



# 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 42 (ระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพมหานครเหนือ 1 ราย	1 ราย (Detected)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคเรื้อน (Leprosy)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครกลาง	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครตะวันออก	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไอกรน (Pertussis)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครเหนือ	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย (MSM) สัญชาติไทย อายุ 44 ปี โรคประจำตัว คือ HIV และ Hyperthyroid เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่นและตุ่มหนองบริเวณแขน และอวัยวะเพศ ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า โดยไม่ได้ป้องกัน

1.2 โรคเรื้อน (Leprosy) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติเมียนมาร์ อายุ 8 ปี ขณะป่วยพักอยู่ที่เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร เริ่มมีอาการมาได้ประมาณ 12 เดือน โดยมีรอยโรคทั่วร่างกาย เข้ารับการรักษาที่ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยารามราชวรวิหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่า BI = 2 และขึ้นทะเบียนเข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 19 กันยายน 2567 จากการสอบสวนควบคุมโรค และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 4 ราย พบว่ามารดาของผู้ป่วยมีผื่นขาวบริเวณหลังข้างขวา เอวข้างซ้าย และกันที่ 2 ข้าง ซึ่งเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 26 กันยายน 2567 แพทย์จึงนัดติดตามอาการทุกๆ 3 เดือน ส่วนบิดา น้องชาย และยาย มีอาการปกติ

1.3 โรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 30 ปี ขณะป่วยพักอยู่ที่แขวงลำปลาทิว เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ต่อมาวันที่ 14 ตุลาคม 2567 ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง จึงเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและใส่ท่อช่วยหายใจ (On tube) ที่โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 แพทย์สงสัยโรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (JE) จึงเก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 ผลพบ JE Ab, IgG (CSF) : Positive 1 : 8, JE Ab, IgM (CSF) : Negative เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานที่กำหนดทางโรงพยาบาลได้เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลังส่งตรวจเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2567 อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

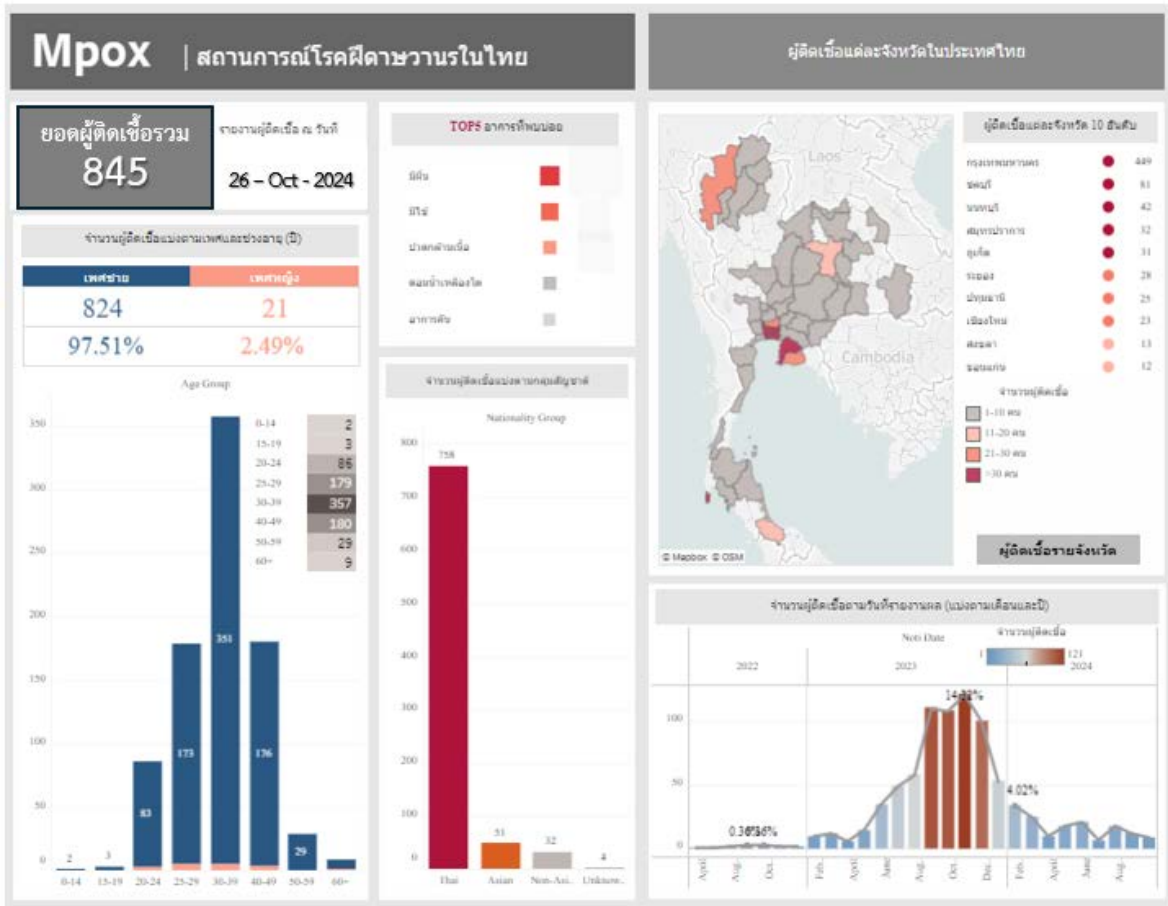
1.4 โรคไอกรน (Pertussis) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 63 ปี ขณะป่วยพักอยู่ที่แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไอเรื้อรัง มาได้ประมาณ 2 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลกรุงเทพ เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2567 แพทย์สงสัยไอกรน จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Bordetella pertussis : Detected จากการสอบสวนควบคุมโรค ติดตาม และเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว จำนวน 2 ราย คือ ภรรยา และผู้ดูแลชาวเมียนมาร์ ที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

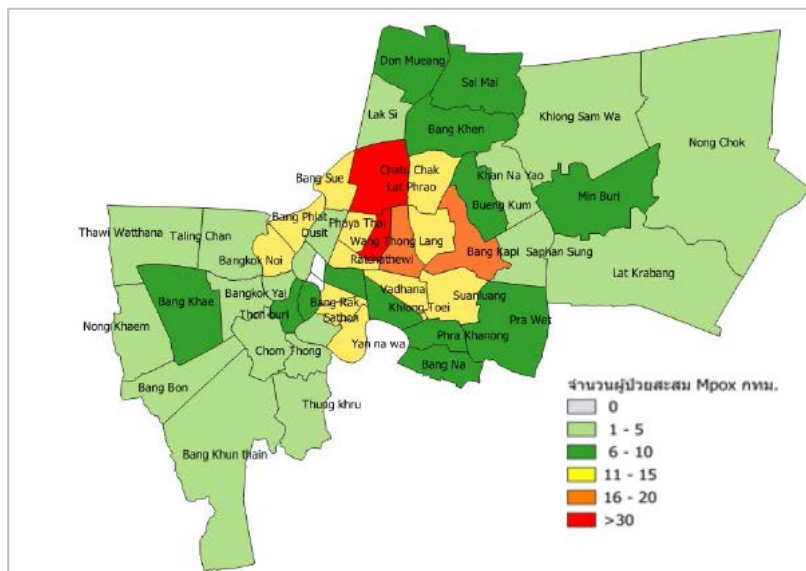
### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 845 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 155 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย จากจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1 ราย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร อย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ ตุ่มพื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 60 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75.0 ต่างชาติ ร้อยละ 25.0 เป็นเพศชาย จำนวน 59 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 83.1 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 70.0 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.7 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 26 ตุลาคม 2567  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

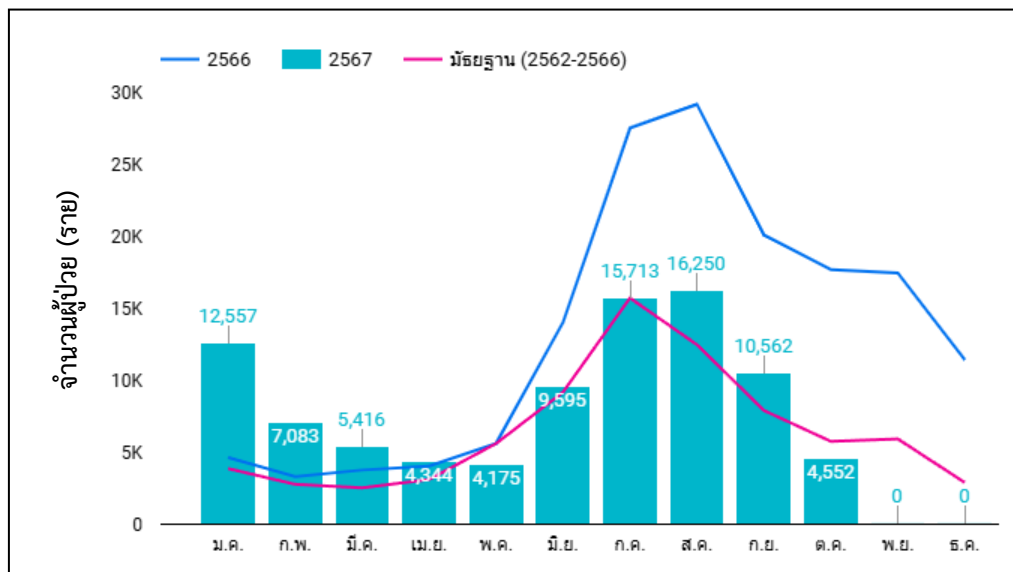


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคฝีดาษวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย  
ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 26 ตุลาคม 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

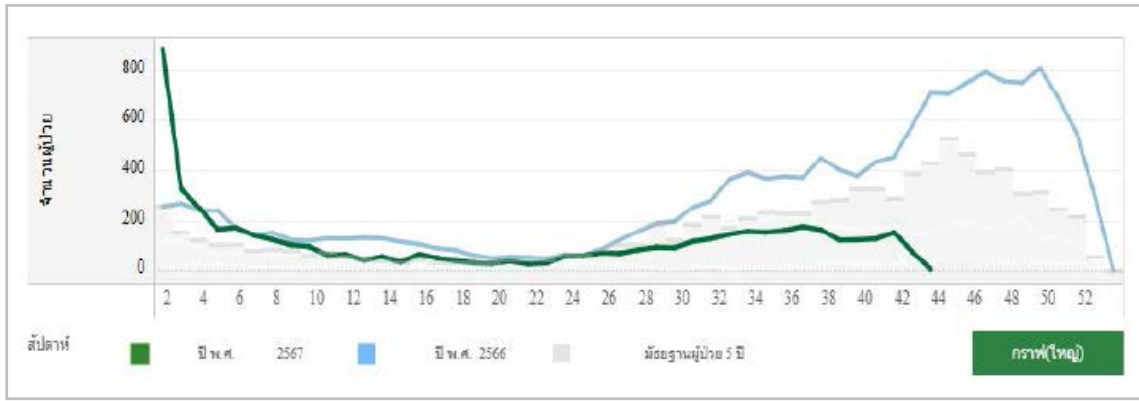
## 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 90,247 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,114 ราย) อัตราป่วย 136.2 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 3.8 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดพัทลุง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 94 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกี 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา คือ DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 5,130 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 93.1 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเป็นฤดูฝน คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 510.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 194.1 ต่อประชากรแสนคน, เขตบึงกุ่ม อัตราป่วย 154.8 ต่อประชากรแสนคน, เขตวัฒนา อัตราป่วย 154.6 ต่อประชากรแสนคน, และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 151.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

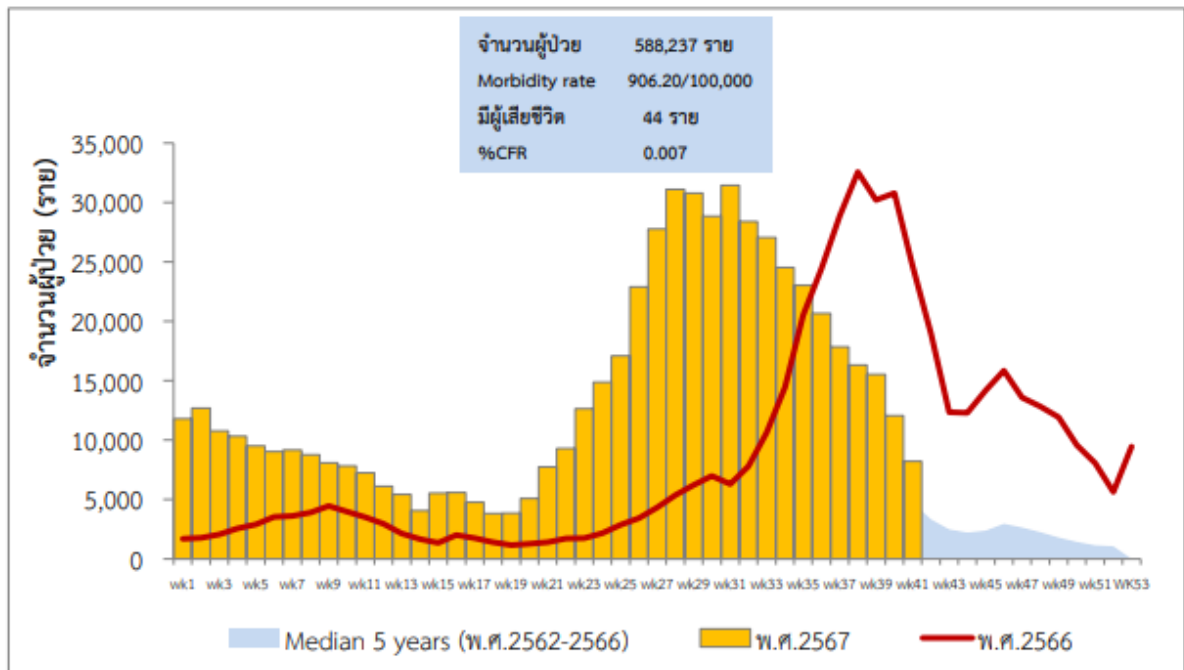


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

### 2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 588,237 ราย อัตราป่วย 906.2 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 44 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 14 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 7 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ราย, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 3 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ราย, จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.007 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 39 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 3 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 83,820 ราย อัตราป่วย 1,566.8 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.056 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 6,842.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 5,285.4 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 4,528.7 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางรัก อัตราป่วย 4,340.7 และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 3,621.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5 - 14 ปี) และกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 4 ปี) ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย ของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 42 (ระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2567) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งตรวจทั้งสิ้น จำนวน 71 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 22.6), ชนิด B จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 57.1), ชนิด A/H3N2 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 14.3), ชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 28.6) และอยู่ระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 40 ราย



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

## 2.4 สถานการณ์โรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)

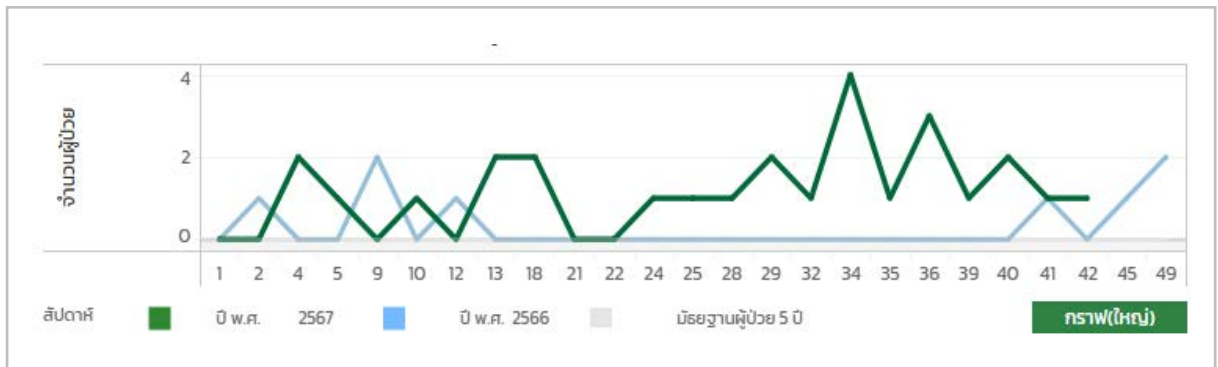
ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 7 ราย อัตราป่วย 1.56 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 30 - 59 ปี (ร้อยละ 85.7) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร (จำนวน 2 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (จำนวน 1 ราย), จังหวัดภูเก็ต (จำนวน 1 ราย), จังหวัดปทุมธานี (จำนวน 1 ราย) และจังหวัดสุโขทัย (จำนวน 1 ราย) ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 2 ราย อัตราป่วย 3.50 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 30 - 39 ปี ขณะป่วยพักอยู่ในพื้นที่เขตคลองสามวา และเขตลาดกระบัง ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และในสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2567 ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครว่าพบผู้ป่วยโรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis) จำนวน 1 เหตุการณ์ อยู่ระหว่างการสอบสวนควบคุมโรค

## 2.5 สถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,150 ราย อัตราป่วย 40.1 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 1 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 71.4) รองลงมา เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 - 14 ปี (ร้อยละ 18.3) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดยะลา (จำนวน 573 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี (จำนวน 199 ราย), จังหวัดนครราชสีมา (จำนวน 198 ราย), จังหวัดสงขลา (จำนวน 93 ราย) และกรุงเทพมหานคร (จำนวน 27 ราย) ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 27 ราย อัตราป่วย 6.2 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก อายุ 0 – 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 9 ปี ตามลำดับ เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสะพานสูง (จำนวน 4 ราย) รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย (จำนวน 3 ราย), เขตบางกอกใหญ่ (จำนวน 3 ราย), เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (จำนวน 3 ราย) และเขตคลองเตย (จำนวน 2 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรน ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าสูงกว่า ปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) (ดังรูปที่ 6) และในสัปดาห์ที่ 42 ระหว่างวันที่ 20 – 26 ตุลาคม 2567 ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครว่าพบผู้ป่วยโรคไอกรน (Pertussis) จำนวน 1 เหตุการณ์ ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตาม และเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสใกล้ชิด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ



รูปที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรน จำแนกรายสัปดาห์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

### 3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)** พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่องจากจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

**3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งช่วงนี้เป็นฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุ้งลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) และยุ้งรายาคาญอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 เน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

**3.3 โรคไข้หวัดใหญ่** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ทักษสถานหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี้ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**3.4 โรคไทริน** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไทริน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มสูงกว่าปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) เนื่องจากโรคไทรินเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรงผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกรายโรคนี้นพบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มากโรคไทรินเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมากในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราการตายสูงส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้วโรคนี้นเป็นได้ทุกอายุถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแบบไทรินส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทริน นอกจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไทรินได้ ดังนั้นในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี การได้รับวัคซีนป้องกันไทริน 4 - 5 ครั้ง และการสอบสวนควบคุมโรค การติดตามผู้สัมผัสในชุมชน นับเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไทริน เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไทริน ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน



## แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcc>
2. สถานการณ์โรคไอกรน พ.ศ. 2567 ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2567] [https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y)
3. สถานการณ์โรคไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น พ.ศ. 2567 ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2567] [https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_DOE/views/DDS2](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2)
4. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
5. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หัวโตใหญ่ - ไข้หัวตนก [เข้าถึงวันที่ 26 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวระชาธร	อภิญญาวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวณัฐนิชา	ประสงค์จันทร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกนกพร	ปานทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวศศิมา	พุ่มโพธิ์งาม	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม