



# สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 17 (ระหว่างวันที่ 19 – 25 เมษายน 2569)

## 1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 19 – 25 เมษายน 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

**โรคซิฟิลิส** พบผู้ป่วยยืนยันโรคซิฟิลิส จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 30 ปี 10 เดือน อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ ปฏิเสธโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย เขตจตุจักร จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 22 เมษายน 2569 เข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2569 มีประวัติเคยรักษา HIV และซิฟิลิส และขาดยา 7 เดือน ให้ประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า นัดผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ ไม่ได้สวมถุงยางอนามัยป้องกันเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2568

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 9 ระหว่างวันที่ 22 – 28 กุมภาพันธ์ 2569 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

## 3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

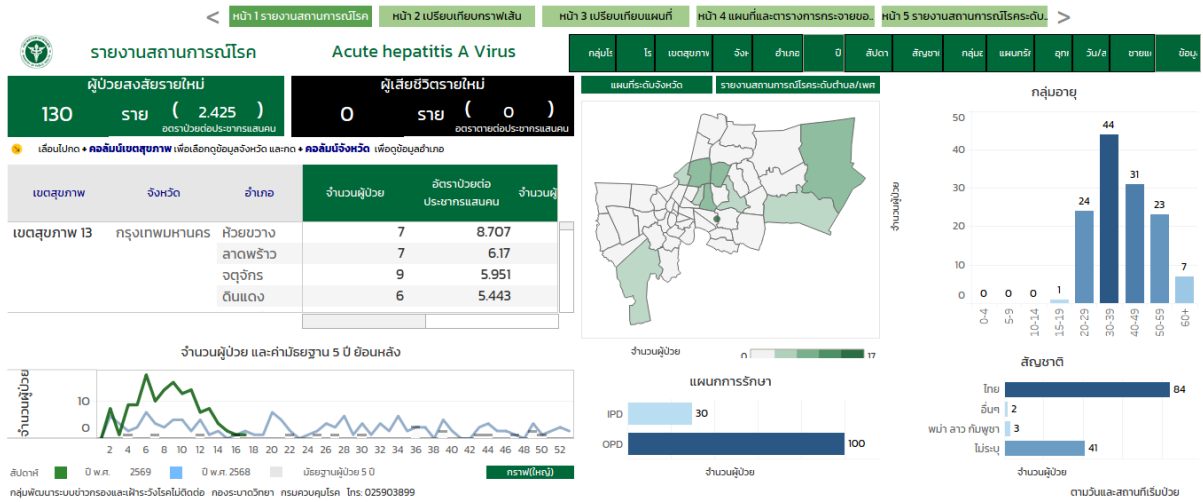
### 3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

#### 3.1.1 ไวรัสตับอักเสบเอ (Hepatitis A)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ เอ เฉียบพลัน (Acute Hepatitis A Virus) จากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance; DDS) ณ วันที่ 27 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยสงสัยรายใหม่สะสมจำนวน 735 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.236 ต่อประชากรแสนคน โดยพบจำนวนผู้ป่วยมากสุดในจังหวัดชลบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร และ จังหวัดระยองตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสงสัยรายใหม่สะสมจำนวน 130 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.425 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30–39 ปี มากที่สุด จำนวน 44 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 40–49 ปี จำนวน 31 ราย และกลุ่มอายุ 20–29 ปี จำนวน 24 ราย ตามลำดับ การกระจายเชิงพื้นที่ พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรมากที่สุดในเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (18.37 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ เขตห้วยขวาง (11.84 ต่อประชากรแสนคน) และเขตลาดพร้าว (10.12 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

จากรายงานจำนวนผู้ป่วยและค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าจำนวนผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2569 (เส้นสีเขียว) มีแนวโน้มสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (เส้นสีเทา) และสูงกว่าปี พ.ศ. 2568 (เส้นสีฟ้า) อย่างชัดเจนในช่วงสัปดาห์ต้นปี โดยพบจุดสูงสุดของการระบาดในช่วงประมาณ สัปดาห์ที่ 6 – 10 ของปี และมีแนวโน้มลดลงในสัปดาห์ต่อมา ทั้งนี้ จำนวนผู้ป่วยในปีปัจจุบันยังคงอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ซึ่งสมควรได้รับการติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis A) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

#### สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในกัมพูชา

ข้อมูลวันที่ 22 เมษายน 2569 กัมพูชารายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในมนุษย์รายที่ 4 ของปี 2569 เป็นหญิงอายุ 66 ปี อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน Trapaing Thkov จังหวัดสวายเรียง ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศกัมพูชา โดยผู้ป่วยได้รับการยืนยันการติดเชื้อเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2569 ปัจจุบันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิด จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น พบว่าผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยงจากการบริโภคไก่ที่ป่วยและตายในชุมชนในช่วงวันที่ 2-13 เมษายน 2569 ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการติดเชื้อที่แพร่จากสัตว์ปีกสู่คน หน่วยงานสาธารณสุขของกัมพูชาได้ดำเนินการสอบสวนแหล่งโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ยาต้านไวรัสแก่ผู้ที่มีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในชุมชน ทั้งนี้ โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยมีสัตว์ปีกเป็นแหล่งรังโรคสำคัญ ผู้ติดเชื้อมักมีอาการไข้ ไอ น้ำมูกไหล และอาจพัฒนาเป็นอาการทางเดินหายใจรุนแรงได้

#### 4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

สถานการณ์การพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในประเทศกัมพูชาอย่างต่อเนื่อง สะท้อนการคงอยู่ของเชื้อในสัตว์ปีกในภูมิภาค และก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อประเทศไทย โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการเคลื่อนย้ายคนและสัตว์ข้ามพรมแดน ทั้งนี้ ประเทศไทยประเมินความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จากปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การเดินทางข้ามแดน การค้าสัตว์ปีกตามแนวชายแดน และการเลี้ยงสัตว์ปีกในครัวเรือน ซึ่งอาจเอื้อต่อการนำเข้าเชื้อและการเกิดผู้ป่วยรายใหม่

สำหรับกรุงเทพมหานคร แม้ไม่มีการเลี้ยงสัตว์ปีกหนาแน่นเช่นพื้นที่ชนบท แต่ยังมีความเสี่ยงในระดับต่ำถึงปานกลาง เนื่องจากเป็นศูนย์กลางการเดินทาง การค้า และการกระจายสินค้า ซึ่งอาจมีการนำเข้าสัตว์ปีกหรือผลิตภัณฑ์ที่ปนเปื้อนเชื้อ รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ติดเชื้อเข้ามารับการรักษา ส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อในวงจำกัดได้

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังมีศักยภาพในการเฝ้าระวังและตอบสนองโรคในระดับดี โดยเฉพาะการเฝ้าระวังผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง การซักประวัติสัมผัสสัตว์ปีก และการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของการระบาดทั้งในระดับประเทศและพื้นที่เมืองใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## แหล่งที่มา

1. Cambodianess. (2026, April 22). *Cambodia confirms 4th H5N1 case in 2026, raising fears of wider outbreak*. <https://cambodianess.com/article/cambodia-confirms-4th-h5n1-case-in-2026-raising-fears-of-wider-outbreak>
2. Ch7HD News. (2026, April 22). *กัมพูชาพบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 คนที่ 4 ในปีนี้*. <https://news.ch7.com/detail/868818>

## จัดทำโดย

1. นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
2. นางสาวธิวาสิตา	หะยีจะปุเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
3. นางสาวเจนจิรา	มาลาศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม