



# 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 4 (ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	7 เหตุการณ์	1. โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย 2. โซนกรุงธนใต้ 3 ราย 3. โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย 4. โซนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย	- Positive 2 ราย - Negative 3 ราย - รอผล 2 ราย คีย์ EVB 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้ : เขตบางขุนเทียน	- Negative 4 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคสเตรปโตคอคคัส อีส (Streptococcus suis)	1 เหตุการณ์		- รอผล 1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในบุคลากรทางการแพทย์	1 เหตุการณ์		- Positive 12 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคอาหารเป็นพิษ	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนเหนือ : เขตตลิ่งชัน		ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์ สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย 2 ราย อายุ 40 ปี และอายุ 28 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 17 – 28 มกราคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM

ร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 50.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 100 กระจายไปทุกโซนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โซนกรุงธนใต้ โซนกรุงเทพ ตะวันออก โซนกรุงเทพกลาง และโซนกรุงเทพเหนือ ตามลำดับ

1.2 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) จำนวน 4 ราย ได้รับแจ้งจากมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ พบผู้สัมผัสติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) จำนวน 4 ราย แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร วันที่ 29 มกราคม 2567 นำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค

1.3 โรคสเตรปโตคอคคัสซูอิส (Streptococcus suis) จำนวน 1 ราย ได้รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคสเตรปโตคอคคัสซูอิส เพศชาย อายุ 4 ปี แขวงดอนเมือง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร วันที่ 31 มกราคม 2567 นำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ (ตัวอย่างอาหาร) ผลการตรวจไม่พบเชื้อก่อโรค

1.4 โรคอาหารเป็นพิษ จำนวน 70 ราย ได้รับแจ้งจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ 70 ราย โรงเรียนนวมินทราชูทิศ แขวงฉิมพลี เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 นำส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ (น้ำดื่ม น้ำใช้ และRectal swab) อยู่ระหว่างรอผล

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

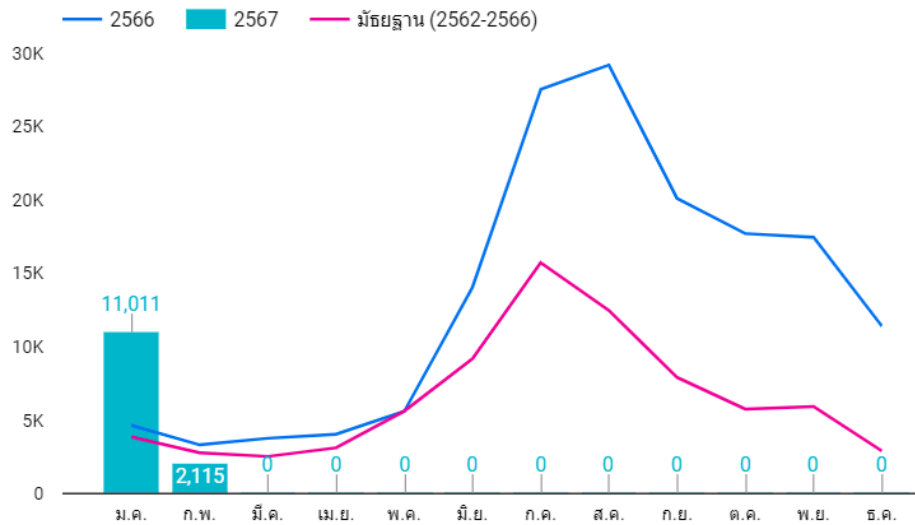
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 722 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.37 เพศหญิง ร้อยละ 2.63 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุดคือ 64 ปี พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2566 จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดภูเก็ต ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 414 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 30 ต่างชาติ ร้อยละ 70 ส่วนใหญ่พบในเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน พบมากที่สุดช่วงอายุระหว่าง 20 – 29 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 99.2 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 33.3 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 25.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 42.2 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตบางพลัด ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 4 (ระหว่างวันที่ 28 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 100 อายุระหว่าง 28 - 40 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 17 – 28 มกราคม 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 50.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 100

### 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 13,126 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,862 ราย) อัตราป่วย 19.85 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 2.2 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดสงขลา, จังหวัดชลบุรี, และจังหวัดพัทลุง ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 4 ราย อัตราป่วยตาย

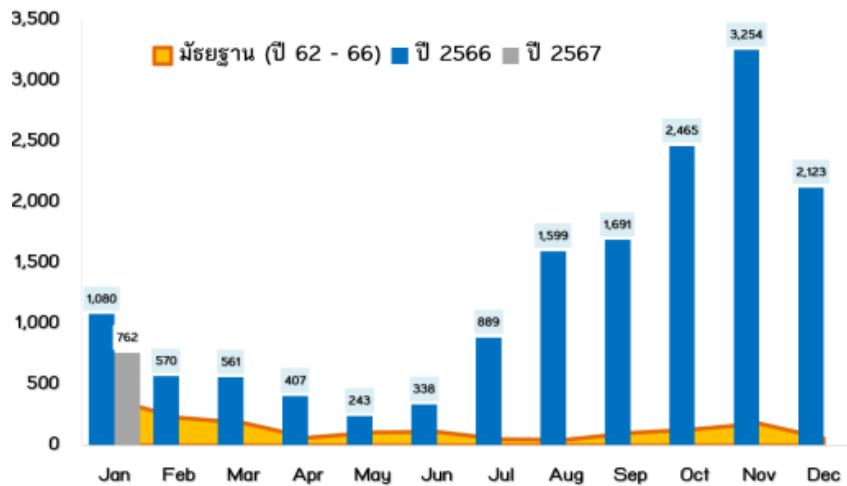
ร้อยละ 0.09 โดยอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 4 กุมภาพันธ์ 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 726 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 17.03 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี 2566 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน (3,254 ราย) รองลงมา คือ เดือนตุลาคม (2,465 ราย) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) พบว่า ปี 2567 มีจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงกว่าปีที่ผ่านมา แต่จำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 2)

สถานการณ์ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสวนหลวง อัตราป่วย 31.0 ต่อแสนประชากร เขตหลักสี่ อัตราป่วย 28.9 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 28.8 ต่อแสนประชากร เขตหนองแขม อัตราป่วย 27.7 ต่อแสนประชากร และเขตลาดพร้าว อัตราป่วย 21.0 ต่อแสนประชากร (ดังรูปที่ 2)

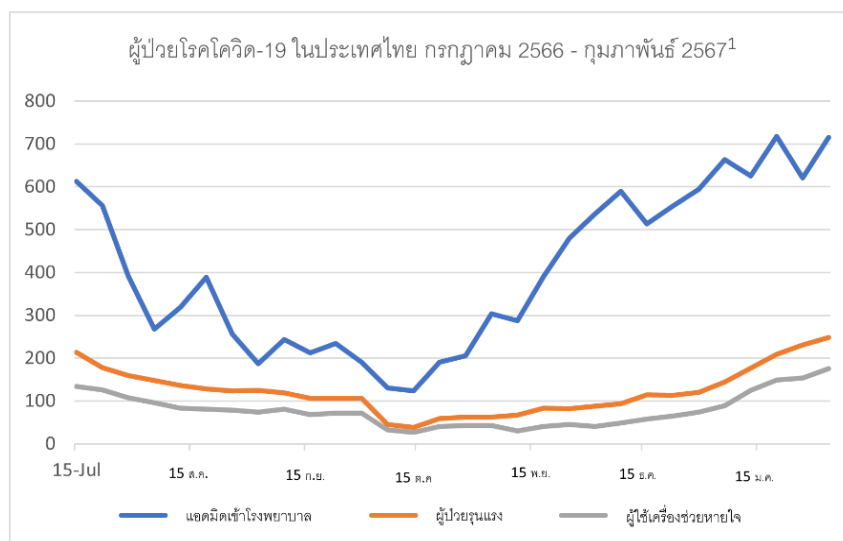


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

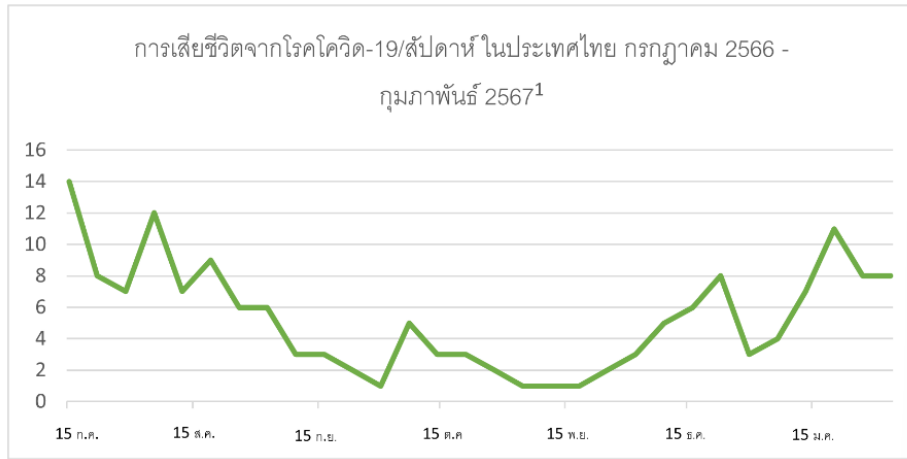
### 2.3 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันสะสมจำนวน 771,820,937 ราย มีผู้เสียชีวิตรวม 6,978,175 ราย ข้อมูลการรับวัคซีนทั่วโลก ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 ได้รับทั้งหมด จำนวน 13,534,474,309 โดส

ประเทศไทยข้อมูลระหว่างวันที่ วันที่ 28 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2567 มีผู้ติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 715 ราย เฉลี่ย 102 ราย/วัน รวมผู้ติดเชื้อสะสมจำนวน 2,679 ราย เสียชีวิตจำนวน 8 ราย เฉลี่ยต่ำกว่า 1 ราย/สัปดาห์ รวมผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 34 ราย ข้อมูลรับวัคซีนจำนวน 144,951,341 โดส ผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิดอย่างน้อย 1 เข็ม จำนวน 57,233,919 โดส คิดเป็นร้อยละ 82.28 ผู้ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 เข็ม จำนวน 53,730,348 โดส คิดเป็นร้อยละ 77.25



รูปที่ 3 แสดงข้อมูลสถานการณ์ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย อ้างอิงจากข้อมูลสถิติ องค์การอนามัยโลก



รูปที่ 4 แสดงข้อมูลสถานการณ์การเสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

## 2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อ Streptococcus suis

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 สถานการณ์โรคไข้หูดับในประเทศไทย มีผู้ป่วยโรคไข้หูดับ 40 คน พบผู้ป่วยรายแรกในวันที่ 1 มกราคม 2567 และพบผู้ป่วยรายสุดท้ายวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2567 เสียชีวิต 2 คน อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1: 0.43 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ อายุ 55-64 ปี อัตราป่วยร้อยละ 35.00, อายุมากกว่า 65 ปี อัตราป่วยร้อยละ 35.00, อายุ 35-44 ปี อัตราป่วยร้อยละ 12.50 สัญชาติเป็นไทยร้อยละ 100.0 อาชีพส่วนใหญ่ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครองร้อยละ 55.0, รับจ้างร้อยละ 17.5 งานบ้านร้อยละ 15.0

โรคไข้หูดับ เกิดจากเชื้อแบคทีเรียสเตรปโตค็อกคัส ซูอิส (*Streptococcus suis*) โดยเชื้อนี้พบในทางเดินหายใจและในเลือดของหมูที่กำลังป่วย สามารถติดต่อสู่คนได้ผ่านทางบาดแผล รอยถลอก เยื่อぶตา และการรับประทานเนื้อหมูและเลือดหมูที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ หรือการสัมผัสกับหมูที่ติดเชื้อ ทั้งเนื้อหมู เครื่องใน และเลือดหมู

โดยโรคนี้อาจเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศเดนมาร์ก ก่อนแพร่กระจายไปทั้งโรค สำหรับประเทศไทยพบโรคนี้ครั้งแรกในปี 2530 และแพร่กระจายไปทั่วประเทศ โดยมักพบมากในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับอาการที่บ่งชี้ว่าหูดับ โดยอาการจะเริ่มเมื่อบริโภคเนื้อหมูดิบหรือสัมผัสเลือดของหมูที่กำลังป่วย ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการหลังรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายโดยเฉลี่ยใน 3 วัน มีอาการไข้สูง ปวดเมื่อยตามตัว ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดตามข้อ มีจำเลือดตามตัว ตามผิวหนัง ซึม คอแข็ง ชัก เมื่อเชื้อเข้าสู่เยื่อหุ้มสมอง และกระแสเลือด ทำให้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบ ม่านตาอักเสบได้ เนื่องจากเยื่อหุ้มสมองอยู่ใกล้กับประสาทหูชั้นในทั้งสองข้าง เชื้อสามารถลุกลาม ทำให้เกิดหนองบริเวณปลายประสาทรับเสียง และปลายประสาททรงตัว ทำให้หูตึงไปจนถึงหูหนวก ซึ่งกว่าร้อยละ 40 ของผู้ที่ติดเชื้อมีแนวโน้มจะสูญเสียการได้ยินถาวร อาการทั้งหมดนี้จะเกิดขึ้นภายใน 14 วัน หลังจากเริ่มมีไข้ และหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

**กรุงเทพมหานคร** มีแนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยล่าสุดในสัปดาห์ที่ 4 (วันที่ 28 มกราคม – 3 กุมภาพันธ์ 2567) พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับเพิ่มขึ้น 1 ราย ซึ่งปัจจัยที่เป็นสาเหตุรับประทานหมูกระทะ หรือชาบูสุกี้ ที่เป็นที่ยิยมในปัจจุบัน หากรับประทานขณะที่ปรุงไม่สุกก็อาจจะทำให้มีอาการของโรคหูดับได้ด้วยเช่นกัน

## 2.5 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 56 ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต อัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน จาก 16 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 5 จังหวัดแรก ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อัตราป่วยร้อยละ 3.26, จังหวัดสระบุรี อัตราป่วยร้อยละ 1.09, จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วยร้อยละ 0.48, จังหวัดนครปฐม อัตราป่วยร้อยละ 0.43 และจังหวัดเพชรบุรี อัตราป่วยร้อยละ 0.41 ตามลำดับ ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสะสม 16 จังหวัด โดย 5 จังหวัดแรกที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์, สระบุรี, กรุงเทพมหานคร, สุราษฎร์ธานี และนครปฐม ตามลำดับจากระบบเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และทารกศีรษะเล็กที่ติดเชื้อไวรัสซิกา ปี 2567 ไม่พบหญิงตั้งครรภ์และทารกศีรษะเล็กยืนยันติดเชื้อไวรัสซิกา

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 10 มกราคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 40 ราย อัตราป่วย 0.72 ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาตั้งแต่ช่วงฤดูฝนสำหรับประเทศไทย ตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพาะพันธุ์ยุงลาย และปัจจุบันยังไม่มียารักษาหรือวัคซีนที่จำเพาะ ทำให้ยังคงพบผู้ติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการเฝ้าระวังพบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน และยังคงพบหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้เกิดภาวะศีรษะเล็ก และพัฒนาการล่าช้าได้ จึงควรดำเนินการมาตรการป้องกันควบคุมโรค และเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์อย่างเข้มข้น

## 3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคฝีดาษวานร** พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น การแพร่กระจายของโรคไม่ชัดเจนเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น อาจเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่ มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติสัมผัสผิวหนังโดยตรง กอด จูบ คลำ หรือใช้ของใช้ กินดื่มด้วยภาชนะหรืออุปกรณ์เดียวกันกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ Mpox หรือมีตุ่มผื่นที่ชวนสงสัย และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ ทั้งนี้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพรบ.โรคติดต่อ การรายงานผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยต้องการปกปิด ให้ส่งรายงานเข้า R506 หรือ DSS ภายใน 1 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วย

**3.2 โรคไข้เลือดออก** แนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออกทั้งประเทศเริ่มลดลง แต่ยังมีผู้ป่วยสูงในบางพื้นที่ทางภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ และมีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตต่อเนื่องทุกสัปดาห์ และจากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร ยังมีแนวโน้มสูงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2566 และในช่วงเดือนมกราคม 2567 สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลง แต่ยังดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น นอกจากนี้ยังเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่นโรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดซิกายุงลาย โดยประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกัน

ควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

**3.3 โรคไข้หัด** จากการพยากรณ์โรค ในช่วงนี้มีโอกาสจะพบผู้ป่วยโรคไข้หัดเพิ่มขึ้น อีกทั้งกระแสสังคมบนสื่อออนไลน์ได้รื้อวิธีการกินอาหารดิบและพฤติกรรมดื่มสุราร่วมกับอาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น เนื้อหมูสด เนื้อวัวสด ซอยจู๊ ลาบดิบ ก้อย แหนมดิบ เป็นต้น รวมถึงปัจจัยแวดล้อมและวัฒนธรรมการรับประทานอาหาร จึงขอเตือนให้ประชาชนระมัดระวังการกิน การประกอบอาหารและรับประทานอาหารถูกสุขลักษณะ และแนะนำวิธีป้องกันโรคไข้หัด ดังนี้

- 1) ไม่รับประทานหมูที่ป่วย หรือ หมูที่ตายจากโรค และควรเลือกบริโภคหมูที่มาจากแหล่งผลิตที่ได้มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการรับประทานเนื้อหมูดิบ หรือสุก ๆ ดิบๆ โดยให้ความร้อนมากกว่า 70 องศาเซลเซียส
- 2) การประกอบอาหาร ควรแยกภาชนะและอุปกรณ์สำหรับอาหารดิบและสุกออกจากกัน เช่น เขียง จาน รวมทั้งไม่ควรใช้เขียงหมูดิบในการหั่นผักที่ใช้ทานสดๆ เนื่องจากอาจปนเปื้อนเชื้อดังกล่าว
- 3) ผู้ที่เลี้ยงหมู ผู้ประกอบอาหาร ทำงานในโรงฆ่าสัตว์ สัตวบาล สัตวแพทย์ ควรใส่เสื้อผ้าปกปิดมิดชิด ใส่รองเท้ามือทุกครั้งเมื่อเข้าไปทำงานที่สัมผัสกับหมูหรือเนื้อหมู หลีกเลี่ยงการจับหมูที่ตายด้วยมือเปล่า ล้างมือทุกครั้งหลังการสัมผัส หากมีบาดแผลต้องปิดแผลให้มิดชิดก่อนเพื่อป้องกันการสัมผัสโรคจากหมูที่ป่วย
- 4) ผู้ที่จำหน่าย ควรรับเนื้อหมูมาจากโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐาน เก็บเนื้อหมูที่จะขายในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า 10°C และทำความสะอาดแผงด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อทุกวันหลังเลิกขาย

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

**3.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 :** สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย พบว่ามีการรายงานจำนวนผู้ติดเชื้อโควิด 19 รายใหม่ ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่ยังคงต้องระวัง คือ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มเสี่ยงผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว และภูมิคุ้มกันต่ำ อาการแสดงของโรคยังมีความรุนแรง การตรวจวินิจฉัยแต่เริ่มแรก และรีบให้การรักษาที่เหมาะสม ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังพบในกลุ่มผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัวร่วมด้วย และมีประวัติการไม่ได้รับวัคซีน ดังนั้นในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคโควิด 19 หรือผู้สัมผัสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคโควิด 19 รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการโรคทางเดินหายใจทุกราย เมื่อมีอาการควรตรวจว่าเป็นโควิด 19

## แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไขเลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไขเลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อ Streptococcus suis [เข้าถึงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก [https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32121&deptcode=brc&news\\_views=286](https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=32121&deptcode=brc&news_views=286) และ <https://www.thansettakij.com/health/wellbeing/582603>
4. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับโลก [เข้าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/thailand/news/detail/07-02-2024-update-on-covid-19-in-thailand--7-february-2024-THA>
5. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางมนัญญา	ประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม