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 37 (ระหว่างวันที่ 15 -21 กันยายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

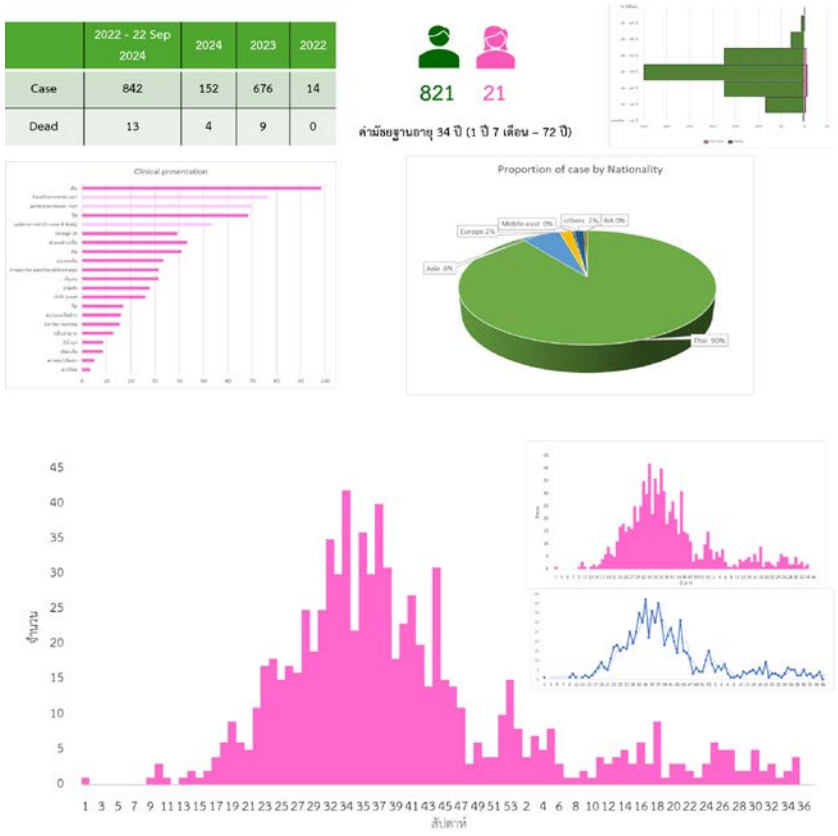
โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	1 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้ซิกา	1 ราย	เขตกรุงธนใต้ 1 ราย	Positive 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไอกรน	1 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย	Positive 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 – 21 กันยายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย แต่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อ, โรคไข้ซิกา 1 ราย (ประวัติสัมผัสผู้ป่วย Zika ที่เป็นเพื่อนร่วมงาน) ประสานพื้นที่กรุงเทพมหานคร สอบสวนและควบคุมโรค โรงพยาบาลเอกชน (รพ.พญาไท พหลโยธิน), พบผู้ป่วยโรคไอกรน 1 ราย, ได้รับการประสานจากพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย และได้รับรายงานบุคลากรทางการแพทย์ เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 39 ปี แพทย์วินิจฉัย วัณโรคปอด รักษาที่ รพ.เกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ ผลเสมหะ scanty รับยาสูตร 2HRZE/4HR ประสานพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

- ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 842 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.51 เพศหญิง ร้อยละ 2.49 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 152 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย จากกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสงขลา (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร ซักประวัติหากสงสัยให้รายงานสสจ./ สคร./ สปคม. เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก



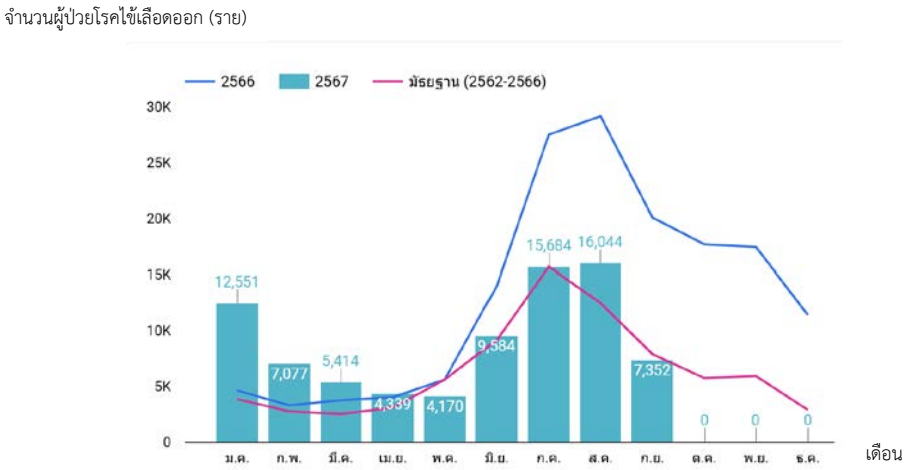
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 22 กันยายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<u>กรุงเทพมหานคร</u> ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 21 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 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

<u>ประเทศไทย</u> ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 82,215 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,526 ราย) อัตราป่วย 124.02 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 2.72 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.07 เท่า (ดังรูปที่ 2)

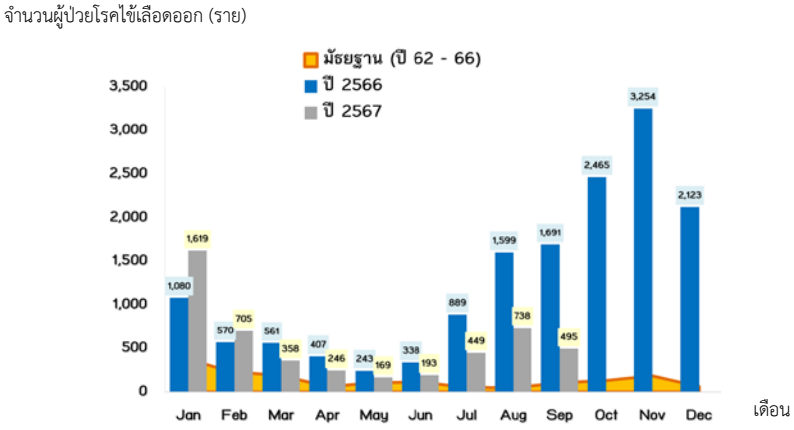
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 66 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

<u>กรุงเทพมหานคร</u> ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 21 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 4,675 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 85.63 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 3.42 เท่า แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในช่วงเดือนนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

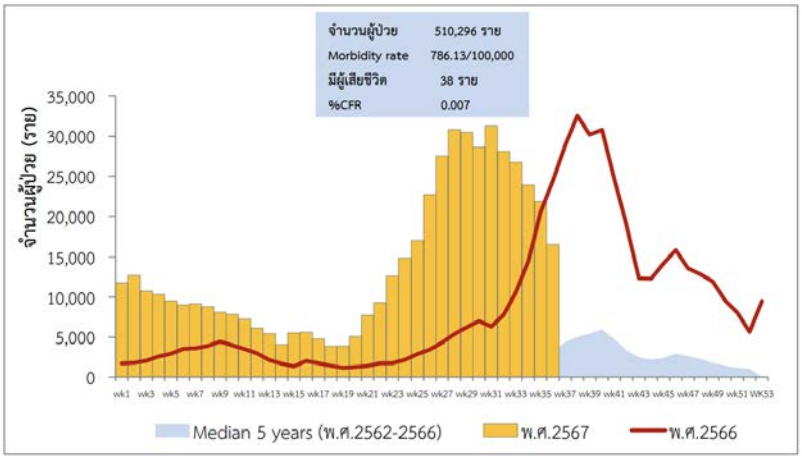
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 430 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 324.16 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 167.45 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 147.55 ต่อแสนประชากร และเขตบางรัก อัตราป่วย 129.80 ต่อแสนประชากร



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

<u>ประเทศไทย</u> ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 491,719 ราย อัตราป่วย 757.51 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 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (32 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (2 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) (ดังรูปที่ 4)



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

<u>กรุงเทพมหานคร</u> ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 21 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 86,253 ราย อัตราป่วย 1579.87 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.073 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,822 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,364 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 3,321 ราย เขตวัฒนา จำนวน 3,205 ราย และเขตภาษีเจริญ จำนวน 3,205 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน 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 นอกจากนั้นพบเชื้อ 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 พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์นี้ แต่ยังต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ซักประวัติกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยสงสัยและยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งในช่วงเดือนนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้มีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ทัณฑสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ พบสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 18 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรักษ์	ศิริเขตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม