

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 31 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 31, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม-2 สิงหาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ในเรือนจำแห่งหนึ่ง จังหวัดกำแพงเพชร

พบผู้ป่วยจำนวน 84 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลหนองปลิง อำเภอเมืองกำแพงเพชร เป็นเพศชาย ร้อยละ 95.24 และเพศหญิงร้อยละ 4.76 จากประชากรกลุ่มเสี่ยง 3,494 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.4 ทั้งนี้พบผู้ป่วยมีประวัติได้รับวัคซีนร้อยละ 83.33 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 37.29 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 21-30 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี แต่ละกลุ่มพบร้อยละ 18.64 (กลุ่มละ 11 ราย) ส่วนกลุ่มอายุ 61-70 ปี และ 71-80 ปี พบร้อยละ 3.39 เท่ากัน (กลุ่มละ 2 ราย) ผู้ป่วยได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาล จำนวน 34 ราย ด้วยวิธีคัดกรอง Rapid test จำนวน 14 ราย พบผลบวก 11 ราย เป็นเจ้าหน้าที่เรือนจำ (ตรวจวันที่ 11 กรกฎาคม 2569) จำนวน 1 ราย พบผลบวก 1 ราย และผู้ต้องขังจำนวน 13 ราย พบผลบวก 10 ราย (ตรวจวันที่ 15 กรกฎาคม 2569) นอกจากนี้ ตรวจหาสารพันธุกรรมของไวรัส ด้วยวิธี Real-time RT-PCR จำนวน 20 ราย ผลพบ Influenza A สายพันธุ์ H1N1 pdm09 จำนวน 16 ราย คิดเป็นผลบวกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการรวม 27 ราย จากผู้ที่ได้รับการตรวจทั้งหมด 34 ราย (ร้อยละ 79.4) โดยพบผู้ป่วยรายแรกป่วยเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2569 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 59.52 ไอ ร้อยละ 57.14 ปวดเมื่อยตามร่างกายและเจ็บคอ ร้อยละ

47.62 น้ำมูก ร้อยละ 45.24 ไข้ ร้อยละ 33.33 หายใจลำบาก ร้อยละ 10.71 และท้องเสีย ร้อยละ 4.76

จากการสอบสวนพบว่า ในช่วงก่อนและระหว่างการระบาด เรือนจำมีการจัดกิจกรรมที่มีการรวมกลุ่มของผู้ต้องขัง และมีวิทยากรหรือเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภายนอกเข้ามาดำเนินกิจกรรมภายในเรือนจำหลายครั้ง โดยบุคคลภายนอกบางรายสวมหน้ากากอนามัยไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับมาตรการคัดกรองก่อนเข้าเรือนจำดำเนินการเพียงตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และไม่มีการซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยหรืออาการทางเดินหายใจอย่างเป็นระบบ จึงอาจไม่สามารถคัดกรองบุคคลที่อยู่ในระยะก่อนแสดงอาการหรือมีอาการเล็กน้อยเข้าสู่พื้นที่ได้ ดังนั้นการรวมกลุ่มในพื้นที่ปิดหรือพื้นที่ที่มีการระบายอากาศจำกัด การอยู่ใกล้ชิดกันเป็นเวลานาน และการมีบุคคลภายนอกเข้าออกโดยไม่มีการคัดกรองอาการอย่างครบถ้วน อาจเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการนำเชื้อเข้าสู่เรือนจำและการแพร่กระจายเชื้อระหว่างผู้ต้องขัง

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่เรือนจำให้ตรวจคัดกรองอาการทางเดินหายใจก่อนเข้าปฏิบัติงานหากมีอาการป่วยให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ต้องขัง สวมหน้ากากอนามัย และเข้ารับการตรวจรักษาตามแนวทางที่กำหนด พร้อมทั้งสนับสนุนหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์แก่เรือนจำกลางกำแพงเพชร

2. ลงพื้นที่สอบสวนโรคเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2569 เพื่อประเมินสถานการณ์ภายหลังดำเนินมาตรการควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยสอบสวนปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม และติดตามความเหมาะสมและความครอบคลุมของมาตรการป้องกันควบคุมโรค

3. สำนวสุขภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ ได้แก่ แดนผู้ต้องขัง ระบบระบายอากาศ ความหนาแน่นของผู้ต้องขัง การใช้ภาชนะและอุปกรณ์ร่วมกัน การจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม การเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง และกระบวนการทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสร่วม เพื่อประเมินปัจจัยที่เอื้อต่อการแพร่กระจายเชื้อ รวมถึงทบทวนเวชระเบียนข้อมูลผู้ต้องขังที่เข้ารับการรักษาท้องพยาบาลเรือนจำ ระหว่างวันที่ 23–30 มิถุนายน 2569 และประวัติการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ของผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ เพื่อประเมินความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนและใช้ประกอบการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคเพิ่มเติม

2. โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษเป็นกลุ่มก้อน จังหวัดเพชรบูรณ์

พบผู้ป่วยจำนวน 6 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต ขณะป่วยอยู่ต่าบาลท่าโรง อำเภอลำทะเมนชัย เป็นเพศหญิง 4 ราย เพศชาย 2 ราย อายุเฉลี่ย 53 ปี เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2569 ผู้ป่วยทั้งหมดมาเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เวียนศีรษะ ตาลาย ผู้ป่วยทุกรายมีอาการหลังรับประทานเห็ดที่เก็บมาจากสวนหลังบ้านของผู้ป่วยหนึ่งใน 6 ราย

ผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกอบอาหารแ่งเห็ด ให้ประวัติว่าเห็ดที่เก็บได้มีลักษณะดอกสีขาวอมเทาคล้ายเห็ดตีนแรด (ยังไม่สามารถยืนยันชนิดเห็ดได้ อยู่ระหว่างการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ) ที่เคยนำมาแ่งรับประทาน จึงนำมาปรุงเป็นแกงเห็ดและชิมอาหารระหว่างปรุง ไม่พบรสชาติหรือกลิ่นผิดปกติ จึงเชื่อว่าสามารถรับประทานได้จึงชวนเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกันมารับประทานอาหารร่วมกัน เมื่อเวลา 09.00 น. ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน เวลา 09.30 น. หลังจากนั้นเวลา 09.45–10.00 น. ผู้ป่วยรายอื่น ๆ เริ่มมีอาการ และได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้าน

จากการสอบสวนพบว่าเหตุการณ์ดังกล่าวมีแนวโน้มเกิดจากการได้รับพิษจากเห็ดที่ก่อให้เกิดอาการในระบบทางเดินอาหาร โดยผู้ป่วยเริ่มมีอาการภายใน 30–60 นาทีหลังรับประทาน ไม่พบอาการที่บ่งชี้ภาวะไตวายหรือไตวาย อาการทางคลินิกดีขึ้นหลังได้รับการรักษา และควรเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างน้อย 24–48 ชั่วโมง และอยู่ระหว่างการตรวจชนิดเห็ดเพื่อยืนยันสาเหตุ

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วอำเภอลำทะเมนชัย ได้ลงสอบสวนโรคเบื้องต้น ค้นหาผู้ป่วยในชุมชนเพิ่มเติม และให้สุขศึกษาแก่ผู้นำชุมชน ประชาชน พร้อมเน้นย้ำให้หลีกเลี่ยงการเก็บหรือนำเห็ด พืชหรือผัก ที่ไม่รู้จักหรือไม่สามารถจำแนกชนิดได้มารับประทาน

2. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลกให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคในพื้นที่ในการเก็บและส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เห็ดสด อาหารที่เหลือจากการรับประทาน สิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วย เช่น อาเจียน และอุจจาระ (ถ้ามี) และภาพถ่ายเห็ด โดยควรเก็บและนำส่งภายใน 24 ชั่วโมง

3. สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค (DDS) พบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษ จำนวน 1,963 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.98 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิต 7 ราย กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 6.496 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50–59 ปี (4.161) และกลุ่มอายุ 40–49 ปี (2.829) ตามลำดับ พบอัตราป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 10 อัตราป่วย 2.088 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ 8 (1.136) และเขตสุขภาพที่ 1 (0.721) เมื่อพิจารณาแนวโน้มการระบาด พบว่า จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 28 และในสัปดาห์ที่ 29 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในช่วงเวลาเดียวกัน

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (M-EBS) พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว จำนวน 40 เหตุการณ์ และ

เข้าเกณฑ์ DCIR จำนวน 21 เหตุการณ์ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการเก็บเห็ดป่าจากธรรมชาติมารับประทาน และจำแนกชนิดของเห็ดจากลักษณะภายนอก ซึ่งเห็ดพิษหลายชนิดมีลักษณะคล้ายเห็ดที่รับประทานได้ ส่งผลให้เกิดการรับประทานเห็ดพิษโดยไม่ตั้งใจ นอกจากนี้ ยังพบการนำเห็ดที่เก็บได้มาปรุงอาหารเพื่อรับประทานร่วมกันในครัวเรือนหรือในกิจกรรมของชุมชน ส่งผลให้มีผู้สัมผัสปัจจัยเสี่ยงและเกิดผู้ป่วยหลายรายในเหตุการณ์เดียวกัน

4. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–2 สิงหาคม 2569 รายงานผู้ป่วยสะสม 258,236 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 27 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ปี พ.ศ. 2569 มีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2568 ในสัปดาห์เดียวกัน ซึ่งหมายความว่าน่าจะเริ่มมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในชุมชน ซึ่งเป็นช่วงเข้าสู่ฤดูกาลการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในแต่ละปี ส่งผลให้ประชาชนส่วนหนึ่งที่ไม่มิภูมิคุ้มกันหรือมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่เริ่มกลับมาติดเชื้อในช่วงนี้ โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี อัตราป่วย 921.0 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ระยอง (900.3) ภูเก็ต (793.5) กรุงเทพมหานคร (745.2) นนทบุรี (628.0) สระบุรี (603.4) พะเยา (599.5) ชุมพร (587.6) อ่างทอง (573.0) และพระนครศรีอยุธยา (569.1)

นอกจากนี้ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ 31 ระหว่างวันที่ 27 กรกฎาคม–2 สิงหาคม 2569 พบเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่กันอย่างหนาแน่นหรือรวมตัวกันที่สำคัญ 1 เหตุการณ์ โดยเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำมีผู้ป่วยรวม 84 ราย ซึ่งมีผลตรวจยืนยันพบเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (H1N1) pdm09 16 ราย ซึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายอาจมาจากการจัดกิจกรรมรวมกลุ่มและมีบุคคลภายนอกเข้ามาดำเนินกิจกรรมภายในเรือนจำหลายครั้ง ประกอบกับบุคคลภายนอกบางรายไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเริ่มพบการระบาดในชุมชนชนและสามารถพบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ที่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างใกล้ชิดได้ เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร ถึงแม้ว่าโรคไข้หวัดใหญ่จะพบผู้เสียชีวิตไม่มาก แต่โรคติดต่อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดเชื้อกลายพันธุ์หรือรุนแรงมากขึ้น หากมีการแพร่กระจายอย่างต่อเนื่อง จึงควรดำเนินการมาตรการลดความเสี่ยงในสถานที่ที่มีผู้คนอยู่อย่างหนาแน่น เช่น การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยออกจากคนอื่นได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2) ในมนุษย์รายใหม่ประเทศจีน

มีการรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H9N2) รายใหม่ จำนวน 4 ราย ต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก โดยเป็นผู้ติดเชื้อที่ตรวจพบในช่วงวันที่ 24–30 กรกฎาคม 2569 ผู้ติดเชื้อทั้ง 4 ราย ประกอบด้วย รายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 72 ปี จากมณฑลเจียงซี เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2569 รายที่ 2 ผู้ป่วยเพศชายอายุ 12 ปี จากมณฑลเจียงซู เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2569 รายที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 3 ปี จากมณฑลกานซู เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2569 และรายที่ 4 ผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 58 ปี จากมณฑลยูนนาน เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 13 กรกฎาคม 2569

ซึ่งผู้ติดเชื้อทั้ง 4 รายอยู่ในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน โดยมีผู้ติดเชื้อ 1 รายรายงานว่ามีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกมีชีวิตโดยตรง ขณะที่อีก 3 รายมีประวัติเสี่ยงต่อการสัมผัสสัตว์ปีกมีชีวิตจากการอยู่บริเวณแผงจำหน่ายสัตว์ปีกมีชีวิตหรือการเดินทางไปตลาดสด ผู้ติดเชื้อจำนวน 2 ราย ซึ่งมีโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังเป็นโรคร่วมเดิม เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับอนุญาตให้กลับบ้านภายหลังการรักษา

ส่วนผู้ติดเชื้ออีก 2 รายมีอาการป่วยไม่รุนแรงและหายเป็นปกติ
ณ เวลาที่มีการรายงาน

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 มีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัด
นกสายพันธุ์ A (H9N2) ในมนุษย์ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกต่อ
องค์การอนามัยโลกรวมทั้งสิ้น 177 ราย รวมผู้เสียชีวิต 2 ราย ซึ่ง
ทั้งสองรายมีโรคร่วมเดิม โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อที่รายงาน
จากประเทศจีน 174 ราย ประเทศกัมพูชา 2 ราย และประเทศ
เวียดนาม 1 ราย