

สรุปรายงานตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 43 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 43, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 43 ระหว่างวันที่ 20-26 ตุลาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคหนองในดื้อยา จำนวน 5 เหตุการณ์ จากจังหวัด ชลบุรีและเชียงใหม่

จังหวัดชลบุรี 4 เหตุการณ์ เหตุการณ์ละ 1 ราย รวมผู้ป่วยโรคหนองในดื้อยา 4 ราย ทั้งหมดมีที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียดดังนี้

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 20 ปี อาชีพพนักงานร้านนวด ไม่ระบุโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 27 กันยายน 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน เป็นผู้ป่วยนอก อาการที่พบ ได้แก่ ตกขาวเป็นหนอง หรือมูกปนหนอง ผลการวินิจฉัย Gonococcal Endocervix ส่งตัวอย่างตรวจโดยวิธีการ culture เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน พบผลเป็นบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae* ส่งตรวจยืนยันการดื้อยาที่ ศูนย์การแพทย์บางรัก พบดื้อต่อยา Azithromycin, Tetracycline ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย ผู้ป่วยให้ประวัติ วันที่ 17 กันยายน 2568 คู่รักเพศชายต่างชาติ มีอาการหนองไหลจากอวัยวะเพศ รวมทั้งยังให้ประวัติมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป เป็นคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน เปลี่ยนคู่เพศสัมพันธ์บ่อย และมีประวัติมีคู่เพศสัมพันธ์เป็นหญิงหรือชาย

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 21 ปี อาชีพพนักงานบริการทางเพศ ไม่ทราบโรคประจำตัว เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2568 ที่

ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน เป็นผู้ป่วยนอก สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/86 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อาการที่พบ ได้แก่ หนองหรือมูกหนองจากท่อปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด ผลการวินิจฉัย Gonococcal Urethritis ส่งตัวอย่างตรวจโดยวิธีการ culture เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน พบผลเป็นบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae* ส่งตรวจยืนยันการดื้อยาที่ ศูนย์การแพทย์บางรัก พบดื้อต่อยา Azithromycin, Ciprofloxacin ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป เป็นคู่เพศสัมพันธ์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน เปลี่ยนคู่เพศสัมพันธ์บ่อย และมีประวัติมีคู่เพศสัมพันธ์เป็นหญิงหรือชายให้บริการทางเพศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

เหตุการณ์ที่ 3 พบผู้ป่วย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 38 ปี อาชีพพนักงานโรงแรม ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 3 ตุลาคม 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน เป็นผู้ป่วยนอก สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 117/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อาการที่พบ ได้แก่ หนองหรือมูกหนองจากท่อปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด ผลการวินิจฉัย Gonococcal Urethritis ส่งตัวอย่างตรวจโดยวิธีการ culture เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน พบผลเป็นบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae* ส่งตรวจยืนยันการ

ดื้อยาที่ศูนย์การแพทย์บางรัก พบติดต่อยา Ciprofloxacin ไม่ใช่นิยามกลุ่ม 3rd extended-spectrum cephalosporin (ESC) (Cefixime /Ceftriaxone/Azithromycin) ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์โดยมีคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไป เป็นคู่นอนที่ไม่รู้จักกันมาก่อน เปลี่ยนคู่นอนบ่อย และมีประวัติมีคู่นอนที่เป็นหญิงหรือชายให้บริการทางเพศในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

เหตุการณ์ที่ 4 พบผู้ป่วย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 26 ปี อาชีพพนักงานตบแชทออนไลน์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน เป็นผู้ป่วยนอก อาการที่พบ ได้แก่ มีตกขาวเป็นหนอง มูกปนหนอง ผลวินิจฉัยสุดท้าย Gonococcal Endocervix ส่งตัวอย่างตรวจโดยวิธีการ PCP เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2568 ที่ศูนย์เวชศาสตร์ป้องกัน พบผลเป็นบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae* และรายงานผลทดสอบดื้อยา (AST) รายงานดื้อยา Azithromycin อยู่ระหว่างส่งตรวจยืนยันการดื้อยาที่ศูนย์การแพทย์บางรัก ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ เพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป เป็นคู่นอนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนและเปลี่ยนคู่นอนบ่อย

สิ่งที่ได้ดำเนินงานไปแล้ว

1. ศูนย์บริการเวชศาสตร์ป้องกัน รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้น และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันการเกิดโรคหนองในดื้อยา แจกกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ให้ทราบ
2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี แจกข้อมูลสอบสวนโรคเบื้องต้นไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีเพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป
3. ศูนย์บริการเวชศาสตร์ป้องกัน ติดตามผู้สัมผัสเพื่อเข้ารับการรักษาคัดกรองโรคหนองใน และส่งตัวอย่างตรวจยืนยันการดื้อยาทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์การแพทย์บางรัก อยู่ระหว่างการตรวจ

จังหวัดเชียงใหม่ 1 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 5 พบผู้ป่วย 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย

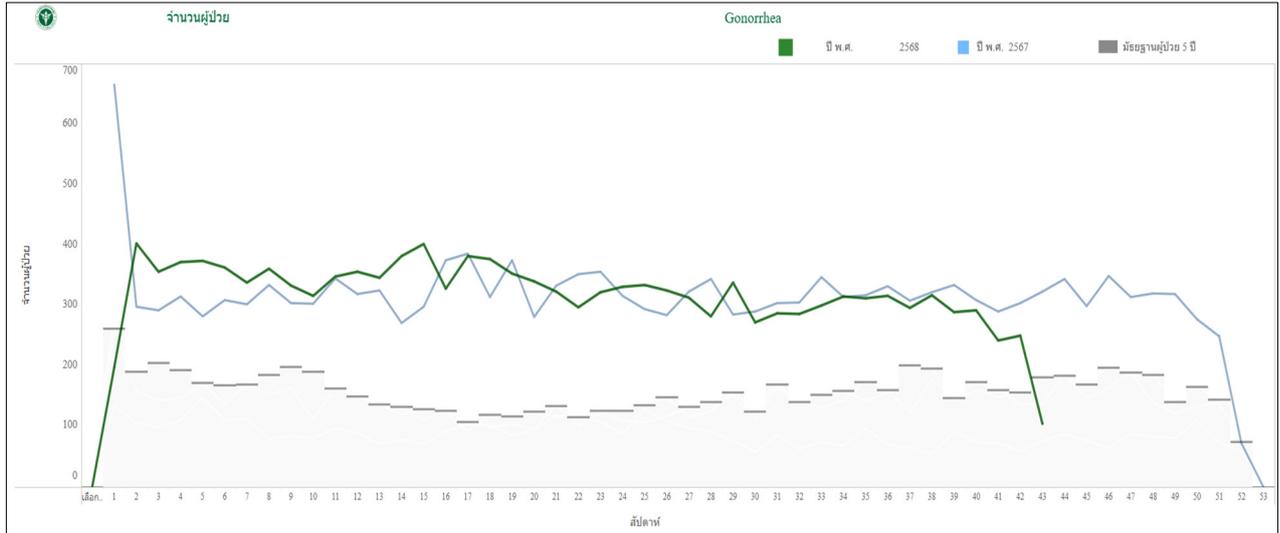
อายุ 18 ปี อาชีพพนักงานบริษัท ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลทุ่งสะโตก อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มป่วยวันที่ 3 ตุลาคม 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2568 ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นผู้ป่วยนอก อาการที่พบ ได้แก่ หนองหรือมูกหนองจากท่อปัสสาวะ ปัสสาวะแสบขัด ส่งตัวอย่างตรวจโดยวิธีการย้อม Gram stain เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2568 ที่โรงพยาบาลสันป่าตอง พบผลเป็นบวกต่อ *Neisseria gonorrhoeae* ส่งตรวจยืนยันการดื้อยา เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2568 ที่ศูนย์การแพทย์บางรัก พบติดต่อยา Cefixime ประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวโดยไม่สวมถุงยางอนามัย

สิ่งที่ได้ดำเนินงานไปแล้ว

ทีม JIT สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขในพื้นที่จะลงสอบสวนโรคในวันที่ 24 ตุลาคม 2568 อยู่ระหว่างรอผล

2. สถานการณ์โรคหนองในของประเทศไทย

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อเฝ้าระวังโรครวมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance: DDS) โรคหนองใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–26 ตุลาคม 2568 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 13,814 ราย อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 21.281 ไม่พบผู้เสียชีวิต และกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 15–19 ปี (85.82 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20–29 ปี (75.31 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 30–39 ปี (20.94 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ สัญชาติที่พบมากที่สุด คือ สัญชาติไทย และพบผู้ป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 6 (33.06 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 1 (31.65 ต่อประชากรแสนคน) และเขตสุขภาพที่ 13 (28.33 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบอัตราป่วยมากที่สุดในจังหวัดชลบุรี (48.43 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ ระยอง (46.78 ต่อประชากรแสนคน) และเชียงราย (44.29 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยถึงสัปดาห์ที่ 42 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 41 และจำนวนผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 42 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหนองใน รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567, 2568 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ (โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด : Event Base Surveillance) หนองใน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-26 ตุลาคม 2568 พบเหตุการณ์ทั้งหมดจำนวน 10 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรคทั้งหมด จำนวน 10 เหตุการณ์ โดยจังหวัดที่พบเหตุการณ์มากที่สุด คือจังหวัดชลบุรี 8 เหตุการณ์ รองลงมา คือ เชียงใหม่ และได้รับแจ้งจาก IHR อย่างละ 1 เหตุการณ์ ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่เกิดจาก มีคูเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คนขึ้นไป เป็นคูเพศสัมพันธ์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน เปลี่ยนคูเพศสัมพันธ์บ่อย

3. การประเมินความเสี่ยงโรคหนองในดื้อยา

ในสัปดาห์ที่ 43 นี้ ได้รับแจ้งเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคหนองในดื้อยารวม 5 ราย พบในจังหวัดชลบุรี 4 ราย และ เชียงใหม่ 1 ราย โดยผู้ป่วยทุกคนมีพฤติกรรมเสี่ยงคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับคูหลายคน การเปลี่ยนคูเพศสัมพันธ์บ่อย คูเพศสัมพันธ์ที่ไม่รู้จักกันมาก่อน และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย

การประเมินความเสี่ยง ความน่าจะเป็นของการเกิดและการแพร่กระจาย (Likelihood) พบผู้ป่วยหลายรายในช่วงเวลาเดียวกัน และในพื้นที่ท่องเที่ยวหลักของประเทศ โดยทั้งหมดมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงและไม่มีการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ ประเมินว่า มีความน่าจะเป็นสูงในการแพร่กระจาย

เชื้อในชุมชนและกลุ่มเครือข่ายเพศสัมพันธ์ ผลกระทบต่อสาธารณสุข (Impact): เชื้อหนองในดื้อยาอาจดื้อต่อยามาตรฐานที่ใช้รักษา (เช่น Ceftriaxone และ Azithromycin) ทำให้เกิดภาวะรักษาไม่หาย และเพิ่มโอกาสในการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น รวมถึงอาจมีผลต่อความเชื่อมั่นของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ท่องเที่ยว ประเมินว่า ผลกระทบอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ระดับความเสี่ยงโดยรวม (Overall Risk Level): เมื่อพิจารณาทั้งความน่าจะเป็นและผลกระทบ ประเมินว่า มีความเสี่ยงสูงต่อการแพร่กระจายของเชื้อในชุมชน จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในพื้นที่ท่องเที่ยวและย่านสถานบันเทิง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเคลื่อนไหวของประชากรสูง และอาจมีการเชื่อมโยงกับนักท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศ จึงมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในวงกว้าง

ปัจจัยสนับสนุนความเสี่ยง (Risk Drivers) พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ไม่สวมถุงยางอนามัย, เปลี่ยนคูบ่อย) ลักษณะพื้นที่ท่องเที่ยวที่มีการติดต่อสัมพันธ์ระหว่างคนจำนวนมาก ความดื้อยาที่เพิ่มขึ้นของเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae* การเข้าถึงบริการตรวจรักษาและตรวจเชื้อจำเพาะยังมีจำกัด และการซื้อยารับประทานเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ จึงควรมีการเฝ้าระวังเชิงรุกและการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้สถานบริการ

สาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังกรณีผู้ป่วยรักษาไม่หาย และส่งตรวจความไวต่อยาโดยเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

ศูนย์ป้องกันสุขภาพฮ่องกง (CHP) รายงานพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) รายที่สองจากกัมพูชา

วันที่ 22 ตุลาคม 2568 ศูนย์ป้องกันสุขภาพฮ่องกง (Centre for Health Protection: CHP) รายงานว่า พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในมนุษย์รายที่สองของประเทศกัมพูชา โดยผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 14 ปี จากจังหวัดตาแก้ว ขณะนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยยังไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยหรือประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกที่อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อ ก่อนหน้านี้ เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์เดียวกันในเด็กหญิงอายุ 3 ปี จากจังหวัดกำปงสปีอ ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชาระบุว่า ก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการ พบการป่วยและการตายของนกในบริเวณบ้านและพื้นที่ใกล้เคียงต่อเนื่องประมาณหนึ่งสัปดาห์

จากการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เชื้อไวรัสไข้หวัดนกที่ตรวจพบในผู้ป่วยรายล่าสุด เป็นไวรัสรีแอสซอร์แทนท์

(Reassortant virus) สายพันธุ์ย่อย 2.3.2.1e ซึ่งเกิดจากการผสมระหว่างไวรัส H5N1 clade เก่าที่ระบาดในกัมพูชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 กับไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในกลุ่ม clade 2.3.4.4b ที่กำลังแพร่กระจายอยู่ทั่วโลกในปัจจุบัน ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในมนุษย์ในประเทศกัมพูชานับตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2568 เพิ่มขึ้นเป็น 17 ราย ในรายงานประจำสัปดาห์ของศูนย์ป้องกันสุขภาพฮ่องกง (CHP) ยังระบุเพิ่มเติมว่า พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2) ในประเทศจีนจำนวน 4 ราย ซึ่งเป็นข้อมูลที่บันทึกย้อนหลัง โดยผู้ป่วยมาจากมณฑลกว่างตุง 1 ราย เขตปกครองตนเองกว่างซีจ้วง 2 ราย และนครเทียนจิน 1 ราย โดยทั้งหมดเริ่มมีอาการในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 สำหรับในปี พ.ศ. 2568 จีนมีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ H9N2 รวม 25 ราย เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2567 ที่มีรายงานเพียง 11 ราย

ในส่วนของสหรัฐอเมริกา มีรายงานการระบาดของเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในฝูงสัตว์ปีกขนาดครัวเรือนจำนวน 90 ตัว ที่เขต Canyon County รัฐไอดาโฮ จากข้อมูลของกรมตรวจสอบสุขภาพสัตว์และพืช (APHIS) ภายใต้กระทรวงเกษตรสหรัฐฯ ภายในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา APHIS รายงานพบฝูงสัตว์ปีกติดเชื้อไข้หวัดนกในระดับความรุนแรงสูง (HPAI) รวม 53 ฝูง ทั้งในฟาร์มเชิงพาณิชย์และฟาร์มครัวเรือน ส่งผลให้มีสัตว์ปีกได้รับผลกระทบประมาณ 6.37 ล้านตัวในช่วงดังกล่าว

ที่มา: <https://shorturl-ddc.moph.go.th/ALEs3>