

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 35 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 35, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 24-30 สิงหาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. อาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันเป็นกลุ่ม ก่อน จำนวน 3 เหตุการณ์ในจังหวัดนนทบุรี เลย และแพร่

จังหวัดนนทบุรี พบผู้ป่วย จำนวน 75 ราย ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 19 สิงหาคม 2569 เวลา 22.00 น. และผู้ป่วยรายสุดท้ายเริ่มป่วยวันที่ 20 สิงหาคม 2569 เวลา 03.00 น. อาการที่พบ ได้แก่ ถ่ายเหลว/ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากการส่งเพาะเชื้อจากอุจจาระ (Stool culture) จำนวน 14 ราย พบเชื้อ *Aeromonas* spp. และ *Aeromonas sobria* 1 ราย จากการสอบสวนโรค พบว่า ช่วงมือเย็นของวันที่ 19 สิงหาคม 2569 หลังจากเสิร์ฟอาหารมือเย็น ฝ่ายโภชนาการตรวจพบว่ามีส่วนผสมของไก่บดที่บูดในอาหาร จึงเรียกเก็บคืนอาหารมือเย็นตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ยกเว้น หอผู้ป่วย ก. ที่รับประทานอาหารเย็นดังกล่าวไปแล้ว ประวัติการรับประทานอาหารพบเมนูที่ผู้ป่วยรับประทานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ แกงป่าเนื้อปลา กรายชุดผักรวม (เนื้อปลากรายชุด) ร้อยละ 38.67 รองลงมา คือ ผัดแตงกวาแครอทหมูชิ้นใส่ไข่ (หมูชิ้น) ร้อยละ 36.00 และผัดถั่วงอกข้าวโพดอ่อนแครอทกุ้ง ร้อยละ 26.67 (เมนูสงสัย เมนูที่มีส่วนผสมหมูบด ร้อยละ 30.67 เมนูที่มีส่วนผสมไก่บด ร้อยละ 18.67) การตรวจสอบน้ำที่ใช้ประกอบอาหาร และล้างวัตถุดิบ ไม่พบคลอรีนอิสระ สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาดครั้งนี้ คือ อาหารมือเย็นที่มีผู้ป่วยรับประทานซึ่งมีส่วนผสมของไก่บดที่บูด น้ำที่ใช้ประกอบอาหาร และล้างวัตถุดิบที่ไม่พบคลอรีนอิสระ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ประกอบด้วย ตัวอย่างอาหาร จำนวน 3 ตัวอย่าง และตัวอย่างน้ำที่ใช้ประกอบอาหารและล้างวัตถุดิบ จำนวน 2 ตัวอย่าง
2. ให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารให้ถูกสุขลักษณะ พร้อมทั้งแนะนำการปรับปรุงระบบรายงานผู้ป่วยให้มีความรวดเร็ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจัดการระบาดของโรคอย่างทันทั่วถึง

จังหวัดเลย พบผู้ป่วย 71 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลกุดป่อง อำเภอเมืองเลย (เป็นนักเรียน 69 ราย ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล และครู จำนวน 2 ราย) ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยวันที่ 24 สิงหาคม 2569 เวลา 17.20 น. อาการที่พบส่วนใหญ่ คือ ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง เบื่ออาหาร การระบาดครั้งนี้ คือ รับประทานอาหารร่วมกันในโรงอาหาร ช่วงเที่ยงของวันที่ 24 สิงหาคม 2569 เมนูอาหาร ได้แก่ ไข่พะโล้ ข้าวสวย และแตงโม ทั้งนี้ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล 1 ราย และได้เก็บตัวอย่าง Rectal swab ส่งตรวจ และเก็บตัวอย่าง อาหารเมนูไข่พะโล้ส่งตรวจ 1 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนผู้ป่วยรายอื่นไม่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. โรงพยาบาลในพื้นที่ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ลงพื้นที่สอบสวนโรค ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2569 พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย และอาหารที่เหลือ เพื่อส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม

2. ให้คำแนะนำด้านสุขศึกษาและการปฏิบัติตัวเรื่อง โรคอาหารเป็นพิษแก่ผู้ป่วยและบุคลากรในโรงเรียน

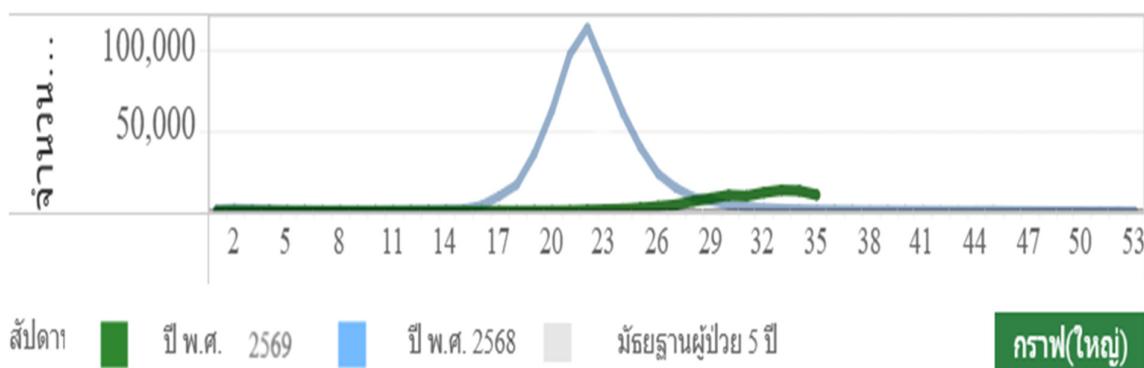
จังหวัดแพร่ พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ/โรคอุจจาระร่วง เสียชีวิตเป็นกลุ่มก้อน ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลแม่ยาว ตาล อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ โดยเป็นนักเรียนทั้งหมดจำนวน 45 ราย ผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2569 อาการที่ พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ถ่ายเป็นน้ำ ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง โดย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ยาว ตาล และโรงพยาบาลร้องกวาง แบ่งเป็นผู้ป่วยนอก 29 ราย ผู้ป่วยใน 9 ราย และไม่ได้รับการรักษา 7 ราย ผลการตรวจอุจจาระ (Stool exam) 12 ราย พบเชื้อ *Entamoeba histolytica* (cyst) 1 ราย *Blastocystis hominis* (vacuolate form) และ *Trichomonas* spp. (trophozoite) 1 ราย ปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้น ของการระบาดครั้งนี้เกิดจากการรับประทานอาหารร่วมกัน

2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย

จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคไข้หวัดใหญ่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–30

สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 97,513 ราย อัตราป่วย 148.30 ต่อประชากรแสนคน พบผู้เสียชีวิตทั้งหมด 15 ราย อัตราตาย 0.023 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) ร้อยละ 0.02 และกลุ่มอายุที่พบผู้ป่วย มากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30–39 ปี จำนวน 20,820 ราย (ร้อยละ 21.35 ของผู้ป่วยทั้งหมด) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20–29 ปี จำนวน 18,524 ราย (ร้อยละ 19.00) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,812 ราย (ร้อยละ 15.19) ตามลำดับ และพบอัตรา ป่วยมากในเขตสุขภาพที่ 13 (509.108 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 4 (251.71 ต่อประชากรแสนคน) และเขตสุขภาพที่ 6 (229.47 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบอัตราป่วยมากที่สุดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (อัตราป่วย 509.181 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาในจังหวัดนนทบุรี (อัตราป่วย 415.53 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดชลบุรี (อัตราป่วย 410.75 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ โดยจำนวน ผู้ป่วยเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 26–29 เป็นต้นมา และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจนถึงข้อมูลสัปดาห์ที่ 34–35 ซึ่งอยู่ในระดับสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี แต่ยังต่ำกว่าจุดสูงสุดของ ปี พ.ศ. 2568 อย่างชัดเจน ดังรูปที่ 1

จำนวนผู้ป่วย และค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



ที่มา : ข้อมูลจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2568 และ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–30 สิงหาคม 2569 พบเหตุการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบข่าวของกรมควบคุมโรคทั้งหมด 25 เหตุการณ์ พบว่าเข้าเกณฑ์ DCIR 3 เหตุการณ์และเกณฑ์ตรวจสอบข่าว 22 เหตุการณ์ สถานที่ที่พบการระบาดมากที่สุด ได้แก่ เรือนจำ (8 เหตุการณ์) โรงงาน (2 เหตุการณ์) สถานศึกษา (2 เหตุการณ์) สถานพยาบาล (หอผู้ป่วย) (2 เหตุการณ์) สถานสงเคราะห์ (1 เหตุการณ์) ศูนย์ฝึกอบรม (1 เหตุการณ์) และค่ายทหาร (1 เหตุการณ์) โดยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการรวมกลุ่มกันหมุ่หมัก และการไม่สวมหน้ากากอนามัย

4. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ

สัปดาห์ที่ 35 ได้รับการรายงานการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในเรือนจำ จำนวน 5 เหตุการณ์ แบ่งเป็นการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 1 เหตุการณ์ โรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 4 เหตุการณ์ โดยในแต่ละเหตุการณ์มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุด 230 ราย ต่ำสุด 55 ราย โดยปัจจัยเสี่ยงของการระบาด คือ การรับผู้ต้องขังเข้าใหม่โดยที่ไม่มีการกักโรค การเข้าเยี่ยมของญาติผู้ต้องขัง ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อจากภายนอกนำมาสู่การระบาดของโรคติดต่อทางเดินหายใจในเรือนจำตามมาได้ นอกจากนี้ สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจในภาพรวมประเทศยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการพบการติดเชื้อทางเดินหายใจในเรือนจำเพิ่มมากขึ้นตามมาได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่ระบาดในอนาคต อาจต้องพิจารณาการเพิ่มการเฝ้าระวังการนำพาเชื้อเข้ามาสู่เรือนจำโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ควรมีมาตรการกักตัวเพื่อคัดกรองเบื้องต้น และเมื่อพบผู้ป่วยควรแยกกักและค้นหาผู้สัมผัสโดยเร็ว รวมถึงอาจพิจารณาเพิ่มการให้สุขศึกษาและสนับสนุนให้กลุ่มผู้ต้องขังป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัย และการรักษาสุขลักษณะของตนเอง เป็นต้น

สถานการณ์ต่างประเทศ

ผู้ป่วยโรคมือเท้าปากพุ่งสูงขึ้นในเวียดนาม

ฮานอย เวียดนามพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก (Hand, Foot and Mouth Disease: HFMD) มากกว่า 3,000 รายต่อสัปดาห์ในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลให้กระทรวงสาธารณสุขเวียดนามออกมาเตือนประชาชนให้เฝ้าระวัง เนื่องจากความเสี่ยงของการแพร่ระบาดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเด็ก ๆ กลับเข้าสู่โรงเรียน

ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบุว่าในปี ค.ศ. 2026 มีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากแล้วเกือบ 100,000 ราย ซึ่งมากกว่า 2.5 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี ค.ศ. 2025 โดยจำนวนผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับสูงในเมืองและจังหวัดต่าง ๆ ทางภาคใต้ของเวียดนาม

กรมควบคุมโรคภายใต้กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าโรคมือเท้าปากพบได้บ่อยในเด็กเล็ก และสามารถแพร่กระจายอย่างรวดเร็วภายในครอบครัว ชุมชน รวมถึงสถานรับเลี้ยงเด็ก และโรงเรียนอนุบาล โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดทั้งปี และโดยทั่วไปมักพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคมซึ่งเป็นช่วงเดียวกับการเปิดภาคเรียนใหม่ ทำให้เด็ก ๆ มีการสัมผัสใกล้ชิดกันและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มบ่อยขึ้น

กรมควบคุมโรคจึงขอให้ครอบครัวและโรงเรียนปฏิบัติตามหลัก “สามสะอาด” ได้แก่ 1) อาหารและน้ำสะอาด 2) สภาพแวดล้อมสะอาด 3) มือสะอาด

ครอบครัวควรดูแลให้เด็กรับประทานอาหารที่ปรุงสุก ดื่มน้ำสะอาด รักษาความสะอาดภายในบ้านและบริเวณที่เด็กเล่น รวมถึงล้างมือด้วยสบู่อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร และหลังเข้าห้องน้ำหรือเปลี่ยนผ้าอ้อม

ศูนย์รับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาลควรจัดเตรียม น้ำสะอาด สบู่ และสถานที่สำหรับล้างมือที่สะดวกและเพียงพอ พร้อมทั้งทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น อุปกรณ์การเรียน และพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอ โรงเรียนควรติดตามสุขภาพของเด็กอย่างใกล้ชิด และรีบแจ้งผู้ปกครอง หากเด็กมีอาการ ไข้ มีแผลในปาก หรือมีตุ่มพองบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ห้วเข่า หรือก้น เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจและดูแลทางการแพทย์ที่เหมาะสม เด็กที่สงสัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก

ควรหยุดเรียนและพักอยู่ที่บ้าน หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้อื่น และพาไปสถานพยาบาลเพื่อตรวจและรับคำแนะนำจากแพทย์ ไม่ควรใช้ของใช้ส่วนตัวหรือภาชนะรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น และควรทำความสะอาดมือ ของเล่น รวมถึงพื้นผิวที่มีการสัมผัส บ่อย ๆ เป็นประจำ ผู้ปกครองควรพาเด็กไปพบแพทย์ทันที หากมีอาการดังต่อไปนี้ ไข้สูงหรือมีไข้ต่อเนื่อง สะดุ้ง บ่อยผิดปกติ แขนหรือขาสั่น หงุดหงิดผิดปกติ หรือมีอาการซึมลง อาเจียนซ้ำ ๆ หายใจผิดปกติ อาการโดยรวมแย่ลง

เนื่องจากจำนวนผู้ติดเชื้อยังคงอยู่ในระดับสูง คาดว่าความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนกันยายนและตุลาคม การรักษาสุขอนามัยอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการตรวจพบอาการตั้งแต่ระยะแรกทั้งที่บ้านและโรงเรียน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการลดการแพร่เชื้อและปกป้องสุขภาพของเด็ก ๆ

ที่มา : VIET NAM NEWS / ASIA NEWS NETWORK