

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 5 ปี พ.ศ. 2569

### Outbreak Verification Summary, Week 5, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ [situationawarenessteam@gmail.com](mailto:situationawarenessteam@gmail.com)

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 26 มกราคม–1 กุมภาพันธ์ 2569 ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

##### 1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจ 2 เหตุการณ์

**จังหวัดนครราชสีมา** วันที่ 26 มกราคม 2569 ได้รับแจ้งพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจในโรงเรียนประถมแห่งหนึ่ง อำเภอพิมาย จำนวน 110 ราย แบ่งเป็น ครูจำนวน 2 ราย นักเรียนจำนวน 108 ราย มีประชากรกลุ่มเสี่ยงเป็นนักเรียนและครูรวมทั้งหมด 297 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 37.03 พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2568 เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 2 จำนวน 1 ราย และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยกระจายหลายชั้นเรียนอย่างต่อเนื่อง โดยอาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ไข้ ไอ คัดจมูก เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย ไม่พบอาการรุนแรง และเมื่อวันที่ 13–19 มกราคม 2569 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออำเภอพิมายและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรังกาใหญ่ ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในโรงเรียน และดำเนินการประสานทีมตระหนักภูมิต้านทานแห่งชาติสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เก็บตัวอย่างส่งตรวจด้วยวิธี Rapid Test for Influenza พบว่าเป็นไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 27 ราย ไข้หวัดใหญ่ชนิด B จำนวน 6 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่คลินิก จำนวน 52 ราย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 38 ราย ซ้ำยอมรับประทานเอง 18 ราย และรักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2569 เป็นต้นมา ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และผู้ป่วยทั้งหมดมีอาการปกติเรียบร้อยแล้ว

#### การดำเนินการ

1. จัดให้โรงเรียนดำเนินการคัดกรองและควบคุมโรคได้แก่ คัดกรองโรคก่อนเข้าเรียนทุกวัน หากพบมีอาการป่วยทางเดินหายใจให้หยุดเรียนจนกว่าอาการจะหายดี จัดกิจกรรม Big cleaning day เพิ่มจุดให้บริการแอลกอฮอล์เจลและจุดบริการล้างมือ ให้สวมหน้ากากอนามัยทุกคน งดการทำกิจกรรมร่วมกัน หรือใช้สิ่งของร่วมกัน เฝ้าระวังโรคจนกว่าไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

2. ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสื่อสารประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนและชุมชน และประชาสัมพันธ์การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เพื่อลดความรุนแรง

**จังหวัดเพชรบุรี** วันที่ 26 มกราคม 2568 ได้รับแจ้งพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจในค่ายทหารแห่งหนึ่ง อำเภอชะอำ รวมทั้งสิ้น 73 ราย จากประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดจำนวน 140 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 52.14 โดยเข้ารับการรักษาที่คลินิก 1 ปี (ตุลาคม 2568–กันยายน 2569) โดยเริ่มฝึกตั้งแต่ตุลาคม 2568 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2569 โดยผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18–24 ปี เป็นเพศชายทั้งหมด อาชีพนักเรียนนายสิบตำรวจ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชะอำ แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งได้คัดแยกผู้ป่วยและผู้มีอาการเข้าได้กับอาการ (Influenza like illness: ILI) ออกจากผู้ที่ไม่มีอาการ และจากการตรวจด้วย Rapid test ผลพบไข้หวัดใหญ่ ชนิด A จำนวน 34 ราย และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่พบผู้ป่วย จำนวน 1 ราย ทำการเก็บตัวอย่าง Nasal swab เพื่อส่งตรวจสายพันธุ์ทางห้องปฏิบัติการ

ณ สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ตัวอย่าง ผลพบใช้หัดใหญ่ สายพันธุ์ A/H3 และส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาล ชะอำ ตลอดจนให้คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตนขณะป่วย จากการสอบสวนผู้ป่วยส่วนใหญ่ ให้ประวัติการสัมผัสโรคในระยะเวลา 7 วันก่อนป่วย มีกิจกรรมรวมกลุ่มฝึก และมีการ หมุนเวียนกำลังคนผลัดเปลี่ยนเวร สามารถออกไปภายนอก ค่ายฝึก ช่วงวันศุกร์ถึงอาทิตย์ จำนวน 91 คน ซึ่งอาจเป็นปัจจัย ที่นำโรคทำให้เกิดการระบาดครั้งนี้

### การดำเนินการ

การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วย ได้แก่ ค้นหาผู้สัมผัส ร่วมและผู้ป่วยรายใหม่ เฝ้าระวังอย่างน้อย 14 วัน หากมีอาการ ทางเดินหายใจให้สวมหน้ากาก พักแยกอย่างน้อย 7 วัน และ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรพบแพทย์โดยเร็ว

มาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ ให้คำแนะนำ เรื่องสุขอนามัยส่วนบุคคล ล้างมือบ่อย หลีกเลี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่ง ทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วม สวมหน้ากาก แยกห้องนอน ไม่ใช่ ของส่วนตัวร่วมกัน และหลีกเลี่ยงพื้นที่ระบาด

การสนับสนุนและสร้างภูมิคุ้มกัน ได้แก่ สนับสนุน หน้ากากอนามัย 1,000 ชิ้น เจลแอลกอฮอล์ 20 ขวด และฉีด วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 110 โดส ให้ผู้ที่ยังไม่ป่วยและครูฝึก

### 2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของ โรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่เฉพาะ ได้แก่ โรงเรียน ค่าย ทหาร และเรือนจำ

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-24 มกราคม 2569 มีรายงานผู้ป่วย 61,409 ราย อัตราป่วย 94.60 ต่อประชากรแสนคน มีรายงาน ผู้เสียชีวิต 6 ราย พบว่าการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดิน หายใจยังคงอยู่ในระดับที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด แนวโน้ม จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี สะท้อนถึง ศักยภาพของการแพร่กระจายโรคอย่างต่อเนื่อง กลุ่มอายุที่มี อัตราป่วยสูงยังคงเป็นเด็กวัยเรียน ขณะเดียวกันพบจังหวัดที่มี อัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ พะเยา ลำปาง แพร่ น่าน เชียงใหม่ พิษณุโลก ลำพูน อุตรดิตถ์ กรุงเทพมหานคร และ แม่ฮ่องสอน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคเหนือและเขตเมืองที่มี

ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้ายสูง และจากการ เฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและ ภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1-24 มกราคม 2569 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 9 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ 6 เหตุการณ์ โรงเรียน 2 เหตุการณ์ และค่ายทหาร 1 เหตุการณ์ ทั้งนี้ ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ยังพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใน สถานที่ที่ปิดหรือกึ่งปิด เช่น โรงเรียน สถานที่ทำงาน และสถานที่ ควบคุมเฉพาะ สะท้อนความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อในวงกว้าง

เมื่อพิจารณาเชิงบริบท พบว่าความเสี่ยงของการ ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่น หรือมีการรวมตัวกันอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะโรงเรียนในช่วง เปิดภาคเรียนและเดือนกุมภาพันธ์ 2569 ช่วงการสอบ O-NET ระดับประถมศึกษา ซึ่งมีการรวมกลุ่มของนักเรียนจำนวนมากใน พื้นที่ปิด รวมถึง ค่ายทหารในช่วงรับทหารกองประจำการผลัด ใหม่ ที่มีการอยู่อาศัยและใช้กิจกรรมร่วมกันอย่างใกล้ชิด ตลอดจน เรือนจำที่มีภาวะนักโทษแออัด ซึ่งมีข้อจำกัดด้านพื้นที่ และการแยกผู้ป่วย สถานการณ์ดังกล่าวหากขาดมาตรการเฝ้า- ระวังเชิงรุกและการควบคุมโรคที่เหมาะสม อาจนำไปสู่การเกิด การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในหลายพื้นที่พร้อมกัน และเพิ่มภาระ ต่อระบบบริการสาธารณสุขในระยะถัดไป ดังนั้น จึงควรให้ ความสำคัญกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานที่เป้าหมาย เหล่านี้เป็นลำดับต้น เพื่อป้องกันการขยายวงของการระบาดและ ลดผลกระทบในภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ ดังต่อไปนี้

1. กำหนดมาตรการการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ใน สถานที่รวมตัวคนหมู่มาก (โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ) ให้มี ความเฉพาะในช่วงก่อนเกิดการระบาด (Prevention) และการ เฝ้าระวังและควบคุมเมื่อพบผู้ป่วย (Detect & Contain)
2. เพิ่มการเฝ้าระวังคัดกรองเชิงรุก เน้นย้ำมาตรการ การแยกผู้ป่วย ไม่ต้องรอผล ลดการแพร่ระบาด
3. สื่อสารความเสี่ยงตามกลุ่มเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ และเน้นประเด็นสื่อสารสำคัญ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการ ป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการ ตรวจจับและแยกผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### สถานการณ์และการประกาศยุติการระบาดของโรคไวรัสมาเบอร์ก (MVD) ในเอธิโอเปีย

เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2569 กระทรวงสาธารณสุขเอธิโอเปียได้ประกาศยุติการระบาดของโรคไวรัสมาเบอร์กอย่างเป็นทางการ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีรายละเอียดสำคัญสำหรับผู้บริหารดังนี้

**ภาพรวมสถานการณ์และการสิ้นสุดการระบาด :** การระบาดสิ้นสุดลงหลังจากไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 42 วันติดต่อกัน (เท่ากับระยะฟักตัวสองรอบ) นับตั้งแต่ผู้ป่วยรายสุดท้ายเสียชีวิตเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2568 ซึ่งถือเป็นครั้งแรกที่เอธิโอเปียรายงานการระบาดของโรคนี้

**สถิติผู้ติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิต :** มีรายงานผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 19 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยยืนยัน 14 ราย และผู้ป่วยที่คาดว่าติดเชื้อ 5 ราย มีผู้เสียชีวิตรวม 14 ราย (อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยยืนยันอยู่ที่ 64.3%) มีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมดทั้งสิ้น 857 ราย จนครบระยะ 21 วัน

**พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ :** พบผู้ป่วยในเขตจิงกา (Jinka), มาลเล (Malle) และดาเซนซ์ (Dasenech) ในภูมิภาคเอธิโอเปียตอนใต้ รวมถึงเมืองฮาวาสซา (Hawassa) ในภูมิภาคชิตามา

**มาตรการตอบโต้เชิงกลยุทธ์ :** รัฐบาลเอธิโอเปียร่วมกับ WHO ดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจระดับชาติ, เปิดตัวแผนรับมือ 3 เดือน, จัดตั้งห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่เพื่อยืนยันผลได้ทันที และกำหนดโรงพยาบาล 2 แห่งเป็นศูนย์รักษาเฉพาะทาง

**ข้อมูลความเสี่ยงและข้อเสนอแนะในอนาคต :**

**ธรรมชาติของโรค :** มีอัตราการเสียชีวิตสูง (24%–88%) ติดต่อกันจากค้างคาวผลไม้สุก และแพร่กระจายผ่านสารคัดหลั่ง ปัจจุบันยังไม่มียาวัคซีนหรือการรักษาที่ได้รับการอนุมัติ

**ความเสี่ยงต่อเนื่อง :** แม้จะยุติการระบาดแล้ว แต่ยังมีความเสี่ยงที่จะกลับมาแพร่ระบาดได้อีกจากสัตว์ที่เป็นแหล่งโรค

**แนวทางปฏิบัติ :** WHO แนะนำให้คงศักยภาพในการเฝ้าระวังและการตรวจพบผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว รวมถึงเสริมสร้างมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC) ในสถานพยาบาลอย่างเคร่งครัด

**นโยบายการเดินทาง :** WHO ไม่แนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้ากับประเทศเอธิโอเปียในขณะนี้

**ที่มา :** <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON592>