



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 23 (ระหว่างวันที่ 9 - 15 มิถุนายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวน เหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวน ป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรควัณโรคดื้อยา (XDR-TB) (ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคอุจจาระร่วง	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้	36 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคไข้หวัดใหญ่	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	46 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต	4 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้ 1 ราย โซนกรุงธนเหนือ 1 ราย โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	-	4	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 9 - 15 มิถุนายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 4 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 3 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย กระจายในโซนกรุงเทพกลาง, โซนกรุงเทพใต้, โซนกรุงธนใต้ และโซนกรุงธนเหนือ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (กลุ่มเสี่ยง 608) การวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตเป็น Died from COVID-19 จำนวน 1 ราย และ Died with COVID-19 จำนวน 3 ราย

1.2 โรคไข้หวัดใหญ่ พบการระบาด จำนวน 1 เหตุการณ์ ในกลุ่มทหารเกณฑ์ผลัดใหม่ กองพันทหารสื่อสารที่ 12 (กองพลทหารรักษาพระองค์) แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 46 ราย จากทหารทั้งหมด จำนวน 123 ราย (AR = 37.0) เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 7 - 11 มิถุนายน 2567 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 4 ราย ทั้งหมด ตรวจพบ Flu A H1 pdm09

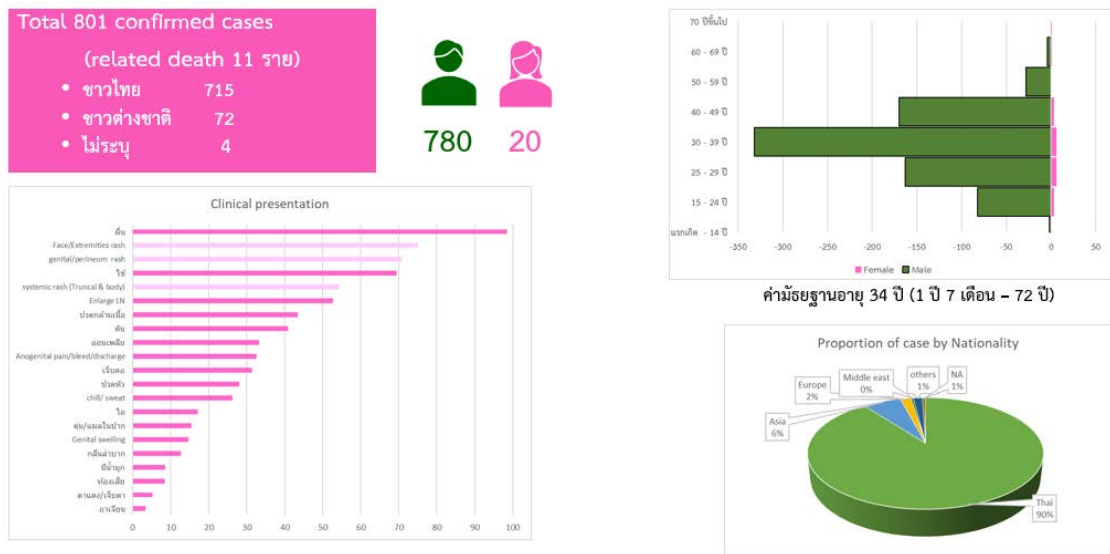
1.3 โรคอุจจาระร่วง พบการระบาด จำนวน 1 เหตุการณ์ ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ของโรงเรียนบางแคเนื่องสังวาลอนุสรณ์ แขวงหลักสอง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 30 ราย (IPD 1 ราย) จากนักเรียนทั้งหมด จำนวน 90 ราย (AR = 33.33) โดยเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2567 ส่วนใหญ่มีอาการปวดท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรค ที่ห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

1.4 โรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 22 ปี และ 41 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม – 3 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณทวารหนัก และอวัยวะเพศ ประวัติเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน กับแฟน และคนแปลกหน้า (Multiple Partners) เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 800 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดลพบุรี และนนทบุรี (ดังรูปที่ 1)

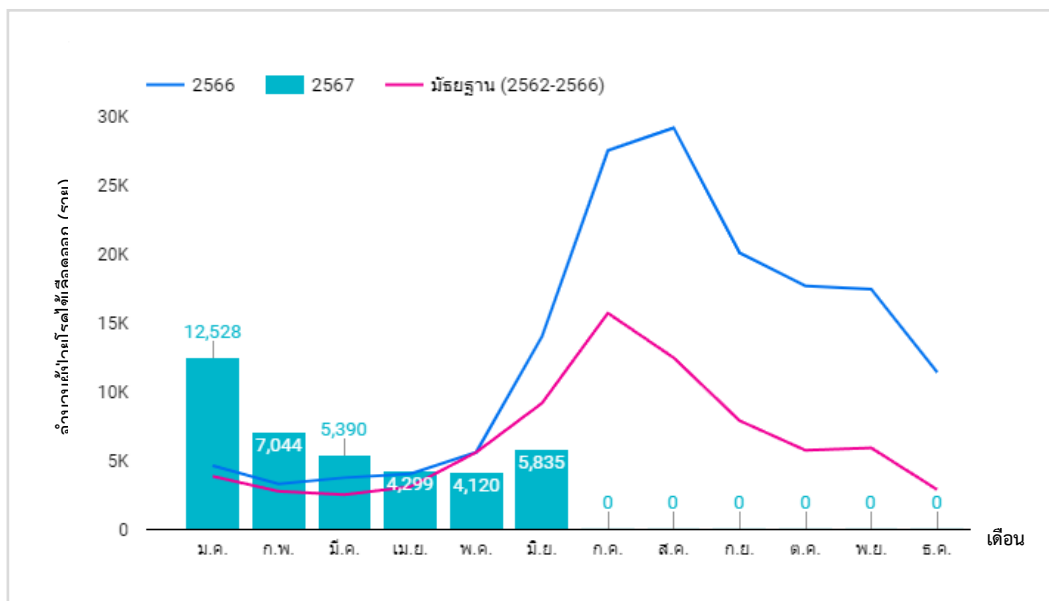


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 15 มิถุนายน 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 42 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 76.2 ต่างชาติ ร้อยละ 23.8 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 83.3 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน, คนรู้จัก และคนแปลกหน้า แบบไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 61.9 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 47.3 ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลง

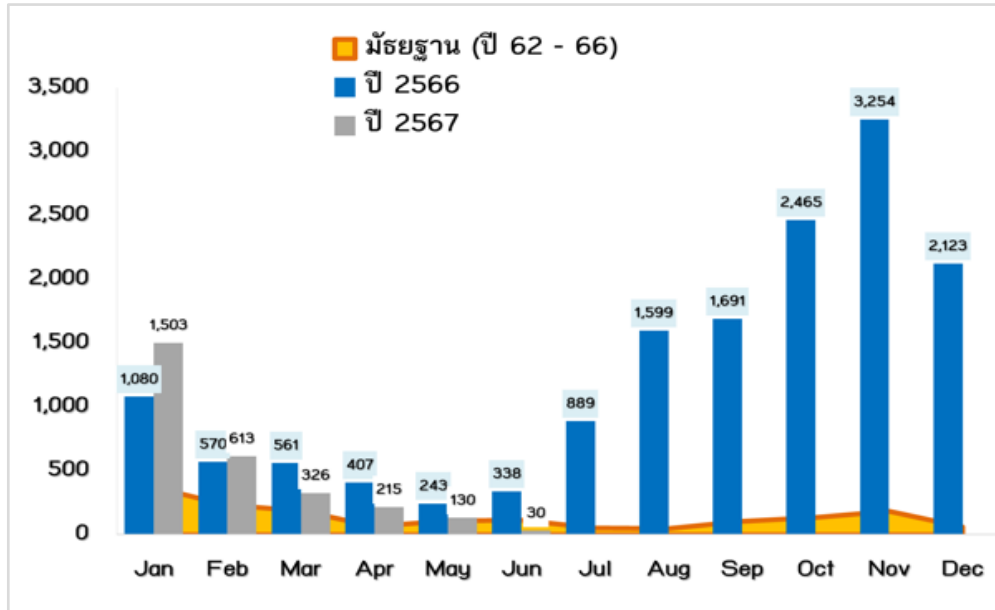
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 15 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 32,140 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น จำนวน 1,787 ราย) อัตราป่วย 48.3 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 1.3 เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดน่าน, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดแม่ฮ่องสอน , จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลย ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิต ยืนยันสะสม จำนวน 38 ราย (รายงานเข้า 506 แล้ว จำนวน 34 ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.13 โดยอัตราป่วยตาย สูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ



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

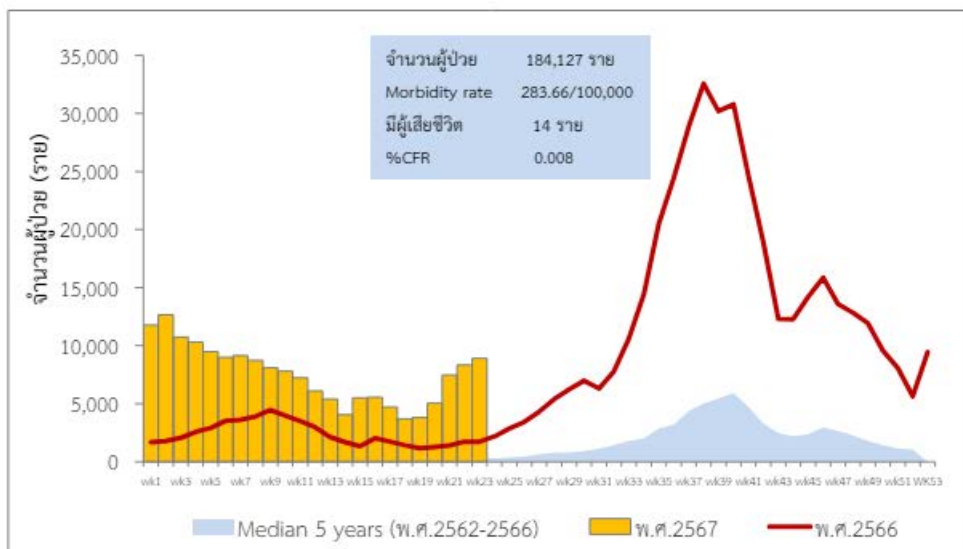
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 15 มิถุนายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,095 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 56.3 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 159.1 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 125.3 ต่อแสนประชากร, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 119.6 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 102.4 ต่อแสนประชากร และเขตบางแค อัตราป่วย 98.8 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 15 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 184,127 ราย อัตราป่วย 283.7 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 14 ราย (จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย) อัตราป่วยตาย 0.007 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 9 ราย และชนิด B จำนวน 1 ราย กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี และอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 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 15 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 27,432 ราย อัตราป่วย 537.9 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย ร้อยละ 0.02 เขตที่พบผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสวนหลวง จำนวน 1,675 ราย รองลงมา คือ เขตวัฒนา จำนวน 1,650 ราย, เขตราชเทวี จำนวน 1,509 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 1,433 ราย และเขตบางกอกน้อย จำนวน 1,353 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี และในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้วัดใหญ่ จำนวน 1 เหตุการณ์ โดยเกิดขึ้น ในกองพันทหารแห่งหนึ่ง เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร ปัจจัยเสี่ยง คือ มีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการรวมตัวกันของ ทหาร เช่น วันเยี่ยมญาติ และการแข่งขันกีฬาฟุตบอล

2.4 สถานการณ์โรคอุจจาระร่วง

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 45,201 ราย อัตราป่วย 68.4 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต เป็นสัญชาติไทย มากที่สุด ร้อยละ 96.17 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 13.84) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (ร้อยละ 13.72) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี (ร้อยละ 13.53) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร (อัตราป่วย 86.5 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ จังหวัดสุรินทร์ (อัตราป่วย 61.9 ต่อประชากรแสนคน), จังหวัดอุบลราชธานี (อัตราป่วย 55.8 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดร้อยเอ็ด (อัตราป่วย 48.5 ต่อประชากรแสนคน) การรายงานผู้ป่วยพบได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบจำนวนการระบาด ได้มากในช่วงฤดูร้อน หรือเทศกาลที่มีคนร่วมกิจกรรมกัน จำนวนมาก

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,756 ราย อัตราป่วย 86.5 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 27.1) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 15.7) และกลุ่มอายุ 0-9 ปี (ร้อยละ 14.5) ตามลำดับ เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางแค จำนวน 168 ราย รองลงมา คือ เขตจตุจักร จำนวน 130 ราย, เขตสายไหม จำนวน 128 ราย, เขตประเวศ จำนวน 127 ราย และเขตบางเขน จำนวน 123 ราย ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง จำนวน 1 เหตุการณ์ โดยเกิดขึ้นโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง เขตบางแค กรุงเทพมหานคร ปัจจัยเสี่ยง คือการปนเปื้อนของอาหาร หรือน้ำ ภายในโรงอาหารของโรงเรียน รวมทั้งสุขลักษณะนิสัยของผู้ปรุงประกอบอาหาร

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (Mpox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธ การให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พิกอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า และตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม - 15 กรกฎาคม 2567 จะมีเทศกาล Pride month / Pride Parade ซึ่งจะมีกิจกรรมการรวมตัวกันของคนในหลายจังหวัด เช่น กรุงเทพมหานคร, จังหวัดเชียงใหม่, จังหวัดกำแพงเพชร, จังหวัดชลบุรี, จังหวัดจันทบุรี, จังหวัดสุรินทร์, จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดภูเก็ต อาจส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัมผัส หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช่สิ่งของหรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการไอ มีผื่น หรือตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน และที่สำคัญควรหมั่นทำความสะอาด หรือล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีอาการไอ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณี ที่พบผู้ป่วยสงสัย ติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสาน และส่งข้อมูลผู้ป่วย (Mpxv 1) + รูปถ่ายของผื่น หรือตุ่มหนอง มาที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลการตรวจเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

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 กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคอุจจาระร่วง จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วง ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษาหรือโรงเรียน, ศาสนสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และค่ายทหาร เป็นต้น ปัจจุบันพบมีการระบาดของอาหารเป็นพิษเกิดขึ้นได้เป็นระยะๆ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเชื้อก่อโรคที่พบส่วนใหญ่เป็นทั้งเชื้อไวรัส ได้แก่ ไวรัสโนโร และแบคทีเรียชนิด E.coli ซึ่งมาจากการปนเปื้อนของอาหารหรือน้ำ ดังนั้นประชาชน จึงควรรับประทานที่ปรุงสุกใหม่ หากเป็นอาหารค้างมือควรอุ่นอาหารให้ร้อน และดื่มน้ำสะอาด จากแหล่งที่เชื่อถือได้ และสำหรับเจ้าหน้าที่หากพบการระบาดของผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงควรทำการสอบสวนโรค และเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสาเหตุของการระบาด รวมถึงแจ้งผู้เกี่ยวข้องในการควบคุมป้องกันโรคต่อไป

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง [เข้าถึงวันที่ 15 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/Poisoning_CD_DOE

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภกรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม