



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 2 (ระหว่างวันที่ 14 – 20 มกราคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

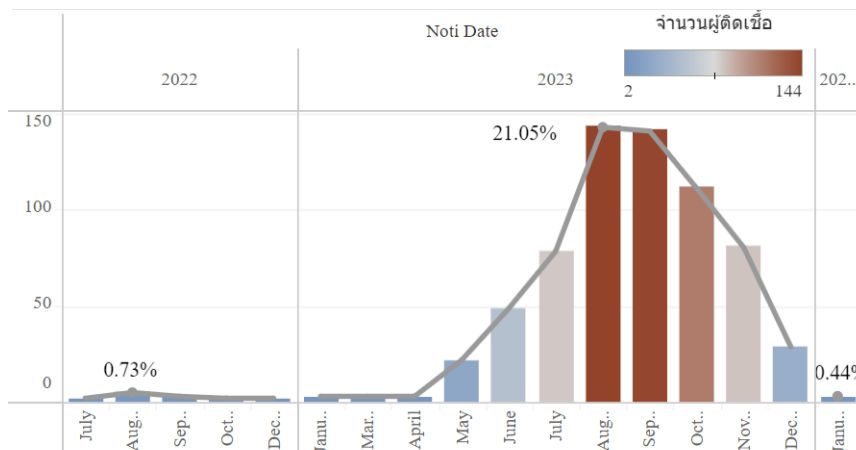
โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	14 ราย	1. โชนกรุงเทพเหนือ 1 ราย 2. โชนกรุงเทพกลาง 2 ราย 3. โชนกรุงธนเหนือ 1 ราย 4. โชนกรุงเทพใต้ 0 ราย 5. โชนกรุงธนใต้ 0 ราย 6. โชนกรุงเทพตะวันออก 0 ราย	Positive 8 ราย * กทม. 4 ราย * นอกเขต 4 ราย Negative 5 ราย รอฟผล Lab 1 ราย (ติดตามผล Lab สัปดาห์ที่ 3)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
อาหารเป็นพิษ	40 ราย	โชนกรุงเทพกลาง	-		ไม่เข้าเกณฑ์
โรคไข้หวัดใหญ่	80 ราย	โชนกรุงเทพเหนือ			เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
ไข้เลือดออก (เสียชีวิต)	3 ราย	โชนกรุงเทพกลาง 1 ราย โชนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย		3	ไม่เข้าเกณฑ์
Streptococcus suis	1 ราย				ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 14 – 20 มกราคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ เฉพาะผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 27 - 34 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 4 มกราคม – 9 มกราคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 50 และ LGBT ร้อยละ 50 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 50.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 25 กระจายไปทุกโซนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โซนกรุงเทพกลาง โชนกรุงเทพเหนือ และโชนกรุงธนเหนือ ตามลำดับ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 688 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.24 เพศหญิง ร้อยละ 2.76 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 64 ปี พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1)



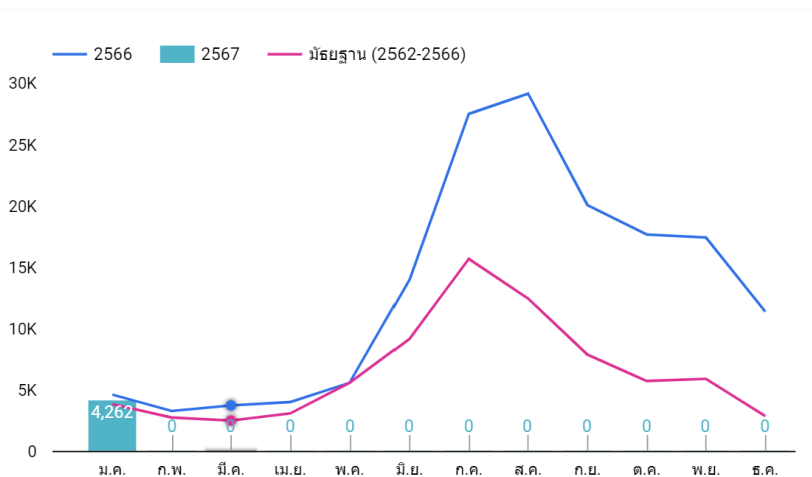
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจำแนกตามวันที่รายงานผล ประเทศไทย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2565 – 2567 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 20 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 414 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่พบในเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน พบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 20 – 29 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 77.8 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 55.6 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 44.4 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 33.3 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตพญาไท รองลงมา คือ เขตบางเขน, เขตวัฒนา, เขตบางกอกน้อย และเขตสวนหลวง ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 22 (ระหว่างวันที่ 14 – 20 มกราคม 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 27 - 34 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 4 มกราคม – 9 มกราคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 50 และ LGBT ร้อยละ 50 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 50.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 25 ร่วมด้วย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 17 มกราคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,262 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 127 ราย) อัตราป่วย 6.44 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 1.8 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดสงขลา และจังหวัดพัทลุง ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 โดยอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 25 - 34 ปี ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยง

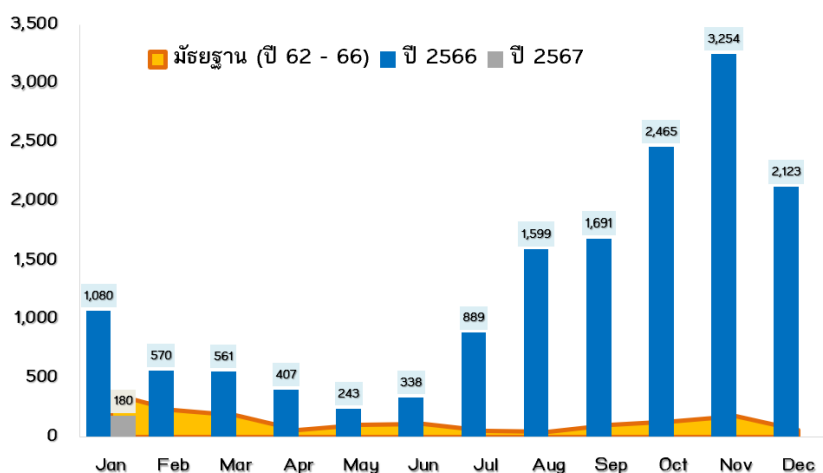
ส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ (ดังรูปที่ 2)



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 – 20 มกราคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 180 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 3.28 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่ พบจำนวนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี 2566 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน (3,254 ราย) รองลงมา คือ เดือน ตุลาคม (2,465 ราย) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) พบว่า ปี 2567 มีจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงกว่าปีที่ผ่านมา แต่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

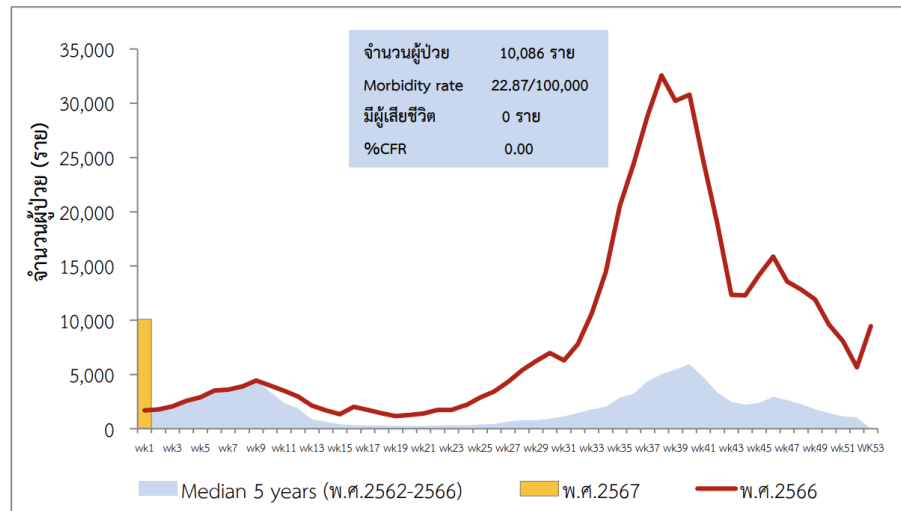
สถานการณ์ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตหลักสี่ อัตราป่วย 9.96 ต่อ แสนประชากร เขตสัมพันธวงศ์ อัตราป่วย 9.92 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกใหญ่ อัตราป่วย 8.12 ต่อแสนประชากร เขตยานนาวา อัตราป่วย 6.75 ต่อแสนประชากร และเขตหนองแขม อัตราป่วย 6.44 ต่อแสนประชากร



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 13 มกราคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 10,086 ราย อัตราป่วย 22.87 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สัปดาห์นี้มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สัปดาห์นี้ รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 20 มกราคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 3,164 ราย อัตราป่วย 57.58 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตบางเขน 184 ราย รองลงมา คือ เขตจตุจักร 144 ราย, เขตสายไหม 144 ราย, ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 20 มกราคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 1,500 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 184 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.27 สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 107 ตัวอย่าง ร้อยละ 58.15 รองลงมา คือ Flu B จำนวน 43 ตัวอย่าง ร้อยละ 23.37, และ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 34 ตัวอย่าง ร้อยละ 18.48 ตามลำดับ

2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อ Streptococcus suis

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 สถานการณ์โรคไข้หวัดในประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไข้หวัด 548 คน เสียชีวิต 26 คน ทั้งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมากกว่าปี 2565 โดยผู้เสียชีวิตที่พบ จำแนกเป็นจังหวัดเชียงใหม่ 1 คน จังหวัดน่าน 1 คน จังหวัดสุโขทัย 1 คน จังหวัดตาก 2 คน จังหวัดอุดรธานี 2 คน จังหวัดกำแพงเพชร 1 คน จังหวัดพิจิตร 1 คน จังหวัดอุทัยธานี 2 คน จังหวัดนครปฐม 2 คน จังหวัดสมุทรสาคร 1 คน จังหวัดมหาสารคาม 3 คน จังหวัดหนองคาย 2 คน จังหวัดนครราชสีมา 4 คน จังหวัดชัยภูมิ 1 คน จังหวัดบุรีรัมย์ 1 คน และจังหวัดสงขลา 1 คน

โรคไข้หูดับ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (*Streptococcus suis*) โดยเชื่อนี้พบในทางเดินหายใจและในเลือดของหมูที่กำลังป่วย สามารถติดต่อสู่คนได้ผ่านทางบาดแผล รอยถลอก เยื่อบุตา และการรับประทานเนื้อหมูและเลือดหมูที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ หรือการสัมผัสกับหมูที่ติดเชื้ ทั้งเนื้อหมู เครื่องใน และเลือดหมู

โดยโรคนี้เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศเดนมาร์ก ก่อนแพร่กระจายไปทั้งโรค สำหรับประเทศไทยพบโรคนี้อีกครั้งในปี 2530 และแพร่กระจายไปทั่วประเทศ โดยมักพบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับอาการที่บ่งชี้ว่าหูดับ โดยอาการจะเริ่มเมื่อบริโภคเนื้อหมูดิบหรือสัมผัสเลือดของหมูที่กำลังป่วย ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการหลังรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยเฉลี่ยใน 3 วัน มีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดตามข้อ มีจ้ำเลือดตามตัว ตามผิวหนัง ซึม คอแข็ง ชัก เมื่อเชื้อเข้าสู่เยื่อหุ้มสมอง และกระแสเลือด ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบ ม่านตาอักเสบได้ เนื่องจากเยื่อหุ้มสมองอยู่ใกล้กับประสาทหูชั้นในทั้งสองข้าง เชื้อสามารถลุกลาม ทำให้เกิดหนองบริเวณปลายประสาทรับเสียง และปลายประสาททรงตัว ทำให้หูตึงไปจนถึงหูหนวก ซึ่งกว่าร้อยละ 40 ของผู้ที่ติดเชื้จะสูญเสียการได้ยินถาวร อาการทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นภายใน 14 วัน หลังจากเริ่มมีไข้ และ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันที่ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยล่าสุดในสัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 14 – 20 มกราคม 2567) พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับเพิ่มขึ้น 1 ราย ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุรับประทานหมูกระทะ หรือชาบู สุกี้ ที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน หากรับประทานขณะที่ปรุงไม่สุกก็อาจจะทำให้มีอาการของโรคหูดับได้ด้วยเช่นกัน

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น การแพร่กระจายของโรคไม่ใช้เกิดเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น อาจเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่ มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติสัมผัสผิวหนังโดยตรง กอด จูบ คลำ หรือ ใช้ของใช้ กินดื่มด้วยภาชนะหรืออุปกรณ์เดียวกัน กับผู้ป่วย หรือ ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ Mpox หรือมีตุ่มผื่นที่ชวนสงสัย และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ ทั้งนี้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพรบ.โรคติดต่อ การรายงานผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยต้องการปกปิด ให้ส่งรายงานเข้า R506 หรือ DSS ภายใน 1 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วย

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร ยังมีแนวโน้มสูงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2566 และในช่วงเดือนมกราคม 2567 สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง แต่พบผู้เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออกภายใน 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เร่งดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น นอกจากนี้เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย โดยประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และ

ควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2566 มากกว่า 3 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการ, ทักษสถานหรือเรือนจำ, สถานดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร และแคมป์พักคนงาน ก่อสร้าง โดยประสานให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลปีใหม่ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งโรคติดเชื้อไวรัส RSV และเน้นการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง (608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

3.4 โรคไข้หัด จากการพยากรณ์โรค ในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคไข้หัดเพิ่มขึ้น อีกทั้งกระแสสังคมบนสื่อออนไลน์ได้รื้อฟื้นการกินอาหารดิบและพฤติกรรมดื่มสุราร่วมกับอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น เนื้อหมูสด เนื้อวัวสด ซอยจู้ ลาบดิบ ก้อย แหนมดิบ เป็นต้น รวมถึงปัจจัยแวดล้อมและวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร จึงขอเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการกิน การประกอบอาหารและรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ และแนะนำวิธีป้องกันโรคไข้หัด ดังนี้ 1) ไม่รับประทานหมูที่ป่วย หรือ หมูที่ตายจากโรค และควรเลือกบริโภคหมูที่มาจากแหล่งผลิตที่ได้มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อหมูดิบ หรือสุก ๆ ดิบๆ โดยให้ผ่านความร้อนมากกว่า 70 องศาเซลเซียส 2) การประกอบอาหาร ควรแยกภาชนะและอุปกรณ์สำหรับอาหารดิบและสุกออกจากกัน เช่น เขียง จาน รวมทั้งไม่ควรใช้เขียงหมูดิบในการหั่นผักที่ใช้ทานสดๆ เนื่องจากอาจปนเปื้อนเชื้อดังกล่าว 3) ผู้ที่เลี้ยงหมู ผู้ประกอบอาหาร ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ สัตวบาล สัตวแพทย์ ควรใส่เสื้อผ้าปกปิดมิดชิด ใส่รองเท้าน้ำและถุงมือทุกครั้งเมื่อเข้าไปทำงานที่สัมผัสกับหมูหรือเนื้อหมู หลีกเลี่ยงการจับหมูที่ตายด้วยมือเปล่า ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัส หากมีบาดแผลต้องปิดแผลให้มิดชิดก่อน เพื่อป้องกันการสัมผัสโรคจากหมูที่ป่วย 4) ผู้ที่จำหน่าย ควรรับเนื้อหมูมาจากโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน เก็บเนื้อหมูที่จะขายในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 10°C และทำความสะอาดแผงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวันหลังเลิกขาย

ทั้งนี้ หากมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เวียนศีรษะจนทรงตัวไม่ได้ อาเจียน คอแข็ง หูหนวก ท้องเสีย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หลังสัมผัสหมูที่ป่วย หรือหลังรับประทานเนื้อหมูไม่สุก ให้รีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการรับประทานอาหารให้แพทย์ทราบ เพื่อรับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยลดอัตราการหูหนวกและการเสียชีวิตได้

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 21 มกราคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 21 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>

2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 21 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้วัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 21 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อ Streptococcus suis [เข้าถึงวันที่ 21 มกราคม 2567] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32121&deptcode=brc&news_views=286 และ <https://www.thansettakij.com/health/wellbeing/582603>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม