



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health

สัปดาห์ที่ 45 (ระหว่างวันที่ 2 – 8 พฤศจิกายน 2568)

นางสาวจงจันต์	มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นายอานัฐ	ราตรีพฤกษ์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจิตติรัตน์	ตามสัตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม

1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูล เฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 2 - 8 พฤศจิกายน 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยกลุ่มก้อนมีอาการคล้ายโรคคางทูม ในพื้นที่ทำเนียบรัฐบาล แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร โดยมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 105 คน พักในทำเนียบรัฐบาล 30 คน พบผู้ป่วยโรคคางทูมทั้งหมด 5 ราย พักอาศัยอยู่ที่ทำเนียบรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 4.76 % ผู้ป่วยรายแรก เพศชาย อายุ 25 ปี พักอาศัยและทำงานอยู่ที่ทำเนียบรัฐบาล เริ่มป่วยวันที่ 15 ตุลาคม 2568 ด้วยอาการ คางบวม ปวดกกหู จึงเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตำรวจ แพทย์วินิจฉัยเป็นต่อมน้ำเหลืองอักเสบ วันที่ 17 ตุลาคม 2568 มีอาการเจ็บบริเวณข้างหู อ่อนเพลีย อ่อนแอ เดินทางกลับบ้านที่จังหวัดขอนแก่นในวันที่ 18 ตุลาคม 2568 และในวันที่ 19 ตุลาคม 2568 มีอาการไข้สูง จึงไปพบแพทย์ที่คลินิกที่จังหวัดขอนแก่น แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคคางทูม ปัจจุบันรักษาหายแล้ว และเดินทางกลับเข้ามาพักอาศัยในทำเนียบรัฐบาล วันที่ 25 ตุลาคม 2568 จนถึงปัจจุบัน ต่อมาวันที่ 31 ตุลาคม 2568 ถึง วันที่ 5 พฤศจิกายน 2568 พบผู้ป่วยอาการสงสัยโรคคางทูมเพิ่มอีก 4 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดพักอาศัยและทำงานอยู่ที่เดียวกัน จากการสำรวจสภาพแวดล้อมเป็นอาคารสำนักงานในทำเนียบรัฐบาล และแบ่งเป็นห้องพักให้เจ้าหน้าที่ จากการสอบถามข้อมูลผู้ป่วยเรื่องการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคางทูม และหัดเยอรมัน ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าจำไม่ได้

1.2 ผู้ป่วย Congenital syphilis ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง พบทารกเพศชาย คลอดวันที่ 29 ตุลาคม 2568 น้ำหนักแรกเกิด 2,695 กรัม อายุครรภ์ที่คลอด 38 สัปดาห์ คลอดจากมารดาที่ฝากครรภ์ครั้งแรกวันที่ 4 กันยายน 2568 มีอายุครรภ์ 30 สัปดาห์ ได้มีการตรวจเลือดฝากครรภ์ ตรวจหาซิฟิลิสด้วยวิธี PRP/VDRL พบ Titer 1:1 มารดาได้รับยา Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต IM 1 dose วันที่ 29 ตุลาคม 2568 เจ็บครรภ์คลอด ตรวจหาซิฟิลิส (PRP/VDRL) พบ Titer 1:1 ได้ Benzathine penicillin 2.4 ล้านยูนิต IM 1 dose ก่อนคลอด มารดารายนี้ได้รับยารักษาซิฟิลิสไม่ครบ (ต้องได้ 3 dose) ทารกรายนี้ได้รับการรักษาแรกคลอด มีการเจาะตรวจซิฟิลิส (PRP/VDRL) ผล Negative LP Fail 4 ครั้ง (เจาะน้ำไขสันหลังตรวจ WBC และ โปรตีนในน้ำไขสันหลัง) ให้ ATB Benzathine penicillin 1.3 แสนยูนิต vein ทุก 12 hr.* 7day, Benzathine penicillin 1.3 แสนยูนิต vein ทุก 8 hr.* 3day (10 วัน) การตรวจร่างกายทารก Long bone ปกติหลังให้ ATB ครบ นัด F/U ID Clinic เมื่อทารกอายุ 2 เดือน ตรวจ RPR

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระยะตื่นตัว (Alert Mode)

สัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 2 – 8 พฤศจิกายน 2568 ไม่มีสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัวในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 โรคคางทูม (Mumps)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังดิจิทัล (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 11 พฤศจิกายน 2568 พบมียอดสะสม 1,805 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 2.781 ต่อแสนประชากร พบในช่วงอายุ 20 – 29 ปี มากที่สุด จำนวน 535 ราย (5.396), อายุ 30 – 39 ปี จำนวน 305 ราย (3.28), อายุ 15 – 19 ปี จำนวน 238 (5.97) จังหวัดที่พบมาก คือ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 241 ราย (14.523), จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 85 ราย (35.261), จังหวัดลำปาง จำนวน 40 ราย (75.574) จำนวนผู้ป่วยส่วนมากสัญชาติไทย 1,520 ราย (10.162), พม่า ลาว กัมพูชา 621 ราย (6.93), ไม่ระบุ 200 ราย (7.035) ส่วนมารักษาแบบ OPD 190 ราย (6.969), IPD 10 ราย (5.496)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังดิจิทัล (DDS) และโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 11 พฤศจิกายน 2568 พบมียอดสะสม 246 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 4.588 ต่อแสนประชากร และพบผู้ป่วยในช่วงอายุ 0 – 4 ปี จำนวน 13 ราย (7.02), อายุ 5 – 9 ปี จำนวน 14 ราย (5.76), อายุ 10 – 14 ปี จำนวน 7 ราย (2.548), อายุ 15 – 19 ปี จำนวน 5 ราย (1.676), อายุ 20 – 29 ปี จำนวน 82 ราย (11.362), อายุ 30 – 39 ปี จำนวน 74 ราย (9.605), อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 33 ราย (3.79), อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 12 ราย (1.434)

อายุ ≥ 60 ปี จำนวน 6 ราย (0.517) ผู้ป่วยส่วนมากเป็นสัญชาติไทย 172 ราย (8.798), พม่า ลาว กัมพูชา 8 ราย (10.428), ไม่ระบุสัญชาติ 58 ราย (8.064), สัญชาติอื่นๆ 8 ราย (5.219) มีการรักษาตัวแบบ OPD จำนวน 151 ราย (8.476), IPD จำนวน 21 ราย (5.944)

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ประเทศไต้หวัน ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งไต้หวัน (CDC) ประกาศว่า พบผู้ป่วยโรคไขเลือดออก รายแรกที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นในเมืองนิวไทเป ผู้ป่วยเป็นผู้หญิงอายุ 60 ปี อาศัยอยู่ในเขตซีจื่อ เริ่มมีอาการ วิงเวียนศีรษะและปวดเมื่อยตามร่างกายเล็กน้อยในช่วงปลายเดือนตุลาคม ต่อมาไข้และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ในวันถัดมา จึงไปพบแพทย์ที่คลินิกแห่งหนึ่ง 5 วันต่อมา อาการยังไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์อีกครั้ง หลังจากได้รับ รายงานและตรวจวินิจฉัยว่าเป็นไขเลือดออก และตรวจพบเชื้อไวรัสแดงกีชนิดที่ 1 ขณะนี้ผู้ป่วยกำลังพักฟื้น อยู่ที่บ้านและผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคนไม่มีอาการ ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในช่วงระยะพักตัว ซึ่งบ่งชี้ว่าเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อในท้องถิ่น แหล่งที่มาของการติดเชื้อยังอยู่ระหว่างการสอบสวน

(ข้อมูลข่าว ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2568)

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

สถานการณ์โรคไขหวัดใหญ่ (ตั้งแต่ 1 มกราคม – 5 พฤศจิกายน 2568) พบผู้ป่วย 874,762 ราย เสียชีวิต 8 ราย รายงานผู้ป่วยเริ่มสูงขึ้นในเดือนสิงหาคม สูงสุดในเดือนตุลาคม ปัจจุบันแนวโน้มผู้ป่วยเริ่มลดลงจากก่อนหน้า แต่ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี ช่วงนี้ยังพบผู้ป่วยต่อเนื่อง ไม่ควรประมาท สถานที่ที่มักพบ การระบาดเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ สถานพยาบาล 7 กลุ่มเสี่ยง ต้องระวังเป็นพิเศษ หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี, อายุ 65 ปีขึ้นไป, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้, ผู้ป่วยธาลัสซีเมียและผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ป่วยติดเชื้อ HIV), ผู้ที่มีภาวะอ้วน อาการที่ควร สังเกต ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตัว ไอแห้ง เจ็บคอ อ่อนเพลีย การป้องกันต่อเนื่องใช้หลัก " ปิด ล้าง เลี่ยง หยุด" คือ สวมหน้ากากอนามัยเมื่อมีอาการไอ/จามหรืออยู่ในที่แออัด ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่เป็นประจำ หลีกเลี่ยง การคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย หากมีอาการทางระบบทางเดินหายใจควรพกรักษาที่บ้านจนกว่าจะหายดี หากมีอาการรุนแรง หอบเหนื่อย ชีพหรือไข้สูงไม่ลด ควรรีบไปพบแพทย์ทันที ควรฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ทุกปี เพื่อลด ความรุนแรงการติดเชื้อโดยเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง

แหล่งที่มา

1. ddc.moph.go.th/doe (ข้อมูล ณ วันที่ 11 พฤศจิกายน)
2. กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา
(ข้อมูล ณ วันที่ 5 พฤศจิกายน 2568)
3. <https://outbreaknewstoday.substack.com/p/Taiwan-first-dengue-case-reported>
(ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2568)
4. <https://mebs-ddce.ddc.moph.go.th/aut/log>
(ข้อมูล สัปดาห์ที่ 45 ระหว่าง วันที่ 2-8 พฤศจิกายน 2568)