



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 30 (ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

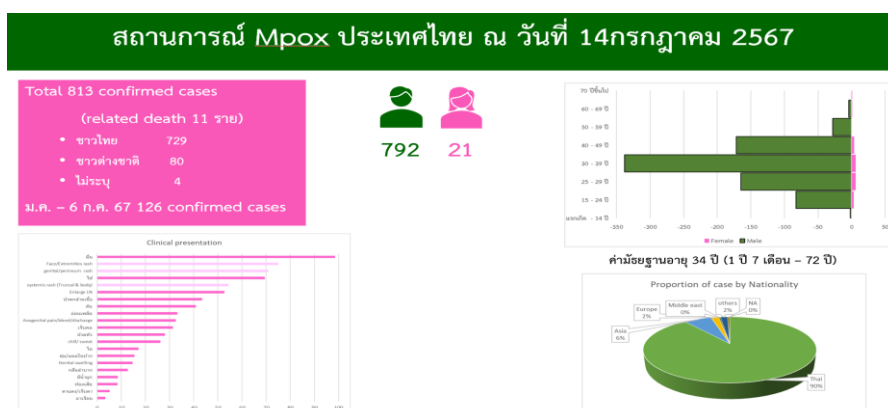
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	2 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคไข้หวัดใหญ่	พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อน หอยผู้ป่วยระยะฟื้นฟู หอยผู้ป่วยอายุรกรรม 2	เขตทวีวัฒนา	Positive 20 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคสงสัยไข้ซิกา	2 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	Negative 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม – 3 สิงหาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ รับแจ้งจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ พบผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ที่พักอาศัยในหอยผู้ป่วยระยะฟื้นฟู และหอยผู้ป่วยอายุรกรรม 2 ตรวจหาเชื้อด้วยวิธี Rapid test พบผู้ป่วยติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ A จำนวน 11 ราย สอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม พบผู้ป่วยเพิ่มเติมจำนวน 7 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อจำนวน 2 ราย โดยส่งตรวจ ณ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ผลยืนยันติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A H1 (2009) สงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย แต่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อและสงสัยโรคไข้ซิกา จำนวน 2 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ และได้รับการประสานงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และดำเนินการประสานส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย, โรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ราย และโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

• ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 กรกฎาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 813 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.42 เพศหญิง ร้อยละ 2.58 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ ในจังหวัด ได้แก่ จังหวัดสงขลา กรุงเทพมหานคร จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดอ่างทอง ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) ทั้งนี้ยังย้ำเตือนสถานพยาบาลสังเกต 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

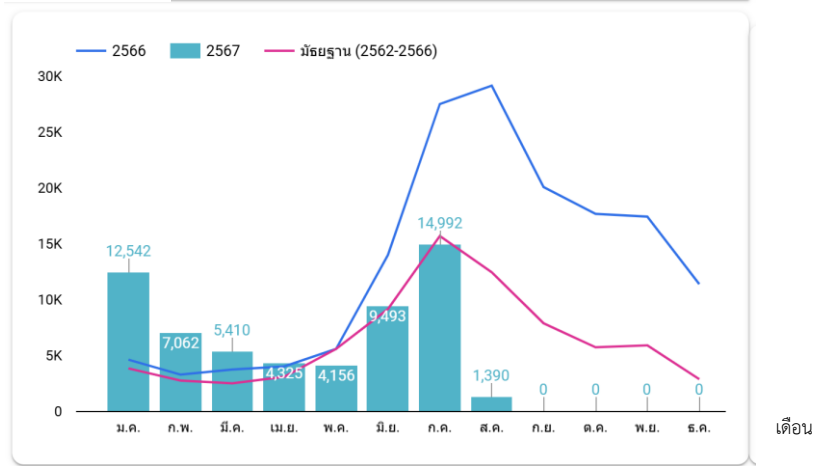
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 48 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 77.1 ต่างชาติ ร้อยละ 22.9 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 81.25 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 14.60 กลุ่มชาย ร้อยละ 4.16 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 3 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 59,370 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,425 ราย) อัตราป่วย 89.19 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1.83 เท่า และน้อยกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.75 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 46 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิต อายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

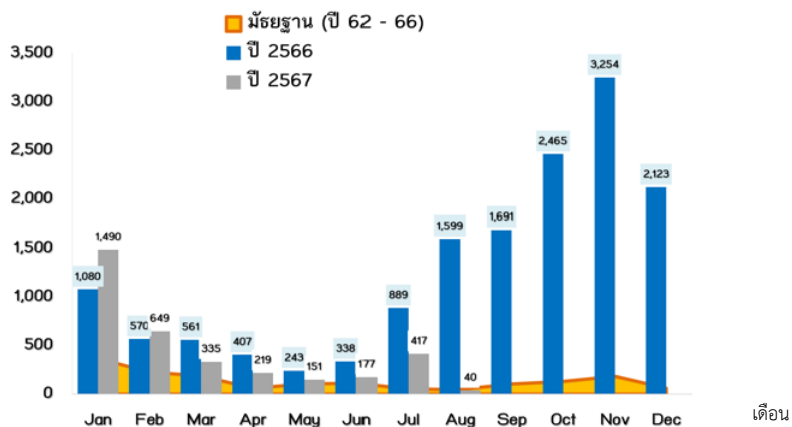


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ำมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 5 สิงหาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,478 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 63.71 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 428.49 ต่อแสนประชากร เขตบางแค อัตราป่วย 237.72 ต่อแสนประชากร เขตประเวศ อัตราป่วย 153.42 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 134.83 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 113.39 ต่อแสนประชากร

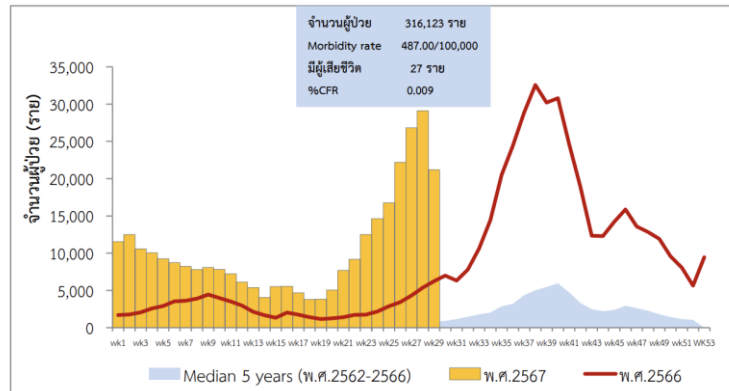
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 316,123 ราย อัตราป่วย 487.00 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 27 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 7 ราย กรุงเทพมหานคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี 3 ราย จังหวัดภูเก็ต จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดพังงา จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (22 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (3 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 5 สิงหาคม 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 3,495 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,069 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 2,843 ราย เขตภาษีเจริญ จำนวน 2,811 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 2,703 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และอายุ 30 - 39 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 5 สิงหาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 4,006 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 412 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 163 ตัวอย่าง ร้อยละ 39.56 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 184 ตัวอย่าง ร้อยละ 44.66 และ Flu B จำนวน 65 ตัวอย่าง ร้อยละ 15.78 ตามลำดับ นอกจากนี้พบเชื้อ RSV จำนวน 195 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 133 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 และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณา เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยง

โดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติ การเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรซักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และ ช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และ ผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไขเลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้อยุคลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, 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. สถานการณ์โรคไขเลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 5 สิงหาคม 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 5 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ -ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 5 สิงหาคม 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