



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 38 (ระหว่างวันที่ 22- 28 กันยายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

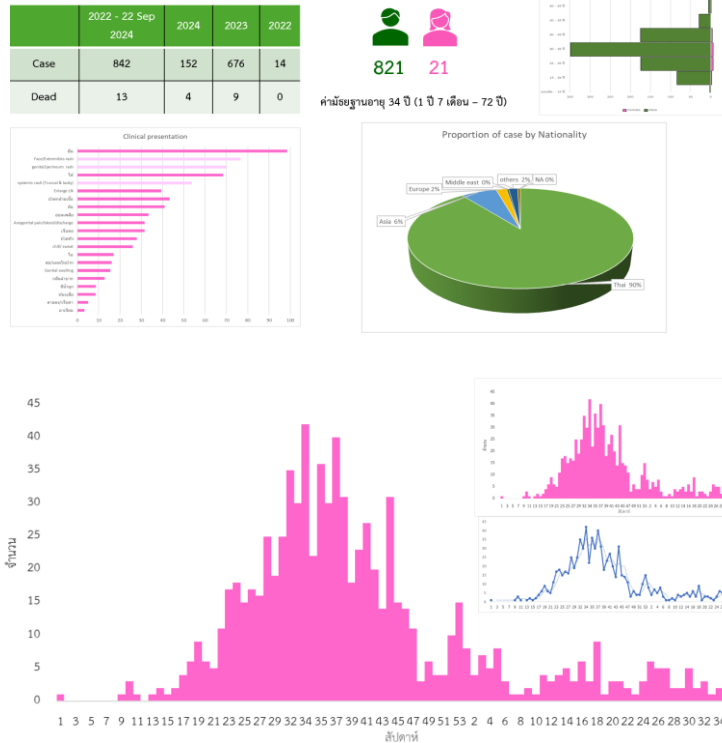
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	6 ราย	-	Positive 2 ราย Negative 4 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้วัดใหญ่	2 ราย	เขตกรุงเทพใต้	Positive 2 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้วัดออก	1 ราย	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย	Positive 1 ราย	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 22 - 28 กันยายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 6 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ จำนวน 2 ราย, พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดใหญ่ จำนวน 2 ราย (ผู้ป่วยเป็นสูงอายุ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สาขาเจริญนคร) ได้รับรายงานจากต่างประเทศ พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ 2 เหตุการณ์, พบผู้ป่วยโรคไข้วัดออกเสียชีวิต 1 ราย, พบผู้ป่วย Probable Sporadic Creutzfeldt-Jakob Disease จำนวน 1 ราย ได้รับการประสานจากพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรคไข้วัดออก จำนวน 6 ราย ประสานพื้นที่เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป โรงพยาบาลบันทึกรายงานข้อมูลโรคติดต่อที่เฝ้าระวังผิดพลาด จากโรค Avian Influenza จำนวน 1 ราย รักษาโรงพยาบาลเอกชน ในเขตห้วยขวาง ตรวจสอบพบเป็นโรคไข้วัดใหญ่ และประสานโรงพยาบาลศิริราช ติดตามค้นหาสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคโควิด-19 ที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 4 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpxv)

- ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 842 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.51 เพศหญิง ร้อยละ 2.49 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 152 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ 4 ราย จากกรุงเทพมหานคร จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสกลนคร และจังหวัดสงขลา (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติหากสงสัยให้รายงานสสจ./ สคร./ สปคม. เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpxv clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก



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

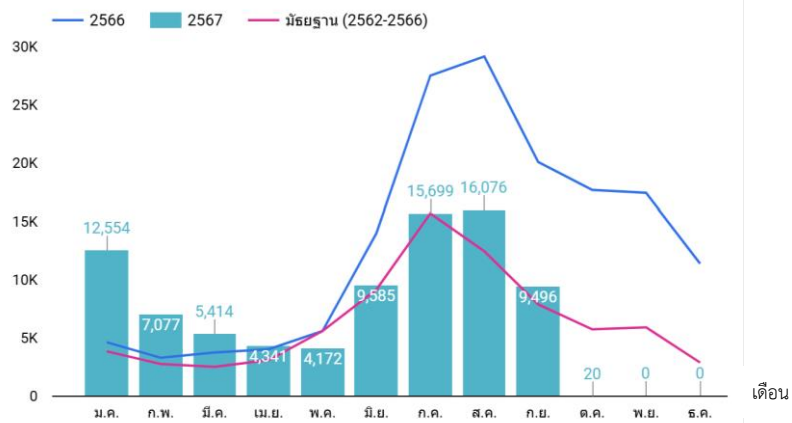
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 28 กันยายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 54 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 53.7 ต่างชาติ ร้อยละ 46.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.3 เพศหญิง ร้อยละ 3.7 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 81.48 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 12.96 กลุ่มชาย ร้อยละ 5.56 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.22 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.85 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไขเลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 84,434 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,219 ราย) อัตราป่วย 127.40 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 2.72 เท่า และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) 1.2 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 70 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

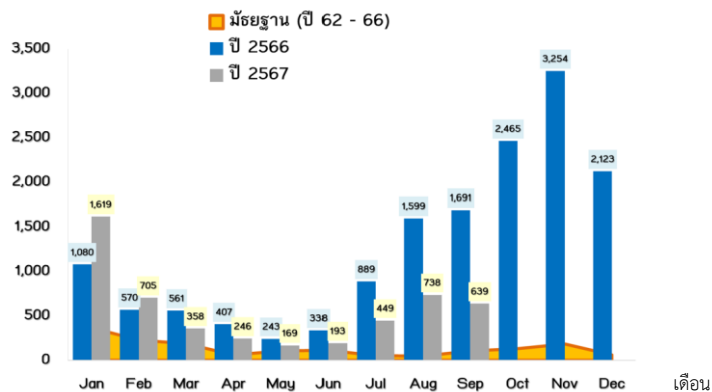


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 28 กันยายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 4,824 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 88.36 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 2.65 เท่า แต่สูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในช่วงเดือนนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 456.23 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 430.00 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 171.46 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 157.13 ต่อแสนประชากร และ เขตบางรัก อัตราป่วย 147.55 ต่อแสนประชากร

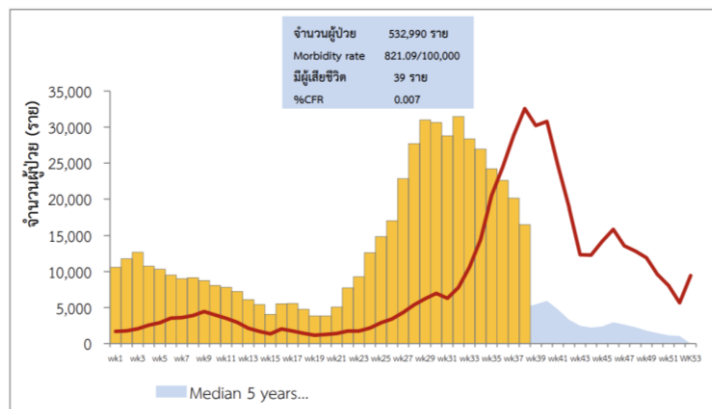
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 21 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 532,990 ราย อัตราป่วย 821.09 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 39 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 11 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 6 ราย กรุงเทพมหานคร 4 ราย และจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดปทุมธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดสุโขทัย จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดพังงา จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดอ่างทอง จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.055 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (35 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (2 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 28 กันยายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 87,743 ราย อัตราป่วย 1607.16 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.073 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,840 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,378 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 3,352 ราย เขตวัฒนา จำนวน 3,249 ราย และเขตภาษีเจริญ จำนวน 3,231 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในสัปดาห์นี้ แต่ยังคงติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกา ตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่น อากาศคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติกรณีพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือ มีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจ ยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยสงสัยและยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคลี้ดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคลี้ดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งในช่วงเดือนนี้มีฝนตกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำให้มีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคลี้ดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคลี้ดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการใช้ออกฝืน โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคลี้ดออกอยู่หลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคลี้ดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคลี้ดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคลี้ดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคลี้ดใหญ่ พบสถานการณ์ผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคลี้ดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงในที่ที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

โรคที่น่าสนใจ

Probable Sporadic Creutzfeldt-Jakob Disease) เป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อยเกิดจากความผิดปกติของ Prion protein สะสมในเนื้อสมอง ทำให้สมองมีลักษณะเป็น spongiform ผู้ป่วยส่วนมากจะมีปัญหาความจำถดถอย และอาจตรวจพบภาวะกล้ามเนื้อกระตุกต่อมาในภายหลัง สาเหตุ 1. เกิดขึ้นเอง 2. พันธุกรรม 3. เกิดจากการสัมผัสเนื้อเยื่อสมองหรือประสาทจากผู้ป่วยอื่น โดยชนิดเกิดขึ้นเองพบบ่อยที่สุดร้อยละ 85 - 90

การติดต่อของโรค Sporadic Creutzfeldt Jakob Disease (sCJD) ไม่ได้เกิดจากการกินเนื้อสัตว์ที่มีเชื้อเหมือนในกลุ่มของ Variant Creutzfeldt Jakob Disease ที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า โรควัวบ้า แต่พบว่าติดต่อได้จากการได้รับการปลูกถ่ายเนื้อเยื่อจากผู้ป่วย หรือการนำเครื่องมือผ่าตัดสมองที่เคยใช้กับผู้ป่วย Creutzfeldt-Jakob Disease ไปใช้ผ่าตัดสมองกับผู้ป่วยปกติ แม้จะทำความสะอาดแล้ว เนื่องจาก prion ทนทานต่อสารเคมีและความร้อน จึงมีคำแนะนำให้ใช้ชุดอุปกรณ์เจาะน้ำไขสันหลังชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วกำจัดทิ้งในผู้ป่วยที่สงสัย Creutzfeldt Jakob Disease ที่ต้องทำการส่งตรวจน้ำไขสันหลัง หรือหากจำเป็นต้องนำกลับมาใช้ใหม่ ให้ขจัดการปนเปื้อนเครื่องมือ (Decontamination) โดยการใส่ Autoclave ที่อุณหภูมิ 134°C เป็นเวลา 18 นาทีใน pre-vacuum sterilizer หรือ Autoclave ที่ 132 °C เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ใน gravity displacement sterilizer เพื่อทำลาย Prion

- แหล่งที่มา**
1. สถานการณ์โรคลี้ดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 30 กันยายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคลี้ดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
 2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 กันยายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
 3. ข้อมูลสถานการณ์โรคลี้ดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 30 กันยายน 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