

สรุปรายงานตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 48 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 48, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 48 ระหว่างวันที่ 24-30 พฤศจิกายน 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดราชบุรี

พบเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 88 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลน้ำพุ อำเภอเมืองราชบุรี โดยทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยรายแรกเป็นชายไทย อายุ 50 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก หลังกลับเรือนจำเข้ากักแยกโรคเป็นเวลา 5 วัน วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้ต้องขังในแดน วันที่ 14 พฤศจิกายน 2568 ตรวจคัดกรอง Rapid test ให้ผลบวกต่อไข้หวัดใหญ่ชนิด A จากการคัดกรองอาการพบผู้ป่วยในเรือนจำ ทั้งสิ้น 88 ราย และมีการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่แบบสุ่ม ด้วยวิธี Rapid test จำนวน 18 ราย พบผลบวกต่อไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 13 ราย เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวิธี RT-PCR ในผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดใหญ่ที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 5 ราย พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 2 ราย และส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 5 ราย พบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H3N2 จำนวน 4 ราย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่ คือ การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ยังไม่ครอบคลุม การพักอาศัยเรือนนอนเดียวกันกับผู้ติดเชื้อ การไม่สวมใส่หน้ากากอนามัย การใช้อุปกรณ์ แก้วน้ำ/ห้องน้ำเดียวกัน และการทำกิจกรรมร่วมกันกับบุคคลภายนอก อีกทั้ง มีการเยี่ยมญาติ ออกศาล และพบแพทย์ตามนัดโรงพยาบาลราชบุรี อยู่ระหว่างการเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรค แจ้งเจ้าหน้าที่แยกกักผู้ป่วยเข้าเกณฑ์และแยกกลุ่มเฝ้าระวังโรค ให้ความรู้ มาตรการป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนคลอรีน เพื่อใช้ทำความสะอาดพื้นห้องนอนและจุดเสี่ยงสัมผัสต่าง ๆ ในเรือนจำกลางราชบุรี และเฝ้าระวังต่อเนื่องระยะเวลา 14 วัน นับจากวันเริ่มป่วย รวมทั้งเสนอแนวทางให้ปิดผู้ต้องขังแดนที่พบการเกิดโรค งดกิจกรรมเข้า-ออก จนพ้นระยะการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2. โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดอุบลราชธานี

พบเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 125 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 840 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 14.88 เริ่มป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2568 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ จากการสอบสวนโรคพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ รับประทานอาหารเหมือนกัน คือ รับประทานอาหารมื้อกลางวันที่โรงอาหารโรงเรียน เมนู คือ ไข่พะโล้ โดยตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2568 โรงครัวของทางโรงเรียนมีการรื้อถอน ทางโรงเรียนจึงมีมติให้ไปประกอบอาหารที่บ้านของแม่ครัวซึ่งอยู่ห่างจากโรงเรียนเป็นระยะทางประมาณ 26 กิโลเมตร และจะนำอาหารมาส่งที่โรงเรียนในช่วงเวลาประมาณ 09.00 น. ของทุกวัน รวมระยะเวลาตั้งแต่ปรุงอาหารจนถึงรับประทานอาหารเป็นเวลา 6 ชั่วโมง โดยไม่ได้มีการอุ่นร้อนก่อนรับประทาน และตู้น้ำดื่มที่พบมีคราบสีน้ำตาล ตะไคร่น้ำที่ก๊อกน้ำ ไม่ได้มีการทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนมากผู้ปกครองและที่โรงเรียนให้กินยาธาตุน้ำขาว จากการสอบสวนโรคโดยทีมเทศบาลนครอุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง อาหารที่สงสัย คือ ไข่พะโล้ และน้ำดื่มประจำแต่ละห้องเรียน อาการป่วยที่พบ ได้แก่ ปวดท้อง ร้อยละ 88 ท้องเสีย ร้อยละ 96 เก็บตัวอย่าง Swab มือผู้ประกอบการอาหาร 3 ราย น้ำดื่ม 13 จุด และภาชนะ 3 ตัวอย่าง ผลพบการปนเปื้อน Coliform bacteria จากตัวอย่างน้ำดื่ม 1 จุด และไม่พบการปนเปื้อน Coliform bacteria ในตัวอย่าง Swab มือผู้ประกอบการอาหาร และภาชนะ ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคและเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 มกราคม-30 พฤศจิกายน 2568 พบว่ามีผู้ป่วยสะสม 1,049,890 ราย (อัตราป่วย 1,617.40 รายต่อประชากรแสนคน) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนหน้า 47,937 ราย นอกจากนี้พบผู้เสียชีวิต 96 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.009) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ก่อนหน้า 2 ราย จำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์มีค่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่สัปดาห์ที่ 38 (ประมาณเดือนกันยายน) ของปี 2568 ซึ่งหมายความว่าน่าจะมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชนมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากมาตรการในการป้องกันตนเองที่ลดลง และประชาชนมีภูมิไวรับต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยผู้ป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต (อัตราป่วย 3,718.54 ต่อประชากรแสนคน) ชลบุรี (2,962.75) กรุงเทพมหานคร (2,785.02) ระยอง (2,556.50) สมุทรปราการ (2,376.64) จังหวัดนนทบุรี (2,342.45) จันทบุรี (2,331.90) ตรัง (2,324.99) นครปฐม (2,289.20) และปทุมธานี (2,036.77)

นอกจากนี้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในเดือนพฤศจิกายน 2568 พบว่ามีเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่นหรือรวมตัวกัน รวม 25 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 12 เหตุการณ์ โรงเรียน 12 เหตุการณ์ และค่าย

บำบัดยาเสพติด 1 เหตุการณ์ มีจำนวนผู้ป่วยสะสมในแต่ละเหตุการณ์เฉลี่ยมากกว่า 114 รายต่อเหตุการณ์ ซึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายอาจมาจากการแพร่ระบาดในชุมชนก่อนแล้วจึงมีผู้ป่วยนำเชื้อไประบาดในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นดังกล่าว ประกอบกับขาดมาตรการป้องกันส่วนบุคคลและมาตรการทางสังคมที่เพียงพอ

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกันอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการระบาดในชุมชนยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้พบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ เช่น เรือนจำ สถานพยาบาล โรงเรียน ค่ายทหาร ได้อย่างต่อเนื่อง สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่ถึงแม้ว่าจะพบผู้เสียชีวิตไม่มาก แต่โรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดเชื้อกลายพันธุ์หรือรุนแรงมากขึ้นหากมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง จึงควรดำเนินการมาลดความเสี่ยงในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N5 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) รายงานพบผู้ป่วยรายหนึ่งในกรุงวอชิงตัน ดี.ซี. ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เสียชีวิตจากการติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N5 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่พบเฉพาะในสัตว์ก่อนหน้านี้ หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐเปิดเผยว่า ในปี พ.ศ. 2568 มีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคดังกล่าวแล้ว 2 ราย โดยรายแรกเกิดขึ้นในเดือนมกราคมจากการติดเชื้อสายพันธุ์ H5N1 ผู้เสียชีวิตเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ผลการตรวจวิเคราะห์จากมหาวิทยาลัยวอชิงตันระบุว่า กรณีนี้เป็นการติดเชื้อในมนุษย์ครั้งแรกที่ได้รับการบันทึกสำหรับสายพันธุ์ H5N5 และได้รับการยืนยันจากศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ทางการยืนยันว่า ความเสี่ยงต่อสาธารณสุขยังคงอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ว่าไวรัสสามารถแพร่จากคนสู่คน

อย่างไรก็ตาม โรคไข้หวัดนกสามารถแพร่จากสัตว์ปีกสู่มนุษย์ได้ในบางกรณีในปีนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (CDC) ได้รายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกในมนุษย์มากกว่า 70 รายทั่วประเทศ โดยมีผู้เสียชีวิตหนึ่งรายในรัฐลุยเซียนาเมื่อเดือนมกราคมจากการติดเชื้อ H5N1 องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกในมนุษย์ มากกว่า 1,000 รายใน 25 ประเทศ ครอบคลุมหลายสายพันธุ์ แม้ว่าโดยธรรมชาติแล้วเชื้อไข้หวัดนกจะแพร่จากสัตว์สู่คนได้ยาก องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่า มีผู้ติดเชื้อ H5N1 จำนวน 889 รายและมีผู้เสียชีวิต 463 ราย ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา การแพร่กระจายของไวรัสในสัตว์อย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดความกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านการระบาดใหญ่ เนื่องจากมีโอกาสที่ไวรัสจะกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่สามารถแพร่จากคนสู่คนได้ง่ายขึ้น

โดยสรุปการแพร่เชื้อไวรัส H5N1 จากนกสู่คนจะเป็นเรื่องปกติ แต่เมื่อไวรัสติดเชื้อในบุคคล โอกาสที่จะเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตก็สูง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รายงานผู้ป่วย H5N1 ที่ได้รับการยืนยันแล้ว จำนวน 889 ราย และเสียชีวิต จำนวน 463 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 52 ซึ่งแตกต่างจากไวรัสไข้หวัดใหญ่อื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสายพันธุ์ของเราไม่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ว่า H5N1 หรือ H5N5 แพร่เชื้อจากคนสู่คน ดังนั้นกรณีส่วนใหญ่จึงเกิดขึ้นในฟาร์มสัตว์ปีกอันเป็นผลมาจากการสัมผัสโดยตรงกับนกที่ติดเชื้อ ส่วนที่น้อยกว่าเกิดจากการสัมผัสทางอ้อมผ่านพื้นผิวที่ปนเปื้อนและพื้นที่ปิดในฟาร์มซึ่งละอองทางเดินหายใจที่ปล่อยออกมาจากนกป่วยจะเข้าสู่ตาจมูกหรือปากของผู้คน