



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 10 (ระหว่างวันที่ 10 - 16 มีนาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	4 เหตุการณ์	-	Negative 4 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัยทารกศีรษะเล็ก จากการติดเชื้อไวรัส ซิกา (Microcephaly)	1 เหตุการณ์	-	-	-	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 10 - 16 มีนาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) รับแจ้งจำนวน 4 ราย ผลเป็นลบทั้งหมด

1.2 สงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Microcephaly) จำนวน 1 ราย เพศชาย ขอตรวจซ้ำ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร IgM negative IgG positive

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

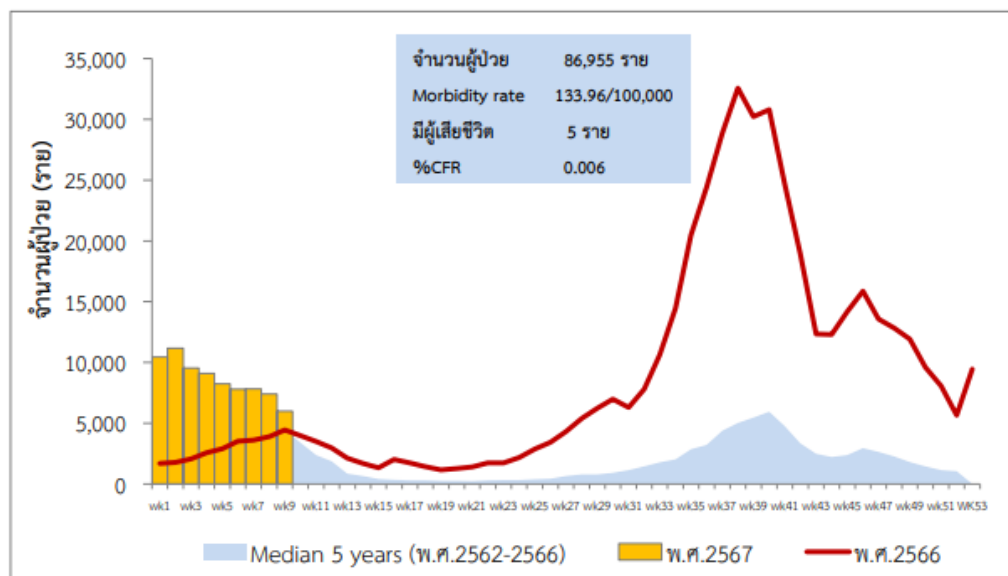
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 750 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.5) เพศหญิง (ร้อยละ 2.5) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 33.5 ปี (น้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และมากที่สุด คือ 64 ปี) และในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดปทุมธานี, จังหวัดระยอง, จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนครสวรรค์ ตามลำดับ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์มีแนวโน้มลดลง

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 436 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 66.7) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 90 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 18 - 64 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 92.9 ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ คือ การมีเพศสัมพันธ์ (แฟน/คนรู้จัก/คนแปลกหน้า) โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 77.8 รองลงมา คือ การสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้อื่น (เลือด น้ำลาย และปัสสาวะ) ร้อยละ 8.7 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 43.5 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตบางรัก ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 10 - 16 มีนาคม 2567) ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร

2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 9 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 86,955 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 133.96 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 5 ราย (จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย และจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย) อัตราป่วยตาย 0.006 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 455.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี (439.51) และอายุ 15-24 ปี (122.82) ตามลำดับ และสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 16 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 13,367 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 243.3 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 10 - 16 มีนาคม 2567) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน รองลงมา คือ เขตคลองสามวา, เขตดอนเมือง, เขตวัฒนา และเขตสายไหม ตามลำดับ



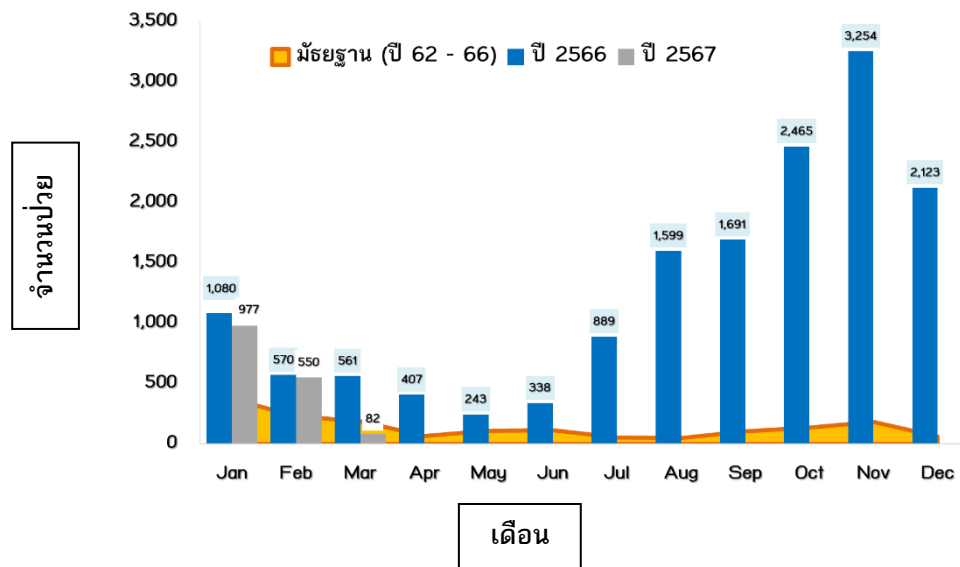
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 19,386 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.3 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 18 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.10 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-4, DENV-1 และ DENV-3 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 16 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,609 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 29.3 ต่อแสนประชากร ยังไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 50.05 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 48.21 ต่อแสนประชากร), กลุ่มปฐมวัย (อัตราป่วย 38.57 ต่อแสนประชากร),

กลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 30.1 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อัตราป่วย 11.31 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกอกใหญ่ (อัตราป่วย 99.1 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตบางคอแหลม (อัตราป่วย 87.2 ต่อแสนประชากร), เขตหนองแขม (อัตราป่วย 54.8 ต่อแสนประชากร), เขตพระนคร (อัตราป่วย 52.8 ต่อแสนประชากร) และเขตสวนหลวง (อัตราป่วย 52.2 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) พบว่า ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยยืนยันเกินค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกกระจายในพื้นที่ 5 เขต คือ เขตพระโขนง, เขตวัฒนา เขตคันทนา, เขตคลองสามวา และเขตทุ่งครุ เป็นระยะเวลาเกิน 4 สัปดาห์

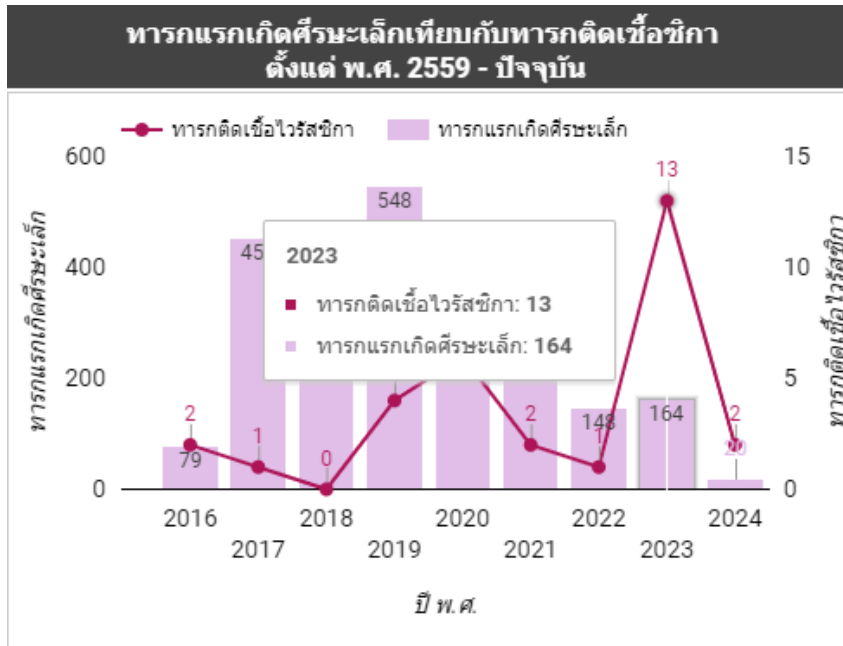


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus Disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 20 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 100 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.15 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.6 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 27.00) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (ร้อยละ 26.00) และ กลุ่มอายุ 45 - 64 ปี (ร้อยละ 14.00) ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลของทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกามาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก พบว่าในปี พ.ศ. 2566 ที่ผ่านมามีรายงานทารกแรกเกิดที่มีขนาดของศีรษะเล็กเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 5 ปี พบอัตราการติดเชื้อไวรัสซิกา ร้อยละ 10.0 (ดังรูปที่ 3) และในปี พ.ศ. 2567 พบทารกแรกเกิดติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 ราย

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 21 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.38 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.6 ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 57 ปี (ร้อยละ 90.5) เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตบึงกุ่ม, เขตประเวศ, เขตสวนหลวง และเขตสะพานสูง ตามลำดับ สัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 10 - 16 มีนาคม 2567) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ขอตรวจผลซ้ำ จำนวน 1 เหตุการณ์ เพื่อขอสนับสนุนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบว่า IgM เป็นลบ IgG เป็นบวก



รูปที่ 3 แสดงจำนวนทารกที่ติดเชื้อไวรัสซิกามาเปรียบเทียบกับทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2567

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์มีแนวโน้มลดลง และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอ ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช้สิ่งของ หรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการไอ, มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือ ตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษา ที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือข้ามฟาก, สถานดูแลผู้สูงอายุ และแคมป์พักคนงานก่อสร้าง เป็นต้น รวมทั้งในช่วงนี้มีฝนตก อากาศเปลี่ยนแปลง จึงควรแนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง

(608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

3.3 โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในพื้นที่ จึงยังต้องดำเนินการมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

3.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก ในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น จึงยังต้องดำเนินการมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด โดยบูรณาการร่วมกับโรคไข้เลือดออก ได้แก่ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์, ทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก และทารกที่มีภาวะ congenital Zika syndrome อย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง เพื่อประเมินความผิดปกติ การเจริญเติบโต และพัฒนาการ หากทารกมีความผิดปกติของการมองเห็น หรือการได้ยินให้รับส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางให้เร็วที่สุด

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 16 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 16 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 16 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา [เข้าถึงวันที่ 16 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/reporting/e81b3aaf-13fd-4dc4-862ef6cdc83ebf/page/p_qj24bb5udd

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางมนัญญา	ประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม