

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 33 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 33, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 33 ระหว่างวันที่ 10-16 สิงหาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรเสียชีวิต จังหวัดระยอง

พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 2 ปี 10 เดือน ไม่มีโรคประจำตัว ประวัติการคลอดปกติ ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ เป็นนักเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในอำเภอกลาง เริ่มป่วยวันที่ 8 สิงหาคม 2569 ด้วยอาการมีไข้ ไอ มีน้ำมูก คลื่นไส้ และอาเจียน เบื้องต้นผู้ป่วยได้รับประทานยาลดไข้และเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ในวันที่ 9 สิงหาคม 2569 ต่อมาในวันที่ 10 สิงหาคม 2569 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดจันทบุรี ด้วยอาการมีผื่นบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า และลำตัว สัญญาณชีพแรกพบอุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 39 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 19 ครั้ง/นาที และความดันโลหิต 138/104 มิลลิเมตรปรอท ต่อมาในวันที่ 11 สิงหาคม 2569 เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและพบความผิดปกติของการนำไฟฟ้าหัวใจ จึงส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยหนัก (PICU) โรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเสียชีวิตในวันเดียวกัน แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบเฉียบพลัน ภาวะหัวใจหยุดเต้น และภาวะน้ำท่วมปอด โรงพยาบาลได้ดำเนินการเก็บตัวอย่าง throat swab และ rectal swab ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อก่อโรคที่สถาบันบำราศนราดูร ผลพบการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส และผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Coxsackie A6/16 และ Enterovirus 71 ขณะนี้อยู่ระหว่างส่งตรวจยืนยันสายพันธุ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

จากการลงพื้นที่สอบสวนโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดังกล่าว พบผู้ป่วยเพิ่มอีก 6 ราย ทั้งหมดเรียนอยู่ชั้นเตรียมอนุบาล ไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรง ทีมสอบสวนโรคเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย 5 รายส่งตรวจ พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัส Enterovirus 71 ทั้ง 5 ตัวอย่าง

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรคสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และทีม SRRT อำเภอกลาง ลงพื้นที่สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมเชิงรุก และสำรวจสภาพแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
2. ให้สุศึกษาและคำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็กและผู้บริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เรื่องการคัดกรองอาการเด็กก่อนเข้าเรียน การทำความสะอาดของเล่น/พื้นผิวสัมผัสร่วมด้วย ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่มีส่วนผสมของคลอรีนในความถี่ที่เหมาะสม การจัดหาสบู่ และการดื่มน้ำสะอาดพร้อมกัน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปิดการเรียนการสอนตั้งแต่วันที่ 11-16 สิงหาคม 2569

2. โรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิต จังหวัดจันทบุรี

พบผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติกัมพูชา อายุ 1 ปี 10 เดือน อาศัยอยู่ในพื้นที่สวนทุเรียนของนายจ้าง ต่าบลโป่งน้ำร้อน อำเภโป่งน้ำร้อน เริ่มป่วยวันที่ 11 สิงหาคม 2569 ด้วยอาการไข้ และอาเจียน ต่อมาในวันที่ 12 สิงหาคม 2569 เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วยอาการไข้สูง แต่ไม่พบอาการซึม ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามอาการโดยการให้ยาลดไข้

และกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน จนกระทั่งวันที่ 14 สิงหาคม 2569 อาการรุนแรงขึ้น ได้แก่ มีอาการไข้ กล้ามเนื้อ สะดุ้งตกใจง่าย กลืนลำบาก กระสับกระส่าย มีน้ำลายหลั่งมากกว่าปกติ ซึมลง ไม่รู้สึกตัว และเกิดอาการชักเกร็ง ญาตินำส่งโรงพยาบาลโดยรถพยาบาลฉุกเฉิน และผู้ป่วยได้เสียชีวิตลงในวันเดียวกัน ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการเก็บส่งตรวจ ได้แก่ ตัวอย่างเนื้อสมองและปมรากผม เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Nested RT-PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสพิษสุนัขบ้าในทั้ง 2 ตัวอย่าง จากการสอบสวน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงเกิดจากการสัมผัสและคลุกคลีใกล้ชิดกับสุนัขตัวเลี้ยงภายในบริเวณสวน พบประเด็นที่น่าสังเกตคือ สุนัขตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงยังคงมีชีวิตอยู่

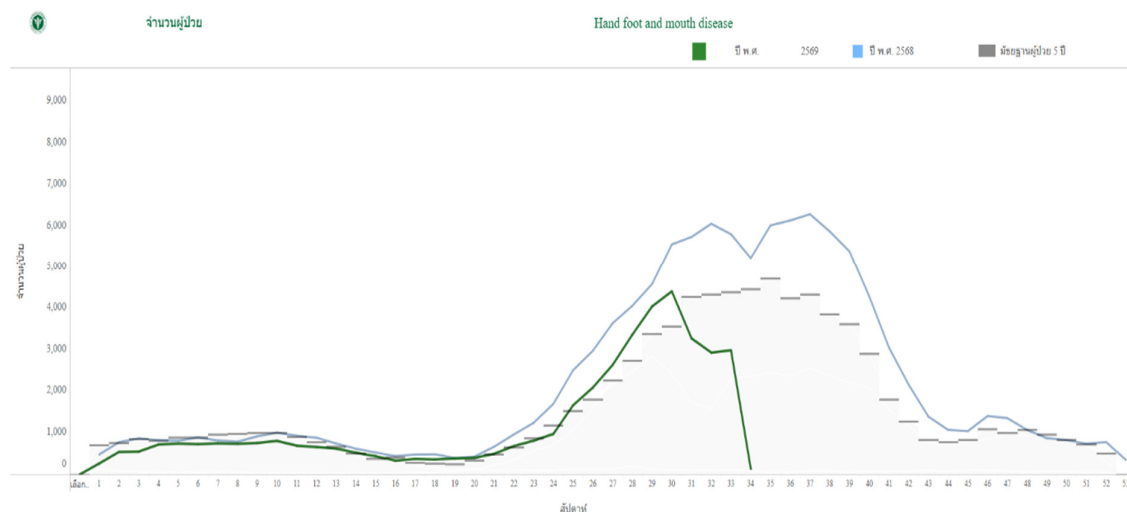
มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และหน่วยงานปศุสัตว์ในพื้นที่ บูรณาการความร่วมมือลงพื้นที่สอบสวนโรค ในวันที่ 18 สิงหาคม 2569 เพื่อติดตามผู้สัมผัสโรค และดำเนินการประเมินเพื่อให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

2) ดำเนินการกักกันสุนัขที่ต้องสงสัยเพื่อสังเกตอาการ พร้อมทั้งดำเนินมาตรการเฝ้าระวังสุนัขที่มีอาการผิดปกติในพื้นที่รัศมี 2 กิโลเมตรรอบที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย

3. สถานการณ์โรคมือเท้าปากในประเทศไทย

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคมือเท้าปาก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–16 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 42,115 ราย อัตราป่วย 63.94 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0–4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5–9 ปี และ 10–14 ปี ตามลำดับ สัญชาติที่พบมากที่สุด คือ ไทย และพบผู้ป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 13, 4 และ 6 ตามลำดับ พบอัตราป่วยมากที่สุดในจังหวัดภูเก็ต (6.95 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาในจังหวัดระยอง (4.58 ต่อประชากรแสนคน) และนนทบุรี (4.32 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 25 และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2568 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
ที่มา : ข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance)

4. การประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก/โรคติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ประเทศไทย ช่วงเดือนสิงหาคม 2569

จากสถานการณ์โรคมือเท้าปาก ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2569 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 25 และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แม้ยังต่ำกว่าปี พ.ศ. 2568 ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยพบผู้ป่วยสะสม 42,115 ราย และพบเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน นอกจากนี้ ยังพบรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ Enterovirus 71 (EV71) ที่มีอาการรุนแรงอย่างน้อย 3 ราย ได้แก่ สมอองอัส 2 ราย และกล่อมเนื้อหัวใจอักเสบและเสียชีวิต 1 ราย รวมถึงเหตุการณ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจังหวัดระยองที่พบผู้ป่วยที่ตรวจพบ EV71 ในผู้ป่วยร่วมเหตุการณ์ 5 ราย ทำให้เห็นถึงว่าขณะนี้น่าจะมีการแพร่ของเชื้อ EV71 ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคมือเท้าปากที่มีความสำคัญ แม้โรคมือเท้าปากโดยทั่วไปแล้ว มีอาการไม่รุนแรง อัตราผู้ป่วยตายประมาณ 1 ราย ต่อผู้ป่วย 1,000–10,000 ราย แต่ความรุนแรงจะสูงขึ้นในผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเชื้อไวรัส EV71 สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด และปอดบวมน้ำซึ่งสามารถทำให้เสียชีวิตได้ มีอัตราผู้ป่วยตายสำหรับเชื้อ EV71 อยู่ที่ประมาณร้อยละ 1.7 (อย่างไรก็ตาม บางการศึกษาพบว่าอัตราผู้ป่วยตายอยู่ระหว่าง 0.4–7.7)

เชื้อเอนเทอโรไวรัสที่ก่อโรคมือเท้าปาก รวมถึงเชื้อไวรัส EV71 สามารถแพร่ผ่านสารคัดหลั่งจากจมูกและคอน้ำลาย ละอองฝอย น้ำจากตุ่มพอง อุจจาระ ตลอดจนมือ สิ่งของของเล่น และพื้นผิวที่ปนเปื้อนเชื้อ โดยผู้ป่วยแพร่เชื้อได้มากในช่วงสัปดาห์แรกของการป่วย แต่ยังสามารถแพร่เชื้อต่อได้อีกหลายวันถึงหลายสัปดาห์หลังอาการหาย และผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการก็สามารถแพร่เชื้อได้ ทำให้การควบคุมการแพร่เชื้อทำได้ยาก โดยเฉพาะในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน ซึ่งเด็กมีการสัมผัสใกล้ชิด ใช้ของเล่นและสิ่งของร่วมกัน และเด็กเล็กอาจยังมีสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี จึงประเมินว่า ในระยะนี้มีโอกาสสูงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคมือเท้าปากและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน และแม้สัดส่วนของอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อโดยรวมจะต่ำ

แต่ในบางเหตุการณ์ที่เป็นการติดเชื้อไวรัส EV71 อาจพบภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงประเมินกระทบของการแพร่ระบาดอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

ในระยะนี้จึงควรเน้นการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยในสถานศึกษา โดยเน้นการคัดกรองและแยกเด็กป่วย ซึ่งควรมีการทำโดยละเอียดแม้ในที่ที่ยังไม่พบการระบาด เช่น การใช้ไฟฉายส่องในปากและคอ การถอดถุงเท้าเพื่อค้นหาผื่น เป็นต้น เพื่อเป็นการเฝ้าระวังอาการ ทำให้สามารถแยกเด็กป่วยและสามารถส่งต่อรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพิ่มความถี่ของการล้างมือด้วยสบู่ และใช้สิ่งของร่วมกัน รวมถึงการทำความสะอาดของเล่นและพื้นผิวสัมผัสร่วมบ่อยครั้งด้วยสารฆ่าเชื้อที่มีคลอรีนเป็นองค์ประกอบ เนื่องจากเชื้อเอนเทอโรไวรัสมีความทนทานต่อแอลกอฮอล์

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคโปลิโอที่ได้รับการยืนยันว่าเกี่ยวข้องกับไวรัสโปลิโอชนิดที่ 1 ที่มาจากวัคซีนและมีการแพร่ระบาดในชุมชน (circulating vaccine-derived poliovirus type 1: cVDPV1) ในเมืองเวียงทอง แขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

เมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2569 ผู้ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ได้แจ้งองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยยืนยันโรคโปลิโอที่เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ 1 ที่ได้จากวัคซีน (cVDPV1) ในอำเภอเวียงทอง จังหวัดบอลิคำไซ ซึ่งเคยถูกระบุว่าเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการครอบคลุมการรณรงค์ฉีดวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 85%) มาก่อนผู้ป่วย AFP เป็นเด็กชายอายุ 2 ขวบ เริ่มมีอาการอัมพาตเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 2569 ตัวอย่างอุจจาระที่เก็บจากผู้ป่วย AFP ไม่ตรงตามเกณฑ์ความเพียงพอสำหรับการเฝ้าระวัง AFP ดังนั้นจึงได้เก็บตัวอย่างจากผู้สัมผัสที่มีสุขภาพดี 3 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับจากสถาบันความปลอดภัยด้านสุขภาพแห่งประเทศญี่ปุ่น (JIHS) เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2569 ยืนยันว่าพบ VDPV1 ในตัวอย่างอุจจาระที่เก็บจากผู้สัมผัสรายหนึ่ง ซึ่งเป็นเด็กหญิงอายุ 2 ขวบ

ผู้ป่วย AFP ไม่ได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) และได้รับวัคซีนโปลิโอชนิดเชื้อตาย (IPV) เพียงครั้งเดียว หลังจากเริ่มมีอาการอัมพาต ผู้สัมผัสที่ตรวจพบเชื้อไม่ได้รับทั้ง OPV หรือ IPV เด็กทั้งสองคนไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเสริม (SIA) ทั้งสองรอบ

การตรวจทางพันธุกรรมของเชื้อที่แยกได้ พบว่ามีความเชื่อมโยงทางพันธุกรรมกับผู้ป่วย cVDPV1 2 ราย ที่ได้รับการยืนยันก่อนหน้านี้นี้ที่ตรวจพบในอำเภอหมอก จังหวัดเชียงขวาง ในเดือนมิถุนายน 2569 (LAO-XIE-1) ซึ่งบ่งชี้ถึงการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง หลักฐานทางระบาดวิทยาและไวรัสวิทยาที่มีอยู่ชี้ให้เห็นว่าไวรัสการแพร่ระบาดเป็นเวลานานก่อนที่จะถูกตรวจพบ

สปป.ลาวประกาศการระบาดของไวรัสโปลิโอในเดือนตุลาคม 2568 หลังจากการตรวจพบ cVDPV1 ในจังหวัดสะวันนะเขต เพื่อเป็นการตอบสนอง กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโปลิโอทั่วประเทศ 2 รอบ โดยใช้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานแบบสองสายพันธุ์ (bOPV) ซึ่งบรรลุอัตราการครอบคลุมตามการบริหารจัดการที่ 94.6% ในรอบที่ 1 (มีนาคม 2569) และ 98.8% ในรอบที่ 2 (เมษายน-พฤษภาคม 2569) หลังจากการตรวจพบผู้ป่วยติดเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ใหม่ (cVDPV1) 2 รายในจังหวัดเชียงขวางในเดือนมิถุนายน 2569 ซึ่งรวมถึงผู้ป่วย 1 รายที่มีประวัติการเดินทางไปยังจังหวัดบอลิคำไซ จึงได้มีการดำเนินการรณรงค์ฉีดวัคซีนอย่างเร่งด่วนในอำเภอหมอก จังหวัดเชียงขวาง และอำเภอบอลิขาน จังหวัดบอลิคำไซ ตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน ถึง 10 กรกฎาคม 2569 ซึ่งบรรลุอัตราการครอบคลุมตามการบริหารจัดการที่ 98.4% และ 100% ตามลำดับ