

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 7 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 7, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 7 ระหว่างวันที่ 10-16 กุมภาพันธ์ 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเท้าช้าง จังหวัดภูเก็ต

พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 65 ปี อาชีพพยาบาล ปฏิเสธโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตาบอดตาใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 10 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการบวมแดง ต้นขาขาวด้านใน ลามไปถึงหน้าแข้งขา ข้อเท้าบวมมาก วันที่ 15 ธันวาคม 2567 พบแพทย์ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดภูเก็ต วันที่ 24 ธันวาคม 2567 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดภูเก็ต ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบภูมิคุ้มกันต่อโรคเท้าช้าง วันที่ 19 มกราคม 2568 มีอาการขาขาวเจ็บ แดง วันที่ 22 มกราคม 2568 พบแพทย์และฟังผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคเท้าช้างให้ผลบวก วันที่ 23 มกราคม 2568 ทีมศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.1 พังงา เก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยส่งตรวจเพื่อยืนยันโรคเท้าช้างที่ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันติดเชื้อ *Wuchereria bancrofti* และผลตรวจภูมิคุ้มกัน (Antibody IgG4 for filaria) ให้ผลบวก สำหรับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผู้ป่วยให้ประวัติในช่วง 1 เดือนก่อนป่วยผู้ป่วยเคยมีประวัติเดินทางไปจังหวัดแม่ฮ่องสอน

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคเพิ่มเติมและศึกษาทางกีฏวิทยาตรวจหาพาหะในยุงพาหะและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ต่อไป

2. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน

จังหวัดอำนาจเจริญ

พบผู้ป่วยจำนวน 147 ราย เหตุเกิดในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตั้งอยู่ในตำบลรัตนวาริ อำเภอหัวตะพาน โดยโรงเรียนแห่งนี้มีนักเรียน 430 ราย บุคลากรทางการศึกษา 40 ราย รวมทั้งสิ้น 470 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 31.3 จำแนกเป็นผู้ป่วยอาการเล็กน้อย ไม่ได้ไปโรงพยาบาล 115 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 32 ราย (รักษาแบบผู้ป่วยนอก 30 ราย และผู้ป่วยใน 2 ราย) โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 16.00 น. เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาการไข้ต่ำ ๆ อาเจียน ถ่ายเป็นน้ำ 2 ครั้ง ปวดท้อง ชี้อารมณ์แปรปรวนเองที่บ้าน อาการดีขึ้น ให้ประวัติเมื่อ 4 ชั่วโมงก่อนมีอาการป่วย (เวลาประมาณ 11.30 น.) ในวันเดียวกันได้รับประทานข้าวมันไก่ที่โรงเรียน ต่อมาเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 17.00 น. ได้รับรายงานเด็กชายอายุ 7 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐด้วยอาการปวดบิดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง แพทย์วินิจฉัยด้วยอาการปวดบิดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน 3 ครั้ง แพทย์วินิจฉัยด้วยอาการระวังกะเสียดแน่น ต่อมาเริ่มพบผู้ป่วยทยอยมาเรื่อย ๆ อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ อาเจียน ถ่ายเหลว ไข้ต่ำ ๆ อาหารที่สงสัยว่าเป็นสาเหตุของการระบาดในครั้งนี้ คือ ข้าวมันไก่ ที่มในพื้นที่ดำเนินการตรวจการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในผู้ปรุงอาหาร อุปกรณ์กรรม และน้ำดื่ม โดยเก็บตัวอย่างน้ำดื่มในเครื่องกรองน้ำ ทดสอบด้วย อ.11 จำนวน 4 ตัวอย่าง พบให้ผลบวกทั้ง 4 ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างจากมือแม่ครัว 2 ตัวอย่าง ทดสอบด้วย SI-2 พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย

1 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่างจากภาชนะ ได้แก่ ถาดหลุม ช้อน และเขียง จำนวน 3 ตัวอย่าง ทดสอบด้วย SI-2 พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียทั้ง 3 ภาชนะ ขณะนี้ส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อเพิ่มเติมที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลในพท. และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ให้ความรู้นักเรียน ผู้ปกครอง ครูและบุคลากรในโรงเรียน และให้ครูช่วยเฝ้าระวังและสำรวจนักเรียนที่สงสัยป่วยโรคอาหารเป็นพิษตามนิยาม รวมทั้งประสานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคลินิกเอกชนในพื้นที่ หากพบผู้ป่วยเข้าข่ายตามนิยาม ให้แจ้งข้อมูลไปยังทีมสอบสวนโรคเพื่อสอบสวนควบคุมโรคต่อไป

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเท้าช้างในประเทศไทย

โรคเท้าช้างเกิดจากพยาธิตัวกลม Filarioidida โดยชนิดที่ก่อโรคในคน ได้แก่ *Wuchereria bancrofti* *Brugia malayi* และ *Brugia timori* โดยก่อให้เกิดพยาธิสภาพต่อระบบต่อมน้ำเหลือง ซึ่งพยาธิตัวแก่จะส่งผลให้ท่อน้ำเหลืองขยายตัว โค้ง หักงอ น้ำเหลืองไหลเวียนไม่สะดวกเกิดการอุดตัน คั่งค้างของน้ำเหลือง ก่อให้เกิดการอักเสบเฉียบพลันทำให้ท่อน้ำเหลืองระคายเคือง ถึงแม้ว่าการดำเนินของโรคจะไม่อันตรายถึงชีวิต แต่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานในการดำเนินชีวิต พาหะนำโรคที่สำคัญมีโอกาสนำได้ทั้งยุงลาย ยุงก้นปล่อง ยุงรำคาญ และยุงลายเสือ ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาออกหากินของยุงและช่วงระยะเวลาที่พยาธิ microfilaria ออกมาในกระแสเลือด ในประเทศไทยมีการเฝ้าระวัง โรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคเดิมหลังมาตรการกำจัดโรคเท้าช้างใน 11 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำปาง ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส แบ่งเป็น 357 กลุ่มบ้าน ซึ่งมี 177 กลุ่มบ้าน (ร้อยละ 49.6) ที่มีแผนเฝ้าระวังคัดกรองเชิงรุก

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ 6-7 ระหว่างวันที่ 3-16 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง และผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ รวม 5 ราย อายุระหว่าง 4-65 ปี จาก จังหวัด

ชลบุรี 1 ราย ปราจีนบุรี 1 ราย ภูเก็ต 1 ราย และพะเยา 2 ราย ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานและปีที่ผ่านมาเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และเป็นพื้นที่ที่ไม่ใช่กลุ่มบ้านแพร่โรคเดิม ดังนั้นความเสี่ยงของโรคเท้าช้างในประเทศไทยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากอาจมีการแพร่โรคผ่านทางผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการ ประกอบกับแมลงพาหะนำโรคซึ่งมีหลากหลายและพบได้ทั่วไปในประเทศไทย และอาจจะสามารถแพร่มาจากแรงงานต่างด้าวที่หลบเข้ามาในประเทศไทยตามแนวบริเวณชายแดน แต่ความรุนแรงและอาการของโรคค่อยเป็นค่อยไปและไม่รุนแรงถึงชีวิต จึงสามารถที่จะบรรเทาความเสี่ยงของโรคเท้าช้างได้ โดยการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อไม่แสดงอาการในบริเวณที่มีรายงานผู้ป่วยสงสัย หรือกลุ่มบ้านแพร่โรคเดิม ประกอบกับการสร้างความตระหนักให้แก่แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการวินิจฉัยและให้การรักษาที่รวดเร็ว เพื่อตัดวงจรการแพร่กระจายเนื่องจากเป็นโรคที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ไม่พบได้บ่อย พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนเพื่อให้เฝ้าระวังสังเกตอาการของตนเองตลอดจนคนในชุมชนผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านช่วยค้นหาผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม

สถานการณ์ต่างประเทศ

ความชุกของการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกชนิดรุนแรง A(H5) ในสัตว์แพทย์ด้านปศุสัตว์โคในประเทศสหรัฐอเมริกา เดือนกันยายน 2567

สถานการณ์การระบาด

การระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์รุนแรง (Highly Pathogenic Avian Influenza – HPAI) A(H5) ชนิด 2.3.4.4.b จีโนไทป์ B3.13 ในโคนม ถูกตรวจพบครั้งแรกในเดือนมีนาคม 2567 และพบผู้ติดเชื้อในมนุษย์ที่ทำงานในฟาร์มนมตั้งแต่วันที่ 2567 และพบผู้ติดเชื้อในมนุษย์ที่ทำงานในฟาร์มนมตั้งแต่วันที่ 2567 และพบผู้ติดเชื้อในมนุษย์ที่ทำงานในฟาร์มนมตั้งแต่วันที่ 2567 ผู้ที่ทำงานกับโคที่ติดเชื้อและสัตว์แพทย์โคมีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเชื้อ HPAI A(H5) โดยส่วนใหญ่ของผู้ติดเชื้อในมนุษย์มีอาการไม่รุนแรงและถูกตรวจพบจากการเฝ้าระวังเป็นพิเศษในกลุ่มบุคคลที่ทำงานกับสัตว์ที่ติดเชื้อ

การศึกษาความชุกของการติดเชื้อ

เพื่อประเมินอัตราการติดเชื้อ HPAI A(H5) ในสัตว์แพทย์โคในสหรัฐฯ CDC ได้ดำเนินการสำรวจทางซีรัม (serosurvey) ระหว่างวันที่ 12–13 กันยายน 2567 โดยมีเป้าหมายคัดเลือกสัตว์แพทย์โคจำนวน 150 คนที่มีประสบการณ์ทำงานกับโคภายในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา และสอบถามถึงการสัมผัสสัตว์ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 เป็นต้นมา โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาถูกเชิญชวนจากการประชุมสัตว์แพทย์ประจำปีและผ่านทางอีเมล การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจและไม่เปิดเผยตัวตน โดยผู้เข้าร่วมจะได้รับบัตรของขวัญมูลค่า 50 ดอลลาร์สหรัฐฯ หลังจากเจาะเลือด ณ เวลาที่ทำการศึกษานี้ HPAI A(H5) ถูกตรวจพบในโคนมจาก 14 รัฐในสหรัฐฯ และมีรายงานการติดเชื้อในมนุษย์ที่มีประวัติสัมผัสโคนมใน 3 รัฐ จำนวน 4 ราย การสำรวจครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของกรมสุขภาพรัฐโอไฮโอ และเป็นไปตามกฎหมายและนโยบายของศูนย์ป้องกันควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา

ผลการศึกษา

สัตว์แพทย์ทั้งหมด 150 คนที่เข้าร่วมได้รับการตรวจซีรัมเพื่อหาภูมิคุ้มกันต่อไวรัส HPAI A(H5) โดยผู้เข้าร่วม 143 คนมาจาก 46 รัฐในสหรัฐฯ และอีก 7 คนมาจากประเทศแคนาดา ในจำนวนนี้ 82 คน (ร้อยละ 55) ทำงานในรัฐที่ตรวจพบเชื้อไวรัส HPAI A(H5) ในโคนม และ 25 คน (ร้อยละ 17) ทำงานกับโคนมที่ทราบหรือสงสัยว่าติดเชื้อพบว่าผู้เข้าร่วม 3 คน (ร้อยละ 2 ขงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ ร้อยละ 0.7–5.7) มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัส HPAI A(H5) ซึ่งบ่งชี้ถึงการติดเชื้อในอดีต ทั้ง 3 คนเป็นสัตว์แพทย์ในสหรัฐฯ และไม่มีรายงานอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ไอ หรือเยื่อตาอักเสบ

สัตว์แพทย์ที่พบว่าภูมิคุ้มกันต่อไวรัสส่วนใหญ่ให้การรักษาสัตว์หลายชนิด รวมถึงโคนม และ 2 รายใน 3 รายยังให้การรักษาโคเนื้อ อีก 1 รายดูแลสัตว์ปีก และอีก 1 คนทำงานในตลาดค้าสัตว์มีชีวิต อย่างไรก็ตาม ไม่มีสัตว์แพทย์รายใดที่เคยทำงานกับโคนมที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ HPAI A(H5) โดยตรง มีเพียง 1 ราย ที่เคยทำงานกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ และไม่มีสัตว์แพทย์ที่มีผลตรวจซีรัมเป็นบวกคนใดสวมอุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจหรือดวงตาในระหว่างให้การรักษาสัตว์

ข้อสรุปและแนวทางปฏิบัติ

การศึกษานี้พบว่าสัตว์แพทย์ 3 คนที่ติดเชื้อไม่มีประวัติการสัมผัสสัตว์ที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ HPAI A(H5) โดยตรง ซึ่งบ่งชี้ว่าไวรัสอาจแพร่กระจายไปยังรัฐที่ยังไม่มีรายงานการระบาด ศูนย์ป้องกันควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาแนะนำให้มีการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบผ่านการตรวจหาการติดเชื้อในโคนม และบุคลากรที่มีความเสี่ยง โดยแนะนำให้ใช้ยาต้านไวรัส oseltamivir เป็นมาตรการป้องกันสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากไวรัส HPAI A(H5) สามารถพบในปริมาณสูงในนมของโคนมที่ติดเชื้อ จึงอาจเกิดความเสี่ยงจากการสัมผัสผ่านทางเดินหายใจ ทางตา หรือทางเดินอาหาร การเฝ้าระวังในโคนมและผลิตภัณฑ์นม จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการประเมินความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ตั้งแต่การสำรวจครั้งนี้ มีรายงานผู้ติดเชื้อในมนุษย์เพิ่มขึ้นเป็น 67 ราย รวมถึง 40 รายที่มีประวัติสัมผัสโคนม ซึ่งย้ำถึงความจำเป็นในการประเมินความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในรัฐที่ยังไม่มีรายงานการติดเชื้อ HPAI A(H5) ในโคนม