



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 48 (ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน – 3 ธันวาคม 2565)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน – 3 ธันวาคม 2565 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5 ราย โดยรับแจ้ง สคร.4 สระบุรี 4 ราย สคร.5 ราชบุรี 1 ราย จำแนกเป็น

- ได้รับแจ้งจากสคร. 5 พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 49 ปี เริ่มป่วยวันที่ 20/11/65 เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 22/11/65 พักอาศัยแขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

- ได้รับแจ้งจากสคร. 4 พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 29 ปี เริ่มป่วยวันที่ 22/11/65 เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล วันที่ 26/11/65 พักอาศัยแขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กรุงเทพมหานคร

- ได้รับแจ้งจากสคร. 4 พบ ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 46 ปี เริ่มป่วยวันที่ 25/11/65 พบผู้ป่วยวันที่ 29/11/65 พักอาศัยแขวงคลองเตยหนึ่ง เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

- ได้รับแจ้งจากสคร. 4 พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 11 ปี เริ่มป่วยวันที่ 27/11/65 พบผู้ป่วยวันที่ 29/11/65 พักอาศัยแขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

- ได้รับแจ้งจากสคร. 4 พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 26 ปี เริ่มป่วยวันที่ 25/11/65 พบผู้ป่วยวันที่ 29/11/65 พักอาศัยแขวงทุ่งวัดดอน เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับทีม SAT สำนักงานมัณฑนา กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลให้ทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

1.2 ได้รับแจ้งจากเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคลีเจียนเนร์แห่งยุโรป แจ้งมาที่กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 พบรายงานเคสผู้ป่วยชาย Denmark เพศชาย อายุ 62 ปี ยืนยันการป่วยด้วยโรคลีเจียนเนร์ (Legionnaires disease: DEN1Z861) 1 ราย โดยข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังป้องกันโรค ผู้ป่วยเคยมาพักอาศัยที่โรงแรม Travelodge Sukhumvit 11 ห้อง 1309 ที่อยู่ 30/9-10 ซอย สุขุมวิท 11 แขวงคลองเตยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 10/11/2022 - 17/11/2022 ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับทีม SAT สำนักงานมัณฑนา กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

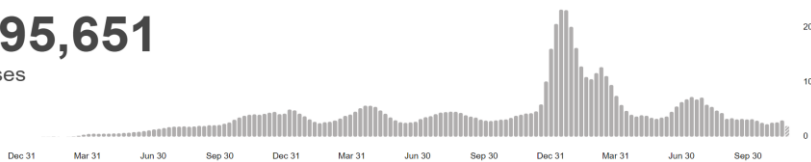
องค์การอนามัยโลก(WHO) รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2565 มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันสะสม 640,395,651 ราย มีผู้เสียชีวิตรวม 6,618,579 ราย ข้อมูลการระบาดทั่วโลก ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 ได้รับทั้งหมด 13,042,112,489 โด๊ส

Global Situation

Daily Weekly

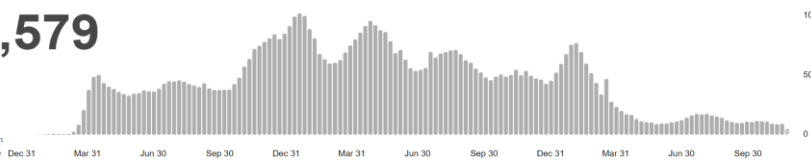
640,395,651

confirmed cases



6,618,579

deaths

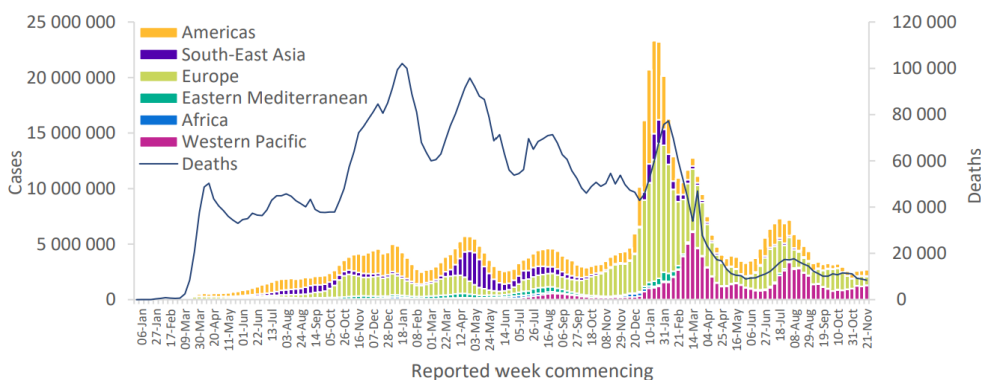


Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

รูปที่ 1 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่รายสัปดาห์ทั่วโลกยังคงที่ (+2%) ในช่วงสัปดาห์ที่ 21 ถึง 27 พฤศจิกายน 2022 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อน โดยมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่า 2.7 ล้านราย (รูปที่ 2) ทั้งนี้จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่รายสัปดาห์ลดลง 5% เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า โดยมีผู้เสียชีวิตรายใหม่กว่า 8,400 ราย

เมื่อจำแนกข้อมูลในระดับภูมิภาค พบว่าผู้ติดเชื้อรายใหม่รายสัปดาห์ลดลงใน 4 ภูมิภาคจาก 6 ภูมิภาค ได้แก่ แอฟริกา (-18%) เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (-17%) ยุโรป (-14%) และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (-8%) ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นใน 2 ภูมิภาค คือ แอมริกา (+19%) และแปซิฟิกตะวันตก (+8%) จำนวนผู้เสียชีวิตรายสัปดาห์ลดลงใน 3 ภูมิภาค ได้แก่ แอฟริกา (-79%) ยุโรป (-35%) และเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (-20%) พบจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นใน 3 ภูมิภาค ได้แก่ แอมริกา (+21%) แปซิฟิกตะวันตก (+9%) และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (+5%)



รูปที่ 2 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่และผู้เสียชีวิตในระดับภูมิภาคทั่วโลก อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

ประเทศไทยข้อมูล ณ ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน - 3 ธันวาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4,284 ราย เฉลี่ยรายวัน 612/วัน รวมผู้ติดเชื้อสะสม 2,488,093 ราย เสียชีวิต 105 ราย เฉลี่ยรายวัน 15/วัน รวมผู้เสียชีวิตสะสม 11,587 ราย ข้อมูลรับวัคซีน 143,250,945 โด๊ส ผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิดอย่างน้อย 1 เข็ม 57,095,546 โด๊ส คิดเป็นร้อยละ 82.09 อย่างน้อย 2 เข็ม 53,579,321 คิดเป็นร้อยละ 77.03 ในส่วนพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสัปดาห์นี้จำนวน 2,336 ราย รวมผู้ติดเชื้อสะสม 16,688 ราย เสียชีวิต 22 ราย รวมเสียชีวิตสะสม 151 ราย เฉลี่ยผู้ติดเชื้อรายใหม่ 270-300 ราย/วัน และผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 3-5 ราย/วัน (ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือว่าแนวโน้มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เป็นไปตามการคาดการณ์ช่วงขาขึ้นของการระบาด ที่พบมากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งมีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทย-ต่างชาติ การจัดการกิจกรรมคนรวมกลุ่มกันจำนวนมาก) ในช่วงสัปดาห์นี้ไม่มีเหตุการณ์ระบาดเพิ่มเติม ส่วน Cluster กองพันทหารอากาศเป็นเชื้อ Omicron BN 1.3 และ CH 1.1

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 30 พฤศจิกายน 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 39,141 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.14 ต่อแสนประชากร ตายสะสม 27 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.07 ต่อแสนประชากร (ทั้งนี้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยพ.ศ. 2565 มากกว่า พ.ศ. 2564 ในช่วงเวลาเดียวกัน 4 เท่า)

โดยข้อมูลโรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 6,569 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 118.83 ต่อแสนประชากร ตายสะสม 3 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี อัตราป่วย 272.62 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15-34 ปี อัตราป่วย 194.14 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 120.32 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2565 สูงกว่า ข้อมูลพ.ศ. 2564 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 3

สถานการณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 66.80 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 64.96 ต่อแสนประชากร และเขตพญาไท 57.39 ต่อแสนประชากร ดังรูปที่ 4



รูปที่ 3 แสดงข้อมูลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบพ.ศ. 2564 และมัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2564) อ้างอิงจากข้อมูลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 4 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกรายเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด อ้างอิงจากข้อมูลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 โรคลีเจียนเนลโลสิส (Legionellosis) : เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ชื่อ Legionella pneumophila ลักษณะโรคมีย 2 แบบ คือ ชนิดรุนแรง เรียกว่าโรคปอดอักเสบลีเจียนเนล (Legionnaires' disease) และชนิดไม่รุนแรง เรียกว่าโรคไขปอนเตียก (Pontiac fever)

สาเหตุ: เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย Legionella ที่ตรวจพบแล้วประมาณ 43 species 65 serogroups ที่พบก่อให้เกิดโรคในคนบ่อยที่สุด คือ Legionella pneumophila ซึ่งตรวจพบแล้ว 18 serogroups เชื้อ Legionella พบได้ทั่วไปในแหล่งน้ำที่มีอุณหภูมิ 32-45 องศาเซลเซียส สามารถมีชีวิตอยู่ได้นานหลายเดือนในสิ่งแวดล้อมที่มีความชื้นสูง และแบ่งตัวในที่ที่มีสาหร่ายและอินทรีย์วัตถุ

วิธีการติดต่อ: โดยการสูดหายใจเอาเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในละอองฝอยของน้ำ เช่น น้ำจากหอผึ่งเย็น ความร้อน (cooling towers) ของระบบปรับอากาศ ฝักบัวอาบน้ำ อ่างน้ำวน เครื่องมือช่วยหายใจ น้ำพุสำหรับตกแต่งอาคารสถานที่ต่างๆ แต่การแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนยังไม่มีปรากฏ

ระยะฟักตัว: ส่วนใหญ่จะปรากฏอาการภายใน 5-6 วันหลังได้รับเชื้อ แต่อาจอยู่ในช่วง 2-10 วัน โรคไขปอนเตียก มักจะมีอาการภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังได้รับเชื้อ แต่อาจอยู่ในช่วง 5-6 ชั่วโมง

ระยะติดต่อ: ยังไม่พบการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คน ดังนั้นคนจึงไม่เป็นพาหะของโรค มีการตรวจเลือดของผู้ป่วยภายหลังป่วยหลายปี พบแอนติบอดีต่อ Legionella ซึ่งบ่งชี้ว่าเคยป่วยมาแล้วไม่ใช่กำลังป่วย

อาการและอาการแสดง: มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (flu-like illness) เริ่มด้วยปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ตามด้วยมีไข้สูง (39-40 องศาเซลเซียส) หนาวสั่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อาจมีอาการอุจจาระร่วง ไอแห้งๆ ในกรณีที่เป็นไขปอนเตียกมักจะหายภายใน 2-5 วัน แม้จะไม่ได้รับการรักษา ส่วนโรคลีเจียนเนลล์ มักจะมีปอดอักเสบและลามไปที่ปอดทั้งสองข้าง ทำให้การหายใจล้มเหลว มีอัตราการตายสูง

การวินิจฉัยแยกโรค: ถ้าต้องการวินิจฉัยแยกจากโรคปอดอักเสบจากเชื้ออื่นๆ ต้องตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการโดยการเพาะแยกเชื้อจากเสมหะ น้ำจากโพรงเยื่อหุ้มปอด หลอดลม หลอดคอ หรือ ตรวจหาแอนติบอดีในเลือด การเพาะแยกเชื้อเป็นการตรวจที่สำคัญถือเป็น gold standard

ระบาดวิทยา:

- พบผู้ป่วยรายแรกใน พ.ศ. 2490 และการระบาดครั้งแรกใน พ.ศ. 2500 ที่รัฐมินนิโซตา มีการระบาดครั้งใหญ่ของโรคปอดอักเสบในหมู่ผู้ร่วมประชุมสมาคม " สหประชาชาติ " (American Legion Convention) ที่เมืองฟิลาเดลเฟีย สหรัฐอเมริกา ในพ.ศ.2519 มีผู้ป่วย 182 ราย เสียชีวิต 29 ราย อีก 6 เดือนต่อมา McDade JE และคณะ ได้พบเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุจากปอดของผู้เสียชีวิต จึงเป็นที่มาของชื่อ "โรค Legionella pneumophila"

- โรคลีเจียนเนลล์เป็นโรคที่ต่างประเทศให้ความสนใจ เนื่องจากมีอัตราป่วยตายสูง โดยเฉพาะประเทศในแถบยุโรป จึงมีระบบเฝ้าระวังและมีคณะทำงานสำหรับโรคนี้โดยเฉพาะ เรียกว่า European working group for Legionella infections (EWGLI) อัตราป่วยของโรคนี้โดยเฉลี่ยในยุโรปเท่ากับ 4.45/ล้านประชากร ในปี 2539

- สำหรับประเทศไทยยังพบโรคนี้น้อย โดยมีรายงานผู้ป่วย 5 ราย รายแรกเป็นหญิงไทยอายุ 19 ปี รายงานโดยศรีไสวและคณะใน พ.ศ. 2527 ในปีเดียวกัน ต้นไพจิตรและคณะ รายงานผู้ป่วยอีก 3 ราย พ.ศ. 2529 ชุณหสวัสดิกุลและคณะ รายงานผู้ป่วย 1 รายเป็นชายจีนอายุ 78 ปี และในปี 2532 ชูโชติถาวรและคณะ รายงานผู้ป่วยอีก 1 ราย เป็นหญิงจีนอายุ 39 ปี นอกจากนี้ยังได้รับแจ้งเกี่ยวกับนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ป่วยด้วยโรค Legionnaires หลังกลับจากเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 ต่อเนื่องจนถึง พ.ศ.2542 จำนวน 12 ราย

- มักพบในวัยกลางคน ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง ได้แก่ มะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคพิษสุราเรื้อรัง สุกดิบหรือจัด

มาตรการในระยะระบาด

- ค้นหาแหล่งแพร่เชื้อร่วมในกลุ่มผู้ป่วย และแหล่งแพร่เชื้อจากสิ่งแวดล้อม ทำลายเชื้อในแหล่งที่สงสัยด้วยคลอรีน หรือน้ำร้อนจัด
- โอกาสการระบาดใหญ่มีความเป็นไปได้ โดยเฉพาะในที่มีคนจำนวนมาก มาอยู่รวมกันในอาคารที่มีเครื่องปรับอากาศระบบเปิด

การรักษา: ยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาคือ erythromycin ยาที่ใหม่กว่าคือ azithromycin และ clarithromycin ก็ใช้ได้ผลเช่นกัน ในรายที่มีอาการรุนแรงยาที่ใช้เพิ่มคือ rifampin

การป้องกันและควบคุมโรค เนื่องจากโรค Legionnaires มีสาเหตุจากเชื้อ *L. pneumophila* spp. ที่อาศัยอยู่ในน้ำเป็นแหล่งแพร่กระจายโรค ดังนั้น การป้องกันและควบคุมโรค จึงใช้มาตรการดูแลความสะอาดของแหล่งน้ำต่างๆ ภายในอาคาร เช่น โรงแรม โรงพยาบาล ดังนี้

1. ระบบประปา: กรณีใช้น้ำประปา ควรมีการตรวจสอบปริมาณคลอรีนตกค้างของน้ำในบ่อพักทุกวัน ถ้าพบว่ามีน้อยกว่า 0.2 ppm. ให้รีบแจ้งการประปาเพื่อเติมคลอรีน หรือมีการเติมคลอรีนเอง ให้มีคลอรีนตกค้างไม่น้อยกว่า 0.2 ppm. กรณีเก็บน้ำสำรองไว้ในบ่อพัก ควรตรวจสอบปริมาณคลอรีนตกค้างและรักษาระดับไม่ให้น้อยกว่า 0.2 ppm เสมอ

2. ระบบน้ำร้อนรวม ต้องผลิตน้ำให้มีอุณหภูมิสูงกว่า 60 °ซ ตลอดเวลา และส่งน้ำออกไปให้มีอุณหภูมิสูงกว่า 50 °ซ ในทุกที่ที่น้ำร้อนไปถึงและพยายามไม่ให้น้ำร้อนที่ไม่มีการใช้ไหลเวียน (dead space) ในกรณีที่เกิดการระบาด ควรปรับอุณหภูมิของน้ำที่ผลิตให้สูงกว่าปกติ

3. ระบบปรับอากาศและระบายความร้อน ควรทำความสะอาด 1-2 ครั้งต่อเดือน ไม่ให้มีตะไคร่เกาะ โดยเฉพาะส่วน Basin ทำลายเชื้อโดยใส่คลอรีนให้มีความเข้มข้น 10 ppm. เข้าท่อที่ไปหอผึ่งเย็นให้ทั่วถึง ทั้งระบบไม่น้อยกว่า 3-6 ชั่วโมง หลังจากนั้นรักษาระดับคลอรีน ให้มีความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 0.2 ppm. เครื่องปรับอากาศในห้องพัก กรณีมี Fan coil unit ในห้องพัก ต้องทำความสะอาดถาดรองน้ำที่หยดจากท่อคอยล์เย็น ทุก 1-2 สัปดาห์ ไม่ให้มีตะไคร่เกาะ หรือใส่สาร biocides ที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของคน

4. อุปกรณ์ห้องน้ำในห้องพัก ควรถอดหัวก๊อกน้ำและฝักบัว ออกมาแช่น้ำร้อน 65 °ซ นาน 5 นาที หรือแช่สารละลายคลอรีนที่มีความเข้มข้น 10 ppm. นาน 5 นาที (ระวังคลอรีนกัดกร่อนโลหะ) อุปกรณ์ที่ถอดไม่ได้ให้ฉีดด้วยน้ำร้อน 65 °ซ นาน 5 นาที นอกจากนี้โรงพยาบาลที่เคยมีผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ ควรเผ่าระวังเชื้อ *Legionella* spp. ในระบบน้ำเป็นระยะๆ รวมทั้งน้ำในเครื่องช่วยหายใจ

การควบคุมผู้ป่วย ผู้สัมผัส และสิ่งแวดล้อม

1. รายงานการระบาด: เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัย (suspected case) หรือพบการป่วยเป็นกลุ่มก้อนให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันทีทางโทรศัพท์หรือโทรสาร แล้วส่ง รง.506 ไปตามลำดับขั้นของเครือข่ายระบาดวิทยา

2. การแยกผู้ป่วย: ไม่จำเป็น

3. การทำลายเชื้อ: ทำลายเชื้อในแหล่งที่สงสัยด้วยคลอรีนหรือน้ำร้อนจัด

4. การกักกัน: ไม่จำเป็น

5. การให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้สัมผัส: ไม่มี

6. การสอบสวนผู้สัมผัสและแหล่งโรค: ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากสิ่งแวดล้อมหรือแหล่งโรคเดียวกัน

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: สถานการณ์ภาพรวมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เป็นไปตามการคาดการณ์ช่วงขาขึ้นของการระบาด ที่พบมากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมาณสูง และจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งมีนักท่องเที่ยวทั้งคนไทยและต่างชาติ การจัดกิจกรรมคนรวมกลุ่มกันจำนวนมาก เน้นย้ำมาตรการ DMHTT การสื่อสารให้ประชาชน

และองค์กรต่างๆทราบ และช่วยกันลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยหนัก และเสียชีวิตได้ โดยปฏิบัติตามมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ลดความรุนแรงของโรค ก่อนป่วย/ติดเชื้อ ด้วยการเร่งฉีดวัคซีนทุกเข็ม โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เมื่อพบการติดเชื้อรักษาให้ทันเวลา หากพบการติดเชื้อในกลุ่ม 608 ที่ไม่ได้รับวัคซีน/วัคซีนเข็มกระตุ้นในรอบ 6 เดือน รวมทั้งฉีด LAAB แนะนำการสวมหน้ากาก ในสถานที่สาธารณะ งดใกล้ชิดผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือไม่ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น สำหรับผู้ที่ไปสถานที่เสี่ยง เช่น สถานบันเทิง สถานที่รวมกลุ่มคนจำนวนมาก ในช่วง 5 วัน เพราะจากข้อมูลการเฝ้าระวังในพื้นที่เสี่ยง/ กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ถือว่าอัตราการติดเชื้อในกลุ่มสถานบันเทิง อัตราการติดเชื้อ 10.4 %

4.2 โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คาดการณ์ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าปี 2564 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยเฉพาะในกลุ่ม 5-34 ปี สถานการณ์ในช่วงนี้แม้จะเข้าสู่ฤดูหนาวแต่ยังมีฝนตกเกือบทุกวัน ทำให้มีน้ำขังตามภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคได้

กลุ่มเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สนับสนุนผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย สเปรย์พ่นกันยุง ทราโยอะเบท โปสเตอร์และแผ่นพับ แก่กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหน่วยงานที่เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก โดยเน้นสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลประชาชน ให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้านและโรงเรียนทุกแห่ง โดยใช้มาตรการ 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรค (โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) ได้แก่ เก็บบ้าน/โรงเรียนให้สะอาด ไม่ให้ยุงลายเข้ามาเกาะพัก เก็บภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ เก็บขยะภายในบริเวณบ้าน/โรงเรียน ให้เรียบร้อยไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย พร้อมทั้งจัดกิจกรรมเสริมการจัดการสิ่งแวดล้อม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในโรงเรียน เช่น กิจกรรม Big Cleaning Day รวมถึงการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด ทั้งในบริเวณบ้านและโรงเรียน ทั้งนี้ เฝ้าระวังหากประชาชนหรือบุตรหลานมีอาการไข้สูงลอย รับประทานยาแล้วไข้ไม่ลดหรือลดแล้วไข้กลับมาสูงอีก ร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระบอกตา หรือมีจุดเลือดออกที่ลำตัว และแขน ขา ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง โดยเฉพาะยาลดไข้ในกลุ่มแอสไพริน และไอบูโพรเฟน หากมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ซึ่งอาจเป็นการเจ็บป่วยร่วมกันระหว่างไข้เลือดออกกับโรคโควิด-19 อาจทำให้มีอาการทรุดหนักลงได้ ให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรคให้ชัดเจน และได้รับการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอาการรุนแรงและลดการเสียชีวิต

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับโลก [เข้าถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก file:///C:/Users/Admin/Downloads/20221130_Weekly_Epi_Update_120.pdf และ <https://covid19.who.int>
2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/>
3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
4. ข้อมูลโรคลีเจียนเนลโลซิส [เข้าถึงวันที่ 3 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=15

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย			
นางสาวสมรักษ์	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางมธุรส	ลำสันเทียะ	นักจัดการงานทั่วไป	สมาชิกทีม