



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 26 (ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

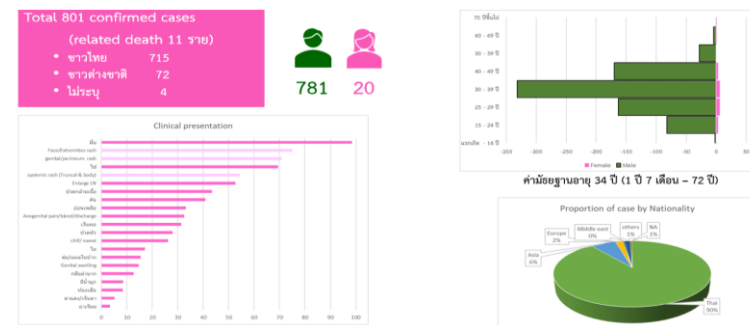
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้ซิกา	1 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 0 ราย รพผล 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	Positive 1 ราย * กทม. 1 ราย Negative 0 ราย รพผล Lab 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ ไม่เข้าเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรค COVID - 19	เสียชีวิต	โซนกรุงเทพกลาง 2 ราย โซนกรุงธนเหนือ 2 ราย	4 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 6 กรกฎาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ รัยรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย (อยู่ในโซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย) สัญชาติไทย เพศชาย อายุ 31 ปี ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) โรคประจำตัว B 24 และมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าและไม่ได้ป้องกัน รัยรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ซิกา เนื่องจากทารกแรกคลอด มีขนาดศีรษะเล็กกว่าเกณฑ์ และรัยรายงานผู้ป่วยติดเชื้อ COVID - 19 เสียชีวิต จำนวน 4 ราย อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย ทุกรายได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID - 19 อย่างน้อย 1 เข็ม รัยแจ้งจาก สคร. 4 เพื่อควบคุมโรค HFMD : Hand Foot Mouth Disease 1 ราย ไข้เลือดออก 1 ราย อาหารเป็นพิษ 1 ราย รัยแจ้งจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคสุกใสสะสม ในเขตดุสิต เริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม 2567 – 30 มิถุนายน 2567 จำนวน 22 ราย เป็นนักเรียนโรงเรียนนวมวิรุฬหวิทยาลัย ระดับชั้นมัธยมศึกษา ได้ดำเนินการสอบสวนโรคเบื้องต้น และเฝ้าระวังการเกิดโรคดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

• ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 801 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.50 เพศหญิง ร้อยละ 2.50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมาพบแนวโน้มลดลง ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ ในจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี กรุงเทพมหานคร จังหวัดระยอง จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดสุพรรณบุรี ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) เผื่อระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสหรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ Democratic Republic of the Congo



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 22 มิถุนายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

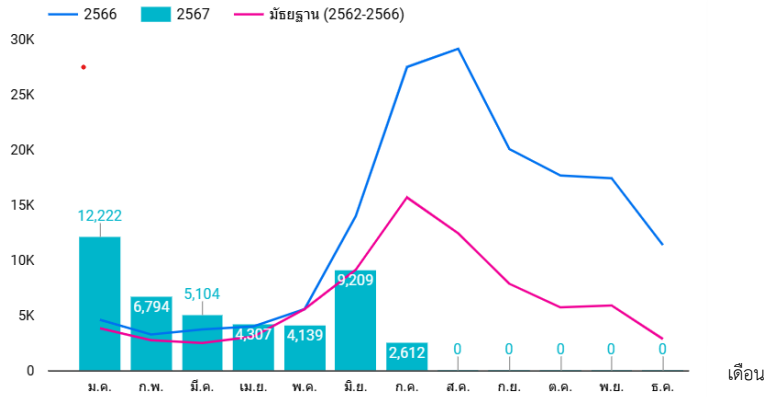
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 45 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 77.8 ต่างชาติ ร้อยละ 22.2 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 80.49 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 14.63 กลุ่มชาย ร้อยละ 4.89 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 73.3 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 48.87 ช่วงวันหยุดเทศกาลสงกรานต์ และหลังวันหยุดนักขัตฤกษ์ พบผู้ป่วยรายสัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พบมากบริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 10 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 44,387 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,203 ราย) อัตราป่วย 66.49 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 10.5 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 6.01 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 40 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 ส่วนใหญ่เสียชีวิต อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

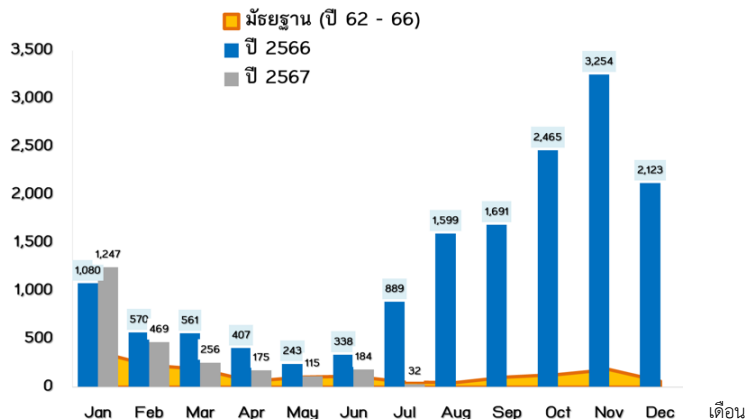


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,091 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 56.49 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมิถุนายนสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนจึง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรค ไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 380.21 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 138.37 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 122.11 ต่อแสนประชากร เขตบางแค อัตราป่วย 110.79 ต่อแสนประชากร และเขตบางคอแหลม อัตราป่วย 109.99 ต่อแสนประชากร

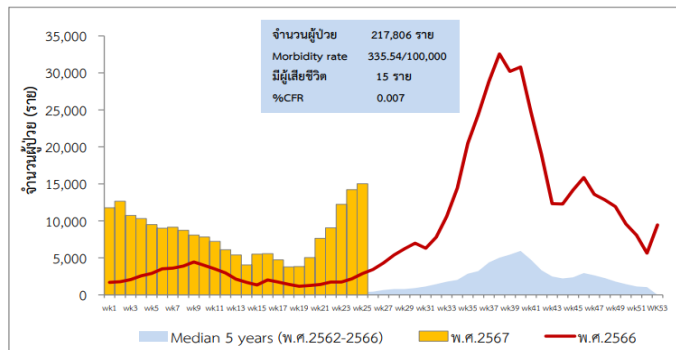
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 217,806 ราย อัตราป่วย 335.54 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 15 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 5 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช 2 ราย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กรุงเทพมหานคร จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดพังงา จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (13 ราย) ชนิด B (1 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (1 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 8 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 40,704 ราย อัตราป่วย 743.92 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.018 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 2,329 ราย รองลงมา คือ เขตสวนหลวง จำนวน 2,252 ราย เขตบางกอกน้อย จำนวน 2,125 ราย เขตวัฒนา จำนวน 2,067 ราย และเขตภาษีเจริญ จำนวน 2,063 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และอายุ 30 - 39 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 8 กรกฎาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 3,789 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 379 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 160 ตัวอย่าง ร้อยละ 42.22 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 153 ตัวอย่าง ร้อยละ 40.37 และ Flu B จำนวน 66 ตัวอย่าง ร้อยละ 17.41 ตามลำดับ นอกจากนี้พบเชื้อ RSV จำนวน 174 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 128 ตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ Democratic Republic of the Congo และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว

กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางไปยัง เมือง ประเทศต่างๆ ควรซักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และ ผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox clade I

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมิถุนายนสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 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 การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 10 กรกฎาคม 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 8 กรกฎาคม 2567 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ -ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 8 กรกฎาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีเทคนิคปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม