

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 29 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 29, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 14-20 กรกฎาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยสงสัย AEFI จำนวน 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย ตาบอดสลับปูเลย อำเภอดอยสะเก็ด คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 33.33 โดยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 8 กรกฎาคม 2568 อาการที่พบหลังจากได้รับวัคซีน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียนต่อเนื่องมากกว่า 3 ครั้ง ใช้ซิก จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 ได้รับการฉีดวัคซีน Diphtheria-Tetanus-Pertussis Vaccine (DTP) และวัคซีน Oral Polio Vaccine (OPV) Lot. เดียวกัน แต่คนละขวด และรับบริการคนละสถานบริการ แต่อยู่ในพื้นที่ อำเภอเดียวกัน ในส่วนของรายที่ 3 ได้รับการฉีดวัคซีน DTP-HB-Hib และวัคซีน Inactivated Polio Vaccine (IPV) อาการที่พบหลังจากได้รับวัคซีน ได้แก่ มีไข้ หนาวสั่น ชักเกร็ง

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมในผู้ที่ได้รับวัคซีนในเลขที่ผลิตเดียวกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทบทวนการบริหารจัดการวัคซีนและการให้คำแนะนำก่อนและหลังให้บริการตามมาตรฐานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยยืนยัน XDR-TB 1 ราย เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 55 ปี ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตาบอดวัดใหม่ อำเภอเมืองจันทบุรี ปัจจุบันผู้ป่วยกลับมาอาศัยอยู่กับมารดา และน้องชาย ในพื้นที่ตำบลหนองช้างคื่น อำเภอเมือง

จังหวัดลำพูน เริ่มป่วยวันที่ 6 มีนาคม 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2568 ที่ รพ.พระปกเกล้า สถานะการรักษา กำลังรักษา เป็นผู้ป่วยนอก 1 ราย รายละเอียดการรักษารักษา 31 มีนาคม 2568 แพทย์ให้ยา BPaLM 2 สัปดาห์และปรับสูตรยาเป็น BPaL ส่งตัวอย่าง Sputum ตรวจโดยวิธีการเพาะเชื้อ จำนวน 1 ตัวอย่าง เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2568 ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ให้ผล Growth และผลตรวจ Drug Susceptibility Testing (DST) จากตัวอย่างที่เพาะเชื้อขึ้น พบการดื้อยา Isoniazid Streptomycin และ Rifampicin วันที่ 9 กรกฎาคม 2568 ผลตรวจ LPA กลุ่ม first line drug ผลพบการดื้อยา Isoniazid และ Rifampicin ผลตรวจ LPA กลุ่ม second line drugs ผลพบการดื้อยา Fluoroquinolone และ Aminoglycosides/Cyclicprotides

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแยกและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ในส่วนผู้สัมผัสร่วมบ้าน (Household Contact) และผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close Contact) เน้นการเฝ้าระวังอาการการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค การเข้ารับการตรวจคัดกรองวัณโรค และแนะนำการจัดการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครัวเรือน

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ประสานโรงพยาบาลลำพูน ให้ผู้ป่วย XDR-TB เก็บตัวอย่างเสมหะช่วงเช้า (Morning collected sputum) เพื่อส่งตรวจเพาะเชื้อวัณโรค

(TB culture) ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูล ประกอบการประเมินประสิทธิผลของการรักษา ด้วยสูตรยา BPaL ซึ่งผู้ป่วยได้รับมาแล้วต่อเนื่อง

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ด้านรักษาผู้ป่วย โดยแนะนำให้คงสูตรยาเดิม คือ BPaL จนครบ 26 สัปดาห์ หรือพิจารณาปรับยาอีกครั้งหากมีผลดื้อยา Group A

4.หารือร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการผู้ป่วยหากมีการปรับสูตรยาในการรักษา รวมทั้งประเมินการรับประทานยาที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมบ้าน สภาพจิตใจ ลดการตีตราทางสังคมในชุมชน

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคที่มีระบาดในฤดูฝน

ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2568 ประเทศเข้าสู่ฤดูฝน ทำให้ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทั้งในกลุ่มโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มโรคที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจ เช่น โควิด 19 และไข้หวัดใหญ่ที่จะมีอาการรุนแรงในกลุ่มเปราะบาง 608 เน้นย้ำให้กลุ่มวัยทำงานป้องกันตนเองลดการนำโรคจากที่ทำงานสู่กลุ่มดังกล่าวเมื่อกลับบ้าน ส่งเสริมรณรงค์การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อลดความรุนแรงและลดอัตราการเสียชีวิต โรคติดต่ออื่นๆ โดยยุงลายที่สำคัญ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และไข้ติดเชื้อไวรัสชิคา ที่มีพาหะนำโรคสำคัญสู่คน คือ ยุงลาย ส่งเสริมสร้างความตระหนักรู้และทำการสำรวจกำจัดลูกน้ำยุงลายสม่ำเสมอ ผู้ป่วยไข้ที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจนควรหลีกเลี่ยงยาลดไข้สูง เช่น Ibuprofen และ NSAIDs (Nonsteroidal Anti-inflammatory drugs) เนื่องทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก และภาวะแทรกซ้อนนำไปสู่การเสียชีวิตในโรคไข้เลือดออกได้ โรคไข้ดิน หรือเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียโดยมีแหล่งของเชื้อที่สำคัญคือดิน โดยติดต่อสู่คนโดยการสัมผัส สูดดม หรือกินอาหารที่ปนเปื้อนดินที่มีเชื้อ โดยส่วนใหญ่ทำให้เกิดภาวะปอดอักเสบนำไปสู่การติดเชื้อกระแสเลือดและเสียชีวิตได้ โดยปัจจัยเสี่ยงการเสียชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ โรคประจำตัวเบาหวาน ภูมิคุ้มกันบกพร่อง สัมผัสดินโดยตรง ควรเน้นย้ำให้ความรู้กับประชากรในกลุ่มที่มีความเสี่ยง

โดยเฉพาะ กระจายชุดด้วยเร็วให้กับโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งต่อ เชื่อว่าจะสามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตได้

สำหรับสาธารณสุขที่สำคัญ ได้แก่ อุทกภัย และวาตภัย การเน้นให้ข้อมูลกับประชาชนที่ทุกช่องทางสื่อสาร ผ่านระบบเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพร่วมการช่วยเหลือทางสาธารณสุขอย่างทันท่วงที่จะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากภัยธรรมชาติดังกล่าวได้

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์การโรคหัด (Measles) ในต่างประเทศ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคหัดทั่วโลก ณ เดือนกรกฎาคม 2568 มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 239,816 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 108,074 ราย ซึ่งพบมากในภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออกคิดเป็นร้อยละ 35.15 รองลงมา คือ ทวีปแอฟริกา คิดเป็นร้อยละ 20.83 และทวีปยุโรปคิดเป็นร้อยละ 20.72 (WHO, 2025) สำหรับสถานการณ์โรคหัดทั่วโลกที่มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นนอกเหนือจากภูมิภาคที่มีการแพร่ระบาดในพื้นที่ (Endemic Area) อย่างมีนัยสำคัญ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2568 จำนวน 1309 ราย ใน 40 รัฐของประเทศ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยนั้นสูงกว่าปี พ.ศ. 2567 (285 ราย) เป็นอย่างมาก โดยกลุ่มอายุของผู้ป่วยที่พบมากที่สุดได้ 5-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 37 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 34 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29 โดยผู้ป่วยร้อยละ 92 นั้น ไม่มีหรือไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด โดยในสัปดาห์นี้ได้มีรายงานพบผู้ป่วยโรคหัดในประเทศสหรัฐอเมริกาเพิ่มเติม (CDC, 2025) สำหรับประเทศแคนาดามีรายงานพบผู้ป่วยโรคหัดทั้งหมด 3,822 ราย แบ่งเป็นยืนยัน 3,517 ราย และเข้าข่าย 305 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 5-17 ปี คิดเป็นร้อยละ 45 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 18-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 และกลุ่มอายุ 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ทั้งนี้ผู้ป่วยร้อยละ 86 ไม่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2567 (147 ราย) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

สูงเป็นอย่างมาก (Health Infobase Government of Canada, 2025) สำหรับประเทศเม็กซิโก มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดทั้งหมด 3,360 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 4 ปี คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์ 6.82 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้สถานการณ์โรคหัดในประเทศแถบทวีปยุโรปนั้นมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เช่น ประเทศอังกฤษ มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคหัดที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 โดยมีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจำนวน 2,911 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และในปัจจุบันพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2568 จำนวน 529 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.8 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.1 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.6 (UKHSA data dashboard GOV UK, 2025) นอกจากนี้ในประเทศสกอตแลนด์ มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดจำนวน 27 ราย ซึ่งพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยยืนยันสูงกว่า ปี พ.ศ. 2567 และปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน

(Public Health Scotland, 2025) นอกจากนี้สถานการณ์โรคหัดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในประเทศแถบทวีปเอเชียเช่น ประเทศเกาหลีใต้ มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดทั้งหมด 65 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น 1.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 (47 ราย) ในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 46 ราย มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยจำนวน 42 ราย มีประวัติเดินทางไปประเทศเวียดนาม และผู้ป่วยจำนวน 19 ราย ติดเชื้อภายในประเทศ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 76.9 ทั้งนี้ผู้ป่วยร้อยละ 55.4 นั้นไม่มีหรือไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

สถานการณ์การระบาดของโรคหัดทั่วโลกในปี พ.ศ. 2568 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในหลายภูมิภาคทั่วโลก ซึ่งการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนี้สะท้อนถึงความสำคัญและความท้าทายในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องในทุกระดับของสังคม