

ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โทร 02 590 3859 โทรสาร 02 590 3386



กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์ “โรคไขโอโรพุซ” ในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด หลังพบผู้เสียชีวิต 2 รายแรกของโลกที่ประเทศบราซิล

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคไขโอโรพุซ (Oropouche Fever) ในประเทศบราซิลอย่างใกล้ชิด หลังพบผู้เสียชีวิต 2 รายแรกของโลก แนะนำผู้ที่เดินทางกลับจากบราซิล หรือประเทศแถบอเมริกากลาง อเมริกาใต้และแคริบเบียน หากเจ็บป่วยมีอาการคล้ายโรคไขเลือดออก คือ ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ ควรรีบพบแพทย์ทันที

วันนี้ (1 สิงหาคม 2567) นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวถึงกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขของประเทศบราซิลรายงาน เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ว่า พบผู้ป่วยโรคไขโอโรพุซ (Oropouche Fever) เสียชีวิต 2 รายแรกของโลกที่ประเทศบราซิล โดยข้อมูล ณ วันที่ 23 กรกฎาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยในบราซิลทั้งหมด 7,236 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.03 ผู้เสียชีวิตทั้งสองรายเป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 30 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ประวัติช่วงป่วยมีอาการคล้ายไข้เลือดออก โดยผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่รัฐบาเฮีย ทางตะวันออกเฉียงเหนือของบราซิล ซึ่งโรคไขโอโรพุซ พบมากในประเทศแถบลาตินอเมริกาและแคริบเบียน โดยในเดือนมิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยในประเทศโบลิเวีย เปรู คิวบา และโคลอมเบีย ส่วนในประเทศไทย ยังไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน

โรคไขโอโรพุซ ไม่ใช่โรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง คือ Oropouche virus (OROV) ไวรัสชนิดนี้เป็นเชื้อประจำถิ่น (endemic) ในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำอเมซอน มีรายงานการพบผู้ป่วยในประเทศแถบอเมริกาใต้ (เช่น Brazil, Peru, Argentina, Bolivia, Colombia) และแถบแคริบเบียน (เช่น Panama, Trinidad และ Tobago) เชื้อมีระยะฟักตัวโดยทั่วไป คือ 4-8 วัน (อยู่ในช่วง 3-12 วัน) อาการของโรค ได้แก่ ไข้เฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระบอกตา และผื่น ประมาณร้อยละ 16 มีอาการเลือดออก (เช่น จุดเลือดออกที่ผิวหนัง เลือดกำเดา และเลือดออกตามไรฟัน) และมีรายงานเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningoencephalitis) แต่พบได้น้อย

นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวเพิ่มเติมว่า การติดต่อของโรค มีแมลงเป็นพาหะ โดยพาหะนำโรคหลัก คือ ตัวริ้น (Culicoides paraensis) ซึ่งพบมากในทวีปอเมริกา และยุงบางชนิดสามารถเป็นพาหะของไวรัส OROV ได้ เช่น *Culex quinquefasciatus*, *Coquillettidia venezuelensis*, *Mansonia venezuelensis* และ *Aedes serratus* ปัจจุบันยังไม่มีรายงานการพบตัวริ้นที่เป็นพาหะหลักในประเทศไทย รวมถึงยังไม่มียางานในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และยังไม่พบหลักฐานการแพร่ระบาดระหว่างคนสู่คน ความเสี่ยงหลักของการพบผู้ติดเชื้อในประเทศไทยอาจมาจากนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปพื้นที่ที่มีการระบาด ซึ่งความเสี่ยงไปได้อย่างคงต่ำมาก อีกทั้งความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อย ผู้เชี่ยวชาญทางระบาดวิทยาให้ความเห็นว่าการระบาดของโรคนี้ในประเทศไทยค่อนข้างต่ำ แต่ต้องระมัดระวังในกลุ่มผู้เดินทางไปประเทศดังกล่าว ควรป้องกันตนเองไม่ให้ถูกแมลงและยุงกัด สังเกตอาการภายหลังเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยงประมาณ 2 สัปดาห์ หากเจ็บป่วยมีอาการคล้ายโรคไขเลือดออก คือ ไข้สูงเฉียบพลัน ปวดศีรษะรุนแรง หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ และปวดข้อ ควรรีบไปพบแพทย์

นายแพทย์อภิชาติ กล่าวต่อว่า คำแนะนำสำหรับประชาชนที่เดินทางไปในประเทศไปที่มีรายงานการระบาดของโรคนี้โดยเฉพาะประเทศในทวีปอเมริกาใต้และแคริบเบียน ดังนี้ 1) ป้องกันตนเองระหว่างที่เดินทางในต่างประเทศดังกล่าว ควรสวมเสื้อและกางเกงขายาว เพื่อป้องกันยุงและตัวริ้นกัด 2) ทาโลชั่นกันยุง และหลีกเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มียุงหรือแมลงเยอะ 3) หากเดินทางกลับประเทศไทยแล้วมีอาการไข้เฉียบพลัน หนาวสั่น ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ปวดกระบอกตา และผื่น ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และรีบไปพบแพทย์ แจ้งประวัติการเดินทาง เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคต่อไป สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร. 1422

ข้อมูลจาก : กองระบาดวิทยา/สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค
วันที่ 1 สิงหาคม 2567