



สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	1) ชายไทย อายุ 21 ปี ไม่ระบุโรคประจำตัว มีอาการผื่นแดงคันตามร่างกาย ประวัติเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ โดยไม่ได้ป้องกัน 2) ชายไทย อายุ 48 ปี ประวัติโรคประจำตัว DM, HT, DLP และ Gout มีตุ่มแดง คันบริเวณแขนขา อวัยวะเพศ ประวัติเสี่ยง LGBTQ และมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า โดยไม่ได้ป้องกัน 3) ชายไทย อายุ 51 ปี ประวัติโรคประจำตัว B24 มีตุ่มน้ำใส ผื่นแดง คันบริเวณแขนขา อวัยวะเพศ ประวัติเสี่ยง MSM มีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า โดยไม่ได้ป้องกัน	Positive 3 ราย (ส่งต่อสคร.4 จำนวน 1 ราย) Negative 0 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้หวัดใหญ่	10 ราย	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนโรคไข้หวัดใหญ่ กองพันทหารแห่งหนึ่งในเขตราชเทวี จำนวน 10 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 21 เมษายน 2568 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	Positive 10 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

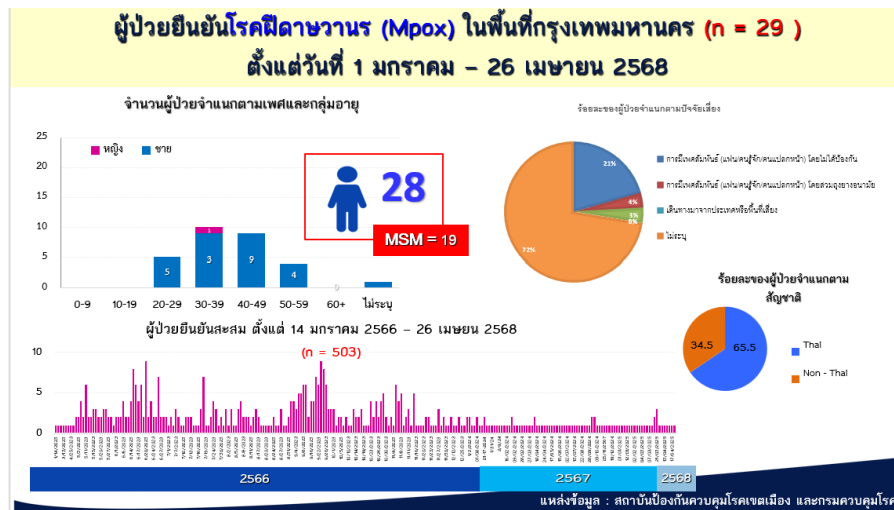
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 20 - 26 เมษายน 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 ราย ทุกรายเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21 – 51 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 33.33 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 33.33 เพศชาย ร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 33.33 ทุกรายมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ผู้ป่วยใช้หวัดใหญ่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน กองพันทหารแห่งหนึ่ง ในเขตราชเทวี จำนวน 10 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 21 เมษายน 2568 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตรวจคัดกรองด้วย Rapid test จำนวน 6 ราย พบเชื้อ Influenza A virus จำนวน 5 ราย และส่งตรวจยืนยันผู้ป่วยที่มีอาการด้วยวิธี Real-time PCR พบเชื้อ Influenza A virus subtype H3 (Flu-A H3) นอกจากนี้ได้ประสานพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย โรคเรื้อน จำนวน 1 ราย และ โรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 1 ราย

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 879 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.16 เพศหญิง ร้อยละ 2.84 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 13 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 5 ราย (เพศชายชาวยุโรป จำนวน 1 ราย และเพศหญิงชาวไทย จำนวน 4 ราย) ทั้ง 5 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสเกี่ยวเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง 26 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 503 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 86.88 ต่างชาติ ร้อยละ 13.12 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.61 เพศหญิง ร้อยละ 1.39 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 55.07 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 38.77 เพศชาย ร้อยละ 4.97 เพศหญิง ร้อยละ 1.19 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 79.92 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 42.94 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 20 - 26 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 ราย ทุกรายเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21 – 51 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 33.33 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 33.33 เพศชาย ร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 33.33 ทุกรายมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex)



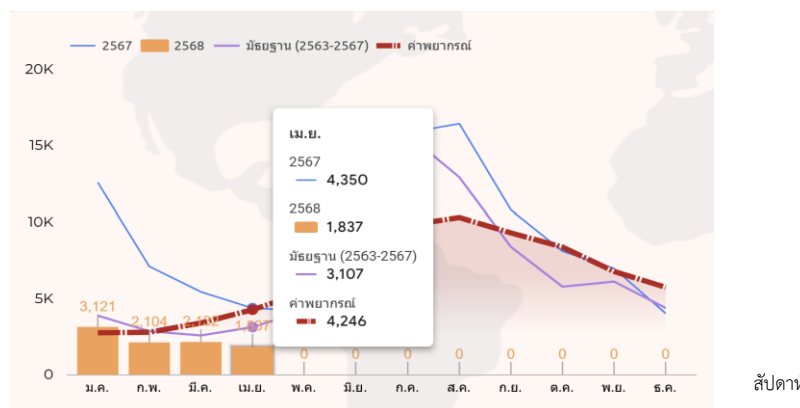
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 26 เมษายน 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 9,194 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 671 ราย) อัตราป่วย 13.92 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 2.37 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) 1.69 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 0.11 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัว, รับประทาน NSAIDs, มีภาวะอ้วน และเข้ารับการรักษาช้า ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (จากอัตราป่วยตาย) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดยะลา

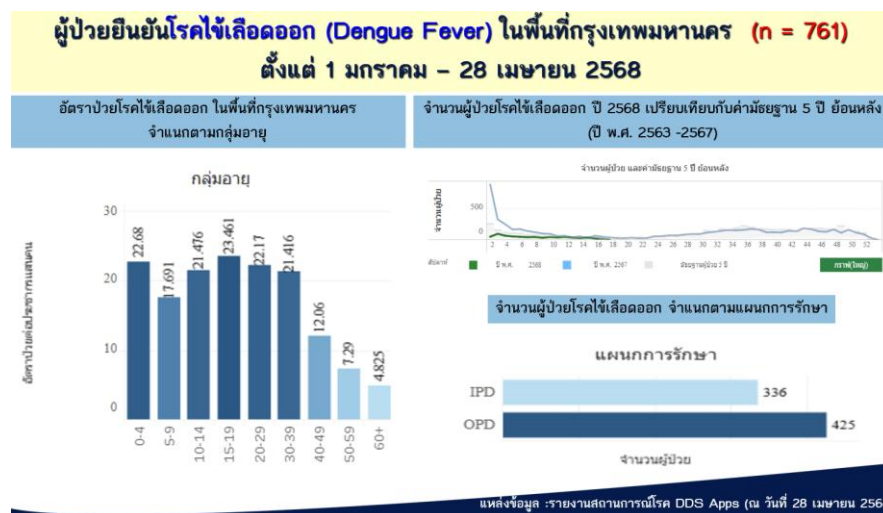
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 761 ราย อัตราป่วย 13.96 ต่อประชากรแสนคน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเริ่มมีพายุฤดูร้อน มีฝนตกในบางพื้นที่ (ดังรูปที่ 3)

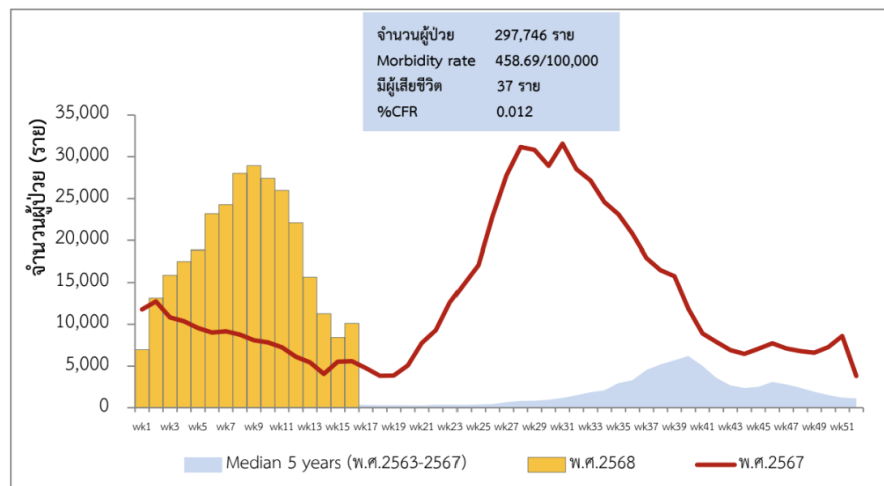
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตคลองสาน อัตราป่วย 41.94 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วย 30.02 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 25.89 ต่อแสนประชากร, เขตราชวัตรบูรณะ อัตราป่วย 25.08 ต่อแสนประชากร และเขตลาดกระบัง อัตราป่วย 24.32 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 8 พื้นที่ ได้แก่ เขตบางเขน เขตบางกะปิ เขตลาดกระบัง เขตคลองสาน เขตบางกอกน้อย เขตดอนเมือง เขตคลองสามวา และเขตทุ่งครุ



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

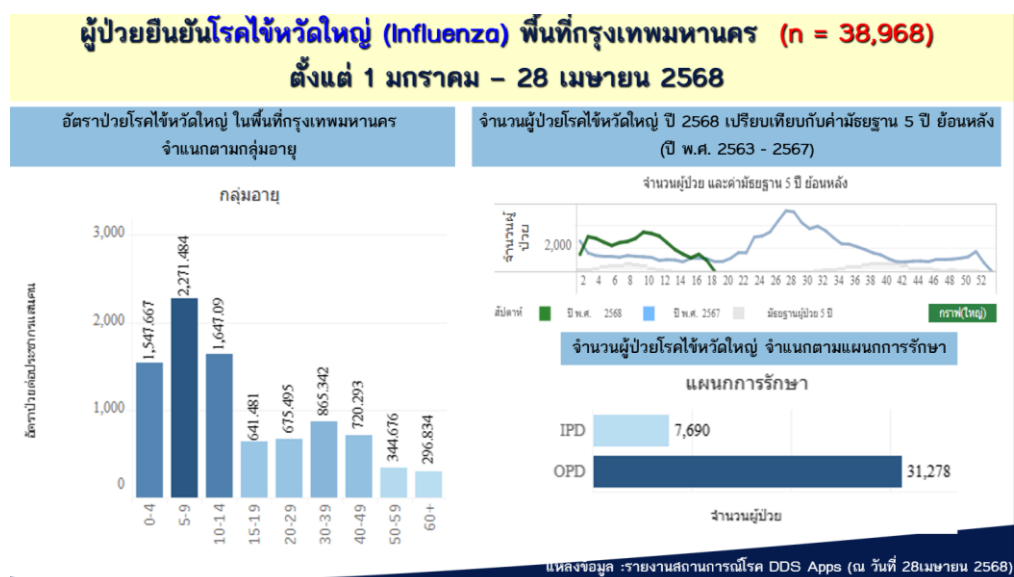
ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 297,746 ราย อัตราป่วย 458.69 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 37 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง จำนวน 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสงขลา จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดปทุมธานี จังหวัดศรีสะเกษ และภูเก็ต จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.68 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 34 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 1 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย ทั้งนี้สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สัปดาห์นี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 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 – 28 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 38,968 ราย อัตราป่วย 714.85 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 5) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 5–9 ปี เท่ากับ 2,272 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 10 - 14 ปี (1,647) และอายุ 0 - 4 ปี (1,547)

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 2,085.05 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,413 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,199 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 1,146 ต่อแสนประชากร และเขตห้วยขวาง อัตราป่วย 1,137 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



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

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ข่าวการระบาดของไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A (Influenza A virus) ในประเทศญี่ปุ่น ช่วง 2 – 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นการระบาดที่รุนแรงที่สุดในรอบ 26 ปี มีรายงานผู้ป่วยสะสมมากกว่า 9.5 ล้านคน ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศญี่ปุ่น การระบาดครั้งนั้นส่งผลให้ยารักษาไข้หวัดใหญ่ในประเทศญี่ปุ่น ขาดแคลนในหลายพื้นที่ บริษัทผู้ผลิตยาบางแห่งต้องระงับการจำหน่ายยาชั่วคราว เนื่องจากความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก การป้องกันและการดูแลสุขภาพของประชาชนถือเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประเทศไทยจำเป็นต้องมาวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมรับมือการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ที่อาจเกิดขึ้น

การประเมินความเสี่ยง: โรคติดต่ออันตราย และผลกระทบ

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่สำคัญโรคหนึ่งในกลุ่มโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ เนื่องจากเกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) มาแล้วหลายครั้ง แต่ทุกครั้งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางเกือบทุกทวีป ทำให้ผู้ป่วยและเสียชีวิตนับล้านคน สถานการณ์ประเทศไทย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2568 จนถึงวันที่ 19 เมษายน 2568 พบ มีการรายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 297,746 ราย อัตราป่วย 458.69 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 37 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ พบได้บ่อยในช่วงที่อากาศเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะช่วงฤดูฝนและฤดูหนาว สำหรับประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่พบได้ตลอดทั้งปี กรณีที่เป็นการระบาดในท้องถิ่น (endemic) มักเกิดทุก 1-3 ปี และการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemics) พบได้ทุก 10 - 40 ปี

ความรู้พื้นฐาน: Influenza virus เป็นเชื้อไวรัสในกลุ่มที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่สำคัญ โดยจัดอยู่ในกลุ่ม Orthomyxoviridae ซึ่งเป็น RNA virus ที่มีโปรตีนหุ้ม โดยชนิดที่ก่อโรคในคนที่สำคัญ คือ Influenza A และ B โดย Influenza A เป็นชนิดที่ก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ได้มากที่สุด เช่น influenza A (H1N1) Spanish flu ในปี ค.ศ. 1918 และ influenza A (H1N1, pmd09) Swine flu ในปี ค.ศ. 2009 เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากเชื้อไวรัสชนิดนี้มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ได้มาก โดยมีกลไกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมอย่างรวดเร็ว (antigenic shift) ซึ่งอาจก่อให้เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) และการเปลี่ยนแปลงของสารพันธุกรรมแบบค่อยเป็นค่อยไป (antigenic drift, point mutation) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดสายพันธุ์ใหม่ที่สามารถก่อให้เกิดการระบาดรุนแรงได้ โดยไวรัสชนิดนี้มี antigens ที่ผิวโปรตีนหุ้มที่สำคัญที่ทำให้ไวรัสเข้าสู่เซลล์ระบบทางเดินหายใจและแพร่กระจายคือ Hemagglutinin (HA) และ Neuraminidase (NA) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการแพร่กระจายและใช้ในการจำแนกชนิดย่อย subtype ของไวรัสด้วย เช่น H1N1 (pandemic 09, swine flu), H3N2 (seasonal flu) เชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่กระจายได้ทั้งรูปแบบละอองฝอย (droplets) และละอองขนาดเล็ก (aerosol) โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีการพ่นยา ขยายหลอดลม หรือใส่เครื่องช่วยหายใจ และสามารถแพร่กระจายได้ทั้งการสัมผัสโดยตรง เช่น การไอ จาม การใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะ 1 – 2 เมตร และการสัมผัสโดยอ้อม เช่น การสัมผัสพื้นผิวสิ่งของต่าง ๆ ทั้งนี้ การติดเชื้อและความรุนแรงของโรคนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางภูมิคุ้มกันและการได้รับวัคซีน หรือการมีภูมิคุ้มกันจากการติดเชื้อก่อนหน้านี้ อายุของผู้ป่วยและโรคประจำตัวของผู้ป่วย โดยพบว่า เด็กเล็ก (< 5 ปี) และผู้สูงอายุ (> 65 ปี) มีแนวโน้มที่จะแพร่เชื้อมากกว่ากลุ่มอื่นและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยพบการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่จำนวนมากในช่วงฤดูหนาว ซึ่งมีอุณหภูมิต่ำและความชื้นสัมพัทธ์ต่ำ ทำให้ไวรัสคงอยู่ได้นานขึ้น รวมถึงการระบายอากาศ เช่น พื้นที่ปิดที่มีการระบายอากาศไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงของการแพร่กระจายของเชื้อผ่านละอองลอย

การรักษา โดยให้ยาต้านไวรัส amantadine hydrochloride หรือยา rimantidine hydrochloride ภายใน 48 ชั่วโมง นาน 3-5 วัน จะช่วยลดอาการและจำนวนเชื้อไวรัสชนิด A ในสารคัดหลั่งที่ทางเดินหายใจได้

ข้อเสนอในการดำเนินการรับมือโรคไข้หวัดใหญ่

ข้อมูลผลการวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ไข้หวัดใหญ่ A (H1N1) pdm09 มากที่สุด ร้อยละ 54.02 รองลงมาคือ ไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H3N2) ร้อยละ 25.43 และชนิด B (Victoria) ร้อยละ 20.56 ตามลำดับ จากการประเมินความสอดคล้องกับสายพันธุ์วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่องค์การอนามัยโลกประกาศสำหรับซีกโลกใต้ พบสายพันธุ์ที่กระจายในประเทศไทยมีพันธุกรรมสอดคล้องกับสายพันธุ์ในวัคซีน

สำหรับ ปี พ.ศ. 2568 – 2569 องค์การอนามัยโลก แนะนำ trivalent vaccines ซึ่งเป็นวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในซีกโลกเหนือ วัคซีนที่มีส่วนประกอบคล้ายไวรัสสายพันธุ์ A (Victoria)/ 4897/ 2022 (H1N1) pdm09, ไวรัสสายพันธุ์ A (Croatia)/ 10136RV/ 2023 (H3N2) และไวรัสสายพันธุ์ B (Austria)/ 1359417/ 2021 (B/Victoria lineage)

ดังนั้น การติดตามสถานการณ์แนวโน้มของโรค ด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ มาประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงการแจ้งเตือนสถานการณ์แนวโน้ม พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชนรับทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี ซึ่งประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เป็นประจำทุกปี หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสตา จมูก และปาก หมั่นตรวจเช็คสุขภาพของตนเอง สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือด้วยสบู่เป็นประจำ ถ้ามีอาการที่เข้าข่ายเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ ควรพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจและรักษา หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ตามสถานที่ต่างๆ ที่จัดงานเทศกาล อาทิ วัด ห้างสรรพสินค้า หรือลานคอนเสิร์ต เป็นต้น

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรเพิ่มขึ้น มีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวเนื่องกับเพศสัมพันธ์ และขาดการป้องกันโรคที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลยังคงเฝ้าระวังและแจ้งงานป้องกันการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรืองานระบาดวิทยา เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคฝีดาษวานร กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผยประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ 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 และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออก ควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มนักเรียนพลทหารที่มารวมตัวฝึกภาคสนาม ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้ง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในสถานที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก อาทิ วัด ห้างสรรพสินค้า ลานคอนเสิร์ต สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ท้องถิ่น สถานค้าขาย ตลาด ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 30 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 30 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และ <https://www.who.int/news/item/28-02-2025-recommendations-announced-for-influenza-vaccine-composition-for-the-2025-2026-northern-hemisphere-influenza-season>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรักษ์	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้ำหอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม