

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 30 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 30, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 30 ระหว่างวันที่ 21-27 กรกฎาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ จังหวัดนครนายก พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 94 ราย ใน รีสอร์ทแห่งหนึ่ง ตำบลหินตั้ง อำเภอเมืองนครนายก จำนวน ประชากรกลุ่มเสี่ยง 203 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 46.31 โดยทั้งหมดเดินทางจากจังหวัดระยองมาทำกิจกรรมที่โรงแรม แห่งนี้ ตั้งแต่วันที่ 21-23 กรกฎาคม 2568 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 22 กรกฎาคม 2568 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 จำแนกเป็น ผู้ป่วยนอก 18 ราย ผู้ป่วยที่ไม่ได้ เข้ารับการรักษา 76 ราย อาการที่พบ ได้แก่ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ ไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดมวนท้อง แพทย์ให้ยาแก่ผู้ป่วยกลับไปรักษาที่บ้าน ดำเนินการส่งตัวอย่าง จากลำไส้ตรง (rectal swab) ส่งตรวจโดยวิธีการเพาะเชื้อ จำนวน 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจุบันเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยมีประวัติ รับประทานอาหารร่วมกันทุกมื้อในรูปแบบบุฟเฟ่ต์เฉพาะกลุ่มที่ รีสอร์ทจัดทำให้

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก ดำเนินการ ลงพื้นที่สอบสวนโรค เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 โดยจัดทำ และส่งแบบสอบถามออนไลน์ ให้สำรวจอาการทั้งหมด 203 ราย อยู่ระหว่างวิเคราะห์ข้อมูลและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม ติดตาม อาการผู้ป่วย และรวบรวมรายละเอียดจากโรงพยาบาลกัญญะเบศ จังหวัดปราจีนบุรี

2. เก็บตัวอย่างน้ำล้างผัก น้ำแข็ง และน้ำดิบจาก บ่อบาดาลตรวจด้วยวิธี 011 ผลพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย และเก็บ ตัวอย่าง ผักสด ผักหน่อไม้ ผักผัก ตรวจด้วยวิธี SI2 ผลพบ โคลิฟอร์มแบคทีเรีย

3. ทำการตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ เท่ากับ 0 ppm จึงแนะนำให้เติมคลอรีนในช่วงการระบาด

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี เฝ้าระวัง ผู้ป่วยเพิ่มเติม หากพบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเพิ่มขอให้ แจ้ง กลับมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

2. สงสัยโรคมือเท้าปาก (HFMD) ในโรงเรียน จังหวัดจันทบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปาก (HFMD) เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 140 ราย โรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลวัดใหม่ อำเภอจันทบุรี พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 กรกฎาคม 2568 ผู้ป่วยราย สุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 23 กรกฎาคม 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ มีตุ่มใสหรือแผลในปาก ผื่นแดงหรือตุ่มใส ที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า แขน ขา ลำตัว กัน ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน เป็นผู้ป่วยนอก 59 ราย และรักษาตัวที่บ้าน 81 ราย พบจำนวน ประชากรกลุ่มเสี่ยง 3,300 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 4.24 ปัจจุบันเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ มีนักเรียนให้ข้อมูล เพิ่มเติมว่า เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา มีเพื่อนที่เรียนพิเศษในช่วงเย็น ด้วยกันป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก และในวันที่ 18 กรกฎาคม 2568 โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมสวดมนต์ร่วมกัน ดำเนินการเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ให้ ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ร่วมกับ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วอำเภอเมือง และหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2568

2. โรงเรียนดำเนินการแยกเด็กที่ป่วยให้หยุดเรียนทันที และหยุดเรียนจนกว่าจะพ้นระยะติดเชื้อ (อย่างน้อย 7 วัน) ทำการปรับการเรียนทุกห้องเรียน และจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ On hand และ Online และดำเนินการทำความสะอาดห้องเรียน รวบรวมใบ และบริเวณต่าง ๆ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ในวันที่ 23-28 กรกฎาคม 2568

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคมือเท้าปากใน โรงเรียน สถานศึกษา และศูนย์เด็กเล็ก ในประเทศไทย

โรคมือเท้าปากเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enteroviruses ที่พบเฉพาะในมนุษย์ ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ มักพบการติดเชื้อในกลุ่มทารกและเด็กเล็ก ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการป่วย หรืออาจพบอาการเพียงเล็กน้อย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดเมื่อย เป็นต้น จะปรากฏอาการดังกล่าว 3-5 วัน แล้วหายได้เอง แต่บางรายจะมีอาการรุนแรง ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสที่มีการติดเชื้อ ส่วนใหญ่โรค HFMD โดยเฉพาะที่เกิดจาก coxsackie A16 มักไม่รุนแรง เด็กจะหายเป็นปกติภายใน 7-10 วัน ส่วนที่เกิดจาก EV71 อาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย หรือมีอาการคล้ายโรคโปลิโอ ส่วนที่รุนแรงมากจนอาจเสียชีวิตจะเป็นแบบไข้สมองอักเสบ ซึ่งมีอาการอักเสบส่วนก้านสมอง (brain stem) อาการหิวใจวาย หรือมีภาวะน้ำท่วมปอด (acute pulmonary edema)

โรคมือเท้าปาก ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุน้อยกว่า 10 ปี โดยเฉพาะอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอาการใช้ร่วมกับตุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นที่ผิวหนังบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และในปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง หายได้เอง ส่วนน้อยอาจมีอาการทางสมองร่วมด้วย ซึ่งอาจทำให้รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โรค Herpangina ส่วนใหญ่พบในเด็กอายุ 1-7 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ coxsackievirus A1 และ EV71 ผู้ป่วยจะมีไข้ฉับพลันและมีแผลเปื่อยเล็ก ๆ ในลำคอ

บริเวณเพดาน ลิ้นไก่ ทอนซิล มีอาการเจ็บคอมากร่วมกับมีน้ำลายมาก ยังไม่เคยมีรายงานการเสียชีวิต และอาจมีอาการกลืนลำบากปวดท้องและอาเจียน โรคจะเป็นอยู่ 3-6 วัน และมักจะหายเอง กินเชื้อผ่านเข้าปากโดยตรงจากมือที่เปื้อนน้ำมูก น้ำลาย และอุจจาระของผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ (ซึ่งอาจจะยังไม่มีอาการ) หรือน้ำในตุ่มพองหรือแผลของผู้ป่วย และโดยการหายใจเอาเชื้อที่แพร่กระจายจากละอองฝอยของการไอ จาม ของผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ

การแพร่เชื้อมักเกิดได้ง่ายในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย ซึ่งมีเชื้อออกมามาก เชื้อจะอยู่ในลำคอ ประมาณ 2-3 สัปดาห์ ไวรัสเข้าสู่ร่างกายทางเยื่อของคอหอยและลำไส้ เพิ่มจำนวนที่ทอนซิลและเนื้อเยื่อของระบบน้ำเหลืองบริเวณลำไส้ และเชื้อจะออกมากับอุจจาระ ยังไม่มีหลักฐานที่เชื่อถือได้ว่าการแพร่กระจายของโรคเกิดจากแมลง น้ำ อาหาร หรือขยะ เชื้อมีชีวิตอยู่ได้หลายวันในอุณหภูมิห้องและเมื่ออยู่ในสภาพที่มีโปรตีนผสมอยู่ด้วย เช่น ในน้ำนม ไอศกรีม หรือครีม จะมีชีวิตอยู่นานกว่าในน้ำ การทำให้น้ำนมปราศจากเชื้อ โดยวิธี pasteurization สามารถทำลายเชื้อได้ เชื้อนี้ค่อนข้างทนทาน ไม่ถูกทำลายโดยอีเธอร์ แอลกอฮอล์ และสาร deoxycholate แต่สามารถถูกทำลายโดยแสงแสงอัลตราไวโอเลต ในสภาพที่แห้ง และถูกทำลายโดยการต้มที่ 50 องศาเซลเซียส นาน 30 นาที

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-27 กรกฎาคม 2568 พบจำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากตั้งแต่สัปดาห์ที่ 22-30 มีจำนวนมากกว่าปี พ.ศ. 2567 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ดังนั้นความเสี่ยงของโรคมือเท้าปากในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็กในช่วงนี้จึงมีความเสี่ยงปานกลาง เนื่องจากอาจพบการระบาดในวงกว้างและอาจมีผู้เสียชีวิตจากภาวะรุนแรง เช่น ไข้สมองอักเสบ เพื่อที่จะลดความเสี่ยงดังกล่าว จึงควรเร่งสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มเป้าหมายได้แก่ โรงเรียน สถานศึกษา ศูนย์เด็กเล็ก เพื่อให้สามารถป้องกันได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเชื้อไม่สามารถฆ่าได้ด้วยแอลกอฮอล์ และหากเริ่มพบผู้ป่วยรายแรก ๆ จำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวัง คัดกรอง และแยกกักผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพื่อลดการแพร่กระจายทั้งในสถานศึกษา และในชุมชน

สถานการณ์ต่างประเทศ

กัมพูชารายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ใน
คนเป็นรายที่ 13 ของปี พ.ศ. 2568

ผู้ป่วยรายล่าสุดเป็นเพศชาย อายุ 6 ปี จากจังหวัดตะบองขุ่ม ทางภาคตะวันออกเฉียงตอนกลางของประเทศ เด็กมีอาการรุนแรงรวมถึงหายใจลำบาก และขณะนี้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ เป็นที่ทราบกันว่าไวรัส H5N1 มีการระบาดในสัตว์ปีกของกัมพูชา และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ปีกหรือสภาพแวดล้อมของสัตว์ปีก ซึ่งสะท้อนถึงแนวโน้มของการระบาดที่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 โดยกรณีล่าสุด คือ เด็กชายวัย 6 ขวบจากจังหวัดตะบองขุ่มในภาคตะวันออกเฉียงตอนกลางของประเทศ ตามโพสต์ในเฟซบุ๊ก ของกระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา ซึ่งถูกแปลและเผยแพร่โดยบล็อกข่าวโรคติดเชื้อ Avian Flu Diary ในปีนี้ มีผู้ป่วยกระจายอยู่ใน 11 จังหวัด ส่วนใหญ่อยู่ทางตอนใต้ของประเทศ กรณีล่าสุดนี้เป็นรายที่ 8 นับตั้งแต่ต้นเดือนมิถุนายน เด็กมีอาการรุนแรงรวมถึงหายใจลำบาก และถูกนำตัวส่งเข้าห้องไอซียู จากการสอบสวนพบว่า มีไก่ป่วยและตายหลายตัวในหมู่บ้านของเด็ก โดยเฉพาะที่บ้านของญาติซึ่งมีไก่ตายเกือบ 100 ตัว เด็กได้เก็บซากไก่ตัวหนึ่งกลับบ้าน

เพื่อให้คุณยาปรุงอาหาร H5N1 เป็นไวรัสที่ทราบกันดีว่าแพร่ในสัตว์ปีกของกัมพูชา และผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ปีกหรือสิ่งแวดล้อมของสัตว์ปีก

การตอบสนองภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว ผู้ติดเชื้อในกัมพูชาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีอาการรุนแรงหรือถึงขั้นเสียชีวิต และในกรณีล่าสุดหลายรายเกี่ยวข้องกับเชื้อไวรัสลูกผสม (reassortant) สายพันธุ์ 2.3.2.1e ซึ่งเป็นการผสมระหว่างสายพันธุ์เก่าที่ระบาดในกัมพูชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 กับสายพันธุ์ใหม่ 2.3.4.4b ที่กำลังระบาดทั่วโลก กระทรวงสาธารณสุขระบุว่ากำลังร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและการท่องเที่ยวในการสอบสวนแหล่งการแพร่เชื้อทั้งในคนและสัตว์ ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม แจกจ่ายยาต้านไวรัสโอเซลตามิเวียร์ (Oseltamivir) และให้ความรู้แก่ชาวบ้านเกี่ยวกับภัยจากไข้หวัดนก ต็อกเตอร์อีริค คาร์ลสัน จากศูนย์ไข้หวัดใหญ่แห่งชาติและสถาบันปาสเตอร์ในกัมพูชา ได้โพสต์บนแพลตฟอร์ม X ว่า “กัมพูชายังคงดำเนินการระบบเฝ้าระวังและรับมือภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวอย่างเข้มแข็ง การประสานงานระหว่างภาคส่วนมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมมีความจำเป็นเพื่อให้สามารถตรวจจับการแพร่เชื้อข้ามสายพันธุ์ได้เร็วและป้องกันผลกระทบในวงกว้าง”