



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 29 (ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

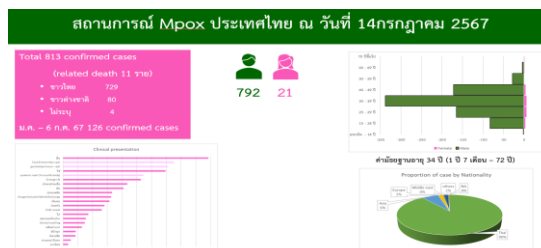
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรค COVID - 19	เสียชีวิต	โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 21 - 27 กรกฎาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ รับแจ้งจาก โรงพยาบาลสินแพทย์ ผู้ป่วยโควิดเสียชีวิต เพศหญิง อายุ 82 ปี มารพ.ด้วยอาการไข้ หายใจเหนื่อย นอนราบไม่ได้ และเสียชีวิตในวันที่ 19 กรกฎาคม 2567 แพทย์วินิจฉัย pneumonia after covid infection รับแจ้งผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จากพื้นที่จังหวัดอื่น แต่ผู้ป่วยพักอาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยส่งต่อให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อควบคุมโรค จำนวน 4 ราย และติดตามระบบการ รายงานผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคสีเขียวแนร์ ในโรงแรม พื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อแจ้งกลับไปยัง ELDSNet ซึ่งเป็นเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคสีเขียวแนร์ในยุโรป มีศูนย์กลางข้อมูล ณ สต็อกโฮล์ม ประเทศสวีเดน

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

• **ประเทศไทย** ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน สะสม จำนวน 813 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.42 เพศหญิง ร้อยละ 2.58 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน รายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ ในจังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา กรุงเทพมหานคร จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอ่างทอง ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) ทั้งนี้ยังย้ำ เตือนสถานพยาบาลสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ Democratic Republic of the Congo



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 14 กรกฎาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

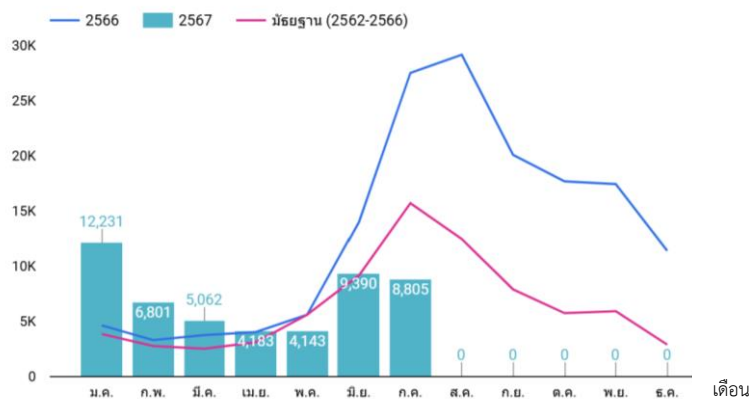
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 48 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 77.1 ต่างชาติ ร้อยละ 22.9 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 81.25 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 14.60 กลุ่มชาย ร้อยละ 4.16 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมากอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 50,615 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 3,088 ราย) อัตราป่วย 76.11 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 3.12 เท่า และน้อยกว่า คำนวณฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.78 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 41 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ส่วนใหญ่เสียชีวิตอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

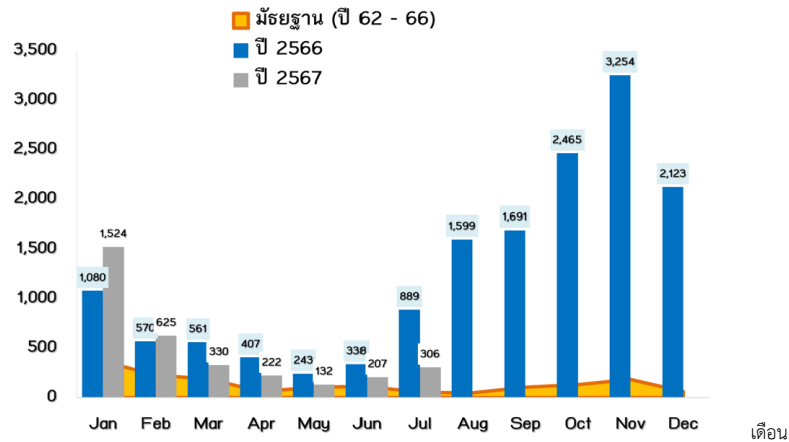


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ คำนวณฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,409 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 62.44 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าคำนวณฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 428.49 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 237.72 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 153.42 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 134.83 ต่อแสนประชากร และเขตบางแค อัตราป่วย 113.39 ต่อแสนประชากร

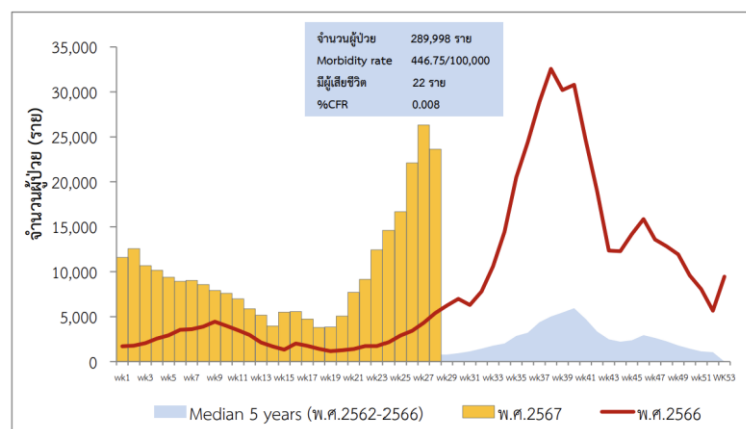
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 20 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 289,998 ราย อัตราป่วย 446.75 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 22 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 6 ราย กรุงเทพมหานคร 3 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดพังงา จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (18 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (2 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 57,372 ราย อัตราป่วย 1,050.86 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.055 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,347 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,040 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 2,903 ราย เขตภาษีเจริญ จำนวน 2,840 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 2,586 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และอายุ 30 - 39 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กรกฎาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 3,993 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 404 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 162 ตัวอย่าง ร้อยละ 40.10 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 176 ตัวอย่าง ร้อยละ 43.56 และ Flu B จำนวน 66 ตัวอย่าง ร้อยละ 16.34 ตามลำดับ นอกจากนี้พบเชื้อ RSV จำนวน 193 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 130 ตัวอย่าง จะเห็นได้ว่า ในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัส RSV มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสูงมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566)

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง ได้แก่ Democratic Republic of the Congo และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และ ผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 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, ทัศนสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, 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 30 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 30 กรกฎาคม 2567 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ -ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม