

บทบรรณาธิการ

ไวรัสฮันตาในประเทศไทย

Hantavirus in Thailand



การแพร่ระบาดของไวรัสฮันตา หรือ Hantavirus เกิดเป็นข่าวใหญ่ระดับโลกรวมถึงประเทศไทย ด้วยการระบาดของไวรัสดังกล่าว มีรายงานการเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อย ๆ และกำลังถูกติดตามสถานการณ์นี้อย่างใกล้ชิด สถานการณ์ไวรัสฮันตา มีความชัดเจนมากขึ้นเมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ออกแถลงการณ์ เมื่อวันที่ 2 พ.ค. 2569 ว่าได้รับรายงาน มีกลุ่มผู้โดยสารที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจรุนแรง บนเรือสำราญ เอ็มวี ฮอนดิอุส (MV Hondius) เรือสัญชาติเนเธอร์แลนด์ ที่เดินทางออกมาจากประเทศอาร์เจนตินา โดยเรือลำดังกล่าวมีผู้โดยสารและลูกเรือรวม 147 คน ต่อมาในวันที่ 4 พ.ค. 2569 มีรายงานว่าได้ตรวจพบผู้ป่วยรวม 7 ราย ซึ่งแบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยันที่ติดเชื้อไวรัสฮันตา จำนวน 2 ราย และมีผู้ป่วยต้องสงสัย 5 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตแล้ว 3 ราย ผู้ป่วยอาการวิกฤต 1 ราย และผู้มีอาการเล็กน้อย 3 ราย และในวันที่ 9 ก.ค. 2569 WHO ได้ออกแถลงการณ์สรุปว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อฮันตาไวรัส รวมทั้งสิ้น 13 ราย และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย ดร.เทดรอส อัดฮานอม เกเบรเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่ WHO ระบุว่า สถานการณ์ดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรง แต่ WHO ประเมินว่าความเสี่ยงด้านสาธารณสุขยังอยู่ในระดับต่ำ และยังไม่มีความจำเป็นที่จะเกิดการแพร่ระบาดในระดับเดียวกันกับโควิด-19 เนื่องจากไวรัสฮันตาแพร่กระจายได้ยากกว่ามาก และต้องอาศัยการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ใกล้ชิด

ในประเทศไทยเองก็มีเชื้อไวรัสฮันตาเช่นกัน เพียงแต่เป็นคนละสายพันธุ์กับที่เกิดการระบาดบนเรือสำราญตามข่าว ไวรัสฮันตาที่ระบาดบนเรือสำราญตามที่ปรากฏในข่าวเป็นไวรัสสายพันธุ์แอนดิส (Andes) ซึ่งสามารถแพร่ระบาดจากคนสู่คนได้ และเชื้อไวรัสฮันตาแต่ละสายพันธุ์จะมี “หนูพาหะจำเพาะ” ของตนเอง อย่างสายพันธุ์แอนดิส (Andes) จะมีแหล่งรังโรคจำเพาะคือ “หนูหางยาว” ที่มีถิ่นฐานในอเมริกาใต้ ซึ่งไม่พบหนูตระกูลนี้ในประเทศไทย

เชื้อไวรัสฮันตาสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทย มีรายงานการพบเชื้อในหนูทุก หรือ หนูนา ซึ่งเป็นสัตว์กินพืช อาศัยอยู่ตามป่า ตามไร่ หรือพื้นที่เกษตรกรรม แม้แต่สัตว์เลี้ยงจำพวกหนูแฮมสเตอร์ ก็ไม่ใช่พาหะของโรคนี้เช่นกัน จากงานวิจัยในประเทศไทยพบว่าหนูทั่วทั้งไปมีการสัมผัสเชื้อฮันตาไวรัสเพียง 1-2% (ในระดับของภูมิคุ้มกันเท่านั้น) โอกาสที่ประชากรในเขตเมืองจะติดเชื้อฮันตาไวรัสจากการสัมผัสหนูท้องถิ่นแทบจะเกิดขึ้นได้ยากมาก เชื้อไวรัสฮันตาสายพันธุ์ไทยเป็นสายพันธุ์ที่มีความรุนแรงต่ำกว่าสายพันธุ์แอนดิส ผู้ติดเชื้อโดยมากมักไม่แสดงอาการ แต่สามารถตรวจพบแอนติบอดีในประชาชนบางกลุ่มที่มีความเสี่ยงสัมผัสสัตว์พื้นแทะ เช่น เกษตรกร หรือผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับหนู ปัจจุบันในประเทศไทย ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสฮันตา และที่สำคัญคือยังไม่ปรากฏหลักฐานทางวิชาการที่ยืนยันว่าสัตว์เลี้ยง รวมถึงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สามารถแพร่เชื้อไวรัสฮันตาสู่คนหรือสัตว์ชนิดอื่นได้ และยังไม่มียาทางการแพทย์ที่ป้องกันหรือรักษาโรคนี้แต่อย่างใด ดังนั้นแหล่งรังโรคหลักที่จะถ่ายทอดเชื้อมาสู่คนได้จึงยังคงจำกัดอยู่ที่สัตว์ตระกูลสัตว์พื้นแทะเท่านั้น เชื้อไวรัสฮันตาตรวจพบในสารคัดหลั่งที่ขับออกจากหนู เช่น ในอุจจาระ ปัสสาวะ หรือน้ำลาย สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานระดับชั่วโมง ถึงหลายวัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอุณหภูมิ ความชื้น และปริมาณสารอินทรีย์วัตถุที่ปกคลุม

ความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสฮันตาจากการบริโภคหนูนา ในขั้นตอนการเตรียมหนูนา ผู้ชำแหละมักจะนำหนูไปเผาหรือต้มเพื่อถอนขนออกก่อน แม้จะผ่านความร้อนมาบ้าง แต่ที่อันตรายคือขั้นตอนการกรีดและผ่าเพื่อควักเอาเครื่องใน ลำไส้ หรือปอดออก หากไม่ระวัง เครื่องในแตกหรือเกิดการปนเปื้อน ผู้ชำแหละก็อาจสัมผัสเชื้อโดยตรง ดังนั้น ผู้เชือด หรือพ่อค้าหนูนาต้องให้ความสำคัญกับการดูแลสุขอนามัยอย่างเคร่งครัดสวมหน้ากากอนามัย ใส่ถุงมือขณะเชือด และเมื่อปฏิบัติงานเสร็จ ต้องล้างมือและทำความสะอาดอุปกรณ์ทุกชิ้นอย่างหมดจด ไวรัสฮันตาไม่ทนต่อความร้อน ดังนั้น การรับประทานหนูนาที่ปรุงสุก และการดูแลสุขลักษณะการปนเปื้อนในครัวให้ดี จะช่วยรับประกันความปลอดภัยในการบริโภค

อาการของการติดเชื้อไวรัสฮันตา ในระยะแรกผู้ติดเชื้อจะแสดงอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง มีไข้สูง ปวดเมื่อยตัว หรือท้องเสีย ซึ่งคล้ายคลึงกับไข้หวัดใหญ่ ไข้เลือดออก และโรคฉี่หนู ดังนั้นการสืบค้นประวัติความเสี่ยง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์วินิจฉัยโรคและให้การรักษาที่ทันกาล ประสิทธิภาพเสี่ยง ได้แก่ การเข้าไปในพื้นที่เกษตรกร บริเวณข้าว การสัมผัสหนูทุก หรือเดินทางกลับจากแหล่งที่มีการระบาด หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับกลุ่มบุคคลที่มาจากแถบอเมริกาใต้ การรักษาในปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัสรักษาแบบจำเพาะ และไม่มีวัคซีน การรักษาต้องพึงวิธีการประคับประคองตามอาการเป็นหลัก จนร่างกายสามารถสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นมาต่อสู้กับเชื้อไวรัสเอง

โอกาสติดโรคฮันตาไวรัสในบริบทของประเทศไทยนั้นเกิดได้น้อยมาก ไม่จำเป็นต้องตื่นตระหนกหรือกังวลว่าจะเกิดการระบาดรุนแรงอย่างที่เคยเกิดโรคโควิด-19 ที่สำคัญประเทศไทยเรามีระบบสาธารณสุขที่คอยติดตามเฝ้าระวังโรคติดต่อจากสัตว์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งทางศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ กรมควบคุมโรคได้สั่งการให้ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่งติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เพิ่มการเฝ้าระวังผู้เดินทางจากพื้นที่ที่มีรายงานโรค แจ้งเตือนหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศให้เพิ่มการคัดกรองและสอบสวนโรคในผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรค โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์พื้นเพาะ หรือเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง คณะสัตวแพทยศาสตร์ จุฬาฯ เองก็ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานเพื่อติดตามเชื้อในกลุ่มสัตว์พื้นเพาะมาโดยตลอด ปัจจุบันยังไม่เคยมีรายงานการระบาดของโรคนี้ในระบบเฝ้าระวังโรค รวมทั้งยังไม่มีสัญญาณการระบาดภายในประเทศ

ในประเทศไทย โรคติดต่อจากหนูที่เราควรให้ความสำคัญและเฝ้าระวังมากกว่าคือ โรคฉี่หนู (Leptospirosis) ซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น มีรายงานการระบาดเป็นระยะ มักระบาดในช่วงฤดูฝน และพื้นที่ที่มีภาวะน้ำท่วมขัง ตลอดจนโรคไข้รากสาดใหญ่ (Scrub Typhus) และโรคไข้รากสาดจากหนู (Murine Typhus) ที่เกิดจากแบคทีเรียโดยมีหนูเป็นพาหะเช่นเดียวกัน ซึ่งผู้ป่วยมักจะมีไข้ ผื่นขึ้นตามตัว ปวดศีรษะ และในรายที่รุนแรงอาจถึงขั้นทำให้ปอดหรือสมองอักเสบได้ และโรคซัลโมเนลลา (Salmonella)

แนะนำประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสหนูและสารคัดหลั่งของหนู รักษาความสะอาดบ้านเรือนและสถานที่ทำงาน เก็บอาหารในภาชนะปิดมิดชิด กำจัดขยะอย่างเหมาะสม และปิดช่องทางที่หนูสามารถเข้ามาอาศัยได้ หากจำเป็นต้องทำความสะอาดพื้นที่ที่อาจมีหนู ควรเปิดให้อากาศถ่ายเทก่อน และใช้ผ้าชุบน้ำหรือน้ำยาฆ่าเชื้อเช็ดทำความสะอาด พร้อมสวมหน้ากากและถุงมือทุกครั้ง เมื่อพบมูล หรือคราบปัสสาวะหนู แนะนำให้ใช้

น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาฟอกขาว (โซเดียมไฮโปคลอไรต์) ชุบกระดาษทิชชูแปะทับบริเวณที่มีมูลหนูทิ้งไว้ 5-10 นาที เพื่อฆ่าเชื้อ แล้วเช็ดออก เพื่อลดการกระจายตัวของฝุ่นเชื้อในสิ่งแวดล้อม

เชื้อไวรัสฮันตาที่ขับออกจากหนู พบในอุจจาระ ปัสสาวะ หรือน้ำลาย สามารถมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้นานระดับชั่วโมง ถึงหลายวัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านอุณหภูมิ ความชื้น และปริมาณสารอินทรีย์วัตถุที่ปกคลุม ยิ่งสิ่งแวดล้อมที่เย็น หรือมีความชื้นเหมาะสม เชื้อยังอยู่ได้นาน ยิ่งมีอินทรีย์วัตถุ เช่น เศษมูลสัตว์ปกคลุมทับเชื้อ ไวรัวยังทำให้ตัวเชื้อคงทนได้นานขึ้น ในทางกลับกันเชื้อไวรัสฮันตาถูกทำลายหรือตายได้ง่ายหากโดนแสงแดด หรือรังสี UV

แนะนำให้เลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง ที่เป็นแหล่งอาศัยของหนูทุกโดยธรรมชาติ เช่น พื้นที่เกษตรกรรม ยุงฉาง หรือบริเวณที่มีมูลหนูสะสม อากาศไม่ถ่ายเท และมีความชื้น แต่หากจำเป็นต้องเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เหล่านั้น ก็ควรดื่มน้ำสะอาดที่สะอาดให้เพียงพอที่จะป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง เช่น การปิด กวาด หรือแม้แต่การเป่าลม จะทำให้เชื้อไวรัสฟุ้งกระจายของละอองฝอยสู่อากาศ อันเป็นช่องทางหลักที่ทำให้ละอองฝอยปนเปื้อนเชื้อเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจากการสูดดม สวมหน้ากากอนามัยและอุปกรณ์ป้องกัน ทุกครั้งที่ทำกิจกรรมเสี่ยง ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ และชำระร่างกาย ทำความสะอาดทันที

หากประชาชนมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อย หรือหอบเหนื่อยผิดปกติ หลังสัมผัสสัตว์ฟันแทะหรือเดินทางกลับจากพื้นที่เสี่ยง ควรรีบพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทางและประวัติสัมผัสสัตว์ เพื่อการวินิจฉัยและรักษาที่รวดเร็ว

ทพ.สิทธิชัย ดันติภาสวสิน

บรรณาธิการ