

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 35 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 35, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 25–31 สิงหาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade Ib จำนวน 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 รับแจ้งพบผู้ป่วยจากประเทศตุรกี

ได้รับรายงานจากกลุ่มความร่วมมือและประสานกอนามยระหว่างประเทศ พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade Ib จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 41 ปี สัญชาติตุรกี มีประวัติการเดินทางมายังประเทศไทยก่อนเริ่มป่วยในวันที่ 11 พฤษภาคม 2568 และเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่ประเทศตุรกีในวันที่ 20 พฤษภาคม 2568

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ กรมควบคุมโรค ประสานข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถานที่และช่วงเวลาขณะที่ผู้ป่วยเดินทางอยู่ในประเทศไทย เพื่อแจ้งพื้นที่ที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคต่อไป

เหตุการณ์ที่ 2 จังหวัดสุพรรณบุรี

พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade Ib จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 33 ปี โรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี ประกอบอาชีพทอผ้าที่ประเทศโอมานเป็นระยะเวลา 10 เดือน เริ่มป่วยขณะอยู่ที่ประเทศโอมาน ในวันที่ 23 สิงหาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ ตาแดง มีตุ่มใสหรือแผลในปาก กลืนลำบาก ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บบริเวณอวัยวะเพศ เดินทางถึงประเทศไทยและเข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2568 ที่โรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 30 สิงหาคม 2568 เก็บตัวอย่างจากรอยโรคหรือแผล (Lesion Swab) ส่งตรวจ

โดยวิธี PCR จำนวน 1 ตัวอย่าง ที่สถาบันบำราศนราดูร ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อ Mpox virus สายพันธุ์ Clade Ib ปัจจุบันเสี่ยง ได้แก่ มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์ของตนเอง และบุคคลแปลกหน้า โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย เบื้องต้นพบผู้สัมผัสใกล้ชิดในประเทศไทย จำนวน 2 ราย อยู่ระหว่างการค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม

2. เหตุการณ์สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการไข้สูงและเกล็ดเลือดต่ำ (SFTS) จำนวน 3 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยเพศชาย

สัญชาติไทย อายุ 53 ปี อาชีพทำฟาร์มโคนม โรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ที่อยู่ขณะป่วย ต่ำลงมตรภาพ อ่อนเพลียเล็กน้อย เริ่มป่วยวันที่ 22 สิงหาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะจุดเลือดออกตามผิวหนัง เชื้อบูตาบวม เข้ารับการรักษาครั้งแรกวันที่ 24 สิงหาคม 2568 ที่โรงพยาบาลมวกเหล็ก สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 38.5 องศาเซลเซียส ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบเกล็ดเลือด 150,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 27 สิงหาคม 2568 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสระบุรี ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาณของเซลล์เม็ดเลือดแดง 46.8% เม็ดเลือดขาว 5,900 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 70,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจโดยวิธี Rapid test for Dengue NS1 และ Dengue IgM ให้ผลลบ จึงเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพิ่มเติมที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลไม่พบสาร-

พันธุกรรมของเชื้อไวรัสที่ก่อโรค SFTS อยู่ระหว่างติดตามผู้สัมผัส และเฝ้าระวังการเจ็บป่วยเพิ่มเติมทั้งในคนและสัตว์เบื้องต้น พบผู้สัมผัสร่วมบ้านจำนวน 6 ราย

จังหวัดฉะเชิงเทรา 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยเพศหญิง จำนวน 1 ราย อายุ 38 ปี อาชีพพนักงานโรงงาน ปฏิเสธโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลง แผลงยาว อ้าแกอแผลงยาว เริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2568 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2568 ที่โรงพยาบาลแผลงยาว เป็นผู้ป่วยใน เก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจโดยวิธีการ Rapid test for Dengue NS1, Dengue IgM ให้ผลลบ ต่อมาวันที่ 27 สิงหาคม 2568 ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาตรของเซลล์เม็ดเลือดแดง 35% เม็ดเลือดขาว 2,730 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 69,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 29 สิงหาคม 2568 โรงพยาบาลแผลงยาว เก็บตัวอย่างตรวจหาการติดเชื้อ SFTS ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ ปัจจัยเสี่ยง 2 สัปดาห์ก่อนป่วย มีประวัติสัมผัสแมวจรที่ทำงานและสัตว์เลี้ยงจากบ้านญาติที่ตำบลหนองไม้แก่น อ้าแกอแผลงยาว

เหตุการณ์ที่ 3 พบผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 1 ราย อายุ 45 ปี อาชีพค้าขาย ปฏิเสธโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลง แผลงยาว อ้าแกอแผลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา (ไม่พบความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยเหตุการณ์ที่ 2) เริ่มป่วยวันที่ 23 สิงหาคม 2568 ด้วยอาการไข้ อาเจียน ถ่ายเหลว มีผื่นหรือจุดจ้ำเลือดตามตัว เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2568 ที่โรงพยาบาลแผลงยาว เก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจโดยวิธีการ Rapid test จำนวน 1 ตัวอย่าง ผล Dengue NS1, Dengue IgM เป็นลบ ต่อมาวันที่ 27 สิงหาคม 2568 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแผลงยาว ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด พบปริมาตรของเซลล์เม็ดเลือดแดง 59% เม็ดเลือดขาว 5,330 ลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 108,000 ลูกบาศก์มิลลิเมตร วันที่ 29 สิงหาคม 2568 เก็บตัวอย่างตรวจหาการติดเชื้อ SFTS ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ ปัจจัยเสี่ยง คือ มีประวัติสัมผัสแมวที่เลี้ยงไว้

3. สถานการณ์โรคและภัยที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode) กรณีโรคไข้หวัดนก (H5N1) ในคน

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก (H5N1) ในคน ระหว่างวันที่ 24–30 สิงหาคม 2568 ภาพรวมทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549–2568 พบป่วยสะสม 989 ราย เสียชีวิตสะสม 475 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 48.03 ภาพรวมทั่วโลกในปี พ.ศ. 2568 พบป่วยสะสม 27 ราย เสียชีวิตสะสม 9 ราย ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตในสัปดาห์นี้ ในส่วนสถานการณ์โรคไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชา พบผู้ป่วยสะสม 15 ราย เสียชีวิตสะสม 7 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 46.67 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิตในสัปดาห์นี้ สำหรับการกระจายผู้ป่วยในปี 2568 พบผู้ป่วยใน 8 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา บังคลาเทศ สหรัฐอเมริกา อินเดีย เม็กซิโก จีน สหราชอาณาจักร และเวียดนาม ประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ กัมพูชา (15 ราย) โดยผู้เสียชีวิตรายที่ 7 ของกัมพูชา อยู่ระหว่างติดตามจากรายงานขององค์การอนามัยโลก

จากข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดนก (H5N1) ในคน ประเทศกัมพูชา พบว่า พบผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน (ผู้ป่วย 7 ราย และเสียชีวิต 2 ราย) กรกฎาคม (ผู้ป่วย 3 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต) และสิงหาคม (ผู้ป่วย 1 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต) ตามลำดับ และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 18–65 ปี (ร้อยละ 46.67) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5–18 ปี (ร้อยละ 33.33) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 20) ตามลำดับ

สถานการณ์ไข้หวัดนกในสัตว์ ทั่วโลกยังพบมีรายงานเป็นระยะ แต่มีแนวโน้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2566–2568 ทั้งในสัตว์ปีก นกธรรมชาติ และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม ตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม–15 สิงหาคม 2568 พบการระบาดของโรคไข้หวัดนกในประเทศเพื่อนบ้าน มีรายงานพบจุดเกิดโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ที่ประเทศกัมพูชา และเวียดนาม ตามลำดับ โดยพบจุดเกิดโรคเป็นฟาร์มสัตว์ปีกทั้งหมด

4. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยในช่วงเดือนกันยายน 2568

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Leptospira interrogans* โดยช่องทางการ

ติดต่อหลัก ได้แก่ การสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัด ตลอดจนการรับเชื้อจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่ผ่านทางผิวหนังที่มีบาดแผล โดยโรคเลปโตสไปโรซิสจะทำให้เกิดอาการไข้สูง ปวดกล้ามเนื้อ ไตวาย และเสียชีวิตได้หากได้รับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งอาการในระยะแรกอาจแยกได้ยากจากโรคอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ หรือไข้เลือดออก

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตั้งแต่สัปดาห์ที่ 16 เป็นต้นมา แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสรายสัปดาห์เพิ่มสูงขึ้นในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ และอัตราป่วยตายของโรคเลปโตสไปโรซิสในปี พ.ศ. 2568 อยู่ที่ร้อยละ 1.2 และสูงถึงร้อยละ 2 ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

คาดการณ์ว่าในช่วงเดือนกันยายน 2568 จะมีโอกาสของการพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสเพิ่มขึ้นในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน เนื่องจากในปี พ.ศ. 2568 พบว่าพายุวิภา คาจิก และหนองฟ้า ทำให้เกิดฝนตกหนักและมีสถานการณ์อุทกภัยในหลายพื้นที่ของภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน สถานการณ์อุทกภัยทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องสัมผัสน้ำท่วมขังทั้งในช่วงที่มีสถานการณ์ และการทำความสะอาดสถานที่ที่อยู่อาศัยหลังน้ำลดอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดบาดแผลติดเชื้อตามร่างกาย ทั้งนี้ สถานการณ์อุทกภัยอาจทำให้การเข้าถึงการรักษาที่สถานพยาบาลเข้าถึงได้ด้วยข้อจำกัดของการเดินทาง ซึ่งอาจทำให้พบโรครุนแรงได้มากขึ้น จึงทำให้ความเสี่ยงที่จะพบการระบาดของโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่อุทกภัยสูงขึ้นในช่วงเดือนกันยายนนี้

แม้ว่ามีมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงด้วยการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนมีการป้องกันตัว เช่น หลีกเลี่ยงการแช่น้ำเป็นระยะเวลานาน การใช้อุปกรณ์ป้องกัน แต่การป้องกันตัวดังกล่าวอาจมีข้อจำกัดด้วยสถานการณ์ ดังนั้น การตรวจจับผู้มีอาการป่วยโดยเร็ว ทั้งการสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่อุทกภัยมีความตระหนักว่าเมื่อมีอาการไข้ ต้องไปรับการรักษาที่สถานพยาบาล และการแจ้งเตือนสถานพยาบาลให้มีการเฝ้าระวังสอบถามประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ อาจทำให้วินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่เพียงพอที่จะสนับสนุนหรือหักล้างการป้องกันการติดเชื้อด้วยยาปฏิชีวนะ หากมีการใช้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ควรมีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยาอย่างใกล้ชิด และถ้าพบว่าผู้ที่รับประทานยาปฏิชีวนะป้องกัน มีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ยังต้องให้รีบไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลโดยเร็ว เพื่อวินิจฉัยและรับการรักษาที่เหมาะสมได้อย่างทัน่วงที

สถานการณ์ต่างประเทศ

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ทั่วโลก ฉบับที่ 57 วันที่ 28 สิงหาคม 2568

รายงานสถานการณ์สะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–31 กรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน 34,386 ราย เสียชีวิต 138 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.4–0.8 จาก 84 ประเทศ โดยข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2568 พบผู้ป่วยรายใหม่ 3,924 ราย ใน 47 ประเทศ เสียชีวิต 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายน้อยละ 0.8 แนวโน้มการแพร่ระบาดในแต่ละภูมิภาค พบว่าในภูมิภาคแอฟริกา ยุโรป และอเมริกา มีแนวโน้มลดลงร้อยละ 28–31 ในขณะที่ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 160 (พบมากขึ้นที่ประเทศฟิลิปปินส์และจีน) ส่วนภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 5.9)

ยังคงพบการระบาดของ Clade Ia/Ib ในภูมิภาคแอฟริกาและตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วน Clade IIb พบการระบาดในแอฟริกาตะวันตก และมีการตรวจพบในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกเป็นครั้งแรกซึ่งพบเชื้อไวรัสมีความเชื่อมโยงทางสายวิวัฒนาการกับผู้ป่วยจากโกตดิวัวร์และไนจีเรีย โดยการตรวจพบ Clade IIb ในคองโกเป็นสัญญาณของ regional spillover ที่ต้องติดตามใกล้ชิด ส่วนเชื้อไวรัส Clade Ib พบการแพร่ระบาดในชุมชนในภูมิภาคแอฟริกาและตะวันออกเฉียงเหนือ การพบ Clade Ib ในประเทศอื่น ๆ เช่น ประเทศจีน เยอรมนี ตุรกี สหราชอาณาจักร พบในกลุ่มผู้มีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ ยังไม่พบการแพร่ระบาดในชุมชน

จากการประชุมของคณะกรรมการ IHR emergency committee เมื่อวันที่ 5 มิถุนายน 2568 องค์การอนามัยโลก

มีความเห็นให้การระบาดของโรค Mpox ในหลายประเทศยังคงเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ที่ต้องมีมาตรการต่อเนื่อง ทั้งการประสานงาน เฝ้าระวัง สื่อสารความเสี่ยง มาตรการด้านสุขภาพชายแดนและการติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการผลิตและแจกจ่าย

วัคซีนในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยง โดยองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่าง ๆ คงมาตรการเฝ้าระวังและตอบสนองเชิงรุก ไปจนถึงอย่างน้อยเดือนสิงหาคม 2026 เพื่อป้องกันการเกิดการแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างยั่งยืน

ที่มา : <https://shorturl-ddc.moph.go.th/j5a7N>