

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 21 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 21, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 19–25 พฤษภาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคแอนแทรกซ์ จังหวัดมุกดาหาร พบผู้ป่วย
จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 55 ปี อยู่ที่ตำบลเหล่าหมี อำเภอดอนตาล อาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ปฏิเสธโรคประจำตัว มีประวัติเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2568 ช้ำแหละหมูร่วมกับผู้ป่วยโรคแอนแทรกซ์รายที่ 1 และ 2 โดยใช้มีดชุดเดียวกันกับที่ช้ำแหละวัวเมื่อวันที่ 12 เมษายน 2568 และถูกมีดบาดที่บริเวณนิ้วชี้และนิ้วกลางด้านซ้าย หลังจากนั้นในวันที่ 20 เมษายน 2568 ผู้ป่วยเดินทางไปทำงานที่โรงงานน้ำตาลในแขวงสะหวันนะเขต สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างทำงาน เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2568 พบว่าบริเวณแผลเริ่มมีลักษณะนูนเป็นวง น้ำใสไหลออกจากแผล ปวดบวมแดง ปวดแสบ ปวดร้อน แผลเหมือนไฟไหม้ มีสีดำคล้ำขึ้น ผู้ป่วยซื้อยามาซื้อ ยารักษาแผลหนองไม่ทราบชื่อ และยาแก้ปวดพาราเซตามอลรับประทานเอง อาการทุเลาลง และไม่ได้รับทราบข่าวการพบโรคในประเทศไทย เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางกลับมาที่อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เนื่องจากแผลยังไม่หายจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตาล แพทย์ให้ยา Ciprofloxacin และ Doxycycline และเก็บตัวอย่างจากบาดแผลผู้ป่วยส่งตรวจ PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ รายงานผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Bacillus anthracis* นับเป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ 5 ของจังหวัดมุกดาหาร โดยขณะนี้ทีมสอบสวนโรคอยู่ระหว่างค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ต่อเนื่อง

2. การระบาดของโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อนจำนวน

3 เหตุการณ์ ในจังหวัดสุรินทร์ สตูล ชุมพร

จังหวัดสุรินทร์ พบผู้ป่วยจำนวน 23 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองสุรินทร์ พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ตรวจ ATK ให้ผลบวก หลังจากนั้นเรือนจำจึงได้มีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยระหว่างวันที่ 14–19 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยรวมทั้งหมด 23 ราย เป็นผู้ต้องขัง 22 ราย และเจ้าหน้าที่ 1 ราย ทุกรายตรวจ ATK ให้ผลบวก มีผู้สัมผัสกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 481 ราย

การดำเนินการ

โรงพยาบาลสุรินทร์สนับสนุนหน้ากากอนามัยสำหรับผู้ต้องขัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ สนับสนุนชุดตรวจ ATK เรือนจำจัดพื้นที่เพื่อแยกกักผู้ป่วย และกักกันผู้ต้องขังที่เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง เฝ้าระวังอาการผู้ต้องขังที่มีการระบบทางเดินหายใจ ให้ดำเนินการตรวจ ATK ทันที เพื่อแยกผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยง 608

จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยจำนวน 56 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลพิมาน อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ จมูกไม่ได้กลิ่น วันที่ 20 พฤษภาคม 2568 เจ้าหน้าที่ดำเนินการสุ่มตรวจคัดกรองโดยวิธีการตรวจ ATK จำนวน 141 ราย พบผลบวกจำนวน 56 ราย ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันเชื้อด้วยวิธี RT-PCR จำนวน 6 ราย ที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลสตูล ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ

SARS-COV-2 ทั้ง 6 ราย อยู่ระหว่างตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันสายพันธุ์ของโรคโควิด 19

การดำเนินการ

ทีม SRRT อำเภอเมืองสตูล ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ทางเรือนจำทำการคัดกรองอาการไข้ในกลุ่มผู้ต้องขังทุกราย ก่อน-หลังขึ้นเรือนนอน แยกกลุ่มเสี่ยง 608 ออกจากพื้นที่ที่พบผู้ป่วย ทำความสะอาดเรือนนอนและแผนกต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคหรือผงซักฟอกทุกวัน

จังหวัดชุมพร พบผู้ป่วยจำนวน 95 ราย ที่โรงเรียนประจำแห่งหนึ่งในตำบลสลุย อำเภอท่าแซะ ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ตรวจ ATK ให้ผลบวก ต่อมาดำเนินการสุ่มตรวจผู้ที่มีอาการในโรงเรียน พบผู้ที่ตรวจ ATK ให้ผลบวกอีก 94 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 86 รายผู้ป่วยในจำนวน 9 ราย

การดำเนินการ

ทีมสอบสวนโรคและโรงเรียนจัดหอนอนสำหรับแยกกักนักเรียนกลุ่มป่วยออกจากกลุ่มไม่ป่วย จ่ายยาตามอาการในกลุ่มนักเรียนที่มีอาการป่วยทุกราย แนะนำสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ และทำความสะอาดพื้นผิวต่าง ๆ เฝ้าระวังอาการในกลุ่มนักเรียนต่อเนื่องหากพบผู้มีอาการป่วย ให้แจ้งแก่เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจหาการติดเชื้อ

3. โรคโควิด 19 เสียชีวิต จำนวน 9 ราย

ระหว่างวันที่ 19–25 พฤษภาคม 2568 ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตเข้าข่ายหรือยืนยันโรคโควิด 19 จำนวน 9 ราย จาก 9 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กาญจนบุรี จันทบุรี ชลบุรี ตรวดี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ สุรินทร์ และอ่างทอง จังหวัดละ 1 ราย โดยผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย จำนวน 5 ราย เพศหญิงจำนวน 4 ราย เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี จำนวน 5 ราย และกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ราย โรคประจำตัวที่พบ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (6 ราย) มะเร็ง (4 ราย) โรคหัวใจ (3 ราย) เบาหวาน (2 ราย) หลอดเลือดสมอง (1 ราย) โดยมีผู้เสียชีวิต

จำนวน 5 ราย มีประวัติเคยได้รับวัคซีนโควิด 19 อย่างน้อย 1 เข็ม (ได้รับในช่วงปี พ.ศ. 2564–2565) และผู้เสียชีวิต จำนวน 2 รายที่ไม่เคยได้รับวัคซีนโควิด 19 ซึ่งระยะเวลาตั้งแต่วันเริ่มป่วยถึงวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 0–2 วัน มีจำนวน 7 ราย และตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป จำนวน 2 ราย ซึ่งจำนวนรายงานผู้เสียชีวิตโรคโควิด 19 ในสัปดาห์ที่ 21 มีแนวโน้มเพิ่มสูงกว่าในสัปดาห์ก่อนหน้าอย่างชัดเจน

4. การประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย

จากสถานการณ์โรคโควิด 19 ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 เป็นต้นมา และในสัปดาห์ที่ 20 มีรายงานว่าผู้ป่วยรายใหม่ทั่วประเทศมากกว่า 50,000 รายในหนึ่งสัปดาห์ โดยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์หลักที่ระบาดในประเทศไทย พบว่ายังเป็นสายพันธุ์ JN.1* คิดเป็นสัดส่วนสะสมร้อยละ 63.92 ของสายพันธุ์ทั้งหมดที่พบในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ภาพรวมทั่วโลกที่ยังคงมี JN.1* เป็นสายพันธุ์หลัก ซึ่งสายพันธุ์ JN.1 นั้นเคยมีการศึกษาพบว่าสามารถแพร่ได้ง่ายขึ้นและหลบหนีภูมิคุ้มกันได้มากขึ้น ในขณะที่ความรุนแรงไม่เพิ่มขึ้น ดังนั้น จากจำนวนผู้ป่วยที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะนี้ร่วมกับลักษณะของเชื้อที่อาจแพร่ได้ง่ายมากขึ้น และกิจกรรมรวมกลุ่มในหลายสถานที่ เช่น การเปิดภาคเรียนของสถานศึกษา การฝึกทหารใหม่ จึงทำให้มีแนวโน้มว่าจะพบการแพร่ระบาดต่อเนื่องของโรคได้อีก 2–3 เดือนนับจากนี้ จากสถานการณ์ที่กรมควบคุมโรคได้รับรายงาน พบว่าอัตราป่วยตายของโรคในปี พ.ศ. 2568 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 0.02 ซึ่งส่วนใหญ่ที่พบผู้เสียชีวิต เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว จึงคาดว่าความรุนแรงในกลุ่มประชากรทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ แต่ความรุนแรงอาจเพิ่มขึ้นในกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่ม 608 ทั้งนี้ การที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเดือนนี้ อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการขาดแคลนทรัพยากรโดยเฉพาะยาด้านไวรัส และเตียงรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ดังนั้นในระยะนี้ นอกจากมาตรการที่ไม่ใช่ยา เช่น การส่งเสริมการสวมหน้ากากในที่ชุมชน หรือที่สาธารณะ การล้างมือบ่อย ๆ การลดการแออัดในพื้นที่

ต่าง ๆ ที่ควรแนะนำแก่ประชาชนแล้ว สถานพยาบาลควรติดตามการใช้ทรัพยากรโดยเฉพาะยาต้านไวรัส เติบียง และเครื่องช่วยหายใจ และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างใกล้ชิด และเริ่มการเตรียมสำรองทรัพยากรอย่างพอเพียงให้ครอบคลุมอย่างน้อย 3 เดือนข้างหน้า เพื่อลดผลกระทบจากการขาดแคลนทรัพยากร ซึ่งในพื้นที่ที่ขาดแคลนทรัพยากรอาจทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ประกาศให้คำแนะนำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เฉพาะกลุ่มผู้มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรุนแรงเท่านั้น

นโยบายใหม่นี้ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญจากแนวทางปัจจุบันซึ่งแนะนำการฉีดวัคซีนประจำฤดูกาลแก่ประชาชนทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดย FDA จะกำหนดให้ผู้ผลิตวัคซีนต้องดำเนินการทดลองทางคลินิกเพื่อแสดงหลักฐานประสิทธิภาพของวัคซีนในเด็กและผู้ใหญ่ที่อายุต่ำกว่า 65 ปีและมีสุขภาพดี ก่อนที่จะอนุมัติการใช้ในประชากรกลุ่มดังกล่าวดร.มาร์ติน มาการี (Martin Makary, MD, MPH) กรรมการ FDA และ ดร.วินัย ปราสาท (Vinay Prasad, MD, MPH) ผู้อำนวยการศูนย์ประเมินผลิตภัณฑ์ชีวภาพของ FDA ได้เขียนบทความในวารสาร New England Journal of Medicine โดยระบุว่านโยบายนี้จะช่วยให้สหรัฐอเมริกามีแนวทางที่สอดคล้องกับประเทศรายได้สูงอื่น ๆ ที่จำกัดการเข้าถึงวัคซีนเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ค่าถลงนี้มีขึ้นเพียง 2 วันก่อนการประชุมครั้งแรกระหว่างปีของคณะกรรมการที่ปรึกษาว่าด้วยวัคซีนและผลิตภัณฑ์ชีวภาพที่เกี่ยวข้องของ FDA (VRBPAC) และก่อนการประชุมของคณะกรรมการที่ปรึกษาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (CDC) ซึ่งมีกำหนดในเดือนมิถุนายน โดยทั้งสองคณะกรรมการมักมีบทบาทร่วมในการพิจารณาหลักฐานก่อนปรับเปลี่ยนนโยบายวัคซีน ทำให้การประกาศของ FDA ครั้งนี้ถูกมองว่าเป็นการข้ามขั้นตอนที่มีอยู่เดิม

ดร.พอล ออฟฟิต (Paul Offit, MD) จากศูนย์การศึกษาวัคซีน โรงพยาบาลเด็กฟิลาเดลเฟีย กล่าวว่า การดำเนินการดังกล่าวอาจทำให้วัคซีนมีความไม่แน่นอนในการประกัน และอาจลดการเข้าถึงวัคซีนโดยรวม ดร.มาการี และ ดร.ปราสาทระบุว่า อัตราการรับวัคซีนเข็มกระตุ้นประจำฤดูใบไม้ร่วงตั้งแต่ปี ค.ศ. 2023 อยู่ในระดับต่ำ โดยอยู่ที่ต่ำกว่า 25% ในกลุ่มผู้ใหญ่สุขภาพดี และต่ำกว่า 10% ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี โดยประชาชนจำนวนมากยังคงไม่มั่นใจในประโยชน์ของการฉีดวัคซีนซ้ำ โดยเฉพาะในผู้ที่เคยได้รับวัคซีนหลายเข็ม หรือเคยติดเชื้อโควิด 19 หลายครั้ง

กลุ่มผู้ที่ยังมีสิทธิ์ได้รับวัคซีนตามแนวทางใหม่ ได้แก่ ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยรุนแรงตามรายการของ CDC ซึ่งรวมถึง โรคอ้วน ภาวะซึมเศร้า โรคหอบหืด การตั้งครรภ์ และโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประมาณว่ามีประชาชนระหว่าง 100 ล้านถึง 200 ล้านคน หรือประมาณหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด ที่ยังคงสามารถเข้าถึงวัคซีนได้ท้ายที่สุด ผู้เขียนเสนอให้มีการทดลองทางคลินิกแบบสุ่มเปรียบเทียบในประชากรอายุ 6 เดือนถึง 64 ปี โดยเฉพาะในผู้ใหญ่อายุ 50–64 ปีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของวัคซีนในการลดอัตราการติดเชื้อ การเข้ารักษาในโรงพยาบาล และการเสียชีวิต พร้อมเสนอว่าไม่ควรตัดสินใจกับผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด 19 ภายในปีที่ผ่านมา เนื่องจากต้องการข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์จริงของประชากรโดยรวม ทั้งนี้ ผู้เขียนเน้นว่าโรคโควิด 19 แตกต่างจากไข้หวัดใหญ่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการกระตุ้นภูมิคุ้มกันเป็นประจำทุกฤดูกาล โดยโรคโควิด 19 มีหลักฐานที่แสดงถึงภูมิคุ้มกันตามธรรมชาติที่เกิดจากการติดเชื้อก่อนหน้านี้ซึ่งสามารถป้องกันการป่วยรุนแรงได้ในระดับที่น่าพอใจ

ที่มา: <https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/fda-significantly-limits-covid-19-vaccine-recommendations> และ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2506929>