

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 32 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 32, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 4-10 สิงหาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคแอนแทรกซ์ ในจังหวัดสมุทรปราการ นครพนม เลย

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 69 ปี สัญชาติไทย อาชีพประกอบอาหาร โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบางเมือง อำเภอเมืองสมุทรปราการ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันเดียวกัน อาการแรกเริ่ม อ่อนเพลีย ร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที และอัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มาด้วยอาการ ถ่ายเป็นเลือด มีตุ่มบริเวณนิ้วกลางมือขวา แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และจ่ายยารักษาโรคจำเพาะ ได้แก่ cef-3 2 gm., clinda 900 mg., ciproflox (500) 1x2 pc. และเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2568 จากการตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียเพื่อหา *Bacillus anthracis* (Primary Report) ผลการตรวจ ไม่พบเชื้อ *Bacillus anthracis* และการเก็บตัวอย่างด้วยการป้ายจากแผลเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อ *Bacillus anthracis* ด้วยวิธี Real-time PCR ผลการตรวจ ไม่พบสารพันธุกรรมของ *Bacillus anthracis* อยู่ระหว่างรอผลจากการเพาะเชื้อแบคทีเรียเพื่อหา *Bacillus anthracis* ที่สถาบันบำราศนราดูร การวินิจฉัยสุดท้าย Infection wound Rt arm

จังหวัดนครพนม พบผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 43 ปี สัญชาติไทย อาชีพเลี้ยงวัว ปฏิเสธโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลโคกสูง อำเภอปลาปาก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2568 ต่อมาวันที่ 6 สิงหาคม 2568

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อาการแรกเริ่ม อ่อนเพลีย ร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต 139/86 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที มาด้วยอาการ เจ็บคอ มีตุ่มบริเวณต้นแขนขวาด้านหลัง จำนวน 1 ตุ่ม และบริเวณแผ่นหลัง จำนวน 1 ตุ่ม ลักษณะคล้ายแผลพุพอง (Eschar) แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ต่อมาเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2568 ดำเนินการเก็บตัวอย่างด้วยการป้ายจากแผล ผลการตรวจ Gram stain ผลไม่พบเชื้อ (Gram stain negative) ผลการเพาะเชื้อจากเลือด (Hemoculture) จากห้องปฏิบัติการเอกชน ผลไม่พบเชื้อ และวันที่ 9 สิงหาคม 2568 ผลการตรวจสารพันธุกรรมเชื้อ *Bacillus anthracis* ด้วยวิธี PCR ผลไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ และการเพาะเชื้อแบคทีเรียเพื่อหา *Bacillus anthracis* ที่สถาบันบำราศนราดูรอยู่ระหว่างการตรวจ เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคแอนแทรกซ์ ปักจี้เสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ มีบาดแผลตามร่างกาย

จังหวัดเลย พบผู้ป่วยสงสัยโรคแอนแทรกซ์ 1 ราย เพศชาย อายุ 67 ปี สัญชาติไทย อาชีพทำไร่ โรคประจำตัว โรคเบาหวาน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลท่าสวรรค์ อำเภอนาดัง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2568 ต่อมาวันที่ 8 สิงหาคม 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล อาการแรกเริ่ม อ่อนเพลีย ร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิต 120/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้ง ต่อนาที มาด้วยอาการ มีตุ่มบวมบริเวณหน้าอกซ้าย จำนวน 2 ตุ่ม และใต้รักแร้ขวา ตุ่มมีลักษณะบวมแดงมีจุดขาวคล้าย

หัวสิว จำนวน 1 ตุ่ม แพทย์พิจารณาการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติรับประทานเนื้อสัตว์ดิบ เบื้องต้นแพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคแอนแทรกซ์ ผลการตรวจจากสิ่งส่งตรวจจากแผลพบ Gram stain พบเชื้อ Gram positive diplococci วันที่ 9 สิงหาคม 2568 ผลการตรวจสารพันธุกรรมเชื้อ *Bacillus anthracis* ด้วยวิธี PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ และอยู่ระหว่างการตรวจด้วยวิธีการเพาะเชื้อที่สถาบันบำราศนราดูร

2. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในศูนย์พักพิงชั่วคราวจังหวัดสุรินทร์

พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 137 ราย ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราวในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ตำบลนอกเมือง อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 4,500 ราย ผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศชาย อายุ 14 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2568 ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ต่อมาวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี PCR for Flu Diff จำนวน 3 ตัวอย่าง ที่สถาบันบำราศนราดูร ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ทั้ง 3 ตัวอย่าง โดยในช่วงระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม-10 สิงหาคม 2568 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 137 รายละเอียดดังนี้ โดยระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม-วันที่ 3 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดใหญ่เพิ่ม จำนวน 13 ราย (สะสม จำนวน 54 ราย) วันที่ 4 สิงหาคม 2568 พบจำนวน 62 ราย (สะสม จำนวน 116 ราย) วันที่ 5 สิงหาคม 2568 พบเพิ่มจำนวน 21 ราย (สะสม จำนวน 137 ราย)

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 ทีม CDCU เขตสุขภาพที่ 9 ลงพื้นที่สอบสวนควบคุมโรคพร้อมทั้งจัดทำทะเบียน/จำหน่ายผู้ป่วย โดยมีการแบ่งพื้นที่สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงพร้อมทั้งจัดสรรเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยประจำ ห้องแยกกัก และการจัดการขยะติดเชื้อ รวมไปถึงการประสานงานเพื่อเตรียมความพร้อมสถานที่ และอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 100 ขึ้น

2. วันที่ 31 กรกฎาคม 2568 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 ในภารกิจ Operation ดำเนินการประสานกับทีม SAT เพื่อดำเนินการส่งตัวอย่าง Nasopharyngeal swab จำนวน

3 ตัวอย่าง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR for Flu Diff ที่สถาบันบำราศนราดูร

3. วันที่ 2 สิงหาคม 2568 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H3N2 ทั้ง 3 ตัวอย่าง

3. การประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคแอนแทรกซ์ในคน ประเทศไทย

จากสถานการณ์ระหว่างวันที่ 28 เมษายน-10 สิงหาคม 2568 พบผู้ป่วยสงสัยที่เข้าเกณฑ์ตรวจทางห้องปฏิบัติการ สะสม 47 ราย เสียชีวิต 1 ราย สัปดาห์นี้พบผู้ป่วยสงสัยรายใหม่ 3 ราย ในจังหวัดนครพนม สมุทรปราการ และเลย ผู้ป่วยสงสัยรายใหม่ทั้งหมดอยู่ระหว่าง รอผลตรวจยืนยันและติดตามอาการหลายจังหวัดยังมีปัจจัยเสี่ยงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

จากสถานการณ์พบว่าผู้ป่วยสงสัยพบในหลายจังหวัด และหลายภูมิภาค แสดงถึงความเป็นไปได้ของการเกิดหลายจุดกำเนิด ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหลักอาจเกิดจากการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือตายโดยตรง เช่น โค กระบือ แพะ แกะ การชำแหละ/บริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ผ่านการปรุงสุก การเคลื่อนย้ายสัตว์หรือผลิตภัณฑ์สัตว์จากพื้นที่ระบาด ซึ่งผลกระทบอาจเกิดในหลายภาคส่วน ได้แก่ 1) ทางสาธารณสุข มีความเสี่ยงพบผู้ป่วยเพิ่มในกลุ่มเกษตรกร ผู้ชำแหละเนื้อ และผู้ค้าสัตว์ 2) ทางเศรษฐกิจ กระทบการค้าสัตว์และผลิตภัณฑ์สัตว์ รวมถึงความเชื่อมั่นผู้บริโภค และ 3) ทางสังคม หากการสื่อสารความเสี่ยงไม่เพียงพอ อาจเกิดข่าวลือและความตื่นตระหนก

ระดับความเสี่ยง อยู่ในระดับ ปานกลางถึงสูง เนื่องจากมีรายงานผู้ป่วยสงสัยใหม่ต่อเนื่องหลายจังหวัดในสัปดาห์เดียว มีปัจจัยเสี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วยหรือผลิตภัณฑ์สัตว์ยังคงอยู่ และระบบเฝ้าระวังยังคงตรวจพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ในหลายพื้นที่

มาตรการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่

1. สอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัส

- 1.1. ตรวจสอบประวัติสัมผัสสัตว์หรือผลิตภัณฑ์สัตว์
- 1.2. เก็บตัวอย่างสัตว์และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง

2. เฝ้าระวังเชิงรุก (Active Surveillance)

2.1. เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น เกษตรกร คนชำแหละเนื้อ ผู้ค้าสัตว์

- 2.2. ตรวจสอบสุขภาพผู้สัมผัสและให้ยาปฏิชีวนะป้องกันตามแนวทาง
3. ควบคุมโรคในสัตว์
 - 3.1. ร่วมกับกรมปศุสัตว์ในการฉีดวัคซีนสัตว์ในรัศมีพื้นที่พบโรค
 - 3.2. ทำลายซากสัตว์ติดเชื้อตามมาตรการความปลอดภัย
4. สื่อสารความเสี่ยง
 - 4.1. แจ้งประชาชนให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสซากสัตว์และบริโภคเนื้อสัตว์ที่ไม่ปรุงสุก
 - 4.2. ประสานผู้นำชุมชนในการเฝ้าระวังสัตว์ป่วย/ตายผิดปกติ

สถานการณ์ต่างประเทศ

การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคหิวต์แอฟริกาในสุกร ในประเทศเวียดนาม และประเทศที่พบการแพร่ระบาด โดยเฉพาะพื้นที่ที่อยู่ภายใต้การควบคุมบริเวณชายแดนในทวีปเอเชีย

จากการรายงานของกรมเกษตรและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดยาไลน์ หรือ ซาลาย (Gia Lai) ประเทศเวียดนาม ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมิถุนายน 2568 ที่ผ่านมา พบมีการแพร่ระบาดของโรคหิวต์แอฟริกาในสุกร จำนวน 8 เหตุการณ์ ใน 12 ครัวเรือน ครอบคลุมพื้นที่ 11 หมู่บ้าน ใน 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลตวยเพือกตง ตำบลตวยเพือกเตย ตำบลก๊วอัน แขวงอานญิงตง ตำบลจืออาไท ตำบลเอียอานาน ตำบลเียนหวา และตำบลม้งซาง และจากรายงานการพบสุกรที่ป่วย ตาย และถูกกำจัด ทั้งหมด จำนวน 470 ตัว (น้ำหนักรวม 33,396 กิโลกรัม) โดยแจ้งฮวยหุง รองหัวหน้าแผนกปศุสัตว์และสัตวแพทย์ศาสตร์ กรมปศุสัตว์ กล่าวว่า ประเด็นที่น่ากังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ในตอนนี้ คือ การลักลอบทั้งซากสุกรป่วยและตายลงแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น คลอง ลำธาร และแม่น้ำ

ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจเร่งให้เชื้อแพร่กระจายเป็นวงกว้าง และส่งผลให้เกิดความเสียหายต่ออุตสาหกรรมการผลิตปศุสัตว์และกระทบต่อความปลอดภัยทางอาหารในพื้นที่

ประธานคณะกรรมการประชาชนจังหวัดเจียไหล ดำเนินการประสานเพื่อเข้าหารือกับกรมเกษตรและสิ่งแวดล้อม พร้อมด้วยประธานคณะกรรมการประชาชนของตำบลและเขตต่าง ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองบัญชาการทหาร ตำรวจ หน่วยงานควบคุมตลาด ร่วมกันกำหนดมาตรการควบคุมและตอบโต้ และสกัดกั้นการลักลอบขนสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์เข้าสู่พื้นที่จังหวัดโดยผิดกฎหมาย และเร่งดำเนินการควบคุมโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาเชื้อไวรัส และฝักรูที่ติดเชื้อ และดำเนินการพ่นยาเชื้อในโรงเรือนอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการควบคุมการเดินทางเข้า-ออกของยานพาหนะส่วนบุคคลในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อทุกครั้ง โดยเฉพาะในพื้นที่ใกล้กับบริเวณชายแดน ได้แก่ จังหวัดดักลัก จังหวัดกว๋างหงาย และบริเวณชายแดนเวียดนาม-กัมพูชา

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังในพื้นที่ชายแดนเวียดนาม-กัมพูชา และพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการแพร่ระบาด ดังนี้ 1) ให้สุกศึกษาเกี่ยวกับแนวทางในเฝ้าระวังและป้องกันโรคในกลุ่มเกษตรกร และประชาชน 2) หากพบสุกรในโรงเรือนป่วยให้ปรึกษาสัตวแพทย์ทันที 3) ส่งเสริมให้เกษตรกรและประชาชนเลี้ยงสัตว์ภายใต้แนวทางความปลอดภัยทางชีวภาพ และ 4) แนะนำให้ประชาชนบริโภคผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับสัตว์ที่มีแหล่งที่มาชัดเจน พร้อมทั้งมีการกำหนดการดำเนินงานกรณีการเฝ้าระวังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคหิวต์แอฟริกาในสุกรนี้ โดยให้ทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจัดทำรายงานสถานการณ์การเลี้ยงสัตว์และโรคระบาด รวมไปถึงความคืบหน้าในการดำเนินตามมาตรการควบคุมโรคในทุกวันพุธก่อนเวลา 16.00 น. หรือวันที่ที่มีการร้องขอ