

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 24 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 24, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 24 ระหว่างวันที่ 8-14 มิถุนายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดยโสธร

สงสัยโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 267 ราย จังหวัดยโสธร ในสถานศึกษา แห่งหนึ่ง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ผู้ป่วยสะสม ทั้งสิ้น 267 ราย จากนักเรียนและบุคลากรจำนวน 494 ราย อัตราป่วย (Attack rate) ร้อยละ 54.05 อายุระหว่าง 3-56 ปี ค่ามัธยฐานอายุ 4 ปี รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 9 มิถุนายน 2569 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ถ่ายเหลว ถ่ายเป็นน้ำ อาเจียน และปวดท้อง โดยพบผู้ป่วยกระจายในชั้นอนุบาล 1 จำนวน 56 ราย (ร้อยละ 46.28) ชั้นอนุบาล 2 จำนวน 94 ราย (ร้อยละ 58.02) ชั้นอนุบาล 3 จำนวน 109 ราย (ร้อยละ 66.46) และครู จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 17.02) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 52 ราย ผู้ป่วยนอก จำนวน 73 ราย มีประวัติรับประทาน อาหาร 2 เมนู คือ ข้าวหมูแดง มีน้ำราด ไม่มีน้ำจิ้ม (ประกอบ และปรุงที่โรงเรียน) และขนมเปียกปูน (รับมาจากตลาด ส่งตอน 08.00 น.) ในการประกอบอาหารมีแม่ครัว 5 คน ประกอบอาหาร ประจำที่โรงครัวของโรงเรียน โดยเริ่มประกอบอาหาร ตั้งแต่เวลา 05.00 น. และเตรียมอาหารในเวลา 9.00 น. โดยการรับประทาน ข้าวหมูแดงมีความสัมพันธ์กับการป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($RR = 4.28$, $adjOR = 5.97$, $95\%CI = 2.55-13.98$, $p-value < 0.01$) โดยผู้ที่รับประทานข้าวหมูแดงมีความเสี่ยงต่อการป่วย สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับประทานประมาณ 4.28 เท่า จึงสันนิษฐานได้ ว่าข้าวหมูแดงเป็นอาหารที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการระบาดในครั้งนี้

มาตรการการดำเนินงาน

1. การสั่งการและมาตรการควบคุมสถานการณ์
การบริหารจัดการ: ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธรเรียก ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดมาตรการเร่งด่วนในการ แก้ไขปัญหา

การจัดการสถานศึกษา: โรงเรียนประกาศปิด สถานศึกษาชั่วคราว (11-12 มิถุนายน 2569) และจัดกิจกรรม Big Cleaning Day เพื่อทำความสะอาดอาคารเรียน ห้องอาหาร และพื้นที่ส่วนรวม

2. การสอบสวนและควบคุมโรค : ทีม SRRT (สสจ. ยโสธร, รพ.ยโสธร, ศูนย์สุขภาพชุมชน, สสอ.เมืองยโสธร และ สคร.10 อุบลราชธานี) ลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรคตาม มาตรฐาน

3. การส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการ
ผลการตรวจทางสิ่งแวดล้อมและภาชนะ น้ำดื่ม/น้ำ ใช้: ตรวจพบการปนเปื้อน Coliform Bacteria ในน้ำดื่ม ห้องเรียน (1/2 ตัวอย่าง) และน้ำจากเครื่องกรองน้ำในห้องครัว (1/3 ตัวอย่าง โดยการประปาส่วนภูมิภาค)

ภาชนะสัมผัสอาหาร: ตรวจพบการปนเปื้อน Coliform Bacteria ในตู้แช่อาหารสดและแข็ง (พบทั้ง 2 ตัวอย่าง ที่ตรวจ)

รวมทั้งหมด 12 ตัวอย่าง: ประกอบด้วยการตรวจหา เชื้อด้วยวิธี PCR และการเพาะเชื้อแบคทีเรียจากน้ำดื่ม, น้ำใช้ ประกอบอาหาร, และอุปกรณ์ครัว (เขียง จาน ช้อน และตู้แช่)

5. การประเมินและพัฒนามาตรฐานสุขาภิบาล

การประเมินมาตรฐาน: กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมาประเมินมาตรฐานห้องครัวของโรงเรียน

การตรวจสอบผลิตภัณฑ์: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคตรวจสอบเครื่องปรุงที่ใช้ประกอบอาหาร

การให้ความรู้: อบรมสุขศึกษาแก่ทีมแม่ครัวเกี่ยวกับการประกอบอาหาร สุขลักษณะภาชนะ และการจัดเก็บวัตถุดิบที่ถูกต้อง

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน เป็นกลุ่มก้อน

จากสถานการณ์การรายงานโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) ที่พบการรายงานเหตุการณ์โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ช่วงต้นปี 2569 ซึ่งพบการรายงานทั้งสิ้น 52 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังกรมควบคุมโรค จำนวน 45 เหตุการณ์ โดยสถานที่เกิดเหตุการณ์ที่พบการรายงานมากที่สุด คือ สถานศึกษาจำนวน 24 เหตุการณ์ รองลงมา คือ เรือนจำ 4 เหตุการณ์ และที่พักอาศัย 4 เหตุการณ์ ตามลำดับ

เนื่องจากช่วงนี้ประเทศไทยมีอุณหภูมิสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประชาชนอาจมีการรับประทานอาหารที่ไม่ได้ปรุงสุกก่อนรับประทาน หรือทิ้งค้างไว้นานวัน และมีการรับประทานอาหารร่วมกันในช่วงเทศกาลต่าง ๆ จึงอาจพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษเพิ่มสูงขึ้น และพบการระบาดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนได้มากขึ้น โดยเฉพาะในสถานที่ที่มีการทำกิจกรรม ใช้ของใช้ร่วมกัน และรับประทานอาหารร่วมกัน ดังนั้นจึงคาดว่าโอกาสที่จะเกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ยังคงมีความเสี่ยงสูง จึงควรเน้นย้ำและยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด” โดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ อาหารที่เก็บไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง ต้องอุ่นทุกครั้งก่อนรับประทาน เลือกบริโภคอาหาร น้ำดื่ม และน้ำแข็งที่สะอาด หากมีกลิ่นหรือรส เปลี่ยนไป ไม่ควรรับประทานต่อ ให้ใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานร่วมกัน สำหรับผู้ประกอบการควรเลือกอาหารที่ผ่านการเตรียมเป็นอย่างดี ไม่ให้มีการปนเปื้อนอาหารโดยใส่ผ้ากันเปื้อน สวมหมวกคลุมผม ไม่พูดคุยกหรือไอจามขณะปรุงอาหาร ใช้ถ้วยแบ่งหรือใช้ช้อนกลางส่วนตัว ล้างมือก่อนหยิบ

จับอาหาร รักษาความสะอาดของห้องครัว เก็บอาหารให้ปลอดภัยจากสัตว์ต่าง ๆ และใช้น้ำสะอาดปรุงอาหาร นอกจากนี้ ควรมีการดำเนินการควบคุม ติดตามมาตรการด้านคุณภาพน้ำและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคและเกิดการระบาดซ้ำ ในส่วนของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ส่วนใหญ่จะมีการภายใน 8-12 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร ได้แก่ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสียรุนแรง ถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำ มีอาการปวดศีรษะรุนแรง อาจมีไข้ร่วมด้วย การดูแลเบื้องต้นให้ดื่มสารละลายน้ำตาลเกลือแร่ ถ้ามีไข้ให้ยาลดไข้ ทานอาหารอ่อน ห้ามกินยาหยุดถ่ายอุจจาระ ในรายที่มีอาการถ่ายอุจจาระมาก อาเจียนรุนแรงทำให้ขาดน้ำรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีภาวะช็อกหมดสติได้ ให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานพบผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา เพิ่มอีก 95 ราย ในประเทศอาร์เจนตินา

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การอนามัยแพนอเมริกัน (PAHO) ได้ออกประกาศเตือนให้ประเทศต่าง ๆ ในทวีปอเมริกาเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคชิคุนกุนยาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากสภาพอากาศที่อบอุ่นขึ้นเอื้อต่อการแพร่พันธุ์ของยุงเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2569 ที่ผ่านมา ซึ่งในฤดูกาลปัจจุบัน ปี ค.ศ. 2025-2026 มีรายงานผู้ต้องสงสัยติดเชื้อชิคุนกุนยาจำนวน 12,408 ราย ในจำนวนนี้ได้รับการยืนยันหรือมีแนวโน้มติดเชื้อ 2,642 ราย โดยส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในภูมิภาคตะวันตกเฉียงเหนือ (96% ของผู้ป่วยที่รายงาน หรือ 2,536 ราย) โดยเฉพาะในเมืองซัลตา ตูมกัน และฮูฮุย ซึ่งเป็นแหล่งแพร่ระบาดหลักในขณะเดียวกัน มีการบันทึกการระบาดในเขตอำนาจศาลอื่น ๆ เช่น กาดามาร์กา (เมืองหลวง), ซานติอาโกเดล เอสเตโร (เมืองหลวง) และบัวโนสไอเรส (โลมาส เด ซาโมรา, เมอร์โล, กิลเมส) รวมถึงการตรวจพบผู้ป่วยใน CABA และกอร์โดบา ซึ่งเน้นย้ำถึงการขยายตัวของการระบาดออกไปนอกพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบในตอนแรก

รายงานผู้ป่วยที่ระบุว่ามีการเดินทางมาจากโบลิเวีย บราซิล ปารากวัย และคิวบา ส่วนผู้ป่วยรายแรกที่ไม่

ประวัติการเดินทางนั้นพบในจังหวัดชลบุรี โดยพบพร้อมกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากต่างประเทศซึ่งเชื่อมโยงกับการเดินทางไปยังโบลิเวีย ทำให้ยืนยันได้ว่าการแพร่ระบาดในท้องถิ่น แม้ว่าการระบาดของโรคซิคุนกุณยาจะลดลงเมื่อเทียบกับเดือนมีนาคมและเมษายน แต่ยังคงมีการระบาดอย่างมีนัยสำคัญในจังหวัดต่าง ๆ ในภูมิภาคนี้ และขอแนะนำให้เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในจังหวัดที่มีการบันทึกการระบาดไว้ เช่น กาดามาคา (เมืองหลวง), ซานติอาโก เดล เอสเตโร (เมืองหลวง) และบัวโนสไอเรส (โลมาส เดซาโมรา, เมอร์โล, กิลเมส)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาร์เจนตินาเปิดเผยว่าหลังจากจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและพุ่งสูงสุดในช่วง

ปลายเดือนเมษายน ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการยืนยันและที่คาดว่าจะติดเชื้อเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่มีรายงานผู้ป่วยโรคซิคุนกุณยาใหม่ 95 ราย ในสัปดาห์สุดท้ายของเดือนพฤษภาคม ทำให้มีจำนวนผู้ป่วย 165 ราย ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยไข้ซิคุนกุณยาขั้นรุนแรงอีก 5 ราย รวมถึงผู้เสียชีวิต 2 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ปวดข้อหลายแห่ง ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ ท้องเสีย และอาเจียน อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยอยู่ที่ 33 ปี กลุ่มอายุที่มีสัดส่วนผู้ป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 45-65 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี และ 35-44 ปี โดยเพศหญิงคิดเป็น 55% ของผู้ป่วยทั้งหมด