



## 1. การตรวจสอบข่าวระบอบ

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบอบวิทยาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่าง วันที่ 24 – 30 พฤษภาคม 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ดังนี้

**1.1 Mpox** โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร 1 ราย ชื่อ Mr. Leonard Ming Chuey Mok อายุ 41 ปี สัญชาติ Singaporean ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่บำรุงราษฎร์ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2569 ตาม Clinical note's ดังนี้ Vital Signs: T: 36.1 °C. Pulse: 81 /min. R: 18 /min BP: 122/74 mmHg. Height: 174.4 cm. Weight: 754 kg.

### History of Present Illness

วันที่ 19 – 20 พฤษภาคม 2569 protected sex

วันที่ 21 พฤษภาคม 2569 started feeling unwell - malaise and low-graded fever.

วันที่ 22 พฤษภาคม 2569 inguinal lymph node enlargement. Painful when defecating.

วันที่ 23 พฤษภาคม 2569 1st skin lesion at the forehead

วันที่ 24 พฤษภาคม 2569 skin lesions at arm, back, chest about 10 spots in total including soles.

วันที่ 25 พฤษภาคม 2569 He got HIV and syphilis tests negative

วันที่ 26 พฤษภาคม 2569 He went to Red cross society hoping to get vaccine. However, he got a

suggestion to do PCR for mpox as the vaccine might not help Current Medication: tramadol prn

Physical Examination, multiple discrete rashes - blistering area w/ turbid fluid - same stages at the

back, right hand, arm, Goal/Treatment and Plan/Recommendations

mpox PCR from the lesions, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ รายงานผล Lab ของผู้ป่วย Mpox PCR from lesion:

detected ขณะนี้แพทย์ได้แจ้งผลผู้ป่วย และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยเรื่อง การดูแลตนเองที่บ้านและกัก

ตัวจนกว่า lesions จะหายแล้ว

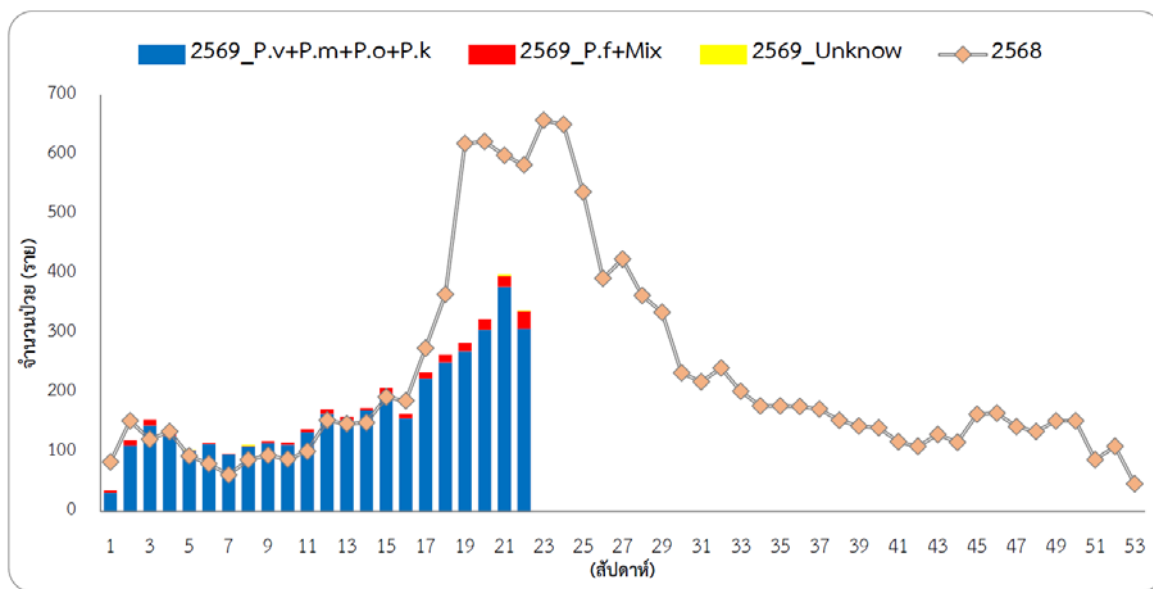
**1.2 Malaria** โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบผู้ป่วย ยืนยันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย เป็นเพศ ชาย อายุ 14 ปี สัญชาติ ไทย อาชีพ โรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย Campคนงานพระราม 3 มีจำนวนคนร่วมบ้าน 4 ราย ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเลขที่ 223/1 ตำบลบางคอแหลม อำเภอบางคอแหลม จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 24 พฤษภาคม 2569 มีอาการมีไข้ หนาวสั่น ปัสสาวะปกติ ไปรักษาคคลินิกไม่ดีขึ้น วันที่ 27 พฤษภาคม 2569 ไปโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ 17 พฤษภาคม 2569 มีประวัติเดินทางไป เยี่ยมยายที่ตำบลเขิน อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ 4 วัน นอนพักบ้านยายนอนกางมุ้ง มียุกกัแต่ไม่ได้

ทายากันยุงตรวจเลือดพบเชื้อ Ring form ได้ รับยา Primaquine 15 mg 14 tab (1 tab po OD\*14 วัน), Chloroquine 250 mg 4 tab (2 tab po OD\*2วัน)

### สถานการณ์ทั่วไปโรคไข้มาลาเรียปี พ.ศ. 2569

รายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 3,956 ราย (เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 485 ราย) จังหวัดที่พบผู้ป่วย สะสมมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก 1,528 ราย รองลงมาคือ จังหวัดกาญจนบุรี 574 ราย และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 370 ราย เป็นคนไทย 1,878 ราย (ร้อยละ 47.5) และต่างชาติ 2,078 ราย (ร้อยละ 52.5) สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 1 : 1.9 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี (ร้อยละ 31.0) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 25.3) มากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (ร้อยละ 22.0) กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (ร้อยละ 18.2) และน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 3.5) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 41.2) รองลงมาคือ รับจ้าง (ร้อยละ 34.9) และเด็ก/นักเรียน (ร้อยละ 20.8) ตามลำดับ ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ คือ P.vivax 3,701 ราย (ร้อยละ 93.5) P.falciparum 189 ราย (ร้อยละ 4.8) P.knowlesi 36 ราย (ร้อยละ 0.9) และอื่น ๆ 30 ราย (ร้อยละ 0.8) พบรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ชนิดเชื้อ P.vivax จากจังหวัดตาก พบกลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ปัจจุบัน (พื้นที่ A1) จำนวน 480 กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ 7.0 เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2568 (516 กลุ่มบ้าน)

### สถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียคนไทยและต่างชาติรายสัปดาห์โดยแยกตามชนิดเชื้อมาลาเรียปี พ.ศ. 2569



## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับ Response Mode

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) ระดับ Response ด้วยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในต่างประเทศ พบพื้นที่การระบาดส่วนใหญ่เกิดในทวีปแอฟริกา โดยเริ่มมีการระบาดเป็นระยะ ตั้งแต่ปี 2519 ซึ่งในปี 2557 - 2559 และพบมีการระบาดใหญ่ ในแอฟริกาตะวันตก ใน 3 ประเทศ ได้แก่ เซียร์ราลีโอน กินี และไลบีเรีย มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 28,616 ราย เสียชีวิต 11,310 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 39.5 ในปี 2559 พบการระบาดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมืองอินตูรี, นอร์-กีวู และซูด-กีวู มีผู้ป่วยจำนวน 3,470 ราย เสียชีวิต 2,280 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 66 ในปี 2565 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เมืองเมอบันดากา พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า 54 ราย เสียชีวิต 2

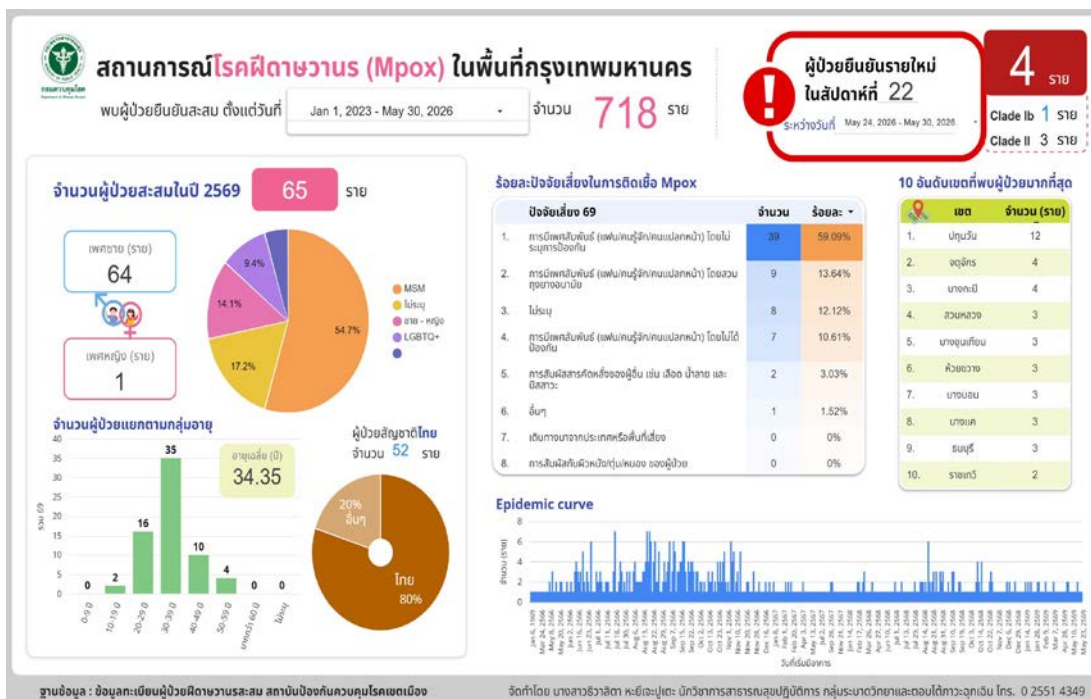
ราย ต่อมาปี 2569 องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ บันดิบูเกียว ข้อมูล ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2569 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease: EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีผู้ป่วยสงสัยทั้งหมด 906 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 105 ราย ผู้เสียชีวิต 10 รายและผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยเสียชีวิต 223 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 10 ในกลุ่มผู้ป่วย ยืนยัน และร้อยละ 25 ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยและในสาธารณรัฐยูกันดา มีผู้ป่วยยืนยัน 7 ราย ผู้เสียชีวิต 1 ราย คิด เป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 14

สถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 พฤษภาคม 2569 ยังไม่พบ ผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการคัดกรองผู้เดินทาง และจากการติดตามเฝ้าระวังผ่านโปรแกรมเฝ้า ระวังเหตุการณ์ M-EBS ภาพรวมความเสี่ยง การนำเข้าเชื้อภายในประเทศ ความเสี่ยงอยู่ในระดับ ปานกลาง (Moderate) โดยเหตุการณ์มีโอกาการแพร่ระบาดภายในประเทศเกิดขึ้นค่อนข้างน้อย แต่หากเกิดเหตุการณ์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งต้องมีการติดตามสถานการณ์ และเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มงวด รวมถึงการเตรียมความพร้อมในการรับมือการระบาด ของทั้งสถานพยาบาล และทีมปฏิบัติการ

### 3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

#### 3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

##### 3.1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร



รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 22 ระหว่าง วันที่ 24 – 30 พฤษภาคม 2569 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 718 ราย และมีผู้ป่วยยืนยันสะสมเพิ่มใน สัปดาห์ที่ 22 จำนวน 4 ราย เป็น Mpox clade Ib 3 ราย , Mpox clade IIb 1 ราย โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสม ในปี 2569 จำนวน 65 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์ที่ 22 จำนวน 4 ราย เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 52 ราย (ร้อยละ 80) และผู้ป่วยสัญชาติอื่น ๆ 13 ราย (ร้อยละ 20) ปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คน รู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ระมัดระวังป้องกัน จำนวน 39 ราย ร้อยละ 59.64 มีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คน

รู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยสวมถุงยางอนามัยป้องกัน จำนวน 9 ราย ร้อยละ 13.64 ไม่ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์และการป้องกัน 8 ราย ร้อยละ 12.12 การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) ไม่ได้ป้องกัน จำนวน 7 ราย ร้อยละ 10.61 มีการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น เช่น เลือด น้ำลายและปัสสาวะ จำนวน 2 ราย ร้อยละ 3.03 และอื่น ๆ จำนวน 1 ราย ร้อยละ 1.52

สถานการณ์โรค M pox ในประเทศไทย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2569 มียอดผู้ป่วยสะสมเพศชาย 1,057 ราย, เพศหญิง 33 คน แยกเป็น M pox Clade Ib 22 ราย, M pox Clade IIb 45 ราย. ซึ่งตอนนี้ ในประเทศไทยพบผู้ป่วย M pox Clade Ib สะสมรวม 34 ราย (18 รายในปี 2569) สัญชาติไทย 27 ราย (73%) เคสนำเข้า 15 ราย เกิดในประเทศไทย 17 ราย และชาวต่างชาติ 2 ราย มีประวัติสัมผัสจากประเทศไทย และช่วงเดือนมิถุนายน 2569 เป็นเทศกาล PRIDE MONTH Calendar 2569 ซึ่งงานจัดที่กรุงเทพมหานคร มีข้อเสนอเพื่อพิจารณา โรคฝีดาษวานร (M pox) สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดำเนินการสื่อสารเชิงรุกเพื่อป้องกันการติดต่อในกลุ่มประชากรเสี่ยง โดยอาศัยมูลนิธิ/NGO คลินิกนิรนาม ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สคร. และสปคม. พิจารณาร่วมดำเนินการสื่อสารและสนับสนุนมาตรการป้องกันตามกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วง Pride month ในที่จะจัดพื้นที่, กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองระบาดวิทยาติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดในช่วงระหว่าง Pride month และต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 21 วัน

### 3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

อนามัยโลกจับตามผู้ป่วยต้องสงสัยอีโบล่าในบราซิล-อิตาลี องค์การอนามัยโลก (WHO) แถลงเมื่อวันอาทิตย์ (31 พฤษภาคม 2569) พยาบาลสี่คนผู้ติดเชื้ออีโบล่าหายป่วยออกจากโรงพยาบาลในเมืองบูเนีย สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ดีอาร์ซี) แล้วเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการรายหนึ่งก็หายแล้วด้วย รวมยอดผู้หายป่วยจากไวรัสสายพันธุ์บุนดีบูเกียรวมห้าคน คาดว่าจะมีคนหายป่วยเพิ่มอีก โดยเฉพาะคนที่ตรวจพบเร็วและเข้าถึงการรักษา ขณะที่ทางการกำลังรับมืออย่างเข้มข้น อย่างไรก็ตาม อาจมีผู้ต้องสงสัยติดเชื้ออีโบล่าและอิตาลีที่เดินทางไปในประเทศที่มีการระบาด กระทรวงการสื่อสารของดีอาร์ซีรายงานว่า จำนวนผู้ติดเชื้ออีโบล่าในประเทศยืนยันแล้วเพิ่มขึ้นเป็น 282 คน เสียชีวิต 42 คน พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 19 คน นายทีโดรส อัดฮานอม กีบรีเยซุส ผู้อำนวยการดับเบิลยูเอชโอ ที่ลงพื้นที่เมืองบูเนียเมืองเอกของจังหวัดอิตูรี ทางตะวันออกของดีอาร์ซี เมื่อวันเสาร์ (30 พฤษภาคม 2569.) กล่าวว่าแม้ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาอีโบล่าสายพันธุ์บุนดีบูเกีย “แต่ก็ยังไม่สิ้นหวัง” ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตได้หากได้รับการรักษาที่ดี พบเคสต้องสงสัยนอกแอฟริกา สำนักข่าวรอยเตอร์รายงานว่า การระบาดซึ่งเป็นครั้งที่ 17 ของดีอาร์ซี และใหญ่เป็นครั้งที่ 3 นับตั้งแต่โลกรู้จักอีโบล่าเมื่อห้าสิบปีก่อน กำลังไปเร็วกว่าการรับมือของโลกที่เริ่มต้นซ้ำ “ความเสี่ยงกระจายไปในภูมิภาคเกิดขึ้นแล้ว” ยิน คาเซยา ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแอฟริกาเขียนบทความลงในไฟแนนเชียลไทม์สฉบับวันอาทิตย์ (31 พฤษภาคม 2569.) ระบุว่า กำลังสอบสวนเคสต้องสงสัยกว่า 1,100 คน ในบราซิลชายคนหนึ่งในเซาเปาโลต้องสงสัยว่าติดเชื้ออีโบล่า เพิ่งไปดีอาร์ซีแล้วกลับมาใช้ตรวจพบว่าติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ส่วนอีกกรณีหนึ่งเกิดขึ้นในริโอเดจาเนโร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท้องถิ่นเผยเมื่อวันอาทิตย์ว่า ผู้ป่วยซึ่งเพิ่งเดินทางไปยูกันดากลับมาตรวจพบว่าติดเชื้อมาลาเรีย อย่างไรก็ตาม การวินิจฉัยในทั้งสองกรณี ไม่ได้ตัดความเป็นไปได้ ติดเชื้ออีโบล่าออกไป ในอิตาลี หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น Il Sole 24 Ore รายงาน

เมื่อวันอาทิตย์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๙ เมืองเอกของเกาะชาร์ดิเนีย ประกาศใช้มาตรการรับมืออีโบล่าหลังผู้ป่วยกลับจากตีอาร์ซี รายหนึ่งมีอาการป่วยจนต้องนำตัวส่งโรงพยาบาล

#### แหล่งที่มา

1. [http:// malaria.ddc.moph.go.th](http://malaria.ddc.moph.go.th) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม - 29 พฤษภาคม 2569)
2. Emerging Infections Subcommittee (ESCMID) โดย กองด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค (DIPQ) สายด่วนกรมควบคุมโรค: 1422 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2569)
3. <https://www.bangkokbiznews.com/world/geopolitics/1236514> (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2569)

#### จัดทำโดย

1. นางสาวจงจินต์	มาลัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าทีม
2. นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
3. นางสาวจุฑามาศ	เกษสะอาด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
4. นางสาวฟาไลดา	บุญชาญ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม