WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Email: wesr@ddc.mail.go.th https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index ISSN 3088-2311 (Online)

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 1 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 1, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2568–4 มกราคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคลีเจียนแนร์ 4 เหตุการณ์ ในกรุงเทพมหานคร ชลบุรี กระบี่

กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติออสเตรเลีย อายุ 48 ปี ที่อยู่ขณะป่วย แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 12 ธันวาคม 2568 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2568 ด้วยอาการมีไข้และปอดอักเสบ อาเจียน ท้องเสีย อ่อนเพลีย มีอาการสับสน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน วันที่ 17 ธันวาคม 2568 ผลตรวจแอนติเจนพบเชื้อ *Legionella pneumophila* ผู้ป่วยให้ประวัติเดินทางมาประเทศไทยระหว่างวันที่ 2–9 ธันวาคม 2568 เข้าพักที่ โรงแรมแห่งหนึ่ง ในแขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาตินิวซีแลนด์ ที่อยู่ขณะป่วย แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 27 พฤศจิกายน 2568 มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ เพ้อ ประวัติเดินทางมาประเทศไทยพร้อมกับภรรยา ระหว่างวันที่ 12–13 พฤศจิกายน 2568 พักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ไปรับประทานอาหารของโรงแรม และไปร้านสะดวกซื้อใกล้โรงแรม ระหว่างวันที่ 14–21 พฤศจิกายน 2568 เข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งใน ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ไปห้างสรรพสินค้าและแหล่งท่องเที่ยวหลายแห่ง ระหว่างวันที่ 21–25 พฤศจิกายน 2568 เข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่งในแขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร และออกไปรับประทานอาหารเย็น เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2568 ผลการตรวจปัสสาวะ พบ *Legionella pneumophila* เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2568 ที่โรงพยาบาลในประเทศนิวซีแลนด์ ระยะฟักตัวของโรคคาดว่าอยู่ในช่วงระหว่างวันที่ 19–26 พฤศจิกายน 2568

จังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติอังกฤษ อายุ 83 ปี โรคประจำตัวเบาหวาน ไทรอยด์ น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร มีภาวะอ้วนระดับ 2 มีประวัติสูบบุหรี่และดื่มสุรา ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยวันที่ 16 ธันวาคม 2568 ด้วยอาการหายใจลำบาก ต่อมาวันที่ 17 ธันวาคม 2568 มีไข้ ไอ มีเสมหะขาวเหลือง มีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2568 ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 127 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/82 มิลลิเมตรปรอท อัตราการหายใจ 34 ครั้ง/นาที เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ส่งตรวจเสมหะด้วยวิธีการย้อมสีกรัม (Gram's stain) ผลพบ gram positive cocci in pair ส่งตรวจเสมหะด้วยวิธีการเพาะเชื้อผลพบ *Klebsiella pneumoniae* และมีการเก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ส่งตรวจ ELISA-IgM รายงานผลพบเชื้อ *Legionella* ผู้ป่วยได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ ในช่วงสองสัปดาห์ก่อนมีอาการ ผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทางท่องเที่ยวนอกพื้นที่

สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

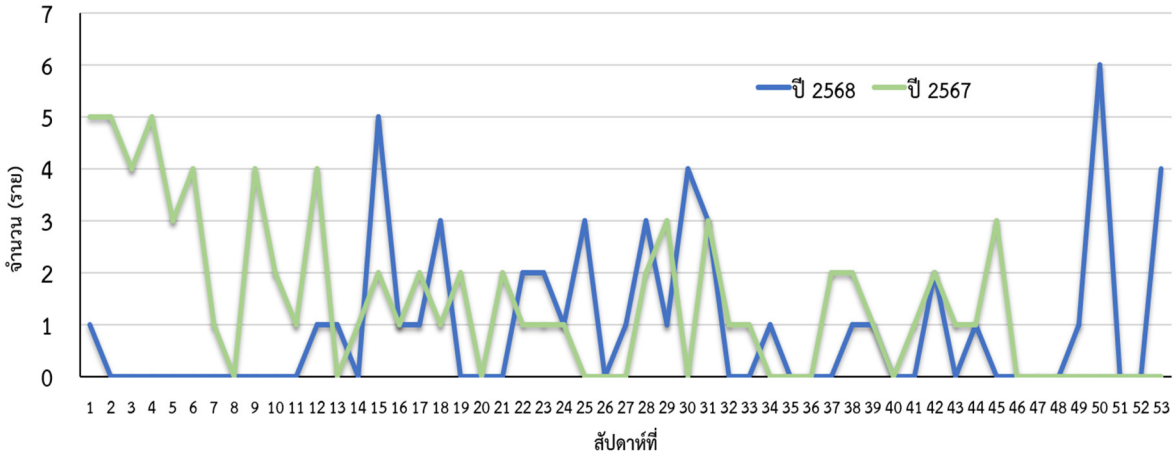
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี ประสานพื้นที่ติดตามข้อมูลประเมินการควบคุมป้องกันเชื้อในพื้นที่พักอาศัย และประเมินความเสี่ยงร่วมกับพื้นที่ กรณีที่คอนโดอาจมีการเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าพักรายวัน

จังหวัดกระบี่ พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 65 ปี ขณะป่วยอยู่ที่ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ เริ่มป่วยวันที่ 18 พฤศจิกายน 2568 ประวัติการเดินทาง วันที่ 10–11 พฤศจิกายน 2568 พักอยู่ที่รีสอร์ทในจังหวัดสตูล วันที่ 11–13 พฤศจิกายน 2568 พักอยู่ในประเทศไทย แต่ไม่ทราบชื่อโรงแรม วันที่ 13–17 พฤศจิกายน 2568 พักที่โรงแรมในจังหวัดกระบี่ ผลการตรวจ urine antigen test จำนวน 1 ตัวอย่าง ให้ผลบวก มีประวัติเสี่ยงในการเข้าพักโรงแรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์จากต่างประเทศ

2. สถานการณ์โรคลีเจียนแนร์

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance: DDS) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–31 ธันวาคม 2568 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 4 ราย อัตราป่วย 0.04 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50–59 ปี และกลุ่มอายุ 30–39 ปี ตามลำดับ สัญชาติที่พบมากที่สุด คือ สัญชาติไทย โดยพบผู้ป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 13 รองลงมาในเขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 4 ตามลำดับ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร รองลงมาในจังหวัดภูเก็ตและนนทบุรี ตามลำดับ

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2568–4 มกราคม 2569 พบรายงานผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำนวน 74 ราย เป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค จำนวน 73 เหตุการณ์ สถานที่ที่พบการระบาดมากที่สุด ได้แก่ โรงแรม (49 เหตุการณ์) รองลงมา ได้แก่ ที่พัก (บ้าน/คอนโด/ห้องเช่า) (11 เหตุการณ์) สถานพยาบาล (2 เหตุการณ์) และอื่น ๆ (11 เหตุการณ์) ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยมากในช่วงสัปดาห์ที่ 1–3 และปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยมากสุดในสัปดาห์ที่ 50 (รูปที่ 2)



ที่มา : ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Modernized Event-Based Surveillance)

รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567–4 มกราคม 2569

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคลีเจียนแนร์ในกลุ่มชาวต่างชาติในจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว

ความเสี่ยงของโรคลีเจียนแนร์ในกลุ่มชาวต่างชาติในจังหวัดท่องเที่ยวอยู่ในระดับปานกลางเนื่องจากโรคลีเจียนแนร์มักพบในผู้ที่มีโรคประจำตัวหรือผู้สูงอายุที่ระบบภูมิคุ้มกันอาจไม่ดี โดยโรคลีเจียนแนร์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Legionella* ซึ่งเชื้อก่อโรคที่พบบ่อยที่สุด คือ *Legionella pneumophila* ซึ่งเชื้อ *Legionella* พบได้ทั่วไปในแหล่งน้ำที่มี

อุณหภูมิ 32–45 องศาเซลเซียส สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานหลายเดือนในสิ่งแวดล้อมที่มีความชื้นสูง และแบ่งตัวในที่ที่มีสาหร่ายและอินทรียวัตถุ สามารถติดต่อโดยการสูดหายใจเอาเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในละอองฝอยของน้ำ เช่น น้ำจากหอผึ่งเย็นความร้อน (cooling towers) ของระบบปรับอากาศ ฝักบัวอาบน้ำ อ่างน้ำวน เครื่องมือช่วยหายใจ น้ำพุสำหรับตกแต่งอาคารสถานที่ต่าง ๆ การแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนยังไม่มีปรากฏ โรคลีเจียนแนร์ส่วนใหญ่จะปรากฏอาการภายใน 5–6 วันหลังได้รับเชื้อ แต่อาจอยู่ในช่วง 2–10 วัน

ผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (flu-like illness) เริ่มด้วย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตามด้วยมีไข้สูง (39–40 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อาจมีอุจจาระร่วง ไอแห้ง ๆ อาจจะมีปอดอักเสบและลามไปที่ปอดทั้งสองข้าง ทำให้การหายใจล้มเหลว มีอัตราตายสูง โรคลีเจียนแนร์มียาปฏิชีวนะที่ใช้ในการรักษา คือ erythromycin, azithromycin และ clarithromycin ในรายที่มีอาการรุนแรงยาที่ใช้เพิ่มเติมได้แก่ rifampicin

สำหรับข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2568–4 มกราคม 2569 พบว่ามีเหตุการณ์ยืนยันโรคลีเจียนแนร์ รวม 4 เหตุการณ์ โดยเป็นเหตุการณ์ที่ได้รับรายงานผ่านจุดประสานกฎอนามัยระหว่างประเทศ 3 เหตุการณ์ และได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเอกชน 1 เหตุการณ์ เป็นชาวต่างชาติทั้งหมด โดยอายุระหว่าง 48–83 ปี สถานที่ที่คาดว่าผู้ป่วยได้รับเชื้ออยู่ใน กรุงเทพมหานคร 2 เหตุการณ์ จังหวัดชลบุรี และกระบี่ จังหวัดละ 1 เหตุการณ์

ดังนั้นจึงควรดำเนินการมาตรการลดความเสี่ยงของโรคลีเจียนแนร์ในพื้นที่จังหวัดท่องเที่ยวโดยการสื่อสารความเสี่ยงไปยังบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความตระหนักในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยปอดอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุและให้การรักษาได้อย่างทันท่วงที สื่อสารความเสี่ยงไปยังประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง เน้นย้ำมาตรการลดความเสี่ยงโรคลีเจียนแนร์สำหรับสถานประกอบการที่พัก/โรงแรม เช่น ความสะอาดของแหล่งน้ำ ระบบประปา ระบบน้ำร้อนรวม อุปกรณ์ห้องน้ำในห้องพัก ระบบปรับอากาศและระบายความร้อน

สถานการณ์ต่างประเทศ

สัตว์ปีกติดเชื้อไข้หวัดนกที่มีความรุนแรงสูง ในจังหวัดมิยาซากิ ประเทศญี่ปุ่น นับเป็นรายที่ 13 ของประเทศ

วันที่ 2 มกราคม 2569 กระทรวงเกษตร ป่าไม้ และประมง ประเทศญี่ปุ่น มีการประกาศยืนยันพบสัตว์ปีกที่สงสัยติดว่าจะติดเชื้อไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI) ที่ฟาร์มสัตว์ปีกในเมืองนอบุโอกะ จังหวัดมิยาซากิ ซึ่งนับเป็นกรณีที่ 13 ในประเทศญี่ปุ่นของฤดูกาลนี้ เนื่องจากสถานการณ์ดังกล่าว กระทรวงเกษตร ป่าไม้ และประมงของประเทศญี่ปุ่น โดยศูนย์ป้องกันการระบาดของโรคไข้หวัดนก จึงได้จัดประชุมเพื่อยืนยันแนวทางการตอบโต้และมาตรการต่าง ๆ ที่จะดำเนินการต่อไป ฟาร์มแห่งนี้ได้งดการเคลื่อนย้ายสัตว์ตั้งแต่ได้รับแจ้งจากเจ้าของฟาร์มแล้ว และขอความร่วมมือไม่ให้มีการรายงานสถานที่จริง เพราะอาจทำให้โรคแพร่ระบาดและละเมิดความเป็นส่วนตัวของเกษตรกรได้

ฟาร์มที่เกิดเหตุตั้งอยู่ในเมืองนอบุโอกะ จังหวัดมิยาซากิ และมีจำนวนสัตว์เลี้ยง ประมาณ 6,000 ตัว (ไก่สายพันธุ์สำหรับเนื้อ) โดยเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2569 ทางจังหวัดได้รับแจ้งจากฟาร์ม จึงเข้าตรวจสอบสถานที่และเก็บตัวอย่าง ซึ่งมีการตรวจเบื้องต้นและพบผลเป็นบวก สำหรับโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีก และวันที่ 2 มกราคม 2569 ผลการตรวจทางพันธุกรรมยืนยันว่าสงสัยติดเชื้อไข้หวัดนกชนิดรุนแรง (HPAI)

ได้มีการดำเนินการคัดกรองและกำจัดสัตว์ติดเชื้อพร้อมเผาทำลาย พร้อมทั้งตั้งเขตควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ ในรัศมี 3 กิโลเมตรรอบฟาร์ม และกำหนดให้เป็นพื้นที่จำกัดการขนส่งในรัศมี 3–10 กิโลเมตร เพิ่มการฆ่าเชื้อบริเวณโดยรอบฟาร์ม และตั้งจุดทำความสะอาดเพื่อฆ่าเชื้อบนถนนหลัก จัดเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อศึกษาสถานการณ์และให้คำแนะนำด้านเทคนิควิชาการเพิ่มเติม ส่งทีมสนับสนุนฉุกเฉินจากหน่วยงานของกระทรวง ไปยังพื้นที่เพื่อทำการสอบสวนทางด้านระบาดวิทยา แจ้งเตือนทุกจังหวัดให้เฝ้าระวังและรายงานพบสัตว์ผิดปกติทันที ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่เกษตรกร ผู้บริโภค และผู้เกี่ยวข้อง

จากสถานการณ์ปัจจุบันในประเทศเห็นว่า ไม่มีความเป็นไปได้ที่มนุษย์จะติดเชื้อไข้หวัดนกจากการบริโภคเนื้อไก่หรือไข่ และเนื่องจากอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรค และ

อาจละเมิดความเป็นส่วนตัวของเกษตรกร จึงขอความร่วมมืองดการลงพื้นที่สัมภาษณ์ในสถานที่เกิดเหตุโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้เฮลิคอปเตอร์หรือโดรนเพื่อการสัมภาษณ์ จะรบกวนการดำเนินงานด้านการควบคุมและป้องกันโรค และกระทรวงฯ จะพยายามอย่างต่อเนื่องในการให้ข้อมูลที่รวดเร็วและถูกต้อง จึงขอความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ผลิตและผู้บริโภค เกิดความสับสนจากข่าวลือหรือข้อมูลที่ไม่มีมูลความจริง