



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 16 (ระหว่างวันที่ 13 เมษายน - 19 เมษายน 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	3 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอหิวาตกโรค (Cholera)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	3 ราย	2 ราย	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13 เมษายน – 19 เมษายน 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย / ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย

1.1.1 ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 58 ปี สัญชาติแคนาดา จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ วันที่ 15 เมษายน 2568 ด้วยอาการเป็นแผลที่อวัยวะเพศ มีตุ่มหนองลักษณะบวมตรงกลางบริเวณหัวหน่าว พบผื่นกระจายที่บริเวณหัวหน่าวและปลายอวัยวะเพศ สถานะ HIV : Negative ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อช่วง 21 วันก่อนป่วยมีประวัติเดินทางมาจากประเทศที่มีรายงานการระบาด การดำเนินการได้ส่งตรวจยืนยัน PCR for Monkeypox Virus ที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยให้ผลการตรวจเป็นตรวจพบการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร ที่อยู่ขณะป่วย เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยการกักตัว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นเวลา 21 วันหรือจนกว่าตุ่มผื่นจะหายสนิท

1.1.2 ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จากโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 29 ปี สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล วันที่ 18 เมษายน 2568 ด้วยอาการไข้ เจ็บคอ มีแผลที่อวัยวะเพศ และรอบทวารหนัก พบผื่นกระจายที่ฝ่ามือและตุ่มหนองแดง ตุ่มหนอง สถานะ HIV : Positive ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อช่วง 21 วันก่อนป่วย มีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรู้จัก แบบไม่ได้ป้องกัน การดำเนินการได้ส่งตรวจยืนยัน PCR for Monkeypox Virus ที่ห้องปฏิบัติการห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กลุ่มบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินเพื่อสนับสนุนภารกิจกรุงเทพมหานคร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยให้ผลการตรวจเป็นตรวจพบการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร ที่อยู่ขณะป่วย

เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยการกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นเวลา 21 วันหรือจนกว่าตุ่มผื่นจะหายสนิท

1.1.3 ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 39 ปี สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ วันที่ 19 เมษายน 2568 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีแผลในปาก เจ็บบริเวณอวัยวะเพศ ผื่นกระจายที่แขน ขา ใบหน้า หน้าท้อง หน้าอก อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก มีตุ่มใส สถานะ HIV : ไม่ทราบ ประวัติเสี่ยงการติดเชื้อ ช่วง 21 วัน ก่อนป่วยไม่มีข้อมูลการเดินทางไปต่างประเทศและไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยฝีดาษวานร การดำเนินการได้ส่งตรวจยืนยัน PCR for Monkeypox Virus ที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อยู่ระหว่างติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่อยู่ขณะป่วยเขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยการกักตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นเวลา 21 วันหรือจนกว่าตุ่มผื่นจะหายสนิท

1.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) จากโรงพยาบาลกลาง จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 1 วัน เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2568 อายุครรภ์ขณะคลอด 38 สัปดาห์ วัดขนาดเส้นรอบศีรษะได้ 30.0 เซนติเมตร ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ที่เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร การดำเนินการได้เก็บตัวอย่างปัสสาวะของผู้ป่วยสงสัยและมารดาส่งตรวจ Zika PCR ในปัสสาวะ และตัวอย่างเลือดส่งตรวจ Anti Zika Virus IgM ที่สถาบันบำราศนราดูร ผลการตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสทั้งในผู้ป่วยสงสัยและมารดา ผลตรวจ Anti Zika Virus IgM ให้ผลตรวจเป็นลบทั้งในผู้ป่วยสงสัยและมารดา โดยทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้ส่งรายงานเหตุการณ์ให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

1.3 โรคไข้หวัดใหญ่ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 3 ราย

1.3.1 ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ จากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี เป็นผู้ป่วยเพศชาย อายุ 13 ปี สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วันที่ 15 เมษายน 2568 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ บี (Influenza Type B) ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ได้ส่งรายงานเหตุการณ์ให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

1.3.2 ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ จากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 17 ปี สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี วันที่ 16 เมษายน 2568 ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ เอ (Influenza Type A) ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ที่เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ได้ส่งรายงานเหตุการณ์ให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

1.3.3 ผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดใหญ่ จากทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 27 ปี สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2568 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทักษิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 9 เมษายน 2568 ได้รับการวินิจฉัยเป็นไข้หวัดใหญ่ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ที่เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร ได้ส่งรายงานเหตุการณ์ให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

1.4 โรคอหิวาตกโรค ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคอหิวาตกโรค จากกลุ่มระบาด สำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 41 ปี สัญชาติไทย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2568 เข้ารับ

การรักษาที่โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร วันที่ 3 เมษายน 2568 ด้วยอาการถ่ายเหลว 10 ครั้งต่อวัน คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ปวดท้องท้องอืดท้องบวม ชี้อาการเข้าได้กับโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ส่งตรวจ Stool culture ที่โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ให้ผลการตรวจพบ *Vibrio cholerae* O1 และส่งตรวจ Stool culture ยืนยันที่สถาบันบำราศนราดูร ให้ผลการตรวจพบ *Vibrio cholerae* non-O1, non-0139 *Vibrio cholerae* ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน จังหวัดสมุทรปราการ ที่อยู่ขณะป่วยอยู่ที่เขตบางแค กรุงเทพมหานคร โดยทางสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง ได้ส่งรายงานเหตุการณ์ ให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคและสอบสวนโรคในพื้นที่ต่อไป

1.4 โรคอาหารเป็นพิษ ทีมตระหนักฐานการณ์ (SAT) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับ รายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค วันที่ 18 เมษายน 2568 จำนวน 1 เหตุการณ์ พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย และรักษาตัวในโรงพยาบาล 1 ราย คาดว่าได้รับสารพิษจากยาเสพติด และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วม ณ สถาบันเทวัญรัชดา มีอาการ กล้ามเนื้อเกร็ง หายใจหายใจ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพญาไท 1 ในวันที่ 14 เมษายน 2568 ทีมปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค (JIT) ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ในวันที่ 23 เมษายน 2568

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

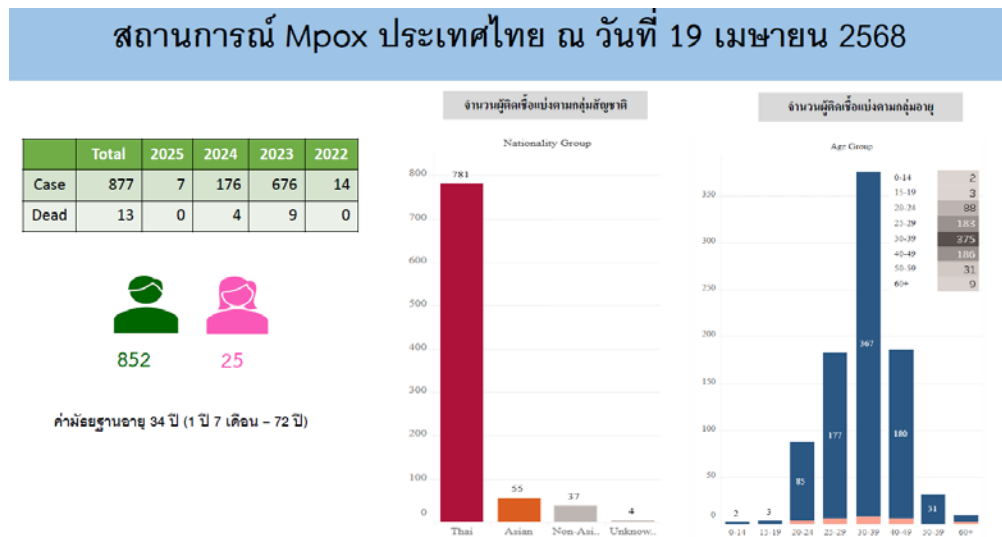
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน สะสม จำนวน 877 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.2 เพศหญิง ร้อยละ 2.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต รายงานจำนวนผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 5 ราย เป็นเพศชายชาวยุโรป จำนวน 1 ราย และเพศหญิงชาวไทย จำนวน 4 ราย โดยทั้ง 4 รายมีประวัติเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และสหรัฐอเมริกาบราซิล ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง คือการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าโดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน จำนวนผู้ป่วยที่รายงานรายสัปดาห์ ที่ 14 (วันที่ 30 มีนาคม - 5 เมษายน 2568) มีแนวโน้มพบผู้ป่วยคงที่ โดยพบผู้ป่วยสายพันธุ์ Clade I , Clade II และ Clade Ib (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตาม สถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มี อาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบุรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

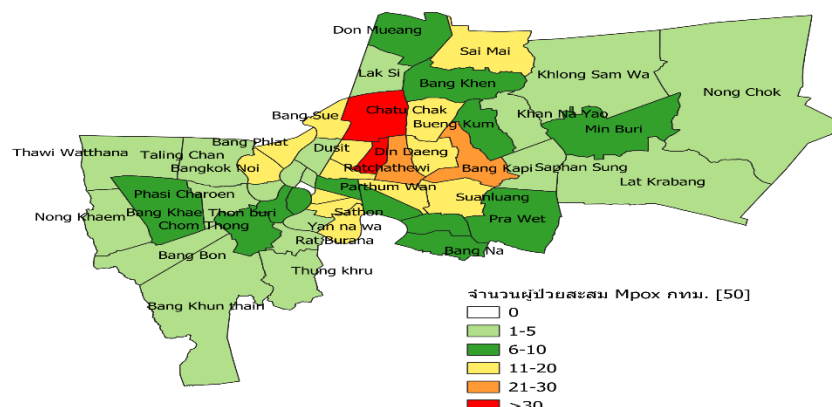
กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 19 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 496 ราย สัญชาติไทยร้อยละ 86.69 ต่างชาติร้อยละ 13.31 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.99 เพศหญิงร้อยละ 1.01 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ซึ่งมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 54.88 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์ แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 81.91 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัวคือ HIV ร้อยละ 31.33 พื้นที่ที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสูง คือ พื้นที่โซนกรุงเทพกลาง และกรุงเทพใต้ (ดังรูปที่ 2) โดยพื้นที่ดังกล่าวเป็นแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ระหว่างวันที่ 8 มกราคม - 18 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย และในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วย ยืนยันสะสม จำนวน 26 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.08 ต่างชาติ ร้อยละ 26.92 เป็นเพศชายร้อยละ 96.15

เพศหญิง ร้อยละ 3.85 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (อายุน้อยที่สุด 29 ปี อายุมากที่สุด 56 ปี) ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 96.23 ปัจจัยเสี่ยงคือมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 61.54



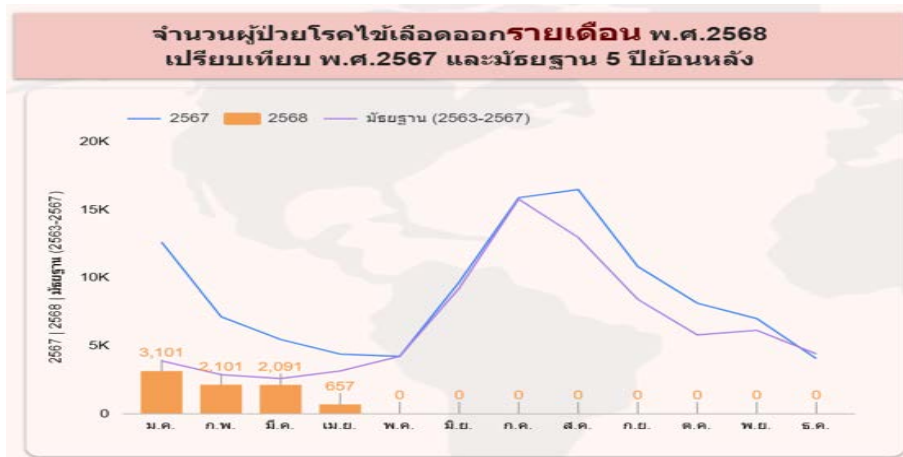
รูปที่ 1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ณ วันที่ 19 เมษายน 2568 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค



รูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามเขต (ที่พักขณะป่วย) ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 – วันที่ 19 เมษายน 2568 (n= 497) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 7,950 ราย (รายงานลดลง 20,001 ราย) อัตราป่วย 12.03 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตรายใหม่ จำนวน 9 ราย อัตราตาย 0.11 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 – 2567) (ดังรูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือนประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ สุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 80.42 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 69.65 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดสงขลา อัตราป่วย 54.09 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดพัทลุงอัตราป่วย 48.70 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดนราธิวาส อัตราป่วย 41.77 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยแยกตามกลุ่มอายุพบป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี, อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 25 - 34 ปี ตามลำดับ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการจำนวน 3 ราย จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ราย บุรีรัมย์ จำนวน 1 ราย และจังหวัด จังหวัดยะลา จำนวน 1 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 16 เมษายน 2568)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 716 ราย อัตราป่วย 13.36 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 4) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตคลองสาน อัตราป่วยเท่ากับ 41.94 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วยเท่ากับ 28.52 ต่อแสนประชากร, เขตราชบุรีบูรณะ อัตราป่วยเท่ากับ 25.08 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วยเท่ากับ 24.59 ต่อแสนประชากร และเขตสะพานสูง อัตราป่วยเท่ากับ 23.15 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในส่วนพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ ที่ผ่านมา ได้แก่ เขตบางเขน, เขตบางกะปิ, เขตลาดกระบัง, เขตคลองสาน, เขตบางกอกน้อย, เขตดอนเมืองเขตคลองสามวา และเขตทุ่งครุ ตามลำดับ



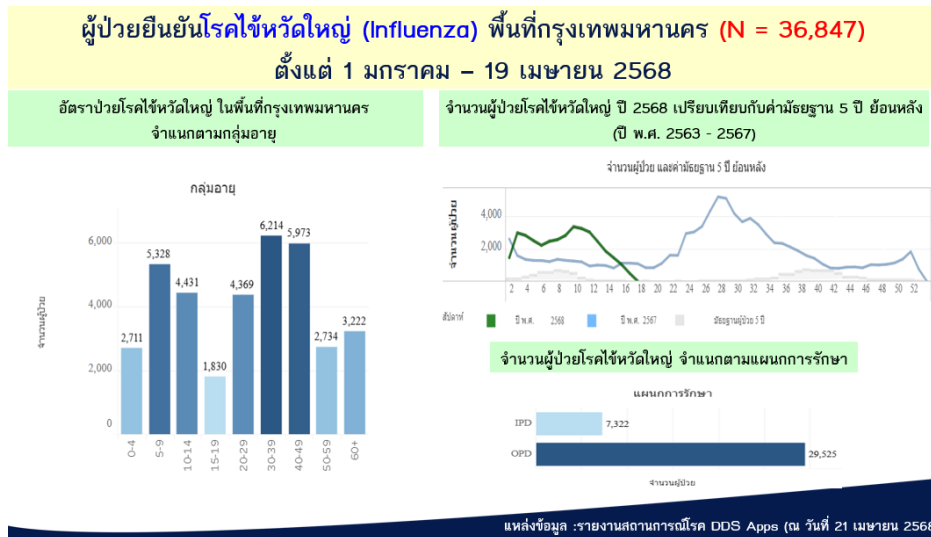
รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 5 เมษายน 2568 ผู้ป่วยผู้ป่วยสะสม จำนวน 270,016 ราย อัตราป่วย 415.97 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตรายใหม่ จำนวน 22 ราย อัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 ราย รองลงมาคือจังหวัดฉะเชิงเทรา 3 ราย จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 ราย จังหวัดลำปาง แม่ฮ่องสอน อุตรดิตถ์ ปทุมธานี สระบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช และ สุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 1 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 –2567) ดังรูป (5)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ ลำพูน (918.43) รองลงมา คือ พะเยา (772.31) ภูเก็ต (744.55) เชียงใหม่ (690.91) น่าน (676.68) กรุงเทพมหานคร (627.41) นครราชสีมา (617.60) อุบลราชธานี (605.37) เชียงราย (590.31) และชลบุรี (587.38) ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 5 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 33,638 ราย อัตราป่วย 627.41 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จากรายงานสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 – 2567) (ดังรูปที่ 5) อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่แยกตามกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี เท่ากับ 2,032.86 ต่อแสนประชากร รองลงมาคืออายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 1,560.46 ต่อแสนประชากร และอายุ 0 - 4 ปี เท่ากับ 1,307.36 ต่อแสนประชากรตามลำดับ เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วยเท่ากับ 1,816.35 ต่อแสนประชากร, เขตบางรัก อัตราป่วยเท่ากับ 1,260.38 ต่อแสนประชากร, เขตราชเทวี อัตราป่วยเท่ากับ 1,008.22 ต่อแสนประชากร, เขตห้วยขวาง อัตราป่วยเท่ากับ 996.31 ต่อแสนประชากร และเขตพญาไท อัตราป่วยเท่ากับ 970.55 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ โดยพบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



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

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสหรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาล ให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่น อากักรคล้ายโรคฝีดาษวานร กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันการติดเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือ ผู้ที่มีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยง จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคจากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังและรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (DDS) และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นต่อการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะกรณี พบผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน, ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563-2567) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย (โรคไข้เลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2567 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบ ในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 รวมทั้งเน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการไข้ ออกผื่น หรืออาการสงสัยโรคไข้เลือดออก หรือโรคติดเชื้อไวรัสซิกา หรือโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรพบแพทย์ ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น อีกทั้งพบมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่จังหวัดใกล้เคียง ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV สถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 19 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 19 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 19 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 19 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายชัชวาลย์	เส็งทอง	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวธิวาสิตา	หะยีเจ๊ะปุเตะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวเจนจิรา	มาลาศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม