



# สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 6 (ระหว่างวันที่ 1 – 7 กุมภาพันธ์ 2569)

## 1. การตรวจสอบข่าวระบอบ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

**1.1 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)** ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) จากโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย พบผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุ 63 ปี โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2569 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ และหายใจหอบเหนื่อย ผู้ป่วยให้ประวัติเดินทางไปแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ระหว่างวันที่ 21 มกราคม - 4 กุมภาพันธ์ 2569 และมีการสัมผัสสัตว์และดื่มนมอูฐระหว่างอยู่ที่ซาอุดีอาระเบีย ทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้แจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

**1.2 โรคไข้กาฬหลังแอ่น** ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานจากสคร.6 เนื่องจากที่อยู่ขณะป่วยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเพศชาย อายุ 27 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2569 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ หนาวสั่น และอาเจียน ให้ประวัติทำงานในสนามบินแห่งหนึ่ง แพทย์สงสัยโรคไข้กาฬหลังแอ่นจึงทำการส่งตรวจเลือด และน้ำไขสันหลัง ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ และดำเนินการแจ้งเหตุการณ์ให้กับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

**1.3 โรคฝีดาษวานร (Mpox)** ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยฝีดาษวานร 7 ราย พบเป็นเพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 27 - 50 ปี สัญชาติไทย จำนวน 5 ราย สัญชาติฟิลิปปินส์จำนวน 1 ราย และสัญชาติเมียนมาจำนวน 1 ราย มีประวัติโรคประจำตัว (HIV) จำนวน 3 ราย ปฏิเสธโรคประจำตัว 4 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการมีผื่นนูนแดง ตุ่มหนองลักษณะตกสะเก็ด ตรงกลาง และตุ่มนูนแดงบวมตรงกลาง ที่ลำตัว อวัยวะเพศ ใบหน้า แขน ขา เป็นต้น และมีประวัติเสี่ยงด้านการ

มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน และมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย การดำเนินการทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการแจ้งสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

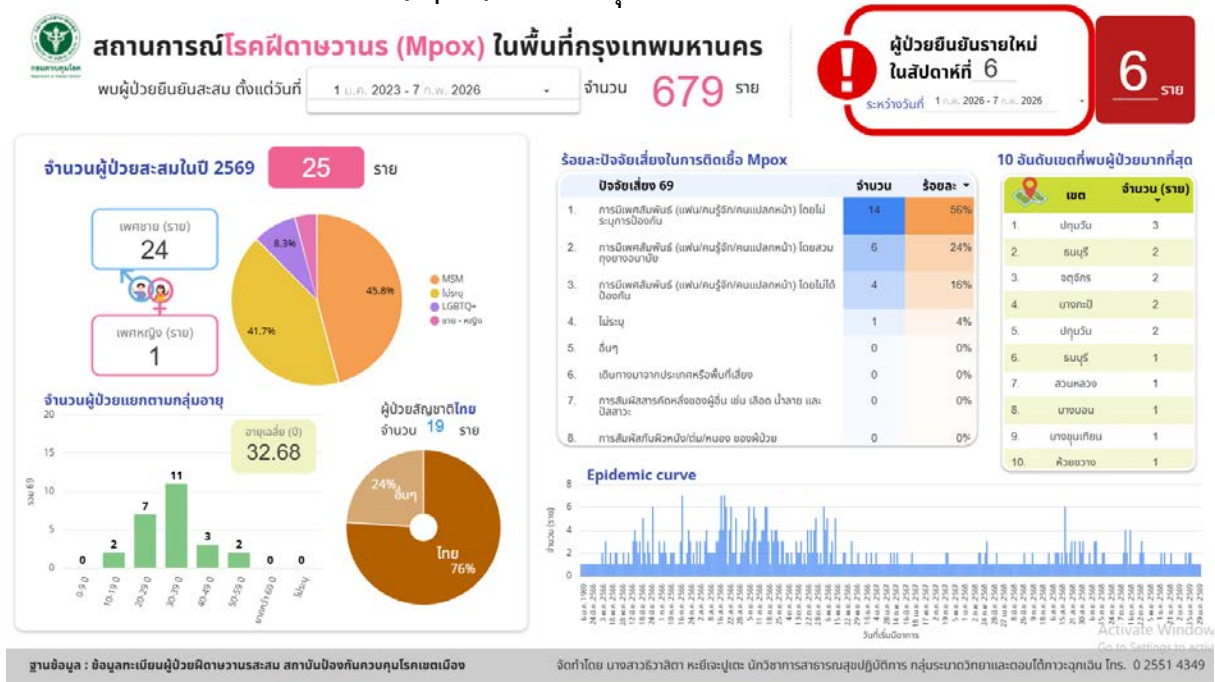
## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ 2569 เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสซิพาห์ในประเทศอินเดีย พบรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2 ราย เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2569 จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์อย่างต่อเนื่องทางกรมควบคุมโรคได้ยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode) เพื่อเตรียมความพร้อมและยกระดับมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ปัจจุบันสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิพาห์ในประเทศไทย ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคไวรัสซิพาห์

## 3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสสนใจ

### 3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

#### 3.1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 6 ระหว่างวันที่ 1 - 7 กุมภาพันธ์ 2569 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 679 ราย และไม่มีผู้ป่วยยืนยันสะสมเพิ่มในสัปดาห์ที่ 6 จำนวน 6 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2569 จำนวน 25 ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 19 ราย (ร้อยละ 76) และผู้ป่วยสัญชาติอื่นๆ 6 ราย (ร้อยละ 24) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ระวังการป้องกัน ร้อยละ 56 มีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 24 และสาเหตุอื่นๆ ร้อยละ 20

### 3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

**ประเทศบังกลาเทศ** การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus) ในประเทศบังกลาเทศ เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR NFP) ของประเทศบังกลาเทศได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus; NiV) จำนวน 1 ราย ในเขตราชชาฮี (Rajshahi Division) ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศ ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 40–50 ปี อาศัยอยู่ในเขตนาโอกอน (Naogaon District) เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2569 ด้วยไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และอาเจียน ต่อมามีอาการทางระบบประสาท ได้แก่ น้ำลายไหลมาก สับสน และชัก ก่อนหมดสติในวันที่ 27 มกราคม 2569 และเสียชีวิตในวันที่ 28 มกราคม 2569 หลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR และ ELISA ให้ผลบวกเมื่อวันที่ 29 มกราคม 2569 ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยไม่มีประวัติเดินทาง แต่มีประวัติบริโภคน้ำหวานจากต้นอินทผลาล์ม (raw date palm sap) แบบสด ระหว่างวันที่ 5–20 มกราคม 2569 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการติดเชื้อในบังกลาเทศ หลังยืนยันผู้ป่วย ทีมสอบสวนโรคได้ดำเนินการสอบสวนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแนวทาง “One Health” ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม 2569 มีการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมด 35 ราย ได้แก่ ผู้สัมผัสในครัวเรือน 3 ราย ผู้สัมผัสในชุมชน 14 ราย ผู้สัมผัสในโรงพยาบาล 18 ราย ในจำนวนนี้มีผู้มีอาการ 6 ราย ได้รับการเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อ ผลตรวจทั้งหมดเป็นลบ และยังไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจนถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2569

เหตุการณ์ครั้งนี้เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ยังไม่พบการแพร่กระจายเพิ่มเติม การตอบสนองด้านสาธารณสุขดำเนินการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ความเสี่ยงต่อการระบาดในวงกว้างและการแพร่กระจายระหว่างประเทศอยู่ในระดับต่ำ แต่เนื่องจากไวรัสนิปาห์มีอัตราป่วยตายสูงและยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาเฉพาะ การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

- แหล่งที่มา
1. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON594>  
(ข้อมูลข่าว ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2569)
  2. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290210849>  
(ข้อมูลข่าว ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2569)

#### จัดทำโดย

นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	หัวหน้าทีม
นายอาณัฐ	ราตรีพฤกษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวณัฐพร	อ่าเมือง	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม