

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 36 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 36, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม–6 กันยายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. เหตุการณ์เข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน จังหวัดนครศรีธรรมราชและสกลนคร

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดใหญ่ สะสม 290 ราย ในโรงเรียนสอนศาสนาแห่งหนึ่ง ตำบลกำแพงเขา อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีลักษณะโรงเรียนประจำ เปิดสอน ตั้งแต่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–6 มีประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 1,863 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 24.30 มีนักเรียน ประมาณ 500 รายได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปีตามความ สมควรใจ จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบรายแรกเริ่มป่วย เมื่อ วันที่ 17 สิงหาคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มี เสมหะ และมีน้ำมูก โดยได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2569 ตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal swab ด้วยวิธี Rapid Antigen Test จำนวน 5 ตัวอย่าง พบผลบวกต่อ Influenza A และส่งตรวจด้วยวิธี RT-PCR ณ ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช จำนวน 19 ราย ผลพบ Influenza A/H3N2 จำนวน 11 ราย ร้อยละ 57.8 และผลไม่พบเชื้อ จำนวน 8 ราย ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ การใช้ชีวิตและการทำ กิจกรรมใกล้ชิดร่วมกัน ได้แก่ การนั่งเรียนรวมกัน การอาบน้ำ การนอน และการรับประทานอาหารร่วมกัน

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราชสนับสนุน

และจัดหายา Oseltamivir ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ที่มีอาการ พร้อมทั้งกำหนดมาตรการควบคุมโรคในสถานศึกษา โดยให้มีการ คัดกรองนักเรียน ครูและเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกวัน หากพบ ผู้มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ให้แยกผู้ป่วยทันที และให้ลดการทำ กิจกรรมแบบรวมกลุ่ม พร้อมทั้งให้สุกศึกษาเกี่ยวกับการสังเกต อาการ และการป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง

มาตรการดำเนินงานต่อไป

1. ทีมสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคตามแนวทางของกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งเฝ้า ระวังการเกิดผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 14 วัน นับจากวันที่พบผู้ป่วยรายสุดท้าย
2. ดำเนินการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายใน โรงเรียน โดยเฉพาะของที่ใช้ร่วมกันและจุดสัมผัสร่วมต่าง ๆ รวมถึงลดกิจกรรมรวมกลุ่มให้น้อยลง และกำหนดให้บุคลากร สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน

จังหวัดสกลนคร พบผู้ป่วยเข้าข่ายไข้หวัดใหญ่ สะสม จำนวน 247 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลหนองหลวง อำเภอ สว่างแดนดิน มีประชากรกลุ่มเสี่ยง 1,900 ราย อัตราป่วย ร้อยละ 5.74 จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไข้ ไอ มีน้ำมูก และ อ่อนเพลีย โดยไม่พบผู้ป่วยอาการรุนแรง จากการสุ่มตรวจทาง ห้องปฏิบัติการด้วยชุดตรวจ Rapid test for Influenza จำนวน 5 ราย พบผลบวกต่อเชื้อ Influenza A ทั้ง 5 ราย ปัจจัยเสี่ยง ของการแพร่ระบาดในครั้งนี้ คือ เรือนจำมีมาตรการกักตัว

ผู้ต้องขังรายใหม่ 5 วันและไม่มีการคัดกรองโรคด้วยชุดตรวจ Test kit ทั้งโรคโควิด 19 และโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับประวัติ การได้รับวัคซีนอยู่ระหว่างติดตามข้อมูล

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานป้องกัน-ควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สกลนคร เพื่อติดตามขอข้อมูลเพิ่มเติม พร้อมทั้งสนับสนุน เวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการป้องกันและควบคุมโรคภายในเรือนจำ

2) ดำเนินการคัดกรองอาการในผู้ต้องขัง และแยกกัก ผู้ที่มีอาการป่วยออกจากผู้ต้องขังทั่วไปอย่างเคร่งครัด

2. โรควัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) จังหวัดศรีสะเกษ

พบผู้ป่วยยืนยัน XDR-TB จำนวน 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 51 ปี ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลธาตุ อำเภอวังหิน จากการ สอบสวนโรคเบื้องต้น พบประวัติป่วยเป็นวัณโรคครั้งแรก เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563 ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผลตรวจพบการดื้อต่อยา Isoniazid ได้รับการรักษาจนมี ผลการรักษาหาย ต่อมาป่วยเป็นวัณโรคซ้ำ และตรวจพบการดื้อ ต่อยา Isoniazid และ Rifampicin จึงส่งต่อรักษาวินิจฉัยโรคดื้อยา หลายขนาน ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ และมีผลการรักษาครบ เมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567 ต่อมากลับมาป่วยเป็นวัณโรคซ้ำ ผลตรวจพบการดื้อต่อยา Isoniazid Rifampicin และยากลุ่ม Fluoroquinolones แต่ยังไม่ดื้อต่อยา Bedaquiline จึงได้รับการ วินิจฉัย เป็น Pre-XDR-TB เมื่อวันที่ 2 เมษายน 2569 ระหว่างตรวจติดตามการรักษาเดือนที่ 18 พบผลตรวจเสมหะ AFB = Scanty 1-9 cells จึงส่งตรวจ Culture/DST ที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ผลตรวจพบการ ดื้อต่อยา INH, Rif, Ofx, Mfx และ BDQ จึงได้รับการวินิจฉัยเป็น XDR-TB ผู้ป่วยได้รับการรักษาครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 11 มิถุนายน-21 สิงหาคม 2569 ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ด้วยอาการเหนื่อย หอบ น้ำหนักลด และยังมีเสมหะ ภายหลังอาการดีขึ้น ผู้ป่วย อยากกลับบ้าน มีอาการเครียดมากเหมือนครั้งแรก จึงได้ตรวจ เสมหะ AFB ผลไม่พบเชื้อ จึงจำหน่ายกลับบ้าน

ปัจจัยเสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ ประวัติการป่วย วัณโรคซ้ำหลายครั้งและพฤติกรรมดื่มสุรา พบผู้สัมผัสร่วมบ้าน

2 ราย ได้แก่ ภรรยาและหลานอายุ 4 ปี ซึ่งทั้งสองรายได้รับการ คัดกรองด้วยการเอกซเรย์ทรวงอก พบว่าผลปกติ

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1) มอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังหิน โรงพยาบาลวังหิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุ ดำเนินการติดตามกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิด (DOT) พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยา และติดตามประเมินผลอย่างเข้มข้นจนสิ้นสุดการรักษา

2) ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีผล เอกซเรย์ (X-ray) ผลปกติ นัดหมายให้มารับบริการตรวจติดตาม อาการและเอกซเรย์ซ้ำทุก 6 เดือน ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี

3) ประเมินและจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม สุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยงดสุราเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสความสำเร็จในการรักษา

3. การประเมินความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

จากการประเมินความเสี่ยงโดยใช้กรอบ WHO Rapid Risk Assessment (WHO RRA) ซึ่งพิจารณาองค์ประกอบ ได้แก่ โอกาสเกิดหรือการแพร่ระบาดของโรค (Likelihood) ผลกระทบ หรือผลที่อาจเกิดขึ้น (Consequences) และความเชื่อมั่นของ ข้อมูล (Confidence) ประเมินว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ใน ประเทศไทย มีความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง (High Risk) และมีความเชื่อมั่นของข้อมูลในระดับสูง (High Confidence) เนื่องจากยังคงพบผู้ป่วยจำนวนมากและมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่

ในด้านโอกาสเกิดการแพร่ระบาด (Likelihood) ประเมิน อยู่ในระดับสูง เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-6 กันยายน 2569 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สะสมจำนวน 354,297 ราย อัตราป่วย 537.868 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิต 54 ราย นอกจากนี้ แนวโน้มผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง สัปดาห์ที่ 27-35 โดยสูงกว่าช่วงเวลาเดียวกันของปี พ.ศ. 2568 และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แม้จำนวนผู้ป่วยจะเริ่ม ลดลงในสัปดาห์ที่ 36 แต่ยังคงอยู่ในระดับสูงกว่าค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี สะท้อนว่ายังมีการแพร่เชื้อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และยังมีโอกาสเกิดการระบาดเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะในพื้นที่หรือ สถานที่ที่มีประชาชนอยู่รวมกันจำนวนมาก

สำหรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ประเมินอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในระดับสูงและพบผู้เสียชีวิตแล้ว 54 ราย โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด คือ เด็กอายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ เด็กอายุ 0-4 ปี และ 10-14 ปี ซึ่งสะท้อนว่าโรคส่งผลกระทบอย่างมากต่อกลุ่มเด็กและอาจเกิดการแพร่ระบาดในสถานศึกษาได้ง่าย นอกจากนี้ ยังพบเหตุการณ์การระบาดในสถานที่รวมกลุ่มและกลุ่มเปราะบาง เช่น สถานศึกษา เรือนจำ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และสถานที่พักอาศัยรวม โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การสัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก และการไม่สวมหน้ากากอนามัย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของโรคเป็นกลุ่มก้อนและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้ ผลการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการยังพบการหมุนเวียนของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่หลายสายพันธุ์ ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ชนิด B สายพันธุ์ A/H3N2 และสายพันธุ์ A/H1N1 (2009) โดยในสัปดาห์ที่ 34 พบเชื้อไข้หวัดใหญ่อ้อยละ 16.11 ของตัวอย่างที่ส่งตรวจ และส่วนใหญ่เป็นสายพันธุ์ A/H1N1 (2009) สะท้อนว่ายังมีการหมุนเวียนของเชื้อไวรัสในประชากรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ยังพบผู้ป่วยและเหตุการณ์การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในระยะต่อไปได้

ในด้านความเชื่อมั่นของข้อมูล (Confidence) ประเมินอยู่ในระดับสูง เนื่องจากข้อมูลที่ใช้ในการประเมินมาจากหลายระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ ระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรค (Digital Disease Surveillance) การเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่จากโรงพยาบาลเครือข่าย และระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ (M-EBS) ซึ่งช่วยสนับสนุนการวิเคราะห์สถานการณ์ได้ทั้งในด้านจำนวนและแนวโน้มผู้ป่วย การกระจายตามกลุ่มอายุ และพื้นที่ การหมุนเวียนของสายพันธุ์เชื้อ ตลอดจนการเกิดเหตุการณ์ผิดปกติและการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

สรุปได้ว่า สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย ณ วันที่ 6 กันยายน 2569 มีความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีโอกาสเกิดการแพร่ระบาดต่อเนื่องในระดับสูง ผลกระทบอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และมีความเชื่อมั่นของข้อมูลในระดับสูง ดังนั้น ควรเฝ้าระวังแนวโน้มของโรคและเหตุการณ์

การระบาดเป็นกลุ่มก้อนอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในสถานศึกษา สถานที่พักอาศัยรวม เรือนจำ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเร่งดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ ตลอดจนส่งเสริมมาตรการป้องกันโรคและลดการสัมผัสใกล้ชิดในกลุ่มเสี่ยง เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของโรคและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ

สถานการณ์ต่างประเทศ

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในไต้หวันมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะการระบาดตามฤดูกาลภายใน 2 สัปดาห์

เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2569 ศูนย์ควบคุมโรคไต้หวัน (Taiwan Centers for Disease Control: CDC) รายงานว่า ไต้หวันมีแนวโน้มเข้าสู่ช่วงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลภายในประมาณ 2 สัปดาห์ หลังพบจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เข้ารับบริการทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีจำนวนมากกว่า 100,000 ราย เป็นครั้งแรกของฤดูกาลนี้ ในช่วงวันที่ 23-29 สิงหาคม 2569 มีผู้เข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวน 101,628 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.6 จากสัปดาห์ก่อนหน้า ซึ่งมีจำนวน 96,199 ราย สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมโรคอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ในระหว่างวันที่ 25-31 สิงหาคม 2569 พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงรายใหม่ จำนวน 85 ราย ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงสะสมตั้งแต่เริ่มฤดูกาลระบาดในเดือนตุลาคม 2568 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,224 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า เชื้อ Influenza A ยังคงเป็นสายพันธุ์หลักที่ตรวจพบในไต้หวัน โดยสายพันธุ์ย่อย H1N1 คิดเป็นร้อยละ 74.1 ของเชื้อ Influenza A ที่ตรวจพบ สะท้อนให้เห็นถึงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A ในประชากรอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ที่มีอาการรุนแรงสะสม พบว่า ร้อยละ 64.6 เป็นผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.8 มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และร้อยละ 69.4 ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในฤดูกาลปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัว

นอกจากนี้ สัดส่วนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ที่เข้ารับบริการในห้องฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 10.5 ของผู้เข้ารับบริการห้องฉุกเฉินทั้งหมด ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเกณฑ์การระบาดที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 11 โดยจากแนวโน้มของสถานการณ์ในปัจจุบัน หน่วยงานสาธารณสุขของไต้หวันประเมินว่า ประเทศมีแนวโน้มเข้าสู่ระยะการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลภายใน 2 สัปดาห์ ในส่วนของโรคโควิด 19 แม้ว่าสถานการณ์จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง โดยระหว่างวันที่ 23–29 สิงหาคม 2569 มีผู้เข้ารับบริการด้วยโรคโควิด 19 ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน จำนวน 21,969 ราย ลดลง ร้อยละ 13.4 จากสัปดาห์ก่อนหน้า และพบผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการรุนแรงรายใหม่ จำนวน 69 ราย รวมถึงมีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคจำนวน 18 ราย ในระหว่างวันที่ 25–31 สิงหาคม 2569

มาตรการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

ศูนย์ควบคุมโรคไต้หวันจึงเน้นย้ำมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในช่วงเปิดภาคการศึกษา ได้แก่ การล้างมืออย่างถูกวิธี การปฏิบัติตามสุขอนามัยในการไอและจาม การดูแลทำความสะอาดสถานที่ และการจัดให้มีการระบายอากาศที่เหมาะสม ตลอดจนการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เนื่องจากสถานศึกษาและครัวเรือนอาจเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ศูนย์ควบคุมโรคไต้หวันยังแนะนำให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่โดยเร็ว เพื่อช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และการเสียชีวิตจากโรค