



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 25 (ระหว่างวันที่ 23 - 29 มิถุนายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวน เหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวน ป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	2 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพมหานครเหนือ 1 ราย	-	2 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	2 ราย	-	เข้าเกณฑ์
โรคฉี่หนูเสียชีวิต	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครใต้	-	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคอุจจาระร่วง	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานครเหนือ	13 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 23 - 29 มิถุนายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย กระจายในโซนกรุงเทพมหานครเหนือ และโซนกรุงเทพใต้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (กลุ่มเสี่ยง 608) การวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตเป็น Died from COVID-19 จำนวน 1 ราย และ Died with COVID-19 จำนวน 1 ราย

1.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง รายแรก อายุ 58 ปี สัญชาติไทย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการไข้ (39.5 °C) ปวดข้อ และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2567 เก็บตัวอย่างส่งตรวจ Anti Zika Virus IgG ที่สถาบันบำราศนราดูร ผล Positive วันที่รายงานผล 28 มิถุนายน 2567 ที่อยู่ขณะป่วย เลขที่ 45 ถนนหลานหลวง แขวงวัดโสมนัส เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร รายที่สอง อายุ 3 วัน สัญชาติเมียนมาร์พักอยู่ที่แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2567 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน อายุครรภ์ขณะคลอด 40 สัปดาห์ ขนาดของเส้นรอบศีรษะวัดได้ 31 เซนติเมตร เก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.3 โรคอุจจาระร่วง พบการระบาด จำนวน 1 เหตุการณ์ ในกลุ่มนักศึกษาแลกเปลี่ยนภาษาจีนของมหาวิทยาลัยมหิดล พบผู้ป่วย จำนวน 13 ราย เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการถ่ายเหลว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการระบาด อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

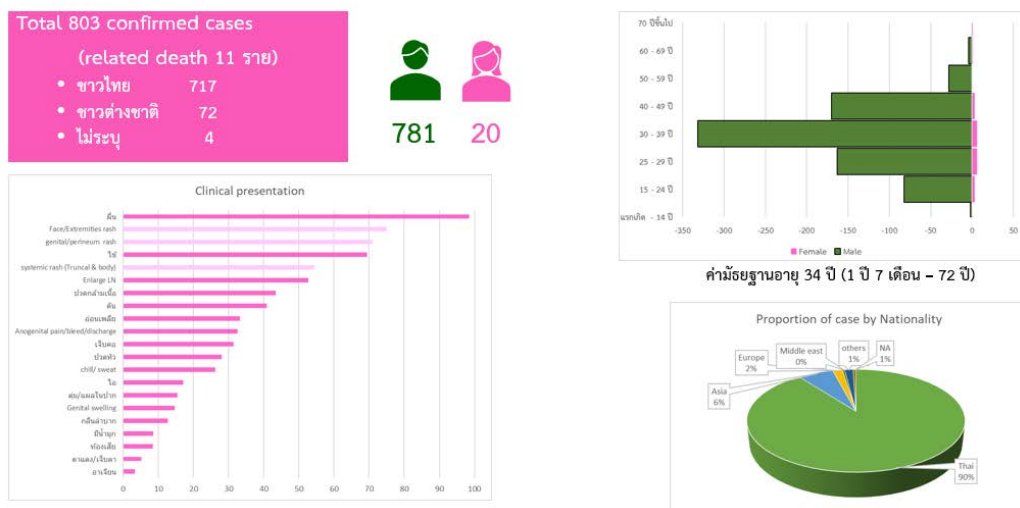
1.4 โรคโควิดเสียชีวิต จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย รายแรก อายุ 41 ปี สัญชาติไทย อาชีพ รับจ้าง (ขับรถแท็กซี่) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ มีเสมหะ และน้ำหนักลดลง ผิดปกติ (3 กิโลกรัมภายในระยะเวลา 1 เดือน) ให้ประวัติว่ารับการรักษาอยู่ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 48 และเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2567 ได้รับจ้างบริการขับรถไปส่งผู้โดยสารที่ จังหวัดสุพรรณบุรี หลังจากส่งผู้โดยสารแล้ว จึงได้แวะเติมน้ำมันเชื้อเพลิงที่ปั้มน้ำมันแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ก่อนที่จะอาเจียนเป็นเลือด และเสียชีวิตในเวลาต่อมา ที่อยู่ขณะป่วย บ้านเช่าไม่ทราบเลขที่ แขวงบางแค เขตบางแค กรุงเทพมหานคร โดยพักอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว รายที่สอง อายุ 20 ปี สัญชาติเมียนมาร์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2567 ด้วยอาการไอเป็นเลือด หายใจเหนื่อย และอ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรสาคร เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2567 แพทย์วินิจฉัย Respiratory tuberculosis จึงเก็บตัวอย่างเสมหะส่งตรวจ Xpert MTB/XDR ผล Positive และดื้อยาหลายขนานรุนแรง รายงานผลการตรวจเมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2567 และเสียชีวิต เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2567 ซึ่งที่อยู่ขณะป่วย เลขที่ 4/331 ซอยสะแกงาม 29 แขวงแสมดำ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร

1.5 โรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย (MSM) สัญชาติไทย อายุระหว่าง 27 – 39 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 15 – 17 มิถุนายน 2567 ประวัติเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกันกับแฟน และคนแปลกหน้า ซึ่งในสัปดาห์นี้พบผู้ป่วยกระจายอยู่ในโซนกรุงเทพกลาง และโซนกรุงเทพเหนือ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 803 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย คือ กรุงเทพมหานคร (ดังรูปที่ 1)

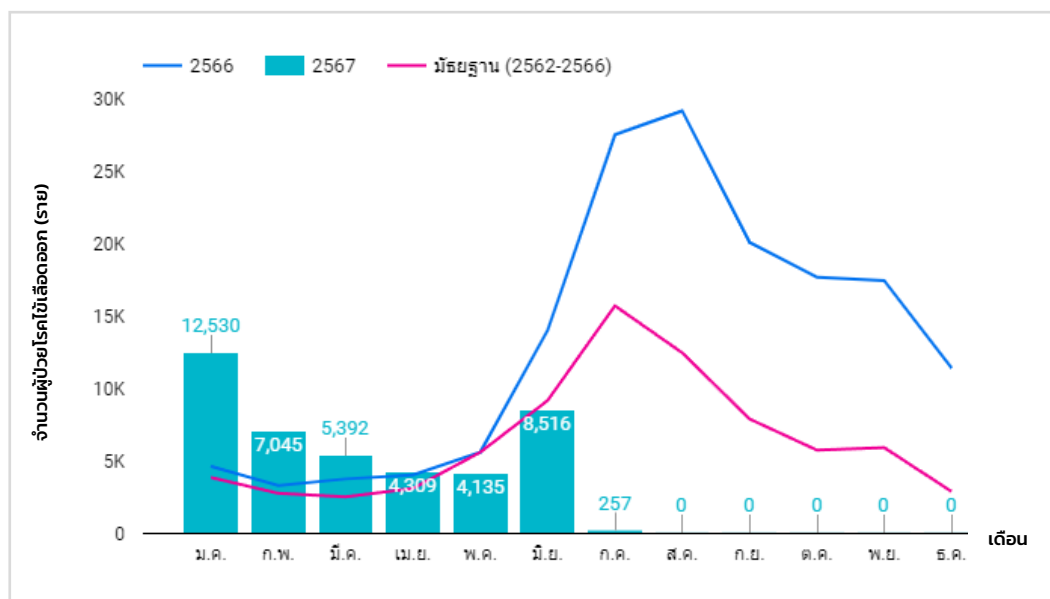


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 29 มิถุนายน 2567

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 45 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 77.8 ต่างชาติ ร้อยละ 22.2 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 84.4 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน, คนรู้จัก และคนแปลกหน้า แบบไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 64.4 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.1 ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมามีแนวโน้มลดลง

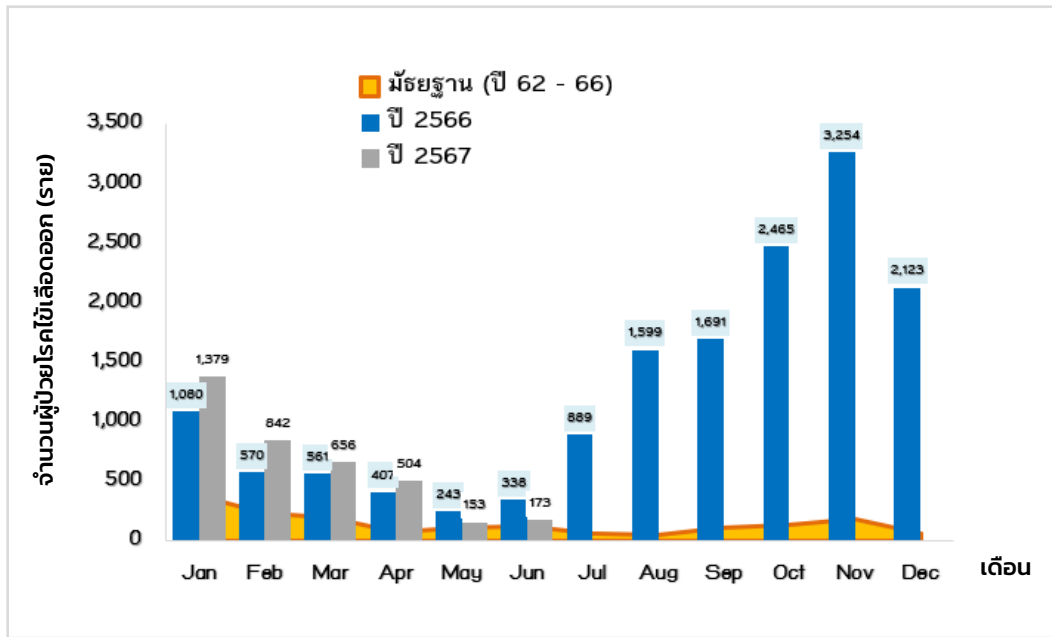
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 29 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 39,216 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,318 ราย) อัตราป่วย 58.68 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ต่ำกว่าปีที่ผ่านมา และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดน่าน, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดลำพูน และจังหวัดบึงกาฬ ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันสะสม จำนวน 40 ราย (รายงานเข้า 506 แล้ว จำนวน 39 ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกี ทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

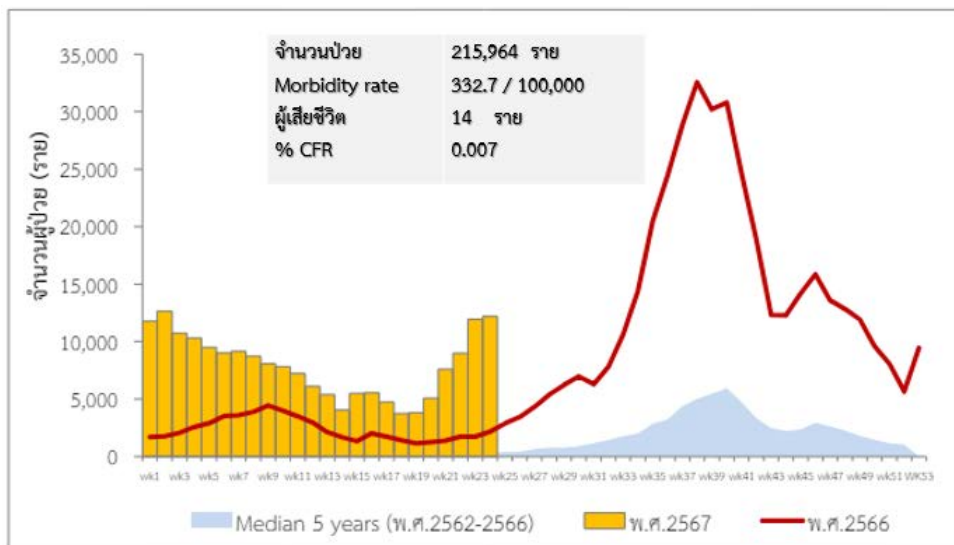
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 29 มิถุนายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,707 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 67.5 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในเวลาเดียวกัน แต่ยังคงสูงกว่า ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) จำเป็นที่จะต้องมีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3) เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 387.8 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ เขตพระนคร อัตราป่วย 321.8 ต่อแสนประชากร, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 146.4 ต่อแสนประชากร, เขตบึงกุ่ม อัตราป่วย 144.2 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 141.0 ต่อแสนประชากร



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เล็ดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 215,964 ราย อัตราป่วย 332.7 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 14 ราย (จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย) อัตราป่วยตาย 0.007 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 9 ราย และชนิด B จำนวน 1 ราย กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี และอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 36,672 ราย อัตราป่วย 667.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.005 เขตที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสวนหลวง จำนวน 2,141 ราย รองลงมา คือ เขตราชเทวี จำนวน 2,049 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 1,950 ราย, เขตวัฒนา จำนวน 1,851 ราย และเขตบางกอกน้อย จำนวน 1,710 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่นน อายุระหว่าง 0 - 19 ปี และในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2.4 สถานการณ์โรควัณโรค

ประเทศไทย ข้อมูลจาก กองวัณโรค กรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ วันที่ 15 ธันวาคม 2566) ได้รวบรวม ข้อมูลการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากหน่วยบริการทั่วประเทศ จำนวน 1,204 แห่ง พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ทั้งคนไทย และไม่ใช่นคนไทย ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 78,955 ราย (เพศชาย จำนวน 53,849 ราย, เพศหญิง จำนวน 25,106 ราย) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วย วัณโรคมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 21,761 ราย (ร้อยละ 27.7) สัดส่วนผู้ป่วยวัณโรคเพศชาย ต่อเพศหญิง คือ 2 : 1 ซึ่งผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มดังกล่าวมีเชื้อเอชไอวี จำนวน 5,467 ราย (ร้อยละ 8.2) ส่วนอัตราผลสำเร็จของการรักษาวัณโรคของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นรักษา พ.ศ. 2565 (เป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาสามารถนำประเมินผลการรักษาได้) พบว่ามีอัตราความสำเร็จ ในการรักษา ร้อยละ 79.8 ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษา คือ การเสียชีวิต (ร้อยละ 9.8) และการขาดยา (ร้อยละ 5.6) ในการส่วนผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา พ.ศ. 2566 มีการขึ้นทะเบียนรักษา วัณโรคยา MDR/RR-TB จำนวน 886 ราย, Pre XDR-TB จำนวน 56 ราย และ XDR-TB จำนวน 6 ราย

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 6 มกราคม 2567 ตามที่องค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2565 (Global report 2022) ได้คาดประมาณอัตราอุบัติการณ์วัณโรค ประเทศไทย 143 ต่อประชากรแสนคน เมื่อนำมาคำนวณประชากรที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คาดว่า ควรมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีละ 11,395 ราย ขณะที่รายงานในภาพรวมปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงาน จำนวน 9,166 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรค จำนวนกว่า 2,200 ราย ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีกว่า 700 ราย และผู้ป่วยวัณโรค ดื้อยาหลายขนาน จำนวน 117 ราย และในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคปอด (T.B Pulmonary) จำนวน 14 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 6 ราย และเพศหญิง จำนวน 8 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (ร้อยละ 50.0) ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา ได้รับรายงานผู้ป่วยวัณโรค เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย จำนวน 1 ราย และสัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 1 ราย มีผลการตรวจ Xpert MTB/XDR : Positive และดื้อยาหลาย ขนานรุนแรง จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เสียชีวิต ระหว่างวันที่ 16 - 24 มิถุนายน 2567 ที่อยู่ขณะป่วย คือ เขตบางแค และเขตบางขุนเทียน

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (Mpxv1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรคมีความล่าช้า และตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม – 15 กรกฎาคม 2567 จะมีเทศกาล Pride month / Pride Parade ซึ่งจะมีกิจกรรมการรวมตัวกันของคนในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร, จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดกำแพงเพชร, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดจันทบุรี, จังหวัดสุรินทร์, จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดภูเก็ต อาจส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอ ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช่สิ่งของหรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้ โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการใช้ มีผื่น หรือตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน และที่สำคัญควรหมั่นทำความสะอาด หรือล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีอาการใช้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์การรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณี พบผู้ป่วยสงสัย ติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสาน และส่งข้อมูลผู้ป่วย (Mpxv 1) และรูปถ่ายของผื่น หรือตุ่มหนอง มาที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลการตรวจเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้แนวโน้มผู้ป่วยโรคไขเลือดออก ในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้อยุบคลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุบคลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออก ควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำ มาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรรีตักวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มกัน อย่างหนาแน่นเป็นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรควัณโรค จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรควัณโรค ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่โรคนี้จะเป็นกับผู้ที่ภูมิต้านทานบกพร่อง และอยู่ในชุมชนแออัด ที่สำคัญ คือ ผู้ที่ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ วิธีการตรวจคัดกรองด้วย Chest X-rays จะตรวจไม่พบวัณโรคในปอด และมีแนวโน้มที่จะแพร่เชื้อให้กับบุคคลอื่น ดังนั้นการป้องกันควบคุมโรค ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่กำลังมีอาการไอ และยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยารักษาวัณโรค ในผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่ตรวจพบวัณโรคแล้ว ได้ผลบวก (Positive) แพทย์จะพิจารณาให้ยาป้องกัน Isoniacid นาน 2-3 เดือน รวมทั้งแนะนำให้ฉีดวัคซีน BCG เพื่อป้องกันโรคตั้งแต่แรกเกิด ปัจจุบันมียารักษาวัณโรคที่ได้ผลดีหลายชนิด การรักษาจะให้ยาร่วมกัน อย่างน้อย 3 ชนิด เพื่อลดอัตราการดื้อยา และเพิ่มประสิทธิภาพของยา ยาที่ใช้ได้แก่ Streptomycin, Pyrazinamide, Rifampin, Isoniacid, Ethambutol การรักษาจะได้ผลดี ถ้ามารับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และจะต้องกินยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน รวมทั้งจะต้องดูแลสุขภาพ ให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ทานอาหารที่มีโปรตีน และวิตามินสูง เพื่อช่วยเพิ่มความต้านทานโรค

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doe>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรควัณโรค [เข้าถึงวันที่ 29 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.tbthailand.org/download/form> และ https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=92

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย			
นายธนวันต์	กภาพิทธิมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุษนทศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม

