

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 50 ปี พ.ศ. 2568

Outbreak Verification Summary, Week 50, 2025

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 50 ระหว่างวันที่ 8-14 ธันวาคม 2568 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน ในศูนย์พักพิงชั่วคราว จังหวัดศรีสะเกษ 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 66 ราย ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ตำบลภูเงิน อำเภอกันทรลักษ์ โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นเพศหญิง อายุ 3 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2568 ด้วยอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว คลื่นไส้ ระหว่างเดินทางอพยพจากตำบลสูง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ แพทย์จ่ายยาและกลับศูนย์พักพิง ต่อมาวันที่ 8 ธันวาคม 2568 ผู้ป่วยมีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว เหนื่อยเพลีย ต่อมาวันที่ 9 ธันวาคม 2568 เวลา 08.00 น. พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 8 ปี มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว ยังวิ่งเล่นได้ ต่อมาเวลา 10.30 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดบิดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวมากขึ้น จึงดำเนินการส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ และในช่วงเวลา 15.00 น. ในวันเดียวกันเริ่มมีผู้อพยพในศูนย์พักพิง มีอาการปวดท้อง ถ่ายเหลว อาเจียน และเวลา 22.00 น. ทีมสอบสวนโรคอำเภอกันทรลักษ์ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนโรค พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 52 ราย ต่อมาวันที่ 10 ธันวาคม 2568 ทีมสอบสวนโรค (JIT) กรมควบคุมโรค และทีม SEhRT ทีมปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดศรีสะเกษ ดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทีมศูนย์ดำเนินการลงเก็บตัวอย่างน้ำในเย็นวันเดียวกัน โดยปัจจัยเสี่ยงของการระบาดในครั้งนี้ ได้แก่

การปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในภาชนะ เช่น จาน ชาม ช้อน ที่วางอยู่ใกล้ห้องน้ำ แข่งถึงขยะเปียกสำหรับใส่เศษอาหาร แข่งวางจาน ถาดซ้อนวางบนพื้นใกล้กัน ฟองน้ำล้างจานวางใกล้พื้นที่ และสุขลักษณะส่วนบุคคลของเด็กที่มีอาการไม่ดีพอ จึงเป็นไปได้ว่าอาจจะทำให้เกิดการกระเด็นปนเปื้อนหรือจากการหยิบจับจาน ช้อน มารับประทานอาหาร ทำให้เกิดการแพร่เชื้อแบคทีเรียก่อโรคทางเดินอาหารได้

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

1) ดำเนินการเก็บตัวอย่างในคน Rectal swab จำนวน 3 ราย ส่งตรวจที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ เก็บตัวอย่างอาหาร ได้แก่ ลาบหมู และเนื้อไก่สด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 อุบลราชธานี และเก็บตัวอย่างโคลิฟอร์มแบคทีเรียในคนปรุง ภาชนะ เขียง มีด และตัวอย่างน้ำ ได้แก่ น้ำสำหรับหุงต้ม อาหาร น้ำใช้ในศูนย์พักพิง น้ำใช้บริเวณครัว ผลการตรวจตัวอย่าง ดังนี้ ผลเพาะเชื้อจากอุจจาระของผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ไม่พบเชื้อ จากการตรวจโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร (SI-2) ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในจาน ช้อน มือ-ผู้ประกอบอาหารและฟองน้ำล้างจาน

2) ให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือบ่อย ๆ

3) จัดเตรียมวางแผนดูแลผู้ป่วยสีเหลืองที่เป็นกลุ่มเปราะบางให้อยู่ใกล้จุดพยาบาล การสังเกตอาการตนเอง

4) ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง สถานที่ล้างจาน ชาม ช้อน ให้ถูกหลักสุขาภิบาล จัดทำหลุมบ่อซึม สำหรับรองรับน้ำใช้ น้ำเสียจากการซักเสื้อผ้า ล้างจานชาม

เหตุการณ์ที่ 2 พบเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 114 ราย ในศูนย์พักพิงชั่วคราว ตำบลสะพุง อำเภอศรีรัตนะ จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 500 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 22.80 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2568 และผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2568 อาการส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง โดยผู้ป่วยได้รับยาและดูแลโดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พักพิง โดยในวันที่ 13 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วย 7 ราย ดำเนินการส่งเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีรัตนะ และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยอีก 6 ราย ได้รับยาและกลับมารักษาที่ศูนย์พักพิง ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดตรวจ อ.11 เพื่อทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย อยู่ระหว่างรอผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ อาหารที่ปรุงผ่านมือผู้สัมผัสอาหาร (ส้มตำ ยำ และลาบ) อาหารที่เสิร์ฟง่าย (แกงกะทิ) และการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียในภาชนะจาน ชาม ช้อน ที่ให้ผู้ประสบภัยล้างด้วยตนเอง เนื่องจากมีผู้ประสบภัยจำนวนมาก ทำให้ล้างจานทำความสะอาดเพียงน้ำเดียว ภาชนะไม่สะอาดพอ

สิ่งที่ดำเนินการไปแล้ว

- 1) ปรับปรุงเมนูอาหารภายในศูนย์ เป็น อาหารปรุงสุกใหม่ ไม่รสจัด และกำชับผู้ปรุงอาหารงดทำอาหารกลุ่มเสี่ยง (ส้มตำ ยำ ลาบ กะทิ) โดยเด็ดขาด
- 2) ตรวจสอบคุณภาพน้ำบริโภคด้วยชุดตรวจ อ.11 เพื่อทดสอบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย อยู่ระหว่างรอผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
- 3) ทำความสะอาดจุดเสี่ยงต่าง ๆ สถานที่ปรุงอาหาร ห้องน้ำ ชะยะ ที่ล้างจาน

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วง ในศูนย์พักพิงจากกรณีชายแดนไทย-กัมพูชา

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของพิษจากแบคทีเรีย สารเคมี หรือโลหะหนักสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่ สารพิษจากแบคทีเรีย การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ พบได้จากการที่คน

จำนวนมากรับประทานอาหารร่วมกัน และมีอาการอย่างรวดเร็วหลังจากรับประทานอาหาร โดยมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นน้ำและปวดมวนท้องรุนแรงเป็นส่วนใหญ่ บางครั้งมีคลื่นไส้ อาเจียนเป็นไข้และปวดศีรษะ บางครั้งมีอาการคล้ายเป็นบิด ถ่ายอุจจาระปนเลือด หรือเป็นมูก ใช้สูง และมีจำนวนเม็ดเลือดขาวสูง เป็นโรคที่ไม่ค่อยรุนแรง มีระยะเวลาคาดานโรค 1-7 วัน การติดเชื้อในระบบอื่นของร่างกายและการตายพบได้น้อยมาก ระยะพักตัวขึ้นอยู่กับชนิดของเชื้อ ซึ่งถ้าเป็นเชื้อที่ก่อโรคทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน จะมีระยะพักตัวประมาณ 1-6 ชั่วโมง แต่สำหรับเชื้อที่มีอาการทางเดินอาหารส่วนล่าง ได้แก่ ถ่ายเหลว ปวดบิดท้อง จะมีระยะพักตัว 12-24 ชั่วโมงหรืออยู่ในช่วง 4-30 ชั่วโมง สำหรับการรักษาโดยส่วนใหญ่รักษาตามอาการ ทดแทนด้วยน้ำและเกลือแร่ ด้วยสารละลายเกลือแร่และน้ำตาลทางปากสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยเกือบทุกราย การให้สารน้ำทางเส้นเลือดคงจำเป็นในผู้ป่วยที่มีการช็อค ให้ยาปฏิชีวนะสำหรับเชื้อที่มีความรุนแรง เช่น เชื้อบิด อหิวาตกโรค เป็นต้น

จากสถานการณ์การสู้รบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของประชาชนใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตราด จังหวัดจันทบุรี จังหวัดสระแก้ว จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้มีการอพยพของประชาชนไปยังศูนย์พักพิงที่ถูกจัดตั้งใน 8 จังหวัด (รวมจังหวัดปราจีนบุรี) จำนวน 996 แห่ง โดยแบ่งเป็นศูนย์พักพิงขนาด S (น้อยกว่า 500 คน) 858 แห่ง ขนาด M (501-1,000 คน) 98 แห่ง ขนาด L (1,000-3,000 คน) 37 แห่ง และ XL (มากกว่า 3,000 คน) 3 แห่ง มีผู้อพยพรวม 263,285 คน โดยมีกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้พิการ จำนวน 2,100 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 48,764 คน ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 1,407 คน หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 338 คน เด็กเล็ก จำนวน 15,845 คน ผู้ป่วยฟอกไต จำนวน 424 คน และผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง จำนวน 1,006 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 69,884 คน โดยตั้งแต่เริ่มมีการจัดตั้งศูนย์พักพิงพบว่า จากศูนย์พักพิงในจังหวัดอุบลราชธานี 95 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉลี่ย 18 รายต่อวัน จากจำนวนผู้อพยพเฉลี่ย 32,347 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.05) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดศรีสะเกษ 521 แห่ง พบ

ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 210 รายต่อวัน จากจำนวนผู้ป่วยเฉียบ 88,982 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.24) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดสุรินทร์ 164 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 197 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยเฉียบ 69,514 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.28) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดบุรีรัมย์ 122 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 37 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยเฉียบ 21,720 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.17) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดตราด 22 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 1 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยเฉียบ 4,752 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.02) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดสระแก้ว 44 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 102 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยเฉียบ 19,904 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.51) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดจันทบุรี 10 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 2 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยเฉียบ 1,486 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.13) จากศูนย์พักพิงในจังหวัดปราจีนบุรี 18 แห่ง พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบ 2 รายต่อวัน จำนวนผู้ป่วยเฉียบ 800 คน (อัตราป่วยร้อยละ 0.25)

โดยภาพรวมความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงในศูนย์พักพิงจากกรณีชายแดนไทย-กัมพูชาอยู่ในระดับสูง เนื่องจากความแออัดของศูนย์พักพิงที่ต้องรองรับผู้ป่วยปริมาณมาก ประกอบกับระบบสุขาภิบาลน้ำและอาหารในศูนย์พักพิงที่ถูกจัดตั้งชั่วคราวมาอย่างรวดเร็วอาจยังไม่พร้อมจะส่งผลเป็นปัจจัยเกื้อหนุนต่อการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วง ดังนั้น จึงควรลดความเสี่ยงของเหตุการณ์ดังกล่าวโดยการเน้นการป้องกันการเกิดโรค เช่น การจัดการคลอรีนสำหรับน้ำอุปโภคบริโภคเพื่อลดโอกาสการบริโภคน้ำที่ปนเปื้อนหรือไม่ได้ผ่านการบำบัด การจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยไม่ทิ้งไว้นานเกิน 2 ชั่วโมงก่อนรับประทาน การดูแลสุขลักษณะของผู้ปรุงหรือผู้สัมผัสอาหารเพื่อลดโอกาสการปนเปื้อนไปสู่อาหาร

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานการพบการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสโปลิโอของยีนส์ใน 31 ตำแหน่งใน สปป.ลาว ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย

จากรายงานกรณีพบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอ จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 3 ปี ใน สปป.ลาว ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเมื่อปลายเดือนมิถุนายน 2568 ด้วยอาการอัมพาต ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสโปลิโอ โดยที่อยู่ขณะป่วยนั้นอยู่ห่างจากจังหวัดกวางต๋องของเวียดนามประมาณ 150 กิโลเมตร ซึ่งโรคโปลิโอเป็นหนึ่งในโรคติดต่อร้ายแรงที่สามารถแพร่กระจายสู่คนได้ง่าย โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยโรคโปลิโอในเวียดนามได้หยุดการแพร่ระบาดไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 แต่อย่างไรก็ตาม ประชากร จำนวน 1 ล้านคน ที่มีความเสี่ยงสูงหากเชื้อไวรัสโปลิโอแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศ อันเนื่องมาจากอัตราการฉีดวัคซีนที่ต่ำ และจากรายงานการพบผู้ป่วยที่ สปป.ลาว นั้น ส่งผลให้กรมการป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย ได้ดำเนินการประชุมเพื่อหารือแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคโปลิโอเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2568 ที่ผ่านมา ในการประชุมดังกล่าว นายวู ฮวง ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำประเทศไทย ได้เน้นย้ำถึงความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคโปลิโอในประเทศไทย โดยระบุว่า การทดสอบใน สปป.ลาว พบการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรม 31 จุดในเชื้อไวรัสโปลิโอ ซึ่งเทียบเท่ากับจำนวนที่เคยมีการแพร่ระบาดใน สปป.ลาว เมื่อ 3 ปีที่แล้ว และนอกจากข้อมูลการพบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 3 ปี แล้วยังพบว่า ใน สปป.ลาว ยังมีผู้ป่วยอีก จำนวน 2 ราย ที่มีปัจจัยทางระบาดวิทยาที่บ่งบอกได้ว่ามีความเสี่ยงสูงที่โรคโปลิโอจะแพร่ระบาดเข้าสู่ประเทศไทย เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องทางด้านเศรษฐกิจการค้าเสรีและการเดินทางเข้า-ออก ระหว่าง สปป.ลาว และประเทศไทย ดังนั้น ผู้แทนองค์การอนามัยโลกยังชี้แนะอีกว่าประเทศไทยจำเป็นต้องมีมาตรการที่เข้มงวดมากยิ่งขึ้นในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาด

องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าวัคซีนสำหรับป้องกันเชื้อไวรัสโปลิโอมีจำหน่ายในประเทศเวียดนามแล้ว ดังนั้น กรมการป้องกันโรค กระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งดำเนินการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโปลิโอโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พร้อมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในทุกสัปดาห์ นอกจากนี้ นายวู ฮวง ยังกล่าวอีกว่า โรคโปลิโอเป็นโรค “เงียบ” ที่สามารถแพร่ระบาดโดยไม่แสดงอาการเป็นเวลานาน และยังคงถูกจัดอยู่ในภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระดับโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากความซับซ้อนในการควบคุมโรคและการเกิดไวรัสกลายพันธุ์ทางด้าน สปป.ลาว ได้เริ่มโครงการฉีดวัคซีนเร่งด่วนในจังหวัดสะวันนาเขตสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และมีแผนขยายการฉีดวัคซีน

ทั่วประเทศในช่วงต้นปี 2569 ตามแนวทางของโครงการกำจัดโรคโปลิโอทั่วโลก (Global Polio Eradication Initiative: GPEI) ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า การประกาศยุติการระบาดจำเป็นต้องใช้เวลาเฉลี่ยอย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์การเฝ้าระวังที่เข้มงวด

โดยสรุป การพบผู้ป่วยโปลิโอที่มีการกลายพันธุ์ใน สปป.ลาว สะท้อนถึงการแพร่ระบาดแบบเงียบในภูมิภาค และเป็นสัญญาณเตือนสำคัญต่อเวียดนามและประเทศใกล้เคียงว่า จำเป็นต้องเร่งเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน การเฝ้าระวัง และความร่วมมือข้ามพรมแดนอย่างจริงจัง เพื่อป้องกันการกลับมาระบาดของโรคโปลิโอในภูมิภาคนี้อีกครั้ง