

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 15 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 15, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 6–12 เมษายน 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดเพชรบูรณ์

พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 69 ปี อาชีพ ค้าขายโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไวรัสตับอักเสบซี และโรคมะเร็งตับ ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย ตาบวมทั้งนัยน์ตา อาเจียนพุ่ง เริ่มป่วยวันที่ 26 มีนาคม 2569 วันที่ 29 มีนาคม 2569 เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่ง ตาบวมทั้งนัยน์ตา อาเจียนพุ่ง มีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ไม่มีไข้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท และชีพจร 70 ครั้งต่อนาที โดยผู้ป่วยได้รับยาไดเมนไฮดริเนต (dimenhydrinate) ไบรูโพรเฟน (ibuprofen) และฟลูนาไรซีน (flunarizine) วันที่ 3 เมษายน 2569 เวลา 07.00 น. ไปคลินิกดังกล่าวอีกครั้ง พบมีไข้ 38 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 60/40 มิลลิเมตรปรอท จึงแนะนำให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล วันที่ 3 เมษายน 2569 เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกร่วมกับมีภาวะช็อกโดยสัญญาณชีพพบว่า ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 97 อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ชีพจร 76 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส และความดันโลหิต 70/40 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC) พบว่า เม็ดเลือดขาว 3,430 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ลิมโฟไซต์ร้อยละ 22 เกล็ดเลือด 29,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร ฮีโมโกลบิน 16.2 กรัม/เดซิลิตร และฮีมาโตคริทร้อยละ 49.3 ผลตรวจ Dengue virus NS1 antigen ให้ผลลบ และ Dengue virus IgG ให้ผลบวก จึงส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์

ได้รับไว้เข้ารักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต ในวันที่ 10 เมษายน 2569

มาตรการที่ได้ดำเนินการไปแล้ว

1. สอบสวนโรคโดย ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) อำเภอวังโป่ง ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวแก่ จำนวน 3 ครั้ง เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2569, วันที่ 6 เมษายน 2569 และวันที่ 9 เมษายน 2569 ตามมาตรการ 3-3-1 ในบริเวณรอบบ้านผู้ป่วย รัศมี 100 เมตร ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน

2. ผู้นำชุมชน และ อาสาสมัครหมู่บ้าน ประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคไข้เลือดออกให้กับประชาชนในหมู่บ้าน

3. อาสาสมัครหมู่บ้าน และประชาชน ร่วมทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้าน

2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

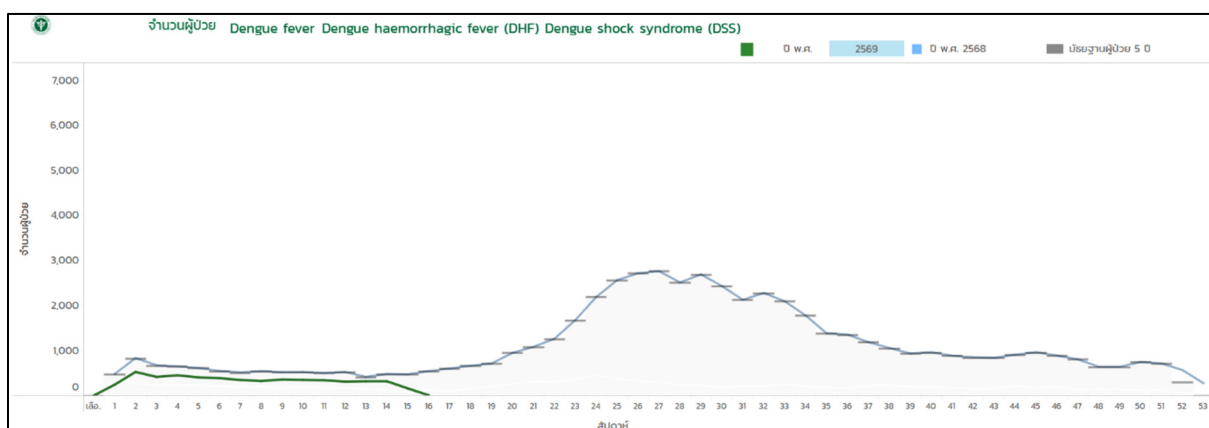
จากข้อมูลระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Digital Disease Surveillance) โรคไข้เลือดออก ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–13 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 5,250 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.088 ต่อประชากรแสนคน และพบผู้เสียชีวิตจำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.014 ต่อประชากรแสนคน โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10–14 ปี มีอัตราป่วย 18.662 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15–19 ปี (14.25) และกลุ่มอายุ 5–9 ปี (12.22) ตามลำดับ โดยจากข้อมูล พบจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 140.887 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา สมุทรสาคร (69.363) ตรัง (63.845) สงขลา

(55.299) และสตูล (53.395) ตามลำดับ โดยจำนวนผู้ป่วยรายสัปดาห์ของโรคไข้เลือดออกระหว่างสัปดาห์ที่ 1–15 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2568 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 1

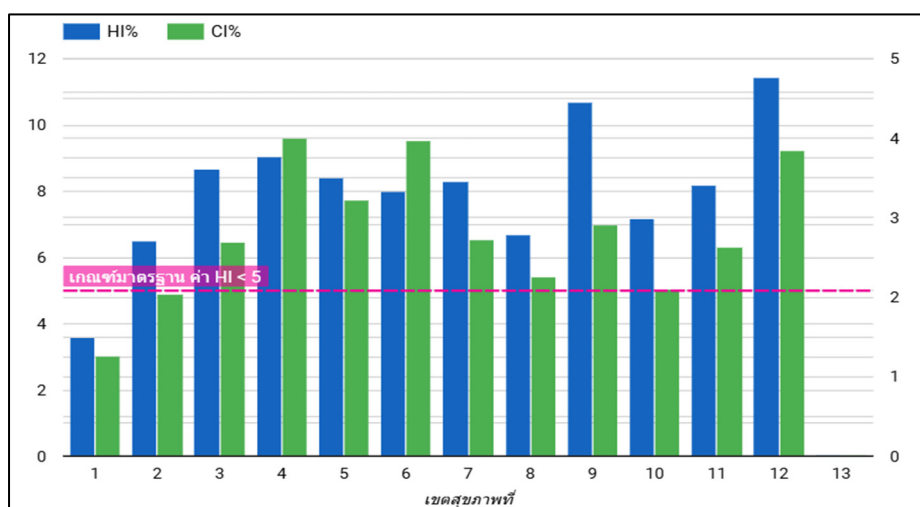
จากข้อมูลผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ผ่านแอปพลิเคชัน Smart อสม. ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–13 เมษายน 2569 พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) ในหลายเขตสุขภาพมีค่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 และ 12 สะท้อนถึงความหนาแน่นของแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในระดับที่เอื้อต่อการแพร่เชื้อ ขณะที่ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) ในบางเขตยังคงอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการมีภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในชุมชนจำนวนมากโดยเฉพาะเขต

สุขภาพที่ 9 และ 12 พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) และค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) สูงเด่นเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในระดับสูง จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดำเนินมาตรการควบคุมอย่างเข้มข้น ดังรูปที่ 2

ดังนั้น พื้นที่ที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) เกินเกณฑ์ควรเร่งดำเนินการมาตรการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การสำรวจและทำลายแหล่งน้ำขังในครัวเรือนและชุมชน การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการติดตามประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ 2569 เปรียบเทียบ 2568 และมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง
ที่มา : ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ณ 13 เมษายน 2569



ที่มา : Dashboard Smart อสม. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง ข้อมูล ณ 13 เมษายน 2569

รูปที่ 2 ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในบ้าน (HI) และ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในภาชนะ (CI) รายเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม–13 เมษายน 2569

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) – ประเทศอิตาลี

สถานการณ์โดยสรุป

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับแจ้งเกี่ยวกับกรณีการติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) ในมนุษย์ 1 ราย ในประเทศอิตาลี โดยผู้ป่วยรายนี้มีประวัติการเดินทางจากประเทศเซเนกัล และได้รับการวินิจฉัยยืนยันหลังเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลผู้ป่วยมีอาการทางระบบทางเดินหายใจ และจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบการติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) ร่วมกับเชื้ออื่น

รายละเอียดของเหตุการณ์

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย ซึ่งมีประวัติพำนักอยู่ในประเทศเซเนกัลเป็นระยะเวลานาน ก่อนเดินทางมายังประเทศอิตาลี และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังมีอาการไข้และไอเรื้อรัง การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่โดยทั่วไปพบในสัตว์ปีก และพบการติดเชื้อในมนุษย์ได้เป็นครั้งแรกหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศอิตาลีได้ดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคตามมาตรฐาน และไม่มีหลักฐานของการแพร่เชื้อจากคนสู่คนในกรณีนี้

ลักษณะทางระบาดวิทยา

ไวรัสไข้หวัดนกชนิด A (H9N2) เป็นไวรัสที่พบได้ในสัตว์ปีก และโดยปกติจะทำให้เกิดอาการไม่รุนแรงในสัตว์ อย่างไรก็ตามสามารถแพร่สู่มนุษย์ได้ในบางกรณี โดยเฉพาะในผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีกหรือสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนการติดเชื้อในมนุษย์มักมีอาการไม่รุนแรง แต่มีความสำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากไวรัสมีศักยภาพในการกลายพันธุ์

การตอบสนองด้านสาธารณสุข

ทางการประเทศอิตาลีได้ดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง การสอบสวนโรค และการติดตามผู้สัมผัสอย่างใกล้ชิด รวมถึงการเสริมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่องค์การอนามัยโลกยังคงติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และให้การสนับสนุนทางเทคนิคแก่ประเทศสมาชิก

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกประเมินว่า ความเสี่ยงต่อประชากรทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานการแพร่เชื้อจากคนสู่คนอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกในมนุษย์ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากมีความเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมของไวรัส

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ประเทศต่าง ๆ:

- เสริมสร้างระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
- ตรวจจับและรายงานกรณีติดเชื้อในมนุษย์อย่างรวดเร็ว
- ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะในผู้ที่สัมผัสสัตว์ปีก
- ใช้มาตรการควบคุมโรคตามแนวทางสากล

องค์การอนามัยโลก ไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทาง หรือการค้าระหว่างประเทศจากเหตุการณ์นี้

ที่มา: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON597>