



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 20 (ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤษภาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

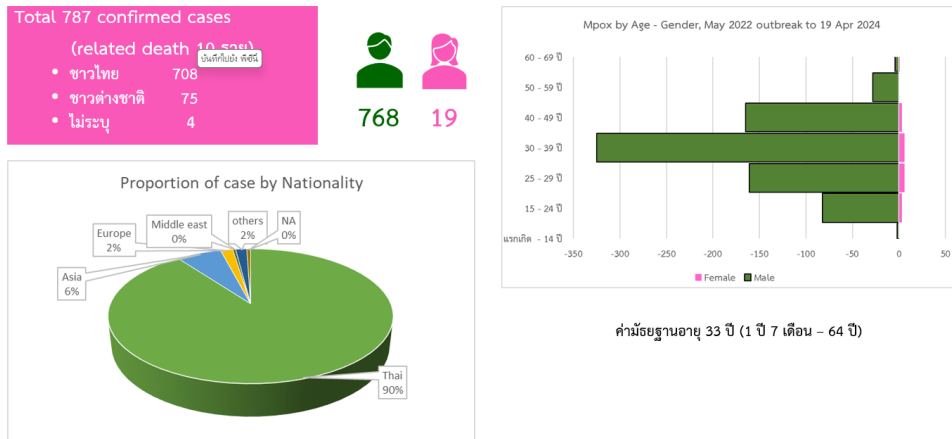
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไขซิกา	4 ราย	โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย	Positive 3 ราย Negative 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคฝีดาษวานร	5 ราย	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	Positive 1 ราย * กทม. 1 ราย * นอกเขต - ราย Negative 4 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคโควิด- 19 (เสียชีวิต)	8 ราย		Died From Covid-19 Died with Covid-19	7 ราย 1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคโควิด- 19	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ โรงเรียนจ่าอากาศ กรมยุทธ ศึกษาทหารอากาศ (เขตดอนเมือง)	Positive ATK:117 ราย PCR 5 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคลีเจียนแนร์	1 ราย	เขตดุสิต	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤษภาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ รับแจ้งจาก พยาบาลโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) พบผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 เป็นกลุ่มก้อน โรงเรียนจ่าอากาศ แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง จำนวน 65 ราย ลงสอบสวนโรค 17 พ.ค.2567 พบผู้ติดเชื้อ COVID-19 สะสมรวม เป็น 117 ราย ส่งตรวจ PCR COVID-19 จำนวน 5 ราย และได้รับรายงานผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิก้า จำนวน 4 ราย พบการติดเชื้อไวรัสซิก้า 2 ราย ไม่พบเชื้อ 2 ราย และรับแจ้งจากทีม Watch แจ้งข้อมูลจาก U.S. IHR NFP พบโรค ลีเจียนแนร์ ผู้ป่วยเป็นเพศชาย อายุ 54 ปี อาศัยอยู่ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา วันเริ่มป่วยวันที่ 18 เม.ย. 67 เข้าพักที่ โรงแรมแห่งหนึ่ง แขวงวังชิระพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 13 - 21 เม.ย. 67 อยู่ระหว่างการประสาน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อลงสอบสวนโรค และได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย (อยู่ในโซน กรุงเทพใต้ 1 ราย) เป็นคนไทยเพศชาย อายุระหว่าง 37 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าและไม่ได้ป้องกัน

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 787 ราย เสียชีวิต 10 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.59 เพศหญิง ร้อยละ 2.41 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ระยอง อุดรธานี สมุทรปราการ ปทุมธานี และภูเก็ต (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 19 พฤษภาคม 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

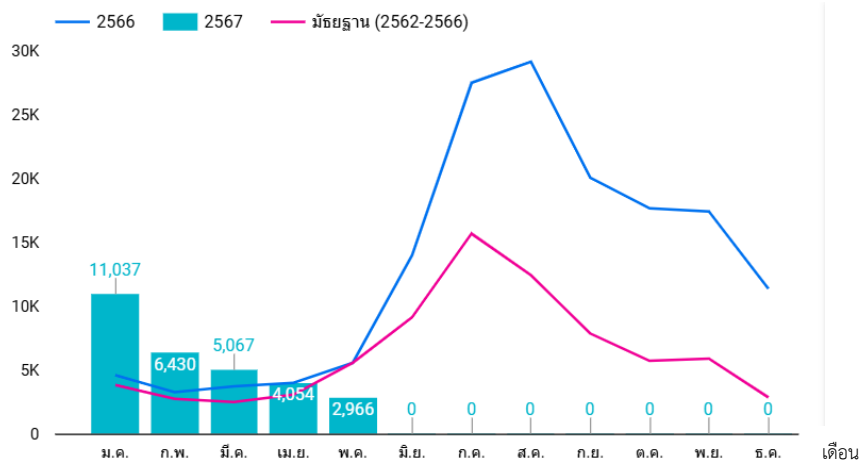
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 40 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 23 - 52 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 80 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 15 กลุ่มชาย ร้อยละ 5 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 55 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 47.5 หลังช่วงวันหยุดเทศกาล พบผู้ป่วยรายสัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พบมากบริเวณกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยว และมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 29,554 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 998 ราย) อัตราป่วย 43.37 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 2.8 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสงขลา, จังหวัดชลบุรี และจังหวัดพัทลุง ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 32 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดเชื้อ ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

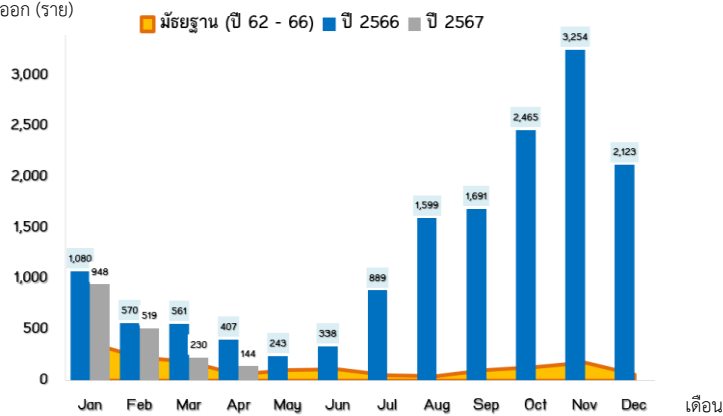


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 25 พฤษภาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 1,841 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 33.50 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตสวนหลวง อัตราป่วย 62.0 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 60.0 ต่อแสนประชากร เขตหนองแขม อัตราป่วย 56.7 ต่อแสนประชากร เขตดินแดง อัตราป่วย 47.7 ต่อแสนประชากร และเขตวังทองหลาง อัตราป่วย 46.9 ต่อแสนประชากร

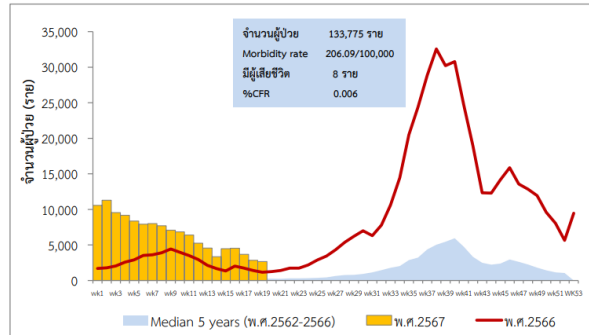
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 133,775 ราย อัตราป่วย 206.09 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 8 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 5 ราย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานีและกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 คน อัตราป่วยตาย 0.006 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (7 ราย) และชนิด B (1 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 20,215 ราย อัตราป่วย 367.88 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน จำนวน 881 ราย รองลงมา คือ เขตวัฒนา จำนวน 748 ราย เขตบางกะปิ จำนวน 740 ราย เขตประเวศ จำนวน 733 ราย และ เขตสายไหม จำนวน 723 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการบอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤษภาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจจำนวน 3,423 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 338 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 159 ตัวอย่าง ร้อยละ 47.0 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 113 ตัวอย่าง ร้อยละ 33.4 และ Flu B จำนวน 66 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.5 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบเชื้อ RSV จำนวน 160 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 108 ตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด-19 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่หลังช่วงวันหยุดเทศกาล การแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรไม่ใช่เกิดเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น อาจเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่ มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ พิจารณาเก็บ ตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัสหรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติ

การเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรซักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และ ช่องทาง Event – base surveillance

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้ว่าแนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้ออยู่หลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และ จำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการ ระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 27 พฤษภาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรักษ์	ศิริเขตกรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีเทคนิคปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม