

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 28 ปี พ.ศ. 2569

### Outbreak Verification Summary, Week 28, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

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

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 28 ระหว่างวันที่ 6-12 กรกฎาคม 2569 ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

##### 1. เข้าข่ายโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดมหาสารคาม

พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 4,613 ราย จากรายงานผลการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มนิสิตใหม่ ประจำปีการศึกษา 2569 ของมหาวิทยาลัย จำนวน 2 แห่ง ในตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการตรวจปัสสาวะด้วยชุดตรวจคัดกรอง OV-ATK (*Opisthorchis viverrini* Antigen Test Kit) โดยมีรายละเอียดดังนี้

มหาวิทยาลัยแห่งที่ 1 ดำเนินการตรวจคัดกรองทั้งหมดจำนวน 12,733 ราย พบผลบวกต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) จำนวน 4,233 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 33.24

มหาวิทยาลัยแห่งที่ 2 ดำเนินการตรวจคัดกรองทั้งหมดจำนวน 1,922 ราย พบผลบวกต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) จำนวน 380 ราย คิดเป็นความชุกร้อยละ 19.77

##### มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. เบื้องต้นกรมควบคุมโรคลงดำเนินการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ จัดทำแนวทางปฏิบัติ การยืนยันวินิจฉัย และการรักษา ให้แก่ผู้ที่มีผลตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี OV-ATK ที่เป็นบวก ซึ่งตามเกณฑ์นิยามโรค กรมควบคุมโรค ไม่ถือเป็นการยืนยัน จำเป็นต้องตรวจอุจจาระซ้ำเพื่อยืนยันการติดเชื้อเสมอ

2. ประสานผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ เรื่องการให้คำปรึกษา และจัดทำแนวทางการให้คำปรึกษา สนับสนุนบุคลากรร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามในการให้คำปรึกษากรณีที่มีนักศึกษามารับบริการจำนวนมาก

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ อาทิ โปสเตอร์ และแผ่นพับให้ความรู้ เพื่อสร้างความตระหนักและเสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในพื้นที่ นอกจากทรัพยากรด้านสิ่งของแล้วยังได้สนับสนุนบุคลากรผู้มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินการตรวจวิเคราะห์ห่อจุลภาวะ อีกทั้งยังให้บริการให้คำปรึกษา (Counselling) แก่ประชาชน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับทราบข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

##### 2. การประเมินความเสี่ยงของโรคที่สัมพันธ์กับฤดูฝน

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ 28 พบว่าโรคที่พบมาก คือ โรคที่สัมพันธ์กับฤดูฝน เช่น เลปโตสไปโรซิส โดยพบผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและสัมผัสกับแหล่งน้ำขัง รวมถึงการทำงานภาคเกษตรกรรม ดังนั้นการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อต้องสัมผัสแหล่งดังกล่าวช่วยลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตได้

กรณีโรคติดต่อจากอาหารและน้ำที่สำคัญ คือ การตรวจผล OV-ATK เป็นบวกในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีอาการ (screening in asymptomatic) ที่ผลพบเป็นบวกจำนวนมาก

เบื้องต้นยังขาดแนวทางการดำเนินการกับผลการตรวจดังกล่าว เกิดความเข้าใจไม่ตรงกันด้วยปัญหามะเร็งตับและท่อน้ำดี จะพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไม่มีอาการ เมื่อตรวจเจออาการมัก เข้าสู่ระยะสุดท้ายนำไปสู่การเสียชีวิตที่สูงมาก ขณะเดียวกันการ ยืนยันผลตรวจด้วยวิธีมาตรฐานองค์การอนามัยโลกยังคงมีความสำคัญต่อการรู้ถึงขนาดของปัญหาที่แท้จริง (magnitude) เพื่อประโยชน์ในการวางแผนงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์และ เวชภัณฑ์เพื่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้นกรมควบคุมโรค จะจัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองยืนยันโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงการให้ยาพาหะคือนกเพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรคระยะยาวเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของคนไทยจาก มะเร็งตับและท่อน้ำดีได้ในอนาคต

ส่วนข้อที่น่าสนใจสุดท้ายในสัปดาห์นี้ คือ เรื่องบทบาท และข้อบ่งชี้ในการใช้ Rapid Diagnostic Test (RDT) ที่พบว่ามี การใช้มากขึ้น นับเป็นความก้าวหน้าที่จะช่วยในการคัดกรองโรค แต่พบว่าในหลายเหตุการณ์มีการใช้อย่างไม่เหมาะสม ไม่ตรง ตามหลักการแพร่เชื้อ (mode of transmission) ทำให้เมื่อมี การรายงานผลเป็นบวก ทำให้ยากต่อการพิสูจน์รวมถึงสิ้นเปลือง งบประมาณโดยไม่จำเป็น กรมควบคุมโรคควรออกแนวทาง คำแนะนำข้อบ่งชี้ในการใช้ (indication) การปฏิบัติเมื่อพบผล การตรวจเป็นบวกหรือลบ (SOP-Standard of procedure) กับ พื้นที่ตามภูมิภาคที่สัมผัสกับโรค เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ตรวจจับโรคอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### สถานการณ์ต่างประเทศ

#### 1. สถานการณ์วิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส อีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกยอดผู้เสียชีวิตทะลุ 500 ราย พร้อมความเสี่ยงการประทุงทุ้งของบุคลากรทางการแพทย์

สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ บุนดิบูโย (Bundibugyo) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ได้ทวีความรุนแรงและนำมาซึ่งความสูญเสียครั้งสำคัญ โดยมียอดผู้เสียชีวิตสะสมรวม 506 ราย ขณะที่ข้อมูลจาก กระทรวงสาธารณสุขยืนยันจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั้งสิ้น 1,561 ราย โดยพื้นที่วิกฤตยังคงกระจุกตัวอยู่ในจังหวัดอิตูรี (Ituri)

รวมถึงจังหวัดคิวูเหนือและคิวูใต้ (North and South Kivu) ซึ่ง ในรอบการรายงานล่าสุดพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 33 ราย และ ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 14 ราย ทั้งนี้ การแพร่ระบาดได้ขยายวงกว้าง ออกไปยังประเทศยูกันดา ซึ่งตรวจพบผู้ติดเชื้อแล้ว 20 ราย โดยมีผู้เสียชีวิต 2 ราย ในส่วนของความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดอิตูรีได้ ประกาศเจตจำนงในการหยุดงานประท้วง โดยให้เหตุผลถึง สภาพการทำงานที่ประสบภาวะวิกฤต ทั้งในด้านการขาดแคลน อุปกรณ์ทางการแพทย์ ปัญหาสวัสดิการ รวมถึงความล่าช้าใน การจ่ายค่าตอบแทนอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เริ่มการระบาดในเดือนพฤษภาคมที่ผ่านมา

ภาวะหยุดชะงักดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อโครงการ ทดลองการรักษาเชิงรุกสองรูปแบบที่เพิ่งดำเนินการในช่วง สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยาต้านไวรัสเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) การใช้แอนติบอดีแบบทดลอง (MBP134) และ การรักษาแบบผสมผสาน เพื่อประเมินอัตราการรอดชีวิตในช่วง ระยะเวลาติดตามผล 28 วัน โครงการดังกล่าวถือเป็นความหวัง สำคัญของประชาชนในพื้นที่ในการยับยั้งการแพร่ระบาด เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือวิธีการรักษาที่จำเพาะเจาะจง สำหรับเชื้อสายพันธุ์นี้

ในด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศอนุมัติให้ชุดตรวจวินิจฉัยเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์บุนดิบูโยเข้าสู่รายการใช้งานฉุกเฉิน (Emergency Use Listing) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองโรคให้รวดเร็วและ แม่นยำยิ่งขึ้น หลังจากที่มีข้อกังวลว่ากระบวนการตรวจหาเชื้อ ที่ผ่านมามีความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการมุ่งเน้นตรวจหา สายพันธุ์ซาอีร์ (Zaire) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ทั่วไปมากกว่า ทั้งนี้แม้ ศักยภาพของเครือข่ายห้องปฏิบัติการจะได้รับการพัฒนาขึ้น อย่างก้าวกระโดด จากเดิมที่สามารถตรวจหาเชื้อได้เพียง 200–400 ตัวอย่างต่อวัน เพิ่มขึ้นเป็นกว่า 2,000 ตัวอย่างต่อวันใน พื้นที่จังหวัดที่ได้รับผลกระทบ อย่างไรก็ตาม ความท้าทายสำคัญ ยังคงอยู่ที่การติดตามผู้สัมผัสโรค (Contact Tracing) และความยากลำบากในการระบุแหล่งที่มาของการระบาดในระยะ เริ่มต้น ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุขยังคงต้อง เร่งดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วน

## 2. ใช้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) - กัมพูชา

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) ในประเทศกัมพูชา โดยระบุว่า ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 1 กรกฎาคม 2568 กัมพูชาได้แจ้งผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการจำนวน 11 ราย ต่อองค์การอนามัยโลก ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) ซึ่งในจำนวนดังกล่าว มีผู้เสียชีวิต 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 54 และพบว่ามีผู้ป่วยถึง 7 ราย ในเดือนมิถุนายนเพียงเดือนเดียว นับเป็นการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในรอบเดือนที่ผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 11 ราย กระจายอยู่ใน 7 จังหวัด ได้แก่ เสียมราฐ (4 ราย) ตาแก้ว (2 ราย) กำปงจาม (1 ราย) กำปงสปี (1 ราย) กระฉะ (1 ราย) ไพรแวง (1 ราย) และสวายเรียง (1 ราย) โดยร้อยละ 63 เป็นเพศชาย และพบผู้ป่วยทุกช่วงวัย ตั้งแต่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เด็กอายุ 5–18 ปี และผู้ใหญ่ อายุ 18–65 ปี ทั้งนี้ ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกป่วยหรือสัตว์ปีกตาย รวมถึงการจับ การเชือด หรือการกำจัดสัตว์ปีกที่เลี้ยงในครัวเรือน

องค์การอนามัยโลกระบุว่า ประเทศกัมพูชาพบเชื้อไข้หวัดนก A(H5N1) ครั้งแรกในสัตว์ป่าเมื่อปี พ.ศ. 2546 และมีรายงานผู้ติดเชื้อในคนรวม 83 ราย เสียชีวิต 49 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 59 โดยในช่วงปี พ.ศ. 2557–2565 ไม่พบผู้ป่วยในคน ก่อนที่โรคจะกลับมาระบาดอีกครั้งตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2566 นับตั้งแต่การกลับมาระบาดจนถึงปัจจุบัน กัมพูชารายงานผู้ป่วยรวม 27 ราย แบ่งเป็นปี พ.ศ. 2566 จำนวน 6 ราย ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 10 ราย และปี พ.ศ. 2568 จำนวน 11 ราย โดยมีผู้เสียชีวิตรวม 12 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 44 และพบว่าผู้ป่วย 17 ราย มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ข้อมูลทางระบาดวิทยา ไวรัสไข้หวัดใหญ่ในสัตว์มักแพร่กระจายอยู่ในประชากรสัตว์ แต่บางชนิดก็มีศักยภาพที่จะติดเชื้อในมนุษย์ได้ การติดเชื้อในมนุษย์ส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่ติดเชื้อหรือการสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อน โดยพิจารณาจากชนิดของสัตว์ที่เป็นพาหะดั้งเดิม ไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดเอสามารถแบ่งประเภทได้ เช่น ใช้หวัดนก ใช้หวัดหมู และไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิดอื่น ๆ ที่มีต้นกำเนิดจากสัตว์ซึ่งการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในมนุษย์อาจทำให้เกิดอาการ

ป่วยได้หลากหลาย ตั้งแต่มีอาการเล็กน้อยในระบบทางเดินหายใจส่วนบน ไปจนถึงอาการรุนแรงที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต อาการทางคลินิก ได้แก่ เยื่อบุตาอักเสบ อาการทางระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร สมออักเสบ (สมอบบวม) และภาวะสมอเสียชีวิต ในบางกรณี มีรายงานการติดเชื้อไวรัส A(H5N1) โดยไม่มีอาการในผู้ที่สัมผัสกับสัตว์และสิ่งแวดล้อมที่ติดเชื้อ ทั้งนี้การวินิจฉัยโรคติดเชื้อไข้หวัดนกในมนุษย์อย่างแน่ชัดต้องอาศัยการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ องค์การอนามัยโลก (WHO) ปรับปรุงแนวทางทางเทคนิคเกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่จากสัตว์สู่คนอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้วิธีการวินิจฉัยระดับโมเลกุล เช่น RT-PCR หลักฐานทางคลินิกบ่งชี้ว่ายาต้านไวรัสบางชนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสารยับยั้งนิวรามินิเดส (เช่น โอเซลทามิเวียร์, ซานามิเวียร์) แสดงให้เห็นว่าสามารถลดระยะเวลาการเพิ่มจำนวนของไวรัสและปรับปรุงผลลัพธ์ของผู้ป่วยในบางกรณี ควรให้ยาต้านไวรัสนี้ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง 1 กรกฎาคม 2568 องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก A(H5N1) ในคนสะสม 986 ราย จาก 25 ประเทศ มีผู้เสียชีวิต 473 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 48 โดยผู้ป่วยเกือบทั้งหมดมีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ สัตว์ปีกตาย หรือสิ่งแวดล้อมที่ปนเปื้อนเชื้อ

กระทรวงสาธารณสุขกัมพูชา ร่วมกับหน่วยงานด้านปศุสัตว์ สิ่งแวดล้อม และหน่วยงานท้องถิ่น ได้ดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างเร่งด่วน ได้แก่ การสอบสวนโรค การค้นหาผู้สัมผัส การเฝ้าระวังเชิงรุก การติดตามอาการของผู้สัมผัสใกล้ชิด การรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชน ตลอดจนการควบคุมการระบาดในสัตว์ปีก การทำลายเชื้อ การจำกัดการเคลื่อนย้ายสัตว์ และการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

องค์การอนามัยโลกประเมินว่า ความเสี่ยงต่อประชาชนทั่วไปจากเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A(H5N1) ยังอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยทั้งหมดมีความเชื่อมโยงกับการสัมผัสสัตว์ปีกป่วยโดยตรง และยังไม่มีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีการแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม บุคคลที่มีความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ เช่น ผู้เลี้ยงสัตว์ปีก คนงานฟาร์ม หรือผู้ปฏิบัติงานด้านปศุสัตว์ มีความเสี่ยงในระดับต่ำถึงปานกลางขึ้นอยู่กับมาตรการ

ป้องกันที่นำมาใช้ รวมถึงการแนะนำให้ประชาชนหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกหรือสัตว์ป่าที่ป่วยหรือตาย หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่เสี่ยง เช่น ตลาดค้าสัตว์มีชีวิตหรือฟาร์มสัตว์ปีก รักษาสุขอนามัยของมืออย่างสม่ำเสมอ และปรุงเนื้อสัตว์ปีกและไข่ให้สุกก่อนรับประทาน หากมีประวัติสัมผัสสัตว์ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจปนเปื้อนเชื้อและมีอาการป่วย ควรรีบพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสสัตว์ นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้ใช้มาตรการคัดกรองผู้เดินทาง ณ จุดผ่านแดน หรือกำหนดข้อจำกัดด้านการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศจากเหตุการณ์ดังกล่าว

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกจะติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และจะทบทวนการประเมินความเสี่ยงอีกครั้งหากมีข้อมูลทางระบาดวิทยาหรือหลักฐานใหม่เพิ่มเติมที่อาจส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรค