



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 34 (ระหว่างวันที่ 25-31 สิงหาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	7 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ 3 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 2 ราย โซนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย	ไม่มี	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคmelioidosis (Meliodosis) เสียชีวิต	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	ไม่มี	1 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้เหลือง (Yellow Fever)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	24 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 - 31 สิงหาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 7 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 5 ราย และเพศหญิง จำนวน 2 ราย อายุระหว่าง 15 – 42 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ ปัจจัยเสี่ยงคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน รวมทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 จึงทำให้มีผู้ป่วยสงสัยเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

1.2 โรคmelioidosis (Meliodosis) เสียชีวิต ได้รับรายงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ว่าพบผู้เสียชีวิตจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 32 ปี ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว ที่อยู่ขณะป่วย คือ บางกะปิสวีทโฮมคอนโด แหวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร โดยพักอาศัยคนเดียว ทำงานเป็นช่างที่โรงแรมเลอบัว แหวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธีเพาะเชื้อ พบ burkholderia pseudo mallei ให้ประวัติว่าเมื่อเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา ได้กลับไปช่วยที่บ้านทำนาในจังหวัดหนองคาย ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2567 รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

1.3 โรคไข้เหลือง (Yellow Fever) พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 45 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ผลตรวจพบภาวะเลือดจาง ตับม้ามโต ให้ประวัติไปทำงานเป็น chef ที่ร้านอาหารไทยในสาธารณรัฐโกตดิวัวร์ เมืองอาบีจาน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม ปี 2567 ที่ผ่านมา ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2567 และเคยป่วยด้วยโรคมาลาเรีย มีพฤติกรรมดื่มสุราทุกวัน เบื้องต้นแพทย์สงสัยโรคไข้เหลือง และโรคไข้ลาสซา อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

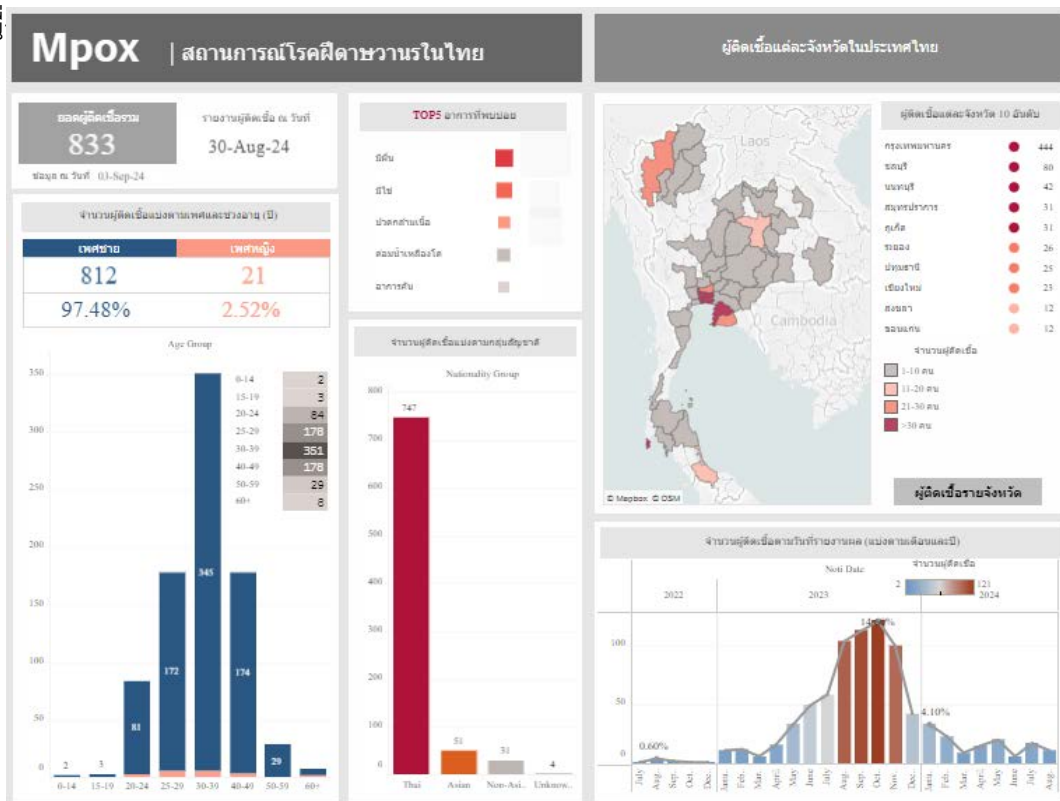
1.4 โรคไข้วัดช้อยุงลาย (Chikungunya) ได้รับแจ้งจากกลุ่มอาสาสมัครและสิ่งแวดล้อมสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ลงพื้นที่ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อมาโดยแมลงที่เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 28 สิงหาคม 2567 พบผู้ที่มีอาการ จำนวน 24 ราย (มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จำนวน 2 ราย) สำรวจค่า HI = 30.3% และค่า CI = 15.2% และนัดผู้ที่มีอาการมาเจาะเลือด เพื่อยืนยันการระบาดของโรคไข้วัดช้อยุงลาย ในวันที่ 29 สิงหาคม 2567 อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 833 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี หลังจากที่ยังคงการเฝ้าระวังโลกประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ซึ่งการประกาศครั้งนี้เกี่ยวข้องกับ การระบาดในภาคตะวันออกเฉียงของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศที่อยู่รอบๆ จำนวน 4 ประเทศที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วยได้แก่ ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา พบการแพร่กระจายของสายพันธุ์ใหม่ Clade 1b ที่มีการติดต่อจากการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย, สารคัดหลั่ง หรือการติดเชื้อจากสัตว์ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ดังรูปที่ 1) และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ยืนยันการติดเชื้อฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade 1b ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ราย เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ทั้งนี้ยังย้ำเตือนให้สถานพยาบาลเฝ้าระวัง สังเกต และตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมีโรคฝีดาษวานร Mpox clade I ระบาด

ต่อเนื่อง



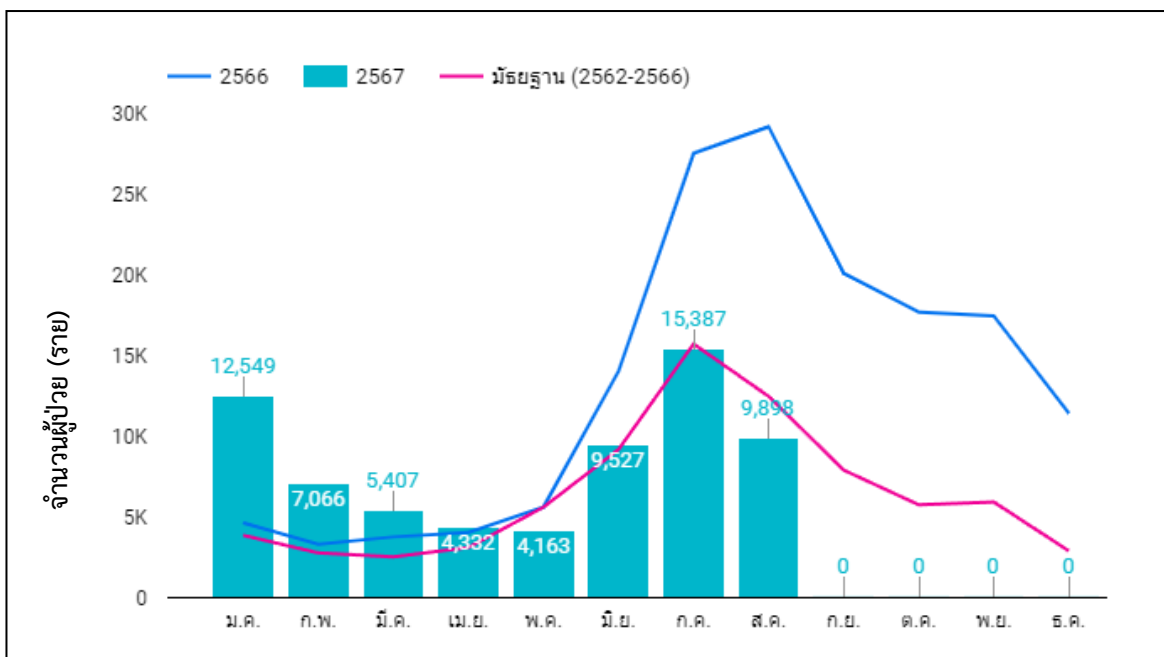
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2567

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 31 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 และชาวน้ำ รวมทั้งมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

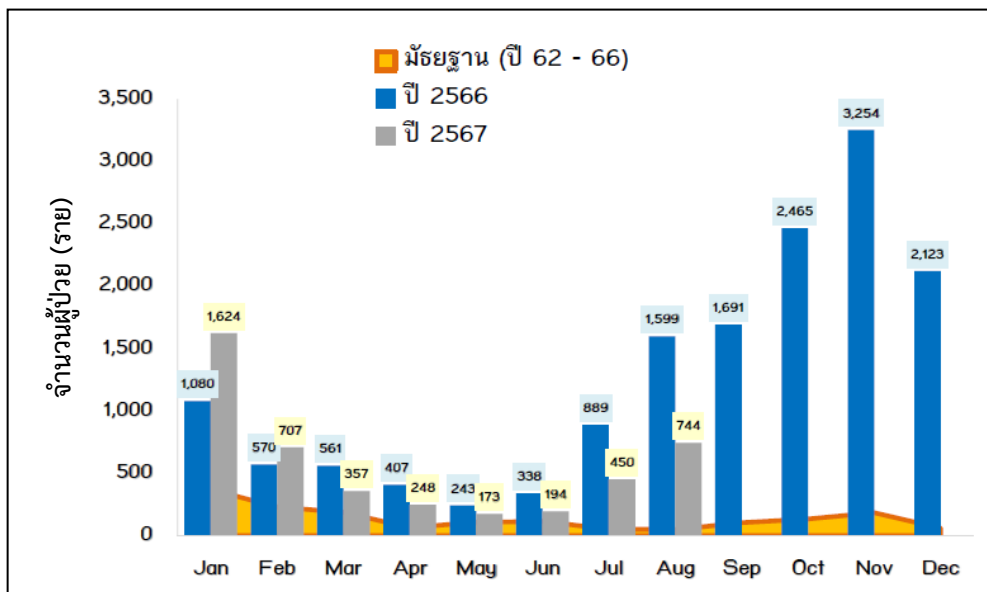
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 68,329 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,076 ราย) อัตราป่วย 103.3 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2566) 2.9 เท่า และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (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 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 4,350 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 81.8 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วงนี้เป็นฤดูฝนคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 440.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตพระนคร อัตราป่วย 256.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 174.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 160.3 ต่อประชากรแสนคน และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 139.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

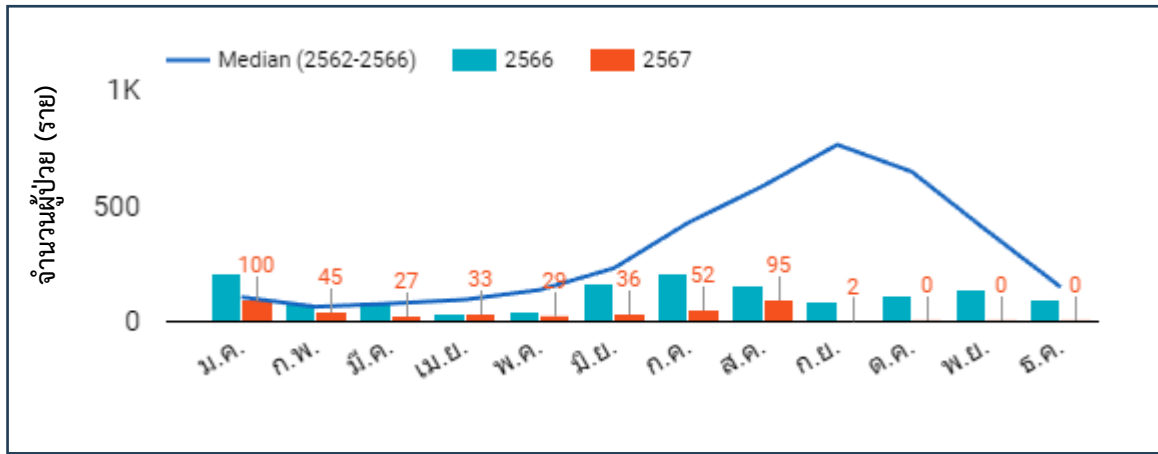


รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้วัดช้อยงลาย

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 400 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 10 ราย) อัตราป่วย 0.6 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2566) 2.4 เท่า (ดังรูปที่ 4) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดหนองคาย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดแพร่, จังหวัดเลย และจังหวัดชลบุรี ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ

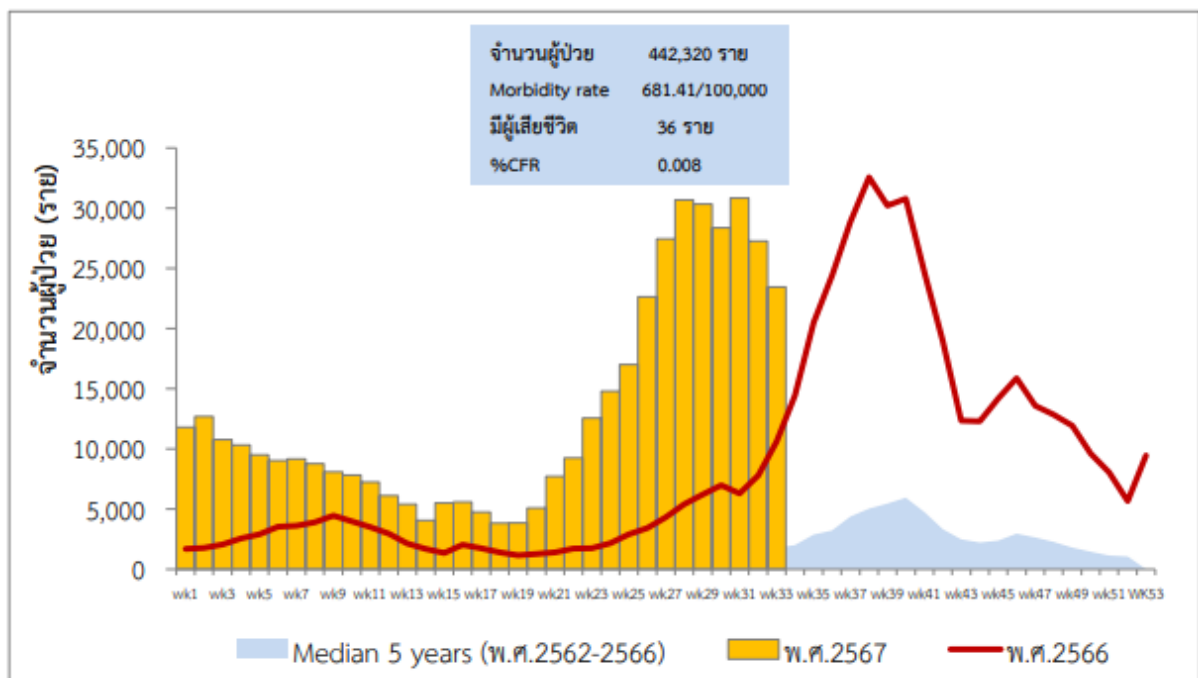
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 142 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 2.6 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้วัดช้อยงลายมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) เขตที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี จำนวน 12 ราย รองลงมา คือ เขตบางซื่อ จำนวน 10 ราย, เขตธนบุรี จำนวน 8 ราย, เขตบางแค จำนวน 7 ราย และเขตภาษีเจริญ จำนวน 6 ราย ตามลำดับ



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กอโรคติดต่ออนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

2.4 สถานการณ์โรคไข้วัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 31 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, จังหวัดสมุทรปราการ, จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดละ 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสุโขทัย, จังหวัดกาฬสินธุ์, จังหวัดพังงา, จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้วัดใหญ่ชนิด A จำนวน 28 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่มัแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 75,654 ราย อัตราป่วย 1,376.8 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.005 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,734 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,273 ราย, เขตบางกะปิ จำนวน 3,147 ราย, เขตสวนหลวง จำนวน 3,133 ราย และเขตภาษีเจริญ จำนวน 3,071 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20 - 49 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ (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) และในสัปดาห์นี้ได้รับรายงาน เหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 เหตุการณ์ เกิดขึ้นที่โรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วย ที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณา เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยง โดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์ เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติ การเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยง ที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณี พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคไข้วัดซ้อยุงลาย จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคไข้วัดซ้อยุงลาย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลา เดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคย เกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดซ้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่ สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำ มาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรรีบบำบัด ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ -ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุขุนทด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวณัชชาภัทร	ชณาชล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม