

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 8 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 9, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 24 กุมภาพันธ์–2 มีนาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไอกรน จำนวน 5 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 จังหวัดชัยนาท พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง อายุ 10 ปี ขณะป่วยอยู่ที่หมู่ 5 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอมะนิคมชัยนาท เริ่มป่วยวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 มีอาการ whooping cough ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Bordetella pertussis*

เหตุการณ์ที่ 2 จังหวัดตาก พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 1 เดือน ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลแม่หวะหลวง อำเภอน้ำหนาว เริ่มป่วยวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการ ไอ มีเสมหะ ถ่ายเหลวเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลท่าสองยาง วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ส่งต่อมายังโรงพยาบาลแม่สอด วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการ ไอ อาเจียนหลังการไอ หายใจติดขัด ไอเป็นชุด ตาแดง น้ำตาไหล หายใจเหนื่อย ไอมีเสมหะ ถ่ายเป็นน้ำ ใส่ท่อช่วยหายใจ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรม Rhinovirus/Enterovirus, *Bordetella pertussis*

เหตุการณ์ที่ 3 จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 3 ปี 5 เดือน ศาสนาอิสลาม เชื้อชาติไทย ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 1 ตำบลปากบาง อำเภอเทพา เริ่มป่วยวันที่ 9

กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2568 ต่อมาวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งเดิม อุณหภูมิแรกจับ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 106 ครั้ง/นาที หายใจ 30 ครั้ง/นาที ให้ประวัติมีอาการไข้ ไอเป็นชุด อาเจียนหลังการไอ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคไอกรน ผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีน DTP/DTP-HB/DTP-HB-Hib 1, 2, 3 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจยืนยันไอกรน ด้วยวิธี RT-PCR ที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ผลไม่พบเชื้อ

เหตุการณ์ที่ 4-5 จังหวัดตรัง

เหตุการณ์ที่ 4 เพศชาย อายุ 3 เดือน ศาสนาอิสลาม เชื้อชาติไทย ขณะป่วยอยู่หมู่ 8 ตำบลควนปริง อำเภอมะนิคมตรัง ผู้ป่วยยังไม่ได้รับวัคซีน 2 เดือน เนื่องจากวันนัดมีอาการไข้ เริ่มป่วยวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 อุณหภูมิแรกจับ 38.3 องศาเซลเซียส ต่อมาเข้ารับการรักษารักษาที่โรงพยาบาลรัฐ ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 อุณหภูมิแรกจับ 39 องศาเซลเซียส ชีพจร 170 ครั้ง/นาที หายใจ 42 ครั้ง/นาที มีอาการไข้ ไอเป็นชุด มีน้ำมูก มีเสมหะ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น สงสัยโรคไอกรน มีผู้สัมผัส 8 คน เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจยืนยันไอกรน ด้วยวิธี RT-PCR ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 12 สงขลา ผลไม่พบเชื้อ

เหตุการณ์ที่ 5 เพศหญิง อายุ 2 เดือน ศาสนาพุทธ เชื้อชาติไทย ผู้ป่วยยังไม่ได้รับวัคซีน ขณะป่วยอยู่หมู่ 3 ตำบล

อ่าวตง อำเภอวังวิเศษ เริ่มป่วยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวังวิเศษในวันเดียวกัน อุณหภูมิแรกเริ่ม 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 154 ครั้งต่อนาที หายใจ 36 ครั้งต่อนาที มีน้ำมูก ไอเป็นชุด มีเสียงหายใจเข้าดังฮู้ปหลังอาการไอ หน้าเขียวเนื่องจากขาดออกซิเจน และหายใจติดขัด แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคไอกอน มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 3 คน เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจยืนยัน ไอกอน ด้วยวิธี RT-PCR ที่สถาบันบำราศนราดูร โดยจะส่งตรวจวันที่ 3 มีนาคม 2568 ผลพบ *Bordetella pertussis* ทีมสจ.ตรัง ลงสอบสวนโรคพบผู้สัมผัสในโรงเรียน 16 ราย และมีผู้สัมผัสในชุมชน รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ระหว่างการสอบสวน

2. โรคระบบทางเดินหายใจจาก Rhinovirus/ Enterovirus จังหวัดตาก พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย อายุ 3 เดือน มีประวัติได้รับวัคซีน ขณะป่วยอยู่ที่หมู่ 10 ตำบลหมากวัน อำเภอแม่สอด เริ่มป่วยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการไอ หายใจเร็ว กินนมได้น้อย โจอ้นหน้าเขียว เข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลแม่สอดในวันเดียวกัน เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจ Rhinovirus/ Enterovirus

3. โรคพิษสุนัขบ้า ในจังหวัดศรีสะเกษและตาก

จังหวัดศรีสะเกษ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย มีประวัติถูกลูกสุนัขอายุประมาณ 1 เดือนกัด ก่อนเข้าเรียนจำประมาณ 3 เดือน (เข้าเรียนจำแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ เมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567) ผู้ป่วยอาศัยอยู่พ่วงนาคนเดียว มีประวัติไ้ยาเสพติดมานาน มีอาการทางจิต เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้ป่วยมาพบพยาบาลที่ห้องพยาบาลเรือนจำในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 และส่งต่อมาที่โรงพยาบาลรัฐในพื้นที่ มีอาการกรล้นน้ำ และเหมือนจะกลืนลำบาก แพทย์ให้ยาไดอะซีแพมทุก 8 ชั่วโมง เพราะมีอาการกระสับกระส่าย นอนแบบไม่รู้สีกตัว เจาะคอช่วยหายใจ 28 กุมภาพันธ์ 2568 ยังมีอาการเกร็งตัว น้ำลายไหล ยังมีไข้ และภาวะความดันโลหิตสูง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์รายงาน

ผลการตรวจตัวอย่าง 4 ชนิด ด้วยวิธี Nested RT-PCR มีดังนี้ 1. น้ำลาย หลอดที่ 1 : positive น้ำลายหลอดที่ 2 (มีเลือดผสม) : positive 2. น้ำไขสันหลัง : positive 3. ปัสสาวะ : positive 4. ปมรากผม (ใส่ใน VTM) ปมรากผม หลอดที่ 1 : negative ปมรากผม หลอดที่ 2 : positive ต่อมาวันที่ 2 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต มีผู้สัมผัสทั้งหมด 192 ราย แบ่งเป็น ในเรือนจำ 75 ราย (เจ้าหน้าที่เรือนพยาบาลจำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ จำนวน 9 คน นักโทษจำนวน 63 คน) เคยได้รับวัคซีนพิษสุนัขบ้าครบชุดจำนวน 10 ราย ผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงพยาบาล 108 รายและชุมชน 9 ราย ทั้งหมดได้รับวัคซีน post exposure 1 เข็ม มารดาผู้ป่วยที่โดนสุนัขกัดด้วยกัน อยู่ระหว่างการติดตามสำนักงานปศุสัตว์สำรวจสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว วัว ในพื้นที่ตำบลหนองสูงเหลื่อม อำเภอเบญจลักษ์ และวางแผนปูพรมฉีดวัคซีนในสัตว์

จังหวัดตาก พบผู้เสียชีวิตเข้าข่ายโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เพศชาย อายุ 6 ปี 7 เดือน เชื้อชาติกะเหรี่ยง สถานที่ป่วยบ้านที่ยะปอ ประเทศเมียนมา เขตติดต่อบ้านเปิงเคิ่ง หมู่ 9 ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ประวัติการสัมผัสโรคจากการสอบถามข้อมูลจากบิดามารดาให้ข้อมูลว่า ประมาณ 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยถูกแมวข่วนที่แขน มีเลือดออกเล็กน้อย ไม่ได้ล้างแผลด้วยสบู่หรือน้ำเปล่า ไม่ได้ใส่ยาฆ่าเชื้อ และไม่ได้ไปรับบริการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า มารดาให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าแมวตัวที่ข่วนผู้ป่วย ไม่มีอาการซึม และยังไม่ตายภายใน 10 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 มารดาให้ประวัติ ผู้ป่วยมีอาการคันตามคอและหลัง นอนไม่ค่อยหลับ ต่อมาอาการไม่ดีขึ้น มารดาได้พาผู้ป่วยไปรับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งประเทศเมียนมา เจ้าหน้าที่แนะนำให้เข้ามารักษาต่อในประเทศไทยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่เห็นว่าอาการของเด็กไม่ดี และส่งต่อที่โรงพยาบาลในพื้นที่ อาการแรกเริ่มอุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 120 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที แพทย์วินิจฉัยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า เก็บตัวอย่างน้ำลาย และรับรักษาไว้แผนกผู้ป่วยใน ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 แพทย์ได้เก็บตัวอย่างปมรากผม และเนื้อสมองเพิ่มเติม

เพื่อส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค้นหาผู้สัมผัสกับ ผู้ป่วยเพื่อติดตามมารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 26 ราย

สถานการณ์ต่างประเทศ

เร่งสอบสวนกลุ่มอาการป่วยและการเสียชีวิตใน ชุมชนในจังหวัดเอกวาดอร์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

หน่วยงานสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกและผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลก (WHO) กำลัง ดำเนินการสอบสวนเพิ่มเติมเพื่อหาสาเหตุของกลุ่มอาการป่วย และการเสียชีวิตในชุมชนที่เกิดขึ้นอีกครั้งในจังหวัดเอกวาดอร์ ในช่วงไม่กี่เดือนที่ผ่านมา การเฝ้าระวังโรคได้ระบุถึงการเพิ่มขึ้น ของจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสามครั้งในพื้นที่ต่าง ๆ ของ ประเทศ ส่งผลให้ต้องมีการสอบสวนติดตามเพื่อยืนยันสาเหตุ และให้การสนับสนุนที่จำเป็น ตั้งแต่นั้นปี พ.ศ. 2568 มีการระบาดของ อาการป่วยและการเสียชีวิตในชุมชนในจังหวัดเอกวาดอร์ กลุ่มอาการป่วยล่าสุดเกิดขึ้นในเขตสุขภาพปาซังกูซู ซึ่งเมื่อ สัปดาห์ที่แล้ว มีผู้ป่วยเพิ่มเติม 141 ราย โดยไม่มีรายงาน ผู้เสียชีวิต ขณะที่ในเขตสุขภาพเดียวกันนี้ เมื่อช่วงต้นเดือน กุมภาพันธ์ มีรายงานผู้ป่วย 158 ราย และผู้เสียชีวิต 58 ราย ก่อนหน้านั้นในเดือนมกราคม เขตสุขภาพโบลอมบามีรายงาน ผู้ป่วย 12 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 8 ราย การเฝ้าระวังโรคที่เพิ่มขึ้น พบว่ามีผู้ป่วยรวม 1,096 ราย และผู้เสียชีวิต 60 ราย ในเขต สุขภาพปาซังกูซูและโบลอมบา โดยผู้ป่วยมีอาการที่ครอบคลุม หลายลักษณะ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น มีเหงื่อออก คอแข็ง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อและร่างกาย น้ำมูกไหลหรือมี เลือดออกจากจมูก ไอ อาเจียน และท้องร่วง

WHO ได้ส่งมอบเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน รวมถึงชุดตรวจ และ พัฒนาระเบียบวิธีโดยละเอียดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ สอบสวนโรค การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นไม่พบเชื้อ ไวรัสอีโบล่าและไวรัสมาร์บวร์ก อย่างไรก็ตาม ครึ่งหนึ่งของ ตัวอย่างที่ตรวจพบว่ามีเชื้อมาลาเรีย ซึ่งเป็นโรคที่พบได้ทั่วไปใน ภูมิภาคนี้ การทดสอบเพิ่มเติมกำลังดำเนินการสำหรับเยื่อหุ้ม สมองอักเสบ นอกจากนี้ยังมีการเก็บตัวอย่างอาหาร น้ำ และ สิ่งแวดล้อมเพื่อตรวจสอบการปนเปื้อนที่อาจเป็นสาเหตุ โดย ตัวอย่างต่าง ๆ จะถูกส่งไปทดสอบเพิ่มเติมที่ห้องปฏิบัติการ อ้างอิงแห่งชาติในกินชาซา เนื่องจากตัวอย่างบางส่วนก่อนหน้านี้ ไม่สามารถใช้ได้ ทำให้ต้องมีการตรวจซ้ำ บางชุดของโบลอมบา อยู่ห่างกันประมาณ 180 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากเมืองหลวง ของจังหวัดเอ็มบันดากาประมาณ 300 กิโลเมตร ทั้งสองพื้นที่ สามารถเข้าถึงได้โดยทางถนนหรือผ่านแม่น้ำคองโกจากเอ็มบัน ดากา ความห่างไกลของพื้นที่ทำให้จำกัดการเข้าถึงบริการ สาธารณสุข รวมถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา WHO กำลัง สนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขท้องถิ่นให้เพิ่มประสิทธิภาพใน การสอบสวนและรับมือกับการระบาด โดยมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในชุมชนกว่า 80 คนที่ได้รับการฝึกฝนให้สามารถ ตรวจจับและรายงานกรณีป่วยและการเสียชีวิตได้อย่างทันทั่วถึง และยังคงต้องมีความพยายามมากขึ้นเพื่อเพิ่มการตรวจวินิจฉัย การตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรก รวมถึงการรายงานเหตุการณ์ทั้ง ในปัจจุบันและสำหรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต WHO ยังคงอยู่ในพื้นที่เพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ ทำงาน ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น จังหวัด และ ประเทศ เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ช่วยชีวิตและประสานการตอบสนอง เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้และโรคอื่น ๆ ในภูมิภาค