



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 4 (ระหว่างวันที่ 19 – 25 มกราคม 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	โซนกลุ่มเขตกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 2 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	3 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค 1 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค 2 ราย
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย	2 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอหิวาตกโรค (Cholerae)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 12 – 18 มกราคม 2568 พบโรค และภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 3 ราย รายแรก เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 54 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2568 ด้วยอาการมีผื่น ตุ่มหนอง ตกสะเก็ดขึ้นบริเวณอวัยวะเพศและรอบอวัยวะเพศ เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2568 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ Mpox virus **ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ** คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนที่รู้จัก และคนแปลกหน้า รายที่สอง เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 54 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2568 ด้วยอาการมีผื่น คัน ต่อม่าน้ำเหลืองโตที่ลำคอ และมีตุ่มหนองลักษณะบวมตรงกลางขึ้นบริเวณทวารหนัก และรอบทวารหนัก เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2568 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ Mpox virus **ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ** คือการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนที่รู้จัก และคนแปลกหน้า รายที่สาม เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 37 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2568 ด้วยอาการมีไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หนาวสั่น เหงื่อออก เจ็บคอ และมีตุ่มหนองหลายระยะขึ้นทั่วร่างกาย ขณะป่วยพักอาศัยอยู่ที่เมืองอาบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล 2 ครั้ง วินิจฉัยเป็นโรคฝีดาษวานร (Mpox) จึงเดินทางกลับมารักษาที่ประเทศไทย เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2568 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของเชื้อ Mpox virus แต่ไม่ใช่สายพันธุ์ clade Ia และ clade II ส่งตรวจยืนยันสายพันธุ์พบ Mpox virus clade Ib **ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ** คือ สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร(เพื่อนที่รู้จักกัน) พุดคุยกันโดยไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ซึ่งเพื่อนทำงาน

ร้านนวดสปาและให้ประวัติสัมผัสกับเพื่อนที่ทำงานร้านนวดสปาด้วยกันที่ป่วยเป็นโรคฝีดาษวานร ปัจจุบันเพื่อนรักษาหายแล้ว **การดำเนินการ**ทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองติดตามผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2568 และติดตามอาการของผู้สัมผัสใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันยังไม่มีอาการ

1.2 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS-CoV) **รายแรก** เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 70 ปี โรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันและไขมันในเลือดสูง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568 ด้วยอาการ ไอ เจ็บคอ และหายใจลำบาก ใส่ท่อช่วยหายใจ **ปัจจัยเสี่ยง**สัมผัสกับผู้เดินทางกลับจากการแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัย MERS จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง และเชื้อทางระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ **รายที่สอง** เป็นเพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 69 ปี โรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันและไขมันในเลือดสูง เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568 ด้วยอาการ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก เสมหะ หายใจลำบาก และถ่ายเหลว **ปัจจัยเสี่ยง**เดินทางกลับจากการแสวงบุญที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัย MERS จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง แต่พบเชื้อ Coronavirus 229E

1.3 โรคอหิวาตกโรค (Cholerae) พบผู้ป่วยเพศหญิง สัญชาติพม่า อายุ 28 ปี ให้ประวัติท้องเสียเป็นๆ หายๆ มา 2 เดือน ถ่าย 8-9 ครั้ง/วัน มีมูก ไม่มีไข้ ปฏิเสธโรคประจำตัว ส่งตรวจ PCR form Fecal swab : Plesiomonas shigelloides/Vibrio cholerae/Enteraggregative E.Coli และส่งตรวจ Stool culture พบ Vibrio cholerae O1 (Eltor Ogawa) ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเดินทางมาประเทศไทย วันที่ 15 มกราคม 2568 เพื่อมารักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตราชเทวี ล่ามให้ประวัติเพิ่มเติมว่าเมื่อเดือนกรกฎาคม 2567 เดินทางมาประเทศไทย ไปรับประทานอาหารซีฟู้ด หลังจากกลับไปมีอาการท้องเสีย เป็นๆ หายๆ มีถ่ายเป็นน้ำ เข้ารับการรักษาที่คลินิกแถวบ้าน (ประเทศพม่า) แพทย์ให้ยามารับประทาน (ไม่ทราบชื่อยา) หลังรับประทานอาการจะดีขึ้น หลังจากนั้นก็มีอาการท้องเสียเป็นๆ หายๆ มีอาการท้องเสียประมาณเดือนละ 3 ครั้ง ประมาณ 20 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการท้องเสีย แต่รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น จึงมารักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในประเทศไทย และหลังจากการรักษาตัวเสร็จผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศพม่า

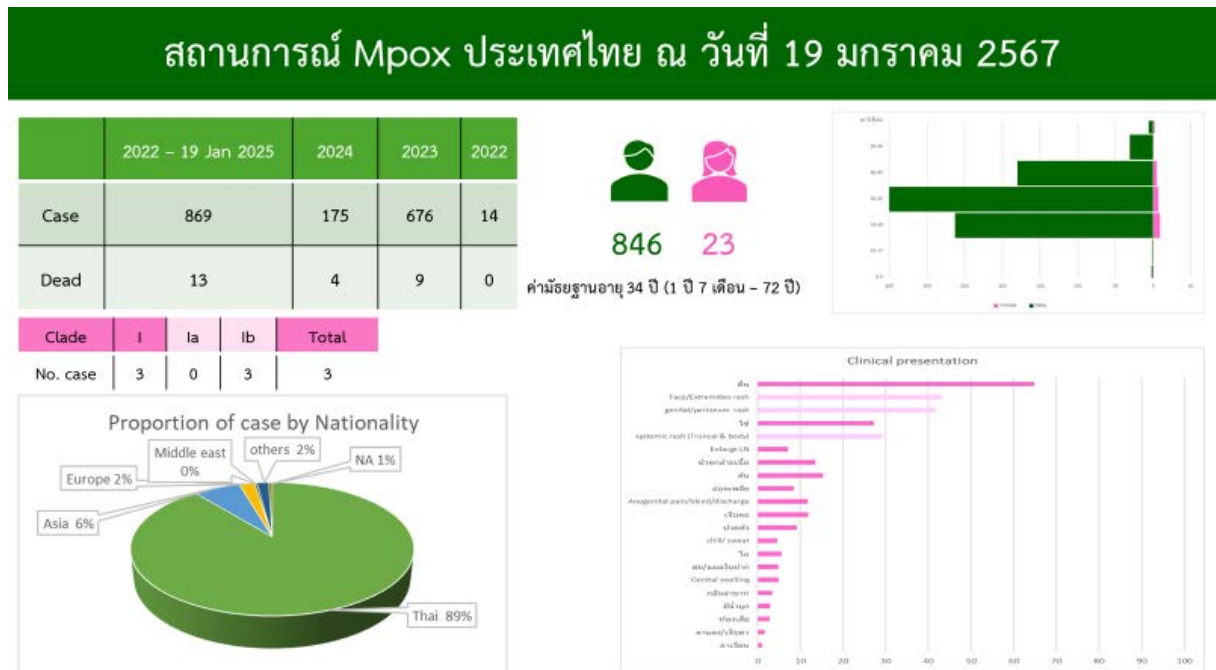
1.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) **รายแรก** ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ว่าพบทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก (Microcephaly) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย คลอดเมื่อวันที่ 17 มกราคม 2568 อายุครรภ์ขณะคลอด 37+5 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 32 เซนติเมตร เก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร ผลการตรวจด้วยวิธี PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของ Zika virus อยู่ระหว่างการรอผลตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgM และ IgG **รายที่สอง** ได้รับแจ้งจากสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ว่าพบผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติพม่า อายุ 45 ปี มีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ตาแดง และมีผื่นนูนแดงบริเวณช่วงลำตัว แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา จึงเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันบำราศนราดูร ผลการตรวจด้วยวิธี PCR อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

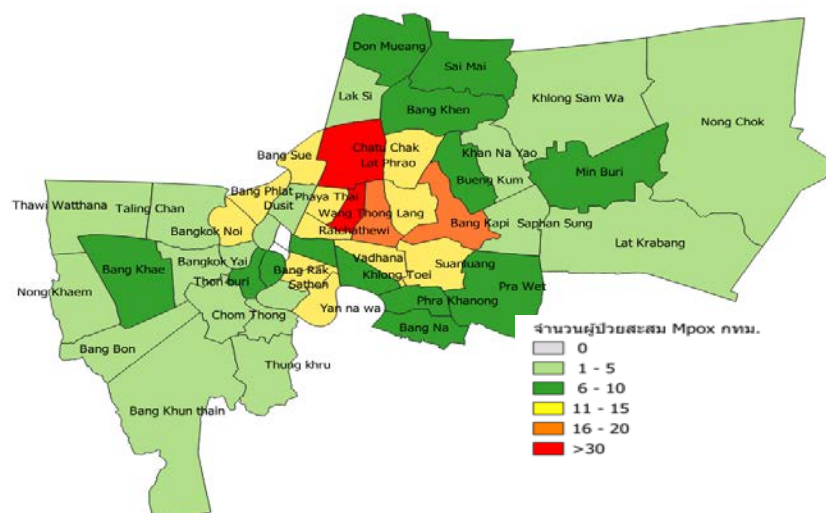
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 869 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย 846 ราย เพศหญิง 23 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 175 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์การระบาดนี้พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 2 ราย โดยได้รับรายงานจากจังหวัดชลบุรี 1 ราย และกรุงเทพมหานคร 1 ราย (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 25 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 482 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 66.7 ต่างชาติ ร้อยละ 33.3 เป็นเพศชาย จำนวน 475 ราย และเพศหญิง จำนวน 7 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วย โรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 18 มกราคม 2568
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคฝีดาษวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 18 มกราคม 2568 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคหัด (Measles)

ประเทศไทย สถานการณ์โรคหัดในประเทศไทย 5 ปีย้อนหลัง (ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2567) กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 1 – 11 ราย และในเดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2567 พบการระบาดของเชื้อ *Vibrio cholerae* O1 El Tor Ogawa ในพื้นที่จังหวัดตาก ซึ่งเป็นช่วงเดียวกันกับที่มีการระบาดในประเทศไทยเมียนมา ปัจจุบันแนวโน้มผู้ป่วยลดลงแต่ยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และในปี พ.ศ. 2568 (ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2568) ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต (ดังรูปที่ 3 และรูปที่ 4)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 25 มกราคม 2568 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยสะสม จำนวน 1 ราย อยู่ในกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี อัตราป่วย 0.68 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิต เขตที่พบผู้ป่วยสงสัย คือ เขตราชเทวี



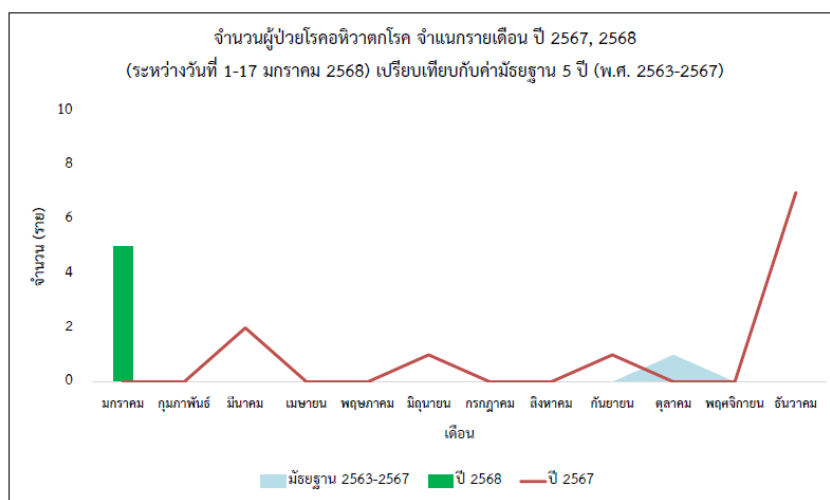
หมายเหตุ : ปี 2558-2559 เกิดเหตุการณ์ระบาดในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ภาคตะวันออก

จัดทำโดย กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ แหล่งข้อมูล DOS กองระบาดวิทยา, EBS ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2568 ²

รูปที่ 3 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคหัดรายปี ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 17 มกราคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์โรคหัด ประเทศไทย ปี 2568



จัดทำโดย กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ แหล่งข้อมูล DOS กองระบาดวิทยา, EBS ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2568 ³

รูปที่ 4 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคหัดรายเดือน ปี พ.ศ. 2567, 2568 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร สัปดาห์นี้ยังมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรจากสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องจากสัปดาห์ก่อน

3.1.1 ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พิจารณาเฉพาะรายก่อนให้สถานพยาบาลเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยส่งตรวจยืนยันเชื้อ ซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติหรือผู้ที่มีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากสถานที่ใด โดยให้ผู้ป่วยระบุนความเสี่ยงที่อาจจะสัมผัสโรคขณะอยู่ในประเทศต้นทาง ระหว่างเดินทาง และพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพื่อหาข้อมูลความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค

3.1.2 เมื่อพบผู้ป่วยยืนยันดำเนินการสอบสวนโรคตามเกณฑ์ และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโดยพิจารณาจากข้อมูลบุคคล เวลา สถานที่ที่อาจได้รับสัมผัสโรคจากผู้ป่วยยืนยัน และแจ้งเตือนกลุ่มงานระบาดวิทยาสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อไป

3.2 โรคอหิวาตกโรค (Cholerae) พื้นที่กรุงเทพมหานคร สัปดาห์นี้สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับการแจ้งเตือนจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยชาวต่างชาติ 1 ราย ที่มีอาการที่ประเทศพม่าและเข้ามาับการรักษาในประเทศไทย และเดินทางกลับประเทศพม่า

3.2.1 ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้แจ้งเตือนไปยังกลุ่มงานระบาดวิทยาสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้เน้นย้ำการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อหิวาตกโรคอย่างเข้มข้นในผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคตามเกณฑ์สอบสวนโรคระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับกรุงเทพมหานคร

3.2.2 ประสานกลุ่มขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพเขตเมืองให้ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชน เน้นย้ำการป้องกันตนเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพอนามัยด้านอาหารและน้ำดื่ม การเลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปรุงสุกใหม่ ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด ก่อนและหลังรับประทานอาหารหรือหลังเข้าห้องน้ำทุกครั้ง โดยยึดหลัก “กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ” หากมีอาการผิดปกติ เช่น ถ่ายเหลวเป็นน้ำปริมาณมากเฉียบพลันรุนแรง ควรรีบไปพบแพทย์ และตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

แหล่งที่มา

1. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ณ วันที่ 18 มกราคม 2568. [PowerPoint] ไฟล์นำเสนอ
2. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 22 มกราคม 2568 [PowerPoint] ไฟล์นำเสนอ
3. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. สถานการณ์โรคอหิวาตกโรค (Cholerae) ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 17 มกราคม 2567. ณ วันที่ 17 มกราคม 2568 [PowerPoint] ไฟล์นำเสนอ

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวธิวสิตา	หะยีเจ๊ะบูเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม