



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 19 (ระหว่างวันที่ 12 – 18 พฤษภาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

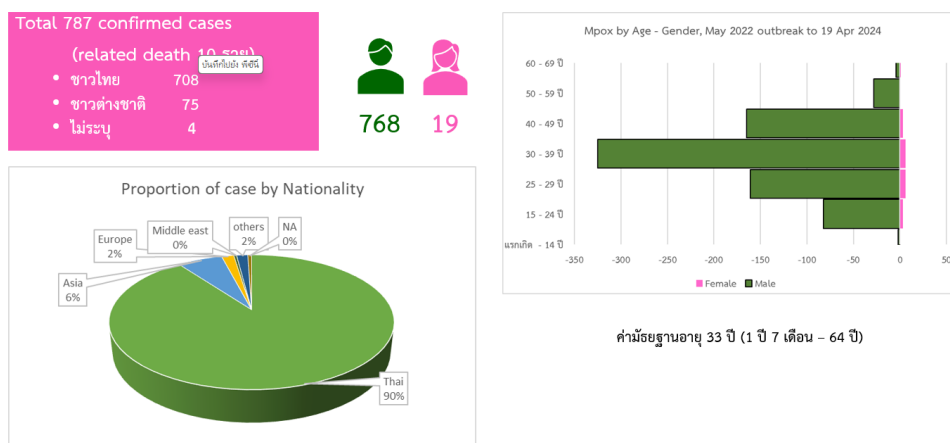
โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	3 ราย		Negative 3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	5 ราย	1. โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย 2. โซนกรุงเทพกลาง 0 ราย 3. โซนกรุงเทพเหนือ 0 ราย 4. โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย 5. โซนกรุงเทพใต้ 0 ราย 6. โซนกรุงเทพตะวันออก 0 ราย	Positive 3 ราย * กทม. 2 ราย * นอกเขต 1 ราย ส่งต่อให้ สคร .4 Negative 1 ราย รพผล Lab 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต DSS	1 ราย	โซนกรุงเทพเหนือ (เขตจตุจักร)		1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค Encephalitis	1 ราย	โซนกรุงเทพเหนือ (เขตลาดพร้าว)		1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (เสียชีวิต)	6 ราย	1. โซนกรุงเทพเหนือ 2 ราย 2. โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย 3. โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย 4. โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย	Died From Covid-19 Died with Covid-19	4 ราย 2 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ โรงเรียนนายเรืออากาศ นวมินทกษัตริยาธิราช (เขตสายไหม)	รับแจ้ง 56 ราย สอบสวนพบผู้ป่วยเพิ่ม รวมเป็น 146 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
		โซนกรุงเทพเหนือ โรงเรียนจำอากาศ กรมยุทธ ศึกษาทหารอากาศ (เขตดอนเมือง)	รับแจ้ง 65 ราย สอบสวนพบผู้ป่วยเพิ่ม รวมเป็น 117 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 12 – 18 พฤษภาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในโรงเรียนฝึกนายทหาร 2 แห่ง โชนกรุงเทพเหนือทั้ง 2 เหตุการณ์ และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เสียชีวิต 6 ราย กระจายอยู่ในโชนกรุงเทพเหนือ กรุงเทพใต้ กรุงเทพกลาง และกรุงเทพตะวันออก ตามลำดับ ส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป มีโรคประจำตัว และได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 ราย (อยู่ในโชนกรุงเทพเหนือ 1 ราย กรุงเทพใต้ 1 ราย และนอกเขตส่งต่อให้ สคร. 4 จำนวน 1 ราย) ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 40 - 45 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 24 เมษายน - 7 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าและไม่ได้ป้องกัน และพบผู้ป่วยศีรษะเล็กสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 3 ราย แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อไวรัสซิกา นอกจากนี้ยังดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคลีเจียนเนร์ ในสถานประกอบการประเภทโรงแรม พื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 787 ราย เสียชีวิต 10 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.59 เพศหญิง ร้อยละ 2.41 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดระยอง จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดภูเก็ต (ดังรูปที่ 1)



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

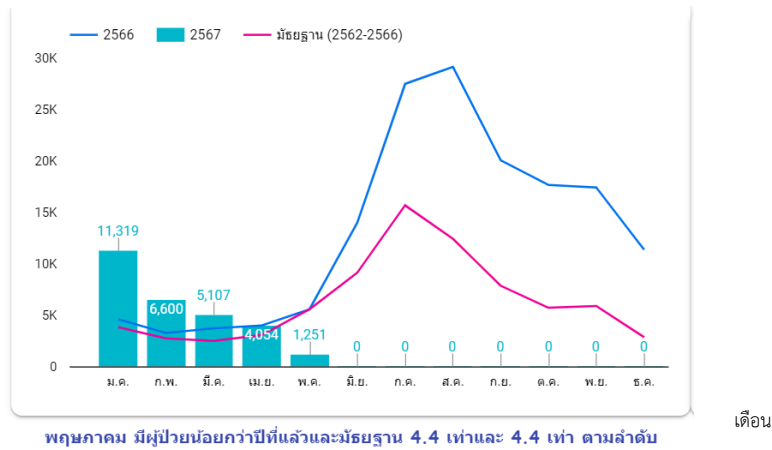
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 39 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 76.9 ต่างชาติ ร้อยละ 23.1 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 23 - 52 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 79.5 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 15.4 กลุ่มชาย ร้อยละ 5.1 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 66.67 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 46.2 พบผู้ป่วยรายสัปดาห์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่พบมากบริเวณกรุงเทพเหนือ กรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 พฤษภาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 28,331 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 998 ราย) อัตราป่วย 42.68 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยเริ่มลดลงและมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 และน้อยกว่า ค่ำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 4.4 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสงขลา, จังหวัดชลบุรี และจังหวัดพัทลุง ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 31 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมาคือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



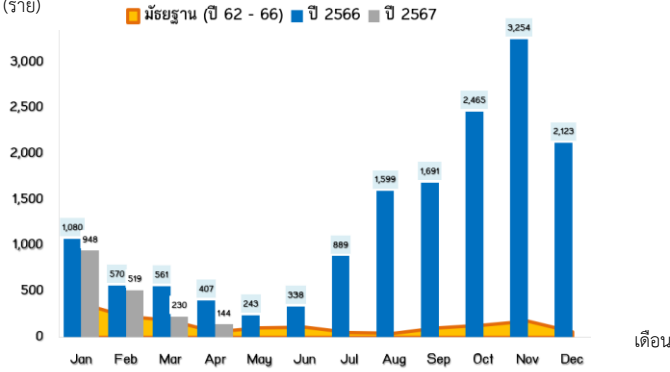
พฤษภาคม มีผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่แล้วและมัธยฐาน 4.4 เท่าและ 4.4 เท่า ตามลำดับ

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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 18 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

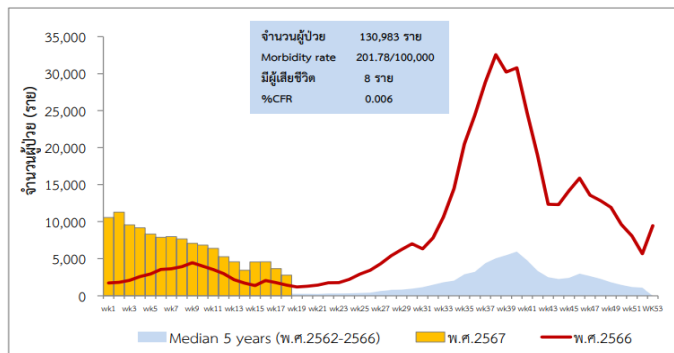
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 11 พฤษภาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 130,983 ราย อัตราป่วย 201.78 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 8 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 ราย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละจำนวน 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 18 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) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 20 พฤษภาคม 2567 มีตัวอย่าง ส่งตรวจจำนวน 3,385 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 337 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 159 ตัวอย่าง ร้อยละ 47.2 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 112 ตัวอย่าง ร้อยละ 33.2 และ Flu B จำนวน 66 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.6 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบเชื้อ RSV จำนวน 160 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2

จำนวน 105 ตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไขหวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

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

สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชน กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัสหรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรซักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อหรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคจากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้แนวโน้มผู้ป่วยโรคไขเลือดออกในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้ออยู่หลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไขหวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ทัศนสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไขหวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น จำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 20 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 20 พฤษภาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หัวโตใหญ่ -ไข้หัวตุนก [เข้าถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม