



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



สัปดาห์ที่ 19 (ระหว่างวันที่ 4 – 10 พฤษภาคม 2568)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วย รวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	4 ราย	ผู้ป่วยเพศชาย ชาวกัมพูชา อายุ 23 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว มีตุ่มแดง คันบริเวณแขนขา อวัยวะเพศ ประวัติเสี่ยง LGBTQ และมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า โดยไม่ได้ป้องกัน	Positive 1 ราย ส่งต่อสคร.4 จำนวน 2 ราย Negative 1 ราย Negative 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคโควิด-19	26 ราย	การระบาดเป็นกลุ่มก้อนโรคโควิด-19 วิทยาลัยพยาบาล ในเขตสายไหม จำนวน 26 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ ปวดท้อง ผู้ป่วยกลับบ้านช่วงวันหยุด สงกรานต์ไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ และกลับมาเรียนตามปกติ เมื่อมีอาการป่วย รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย	Positive 26 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 4 – 10 พฤษภาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 4 ราย ทุกรายเป็นเพศชาย ชาวกัมพูชา อายุ 23 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (LGBT) ปฏิเสธโรคประจำตัว มีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ได้รับข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลทหารแห่งหนึ่ง ในเขตสายไหม ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 มีนักศึกษาพยาบาล ทั้งหมด 248 ราย พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ระบาดเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 26 ราย ซึ่งพบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 24 เมษายน 2568 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ เจ็บคอ ไอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ สอบสวนโรคพบว่า นักศึกษาเดินทางกลับบ้านช่วงวันหยุดสงกรานต์ไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ และกลับมาเรียนตามปกติ มีกิจกรรมการเรียนการสอนร่วมกัน ทั้ง 4 ชั้นปี นักศึกษามีอาการไอ มีน้ำมูก รับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ได้สวมหน้ากากอนามัย ในวันที่ 24 เมษายน 2568 มีพิธีมอบหมวกจบการศึกษา มีการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ด้วยวิธีการ Antigen test kit (ATK) พบการระบาดของโรคโควิด-19 ดังกล่าว ดำเนินการสอบสวนโรคควบคุมโรคเพิ่มเติม รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคโอมิครอน เพศหญิง อายุ 14 ปี อยู่ในพื้นที่เขตห้วยขวาง นอกจากนี้

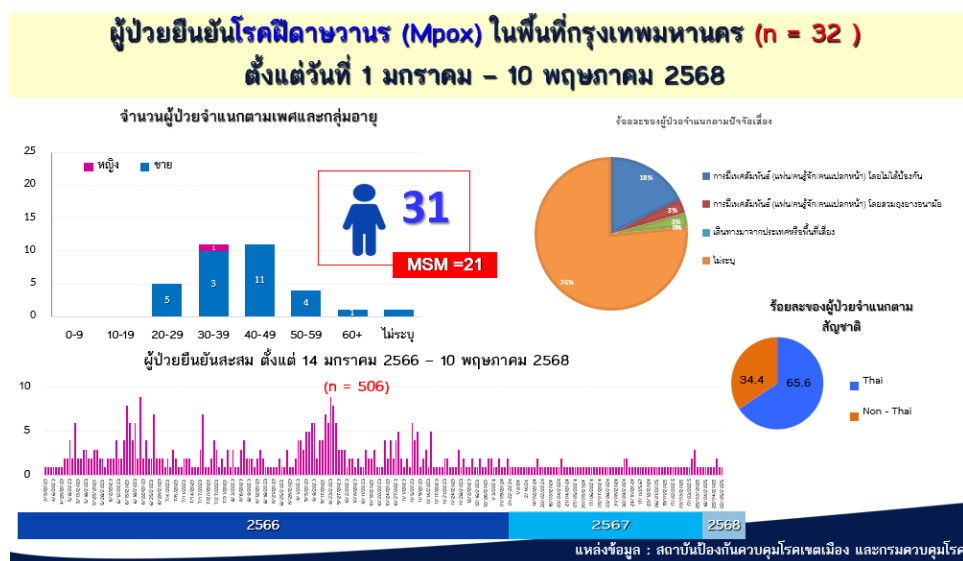
ได้ประสานพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อ เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ โรคโควิด -19 จำนวน 4 ราย โรคอหิวาตกโรค จำนวน 1 ราย โรคเรื้อน จำนวน 1 ราย และโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย

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 ปีอายุน้อยที่สุด 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 และประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับเอมิเรตส์ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน 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 10 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 506 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 86.76 ต่างชาติ ร้อยละ 13.24 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.62 เพศหญิง ร้อยละ 1.38 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปีที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (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 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมากอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 20 - 26 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 3 ราย ทุกรายเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 21 – 51 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 53.75 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 39.13 เพศชาย ร้อยละ 5.93 และเพศหญิง ร้อยละ 1.19 มีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 33.33 ทุกรายมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex)



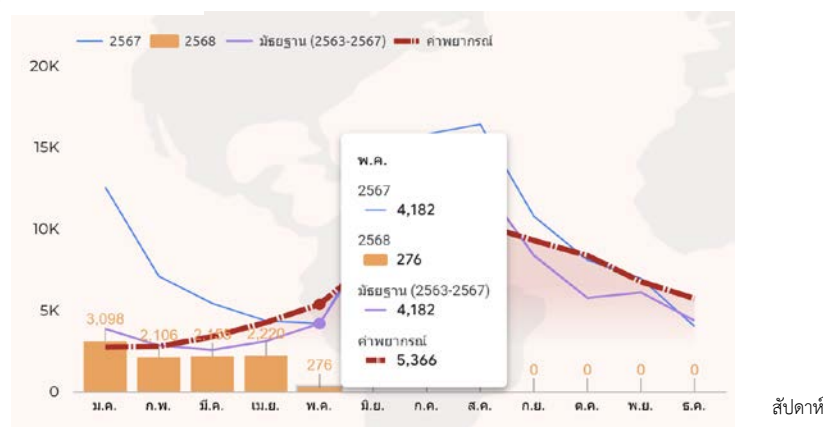
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 10 พฤษภาคม 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 9,855 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 661 ราย) อัตราป่วย 14.92 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 15.2 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 15.2 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 12 ราย (ไม่มีรายงานการตายเพิ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา) อัตราป่วยตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัว, รับประทาน NSAIDs เข้ารับการรักษาล่าช้า และมีภาวะอ้วน ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (จากอัตราป่วยตาย) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช

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 - 13 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 825 ราย อัตราป่วย 15.13 ต่อประชากรแสนคน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 – 2567) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเริ่มมีพายุฤดูร้อน มีฝนตกในบางพื้นที่ (ดังรูปที่ 3)

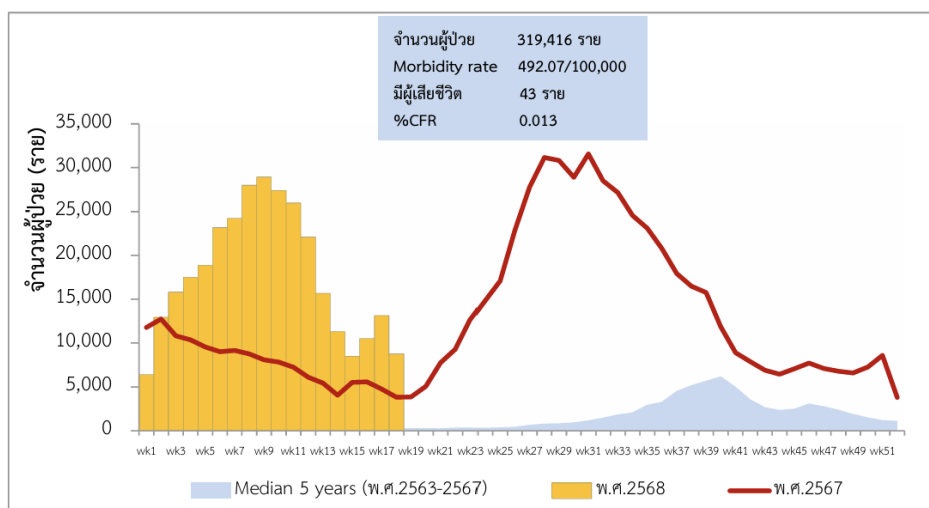
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตคลองสาน อัตราป่วย 41.94 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วย 34.53 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 29.77 ต่อแสนประชากร, เขตลาดกระบัง อัตราป่วย 25.45 ต่อแสนประชากร และเขตสะพานสูง อัตราป่วย 25.25 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 18 พื้นที่ ได้แก่ เขตดุสิต เขตพระโขนง เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตบางกอกน้อย เขตบางพลัด เขตบึงกุ่ม เขตบางซื่อ เขตจอมทอง เขตดอนเมือง เขตวัฒนา เขตหลักสี่ เขตสายไหม เขตสะพานสูง เขตวังทองหลาง เขตคลองสามวา เขตทุ่งครุ และเขตบางบอน



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 – 3 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 319,416 ราย อัตราป่วย 492.07 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 43 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 ราย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง จำนวน 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสงขลา จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดนนทบุรี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.65 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 39 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย ทั้งนี้สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สัปดาห์นี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 – 2567) (ดังรูปที่ 4)

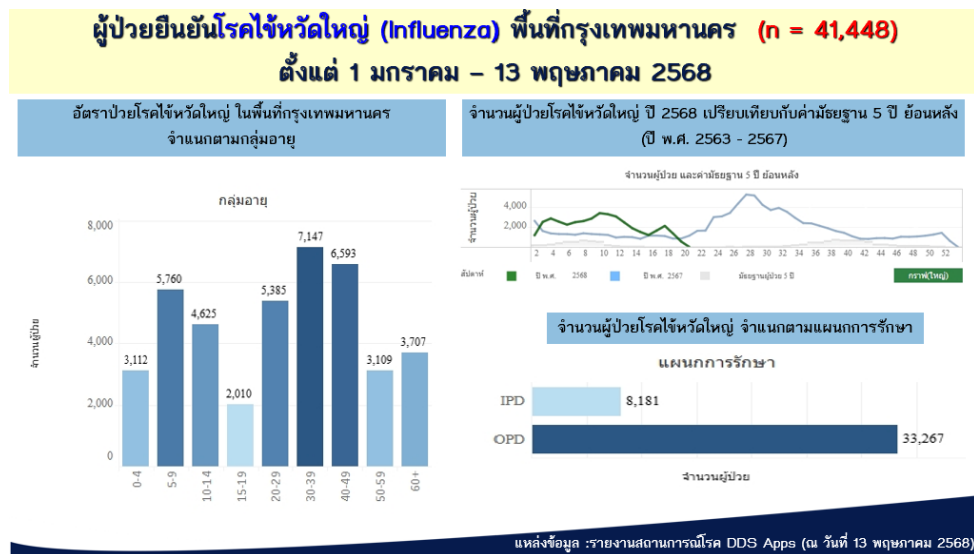


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567
และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 13 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 41,448 ราย อัตราป่วย 760.35

ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563 – 2567) (ดังรูปที่ 5) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 – 9 ปี เท่ากับ 2,272 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 10 - 14 ปี (1,647) และอายุ 0 – 4 ปี (1,548)

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 2,241 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,488 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,290 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 1,216 ต่อแสนประชากร และเขตห้วยขวาง อัตราป่วย 1,210 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



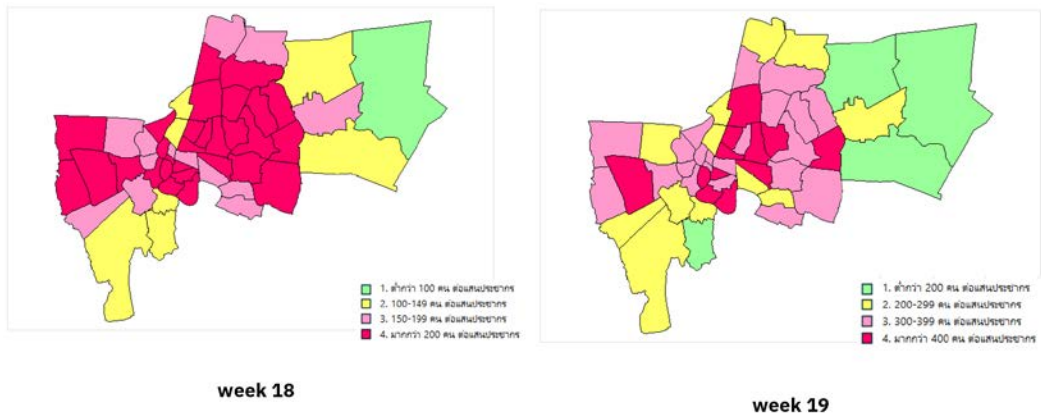
รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ข่าวการระบาดของโรคโควิด-19 มีมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่หลังสงกรานต์ถึงฤดูฝน อีกทั้งจะเข้าสู่ช่วงเปิดเทอม โอกาสที่จะพบการระบาดมากขึ้นเป็นไปตามคาดการณ์ เนื่องจากกลายเป็นโรคประจำถิ่น สามารถพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ได้ตลอดทั้งปี ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 13 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 61,276 ราย อัตราป่วย 94.40 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 21 ราย อัตราตาย 0.032 ต่อประชากรแสนคน สำหรับสถานการณ์โรคโควิด-19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยสะสม จำนวน 23,258 ราย อัตราป่วย 426.66 ต่อประชากรแสนคน สัญชาติไทย ร้อยละ 77.39 ต่างชาติ ร้อยละ 22.61 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.62 ผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 21 – 50 ปี

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 สูงสุด 5 อันดับแรก ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา คือ เขตบางแค อัตราป่วย 457.79 ต่อประชากรแสนคน เขตจตุจักร อัตราป่วย 434.40 ต่อประชากรแสนคน เขตประเวศ อัตราป่วย 351.91 ต่อประชากรแสนคน เขตบางเขน อัตราป่วย 335.34 ต่อประชากรแสนคน เขตสายไหม อัตราป่วย 298.25 ต่อประชากรแสนคน

เปรียบเทียบแผนที่ความชุก 2 สัปดาห์ย้อนหลัง



รูปที่ 6 แสดงแผนที่กรุงเทพมหานคร จำแนกจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 รายเขต ปี พ.ศ. 2568
จากฐานข้อมูลสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยง: โรคโควิด-19 และผลกระทบ

ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด-19 ทั้งระดับประเทศ และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือว่าต่ำกว่าช่วงเวลาเดียวกันในปี พ.ศ. 2567 ที่มีผู้ป่วยสะสมกว่า 700,000 ราย อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันโรคโควิด-19 ได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นที่สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน และช่วงเปิดภาคเรียนที่มีการรวมกลุ่มของประชาชนจำนวนมาก จากการประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โควิด-19

1.ช่วงเทศกาลสงกรานต์ มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก ทั้งในบ้าน และสถานที่สาธารณะ เช่น วัด ตลาด งานรื่นเริง ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้งการเดินทางภายในประเทศ และภายนอกประเทศ ทำให้ไวรัสสามารถแพร่จากพื้นที่ที่มีการระบาดไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้ง่าย

2.กลุ่มเสี่ยง: ผู้สูงอายุมักถูกเยี่ยมเยียนในช่วงสงกรานต์ อาจมีโอกาสดูดเชื้อ หากคนมาเยี่ยมมีเชื้อ แต่ไม่แสดงอาการ หรือเริ่มมีอาการเล็กน้อย

3.ช่วงฤดูฝน: ช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ฝนตกหนัก อากาศเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เป็นไข้หวัดง่าย ภูมิคุ้มกันลดลง ซึ่งอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด-19 โรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี (Respiratory Syncytial Virus)

4. สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นเรื่อย ๆ และบางสายพันธุ์สามารถหลบภูมิคุ้มกันจากวัคซีนหรือการติดเชื้อเก่าได้

5. การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster) ลดลงในบางกลุ่ม ทำให้ภูมิคุ้มกันของประชาชนบางส่วนลดลง

6. การตรวจหาเชื้อลดลง ส่งผลให้ข้อมูลอาจไม่สะท้อนสถานการณ์จริง

ข้อเสนอในการดำเนินการรับมือโรคโควิด-19

ข้อมูลผลการวิเคราะห์สารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสโควิด -19 จากศูนย์จีโนมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่า สายพันธุ์ PA.1 มีสัดส่วนการระบาดต่ำ และมีการอุบัติขึ้นของสายพันธุ์ใหม่ๆ เช่น LP.8.1 และ XEC โดยวิวัฒนาการของเชื้อ SARS-CoV-2 ยังคงมีความสำคัญอย่างยิ่ง สายพันธุ์ LP.8.1 ซึ่งสืบเชื้อสายมาจาก JN.1 ผ่าน KP.1.1.3 แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการแพร่เชื้อที่เพิ่มขึ้น และการหลบหลีกภูมิคุ้มกันได้ดี กลายเป็นสายพันธุ์ที่แพร่หลายในหลายภูมิภาค มาตั้งแต่ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2568 ขณะที่ XEC ซึ่งเป็นสายพันธุ์ลูกผสม ซึ่งเคยมีสัดส่วนการติดเชื้อที่สำคัญ แต่เริ่มมีแนวโน้มลดลงในบางพื้นที่ แต่ทั้ง LP.8.1 และ XEC ไม่ก่อให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับสายพันธุ์โอไมครอนอื่นๆ และวัคซีนที่มีในปัจจุบัน คาดว่าจะมี

ประสิทธิภาพป้องกันโรครุนแรงได้ ทั้งนี้การเฝ้าระวังโรค และเฝ้าระวังทางพันธุกรรมทั้งจีโนมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ถือเป็นหัวใจสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรค

โรคโควิด-19 ถือเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สำหรับประเทศไทยยังคงพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค จึงขอแนะนำให้ประชาชนยังคงปฏิบัติตามมาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด สำหรับมาตรการ D-M-H-T-T-A ได้แก่ D: Distancing เว้นระยะระหว่างบุคคล หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น M: Mask wearing สวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand washing ล้างมือบ่อยๆ จัดให้มีจุดบริการเจลล้างมืออย่างทั่วถึงเพียงพอ T: Temperature ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าใช้บริการ เพื่อคัดกรองผู้ใช้บริการที่อาจไม่สบาย T: Testing ตรวจหาเชื้อโควิด-19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอพร้อม” ก่อนเข้า – ออกสถานที่ ทุกครั้งและรับข่าวสารเพื่อปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์แนวโน้มของโรคโควิด-19 ยังต้องดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ของโรคโควิด-19 ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 พื้นที่มีการระบาดของโรคแก่ประชาชนรับทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด ถ้ามีอาการที่เข้าข่ายเป็นโรคโควิด-19 ควรพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจและรักษา หลีกเลี่ยงการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ตามสถานที่ต่างๆ ที่จัดงานเทศกาล อาทิ วัด ห้างสรรพสินค้า หรือลานคอนเสิร์ต เป็นต้น

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรเพิ่มขึ้น มีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ และขาดการป้องกันโรคที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คลินิก โรงพยาบาลยังคงเฝ้าระวังและแจ้งงานป้องกันการควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล 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 และควบคุมโรคตาม มาตรการ 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 ค่ายทหาร ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มี

การระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเสี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคไข้ดำขานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

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