



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 50 (ระหว่างวันที่ 15 - 21 ธันวาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile virus)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนเหนือ	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคลีเจียนเนร์ (Legionnaires' disease)	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	3 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	47 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	ไม่มี	1 ราย (ATK)	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 15 - 21 ธันวาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 19 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน ขา และลำตัว เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (HCW) ทำงานอยู่ในแผนกรังสีวินิจฉัย (X-Ray) ปัจจัยเสี่ยง คือ ลักษณะงานเวลาให้บริการ ต้องสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย หรืออาจมีโอกาสเสี่ยงสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยผ่านเครื่องฉายรังสีวินิจฉัย (X-Ray)

1.2 โรคไข้เวสต์ไนล์ (West Nile virus) พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 3 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) อยู่ที่โรงพยาบาลบางประกอก 9 อินเตอร์เนชันแนล เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2567 และวันที่ 20 ธันวาคม 2567 ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง (10 panel) พบ West Nile virus Positive จากการสอบสวนเบื้องต้นในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทางไปต่างประเทศ แต่เมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2567 ให้ประวัติว่าเดินทางไปที่ยิวสวนสัตว์ อำเภอสสามพราน จังหวัดนครปฐม ที่อยู่ขณะป่วย อำเภพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ทางทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และสถาบันบำราศนราดูร ส่วนทางโรงพยาบาลได้ส่งตัวอย่างไปที่ตรวจเพื่อยืนยันที่ห้องปฏิบัติการของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย (นายแพทย์ยง ภู่วรรณ) อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.3 โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับแจ้งจากจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ประเทศไทย ว่าพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 3 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ Legionella antigen ในปีสภาวะและให้ประวัติว่าเดินทางมาประเทศไทย รายแรก สัญชาติออสเตรเลีย อายุ 81 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 เข้าพักที่โรงแรมในพื้นที่แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 16 – 24 พฤศจิกายน 2567 รายที่สอง สัญชาติออสเตรเลีย อายุ 64 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2567 เข้าพักที่โรงแรมในพื้นที่แขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 22 – 26 พฤศจิกายน 2567 และ รายที่สาม สัญชาติสวิส อายุ 77 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2567 เข้าพักที่โรงแรมในพื้นที่แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 22 – 25 พฤศจิกายน 2567 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ประสานและส่งข้อมูลให้กับสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค

1.4 โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea) จำนวน 1 เหตุการณ์ เกิดขึ้นในโรงเรียนระดับชั้นประถมศึกษาแห่งหนึ่ง แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย จำนวน 47 ราย (นักเรียนทั้งหมด จำนวน 360 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 13.05 เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 16 – 19 ธันวาคม 2567 ส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) จำนวน 2 ราย แพทย์วินิจฉัย Norovirus จากการสอบสวนพบว่าในระหว่างวันที่ 16 – 20 ธันวาคม 2567 ทางโรงเรียนได้มีกิจกรรมซ้อมแผนอัคคีภัย และการเข้าค่ายภาษาจีนทางทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ได้เก็บตัวอย่างน้ำ จำนวน 3 ตัวอย่าง, อุจจาระ (RSC) แม่ครัว จำนวน 3 ตัวอย่าง และ Swab มือ และภาชนะ จำนวน 2 ตัวอย่าง ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.5 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 94 ปี ขณะป่วยอยู่ที่เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยวันที่ 14 ธันวาคม 2567 ผลการตรวจด้วย ATK ผล Positive เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และเสียชีวิต เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม 2567 แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต Died with COVID-19

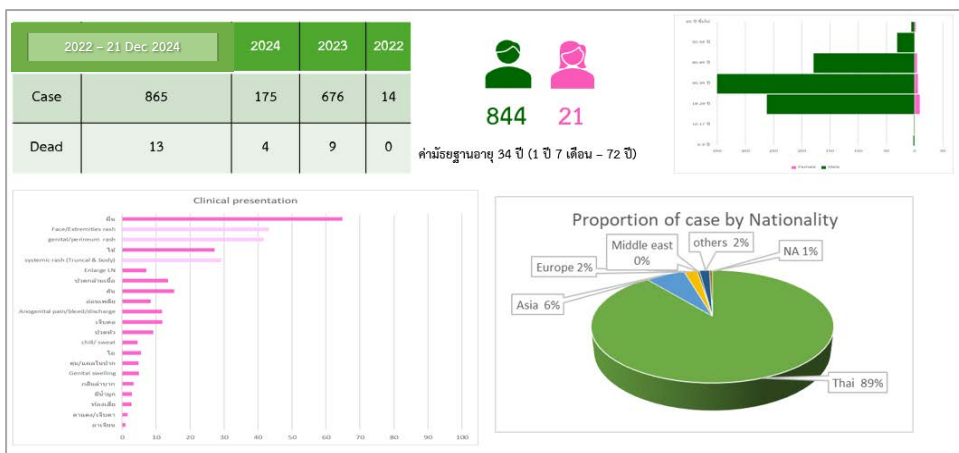
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 865 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 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I

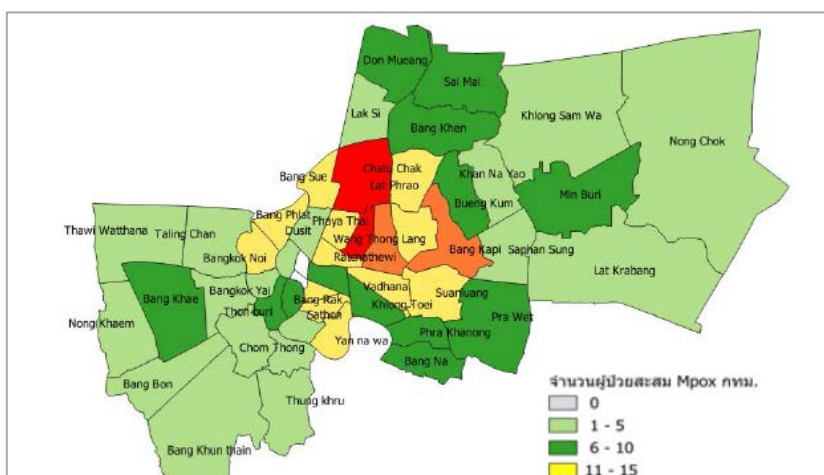
ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศวันดา และ ประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 65 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.4 ต่างชาติ ร้อยละ 26.6 เป็นเพศชาย จำนวน 64 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 79.7 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 71.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.8 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 21 ธันวาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

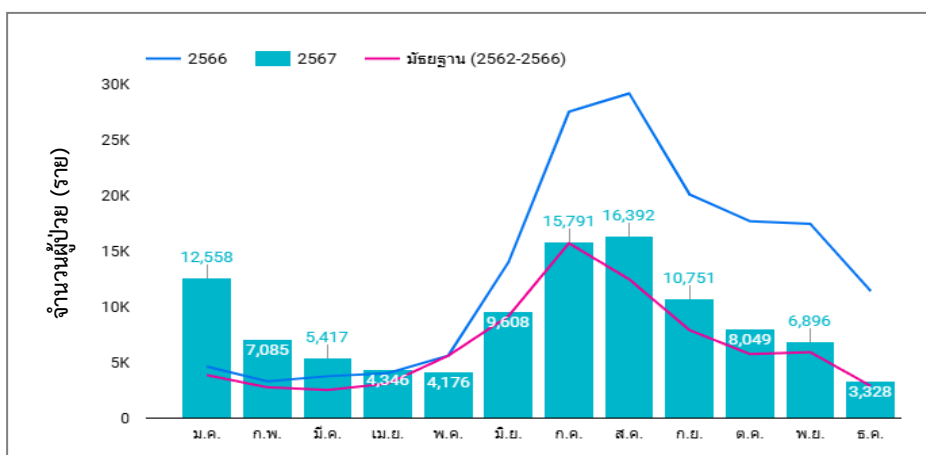


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันยีนยีนสะสมโรคไข้ตาชวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 21 ธันวาคม 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

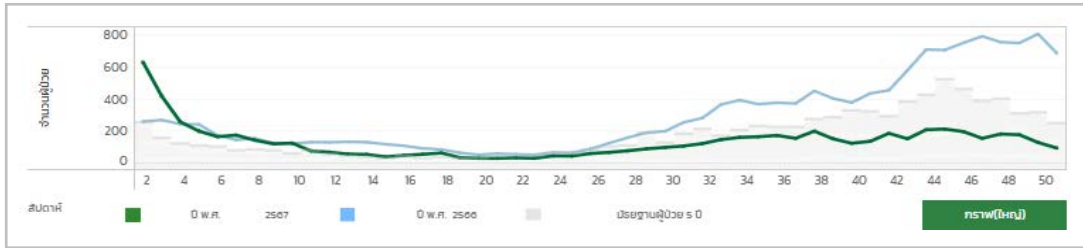
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 103,038 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,457 ราย) อัตราป่วย 154.2 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 3.4 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.1 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 107 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป 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 21 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันยีนยีนสะสม จำนวน 6,520 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 121.6 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศ เข้าสู่ฤดูหนาว คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกจะลดลง (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,243.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 609.7 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 354.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 341.9 ต่อประชากรแสนคน และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 299.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย (CFR) ร้อยละ 0.06 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป



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 21 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 660,502 ราย อัตราป่วย 1,017.5 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 48 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, จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 43 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 3 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 97,4935 ราย อัตราป่วย 1,826.7 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.058 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 11,333.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางรัก อัตราป่วย 10,492.6 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 8,466.2 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 7,981.4 และเขตวัฒนา อัตราป่วย 7,355.9 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน อายุ 5 - 14 ปี (อัตราป่วย 4,783.7 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 4,250.9 ต่อประชากรแสนคน) และในสัปดาห์ที่ 50 (ระหว่างวันที่ 15 - 21 ธันวาคม 2567) ไม่พบรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



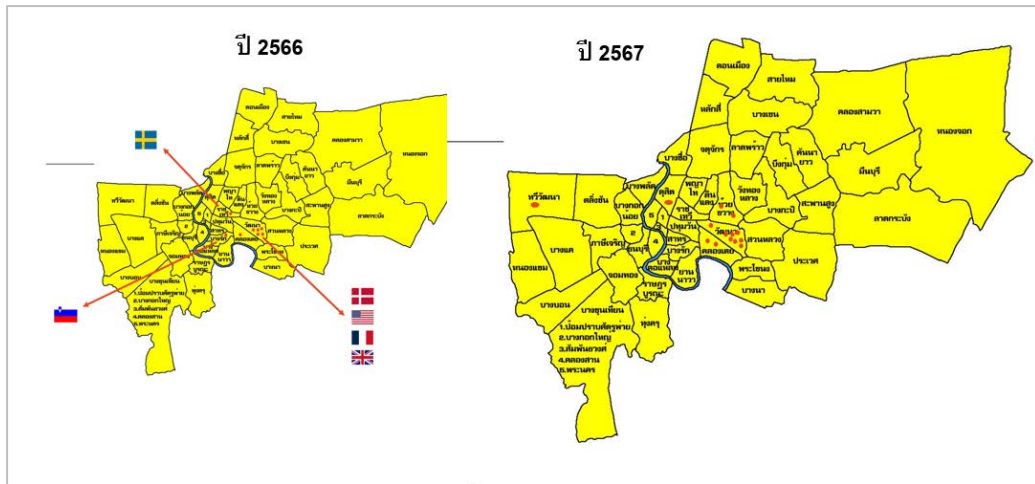
รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.4 สถานการณ์โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - Based) กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2556 – 2567 (ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567) มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันสะสม ทั้งหมด 196 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 4 ราย ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติอังกฤษ มากที่สุด รองลงมา คือ สัญชาติสวีเดน, สัญชาติเดนมาร์ก, สัญชาติเนเธอร์แลนด์ และสัญชาติฝรั่งเศส ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่เดินทางกลับจากท่องเที่ยวที่ประเทศไทย และกลับไปป่วยที่ประเทศต้นทาง จำนวน 163 ราย (ร้อยละ 83.2) และผู้ป่วย จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 16.8) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 37.2) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55 – 64 ปี (ร้อยละ 30.1) และกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี (ร้อยละ 13.8) ตามลำดับ จังหวัดที่มีพบการรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นจังหวัดท่องเที่ยว ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดกระบี่ และกรุงเทพมหานคร และเมื่อพิจารณาสถานที่ที่ผู้ป่วยเข้าพำนักรวมมากที่สุด คือ โรงแรม (ร้อยละ 49.5) รองลงมา คือ รีสอร์ท (ร้อยละ 38.3) และเกสต์เฮาส์หรือพาร์ตเมนต์ (ร้อยละ 1.2)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - Based) กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2556 – 2567 (ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2567) มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันสะสม ทั้งหมด 32 ราย ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเยอรมัน มากที่สุด รองลงมา คือ สัญชาติอิตาลี, สัญชาติสวีเดน, สัญชาติเดนมาร์ก และสัญชาติเนเธอร์แลนด์ ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่เดินทางกลับจากท่องเที่ยวที่ประเทศไทย และกลับไปป่วยที่ประเทศต้นทาง

จำนวน 28 ราย (ร้อยละ 87.5) และผู้ป่วยจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 12.5) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย (เป็นชาวต่างชาติ จำนวน 2 ราย และชาวไทย จำนวน 2 ราย) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 42.8) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 55 – 64 ปี (ร้อยละ 28. 7) และ กลุ่มอายุ 45 – 54 ปี (ร้อยละ 21.4) ตามลำดับ เขตที่พบผู้ป่วยยืนยันโรคลีเจียนเนิร์มากที่สุดจะอยู่ในโซนกรุงเทพใต้, โซนกรุงเทพกลาง และโซนกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ (ดังรูปที่ 6) ในสัปดาห์ที่ 50 (ระหว่างวันที่ 15 - 21 ธันวาคม 2567) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคลีเจียนเนิร์ ที่มีประวัติเดินทางมาประเทศไทย และเข้าพำนักที่โรงแรม พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 เหตุการณ์ ซึ่งเข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค



รูปที่ 6 แสดงสถานการณ์โรคลีเจียนเนิร์ พื้นที่กรุงเทพมหานครโรคลีเจียนเนิร์ จำแนกตามโรงแรมที่ผู้ป่วยเข้าพำนัก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาล ให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้ไปในเรื่องพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือผู้ที่มีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ

หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฟิลาเซียม โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฟิลาเซียม โดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วย สงสัย/ยืนยัน, ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงจำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการไข้ออกผื่น หรืออาการสงสัยโรคไข้เลือดออก หรือโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรพบแพทย์ ที่สถานพยาบาล 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 จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรรีบบำบัดป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคเลิเจียนแนร์ ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - Based) ควบคุมโรค และระบบเฝ้าระวัง ELDSNet (European Legionnaires' Disease Surveillance Network) และบรรยายงาน การเฝ้าระวัง Epi – Net ของ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มผู้ป่วยมากกว่าในปี พ.ศ. 2566 ถึง 4 เท่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติการเดินทางมาประเทศไทย และเข้าพักที่โรงแรม พื้นที่กรุงเทพมหานคร จากการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค รวมทั้งปรับปรุงระบบสิ่งแวดล้อมของโรงแรมที่ผู้ป่วยเข้าพัก ตรวจพบเชื้อ Legionella ในสิ่งแวดล้อมของโรงแรม เช่น ระบบน้ำในห้องพัก, ถังกักเก็บน้ำใต้ดิน (Underground Tank), ถังกักเก็บน้ำบนอาคาร (Roof Tank) และ

Cooling tower ถึงร้อยละ 25.0 ดังนั้นสถานประกอบการ ประเภทโรงแรมที่พบผู้ป่วยยืนยัน จะต้องดำเนินการควบคุมโรค, ทำลายเชื้อ, ปรับปรุงคุณภาพของระบบน้ำ และสิ่งแวดล้อมของโรงแรม ให้ได้มาตรฐานตามประกาศที่ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยว และเป็นการลดการสูญเสียรายได้จากการท่องเที่ยว เพราะการบริหารจัดการด้านสุขภาพที่ดี จะช่วยรักษาชื่อเสียงของประเทศในฐานะแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัย

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคลีเจียนเนร์ พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคลีเจียนเนร์ พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567] https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/reporting
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 21 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กาทภิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นายชัชวาลย์	เส็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สมาชิกทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม