



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

สัปดาห์ที่ 4 (ระหว่างวันที่ 18 – 24 มกราคม 2569)

1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล เฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 18 – 24 มกราคม 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

1.1 โรควัณโรคตี้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre XDR-TB) เคสชายไทยอายุ 48 ปี Old Known case B 24 with TB Lung B 24 Loss F/U 1 ปี ก่อนหน้านี้มีประวัติขาดยาหลายครั้ง restart TLD 18 พฤศจิกายน 2568 PTB with INH resistance with recurrent infection last Treatment TB เมื่อ 24 มีนาคม 2567 – 14 มกราคม 2568 RZEL regimen 18 พฤศจิกายน 2568 ผู้ป่วยกลับมารักษา TB ใหม่ ด้วยอาการ ไอมีเสมหะ เหนื่อยมากขึ้น กินได้น้อยลง และขาดยา ARV 1 ปี ผล CXR 18 พฤศจิกายน 2568 พบ reticulonodular infiltration both lungs predominate both upper lungs วันที่ 1 ธันวาคม 2568 ผู้ป่วยมารับยา ARV ,TB ต่อเนื่อง แฉงมีอาการอ่อนเพลียมากขึ้น กินไม่ได้ เจ็บในปาก มีถ่ายเหลวเป็นมูกไม่มีเลือดปน เป็นมา 2 wk. ผล Sputum GeneXpert วันที่ 2 ธันวาคม 2568 พบ MTB Detected High Rif, INH, FLQ resistance Detected Current med TLD 1*1 at 15.00 DTG 1*1 at 7.00 + R450/Z1000/E800/L500 B6 (100) 1*2 pc ผู้ป่วยเป็นชายเร่ร่อนพักอาศัยอยู่ที่ ห้องเช่า สาธุประดิษฐ์ แยก 34 (ใกล้ตลาดรุ่งเจริญ) อาชีพเก็บของเก่า ขยะขาย โทรศัพท์มือถือไม่มี (ขายเอาเงินมาใช้แล้ว) ผู้ป่วยมีนัด F/U วันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2569 ที่คลินิกวัณโรค โรงพยาบาลตากสิน

1.2 โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (DHF) เคสหญิงไทย อายุ 35 ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่ 85/5 หมู่ 3 ซอยกำนันแมน 5 แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2569 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ หนาวสั่น เหนื่อย อ่อนเพลีย มีเสมหะ ทานอาหารได้น้อย วันที่ 12 มกราคม 2569 มาพบแพทย์ที่คลินิกรักษสุขภาพ ด้วยอาการไข้ หนาวสั่น เหนื่อย อ่อนเพลีย มีเสมหะ ทานอาหารได้น้อย ทางคลินิกให้ไปโรงพยาบาล จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพีเอ็มจี แพทย์ให้แอดมิด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 13 มกราคม 2569 Dengue NS1 Ag = Positive เสียชีวิตวันที่ 17 มกราคม 2569 ญาติผู้ป่วยให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นธาลัสซีเมีย โรคหัวใจ โรคกล้ามเนื้อและโรคไต และทานยาไม่สม่ำเสมอ และมีพฤติกรรมชอบเที่ยว ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เป็นประจำ หลังลงพื้นที่สอบสวนโรคได้มี การตรวจ Lab Dengue ผล Ab IgG (ELISA) Positive (4.55) < 0.8 : Negative Ratio ELISA

Dengue Ab IgM (ELISA) Negative (0.53) < 0.8 : Negative Rati ELISA PCR Dengue subtype Real-time PCR PCR และ Dengue subtype ไม่พบสารพันธุกรรมของขอไวรัส Dengue

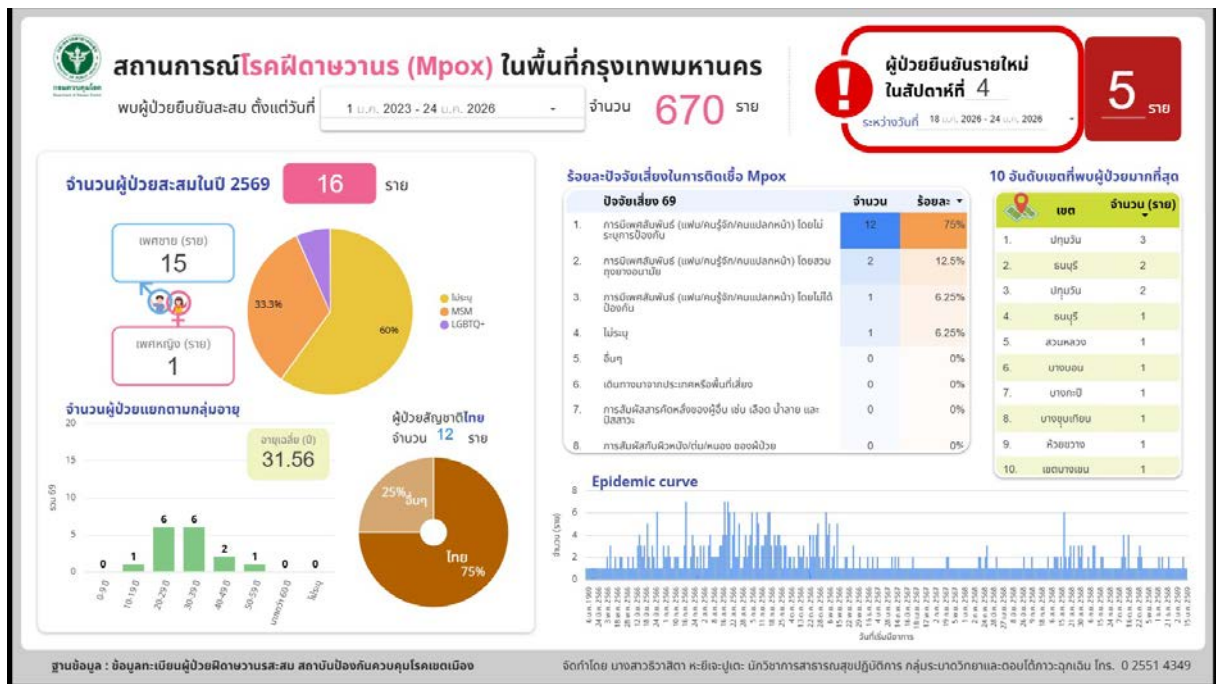
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alertmode)

สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 18 – 24 มกราคม 2569 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 18 – 24 มกราคม 2569 พบว่ามีผู้ป่วยสะสมจำนวน 670 ราย และไม่มีผู้ป่วยสะสมเพิ่มในสัปดาห์ที่ 4 โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2569 จำนวน 16 ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 12 ราย (ร้อยละ 75) และผู้ป่วยสัญชาติอื่น ๆ 4 ราย (ร้อยละ 25) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ระมัดระวังการป้องกัน มีจำนวน 12 ราย (ร้อยละ 75) มีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยสวมถุงยางอนามัยป้องกัน มี 2 ราย (ร้อยละ 12.5) และสาเหตุอื่น ๆ มี 1 ราย (ร้อยละ 6.25)

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ประเทศอินเดีย ส่วน อินเดียวิกฤตส่งลี้กอดาวนกลุ่มเสี่ยงกักตัวนับร้อย แรงสกัดไวรัสหนีปาห์ อุบัติขึ้นครั้งแรกในรอบ 19 ปี ร้ายแรงกว่าโควิด - 19 หลังระบาดหนักในเวสต์เบงกอล พบเชื้อจากค้างคาว ไร้วัดชันรักษาพร้อมสั่งจับตาอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่แต่ตายสูง เตือนอันตรายถึงขั้นสมองอักเสบ-โคมา 23 มกราคม 2569

มีรายงานว่า รัฐบาลอินเดีย ประกาศกำลังเร่งดำเนินการสกัดกั้นการแพร่ระบาดของไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) อย่างเข้มงวด หลังตรวจพบผู้ติดเชื้อจำนวน 5 ราย ในพื้นที่รัฐเวสต์เบงกอล เจ้าหน้าที่รัฐบาลกล่าวว่า มีประชาชนเกือบ 100 คน ถูกกักตัวผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วย เพื่อเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ไวรัสนิปาห์ เป็นโรคที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คน โดยมีพาหะธรรมชาติที่สำคัญคือค้างคาวกินผลไม้ รวมถึงสามารถแพร่กระจายผ่านทางหมูหรือการสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ติดเชื้อได้โดยตรง ซึ่งถือเป็นเชื้อที่มีความเสี่ยงในการแพร่ระบาดสูง และมีอัตราการเสียชีวิตที่น่ากังวล ด้านสำนักข่าวเพรสทรัสต์ออฟอินเดียรายงานว่า พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีรายงานว่าก่อนหน้านี้มีคนไข้ 1 รายเสียชีวิตด้วยอาการ ที่คล้ายคลึงกัน ก่อนที่จะมีการตรวจพบเชื้อในกลุ่มพยาบาลในเวลาต่อมา เจ้าหน้าที่เชื่อว่ากรณีของผู้เสียชีวิตรายดังกล่าวอาจเป็นจุดเริ่มต้นของการแพร่ระบาดภายในโรงพยาบาลที่เมืองบาราชัต ซึ่งตั้งอยู่ใกล้กับเมืองโกลกาตาที่เป็นเมืองหลวงของรัฐ สำหรับอาการของผู้ติดเชื้อยืนยันทั้ง 5 ราย พบว่ามีพยาบาลหญิง 1 ราย ที่ยังอยู่ในอาการโคม่าและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนพยาบาลชายอีก 1 รายเริ่มมีอาการดีขึ้นและผลตรวจในรอบแรกออกมาเป็นลบแล้ว แต่ยังคงต้องกักตัวเพื่อเฝ้าสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดต่อไป ผู้ติดเชื้อรายล่าสุดถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคติดต่อในเบเลกาตา ทางตะวันออกของเมืองโกลกาตา ขณะที่ผู้ติดเชื้อรายก่อนหน้านี้ยังคงรักษาตัวอยู่ในห้องไอซียูของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขรัฐเวสต์เบงกอลกล่าวว่า อาการของพยาบาลชายดีขึ้นแล้ว แต่ผู้ป่วยหญิงยังคงอยู่ในภาวะวิกฤตมาก ทั้งสองคนกำลังได้รับการรักษาในห้องไอซียู (หน่วยดูแลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ) ผู้เชี่ยวชาญในประเทศซึ่งต่อสู้กับการระบาดของไวรัสนิปาห์ทุกปี ได้เตือนถึงลักษณะการติดเชื้อจากสัตว์สู่คนของไวรัสชนิดนี้ นายราจีฟ จายาเดวัน อดีตประธานสมาคมแพทย์อินเดียประจำเมืองโคชิน กล่าวว่า เนื่องจากพบไวรัสในค้างคาวบางสายพันธุ์ การติดเชื้อในมนุษย์จึงเกิดขึ้นได้ยาก และเกิดจากการแพร่กระจายโดยบังเอิญจากการสัมผัสระหว่างมนุษย์กับค้างคาว ซึ่งหมายถึงการบริโภคผลไม้ที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากค้างคาว องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดให้ไวรัสชนิดนี้อยู่ในกลุ่มเชื้ออันตรายอันดับต้น ๆ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกัน และยังไม่มียารักษาเฉพาะทางที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยการรักษาทำได้เพียงการประคับประคองตามอาการของผู้ป่วยเท่านั้น เชื้อไวรัสนิปาห์มักมีระยะฟักตัวเฉลี่ยอยู่ที่ 4 ถึง 14 วัน แต่อาจนานได้ถึง 45 วัน ในบางกรณี ซึ่งส่งผลให้การตรวจคัดกรองในระยะเริ่มต้นเป็นไปได้ยาก สำหรับอาการของผู้ป่วยนั้น มักจะเริ่มจากการมีอาการคล้ายกับไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้สูง ปวดศีรษะ มีอาการไอ และเจ็บคอ แต่ในกรณีที่มีอาการรุนแรง เชื้อจะเข้าทำลายระบบประสาทจนเกิดภาวะสมองอักเสบเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมึนงง สับสน และอาจทรุดหนักจนเข้าสู่ภาวะโคม่าได้ภายในเวลาเพียง 24 ถึง 48 ชั่วโมง ไวรัสชนิดนี้ขึ้นชื่อเรื่องความรุนแรง โดยสถิติที่ผ่านมา มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 40% - 75% (สูงกว่าโควิด-19 หลายเท่า) หากเข้าสู่ภาวะสมองอักเสบโอกาสรอดจะน้อยลงมาก ส่วนมาตรการป้องกันเบื้องต้น ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้ที่มีรอยกัดของสัตว์ หรืออินทผลัมสดที่อาจมีการปนเปื้อนของน้ำลายและปัสสาวะจากค้างคาว รวมถึงต้องหลีกเลี่ยง

การสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ที่มีอาการป่วยในพื้นที่ที่มีการระบาด ไวรัสนิปาห์ มีความเกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตของผู้คนหลายสิบล้านในรัฐเกรละ นับตั้งแต่ปรากฏครั้งแรกในรัฐทางตอนใต้แห่งนี้ในปี 2018 นักวิทยาศาสตร์สงสัยว่าเชื้อไวรัสนิปาห์อาจมีอยู่ร่วมกับค้างคาวผลไม้มานานนับพันปีแล้ว และเกรงว่าสายพันธุ์กลายพันธุ์ที่แพร่กระจายได้ง่ายมากจะเกิดขึ้นจากค้างคาว โรคติดต่อร้ายแรงเหล่านี้สามารถแพร่กระจายผ่านสารคัดหลั่งในร่างกาย เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ และเลือดได้เช่นกัน สำหรับการระบาดที่เมืองบาราชัต รัฐเวสต์เบงกอลในเดือนมกราคม 2025 นี้ ถือเป็นกรณีการกลับมาระบาดครั้งสำคัญในพื้นที่ในรอบ 19 ปี โดยหากพิจารณาตามไทม์ไลน์จะพบว่าพื้นที่รัฐเวสต์เบงกอลไม่เคยพบการระบาดมาอย่างยาวนานนับตั้งแต่ปี 2007 ที่เขตนาเดีย และก่อนหน้านั้นในปี 2001 ที่เมืองคิลิกูรี ซึ่งแม้ว่าในภาพรวมของประเทศอินเดียจะมีการระบาดเกิดขึ้นเกือบทุกปีในระยะหลัง โดยเฉพาะในรัฐเกรละทางตอนใต้ทั้งในปี 2018, 2019, 2021, 2023, 2024 และล่าสุดเมื่อปี 2025 ที่ผ่านมา แต่การกลับมาปรากฏของเชื้อในเวสต์เบงกอลครั้งนี้ถือเป็นเหตุการณ์ที่ทิ้งช่วงไปนานเกือบ 2 ทศวรรษและต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

แหล่งที่มา

อ้างอิง : <https://www.independent.co.uk/asia/india/india-nipah-virus-outbreak-kolkata-cases- b2905473.html>

อ้างอิง: <https://www.financialexpress.com/india-news/india-races-to-contain-nipah-virus-outbreak-after-five-cases-in-west-bengal-check-symptoms/4116622/>

อ้างอิง : <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/health-experts-scramble-to-contain-nipah-outbreak-india/>

อ้างอิง : <https://www.express.co.uk/news/world/2161325/health-deadly-contagion-virus>
(ข้อมูลข่าว ณ วันที่ 23 มกราคม 2569)

จัดทำโดย

นางสาวจงจันต์ มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวกมลชนก กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวเจนจิรา มาลาศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม

