

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 39 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 39, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 21-27 กันยายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของกลุ่มอาการทางเดินหายใจ/ILI ในเรือนจำ จังหวัดสุโขทัย

พบผู้ป่วยในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 116 ราย จากประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 900 ราย คิดเป็นอัตราป่วยร้อยละ 12.4 พบรายแรกเริ่มป่วย วันที่ 12 กันยายน 2569 และรายสุดท้ายเริ่มป่วย วันที่ 22 กันยายน 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไอ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก และมีเสมหะ ผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาตามอาการ ปักจี้เสี่ยงของการระบาดครั้งนี้ คือ การอาศัยรวมกันอย่างหนาแน่นในพื้นที่ปิดของเรือนจำ การใช้เรือนนอนร่วมกัน ทำให้มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันและเกิดการแพร่เชื้อได้ง่าย ประกอบกับความสามารถของวัคซีนในกลุ่มผู้ต้องขังยังไม่สูง โดยมีผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนร้อยละ 33.36 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้ามาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2569 จึงทำให้มีกลุ่มไวรับต่อโรคจำนวนหนึ่งและเพิ่มโอกาสเกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

เรือนจำได้ดำเนินการคัดกรอง และแยกกัก ผู้ที่มีอาการทางเดินหายใจ (URI) ออกจากผู้ที่ไม่มีอาการโดยแยกเรือนนอน พร้อมทั้งเน้นย้ำมาตรการ DMHT อย่างเคร่งครัด และเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

2. เข้าข่ายใช้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ในเรือนจำจังหวัดระยอง

พบผู้ป่วย จำนวน 122 ราย ในเรือนจำแห่งหนึ่ง ตำบลหนองละลอก อำเภอบ้านค่าย ประชากรกลุ่มเสี่ยงรวม 5,523 ราย

อัตราป่วยร้อยละ 2.21 รายแรกเริ่มป่วยวันที่ 17 กันยายน 2569 อาการที่พบ ได้แก่ ไอ ไอ หายใจเหนื่อย ปวดศีรษะ และหนาวสั่น มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการพอกไต 1 ราย ผู้ป่วยที่มีภาวะปอดอักเสบ (Pneumonia) 1 ราย โดยทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยยา Oseltamivir จากผลการตรวจด้วยวิธีการตรวจแบบรู้ผลเร็ว (Rapid Diagnostic Test RDT) ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 52 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 25 ราย และผลการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด 19 ด้วยชุดตรวจ ATK จำนวน 34 ราย ให้ผลลบทุกราย ทั้งนี้ ได้ส่งตัวอย่างตรวจยืนยันด้วยวิธี RT-PCR เพื่อจำแนกสายพันธุ์ ณ ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ปัจจุบันอยู่ระหว่างรอผลการตรวจ ปักจี้เสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการระบาดครั้งนี้ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่แออัดของเรือนนอน การใช้พื้นที่และทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ต้องขัง รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง ทั้งผู้ต้องขังรับใหม่ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยี่ยม ซึ่งส่งเสริมให้เกิดการสัมผัสใกล้ชิดและเพิ่มโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว แม้ว่าประชากรผู้ต้องขังในเรือนจำดังกล่าวจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี 2569 แล้วก็ตาม

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านค่าย ดำเนินการคัดกรอง เฝ้าระวัง และและส่งตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี พร้อมจัดระบบแยกกักและรักษา

โดยให้ยาต้านไวรัส Oseltamivir แก่ผู้ป่วยอาการรุนแรงและกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนดำเนินมาตรการควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การแยกกักผู้ป่วยไว้ในพื้นที่เฉพาะ (Cohort isolation) การงดย้ายผู้ต้องขังระหว่างแดน การงดเยี่ยมญาติแบบใกล้ชิด และการให้ผู้ต้องขังสวมหน้ากากอนามัย

3. การประเมินความเสี่ยงการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน

จากสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่จากระบบเฝ้าระวัง DDS กองระบาดวิทยา พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่สัปดาห์ที่ 33 เป็นต้นมา สอดคล้องกับข้อมูลจากโปรแกรมเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค (M-EBS) ที่พบการรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนจำนวนมากขึ้นตั้งแต่ช่วงสัปดาห์ที่ 35 จนถึงปัจจุบันสัปดาห์ที่ 39 ซึ่งพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 75 เหตุการณ์ จำแนกตามประเภทเหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์เข้าข่ายโรคไข้หวัดใหญ่ 40 เหตุการณ์ เหตุการณ์ยืนยัน 24 เหตุการณ์ เหตุการณ์สงสัย 9 เหตุการณ์และอื่น ๆ 2 เหตุการณ์ จำแนกตามสถานที่ ได้แก่ สถานศึกษา 30 เหตุการณ์ เรือนจำ 21 เหตุการณ์ สถานพยาบาล 8 เหตุการณ์ ค่ายทหาร 5 เหตุการณ์ และอื่น ๆ 11 เหตุการณ์ เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มของการระบาดจากคำมัยฐาน 5 ปีย้อนหลังซึ่งพบว่าแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะสูงขึ้นในช่วงต้นปีและกลางปี ร่วมกับในระยะนี้ยังคงมีฝนตก ถึงตกหนักในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ จึงยังมีแนวโน้มที่จะพบผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในช่วงเดือนตุลาคมเป็นต้นไป โรงเรียนบางแห่งเข้าสู่การปิดภาคเรียน จึงอาจทำให้แนวโน้มผู้ป่วยวัยเรียน และการระบาดในสถานศึกษามีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ในช่วงเดือนพฤศจิกายนมักมีการรับทหารปลดใหม่ อาจพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในค่ายทหารเพิ่มขึ้นในช่วงเดือนดังกล่าว

ข้อมูลการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อนในช่วงสัปดาห์ที่ 39 ตั้งแต่วันที่ 20–26 กันยายน 2569 พบรายงานทั้งสิ้น 4 เหตุการณ์ พบมากที่สุดที่เรือนจำ 3 เหตุการณ์ สถานพยาบาล 1 เหตุการณ์และสถานที่ทำงาน 1 เหตุการณ์ ซึ่งเหตุการณ์ล่าสุดที่เกิดการระบาดในเรือนจำ พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 122 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต จากข้อมูลการระบาดดังกล่าว พบว่า การอาศัยรวมกันอย่างหนาแน่นในพื้นที่ปิดของเรือนจำ ความแออัด

ของเรือนนอน ทำให้มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันและเกิดการแพร่เชื้อได้ง่าย ประกอบกับความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มผู้ต้องขังยังไม่สูง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ต้องขังรายใหม่ที่เข้ามาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2569 จึงมีกลุ่มไวรับต่อโรคจำนวนหนึ่งและเพิ่มโอกาสเกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน การใช้พื้นที่และทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ต้องขัง รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ต้องขัง ผู้ต้องขังรับใหม่ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยี่ยม ซึ่งเพิ่มโอกาสในการสัมผัสใกล้ชิดและการแพร่เชื้อภายในเรือนจำได้มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าความรุนแรงของโรคไข้หวัดใหญ่ค่อนข้างน้อย (อัตราป่วยตายภาพรวม ร้อยละ 0.01) อีกทั้งเป็นโรคที่มียารักษาเฉพาะ และมีวัคซีนที่สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ ผลกระทบทางสังคมจากตัวโรคและมาตรการควบคุมโรคค่อนข้างน้อย ไม่ทำให้การใช้ชีวิตของประชาชนโดยส่วนมากหยุดชะงัก ผลกระทบของการระบาดของไข้หวัดใหญ่จึงอยู่ในระดับต่ำ

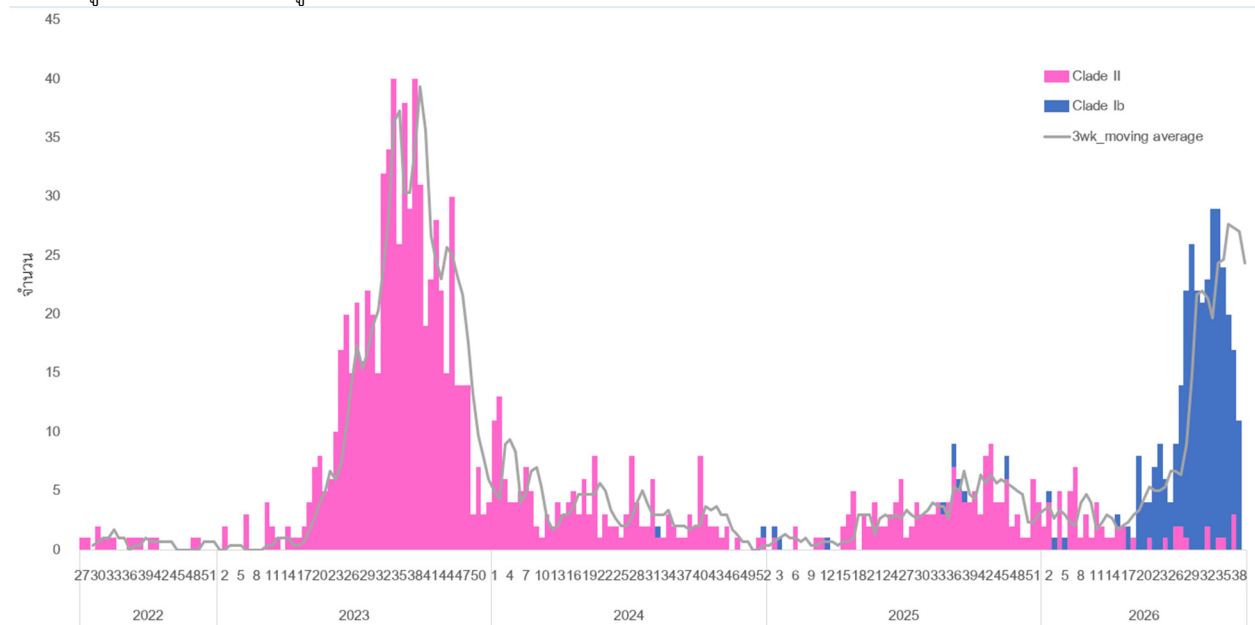
ดังนั้น ความเสี่ยงโดยรวมของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงกันยายน 2569 อยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงอาจสูงขึ้นในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเกิดโรครุนแรง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่อยู่ในกลุ่ม 608 ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง ผู้มีโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับวัคซีน จึงควรเร่งมาตรการการฉีดวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูง และเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการทางสังคมในระลอกที่มีการระบาด เช่น ผู้มีอาการป่วยควรใส่หน้ากากอนามัย การเน้นย้ำมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเดินหายใจ และให้บริการวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่แก่กลุ่มเสี่ยงสูง หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

4. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

จากข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2569 พบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทยจำนวน 1,402 ราย พบผู้เสียชีวิต 17 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ในปี พ.ศ. 2569 พบผู้ป่วยจำนวน 379 ราย เมื่อจำแนกตามสายพันธุ์ พบผู้ป่วย Clade Ib จำนวน 303 ราย

Clade II จำนวน 62 ราย และ Clade I จำนวน 6 ราย ส่วนที่เหลืออยู่ระหว่างการยืนยันสายพันธุ์หรือยืนยันการติดเชื้อผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอยู่ในวัยผู้ใหญ่ โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ อายุ 30–39 ปี รองลงมาเป็นอายุ 18–29 ปี และ 40–49 ปี ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย Clade Ib มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการระบาดส่วนใหญ่สัมพันธ์กับการสัมผัสใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ และพบผู้ป่วยในกลุ่ม MSM เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับการใช้บริการสถานที่เฉพาะกลุ่มซ้ำ ๆ เช่น ซาวน่าและสถานบันเทิง โดยเฉพาะบริเวณข้าวสาร สีลม และพระโขนง จึงควรติดตามแนวโน้มผู้ป่วย Clade Ib การเกิดกลุ่มก้อน และการเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ระหว่างผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดังรูปที่ 1

จากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 21–26 กันยายน 2569 พบเหตุการณ์ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร จำนวน 24 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์การระบาดที่เข้าเกณฑ์ DCIR จำนวน 4 เหตุการณ์ เป็นเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว กรมควบคุมโรค จำนวน 1 เหตุการณ์ และเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว กรมควบคุมโรค จำนวน 20 เหตุการณ์ ตามลำดับ ประวัติเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดและการสัมผัสผิวหนังโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่ม MSM รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า และการสังสรรค์ในสถานที่ท่องเที่ยวหรือสถานบันเทิงเฉพาะกลุ่ม ซึ่งอาจเอื้อต่อการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง



ที่มา : ศูนย์การแพทย์บางรัก กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

รูปที่ 1 ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Monkeypox) ตามสัปดาห์เริ่มป่วย 17 กรกฎาคม 2565 ถึง 26 กันยายน 2569 ประเทศไทย

สถานการณ์ต่างประเทศ

ประเทศฟิลิปปินส์รายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส 10,936 ราย พบจำนวนผู้ป่วยเกินเกณฑ์การระบาดในพื้นที่ 10 ภูมิภาค

วันที่ 16 กันยายน 2569 กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ รายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสสะสม จำนวน 10,936 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 38 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน

ของปี 2568 ซึ่งพบผู้ป่วย 7,931 ราย โดยมีอัตราป่วยตายสะสมร้อยละ 5.1 ลดจากร้อยละ 10.55 ในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2568

สถานการณ์ในภาพรวมของประเทศพบจำนวนผู้ป่วยสูงเกินเกณฑ์การระบาด โดยระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม–2 กันยายน 2569 พบผู้ป่วย 3,805 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 116 จาก 1,762 ราย ในช่วงวันที่ 6–19 สิงหาคม 2569 ทั้งนี้ พบ 46 จังหวัด และเมืองใน 10 ภูมิภาค มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกินเกณฑ์การระบาด

และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมาก ได้แก่ เขต นครหลวงแห่งชาติ หุบเขาคากายัน และเขตคาลาบาร์ซอน ซึ่ง เขตนครหลวงแห่งชาติมีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด 4,097 ราย เสียชีวิต 168 ราย และมีอุบัติการณ์สะสมสูงสุด 292.32 ราย ต่อประชากรหนึ่งล้านคน โดยทั้ง 17 เมืองและเทศบาลในเขต นครหลวงแห่งชาติมีจำนวนผู้ป่วยถึงเกณฑ์การระบาดอย่างน้อย 2 ครั้ง ระหว่างวันที่ 16 สิงหาคม–12 กันยายน 2569 นอกจากนี้ ผู้ป่วยสะสม 7,242 ราย หรือร้อยละ 66 มีประวัติสัมผัสน้ำท่วม ท่วมกลางสถานการณ์ฝนตกต่อเนื่อง

ด้านมาตรการตอบโต้ วันที่ 21 กันยายน 2569 กระทรวงสาธารณสุขฟิลิปปินส์ได้กระจายยาดีออกซีไซคลิน จำนวน 1,677,300 แคปซูล ไปยังสำนักงานสาธารณสุขระดับ ภูมิภาค และสารองยาไว้ จำนวน 3,727,359 แคปซูล รวมทั้ง เปิดช่องทางบริการเร่งด่วนสำหรับผู้สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 45 แห่ง ใน 8 ภูมิภาค

การประเมินสถานการณ์ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของ จำนวนผู้ป่วย ประกอบกับการพบพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเกิน เกณฑ์การระบาดใน 10 ภูมิภาค สะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของโรค ในวงกว้าง โดยสถานการณ์น้ำท่วมและฝนตกต่อเนื่องอาจเพิ่ม โอกาสสัมผัสน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนปัสสาวะของสัตว์ที่มีเชื้อ จึงควรให้ความสำคัญกับการลดการสัมผัสน้ำที่อาจปนเปื้อน การ เข้ารับการประเมินทางคลินิกอย่างรวดเร็ว และการส่งต่อผู้ป่วยที่ มีอาการรุนแรง ทั้งนี้ หากสถานการณ์น้ำท่วมยังคงดำเนินต่อไป อาจพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอสำหรับการคาดการณ์ขนาด ระยะเวลา และการ กระจายทางภูมิศาสตร์ของการระบาดในระยะต่อไป