



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 46 (ระหว่างวันที่ 17 - 23 พฤศจิกายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

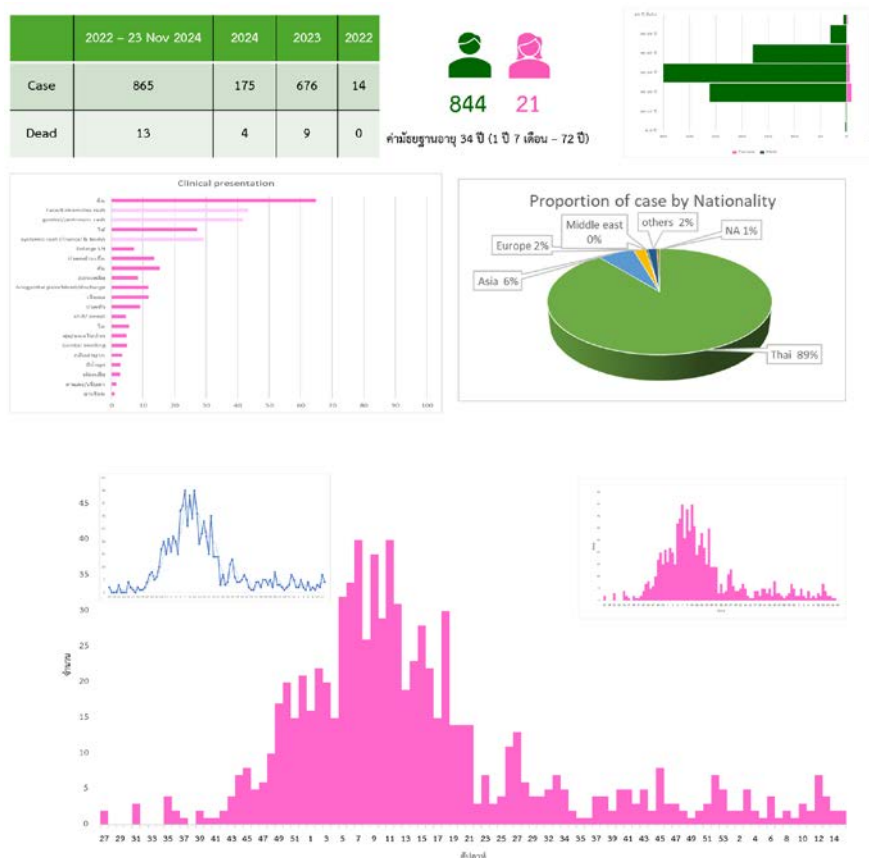
โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	2 ราย	เขตกรุงเทพใต้ 1 ราย	Positive 1 ราย Negative 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรค Zika	2 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 2 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคสงสัยไอกอน	2 ราย	-	Positive 0 ราย Negative 2 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง	2 เหตุการณ์	รร.ไทยคริสเตียน รร.ประเทืองทิพย์วิทยา	78 ราย 54 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 17 -23 พฤศจิกายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ จำนวน 1 ราย สัญชาติ Vemunoz 1 ราย ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ปฏิเสธโรคประจำตัว พบผู้ป่วยสงสัยโรค Zika จำนวน 2 รายผลตรวจ PCR IgG และ IgM : not detected, พบผู้ป่วยสงสัยโรคไอกอน จำนวน 2 ราย ผลตรวจ Not detected รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบนักเรียนอนุบาลของโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตสายไหม อุจจาระร่วงประมาณ 54 ราย นักเรียนที่ป่วยเป็นนักเรียนชั้นอนุบาล (อ. 1 - อ. 3) มีทั้งหมด 245 ราย มีผู้ป่วย 54 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 22.0% ในห้องเรียนชั้นอนุบาลทั้งหมด 11 ห้อง พบว่าชั้น อ. 3/3 มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ 53.5 % ผู้ป่วยส่วนมากมีอาการอาเจียน ร่วมกับปวดท้องและถ่ายเหลว บางรายมีไข้ พบผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือด จำนวน 3 ราย เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคลงสอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบนักเรียนโรงเรียนนานาชาติ เขตวัฒนา ระดับประถมป่วยด้วยอาการปวดท้อง ไข้ ท้องเสีย สวมตั้งแต่วันที่ 15 - 19 พฤศจิกายน 2567 จำนวน 78 ราย อัตราป่วย (AR) 14.74% พบผู้ป่วยมากที่สุด ในระดับชั้น ป.2/3 (ร้อยละ 42.0) เจ้าหน้าที่สอบสวนโรคลงสอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมโรคต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

● **ประเทศไทย** ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 865 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.57 เพศหญิง ร้อยละ 2.43 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ อายุ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 175 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยรายใหม่ 2 ราย ในพื้นที่จากจังหวัดระยอง 1 ราย และกรุงเทพมหานคร 1 ราย กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาล ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด หากพบผู้ป่วย เข้าข่ายสงสัยให้รายงาน สสจ./ สคร./ สปคม. เพื่อร่วมดำเนินการต่อไป



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 24 พฤศจิกายน 2567
 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

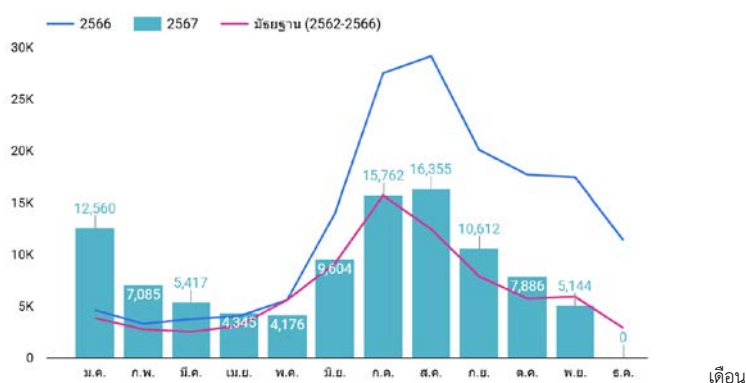
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 64 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.4 ต่างชาติ ร้อยละ 26.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.43 เพศหญิง ร้อยละ 1.56 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 79.68 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 15.63 กลุ่มชาย ร้อยละ 3.13 ผู้หญิง ร้อยละ 1.56 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 71.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ โรค HIV ร้อยละ 51.56 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 27 พฤศจิกายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 98,946 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,580 ราย) อัตราป่วย 149.38 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 3.3 เท่า และมากกว่า คำนวณฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.2 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดเชียงราย, , จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัด ลำพูน และจังหวัดน่าน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 83 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบ ในกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน มีโรคประจำตัว และมีประวัติได้รับยา NSIAD ตามลำดับ

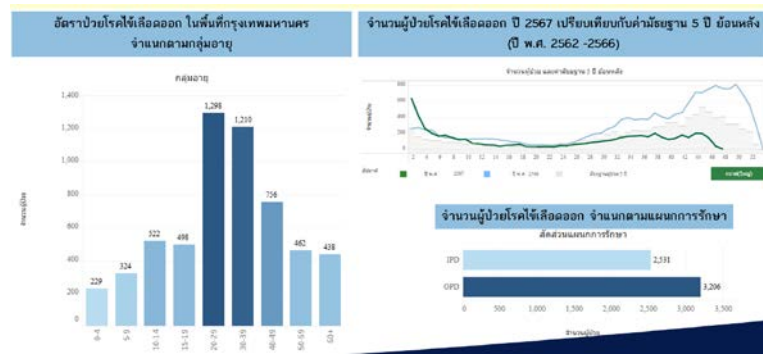
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 5,737 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 105.08 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 และน้อยกว่าคำนวณฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในช่วงเดือนนี้มีฝนตกประปรายในบางวัน อีกทั้งมีน้ำท่วมขังบางแห่ง แนวโน้ม การเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะสูงเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3)

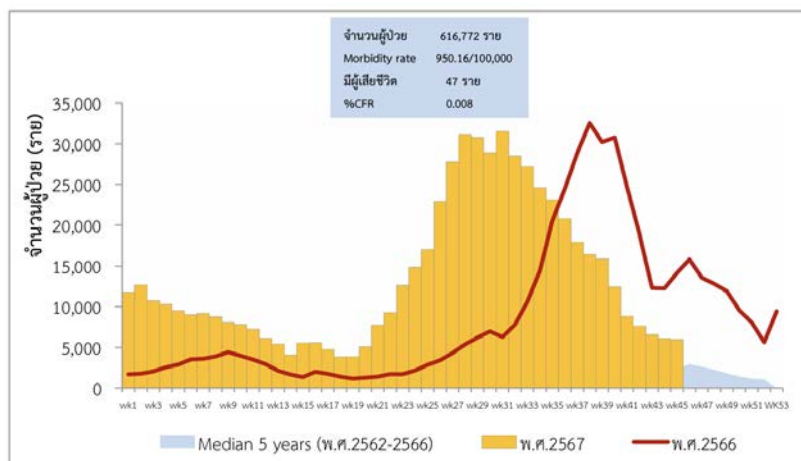
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,042.63 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 536.54 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 306.66 ต่อแสนประชากร เขตบางนา อัตราป่วย 305.25 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 264.14 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ได้แก่ เขตวัฒนา และเขตทวีวัฒนา ตามลำดับ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2567 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 616,772 ราย อัตราป่วย 950.16 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 47 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา 14 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี 8 ราย กรุงเทพมหานคร 5 ราย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 3 ราย และจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดปทุมธานี จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดสุโขทัย จังหวัดภูเก็ต จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดพังงา จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดลำปาง จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.008 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (42 ราย) ชนิด B (2 ราย) และไม่ระบุสายพันธุ์ (3 ราย) โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (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 25 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 92,301 ราย อัตราป่วย 1,690.65 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 10,637.97 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ เขตบางรัก อัตราป่วย 9,751.38 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 7,973.07 ต่อแสนประชากร เขตบางนา อัตราป่วย 7,645.44 ต่อแสนประชากร และเขตวัฒนา อัตราป่วย 6,797.06 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยังต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ในแถบแอฟริกากลาง และแอฟริกาตะวันออก รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายโรคฝีดาษวานร ชักประวัติกรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม ดังนั้น ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance การรายงานผ่าน EBS มีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยสงสัยและยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไขเลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) ถึงอย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไขเลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้อยุ้งลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุ้งลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

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

3.4 โรคอุจจาระร่วง จากข้อมูลการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ในโรงเรียน พื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เกิดจากอาหารที่ปรุงไม่ถูกสุขลักษณะ มักปนเปื้อนด้วยจุลินทรีย์ที่ติดมากับวัตถุดิบและภาชนะสกปรก หากจุลินทรีย์นั้นเป็นเชื้อก่อโรคทางเดินอาหารก็อาจทำให้ผู้บริโภคเจ็บป่วยและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ สำหรับจุลินทรีย์ก่อโรคที่สำคัญ ได้แก่ แบคทีเรีย พาราไซต์ และไวรัส ทั้งนี้ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร สถานบริการสาธารณสุขควรเน้นย้ำให้ผู้ประกอบอาหารทั้งในสถานศึกษา และในชุมชน รวมทั้งผู้บริโภคอาหารควรรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลางเมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น และล้างมืออย่างถูกต้องด้วยสบู่หรือน้ำยาล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหารและหลังใช้สุขา เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย จากเชื้อโรคที่เป็นอันตรายในอาหารและที่ติดมากับมือ (กิน ร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ) การกินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ ช่วยป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำได้ ทั้งโรคอุจจาระร่วง โรคอาหารเป็นพิษ โรคบิด โรคไทฟอยด์ โรคอหิวาตกโรค และโรคตับอักเสบ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หัวโตใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวอมาวดี	ยุระศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม