู้ป่วย 5 ราย และตัวอย่างอาหารและน้ำดื่มที่โรงเรียนแห่งนั้นและในชุมชน ผลการตรวจน้ำดื่มน้ำใช้ในโรงเรียนไม่พบเชื้อแบคทีเรียและไวรัส ตัวอย่างอาหารอยู่ระหว่างการตรวจ ผลการตรวจน้ำดื่ม น้ำใช้ในชุมชน พบแบคทีเรียและเชื้อไวรัสปนเปื้อนมากับน้ำดื่ม น้ำใช้ในครัวเรือนของชาวบ้าน และผลตรวจ Rectal Swab พบเชื้อ *Campylobacter* spp. จำนวน 2 ตัวอย่าง Norovirus GII จำนวน 2 ตัวอย่าง และ Enteroinvasive *Escherichia coli or Shigella* spp. จำนวน 1 ตัวอย่าง วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ลงพื้นที่สอบสวนในชุมชนพบผู้ป่วยเพิ่มเติม ในชุมชนมีบ่อพักน้ำขนาดใหญ่ 5 แห่ง และบ่อน้ำซึมจากแหล่งน้ำใหญ่ 1 แห่ง ไม่มีระบบการบำบัดน้ำด้วยคลอรีน โดยมีต้นน้ำมาจากประเทศเมียนมา จึงเก็บตัวอย่างจากแหล่งน้ำ 4 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และตัวอย่าง Rectal swab 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม ให้ข้อแนะนำในการดำเนินงานด้านสุขาภิบาล ให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจการเกิดโรคระบาดในพื้นที่แก่ผู้นำชุมชน และกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลเปียงหลวง และหาแนวทางร่วมกันในการจัดระบบน้ำอุปโภคบริโภคในครัวเรือน

2. โรคลีเจียนแนร์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 64 ปี สัญชาติสเปน โรคประจำตัว คือ เบาหวาน ภาวะหัวใจล้มเหลว และโรคอ้วน เริ่มป่วยวันที่ 23 มกราคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก สับสน วันที่ 24 มกราคม 2568 รักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กรุงมาดริด ประเทศสเปน ยืนยันการวินิจฉัยจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิธี Urinary Antigen Test พบเชื้อ *Legionella pneumophila* แพทย์วินิจฉัย Legionella pneumonia มีประวัติวันที่ 13 มกราคม 2568 เข้าพักโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันที่ 14 มกราคม 2568 เข้าพักโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 15 มกราคม 2568 เข้าพักโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ 16–18 มกราคม 2568 เข้าพักโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 19–23 มกราคม 2568 เข้าพักโรงแรมแห่งหนึ่งในอำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี และมีประวัติใช้บริการสระว่ายน้ำและ

อ่างจากุชชี่ในโรงแรม อยู่ระหว่างประสานหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อสอบสวนเบื้องต้น ประเมินการป้องกัน การควบคุมเชื้อ *Legionella pneumophila* ในโรงแรม

3. การประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์โรคเท้าช้าง

ในปี พ.ศ. 2568 ทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (Watch Team) สัปดาห์ที่ 6 ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคเท้าช้าง จำนวน 1 ราย ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งไม่ได้มีประวัติเดินทางออกไปต่างประเทศ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับชาวต่างชาติ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค แต่เนื่องจากโรคนี้ถือว่าเป็นโรคที่ถูกกำจัดให้หมดไปจากประเทศไทยตามการรับรองจากองค์การอนามัยโลก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 จากการประเมินความเสี่ยงต่อการพบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง พบว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคเท้าช้างจำนวน 2 เหตการณ์ ที่จังหวัดสมุทรสงคราม สระบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรค่อนข้างสูง และมีแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานเป็นจำนวนมาก จึงอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดของพยาธิเท้าช้าง อันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายของประชากรได้ ดังนั้น ในจังหวัดที่มีแรงงานจำนวนมาก อาจพิจารณาเพิ่มการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง ทั้งในประชากรในพื้นที่และนอกพื้นที่เพื่อการควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งการสุ่มตรวจหาเชื้อในสัตว์พาหะซึ่งจะช่วยให้เกิดการทราบสถานการณ์ได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การเพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรีย Enterobacterales ดื้อยาปฏิชีวนะ Carbapenem ในยุโรป

เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งยุโรป (ECDC) ได้เผยแพร่รายงานการประเมินความเสี่ยงฉบับที่สาม (rapid risk assessment) หัวข้อเรื่อง เชื้อแบคทีเรีย Enterobacterales ดื้อยาปฏิชีวนะ Carbapenem (Carbapenem Resistant Enterobacterales – CRE) โดยระบุว่า การติดเชื้อในกระแสเลือดที่เกิดจากเชื้อ Enterobacterales ที่ดื้อต่อยาปฏิชีวนะชนิดนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นภัยคุกคามที่สำคัญต่อผู้ป่วยและระบบสาธารณสุขในสหภาพยุโรปและเขตเศรษฐกิจยุโรป เชื้อ Enterobacterales ที่ดื้อต่อยา Carbapenem เช่น *Klebsiella pneumoniae* สายพันธุ์ ST23 และ *Escherichia coli* กำลังเพิ่มขึ้นในอัตราที่น่ากังวล และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ต่อไปในอนาคต โดยการติดเชื้อดื้อยา CRE เพิ่มอัตราการเสียชีวิตโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยง

ECDC ได้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด เช่นการจัดทำแผนการดำเนินการในระดับชาติและนานาชาติ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางจีโนมิกส์ (genomic surveillance) และติดตามการติดเชื้อ CRE อย่างใกล้ชิด มาตรการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยา พัฒนาศักยภาพและความรวดเร็วของห้องปฏิบัติการในการตรวจหาเชื้อ รวมถึงการส่งเสริมใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผล (antimicrobial stewardship) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาในสถานพยาบาลและชุมชนที่จะส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม ในอนาคต

ปัจจุบันการรักษาเชื้อ CRE มีตัวเลือกยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมได้อย่างจำกัด เช่น Fosfomycin, polymyxins และ aminoglycosides ซึ่งมีผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนสูงกว่ายาปฏิชีวนะทั่วไป ดังนั้นประเทศไทยและนานาชาติจำเป็นต้องดำเนินมาตรการตอบโต้วิกฤตดังกล่าวอย่างทันท่วงที