



สัปดาห์ที่ 21 (ระหว่างวันที่ 16 – 23 พฤษภาคม 2569)

## 1. การตรวจสอบข่าวระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่าง วันที่ 16 – 23 พฤษภาคม 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

**1.1 Mumps** เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2569 เรือนจำพิเศษมีนบุรี แจ้งรายงานการระบาดของผู้ป่วยจำนวน 17 ราย พบมีอาการไข้ และ คางบวม ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2569 ที่ผ่านมามีทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ที่มามีแค่อาการไข้ หลังจากนั้นกักตัวไป 4 วัน เริ่มมีคางบวม และวันที่ 16 พฤษภาคม 2569 มีมาเพิ่มอีก 2 ราย มีไข้ คางบวม 1 ราย อีกคนมีแค่ไข้ จนถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2069 มีผู้ป่วยสะสมรวม 17 ราย และค่อยๆมีคางบวมทุกราย

onset 17 ราย

- 10 พฤษภาคม 2569 มี จำนวน 3 ราย
- 15 พฤษภาคม 2569 มีจำนวน 3 ราย
- 16 พฤษภาคม 2569 มีจำนวน 3 ราย
- 17 พฤษภาคม 2569 มีจำนวน 1 ราย
- 18 พฤษภาคม 2569 มีจำนวน 2 ราย
- 19 พฤษภาคม 2569 มีจำนวน 4 ราย
- 20 พฤษภาคม 2569 มีจำนวน 1 ราย
- เจอเคสแรกที่แดน 5 เป็นแดนที่ถูกจำแนกแล้ว กระจายไปตามห้องต่างๆ มีผู้เข้าเกณฑ์ทั้งหมดของแดน 5 จำนวน 6 ราย มีผู้สัมผัสใกล้ชิด 182 ราย และมีผู้อยู่ร่วมในแดน 5 จำนวน 1,895 ราย
- เจอที่แดน 10 อีก จำนวน 11 ราย ซึ่งเป็นแดนแรกรับและกักตัวผู้ต้องขังใหม่ มีผู้เสี่ยงทั้งหมด 400 ราย
- 21 พฤษภาคม 2569 เพิ่งได้รับแจ้งจาก เรือนจำมีนบุรีว่ามีเพิ่มอีก 15 ราย ยอดทั้งสิ้น 32 ราย แบบไม่ยืนยันผล

**เรือนจำดำเนินมาตรการควบคุมโรค ดังนี้**

### 1. แยกกักกันโรค

ทั้งเรือนจำมีนบุรี มีผู้ต้องขัง 3058 คน ผู้สัมผัสเสี่ยง 2,295 คน ได้แก่

- แดน 5 จำนวน 1,895 คน (ส่วนแดน 5 ยังปิดไม่ได้ มีทั้งหมด 5 ตึก ส่วนใหญ่เป็นกองงาน)
- แดน 10 จำนวน 400 คน (ตอนนี้ปิดแดน 10 แล้ว)

### 2. จ่ายยาตามอาการ (Paracetamol ลดไข้)

โดยทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ดำเนินการโทรประสาน JIT manager กรมควบคุมโรค ให้คำแนะนำ ดังนี้

1. ตัวอย่างแนะนำให้เก็บ Buccal swab/Throat swab ใน UTM จะ sense ต่อการตรวจ PCR แล้วพบเชื้อมากกว่า = gold Standard
2. การเลือกเก็บตัวอย่าง จำนวน 5 ราย ใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้
  - ให้เลือกเก็บคนที่เพิ่งเริ่มป่วยในช่วง 5 วันที่ผ่านมา
  - เลือกคนที่มีอาการมาก (โดยเท่าที่ทราบมี 1 คนที่มีอาการอัมพาตบวมอักเสบ)
3. เนื่องจากทางเรือนจำไม่มี UTM สามารถเก็บตัวอย่างส่งในวันพรุ่งนี้ได้ ให้ประสานขอสนับสนุนมายังหน่วยงานในพื้นที่
4. การดำเนินมาตรการควบคุมโรค ให้แยกกักผู้ที่มีมีอาการ ให้การรักษา และกักกันผู้สัมผัสเสี่ยง จากแดน 5 และแดน 10 หรือส่วนอื่นๆของเรือนจำ

**1.2 Mpox Clade Ib** ได้รับรายงานเคสมาจากโรงพยาบาลวิมุต ว่าพบผู้ป่วยสงสัย Mpox Detected clade Ib (dD14-16 gene Ct = 24.82) มีประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 41 ปี 11 เดือน U/D B24 (5 ปี แต่ปกปิดข้อมูล) Timeline การดูแลผู้ป่วยที่มา รักษาที่โรงพยาบาลวิมุต วันที่ 20 พฤษภาคม 2569: at 16.05 น. ที่แผนก ER CC: เวียนหัว บ้านหมุน อาเจียนคลื่นไส้ตลอดเวลา ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีปากเปื่อย เมื่อเข้าเป็นหวัดไปรับยาจาก โรงพยาบาลอื่นมี no underlying disease, no drug allergy • Vital signs: T= 36°C, PR= 82/min, RR=18/min, BP=125/75 mmHg, O2 sat RA=97% PE: HEENT : not pale, no jx Heart : regular pulse, no sign of shock or poor tissue perfusion Neuro : E4V5M6, good conscious, no nystagmus, no motor weakness, good finger to nose Dx. Other peripheral vertigo • Admit Ward 17 for Supportive วันที่ 20 พฤษภาคม 2569: at 16.40 น.ที่Ward.17 แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติม เวียนศีรษะ 1 วันเหมือนจะเป็นหวัด บอกว่า ไอ เจ็บคอ ไปตรวจที่โรงพยาบาล อื่นได้ยามากิน ไปทำงานเพื่อนบอกดูปกติ แต่พอเที่ยง ๆ ปวดศีรษะ จึงขอกลับก่อน แต่สุดท้ายไปนอนในรถ เวลา 12.30 น.พิมพ์ไลน์มาแจ้งว่าปากเพื่อนช้ำขาว เดินลงจากรถ เพื่อนสังเกตว่าเดินเซ เวลา 13.00 น. เวียนหัว บ้านหมุน อาเจียนคลื่นไส้ตลอดเวลา ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ไม่มีปากเปื่อย มุสนิธินำส่ง เวลา 16.40 น. โทรสอบถาม ER ก่อน Admit บอกว่า ผู้ป่วย คุยรู้เรื่องปกติ ถามตอบได้ เวลา 17.30 น. Visit at ward 17 มีอาการ งงมาก ถามนึ่งนานกว่าจะตอบ ชี้นพยาบาล ไม่สามารถตอบอาชีพได้ ให้ดูปากกา บอกไม่ได้ว่าปากกา ไม่รู้ว่าไว้ทำอะไร ถามว่ามายังไง ตอบว่าไม่รู้ ถามแล้วตอบไม่ค่อยตรง เวลา17.40 น.อาเจียนเยอะ บอกว่าปวดศีรษะมาก เามือกุมศีรษะ Activate stroke fast tract + NPO + IV NSS 100 ml/hr + Ondan 4 mg IV stat + Transferred ICU วันที่ 20 พฤษภาคม 2569: เวลา 19.00 น.ที่ ICU Admit ด้วย severe headache at ward ผู้ป่วยสับสน พูดวนไปวนมา ไม่มีอ่อนแรง ไม่ทำตามสั่ง MRI / MRA R/O Acute stroke >> normal CT Brain NC >> no SAH 19.52 น.ชัก First Episode Seizure ผู้ป่วยหยุดชักเองใน 1 นาที จากนั้นหายใจดัง สับสนงุนวาย ให้ Valium 5 mg IV จากนั้น สงบ set LP W/U CNS infection R/O CNS infection DDx encephalitis Rx. Acyclovir + cef-3, continue AED Keppra วันที่ 21 พฤษภาคม 2569: at เวลา 9.00 น.ที่ ICU Neuro Med Note 1 - 2 วัน เดินทางกลับจากจังหวัดปราจีนบุรี 1 วันเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ไม่มีไข้ มีอาการคล้ายหวัดเจ็บคอ วันนี้เข้า ไปตรวจที่โรงพยาบาลอื่น เรื่องเจ็บคอ ใช้หวัดได้ยามารับประทาน มีผื่นขึ้นที่ใบหน้า ตามตัว และหลัง

consult skin continue Cef-3 จนกว่า culture จะออกเวลา 12.36 น. skin note 7 วัน มีไข้ เจ็บคอ 6 วัน มีตุ่ม  
ของกลุ่มน้ำ ค่อยเริ่มขึ้นที่อวัยวะเพศ หลังจากนั้นยังมีไข้ ปวดศีรษะ 2 วัน มีเวียนหัว ปวดหัว ชัก สังเกตมีตุ่มแดง  
ตุ่มหนอง กระจายตามตัว เคยเป็นเริ่มมาก่อน แต่ไม่ได้ เป็นมานานมากแล้ว Admit dx viral Encephalitis  
on Acyclovir IV, Cef-3 IV by neurologist Suspected disseminated HSV infection Dx Mpox infection  
onsult ID med consult IC ร่วมประเมิน plan swab lesion for PCR for mpox, HSV,+ VZV 20.30 น.ID Note  
Monkeypox with suspected CSF involvement จำนวนรอยโรคไม่มาก

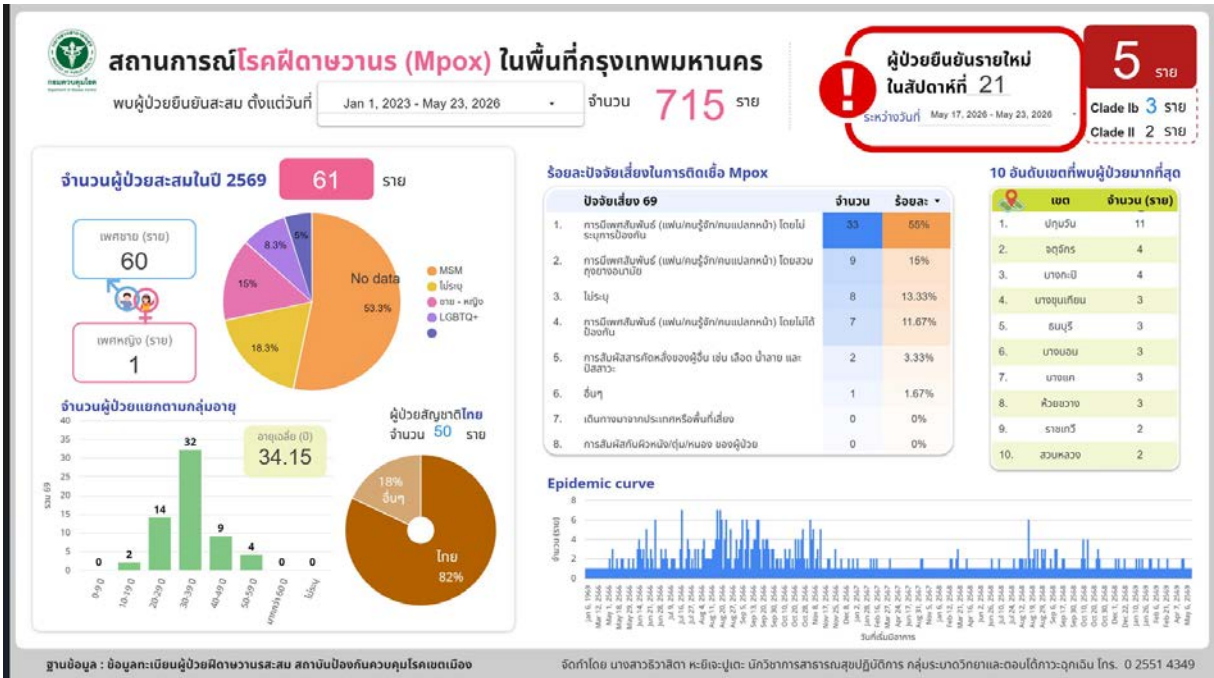
## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 16– 24 พฤษภาคม 2569 มีสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ที่ได้รับการ  
ยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับตื่นตัว (Alert mode) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีสถานการณ์โรค  
ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในต่างประเทศ พบพื้นที่การระบาดส่วนใหญ่เกิดในทวีป แอฟริกา โดยเริ่มมีการระบาดเป็น  
ระยะ ตั้งแต่ ปี 2519 ซึ่งในปี 2557 – 2559 และพบมีการระบาดใหญ่ในแอฟริกาตะวันตก ใน 3 ประเทศ  
ได้แก่ เซียร์ราลีโอน กินี และไลบีเรีย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 28,616 ราย เสียชีวิต 11,310 ราย คิดเป็นอัตรา  
ป่วยตาย ร้อยละ 39.5 ในปี 2559 พบการระบาดในสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยคองโก เมืองอินดูรี, นอร์-กีวู  
และซูด-กีวู มีผู้ป่วยจำนวน 3,470 ราย เสียชีวิต 2,280 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 66 ในปี 2565  
สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมืองเมอบันดากา พบผู้ป่วย ยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 54 ราย เสียชีวิต  
2 ราย ต่อมาปี 2569 องค์การอนามัยโลก รายงาน สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์  
บันดิบูเกียว ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2569 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus  
disease: EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตย คองโก มีผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด 254 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 8 ราย  
และผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัย 246 ราย) และมี ผู้เสียชีวิตที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค 80 ราย คิดเป็นอัตราป่วย  
ตาย ร้อยละ 32.5 และในสาธารณรัฐ ยูกันดา พบผู้ป่วยยืนยัน 2 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วย  
ตาย ร้อยละ 50 สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 พฤษภาคม 2569 ยังไม่  
พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการคัดกรองผู้เดินทาง และจากการติดตามเฝ้าระวังผ่านโปรแกรม  
เฝ้าระวังเหตุการณ์ M-EBS ภาพรวมความเสี่ยง การนำเข้าเชื้อภายในประเทศ ความเสี่ยงอยู่ในระดับ ปานกลาง  
(Moderate) โดยเหตุการณ์มีโอกาการแพร่ระบาดภายในประเทศเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย แต่หากเกิดเหตุการณ์  
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งต้องมีการติดตามสถานการณ์ และเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มงวด  
รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาดของทั้งสถานพยาบาล และทีมปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค

## 3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

### 3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

#### 3.1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 16 – 23 พฤษภาคม 2569 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 715 ราย และมีผู้ป่วยยืนยันสะสมเพิ่มในสัปดาห์ที่ 21 จำนวน 5 ราย เป็น Mpox clade Ib 3 ราย , Mpox clade IIb ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมในปี 2569 จำนวน 61 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์ที่ 21 จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 50 ราย (ร้อยละ 82) และผู้ป่วยสัญชาติอื่น ๆ 11 ราย (ร้อยละ 18) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ระบุงการป้องกัน จำนวน 33 ราย ร้อยละ 55 มีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยสวมถุงยางอนามัยป้องกัน จำนวน 9 ราย ร้อยละ 15 ไม่ระบุงว่ามีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน 8 ราย ร้อยละ 13.33 การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) ไม่ได้ป้องกัน จำนวน 7 ราย ร้อยละ 11.67 มีการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น เช่น เลือด น้ำลายและปัสสาวะ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 3.33 และอื่น ๆ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.67

สถานการณ์โรค M pox ในประเทศไทย ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2569 มียอดผู้ป่วยสะสมเพศชาย 1,047 ราย, เพศหญิง 33 คน แยกเป็น M pox Clade Ib 24 ราย, M pox Clade IIb 1,056 ราย.ซึ่งตอนนี้ ในประเทศไทยพบผู้ป่วย M pox Clade Ib 12 ราย เป็นสัญชาติไทย 12 ราย (เพศชาย 8 ราย, เพศหญิง 2 ราย) สัญชาติพม่า 1 ราย (เพศชาย) สัญชาติมาเลเซีย 1 ราย (เพศชาย) เป็นผู้ป่วยในประเทศ 8 ราย ต่างประเทศ 4 ราย ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

### 3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกา ประกาศขยายพื้นที่เสี่ยง "อีโบล่า" เพิ่มอีก 10 ประเทศ ล่าสุดยอดเสียชีวิตในคองโก 204 คน ต้องสงสัยติดเชื้อ 867 คน วันนี้ (24 พฤษภาคม 2569) สำนักข่าวต่างประเทศ รายงานว่า เจ้าหน้าที่ฉีดพ่นสารฆ่าเชื้อโรค ภายในตลาดกลางของจังหวัดอิฐูรี ศูนย์กลางการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่า ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก หรือดีอาร์ คองโก หลังสถานการณ์รุนแรงขึ้น ล่าสุดกระทรวงสาธารณสุขดีอาร์ คองโก ระบุว่า พบผู้เสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 204 คน ใน 3 จังหวัดทางตะวันออกของประเทศ และมีผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้ออีโบล่า อย่างน้อย 867 คน ส่วนที่ยูกานดา ซึ่งเป็นประเทศเพื่อนบ้าน พบผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นอย่างน้อย 5 คน ขณะที่ทหารและตำรวจดีอาร์ คองโก เข้าอารักขารกพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

แพทย์ซึ่งช่วยกันเคลื่อนย้ายร่างของผู้เสียชีวิตจากอีโบล่า นำไปฝังตามระเบียบการควบคุมโรค หลังชาวบ้านจำนวนหนึ่งไม่เชื่อเรื่องการระบาด รวมทั้งเคยพยายามเข้าแยงศพและเผาทำลายศุนย์ดูแลผู้ป่วยอีโบล่า มีรายงานว่าศุนย์ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในเมืองที่พบการระบาดรุนแรงที่สุด ถูกเผาทำลายไปแล้ว 2 ใน 3 แห่ง ขณะที่ผู้ต้องสงสัยป่วยจากการติดเชื้ออีโบล่า หลบหนีออกนอกศุนย์ดังกล่าวอย่างน้อย 18 คน ซึ่งองค์การอนามัยโลกยกระดับความเสี่งของอีโบล่าในด็อาร์ คองโก เป็นระดับสูงสุดแล้ว ทั้งนี้ ศุนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งแอฟริกา (Africa CDC) ประกาศขยายพื้นที่เสี่งพบการระบาดของอีโบล่า เพิ่มอีก 10 ประเทศ ได้แก่ แองโกลา บุรุนดี สาธารณรัฐแอฟริกากลาง สาธารณรัฐคองโก เอธิโอเปีย เคนยา รวันดา เซาท์ซูดาน แทนซาเนีย และแซมเบีย ซึ่ง Africa CDC ระบุว่า สงครามและการโยกย้ายถิ่นฐานในภูมิภาค ถือเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคเพิ่มมากขึ้น

#### แหล่งที่มา

1. ddc.moph.go.th/doe (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2569)
2. Emerging Infections Subcommittee (ESCMID) โดย กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค (DIPQ) สายด่วนกรมควบคุมโรค: 1422 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2569)
3. <https://www.thaipbs.or.th/news/content/506297> (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2569)
4. Thai PBS News ข่าวไทยพีบีเอส (ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2569)

#### จัดทำโดย

- |                   |               |                               |            |
|-------------------|---------------|-------------------------------|------------|
| 1. นางสาวจงจินต์  | มาลัย         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | หัวหน้าทีม |
| 2. นางสาวธิวาสิตา | หะยีเจ๊ะปุเตะ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สมาชิกทีม  |
| 3. นางสาวสินาภรณ์ | บำรุงเพชร     | นักกีฏวิทยา                   | สมาชิกทีม  |
| 4. นางสาวอมาวดี   | ยุระศรี       | นักวิชาการสาธารณสุข           | สมาชิกทีม  |
| 5. นางสาวจุฑามาศ  | เกษสะอาด      | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ       | สมาชิกทีม  |