

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 15 ปี พ.ศ. 2568 Outbreak Verification Summary, Week 15, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 7–13 เมษายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เหตุการณ์อุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อนใน จังหวัดนนทบุรีและสงขลา

จังหวัดนนทบุรี พบจำนวนผู้ป่วย 21 ราย จากสามแผนกที่เข้าร่วมการบวชภาคฤดูร้อนทั้งหมด 124 รูป เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น ณ วัดแห่งหนึ่ง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2568 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง และอาเจียน ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 6 เมษายน 2568 การรักษาโดยการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การบวชสามเณรภาคฤดูร้อนเฉลิมพระเกียรติฯ สิ้นสุดลงเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2568 ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้องกับการระบาดครั้งนี้ คือ การบริโภคขนมจีนปักษ์ใต้ (ไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารมาตรวจวิเคราะห์ได้)

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ให้ความรู้เรื่องการล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ ในส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้ส่งรักษาที่โรงพยาบาล

จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วย จำนวน 364 ราย เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในเรือนจำ แห่งหนึ่ง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล 28 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้และถ่ายเหลว ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระสดจากผู้ป่วยจำนวน 25 ราย ส่งตรวจเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ผลการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบเชื้อ *Blastocystis* spp. จำนวน 13 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อ 12 ตัวอย่าง

และได้เก็บตัวอย่าง Rectal swab จำนวน 11 ราย พบเชื้อ *Salmonella* sp. จำนวน 4 ตัวอย่าง และอยู่ระหว่างการตรวจ 7 ตัวอย่าง สำหรับตัวอย่างอุจจาระสด (fresh stool) 4 ตัวอย่าง ได้ส่งตรวจด้วยวิธี GI Panel ที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการตรวจ ดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารทุกมื้อระหว่างวันที่ 4–7 เมษายน 2568 และส่งตรวจอาหารมื้อที่สงสัยจำนวน 3 ตัวอย่าง ได้แก่ ผัดเครื่องในไก่ ต้มกะทิเนื้อ และต้มไก่เต้าหู้สด รวมถึงเก็บตัวอย่างน้ำที่ใช้ประกอบอาหาร 1 ตัวอย่าง และน้ำจากบ่อบาดาลอีก 1 ตัวอย่าง ส่งตรวจยืนยันเชื้อก่อโรคที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจ การตรวจโคลิฟอร์มเชื้อในน้ำบาดาลที่ผ่านการกรองทั้งหมด 5 จุด ได้แก่ จุดน้ำดื่มแดน 1 จุดน้ำดื่มแดน 2 น้ำจากถังพักแดนหญิง ตู้กดน้ำผ่านเครื่องกรองแดนหญิง และน้ำที่ใช้ประกอบอาหารแดนสุทกรรม ผลพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำทั้ง 5 จุด และพบ

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวีประสานการประสานงานที่ลงตรวจสอบคุณภาพและระบบน้ำ พร้อมทั้งแนะนำการปรับปรุงคุณภาพน้ำ โดยมีแผนดำเนินการเชื่อมต่อบริเวณปะปาจากการปะปนาทวีมาใช้ในเรือนจำและในระหว่างนี้เรือนจำใช้น้ำดื่มสุกสำหรับปรุงอาหารและดื่ม โดยมีถังต้มน้ำทุกแดน

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา สนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่ ORS โซเดียมไฮโปคลอไรด์ทำความสะอาด และโคลิฟอร์ม พร้อมทั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำคัดกรองผู้ต้องขังที่มีอาการทุกวัน

3. ทีมสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วย ประเมินความรุนแรงของอาการ และแยกผู้ป่วยในเหตุการณ์นี้โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับเรือนจำจัดตั้งโรงพยาบาลสนามสำหรับดูแลผู้ป่วยในเรือนจำและกำหนดแนวทางส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

4. ให้คำแนะนำการจัดการสุขาภิบาลอาหารในโรงครัว การสัมผัสอาหารที่ถูกสุขลักษณะสำหรับแม่ครัวการหลีกเลี่ยงการสัมผัสอาหารโดยตรง และการใส่ถุงมือหรือใช้ที่คีบในการประกอบอาหาร

5. เจ้าหน้าที่เรือนจำจัดระบบพักน้ำ เดิมคลอรีนในระบบซึ่งมีเครื่องเติมคลอรีนอัตโนมัติอย่างสม่ำเสมอ และตรวจสอบความเข้มข้นคลอรีนคงเหลือในน้ำดื่ม น้ำใช้ โดยเพิ่มความเข้มข้นของคลอรีน 1 ppm ในช่วงของการระบาด เพื่อฆ่าเชื้อในระบบท่อของน้ำ

6. เจ้าหน้าที่เรือนจำจัดให้มีน้ำใช้ที่ผ่านการกรองและต้มสุกอย่างน้อย 15 นาที สำหรับประกอบอาหาร และใช้ดื่มในช่วงที่มีการระบาด

2. การประเมินความเสี่ยงโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

เกิดจากการรับประทานอาหารและน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส ปรสิต โปรโตซัว หนองพยาธิ สารพิษ สารเคมี หรือโลหะหนัก มีอาการการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ 3 ครั้งขึ้นไปภายใน 24 ชม. และมีอาการมาไม่ถึงไม่เกิน 7 วัน อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ปวดท้อง ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ปวดเมื่อยตัว จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-14 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 204,543 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 315.107 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราตาย 0.006 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 0-4 ปี ตามลำดับ และจากจากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของ

กรมควบคุมโรค ทั้งหมด จำนวน 49 เหตุการณ์ โดยจังหวัดที่พบเหตุการณ์มากที่สุด คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดลำปาง ลำพูน และสงขลา ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่พบ เช่น ห้องครัวที่ไม่ถูกสุขลักษณะ รวมถึงสุขอนามัยของผู้ประกอบอาหาร และระดับคลอรีนคงเหลือในน้ำใช้น้อยกว่าค่ามาตรฐาน เป็นต้น

จากสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีในทุกฤดูพบว่าควรให้คำแนะนำมาตรการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะสุขาภิบาลอาหาร (Food Sanitation) เป็นการบริหารจัดการและการควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมอาหารเพื่อทำให้อาหารสะอาดปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีที่มีพิษต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตราย หรืออาจเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของผู้บริโภค โดยเน้น 5 ปัจจัยหลักที่ทำให้อาหารปนเปื้อน ได้แก่

1. บุคคล (ผู้สัมผัสอาหาร) ได้แก่ ผู้สัมผัสอาหาร ได้แก่ ผู้เตรียมอาหาร ผู้ปรุง ผู้เสิร์ฟ ผู้จำหน่ายอาหาร ผู้เก็บและทำความสะอาด สะอาดภาชนะอุปกรณ์
2. อาหารที่นำมาปรุง ได้แก่ อาหารสด เนื้อสัตว์ ผักสด อาหารแห้ง อาหารกระป๋อง รวมถึงน้ำแข็ง น้ำดื่ม และสารปรุงแต่งอาหาร
3. ภาชนะ จาน ชาม ช้อน ส้อม ตะเกียบ หม้อ กระทะ ฯลฯ
4. สถานที่ บริเวณเตรียม ปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร รวมถึงแผงลอยจำหน่ายอาหาร
5. สัตว์แมลงนำโรค หนู แมลงวัน แมลงสาบ มด รวมถึงสัตว์เลื้อย เช่น สุนัข แมว นก ฯลฯ

สถานการณ์ต่างประเทศ

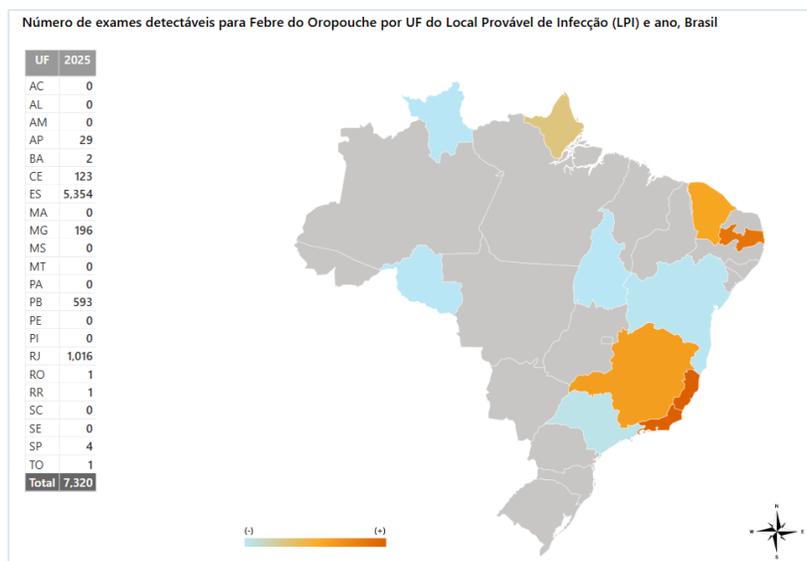
โรคโอโรพุซในบราซิล จำนวนผู้ป่วยทะลุ 7,000 ราย ในปี ค.ศ. 2025

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศบราซิลรายงานพบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อไวรัสโอโรพุซ (Oropouche

virus) จำนวน 7,320 ราย ในช่วงสามเดือนแรกของปี ค.ศ. 2025 ตามข้อมูลล่าสุดที่เผยแพร่พบว่า ในรัฐ Espírito Santo ยังคงมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดที่ 5,354 ราย ตามด้วยรัฐ Rio de Janeiro จำนวน 1,016 ราย และรัฐ Paraíba จำนวน 593 ราย ตลอดทั้งปี ค.ศ. 2024 บราซิลรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสโอโรพูซที่ได้รับการยืนยันจำนวนทั้งสิ้น 13,791 ราย ขณะที่ในปี ค.ศ. 2023 มีรายงานเพียง 832 ราย

โรคโอโรพูซเป็นโรคติดเชื้อที่เกิดจากไวรัสโอโรพูซ ซึ่งแพร่กระจายส่วนใหญ่ผ่านการกัดของแมลงรื้อนดูดเลือด (biting midges) ขนาดเล็กที่ติดเชื้อและยุงที่เป็นพาหะ ทั้งนี้พบว่าไวรัส

โอโรพูซสามารถตรวจพบได้ในน้ำอสุจิของผู้ติดเชื้อ แต่ยังไม่มีความชัดเจนแน่ชัดว่าโรคนี้อาจแพร่เชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ได้หรือไม่อาการของโรคโอโรพูซ ได้แก่ ปวดศีรษะ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ข้อแข็งตึง คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น หรือปวดต่อแสง กรณีรุนแรงอาจเกิดโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) โดยอาการมักเริ่มปรากฏภายใน 3–10 วันหลังถูกแมลงกัด และโดยทั่วไปจะคงอยู่ประมาณ 3–6 วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถฟื้นตัวได้โดยไม่เกิดผลกระทบในระยะยาว และปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะสำหรับโรคโอโรพูซ



รูปที่ 1 จำนวนผลตรวจที่พบเชื้อโอโรพูซตามรัฐต่าง ๆ ของประเทศบราซิล