



# 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 33 (ระหว่างวันที่ 18 - 24 สิงหาคม 2567)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	6 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ 3 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 2 ราย โซนกรุงเทพตะวันออก 1 ราย	Detected 1 ราย (Clade 1b)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (ผู้บริหารให้ความสนใจ)
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต	3 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ 2 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	ไม่มี	ATK 3 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในสถานพยาบาล	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	9 ราย	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
การระบาดของ methanol intoxication เป็นกลุ่มก้อน	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	11 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (ผู้บริหารให้ความสนใจ)

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 18 - 24 สิงหาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 6 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อฝีดาษวานร (Clade 1b) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 66 ปี สัญชาติเยอรมนี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการมีผื่นคันบริเวณอวัยวะเพศ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมิติเวช เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2567 ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ป่วยเดินทางมาจากเมืองบูคาอู สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศเป็นเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005

1.2 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร พบผู้เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 65 ปี โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบ เสียชีวิตเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2567 ต่อมาพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหอเดียวกันกับที่ผู้เสียชีวิตพักรักษาตัวอยู่ โดยพบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 9 ราย (เป็นเพศชาย จำนวน 3 ราย และเพศหญิง จำนวน 6 ราย) และ อายุระหว่าง 35 - 83 ปี เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 21 - 23 กรกฎาคม 2567 ส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ มีน้ำมูก และเจ็บคอ ซึ่งผลการตรวจคัดกรอง (Rapid Test) พบ Influenza A ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค และเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม - 4 สิงหาคม 2567 ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม

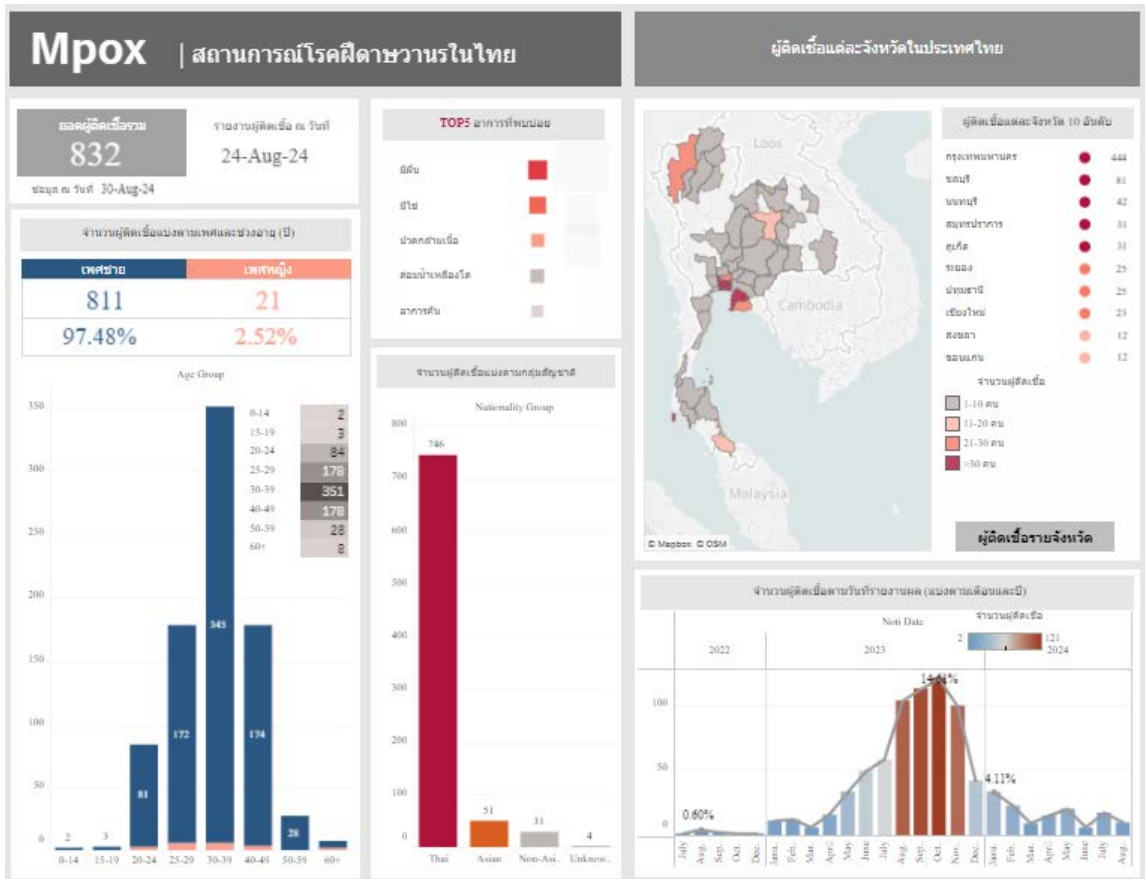
1.3 การระบาดของ Methanol Intoxication ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โชนกรุงเทพฯตะวันออก (เขตมีนบุรี และเขตคลองสามวา) พบผู้ป่วย จำนวน 11 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ส่วนใหญ่มีอาการตาพร่ามัว แน่นหน้าอก และหายใจลำบาก รายแรกเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2567 และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 5 ราย, โรงพยาบาลนวมินทร์ 9 จำนวน 4 ราย, โรงพยาบาลเสรีรักษ์ จำนวน 1 ราย และโรงพยาบาลเกษมราษฎร์รามคำแหง จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยทุกรายต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต เบื้องต้นให้ประวัติว่าได้ดื่มยาแดงที่ซื้อมาจากซุ้มเหล้าในชุมชนบริเวณซอยหทัยราษฎร์ 33 แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

1.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 3 ราย รายแรก เขตบางกอกน้อย เป็นเพศชาย อายุ 80 ปี โรคประจำตัว คือ โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง เสียชีวิตเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2567 รายที่สอง เขตบางกอกน้อย เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เสียชีวิตเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2567 และ รายที่สาม เขตบางบอน เป็นเพศชาย อายุ 69 ปี โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหลอดเลือดสมอง เสียชีวิตเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2567 ซึ่งผู้เสียชีวิตทั้ง 3 ราย มีผลการตรวจ ATK Positive แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต Died from COVID-19 จำนวน 2 ราย และ Died with COVID-19 จำนวน 1 ราย

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 832 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี หลังจากที่ยอดการอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ซึ่งการประกาศครั้งนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนในภาคตะวันออกของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศที่อยู่รอบๆ จำนวน 4 ประเทศที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วยได้แก่ ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา พบการแพร่กระจายของสายพันธุ์ใหม่ Clade 1b ที่มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดังรูปที่ 1) และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ยืนยันการติดเชื้อฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade 1b ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2567 ที่ผ่านมามีแนวโน้มให้สถานพยาบาลเฝ้าระวัง สังเกต และตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสหรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมีโรคฝีดาษวานร Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง



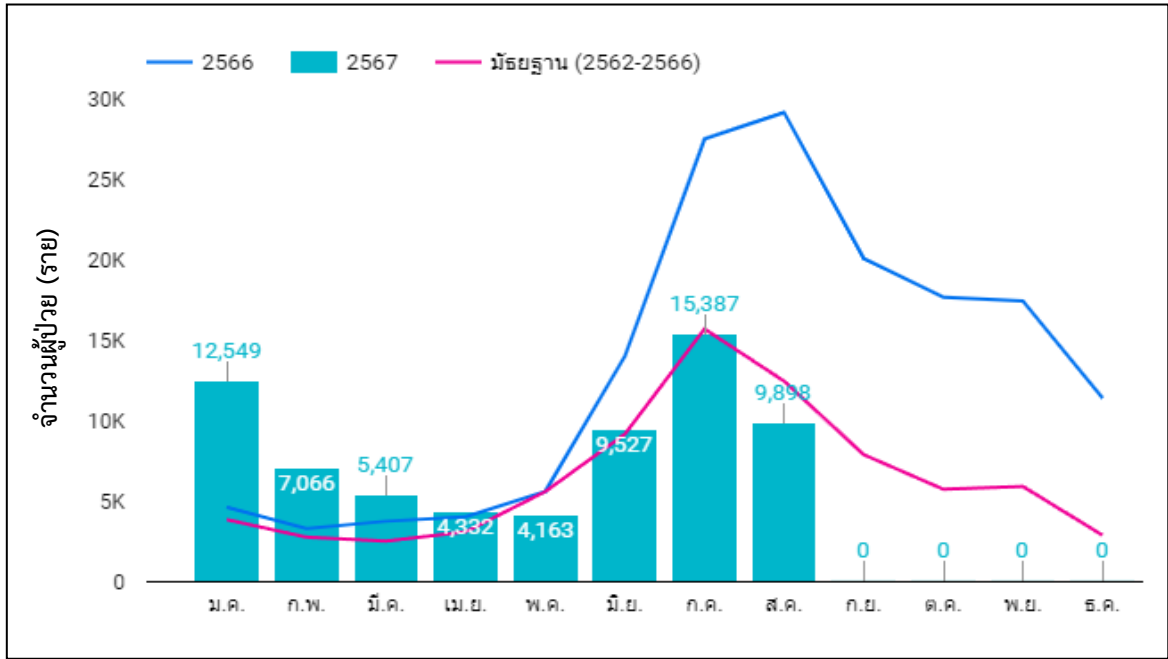
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 24 สิงหาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**กรุงเทพมหานคร** ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 50 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 76.0 ต่างชาติ ร้อยละ 24.0 เป็นเพศชาย จำนวน 49 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 80.0 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.0 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.0 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตห้วยขวาง เขตจตุจักร เขตบางกะปิ และเขตดินแดง เป็นต้น ซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยวประเภทสถานบันเทิง ผับ บาร์ ออนเซ็น และชานู่า รวมทั้งมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

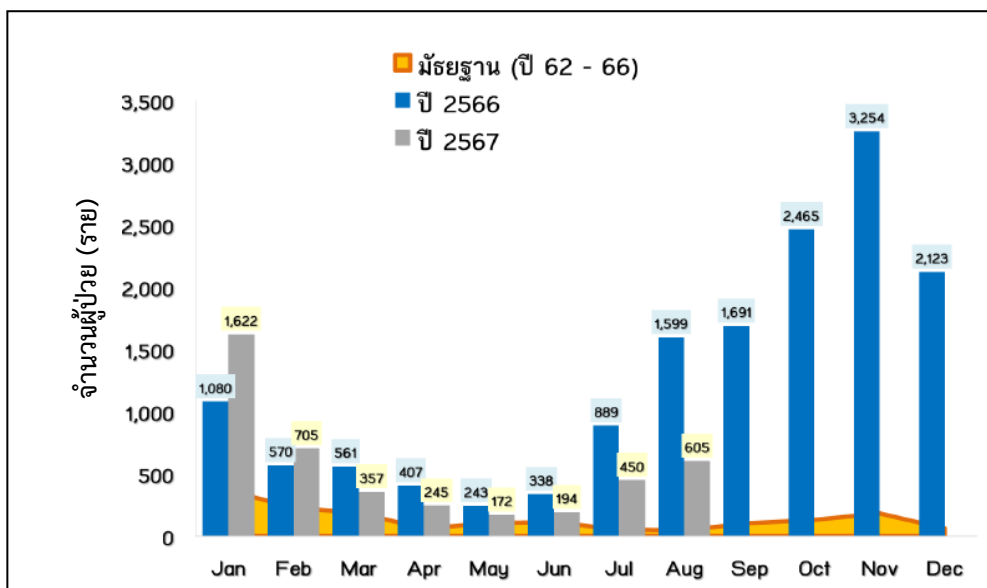
**2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก**

**ประเทศไทย** ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 21 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 66,253 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 3,393 ราย) อัตราป่วย 100.2 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2566) 2.6 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 64 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกี 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา คือ 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

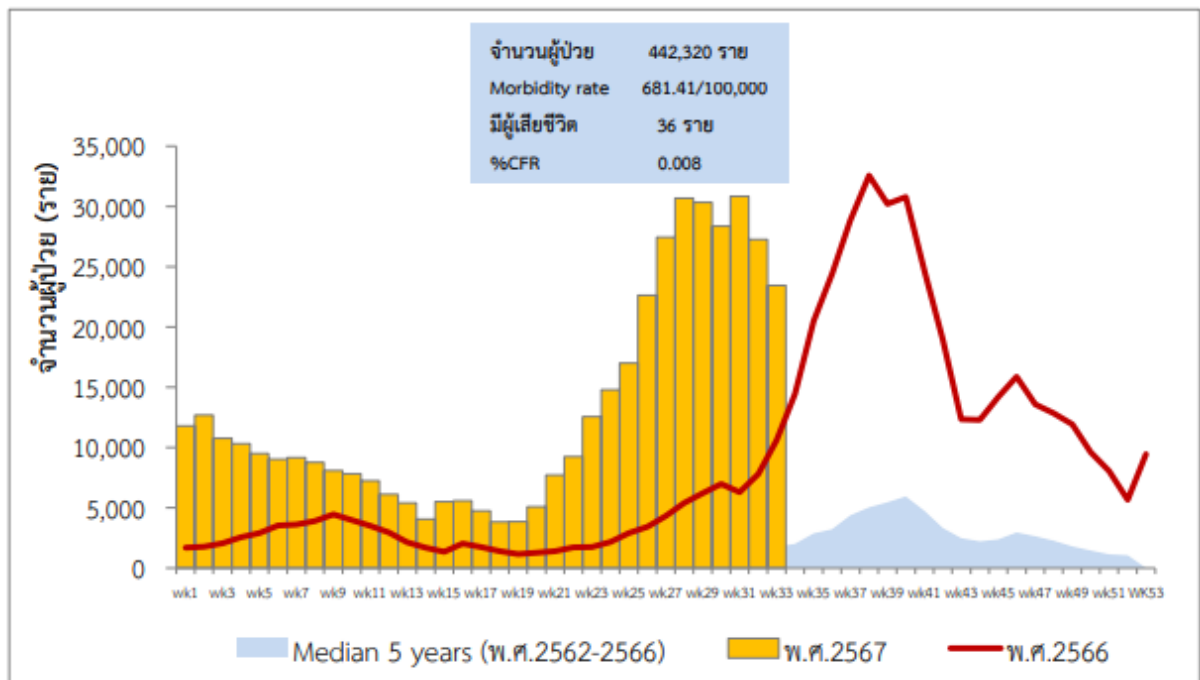
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 4,350 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 79.2 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วงนี้เป็นฤดูฝนคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 451.1 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตพระนคร อัตราป่วย 388.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 175.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 166.3 ต่อประชากรแสนคน และเขตบางแค อัตราป่วย 162.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



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

## 2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 442,320 ราย อัตราป่วย 681.4 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 36 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ราย, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 28 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 24 สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 72,175 ราย อัตราป่วย 1,313.5 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.005 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,636 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,216 ราย, เขตสวนหลวง จำนวน 3,063 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 3,018 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 2,937 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20 - 49 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu-Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 สิงหาคม 2567 ได้รับตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น จำนวน 6,962 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 663 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.6 แยกเป็นชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 324 ราย (ร้อยละ 48.9), ชนิด A/H3N2 จำนวน 171 ราย (ร้อยละ 25.8) และชนิด B จำนวน 163 ราย (ร้อยละ 24.6) และในสัปดาห์นี้ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 เหตุการณ์ เกิดขึ้นที่หอพักผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เขตสายไหม กรุงเทพมหานคร

### 3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคฝีดาษวานร** พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยง โดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

**3.2 โรคไข้เลือดออก** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยลง ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

**3.3 โรคไข้หวัดใหญ่** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ทักษสถานหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเสี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

## แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 24 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวพันธ์	กongsingh	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม