



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
Institute for Urban Disease Control and Prevention
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943-5 ต่อ 405

สัปดาห์ที่ 13 (ระหว่างวันที่ 23 -29 มีนาคม 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคสงสัย MERS	1 ราย	ชายชาวการ์ตา อายุ 86 ปี เดินทางมาจากประเทศการ์ตา มีโรคประจำตัว คือ Aortic Stenosis, Heart Failure เข้ารับ การรักษาด้วยไข้สูง ไอ มีภาวะ Aspiration Pneumonia ผล CXR มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เล็กน้อย ต่อม่าน้ำเหลืองในช่อง กลางทรวงอกโต มีการติดเชื้อ ได้รับการรักษาให้ยาฆ่าเชื้อครบ แล้ว ล่าสุดมีภาวะ Cardiac Arrest เดินทางมาเพื่อรับการ รักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ปฏิเสธการสัมผัสสัตว์นำโรค หรือเข้าไปในพื้นที่ระบาดของ โรค ในระยะ 14 วันที่ผ่านมา ไม่ มีผลการตรวจ COVID-19 ไม่มีผล การตรวจ MERS-CoV เจ้าหน้าที่ กองด่านฯ เก็บตัวอย่าง NPS เพื่อ ส่งตรวจ MERS-CoV ผลตรวจ Screening gene ในวันที่ 25 มีนาคม 2568 ผล Inconclusive (Ct=36.16) รอผลการตรวจ ยืนยันจากสถาบันบำราศนราดูร และขอเก็บตัวอย่าง Suction เพื่อตรวจยืนยันผล ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากสถาบันบำราศนราดูร และ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ Lab ทั้ง 2 แห่ง ผลตรวจ Negative	Negative 1 ราย	-	เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เป็นกลุ่มก้อน	50 ราย	รับรายงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบเหตุการณ์ อุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน จาก เหตุการณ์การประชุมกลุ่ม ข้าราชการใหม่ ของหน่วยงาน พื้นที่ กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมแห่งหนึ่ง เขตบางพลัด จำนวน 50 ราย ในระหว่าง วันที่ 24 -25 มีนาคม 2568	Positive 50 ราย	-	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
หมดสติในงานวิ่ง	1 ราย	รับรายงานจากกองโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 16 มีค 68 ในงานวิ่ง ล้อมเมืองของเขตหนองแขม ณ สวนพุทธมณฑลสาย 4 นครปฐม โดยนักวิ่งเข้าเส้นชัย รับแจ้งมีอาการชักเกร็ง ได้ทำ การกู้ชีพ CPR และนำส่ง รพ ราชพิพัฒน์ พบผลการวินิจฉัย : เส้นเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น ซึ่ง เหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์ ตรวจสอบข่าว กรมควบคุมโรค เกณฑ์ SMEs โรคไม่ติดต่อ ข้อ 4 ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้นภายนอก กระทรวงสาธารณสุข เกิด เหตุการณ์และได้รับการวินิจฉัย จากแพทย์ว่าเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือด หัวใจ	ผู้ป่วย 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา
พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 23 – 29 มีนาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ สงสัยโรค MERS
จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยชายชาวการ์ตา อายุ 86 ปี เดินทางมาจากประเทศการ์ตา ประวัติโรคประจำตัว คือ
Aortic Stenosis, Heart Failure เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลด้วยไข้สูง ไอ มีภาวะ Aspiration Pneumonia
ผล CXR พบมีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเล็กน้อย ต่อม้าน้ำเหลืองในช่องกลางทรวงอกโต มีการติดเชื้อ ได้รับการรักษาให้
ยามาเชื้อครบแล้ว ล่าสุดมีภาวะ Cardiac Arrest เดินทางมาจากประเทศการ์ตา เพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล
บำรุงราษฎร์ ประเทศไทย ประวัติเสี่ยง : ปฏิเสธการสัมผัสสัตว์นำโรคหรือเข้าไปในพื้นที่ระบาดของโรค ในระยะ
14 วันที่ผ่านมา ไม่มีผลการตรวจ COVID-19 ไม่มีผลการตรวจ MERS-CoV เมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทย ไม่มีไข้

เจ้าหน้าที่กองด่านฯ เก็บตัวอย่าง NPS เพื่อส่งตรวจ MERS-CoV ผลตรวจ Screening gene ในวันที่ 25 มีนาคม 2568 ผล Inconclusive (Ct=36.16) จึงส่งส่งตรวจ มาตรวจยืนยันผล จากห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ของสถาบันบำราศนราดูร และขอเก็บตัวอย่าง Suction เพื่อตรวจยืนยันผลจากห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้ง 2 แห่ง ผลตรวจ Negative ดำเนินการรักษาตามอาการและอาการแสดง, รับรายงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบเหตุการณ์อุจจาระร่วงเป็นกลุ่มก้อน จากการประชุมของกลุ่มข้าราชการใหม่ จากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ โรงแรมแห่งหนึ่ง แถว เขตบางพลัด มีอาการถ่ายอุจจาระเหลว ปวดท้อง อาเจียน หลังรับประทานอาหารมื้อกลางวัน จำนวนประมาณ 50 ราย ระหว่างวันที่ 24 - 25 มีนาคม 2568 อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคและรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และอีกหนึ่งเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ซึ่งได้รับรายงานเหตุการณ์จากกองโรคไม่ติดต่อ เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2568 ในงาน วังล้อมเมืองของเขตหนองแขม แถวบริเวณสวนพุทธมณฑลสาย 4 จังหวัดนครปฐม พบมีนักวิ่งท่านหนึ่ง ขณะวิ่งเข้าเส้นชัย มีอาการชักเกร็ง ได้ทำการกู้ชีพ CPR และนำส่งโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผลการวินิจฉัย พบว่า เส้นเลือดหัวใจตีบ 3 เส้น แพทย์วินิจฉัยเป็น Heat stroke หรือ stroke หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งจากเหตุการณ์ดังกล่าวเข้าเกณฑ์ตรวจสอบข่าว กรมควบคุมโรค เกณฑ์ SMEs โรคไม่ติดต่อ (ข้อ 4 ผู้ป่วยในงานวิ่งที่จัดขึ้น ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เกิดเหตุการณ์) จำเป็นต้องมีการสอบสวนและรายงานยืนยันสาเหตุ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ นอกจากนี้ได้รับการประสานจากจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR พบโรคเลิเจียนแนร์ จำนวน 2 ราย จากประเทศอังกฤษ 1 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยเพศชาย อายุระหว่าง 50-59 ปี และผู้ป่วยเพศชาย อายุ 50 ปี จากประเทศสหรัฐอเมริกา อยู่ระหว่างการประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อสอบสวนโรค และได้รับการประสานงานจากจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR พบผู้ป่วยโรคหัดบนเทียวบินระหว่างประเทศ 1 ราย ให้ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วย อยู่ระหว่างการประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

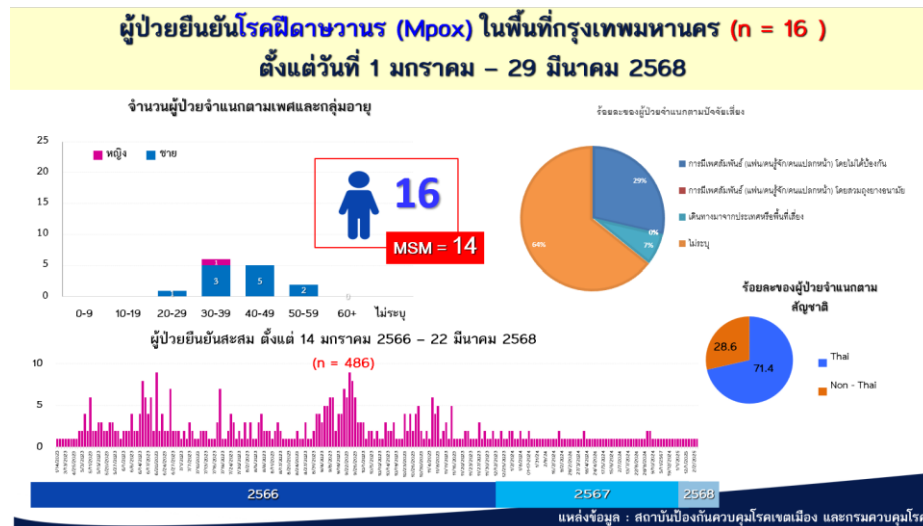
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มีนาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 875 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.26 เพศหญิง ร้อยละ 2.74 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 9 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 4 ราย (เพศชาย ชาวยุโรป จำนวน 1 ราย และเพศหญิงชาวไทย จำนวน 3 ราย) ทั้ง 4 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัส เกี่ยวเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัย โรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 29 มีนาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 486 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 88.07 ต่างชาติ ร้อยละ 11.93 เป็นเพศชาย ร้อยละ 99.38 เพศหญิง ร้อยละ 0.62 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี

ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 55.35 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 38.68 เพศชาย ร้อยละ 4.73 เพศหญิง ร้อยละ 1.24 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 79.84 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 52.49 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานคร และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 13 ระหว่างวันที่ 23 – 29 มีนาคม 2568 ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร โดยในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 14 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 62.50 ต่างชาติ ร้อยละ 37.50 เป็นเพศชายร้อยละ 93.75 เพศหญิง ร้อยละ 6.25 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (อายุน้อยที่สุด 29 ปี อายุมากที่สุด 56 ปี) ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 87.50 ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 62.50



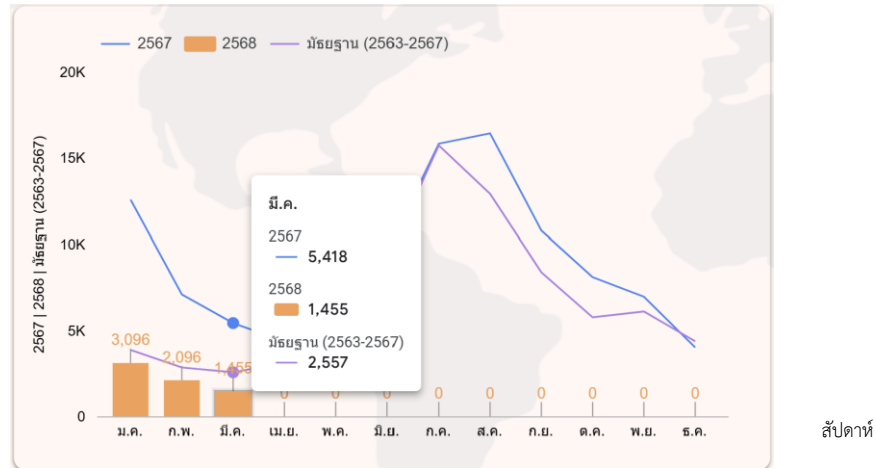
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 29 มีนาคม 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 26 มีนาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 6,647 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 491 ราย) อัตราป่วย 7.97 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 3.72 เท่า และน้อยกว่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.76 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสงขลา, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี, อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 10 ราย (ไม่มีรายงานการตายเพิ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา) อัตราป่วยตาย 0.15 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัว, รับประทาน NSAIDs, เข้ารับการรักษาล่าช้า และมีภาวะอ้วน ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (จากอัตราป่วยตาย) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดยะลา

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 616 ราย อัตราป่วย 11.30 ต่อประชากรแสนคน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

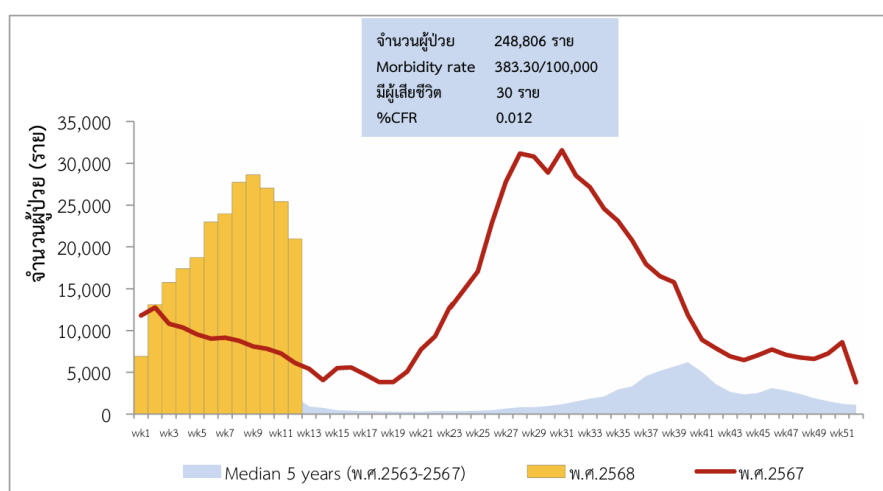
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตคลองสาน อัตราป่วย 37.10 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วย 25.52 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 24.59 ต่อแสนประชากร, เขตราชบุรีบูรณะ อัตราป่วย 23.76 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 20.83 ต่อแสนประชากร พื้นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 10 พื้นที่ ได้แก่ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตปทุมวัน เขตพระโขนง เขตคลองสาน เขตราชบุรีบูรณะ เขตบางคอแหลม เขตบางซื่อ เขตสะพานสูง และเขตทุ่งครุ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 22 มีนาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 248,806 ราย อัตราป่วย 383.30 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 30 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง และจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนละ 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสงขลา จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดปทุมธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.046 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 27 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 1 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย ทั้งนี้สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 32,651 ราย อัตราป่วย 598.97 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 5) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 5–9 ปี เท่ากับ 1,974 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 10 - 14 ปี (1,538) และอายุ 0 - 4 ปี (1,226)

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 1,732 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,232 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 970 ต่อแสนประชากร เขตห้วยขวาง อัตราป่วย 968 ต่อแสนประชากร และเขตพญาไท อัตราป่วย 923 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์แผ่นดินไหว เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 เวลา 13.20 น. กรมอุตุนิยมวิทยา ประกาศเกิดแผ่นดินไหว จุดศูนย์กลางอยู่บริเวณ ประเทศเมียนมา ที่ละติจูด 21.682 องศาเหนือ ลองจิจูด 96.121 องศาตะวันออก ขนาด 8.2 แมกนิจูด ความลึก 10 กิโลเมตร ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย ในหลายจังหวัดรวมทั้งกรุงเทพมหานคร หลังจากนั้นเกิด Aftershocks อีกจำนวน 96 เหตุการณ์ ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ประกาศเขตพื้นที่ประสบสาธารณภัย ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสถานการณ์แผ่นดินไหว ขนาดประมาณ 8.2 ใกล้เมืองมัณฑะเลย์ ประเทศเมียนมา ห่างจากอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประมาณ 326 กิโลเมตร ซึ่งมีผลกระทบต่อสาธารณสุขและก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกายของประชาชน และก่อให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ อันเป็นสาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

การประเมินความเสี่ยง: สถานการณ์แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม และผลกระทบ

จากการประชุมกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ในวันที่ 29 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุม กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยนายกรัฐมนตรี (นางสาวแพทองธาร ชินวัตร) เป็นประธาน ติดตามสถานการณ์ ผลกระทบ และการแก้ไขปัญหาจากแผ่นดินไหวให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข พบว่า จังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แผ่นดินไหว มีจำนวน 34 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 35 จังหวัด โดยมีหน่วยบริการในจังหวัดที่ได้รับผลกระทบ 236 แห่ง และหน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ส่วนผลกระทบด้านสุขภาพ มีรายงานของพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีรายงาน 3 เหตุการณ์ ได้แก่ เสียชีวิต 6 ราย (อาคารตง. 5 ราย และแยกบางโพธิ์ 1 ราย) บาดเจ็บ 22 ราย (สีแดง 5 ราย/ สีเหลือง 3 ราย/ สีเขียว 14 ราย) โดยมีการนำส่งผู้รับการบาดเจ็บรักษาในโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท พหลโยธิน จำนวน 6 ราย โรงพยาบาลเปาโลโชคชัย4 จำนวน 1 ราย โรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 3 ราย โรงพยาบาลวิมุต จำนวน 1 ราย โรงพยาบาลบางโพ จำนวน 3 ราย โรงพยาบาลมิชชั่น จำนวน 1 ราย โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน จำนวน 3 ราย โรงพยาบาลบางปะกอก9 จำนวน 1 ราย โรงพยาบาลทหารอากาศสี่กั๊ก จำนวน 2 ราย โรงพยาบาลเปาโลเกษตร จำนวน 1 ราย ส่วน 76 จังหวัดที่เหลือ ไม่มีประชาชนได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม 2568 – 3 เมษายน 2568 โดยมีการตั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ จัดตั้งโรงพยาบาลสนาม จำนวน 2 แห่ง เตรียมทีมกู้ชีพขั้นสูง จำนวน 7 ทีม จัดเตรียมโรงพยาบาลรับส่งต่อ จัดทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) จาก 6 หน่วยงาน เปิดบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ทั้งนี้ มีแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป โดยมีการสำรวจประเมินความเสียหาย ทั้งอาคาร และอุปกรณ์ ฯลฯ จัดเตรียมทีมแพทย์ฉุกเฉิน ยา และเวชภัณฑ์ในพื้นที่ปริมณฑล ประเมินและดูแลสุขภาพจิต เตรียมทีมชันสูตรพลิกศพผู้เสียชีวิต

จากเหตุการณ์แผ่นดินไหว สถานที่เกิดเหตุ อยู่ในเขตความรับผิดชอบของสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ แผนการรับมือกับเหตุการณ์แผ่นดินไหวนี้ สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เก็บกู้และนำศพไปชันสูตรที่สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ หากเกินขีดความสามารถของสถาบันฯ จะประสานมายังนายกสมาคมแพทย์นิติเวชแห่งประเทศไทย เพื่อเตรียมแพทย์โซนกรุงเทพและปริมณฑล เข้าร่วมชันสูตร และแพทย์นิติเวช กระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่ใกล้เคียง เตรียมพร้อมชันสูตร เมื่อได้รับการร้องขอ

ข้อเสนอในการดำเนินการรับมือ เหตุการณ์แผ่นดินไหว

หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ รับมือกับเหตุการณ์แผ่นดินไหว การแจ้งเตือนภัยล่วงหน้า การปฏิบัติตัว ส่วนหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องวางแผนเตรียมการรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน: เหตุการณ์แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม ทั้งด้านการเตรียมความรู้ ทักษะการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การจัดเตรียมอุปกรณ์และยาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การวางแผนระบบการคัดกรองผู้บาดเจ็บ เพื่อให้การรักษาผู้ประสบภัย ได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย การจัดเตรียมพื้นที่สำหรับรองรับการดูแลปฐมพยาบาลและการรักษา ที่พักพิงฉุกเฉิน โรงพยาบาลสนาม ทีมเจ้าหน้าที่ที่มีการเตรียมทักษะระบบขนส่งทางการแพทย์ การเคลื่อนย้าย เช่น รถพยาบาล เฮลิคอปเตอร์ การป้องกันโรคและสุขอนามัย ได้แก่ การวางแผนจัดหาแหล่งน้ำสะอาด และอาหารปลอดภัย ป้องกันโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้น จากศพหรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การดูแลสุขภาพจิตของประชาชนและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการสื่อสารความเสี่ยงให้ความรู้แก่ประชาชน ในช่องทางต่างๆ เพื่อรับทราบการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ประชาสัมพันธ์จุดรวมพล และที่พักพิงฉุกเฉิน การแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยและการรักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูระบบสาธารณสุขหลังเหตุการณ์ ได้แก่ การตรวจสอบความเสียหายของสถานบริการพยาบาล วางแผนฟื้นฟูระบบการแพทย์ให้กลับมาใช้งานได้โดยเร็ว และการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในระยะยาว เช่น ผลกระทบด้านจิตใจของประชาชน เป็นต้น

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร แต่ยังคงติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลยังคงเฝ้าระวังและแจ้งงานป้องกันการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลหรืองานระบาดวิทยา เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคฝีดาษวานร กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ประธานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อซักประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสโรคโดยละเอียด เพื่อการป้องกัน รักษา และเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib และรายงานผู้ป่วยในระบบ DDS

4.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) ถึงอย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้ออยู่สูง ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หัวโตใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หัวโตใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ทักษสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น อีกทั้งพบมีการระบาดของโรคไข้หัวโตใหญ่ ในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV สถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หัวโตใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 3 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 3 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 3 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หัวโตใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 3 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>
4. ข้อมูลผลกระทบและการดำเนินการแพทย์และสาธารณสุข กรณีแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม จาก กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 29 มีนาคม 2568]

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้ำห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม