

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 32 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 32, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 3–9 สิงหาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จังหวัดลพบุรี 2 เหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ 1 พบผู้ป่วย 224 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี เป็นเพศชายทั้งหมด ไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังเพศชาย จากประชากรกลุ่มเสี่ยง 1,231 คน อัตราป่วยร้อยละ 18.20 ตรวจคัดกรองด้วยวิธีRapid antigen test จำนวน 224 ราย ให้ผลบวกต่อ SARS-CoV-2 โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2569 และรายสุดท้ายเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2569 อาการสำคัญ ได้แก่ เจ็บคอ ไข้ ไอมีเสมหะ และมีน้ำมูก จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น คาดว่าผู้ต้องขังติดมาจากการที่มีคนรวมตัวจำนวนมาก ระหว่างวันที่ 12–15 กรกฎาคม 2569 ทั้งนี้ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2569 ปัจจุบันผู้ป่วยทุกคนได้รับการรักษาหายเป็นปกติ และเรือนจำได้ดำเนินการปล่อยลงแดนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนควบคุมโรคระดับเขต จังหวัด ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงพื้นที่ปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค โดยมีทีมในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคและติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี สนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจ

3. ทีมพื้นที่ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และในวันที่ 2 สิงหาคม 2569 โรงพยาบาลชัยบาดาล แจ้งไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมในพื้นที่

เหตุการณ์ที่ 2 พบผู้ป่วย 25 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองลพบุรี จากประชากรกลุ่มเสี่ยง 2,421 คน อัตราป่วยร้อยละ 1.03 อาการป่วยที่พบ ได้แก่ เจ็บคอ ไข้ มีน้ำมูก และเหนื่อยหอบ จากการสอบสวนเบื้องต้น พบปัจจัยที่เอื้อต่อการระบาด ได้แก่ เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2569 การนำผู้ต้องขังรายใหม่จำนวน 21 คน ซึ่งรวมกันเป็นกลุ่ม เป็นเวลา 5 วันก่อนดำเนินการตรวจคัดกรอง ส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อภายในกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่และตรวจพบผลบวกต่อ SARS-CoV-2 จำนวน 19 ราย และค้นหาผู้สัมผัสที่คาดว่าน่าจะได้รับการเชื้อเพิ่มเติม 6 ราย ขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการมาตรการควบคุมโรคและติดตามผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่อง ก่อนปล่อยลงแดนในวันที่ 28 กรกฎาคม 2569

2. การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ เป็นกลุ่มก้อนและเสียชีวิต 1 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช

พบผู้ป่วย 9 ราย เป็นผู้บาดเจ็บ 8 ราย และเสียชีวิต 1 ราย บริเวณหาดบ้านฝายท่า อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เหตุเกิดเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2569 โดยผู้เสียชีวิตเป็นเพศชาย อายุ 13 ปี จากการสอบสวนโรค พบว่าภายหลังเข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอล กลุ่มเด็กและเยาวชนประมาณ 20 ราย เดินทางมาบริเวณหาดดังกล่าวเพื่อลงเล่นน้ำทะเล ต่อมาขณะเล่นน้ำห่างจากชายฝั่งประมาณ 10 เมตร ได้

สัมผัสกับแมงกะพรุนพิษ ตรวจพบร่องรอยการสัมผัสพิษบริเวณหน้าอก แขน และลำคอของผู้เสียชีวิต หลังสัมผัสพิษมีอาการทางคลินิกเฉียบพลัน ได้แก่ มือเกร็ง หดสติ และมีน้ำลายฟูมปาก ถูกส่งตัวด้วยรถกู้ชีพเทศบาลตำบลทุ่งใส และเสียชีวิตในเวลาต่อมา

สถานการณ์การบาดเจ็บแมงกะพรุนพิษตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–3 สิงหาคม 2569 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานการบาดเจ็บแมงกะพรุนพิษ 1 ราย ในจังหวัดภูเก็ต และปี พ.ศ. 2565–2569 ไม่มีรายงานการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษในจังหวัดนครราชสีมา เหตุการณ์ครั้งนี้เป็นเหตุการณ์การบาดเจ็บและเป็นผู้เสียชีวิตรายแรกของจังหวัดนครราชสีมา

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนควบคุมโรคดำเนินการเฝ้าระวังผู้สัมผัสแมงกะพรุนพิษเพิ่มเติม
2. เทศบาลตำบลทุ่งใสลงพื้นที่สำรวจจุดเสี่ยง และติดตั้งป้ายเตือนอันตรายจากแมงกะพรุนพิษ และจัดตั้งจุดปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยน้ำส้มสายชู
3. สำนักงานประมงอำเภอสิชล ลงพื้นที่สำรวจความชุกและชนิดของแมงกะพรุนพิษบริเวณชายฝั่ง
4. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิชลและโรงพยาบาลในพื้นที่ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชน ผ่านช่องทางชุมชนและสื่อสังคมออนไลน์

3. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกัน

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–10 สิงหาคม 2569 พบรายงานผู้ป่วย 56,344 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 8 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ปี พ.ศ. 2569 มีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2568 ในสัปดาห์เดียวกัน ซึ่งสะท้อนถึงการแพร่กระจายเชื้อในระดับชุมชน สอดคล้องกับการเข้าสู่ฤดูกาลการระบาดของโรคติดต่อ

ระบบทางเดินหายใจ ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มที่ไม่มีภูมิคุ้มกันหรือมีภูมิคุ้มกันที่ลดลงเกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 3–9 สิงหาคม 2569 พบเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อน 4 เหตุการณ์ จำแนกเป็นพื้นที่เรือนจำ 3 เหตุการณ์ มีผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนตั้งแต่ 25–224 ราย ปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแพร่กระจายเชื้อได้แก่ การจัดกิจกรรมรวมกลุ่ม การสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลภายนอกเรือนจำ และการไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยอย่างต่อเนื่องขณะทำกิจกรรมร่วมกัน

ดังนั้นความเสี่ยงของการระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือรวมตัวกันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเริ่มพบการระบาดในชุมชนชนและสามารถพบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่ที่มีกิจกรรมร่วมกันอย่างใกล้ชิดได้ เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร แม้ว่าอัตราป่วยตายของโรคจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ยังจำเป็นต้องดำเนินการลดความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อยกระดับความตระหนักในการป้องกันตนเอง และกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อเพิ่มการตรวจจับและแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

ยกระดับมาตรการควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก

องค์การอนามัยโลก (WHO) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกา (Africa Centres for Disease Control and Prevention: Africa CDC) เร่งยกระดับมาตรการการตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (Democratic Republic of the Congo: DRC) หลังสถานการณ์มีแนวโน้มรุนแรงและขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันรายงานผู้ป่วยยืนยันสะสม 4,053 ราย และเสียชีวิต 1,850 ราย โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยประมาณ 75 ราย ต่อวัน และพื้นที่การระบาดขยายจาก 9 เขตสุขภาพ เป็น 51 เขตสุขภาพ ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับ สัปดาห์ที่ 11 ของการระบาด พบว่าจำนวนผู้ป่วยยืนยันสูงกว่าการระบาดในแอฟริกาตะวันตก (พ.ศ. 2557–2559) มากกว่าถึง 8 เท่า และจำนวนผู้เสียชีวิตสูงกว่าประมาณ 6 เท่า สะท้อนว่าการระบาดมีขนาด

ใหญ่และขยายตัวรวดเร็ว ทำให้องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกาเห็นว่าจำเป็นต้องเร่งเพิ่มมาตรการควบคุมการระบาดในทุกด้าน

ประเด็นที่น่ากังวลที่สำคัญ คือ มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยรายใหม่ และร้อยละ 67 ของผู้เสียชีวิต ไม่อยู่ในรายชื่อผู้สัมผัสผู้ป่วยที่ทราบอยู่ก่อน สะท้อนถึงช่องว่างในการตรวจจับผู้ป่วยและติดตามห่วงโซ่การแพร่เชื้อในชุมชน นอกจากนี้ ความไม่ไว้วางใจของประชาชนต่อระบบสาธารณสุขยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการควบคุมโรค ด้วยเหตุนี้ WHO และ Africa CDC จึงเน้นย้ำมาตรการเร่งรัด ได้แก่ การตรวจจับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การยกระดับความครอบคลุมของการติดตามผู้สัมผัสรายวันให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 95 และการนำบริการตรวจวินิจฉัย การแยกผู้ป่วย และการรักษาเข้าใกล้ชุมชนมากขึ้น ควบคู่กับการสร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน

สำหรับการป้องกัน ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาโรคที่ได้รับอนุญาตสำหรับสายพันธุ์ Bundibugyo virus (BDBV) ซึ่งเป็นสาเหตุของการระบาดครั้งนี้ โดยมีวัคซีนเฉพาะสายพันธุ์ BDBV จำนวน 2 ชนิดอยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย ทดลองระยะที่ 1 ในขณะเดียวกัน WHO เสนอแนะให้พิจารณานำวัคซีน Ervebo ซึ่งใช้ป้องกัน Zaire ebolavirus เข้าสู่การทดลองทางคลินิกระยะที่ 3 เพื่อประเมินประสิทธิผลในการป้องกันของสายพันธุ์ BDBV เนื่องจากมีข้อมูลเบื้องต้นที่บ่งชี้ถึงความเป็นไปได้ของการป้องกันข้ามสายพันธุ์ อย่างไรก็ตาม ยังจำเป็นต้องรอหลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยเพิ่มเติมก่อนสรุปว่า Ervebo มีประสิทธิภาพในการป้องกัน BDBV