



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 8 (ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	7 ราย	1. โชนกรุงเทพเหนือ 0 ราย 2. โชนกรุงเทพกลาง 0 ราย 3. โชนกรุงเทพตะวันออก 0 ราย 4. โชนกรุงเทพใต้ 1 ราย 5. โชนกรุงเทพตะวันออกเฉียงใต้ 0 ราย 6. โชนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	Positive 2 ราย * กทม. 2 ราย * นอกเขต 0 ราย Negative 4 ราย รอผล Lab 1 ราย (เลขที่ Lab No 87)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
สงสัยไข้ซิกา	1 ราย	โชนกรุงเทพใต้ 1 ราย	1 ราย (เลขที่ Lab No 86)		ไม่เข้าเกณฑ์
โรค XDR TB	1 ราย	โชนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	1 ราย		เข้าเกณฑ์
โรค DF	1 ราย	โชนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	1 ราย		ไม่เข้าเกณฑ์
โรคลีเจียนเนร์	2 ราย	โชนกรุงเทพใต้ 2 ราย โชนกรุงเทพกลาง 1 ราย	2 ราย		เข้าเกณฑ์

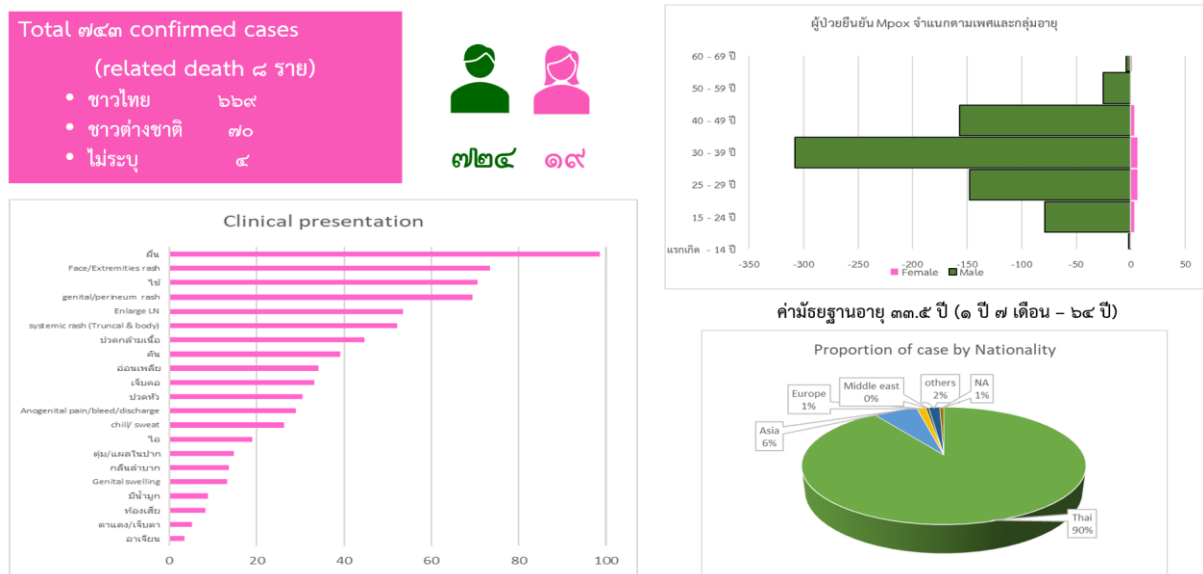
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ เฉพาะผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 50 ต่างชาติ ร้อยละ 50 อายุระหว่าง 30 - 41 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 20 - 22 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โชนกรุงเทพใต้ และโชนกรุงเทพตะวันออก ตามลำดับ นอกจากนี้ได้รับแจ้งจากกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จากระบบเฝ้าระวัง ELDSNet (European Legionnaires' Disease Surveillance Network) จำนวน 2 ราย โดยรายที่ 1 เพศชาย อายุ 63 ปี ชาวเยอรมันมีประวัติเดินทางมาพำนักในโรงแรมแห่งหนึ่ง เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ในระหว่างวันที่ 21 - 23 มกราคม 2567 และพักต่อในโรงแรมแห่งหนึ่ง เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 25 - 28 มกราคม 2567 โดยเริ่มมีอาการป่วยวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2567 และตรวจพบการติดเชื้อลีเจียนเนร์ รายที่ 2 เพศชาย อายุ 56 ปี ชาวเดนมาร์ก มีประวัติเดินทางมาพำนักในโรงแรมแห่งหนึ่ง เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร วันที่ 19 - 26 มกราคม 2567 โดยเริ่มมีอาการวันที่ 26 มกราคม 2567 ตรวจพบการ

ติดเชื้ออีเจียนแนร์ และมีเหตุการณ์สำคัญ พบรายงาน XDR TB เป็นหญิงชาวพม่า 1 ราย ย้ายมาพักอาศัยกับญาติ ในเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ได้ประสานกับสำนักอนามัยดำเนินการป้องกันควบคุมโรคต่อเนื่อง

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 743 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 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 27 กุมภาพันธ์ 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

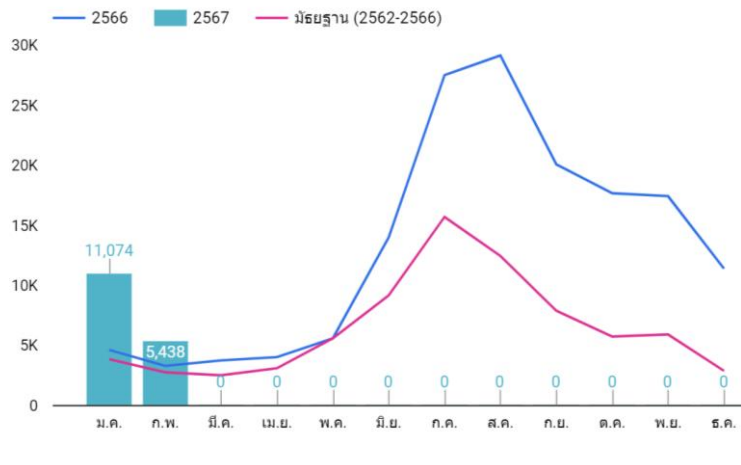
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 2 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 26 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.1 ต่างชาติ ร้อยละ 26.9 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 23 – 44 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 84.6 Bisexual ร้อยละ 7.7 และ LGBT ร้อยละ 7.7 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 46.2 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 30.7 โอกาสทำให้โรครมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ โชนกรุงเทพฯเหนือ และโชนกรุงเทพฯกลาง โดยเฉพาะเขตจตุจักร เขตบางเขน และเขตลาดพร้าว ตามลำดับ และสัปดาห์ที่ 5 ระหว่างวันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 50 ต่างชาติ ร้อยละ 50 อายุระหว่าง 30 - 41 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 20 – 22 กุมภาพันธ์ 2567 ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย MSM ร้อยละ 100 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100 ปฏิเสธโรคประจำตัว กระจายไปทุกโชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โชนกรุงเทพฯใต้ และโชนกรุงเทพฯตะวันออกตามลำดับ

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 16,512 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,672 ราย) อัตราป่วย 24.97 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2567 มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 2.1 เท่า และเดือนกุมภาพันธ์มีผู้ป่วยสูงกว่าปีที่แล้ว และมีรายงาน 1.6 เท่า และ 1.9 เท่า ตามลำดับ (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสงขลา, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดชลบุรี และจังหวัดพัทลุง ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 17 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 โดยอัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ ไปรักษาซ้ำ มีโรคประจำตัว และติดสุรา ตามลำดับ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)

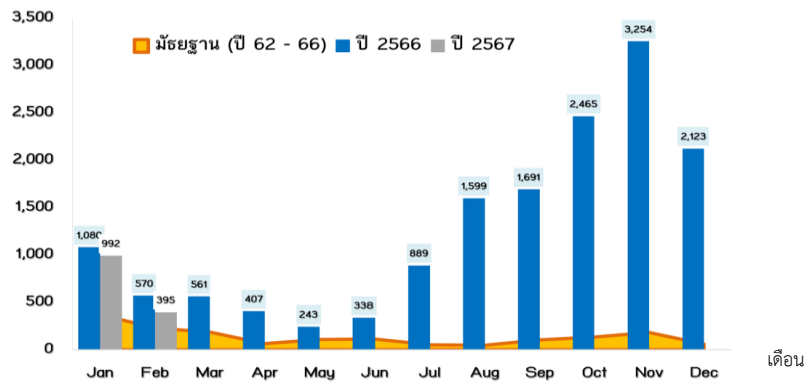


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 2 มีนาคม 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 1,387 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 25.24 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปลายปี 2566 ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน (3,254 ราย) รองลงมา คือ เดือนตุลาคม (2,465 ราย) และเดือนธันวาคม (2,123 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 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 53.46 ต่อแสนประชากร เขตสวนหลวง อัตราป่วย 44.83 ต่อแสนประชากร เขตพระนคร อัตราป่วย 40.82 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกใหญ่ อัตราป่วย 40.60 ต่อแสนประชากร และเขตวังทองหลาง อัตราป่วย 35.41 ต่อแสนประชากร

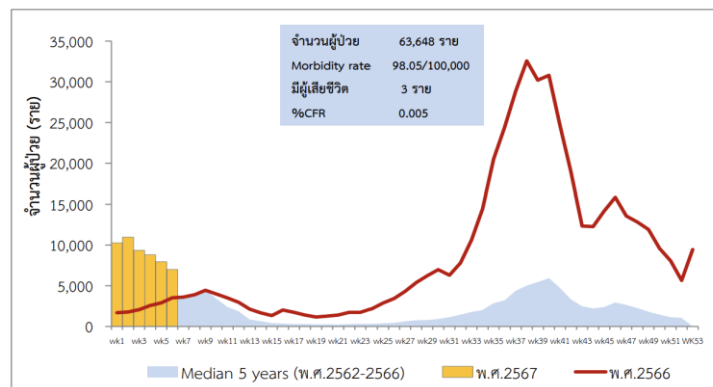
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



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

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 63,648 ราย อัตราป่วย 98.05 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 3 ราย ในจังหวัดชัยภูมิ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครราชสีมา อัตราป่วยตาย 0.005 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2 ราย) และชนิด B (1 ราย) สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)

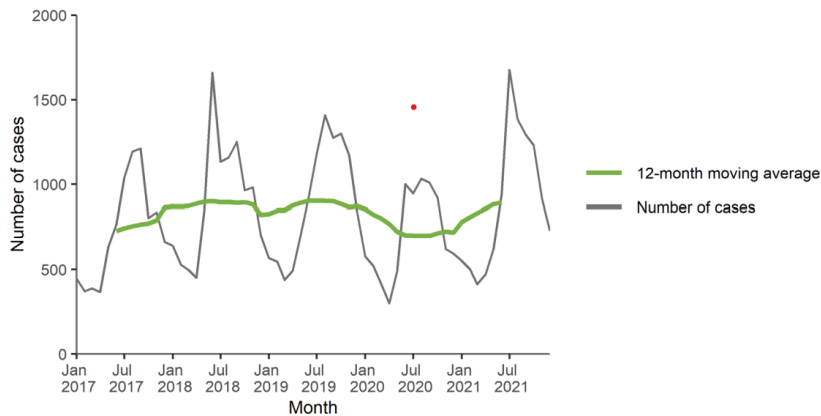


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 2 มีนาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วย จำนวน 10,817 ราย อัตราป่วย 196.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางเขน จำนวน 512 ราย รองลงมา คือ เขตดอนเมือง จำนวน 432 ราย เขตคลองสามวา จำนวน 413 ราย เขตบางกะปิ จำนวน 393 ราย และเขตจตุจักร จำนวน 392 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม- 4 มีนาคม 2567 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 2,181 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 229 ตัวอย่าง สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 130 ตัวอย่าง ร้อยละ 56.77 รองลงมา คือ Flu B จำนวน 54 ตัวอย่าง ร้อยละ 23.58, และ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 45 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.65 ตามลำดับ นอกจากนั้นพบเชื้อ RSV จำนวน 140 ตัวอย่าง และเชื้อ SARS Cov-2 จำนวน 47 ตัวอย่าง

2.4 สถานการณ์โรคลีเจียนแนร์

ทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2021 พบอัตราป่วยโรคลีเจียนแนร์ใน EU/EEA อยู่ที่ 2.4 รายต่อแสนประชากร โดยพบมากใน 4 ประเทศ (อิตาลี ฝรั่งเศส สเปน และเยอรมนี) คิดเป็น 75% ของจำนวนรายงานที่ได้รับแจ้งทั้งหมด พบมากในกลุ่มชายอายุ 65 ปีขึ้นไป (อัตราป่วย 8.9 รายต่อแสนประชากร) โรคลีเจียนแนร์ ถือเป็นโรคติดต่อในชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจากสายพันธุ์ลีเจียนเนลลา นอกจากนั้นพบเป็นโรคปอดบวมลีจิโอเนลลา โครงการเฝ้าระวังโรคลีเจียนแนร์ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง (TALD) พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 38% เมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2020



รูปที่ 5 แสดงการกระจายตัวของผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำแนกรายเดือน ค.ศ. 2017 – 2021: องค์การอนามัยโลก

สถานการณ์โรคลีเจียนแนร์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 - ปัจจุบัน พบผู้ป่วยสะสม 131 ราย เสียชีวิต 1 ราย ในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยรายล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2564 อายุเฉลี่ย 62 ปี (อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 85 ปี) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายวัยกลางคนถึงสูงอายุ และเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย อาการป่วยของโรคนี้อาจแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ อาการเบาไปจนถึงอาการหนัก โดยอาการเบาจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ คือ มีไข้ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ไอ คลื่นไส้อาเจียน เรียกว่า โรคไข้นอนเตี้ยก (Pontiac fever) แต่หากติดเชื้อลงไปที่ปอด ทำให้ปอดอักเสบ มีไข้สูง ไอ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้ออ่อนเพลีย และอาจเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต จะเรียกว่าโรคลีเจียนแนร์ การติดต่อโรคนี้นั้น โดยสูดหายใจเอาเชื้อที่ปนเปื้อนอยู่ในละอองฝอยของน้ำ เช่น น้ำจากหอผึ่งเย็นความร้อน (cooling towers) ของระบบปรับอากาศ ผักบัวอาบน้ำ อ่างน้ำวน เครื่องมือช่วยหายใจ น้ำพุสำหรับตกแต่งอาคารสถานที่ต่างๆ การแพร่เชื้อจากคนไปสู่คนยังไม่มีปรากฏ ระยะฟักตัว: โรคนี้นั้นส่วนใหญ่จะปรากฏอาการภายใน 5 - 6 วันหลังได้รับเชื้อ แต่อาจอยู่ในช่วง 2-10 วัน โรคไข้นอนเตี้ยกมักจะมีอาการภายใน 24 - 48 ชั่วโมงหลังได้รับเชื้อ แต่อาจอยู่ในช่วง 5 - 6 ชั่วโมง

หากกรมควบคุมโรค ได้รับการรายงานการติดเชื้อลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว จาก European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet) โดยนักท่องเที่ยวจะมีประวัติการเข้าพักโรงแรมในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ของประเทศไทย เมื่อได้รับข้อมูลดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ทำการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่ฝ่ายสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขตในพื้นที่นั้นๆ เพื่อตรวจสอบแหล่งน้ำและสภาพแวดล้อม ณ โรงแรมที่มีประวัติการเข้าพักอาศัย ดังนั้น โรคลีเจียนแนร์ไม่ใช่โรคใหม่ และไม่ได้เกิดขึ้นได้ง่าย การแพร่ระบาดมักอยู่ในวงจำกัดเฉพาะผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน จึงขอแนะนำทุกหน่วยงานหรือสถานประกอบการที่พักนักท่องเที่ยวจัดการระบบคลอรีนในน้ำประปา ตรวจสอบระบบน้ำร้อน รวมทั้งระบบปรับอากาศ อุปกรณ์ในห้องน้ำ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทำความสะอาดสิ่งของที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์น้ำอย่างสม่ำเสมอ

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น การแพร่กระจายของโรคไม่ใช่เกิดเฉพาะในกลุ่มรักร่วมเพศเท่านั้น อาจเกิดจากการสัมผัสใกล้ชิดกัน ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่มีผื่น, ตุ่มหรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช่ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการพิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ประวัติสัมผัสผิวหนังโดยตรง กอด จูบ คลำ หรือ ใช้ของใช้ กินดื่มด้วยภาชนะหรืออุปกรณ์เดียวกัน กับผู้ป่วย หรือ ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ Mpox หรือมีตุ่มผื่นที่ชวนสงสัย และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ ทั้งนี้โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพรบ.โรคติดต่อ การรายงานผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยต้องการปกปิด ให้ส่งรายงานเข้า R506 หรือ DSS ภายใน 1 สัปดาห์หลังพบผู้ป่วย

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง ถึงแม้แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2566 มากกว่า 2.1 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการ เน้นการปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง และในกรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีผู้ชนจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 3 มีนาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 3 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 3 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 3 มีนาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

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