

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญระหว่างวันที่ 10 – 16 พฤศจิกายน 2568 (สัปดาห์ที่ 46) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ได้รับรายงานและการตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพบโรค/เหตุการณ์ และสถานการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคระบาดและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ในเขตสุขภาพที่ 5

1.1 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก จำนวน 2 ราย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก จำนวน 2 ราย ดังนี้

รายที่ 1 เพศชาย อายุ 58 ปี 9 เดือน อาชีพ รับจ้าง ที่อยู่ขณะป่วย 28 หมู่ 8 ตำบลหนองพันธุ์จันทร์ อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ มีประวัติการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา

ประวัติการเจ็บป่วย: วันที่ 6 พฤศจิกายน 2568 มีอาการไอ ไม่มีเสมหะ เวียนศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านคา วันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 แพทย์เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร

ประวัติเสี่ยง: เลี้ยงสัตว์ปีก ประมาณ 200 ตัว (สัตว์ที่เลี้ยงตายมากกว่า 10%)

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2568 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: Not detect

รายที่ 2 เพศหญิง อายุ 18 ปี 2 เดือน อาชีพ นักเรียน ที่อยู่ขณะป่วย 28 หมู่ 8 ตำบลหนองพันธุ์จันทร์ อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีโรคประจำตัว

ประวัติการเจ็บป่วย: วันที่ 12 พฤศจิกายน 2568 มีอาการไข้ ปวดศีรษะ ในช่วง 14 วันก่อนป่วย มีประวัติอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่สัตว์ปีกป่วยตายมากผิดปกติ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านคา วันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 แพทย์เก็บตัวอย่าง Nasopharyngeal swab และ Throat swab ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2568 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: Not detect

การดำเนินการ

- 1. ศุ่สัตว์ดำเนินการเกี่ยวกับซากสัตว์ที่ตาย
- 2. แยกผู้ป่วยออกจากสมาชิกในครอบครัว และเน้นย้ำการสวมใส่หน้ากากอนามัย

1.2 พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 1 ราย จังหวัดราชบุรี

เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2568 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยันโรคหัด 1 ราย (มีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วย 4 รายก่อนหน้านี้)

เพศชาย อายุ 9 เดือน เชื้อชาติพม่า ที่อยู่ หมู่ 6 ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ไม่มีประวัติรับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ประวัติเสี่ยง: มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันในสัปดาห์ที่ 45 (3 – 9 พฤศจิกายน 2568) เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ช่วงวันที่ 14 – 19 ตุลาคม 2568

ประวัติการเจ็บป่วย: วันที่ 20 ตุลาคม 2568 เริ่มมีผื่น วันที่ 2 พฤศจิกายน 2568 มีอาการไข้

วันที่ 7 พฤศจิกายน 2568 เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ: วันที่ 11 พฤศจิกายน 2568 Measles IgM เป็น Positive

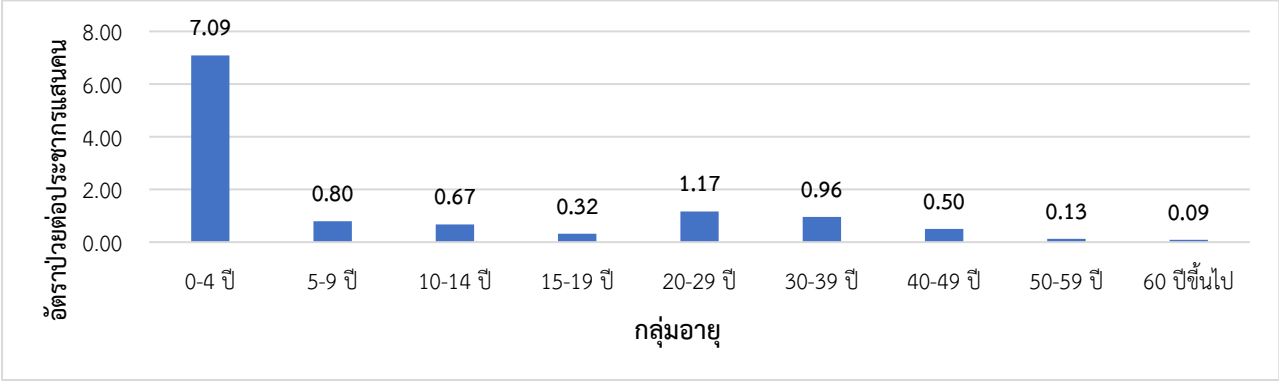
การดำเนินการ

หากพบผู้ป่วยในสัปดาห์หน้า ทีมสอบสวนโรคลงพื้นที่สอบสวนโรค เนื่องจากควบคุมโรคไม่ได้ภายใน 28 วัน

แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคหัด เขตสุขภาพที่ 5 ปี 2568 (ตั้งแต่ 1 มกราคม – 15 พฤศจิกายน 2568) เทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

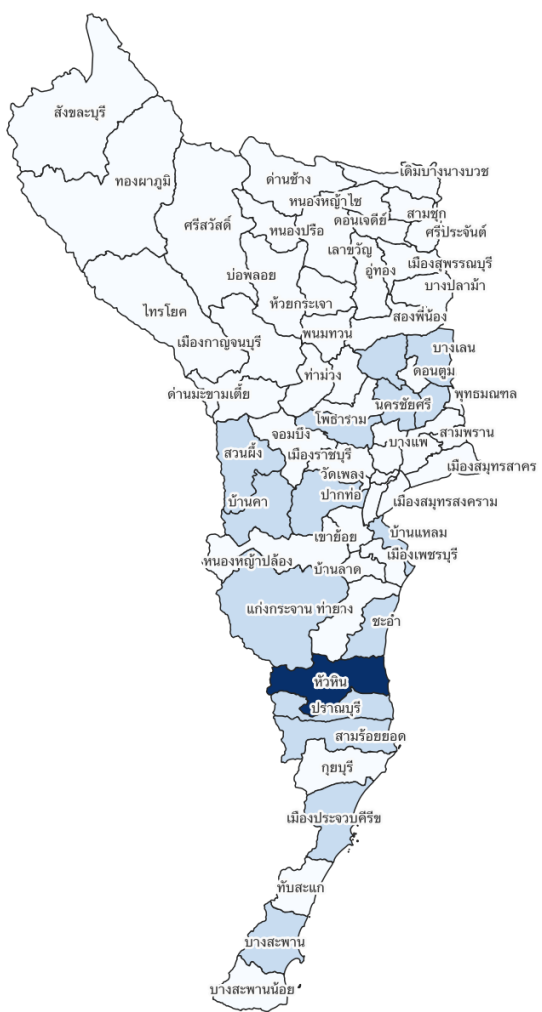


กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 – 4 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 7.09 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี (1.17) และกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี (0.96) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 2)



แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังโรคหักจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการคว่ำล่าง กรมควบคุมโรค

แผนภูมิที่ 2 อัตราป่วยโรคหักต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 5
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 พฤศจิกายน 2568



จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคหักต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วยเท่ากับ 4.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดนครปฐม จังหวัดเพชรบุรี และราชบุรี อัตราป่วยเท่ากับ 0.77 , 0.63 และ 0.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

อำเภอที่พบอัตราป่วยโรคหักสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 13.51 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์อัตราป่วย 4.73 ต่อประชากรแสนคน และอำเภอเมือง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วย 4.41 ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ 1)

แหล่งข้อมูล: ระบบเฝ้าระวังโรคหักจากฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำจัดการคว่ำล่าง กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 แสดงอัตราป่วยโรคหัก ปี 2568 จำแนกรายอำเภอ
เขตสุขภาพที่ 5 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 พฤศจิกายน 2568

โรคหัด เกิดจากเชื้อไวรัส Measles ติดต่อกับการไอ จาม หรือพูดคุยระยะใกล้ชิด แพร่กระจายได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยหายใจหรือไอ จาม ละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส ระยะฟักตัว 7 – 21 วัน (เฉลี่ยประมาณ 14 วัน) จากวันที่สัมผัสโรคจนถึงมีผื่นเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อได้ 4 วันก่อนผื่นขึ้น ไปจนถึงหลังผื่นขึ้นแล้ว 4 วัน อาการและอาการแสดงของโรค เริ่มด้วยมีไข้ น้ำมูกไหล มักจะไอแห้ง ๆ หลังจากนั้นจะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ อาจมีไข้สูงประมาณ 3 – 4 วัน จึงเริ่มมีผื่นขึ้นลักษณะผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ติดกันเป็นปื้น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและรุนแรงคือปอดอักเสบและสมองอักเสบซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก การตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันชนิด IgM ต่อไวรัสหัดด้วยวิธี ELISA ให้เจาะเลือดเพียงครั้งเดียว ในช่วง 1 - 30 วันหลังผื่นขึ้น หรือเก็บตัวอย่างจาก throat swab หรือ nasal swab ตรวจหาสารพันธุกรรมหรือเพาะแยกเชื้อไวรัส โดยควรเก็บในช่วง 1 - 14 วันหลังผื่นขึ้น แนะนำให้ทำในกรณีเกิดการระบาด หรือเป็นผู้ป่วยรายแรกของพื้นที่ เพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1. สำหรับประชาชน

- กรณีที่ไม่มีอาการป่วย : รักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล สวมใส่หน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีคนหนาแน่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีไข้อยู่ และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับเด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดให้ครบ 2 เข็ม โดยฉีดวัคซีนเมื่ออายุ 9 เดือน และ 1 ปีครึ่ง หากเด็กยังไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะอายุใด ๆ ก็ตาม ควรเข้ารับวัคซีนที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน
- กรณีที่มีอาการป่วย : หากมีอาการไข้อยู่ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที เพื่อรับการตรวจประเมิน โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และในช่วงที่มีอาการป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับผู้อื่น และหากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัด ให้หยุดงาน หยุดเรียน และหลีกเลี่ยงไปในพื้นที่ที่มีประชากรหนาแน่น หลังจากผื่นขึ้นวันแรก ไปเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน เพื่อลดการแพร่กระจายของโรค

2. สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ให้หน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และติดตามสถานการณ์โรคอย่างใกล้ชิด ควรสำรวจความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ และควรเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้น้อย ร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชน
- กรณีพบผู้ป่วยไข้อยู่ร่วมกับผื่นชนิด Maculopapular Rash หรือสงสัยหัด ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสอบสวนโรค พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างเลือด ส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ภายใน 48 ชั่วโมง และเก็บตัวอย่าง Throat/nasal swab ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมเพื่อให้ทราบแหล่งที่มาของเชื้อ รวมทั้งรายงานผู้ป่วยโรคหัด ผ่านฐานข้อมูลโปรแกรมโรคกำกวมด้านล่าง(<https://appsdoe.moph.go.th/measles>) และทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อต่อไป

คณะผู้จัดทำสถานการณ์โรค

จัดทำโดย : ทีมตระหนักสถานการณ์ ประจำสัปดาห์ที่ 46 ระหว่างวันที่ 10 – 16 พฤศจิกายน 2568

หัวหน้าทีม ว่าที่ร้อยตรีอนุสรณ์ ภวภูตานันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (Supervisor SAT)

สมาชิก 1. นายอานันท์ เฉลิมแสน	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (SAT Manager)
2. นางสาวเมวีญา สระทองพร	ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ (In charge)
4. นางสาวโชติรส คะรัมย์	ข้อมูลสถานการณ์โรคหัด
	กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข