

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 17 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 17, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 21–27 เมษายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้มาลาเรียเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดอุทัยธานี

พบเหตุการณ์โรคไข้มาลาเรียเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 21 ราย ในชุมชนแห่งหนึ่งตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เป็นเพศชายร้อยละ 61.9 และเพศหญิงร้อยละ 38.1 ราย อายุระหว่าง 10–70 ปี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 13 เมษายน 2568 รายล่าสุดเริ่มป่วยวันที่ 20 เมษายน 2568 ส่วนใหญ่มีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลห้วยคต โดยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 21 ราย ผลพบเชื้อ *Plasmodium vivax* ปกติความเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ หมู่ที่ 8 ตำบลทองหลาง อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี เป็นพื้นที่ B2 ทั้งนี้ยังอยู่ระหว่างการเฝ้าระวังและติดตามรายงานการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) 3.2 นครสวรรค์ ได้ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยในวันที่ 14–15 เมษายน 2568 ศตม. ได้ลงพื้นที่ร่วมสอบสวนและค้นหาผู้สงสัยป่วยรุนแรง สนับสนุนชุดตรวจเร็ว RDT และสารทากันยุง ในระหว่างวันที่ 18–19 เมษายน 2568 ศตม. ดำเนินการพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง ทั้งหมู่ที่ 8 และสนับสนุนสารเคมีพ่นฝอยละอองลดความหนาแน่น โดยระหว่างวันที่ 21–23 เมษายน 2568 มีการดำเนินการลงประเมินผลประสิทธิภาพการพ่นควบคุมโรคในพื้นที่ด้านกัญชา

2. ภาวะปอดอักเสบจากการสูบบุหรี่ไฟฟ้า (E-cigarette or vaping use-associated lung injury; EVALI) จังหวัดร้อยเอ็ด

พบผู้ป่วยยืนยัน EVALI จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 14 ปี อาชีพนักเรียน ให้ประวัติมีโรคประจำตัว ได้แก่ หอบ โดยพ่นยาเป็นครั้งคราว ซึ่งหยุดพ่นยามาเป็นเวลา 3 เดือน ตำบลคูน้อย อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด เริ่มป่วยวันที่ 13 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2568 ที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ด้วยอาการ ไข้ ไอมีเสมหะ และหายใจหอบเหนื่อย แพทย์วินิจฉัย EVALI ซึ่งปกติความเสี่ยงของเหตุการณ์ครั้งนี้ ได้แก่ มีประวัติการใช้บุหรี่ไฟฟ้าต่อเนื่อง ชนิดเติมน้ำยา มาเป็นระยะเวลา 1 ปี (อายุ 13–14 ปี) สูบประมาณ 50 ครั้งต่อวัน และหยุดใช้เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2568

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดำเนินการส่งเสริมและสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเอง รวมไปถึงส่งเสริมให้สถานศึกษาและหน่วยงานท้องถิ่นร่วมขับเคลื่อนนโยบาย “พื้นที่ปลอดบุหรี่” ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจาก EVALI โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีประวัติใช้บุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า หากพบอาการระบบทางเดินหายใจรุนแรง หรือมีเหตุการณ์ผิดปกติ ให้ดำเนินการสอบสวนโรคทันที รวมถึงค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือสารปนเปื้อนที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะปอดอักเสบ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) ในกลุ่มผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ผ่านมา 21–27 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERS) จำนวน 20 ราย ซึ่งมีประวัติเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นเพศชาย 4 ราย หญิง 16 ราย อายุระหว่าง 33–89 ปี มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่จังหวัดนราธิวาส 7 ราย ปัตตานี ยะลา สตูล จังหวัดละ 3 ราย สงขลา 2 ราย ตรัง และพัทลุง จังหวัดละ 1 ราย ผู้ป่วยมีอาการไอมีเสมหะ น้ำมูก หายใจหอบเหนื่อย และได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากแพทย์ ไม่มีผู้เสียชีวิต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้ง 20 ราย ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส MERS-CoV

ระหว่างวันที่ 6 กันยายน 2567–28 กุมภาพันธ์ 2568 กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์สทั้งหมด 4 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย ทุกรายมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (RT-PCR) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส MERS-CoV โดยผู้ติดเชื้อรายล่าสุดได้รับการยืนยันเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 เพศชาย อายุ 27 ปี สัญชาติซาอุดีอาระเบียพักอาศัยอยู่ในกรุงฮาวร์ อัล-บาดิน แคว้นตะวันออก โดยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ หายใจถี่ มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน จากการสอบสวนไม่พบความเชื่อมโยงการสัมผัสหรือผลิตภัณฑ์จากอูฐ พบผู้สัมผัสใกล้ชิด ดังนี้ สมาชิกในครอบครัว 29 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 ราย ยังไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคเมอร์สมายังประเทศไทยจากผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบียอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเมอร์สในประเทศต้นทางค่อนข้างต่ำ ไม่มีรายงานของการกลายพันธุ์ของเชื้อที่ผิดปกติหรืออาจทำให้มีการระบาดในวงกว้างอีกครั้ง จึงส่งผลให้โอกาสของผู้เดินทางที่ไปประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบียได้รับการติดเชื้อและเดินทางกลับประเทศไทยน้อยลงไปด้วย ถึงแม้ว่าอาจมีการแพร่กระจายของเชื้ออาจมาจากทางสัตว์สู่คน

โดยเฉพาะอูฐได้ และความรุนแรงของโรคค่อนข้างสูง ซึ่งอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 36 แต่มาตรการการคัดกรองและการเฝ้าระวังตั้งแต่ท่าอากาศยานจนถึงสถานพยาบาลมีประสิทธิภาพที่เข้มแข็ง จึงควรบรรเทาความเสี่ยงของผู้เดินทางโดยดำเนินการตามมาตรการป้องกันเบื้องต้นได้แก่ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจขณะอยู่ในพื้นที่เสี่ยง หากพบอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจให้รีบปรึกษาแพทย์โดยทันทีและแจ้งประวัติการเดินทางให้บุคลากรทางการแพทย์รับทราบทุกครั้ง

สถานการณ์ต่างประเทศ

ใช้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) รายแรก ในประเทศเม็กซิโก

จุดประสานงานกลุ่ณามัระหว่างประเทศ (IHR NFP) ของประเทศสหรัฐอเมริกา แจ้งต่อองค์การอนามัยภาคพื้นอเมริกา (PAHO/WHO) รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) จำนวน 1 ราย ในรัฐดูรงโก สหรัฐเม็กซิโก เป็นเด็กหญิงอายุ 3 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และไม่มีประวัติการเดินทาง ได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) จากสถาบันวินิจฉัยและอ้างอิงด้านระบาดวิทยา นับเป็นผู้ป่วยรายที่สองที่พบเชื้อไวรัส A (H5) ในสหรัฐเม็กซิโก และเป็นรายแรกที่ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) โดยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2568 เข้ารับการรักษาวันที่ 13 มีนาคม 2568 ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย และอาเจียน ตามด้วยอาการง่วงซึม หายใจหอบและหายใจลำบาก แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าอาจเป็นโรคไอกรน วันที่ 16 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปยังหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กที่เมืองตอร์เรอน รัฐโกอาวิลา เนื่องจากมีอาการทรุดลงอย่างต่อเนื่อง ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากเฉียบพลันรุนแรง (ARDS) ช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) และระบบอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2568 ตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แต่ไม่สามารถระบุสายพันธุ์ย่อยได้ ในวันที่ 31 มีนาคม 2568 ตัวอย่างถูกส่งต่อไปยังห้องปฏิบัติการระบาดวิทยากลาง (LCE) ที่ La Raza และตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H5)

จนกระทั่งในวันที่ 1 เมษายน 2568 ผลตรวจด้วยวิธี RT-PCR จากสถาบันวินิจฉัยและอ้างอิงด้านระบาดวิทยา ยืนยันผลพบเชื้อ ไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 8 เมษายน 2568 การสอบสวนโรคพบผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 72 ราย จำแนกเป็นคนที่อยู่ในครอบครัวผู้ป่วย 21 ราย บุคลากรทางการแพทย์ 41 ราย และผู้สัมผัสที่ศูนย์ดูแลเด็กอีก 10 ราย ทั้งนี้ได้มีการเก็บ ตัวอย่างทางเดินหายใจจากคนในครอบครัวจำนวน 20 ราย โดย 4 ราย มีอาการระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย และได้รับยาต้าน ไวรัส โดยยังอยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ สำหรับ ตัวอย่างจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เก็บในวันที่ 4 เมษายน 2568 ขณะนี้ยังไม่พบผู้ติดเชื้อ A (H5N1) เพิ่มเติม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ดำเนินการสอบสวนและเฝ้า- ระวังเพิ่มเติม ทั้งในสัตว์และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในรัฐดูรงโก

ซึ่งก่อนหน้านี้พบการระบาดของเชื้อไวรัส A (H5N1) ในสัตว์ปีก หลายครั้ง รวมถึงการพบเชื้อในนกแร้ง ห่านแคนาดา และนกใน สวนสาธารณะในพื้นที่เดียวกัน จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่ พบหลักฐานการติดต่อจากคนสู่คนในวงกว้าง องค์การอนามัยโลก ประเมินความเสี่ยงต่อสาธารณสุขโดยรวมจากเชื้อไวรัส A (H5) อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น บุคลากรที่สัมผัสสัตว์ปีกเป็นประจำ ความเสี่ยงจะอยู่ในระดับต่ำ ถึงปานกลาง การได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล แม้ไม่มีหลักฐานช่วยป้องกันโรคไข้หวัดนก แต่ก็อาจช่วยป้องกันการ ติดเชื้อร่วม และป้องกันการรวมตัวใหม่ทางพันธุกรรม (genetic recombination) ของไวรัสไข้หวัดใหญ่ในคนและใน สัตว์ปีก การประเมินความเสี่ยงนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนตามข้อมูล ทางระบาดวิทยาและไวรัสวิทยาที่อาจเปลี่ยนแปลงในอนาคต

