



## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

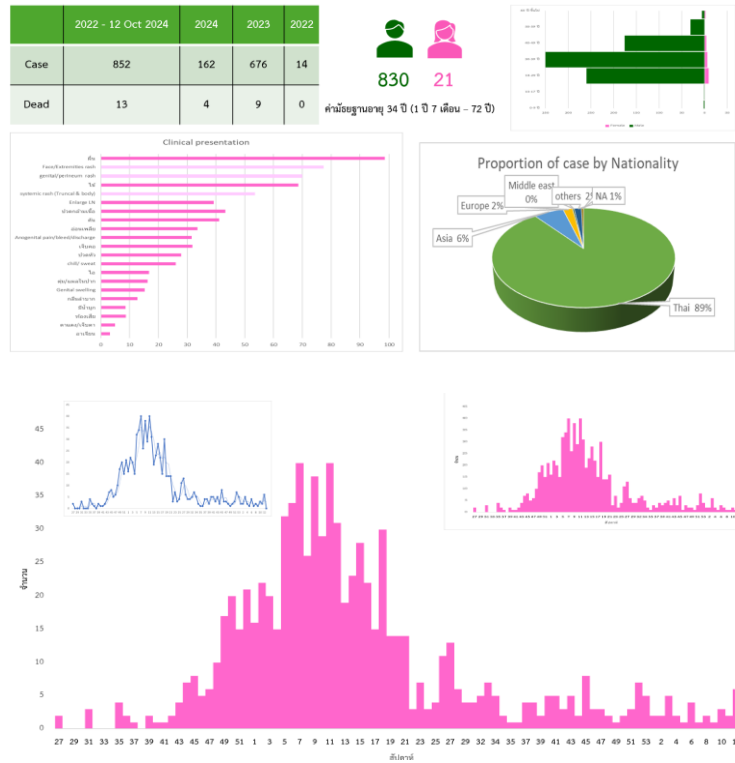
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	เขตกรุงเทพใต้ 1 ราย เขตกรุงธนใต้ 1 ราย เขตกรุงธนเหนือ 1 ราย	Positive 3 ราย Negative 0 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค Zika	1 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 0 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง	30 ราย	โซนกรุงธนใต้ 30 ราย	Positive 30 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 6 -12 ตุลาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ จำนวน 3 ราย สัญชาติไทย 2 ราย ต่างชาติ 1 ราย เพศชายที่มีรสนิยมทางเพศ แบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 33.33 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 100, พบผู้ป่วยสงสัย Zika ผลตรวจ PCR IgG และ IgM : not detected, รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยอุจจาระร่วง จำนวน 30 ราย ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พรีโคในพื้นที่ยุทธศาสตร์สุขภาพเชื้อ Salmonella จากตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และน้ำดื่ม นอกจากนี้ได้รับการประสานจากพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก จำนวน 3 ราย โรคเมดิอออยโดสิส จำนวน 1 ราย โรคไอกรน จำนวน 1 ราย โรคหัด จำนวน 1 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย โรค COVID-19 จำนวน 1 ราย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

### 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

#### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpxv)

- ประเทศไทย** ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 851 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.53 เพศหญิง ร้อยละ 2.47 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 162 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย ในพื้นที่จากกรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด หากพบผู้ป่วยเข้าข่ายสงสัยให้รายงานสสจ./ สคร./ สปคม. เพื่อร่วมดำเนินการต่อไป



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 13 ตุลาคม 2567  
 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

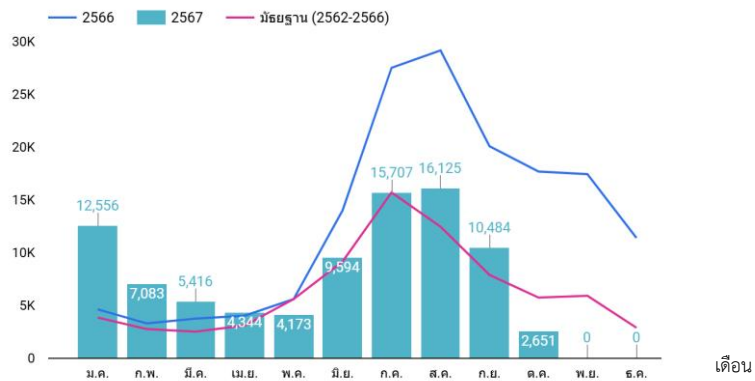
**กรุงเทพมหานคร** ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 58 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 74.14 ต่างชาติ ร้อยละ 25.86 เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.55 เพศหญิง ร้อยละ 3.45 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 82.76 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 12.07 กลุ่มชาย ร้อยละ 3.45 ผู้หญิง ร้อยละ 1.72 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.41 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 53.45 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

## 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 88,133 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,709 ราย) อัตราป่วย 133.09 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 1.90 เท่า และมากกว่า คำนวณฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดลำพูน และจังหวัดน่าน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 73 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

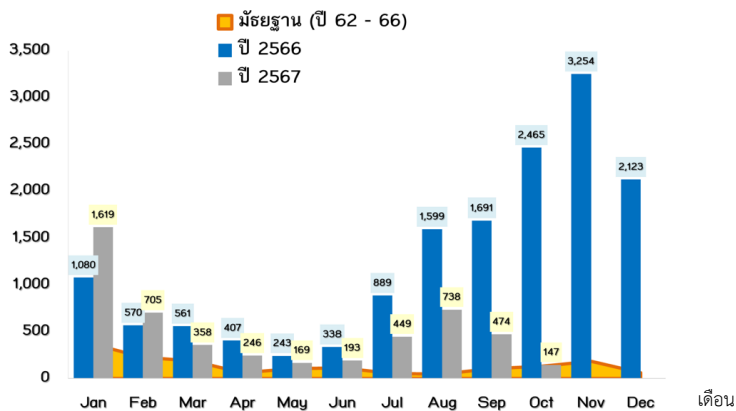


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 6,260 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 114.66 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 16.77 เท่า แต่น้อยกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในช่วงเดือนนี้มีฝนตกประปรายในบางวัน อีกทั้งมีน้ำท่วมขัง บางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตพระนคร อัตราป่วย 564.28 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 420.95 ต่อแสนประชากร เขตบางกะปิ อัตราป่วย 216.27 ต่อแสนประชากร เขตบึงกุ่ม อัตราป่วย 212.97 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 186.67 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เขตบึงกุ่ม เขตดินแดง เขตลาดกระบัง เขตห้วยขวาง และเขตทุ่งครุ ตามลำดับ

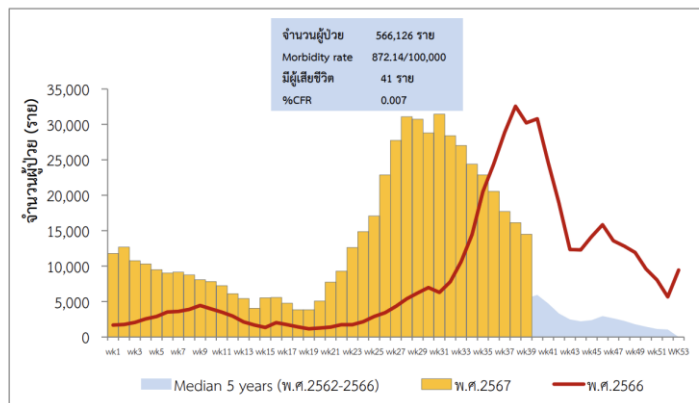
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

## 2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 566,126 ราย อัตราป่วย 872.14 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 41 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 13 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 (37 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 15 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 91,240 ราย อัตราป่วย 1671.21 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.073 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,893 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,446 ราย เขตสวนหลวง จำนวน 3,423 ราย เขตวัฒนา จำนวน 3,422 ราย และเขตภาษีเจริญ จำนวน 3,334 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน

## 3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยังต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ในแถบแอฟริกาตอนกลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจสอบผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม และในช่วงเทศกาลที่ผ่านมา มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะมีเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event - base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยสงสัยและยืนยันติดเชื้อ Mpox

**3.2 โรคไข้เลือดออก** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) ถึงแม้ในช่วงเดือนนี้มีฝนตกประปรายในบางวัน และเกิดน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้อีก สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

**3.3 โรคไข้หวัดใหญ่** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน ทั้งนี้ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV สถานบริการสาธารณสุขจึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**แหล่งที่มา**

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย			
นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวระชาธร	อภิญญาวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกนกพร	ปานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาววิญญาภัทร์	หลาบคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม