

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 14 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 14, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม–5 เมษายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลัน ชนิดเอเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดชลบุรี

พบผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบเฉียบพลันชนิดเอเป็นกลุ่มก้อนในชุมชนแห่งหนึ่ง ตำบลเขาหินทราย อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวนรวม 19 ราย จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบ เอ จากประชากรทั้งหมดประมาณ 7,000 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 0.27 เป็นเพศชาย 6 ราย หญิง 13 ราย อายุระหว่าง 19–44 ปี อายุเฉลี่ย 27 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก 6 ราย ผู้ป่วยใน 13 ราย โดยพบผู้ป่วยรายแรก เพศชาย อายุ 26 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2569 เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการไข้หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียนอ่อนเพลียเหนื่อย ทานอาหารได้น้อย รายงานผลการตรวจการทำงานของตับ พบ Aspartate Aminotransferase (AST) เท่ากับ 1,295 ยูนิตต่อลิตร และ Alanine Aminotransferase (ALT) เท่ากับ 1,448 ยูนิตต่อลิตร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจำเพาะ ตรวจพบภูมิคุ้มกันชนิด Immunoglobulin M (IgM) ต่อเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดเอ (Anti HAV IgM Positive) แพทย์ให้การรักษาดูแลตามอาการและรับรักษาเป็นผู้ป่วยใน

ต่อมาพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์–23 มีนาคม 2569 จำนวน 18 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2569 ประวัติเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากการ

สอบสวนโรคเบื้องต้น พบจุดเสี่ยง คือ สุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมถึงสุขวิथाส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหารในชุมชน รายละเอียดเพิ่มเติมอยู่ระหว่างสอบสวนและควบคุมโรค

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

วันที่ 30 มีนาคม 2569 ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอศรีราชา สอบสวนควบคุมโรคเบื้องต้น เพื่อเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ผู้สัมผัสอาหาร และสิ่งแวดล้อม (น้ำดื่มและน้ำใช้) ให้คำแนะนำเรื่องสุขาภิบาลอาหารและน้ำ รวมถึงสุขวิथाส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนในการเฝ้าระวังการป่วยเพิ่มเติม หากมีอาการป่วยให้หยุดงาน และพบแพทย์ทันที

2. โรคจากฝุ่นซิลิกา (Silicosis) จำนวน 2 ราย จังหวัดสระบุรี

พบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติทำงานในบริษัทแห่งหนึ่ง จังหวัดสระบุรี

รายแรกเป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 52 ปี อาชีพพนักงานบริษัท โรคประจำตัวหอบหืด ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลคลองเรือ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี (ประวัติการทำงานระหว่างปี พ.ศ. 2533–ปัจจุบัน) มีอายุงาน 36 ปี ลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการอบ ร้อน บดผสม และไม่ผลิตรายละเอียด และปูน โดยอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้เป็นเพียงผ้าขาวม้า ประวัติการป่วยและรักษาในปี พ.ศ. 2549 พบภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบฝ้าขาวที่ปอดบนขวา และได้รับการตรวจยืนยันโดยชิ้นเนื้อเมื่อปี พ.ศ. 2567 ผ่าตัดชิ้นเนื้อพบการสะสมของฝุ่นผสม (คาร์บอนและซิลิกา) เป็นจุดและก้อนเนื้อกระจายตามหลอดลมฝอยและหลอดเลือดแดง

ในปอด พบพังผืดขนาดใหญ่ในปอดกลีบบน ปัจจุบันผู้ป่วยยังมีอาการเหนื่อยเป็นบางครั้ง โดยเป็นมากในช่วงกลางคืน รักษายาเดิม และวางแผนการรักษาติดตามผลตรวจเอกซเรย์อย่างต่อเนื่อง

รายที่สองเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 65 ปี อาชีพค้าขายอาหาร โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ไต และปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลบ้านลำ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดสระบุรี ประวัติการทำงานระหว่างปี พ.ศ. 2521–2556 เป็นระยะเวลา 35 ปี ในตำแหน่งพนักงานฝ่ายผลิต ลักษณะงานเกี่ยวกับการเตรียมและบัดไม้วัตถุดิบ เริ่มป่วยเมื่อ ปี พ.ศ. 2554 มีอาการหอบเหนื่อยเรื้อรัง ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2569 มารักษาโรงพยาบาลสระบุรี ด้วยอาการหอบเหนื่อย พบเสียง crepitation ทั้งสองข้าง ภาพถ่ายทรวงอกพบจุดหรือก้อนเนื้อขนาดเล็กกระจายในปอดทั้งสองข้าง (multiple nodular lesions) ร่วมกับรอยโรคชนิดก้อนพังผืดขนาดใหญ่ (mass-like lesions) ถุงลมพอง (bullae) และรอยแผลเป็นพังผืด (fibrotic scars) แพทย์วินิจฉัย โรคปอดเรื้อรังชนิด complicated silicosis with progressive massive fibrosis

ปัจจัยเสี่ยง ทั้ง 2 ราย มีประวัติการทำงานที่บริษัทเดียวกันเกี่ยวกับกระบวนการผลิตอิฐ/ปูนทนไฟ ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นฝุ่นชนิด Respirable crystalline silica อาจทำให้เกิดโรคจากฝุ่นซิลิกา และได้รับการสัมผัสผ่านทางการหายใจที่มีระยะเวลาการสัมผัสเป็นเวลานาน

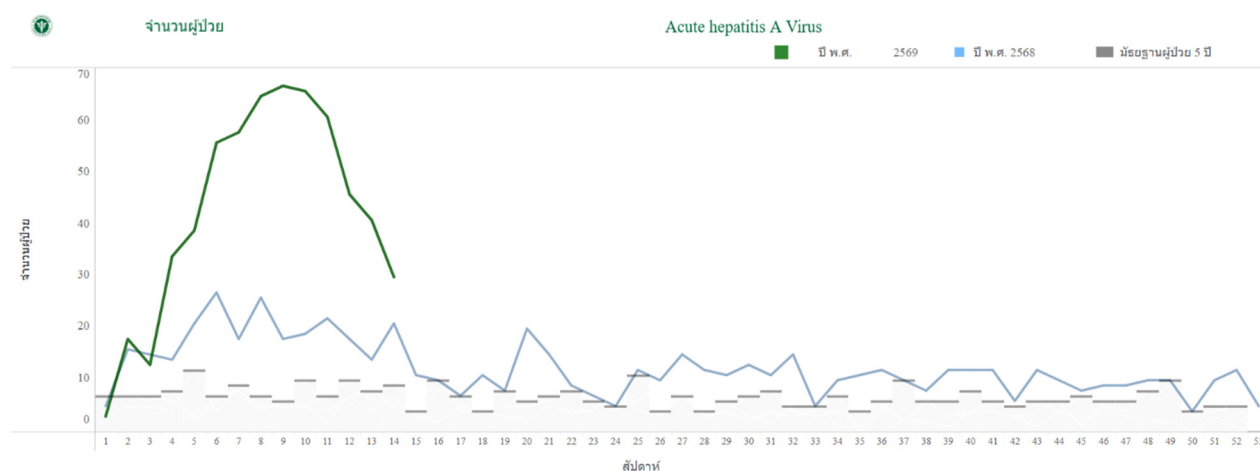
มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สอบสวนโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

3. สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบบีพ่นชนิดเอ

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคไวรัสตับอักเสบบีพ่นชนิดเอ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–6 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 597 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.45 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30–39 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 40–49 ปี และกลุ่มอายุ 20–29 ปี ตามลำดับ จากข้อมูลพบผู้ป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 6, 13 และ 4 ตามลำดับ พบมากที่สุด กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และปทุมธานี ตามลำดับ โดยในสัปดาห์ที่ 14 จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ (โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด : Modernized Event-Based Surveillance) ระหว่างวันที่ 30 มีนาคม–5 เมษายน 2569 โรคไวรัสตับอักเสบบีพ่นชนิดเอ พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรค จำนวน 1 เหตุการณ์ โดยพบเหตุการณ์การระบาดในชุมชนแห่งหนึ่ง



ที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีพ่นชนิดเอ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี 2569 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

4. การประเมินความเสี่ยงจากการจมน้ำในช่วงฤดูร้อน

ในช่วงฤดูร้อนของประเทศไทย โดยเฉพาะในช่วงปิดภาคเรียนของสถานศึกษา มักพบว่าอุบัติเหตุจากการจมน้ำมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากสภาพอากาศที่ร้อนจัด ส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนนิยมทำกิจกรรมทางน้ำเพื่อคลายร้อน ประกอบกับการขาดการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และสภาพแวดล้อมของแหล่งน้ำที่มีความเสี่ยง

จากรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข) ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2559–2568) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละ 3,748 คน เฉลี่ยวันละ 10 คน โดยช่วงฤดูร้อน เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ยปีละ 964 ราย กลุ่มอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ อายุ 45–59 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมา คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.7 และเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 20.3 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเฉพาะช่วงปิดภาคเรียน พบว่าเด็กมีส่วนการเสียชีวิตจากการจมน้ำสูงถึงประมาณหนึ่งในสามของจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งปี โดยสาเหตุพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการเล่นน้ำ รองลงมา คือ การพลัดตกหรือลื่นตกน้ำ สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและแหล่งน้ำธรรมชาติ เช่น บ่อขุด สระน้ำ คลอง และแม่น้ำ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้เสียชีวิตเกือบทั้งหมดไม่ได้สวมเสื้อชูชีพ อีกทั้งผู้ประสบเหตุจำนวนมากอยู่กับเพื่อนในขณะที่เกิดเหตุ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การจมน้ำเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความรุนแรงสูง ส่งผลให้การช่วยเหลือเป็นไปได้ยาก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญกับการดำเนินมาตรการป้องกันเชิงรุก การสร้างความตระหนักรู้ และการเสริมสร้างทักษะความปลอดภัยทางน้ำ โดยเฉพาะในช่วงฤดูร้อนและช่วงปิดภาคเรียน เพื่อป้องกันการสูญเสียชีวิตที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

การป้องกันอุบัติเหตุจมน้ำสามารถทำได้ หากประชาชนตระหนักถึงความปลอดภัยทางน้ำอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมเสื้อชูชีพทุกครั้งเมื่อโดยสารเรือหรือทำกิจกรรมทางน้ำ ปฏิบัติตามกฎหมายความปลอดภัย ตามคำแนะนำและป้ายเตือน ควรงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนหรือระหว่างทำกิจกรรมทางน้ำ เป็นต้น แหล่งท่องเที่ยวทางน้ำ ควรจัดโซนนิ่งพื้นที่เล่นน้ำ มี

เจ้าหน้าที่ชีวิตพิทักษ์ (Lifeguard) และอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่เพียงพอ แหล่งน้ำที่มีความเสี่ยงควรติดตั้งรั้วกัน ป้ายเตือน และกำหนดกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ควรเน้นการเฝ้าระวังและดูแลเด็กและผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด รวมถึงส่งเสริมให้ประชาชนและเด็กเรียนทักษะการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด และฝึกทักษะช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตในกรณีเกิดอุบัติเหตุ เพื่อมุ่งลดการสูญเสียชีวิตจากการจมน้ำอย่างยั่งยืน

สถานการณ์ต่างประเทศ

กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา ประกาศพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในมนุษย์รายที่ 3 ของปี 2569

กระทรวงสาธารณสุขของกัมพูชา (MOH) รายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในมนุษย์รายที่ 3 ของปี พ.ศ. 2569 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก จำนวน 1 ราย เป็นเด็กชายอายุ 3 ปี ซึ่งได้รับการยืนยันผลตรวจเมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2569 โดยสถาบันสาธารณสุขแห่งชาติ ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในหมู่บ้านจอมโนะทะเลม ตำบลเบ็ง อำเภอบันเตียอัมปิล จังหวัดอุดรรมิซัย ป่วยด้วยอาการไข้ ไอ และหายใจลำบาก ขณะนี้กำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขกล่าวว่า มีรายงานพบไก่และเป็ดป่วยและตายในหมู่บ้านและบ้านของเด็กชาย ซึ่งผู้ป่วยได้ไปเล่นบริเวณที่สัตว์ป่วยตาย

การดำเนินการ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ได้ประสานงานร่วมกับกระทรวงเกษตรและเจ้าหน้าที่ปกครองทุกระดับ เพื่อดำเนินการสอบสวนโรค เฝ้าระวัง และจ่ายยาต้านไวรัส ให้กับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ พร้อมทั้งออกคำแนะนำเน้นย้ำให้กับประชาชนระมัดระวังโรคไข้หวัดนก H5N1 เนื่องจากยังคงเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพพร้อมแจ้งเตือนประชาชนให้ทราบว่าหากมีไข้ ไอ น้ำมูกไหลหรือหายใจลำบาก และมีประวัติสัมผัสกับไก่หรือเป็ดป่วยหรือตายภายใน 14 วันก่อนเริ่มมีอาการ จดเว้นการร่วมกินชุมนุมหรือสถานที่แออัด และควรไปพบแพทย์ ตรวจร่างกาย และรักษาที่ศูนย์สุขภาพหรือโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยทันที เพื่อลดความเสี่ยงต่อการต่อการเสียชีวิต

โดยรายงานการติดเชื้อในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยติดเชื้อ
ไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในมนุษย์รายที่ 37 ประเทศกัมพูชา
ในช่วงสามปีที่ผ่านมา ซึ่งส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับการกลายพันธุ์
ใหม่ของสายพันธุ์ H5N1 เดิม

ที่มา : <https://moh.gov.kh/kh/notice/detail/472>
และ <https://afludiary.blogspot.com/2026/03/cambodian-moh-announces-3rd-human-h5n1.html>