

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 27 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 27, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน–6 กรกฎาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่น เสียชีวิต 1 ราย จังหวัด

ภูเก็ต พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 43 ปี อาชีพพนักงานส่งของ ขณะเริ่มป่วยอยู่ที่ ตำบลวิชิต อำเภอเมือง ภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต เริ่มป่วยวันที่ 26 มิถุนายน 2568 ต่อมาวันที่ 27 มิถุนายน 2568 มีอาการไข้ ปวดท้อง ถ่ายเหลว 2 ครั้ง เพสียซึม ไม่ปวดศีรษะ วันที่ 28 มิถุนายน 2568 เวลาประมาณ 16.49 น. เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต ด้วยอาการไข้ มีผื่น กระสับกระส่าย มีจ้ำเลือดบริเวณเท้าทั้ง 2 ข้าง ขาทั้ง 2 ข้าง แขนทั้ง 2 ข้าง มือและเท้าม่วง ถ่ายเหลว 2 ครั้ง หายใจไม่สะดวก และมีภาวะช็อก ให้ประวัติเพิ่มเติม 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ถ่ายเป็นเลือด 1 ครั้ง หลังจากนั้นถ่ายปกติทุกวัน ผลการตรวจแรกรับ อุณหภูมิกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 127 ครั้ง/นาที หายใจ 34 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 115/84 มม./ปรอท ระดับการรู้สึกร่างกาย GCS total 10 E4VTM6 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ เกล็ดเลือด 17,000 cell/cu.mm. Hct 47% เม็ดเลือดขาว 12,730 cell/cu/mm. เวลาประมาณ 19.40 น. ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ต่อมาวันที่ 29 มิถุนายน 2568 เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง (Cerebrospinal Fluid) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ผลตรวจเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2568 ผลเป็นลบ และผู้ป่วยเสียชีวิต รายนี้ถือเป็นรายที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 11 และเป็นรายแรกของ จังหวัดภูเก็ต มีประวัติเสี่ยง คือ ส่งของให้ชาวต่างชาติ (พนักงานส่งของเอกชน) มีผู้สัมผัสร่วมบ้านรวม 5 ราย

2. สถานการณ์การบาดเจ็บจากที่อับอากาศ

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) การบาดเจ็บจากที่อับอากาศ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–7 กรกฎาคม 2568 พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว กรมควบคุมโรค ทั้งหมด จำนวน 27 เหตุการณ์ โดยเข้าเกณฑ์ DCIR จำนวน 1 เหตุการณ์ และเข้าเกณฑ์ SME จำนวน 26 เหตุการณ์ โดยจังหวัดที่พบเหตุการณ์มากที่สุด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดชัยนาท จำนวน 3 เหตุการณ์ในแต่ละจังหวัด รองลงมา คือ จังหวัดนครราชสีมา สิงห์บุรี พิจิตร และชลบุรี จังหวัดละ 2 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยงที่พบ เช่น ไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกัน

สถานการณ์ต่างประเทศ

คณะกรรมการวัคซีนของ CDC แนะนำให้หลีกเลี่ยงการใช้ไธเมอร์ซอล (Thimerosal) ในวัคซีนไขหวัดใหญ่

คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านวัคซีนของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ซึ่งเพิ่งได้รับการปรับโครงสร้างใหม่ ได้มีการลงมติ 3 ประเด็นสำคัญเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 27 มิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยมีมติแนะนำให้ประชาชนชาวอเมริกันรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ชนิดเข็มเดียว (single-dose) ที่ไม่มีส่วนผสมของสารกันเสียไธเมอร์ซอล ซึ่งเป็นประเด็นที่ได้รับการผลักดันจากกลุ่มต่อต้านวัคซีนมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ คณะกรรมการยังได้มีมติแนะนำให้ใช้แอนติบอดีชนิดโมโนโคลนอลเพื่อป้องกันเชื้อไวรัสระบบทางเดินหายใจ (RSV) ของบริษัท

Merck สำหรับทารก และได้พิจารณาประเด็นวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับฤดูกาลถัดไปด้วย

คณะกรรมการที่ปรึกษาด้านแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Advisory Committee on Immunization Practices: ACIP) มีกำหนดการลงมติเกี่ยวกับคำแนะนำในการใช้ยา clesrovimab (ชื่อทางการค้า Enfionsia) ซึ่งเป็นยาป้องกัน RSV ที่เพิ่งได้รับการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) และยังได้เตรียมลงมติเพื่อกำหนดสูตรวัคซีนไข้หวัดใหญ่สำหรับฤดูกาล ปี 2568–2569

อย่างไรก็ตาม ประเด็นเกี่ยวกับโหมะโรซอลได้รับการบรรจุในระเบียบวาระของการประชุม ACIP หลังจากนายโรเบิร์ต เอฟ. เคนเนดี จูเนียร์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐฯ ได้แต่งตั้งสมาชิกใหม่ 7 คน แทนที่สมาชิกเดิมทั้ง 17 คน โดยในจำนวนนี้มีผู้ที่มีความใกล้ชิดกับแนวคิดไม่เชื่อมั่นในวัคซีน ซึ่งเป็นพันธมิตรใกล้ชิดของเคนเนดีหลายคน

การรื้อฟื้นประเด็นโหมะโรซอลในบริบทของการคัดค้านวัคซีน: โหมะโรซอลเป็นสารกันเสียที่ใช้ในปริมาณต่ำมากตั้งแต่ทศวรรษ 1930 เพื่อป้องกันการปนเปื้อนในวัคซีนขวดหลายโดส โดยในสหรัฐอเมริกา ปัจจุบันมีการใช้เฉพาะในวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดขวดหลายโดสเท่านั้น สารนี้เคยเป็นหัวข้อถกเถียงอย่างรุนแรงในหมู่กลุ่มที่ไม่สนับสนุนวัคซีน ซึ่งรวมถึงกลุ่มที่เคนเนดีเคยเป็นผู้นำ แม้ว่าจะมีงานวิจัยมากกว่า 40 ชิ้นในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งไม่พบความเชื่อมโยงระหว่างโหมะโรซอลกับภาวะพัฒนาการล่าช้า แต่ CDC และสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาได้ร้องขอให้ผู้ผลิตถอดสารนี้ออกจากวัคซีนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นของประชาชน แม้ว่าจะไม่มีหลักฐานว่าโหมะโรซอลเป็นอันตรายก็ตาม

ก่อนการประชุม เคนเนดีได้โพสต์แสดงความเห็นผ่านแพลตฟอร์ม X (เดิมคือ Twitter) เพื่อตอบโต้รายงานข่าวของสื่อและชี้ให้เห็นถึงสิ่งที่เขาเชื่อว่าเป็นความเสี่ยงของโหมะโรซอล ขณะที่ CDC ได้เผยแพร่ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการใช้โหมะโรซอลในวัคซีนและหลักฐานที่ไม่พบความเสี่ยง แต่ต่อมาก็ได้ลบ

เอกสารดังกล่าวออกจากเว็บไซต์อย่างรวดเร็ว เมื่อสมาชิก ACIP สอบถามถึงเหตุผล ดร.โรเบิร์ต มาโลน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีนและนักวิจัยผู้มีส่วนบาทในการพัฒนาเทคโนโลยี mRNA vaccine ระยะแรก ซึ่งเป็นหนึ่งในสมาชิก ACIP ระบุว่าเอกสารนั้นยังไม่ได้รับอนุญาตให้เผยแพร่อย่างเป็นทางการ

การลงมติทั้ง 3 ส่วนเกี่ยวกับการใช้โหมะโรซอลในวัคซีนไข้หวัดใหญ่แบบหลายโดส เกิดขึ้นภายหลังจากการนำเสนอของ Lyn Redwood พยาบาลวิชาชีพระดับปริญญาโทและอดีตประธานกลุ่ม Children's Health Defense ซึ่งเป็นกลุ่มต่อต้านวัคซีนที่ก่อตั้งโดยเคนเนดี สื่อ Reuters รายงานว่าหนึ่งในการศึกษาที่ Redwood นำเสนอในเอกสารประกอบการประชุม ไม่มีตัวตนจริง ทั้งนี้ การนำเสนอของเธอไม่ได้ผ่านการตรวจสอบโดยนักวิทยาศาสตร์จาก CDC ซึ่งถือเป็นข้อยกเว้นจากแนวปฏิบัติปกติของ ACIP ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญบางรายแสดงความเห็นว่าการกระทำดังกล่าวอาจมีเป้าหมายเพื่อสร้างความคลางแคลงใจต่อความปลอดภัยของวัคซีน แต่ Redwood ระบุว่าเธอเข้าร่วมในฐานะพลเมืองทั่วไป ซึ่งเป็นข้อยกเว้นเพิ่มเติมจากแนวทางปฏิบัติมาตรฐานของคณะกรรมการ

ACIP ได้ร้องขอให้สมาชิกลงมติในประเด็นโหมะโรซอลสำหรับประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ เด็กอายุไม่เกิน 18 ปี หญิงตั้งครรภ์ และผู้ใหญ่ โดยในทั้ง 3 กรณี คณะกรรมการมีมติแนะนำให้ประชากรกลุ่มดังกล่าว ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ชนิดโดสเดียวที่ไม่มีส่วนผสมของโหมะโรซอล ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากที่ประชุมทั้งหมด ไม่มีหลักฐานว่าวัคซีนที่มีโหมะโรซอลก่อให้เกิดอันตราย สมาชิก ACIP คนหนึ่งคือ นพ.โคดี ไมส์เนอร์ ซึ่งเคยดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการที่ปรึกษาวัคซีนของทั้ง CDC และ FDA และเป็นศาสตราจารย์กุมารเวชศาสตร์แห่งคณะแพทยศาสตร์โกเซล มหาวิทยาลัยดาร์ตมัธ ได้ลงมติไม่เห็นด้วยกับข้อเสนอทั้งสามข้อ อีกหนึ่งสมาชิกคือ ดร.วิกกี เพ็ชส์เวิร์ธ ผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยของศูนย์ข้อมูลวัคซีนแห่งชาติ (NVIC) ซึ่งเป็นองค์กรต่อต้านวัคซีน ได้งดออกเสียง โดยให้เหตุผลว่าไม่เห็นด้วยกับถ้อยคำของข้อเสนอในการลงมติ ส่วน นพ.ไมส์เนอร์กล่าวว่า โหมะโรซอลเป็นประเด็นเก่าที่ได้รับการจัดการไปแล้ว พร้อมย้ำว่า “ไม่มีงานวิจัยใดเคยชี้ว่าโหมะโรซอลก่อให้เกิดอันตราย”

ทั้งนี้ ACIP มักอ้างอิงหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ในการออกข้อเสนอนี้ และด้วยเหตุที่ไม่มีหลักฐานความเป็นอันตราย FDA จึงยังไม่สั่งห้ามใช้สารนี้ในวัคซีน เขายังแสดงความกังวลว่าการหลีกเลี่ยงการใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่แบบหลายโดส อาจทำให้ต้นทุนการให้บริการวัคซีนเพิ่มขึ้น และจำกัดการเข้าถึงของประชาชนบางกลุ่ม นอกจากนี้ ยังอาจส่งผลกระทบต่อประเทศที่ยังใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่แบบหลายโดสอย่างแพร่หลาย โดย FDA ประเมินว่า วัคซีนไขหวัดใหญ่ในสหรัฐฯ ราว 4% ยังอยู่ในรูปแบบขวดหลายโดส

ผู้ประสานงานของ ACIP ซึ่งไม่มีสิทธิออกเสียงหลายคนได้แสดงความกังวลต่อข้อเสนอดังกล่าว โดยเรียกร้องให้ CDC ชี้แจงข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์เพิ่มเติม พร้อมทั้งแสดงความห่วงใยต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการผลิตวัคซีนในช่วงระบาดใหญ่ ซึ่งในระยะต้นมักใช้วัคซีนรูปแบบขวดหลายโดสเป็นหลัก แม้ว่าสมาชิกหลายคนจะรับทราบว่ามีหลักฐานแน่ชัดว่าการใช้โรเมอโรซอลก่อให้เกิดอันตราย แต่ก็มีมติสนับสนุนข้อเสนอดังกล่าวด้วยเหตุผลด้านความเสี่ยงในเชิงทฤษฎี และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสัมผัสสารปรอทสะสม

มติเรื่องวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลและยาป้องกัน RSV ในประเด็นที่เป็นการลงมติประจำ ACIP ได้ยืนยันข้อเสนอนี้ให้ประชาชนอายุ 6 เดือนขึ้นไปได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี ยกเว้นผู้ที่มีข้อห้ามทางการแพทย์ โดยมีมติผ่านด้วยคะแนนเสียงเห็นชอบ 6 เสียง และงดออกเสียง 1 เสียง พร้อมแนะนำให้ใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่ที่มีการปรับสายพันธุ์สำหรับฤดูกาลปี 2568-2569 ตามคำแนะนำของ FDA เมื่อเดือนมีนาคมที่ผ่านมา นอกจากนี้ คณะกรรมการยังแนะนำให้มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติม 2 ประการในวัคซีนไขหวัดใหญ่ฤดูกาล ได้แก่ อนุญาตให้ใช้วัคซีนไขหวัดใหญ่แบบเชื้อเป็น (FluMist) สำหรับการให้วัคซีนโดยผู้ป่วยหรือผู้ดูแล และขยายช่วงอายุของวัคซีนแบบใช้เซลล์ (Flublok) ให้สามารถใช้ในเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไป

ในอีกประเด็นหนึ่ง ACIP ได้ลงมติอย่างฉิวเฉียดในการแนะนำให้ใช้ยา clesrovimab สำหรับทารกแรกเกิดและทารกที่กำลังจะเข้าสู่ฤดูกาลระบาดของ RSV เป็นครั้งแรก โดยมีเสียงเห็นชอบ 5 เสียง และไม่เห็นชอบ 2 เสียง ยาดังกล่าวเพิ่งได้รับการอนุมัติจาก FDA เมื่อต้นเดือนนี้ ถือเป็นแอนติบอดีชนิดโมโนโคลนอลตัวที่สองในตลาดสหรัฐฯ ที่ใช้ป้องกัน RSV ในทารก คณะกรรมการยังมีมติเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ให้บรรจุยา clesrovimab ไว้ในโครงการวัคซีนสำหรับเด็กของ CDC

การพิจารณาวัคซีน MMRV ในอนาคต : คณะกรรมการยังได้หารือเบื้องต้นเกี่ยวกับวัคซีนรวมสำหรับโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน และอีสุกอีใส (MMRV) สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นอีกหนึ่งประเด็นที่กลุ่มวิชาชีพการวัคซีนให้ความสนใจ โดยวัคซีนชนิดเชื้อเป็นนี้โดยทั่วไปมักใช้ในเด็กอายุ 12 เดือนถึง 12 ปี โดยให้เข็มแรกในช่วงอายุ 12-15 เดือน และเข็มที่สองในช่วงอายุ 4-6 ปี ทั้งนี้ ข้อมูลทางวิชาการระบุว่า การให้วัคซีน MMRV เป็นเข็มแรกอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดไข้ชักมากกว่าการให้วัคซีน MMR และวัคซีนอีสุกอีใสแยกกัน โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ศาสตราจารย์มาร์ติน คูลต์ดอร์ฟ ประธาน ACIP นักสถิติและนักระบาดวิทยา อดีตอาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ระบุว่าการประชุมครั้งนี้ยังไม่มีเวลาพอที่จะอภิปรายหรือลงมติในประเด็นดังกล่าว แต่ได้เสนอข้อแนะนำเบื้องต้นไว้ว่า หากมีวัคซีนทางเลือกที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากัน ควรหลีกเลี่ยงการให้วัคซีน MMRV ในเด็กอายุต่ำกว่า 47 เดือน

ในการประชุมครั้งก่อน คูลต์ดอร์ฟยังประกาศว่า ACIP จะจัดตั้งคณะทำงานใหม่ 2 คณะ เพื่อศึกษาในประเด็นที่สนใจของกลุ่มที่ตั้งคำถามเกี่ยวกับวัคซีน ได้แก่ การประเมินผลกระทบสะสมของวัคซีนตามตารางวัคซีนแนะนำของ CDC สำหรับเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการทบทวนวัคซีนที่มีการใช้งานมานานกว่า 7 ปี ซึ่งอาจรวมถึงวัคซีนตับอักเสบบีที่ให้ตั้งแต่แรกเกิด และวัคซีน MMRV สำหรับเด็กเล็ก