



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 24 (ระหว่างวันที่ 16 - 22 มิถุนายน 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวน เหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวน ป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	-	2 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคลีเจียนแนร์	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	1 ราย	-	เข้าเกณฑ์
โรคตาแดง	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	90 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคปอดอักเสบ	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	5 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 16 - 22 มิถุนายน 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย กระจายในโซนกรุงเทพกลาง และโซนกรุงเทพใต้ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (กลุ่มเสี่ยง 608) การวินิจฉัยสาเหตุการเสียชีวิตเป็น Died from COVID-19

1.2 โรคลีเจียนแนร์ จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 75 ปี สัญชาติเนเธอร์แลนด์ เริ่มป่วย เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการไข้ (40 °C) หายใจหอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน 2567 แพทย์ตรวจ RESPIRATORY PATHOGEN PANEL 33 : RP33 (THROAT SWAB): LEGIONELLA PNEUMOPHILA/LEGIONELLA LONGBEACHAE: DETECTED ผู้ป่วยเดินทางมาประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2567 โดยมีประวัติเข้าพักที่จังหวัดภูเก็ต (ระหว่างวันที่ 15 - 22 พฤษภาคม 2567 และ 27 พฤษภาคม - 18 มิถุนายน 2567) และกรุงเทพมหานคร (ระหว่างวันที่ 23 - 26 พฤษภาคม 2567) ซึ่งเข้าพักที่โรงแรมแห่งหนึ่ง ในพื้นที่เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร

1.3 โรคตาแดง พบการระบาด จำนวน 1 เหตุการณ์ ในกลุ่มของผู้ที่พักอาศัยอยู่ในคอนโดแห่งหนึ่ง แขวงจอมทอง เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 90 ราย จากจำนวนผู้พักอาศัย ทั้งหมด จำนวน 600 ราย (Attack Rate = 15.0) ซึ่งผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2567 ปัจจัยเสี่ยงของการระบาด คือ ความไม่สะอาดของระบบน้ำที่ใช้ในการอุปโภคส่วนกลางของคอนโด

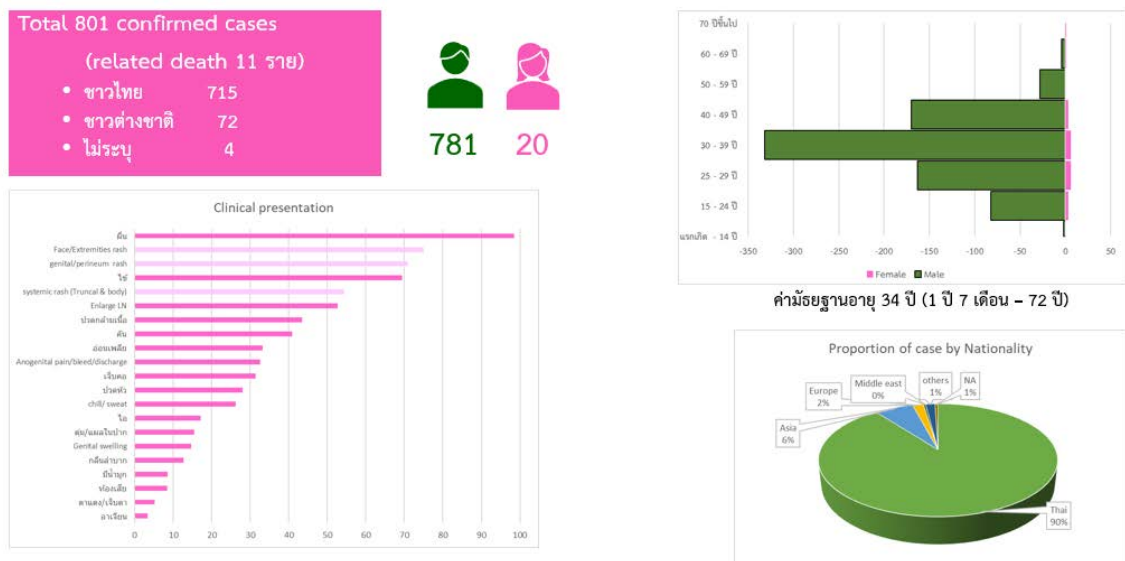
1.4 โรคปอดอักเสบ พบการระบาด จำนวน 1 เหตุการณ์ ในกลุ่มของเด็กนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง แขวงศาลาธรรมสพน์ เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสงสัยโรคปอดอักเสบ จำนวน 8 ราย (เป็นเพศชาย จำนวน 7 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย) จากนักเรียนทั้งหมด จำนวน 40 ราย (Attack Rate = 20.0) เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 28 พฤษภาคม – 7 มิถุนายน 2567 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ และเจ็บคอ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 4 ราย ผลการตรวจพบเชื้อไมโคพลาสมา (mycoplasma pneumoniae) จำนวน 4 ราย ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจนต้องใส่ท่อช่วยหายใจ

1.5 โรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย (MSM) สัญชาติไทย อายุ 26 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนองบริเวณทวารหนัก ประวัติเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน กับคนแปลกหน้า เมื่อ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 801 ราย เสียชีวิต จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วย คือ กรุงเทพมหานคร (ดังรูปที่ 1)

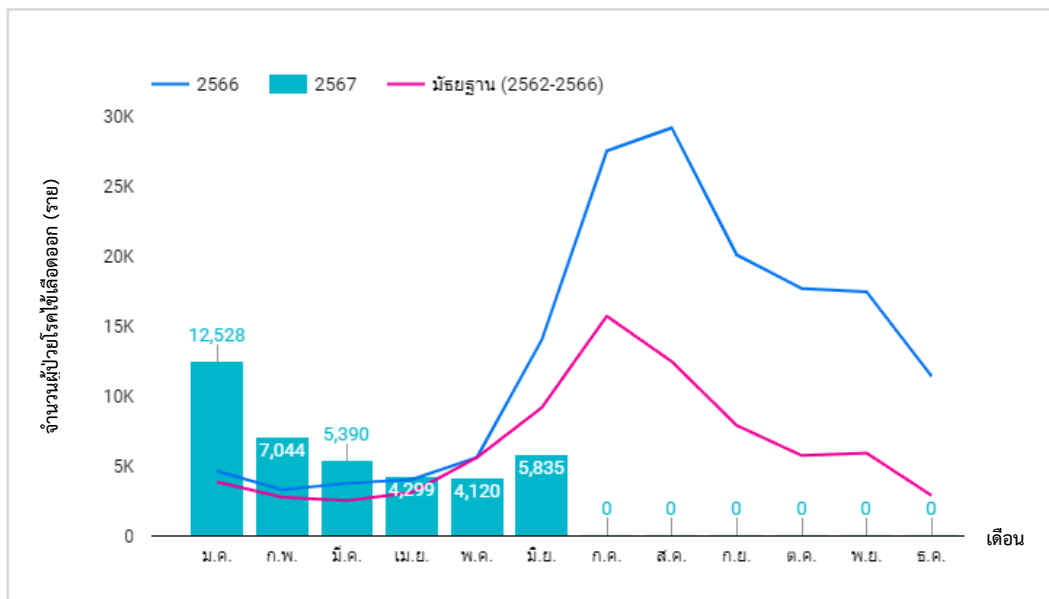


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2565 – 22 มิถุนายน 2567 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 43 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 76.7 ต่างชาติ ร้อยละ 23.3 ทั้งหมดเป็นเพศชาย และเป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 83.7 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน, คนรู้จัก และคนแปลกหน้า แบบไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 62.8 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 51.2 ผู้ป่วยรายสัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีแนวโน้มลดลง

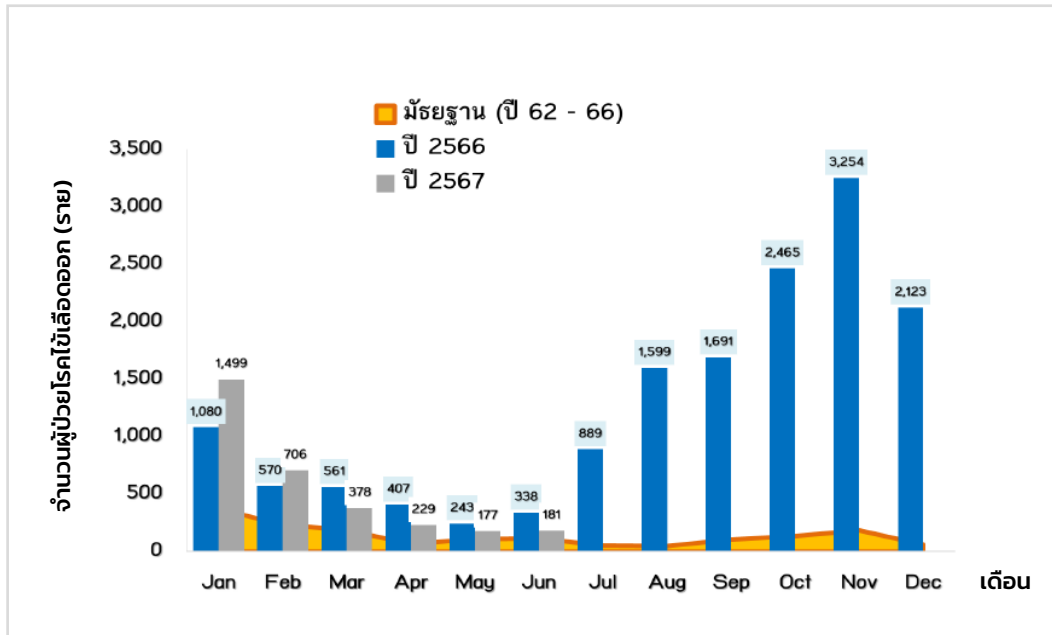
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 22 มิถุนายน 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 36,899 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,758 ราย) อัตราป่วย 55.21 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 1.3 เท่า ณ ช่วงเวลาเดียวกัน (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดน่าน, จังหวัดเชียงราย, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดภูเก็ต ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิต ยืนยันสะสม จำนวน 39 ราย (รายงานเข้า 506 แล้ว จำนวน 39 ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.11 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

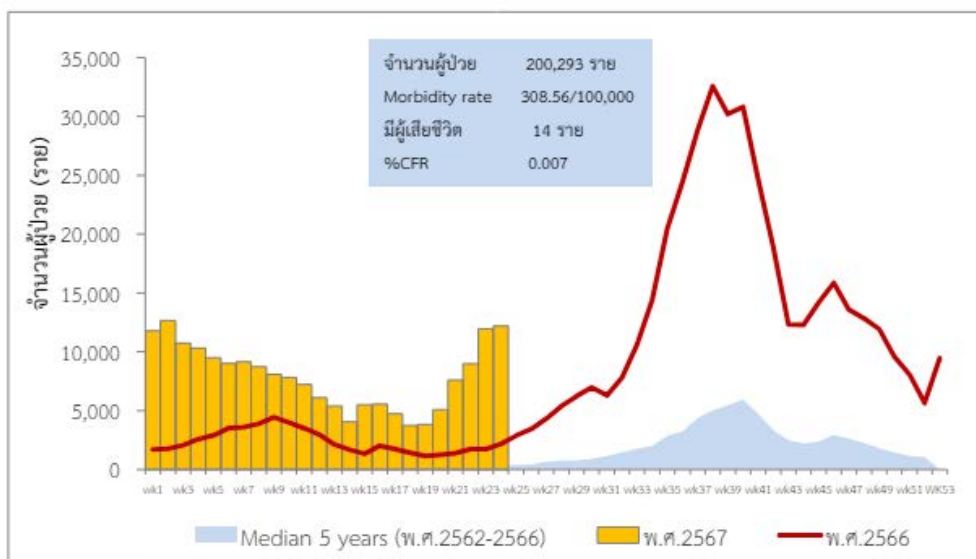
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 22 มิถุนายน 2567 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม จำนวน 3,245 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 59.1 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) จำเป็นที่ต้อง เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตประเวศ อัตราป่วย 422.3 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 381.7 ต่อแสนประชากร, เขตบางแค อัตราป่วย 187.5 ต่อแสนประชากร, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 102.4 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 98.8 ต่อแสนประชากร



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

2.3 สถานการณ์โรคใช้หัวใจใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 200,293 ราย อัตราป่วย 308.6 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 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสใช้หัวใจใหญ่ชนิด A จำนวน 9 ราย และชนิด B จำนวน 1 ราย กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคใช้หัวใจใหญ่ พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มากที่สุด รองลงมา คือ อายุ 5-14 ปี และอายุ 25-34 ปี ตามลำดับ สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยใช้หัวใจใหญ่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 36,071 ราย อัตราป่วย 634.9 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02 เขตที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 1,961 ราย รองลงมา คือ เขตสวนหลวง จำนวน 1,935 ราย, เขตวัฒนา จำนวน 1,701 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 1,700 ราย และเขตบางกอกน้อย จำนวน 1,641 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0 - 19 ปี และในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2.4 สถานการณ์โรคปอดอักเสบ

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 167,921 ราย อัตราป่วย 259.1 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 323 ราย อัตราป่วยตาย 0.49 เป็นสัญชาติไทยมากที่สุด ร้อยละ 96.2 กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0-9 ปี และกลุ่มอายุ 50-59 ปี ตามลำดับ เขตสุขภาพที่พบ จำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 7 รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 1, เขตสุขภาพที่ 10, เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 6 ตามลำดับ การรายงานผู้ป่วยพบได้ตลอดทั้งปี แต่จะพบเหตุการณ์การระบาดได้มาก ในช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน) และช่วงฤดูหนาว (เดือนตุลาคม - เดือนกุมภาพันธ์)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 22 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 11,074 ราย อัตราป่วย 201.6 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 35 ราย อัตราป่วยตาย 0.32 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 9 ปี และกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ตามลำดับ เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตหนองจอก จำนวน 564 ราย รองลงมา คือ เขตประเวศ จำนวน 489 ราย, เขตบางแค จำนวน 473 ราย, เขตลาดกระบัง จำนวน 468 ราย และเขตดินแดง จำนวน 363 ราย ตามลำดับ ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบ จำนวน 1 เหตุการณ์ โดยเกิดขึ้นในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ปัจจัยเสี่ยง คือ มาตรการในการคัดกรองที่ไม่ครอบคลุม และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การเรียน การเข้าค่าย เป็นต้น

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (Mpox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธ การให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย 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 ป้องกันควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอ ดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตามตัวตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช่สิ่งของหรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

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

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

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยงถึงแม้แนวโน้มผู้ป่วยโรคไขเลือดออก ในกรุงเทพมหานคร จะลดลงเล็กน้อย แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง จำเป็นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้ออยู่หลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออก ควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไขหวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, การบวชสามเณรภาคฤดูร้อน, ค่ายทหาร เป็นต้น โรคไขหวัดใหญ่ พบผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มกัน อย่างหนาแน่นเป็นจำนวนมาก หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำ และสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคปอดอักเสบ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคปอดอักเสบ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ศาสนสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และค่ายทหาร เป็นต้น การรายงานผู้ป่วยพบได้ตลอดทั้งปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงฤดูฝน (เดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน) และช่วงฤดูหนาว (เดือนตุลาคม - เดือนกุมภาพันธ์) ดังนั้น การป้องกันควบคุมโรค ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีผู้คนหนาแน่น เช่น ศูนย์การค้า และโรงพยาบาล รวมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ภาวะทุพโภชนาการ ควันบุหรี่ ควันไฟ ควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรืออากาศที่หนาวเย็น ไม่ควรให้เด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี และผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง หรือมีโรคประจำตัวคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และที่สำคัญควรให้วัคซีนป้องกันแก่ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง 608 และเด็กเล็กที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคปอดอักเสบ [เข้าถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2567] เข้าถึงได้จาก https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%63Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวรัตน์	กongsingh	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม