



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 53 (ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2566 – 6 มกราคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุดพื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	8 เหตุการณ์	1. โชนกรุงเทพเหนือ 2 ราย 2. โชนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย 3. โชนกรุงเทพกลาง 2 ราย 4. โชนกรุงเทพใต้ 1 ราย 5. โชนกรุงธนใต้ 1 ราย	- Positive 3 ราย (ทั้งหมดเป็น กทม.) - Negative 3 ราย - รอผล 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ในสถานศึกษา	1 เหตุการณ์	โชนกรุงธนใต้ : เขตบางแค	80 ราย (Admitted 7 ราย)	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต	1 เหตุการณ์	โชนกรุงเทพเหนือ : เขตบางเขน	-	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Disease)	1 เหตุการณ์	โชนกรุงเทพตะวันออก : เขตบึงกุ่ม	-	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2566 – 6 มกราคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 8 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย จำนวน 7 ราย และสัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 23 – 45 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2566 – 1 มกราคม 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) และมีโรคประจำตัว คือ HIV กระจายไปทุกโชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โชนที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ในสัปดาห์นี้ คือ โชนกรุงเทพเหนือ รองลงมา คือ โชนกรุงเทพตะวันออก, โชนกรุงเทพกลาง, โชนกรุงเทพใต้ และโชนกรุงธนใต้ ตามลำดับ

1.2 การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย จำนวน 80 ราย เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – 3 โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 3 – 4 มกราคม 2567 ด้วยอาการอาเจียน ถ่ายเหลว และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD Cases) จำนวน 7 ราย แพทย์วินิจฉัย โรคอาหารเป็นพิษ จากการสอบสวนเบื้องต้น พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 – 3 จะรับประทานอาหารกลางวันทางโรงเรียน

ดำเนินการปรุงประกอบอาหาร และจัดทำให้ ส่วนนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 จะซื้อรับประทานเอง ตามร้านค้าที่เปิดจำหน่ายภายในโรงเรียน มีอาหารที่คาดว่าสาเหตุของการระบาดในครั้งนี้ คือ อาหารมื้อกลางวัน ของวันที่ 3 มกราคม 2567 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ในวันที่ 3 มกราคม 2567 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม และดำเนินการเก็บตัวอย่างอาหารสงสัย ตัวอย่างอาเจียน และตัวอย่างอุจจาระ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อยู่ระหว่างการรอผล)

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

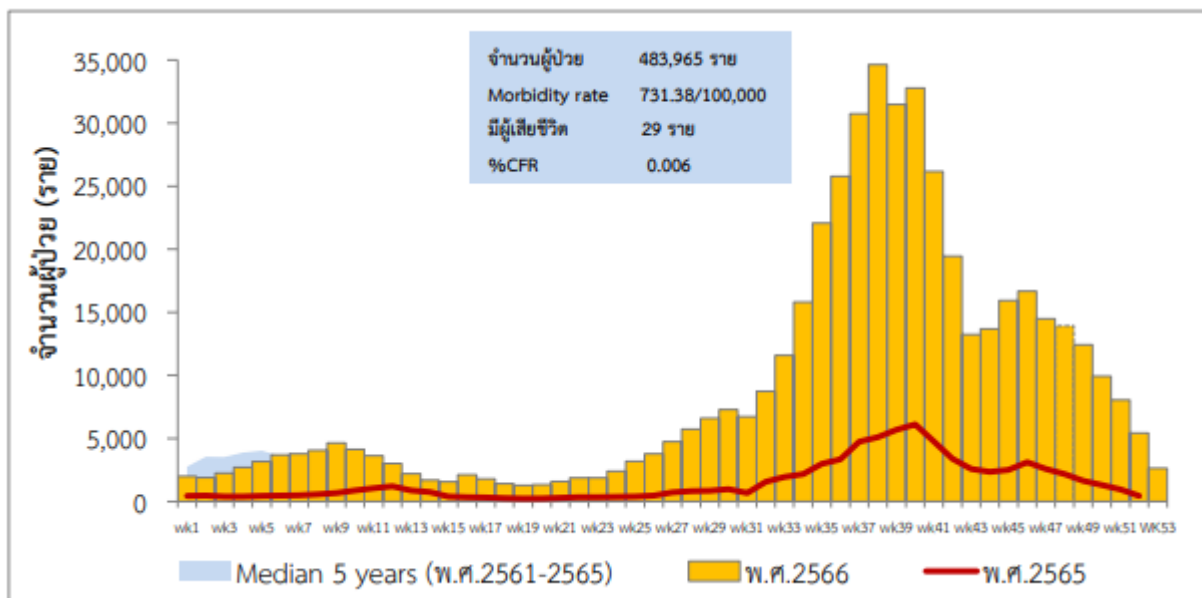
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 689 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.2) เพศหญิง (ร้อยละ 2.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (น้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และมากที่สุด คือ 64 ปี) จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 6 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 408 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 66.7) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 90 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 18 – 64 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 92.9 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 41.8 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 29.6 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 42.5 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตวัฒนา ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 53 (ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2566 – 6 มกราคม 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 3 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย จำนวน 2 ราย และสัญชาติเมียนมาร์ จำนวน 1 ราย อายุระหว่าง 23- 44 มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ส่วนใหญ่เป็นการนัดพบกันตามออนเซน, ชานา และโรงแรม รวมทั้งมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวไม่ผูกมัด (One night stand) และไม่ได้มีการป้องกัน (Unsafe sex)

2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 483,965 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 731.38 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 29 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 8 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 ราย, จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย, จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย, จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2 ราย, จังหวัดตาก จำนวน 2 ราย, จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดราชบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 ราย, จังหวัดลำพูน จำนวน 1 ราย และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 (ดังรูปที่ 1) ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A และสัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 1)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 6 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 76,354 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,372 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เขตสวนหลวง จำนวน 1 ราย และเขตหนองจอก จำนวน 1 ราย) คิดเป็นอัตราราย 0.03 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 53 (ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2566 - 6 มกราคม 2567) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางแค รองลงมา คือ เขตบางเขน, เขตสายไหม, เขตคลองสามวา และเขตบางกะปิ ตามลำดับ



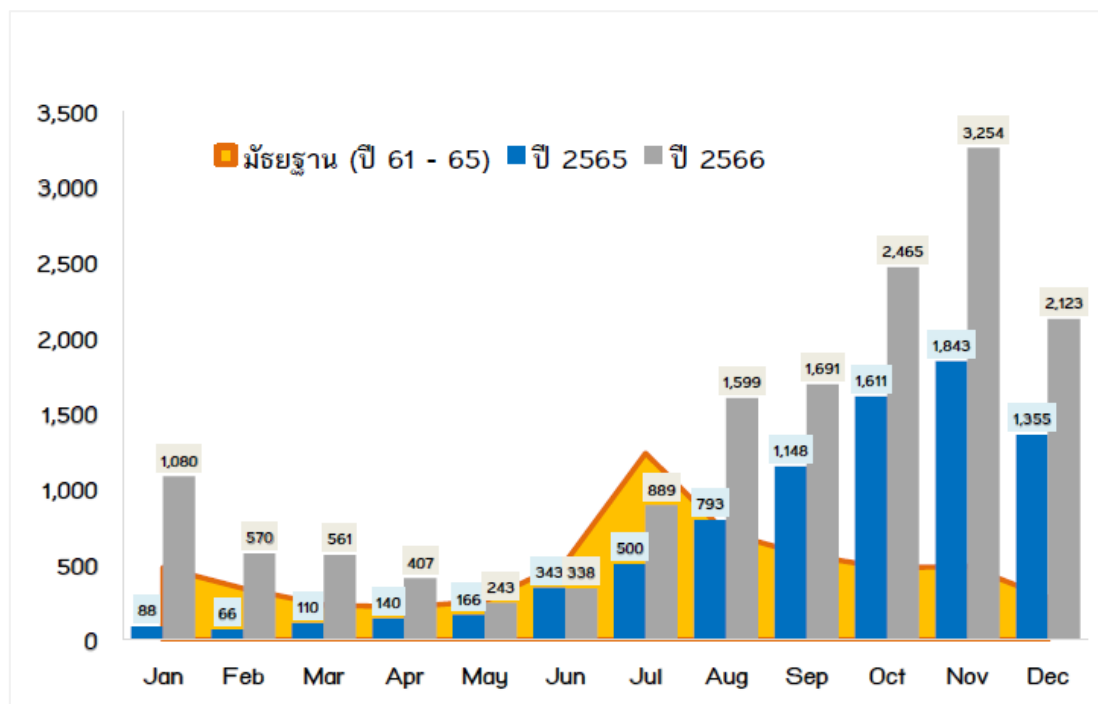
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 156,097 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 236.0 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต จำนวน 187 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.12 ต่อแสนประชากร โดยอัตรารายตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1, DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 6 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 15,419 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 280.6 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 10 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 538.1 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 511.9 ต่อแสนประชากร), กลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 284.8 ต่อแสนประชากร), กลุ่มปฐมวัย (อัตราป่วย 280.7 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ (อัตราป่วย 82.3 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตรารายสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสะพานสูง (อัตราป่วย 487.5 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตบางกะปิ (อัตราป่วย 462.2 ต่อแสนประชากร), เขตจตุจักร (อัตราป่วย 452.6 ต่อแสนประชากร), เขตวังทองหลาง (อัตราป่วย 409.7 ต่อแสนประชากร) และเขตบึงกุ่ม

(อัตราป่วย 395.5 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2561 – 2565) พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น บางพื้นที่พบการระบาดติดต่อกันเกิน 8 สัปดาห์ (ดังรูปที่ 2) ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 10 ราย (เพศหญิง จำนวน 7 ราย, เพศชาย จำนวน 3 ราย) อายุระหว่าง 9 – 63 ปี คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.08 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบไวรัสเดงกี สายพันธุ์ DENV-3 (จำนวน 2 ราย) และสายพันธุ์ DENV-4 (จำนวน 2 ราย)



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.4 โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 89,396 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 135.1 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (ร้อยละ 14.2) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 13.8) และ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.7) ตามลำดับ ภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคกลาง, ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* (จำนวน 2,335 ตัวอย่าง), เชื้อ *Staphylococcus* (จำนวน 133 ตัวอย่าง), เชื้อ *Salmonella* spp. (จำนวน 133 ตัวอย่าง), เชื้อ *Clostridium perfringens* (จำนวน 15 ตัวอย่าง) และเชื้อ *Botulism* (จำนวน 9 ตัวอย่าง)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 6,812 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 124.0 ต่อแสนประชากร ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนผู้ป่วยเพศชายต่อเพศหญิง คือ 1 : 1.7 ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 26.6) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี (ร้อยละ 20.9), กลุ่มอายุ 0 - 9 ปี (13.3)

และ กลุ่มอายุ 49 – 59 ปี (ร้อยละ 12.7) ตามลำดับ เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตหนองจอก, เขตบางแค เขตจตุจักร, เขตลาดพร้าว และเขตบางเขน ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 53 ระหว่างวันที่ 31 ธันวาคม 2566 – 6 มกราคม 2567 ได้รับรายงานการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ในสถานศึกษาหลายเหตุการณ์ แต่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค จำนวน 1 เหตุการณ์

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (MPox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า ส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอ ดังนี้

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

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการใช้, มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษา ที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณี ที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่า จะทราบผลการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ทัศนสถานหรือเรือนจำ, สถานดูแลผู้สูงอายุ และแคมป์พักคนงานก่อสร้าง เป็นต้น รวมทั้งในช่วงนี้มีฝนตก อากาศเปลี่ยนแปลง จึงควรแนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง (608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น โดยการสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อย ๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3–7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

3.3 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่ จึงยังต้องดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

3.4 โรคอาหารเป็นพิษ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง คาดว่าจะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงต่อเนื่อง เนื่องจากมักพบจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงต้นปี ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกันเกือบทุกปี ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิบสารละลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว ทั้งนี้ แนะนำประชาชน ควรเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ ล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบอาหารด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 6 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 6 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 6 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ [เข้าถึงวันที่ 6 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/WESR/article/view/234>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิธิมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวนันท์	กongsingh	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม