

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 47 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 47, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 47 ระหว่างวันที่ 17-23 พฤศจิกายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนก่อน ในจังหวัด นนทบุรีและกรุงเทพมหานคร

จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 86 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง ประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 3,536 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.43 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568 ผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 17 พฤศจิกายน 2568 อาการที่พบได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีเสมหะ การรักษาที่ได้ดำเนินการแล้ว พบว่านักเรียนได้กระจายเข้ารับบริการตามสิทธิการรักษาของแต่ละราย โดยมีใบรับรองแพทย์ยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 55 ราย กระจาย 3 ชั้นเรียน ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 อัตราป่วยร้อยละ 28 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 อัตราป่วยร้อยละ 30.8 ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 อัตราป่วยร้อยละ 51.0 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยสงสัย 31 ราย รวมเป็น 86 ราย สืบหาความครอบคลุมของวัคซีนเบื้องต้น ร้อยละ 90 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยรายแรกนั่งอยู่ต้นลมภายในห้องเรียน หลังจากนั้นเริ่มมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และในช่วงเวลาเดียวกัน มีกิจกรรมรวมกลุ่มกีฬาสีตั้งแต่สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทางโรงเรียนได้ดำเนินการปิดการเรียนการสอนใน 3 ชั้นเรียน เพื่อหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรค ทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) ภายในห้องเรียนและพื้นที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีมาตรการคัดกรองนักเรียนทุกเช้า โดยหากพบ

นักเรียนมีอาการป่วย ให้หยุดเรียนและพักรักษาตัวที่บ้าน และดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสุขศึกษา โดยเฉพาะการสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือ และการปฏิบัติตามหลัก “ปิด-ล้าง-เลี่ยง-หยุด” เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 133 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง แขวงพญาไท เขตพญาไท โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2568 จากประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 3,044 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 4.37 ทั้งนี้พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงสุดเมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2568 จำนวน 25 ราย หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2568 การกระจายของผู้ป่วยพบว่าเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 99 ราย และระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) จำนวน 34 ราย ห้องเรียนที่พบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวนประมาณ 11-16 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 27-40 อาการของผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้แก่ มีไข้ น้ำมูก และปวดศีรษะ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี ผลตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสด้วยวิธีการตรวจแบบรู้ผลเร็ว (Rapid Diagnostic Test) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 ราย พบการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 17 ราย และไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 114 ราย ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ การจัดการแข่งขันกีฬาสีของโรงเรียน โดยมีการซ้อมต่อเนื่องตั้งแต่เดือนตุลาคม และมีการซ้อมใหญ่

เมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 ซึ่งในระหว่างการซ้อมมีฝนตก ทำให้นักเรียนรวมกลุ่มซ้อมภายในอาคารเรียน นอกจากนี้ในวันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 ซึ่งเป็นวันทำการแข่งขันจริง นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 ได้รับมอบหมายให้นั่งบริเวณอัฒจันทร์เชียร์ โดยมีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทำหน้าที่ควบคุมการเชียร์ มีกิจกรรมการตะโกนส่งเสียงร้องเพลงเชียร์ นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย และมีการดื่มน้ำจากแก้วน้ำใบเดียวกันในระหว่างการแข่งขัน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อในครั้งนี้

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. โรงเรียนได้จัดทำแบบสำรวจข้อมูลนักเรียนผ่านระบบแบบฟอร์มออนไลน์ เพื่อรวบรวมข้อมูลอาการป่วยและรายงานผลกลับมายังโรงเรียนอย่างเป็นระบบ
2. ทิมสอบสวนโรคให้คำแนะนำด้านการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การจัดกิจกรรมทำความสะอาดครั้งใหญ่ (Big Cleaning Day) การรณรงค์ให้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ การดำเนินมาตรการควบคุมโรค การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง การตรวจวัดระดับคลอรีนในระบบน้ำประปาของโรงเรียน และการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ พร้อมทั้งได้มอบสื่อประชาสัมพันธ์ประเภทโปสเตอร์และเอกสารเกี่ยวกับคำแนะนำและมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่และโรคไข้เลือดออก
3. ให้นักเรียนที่มีอาการป่วยหยุดเรียนจนกว่าอาการจะหายเป็นปกติ หรือจนกว่าจะครบตามระยะเวลาที่ระบุในใบรับรองแพทย์ และมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็น การเรียนทางไกลผ่านระบบออนไลน์ในชั้นเรียนที่มีจำนวนนักเรียนป่วยเป็นจำนวนมาก
4. ครูประจำชั้นดำเนินการคัดกรองนักเรียนร่วมกัน โดยมีการวัดอุณหภูมิร่างกาย และกำหนดเกณฑ์แจ้งเตือนเมื่อพบอุณหภูมิระหว่าง 37.5–37.8 องศาเซลเซียส หากพบนักเรียนมีอาการป่วย ให้หยุดเรียนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5–7 วัน ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยภายในโรงเรียนอย่างต่อเนื่องจนถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2568

2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม–23 พฤศจิกายน 2568 พบว่ามีผู้ป่วยสะสม 1,001,953 ราย (อัตราป่วย 1,543.55 ต่อประชากรแสนคน) เสียชีวิต 94 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.009) โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์มีค่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่สัปดาห์ที่ 38 (ประมาณเดือนกันยายน) ของปี พ.ศ. 2568 ซึ่งหมายความว่าน่าจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการในการป้องกันตนเองที่ลดลง และประชาชนมีภูมิไวรับต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ ภูเก็ต (อัตราป่วย 3,548.64 ต่อประชากรแสนคน) ชลบุรี (2,847.68) กรุงเทพมหานคร (2,586.47) ระยอง (2,471.53) จันทบุรี (2,275.54) ตรัง (2,272.64) สมุทรปราการ (2,256.69) นนทบุรี (2,207.25) นครปฐม (2,151.13) และปทุมธานี (1,946.48)

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในเดือนพฤศจิกายน 2568 พบว่ามีเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่นหรือรวมตัวกัน รวม 20 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 12 เหตุการณ์ โรงเรียน 7 เหตุการณ์ และค่ายบำบัดยาเสพติด 1 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมในแต่ละเหตุการณ์เฉลี่ย 124 รายต่อเหตุการณ์ ซึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายอาจมาจากการแพร่ระบาดในชุมชนก่อนแล้วจึงมีผู้ป่วยนำเชื้อไประบาดในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นดังกล่าว ประกอบกับขาดมาตรการป้องกันส่วนบุคคลและมาตรการทางสังคมที่เพียงพอ

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกันอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการระบาดในชุมชนยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้พบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ เช่น เรือนจำ สถานพยาบาล โรงเรียน ค่ายทหาร ได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับ

โรคไข้หวัดใหญ่ถึงแม้ว่าจะพบผู้เสียชีวิตไม่มาก แต่โรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดเชื้อกลายพันธุ์หรือรุนแรงมากขึ้นหากมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง จึงควรดำเนินการมาลดความเสี่ยงในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานความคืบหน้าการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในจังหวัดคาซาอี สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ซึ่งมีจุดเริ่มต้นจากผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการรุนแรงในสถานบริการคลอดทำให้เกิดการติดเชื้อและเสียชีวิตทั้งในผู้ป่วย ทารกแรกเกิด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางราย เหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนความจำเป็นของการดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Prevention and Control: IPC) อย่างเคร่งครัดในสถานพยาบาล ซึ่งถือเป็นแนวป้องกันสำคัญในการลดการแพร่กระจายของเชื้อ

อีโบล่า ทั้งนี้ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้ดำเนินการปรับปรุงระบบการคัดกรองผู้ป่วย การจัดเส้นทางให้บริการ การล้างมือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการจัดการของเสียติดเชื้อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรค

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้การสนับสนุนด้านเทคนิคและทรัพยากรแก่พื้นที่ระบาด รวมถึงการประเมินความพร้อมของสถานบริการสุขภาพ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน IPC อย่างถูกต้องและปลอดภัย ส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ข้อมูลล่าสุดระบุว่า พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 53 ราย ผู้เสียชีวิต 34 ราย และผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติมอีก 11 ราย โดยขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอน “นับถอยหลัง” เพื่อประเมินการสิ้นสุดของการระบาดตามหลักเกณฑ์สากล

โดยสรุป เหตุการณ์ดังกล่าวเป็นกรณีศึกษาที่ตอกย้ำความสำคัญของการพัฒนาระบบ IPC ในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองบุคลากรสาธารณสุขผู้ปฏิบัติหน้าที่ด่านหน้า และลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน การสนับสนุนตามบทบาทของ WHO และการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ที่มีส่วนสำคัญต่อการควบคุมสถานการณ์และเสริมความพร้อมของระบบสาธารณสุขในระยะยาว