



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 43 (ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย โซนกรุงธนใต้ 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงธนใต้ 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคคอตีบ (Diphtheria)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไอกรน (Pertussis)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	ไม่มี	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย รายแรก สัญชาติไทย อายุ 44 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่นและตุ่มหนองบริเวณแขน และลำตัว ปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นผู้ต้องขังอยู่ที่เรือนจำ ก่อนเข้ารับโทษไม่ได้มีการคัดกรอง รายที่สอง สัญชาติอินเดีย อายุ 20 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่นและตุ่มหนองบริเวณแขน ใบหน้า และลำตัว ปัจจัยเสี่ยง คือ อยู่ในชุมชนหรือสถานที่แออัด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเดินทางไปยังประเทศที่เสี่ยง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่พบเชื้อ

1.2 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 2 ราย (เพศหญิง จำนวน 1 ราย และเพศชาย จำนวน 1 ราย) เป็นชาวไทยมุสลิม อายุระหว่าง 58 – 65 ปี เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก ระหว่างวันที่ 3 – 18 ตุลาคม 2567 ผลการตรวจ Chest X-Ray พบ Infiltration at both lungs ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประวัติการเดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่พบเชื้อ

1.3 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) พบทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก (Microcephaly) จากการติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 ราย เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุครรภ์ขณะคลอดอยู่ระหว่าง 37 – 38 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 26.5 เซนติเมตร และ 29.5 เซนติเมตร ขณะป่วยพักอยู่ที่เขตบางแค และเขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.4 โรคคอตีบ (Diphtheria) พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 2 ราย รายแรก เป็นเพศชาย สัญชาติกัมพูชา อายุ 26 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอบมาก กลืนลำบาก แพทย์ตรวจพบ White patch 2 ข้าง ผู้ป่วยให้ประวัติอยู่ประเทศไทยมา 18 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ปัจจุบันประกอบอาชีพก่อสร้าง เพื่อนร่วมงานไม่มีอาการป่วยด้วยโรคคอตีบ รายที่สอง เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 32 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอบมาก แพทย์ตรวจพบ White patch 2 ข้าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่พบเชื้อ

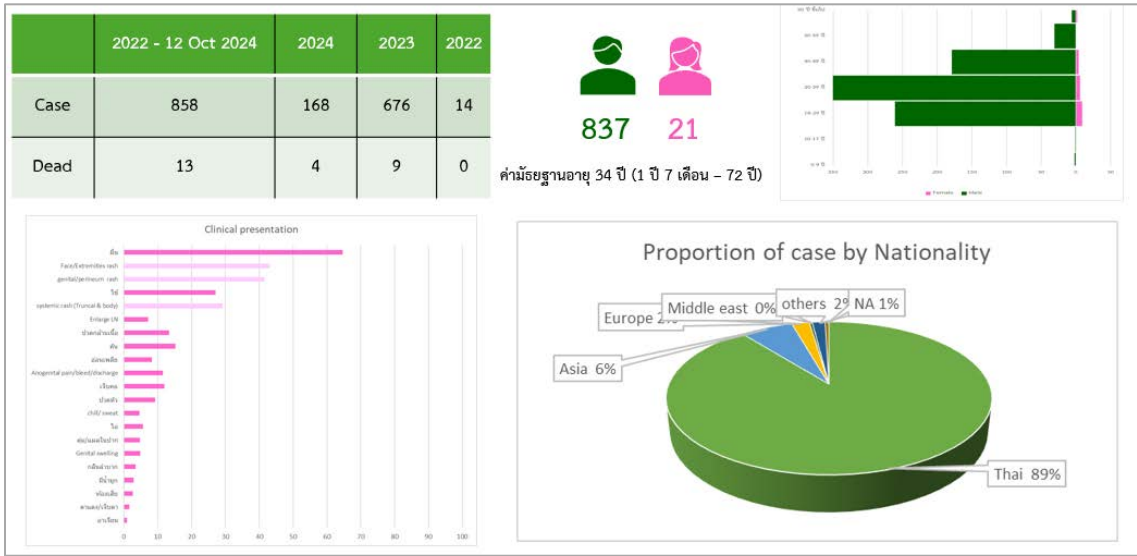
1.5 โรคไอกรน (Pertussis) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 13 ปี เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน ขณะป่วยพักอยู่ที่เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ไอเรื้อรัง มาได้ประมาณ 1 สัปดาห์ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชธานี เมื่อวันที่ 28 ตุลาคม 2567 แพทย์สงสัยไอกรน จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจ Bordetella pertussis : Detected จากการสอบสวนควบคุมโรค ติดตาม และเก็บตัวอย่างผู้สัมผัสใกล้ชิดในโรงเรียน และครอบครัว จำนวน 15 ราย ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ผลการตรวจพบ Bordetella pertussis : Detected เพิ่มเติม จำนวน 2 ราย อยู่ระหว่างการสอบสวนควบคุมโรค

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

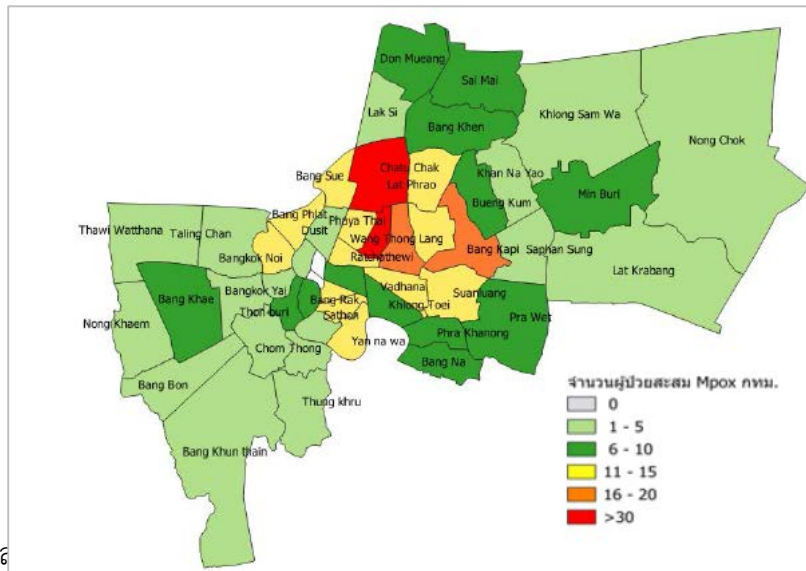
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 858 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 168 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่ 3 ราย จากจังหวัดชลบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ ตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี **Mpox clade I** ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 61 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75.4 ต่างชาติ ร้อยละ 24.6 เป็นเพศชาย จำนวน 60 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 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคไข้ตาขาวในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 2 พฤศจิกายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

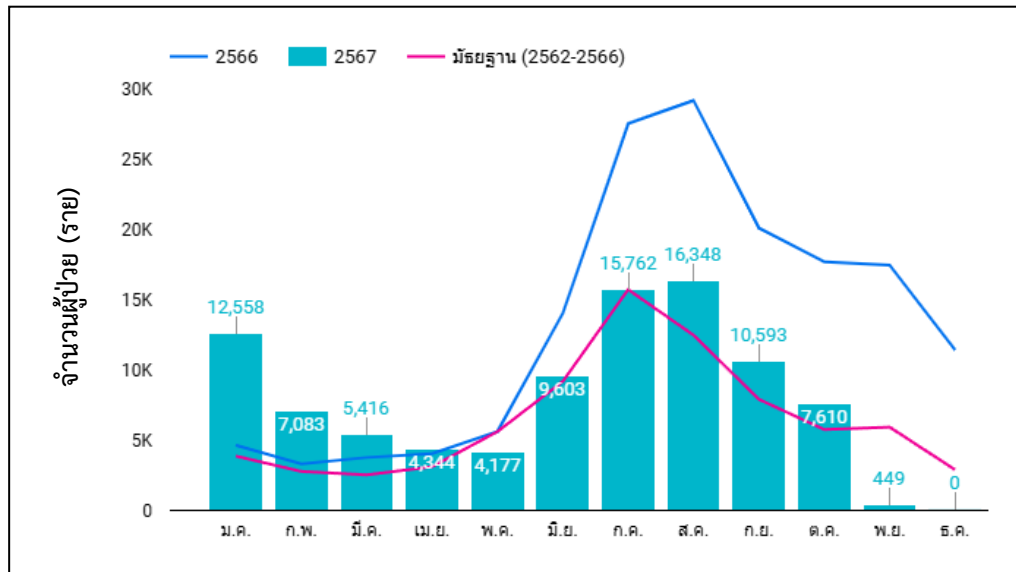


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 2 พฤศจิกายน 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

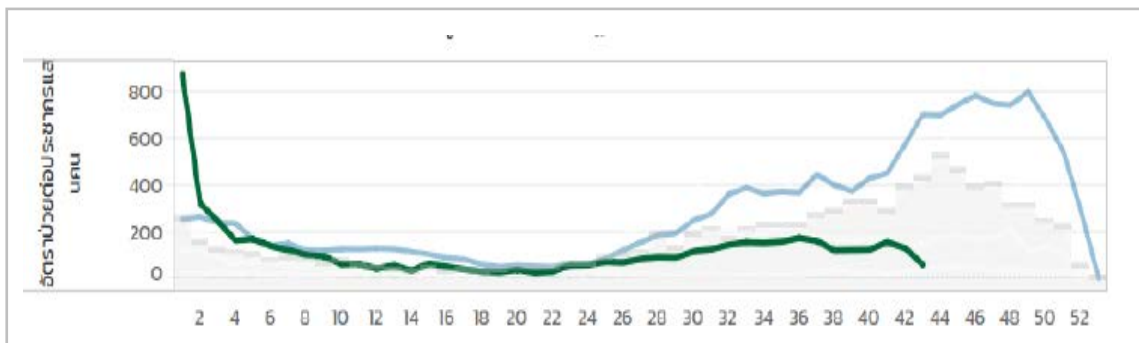
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 2 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 92,203 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,956 ราย) อัตราป่วย 139.1 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 จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 96 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 2 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 5,246 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 98.7 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเป็นช่วงปลายฤดูฝน คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 512.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 197.2 ต่อประชากรแสนคน, เขตบึงกุ่ม อัตราป่วย 160.7 ต่อประชากรแสนคน, เขตวัฒนา อัตราป่วย 156.1 ต่อประชากรแสนคน, และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 153.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



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

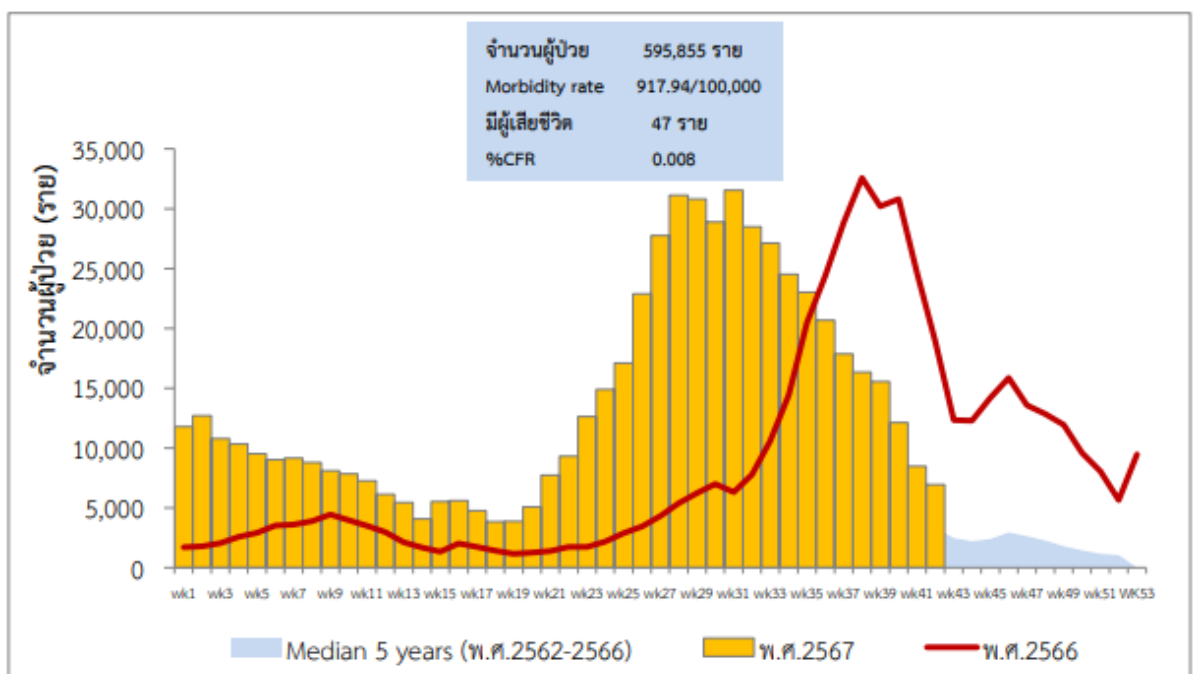


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 595,855 ราย อัตราป่วย 917.9 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 47 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 14 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 8 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 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, จังหวัดลำปาง จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 42 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 3 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 84,817 ราย อัตราป่วย 1,648.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.058 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 6,888.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 5,346.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 4,565.1 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางรัก อัตราป่วย 4,357.9 และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 3,631.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5 - 14 ปี) และกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 4 ปี) ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย ของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 42 (ระหว่างวันที่ 20 - 26 ตุลาคม 2567) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งตรวจทั้งสิ้น จำนวน 81 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 3.5), ชนิด B จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.0) และชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 50.0) และอยู่ระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 23 ราย



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

2.4 สถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,159 ราย อัตราป่วย 40.3 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 575 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี (จำนวน 199 ราย), จังหวัดนราธิวาส (จำนวน 198 ราย), จังหวัดสงขลา (จำนวน 94 ราย) และกรุงเทพมหานคร (จำนวน 33 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) และเขตจอมทอง (จำนวน 3 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรน ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าสูงกว่าปี 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 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 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 โดยไม่ต้องชี้ไปในเรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบุรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไป

ยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรค ขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วย โรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไขเลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขเลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งช่วงนี้เป็นฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย (โรคไขเลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 เน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข ใกล้บ้าน

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

3.4 โรคไทรน จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไทรน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มสูงกว่าปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) เนื่องจากโรคไทรนเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรง ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อ และเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อย ในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มากโรคไทรน เป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมากในเด็กเล็กอาการ จะรุนแรงมากและมีอัตราตายสูง ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้ว โรคนี้เป็นได้ทุกอายุถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยรุ่นหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มี อาการ หรือไม่มีอาการแบบไทรน ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทรน นอกจากการเคลื่อนย้ายของแรงงาน ต่างต่างเข้ามาทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไทรนได้ ดังนั้นในเด็ก อายุต่ำกว่า 6 ปี การได้รับวัคซีนป้องกันไทรน 4 - 5 ครั้ง และการสอบสวนควบคุมโรค การติดตามผู้สัมผัสในชุมชน นับเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไทรน เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไทรน ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคไทรน พ.ศ. 2567 ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567] https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภีร์มย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม