



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

สัปดาห์ที่ 14 (ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม – 4 เมษายน 2569)

1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่าง วันที่ 29 มีนาคม – 4 เมษายน 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

1.1 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา รับแจ้งจาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบเด็กทารกเพศชาย อายุ 2 วัน คลอดจากมารดา อายุครรภ์ 37 สัปดาห์ 4 วัน ทำ Ballard score ได้ 36 สัปดาห์ 6 วัน วัดขนาดรอบศีรษะแรกคลอด 30 เซนติเมตร ขนาดความยาวลำตัวแรกคลอด 42 เซนติเมตร มีน้ำหนักแรกคลอด 1,760 กรัม แพทย์ตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ของทารกที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อไวรัสซิกาของมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ และไม่พบประวัติการเจ็บป่วยในระหว่างการตั้งครรภ์ของมารดา และบิดา ทางคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ขอส่ง Zika virus for Zika PCR จากปัสสาวะและ Zika PCR จากเลือด ทั้งมารดาและทารก ผลการตรวจ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Dengue/Chikungunya/Zika

1.2 โรคลีเจียนแนร์ (Legionellosis) รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ประสานว่าพื้นที่กรุงเทพมหานครเกี่ยวข้องกับการได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลกรุงเทพ พัทยา วันที่ 19 มีนาคม 2569 เวลา 10.08 น. พบผู้ป่วยยืนยันโรคลีเจียนแนร์ จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย ชาวไทย อายุ 76 ปี อาชีพว่างงานพักอาศัยอยู่โรงแรมอมารี พัทยา 240 ถนนเลียบชายหาด เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี (เขตเมืองพัทยา) โดยแจ้งเข้าพักห้องหมายเลข 1500 ระหว่างวันที่ 5 - 7 มีนาคม 2569 เริ่มมีอาการป่วย วันที่ 12 มีนาคม 2569 ด้วยอาการชาอ่อนแรงทรงตัวไม่ได้ พูดไม่ชัด และมีไข้ จากนั้น เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาเป็นผู้ป่วยในวันที่ 14 มีนาคม 2569 แพทย์วินิจฉัย Sepsis เก็บตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Multiplex Nested RT-PCR ใน Sputum พบเชื้อ Legionella Pneumonia และเชื้อ แบคทีเรียอื่น ๆ วันที่ 16 มีนาคม 2569 แพทย์วินิจฉัยโรค Severe Pneumonia Legionella ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี (JIT) ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางละมุงโรงพยาบาลพัทยาปัทมคุณ และฝ่ายป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม เมืองพัทยาลงพื้นที่สอบสวนโรคเพิ่มเติมและเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และบ้านของผู้ป่วยรายนี้พักในกรุงเทพมหานครวันที่ 1 เมษายน 2569 สำนักอนามัย ได้ลงสอบสวนควบคุมโรคโรคลีเจียนแนร์ที่บ้านผู้ป่วย และเก็บตัวอย่าง จำนวน 2 ตัวอย่างคือ น้ำจาก shower และ swab shower ส่งเพาะเชื้ออยู่ระหว่างติดตามผล

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม – 4 เมษายน 2569 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 สถานการณ์โควิด 19 สายพันธุ์ย่อย BA.3.2 หรือที่เรียกว่า “cicada” เป็นสายพันธุ์ในกลุ่มโอมิครอนที่มีลักษณะสำคัญคือการกลับมาแพร่ระบาดหลังจาก “สงบนิ่ง” เป็นเวลานาน โดยสายพันธุ์นี้มีต้นกำเนิดตั้งแต่ กำเนิดตั้งแต่ ปี 2024 แต่ไม่ได้แพร่กระจายเด่นชัด ก่อนจะเกิดการกลายพันธุ์เพิ่มเติมและกลับมาแพร่ได้ดีอีกครั้งในปัจจุบัน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวถูกเปรียบเทียบกับวงจรชีวิตของจิ้งจัน จึงเป็นที่มาของชื่อ “cicada” ทั้งนี้ การตั้งชื่อดังกล่าวเป็นเพียงการเปรียบเทียบเชิงพฤติกรรม ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับสัตว์หรือพาหะนำโรคแต่อย่างใด ในด้านความรุนแรงของโรค ยังไม่มีข้อมูลว่าทำให้เกิดอาการรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยแนวโน้มของไวรัสที่กลายพันธุ์มักมีความรุนแรงลดลงเมื่อเทียบกับสายพันธุ์ก่อนหน้า อย่างไรก็ตามสายพันธุ์นี้มีจุดเด่นที่การแพร่กระจายได้ดี จึงมีศักยภาพในการเข้ามาแทนที่สายพันธุ์เดิม และก่อให้เกิดการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยในช่วงเวลาสั้นได้ สำหรับบริบทของประเทศไทย มีแนวโน้มเข้าสู่ช่วงฤดูกาลระบาดของโควิด 19 อีกครั้ง โดยเฉพาะหลังเทศกาลสงกรานต์ต่อเนื่องถึงฤดูฝน (ประมาณเดือนพฤษภาคม-กันยายน) ซึ่งเป็นช่วงที่พบอุบัติการณ์ของโรคสูงในทุกปีที่ผ่านมา จึงมีความเสี่ยงต่อการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว อย่างเช่นกรุงเทพมหานคร สามารถเตรียมความพร้อมได้โดยการติดตามแนวโน้มผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เสริมระบบรายงานและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมถึงการเฝ้าระวังสายพันธุ์กรรมของเชื้อควบคุมไปกับการเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล ทั้งด้านเตียง เวชภัณฑ์ และบุคลากร นอกจากนี้ ควรเน้นมาตรการป้องกันส่วนบุคคล เช่น การสวมหน้ากาก การล้างมือ และการระบายอากาศในพื้นที่ปิด รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชนให้รับรู้สถานการณ์อย่างถูกต้อง โดยยึดหลัก “ไม่ตื่นตระหนก แต่ไม่ประมาท” เพื่อรองรับการระบาดที่อาจเกิดขึ้นในช่วงฤดูกาลที่จะมาถึง

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

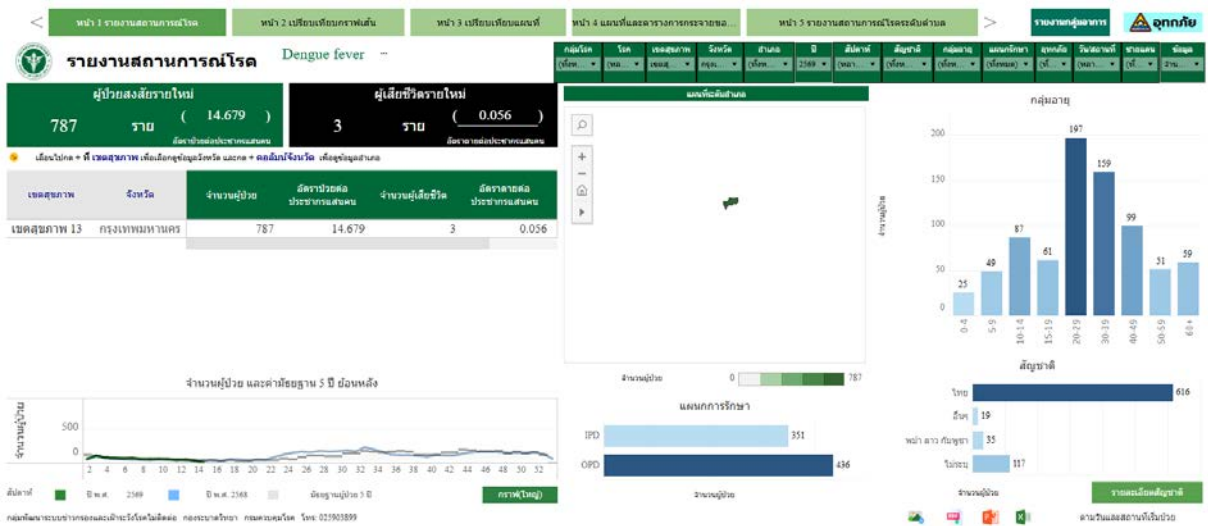
3.2.1 โรคหัดในบังกลาเทศคร่าชีวิตเด็กเกือบ 100 ราย 6 เมษายน 2569 สำนักข่าวต่างประเทศรายงานว่า บังกลาเทศกำลังเผชิญสถานการณ์การระบาดของโรคหัด ที่น่ากังวล หลังข้อมูลทางการระบุว่า มีเด็กเสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 98 รายภายในระยะเวลาเพียง 3 สัปดาห์ ขณะที่ทางการเร่งเดินหน้าฉีดวัคซีนในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะในกรุงธากา ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข และสวัสดิการครอบครัวของบังกลาเทศเผยว่า จำนวนเด็กอายุ 6 เดือน - 5 ขวบ ที่มีอาการต้องสงสัยว่า เป็นโรคหัดพุ่งสูงถึง 6,476 ราย สะท้อนถึงการระบาดที่รุนแรงกว่าหลายปีที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระบุว่า ทั้งจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับช่วงก่อนหน้า โดยปัจจัยสำคัญมาจากหลายสาเหตุรวมกัน หนึ่งในนั้นคือการขาดแคลนวัคซีน แม้ปัจจุบันจะมีการยืนยันผู้ป่วยโรคหัดแล้ว 826 ราย และมีผู้เสียชีวิต 16 ราย แต่ผู้เชี่ยวชาญชี้ว่า ตัวเลขจริงอาจสูงกว่านี้ เนื่องจากหลายกรณีไม่ได้รับการตรวจยืนยัน หรือผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนเข้ารับการรักษา โรคหัดถือเป็นหนึ่งในโรคที่ติดต่อได้ง่ายที่สุดในโลก แพร่กระจายผ่านการไอหรือ

จาม และสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กเล็ก เช่น สมองบวม และปัญหาระบบทางเดินหายใจ องค์การอนามัยโลกประเมินว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัดทั่วโลก ปีละประมาณ 95,000 ราย ส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบทั้งนี้ รัฐบาลบังกลาเทศได้สั่งการให้เจ้าหน้าที่ระดับสูงลงพื้นที่ประเมินสถานการณ์ พร้อมระบุพื้นที่เสี่ยงสูง 30 แห่ง เพื่อเร่งดำเนินการฉีดวัคซีน โดยจะเริ่มในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบหนักก่อน แล้วจึงขยายไปยังพื้นที่อื่นผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขเตือนว่า แม้จะมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับวัคซีน แต่การจัดการและกระจายวัคซีนที่ล่าช้า อาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถานการณ์การระบาดครั้งนี้รุนแรงขึ้น พร้อมย้ำว่าสถานการณ์ในขณะนี้น่ากังวลอย่างยิ่ง

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

สถานการณ์ โรคไข้เลือดออก ประเทศไทย ปี 2569 ภาพรวมสถานการณ์ พบผู้ป่วยสะสม 4,309 ราย (6.65 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 9 ราย (CFR 0.21%) สถานการณ์โดยรวม ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี และต่ำกว่าปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยมากในภาคใต้ และเริ่มเพิ่มใน ภาคกลาง หากวิเคราะห์สถานการณ์โรคในมุมระบาดวิทยา ภาพรวมที่ดู ลดลง นี้ยังไม่อาจตีความว่าเป็นสัญญาณของความปลอดภัย หากแต่สะท้อนเพียงว่าประเทศไทยยังอยู่ในช่วงต้นของการเคลื่อนไหวของโรคในรอบปีเท่านั้น ข้อมูลย้อนหลังชี้ชัดว่าโรคไข้เลือดออกในประเทศไทยยังคงมีลักษณะตามฤดูกาล โดยจำนวนผู้ป่วยมักเริ่มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ช่วงต้นปี และเข้าสู่จุดสูงสุดในช่วงฤดูฝนกลางถึงปลายปี ซึ่งขณะนี้ยังไม่เข้าสู่ช่วงการระบาดสูงสุด (peak) จึงอาจจัดอยู่ในระยะก่อนการระบาด (pre-epidemic phase) ซึ่งแม้จำนวนผู้ป่วยยังไม่สูง แต่มีศักยภาพที่จะเพิ่มขึ้นได้อย่างรวดเร็ว หากปัจจัยแวดล้อมเอื้ออำนวย ทั้งสภาพอากาศ การเพิ่มจำนวนของยุงพาหะ และการเคลื่อนย้ายประชากร โดยเฉพาะในช่วงฤดูกาลท่องเที่ยว ในมิติเชิงพื้นที่ สัญญาณการกระจายของโรคเริ่มชัดเจนขึ้น โดยพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงยังคงกระจุกตัวในภาคใต้ โดยเฉพาะจังหวัดภูเก็ตและพังงา ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่า 10–20 ต่อแสนประชากร ขณะเดียวกันเริ่มพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบางจังหวัดของภาคกลาง เช่น สมุทรสาครและสมุทรปราการ ซึ่งเป็นพื้นที่เมืองหรือกึ่งเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงและมีการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างต่อเนื่อง รูปแบบดังกล่าวสะท้อนทิศทางของการระบาดที่มักเริ่มจากพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการแพร่พันธุ์ของยุง ก่อนจะค่อย ๆ ขยายเข้าสู่พื้นที่เมืองและศูนย์กลางเศรษฐกิจ ในด้านโครงสร้างประชากร กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดยังคงเป็นเด็กวัยเรียน โดยเฉพาะช่วงอายุ 10–14 ปี รองลงมาคือ 5–9 ปี และ 15–19 ปี อย่างไรก็ตาม แนวโน้มในระยะหลังสะท้อนการเปลี่ยนแปลงสำคัญ คือการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยในกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะช่วงอายุ 20–39 ปี รวมถึงการพบผู้เสียชีวิตในผู้ใหญ่ ซึ่งบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนผ่านของโรคจาก โรคของเด็ก ไปสู่ โรคของทุกช่วงวัย การเปลี่ยนแปลงนี้มีนัยต่อการวางแผนควบคุมโรค ทั้งในด้านการสื่อสารความเสี่ยงต่อประชาชน และการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ด้านหน้า แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยโดยรวมจะลดลงเมื่อเทียบกับอดีต แต่ระดับความรุนแรงของโรคยังคงต้องเฝ้าระวัง อัตราป่วยตายที่ยังปรากฏอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เช่น dengue hemorrhagic fever จำนวนผู้ป่วยที่ลดลงจึงไม่ได้หมายความว่าความเสี่ยงจะลดลง โดยเฉพาะในบริบทที่มีการหมุนเวียนของสายพันธุ์ไวรัสหลายชนิด และภูมิคุ้มกันของประชากรที่ไม่สม่ำเสมอ เมื่อสังเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด จะเห็นได้ว่าประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงโอกาสทองของการควบคุมโรค เป็นช่วงเวลาที่จำนวนผู้ป่วยยังไม่สูง และมาตรการป้องกันสามารถให้ผลลัพธ์ได้

สูงสุด หากสามารถลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและลดการสัมผัสระหว่างยุงกับคนได้ในระยะนี้ โอกาสในการจำกัดขนาดของการระบาดในช่วงฤดูฝนจะเพิ่มขึ้น มาตรการสำคัญยังคงอยู่ที่การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยเฉพาะการกำจัดแหล่งน้ำขังอย่างสม่ำเสมอทุก 7 วัน ปิดฝาภาชนะเก็บน้ำ และลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ควบคู่กับการป้องกันตนเองจากยุงกัด เช่น การใช้ยากันยุง สวมเสื้อผ้าปกปิดร่างกาย และใช้มุ้งหรือมุ้งลวด ซึ่งเป็นมาตรการพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพสูง สำหรับวัคซีนป้องกัน ปัจจุบันยังเป็นวัคซีนทางเลือก และควรศึกษาข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ก่อนตัดสินใจ ขณะเดียวกัน การรับรู้สัญญาณอันตรายมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผู้ที่มีไข้สูงต่อเนื่อง 2-3 วัน ร่วมกับอาการ เช่น ปวดท้อง อาเจียนมาก ซึม หรือมีเลือดออก ควรรีบไปพบแพทย์ทันที โดยเฉพาะช่วงที่ไข้เริ่มลด ซึ่งเป็นระยะวิกฤต การรักษาอย่างทันที่ที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยสรุป แม้สถานการณ์ปี 2569 จะดูสงบลงในเชิงตัวเลข แต่ปัจจัยเสี่ยงยังคงเคลื่อนไหวต่อเนื่องในทุกมิติ ช่วงเวลานี้จึงเป็น “จุดหัวเลี้ยวหัวต่อ” ที่สำคัญ ซึ่งการลงมือป้องกันตั้งแต่ระยะต้น จะเป็นปัจจัยชี้ขาดในการจำกัดขนาดการระบาดในระยะต่อไป



วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ระดับเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเผื่อระวังจำนวนผู้ป่วยไม่ให้เกินร้อยละ 70 ของจำนวนผู้ป่วยมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ยังเกินค่ามัธยฐาน ไข้เลือดออกมีแนวโน้มจะกลับมาระบาดใหญ่ในปี 2569 ซึ่งข้อสันนิษฐานนี้ มาจาก ปี 2569 พบการตายอย่างน้อย 3 ราย ในกรุงเทพมหานคร ในระยะเพียง 3 เดือน (ปี 2568 กทม.มีตายแค่ 3 ราย ทั้งปี) การสอบสวนผู้ตาย 2 ใน 3 รายนี้ ทำให้เราพบการระบาดอย่างน้อย 2 cluster ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ถูกรายงานเข้าระบบ จากปรากฏการณ์นี้ที่อัตราผู้ป่วยตายเพิ่มจากปี 2566 อย่างผิดธรรมชาติ ทำให้อนุมานได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในระบบขณะนี้ (ซึ่งยังไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี) อาจไม่สอดคล้องต่อความเป็นจริง Cycle การระบาด ไข้เลือดออกปกติจะ 1 ปีเว้น 2 ปี การระบาดหนักล่าสุดคือ 2566 ปีนี้จะถึงวงรอบที่ subtype ท้องถิ่น มีการเปลี่ยนแปลงและจะเจอผู้ป่วยสูงขึ้น มี 3 มาตรการที่ควรดำเนินการเพิ่มคือ

1. Strengthening Surveillance System & Case Management: ประสานสถานพยาบาลให้รายงานโรคทันเวลา ครอบคลุมขึ้นและเตรียมความพร้อมบุคลากรเพิ่มองค์ความรู้ในการดูแล Dengue Hemorrhagic Fever, Dengue Shock Syndrome ในเด็กและผู้ใหญ่

2. Strengthening DC Capacity, Stockpiling & Logistics: ประเมินความพร้อมทีมสอบสวนโรค ทีมควบคุม
ลูกน้ำ ทรายพากร Vector control (เครื่องพ่น ทีมพ่น ทรายกำจัดลูกน้ำ ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละพื้นที่
ในกรุงเทพมหานคร)

3. Strengthening Community Efforts: สร้าง campaign เพื่อการตระหนักรู้และร่วมมือในการกำจัดแหล่ง
เพาะพันธุ์ของยุงและให้ประชาชนมีการดูแลตัวเองหากเป็นไข้ที่ยังไม่ทราบสาเหตุควรไปตรวจรักษาพบแพทย์
แหล่งที่มา

1. <https://www.dailynews.co.th/new/5756202> (วันที่ 8 เมษายน 2569)

2. https://www.naewna.com/inter/.957097#google_vignette (วันที่ 8 เมษายน 2569)

3. <https://today.line.me/th/v3/article/.JP13jQ3> (วันที่ 6 เมษายน 2569)

4. ddc.moph.go.th/doi (ข้อมูล ณ วันที่ 8 เมษายน 2569)

จัดทำโดย

- | | | | |
|----------------------|------------|-----------------------------|------------|
| 1. นางสาวจงจินต์ | มาลัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางสาวกมลชนก | กองห้าห้อง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สมาชิกทีม |
| 3. นางสาวคุณกัญญ์ศศิ | พิมพ์พันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สมาชิกทีม |