

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 11 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 11, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 10-16 มีนาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่ เสียชีวิต จำนวน 6 เหตุการณ์

จังหวัดนครราชสีมา พบ 3 เหตุการณ์

อำเภอห้วยแถลง พบผู้เข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่ เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 66 ปี อาชีพ รับจ้าง โรคประจำตัว โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีประวัติรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลหินดาด เริ่มป่วยวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ หอบ มีเสมหะ และน้ำมูก วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 รุกข์ชีพพยาบาลฉุกเฉิน EMS โรงพยาบาลห้วยแถลง รับผู้ป่วยที่บ้านด้วยอาการซึม หายใจหอบ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/56 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 40 ครั้งต่อนาที แพทย์ได้ทำการรักษาและพิจารณาใส่ท่อช่วยหายใจ ผลตรวจด้วย Rapid test ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2568 ส่งต่อรักษาตัวที่ รพ.มหาราชนครราชสีมา และเสียชีวิตในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่

อำเภอเมืองนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 87 ปี ไม่ประกอบอาชีพ โรคประจำตัว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และโรคเกาต์ ไม่มีประวัติรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ขณะป่วยอยู่ที่บ้านพักคนชรา ถนนเดชอุดม ตำบลโนนเมือง เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2568 ที่โรงพยาบาลมหาราช

นครราชสีมา ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หอบ มือสั่น มือและเท้าเย็น สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 89/57 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจด้วย Rapid test ให้ผลลบต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A และ B และรักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 9-12 กุมภาพันธ์ 2568 ต่อมาวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาอีกครั้ง ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ และกินอาหารได้น้อย วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 มีอาการหอบ ไอ และมีเสมหะมาก เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจด้วย Rapid test อีกครั้ง ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A ในเวลาต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่

อำเภอสีคิ้ว พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 73 ปี อาชีพแม่บ้าน โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง มีประวัติได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ครั้งล่าสุด เมื่อปี พ.ศ. 2567 ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลดมรภาพ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ และหอบ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยที่โรงพยาบาลสีคิ้ว ระหว่างวันที่ 19-28 กุมภาพันธ์ 2568 ครั้งแรกที่โรงพยาบาลสีคิ้ว สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 155/81 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 112 ครั้งต่อนาที ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid test ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A รักษาตัวแพทย์วินิจฉัย Pneumonia with Influenza A with Respiratory failure ต่อมาวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 มีอาการไข้ ไอ หายใจลำบาก

หอบเหนื่อย ถ่ายเหลว ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อรักษาตัวที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วันที่ 3 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต Pneumonia with Influenza A with Respiratory failure

จังหวัดสระแก้ว พบ 2 เหตุการณ์

อำเภอโคกสูง พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 57 ปี อาชีพรับจ้าง ปฏิเสธโรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกายเท่ากับ 29.51 ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ มีประวัติเสี่ยงติดเชื้อจากสามีอายุ 69 ปี ที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลหนองม่วง เริ่มป่วยวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูก ทานยาแก้ปวดลดไข้ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 มีอาการเพิ่มเติม ได้แก่ หอบ อ่อนเพลีย หนาวสั่นตามร่างกาย และถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 104/74 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 87% เก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วย Rapid test ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2568 แพทย์ประเมินอาการไม่ดีขึ้น จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยเป็นปอดอักเสบรุนแรง วันที่ 5 มีนาคม 2568 เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A H1N1 ต่อมาวันที่ 7 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต Pneumonia with Influenza A with Respiratory failure

อำเภอคลองหาด พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 34 ปี อาชีพเกษตรกร โรคประจำตัวเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และโรคไตระยะที่ 3 (ขาดยา 1 ปี) ไม่มีประวัติรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลไพร่เตี้ย เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ปวดท้อง อ่อนเพลีย ปวดจุกแน่นลิ้นปี่ เหนื่อยหอบ และซึม เข้ารับการรักษาครั้งแรก

เป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ อาการแรกแรกที่ห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ตรวจสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 100 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 166/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที วันที่ มีนาคม 2568 ผู้ป่วยอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดจุกแน่นลิ้นปี่ วันที่ 9 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการไข้ เหนื่อยนอนราบไม่ได้ แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น Type 1DM with hypoglycemic coma ร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน เบื้องต้นเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ Rapid test ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A และส่งต่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ดำเนินการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสไข้หวัดใหญ่ที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ผลพบสารพันธุกรรมของไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A สายพันธุ์ H1N1 วันที่ 10 มีนาคม 2568 ผู้ป่วยเสียชีวิต

จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้เข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 27 ราย ภายในโรงเรียนอนุบาลแห่งหนึ่ง ตำบลสบป่อง อำเภอปางมะผ้า มีผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์-11 มีนาคม 2568 จำนวน 27 ราย โดยพบเป็นครู นักเรียนชั้นอนุบาล และชั้นประถมศึกษา อายุเฉลี่ย 10.11 ปี อายุมากที่สุด 40 ปี อายุน้อยที่สุด 3 ปี โรงเรียนมีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 767 คน อัตราป่วยของนักเรียนคิดเป็นร้อยละ 3.26 โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา เริ่มป่วยวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2568 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ไอ มีน้ำมูก วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปางมะผ้า ผลตรวจด้วย Rapid test ให้ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ ชนิด A แพทย์วินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ และให้ยารักษาตามอาการ ต่อมาระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์-12 มีนาคม 2568 เริ่มมีนักเรียนและครูในโรงเรียนทยอยป่วยด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่กระจายไปทุกชั้นเรียน ผู้ป่วยส่วนใหญมีอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ ผู้ป่วยทุกรายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปางมะผ้า แบ่งเป็นแผนกผู้ป่วยใน 2 ราย และแผนกผู้ป่วยนอก 25 ราย ทีมสอบสวนโรค โรงพยาบาลปางมะผ้า ลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าโรงเรียนมีขนาดใหญ่ มีเด็กนักเรียน

มาจากหลายพื้นที่ ซึ่งมีทั้งนักเรียนไปกลับและนักเรียนพักนอน และการดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคลของเด็กนักเรียนไม่ค่อยดี ยังพบเด็กบางส่วนไม่ปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

ในสัปดาห์ที่ 11 ของปี พ.ศ. 2568 นี้ พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงมากกว่าช่วงเวลาเดียวกันและมัธยม 5 ปีซ้อนหลัง โดยพบมากในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นหลัก แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการคัดกรองและควบคุมโรคภายในโรงเรียน เช่น ส่งเสริมการคัดกรองโรคไข้หวัดใหญ่ในนักเรียนที่มีอาการเจ็บป่วยทางระบบทางเดินหายใจ การหยุดเรียนสำหรับนักเรียนที่ป่วย สำหรับผู้ป่วยที่เสียชีวิตพบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวที่ได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ แสดงถึงความสำคัญของการรณรงค์การฉีดวัคซีนในผู้ป่วยในกลุ่มดังกล่าว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

โรคพิษสุนัขบ้าพบผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า โดยเมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 30 วันที่ผ่านมา ประเทศไทยพบสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าที่ร้อยละ 70 อยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออก และอีสานใต้ เป็นความสำคัญที่ควรเร่งรณรงค์ประชาชนเข้าประเมินการได้รับวัคซีน กรณีถูกข่วนกัดสัมผัสจากสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม รวมถึงหลีกเลี่ยงการกินเนื้อสัตว์ที่ตายไม่ทราบสาเหตุ

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. สถานการณ์โรคหัดในสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม

หน่วยงานสาธารณสุขของสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม แจ้งว่าพบผู้ป่วย 2 ราย อายุ 8 และ 10 ปี มีอาการไข้สูง ไอ ท้องเสีย ทานอาหารไม่ได้และเสียชีวิตในเวลาต่อมา วินิจฉัยโรคหัดเสียชีวิต โดยทั้ง 2 ราย เป็นนักเรียนของโรงเรียนประจำแห่งหนึ่ง ปฏิเสธเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและรักษา

ด้วยพิธีกรรมทางศาสนาที่บ้านหน่วยงานสาธารณสุขติดตามสถานการณ์ในเขต Nam Tra My ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม-10 มีนาคม 2568 โดยพบผู้ป่วยใช้ร่วมกับพื้นที่ทั้งหมด 255 ราย ในจำนวนนี้ 149 ราย หายดีแล้ว ส่วนอีก 104 ราย กำลังรับการรักษาที่สถานพยาบาลในพื้นที่ โดยผู้ป่วยมีไข้ลดลง แต่ยังคงมีอาการไอ ผลการตรวจพบว่า มี 19 รายที่มีผลตรวจเป็นบวกต่อโรคหัด คาดว่าอาจมีผู้ต้องสงสัยว่าเป็นโรคหัดเพิ่มขึ้น เนื่องจากเขต Nam Tra My เป็นพื้นที่ภูเขา ที่อยู่อาศัยกระจัดกระจาย เดินทางลำบาก และมีวัฒนธรรมที่นิยมประกอบพิธีกรรมทางศาสนาเมื่อมีอาการมากกว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนในเขต Nam Tra My ประมาณ 50% และเปิดใช้งานระบบป้องกันการระบาด จัดตั้งทีมเพื่อช่วยเหลือและส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยพาผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลเพื่อกักกันและรักษาโรค

ในปี พ.ศ. 2567 มีการแพร่ระบาดโรคหัดเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่ โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมากกว่า 100 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2566 นครโฮจิมินห์ได้ประกาศการระบาดของโรคหัดในช่วงครึ่งหลังของปี พ.ศ. 2567 เพื่อเพิ่มการฉีดวัคซีนแก่ประชาชน อย่างไรก็ตามเนื่องจากการเคลื่อนย้ายของประชากร และเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนในโรงเรียนยังมีอัตราสูง ส่งผลให้ยังไม่สามารถควบคุมการระบาดและยังไม่สามารถประกาศยุติการระบาดได้ หน่วยงานสาธารณสุขจึงได้ประกาศขยายอายุการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด ให้ครอบคลุมเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป จากเดิม 9 เดือน

2. พบผู้เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสนิปห์ (Nipah Virus: NiV) 3 ราย สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ

The Institute of Epidemiology, Disease Control and Research (IEDCR) กรุงธากาสาธารณสุขรัฐประชาชนบังกลาเทศ พบผู้เสียชีวิตจากเชื้อไวรัสนิปห์แล้ว 3 ราย ในปี พ.ศ. 2568 แบ่งเป็นเพศหญิง 1 ราย และเพศชาย 2 ราย ในเขต Pabna Sadar (อำเภอ Pabna) เขต Lalmohon (อำเภอ Bhola) และเขต Chuadanga Sadar (อำเภอ Cadangan) โรคติดเชื้อไวรัสนิปห์เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อันตรายโรคหนึ่งในช่วง 25 ปีที่ผ่านมา มีสัดส่วนการเสียชีวิตสูง พบมากใน

สาธารณสุขประชาชนบังกลาเทศ โดยพบรายงานผู้ป่วยสะสม 341 ราย และเสียชีวิต 241 ราย (อัตราป่วยตายน้อยละ 71) NiV ติดต่อสู่คนผ่านการสัมผัสมูลสัตว์และการปนเปื้อนสารคัดหลั่งของสัตว์พาหะนำโรค ได้แก่ ค้างคาวผลไม้ หรือสุกร ม้า แมว แพะ แกะ ที่ได้รับเชื้อมาจากค้างคาวผลไม้ หนึ่งในสาเหตุที่พบบ่อยในสาธารณสุขประชาชนบังกลาเทศ คือ บริโภคน้ำอินทผลัมดิบที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของค้างคาว อาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน ในรายที่มีอาการ

รุนแรง อาจทำให้สมองอักเสบ หายใจลำบาก ชัก และหมดสติ NiV สามารถกลุ่กลายอย่างรวดเร็วจนทำให้สมองบวมและภาวะหายใจล้มเหลว ส่งผลให้เสียชีวิต แม้ว่าผู้รอดชีวิตบางรายจะหายดี แต่พวกเขาอาจประสบกับภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทในระยะยาว

แหล่งข้อมูล : <https://outbreaknewstoday.substack.com/p/bangladesh-reports-3-nipah-virus>