



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 21 (ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

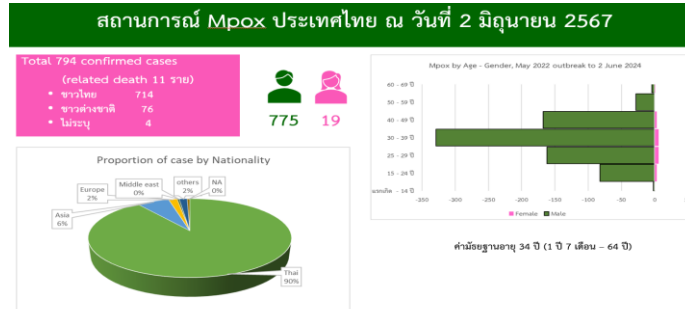
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้ซิกา	5 ราย	โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย	Positive 2 ราย Negative 3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคฝีดาษวานร	6 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย	Positive 1 ราย * กทม. 1 ราย Negative 4 ราย รอฟผล Lab 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
อาหารเป็นพิษ	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 เหตุการณ์	183 ราย	ไม่มี	เกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค COVID - 19	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 เหตุการณ์	112 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 26 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ รับแจ้งจากทีม Watch กรมควบคุมโรค COVID - 19 เป็นกลุ่มก้อน โรงเรียนเซนต์คาเบรียล นักเรียนชั้น ม.2 เข้าค่ายฝึกทักษะชีวิต ณ ศูนย์วิชาการและนันทนาการเซนต์คาเบรียล จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 21 - 25 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยติดเชื้อ COVID - 19 สะสม จำนวน 112 ราย (ตรวจ ATK) ไม่มีผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยระหว่างวันที่ 27 - 30 พฤษภาคม 2567 มีจัดเข้าค่ายฝึกทักษะชีวิตกลุ่มนักเรียน ม.1 คัดกรอง COVID - 19 ทุกคน และกลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจในระหว่างเข้าค่ายฝึกอบรม เพิ่มมาตรการป้องกันส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสวมหน้ากาก มารยาทในการไอ เน้นเรื่องการล้างมือผลการคัดกรองพบผู้ติดเชื้อ COVID - 19 จำนวน 1 ราย แยกให้กลับบ้านไม่ได้ให้เข้าร่วมกิจกรรมและรับแจ้งจากพยาบาลโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เหตุการณ์อาหารเป็นพิษ : เรือนจำกลางคลองเปรม พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 183 ราย admit จำนวน 3 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ต้องขังชาย แดน 3 จากผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 1,031 ราย Attack rate ร้อยละ 17.75 ส่วนใหญ่มีอาการถ่ายเหลว ปวดท้อง ถ่ายเป็นน้ำ ผลพบเชื้อ Shigella/ EIEC ในผู้ป่วย และเชื้อ E.coli ในน้ำก่อนเข้าเครื่องกรองน้ำ ที่ผู้ต้องขังใช้ดื่ม รับแจ้งจาก สคร. 4 เพื่อควบคุมโรค HFMD : Hand Foot Mouth Disease 1 ราย ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย (อยู่ในโซนกรุงเทพกลาง 1 ราย) สัญชาติไทย เพศชาย อายุระหว่าง 32 ปี โดยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) โรคประจำตัว B 24 และมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าและไม่ได้ป้องกัน

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 2 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 794 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.61 เพศหญิง ร้อยละ 2.39 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง อายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมามีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะช่วงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ และหลังวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วย รายใหม่ ในจังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดระยอง จังหวัดชลบุรี จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดนนทบุรี ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 2 มิถุนายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

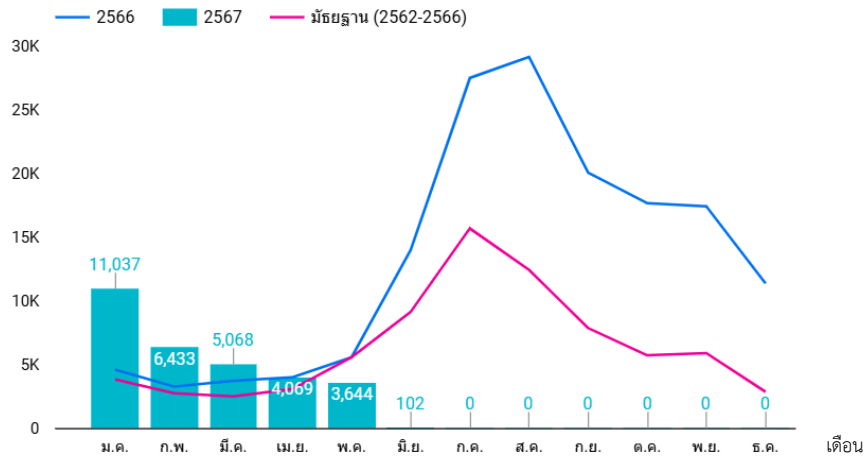
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 3 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 41 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75.61 ต่างชาติ ร้อยละ 24.39 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 23 - 52 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 80.49 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 14.63 กลุ่มชาย ร้อยละ 4.89 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 68.29 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 48.87 ช่วงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ และหลังวันหยุดนักขัตฤกษ์ พบผู้ป่วยรายสัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พบมากบริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 30,353 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 410 ราย) อัตราป่วย 44.79 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.8 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 จำนวน 32 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

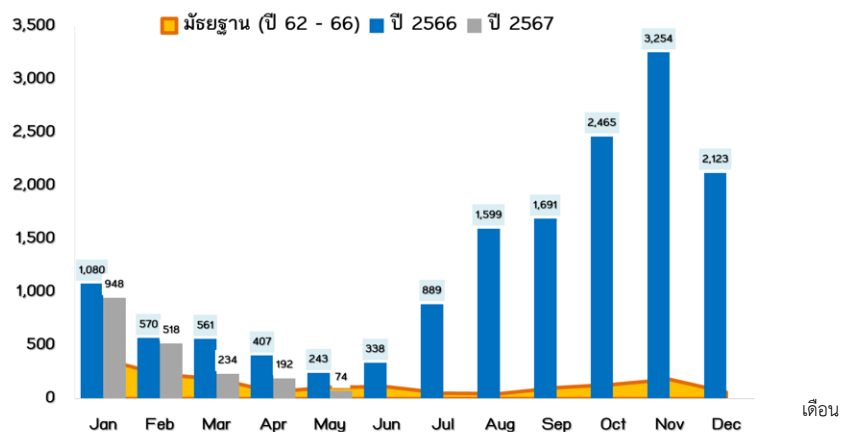


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 27 พฤษภาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 1,966 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 36.01 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน และในเดือนพฤษภาคมน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่จำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน ที่มีแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตสวนหลวง อัตราป่วย 68.5 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 67.2 ต่อแสนประชากร เขตหนองแขม อัตราป่วย 59.9 ต่อแสนประชากร เขตดินแดง อัตราป่วย 50.4 ต่อแสนประชากร และเขตบางกอกใหญ่ อัตราป่วย 50.3 ต่อแสนประชากร

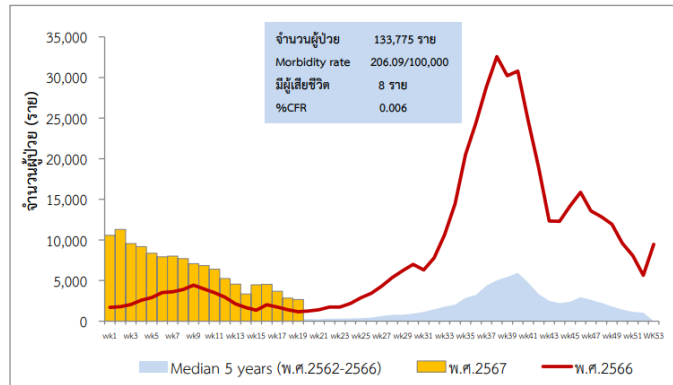
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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 จำนวน 8 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 5 ราย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานีและกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ราย 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 27 พฤษภาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 13,849 ราย อัตราป่วย 253.67 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.018 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตพระนคร จำนวน 1,051 ราย รองลงมา คือ เขตบางกะปิ จำนวน 840 ราย เขตบางรัก จำนวน 794 ราย เขตบางนา จำนวน 631 ราย และเขตสวนหลวง จำนวน 591 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 30 - 39 ปี และ อายุ 0 - 9 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 4 มิถุนายน 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 3,485 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 343 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 160 ตัวอย่าง ร้อยละ 46.65 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 117 ตัวอย่าง ร้อยละ 34.11 และ Flu B จำนวน 66 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.24 ตามลำดับ นอกจากนี้พบเชื้อ RSV จำนวน 160 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 112 ตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด - 19 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่หลังช่วงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านมา ดังนั้นในช่วงเดือนมิถุนายน ซึ่งมีเทศกาล Pride month/ Pride Parade ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคมเป็นต้นมา อาจเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฝีดาษวานร ประชาชนจึงควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่ มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรซักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุนความเสี่ง

ที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และ ผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox clade I

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้แนวโน้มผู้ป่วยโรคไขเลือดออกในกรุงเทพมหานคร จะลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน และในเดือนพฤษภาคมน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่จำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน ที่มีแนวโน้มการเกิดโรคไขเลือดออกได้ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้ออยู่หลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไขหวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, พับพลา, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไขหวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลียงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

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

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวพันธ์	กองสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม