



สัปดาห์ที่ 18 (ระหว่างวันที่ 26 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2569)

1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่าง วันที่ 26 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

1.1 SFTS (Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome) รับแจ้งจากโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช เป็นเคสชายไทย อายุ 57 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มาตรวจที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช และเป็นเคสสงสัย SFTS วันที่ 25 เมษายน 2569 ที่ห้องฉุกเฉิน มีไข้ 38 องศาเซลเซียส RR 26/min Coma score ปกติ ส่ง CBC Hct 33.9 % platelet 9000 cell/mm³ NS1 negative, Dengue IgM negative Admitted นอนโรงพยาบาลเนื่องจากมีหายใจเร็ว จึงให้ on HHHFNC 50 LPM Fio20.5 หลัง on HFNC RR 20/min ไม่มีไข้ ไม่มีปวดท้องไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มี อุจจาระสีดํา ได้รับ Single Donor Platelet 1 unit on Antibiotics เป็น Ceftriaxone 2 gm vein OD, Doxycycline 100mg po bid, วันที่ 26 เมษายน 2569 ผล CBC Hct 27.4%, platelet 20,000 cell/mm³ ได้รับ Single Donor Platelet 1 unit ไม่มีไข้ ไม่มีปวดท้องไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มี อุจจาระสีดํา วันที่ 27 เมษายน 2569 ผล CBC Hct 26.4%, platelet 8000 cell/mm³ ได้รับ Single Donor Platelet 1 unit ไม่มีไข้ ไม่มีปวดท้องไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ไม่มี อุจจาระสีดํา

- Lab ที่ส่งตรวจ Malaria not found
- Scrub Typhus, urine Typhus : Negative
- Melioidosis : Negative
- Leptospirosis : Negative

Lab SFTS : Not found

1.2 Monkeypox virus clade 1b รับแจ้งจากโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อนผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2569 เวลา 14.15 น. พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย จึงประสานขอสนับสนุนการส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูรซึ่งผลการตรวจ Lesion swab หาเชื้อก่อโรคฝีดาษวานร (Mpox virus) ด้วยวิธี PCR เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2569 ยืนยันผลตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อโรคฝีดาษวานร (Mpox virus) สายพันธุ์ clade 1b (dD 14-16 gene Ct = 18.46) ประวัติ ผู้ป่วย เพศชาย อายุ 35 ปี สัญชาติไทย สถานภาพ โสด ปฏิเสธ โรคประจำตัว ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดเพชรบุรี โดยที่อยู่ขณะป่วยอาศัยอยู่คอนโดมิเนียมแห่งหนึ่ง ตั้งอยู่บนถนนเพชรบุรี แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบ MSM ไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2569 ได้นัดหมายคู่นอนชาวไทยผ่าน Application Grindr ที่โรงแรมแห่งหนึ่งย่านถนน

สี่ลมและมีเพศสัมพันธ์แบบ Unsafe Sex (PrEP On-Demand) วันที่ 3 พฤษภาคม 2569 ทีมสอบสวนโรค ได้ทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย ไม่มีไข้ มีผื่นลักษณะตุ่มกระจายบริเวณหนังศีรษะ แผ่นหลัง คางด้านซ้าย ด้านข้าง ลำตัวใต้รักแร้ซ้าย ต้นแขนซ้ายด้านข้าง และหน้าขาซ้าย โดยเป็นตุ่มหนองที่ยังมีโอกาสแพร่เชื้อได้ จำนวน 8 ตุ่ม ได้แก่ บริเวณหนังศีรษะ 2 ตุ่ม คางด้านซ้าย 1 ตุ่ม ต้นแขนซ้ายด้านข้าง 2 ตุ่ม ด้านข้างลำตัวใต้รักแร้ซ้าย 1 ตุ่ม แผ่นหลัง 1 ตุ่ม และหน้าขาซ้าย 1 ตุ่ม และเดินทางไปเข้ารับการรักษาเพื่อรับยา ที่สถาบันบำราศนราดูร แพทย์จ่ายยาทาและยาบรรเทาอาการคัน แพทย์พิจารณาให้สามารถรักษาตัวกักตัวที่ คอนโดมิเนียม และจะดำเนินการติดตามอาการทุกวัน 3, 7 และ 14

ค้นหาสัมผัสเสี่ยงสูง

ผลการสอบสวนพบมีผู้สัมผัสเสี่ยงสูง จำนวน 4 ราย ประกอบด้วยเพื่อนคู่นอน 1 คน และสมาชิก ในครอบครัวที่จังหวัดเพชรบุรี (พ่อ แม่ น้องชาย)

กิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว

1. ทีมสอบสวนโรคสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข ชักประวัติการเดินทาง ประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกายผู้ป่วยเพิ่มเติม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาและการดูแลตนเองระหว่างป่วย พร้อมทั้งการแนะนำการทำควมสะอาดสถานที่และของใช้ภายใน ห้องพักเพื่อทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง
2. ประสานสถาบันบำราศนราดูร เพื่อดำเนินการรักษา เข้าระบบ Home Isolation ซึ่งจะดำเนินการติดตามอาการผู้ป่วยทางโทรศัพท์ในวันที่ 3, 7 และ 14 ของการกักตัว ทั้งนี้ หากระหว่างการติดตามพบว่าผู้ป่วย มีอาการผิดปกติหรืออาการรุนแรงขึ้น เจ้าหน้าที่จะรายงานแพทย์ผู้รับผิดชอบเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
3. ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี เพื่อดำเนินการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี (ครอบครัวผู้ป่วย)
4. ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 วัดมิ่งกะสัน จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับรวบรวมและทิ้งขยะติดเชื้อจากผู้ป่วย
5. สำนักงานเขตราชเทวี ประสานฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะของกรุงเทพมหานคร สำหรับการกำจัดขยะติดเชื้อของผู้ป่วย
6. มอบหน้ากากอนามัย ถุงมือ และน้ำยาทำความสะอาดแก่ผู้ป่วย
7. ให้ความรู้การทำควมสะอาดจุดสัมผัสร่วม ได้แก่ ลิฟท์ ห้อง Stream แก่นิติบุคคลคอนโดมิเนียม แจ้งให้ พนักงานทำความสะอาด เก็บขยะ สังเกตอาการตนเอง หากเริ่มมีอาการตั้งแต่ระยะก่อนมีตุ่มผื่น ได้แก่ ไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดเมื่อย ต่อม้ำเหลืองโต หรือเริ่มมีตุ่ม ผื่น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อเข้ารับการรักษา ที่สถานพยาบาล

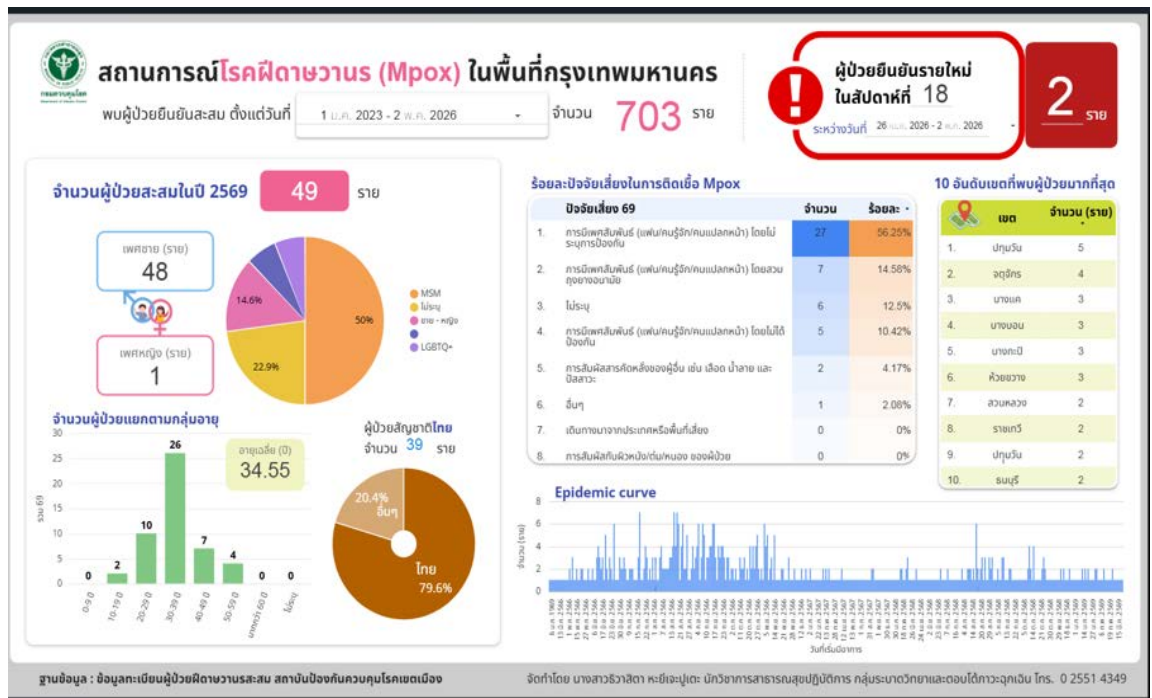
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 26 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2569 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 18 ระหว่างวันที่ 26 เมษายน – 2 พฤษภาคม 2569 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 703 ราย และมีผู้ป่วยยืนยันสะสมเพิ่มในสัปดาห์ที่ 18 จำนวน 2 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2569 จำนวน 39 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์ที่ 9 จำนวน 3 ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 39 ราย (ร้อยละ 79.6) และผู้ป่วยสัญชาติอื่น ๆ 10 ราย (ร้อยละ 20.4) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ระมัดระวังการป้องกัน จำนวน 27 ราย ร้อยละ 56.25 มีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยสวมถุงยางอนามัยป้องกัน จำนวน 7 ราย ร้อยละ 14.58 ไม่ระบุว่ามีการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน 6 ราย ร้อยละ 12.58 การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) ไม่ได้ป้องกัน จำนวน 5 ราย ร้อยละ 10.42 มีการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น เช่น เลือด น้ำลายและปัสสาวะ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 4.17 และอื่น ๆ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 2.08

สถานการณ์โรค Mpox ในประเทศไทยประจำสัปดาห์ที่ 18 (วันที่ 26 เมษายน - 3 พฤษภาคม 2569) พบผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย ได้รับรายงานผ่านจุดประสานงานกรมอนามัยระหว่างประเทศ (ไทย – สิงคโปร์)

- เป็นผู้ป่วย MPXV Clade Ib ทั้ง 2 ราย
- เพศชาย อายุ 29 และ 40 ปี สัญชาติสิงคโปร์
- เริ่มป่วยวันที่ 21 เมษายน 2569
- ยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ MPXV (G generic และ Clade Ib) เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2569

ประวัติการเดินทาง/ความเสี่ยง

- เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย
- รายที่ 1: ไปสถานบันเทิงย่านสีลม (10 – 14 เมษายน 2569)

- รายที่ 2: ไปสถานที่เดียวกัน (17 – 18 เมษายน 2569)
- มีประวัติเสี่ยง: มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้า ในสถานที่ท่องเที่ยว และ ไม่ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลติดต่อกลับ

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ไวรัสฮันตา (Hantavirus) ไวรัสฮันตา คืออะไร ทำไมคร่าชีวิตคนบนเรือสำราญกลางมหาสมุทร กลายเป็นข่าวที่สร้างความตื่นตระหนกไปทั่วโลก เมื่อมีการรายงานสถานการณ์ฉุกเฉินบนเรือสำราญกลางมหาสมุทรแอตแลนติก เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของ "ไวรัสฮันตา" (Hantavirus) ซึ่งส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตแล้วหลายราย นับเป็นการย้ำเตือนว่าไวรัสชนิดนี้ยังคงเป็นภัยคุกคามที่ประมาทไม่ได้ อับเดตสถานการณ์ล่าสุด วิกฤตบนเรือสำราญ MV Hondius เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2569 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เปิดเผยข้อมูลที่น่ากังวลว่า พบการแพร่ระบาดต้องสงสัยบนเรือสำราญ MV Hondius ซึ่งอยู่ระหว่างเดินทางจากอาร์เจนตินา มุ่งหน้าสู่ประเทศเคปเวิร์ด ในทวีปแอฟริกา สรุปข้อมูลสำคัญได้ดังนี้ ยอดผู้เสียชีวิต ยืนยันแล้ว 3 ศพ โดยก่อนหน้านี้โฆษกกระทรวงสาธารณสุขแอฟริกาใต้ระบุว่าพบผู้เสียชีวิตบนเรืออย่างน้อย 2 ศพ ผู้ติดเชื้อยืนยันผลเป็นบวกแล้ว 1 ราย และมีผู้ต้องสงสัยรอผลการตรวจสอบอีก 5 ราย ไวรัสฮันตาระบาด เคสวิกฤต มีรายงานข่าว อังกฤษ 1 ราย อาการสาหัสและกำลังรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ความกังวลเรื่องการแพร่เชื้อ แม้ปกติจะติดจากหนูสู่คน แต่ในเคสที่พบได้ยาก ไวรัสนี้สามารถ "แพร่กระจายระหว่างคนสู่คนได้" ซึ่งจะนำไปสู่โรคทางเดินหายใจขั้นรุนแรง และนั่นคือสิ่งที่ทางการกำลังเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดในพื้นที่จำกัดอย่างบนเรือสำราญ ไวรัสฮันตา เป็นไวรัสกลุ่มอาร์เอ็นเอ (RNA Virus) ในตระกูลบันยาไวรัส ซึ่งปกติอาศัยอยู่ในสัตว์ฟันแทะ โดยไม่ทำให้สัตว์ป่วย แต่เมื่อเข้ามาสู่คนจะก่อให้เกิดโรคที่รุนแรง 2 ลักษณะ คือ โรคไข้เลือดออกร่วมกับภาวะไตวาย (HFRS) มักพบในแถบเอเชียและรัสเซีย โรคทางเดินหายใจรุนแรง (HPS) มีอาการไข้และปอดบวมน้ำอย่างเฉียบพลัน เสียชีวิตได้รวดเร็ว มักพบในทวีปอเมริกา ช่องทางการติดต่อ จากมูลหนูสู่ลมหายใจไวรัสฮันตา ระบาด มนุษย์สามารถรับเชื้อได้ 2 วิธีหลักๆ คือ การสูดดม (หลัก) หายใจเอาละอองสารคัดหลั่ง (ปัสสาวะ, น้ำลาย, มูลหนู) ที่ฟุ้งกระจายในอากาศเข้าไป การสัมผัสและการกิน เชื้อเข้าทางบาดแผล เยื่อบุตา หรือปนเปื้อนในอาหารและน้ำ การถูกกัด ติดต่อผ่านน้ำลายหนูโดยตรง (พบได้น้อยกว่า)

ข้อสังเกต: การระบาดในอดีตมักเกิดขึ้นในพื้นที่ชนบทหรือฟาร์ม แต่กรณีล่าสุดบนเรือสำราญแสดงให้เห็นว่า พื้นที่ปิดที่มีระบบระบายอากาศร่วมกันอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงหากมีการปนเปื้อน

ประวัติศาสตร์และความเสี่ยงในประเทศไทย

ไวรัสฮันตาโรคระบาด ไวรัสนี้ถูกค้นพบครั้งแรกในปี ค.ศ. 1993 ที่สหรัฐอเมริกา ซึ่งในตอนแรกแพทย์เข้าใจผิดว่าเป็น "กาฬโรค" เนื่องจากผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วมาก จนกระทั่ง CDC ตรวจพบว่าเป็นไวรัสชนิดใหม่ สำหรับประเทศไทย แม้ปัจจุบันจะยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตหรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง แต่ผลการวิจัยพบว่าหนูในไทย (ทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด) มีแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสฮันตาอยู่ประมาณ 2.3 - 3.0% ซึ่งหมายความว่าเชื้อมีอยู่ในธรรมชาติรอบตัวเรา แต่อาจเป็นสายพันธุ์ที่ไม่รุนแรง หรือทำให้เกิดการติดเชื้อแบบไม่แสดงอาการ เหตุการณ์บนเรือ MV Hondius เป็นสัญญาณเตือนให้ทั่วโลกยกระดับการควบคุมสัตว์พาหะในพาหนะสาธารณะและอาคารปิด การป้องกันที่ดีที่สุดคือ "การจัดการสุขอนามัย" ไม่ให้หนูเข้ามาเพ่นพ่านในที่อยู่อาศัย และหากต้องทำความสะอาดพื้นที่ที่มีมูลหนู ควรฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อและสวมหน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันการสูดดมละอองเชื้อโดยเด็ดขาด

แหล่งที่มา

1. <https://www.thairath.co.th/scoop/interview/2930491> (วันที่ 3 พฤษภาคม 2569)
2. <https://riskcomdev.github.io/ddc-portal/> (ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2569)
3. ddc.moph.go.th/doe (ข้อมูล ณ วันที่ 3 พฤษภาคม 2569)
4. Emerging Infections Subcommittee (ESCMID) โดย กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค (DIPQ) สายด่วนกรมควบคุมโรค: 1422 (ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2569)

จัดทำโดย

- | | | | |
|--------------------|---------------|-------------------------------|------------|
| 1. นางสาวจงจินต์ | มาลัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางสาวเกษรินทร์ | ศิริชวนจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 3. นางสาววิลาสินี | คำเอี่ยม | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 4. นางสาวจิตตามนต์ | ศรีตองอ่อน | นักวิชาการสาธารณสุข | สมาชิกทีม |