



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 44 (ระหว่างวันที่ 3 - 9 พฤศจิกายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	5 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย ต่างจังหวัด (ปทุมธานี) 1 ราย	5 ราย (Detected 2 ราย)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	60 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไอกรน (Pertussis) ฝ้าระว่าง และติดตามผู้สัมผัส	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	เพิ่มขึ้น 20 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลฝ้าระว่างระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 3 - 9 พฤศจิกายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 5 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบเชื้อ จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย รายแรก สัญชาติเมียนมาร์ อายุ 30 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน ขา ใบหน้า และทวารหนัก รายที่สอง สัญชาติไทย อายุ 30 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน ขา ใบหน้า และอวัยวะเพศ ซึ่งผู้ป่วยยืนยันทั้ง 2 ราย มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันกับคนรู้จัก และคนแปลกหน้า

1.2 โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ได้รับแจ้งจากสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2567 ว่าพบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 64 ราย จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 850 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 7.5 ซึ่งผู้ป่วยเป็นนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และปวดท้อง โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 6 - 7 พฤศจิกายน 2567 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก (OPD Cases) จำนวน 7 ราย ที่โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จากการสอบสวนเบื้องต้น สันนิษฐานว่าอาหารที่สงสัยเป็นแหล่งโรคในการระบาดครั้งนี้ คือ บะหมี่หยกไก่แดง ซึ่งเป็นรายการอาหาร

มีอยู่กลางวันของวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 เวลา 11.30 – 12.30 น. หลังจากรับประทาน พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการ เวลา 14.00 น. ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน 10 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดี 1 ตัวอย่าง , น้ำประกอบปรุง 1 ตัวอย่าง, น้ำแข็ง 1 ตัวอย่าง, อาหาร จำนวน 4 ตัวอย่าง และ Rectal Swab แม้ครว จำนวน 3 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.3 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) พบทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก (Microcephaly) จากการติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย คลอดเมื่อวันที่ 26 ตุลาคม 2567 อายุครรภ์ขณะคลอด 38 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 32.0 เซนติเมตร ขณะป่วยพักอยู่ที่แขวงโคกแฝด เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2567 ผลไม่พบเชื้อ

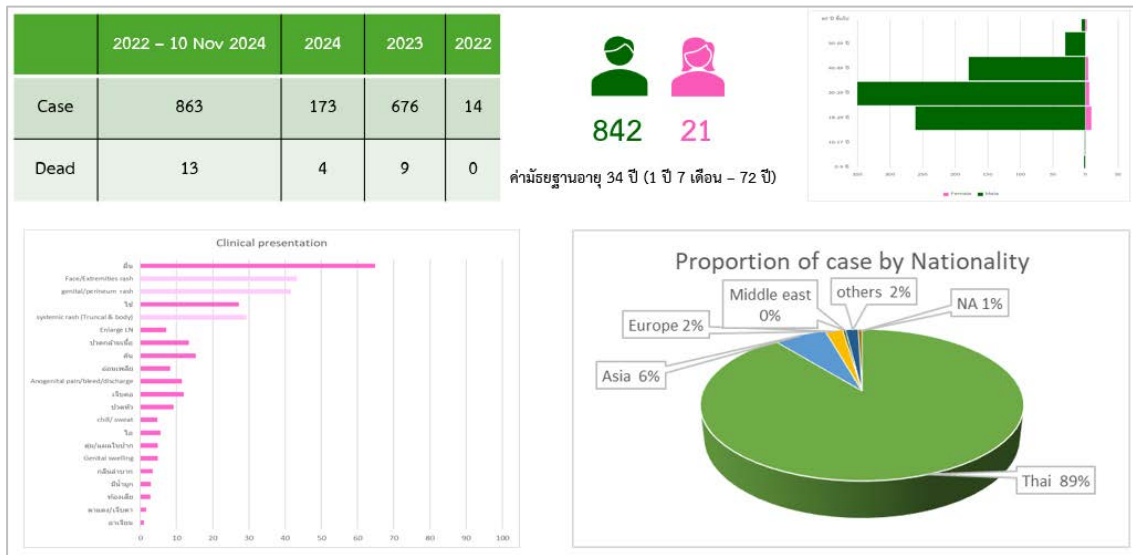
1.4 โรคไอกรน (Pertussis) พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จากการสอบสวนควบคุมโรคระหว่างวันที่ 4 - 9 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 20 ราย (ม.2 จำนวน 4 ราย, ม.5 จำนวน 15 ราย และ ม.3 จำนวน 1 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (AR) ร้อยละ 14.9 เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 15 กันยายน 2567 – 31 ตุลาคม 2567 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ ทุกรายมีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไอกรน คอตีบ และบาดทะยักครบตามเกณฑ์ รวมทั้งได้รับยา Azithromycin (500 mg) รับประทาน 1 ครั้งใน Day 1 และ Azithromycin (250 mg) รับประทาน 1 ครั้ง ใน Day 2 - 5 และจากการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว พบผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม จำนวน 3 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จากการสอบสวนควบคุมโรคพบว่าโรงเรียนอยู่ระหว่างการเตรียมตัวสอบช่วงปลายภาคเรียน ซึ่งเด็กนักเรียนจะต้องเรียน และทำกิจกรรมร่วมกัน โดยไม่ได้มีการสวมหน้ากากอนามัย ห้องเรียนเป็นห้องแอร์ปรับอากาศ นักเรียนนั่งใกล้ชิดกันโดยไม่ได้เว้นระยะห่าง และที่สำคัญไม่ได้มีการแยกผู้ป่วยที่มีอาการออกจากกลุ่มนักเรียนปกติ รวมทั้งผู้ป่วยยืนยัน (จำนวน 4 ราย) เป็นนักกีฬาบาสเก็ตบอลของโรงเรียนที่ต้องซ้อมกับเพื่อนๆ และอาจารย์ผู้ฝึกสอนของทีม ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการแพร่ระบาดครั้งนี้

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

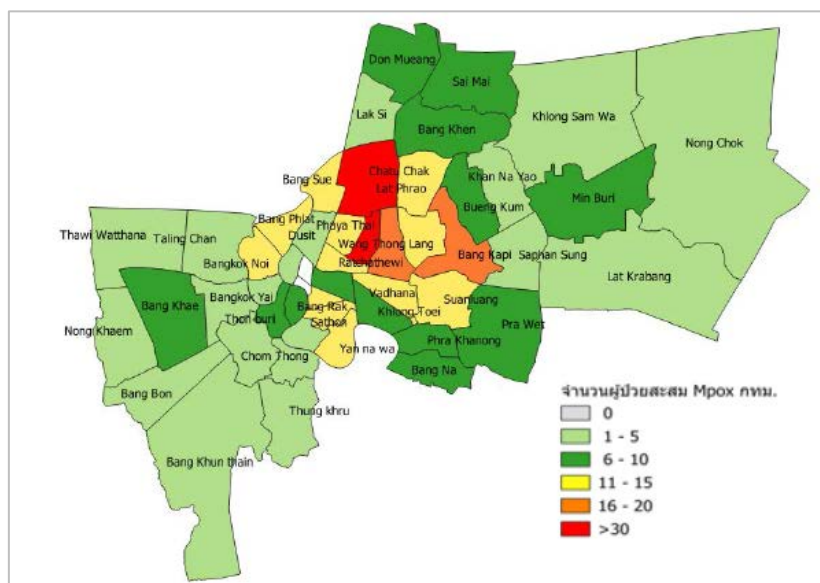
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 863 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 173 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย จากกรุงเทพมหานคร (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบุรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 9 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 63 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 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 9 พฤศจิกายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

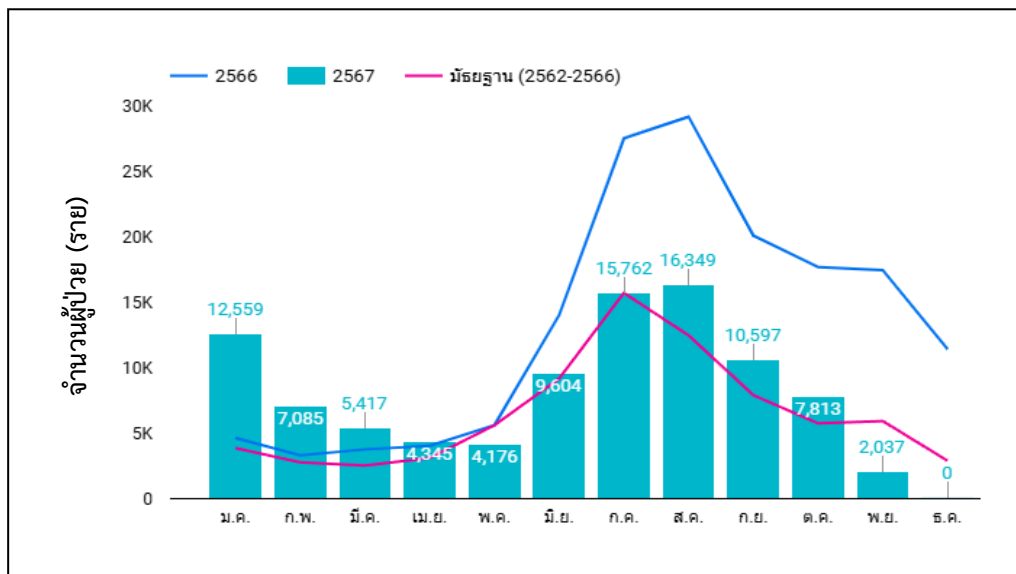


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคฝีดาษวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 - 9 พฤศจิกายน 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 9 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 93,943 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,710 ราย) อัตราป่วย 141.8 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 2.3 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.8 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดลำพูน, จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 98 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 9 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 5,759 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 107.4 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเป็นช่วงปลายฤดูฝน คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,066.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 536.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 318.3 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 308.2 ต่อประชากรแสนคน และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 269.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



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

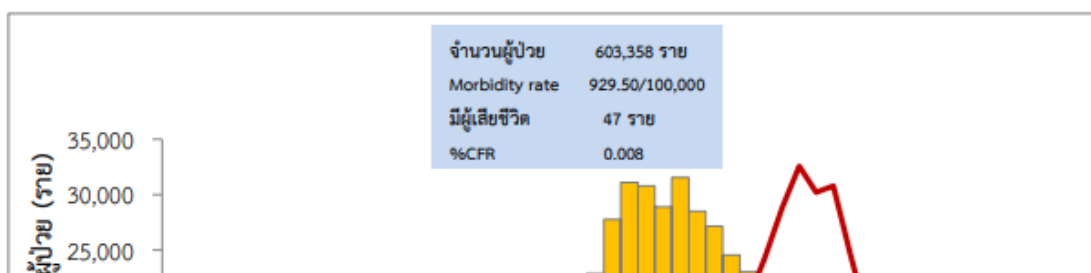


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 603,358 ราย อัตราป่วย 929.5 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 9 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 86,503 ราย อัตราป่วย 1,700.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.058 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 9,939.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางรัก อัตราป่วย 9,001.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไทอัตราป่วย 7,539.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 7,159.2 และเขตวัฒนา อัตราป่วย 6,208.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5 - 14 ปี) และกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 4 ปี) ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย ของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 43 (ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม – 2 พฤศจิกายน 2567) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งตรวจทั้งสิ้น จำนวน 89 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 6.5), ชนิด AH1N1 (2009) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 66.7), ชนิด B จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 16.7) และ ชนิด AH3N2 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 16.7) และอยู่ระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 20 ราย



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

2.4 สถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,289 ราย อัตราป่วย 44.1 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 2 ราย อัตราตาย 0.07 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 – 4 ปี (ร้อยละ 71.4) รองลงมา เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี (ร้อยละ 18.3) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดยะลา (จำนวน 619 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี (จำนวน 244 ราย), จังหวัดนราธิวาส (จำนวน 215 ราย), จังหวัดสงขลา (จำนวน 94 ราย) และกรุงเทพมหานคร (จำนวน 47 ราย) ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 47 ราย อัตราป่วย 10.8 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 – 19 ปี (ร้อยละ 31.9) รองลงมา คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 – 14 ปี (ร้อยละ 21.3), เด็กเล็ก อายุ 0 – 4 ปี (ร้อยละ 12.8), กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.8) ตามลำดับ เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ (จำนวน 5 ราย) รองลงมา คือ เขตสะพานสูง (จำนวน 4 ราย), เขตบางกอกน้อย (จำนวน 4 ราย), เขตบางกอกใหญ่ (จำนวน 3 ราย), เขตจอมทอง (จำนวน 3 ราย) และเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (จำนวน 3 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไอกรน ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าสูงกว่า ปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) (ดังรูปที่ 6) และในสัปดาห์ที่ 43 - 44 (ระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม - 9 พฤศจิกายน 2567) พบการระบาดของโรคไอกรนในกลุ่มของเด็กนักเรียน ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 เหตุการณ์ ในพื้นที่เขตปทุมวัน และเขตบางกะปิ ซึ่งทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับกองระบาดวิทยา, สำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ยา Prophylaxis กับผู้ป่วย และผู้สัมผัสใกล้ชิดที่มีอาการ หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น กลุ่ม 608, หญิงตั้งครรภ์, เด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้ที่มีโรคประจำตัว โดยเฉพาะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น



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

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วย มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่ม การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่ สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัย ติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้ไปในเรื่อง พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทย ไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทาง ไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยง จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะ กรณีพบผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน, ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูล ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงจำเป็น ที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยูงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการ สาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 เน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการไข้ออกผื่น หรืออาการสงสัยโรคไข้เลือดออก / โรคติดเชื้อไวรัสซิกา / โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือนจำ, 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 และควรมีวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคไทริน จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไทริน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มสูงกว่าปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) เนื่องจากโรคไทรินเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรงผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อ และเกิดโรคเกือบทุกรายโรคนี้พบได้บ่อยในเด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มากโรคไทรินเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมากในเด็กเล็ก อาการจะรุนแรงมากและมีอัตราตายสูงส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้ว โรคนี้เป็นได้ทุกอายุถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแบบไทริน ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทริน นอกจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไทรินได้ ดังนั้นในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี การได้รับวัคซีนป้องกันไทริน 4 - 5 ครั้ง และการสอบสวนควบคุมโรค การติดตามผู้สัมผัสในชุมชน นับเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไทริน เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไทริน ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคไทริน พ.ศ. 2567 ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567] https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet333?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิทธิมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวศศิมา	พุ่มโพธิ์งาม	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม