

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 23 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 23, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 2–8 มิถุนายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยโดสิส เสียชีวิต จำนวน 3 เหตุการณ์ จังหวัดบุรีรัมย์ และนครราชสีมา

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 45 ปี ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลสวายจิก อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ วันที่ 28 พฤษภาคม 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ พร้อมทั้งดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการหาเชื้อก่อโรค วันที่ 29 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง และต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์วินิจฉัยสาเหตุการตายจาก Septic shock วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตรวจเพาะเชื้อจากเลือด ผลพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ขณะอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 48 ปี ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลสะแกกรัง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ เริ่มป่วยวันที่ 17–23 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ไอแห้ง ๆ และเริ่มหอบเหนื่อย วันที่ 24–29 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับยาแก้ปวดอาการดีขึ้น วันที่ 30 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น จึงไปรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับยากลับบ้าน วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยจนพูดไม่ได้ จึงเข้ารับการักษาที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สัญญาณชีพแปรปรวน อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท อัตรา

การเต้นหัวใจ 184 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 40 ครั้ง/นาที วันที่ 31 พฤษภาคม 2568 ดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจห้องปฏิบัติการหาเชื้อก่อโรค วันที่ 1 มิถุนายน 2568 ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง และเสียชีวิต อยู่ระหว่างการสรุปการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษา วันที่ 3 มิถุนายน 2568 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลบุรีรัมย์ Hemoculture จากเลือดผลพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* อยู่ระหว่างการสอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัสเพิ่มเติม และประวัติเสี่ยง

เหตุการณ์ที่ 3 พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 46 ปี โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลตลาดไทร อำเภอเขตกะเทียม จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยวันที่ 12 พฤษภาคม 2568 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ และรู้สึกเหนื่อยเพลีย วันที่ 14 พฤษภาคม 2568 อาการทรุดลงอย่างรวดเร็ว โดยมีไข้สูง หอบเหนื่อยมากขึ้น เหงื่อออก และตัวเย็นผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประทาย แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นว่าผู้ป่วยมีอาการเข้าได้กับปอดอักเสบร่วมกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เก็บตัวอย่างเลือดเพื่อเพาะเชื้อ ต่อมาเวลา 13.00 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 ผลเพาะเชื้อยืนยันพบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* สรุปสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคเมลิออยด์ (Meliodosis)

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญจากการจัดตั้งศูนย์อพยพชั่วคราว

จากสถานการณ์ความไม่สงบหรือความตึงเครียดบริเวณชายแดนไทย–กัมพูชาอาจส่งผลให้เกิดการเคลื่อนย้าย

ของประชากรและการจัดตั้งศูนย์อพยพชั่วคราวในเขตพื้นที่ชายแดนของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ สระแก้ว จันทบุรี และตราด ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและความปลอดภัยของประชาชนในพื้นที่ การ

ประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการเตรียมพร้อมรับมืออย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เมื่อมีการจัดตั้งศูนย์อพยพจึงต้องมีการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่

1. โรคติดต่อ (Communicable Diseases)

โรค	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	มาตรการควบคุม
โรคทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่, COVID-19, วัณโรค	สูง	ความแออัด, การระบายอากาศไม่ดี	หน้ากาก, การตรวจคัดกรอง, เว้นระยะห่าง
โรคติดต่อทางน้ำและอาหาร เช่น อหิวาตกโรค, อาหารเป็นพิษ, โรคบิด	สูง	การขาดสุขาภิบาล, น้ำไม่สะอาด	การจัดหาน้ำสะอาด, สุขาภิบาลที่เหมาะสม
โรคที่มีุงเป็นพาหะ เช่น ไข้เลือดออก, มาลาเรีย	ปานกลางถึงสูง	แหล่งน้ำขัง, การอยู่กลางแจ้ง	ฉีดพ่นสารเคมี, มุ้ง, การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์
โรคผิวหนัง เช่น กลาก เกื้อื้อน, ฝิ	ปานกลาง	ความชื้นสูง, การใช้ของร่วมกัน	การรักษาความสะอาด, อุปกรณ์ส่วนตัวแยกต่างหาก

2. โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ (Non-Communicable Diseases & Other Health Risks)

ปัญหา	ความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	มาตรการควบคุม
โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	ปานกลาง	ขาดยา, ความเครียด	จัดระบบติดตามผู้ป่วย, การจัดหาา
ปัญหาสุขภาพจิต	สูง	ความเครียด, ความไม่มั่นคง	การให้คำปรึกษา, จิตแพทย์เคลื่อนที่
ภัยจากสัตว์มีพิษ เช่น งู, ตะขาบ	ปานกลาง	พื้นที่ป่า, การพักกลางแจ้ง	ให้ความรู้, เตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาล
การบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ	ปานกลาง	โครงสร้างชั่วคราว, ไฟฟ้า	ตรวจสอบสิ่งแวดลอม, อุปกรณ์ปฐมพยาบาล

จากการประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพข้างต้น เพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจต้องมีการเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วย จัดตั้งทีมสาธารณสุขเฉพาะกิจในแต่ละศูนย์อพยพ จัดระบบเฝ้าระวังโรค (Surveillance System) แบบเชิงรุก ส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดลอม จัดอบรมอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์สุขภาพอย่างเพียงพอ สนับสนุนด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (เด็กและผู้สูงอายุ)

สถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชาอาจทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างฉับพลัน ซึ่งนำมาซึ่งความเสี่ยงด้านสุขภาพหลายด้านในศูนย์อพยพ การเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐและท้องถิ่น โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข เป็น

กุญแจสำคัญในการลดผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของทั้งผู้อพยพและชุมชนในพื้นที่

สถานการณ์ต่างประเทศ

ราชอาณาจักรราชอาณาจักรระเบียบเพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยในพิธีฮัจญ์

เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2568 มีการรายงานเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัยที่เข้มงวดขึ้นในระหว่างการประกอบพิธีฮัจญ์ในราชอาณาจักรราชอาณาจักรระเบียบ หลังจากเกิดโศกนาฏกรรมในปี 2567 ที่มีผู้เสียชีวิต 1,301 คน จากอุณหภูมิที่สูง คาดว่าปีนี้จะมีผู้แสวงบุญเข้าร่วมพิธี 1.4 ล้านคน และอุณหภูมิอาจสูงถึง 50 องศาเซลเซียสอีกครั้ง

กระทรวงสาธารณสุขของซาอุดีอาระเบียรายงานว่า มีผู้ป่วยโรคลมแดด 44 ราย ในช่วงไม่กี่วันแรก นอกจากนี้ จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (MERS) ที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งคร่าชีวิตผู้คนไปแล้ว 2 ราย ตั้งแต่เดือนมีนาคม อูฐซึ่งถือเป็นพาหะหลักของไวรัสดังกล่าว ถูกห้ามไม่ให้เข้าไปในนครมักกะห์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2015 ผู้แสวงบุญทุกคนจะต้องแสดงใบรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โปлио และไข้เหลือง ซึ่งรัฐบาลได้ดำเนินการหลายมาตรการใหม่ในพิธีฮัจญ์เพื่อป้องกันเหตุการณ์ซ้ำรอย ได้แก่

1) การใช้เทคโนโลยี มีการติดตั้งโดรนที่ใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) เพื่อตรวจสอบฝูงชนและป้องกันการเบียดเสียดหรือแออัดมากเกินไป

2) ผู้ประกอบพิธีได้รับสายรัดข้อมือ Nusk ที่มีเซ็นเซอร์วัดอัตราการเต้นของหัวใจและระดับออกซิเจนในเลือด ซึ่งเชื่อมต่อกับระบบตอบสนองฉุกเฉิน

3) การเสริมกำลังทางการแพทย์ มีเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จำนวน 50,000 คน (เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 จากปี พ.ศ. 2567) และตั้งโรงพยาบาลสนาม 15 แห่ง พร้อมจุดบริการฉุกเฉิน 71 แห่ง

4) การควบคุมการเข้าถึง มีการปฏิเสธวีซ่าสำหรับผู้เยาว์อายุต่ำกว่า 12 ปี และระงับการออกวีซ่าสำหรับ 14 ประเทศชั่วคราว

5) การห้ามบริษัททัวร์ที่ไม่ได้รับอนุญาต และเพิ่มค่าปรับสำหรับการเข้าร่วมโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็น 5,000 ดอลลาร์สหรัฐ พร้อมห้ามเข้าประเทศเป็นเวลา 10 ปี

6) ซาอุดีอาระเบียได้ดำเนินการปรับปรุงระบบระบายความร้อนในมักกะห์ โดยติดตั้งเครื่องทำความเย็น 400 เครื่อง ปลุกต้นไม้ 20,000 ต้น และใช้วัสดุสะท้อนแสงบนถนน เพื่อช่วยลดอุณหภูมิ นอกจากนี้ยังมีการติดตั้งพัดลมพ่นละอองน้ำหลายพันตัว เพื่อเพิ่มความเย็นสบายให้กับผู้ประกอบพิธี อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการใช้เทคโนโลยีและมาตรการต่าง ๆ แต่ผู้เชี่ยวชาญเตือนว่า ด้วยจำนวนผู้เข้าร่วมพิธีที่มากมาย ระบบที่มีอยู่ยังคงอาจไม่เพียงพอในการป้องกันเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น