WESR Weekly Epidemiological Surveillance Report
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand
Email: wesr@ddc.mail.go.th https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/index ISSN 3088-2311 (Online)

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 42 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 42, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 11–17 ตุลาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคไข้กาฬหลังแอ่น เสียชีวิต กรุงเทพมหานคร

พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง สัญชาติจีน อายุ 2 ปี 7 เดือน ที่อยู่ขณะป่วยแขวงมักกะสัน เขตราชเทวี เริ่มป่วยและเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง วันที่ 10 ตุลาคม 2569 ด้วยอาการไข้ อาเจียน ผื่น คอแข็ง กระสับกระส่าย มีจ้ำเลือด ชักและชัก แรกรับอุณหภูมิกาย 38.5 องศาเซียลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 190 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ต่อมาเวลา 21.33 น. ผู้ป่วยหมดสติ มีจ้ำเลือดทั่วลำตัว แพทย์ส่งตรวจน้ำไขสันหลังด้วยวิธี PCR พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* วันที่ 11 ตุลาคม 2569 เวลา 10.00 น. พบอุณหภูมิร่างกาย 42 องศาเซียลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 132 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 67/28 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตลดลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง แพทย์ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) แต่ผู้ป่วยไม่ตอบสนอง จึงยุติการช่วยฟื้นคืนชีพตามความประสงค์ของบิดามารดา ผู้ป่วยเสียชีวิต เวลา 11.17 น. สาเหตุการเสียชีวิต meningococcemia with encephalitis with septic shock and severe DIC ทั้งนี้จากการส่งตัวอย่างเชื้อเพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม ผลตรวจพบเชื้อ *Neisseria meningitidis* serogroup A Bacteria Culture ทดสอบความไวต่อยาปฏิชีวนะ พบว่า No growth after 3 days

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. โรงพยาบาลดำเนินการรวบรวมรายชื่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและดำเนินการเฝ้าระวังติดตามอาการ

2. สำนักอนามัย ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 2 ได้ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสทางโทรศัพท์ ข้อมูลเบื้องต้นพบว่าระหว่างพำนักในประเทศไทยประมาณ 20 วัน ไม่ได้เดินทางออกนอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้สัมผัสสื่อสารได้เฉพาะภาษาจีนกลาง ทำให้ทีมสำนักอนามัยไม่สามารถนัดหมายเพื่อสอบสวนโรคเพิ่มเติมได้ บิดาและมารดาซึ่งเป็นผู้สัมผัสไม่มีอาการ โดยได้รับยาป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ Ciprofloxacin และ Ceftriaxone

2. โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว จังหวัดสมุทรปราการ

พบผู้ป่วย 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 28 ปี อายุครรภ์ประมาณ 9 สัปดาห์ อาชีพพนักงานบริษัทผลิตแบตเตอรี่ ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอเมืองสมุทรปราการ ผู้ป่วยมีประวัติพบระดับตะกั่วในเลือดสูงจากการตรวจเฝ้าระวังสุขภาพของสถานประกอบการ จึงได้เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2569 ที่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบระดับตะกั่วในเลือด 46.50 µg/dL แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคพิษตะกั่วจากการประกอบอาชีพในหญิงตั้งครรภ์ โดยมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ การสัมผัสตะกั่วจากกระบวนการผลิตแบตเตอรี่

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนลักษณะงานของผู้ป่วย โดยย้ายออกจากแผนกที่มีโอกาสสัมผัสสารตะกั่ว และให้ไปปฏิบัติงานสำนักงานแทน

2. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของสถานประกอบการประสานกลุ่มงานอาชีวอนามัย โรงพยาบาลสมุทรปราการ นำผู้ป่วยเข้ารับการประเมินที่คลินิกอาชีวเวชกรรม เพื่อสอบสวนประวัติการสัมผัสตะกั่ว ประเมินความสัมพันธ์กับลักษณะงานและประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ และกำหนดแนวทางในการควบคุมและป้องกันการสัมผัสสารตะกั่วเพิ่มเติมในสถานประกอบการ และวางแผนติดตามสุขภาพในอนาคตนอกจากนี้ ส่งผู้ป่วยเข้ารับการประเมินร่วมกับสูติแพทย์และวางแผนติดตามการตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิด

3. ทีมสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และหน่วยงานในพื้นที่ ร่วมกับสถานประกอบการวางแผนลงพื้นที่เพื่อสำรวจและประเมินกระบวนการผลิตในแผนกที่ผู้ป่วยปฏิบัติงานรวมถึงพื้นที่ใกล้เคียง พร้อมทบทวนผลการตรวจวัดระดับตะกั่วในอากาศ ผลการตรวจระดับตะกั่วในเลือดพนักงานทั้งหมด และมาตรการควบคุมที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปแหล่งสัมผัส สาเหตุการเกิดโรค และจัดทำข้อเสนอแนะต่อสถานประกอบการ

3. โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จำนวน 3 เหตุการณ์ ในจังหวัดอุบลราชธานี นครพนม บุรีรัมย์

จังหวัดอุบลราชธานี พบเหตุการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในพื้นที่ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอโพธิ์ไทร เป็นสุนัขเพศผู้ พันธุ์ผสม สีน้ำตาล อายุ 40 วัน เป็นสัตว์มีเจ้าของ ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วันที่ 3 ตุลาคม 2569 เริ่มมีอาการดุร้าย วิ่งเปะปะ ไม่มีจุดหมาย หางตกตัวแข็งเดินโซเซ ซึม ชอบซุกตัวในที่มืด เสียงเห่าหรือเสียงร้องผิดไปจากเดิม และหงุดหงิด จากเหตุการณ์ดังกล่าวพบผู้ถูกสุนัขกัด 3 ราย ผู้สัมผัสน้ำลาย 2 ราย และสุนัขอื่นสัมผัสน้ำลาย 1 ตัว ต่อมาวันที่ 14 ตุลาคม 2569 ได้ส่งตรวจตัวอย่างหัวสุนัขทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Direct Fluorescent Antibody (DFA) ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

ดำเนินการติดตามผู้สัมผัสให้เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาล

จังหวัดนครพนม พบเหตุการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในพื้นที่ตำบลกุรุคุ อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2569 สุนัขไม่มีเจ้าของ มีอาการหางตก น้ำลายไหล ไล่กัดสุนัขตัวอื่นในหมู่บ้าน และมีประวัติการเคลื่อนย้ายไปในพื้นที่ หมู่ 10 ต่อมาวันที่ 13 ตุลาคม 2569 เคลื่อนย้ายไปยังพื้นที่หมู่ 6 และหมู่ 3 เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขและปศุสัตว์ สอบสวนโรคและเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ณ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน จังหวัดขอนแก่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เหตุการณ์นี้ไม่พบผู้สัมผัสโรค แต่พบสุนัขสัมผัสโรค จำนวน 24 ตัว ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2569 หน่วยงานปศุสัตว์จังหวัดและอำเภอได้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่สัตว์ในพื้นที่ และประกาศกำหนดเขตโรคระบาดชั่วคราว

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอเมืองนครพนม ลงพื้นที่สอบสวนโรค ค้นหาผู้สัมผัสโรค และสำรวจผู้ที่มีประวัติสัมผัสสัตว์สงสัยป่วยโรคพิษสุนัขบ้าย้อนหลังในรอบ 1 ปี พร้อมทั้งติดตามให้ผู้สัมผัสเสี่ยงทุกรายเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์

2. สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครพนม และสำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองนครพนม ร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครปศุสัตว์ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงพื้นที่สำรวจประชากรสัตว์และค้นหาสัตว์สงสัยสัมผัสโรค พร้อมระดมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สุนัขและแมวรอบพื้นที่เกิดโรคในรัศมี 1 กิโลเมตร และ 5 กิโลเมตร

จังหวัดบุรีรัมย์ พบเหตุการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในพื้นที่ตำบลสวายจีก อำเภอเมืองบุรีรัมย์ เป็นสุนัขเพศผู้ อายุ 2 ปี เป็นสัตว์มีเจ้าของ เริ่มมีอาการป่วยเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2569 โดยมีอาการกระสับกระส่าย อยู่ไม่นิ่ง เดินวนไปมา น้ำลายฟูมปาก หางตก และมีพฤติกรรมไล่กัดคน จากเหตุการณ์ดังกล่าวพบผู้ถูกสุนัขกัด 6 ราย ซึ่งผู้สัมผัสทุกรายได้เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์ในทันที ต่อมาวันที่ 14 ตุลาคม 2569 สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองบุรีรัมย์ ร่วมกับ เทศบาลเมืองสวายจีก ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างหัวสุนัขส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตว์แพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จังหวัดสุรินทร์ พบผลเป็นบวกต่อเชื้อไวรัสโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. เจ้าหน้าที่สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองบุรีรัมย์ร่วมกับกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสวายจีก ลงพื้นที่สอบสวนโรคเพื่อตรวจสอบยืนยันเหตุสัตว์สงสัยป่วย และดำเนินการค้นหาผู้สัมผัสโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่เจ้าของสุนัขแยกกักสุนัขเพื่อสังเกตอาการ พร้อมทั้งประสานติดตามให้ผู้สัมผัสทุกคนเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่โรงพยาบาลบุรีรัมย์โดยทันที

2. สำนักงานปศุสัตว์อำเภอเมืองบุรีรัมย์ร่วมกับเทศบาลตำบลสวายจีก ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างหัวสุนัขเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ณ ศูนย์วิจัยและพัฒนาการสัตวแพทย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง จังหวัดสุรินทร์ พร้อมทั้งทำลายซากสัตว์โดยการฝังกลบอย่างถูกวิธี

3. จัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อค้นหาผู้สัมผัสและสัตว์สัมผัสโรคเพิ่มเติม พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงแก่ชุมชน กำชับผู้นำชุมชนให้เฝ้าระวังและประกาศห้ามประชาชนสัมผัสซากสัตว์ที่สงสัยป่วยตายโดยเด็ดขาด ตลอดจนนัดหมายการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่สัตว์ในพื้นที่ โดยตั้งเป้าหมายความครอบคลุมร้อยละ 100 ในรัศมี 5 กิโลเมตร

2. สถานการณ์โรคอีโบลาในต่างประเทศและการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย

กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) และยูกันดาเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคอีโบลา เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2569 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2569 ต่อมาเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2569 ได้ประกาศยกเลิกยูกันดาจากการเป็นเขตติดโรคหลังครบ 42 วันนับจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย และองค์การอนามัยโลกประกาศสิ้นสุดการระบาดเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2569 ปัจจุบัน DRC ยังคงเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตรายเพียงแห่งเดียว

สถานการณ์การแพร่ระบาด ยังคงพบผู้ป่วยใน DRC อย่างต่อเนื่อง และมีรายงานการแพร่เชื้อข้ามประเทศไปยังเคนยา โดยพบผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยรายแรกซึ่งเดินทางมาจาก DRC และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2569 ผู้สัมผัสใกล้ชิด 3 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ 3 ราย ขณะนี้มีผู้สัมผัสอยู่ระหว่างติดตาม 130 ราย กักกันตัว 128 ราย และยังไม่สามารถติดตามได้ 2 ราย สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการแพร่เชื้อภายในประเทศเคนยา แม้ยังสามารถระบุผู้ป่วยต้นเหตุได้ ทั้งนี้ เคนยามีเที่ยวบินบินตรงมายังประเทศไทย แต่ปัจจุบันยังไม่ได้รับการประกาศเป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย

ด้านความรุนแรงของโรค ข้อมูลที่รวบรวมระบุว่า DRC มีอัตราป่วยตายร้อยละ 48.2 ขณะที่ยูกันดามีอัตราป่วยตายร้อยละ 10 และภาพรวมทั่วโลกรวมเคนยาอยู่ที่ร้อยละ 48.1 โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนซึ่งเข้าถึงบริการรักษาได้ยาก และยังไม่มียาหรือวัคซีนจำเพาะสำหรับไวรัสอีโบลาสายพันธุ์บันดิบูเกียว

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในช่วงวันที่ 21 พฤษภาคม–15 ตุลาคม 2569 โดยระหว่างการคัดกรองที่สนามบินพบผู้เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 2 ราย ซึ่งผลตรวจไม่พบเชื้อทั้งคู่ ทั้งนี้ ประเทศไทย มีแนวทางคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยกำหนดให้ผู้เดินทางจากเขตติดโรคต้องเข้ารับการกักกันตัวเป็นเวลา 21 วัน ณ สถานที่ที่รัฐกำหนด และแยกกักในโรงพยาบาลกรณีเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

เคนยายืนยันผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลารายที่ 2 พบขณะกักกันโรค

ประเทศเคนยายืนยันพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease) จำนวน 2 ราย และเสียชีวิต 1 ราย โดยผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยรายแรก และตรวจพบการติดเชื้อขณะอยู่ระหว่างการกักกันโรคและเฝ้าติดตามอาการ ผู้ป่วยมีอาการไข้ อ่อนเพลีย และปวดข้อ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจากห้องปฏิบัติการอ้างอิงไวรัสแห่งชาติและห้องปฏิบัติการ Kenya Medical Research Institute (KEMRI)–CDC ให้ผลยืนยันตรงกันว่าเป็นการติดเชื้อไวรัสอีโบลาสายพันธุ์บุนดิบูเกียว (Bundibugyo virus) ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนด ขณะที่หน่วยงานสาธารณสุขยังไม่พบหลักฐานการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนโดยทั่วไป

กระทรวงสาธารณสุขเคนยาได้ดำเนินมาตรการควบคุมโรค โดยระบุผู้สัมผัสของผู้ป่วยรายแรก 128 ราย สามารถติดตามได้แล้ว 113 ราย ในจำนวนนี้ 108 ราย อยู่ระหว่างกักกัน

และติดตามอาการทางคลินิก รวมถึงวัดอุณหภูมิร่างกายทุกวัน เป็นเวลา 21 วันนับจากวันที่สัมผัสเชื้อครั้งสุดท้าย ส่วนผู้สัมผัสอีก 5 รายอยู่ต่างประเทศและได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ขณะที่ยังอยู่ระหว่างติดตามผู้สัมผัสที่เหลือ นอกจากนี้ ยังเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานที่กักกันและสถานพยาบาล พร้อมประเมินความเสี่ยงในผู้ที่สัมผัสผู้ป่วยรายที่ 2 รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกและศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกาได้สนับสนุนการสอบสวนโรค การติดตามผู้สัมผัส และการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้การระบาด

สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความสำคัญของการค้นหาผู้ป่วยและแยกกักอย่างรวดเร็ว การติดตามผู้สัมผัสอย่างต่อเนื่อง และการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยรายแรกมีประวัติเดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกผ่านยูกันดาเข้าสู่เคนยา นอกจากนี้ การตรวจคัดกรองอาการ ณ จุดผ่านแดนอาจมีข้อจำกัด หากผู้เดินทางได้รับการรักษาหรือยังไม่แสดงอาการชัดเจน จึงจำเป็นต้องดำเนินมาตรการเฝ้าระวังหลังเดินทางควบคู่กัน อย่างไรก็ตาม ไวรัสสายพันธุ์บุนดิบูเกียวยังไม่มีวัคซีนที่ได้รับอนุญาตให้ใช้โดยเฉพาะ การควบคุมโรคจึงต้องอาศัยการแยกผู้ป่วย การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม และการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง เพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนและสถานพยาบาล

ที่มา : https://willowhealthmedia.org/kenya-confirms-second-ebola-case-in-quarantine/