



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



สัปดาห์ที่ 21 (ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤษภาคม 2568)

**สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา**

**1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว**

| โรคและ<br>ภัยสุขภาพ | จำนวนเหตุการณ์ที่<br>ได้รับแจ้ง | เหตุการณ์                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | จำนวนป่วย<br>รวม                                                                                               | จำนวน<br>เสียชีวิตรวม | เข้าเกณฑ์ DCIR และ<br>เกณฑ์สอบสวนโรค       |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------|
| โรคฝีดาษวานร        | 3 ราย                           | ผู้ป่วยชายชาวไทย อายุ 38 ปี<br>โรคประจำตัว B24 มีไข้ ตุ่มแดง<br>คันบริเวณใบหน้า แขนขา และ<br>ลำตัว ประวัติเสี่ยง MSM และ<br>มีเพศสัมพันธ์กับ Sex worker<br>โดยไม่ได้ป้องกัน                                                                                                                                                                                     | <u>Positive 2 ราย</u><br>1.ส่งต่อสคร.4<br>จำนวน 1 ราย<br>2.พื้นที่กทม.<br>จำนวน 1 ราย<br><u>Negative 1 ราย</u> | -                     | ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR<br>ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค |
| โรคไข้ฉี่หนู        | 1 ราย                           | ผู้ป่วยหญิงชาวไทย อายุ 58 ปี<br>ไปปฏิบัติงาน ที่จังหวัดพังงา<br>ห้องที่พักอับชื้น เหม็นกลิ่นเชื้อรา<br>และจังหวัดภูเก็ต ห้องที่พัก<br>ลักษณะน้ำใช้มีสีแดง หลังกลับ<br>จากไปต่างจังหวัด 5 วันต่อมา<br>ผู้ป่วยมีไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว<br>ซื้อยารับประทานอาการไม่ทุเลา<br>จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน<br>แห่งหนึ่ง ผลตรวจทางห้อง<br>ปฏิบัติพบติดเชื้อลีสทีโอเนลลา | <u>Positive 1 ราย</u>                                                                                          | -                     | ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR<br>ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค |
| โรคบาดทะยัก         | 2 ราย                           | 1.ผู้ป่วยชายชาวพม่า อายุ 24 ปี<br>ทำงานที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง<br>มารพ. ด้วยอาการ เกร็ง กระตุก<br>E4VTM6 มีภาวะ Acidosis แพทย์<br>วินิจฉัยโรค Tetanus ร่วมกับมี<br>ภาวะไตวายเฉียบพลัน เสียชีวิต                                                                                                                                                                 | <u>Positive 2 ราย</u>                                                                                          | -                     | ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR<br>ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค |

| โรคและ<br>ภัยสุขภาพ  | จำนวนเหตุการณ์ที่<br>ได้รับแจ้ง | เหตุการณ์                                                                                                                                                                                                                                                             | จำนวนป่วย<br>รวม | จำนวน<br>เสียชีวิตรวม | เข้าเกณฑ์ DCIR และ<br>เกณฑ์สอบสวนโรค |
|----------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| โรคบาดทะยัก<br>(ต่อ) |                                 | 2. ผู้ป่วยชายชาวพม่า อายุ 42 ปี<br>ทำงานบริษัทที่เดียวกันกับผู้ป่วย<br>รายแรก มารพ. ในวันที่ผู้ป่วย<br>รายแรกเสียชีวิต ด้วยอาการ ไข้<br>ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย เหงื่อ<br>ออก ตัวเย็น ชีพ เกร็งกระตุก<br>E4V4M6 แพทย์ให้การรักษาไว้ใน<br>ห้อง ICU วินิจฉัยโรค Tetanus |                  |                       |                                      |

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 18- 24 พฤษภาคม 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย ชายไทย อายุ 38 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) โรคประจำตัว B24 มีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex), พบผู้ป่วยหญิงชาวไทย อายุ 58 ปี เดินทางไปปฏิบัติงานราชการต่างจังหวัด ได้แก่ จังหวัดพังงา พบว่า ห้องที่พักอับชื้น เหม็นกลิ่นเชื้อรา วันต่อมาเดินทางไปจังหวัดภูเก็ต พบว่า น้ำใช้ในห้องพักของโรงแรม ลักษณะสีแดง ต้องเปิดน้ำทิ้งก่อนใช้ 5 วันต่อมา ผู้ป่วยมีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ซึ่มีอาการปัสสาวะแสบขัด จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติ พบติดเชื้อลีสทีโอเนลลา อยู่ระหว่างรอผลการสอบสวนโรค, รับรายงานโรคบาดทะยัก จำนวน 2 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยชาย ชาวพม่า อายุ 24 ปี ทำงานที่บริษัทเอกชนแห่งหนึ่งมารพ. มาโรงพยาบาลด้วยอาการ เกร็ง กระตุก E4VTM6 มีภาวะ Acidosis แพทย์ วินิจฉัยโรค Tetanus ร่วมกับมีภาวะไตวายเฉียบพลัน เสียชีวิต ต่อมาในวันที่ผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิต พนักงานในบริษัทเดียวกัน เพศชาย ชาวพม่าอายุ 42 มาโรงพยาบาลด้วยอาการ ไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพ เกร็งกระตุกหลังแอนหลายครั้ง E4V4M6 แพทย์ให้การรักษาไว้ในห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) วินิจฉัยโรค Tetanus อยู่ระหว่างการรักษาและดำเนินการสอบสวนโรคเพิ่มเติม นอกจากนี้ได้ประสานพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อ เพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ โรค COVID-19 เสียชีวิต จำนวน 1 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย และโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย

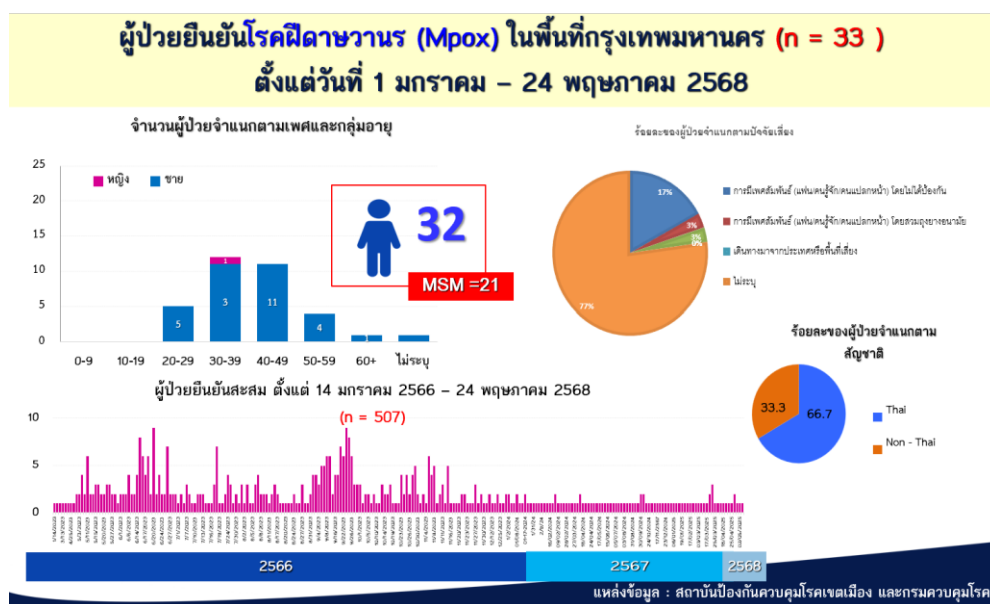
## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 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 มีประวัติเดินทางมาจากประเทศ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศสหรัฐอเมริกาบริติชร่วมสมัย มีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัส เกี่ยวเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรอง ผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**กรุงเทพมหานคร** ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง 24 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 507 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 86.79 ต่างชาติ ร้อยละ 13.21 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.62 เพศหญิง ร้อยละ 1.38 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 43.00 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร มาก อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานคร และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 21 ระหว่างวันที่ 18 - 24 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 38 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) มีโรคประจำตัว คือ HIV ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบ ไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex)



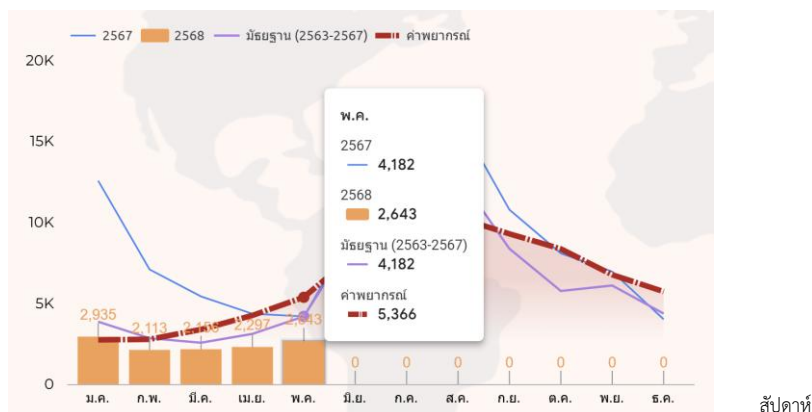
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 24 พฤษภาคม 2568  
 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

## 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 12,144 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 946 ราย) อัตราป่วย 18.38 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 1.58 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.58 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 16 ราย (ไม่มีรายงานการตายเพิ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา) อัตราป่วยตาย 0.13 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยเสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ได้รับยา NSAIDs, มีโรคประจำตัว, เข้ารับการรักษาล่าช้า และมีภาวะอ้วน ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (จากอัตราป่วยตาย) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสงขลา จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดนครราชสีมา

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 - 27 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 841 ราย อัตราป่วย 15.43 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)

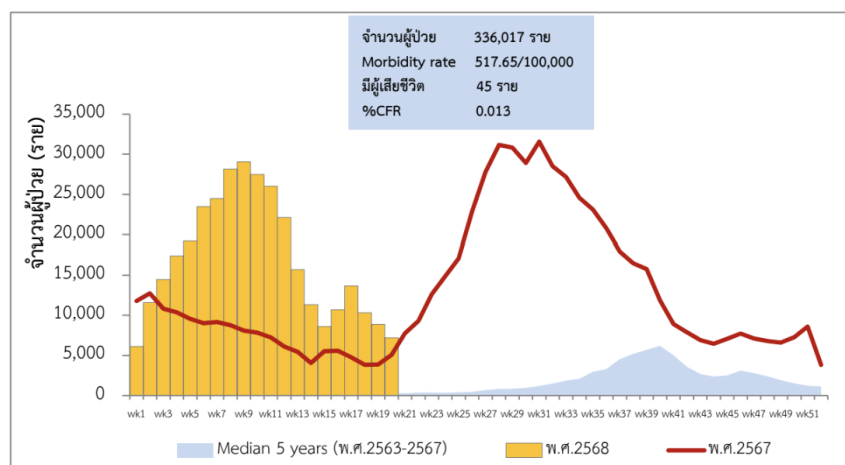
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตคลองสาน อัตราป่วย 41.94 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วย 36.03 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 32.36 ต่อแสนประชากร, เขตราชบุรีบูรณะ อัตราป่วย 27.72 ต่อแสนประชากร และเขตลาดกระบัง อัตราป่วย 27.71 ต่อแสนประชากร พื้นที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 20 พื้นที่ ได้แก่ เขตพระนคร เขตดุสิต เขตบางเขน เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตมีนบุรี เขตลาดกระบัง เขตธนบุรี เขตห้วยขวาง เขตราชบุรีบูรณะ เขตสาทร เขตบางซื่อ เขตจอมทอง เขตดอนเมือง เขตราชเทวี เขตวัฒนา เขตหลักสี่ เขตทุ่งครุ เขตวังทองหลาง เขตคลองสามวา และเขตสะพานสูง



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 – 17 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 336,017 ราย อัตราป่วย 517.65 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 45 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 12 ราย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 4 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง และจังหวัดสงขลา จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดภูเก็ต จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.68 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ A จำนวน 41 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย ทั้งนี้สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ สัปดาห์นี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย 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

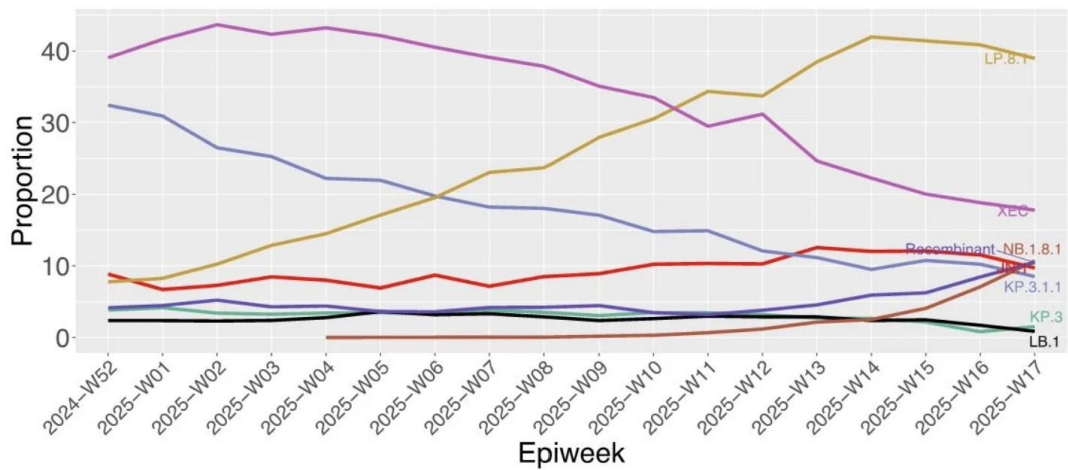
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 27 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 43,338 ราย อัตราป่วย 795.02 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 แต่ยิ่งมากกว่า คำนวณย้อนหลัง 5 ปีซ้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563-2567) (ดังรูปที่ 5) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-39 ปี เท่ากับ 7,508 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 40 - 49 ปี (6,912) และอายุ 5-9 ปี (5,882) เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 2,330 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,511 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,358 ต่อแสนประชากร เขตพญาไท อัตราป่วย 1,307 ต่อแสนประชากร และเขตห้วยขวาง อัตราป่วย 1,258 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน



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

### 3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

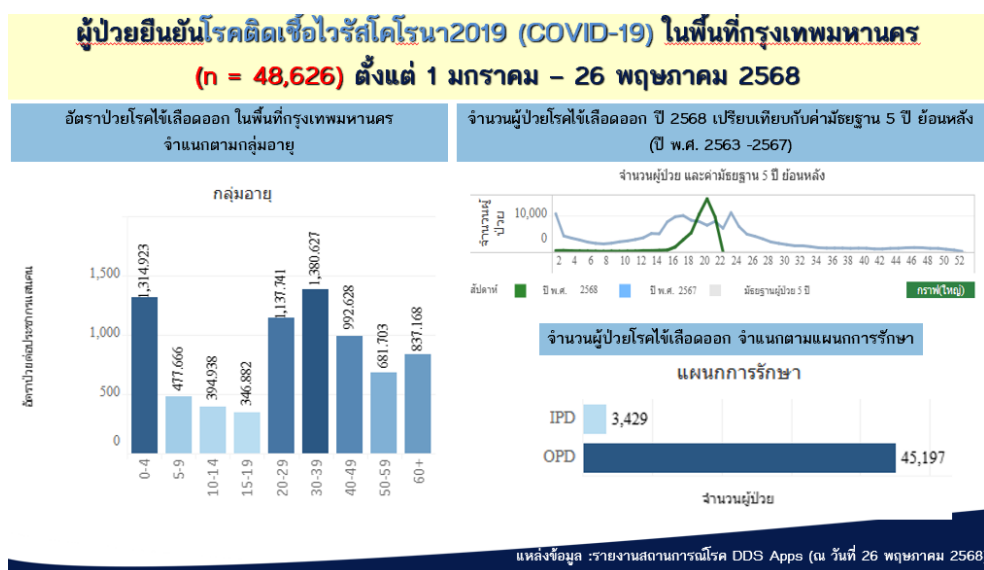
ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 จากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2025 แนวโน้มสถานการณ์การติดเชื้อ SARS-CoV-2 ทั่วโลกเพิ่มขึ้น โดยพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในประเทศแถบภูมิภาคเมดิเตอร์เรเนียน ตะวันออก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และแปซิฟิกตะวันตก ปัญหาที่พบ คือ การรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคโควิด 19 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเข้ารับการรักษาในห้องไอซียู และการเสียชีวิตมีจำกัดในบางประเทศ และไม่อนุญาตให้องค์การอนามัยโลก ประเมินผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ ตั้งแต่กลางเดือนเมษายน การแพร่กระจายของ LP.8.1 ลดลงเล็กน้อย เนื่องจาก NB.1.8.1 ถูกตรวจพบเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลก จึงแนะนำให้ประเทศสมาชิกทั้งหมดใช้แนวทางแบบบูรณาการตามความเสี่ยงในการจัดการโรคโควิด 19 การรับบริการฉีดวัคซีนยังคงเป็นการป้องกันโรคที่สำคัญ ที่ลดภาวะแทรกซ้อน ลดจำนวนผู้เสียชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ การรับวัคซีนในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ยังอยู่ระดับต่ำกว่าเป้าหมายที่วางไว้



รูปที่ 6 แสดงจำนวน SARS-CoV-2 Variants ระหว่างเดือนมกราคม 2568 - พฤษภาคม 2568  
จากฐานข้อมูล GISAID และ CoV-SPECTRUM องค์การอนามัยโลก

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2568 ถึง 26 พฤษภาคม 2568 พบผู้ป่วยสะสมโรคโควิด 19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 268,916 ราย อัตราป่วย 414.28 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 56 ราย อัตราตาย 0.086 ต่อประชากรแสนคน สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยสะสม จำนวน 48,626 ราย อัตราป่วย 892.03 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต สัญชาติไทย ร้อยละ 97.41 ต่างชาติ ร้อยละ 2.59 ผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2 เท่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 30-39 ปี กลุ่มเด็กเล็ก อายุระหว่าง 0-4 ปี และกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-29 ปี ตามลำดับ

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคโควิด-19 สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 1,558 ต่อประชากรแสนคน เขตพญาไท อัตราป่วย 1,527 ต่อประชากรแสนคน เขตบางรัก อัตราป่วย 1,364 ต่อประชากรแสนคน เขตบางแค อัตราป่วย 1,362 ต่อประชากรแสนคน เขตคลองสาน อัตราป่วย 1,323 ต่อประชากรแสนคน



รูปที่ 7 แสดงสถานการณ์โรคโควิด-19 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 26 พฤษภาคม 2568  
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

## การประเมินความเสี่ยง: โรคโควิด 19 และผลกระทบ

ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19 ทั้งระดับประเทศ และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือว่าเพิ่มขึ้นในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ปัจจุบันโรคโควิด 19 ได้กลายเป็นโรคประจำถิ่นที่สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยเฉพาะในช่วงฤดูฝน และช่วงเปิดภาคเรียนที่มีการรวมกลุ่มของประชาชนจำนวนมาก จากการประเมินความเสี่ยงสถานการณ์โควิด 19

1. ช่วงนี้โรงเรียนเปิดเทอม มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีกิจกรรมที่นักเรียน ครู ผู้ปกครองต้องทำร่วมกัน ได้แก่ การเรียน ประชุมผู้ปกครอง การเล่นกีฬา กิจกรรมชมรมต่างๆ ในโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ

2. ช่วงฤดูฝน: เดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม เป็นช่วงฤดูฝน มีฝนตกต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายวัน อากาศเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เป็นไข้หวัดง่าย ภูมิคุ้มกันลดลง ซึ่งอาจทำให้ติดเชื้อได้ง่าย

3. กลุ่มเสี่ยง: กลุ่มเด็กนักเรียนและกลุ่มวัยทำงาน ต้องทำกิจกรรมร่วมกัน เดินทางโดยสารสาธารณะ หากมีผู้ติดเชื้อ ไม่แสดงอาการ หรือเริ่มมีอาการเล็กน้อย และไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค โอกาสจะเกิดการแพร่ระบาดได้ง่าย และกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก และผู้สูงอายุ ได้รับเชื่อมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และเสียชีวิตได้ง่าย หากไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม

4. สายพันธุ์ใหม่เกิดขึ้นเรื่อย ๆ และบางสายพันธุ์สามารถหลบภูมิคุ้มกันจากวัคซีนหรือการติดเชื้อเก่าได้

5. การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster) ลดลงในบางกลุ่ม ทำให้ภูมิคุ้มกันของประชาชนบางส่วนลดลง

6. การตรวจหาเชื้อลดลง ส่งผลให้ข้อมูลอาจไม่สะท้อนสถานการณ์จริง

## **ข้อเสนอในการดำเนินการรับมือโรคโควิด 19**

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 เพื่อคัดกรองผู้ให้บริการที่อาจไม่สบาย T: Testing ตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ A : Application ติดตั้งและใช้แอปพลิเคชัน “ไทยชนะ” และ “หมอพร้อม” ก่อนเข้า-ออกสถานที่ทุกครั้ง และรับข่าวสารเพื่อปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

ดังนั้น การติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์แนวโน้มของโรคโควิด 19 ยังต้องดำเนินการต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ซึ่งสถานบริการสาธารณสุข ต้องมีการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคโควิด 19 พื้นที่ที่มีการระบาดของโรคแก่ประชาชนรับทราบ แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามมาตรการ 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 มีแนวโน้มผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรลดลง มีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ และขาดการป้องกันโรคที่เหมาะสม ยังคงต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง 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 ในช่วงนี้ ฝนตกอย่างต่อเนื่อง และมีน้ำท่วมขังหลายพื้นที่ สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยลง ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

**4.3 โรคไข้หวัดใหญ่** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มนักเรียน ร่วมกับการระบาดโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งในช่วงนี้ ฝนตกอย่างต่อเนื่อง ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้ง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 โรคติดเชื้อไวรัส RSV ในสถานที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก อาทิ วัด ห้างสรรพสินค้า ลานคอนเสิร์ต สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน ทัดตมสถาน ค่ายทหาร ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

#### แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด-19 [เข้าถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2568] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies> และ <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>

#### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

|                  |              |                                  |            |
|------------------|--------------|----------------------------------|------------|
| นางสาวสมรภัช     | ศิริเชตรกรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| นายเสียงธรรมวิมล | โรจน์ฤทัย    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      | สมาชิกทีม  |
| นางสาวกมลชนก     | กองห้ำห่อง   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    | สมาชิกทีม  |