

## วาระประชุมกรรมการจังหวัดศรีสะเกษ

เดือน พฤษภาคม 2569

### สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

#### วาระนำเสนอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

1. โรคติดต่อที่สำคัญ เดือน พฤษภาคม 2569 (นำเสนอแบบสไลด์)

1.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus)

1.2 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

#### 1. โรคติดต่อที่สำคัญ (นำเสนอแบบสไลด์)

##### 1.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2569 มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสฮันตาบนเรือสำราญซึ่งออกจากท่าที่ประเทศอาร์เจนตินาเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2569 โดยมีการจอดแวะพักหลายจุดในพื้นที่มหาสมุทรแอตแลนติก พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสฮันตา 2 ราย และมีผู้ป่วยสงสัยอีก 5 ราย รวมทั้งหมด 7 ราย เสียชีวิตแล้ว 3 ราย อาการสำคัญ ได้แก่ ไข้ อาการทางระบบทางเดินอาหาร ปวดอักเสบ ทางเดินหายใจลมเหลวเฉียบพลัน และมีภาวะช็อก ผู้ป่วยรายแรกและรายที่ 2 มีประวัติเดินทางในอเมริกาใต้ รวมถึงประเทศอาร์เจนตินาก่อนขึ้นเรือ จึงก่อให้เกิดสมมติฐานเกี่ยวกับการติดเชื้อ Andes virus (ANDV) ซึ่งเป็นเชื้อที่พบในพื้นที่ดังกล่าว และเป็น hantavirus เพียงชนิดเดียวที่มีการแพร่จากคนสู่คนได้ ซึ่งแม้ว่าการติดเชื้อจากคนสู่คนพบได้น้อยแต่มีความเป็นไปได้เนื่องจากผู้ป่วยบางรายเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกัน ปัจจุบันยังอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติมและในวันที่ 6 พฤษภาคม 2569 มีรายงานวาพบผู้ป่วยรายใหม่อีก 1 ราย ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งมีประวัติเดินทางบนเรือสำราญดังกล่าวกับภรรยา โดยผู้ป่วยและภรรยาลงจากเรือเมื่อปลายเดือนเมษายน 2569 ที่เซนต์เฮเลนา ส่วนในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2528 เคยมีรายงานผู้ป่วยที่ตรวจพบภูมิคุ้มกันของ Hanta-like virus ที่จังหวัดกาญจนบุรีและกรุงเทพฯ และต่อมาในปี พ.ศ. 2542 มีการศึกษาในผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ ที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบผู้ป่วย 1 รายในกรุงเทพมหานคร มีผลยืนยันการวินิจฉัยโดยวิธี ELISA และ IFA ว่าติดเชื้อ Hanta-like virus นอกจากนี้ ข้อมูลการศึกษาของศูนย์วิจัยโรคติดเชื้อไวรัสชนิดระบาดใหม่ (โครงการความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยมหิดล) และการศึกษาในหนูในประเทศไทยต่อมา พบเชื้อในสัตว์ฟันแทะ เช่น *Rattus rattus*, *Rattus exulans*, *Rattus norvegicus*, *Bandicota indica*, *Bandicota savilei* อยู่ในช่วงระหว่างรอยละ 2 - 24 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ไวรัสนี้พบได้ทั้งในคนและในสัตว์ฟันแทะในประเทศไทย

โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่เกิดจาก Hantavirus จัดอยู่ในวงศ์ Hantaviridae อันดับ Bunyvirales เป็นไวรัสที่สามารถทำให้เกิดโรครุนแรงและเสียชีวิตได้ พบได้ทั่วโลกโดยมีสัตว์รังโรค คือ สัตว์ฟันแทะ เช่น หนู เป็นพาหะนำโรค โดยคนสามารถติดไวรัสได้จากการสัมผัสปัสสาวะ อุจจาระ และน้ำลายของสัตว์ฟันแทะ หรือพื้นผิวสัมผัสที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส โดยทั่วไปไวรัสชนิดนี้ไม่ติดต่อกันคนสู่คน ยกเว้นบางสายพันธุ์ ที่พบได้น้อยมาก โรคนี้แม้จะพบไม่บ่อย แต่มีอัตราป่วยตายสูง แตกต่างกันตามพื้นที่ซึ่งบางพื้นที่อัตราป่วยตายอาจสูงถึงร้อยละ 30-50

ระยะฟักตัวของโรค โดยทั่วไป 1-8 สัปดาห์ หลังสัมผัสเชื้อไวรัส

อาการแสดงของโรค ระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และอาการทางเดินอาหาร เช่นปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ในรายที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีอาการไอ หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำ ไตวาย หรือมีเลือดออกรวมดวย โดยแบ่งอาการได้เป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS): ไตวาย/เลือดออก พบในยุโรป และเอเชีย ผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรง ปวดหลัง ปวดท้อง คลื่นไส้ อาจมีความดันต่ำ เลือดออก และไตวายเฉียบพลัน อัตราป่วยตายแตกต่างกันตามสายพันธุ์ของไวรัส (ประมาณร้อยละ 1 - 15)

2.Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS/HPCPS): โรคปอดรุนแรง พบในทวีปอเมริกา ผู้ป่วยอาการเริ่มต้น คือ ไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมาประมาณ 4-10 วัน มีอาการไอ หายใจลำบาก แน่นหน้าอก อัตราป่วยตายสูงร้อยละ 20-40

การติดต่อของโรค

จากสัตว์ฟันแทะสุคน (ช่องทางหลัก) : คนสามารถรับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้จากการสูดละอองของปัสสาวะ อุจจาระ หรือน้ำลายของสัตว์ฟันแทะ/หนูที่ ฟู กระจายในอากาศ หรือจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อแล้วมาสัมผัสบาดแผลบนผิวหนังหรือเยื่อของร่างกาย เช่น ตา จมูก ปาก นอกจากนี้ ยังอาจติดเชื้อได้จากการถูกหนูกัดแต่พบได้น้อย กิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสหนู เช่น การทำความสะอาดพื้นที่ปิดที่ระบายอากาศไม่ดี การทำเกษตร ทำฟาร์ม การทำงานป่าไม้ การอาศัยในแหล่งที่มีหนูชุกชุม เป็นต้น

จากคนสูคน: การแพร่เชื้อไวรัสฮันตาจากคนสู คนพบได้น้อย และมีรายงานเฉพาะในเชื้อชนิด Andes virus เท่านั้น โดยมีรายงานในทวีปอเมริกา การแพร่เชื้อระหว่างคนสูคนมีความเกี่ยวข้องกับการสัมผัสใกล้ชิดเป็นเวลานาน โดยเฉพาะในสมาชิกครอบครัวหรือคูครอง และมักเกิดขึ้นในระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นช่วงที่สามารถแพร่กระจายเชื้อได้มาก

การรักษาโรค ยังไม่มีวัคซีนหรือยาจำเพาะ เน้นการรักษาตามอาการ การเข้ารับการรักษาเร็วช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

คำแนะนำเพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

การป้องกันการติดเชื้อไวรัสฮันตาที่มีประสิทธิภาพที่สุด คือ การลดโอกาสการสัมผัสระหว่างคนและสัตว์ฟันแทะเป็นหลัก โดยมาตรการที่สำคัญ มีดังนี้

1. รักษาความสะอาดของบ้านและสถานที่ทำงาน ปิดช่องหรือรอยเปิดที่อาจทำให้สัตว์ฟันแทะเข้าสู่อาคารได้

2. เก็บอาหารในภาชนะที่มิดชิดและปลอดภัยจากสัตว์ฟันแทะ

3. ใช่วิธีทำความสะอาดอย่างปลอดภัยในพื้นที่ที่ ีปนเป อกจากสัตว์ฟันแทะ โดยหลีกเลี่ยง

การกวาดแหง

หรือใช้เครื่องดูดฝุ่นทำความสะอาดมูลสัตว์ปนเปื้อน ทำให้อากาศที่ปนเปื้อนขึ้นก่อนทำความสะอาด เพื่อลดการฟุ้งกระจายของเชื้อ

4. เสริมสร้างสุขอนามัย ด้วยการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ

ในช่วงที่มีการระบาดของโรคหรือเมื่อพบผู้ป่วยสงสัย ควรมีการตรวจและแยกผู้ป่วยอย่างรวดเร็วพร้อมติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคตามมาตรฐาน เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของโรค



DDC  
กองกฎหมาย  
Division of Legal Affairs

## "โรคติดต่อไวรัสฮันตา" โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2569

**วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา**  
**15 พฤษภาคม 2569**  
วันที่มีผลใช้บังคับ  
**16 พฤษภาคม 2569**

**ชื่อโรค**

**โรคติดต่อไวรัสฮันตา**  
(Hantavirus Disease)

**อาการสำคัญของโรค**

  
มีอาการไข้

  
หนาวสั่น

  
มีอาการไอ

  
หายใจลำบาก

  
มีภาวะปวดอวัยวะ

  
ปวดศีรษะ

  
อ่อนเพลีย

  
มีเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

  
มีเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

  
ความดันโลหิตต่ำ

  
ปวดกล้ามเนื้อ

  
อาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน หรือถ่ายเหลว

  
มีอาการเลือดออกจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย

  
ไตวายเฉียบพลัน

  
มีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

**14 โรคติดต่ออันตราย ตามพ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558**

1. กาฬโรค (Plague)
2. ไข้ทรพิษ (Smallpox)
3. ไข้เลือดออกโครเมียนคองโก (Crimean – Congo hemorrhagic fever)
4. ไข้เวสต์ไนล์ (West Nile Fever)
5. ไข้เหลือง (Yellow fever)
6. โรคไลลาสาซา (Lassa fever)
7. โรคติดต่อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus disease)
8. โรคติดต่อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease)
9. โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)
10. โรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตา (Hantavirus disease)
11. โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS)
12. โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคมเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome - MERS)
13. วัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (Extensively drug - resistant tuberculosis (XDR - TB))

**NEW**

**14. โรคติดต่อไวรัสฮันตา (Hantavirus Disease)**



กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค 0 2590 3318 saraban.legal@ddc.mail.go.th

ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

### 1.2 สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า ในประเทศไทยยังไม่พบผู้ป่วย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโรคพบการระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่าใน 2 ประเทศคือ คีอาร์คองโกและยูกันดา พบผู้ป่วยยืนยัน 11 ราย ผู้ป่วยสงสัยมากกว่า 300 ราย และเสียชีวิตกว่า 80 ราย ซึ่งเป็นสายพันธุ์บุนดิบูโจ (Bundibugyo virus) : เป็นสายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดล่าสุดในจังหวัดอิตูรี ของคีอาร์ คองโก และยูกันดา

เชื้อไวรัสอีโบล่า คือ เป็นกลุ่มโรคไข้เลือดออกชนิดรุนแรงที่เกิดจาก "เชื้อไวรัสอีโบล่า" มักพบการระบาดมากในทวีปแอฟริกา โรคนี้เป็นโรคติดต่ออันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Orthoebolavirus สามารถติดต่อผ่านการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง หรืออวัยวะของผู้ติดเชื้อ รวมถึงพื้นผิว หรือสิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อ ตลอดจนการสัมผัสสัตว์ป่าที่มีเชื้อ เช่น ค้างคาว ลิง หรือสัตว์ป่าอื่น ๆ ที่เป็นแหล่งรังโรคตามธรรมชาติ โดยโรคนี้อาจมีระยะฟักตัวประมาณ 2-21 วัน และถือเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ไวรัสอีโบล่าอยู่ในวงศ์ Filoviridae เป็นไวรัส RNA สายเดี่ยวชนิด negative-sense ที่มีรูปร่างคล้ายเส้นด้าย ปัจจุบันจัดอยู่ในสกุล Orthoebolavirus ซึ่งประกอบด้วยไวรัสหลายชนิดที่มีความใกล้เคียงกันทางจีโนม แต่แตกต่างกันในด้านพื้นที่ระบาด ความรุนแรง และประสิทธิภาพของวัคซีนที่ใช้ป้องกัน ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ รพ.รามาธิบดีเปรียบเทียบลักษณะสำคัญของอีโบล่าแต่ละสายพันธุ์ไว้ดังนี้

1. สายพันธุ์ซาอีร์ (Zaire ebolavirus) : เป็นสายพันธุ์ที่ก่อการระบาดใหญ่หลายครั้งในดีอาร์คองโก และแอฟริกาตะวันตก มีความรุนแรงสูง โดยในอดีตอัตราการเสียชีวิตอาจสูงถึง 80-90% และมีวัคซีนที่ได้รับอนุมัติแล้ว
2. สายพันธุ์ซูดาน (Sudan virus) : พบการระบาดหลายครั้งในซูดานและยูกันดา อัตราเสียชีวิตโดยรวมประมาณ 50%
3. สายพันธุ์บุนดีบูโจ (Bundibugyo virus) : เป็นสายพันธุ์ที่เกี่ยวข้องกับการระบาดล่าสุดในจังหวัดอิตูริ ของดีอาร์ คองโก และผู้ป่วยนำเข้าไปในยูกันดา อัตราเสียชีวิตจากข้อมูลเดิมอยู่ราว 30-33% แต่ตัวเลขในการระบาดปัจจุบันยังต้องรอการยืนยันและปรับปรุงรายชื่อผู้ป่วย
4. สายพันธุ์ Tai Forest virus : พบในโกตดิวัวร์ มีรายงานผู้ติดเชื้อที่ยืนยันเพียงรายเดียวและรอดชีวิต
5. Reston virus: พบในฟิลิปปินส์และเกี่ยวข้องกับลิงและหมู ยังไม่พบว่าทำให้มนุษย์ป่วย
6. Bombali virus: พบในคองโกในแอฟริกา เช่น เซียร์ราลีโอน กินี และเคนยา ยังไม่มีรายงานยืนยันว่าทำให้มนุษย์ป่วย

อาการของโรค "อีโบล่า" อีโบล่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสรุนแรงที่ติดต่อผ่าน "เลือดและสารคัดหลั่ง" ของผู้ป่วย เช่น เลือด น้ำลาย อาเจียน อุจจาระ หรือสารคัดหลั่งอื่น ๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง การแพร่เชื้อส่วนใหญ่มักเกิดในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและศพผู้เสียชีวิต และไม่ได้แพร่กระจายง่ายทางอากาศแบบโรคหัดหรือโควิด-19 อาการระยะแรกมักคล้ายไข้ทั่วไป ผู้ป่วยจะมีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน และบางรายอาจเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม อาการอาจมีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตสูง ปัจจุบันการรักษายังคงรักษาตามอาการ เช่น การให้สารน้ำ ดูแลระบบไหลเวียนโลหิต การรักษาภาวะช็อก และการป้องกันการติดเชื้อ แนวทางการป้องกันเบื้องต้น การตัดวงจรการแพร่เชื้อ ดังนี้

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำอย่างสม่ำเสมอ
2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีอาการไข้สูงแบบเฉียบพลัน
3. ไม่สัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเด็ดขาด

4. หลีกเลี่ยงการประกอบพิธีศพที่ต้องสัมผัสร่างผู้เสียชีวิตด้วยมือเปล่า (ต้องอาศัยการจัดการศพอย่างปลอดภัยโดยผู้เชี่ยวชาญ)

5. หลีกเลี่ยงการบริโภคหรือสัมผัสเนื้อสัตว์ป่าและค้างคาว

**อีโบลาคืออะไร?**  
โรคนี้ติดต่อจากคนสู่คนที่เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบล่า พบกระแสนานมากในทวีปแอฟริกา ติดต่อผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยหรือสัตว์พาหะ เช่น ค้างคาวผลไม้ ลิง เป็นต้น

**อาการสำคัญ**

- ไข้สูงเฉียบพลัน
- อ่อนเพลีย ปวดเมื่อย
- อาเจียน ท้องเสีย
- ปวดกล้ามเนื้อ
- เลือดออกทั้งภายในและภายนอกอวัยวะ

**วิธีป้องกัน**

- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่งผู้ป่วย เลือด น้ำลาย อสุจิ เสมะ
- ไม่สัมผัสสัตว์ป่า เช่น ค้างคาวผลไม้ ลิง
- หากเดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และยูกันดา และมีไข้ รับพบแพทย์ทันที

ข้อมูลวันที่ 19 พฤษภาคม 2569 ที่มา : กองโรคติดต่อทั่วไป / สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค

**ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ที่ออกนอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) พ.ศ. 2569**

วันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา 20 พฤษภาคม 2569 วันที่มีผลใช้บังคับ 21 พฤษภาคม 2569

ให้ 2 ที่ออกนอกราชอาณาจักรดังต่อไปนี้ เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

- สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo)
- สาธารณรัฐยูกันดา (Republic of Uganda)

ผลที่ตามมา: จพต. ประจำด่านฯ มีอำนาจดำเนินการหรือออกคำสั่งกับเจ้าของ/ผู้ควบคุมพาหนะที่มาจากเขตติดโรคดังกล่าวได้ตามสมควรแก่กรณี เช่น ทำจัดความติดโรค ให้ผู้เดินทางที่มาถึงพาหนะนั้นรับการตรวจในทางแพทย/แยกกัก/กักกัน/คุมไว้สังเกต สั่งห้ามผู้ใดเข้าไปใน/ออกจากพาหนะ/ที่ออกเทศ (มาตรา 40 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558)

โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 9 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. 2559 (มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2559) โดยมีอาการสำคัญ ดังนี้

**มีอาการใช้** มีอาการไข้, อ่อนเพลีย, ปวดกล้ามเนื้อ, ปวดศีรษะ, เจ็บคอ

**ตามมาด้วยอาการ** อาเจียน, ท้องเสีย, มีผื่นขึ้น, บางรายจะมีเลือดออกทั้งในอวัยวะภายในและภายนอก

**ในรายที่มีอาการรุนแรง** ตับวาย, ไตวาย, และอาจถึงขั้นเสียชีวิต

ส่วนใหญ่มักมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยหรือตายด้วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD)

กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค 0 2590 3318 saraban.legal@ddc.mail.go.th

