

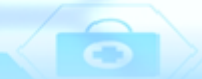


สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health



สัปดาห์ที่ 20 (ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2569)

1. การตรวจสอบข่าวการระบาด

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ประจำสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2569 พบโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน 15 เหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR 4 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว 5 เหตุการณ์ และเหตุการณ์ไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว 6 เหตุการณ์ ดังนี้

เหตุการณ์ DCIR 4 เหตุการณ์ ได้แก่

โรคติดต่อจากการสัมผัส 2 เหตุการณ์ ผู้ป่วยยืนยัน Mpox Clade Ib รายที่ 1 เป็นเพศชาย สัญชาติเมียนมา ที่อยู่ขณะป่วย แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร อาชีพ Sex worker ประวัติเสี่ยงเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า รายที่ 2 เป็นเพศชาย อายุ 32 ปี ที่อยู่ขณะป่วยอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ให้ประวัติมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน

โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ 1 เหตุการณ์ โรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 138 ราย ที่อยู่ขณะป่วย แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร บัณฑิตเสี่ยง รับประทานอาหารและเครื่องดื่มจากแหล่งเดียวกัน ในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน

อุบัติเหตุจากรถ 1 เหตุการณ์ อุบัติเหตุรถไฟฟ้ามอเตอร์ไซด์ชนรถจักรยานยนต์ พบ ผู้ประสบเหตุ จำนวน 33 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 8 ราย ได้รับบาดเจ็บเป็นผู้ป่วยนอก 25 ราย เส้นทางที่เกิดเหตุ เป็นพื้นที่สี่แยกที่มีรางรถไฟ

เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว (SMEs) ได้แก่

โรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้มาลาเรีย 1 ราย เพศชาย อายุ 48 ปี สัญชาติ จีน ประกอบอาชีพทำเหมืองแร่ ที่อยู่ขณะป่วย จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เพศชาย อายุ 52 ปี อาชีพ เลี้ยงสัตว์ ที่อยู่ขณะป่วยแขวงทับช้าง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร

โรคติดต่อทางเดินหายใจ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 52 ปี ที่อยู่ขณะป่วย แขวงบางแคเหนือ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยหมดสติ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล วินิจฉัยสุดท้าย Principle Diagnosis : ICH Comorbidity : Alcohol hepatitis, AICI, Influenza B infection , Acute resp. failure

โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน ผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน 1 ราย เพศหญิง อายุ 33 ปี ที่อยู่ขณะป่วย แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร ตรวจพบ Bordetella pertussis Positive วันที่ 9 พฤษภาคม 2569

โรคทางเดินอาหารและน้ำ ผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค 1 ราย เพศหญิง อายุ 1 ปี อยู่ขณะป่วย แขวง บางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วย 9 พฤษภาคม 2569 เข้ารับการรักษาวันที่ 11 พฤษภาคม 2569 ตรวจพบ เชื้อ Vibrio Cholerae O139

เหตุการณ์ที่ไม่เข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว 6 เหตุการณ์ ได้แก่

โรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 เหตุการณ์ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 56 ปี สัญชาติเมียนมาร์ เดินทางมาจากประเทศ เมียนมาร์ ด้วย Air Ambulance และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โรคฝีดาษวานร 4 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่ 1 ผู้ป่วยสงสัยฝีดาษวานร เพศชาย อายุ 59 ปี ที่อยู่ ขณะป่วย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เหตุการณ์ที่ 2 ผู้ป่วยสงสัยฝีดาษวานร เพศชาย อายุ 31 ปี แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เหตุการณ์ที่ 3 ผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร เพศชาย อายุ 28 ปี ที่อยู่ขณะป่วย แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร เหตุการณ์ที่ 4 ผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร เพศชาย อายุ 33 ปี ที่ อยู่ขณะป่วย แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

โรคไข้มาลาเรีย 1 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย อายุ 39 ปี สัญชาติ ไทย อาชีพ รับจ้างก่อสร้าง ที่อยู่ ขณะป่วย แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ให้ประวัติมีผู้ป่วยมาลาเรียในหมู่บ้าน พื้นที่ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก มีประวัติเดินทางไปจังหวัดตาก ช่วงเดือน มกราคม 2569

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode)

สัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 9 - 16 พฤษภาคม 2569 ไม่มีการยกระดับการเฝ้าระวังเป็นระดับต้นตัว (Alert mode)

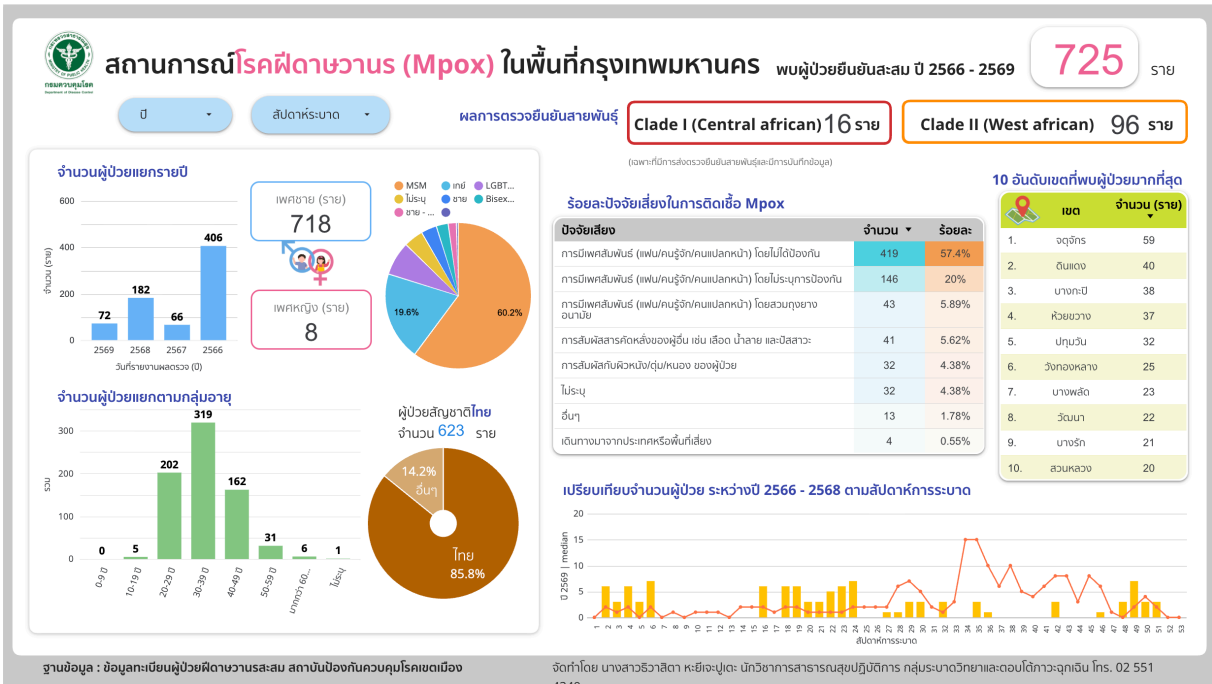
3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ

3.1 สถานการณ์โรคในประเทศไทย

3.1.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ทั่วโลก ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2569 พบ ผู้ป่วยยืนยัน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2022 จำนวน 179,094 ราย และมีผู้เสียชีวิต จำนวน 503 ราย ใน 144 ประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 30 – 39 ปี 1,347 ราย รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี 751 ราย และกลุ่มอายุ 737 ราย การติดต่อ ส่วนใหญ่เป็นการติดต่อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ Mpox ประเทศไทย ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2569 พบผู้ป่วยสะสม 1,086 ราย เป็นผู้ป่วย Clade Ib 30 ราย และ Clade II 1,056 ราย และพบผู้เสียชีวิต 16 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 1,053 ราย เพศหญิง 33 ราย ค่ามัธยฐาน อายุ 34 ปี กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 30 – 39 ปี และพบว่า ในช่วงปี 2569 สายพันธุ์ที่พบเพิ่มสูงขึ้น คือ สายพันธุ์ Clade Ib

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยฝีดาษวานร ยืนยันสะสม ปี 2566 – 2569 725 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 718 ราย และเพศหญิง 8 ราย ส่วน ใหญ่เป็น MSM ร้อยละ 60.2 จำนวนผู้ป่วย แยกตามกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 20 – 29 ปี และ 40 – 49 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นสัญชาติไทย ร้อยละ 85.8 ในปี 2569 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 72 ราย เป็น เพศชาย 71 ราย เพศหญิง 1 ราย เป็น MSM ร้อยละ 56.3 สัญชาติไทย ร้อยละ 77.8 ในสัปดาห์ที่ 20 ระหว่างวันที่ 10 – 16 พฤษภาคม 2569 พบผู้ป่วยฝีดาษ วานร จำนวน 3 ราย สายพันธุ์ Clade Ib 1 ราย และ Clade II 1 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ 1 ราย

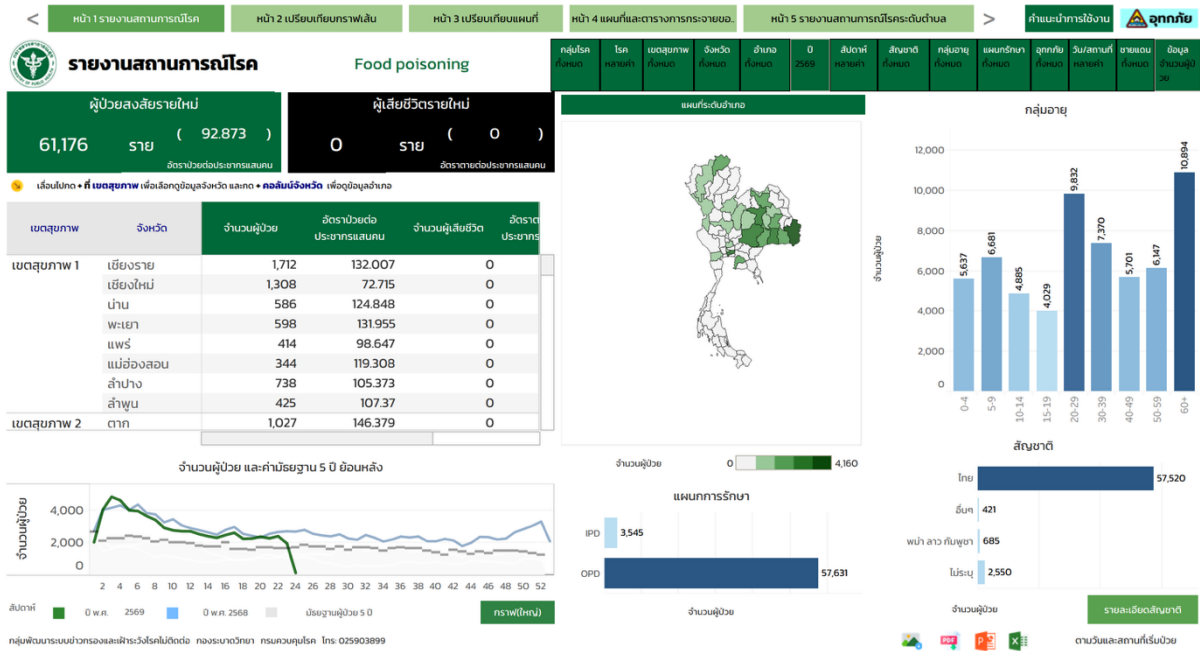


รูปที่ 1 สถานการณ์ฝีดาษวานร ในพื้นที่กรุงเทพมหานครระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 – 16 พฤษภาคม 2569

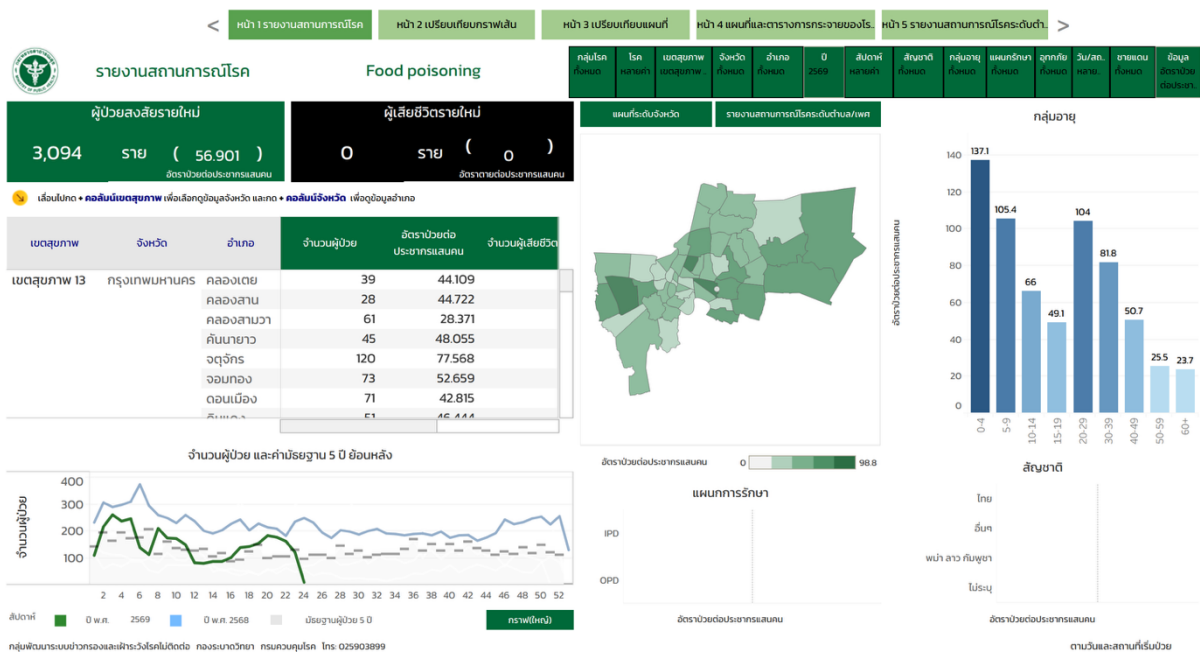
3.1.2 สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และอาหารเป็นพิษ

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษ ในประเทศไทย ในปี 2569 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง 61,176 ราย อัตราป่วย 92.873 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 10,894 ราย รองลงมาอายุ 20 – 29 ปี 9,832 ราย และกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี 7,370 ราย เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วย สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและอาหารเป็นพิษ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2569 พบผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และอาหารเป็นพิษ จำนวน 3,094 ราย (อัตราป่วย 56.90 ต่อแสนประชากร) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 20-29 ปี (จำนวน 719 ราย อัตราป่วย 104 ต่อแสนประชากร) เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มการระบาดใกล้เคียงกัน



รูปที่ 2 แสดงสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 16 พฤษภาคม 2569



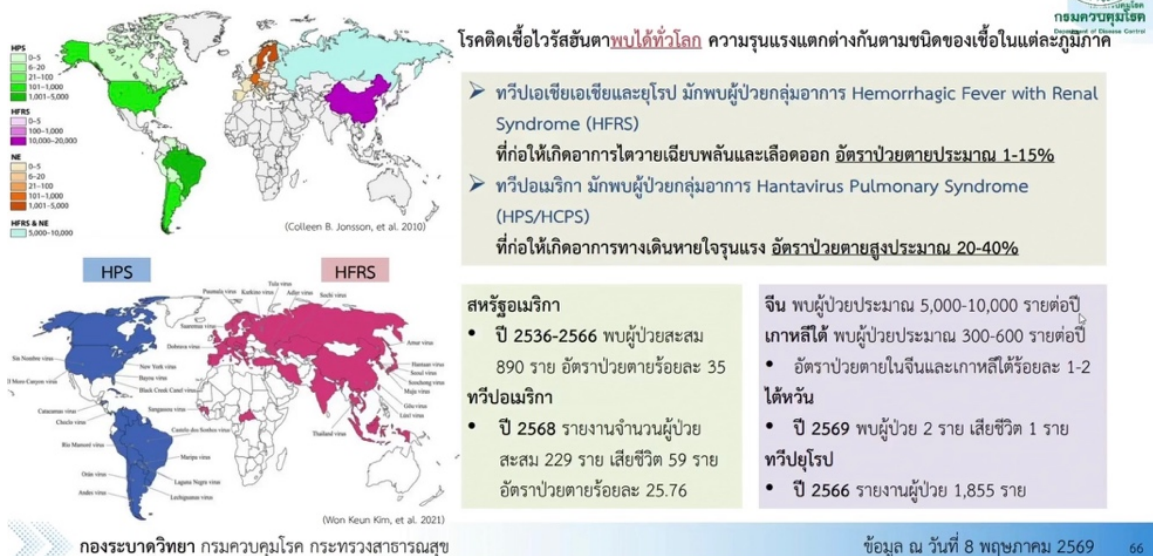
รูปที่ 3 แสดงสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ในกรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 16 พฤษภาคม 2569

3.2 สถานการณ์โรคในต่างประเทศ

โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายชื่อโรคติดต่ออันตราย ที่ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ของประเทศไทย เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2569 จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสฮันตา บนเรือสำราญที่เดินทางออกจากท่าเรือในประเทศอาเจนตินา เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2569 และได้พบการระบาดของเชื้อไวรัสฮันตา โดยผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการ วันที่ 6 เม.ย. 2569 และข้อมูล ณ วันที่ 13 พฤษภาคม 2569 พบรายงานผู้ป่วย 11 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยัน 8 ราย ผู้ป่วยสงสัย 3 ราย และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย การระบาดในครั้งนี้ได้รับการวินิจฉัยสายพันธุ์เชื้อก่อโรค คือ สายพันธุ์ Andes ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่มีความสามารถในการแพร่จากคนสู่คน ซึ่งมีผู้สัมผัสบนเรือที่เดินทางมาจากหลายประเทศทั่วโลก ได้แก่ แคนาดา สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ สหราชอาณาจักร สวีเดน เดนมาร์ก เยอรมันนี สวิตเซอร์แลนด์ ตุรกี สิงคโปร์ และนิวซีแลนด์

โรคติดเชื้อไวรัสฮันตา มีระยะฟักตัวของโรคที่ค่อนข้างยาวนาน ประมาณ 8 สัปดาห์ หรือ 45 วัน สามารถพบได้ทั่วโลก ความรุนแรงแตกต่างกันตามชนิดของเชื้อในแต่ละภูมิภาค ทั้งในทวีปเอเชีย ยุโรป และอเมริกา โดยอาการเด่นที่พบของเชื้อฮันตาในแต่ละทวีปมีความแตกต่างกัน โดยในทวีปเอเชียและยุโรปจะพบอาการเด่น คือ กลุ่มอาการ Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS) กลุ่มอาการที่ทำให้เกิดอาการไตวายเฉียบพลันและเลือดออก อัตราป่วยตายประมาณ 1 - 1.5% ทวีปอเมริกา มักพบผู้ป่วยกลุ่มอาการ Hantavirus Pulmonary Syndrome (HPS) ที่ก่อให้เกิดอาการทางเดินหายใจรุนแรง อัตราป่วยตายสูงประมาณ 20 - 40%

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสฮันตาทั่วโลก



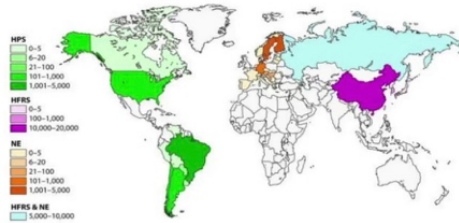
รูปที่ 4 สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตา

สำหรับประเทศไทย เคยมีรายงานตรวจพบผู้ป่วยมีการตรวจพบภูมิคุ้มกันของ Hanta-like virus ในปี พ.ศ. 2528 พ.ศ.2542 - 2543 และปี พ.ศ. 2549 ซึ่งพบผู้ป่วยที่มีอาการสอดคล้องกับ Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS)

สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตา



ต่างประเทศ



สหรัฐอเมริกา

- ปี 2536-2566 พบผู้ป่วยสะสม 890 ราย อัตราป่วยตายเป็น 35

ทวีปอเมริกา

- ปี 2568 รายงานจำนวนผู้ป่วยสะสม 229 ราย เสียชีวิต 59 ราย อัตราป่วยตายเป็น 25.7

จีน พบผู้ป่วย 5,000-10,000 รายต่อปี

เกาหลีใต้ พบผู้ป่วย 300-600 รายต่อปี - อัตราป่วยตายเป็น 1-2

ทวีปยุโรป

- ปี 2566 รายงานจำนวนผู้ป่วย 1,855 ราย

ไต้หวัน

- ปี 2569 พบผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย

ประเทศไทย

- ปี 2528 เคยมีรายงานผู้ป่วยที่ตรวจพบภูมิคุ้มกันของ Hanta-like virus ที่จังหวัดกาญจนบุรีและกรุงเทพฯ (Edwell, R.M., et al.)
- ปี 2542-2543 มีการศึกษาในผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุจำนวน 115 ราย ที่คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (ยุพิน สุกรินจงล) พบผู้ป่วย 1 รายในกรุงเทพมหานคร มีผลยืนยันการวินิจฉัย โดยวิธี ELISA และ IFA ว่าติดเชื้อ Hanta-like virus
- ปี 2549 มีรายงานผู้ป่วยที่มีอาการสอดคล้องกับ Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการสำคัญของโรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตา และตรวจพบ neutralizing antibody ต่อ Thailand virus (THAIV) สูงกว่า hantavirus ชนิดอื่น เป็นหลักฐานสนับสนุนว่า THAIV อาจคือโรค HFRS ในประเทศไทยได้ (Pattamadilok et al.)

1

ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 7 พ.ค. 2566

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 7 พฤษภาคม 2569

67

รูปที่ 5 สถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตาในประเทศไทย

4. การประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ

จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตา ระบาดบนเรือสำราญ MV Hondius ที่ล่องในมหาสมุทรแอตแลนติก ทำให้มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 3 ราย และมีผู้ติดเชื้อเข้าข่ายสงสัยอีกหลายราย จากการประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดในวงกว้างและการระบาดในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกได้ระบุความเสี่ยงต่อประชาชนทั่วไปไปยังอยู่ในระดับต่ำ และการระบาดจำกัดอยู่บนเรือสำราญ อีกทั้งผู้เดินทางบนเรือไม่มีผู้เดินทางที่เป็นสัญชาติไทย โอกาสในการรับเชื้อไวรัสฮันตาเข้าสู่ประเทศอยู่ในระดับต่ำ และประเทศไทยได้มีการเพิ่มระบบการเฝ้าระวังอย่างเข้มข้น รวมถึงได้มีการกำหนดให้โรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตาเป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ของประเทศไทย เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2569

แหล่งที่มา

- ข้อมูลโรคติดต่อเชื้อไวรัสฮันตา จาก กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2569
- สถานการณ์โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 24 พฤษภาคม 2569
- สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 26 พ.ค. 69]

<https://datastudio.google.com/reporting/4374c5bd-c93d-4404-b81f-ec334eebbdeb/page/YD4dF>

- สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อาหารเป็นพิษ [เข้าถึงวันที่ 26 พ.ค. 69]

https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet34_1?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวมณฑนา	สินทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวชนันพร	จันทน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวสุทิตตา	พัฒนชัยวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม