

โรคติดเชื้อ Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS)

ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคติดเชื้อ Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome (SFTS) เกิดจากการติดเชื้อไวรัส ชื่อ Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus (SFTSV) เป็น RNA virus อยู่ใน *Bandavirus* genus และ *Phenuiviridae* family มีเห็บ (tick) เป็นพาหะ โรคนี้มีรายงานมากในประเทศแถบเอเชียตะวันออก ได้แก่ จีน เกาหลีใต้ และญี่ปุ่น อัตราป่วยตายในคนอยู่ระหว่าง 5–28% ในประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วย SFTS ครั้งแรกในปี 2562 และมีรายงานผู้ป่วยล่าสุด ในปี 2568

การติดต่อ

การติดต่อจากสัตว์สู่คน การถูกเห็บกัดเป็นช่องทางหลักของการรับเชื้อ SFTSV ผู้คน โดยเฉพาะเห็บสายพันธุ์ *Haemaphysalis longicornis* โดยสัตว์ที่อาจเป็นรังโรค ได้แก่ สุนัข แมว แพะ แกะ หมู วัว สุกร ไก่ นก หนู และสัตว์ป่า มีรายงานสงสัยว่าอาจมีการติดเชื้อจากสัตว์โดยตรง เช่น แมวและสุนัข แต่ไม่มีหลักฐานยืนยันชัดเจน⁽¹⁾

การติดต่อจากคนสู่คน มีรายงานการแพร่เชื้อ SFTSV จากคนสู่คนหลายกรณี ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ซึ่งมีปริมาณไวรัสในร่างกายสูง⁽²⁾ นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากมีรายงานตรวจพบ SFTSV ในน้ำอสุจิของผู้ป่วย⁽³⁾

อาการแสดงและการวินิจฉัยโรค

อาการแสดงของโรค โรคนี้มีระยะฟักตัวประมาณ 7-14 วัน (โดยเฉลี่ย 9 วัน) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ต่อม้ำเหลืองโต บางรายมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และท้องเสีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนใหญ่พบ เกล็ดเลือดต่ำ ($<100,000/\text{mm}^3$) เม็ดเลือดขาวต่ำ ($<4,000/\text{mm}^3$) เอนไซม์ตับ (ALT, AST) และ ALP สูง

และในช่วงสัปดาห์ที่สองของการป่วย ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะอวัยวะหลายระบบล้มเหลว (multiorgan dysfunction) เช่น ไตวายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะเยื่อหุ้มสมองและสมองอักเสบ(meningoencephalitis) ได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีเลือดออก เช่น เลือดออกที่เยื่อเมือก (mucosal hemorrhage) หรือภาวะ DIC (disseminated intravascular coagulation)

การวินิจฉัยโรค ควรนึกถึงการติดเชื้อ SFTSV ในผู้ป่วยที่มีอาการใช้ร่วมกับภาวะเกล็ดเลือดต่ำและเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยเฉพาะในผู้ที่มีประวัติเห็บกัด และผลตรวจไขเลือดออก เช่น การตรวจ NS1 เป็นลบ โดยสามารถตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้โดยใช้ตัวอย่างเลือด ตรวจ reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) ในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย และการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM และ IgG ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-3 ของการป่วย

การรักษา ปัจจุบันยังไม่มียาและวัคซีนที่จำเพาะสำหรับโรค STFS เน้นการรักษาตามอาการ

สถานการณ์การระบาดของโรค SFTS

โรค SFTS พบการรายงานผู้ติดเชื้อครั้งแรกในประเทศจีนในปี 2552 ประเทศญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ในปี 2555 ประเทศเวียดนามในปี 2560 และได้หวั่นในปี 2562 โดยตั้งแต่ปี 2554-2564 พบจำนวนผู้ป่วยสะสมในประเทศจีน 18,902 ราย จากรายงานทางห้องปฏิบัติการ⁽⁴⁾ และในปี 2556-2565 พบจำนวนผู้ป่วยสะสมประเทศเกาหลีใต้ 1,696 รายจากรายงานของ Korean Centers for Disease Control and Prevention (KDCA) และจำนวนผู้ป่วยสะสมในประเทศญี่ปุ่น 803 ราย จากรายงานการสำรวจในปี 2556-2565⁽⁵⁾ สำหรับสถานการณ์โรคในปี 2568 ประเทศญี่ปุ่นพบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค SFTS 2 ราย และเสียชีวิต 1 ราย

ในประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรค SFTS 1 ราย ครั้งแรกในปี 2562 ที่จังหวัดนครปฐม โดยผู้ป่วยมีประวัติสัมผัสเห็บ เลี้ยงสุนัขและแมว ต่อมามีการศึกษาตัวอย่าง RNA จากผู้ป่วย 712 รายในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง ที่เข้ารับการรักษาในช่วงปี 2561-2564 ผลการศึกษาพบผู้ป่วยเพิ่มเติมอีก 3 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยจากกรุงเทพมหานคร 2 ราย (ในปี 2562 และ 2563) และจากจังหวัดฉะเชิงเทรา 1 ราย (ในปี 2563)⁽⁶⁾

ในเดือนมิถุนายน ปี พ.ศ. 2568 พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค SFTS เพิ่มอีก 2 ราย ในอำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผู้ป่วยทั้งสองรายอาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน และมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสุนัขที่เลี้ยงไว้ในบ้าน รวมถึงพบเห็บสุนัขจำนวนมากบริเวณบ้าน จากการสอบสวนโรคและการตรวจวิเคราะห์สิ่งแวดล้อม พบเชื้อ SFTSV ในเห็บสุนัขชนิด *Rhipicephalus sanguineus* จำนวน 16 ตัวอย่าง จากการตรวจด้วยวิธี RT-PCR เห็บดังกล่าวมาจากบริเวณบ้านและสุนัขของผู้ป่วยรายที่ 1 จำนวน 3 ตัวอย่าง และจากสุนัขของผู้ป่วยรายที่ 2 จำนวน 13 ตัวอย่าง

นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีการศึกษาอัตราการพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อ SFTSV (seroprevalence) ในสุนัขช่วงปี 2564–2565 โดยตรวจพบภูมิคุ้มกันในสุนัขจำนวน 106 ตัวจากจังหวัดชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา และกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 23.1 ของสุนัขที่สำรวจทั้งหมด นอกจากนี้ ในสุนัข 1 ตัว ได้มีการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ SFTSV ด้วยวิธี RT-PCR ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่ามีความใกล้เคียงกับสายพันธุ์ J3 ที่พบในประเทศจีน⁽⁷⁾

ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการประชุมเมื่อปี พ.ศ. 2560 ได้มีการจัดให้โรค SFTS อยู่ในรายชื่อ R&D Blueprint กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่น่ากังวลให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคต และจำเป็นต้องศึกษาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษา และมีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคในวงกว้าง

สำหรับประเทศไทย แม้ยังไม่มี การระบาดในวงกว้าง แต่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศแล้ว และมีปัจจัยเสี่ยงหลายด้านที่อาจเอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของเห็บพาหะ โดยเฉพาะในฤดูฝน การสัมผัสสัตว์เลี้ยง การนำเข้าสัตว์ การเดินทางเข้า-ออกประเทศของประชาชนและจากพื้นที่ที่มีการระบาด ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดผู้ป่วยรายใหม่หรือการระบาดในระดับพื้นที่ จึงควรเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจจับโรคติดต่อ SFTS ในประเทศ รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการสอบสวน ควบคุม และป้องกันโรค เพื่อจำกัดการแพร่กระจายและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค SFTS (ข้อมูลจากกองโรคติดต่อทั่วไป) สำหรับประชาชนทั่วไป

- หลีกเลี่ยงการถูกเห็บกัด
 - การดูแลสิ่งแวดล้อมรอบบ้านเป็นประจำ รักษาความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เห็บ
 - สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด และรักษาสุขอนามัยหลังจากไปทำกิจกรรมกลางแจ้ง
 - ใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเห็บที่มีส่วนผสมของ DEET ความเข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
- หลีกเลี่ยงพื้นที่ป่าและเป็นพุ่มไม้ที่มีหญ้าและใบสูง เพื่อหลีกเลี่ยงการเพิ่มโอกาสสัมผัสกับเห็บ
- หากเลี้ยงสัตว์ที่สามารถพบเห็บได้ เช่น สุนัข แมว แพะ แกะ หมู วัว ไก่ ควรปฏิบัติ ดังนี้
 - สังเกตอาการของสัตว์เป็นประจำ หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ซึม เบื่ออาหาร อาเจียน ถ่ายเหลว ตัวซีด ตัวเหลือง ให้รีบพาไปพบสัตวแพทย์หรือแจ้งสัตวแพทย์ให้ทราบในกรณีสัตว์กลุ่มปศุสัตว์
 - มีการควบคุม ป้องกันเห็บ ด้วยการ ใช้ผลิตภัณฑ์ป้องกันเห็บ เช่น ยาหยดหลัง ยาเคี้ยว ยาพ่น ปลอกคอ ตามคำแนะนำของสัตวแพทย์
 - กำจัดเห็บทันทีที่พบในสัตว์หรือบริเวณรอบบ้าน ด้วยการเก็บเห็บโดยสวมถุงมือป้องกันเมื่อหยิบเห็บ หรือการใช้แหนบคีบ ที่คีบเห็บ ใส่ภาชนะใส่น้ำหรือแอลกอฮอล์ ปิดสนิท นำไปทิ้ง

สำหรับผู้เดินทาง

- ก่อนการเดินทาง
 - หากมีแผนการเดินทางไปพื้นที่ที่มีการรายงานผู้ป่วย แนะนำตรวจสอบสถานการณ์โรคในพื้นที่ หรือติดตามประกาศคำแนะนำจากกรมควบคุมโรค (<https://ddc.moph.go.th/uploads/files/4212820240403125130.pdf>)
 - หากมีแผนท่องเที่ยวในป่า ควรเตรียมยากันแมลงที่มีส่วนผสมของ DEET ความเข้มข้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 สวมใส่เสื้อผ้าให้มิดชิด หรือพิจารณาเลือกใช้เสื้อผ้าและอุปกรณ์ที่เคลือบสารเพอร์เมทริน (Permethrin)

- เตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองเบื้องต้นให้พร้อม เช่น หน้ากากอนามัย เจล แอลกอฮอล์ อุปกรณ์ทำความสะอาดแผล เป็นต้น

- **ระหว่างการเดินทาง**

- หลีกเลี่ยงพื้นที่ป่าและเป็นพุ่มไม้
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดสัตว์ที่เป็นรังโรค
- อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังจากกลับเข้าที่พัก (ภายใน 2 ชั่วโมง หลังจากกลับเข้าที่พัก)
- สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หากมีอาการเบื้องต้น ได้แก่ ไข้ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ถ่ายเหลว ให้รีบพบแพทย์และแยกตัวเองจากบุคคลใกล้ชิด

- **หลังจากการเดินทาง**

- กรณีมีอาการผิดปกติ เช่น ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือเลือดออก ผิดปกติ ให้รีบพบแพทย์และแจ้งประวัติการเดินทางให้แพทย์ทราบ
- หากไม่มีอาการผิดปกติ ให้สังเกตอาการตนเองอย่างน้อย 14 วัน

สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วย

- ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด รวมถึงการใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment, PPE) เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
- พิจารณาวินิจฉัยแยกโรคนี้ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการใช้ร่วมกับภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และตรวจไม่พบการติดเชื้อของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้วอดซู่ย
- กรณีสงสัยการติดเชื้อโรค SFTS หรือตรวจพบการติดเชื้อโรคนี้ ให้รายงานโรคในระบบเฝ้าระวังโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (Modernized Event-based Surveillance) กรมควบคุมโรค เพื่อส่งตัวอย่างตรวจยืนยันยืนยันทางห้องปฏิบัติการและดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Miyauchi A, Sada KE, Yamamoto H, et al. Suspected Transmission of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus from a Cat to a Veterinarian by a Single Contact: A Case Report. *Viruses*. 2022;14(2):223

2. Zhang NN, Mu XD, Liu JY, Liu T. Risk assessment of human-to-human transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus based on 10-year clustered analysis. *Frontiers in Public Health*. 2024;12
3. Koga S, Takazono T, Ando T, et al. Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus RNA in Semen, Japan. *Emerg Infect Dis*. 2019;25(11):2127-2128
4. Chen, Q. L., Zhu, M. T., Chen, N., Yang, D., Yin, W. W., Mu, D., Li, Y., Zhang, Y. P., & Zainawudong, Y. (2022). Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi, 43(6), 852–859.
5. Fukushima, S., Akazawa, H., Koyama, T. et al. Trends in the incidence of severe fever with thrombocytopenia syndrome in Japan: an observational study from 2013 to 2022. *Sci Rep* 15, 20715 (2025)
6. Rattanakomol P, Khongwichit S, Linsuwanon P, Lee KH, Vongpunsawad S, Poovorawan Y. Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus Infection, Thailand, 2019-2020. *Emerg Infect Dis*. 2022;28(12):2572-2574
7. Ishijima K, Phichitraslip T, Naimon N, et al. High Seroprevalence of Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome Virus Infection among the Dog Population in Thailand. *Viruses*. 2023;15(12):2403

เรียบเรียงโดย : ภูษณ รอดสม ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ดั่งเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค