

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 12 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 12, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างวันที่ 16–22 มีนาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน
จำนวน 3 เหตุการณ์ ในจังหวัดพังงา กรุงเทพมหานคร ราชบุรี

จังหวัดพังงา พบเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลตะกั่วป่า อำเภอตะกั่วป่า จำนวน 102 ราย จากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 643 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 15.86 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 12 มีนาคม 2569 รายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 15 มีนาคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง วันที่ 13 มีนาคม 2569 เก็บตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจเพาะเชื้อที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า จำนวน 1 ราย พบเชื้อซัลโมเนลลา (*Salmonella* spp.) วันที่ 17 มีนาคม 2569 ส่งตัวอย่าง Rectal Swab ของผู้ป่วย และ swab มือผู้สัมผัสอาหาร ตรวจโดยวิธีการ PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผล Rectal Swab ของผู้ป่วย จำนวน 1 ราย พบ Norovirus GI และดำเนินการส่งตัวอย่างน้ำดื่ม น้ำใช้ swab เขียง มีดหั่นผัก ส่งตรวจหาแบคทีเรียที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีการรับประทานอาหารร่วมกันซึ่งอาหารที่คาดว่าจะเป็สาเหตุของการระบาดในครั้งนี้คือ ข้าวผัดไก่ และลอดช่อง ทีมสอบสวนโรคดำเนินการสอบสวนโรคค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดการทำความสะอาดระบบสุขาภิบาล อาหาร น้ำ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่าง

ทันทั่วทั้ง และควบคุมการแพร่กระจายของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงแก่เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้อง โดยเน้นย้ำการปฏิบัติตามหลักกินร้อน ช้อนกลางและหมั่นล้างมือ ตลอดจนถึงการประกอบอาหาร และการจัดเก็บวัตถุดิบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

กรุงเทพมหานคร พบเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อนในเหตุการณ์บวขสามเณรภาคฤดูร้อน ในศาสนสถาน แขวงบวรนิเวศ เขตเขตพระนคร กรุงเทพมหานคร จำนวน 64 ราย จากจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง 128 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ร้อยละ 50.00 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 14 มีนาคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 14 ราย ดำเนินเก็บตัวอย่าง Rectal swab ของผู้ป่วย ส่งตรวจโดยวิธีการ PCR และ culture จำนวน 3 ราย ที่สถาบันบำราศนราดูร พบผลเป็นบวกต่อ *Vibrio cholerae* (Non-O1, Non-O139) จำนวน 3 ตัวอย่าง *Aeromonas schubertii* 1 ตัวอย่าง *Aeromonas hydrophila* 1 ตัวอย่าง และ *Plesiomonas shigelloides* 1 ตัวอย่าง และเก็บตัวอย่าง rectal swab ของผู้ประกอบอาหาร ส่งตรวจโดยวิธีการเพาะเชื้อจำนวน 3 ตัวอย่าง ที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2569 ผลไม่พบเชื้อก่อโรค โดยกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการตรวจภาชนะอุปกรณ์และมือผู้สัมผัสอาหาร ด้วยชุดตรวจ SI2 และตรวจน้ำเบื้องต้นด้วยชุด อ.11 และตรวจหมูด ด้วยชุดทดสอบทางเคมี

เบื้องต้น (Test kit) ผลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทุกตัวอย่าง ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ รับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่สงสัย ได้แก่ ข้าวไก่ต้มน้ำปลา และไข่เปิดต้มยางมะตูม น้ำจิ้มส่งตัวอย่างอาหารและน้ำ ตรวจโดยวิธีการเพาะเชื้อ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2569 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ให้คำแนะนำการป้องกัน ควบคุมโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน แก่ผู้จัดโครงการ
2. ดำเนินมาตรการด้านสุขาภิบาลอาหาร และด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมฯ เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง
3. เฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องหากพบผู้มีอาการเพิ่มเติม ให้ผู้จัดแจ้งต่อศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่

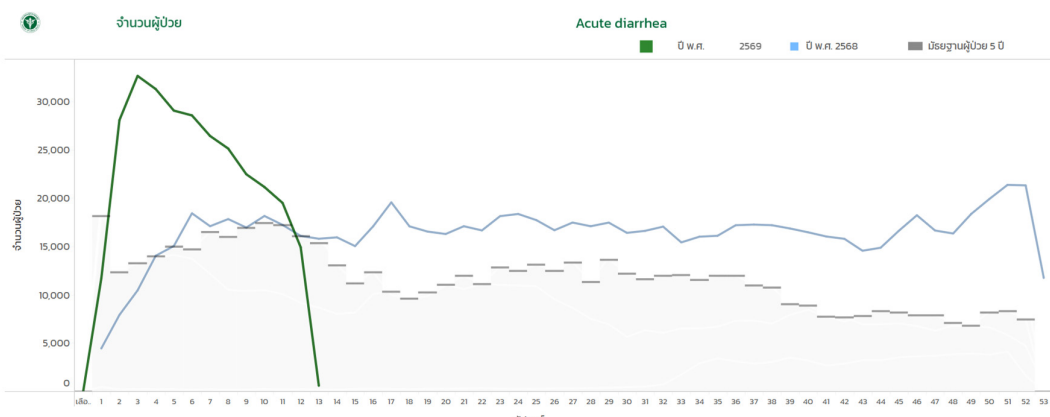
จังหวัดราชบุรี พบเหตุการณ์เข้าข่ายโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยจำนวน 259 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยเข้าข่าย จำนวน 15 ราย และผู้ป่วยสงสัย จำนวน 244 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 มีนาคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ ไข้ อาเจียน ปวดท้อง โดยผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงที่สงสัย ได้แก่ รับประทานอาหารกลางวันในช่วงวันที่ 17 มีนาคม 2569 ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจำนวน 15 ราย อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ในวันที่ 20 มีนาคม 2569

2. สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในประเทศไทย

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-22 มีนาคม 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 291,378 ราย อัตราป่วย 448.88 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิตทั้งหมด 2 ราย อัตราตายน้อยกว่าร้อยละ 0.001 และกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (1,494 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (761.03 ต่อประชากรแสนคน) และ 20-29 ปี (588.19 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และพบอัตราป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 6 (682.82 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาเขตสุขภาพที่ 13 (615.99 ต่อประชากรแสนคน) และเขตสุขภาพที่ 11 (524.82 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบอัตราป่วยมากที่สุดในจังหวัดภูเก็ต (อัตราป่วย 2,096.83 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาในจังหวัดชลบุรี (อัตราป่วย 1,335.95 ต่อประชากรแสนคน) และสมุทรสงคราม (อัตราป่วย 879.31 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 และจำนวนผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 11 สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2568 ในช่วงเวลาเดียวกัน ดังรูปที่ 1



ที่มา : ข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568, 2569 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อที่มีอาการและน้ำเป็นสื่อในช่วงฤดูร้อน

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง DDS และ M-EBS ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสมแล้วกว่า 280,000 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 2 ราย กลุ่มอายุที่พบการป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 20–29 ปี รองลงมา ได้แก่ เด็กเล็ก (0–4 ปี) และผู้สูงอายุ (มากกว่า 65 ปี) โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 6 และ 13 ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด สำหรับการระบาดเป็นกลุ่มก้อน กรมควบคุมโรคได้รับแจ้งทั้งหมด 31 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่เกิดในสถานศึกษา (21 แห่ง) รองลงมา ได้แก่ เรือนจำ และ สถานพยาบาล เชื้อก่อโรคที่ตรวจพบมากที่สุดจากทั้ง 31 เหตุการณ์ ได้แก่ *E. coli* (ทั้งชนิด EPEC และ EAEC) ตามด้วย *Aeromonas* spp. และ Norovirus ทั้งนี้ นอกจากโรคอุจจาระร่วงแล้ว สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเอ ก็ยังพบจำนวนผู้ป่วยที่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2568 ในช่วงเวลาเดียวกัน

ในช่วงฤดูร้อนนี้ เนื่องจากอุณหภูมิที่สูงขึ้นเอื้อต่อการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ประกอบกับการจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม ทั้งการจัดกิจกรรมค่ายในระหว่างปิดภาคเรียน และเทศกาลสงกรานต์ที่ใกล้จะเกิดขึ้นที่อาจเพิ่มโอกาสในการบริโภคน้ำแข็ง/น้ำดื่มที่อาจมีการปนเปื้อน ร่วมกับปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่พบในการระบาดที่ได้รับรายงาน ได้แก่ การเตรียมอาหารไว้นานเกิน 2 ชั่วโมงก่อนรับประทาน ปัญหาสุขาภิบาลของสถานที่ประกอบอาหาร และการตรวจพบระดับคลอรีนคั่งเหลือในน้ำอุปโภคบริโภคต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ทำให้คาดว่าโอกาสพบการระบาดของโรคติดต่อที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่ออยู่ในระดับสูง ขณะที่ผลกระทบด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เพราะถึงแม้อัตราการเสียชีวิตจะต่ำ แต่จำนวนผู้ป่วยที่สูงมากอาจทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มเปราะบาง (เด็กและผู้สูงอายุ) จำนวนมากขึ้น ซึ่งกลุ่มเปราะบางนี้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะขาดน้ำและอาจต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล จึงอาจส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขและการท่องเที่ยวในช่วงเทศกาลหากมีการระบาดในช่วงดังกล่าว ความเสี่ยงโดยรวมจึงถูกประเมินไว้ที่ระดับสูง ซึ่งจำเป็นต้องมีมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงก่อนถึงช่วงเทศกาล

ดังนั้น ในระยะนี้ หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรเร่งประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบและรักษาระดับคลอรีนคั่งเหลือในน้ำประปา ให้ได้มาตรฐาน 0.2–0.5 ppm กำกับดูแลโรงงานผลิตน้ำแข็งให้ถูกสุขลักษณะ พร้อมทั้งให้สถานศึกษาและสถานสงเคราะห์เข้มงวดเรื่องการปรุงประกอบอาหารสดใหม่ ให้มีการรับประทานภายใน 2 ชั่วโมง หลังจากปรุงเสร็จ สำหรับด้านการสื่อสารความเสี่ยง ควรเน้นย้ำประชาชนและผู้ประกอบการร้านอาหารเรื่องการเลือกซื้อวัตถุดิบและการเก็บรักษาอาหารในอุณหภูมิที่เหมาะสม รวมถึงการเฝ้าระวังอาการในกลุ่มเด็กเล็กและผู้สูงอายุ หากมีอาการถ่ายเหลวรุนแรงหรือซึมลงให้รีบพบแพทย์ทันที

สถานการณ์ต่างประเทศ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชี้การระบาดเชื้อหุ้มสมองอักเสบรุนแรงผิดปกติ เกิดขึ้นในลักษณะที่ไม่เคยพบมาก่อน

การระบาดของโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบชนิดรุนแรง (invasive meningitis) ในพื้นที่แคนเทอร์เบอรี (Canterbury) สหราชอาณาจักร ถูกระบุว่า เป็นเหตุการณ์ที่ “ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน” ในเชิงความรวดเร็วและความรุนแรงของการแพร่กระจาย ข้อมูล ณ วันที่ 18 มีนาคม 2569 มีผู้ป่วยยืนยันแล้วอย่างน้อย 15 ราย และมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ได้แก่ นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุ 21 ปี และนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลาย ข้อมูล ณ วันที่ 21 มีนาคม 2569 เวลา 12.30 น. UKHSA รายงานจำนวนผู้ป่วยรวม 29 ราย ยืนยันแล้ว 20 ราย อยู่ระหว่างสอบสวนโรค 9 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2 ราย เหตุการณ์ดังกล่าวได้รับการประกาศเป็นสถานการณ์ระดับชาติจาก UK Health Security Agency เพื่อระดมทรัพยากรด้านเวชภัณฑ์และการควบคุมโรค แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานการแพร่กระจายออกนอกพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญระบุว่า การระบาดมีลักษณะ “explosive outbreak” ซึ่งอาจเชื่อมโยงกับเหตุการณ์แพร่เชื้อแบบ super spreader ภายในหอพักนักศึกษาและกิจกรรมทางสังคมที่มีการรวมกลุ่มจำนวนมาก เช่น ไนต์คลับ

ในด้านมาตรการควบคุมโรค หน่วยงานสาธารณสุขได้ดำเนินการเชิงรุกทั้งการให้ยาปฏิชีวนะแก่ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และ

การจัดโปรแกรมฉีดวัคซีนป้องกัน Meningococcal meningitis ชนิดสายพันธุ์ B (MenB) แก่นักศึกษากลุ่มเป้าหมายประมาณ 5,000 คน เพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยรายใหม่ในระยะถัดไป โดยพบว่าผู้ป่วยบางส่วนยืนยันเป็นสายพันธุ์ MenB ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญในสหราชอาณาจักร อย่างไรก็ตาม กลุ่มประชากรวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจำนวนมากยังไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากเริ่มมีการบรรจุวัคซีนนี้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเมื่อปี ค.ศ. 2015 นอกจากนี้ ห้องปฏิบัติการกำลังดำเนินการวิเคราะห์ลำดับพันธุกรรม (whole genome sequencing) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของสายพันธุ์กลายพันธุ์

แม้การระบาดครั้งนี้จะมีความรุนแรงในเชิงคลัสเตอร์ แต่ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขยืนยันว่าโรคดังกล่าวไม่

แพร่กระจายได้ง่ายในระดับเดียวกับโรคทางเดินหายใจ เช่น COVID-19 โดยการติดต่อจำเป็นต้องมีการสัมผัสใกล้ชิดเป็นระยะเวลาสั้น อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของระบบเฝ้าระวังโรค การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอย่างทันท่วงที และการสื่อสารความเสี่ยงต่อสาธารณะอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงความจำเป็นในการประเมินความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มประชากรเสี่ยง เพื่อป้องกันการระบาดในลักษณะเดียวกันในอนาคต

ที่มา : <https://www.bbc.com/news/articles/cev7rl437epo>, <https://www.gov.uk/government/news/cases-of-invasive-meningococcal-disease-confirmed-in-kent>