

สรุปรายงานตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 8 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 8, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawaressteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างวันที่ 16–22 กุมภาพันธ์ 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวน 3 เหตุการณ์

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 120 ราย ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ตำบลทุ่งไผ่ อำเภอสีชล รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 20.00 น. รายสุดท้ายเมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 23.00 น. อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ ถ่ายเป็นมูกเลือด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ให้ประวัติว่ามีอาการป่วยหลังจากรับประทานอาหารเมนูคั่วกลิ้ง (มีกลิ่นผิดปกติ) จากการที่มีคนนำมาบริจาคให้สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จากการดำเนินการสอบสวนโรค พบว่า การระบาดของโรคในครั้งนี้เป็นแบบแหล่งโรคร่วมกัน (Common source outbreak) ต่อมาในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 10.30 น. พบว่าผู้ป่วยไม่มีอาการป่วยแล้ว จำนวน 119 ราย โดยมีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่ยังมีอาการปวดท้อง ปัสสาวะสีเหลืองของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ ได้แก่ การรับประทานอาหารจากที่มีคนนำมาบริจาค ได้แก่ คั่วกลิ้ง (มีกลิ่นผิดปกติ) และต้มจืด รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

มาตรการได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและติดตามอาการผู้ป่วย ดำเนินการจ่ายยาคาร์บอนให้กับผู้ป่วยทุกราย และผงดกลี้อแร่ให้กับผู้ที่มีอาการอ่อนเพลีย
2. ให้คำแนะนำในการล้างมือด้วยสบู่หลังการรับประทานอาหาร และก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง

จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 407 ราย ในเรือนจำ อำเภอแม่แตง ประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 5,846 คน คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 6.96 รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน ปวดท้อง ไข้ เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล จำนวน 2 ราย รับประทานยา cef-3 และรักษาในเรือนจำ จำนวน 405 ราย ปัจจัยเสี่ยงของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ ได้แก่ วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569 ผู้ป่วยทุกรายเริ่มมีอาการป่วยหลังจากรับประทานอาหารเช้า คือ เมนูผัดถั่วใส่หมู ซึ่งประกอบอาหารโดยแดนสุทกรรม (แดน 9) และดำเนินการแจกจ่ายให้ผู้ต้องขังทุกแดนรับประทานอาหารในเวลา 07.00 น. รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

มาตรการได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรคอยู่ระหว่างดำเนินการสอบถามรายละเอียดเมนูอาหารย้อนหลัง 1 วัน (วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2569) จนถึงเมนูมื้อล่าสุด (วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2569) พร้อมดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. ดำเนินการตรวจหาคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำประปาตามแดนที่พบผู้ป่วยและแดนประกอบอาหาร ผลทุกแดนค่าคลอรีนอิสระคงเหลือเท่ากับ 0 ppm และดำเนินการเก็บตัวอย่างน้ำประปาตามแดนที่พบผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเก็บ

ตัวอย่างหาเชื้อ Coliform Bacteria ด้วยน้ำยา อ.11 จากผู้ประกอบอาหาร อุปกรณ์ประกอบอาหาร และภาชนะในแดนประกอบอาหารเลี้ยง

4. พยาบาลในเรือนจำดำเนินการออกตรวจคัดกรองผู้ป่วยตามแดน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและให้การรักษาดตามอาการ

จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 81 ราย ในโรงแรมแห่งหนึ่ง ตำบลบางกระสอบ อำเภอเมืองนนทบุรี ประชากรกลุ่มเสี่ยงจำนวน 420 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 19.29 รายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน ปวดท้อง โดยผู้ป่วย จำนวน 81 ราย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน และผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ประสงค์รักษาเอง ณ ที่พัก ปัจจัยเสี่ยงของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยเข้าร่วมการประชุมที่โรงแรมดังกล่าวในระหว่างวันที่ 20–22 กุมภาพันธ์ 2569 และทุกรายเข้ารับประทานอาหารเมนูเดียวกัน อยู่ระหว่างสอบสวนโรคเพิ่มเติม

มาตรการได้ดำเนินการไปแล้ว

ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้น และสำรวจด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงแรมเบื้องต้น พร้อมทั้งดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

2. การประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์การพบสัตว์ป่วยตายผิดปกติ

จากข่าวการรายงานสถานการณ์เสื่อโครงป่วยตายจำนวน 72 ตัว ที่จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งภายหลังกรมปศุสัตว์ โดยสำนักงานปศุสัตว์เขต 5 ได้ชี้แจงว่าภายหลังจากการรับแจ้งกรณีเสื่อโครงป่วยตายหลายตัว ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2569 มีการลงพื้นที่ตรวจสอบและเก็บตัวอย่างเพิ่มเติม ยังไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A แต่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ Canine distemper virus (CDV) และพบสารพันธุกรรมของเชื้อ *Mycoplasma* spp.

จากการหาข้อมูล เชื้อ CDV สามารถติดต่อในกลุ่มสัตว์ เช่น สุนัข และเสื่อได้ แต่ไม่ติดต่อมาสู่คน ซึ่งโรคดังกล่าวถือว่าเป็นโรคติดต่อไวรัสที่สามารถพบได้ในทุกพื้นที่ของประเทศไทย เนื่องจากมีสภาพภูมิอากาศเป็นเขตร้อนชื้น เหมาะสมกับการ

แพร่กระจายของเชื้อ แต่เชื้อ *Mycoplasma* spp. ส่วนใหญ่ คือ *Mycoplasma haemofelis* เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียซึ่งสามารถติดต่อได้ผ่านทางกัดของแมลง ก่อให้เกิดอาการโลหิตจาง ไข้ อ่อนแรง และเบื่ออาหารในเสื่อ ยังไม่มีรายงานการติดต่อสู่คน และแตกต่างจากเชื้อ *Mycoplasma pneumoniae* ที่ก่อให้เกิดอาการทางระบบหายใจในคน

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากปัจจุบันคนมีความใกล้ชิดกับสัตว์ป่าเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความรุนแรงของโรคที่แพร่ระบาดในหมู่มเสื่อโครงและการตายที่เกิดขึ้นในวงกว้างนี้ ยิ่งตอกย้ำถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากเชื้อก่อโรคบางชนิดที่ทำให้เกิดโรคระบาดในสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม โดยเฉพาะสัตว์ที่มีความใกล้ชิดกับคน หรือมีโอกาสแพร่เชื้อสู่คนได้นั้น อาจก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนได้หากมีการสัมผัส หรือรับเชื้อโดยไม่ทันรู้ตัว ดังนั้นจึงควรมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่อาจมีความเสี่ยง หรือมีประวัติสัมผัสกับเสื่อที่ป่วยและตายอย่างใกล้ชิด

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานการพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายแรกของปี พ.ศ. 2569 ในประเทศกัมพูชา

กระทรวงสาธารณสุขประเทศกัมพูชา ประกาศพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ที่มีความรุนแรง (HPAI) รายแรกในประเทศนับตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2568 จากการรายงานพบผู้ป่วยอายุ 30 ปี เพศชาย ที่อยู่ขณะป่วยจังหวัดกำปอต อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ปวดท้อง และไอ โดยปัจจุบันนี้ผู้ป่วยหายดีและกำลังพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน จากการดำเนินการสอบสวนโรคพบไก่ตายในบ้านของผู้ป่วย ซึ่งถูกนำมาปรุงเป็นอาหาร 3 วันก่อนเริ่มป่วย นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่อยู่ระหว่างดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสเพิ่มเติม และแจกจ่ายยา Oseltamivir พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศกัมพูชาสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการกลับมา

แพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 เป็นต้นมา ปัจจุบันประเทศกำลังเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อในสัตว์ปีกอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพบผู้ติดเชื้อในมนุษย์เป็นระยะ แม้ว่าการแพร่เชื้อจากคนสู่คนจะยังมีจำกัด แต่การเกิดผู้ป่วยซ้ำในหลายพื้นที่แสดงถึงความเสี่ยงด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่ยังคงมีอยู่ในระดับชุมชน

ระบบเฝ้าระวังและการตอบสนองด้านสาธารณสุขของกัมพูชาได้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่เข้มแข็งขึ้น โดยสามารถตรวจจับเชื้อได้อย่างรวดเร็วผ่านการรายงานจากชุมชน การสอบสวนโรคเชิงรุก และการยืนยันทางห้องปฏิบัติการอย่างทันทั่วทั้ง การดำเนินงานที่เป็นระบบระหว่างภาคสาธารณสุข ภาคการเกษตร และหน่วยงานท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการระบาดทั้งในมนุษย์และสัตว์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด One Health ที่เน้นความเชื่อมโยงของสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

เส้นทางการแพร่เชื้อหลักยังคงเป็นการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกในครัวเรือนอย่างแพร่หลาย ระยะเวลาประมาณสามวันระหว่างการสัมผัสเชื้อและการเริ่มแสดงอาการ สอดคล้องกับระยะฟักตัวของ H5N1 ซึ่งโดยทั่วไปอยู่ระหว่าง 2–8 วัน ปัจจัยดังกล่าวทำให้การเฝ้าระวังเชิงรุกในระดับหมู่บ้านมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยสภาพแวดล้อมชนบทของอำเภอตุ๋ยโจว ซึ่งมีความหนาแน่นประชากรต่ำและมีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างมนุษย์กับสัตว์ ส่งผลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบต่อการควบคุมโรค ด้านหนึ่ง การกระจายตัวของประชากรช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อจากคนสู่คนในวงกว้าง แต่อีกด้านหนึ่ง การฆ่าและบริโภคสัตว์ปีกภายในครัวเรือน รวมถึงมาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพที่ยังไม่เข้มแข็งในฟาร์มขนาดเล็ก ยังคงเปิดโอกาสให้เกิดการสัมผัสเชื้ออย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์ประชากรนกและการระบาดในสัตว์ปีก

โรคติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ชนิดความรุนแรงสูง (HPAI) ยังคงแพร่ระบาดในประชากรสัตว์ปีกของประเทศกัมพูชา โดยเฉพาะในระบบการเลี้ยงแบบครัวเรือนและระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นลักษณะการผลิตสัตว์ปีกที่พบได้ทั่วไปในประเทศ จากข้อมูลของ World Organization for Animal Health ผ่าน

ระบบ WAHIS รายงานว่าระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึง ธันวาคม 2568 กัมพูชาพบการระบาดของ H5N1 ในสัตว์ปีกเลี้ยงในบ้านจำนวน 30 ครั้ง การระบาดส่วนใหญ่เกิดในไก่และเป็ดในครัวเรือนหลายจังหวัด มีสัตว์ปีกที่มีความเสี่ยงสะสมจำนวน 10,160 ตัว ป่วย จำนวน 4,143 ตัว และตาย จำนวน 3,636 ตัว นอกจากนี้มีการกำจัดสัตว์ปีกมากกว่า 6,000 ตัว เพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ การสงสัยทางคลินิกจากการตายของสัตว์ปีกที่เพิ่มขึ้นในระดับหมู่บ้าน เป็นจุดเริ่มต้นของการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ โดยมีการยืนยันเชื้อด้วยวิธี PCR จากสถาบันวิจัยสุขภาพและการผลิตสัตว์แห่งชาติ มาตรการควบคุมที่นำมาใช้ประกอบด้วย การกักกันโรค การควบคุมการเคลื่อนย้ายสัตว์ การแบ่งเขตควบคุม การฆ่าเชื้อ การเฝ้าระวังทั้งภายในและภายนอกเขต จำกัด และการทำลายผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ รูปแบบทางระบาดวิทยาชี้ให้เห็นถึงการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง (endemic circulation) มากกว่าการระบาดเป็นครั้งคราว เนื่องจากพบการกระจายตัวของโรคในหลายภูมิภาค ทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และจังหวัดชายแดน อีกทั้งยังมีการตรวจพบเชื้อซ้ำในช่วงเวลาหลายเดือนติดต่อกัน ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ มาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพที่ต่ำในฟาร์มขนาดเล็ก การเคลื่อนย้ายสัตว์ปีกระหว่างหมู่บ้าน และความเป็นไปได้ของการสัมผัสกับนกป่าหรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อน โดยความสัมพันธ์เชิงเวลาระหว่างการระบาดในสัตว์ปีกกับการพบผู้ติดเชื้อในมนุษย์ในบางช่วง สะท้อนถึงความเสี่ยงของโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องเสริมสร้างการเฝ้าระวังแบบบูรณาการ การรายงานจากชุมชนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อจำกัดผลกระทบต่อสุขภาพของสัตว์และประชาชน

การวิเคราะห์เปรียบเทียบและแนวโน้มในอนาคต

ในช่วงสามปีที่ผ่านมา ประเทศกัมพูชารายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในมนุษย์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบจำนวน 6 ราย ในปี พ.ศ. 2566 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 10 ราย ในปี พ.ศ. 2567 และจำนวน 18 รายในปี พ.ศ. 2568 แนวโน้มดังกล่าวสะท้อนถึงทั้งการแพร่ระบาดในสัตว์ปีกที่ยังดำเนินอยู่ และประสิทธิภาพที่ดีขึ้นของระบบเฝ้าระวังในการตรวจจับผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาจากบริบทการเลี้ยงสัตว์ปีกในครัวเรือนที่ยังคงแพร่หลาย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท มีความเป็นไปได้ว่าจะยังคงพบผู้ติดเชื้อในมนุษย์เป็นระยะในอนาคต การเสริมสร้างมาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพในระดับครัวเรือน การให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือตาย และการเข้าถึงบริการวินิจฉัยและรักษาในระยะเริ่มต้น จะมีบทบาทสำคัญในการลดอัตราการป่วยรุนแรงและการเสียชีวิต

ลักษณะของเชื้อก่อโรคและความสำคัญเชิงสาธารณสุข

โรคติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอที่มีความรุนแรงสูง และถูกจัดเป็นเชื้อก่อโรคสำคัญที่ต้องมีการเฝ้าระวังในระดับนานาชาติภายใต้ข้อบังคับด้านสุขภาพระหว่างประเทศของ World Health Organization การติดเชื้อในมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ สารคัดหลั่ง หรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นเปื้อน ปัจจุบันไวรัสยังไม่สามารถแพร่จากคนสู่คนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จำกัดความเสี่ยงของการเกิดการระบาดใหญ่ อย่างไรก็ตาม ความสามารถของไวรัสในการกลายพันธุ์หรือเกิดการรวมตัวทางพันธุกรรมใหม่ ยังคงเป็นประเด็นที่ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด

สายพันธุ์ย่อยที่พบแพร่ระบาดหลักในกัมพูชาในปี พ.ศ. 2568 คือ 2.3.2.1e ซึ่งได้รับการยืนยันจากการถอดรหัสพันธุกรรมและเผยแพร่ข้อมูลผ่านฐานข้อมูล GISAID ความสามารถของเชื้อในการก่อให้เกิดโรครุนแรงในมนุษย์ แม้มีการแพร่เชื้อระหว่างคนจำกัด สะท้อนถึงความรุนแรงสูงเมื่อเกิดการติดเชื้อ ดังนั้น การเฝ้าระวังทางโมเลกุลอย่างต่อเนื่องจึงมีความจำเป็น เพื่อเฝ้าติดตามการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมที่อาจเพิ่มศักยภาพในการแพร่ระบาดในอนาคต

โดยสรุป สถานการณ์โรคติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในกัมพูชายังคงเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด การบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง และการยกระดับความตระหนักรู้ของชุมชน จะเป็นปัจจัยสำคัญในการลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและป้องกันความเสี่ยงของการแพร่ระบาดในวงกว้างในอนาคต

ที่มา : <https://beaconbio.org/en/report/?reportid=898b092f-ffec-460b-80ec-8f318a28c0d1&eventid=999496bb-0b95-44ec-85c3-42e5d79b8820>