

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 18 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 18, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 28 เมษายน–4 พฤษภาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคแอนแทรกซ์เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดมุกดาหาร

พบผู้ป่วย จำนวน 6 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ในชุมชนตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 3 ราย (ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นลบแล้ว 2 ราย และอยู่ระหว่างตรวจ 1 ราย ผู้ป่วยยืนยันทั้ง 3 ราย เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 36–53 ปี ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 53 ปี อาชีพรับจ้าง (ก่อสร้าง) โรคประจำตัว โรคเบาหวาน (วินิจฉัยครั้งแรก) เริ่มมีตุ่มน้ำใสที่มือขวาเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2568 ในวันที่ 27 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล เนื่องจากแผลที่บริเวณมือเริ่มมีสีดำชัดเจนขึ้น ต่อมาน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างขวาโต ต่อมามีการอาการหน้ามืด ชักเกร็ง แพทย์สงสัยโรคแอนแทรกซ์ วันที่ 28 เมษายน 2568 ผู้ป่วยมีอาการแยลงจึงส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลมุกดาหาร ผลตรวจเพาะเชื้อในเลือดจากห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลดอนตาลพบแบคทีเรียรูปแท่ง ติดสีแกรมบวก ส่งตรวจยืนยันที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในวันที่ 29 เมษายน 2568 ผลการตรวจทางด้วยวิธี RT-PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bacillus anthracis* ในทั้งตัวอย่างเลือดและตัวอย่างจากบาดแผล และผลตรวจห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร ด้วยวิธีเพาะเชื้อพบ *Bacillus anthracis* จากตัวอย่างเลือดเช่นกัน ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 30 เมษายน 2568 จากการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 638 รายที่มีประวัติซ้ำและสัมผัสหรือรับประทานเนื้อโคดิบ ในจำนวนนี้พบผู้ป่วย

ยืนยันเพิ่มอีกจำนวน 2 รายซึ่งผู้ป่วยรายที่ 2 มีประวัติซ้ำและโคร่วมกับผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 12 เมษายน 2568 และผู้ป่วยรายที่ 3 มีประวัติซ้ำและโคร่วมกับผู้ป่วยรายที่ 2 ในพื้นที่ซ้ำและเดิมเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2568 ส่วนผู้ป่วยเข้าข่ายมีจำนวน 3 ราย โดยมีผลตรวจเป็นลบแล้ว 2 ราย และอยู่ระหว่างรอผลจำนวน 1 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการจัดตั้งศูนย์คัดกรอง ณ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน
2. ดำเนินการคัดกรอง พบประชาชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัส จำนวน 638 ราย เป็นผู้ซ้ำและ จำนวน 36 ราย ผู้รับประทานเนื้อดิบ จำนวน 472 ราย และผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้ซ้ำและ จำนวน 130 ราย โดยผู้สัมผัสได้รับยาป้องกันโรค Doxycycline เป็นระยะเวลา 7 วันครบทุกราย พร้อมทั้งดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจนครบ 60 วัน
3. หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการคัดกรองและเฝ้าระวังบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสกับผู้ป่วยทั้งหมด 4 ราย โดยทั้งหมดได้รับยา Doxycycline
4. หน่วยงานปศุสัตว์ดำเนินการสำรวจโคในรัศมี 5 กิโลเมตร พบโค จำนวน 1,222 ตัว ไม่พบสัตว์ป่วยตาย โดยแบ่งเป็นโคที่ได้รับวัคซีนแล้ว จำนวน 1,098 ตัว ฉีดยาปฏิชีวนะแล้ว จำนวน 124 ตัว พร้อมทั้งดำเนินการทำความสะอาดสถานที่ที่คาดว่ามีการปนเปื้อนเชื้อจากการซ้ำและโค

2. เหตุการณ์อาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเป็นกลุ่มก้อน ในจังหวัดสตูล ตรัง และตาก

จังหวัดสตูล พบ 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ในชุมชนตำบลย่านซื่อ อำเภอควนโดน รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน ปวดท้อง และตาพร่ามัว ปัจจัยเสี่ยงจากการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ รับประทานเห็ดที่เก็บจากสวนยางใกล้บ้าน

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ในชุมชนตำบลวังประจัน อำเภอควนโดน มีอายุระหว่าง 27–69 ปี รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2568 หลังรับประทานเห็ดประมาณ 30 นาที เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลควนโดน ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ การรับประทานเห็ดโคนที่เก็บได้จากป่าลึกบริเวณตำบลวังประจัน จำนวน 3 ชนิด ได้แก่ เห็ดโคน เห็ดเชือก และเห็ดไม่ทราบชนิด ประมาณ 1 กิโลกรัม

จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยจำนวน 3 ราย ในเรือนจำทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังชายในเรือนจำชั่วคราว อายุระหว่าง 21–56 ปี รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 เมษายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ถ่ายเหลว ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลตรัง ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ รับประทานเห็ดคัตน้ามันหอย โดยรับประทานทั้งหมด 8 คน มีอาการป่วย 6 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 75 รับประทานเวลาประมาณ 15.00 น. และเริ่มมีอาการในช่วงระหว่างเวลา 16.00–18.00 น. โดยเห็ดที่นำมาปรุงอาหารเป็นเห็ดที่เก็บมาจากแปลงผักของเรือนจำ ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างอาเจียนและน้ำยาล้างกระเพาะอาหาร จำนวน 2 ตัวอย่าง และตัวอย่างเห็ดจำนวน 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์พิษวิทยา อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จังหวัดตาก พบผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ในชุมชนตำบลพบพระ อำเภอพบพระ รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2568 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ อาเจียน แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ใจสั่นเล็กน้อย หน้าบวม ตาบวม แสบร้อนบริเวณกลางหน้าอก เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 4 ราย และไม่ได้มาโรงพยาบาล จำนวน

2 ราย ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ รับประทานเห็ดที่เก็บมาจากข้างทาง

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ประชาสัมพันธ์แก่หน่วยบริการสาธารณสุขให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด พร้อมทั้งสอบถามประวัติผู้ป่วยสงสัยอย่างละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรับประทานเห็ดเพื่อวินิจฉัยที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และสื่อสารมาตรการป้องกันควบคุมโรคกับหน่วยงาน

2. หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องเห็ดพิษในพื้นที่ โดยให้ประชาชนเลือกรับประทานเห็ดอย่างระมัดระวัง ไม่นำเห็ดป่าที่ไม่เคยรับประทานหรือไม่มั่นใจมารับประทานโดยเด็ดขาด

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดในวงกว้างของโรคแอนแทรกซ์

โรคแอนแทรกซ์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bacillus anthracis* เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยจะทำให้ผู้ที่ได้รับเชื้อมีอาการได้ 3 ลักษณะขึ้นอยู่กับช่องทางการได้รับเชื้อ กล่าวคือ 1) *อาการทางผิวหนัง* ซึ่งเป็นรูปแบบอาการส่วนใหญ่ที่พบ ผู้ป่วยจะมีแผลในบริเวณที่สัมผัสกับแหล่งโรค เช่น ซากสัตว์หรือสิ่งแฉดล่อม เช่น ดินที่มีการปนเปื้อน มีอัตราป่วยตายร้อยละ 5–20 2) *ระบบทางเดินอาหาร* จะทำให้มีแผลในทางเดินอาหารและติดเชื้อในกระแสเลือดตามมา อัตราป่วยตายร้อยละ 25–75 และ 3) *ระบบทางเดินหายใจ* ผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบากและมีอัตราป่วยตายสูงถึงร้อยละ 85 ซึ่งพบว่าสปอร์ของเชื้อแบคทีเรียดังกล่าวอาจตกค้างอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานหลายปี ประเทศไทยรายงานการพบผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์ครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2543 ที่จังหวัดพิจิตรซึ่งมีการรายงานการเจ็บป่วยทั้งในคนและสัตว์ (แพะ) และเมื่อปี พ.ศ. 2560 ตรวจพบเชื้อในซากสัตว์ (แพะ) ที่นำเข้าจากประเทศเมียนมา โดยไม่พบการระบาดทั้งในคนและสัตว์

การระบาดที่พบในจังหวัดมุกดาหารช่วงเดือนเมษายน–พฤษภาคม 2568 แม้พบโรคในคน แต่ยังไม่พบลักษณะของสัตว์ที่มีการป่วยตายผิดปกติ เช่น การระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในสัตว์ที่เคยมีรายงาน ขณะนี้จึงยังอยู่ในระหว่างสอบสวนหา

ที่มาของแหล่งโรคที่ชัดเจน และแม้ว่ามีการทำความสะอาดพื้นที่ที่เกี่ยวข้องซึ่งคาดว่าจะมีเชื้อปนเปื้อนได้แล้วยังมีความเป็นไปได้ที่ยังมีสปอร์ของเชื้อตกค้างในสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะบริเวณที่ชำแหละ และอุปกรณ์ที่สัมผัสกับซากสัตว์ที่ชำแหละ ประชาชนในบริเวณดังกล่าวจึงยังมีความเสี่ยงของการสัมผัสเชื้ออยู่ ทั้งนี้จากการที่ตรวจจับโรคได้อย่างรวดเร็ว และสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนและสถานพยาบาลในพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศได้เฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้นขึ้นในขณะนี้ รวมถึงมียาที่เพียงพอต่อการรักษา จึงคาดว่าความเสี่ยงของการระบาดในวงกว้างของโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อย่างไรก็ตามระดับความเสี่ยงอาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีข้อมูลของแหล่งโรคที่ชัดเจนขึ้น ในระยะนี้หน่วยงานสาธารณสุขควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานปศุสัตว์อย่างใกล้ชิดเพื่อติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคในสัตว์สถานพยาบาลควรมีการเฝ้าระวังโรคโดยเฉพาะเมื่อพบอาการผลบริเวณผิวหนังให้สอบถามถึงประวัติเสี่ยง เพื่อให้มีการตรวจจับโรค ทำให้รักษาและสอบสวนป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และสื่อสารประชาชนให้งดการชำแหละโคกระบือที่ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ และหลีกเลี่ยงการเข้าไปใช้สถานที่ที่ผู้ป่วยเคยชำแหละสัตว์รวมถึงทำลายอุปกรณ์ที่เคยสัมผัสสัตว์ที่คาดว่าได้รับเชื้อ เพื่อลดโอกาสการรับเชื้อจากสปอร์ที่อาจยังตกค้างในสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ในจังหวัดอีโลอิโล ประเทศฟิลิปปินส์

ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–19 เมษายน 2568 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในจังหวัดอีโลอิโล ประเทศฟิลิปปินส์พุ่งสูงถึง 1,431 ราย (เพิ่มขึ้นร้อยละ 82 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2567) และพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีก 8 ราย

ล่าสุด พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิตอีก 7 ราย จากเมืองต่าง ๆ ในจังหวัดอีโลอิโล อายุระหว่าง 2–71 ปี จากเมืองการ์เลส (2 ราย) เมืองโปโตตัน (2 ราย) เมืองบาลาซัน เมืองติกบาอัน เมืองดูญาส และเมืองโอดันแห่งละ 1 ราย

ดร.มาเรีย โซโครโร โคลเมนารเอส-กีญ หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีโลอิโล (IPHO) กล่าวเพิ่มเติมอีกด้วยว่า ให้ประชาชนสังเกตอาการของตนเอง หากพบอาการดังต่อไปนี้ ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง ปวดข้อ ผื่น และมีเลือดออกเล็กน้อย ให้รีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมทั้งยังชี้แจงว่า หากตรวจพบและเข้ารับการรักษาตั้งแต่ช่วงแรก จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือป้องกันการเสียชีวิตได้ โดยทางรัฐบาลขอความร่วมมือกับประชาชนในการเฝ้าระวังและดำเนินการใช้สารขับไล่และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝนและบริเวณที่เป็นแหล่งน้ำนิ่ง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีุงเป็นพาหะเพิ่มมากขึ้น