

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 28 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 28, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 7-13 กรกฎาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคแอนแทรกซ์ จังหวัดมุกดาหาร พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 28 ปี สัญชาติไทย ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2568 ด้วยอาการมีตุ่มคัน จำนวน 1 จุด บริเวณขาข้างซ้าย หลังจากนั้นแผลที่เกาเริ่มบวมแดง มีน้ำใส ขอบแผลนูนแดง ต่อมาต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบข้างซ้ายบวมโต และมีไข้ ต่อมาวันที่ 3 กรกฎาคม 2568 มีอาการปวดเข้าข้างซ้ายจนถึงบริเวณข้อเท้า แผลมีสีคล้ำขึ้น จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.7 องศาเซลเซียส อัตราชีพจร 78 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/79 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ได้รับการรักษาด้วยยา clindamycin และ ceftriaxone แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ ปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้น ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติชำแหละโคเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2568 มีผู้ชำแหละร่วมชำแหละด้วยกันทั้งหมดประมาณ 10 คน ดำเนินการเก็บตัวอย่างจากแผลและเลือด ส่งเพาะเชื้อและตรวจด้วยวิธี PCR ที่สถาบันบำราศนราดูร พบตัวอย่างจากแผลให้ผลบวกต่อเชื้อ *B. anthracis* ดำเนินการเก็บตัวอย่างในสิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจหาเชื้อเพิ่มเติม เบื้องต้นพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *B. anthracis* จากตัวอย่าง Swab ถังน้ำแข็งและตู้เย็นที่เคยใช้แช่เนื้อโคหลังจากชำแหละ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรคดำเนินการคัดกรองกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่มีประวัติชำแหละโคหรือรับประทานเนื้อโคจำนวนรวม 75 ราย

พร้อมกับจ่ายยา Doxycycline หรือ Ciprofloxacin เป็นระยะเวลา 10 วัน และวางแผนทางให้โรงพยาบาลดอนตาล ให้ติดตามอาการผู้สัมผัสจำนวนครบ 60 วัน

2. ประสานข้อมูลกับหน่วยงานปศุสัตว์เกี่ยวกับประวัติสัตว์ป่วย

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร วางแผนดำเนินการ Sentinel Surveillance ในพื้นที่เสี่ยง

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

ตั้งแต่ช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 (สัปดาห์ที่ 19) เป็นต้นมา พบว่าประเทศไทยมีการรายงานผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยยังคงใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2567 โดยมีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในช่วงพฤษภาคมถึงตุลาคมของทุกปี

โรคเมลิออยโดสิสเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* เข้าสู่ร่างกายได้โดยผ่านเข้าทางผิวหนังจากการสัมผัสโดยตรงกับดินหรือน้ำทางบาดแผลการรับประทานอาหารและการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อปนเปื้อนเข้าไป ปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้ป่วยเสียชีวิตที่กรมควบคุมโรคได้รับรายงานในระยนี้ ได้แก่ การสัมผัสกับดินและน้ำผ่านทางการทำงานการเกษตร โดยเมื่อเชื้อก่อโรคเข้าไปในร่างกายแล้ว ซึ่งก่อให้เกิดอาการหลายลักษณะตามตำแหน่งที่ติดเชื้อ ได้แก่ ติดเชื้อที่ผิวหนัง ติดเชื้อในปอด ติดเชื้อในกระแสเลือด และติดเชื้อในอวัยวะภายใน ซึ่งอัตราป่วยตายที่พบในประเทศไทยจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2564-2565 อยู่ที่ประมาณ

ร้อยละ 4 และหากผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรังร่วมด้วย เมื่อติดเชื้อจะทำให้มีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยจากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตในระยะนี้ได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลภายใน 3-4 วัน อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยหลายรายเสียชีวิตก่อนที่ผลการเพาะเชื้อจะพบว่าเป็นเชื้อ *B. pseudomallei* การที่ต้องรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การพบการติดเชื้อก่อโรคอื่นร่วม หรือการไม่มียาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมต่อเชื้อพร้อมอยู่ในสถานพยาบาลอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่การเข้าถึงยาปฏิชีวนะที่ครอบคลุมเชื้อก่อโรคเมลิออยโดสิสได้อย่างล่าช้า

เนื่องจากแนวโน้มของโรคน่าจะยังคงเพิ่มสูงขึ้น ต่อเนื่องในช่วง 2 เดือนข้างหน้า จึงมีโอกาสที่จะพบผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เกษตรกร และผู้ที่ประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสดินและน้ำ ความเสี่ยงของการพบโรคเมลิออยโดสิสรุนแรงในกลุ่มเกษตรกรจึงอยู่ในระดับปานกลาง และความเสี่ยงจะเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่เป็นเกษตรกรและมีโรคประจำตัวร่วมด้วย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ดังนั้นสถานพยาบาลในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงควรมีการแจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้ตระหนักและให้การวินิจฉัยและรักษาอย่างทันที่ และในพื้นที่ที่พบอัตราป่วยตายสูงควรมีการทบทวนกระบวนการตรวจวินิจฉัยและรักษาเพื่อค้นหาปัจจัยที่สามารถปรับปรุงได้เพื่อการรักษาอย่างทันที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานการระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่ควบคุม สหภาพแห่งชาติกะเหรี่ยง (The Karen National Union : KNU) ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศเมียนมา ท่ามกลางความขัดแย้งที่ยังคงดำเนินอยู่

หน่วยงาน Karen Department of Health and Welfare (KDHW) กล่าวถึงโรคมาลาเรียเป็นหนึ่งในภัยคุกคามทางสุขภาพที่เร่งด่วนที่สุดใน 7 เขตภายใต้การควบคุมของ

สหภาพแห่งชาติกะเหรี่ยง (KNU) เนื่องจากพบว่า อัตราการติดเชื้อโรคมาลาเรียเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งพลเรือนและหน่วยงานกำลังต่อต้านในพื้นที่ควบคุม โดยปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อมาลาเรียเพิ่มสูงขึ้นนั้นมาจากฤดูฝนที่นำไปสู่การเพิ่มประชากรยุง โดยพื้นที่บางส่วนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของเขตพะโค อำเภอกาตองในรัฐมอญ พื้นที่ส่วนใหญ่ของรัฐกะเหรี่ยง เขตตะนาวศรี และพื้นที่ตามแนวชายแดนไทย-เมียนมา เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดในครั้งนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังคงกล่าวอีกว่า ยืนยันพบการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียในกองพลที่ 1, 3, 4 และกองพลอื่น ๆ แม้ว่ายังไม่ระบุจำนวนผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน อีกทั้งยังพบว่า การแพร่ระบาดในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มักพบในหมู่ประชากรที่พลัดถิ่น และกองกำลังต่อต้านติดอาวุธ รวมไปถึงกองทัพปลดปล่อยแห่งชาติกะเหรี่ยง (Karen National Liberation Army : KNLA) ในพื้นที่เขตตะนาวศรี ตั้งแต่ต้นปี 2568 เป็นต้นมา โดยโรคมาลาเรียส่วนใหญ่ถูกตรวจเจอในพื้นที่ของโรงพยาบาลและคลินิก และถึงแม้จะมีการรักษาพยาบาลผ่านโครงการสวัสดิการชาวกะเหรี่ยง (KDWH) และความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมระหว่างประเทศนั้น แต่ยังคงประสบปัญหาการขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ อาทิ ยา และชุดตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรีย เป็นต้น ส่งผลให้แพทย์ในพื้นที่ต้องรักษาผู้ป่วยผ่านการพิจารณาจากอาการแสดงมากกว่าผลการตรวจที่ได้รับการยืนยัน นอกจากการแพร่ระบาดของโรคมาลาเรียที่ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ยังมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เช่นเดียวกัน แม้ว่ายังไม่ได้พบการระบาดมากนัก แต่ด้วยความขัดแย้งที่ยังคงดำเนินอยู่ในพื้นที่ควบคุม สหภาพแห่งชาติกะเหรี่ยง (KNU) ยังคงก่อให้เกิดความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อการทำงานทางด้านสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาล คลินิกทางการแพทย์ถูกสั่งย้ายสถานที่ตั้งเพื่อหลีกเลี่ยงการโจมตีทางอากาศและการโจมตีด้วยอาวุธหนักโดยรัฐบาลทหาร ส่งผลให้พลเรือนหลายคนไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง