



# 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 51 (ระหว่างวันที่ 22 - 28 ธันวาคม 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอหิวาตกโรค (Cholera)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคเรื้อน (Leprosy)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	102 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 22 - 28 ธันวาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย รายแรก อายุ 31 ปี โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน ขา และใบหน้า ปัจจัยเสี่ยง คือ ไปร่วมงานสังสรรค์ และแช่ตัวในอ่างออนเซนร่วมกับผู้อื่น รายที่สอง อายุ 25 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน ขา และทวารหนัก ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันกับคนแปลกหน้า

1.2 โรคอหิวาตกโรค (Cholera) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง สัญชาติอังกฤษ อายุ 40 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว มากกว่า 10 ครั้ง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD case) อยู่ที่โรงพยาบาลพญาไท 1 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567 เก็บตัวอย่างอุจจาระ (RSC) ผลการตรวจวิเคราะห์ พบ Vibrio cholerae O1 (Eltor Ogawa) ซึ่งผู้ป่วยให้ประวัติว่าเดินทางไปประเทศเมียนมาร์ ระหว่างวันที่ 14-19 ธันวาคม 2567 และเมื่อกลับมาถึงกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ได้ไปรับประทานอาหารบุฟเฟต์ และสั่งตำปูลาซ่า ที่ร้านอาหารแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตราชเทวี ทางทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ได้เก็บตัวอย่างอาหาร, ตัวอย่างน้ำ และตัวอย่าง Swab มือแม่ครัว และภาชนะส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.3 โรคเรื้อน (Leprosy) พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เพศชาย สัญชาติไทย อายุ 47 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เป็นผู้ต้องขังอยู่ที่เรือนจำแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยมาประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567 พบรอยโรคเป็นผื่นนูนแดง มีขอบชัดเจน และมีอาการชาทั่วทั้งใบหน้า เก็บตัวอย่างส่งตรวจ Skin biopsy เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2567 ผลการตรวจพบ follicular keratosis ซึ่งผู้ป่วยรับเข้าเป็นผู้ต้องขังในแดน 1 เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2567 ก่อนเข้าเรือนจำพักอยู่ที่แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ประสาน และส่งข้อมูลให้กับทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ในวันที่ 29 ธันวาคม 2567 และได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจ Skin Slit Smear ที่สถาบันโรคผิวหนัง อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.4 โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) จำนวน 1 เหตุการณ์ เกิดขึ้นที่เรือนจำแห่งหนึ่งในพื้นที่เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แดน พบผู้ป่วย จำนวน 102 ราย (ผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 3,981 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 2.6 ส่วนใหญ่มีอาการอาเจียน และถ่ายเหลว เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 27 – 28 ธันวาคม 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในวันที่ 28 ธันวาคม 2567 เบื้องต้นทางเรือนจำได้จัดงานเลี้ยงสังสรรค์ปีใหม่ให้กับผู้ต้องขัง ในช่วงเย็นของวันที่ 26 ธันวาคม 2567 ที่ผ่านมา ซึ่งอาหารที่จัดเลี้ยงมีความหลากหลาย เช่น ไก่ย่าง, หมูย่าง, ส้มตำปูปลาร้า, ส้มตำไทย และอาหารทะเลพร้อมน้ำจิ้มซีฟู้ด เป็นต้น ปัจจุบันยังไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ในวันที่ 29 ธันวาคม 2567 และได้เก็บตัวอย่างอาหาร, ตัวอย่างน้ำ และตัวอย่างอุจจาระ (RSC) ส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.5 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) พบผู้ป่วยสงสัยทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 1 วัน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2567 อายุครรภ์ขณะคลอด 30 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 29.0 เซนติเมตร ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ที่เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร เก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะของผู้ป่วย และมารดา ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

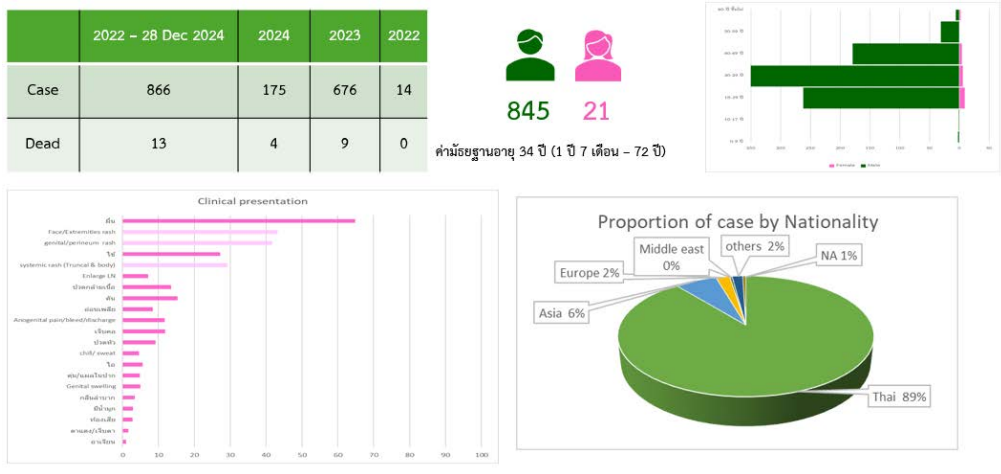
## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

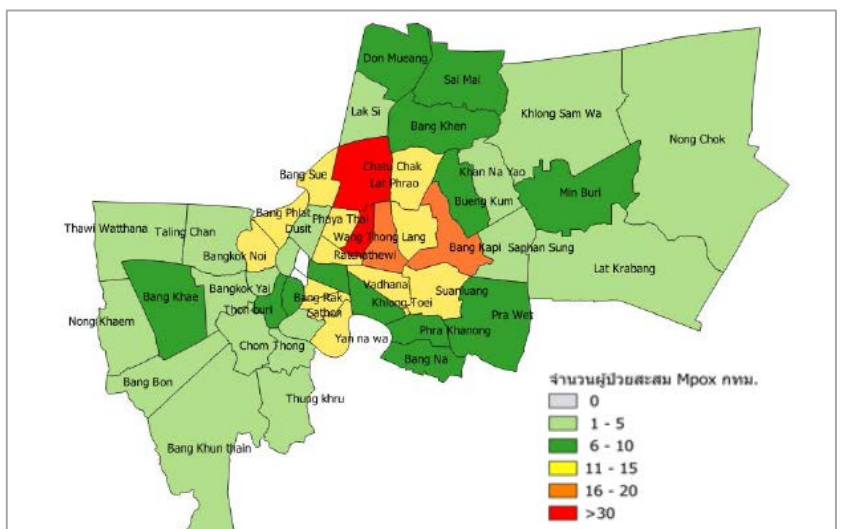
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 866 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 175 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 1 ราย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศ

แถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบุรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 67 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75.6 ต่างชาติ ร้อยละ 24.4 เป็นเพศชาย จำนวน 66 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 82.2 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 73.0 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.6 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพฯกลาง โซนกรุงเทพฯใต้ และโซนกรุงเทพฯเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 28 ธันวาคม 2567  
 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

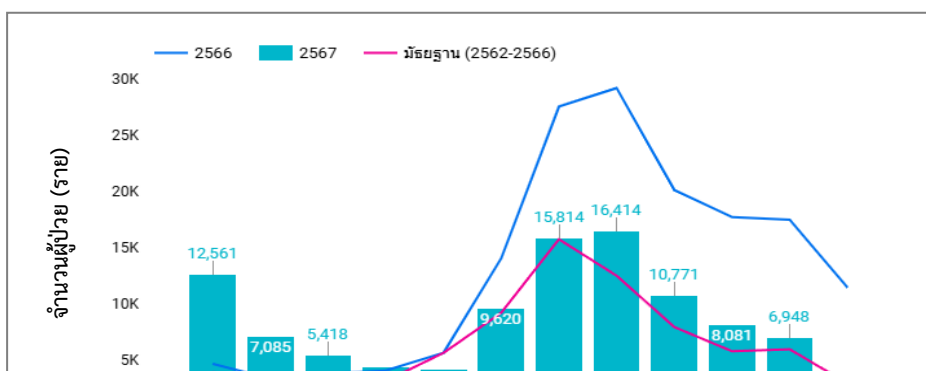


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันยืนยันสะสมโรคไข้ดงกษานกร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 28 ธันวาคม 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

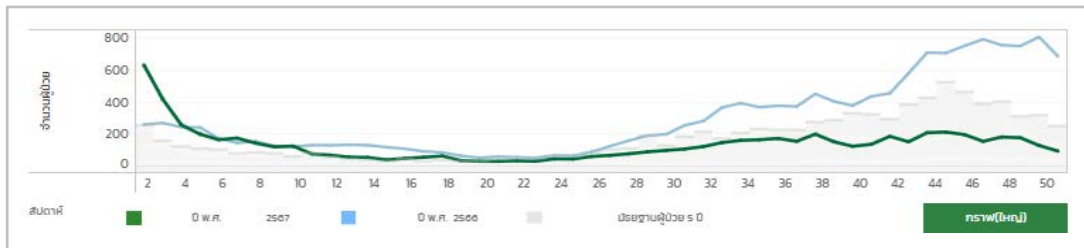
## 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 104,397 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,359 ราย) อัตราป่วย 157.7 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 2.8 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 114 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 28 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 6,614 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 120.0 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเข้าสู่ฤดูหนาว 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

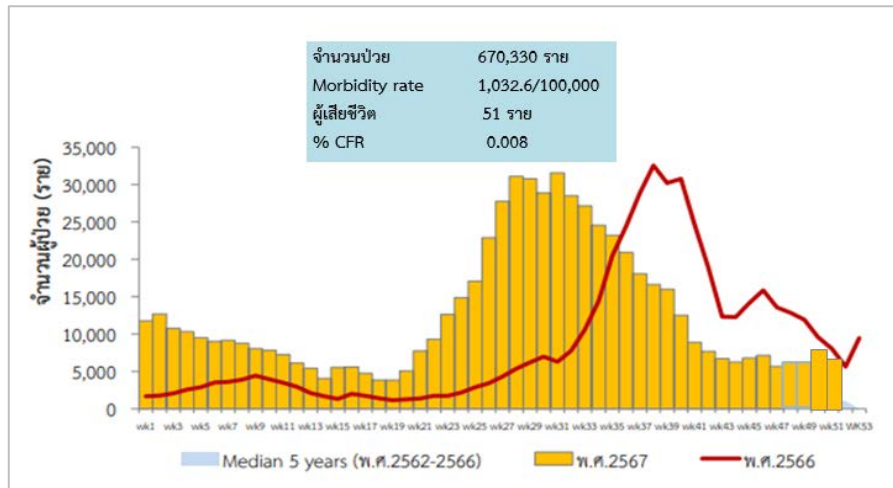


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

### 2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 670,330 ราย อัตราป่วย 1,032.6 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 51 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 16 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, จังหวัดลำปาง จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย 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 28 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 109,356 ราย อัตราป่วย 2,048.9 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 51 (ระหว่างวันที่ 22 - 28 ธันวาคม 2567) ไม่พบรายงานการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่



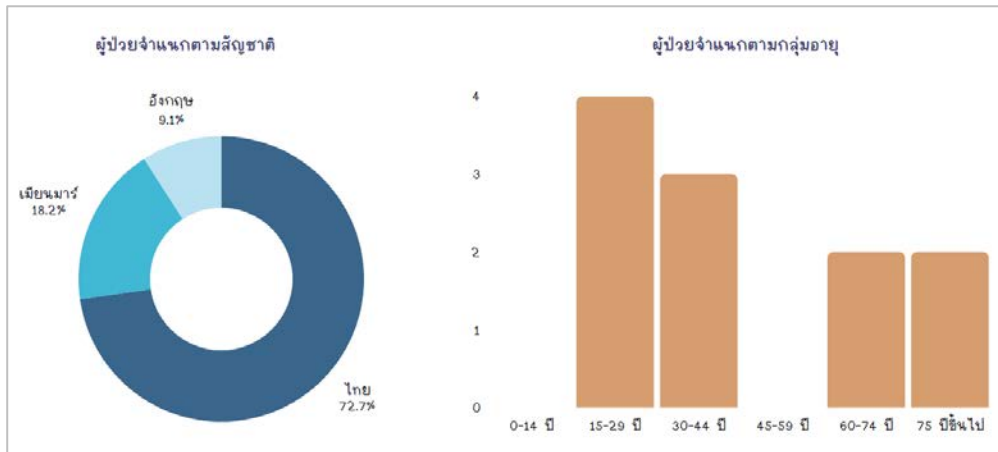
รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567  
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

#### 2.4 สถานการณ์โรคอหิวาตกโรค (Cholera)

**ทั่วโลก** ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 24 พฤศจิกายน 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรค / โรคอุจจาระร่วง ธรรมดา จำนวน 733,956 ราย เสียชีวิต จำนวน 5,162 ราย โดยภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 18,589 ราย กระจายใน 5 ประเทศ ได้แก่ ประเทศอินเดีย จำนวน 10,605 ราย, ประเทศเมียนมาร์ จำนวน 7,498 ราย, ประเทศบังกลาเทศ จำนวน 376 ราย, ประเทศเนปาล 95 ราย และประเทศไทย จำนวน 12 ราย ซึ่งมีผู้เสียชีวิตจำนวน 52 ราย ในประเทศอินเดีย

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - Based) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 ธันวาคม 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงธรรมดา 677,611 ราย ตรวจพบเชื้ออหิวาตกโรค จำนวน 12 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1 : 3 สัญชาติไทย ร้อยละ 72.7 และต่างชาติ ร้อยละ 27.8 ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 21 – 80 ปี (ดังรูปที่ 6) กระจายใน 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก จำนวน 4 ราย, จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 2 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1 ราย และจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ราย ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - Based) กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 ธันวาคม 2567 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสะสม จำนวน 63,488 ราย ตรวจพบเชื้ออหิวตาคโรค จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย และสัญชาติอังกฤษ จำนวน 1 ราย เขตที่พบผู้ป่วยยืนยันจะอยู่ในโซนกรุงเทพมหานครกลาง (เขตราชเทวี) และโซนกรุงเทพมหานครเหนือ (เขตจตุจักร) ซึ่งในสัปดาห์ที่ 51 (ระหว่างวันที่ 22 - 28 ธันวาคม 2567) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคอหิวตาคโรค จำนวน 1 เหตุการณ์ ที่มีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกับชาวเมียนมาร์ และมีประวัติเดินทางไปประเทศเมียนมาร์ ซึ่งไม่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs แต่มีความจำเป็นจะต้องดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้างต่อไป



รูปที่ 6 แสดงสถานการณ์โรคอหิวตาคโรค ประเทศไทย จำแนกตามสัญชาติ และกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2567

### 3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคฝีดาษวานร** พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาล ให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่น อาการคล้ายฝีดาษวานร กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือผู้ที่มีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

ระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยสงสัย/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 จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตรายโดยยุคลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการ ไข้ ออกผื่น 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 และควรรีตักวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัว อย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

**3.4 โรคอหิวาตกโรค** ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event - Based) กรมควบคุมโรค พบว่าในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคอหิวาตกโรคสูงกว่าปี พ.ศ. 2566 และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่มีผลยืนยันการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบเชื้ออหิวาตกโรคน้อยมาก เนื่องจากผู้ป่วย



ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง และบางรายอาจมีเชื้อก่อโรคอยู่ในร่างกายโดยไม่แสดงอาการ นอกจากนี้ยังพบว่า มีข้อจำกัดจากข้อมูล การสอบสวนโรค ทำให้ไม่ทราบถึงความเชื่อมโยงของแหล่งอาหารและน้ำ ซึ่งสถานการณ์ในภาพรวม พบว่ากรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคหิวตักโรค เนื่องจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข มีระบบการจัดการสุขาภิบาลอาหารและ สิ่งแวดล้อมที่ดี มีระบบการเฝ้าระวังที่สามารถตรวจจับเหตุการณ์การระบาด และลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ประกอบกับเหตุการณ์การระบาดในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง และแรงงานต่างด้าว ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหิวตักโรคแล้ว ดังนั้นขอให้หน่วยงานสาธารณสุข สถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล และมาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” ให้กับประชาชน

### แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคหิวตักโรค พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคหิวตักโรค พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2567] [https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC\\_CENTER\\_DOE/views/DDS2/reporting](https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/reporting)
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวธิวิสา	หะยีเจ๊ะปุเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม