

## สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 27 ปี พ.ศ. 2569

### Outbreak Verification Summary, Week 27, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ [situationawarenessteam@gmail.com](mailto:situationawarenessteam@gmail.com)

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน–5 กรกฎาคม 2569 ดังนี้

#### สถานการณ์ภายในประเทศ

##### 1. โรคฝีดาษวานร (Mpox) clade I/b จำนวน 5 เหตุการณ์ ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดปทุมธานี

ระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน–5 กรกฎาคม 2569 กรมควบคุมโรคได้รับรายงานผู้ป่วย Mpox clade I/b ทั้งหมดจำนวน 5 ราย ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ราย และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 25–37 ปี สัญชาติไทยจำนวน 2 ราย และเมียนมาจำนวน 3 ราย รสนิยมทางเพศ เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศจำนวน 3 ราย และไม่ระบุรสนิยมทางเพศ จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 26–29 มิถุนายน 2569 ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือคนที่มิใช่คู่ประจำโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 4 ราย และมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปจารณ์จำนวน 1 ราย มีโรคร่วม ได้แก่ ติดเชื้อ HIV จำนวน 4 ราย และโรคซิฟิลิสจำนวน 2 ราย การตรวจวินิจฉัยทุกรายยืนยันด้วย PCR พบเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 4 ราย พบ Mpox clade Central African (clade I) จำนวน 1 ราย

##### การดำเนินการควบคุมโรค

ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค ติดตามผู้สัมผัสและเข้าสู่ระบบการรักษา ติดตามอาการและการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรค Mpox โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

##### 2. การประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสในประเทศไทย เดือนกรกฎาคม–สิงหาคม 2569 ในพื้นที่เขตสุขภาพ 1 2 และ 3

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสยังมีแนวโน้มสูงต่อเนื่องตั้งแต่สัปดาห์ที่ 15 เป็นต้นมา โดยเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* เป็นเชื้อที่สามารถก่อโรครุนแรง เช่น ภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบและการติดเชื้อในกระแสเลือด และพบว่าในประเทศไทยพบอัตราป่วยตายสะสมในปี พ.ศ. 2569 สูงถึงร้อยละ 6 สำหรับช่องทางการสัมผัสรับเชื้อที่พบได้บ่อยตั้งแต่อดีตจนถึงรายงานล่าสุดในสัปดาห์ที่ 27 คือ พฤติกรรมการบริโภคเนื้อหมูดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ เช่น ลาบดิบ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุหลักในเหตุการณ์ผู้เสียชีวิตรายใหม่ในสัปดาห์นี้จำนวน 4 จาก 6 ราย ร่วมกับการสัมผัสเนื้อสัตว์หรือสารคัดหลั่งของสุกรป่วยผ่านทางบาดแผลที่ผิวหนังในขณะประกอบอาหาร เนื่องจากช่วงนี้เป็นฤดูฝนที่มีความชื้นสูง อาจส่งผลให้สุกรในฟาร์มเกิดความเครียดและมีภูมิคุ้มกันต่ำลง โดยเฉพาะระหว่างขนส่ง เกิดการแพร่กระจายของเชื้อในประชากรสุกรมากขึ้น และบริบททางวัฒนธรรมท้องถิ่นในบางภูมิภาคที่ยังคงมีความนิยมในการบริโภคอาหารดิบร่วมกับการดื่มสุรา ตลอดจนระบบการจัดการสุขาภิบาลในโรงฆ่าสัตว์ระดับชุมชนหรือการชำแหละเนื้อสุกรที่ไม่ได้มาตรฐาน อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยโรคสเตรปโตคอคคัสซูอิสเพิ่มขึ้นในระยะนี้

จากการประเมินแนวโน้มความเสี่ยงในระยะ 2 เดือนข้างหน้า พบว่าระดับความเป็นไปได้ (Likelihood) ที่จะเกิดการระบาดและพบผู้ป่วยรายใหม่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากยังอยู่ในช่วงฤดูฝนและพฤติกรรมความเสี่ยงของประชาชนยังไม่ลดลง ขณะที่ระดับผลกระทบ (Consequence) ถูกประเมินไว้ในระดับปานกลางเนื่องจากแม้อัตราป่วยตายจะอยู่ในกลุ่มปานกลางถึงรุนแรง แต่มักพบการระบาดที่พบจำนวนผู้ป่วยคราวละมาก ๆ ไม่มากนัก และการเสียชีวิตมักพบเป็นแบบ sporadic อย่างไรก็ตาม ประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรครุนแรงและเสียชีวิตได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคตับ เบาหวาน ไตวาย หรือภาวะอ้วน อาจมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ในส่วนของพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ ในระยะนี้ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 2 และ 3 ซึ่งมีอัตราป่วยสะสมสูงกว่าเขตอื่น โดยเฉพาะในจังหวัดแพร่ที่ควรเฝ้าระวังอย่างเข้มข้นและควรดำเนินการสอบสวนโรคผู้ป่วยที่ยืนยันติดเชื้อ *S. suis* ทุกราย แม้ไม่มีอาการรุนแรง เนื่องจากพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงสัปดาห์ที่ 26 และมีรายงานการเสียชีวิตจำนวน 3 รายในสัปดาห์ที่ 27 การสอบสวนโรคทุกรายอาจทำให้พบความเชื่อมโยงของผู้ป่วยแต่ละราย และช่วยในการควบคุมโรคที่แหล่งโรคได้

ในระยะนี้ ในพื้นที่เสี่ยงที่พบอัตราป่วยสูง หน่วยงานสาธารณสุขควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานปศุสัตว์และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองในการลงพื้นที่สำรวจและปรับปรุงโรงฆ่าสัตว์ที่ไม่ได้มาตรฐาน และตรวจสอบอนามัยของเชิงหมูในตลาดสด สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกแบบเจาะกลุ่มเป้าหมาย (Targeted Communication) เช่น ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านและเครือข่ายอสม. เน้นกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งสื่อสารอาการที่ต้องเฝ้าระวังและควรไปพบแพทย์ และเตรียมความพร้อมทางการแพทย์และระบบเฝ้าระวังในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดอัตราความพิการและอัตราการเสียชีวิตของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

## สถานการณ์ต่างประเทศ

### สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบผู้ป่วยโปลิโอจากเชื้อวัคซีนกลายพันธุ์ (VDPV1) รายใหม่

เมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2569 จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ของ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) ได้แจ้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ว่าพบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 2 ราย จากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนชนิดที่ 1 กลายพันธุ์ (Vaccine-derived Poliovirus type 1: VDPV1) ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้แก่ เด็กหญิงอายุ 2 ปี 9 เดือน ไม่เคยได้รับวัคซีนโปลิโอ เริ่มมีอาการอัมพาตเมื่อวันที่ 21 เมษายน 2569 และเด็กชายอายุ 18 เดือน ไม่เคยได้รับวัคซีนโปลิโอ เริ่มมีอาการอัมพาตเมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2569 โดยเด็กทั้งสองอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน เขตเมืองหมอกใหม่ แขวงเชียงขวาง ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านโปลิโอของสถาบันโรคติดต่อแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่น ยืนยันว่าเป็น VDPV1 โดยมีความแตกต่างจากเชื้อ Sabin type 1 จำนวน 26 ตำแหน่งของสารพันธุกรรม (มีความเหมือน 97.1%) การวิเคราะห์พันธุกรรมพบเชื้อจากผู้ป่วยทั้งสองมีความสัมพันธ์กัน แต่ไม่เกี่ยวข้องกับสายพันธุ์ cVDPV1 ที่เคยระบาดใน สปป.ลาว เมื่อปี พ.ศ. 2568 ที่แขวงสะหวันนะเขต และไม่เชื่อมโยงกับสายพันธุ์ที่เคยรายงานในประเทศอื่นของโลก จึงจัดเป็นการเกิดสายพันธุ์ใหม่ชื่อ LAO-XIE-1 ก่อนหน้านี้นี้ สปป.ลาวได้ประกาศการระบาดของ cVDPV1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2568 หลังพบผู้ป่วยในแขวงสะหวันนะเขต และได้ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนเสริมทั่วประเทศ 2 รอบ ในเดือนมีนาคม และเมษายน-พฤษภาคม 2569 โดยมีความครอบคลุมระดับประเทศมากกว่า 94% อย่างไรก็ตาม พื้นที่ที่พบผู้ป่วยรายใหม่นี้มีความครอบคลุมของการให้วัคซีนต่ำกว่า 85% ทำให้ยังคงมีช่องว่างของภูมิคุ้มกันในประชากร โดยกระทรวงสาธารณสุขลาวร่วมกับภาคีเครือข่ายได้ดำเนินการมาตรการ ได้แก่ สอบสวนโรคภาคสนาม เปิดใช้งานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ประเมินความเสี่ยงระดับประเทศและระดับพื้นที่เพิ่มความเข้มข้นในการเฝ้าระวังโรคกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน และการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการฉีดวัคซีนในพื้นที่เสี่ยง วางแผนการให้วัคซีนเพิ่มเติมตามผลการประเมินความเสี่ยง ประสานความร่วมมือกับประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

องค์การอนามัยโลกประเมินความเสี่ยงของการตรวจพบสายพันธุ์ใหม่ LAO-XIE-1 ว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวสะท้อนว่าเชื้อดังกล่าวน่าจะแพร่กระจายในชุมชนมาเป็นเวลานานก่อนถูกตรวจพบ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะมีการแพร่ระบาดเพิ่มเติมภายใน สปป.ลาว และอาจขยายไปยังประเทศในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ประชาชนได้รับวัคซีนไม่ครอบคลุม แม้ว่าภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกจะได้รับการรับรองว่าปลอดโรคโปลิโอตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 แต่การมีช่องว่างของความครอบคลุมวัคซีนในบางพื้นที่ยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับมาระบาดของโรค องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ทุกประเทศรักษาระดับความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอให้อยู่ในระดับสูง เพิ่มความเข้มข้นของการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลันแบบเฉียบพลัน (AFP surveillance) และการเฝ้าระวังในสิ่งแวดล้อม แรงค้นหาและติดตามผู้สัมผัส ให้ประชาชนและผู้เดินทางเข้าไปในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามกำหนด ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางหรือการค้ากับ สปป.ลาวแต่อย่างใด