

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 39 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 39, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 22-28 กันยายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 2 เหตุการณ์ ในกรุงเทพมหานครและชลบุรี

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อน เข้าเกณฑ์ตรวจสอบการระบาดของกรมควบคุมโรค จำนวน 2 เหตุการณ์ รายละเอียดดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 สงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน กรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 105 ราย ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง แขวงบางโพงพาง เขตเขตยานนาวา ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 กันยายน 2568 เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 และมีจำนวนเพิ่มขึ้นในทุกระดับชั้น รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 23 กันยายน 2568 ในสถานศึกษามีนักเรียนทั้งหมด 1,600 คน รายงานผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 9-23 กันยายน 2568 พบ 105 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 6.56 ไม่มีรายละเอียดการส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ใช้มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดในสถานศึกษา อยู่ระหว่างประสานข้อมูลเพิ่มเติม

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ดำเนินมาตรการคัดกรองนักเรียนทุกวัน หากพบนักเรียนที่มีอาการไข้ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป จะนำส่งโรงพยาบาลเพื่อแจ้งผู้ปกครองมารับกลับ

2. ดำเนินการทำความสะอาดห้องเรียน โดยการพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ เมื่อพบนักเรียนป่วย 1 ราย ในห้องเรียน โดยมีครูผู้ช่วยครู และผู้ดูแลเด็ก และดำเนินการปิดการเรียนการสอนใน

ห้องเรียน และปรับเป็นเรียนออนไลน์ เมื่อพบผู้ป่วยตั้งแต่ 4 ราย ในห้องเรียน

3. แนะนำมาตรการส่วนบุคคล แนะนำการสวมใส่หน้ากากอนามัย ในช่วงเกิดการระบาด โดยให้เข้มงวดร้อยละ 100 หากสถานศึกษาไม่สามารถทำได้ ให้ปรับลดระดับมาตรการ โดยเข้มงวดการสวมใส่หน้ากากอนามัยในกลุ่มเด็กที่มีโรคประจำตัว และกลุ่มเปราะบาง และล้างมือด้วยสบู่บ่อย ๆ เช่น หลังจากเข้าห้องน้ำ ก่อนทานอาหาร แนะนำเว้นระยะห่าง งดกิจกรรมรวมกลุ่ม และงดใช้สระว่ายน้ำ

4. เพิ่มวิธีการทำความสะอาด โดยให้ใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมของน้ำยาฆ่าเชื้อ และให้ทำความสะอาดด้วยน้ำผสมผงซักฟอกเข้มข้นหรือน้ำยาล้างจาน สำหรับของเล่น ราวบันได ลูกบิดประตู เพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดห้องน้ำ และเพิ่มการล้างทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ในช่วงมีการระบาดเพิ่มเติมจากมาตรการที่มีอยู่

5. แนะนำให้ควบคุมปริมาณคลอรีนอิสระในน้ำใช้ อย่างน้อย 0.2 ppm เป็นประจำวัน และสม่ำเสมอ

6. ให้สถานศึกษาเฝ้าระวังผู้ป่วยต่อเนื่อง หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย 2 ระยะพักตัว หรือ 10 วัน หากมีผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้แจ้งศูนย์บริการสุขภาพที่ 7 ทันที

7. เพิ่มความตระหนักเรื่องการรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยให้สถานศึกษาประชาสัมพันธ์ให้กับผู้ปกครองทราบ และแนะนำให้จัดทำฐานข้อมูลประวัติสุขภาพ เช่น ประวัติการรับวัคซีน ประวัติโรคประจำตัว เป็นต้น

เหตุการณ์ที่ 2 เข้าชายโรคไขหวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดชลบุรี

วันที่ 25 กันยายน 2568 มีรายงานพบผู้ป่วย 103 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย ผู้ป่วยสงสัย 4 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 98 ราย จากจำนวนประชากรทั้งหมด 3,508 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 3.36 ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองชลบุรี ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 2 กันยายน 2568 เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 3 และพบการระบาดในชั้นเรียนอื่น ๆ รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 23 กันยายน 2568 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ระหว่างวันที่ 2-22 กันยายน 2568 ผู้ป่วยทยอยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกในจังหวัดชลบุรี ผู้ป่วยเข้าข่ายทั้งหมด 98 ราย ได้รับการตรวจ Rapid influenza diagnostic test (RIDTs) ผลพบเชื้อ Influenza A virus จำนวน 74 ราย Influenza B virus จำนวน 24 ราย และวันที่ 25 กันยายน 2568 ได้เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ในผู้ป่วยสงสัยไขหวัดใหญ่ จำนวน 5 ราย ส่งตรวจยืนยันสายพันธุ์ไวรัสไขหวัดใหญ่ที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ผลพบเชื้อ Influenza A (H3N2) virus จำนวน 1 ราย และพบเชื้อ RSV-B จำนวน 2 ราย

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคเบื้องต้น ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้คำแนะนำในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค เฝ้าระวังผู้ป่วยในพื้นที่อย่างต่อเนื่องจนกว่าจะครบ 2 เท่าของระยะฟักตัว พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้กับนักเรียน และประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคไขหวัดใหญ่

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีประสานแจ้งเตือนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ให้มีการเฝ้าระวังการเกิดโรคไขหวัดใหญ่ในพื้นที่ เพื่อให้สามารถตรวจจัดการระบาดของโรคได้เร็ว และควบคุมโรคได้ทันเวลา

2. สถานการณ์โรคและภัยที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode) กรณีโรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย-สปป.ลาว)

สถานการณ์โรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย-สปป.ลาว) ในสัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 20-26 กันยายน 2568 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่และผู้เสียชีวิต ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ผ่านช่องทางเข้าออกประเทศ พรมแดนไทย-สปป.ลาว จำนวน 355 ราย ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคประสาธและกล้ามเนื้อ โดยตั้งแต่วันที่ 9-26 กันยายน 2568 ยังคงพบผู้ป่วยสะสม 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 3 ปี ณ แขวงสะหวันนะเขต (Savannakhet) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และจากการสอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างอุจจาระ (Stool) ของผู้สัมผัสในประเทศ ไทย จำนวน 48 ราย ให้ผลลบต่อโปลิโอ 47 ราย อยู่ระหว่างการตรวจ 1 ราย และผลการตรวจน้ำเสีย (Wastewater) 4 ตัวอย่าง ให้ผลลบ 4 ตัวอย่าง (ข้อมูล ณ วันที่ 24 กันยายน 2568)

การดำเนินการ กรมควบคุมโรคได้กำหนดแนวทางการดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยคัดกรองในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือกลุ่มที่มีประวัติการรับวัคซีนไม่ครบถ้วน พร้อมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสอบสวนโรค เฝ้าระวัง และเร่งรัดการบริการให้วัคซีนและติดตามผลบริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม (SIA) และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเด็กในกลุ่มเป้าหมาย (Coverage) ในพื้นที่ อยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 99 และเน้นย้ำการรายงานผลการรับวัคซีนในพื้นที่ให้ครบถ้วน

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไขหวัดใหญ่ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-28 กันยายน 2568 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 613,865 ราย และพบผู้เสียชีวิตทั้งหมด จำนวน 57 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์พบมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างทวีคูณตั้งแต่สัปดาห์ที่ 33 เป็นต้นมา ซึ่งหมายความว่าน่าจะมีการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นผลจากมาตรการป้องกันตนเองที่ลดลง และประชาชนมีภูมิไวรับต่อเชื้อไขหวัดใหญ่

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ใน สัปดาห์ที่ 39 (วันที่ 22-28 กันยายน 2568) พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่นหรือรวมตัวกัน รวม 4 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในโรงเรียน 3 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าเฉลี่ย 100 รายต่อเหตุการณ์ และในค่ายทหาร 1 เหตุการณ์ โดยมีผู้ป่วย 62 ราย ซึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายอาจมาจากการแพร่ระบาดในชุมชนประกอบการสัมผัสคลุกคลีระหว่างผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด และขาดมาตรการป้องกันส่วนบุคคลและมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมที่เพียงพอ

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกันอยู่ในระดับสูงเนื่องจากการระบาดในชุมชนยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลให้พบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ สถานพยาบาล ได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าโรคไขหวัดใหญ่จะพบผู้เสียชีวิตไม่มาก แต่โรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดเชื้อกลายพันธุ์หรือรุนแรงมากขึ้นหากมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง จึงควรดำเนินมาตรการลดความเสี่ยงในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนไขหวัดใหญ่เพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคโปลิโอและความครอบคลุมการให้วัคซีน

ในเดือนกันยายน 2568 มีรายงานผู้ป่วยจากหลายประเทศที่ตรวจพบการติดเชื้อโรคโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ชนิดที่ 2 (cVDPV2) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเยเมนและไนจีเรียที่พบผู้ป่วยในหลายพื้นที่ ขณะที่โซมาเลียและชาดมีรายงานพบผู้ป่วยเช่นเดียวกัน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อในภูมิภาคที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ ส่วนเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (wild poliovirus type 1: WPV1) ยังคงมีการรายงานในบางประเทศ ได้แก่ อัฟกานิสถานที่พบผู้ป่วยต่อเนื่อง และปากีสถานซึ่งยังคงตรวจพบเชื้อ WPV1 ในน้ำเสียบางพื้นที่ แสดงถึงความเสี่ยงของการแพร่ระบาดในชุมชน รวมถึงมีการตรวจพบเชื้อโปลิโอจากสิ่งแวดล้อมในหลายประเทศ แม้ยังไม่พบผู้ป่วยอัมพาตจากโรคโดยในอิสราเอลตรวจพบ cVDPV1 ในน้ำเสีย เยอร์มณี เยเมน และประเทศอื่น ๆ มีรายงานผลตรวจพบเชื้อเช่นกัน (ดังตารางแนบ) การเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมจึงยังเป็นมาตรการสำคัญในการตรวจจับการแพร่กระจายของเชื้อก่อนพบอาการในคน

องค์การอนามัยโลกเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดำเนินมาตรการ 3 ประการ ได้แก่

1. การสร้างความครอบคลุมในการให้วัคซีนโปลิโอในทุกพื้นที่
 2. การเฝ้าระวังเชื้อในสิ่งแวดล้อมอย่างเข้มงวด
 3. การตอบสนองอย่างรวดเร็วเมื่อมีการตรวจพบเชื้อ
- ทั้งนี้ ในปาปัวนิวกินี ผู้นำองค์การอนามัยโลกได้เรียกร้องให้มีความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อป้องกันความเสี่ยงของการเกิดการระบาดในอนาคต

ตารางสรุปสถานการณ์โปลิโอ (ณ วันที่ 28 กันยายน 2568)

ประเภทไวรัส	ประเทศที่พบ	รายละเอียด
ไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (Wild Poliovirus-WPV1)	อัฟกานิสถาน, ปากีสถาน	อัฟกานิสถานยังพบผู้ป่วยใหม่/ปากีสถานพบเชื้อในสิ่งแวดล้อม
โปลิโอจากวัคซีนชนิดกลายพันธุ์ ชนิดที่ 2 (cVDPV2)	เยเมน ไนจีเรีย โซมาเลีย ชาด	มีผู้ป่วยยืนยันหลายราย โดยเฉพาะในเยเมนและไนจีเรีย
โปลิโอจากวัคซีนชนิดกลายพันธุ์ ชนิดที่ 1 (cVDPV1)	อิสราเอล	พบในตัวอย่างน้ำเสีย แต่ยังไม่พบผู้ป่วยอัมพาต
ตรวจพบในสิ่งแวดล้อม (ไม่มีผู้ป่วยอัมพาต)	เยอร์มณี และประเทศอื่นบางแห่ง	ตรวจพบไวรัสในระบบน้ำเสีย ต้องติดตามต่อเนื่อง

ที่มา : World Health Organization