

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 46 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 46, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 10-16 พฤศจิกายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัด นครศรีธรรมราช นราธิวาส สระบุรี

เหตุการณ์ที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยโรค ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 420 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ประชากร กลุ่มเสี่ยง 1,652 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 25.42 ผู้ป่วยราย แรกเริ่มป่วยวันที่ 6 พฤศจิกายน 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2568 เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่ง จากโพรงจมูก (Nasopharyngeal swab: NPS) เพื่อส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) จำนวน 30 ตัวอย่าง พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ สายพันธุ์ H3N2 (Influenza A H3N2) จำนวน 17 ราย ปัจจัย เสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ สัมผัสผู้ป่วยยืนยันรายอื่น นอน ร่วมกัน กินอาหารร่วมกัน และอาบน้ำร่วมกัน

สิ่งที่ได้การดำเนินการ

ลดกิจกรรมที่จะต้องมีการดำเนินการร่วมกันเป็นกลุ่ม เพื่อควบคุมการระบาดของโรค

เหตุการณ์ที่ 2 จังหวัดนราธิวาส พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรค ไข้หวัดใหญ่ จำนวน 313 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จำนวน ประชากรกลุ่มเสี่ยง 3,019 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 10.37 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 7 พฤศจิกายน 2568 ผู้ป่วยราย สุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 10 พฤศจิกายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ไอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก และปวดศีรษะ เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2568 เก็บตัวอย่าง NPS เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี rapid test จำนวน

17 ราย พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอ และส่งตรวจ ทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR ที่โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 5 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจ ปัจจัยเสี่ยง ของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ สัมผัสผู้ป่วยยืนยันรายอื่น

สิ่งที่ได้การดำเนินการ

แยกผู้ป่วยไปยังห้องแยกในแต่ละแดน งดกิจกรรมข้ามแดน ให้มีการคัดกรองอย่างเข้มข้น

เหตุการณ์ที่ 3 จังหวัดสระบุรี

พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน 120 ราย ในเรือนจำ แห่งหนึ่ง จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 2,673 ราย คิดเป็นอัตรา ป่วยร้อยละ 4.49 โดยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 2 พฤศจิกายน 2568 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และอ่อนเพลีย แพทย์ให้การรักษาด้วยยาโอเซลทามิเวียร์ (Oseltamivir) แก่ผู้ต้องขังที่มีอาการตามนิยาม เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 เก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งจากโพรงจมูก (NPS) เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Polymerase Chain Reaction (PCR) จำนวน 2 ตัวอย่างที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี พบผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดบี (Influenza B) ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ การอยู่ ร่วมกันในพื้นที่แออัด

สิ่งที่ได้การดำเนินการ

- แยกผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยในเรือนนอนออกจาก ผู้ต้องขังรายอื่น ทำความสะอาดเรือนนอนทุกวันโดยใช้น้ำยา ฆ่าเชื้อผสมน้ำตามข้อแนะนำ หรือน้ำผงซักฟอก ให้ผู้ป่วยใส่

หน้าากอนามั่วมร่วมกับการล้างมือเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ

- หากมีกิจกรรมที่ผู้ต้องขังต้องไปร่วมภายนอกเรือนจำ ให้กักตัวผู้ต้องขังหลังจากกลับเข้าเรือนนอน หรืองดกิจกรรมร่วมกัน

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode) กรณีสถานการณ์โรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว)

สถานการณ์โรคโปลิโอ (Polio) สายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในพื้นที่ชายแดน (ไทย-สปป.ลาว) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2568 คัดกรองสะสมทั้งหมด 6,766 ราย ได้รับวัคซีน 6,723 ราย ไม่ได้รับวัคซีน 43 ราย ดำเนินการประชุมติดตามสถานการณ์และผลการดำเนินงาน (Alert mode) กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ทุกสัปดาห์ จนกว่าจะมีข้อสั่งการให้พิจารณาลดระดับการเฝ้าระวัง พร้อมทั้งกำกับติดตามผลการให้บริการวัคซีนโปลิโอ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 99 และเน้นย้ำการรายงานผลการรับวัคซีนในพื้นที่ให้ครบถ้วน เพื่อกำกับติดตามข้อมูลรายสัปดาห์และวางแผนดำเนินการรณรงค์ โดสที่ 2 ใน 4 จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดมุกดาหารและจังหวัดนครพนม มีการดำเนินการเสร็จสิ้นภายในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2568 และจังหวัดอำนาจเจริญ และอุบลราชธานี มีการดำเนินการเสร็จสิ้นภายในวันที่ 14 พฤศจิกายน 2568 ทั้งนี้ กรณีที่มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ติดตามสถานการณ์และเฝ้าระวังโรคโปลิโอ บริเวณชายแดนอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งเน้นย้ำการสื่อสารระหว่างชายแดน สำหรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่ใช่สัญชาติไทยที่ได้รับวัคซีนรณรงค์โปลิโอ โดสที่ 1 ขอให้รีบรับวัคซีนโดสที่ 2 ในพื้นที่ที่เด็กอาศัยอยู่ หรือพื้นที่พำนักชั่วคราวเพื่อประสิทธิภาพที่ดีในการป้องกันโรคโปลิโอ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ปี พ.ศ. 2568 พบว่าผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ.

2567) และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-1 พฤศจิกายน 2568 จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-Based Surveillance) พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน 100 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่พบในโรงเรียน 40 เหตุการณ์ เรือนจำ (28) ค่ายทหาร (7) สถานที่อื่น ๆ รวม 25 เหตุการณ์ ซึ่งล้วนเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหมู่มาก เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ติดต่อทางการหายใจโดยจะได้รับเชื้อที่ออกมาปนเปื้อนอยู่ในอากาศเมื่อผู้ป่วยไอ จาม หรือพูด การแพร่เชื้อจะเกิดได้มาก นอกจากนี้ การแพร่เชื้ออาจเกิดโดยการสัมผัสฝอยละอองน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วย (droplet transmission) จากมือที่สัมผัสกับพื้นผิวที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ แล้วใช้มือสัมผัสที่จมูกและปาก โรคนี้สามารถพบการระบาดได้ตลอดทั้งปี และก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันตั้งแต่อาการเล็กน้อยจนถึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรืออาจถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง จากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ระบุว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเสียชีวิตจากโรคไข้หวัดใหญ่ สูงกว่าประชากรวัยอื่นถึง 6 เท่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีความหนาแน่นของผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ เสี่ยงต่อการระบาดเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ปัจจัยเพิ่มการการระบาด ได้แก่ การไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากรทางการแพทย์ การสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (PPE) อย่างไม่เหมาะสม โดยสถานการณ์ในสัปดาห์เฝ้าระวังที่ 46 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มเสี่ยงหลัก ได้แก่ เด็กเล็ก เด็กวัยเรียน ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว อีกทั้งพบเหตุการณ์การป่วยเป็นกลุ่มก้อนอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะสถานที่จำเพาะที่มีการรวมกลุ่มของคนหมู่มาก หรือเป็นพื้นที่ที่ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนฤดูจากฤดูฝนเข้าสู่ฤดูหนาว เสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย ประกอบกับเป็นช่วงการเกณฑ์ทหารใหม่ (ผลัด 2) ทำให้มีโอกาสพบเหตุการณ์เป็นกลุ่มก้อนในค่ายทหารได้เพิ่มขึ้น

มาตรการและข้อเสนอแนะ

1) เน้นย้ำให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกรายรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี

2) ทีมสอบสวนควบคุมโรค สอบสวนให้ครอบคลุมทุกปัจจัยเสี่ยง

3) เน้นย้ำมาตรการการตรวจจับให้เร็วโดยเฉพาะการใช้ Antigen Test Kit เพื่อการควบคุมโรคที่รวดเร็ว

4) ขอให้หน่วยงานในระดับพื้นที่เฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด หากพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนให้ดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) ประเทศเอธิโอเปีย

เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2568 ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพแอฟริกา (Africa Centers for Disease Control and Prevention: Africa CDC) แถลงว่า กระทรวงสาธารณสุขของเอธิโอเปียร่วมกับสถาบันสาธารณสุขแห่งเอธิโอเปีย (Ethiopian Public Health Institute: EPHI) ได้ยืนยันการเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease) ในพื้นที่เมืองจินกา (Jinka) ตอนใต้ของประเทศเอธิโอเปีย

ตามแถลงการณ์ของ Africa CDC ระบุว่า ขณะนี้มีการดำเนินการสอบสวนทางระบาดวิทยาและการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยผลการตรวจวิเคราะห์เบื้องต้นพบว่าสายพันธุ์ไวรัสที่ตรวจพบมีความคล้ายคลึงกับสายพันธุ์ที่เคยระบุ

พบมาก่อนในภูมิภาคแอฟริกาตะวันออก และแถลงการณ์ยังระบุว่า การแจ้งเตือนเบื้องต้นเกี่ยวกับกรณีสงสัยโรคไข้เลือดออกจากไวรัส (viral hemorrhagic fever) ได้ถูกส่งมายังศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพแอฟริกา เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน และกระทรวงสาธารณสุขเอธิโอเปีย สถาบัน EPHI และหน่วยงานสาธารณสุขระดับภูมิภาคได้ดำเนินการมาตรการตอบสนองแล้ว ซึ่งรวมถึงการเสริมระบบเฝ้าระวังการสอบสวนภาคสนาม การเพิ่มความเข้มแข็งด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และการทำงานร่วมกับชุมชน

ดร.ฌ็อง คาเซยา (Jean Kaseya) ผู้อำนวยการใหญ่ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพแอฟริกา จะเข้าพบรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของเอธิโอเปีย เพื่อประเมินความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม และเพื่อเสริมความพร้อมด้านการตอบสนองข้ามพรมแดนร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหภาพแอฟริกา จะยังคงทำงานร่วมกับรัฐบาลเอธิโอเปียและหุ้นส่วนอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การตอบสนองต่อเหตุการณ์เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพ

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ไวรัสมาร์บวร์กเป็นเชื้อก่อโรคที่มีความรุนแรงสูงและมีอัตราการเสียชีวิตสูงมีอาการสำคัญได้แก่ ไข้สูงและปวดศีรษะรุนแรง ซึ่งมักปรากฏภายในหนึ่งสัปดาห์หลังได้รับเชื้อ และไวรัสชนิดนี้อยู่ในตระกูลเดียวกับไวรัสอีโบล่า