

สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรค/ภัยสุขภาพในรอบสัปดาห์ที่ 29 ปี พ.ศ. 2569

Outbreak Verification Summary, Week 29, 2026

ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ situationawarenessteam@gmail.com

กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานเหตุการณ์ โรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านโปรแกรมการตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ ในสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 13-19 กรกฎาคม 2569 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคฝีดาษวานร (Mpox) clade I/b จำนวน 23 เหตุการณ์

ระหว่างวันที่ 13-19 กรกฎาคม 2569 กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (Mpox) clade I/b ทั้งหมดจำนวน 23 ราย ที่อยู่ขณะเริ่มป่วย จังหวัดกรุงเทพมหานครจำนวน 13 ราย ชลบุรี และนนทบุรี จังหวัดละ 3 ราย และชัยนาท นครราชสีมา ลพบุรี สมุทรปราการ จังหวัดละ 1 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 26-56 ปี สัญชาติไทย 22 ราย และสัญชาติกัมพูชา 1 ราย รสนิยมทางเพศของผู้ป่วย พบว่าเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มากที่สุด จำนวน 10 ราย รองลงมาคือ กลุ่ม LGBTQ+ จำนวน 7 ราย เป็นชายรักสองเพศ (Bisexual) และชาย-หญิง อย่างละ 1 ราย ไม่ทราบข้อมูล จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน-14 กรกฎาคม 2569 เมื่อจำแนกตามประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พบว่าส่วนใหญ่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักโดยไม่ใช้ถุงยาง-อนามัย จำนวน 10 ราย รองลงมาเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า หรือบุคคลที่มีไข้คู่ประจำโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 8 ราย ไม่ทราบหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย ส่วนผู้ที่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับคู่ และผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยันรายอื่น พบอย่างละ 1 ราย เมื่อจำแนกตามโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เพียงอย่างเดียว จำนวน 8 ราย รองลงมาเป็นผู้ที่ปฏิเสธการมีโรคประจำตัว จำนวน 6 ราย ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับซิฟิลิส จำนวน 2 ราย และผู้ที่มีเอชไอวีร่วมกับโรคอื่น ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี ความดันโลหิตสูงร่วมกับ

ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง อย่างละ 1 ราย นอกจากนี้พบผู้มีโรคภูมิแพ้ 1 ราย หอบหืดและ OCD 1 ราย และไม่ทราบข้อมูล 1 ราย การตรวจวินิจฉัยทุกรายยืนยันด้วย PCR ผลพบเชื้อ Mpox clade Ib

การดำเนินการควบคุมโรค

ทีมสอบสวนโรคในพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรค ติดตามผู้สัมผัสและเข้าสู่ระบบการรักษา ติดตามอาการและการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการป้องกันโรค Mpox โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

2. การประเมินความเสี่ยงของโรคที่สัมพันธ์กับฤดูกาล

ประเทศไทย เข้าสู่ฤดูฝนอย่างเป็นทางการตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2569 และคาดว่าจะสิ้นสุดลงในช่วงกลางเดือนตุลาคม 2569 จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคผ่านระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล กองระบาดวิทยา พบว่าในช่วงฤดูฝนมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในหลายกลุ่มโรคที่สัมพันธ์กับสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โรคติดต่อทางเดินหายใจ โรคปอดอักเสบ โรคติดต่อทางเดินอาหาร โรคไข้ดิน โรคเลปโตสไปโรซิส และโรคติดต่อโดยแมลง เช่น โรคไข้เลือดออก โดยปัจจุบันโรคไข้เลือดออกยังมีจำนวนผู้ป่วยไม่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง แต่ควรเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเนื่องจากเข้าสู่ช่วงฤดูการระบาด ขณะที่โรคติดต่อทางอาหารและน้ำมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นต้องเร่งดำเนินการมาตรการป้องกันและควบคุมโรคในทุกระดับ ดังนั้น เพื่อลดการเจ็บป่วยและป้องกันการระบาดเป็นวงกว้าง จึงขอเสนอ ดังนี้

1) ยกระดับการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนโรคตามฤดูกาล วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง และแจ้งเตือนหน่วยบริการและสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดให้ดำเนินการตอบโต้ได้อย่างรวดเร็ว

2) เร่งรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน โรคแก่ประชาชน โดยเน้นพฤติกรรมป้องกันโรคที่สำคัญ ได้แก่ การรับประทานอาหารสุก สะอาด ดื่มน้ำสะอาด ล้างมือเป็นประจำ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสน้ำหรือดินที่อาจปนเปื้อนโดยไม่สวม อุปกรณ์ป้องกัน และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายอย่างต่อเนื่อง

3) เตรียมความพร้อมของระบบบริการและทีมตอบโต้ โรค โดยให้หน่วยบริการมีความพร้อมด้านการวินิจฉัย การรักษา เวชภัณฑ์ที่จำเป็น รวมทั้งการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันทั่วถึงและลดความรุนแรงของโรค

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกขยายวงสู่ 2 จังหวัดเพิ่มเติม

การระบาดของโรคอีโบล่า (Ebola Virus Disease: EVD) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีแนวโน้มขยายพื้นที่ การระบาด โดยล่าสุดพบผู้ป่วยในอีก 2 จังหวัดทางตะวันออก-เฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดโอ-อุเอเล (Haut-Uele) และจังหวัด โชโป (Tshopo) ส่งผลให้พื้นที่การระบาดครอบคลุมอย่างน้อย 5 จังหวัด นับตั้งแต่มีการประกาศการระบาดครั้งที่ 17 ของ ประเทศเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2569 ที่ผ่านมา ข้อมูลจาก สถาบันสาธารณสุขแห่งชาติระบุว่า มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 1,926 ราย และผู้เสียชีวิต 702 ราย โดยจังหวัดโชโปพบผู้ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 2 ราย ขณะที่จังหวัดโอ-อุเอเลพบผู้เสียชีวิต 1 ราย

ผลการสอบสวนทางระบาดวิทยาระบุว่า ผู้ป่วยที่ตรวจ พบในทั้งสองจังหวัดมีความเชื่อมโยงกับการนำเข้าเข้ามาจาก เมืองเนียเนีย (Niania) ในจังหวัดอิตูรี ซึ่งเป็นศูนย์กลางของการ ระบาด อย่างไรก็ตาม หน่วยงานสาธารณสุขได้ประกาศให้ทั้ง สองจังหวัดเป็นพื้นที่ระบอบอย่างเร่งด่วน เพื่อยกระดับ มาตรการเฝ้าระวัง การค้นหาผู้สัมผัส และการควบคุมโรค เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ โดยเฉพาะ จังหวัดโชโปที่มีเมืองคิงกานี ซึ่งเป็นศูนย์กลางการคมนาคมและ เมืองขนาดใหญ่ของประเทศ และจังหวัดโอ-อุเอเลที่มีพรมแดน ติดกับประเทศซูดานใต้และสาธารณรัฐแอฟริกากลาง

ในมิติด้านสาธารณสุข องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินว่าขนาดของการระบาดที่แท้จริงอาจสูงกว่าตัวเลขที่ รายงานอย่างเป็นทางการประมาณ 2-4 เท่า เนื่องจากผู้ป่วยราย ใหม่ร้อยละ 80 ไม่สามารถเชื่อมโยงกับห่วงโซ่การแพร่เชื้อที่ ทราบมาก่อน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงข้อจำกัดของระบบ เฝ้าระวังและการสอบสวนโรค รวมถึงความจำเป็นในการเร่ง ค้นหาผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัส การเสริมสร้างมาตรการควบคุม การติดเชื้อ และการเตรียมความพร้อมในพื้นที่ชายแดน เพื่อลด ความเสี่ยงของการแพร่กระจายโรคทั้งภายในประเทศและข้าม พรมแดน

ที่มา : <https://shorturl-ddc.moph.go.th/bFC4Y>