



# 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 5 (ระหว่างวันที่ 4 – 10 กุมภาพันธ์ 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

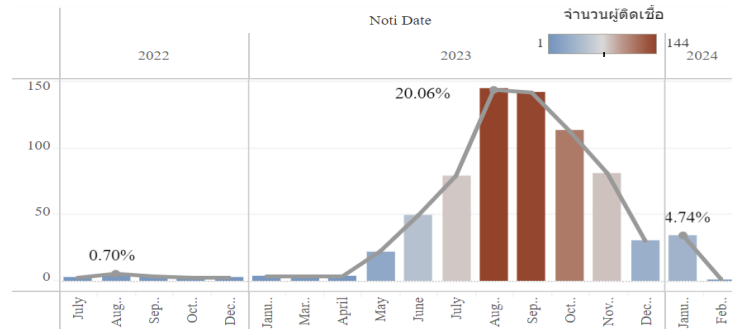
โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	12 ราย	1. โชนกรุงเทพเหนือ 2 ราย 2. โชนกรุงเทพกลาง 0 ราย 3. โชนกรุงธนเหนือ 1 ราย 4. โชนกรุงเทพใต้ 0 ราย 5. โชนกรุงธนใต้ 0 ราย 6. โชนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	Positive 4 ราย * กทม. 4 ราย * นอกเขต 0 ราย Negative 7 ราย รอฟผล Lab 1 ราย (ติดตามผล Lab สัปดาห์ที่ 6)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัยเมอร์	2 ราย	โชนกรุงธนใต้ 2 ราย	-		ไม่เข้าเกณฑ์
โรค COVID-19	3 ราย	โชนกรุงเทพกลาง 1 ราย โชนกรุงเทพเหนือ 1 ราย โชนกรุงธนใต้ 1 ราย		3	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคมือเท้าปาก	1 ราย	โชนกรุงธนใต้ 1 ราย			ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัย AFP	1 ราย	โชนกรุงเทพกลาง 1 ราย			ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 4 – 10 กุมภาพันธ์ 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ เฉพาะผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 23 - 44 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 75 และ Bisexual ร้อยละ 25 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50 กระจายไปทุกโซนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่ โชนกรุงเทพเหนือ และโชนกรุงเทพตะวันออก ตามลำดับ

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 729 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.40 เพศหญิง ร้อยละ 2.60 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 (ดังรูปที่ 1)

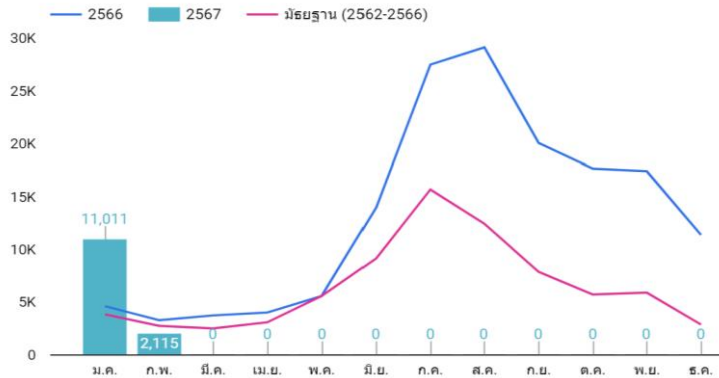


รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจำแนกตามวันที่รายงานผล ประเทศไทย ระหว่าง ปี พ.ศ. 2565 – 2567  
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 15 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.33 ต่างชาติ ร้อยละ 26.67 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 23 – 44 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 73.33 Bisexual ร้อยละ 13.33 และ LGBT ร้อยละ 13.33 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 86.67 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 40 โอกาสทำให้โรคมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ โซนกรุงเทพเหนือ และโซนกรุงเทพกลาง โดยเฉพาะเขตพญาไท และเขตบางเขน ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 5 (ระหว่างวันที่ 4 – 10 กุมภาพันธ์ 2567) พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 4 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 75 ต่างชาติ ร้อยละ 25 อายุระหว่าง 23 - 44 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 22 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 75 และ Bisexual ร้อยละ 25 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50 ร่วมด้วย

### 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

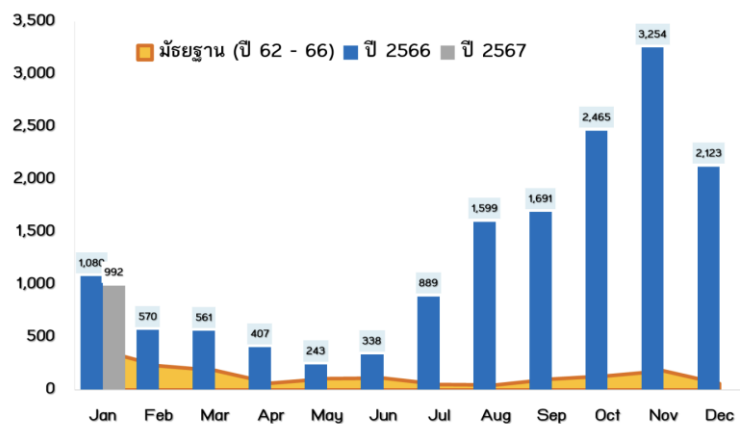
ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 14 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 13,126 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,862 ราย) อัตราป่วย 19.85 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 2.4 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสงขลา, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดสงขลา และจังหวัดพัทลุง ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยันจำนวน 12 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 โดยอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 25 - 34 ปี ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดเชื้อ 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 ถึง 10 กุมภาพันธ์ 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 992 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 18.05 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี 2566 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2566 (3,254 ราย) รองลงมา คือ เดือนตุลาคม พ.ศ.2566 (2,465 ราย) และเดือนธันวาคม พ.ศ.2566 (2,123 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) พบว่า ปี 2567 ถึงแม้จำนวนแนวโน้มผู้ป่วยจะลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

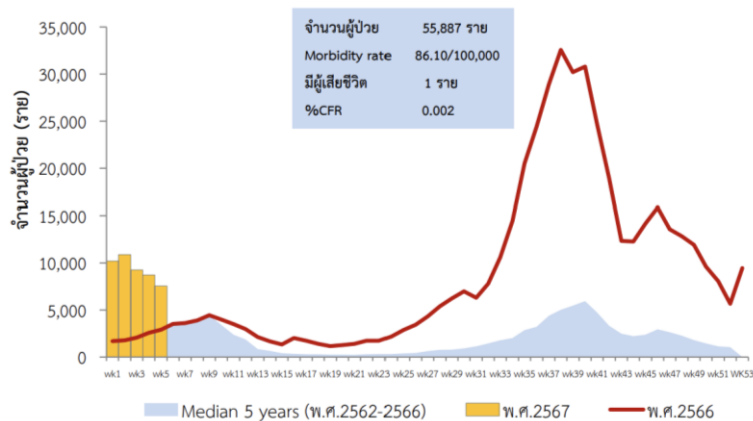
สถานการณ์ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตหนองแขม อัตราป่วย 39.94 ต่อแสนประชากร เขตสวนหลวง อัตราป่วย 37.50 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 31.22 ต่อแสนประชากร เขตหลักสี่ อัตราป่วย 29.89 ต่อแสนประชากร และเขตบึงกุ่ม อัตราป่วย 28.25 ต่อแสนประชากร



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 55,887 ราย อัตราป่วย 86.10 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย ในจังหวัด ชัยภูมิ อัตราป่วยตาย 0.002 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สัปดาห์นี้มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



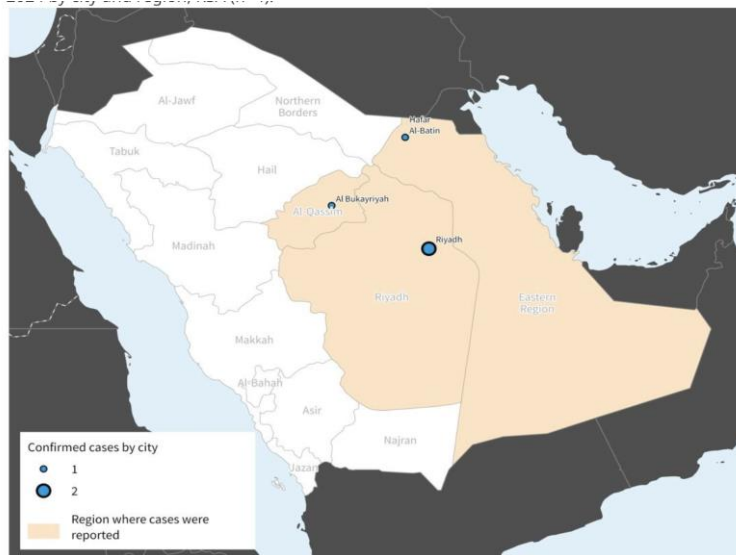
รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567  
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักรอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 6,879 ราย อัตราป่วย 125.19 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน จำนวน 358 ราย รองลงมา คือ เขตคลองสามวา จำนวน 271 ราย เขตจตุจักร จำนวน 269 ราย เขตบางแค จำนวน 253 ราย และเขตดอนเมือง จำนวน 248 ราย ตามลำดับพบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 12 กุมภาพันธ์ 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 1,811 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 205 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 118 ตัวอย่าง ร้อยละ 57.28 รองลงมา คือ Flu B จำนวน 47 ตัวอย่าง ร้อยละ 22.82, และ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 41 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.90 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบเชื้อ RSV จำนวน 140 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 45 ตัวอย่าง

#### 2.4 สถานการณ์โรค MERS

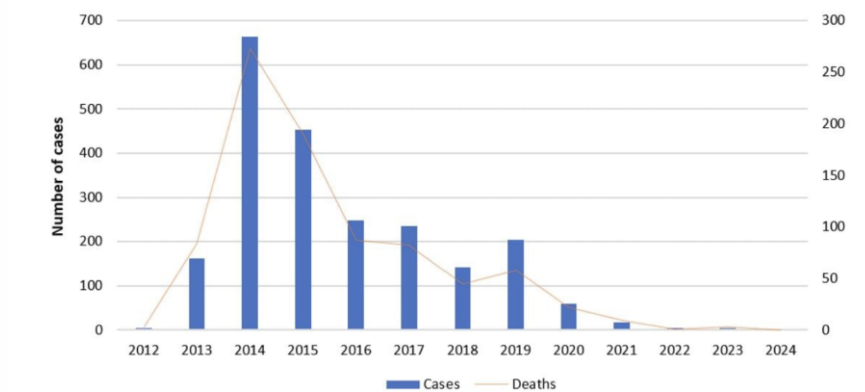
ทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม 2566 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2567 กระทรวงสาธารณสุข (MoH) ของราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (KSA) รายงานผู้ป่วย จำนวน 4 ราย ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (MERS-CoV) ในจำนวนนี้พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยทั้ง 4 ราย มีประวัติโรคประจำตัวร่วมด้วย ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกเป็นเพศชาย จำนวน 2 ราย เพศหญิง จำนวน 2 ราย อายุระหว่าง 53 - 93 ปี มีอาการไข้ ไอ หายใจไม่สะดวกและเหนื่อย 1 ใน 4 รายนี้เป็นเจ้าของอูฐ มี 1 ราย มีประวัติสัมผัสกับอูฐ ส่วนอีก 2 ราย ประวัติเสี่ยงไม่ชัดเจน ไม่มีผู้ใดรายงานว่ามีประวัติบริโภคคนอูฐดิบ

นับตั้งแต่รายงาน MERS-CoV ครั้งแรก ในปี 2555 ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (KSA) มีรายงานผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 2,200 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 858 ราย ส่วนรายงานขององค์การอนามัยโลกพบรายงานการติดเชื้อ MERS-CoV จาก 27 ประเทศ จาก 6 ภูมิภาคทั่วโลก จำนวน 2,609 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 939 ราย ตั้งแต่ปี 2019 ไม่มีรายงานผู้ป่วย MERS-CoV จากประเทศนอกตะวันออกกลาง (ดังรูปที่ 5 - 6)



รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ติดเชื้อ MERS-CoV ระหว่างวันที่ 13 สิงหาคม 2566 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2567 แยกตามเมืองและภูมิภาค ของราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (KSA) จำนวน 4 ราย : องค์การอนามัยโลก

**Figure 2:** Epidemic curve of MERS-CoV cases (n=220) and deaths (n=858) reported in KSA between 2012-2024\*



รูปที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรค MERS-CoV (n=220) และจำนวนผู้เสียชีวิต (n=858) ในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (KSA) ระหว่างปี 2555-2567 : องค์การอนามัยโลก

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ในระหว่างปี 2566 – 2567 พบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI - MERS) จำนวน 5 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 2 ราย เพศหญิง จำนวน 3 ราย อายุระหว่าง 47 -80 ปี โดยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยยืนยันผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผู้ป่วยสงสัยทุกรายมีประวัติไข้ ไอ หายใจเหนื่อย โดยมีประวัติการเดินทางไปประเทศตะวันออกกลาง เพื่อประกอบพิธีทางศาสนา ดังนั้น สถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องเฝ้าระวังตรวจจับและควบคุมโรค โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ได้แก่ ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทาง เข้ามาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบายศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา รวมทั้งนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย

## 2.5 สถานการณ์โรคไข้หวัดนก

จากการประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ของกัมพูชา ได้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) จำนวน 2 ราย เมื่อวันที่ 26 และ 28 มกราคม 2567 ทั้งสองรายนี้ได้รับการตรวจพบผ่านการรายงานการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) ของแพทย์ และได้มีการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม ทั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน (10 กุมภาพันธ์ 2567) มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในคน 64 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 41 ราย ข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชา ปี พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 6 ราย จาก เขตกำปง จำนวน 2 ราย เขตไพรเวียง จำนวน 3 ราย และเขตสวายเรียง จำนวน 1 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย จากการวิเคราะห์พื้นที่ที่เกิดโรค พบว่า จังหวัดเสียมราฐเป็นจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวพัก และเดินทาง ท่องเที่ยว อีกทั้งอยู่ใกล้กับพื้นที่ประเทศไทย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แนะนำสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก ค้นหาโรคในพื้นที่มีสัตว์ปีกป่วยหรือตายผิดปกติ หรือกะทันหัน และให้ข้อมูลสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน รวมทั้งนักท่องเที่ยวรับประทานเนื้อไก่ ไช้ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกที่ปรุงสุก เลือกรับประทานไก่ที่สะอาดไม่มีมูลสัตว์ติด ซึ่ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ไม่นำสัตว์ปีกมีอาการผิดปกติมาปรุงอาหาร รักษาสุขลักษณะ ล้างมือก่อนรับประทาน อาหาร หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกหรือเข้าไปในพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีก

## 3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคฝีดาษวานร** พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น การแพร่กระจายของโรคไม่ใช่เกิดเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น อาจเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน ประชาชน หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง หรือเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่าง ส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติสัมผัส ผิวน้ำโดยตรง กอด จูบ คลำ หรือ ใช้ของใช้ กินดื่มด้วยภาชนะหรืออุปกรณ์เดียวกัน กับผู้ป่วย หรือ ผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อ Mpox หรือมีตุ่มผื่นที่ชวนสงสัย และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อให้ ทั้งนี้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพรบ.โรคติดต่อ การรายงานผู้ป่วย กรณีผู้ป่วย ต้องการปกปิด ให้ส่งรายงานเข้า R506 หรือ DSS ภายใน 1 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วย

**3.2 โรคไข้เลือดออก** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้ แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยลง โดยประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนทรัพยากร ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัด แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวน ผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน



**3.3 โรคไข้หวัดใหญ่** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2566 มากกว่า 2.5 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลาย เหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการ, ทัณฑสถานหรือเรือนจำ, สถานดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร และแคมป์พักคนงาน ก่อสร้าง โดยเฉพาะประชาชนใน 7 กลุ่มเสี่ยง ที่ป่วยแล้วจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการ รุนแรง ได้แก่ ผู้มีโรคประจำตัว, เด็กเล็ก, เด็กวัยเรียน และผู้สูงอายุ ต้องดูแลสุขอนามัย, รักษาความอบอุ่น ร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง และในกรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีฝูงชนจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจล แอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับอาการของโรคไข้หวัดใหญ่ นอกจากจะมีอาการไข้สูง, เฉื่อยเพล้น ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ตาแดง และหนาวสั่นแล้ว มักจะมีอาการปวดศีรษะ, ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หากรับประทานยาเบื้องต้นแล้วอาการรุนแรงไม่ดีขึ้น ขอให้รีบไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยรักษาโดยเร็ว

**3.4 โรคไข้หวัดนก** จากการประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ของกัมพูชา ได้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดนกสายพันธุ์ A (H5N1) จำนวน 2 ราย เมื่อวันที่ 26 และ 28 มกราคม 2567 ทั้งสองรายนี้ ได้รับการตรวจพบผ่านการรายงานการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARI) ของแพทย์ และได้มีการ สอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมยังไม่พบรายงานผู้ป่วยเพิ่มเติม ทั้งนี้ ข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศ กัมพูชาตั้งแต่ปี.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน (10 กุมภาพันธ์ 2567) มีรายงานผู้ติดเชื้อไข้หวัดนก สายพันธุ์ A (H5N1) ในคน จำนวน 64 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 41 ราย ข้อมูลผู้ป่วยไข้หวัดนกในประเทศกัมพูชา ปี พ.ศ. 2566 มีรายงานผู้ป่วยไข้หวัดนก จำนวน 6 ราย จาก เขตกำปง จำนวน 2 ราย เขตไพรเวียง จำนวน 3 ราย และ เขตสวายเรียง จำนวน 1 ราย มีผู้เสียชีวิต จำนวน 4 ราย จากการวิเคราะห์พื้นที่ที่เกิดโรค พบว่า จังหวัดเสียม รฐู เป็นจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวพัก และเดินทาง ท่องเที่ยว อีกทั้งอยู่ใกล้กับพื้นที่ประเทศไทย กองระบาด วิทยา กรมควบคุมโรค แนะนำสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ใน การ ฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และให้ข้อมูลสื่อสารความเสี่ยง แนะนำให้นักท่องเที่ยวกินเนื้อไก่ ไช้ผลิตภัณฑ์ จากสัตว์ปีกที่ปรุงสุก ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ปีกหรือเข้าไปในพื้นที่เลี้ยงสัตว์ปีก

#### แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 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 12 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ -ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>

#### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

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