

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 34 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 34, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 34 ระหว่างวันที่ 17–23 สิงหาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จังหวัด

กรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 48 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา จากนักเรียน ครู และบุคลากรอื่น ๆ รวมทั้งหมดจำนวน 1,996 คน คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 2.40 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 14 สิงหาคม 2569 โดยวันที่ 17 สิงหาคม 2569 พบนักเรียนป่วย จำนวน 13 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 37 ราย โดยผู้ป่วยทั้ง 13 ราย ยืนยันการวินิจฉัยโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A และได้หยุดเรียนแล้ว ต่อมาในวันที่ 18 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 9 ราย วันที่ 20 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จำนวน 1 ราย และตั้งแต่วันที่ 14–21 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยสะสมรวม 48 ราย รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 48 ราย จากการส่งตัวอย่าง NS Swab ตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีการ PCR ที่สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 2 ตัวอย่าง ผลพบเชื้อ Influenza A 1 ตัวอย่าง และ Influenza A H1N1 2 ตัวอย่าง

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ดำเนินการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง โดยจัดระบบคัดกรองอาการไข้และอาการทางระบบทางเดินหายใจของนักเรียนทุกห้องเรียนเป็นประจำทุกวัน หากพบผู้มีอาการเข้าข่ายสงสัย ให้ดำเนินการแยกกักและหยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ พร้อมกำหนดระยะเวลาเฝ้าระวังการระบาดเป็นเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว

2. ให้สุศึกษาแก่ผู้บริหารและบุคลากรภายใน

โรงเรียนในประเด็นความรู้เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น และคำแนะนำในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงแนะนำกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปีเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน พร้อมสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ แอลกอฮอล์สเปรย์ และน้ำยาฆ่าเชื้อ (Sodium hypochlorite ความเข้มข้น 6%)

3. สำนวจสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนพบว่าค่าคลอรีนอิสระตกค้างในน้ำมีระดับต่ำกว่ามาตรฐาน จึงได้แนะนำให้โรงเรียนประสานผู้เชี่ยวชาญเพื่อดำเนินการปรับปรุงและรักษาคุณภาพน้ำให้อยู่ในระดับมาตรฐาน และให้ทางโรงเรียนเร่งจัดหาสบู่มาริเตรียมไว้บริเวณอ่างล้างมือให้ครบทุกห้อง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคลและลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อผ่านการสัมผัสร่วม

4. นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3–5 มีการทำกิจกรรมเรียนว่ายน้ำที่ศูนย์กีฬาในพื้นที่เขตทวีวัฒนา จึงได้ประสานงานและเสนอแนะไปยังฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของสำนักงานเขตทวีวัฒนา เพื่อให้เข้าดำเนินการตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพน้ำและระบบสุขภาพของสระว่ายน้ำ

2. ผู้ป่วยกลุ่มอาการทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วยเข้าข่ายกลุ่มอาการทางเดินหายใจ จำนวน 30 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง แขวงบวรนิเวศ เขตพระนคร จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 15 สิงหาคม

2569 อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ มีไข้ ไอ และปวดศีรษะ ไม่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงอื่น ๆ และไม่มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 15–20 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยเป็นนักเรียนทั้งหมด 30 ราย จากการตรวจยืนยันเชื้อโรคทางเดินหายใจ พบเป็นผู้ป่วยโรคโควิด 19 จำนวน 24 ราย ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด A จำนวน 3 ราย ไม่พบผู้ป่วยอาการป่วยรุนแรง และผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด B จำนวน 3 ราย ไม่พบผู้ป่วยอาการป่วยรุนแรง

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) แนะนำให้สถานศึกษาเข้มงวดการคัดกรองแยกผู้มีอาการป่วยก่อนเข้าเรียน พร้อมทั้งเน้นย้ำการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ โดยให้จัดเตรียมจุดบริการเจลแอลกอฮอล์ให้เพียงพอและครอบคลุม

2) กองระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค สนับสนุนหน้ากากอนามัย และแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 และประสานพยาบาลควบคุมโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข 9 ดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยรายใหม่เป็นเวลา 2 เท่าของระยะฟักตัว

3. ผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

พบผู้ป่วยเข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 60 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง แขวงบางโคล่ เขตบางคอแหลม จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 สิงหาคม 2569 ต่อมาในวันที่ 19–21 สิงหาคม 2569 มีรายงานนักเรียนลาป่วย รวมผู้ป่วยสะสม 60 ราย

มาตรการที่ดำเนินการไปแล้ว

1) ประสานแจ้งทีม SRRT และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นัดหมายเพื่อลงสอบสวนโรค

2) หาหรือแนวทางควบคุมโรคร่วมกับโรงเรียน โดยมีมติให้ระดับชั้นอนุบาลหยุดการเรียนการสอนเป็นการชั่วคราว ดำเนินการทำความสะอาดพื้นที่และจุดสัมผัสร่วมอย่างละเอียด ตลอดจนกำชับการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคส่วนบุคคล

อย่างเคร่งครัด ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่างทางสังคม และการล้างมืออย่างสม่ำเสมอ

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคเลปโตสไปโรซิสในพื้นที่ประสบอุทกภัยและพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วม

จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค กองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–24 สิงหาคม 2569 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสสะสม 2,733 ราย อัตราป่วย 4.15 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 35 ราย อัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.28 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูง ได้แก่ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 50–59 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 40–49 ปี กลุ่มเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ เกษตรกร ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสดินโคลน หรือน้ำท่วมขัง ผู้มีบาดแผลหรือรอยถลอก และผู้ที่แช่น้ำเป็นเวลานาน โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถานการณ์อุทกภัยระหว่างวันที่ 18–20 สิงหาคม 2569 ส่งผลกระทบต่อพื้นที่จังหวัดพะเยา และน่าน รวม 6 อำเภอ 32 ตำบล 133 หมู่บ้าน ประชาชนได้รับผลกระทบ 13,978ครัวเรือน หรือ 32,970 คน ขณะที่การคาดหมายอากาศระหว่างวันที่ 24–30 สิงหาคม 2569 ระบุว่าหลายพื้นที่ยังมีโอกาสเกิดฝนตกหนักถึงหนักมาก น้ำท่วมฉับพลัน น้ำป่าไหลหลาก และน้ำล้นตลิ่ง โดยเฉพาะภาคตะวันออก ภาคใต้ฝั่งตะวันตก และด้านตะวันตกของภาคกลาง

เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบด้านเชื้อก่อโรค การสัมผัส และความเปราะบางของประชากร พบว่าอุทกภัยเพิ่มโอกาสที่เชื้อ *Leptospira* จากปัสสาวะของสัตว์พาหะจะปนเปื้อนในน้ำดิน และโคลน เชื้อสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผล รอยถลอก เยื่อบุตา หรือผิวหนังที่เปื้อยจากการแช่น้ำ จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสอาจเพิ่มขึ้นภายหลังฝนตกหนักและอุทกภัย โดยเฉพาะในประชาชนที่ต้องลุยน้ำ เกษตรกร เจ้าหน้าที่กู้ภัย และผู้ปฏิบัติงานเก็บกวาดพื้นที่หลังน้ำลด อาการระยะแรกของโรค ได้แก่ ไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อโดยเฉพาะบริเวณน่องหรือต้นขา และตาแดง ซึ่งอาจคล้ายคลึงกับโรคไข้เฉียบพลันชนิดอื่น ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา ผู้ป่วยอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะไตวาย ตับอักเสบ เลือดออกใน

ปอด หรืออวัยวะล้มเหลวหลายระบบได้ การวินิจฉัยและให้การ รักษาตั้งแต่ระยะแรกจึงเป็นมาตรการสำคัญในการลดความ รุนแรงและการเสียชีวิต

ดังนั้น คาดว่าความเสี่ยงต่อการเกิดผู้ป่วยและผู้ป่วย อาการรุนแรงจะยังคงอยู่ในระดับสูงในช่วงระหว่างน้ำท่วมและ อย่างน้อย 2-4 สัปดาห์หลังน้ำลด หากไม่มีการเฝ้าระวังเชิงรุก การคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยง และการจัดบริการสุขภาพที่เข้าถึง ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว

ข้อเสนอเชิงนโยบายข้อเสนอเพื่อบริหารจัดการความ เสี่ยง ดังนี้

1) ยกกระดับการเฝ้าระวังในพื้นที่น้ำท่วมและหลังน้ำ ลด โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และหน่วยบริการ เฝ้าระวังพื้นที่และประชากรเสี่ยง เฝ้า ระวังผู้มีส่วนร่วมกับประวัติน้ำท่วม ยาโคลน หรือสัมผัสน้ำท่วม ย้อนหลัง 30 วัน พร้อมติดตามแนวโน้มผู้ป่วย ผู้ป่วยอาการ รุนแรง และผู้เสียชีวิตเป็นรายสัปดาห์ โดยไม่รอให้เกิดการ ระบาดเป็นกลุ่มก้อน

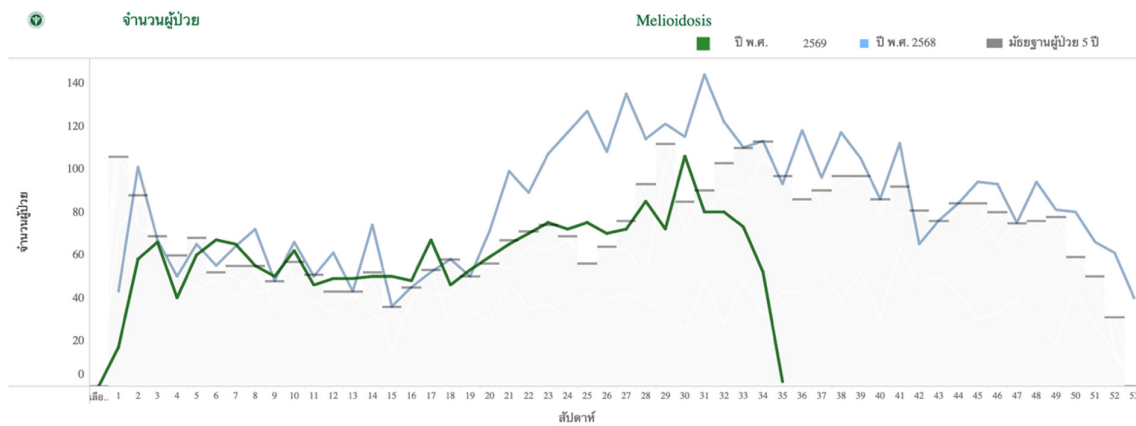
2) เพิ่มความไวในการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษา แจ้งเตือนสถานพยาบาลทุกระดับให้ซักประวัติสัมผัสดิน โคลน น้ำท่วม และสัตว์พาหะในผู้ป่วยไข้เฉียบพลัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เกษตรกร เจ้าหน้าที่กู้ภัย และผู้มีบาดแผล หากเข้าเกณฑ์สงสัย ให้ประเมินความรุนแรง เก็บตัวอย่างส่งตรวจ และให้การรักษា ตามแนวทางโดยเร็ว พร้อมสอบสวนผู้ป่วยเสียชีวิตทุกรายเพื่อ ระบุช่องว่างด้านการเข้าถึงบริการและการรักษาล่าช้า

3) สื่อสารความเสี่ยง ผ่านผู้นำชุมชน อาสาสมัคร สาธารณสุข ศูนย์พักพิง หน่วยกู้ภัย และสื่อท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำการปฏิบัติตนก่อน ระหว่าง หลังน้ำท่วม รวมถึงกำจัดขยะ

และแหล่งอาหารของหนู หากมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดท้อง หรือตา แดงภายหลังลุยน้ำ ให้รีบพบแพทย์และแจ้งประวัติสัมผัสน้ำท่วม ไม่ซื้อยารับประทานเอง

5. สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสในประเทศไทย

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรม ควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคเมลิออยโดสิส ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-23 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 2,140 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.25 ต่อ ประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิตทั้งหมด จำนวน 99 ราย คิด เป็นอัตราป่วย 0.15 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่พบอัตรา ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วย 6.988 ราย ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี มีอัตรา ป่วย 5.314 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 40-49 ปี มี อัตราป่วย 2.78 ต่อประชากรแสนคน สัญชาติที่พบมากที่สุดคือ ไทย เขตสุขภาพที่พบอัตราป่วยมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 10 มี อัตราป่วย 1.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตสุขภาพ ที่ 9 มีอัตราป่วย 0.86 ต่อประชากรแสนคน และเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราป่วย 0.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ พบอัตราป่วย มากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานี (2.30 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาในจังหวัดบุรีรัมย์ (1.66 ต่อประชากรแสนคน) และ จังหวัดอุดรธานี (1.36 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ จากการ วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ปี พ.ศ. 2569 มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่สัปดาห์ที่ 19 แต่ยังไม่พบจำนวนผู้ป่วย น้อยกว่าปี พ.ศ. 2568 ในเวลาเดียวกัน ใกล้เคียงกับค่ามัธย ฐานย้อนหลัง 5 ปี ดังรูปที่ 1



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

สถานการณ์ต่างประเทศ

เมียนมาเผย อหิวาตกโรคระบาดในย่างกุ้ง เข้าโรงพยาบาลแล้ว 500 คน

รัฐมนตรีเมียนมาเปิดเผยว่า เกิดการระบาดของเชื้ออหิวาตกโรคในนครย่างกุ้ง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลกว่า 500 รายแล้ว

เมื่อวันจันทร์ที่ 17 สิงหาคม 2569 โบ เทย์ (Bo Htay) รัฐมนตรีกระทรวงกิจการสังคมประจำภูมิภาคออกมาระบุว่า นับตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2569 เป็นต้นมา มีประชาชนรวม 500 ราย ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเนื่องจากอาการท้องร่วงรุนแรง โดยในจำนวนนี้เกือบ 150 ราย มีผลตรวจเชื้ออหิวาตกโรคเป็นบวก

ถ้อยแถลงของนาย โบ เทย์ นับเป็นการยืนยันอย่างเป็นทางการครั้งแรกว่ามีการระบาดของเชื้ออหิวาตกโรค หลังจากในช่วงกว่า 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีผู้ป่วยทยอยเข้าโรงพยาบาลเพื่อรักษาอาการท้องร่วงอย่างต่อเนื่อง

นาย โบ เทย์ แถลงต่อสภาภูมิภาคย่างกุ้ง ซึ่งครอบคลุมเมืองใหญ่ที่สุดของประเทศว่า ผลการตรวจหาเชื้ออหิวาตกโรคแบบรวดเร็ว (Rapid tests) พบผู้มีผลเป็นบวกแล้ว 149 ราย และในจำนวนนี้ มี 9 ราย ที่ได้รับการยืนยันอย่างเป็นทางการจากห้องปฏิบัติการสาธารณสุขแห่งชาติ ว่าติดเชื้อแบคทีเรีย *Vibrio cholerae*

ทั้งนี้ อหิวาตกโรคเป็นโรคติดต่อทางเดินอาหารรุนแรงที่เกิดจากการบริโภคอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมงหากไม่ได้รับการรักษา

องค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคนี้เป็น “ภัยคุกคามด้านสาธารณสุขระดับโลก และสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำตลอดจนการขาดการพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจ” ในขณะที่ระบบโครงสร้างพื้นฐานและภาคสาธารณสุขของเมียนมาอยู่ในสภาพทรุดโทรม หลังเผชิญสงครามกลางเมืองมา 5 ปี

รัฐมนตรีกล่าวอีกว่า เมื่อวันพฤหัสบดีที่ผ่านมา (13 สิงหาคม 2569) มีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 100 รายถูกนำตัวส่งโรงพยาบาล ทว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เริ่มลดลงหลังจากนั้น ผู้ป่วยวัย 92 ปีรายหนึ่งเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยอาการท้องร่วง แต่หนังสือพิมพ์ Global New Light of Myanmar ของรัฐบาลรายงานเมื่อวันอาทิตย์ โดยอ้างคำกล่าวของเจ้าหน้าที่ว่า ชายคนดังกล่าวเสียชีวิตจากโรคประจำตัวเกี่ยวกับหัวใจและปอด โดยไม่มีการยืนยันว่าเขาติดเชื้ออหิวาตกโรคหรือไม่