



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 34 (ระหว่างวันที่ 1 – 7 กันยายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	7 ราย	โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	Positive 2 ราย Negative 5 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไอกรน	1 ราย	เขตกรุงธนเหนือ 1 ราย	Positive 1 ราย Negative 4 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคสงสัยไข้ซิกา	1 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย	Positive 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

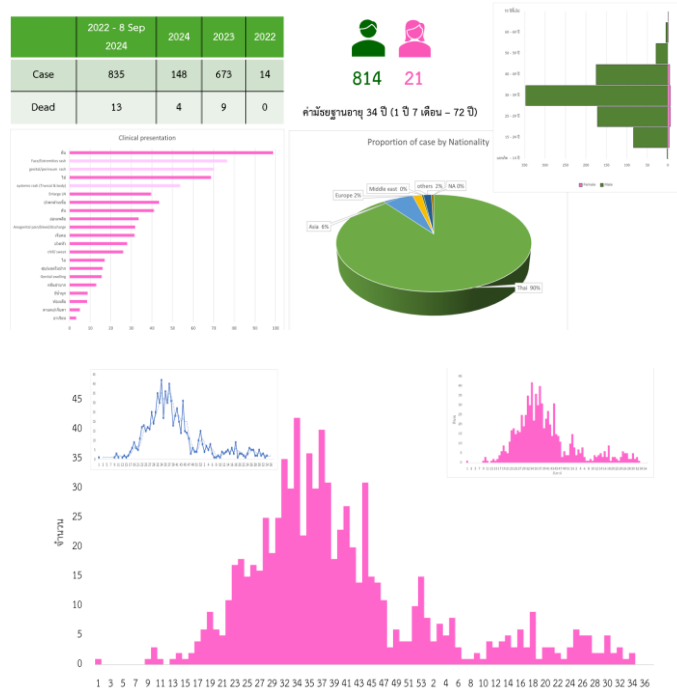
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 – 7 กันยายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 7 ราย แต่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ MPOX 2 ราย และสงสัยโรคไข้ซิกา จำนวน 1 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ELISA Positive รอยผื่นย่น IgM, IgG และได้รับรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 506 จากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยเด็กชายป่วยเป็นโรคไอกรน ดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้สัมผัสร่วมบ้าน และผู้สัมผัสจากโรงเรียนเพิ่มเติม 4 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้สัมผัสทุกรายไม่พบเชื้อ และดำเนินการประสานส่งต่อข้อมูลให้พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในการควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2 ราย โรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย และโรคลีเจียนเนร์ 1 ราย (ได้รับแจ้งจากสคร. 11 พบชายชาวต่างชาติ สัญชาติเยอรมัน อายุ 46 ปี เดินทางมาพักที่โรงแรม Grand Sathon Hotel ระหว่างวันที่ 15 -19 สิงหาคม 2567 และเดินทางไปจังหวัดกระบี่ ได้รับการรักษาและวินิจฉัยเป็นโรคลีเจียนเนร์) นอกจากนี้ ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเข้าเกณฑ์สอบสวนโรคระดับเขต กรณีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ ในแขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร ประสานส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อนัดสอบสวน และควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpxv)

- ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 8 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 835 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.49 เพศหญิง ร้อยละ 2.51 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 148 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วยมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ สัปดาห์ที่ 35 ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย

จากจังหวัดกรุงเทพมหานคร (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มพื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร ซักประวัติหากสงสัยให้รายงานสสจ./ สคร./ สปคม. เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังผู้ป่วย ที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ Democratic Republic of the Congo



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 8 กันยายน 2567 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

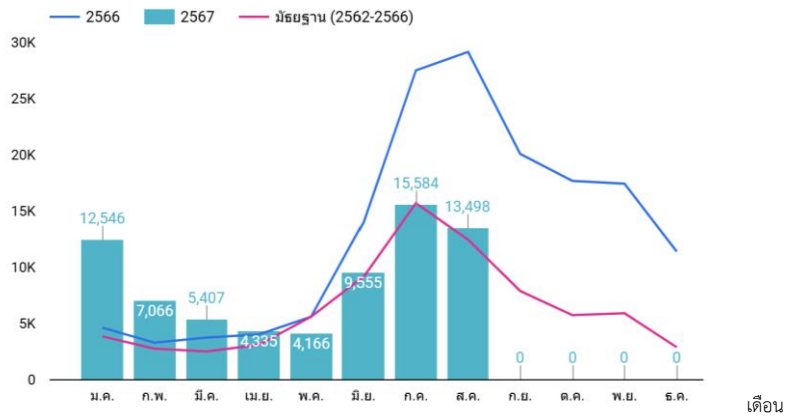
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 8 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 52 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 76.9 ต่างชาติ ร้อยละ 23.1 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 78.85 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 11.54 กลุ่มชาย ร้อยละ 9.61 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 73.1 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.92 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไขเลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 72,157 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 3,828 ราย) อัตราป่วย 109.11 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 2.1 เท่า และมากกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.08 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 52 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอายุอยู่ระหว่าง 5 - 14 ปี ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

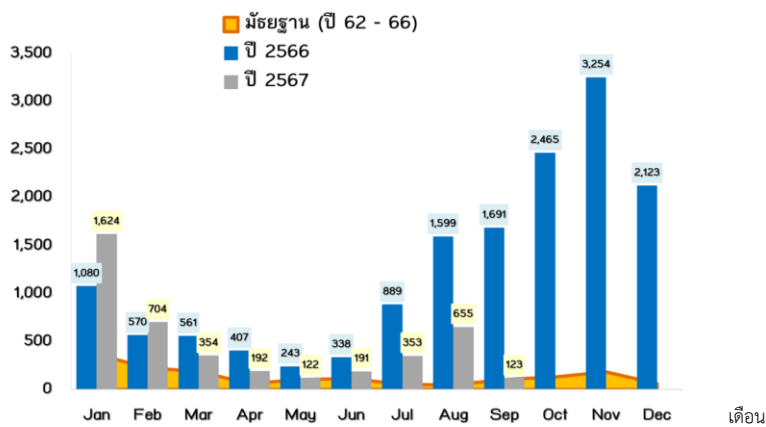


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 8 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 4,318 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 79.09 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนสิงหาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 425.47 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 374.59 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 163.44 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 147.55 ต่อแสนประชากร และเขตบางรัก อัตราป่วย 141.19 ต่อแสนประชากร

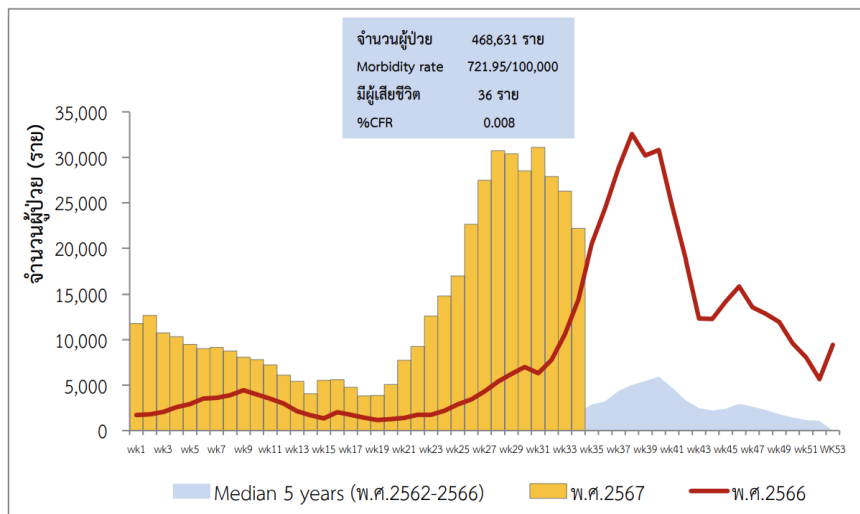
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 468,631 ราย อัตราป่วย 721.95 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 36 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 10 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 5 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย และจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดปทุมธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดสุโขทัย จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดพังงา จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.055 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (32 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (2 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 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 79,958 ราย อัตราป่วย 1,464.57 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.073 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,776 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,308 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 3,195 ราย เขตภาษีเจริญ จำนวน 3,133 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 3,065 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และอายุ 30 - 39 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 4,042 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 419 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 164 ตัวอย่าง ร้อยละ 39.14 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 190 ตัวอย่าง ร้อยละ 45.35 และ Flu B จำนวน 65 ตัวอย่าง ร้อยละ 15.51 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 ได้แก่ Democratic Republic of the Congo และประเทศตามที่กรมควบคุมโรคประกาศ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางไปยังเมือง ประเทศต่างๆ ควรชักประวัติและขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยง ที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือ สัมผัสโรคขณะเดินทาง และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และ ผู้ป่วยสงสัย/ ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 **โรคไข้เลือดออก** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนสิงหาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งในช่วงนี้อยู่ในช่วงฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง 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, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี้ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 9 กันยายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หัวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 9 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

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