



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 41 (ระหว่างวันที่ 13 - 19 ตุลาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	5 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพกลาง 1 ราย โซนกรุงเทพเหนือ 1 ราย ต่างจังหวัด 2 ราย	2 ราย (Detected)	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
อหิวาตกโรค (Cholera)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนเหนือ	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนเหนือ	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 13 - 19 ตุลาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 2 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย รายแรก อายุ 31 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่นและตุ่มหนอง บริเวณแขน และทวารหนัก รายที่สอง อายุ 45 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่นและตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ จากการสอบถามข้อมูลปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า โดยไม่ได้ป้องกัน

1.2 โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 68 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลเวชการุณรัศมี เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 ให้ประวัติเดินทางไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่นครเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย (ระหว่างวันที่ 6 - 14 ตุลาคม 2567) และดื่มนมแพะ แพทย์สงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่สถาบันบำราศนราดูร ผลไม่พบเชื้อ

1.3 อหิวาตกโรค (Cholera) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 30 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2567 ด้วยอาการถ่ายเหลวมากกว่า 10 ครั้งใน 1 ชั่วโมง และอาเจียน เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเจ้าพระยา เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อ Vibrio cholerae อยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม และรอผลการตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ

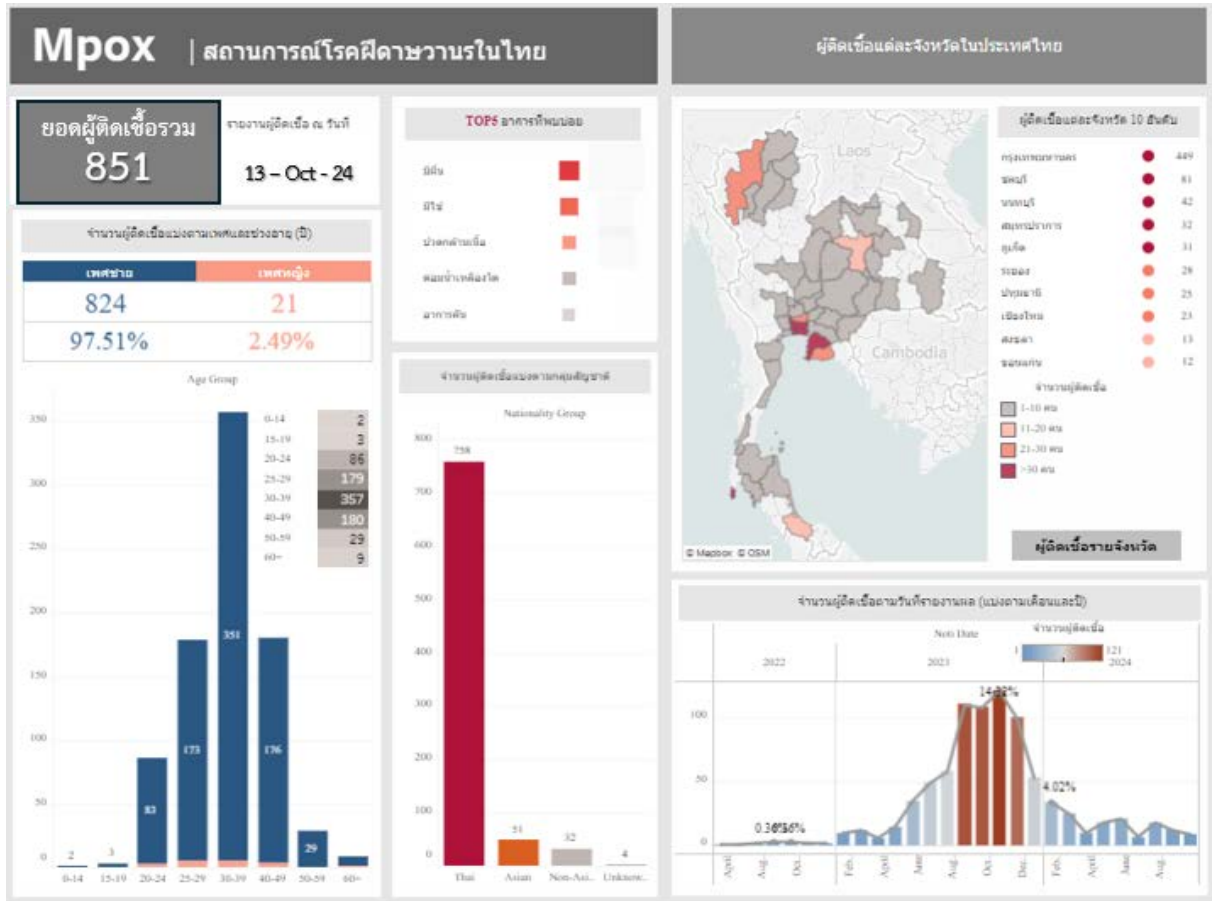
1.4 โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลกลางว่าพบผู้ป่วยสงสัยทารกศีรษะเล็ก (Microcephaly) จำนวน 1 ราย เกิดเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567 น้ำหนักแรกคลอด 2,105 กรัม อายุครรภ์ขณะคลอด 38 สัปดาห์ วัดขนาดรอบศีรษะแรกคลอดได้ 31.5 เซนติเมตร ในขณะที่มารดาตั้งครรภ์พักอยู่ที่แขวงบางยี่เรือ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร แพทย์สงสัยติดเชื้อไวรัสซิกา จึงเก็บตัวอย่างเลือด และปัสสาวะส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

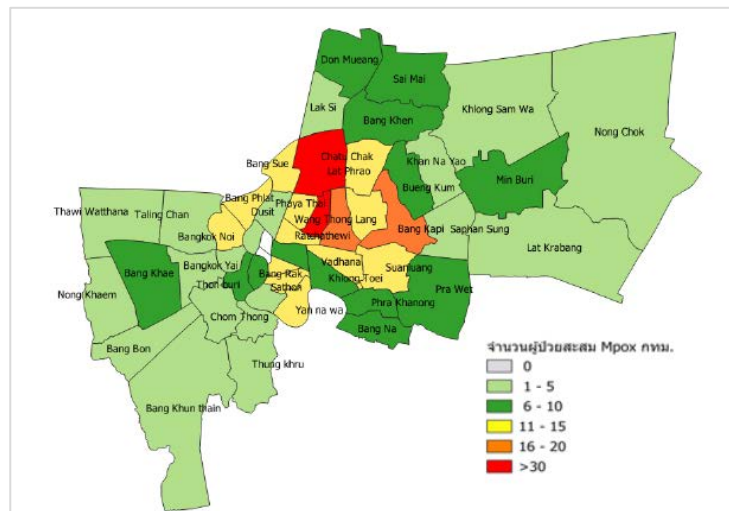
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 851 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 162 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่ 5 ราย จากจังหวัดระยอง จำนวน 1 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย และกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ราย (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยและผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการ ตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 59 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 74.6 ต่างชาติ ร้อยละ 25.4 เป็นเพศชาย จำนวน 58 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 83.1 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 69.5 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.0 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 13 ตุลาคม 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

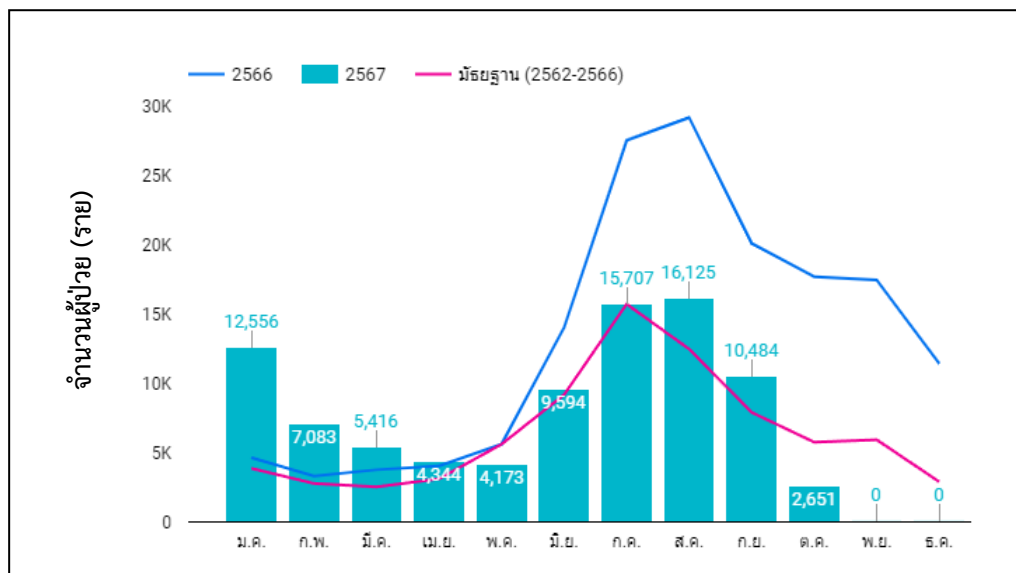


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคฝีดาษวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย
ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 19 ตุลาคม 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

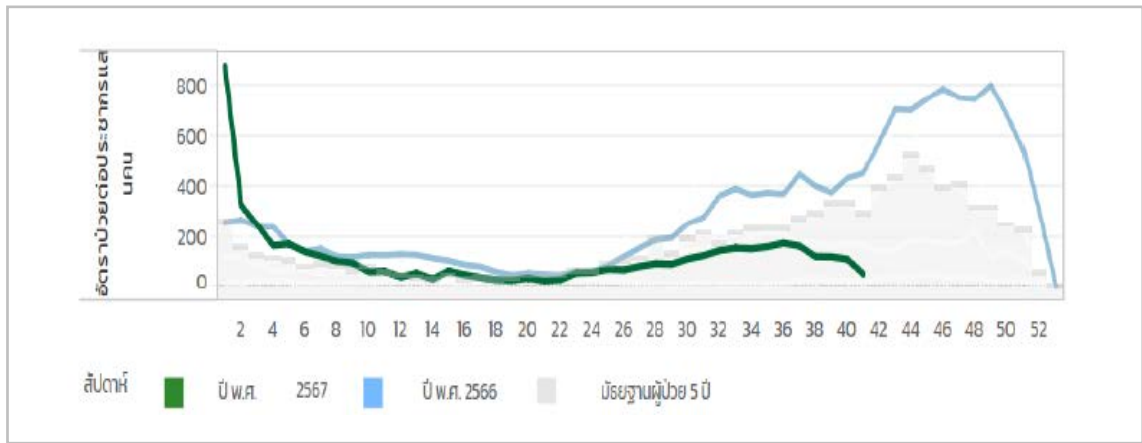
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 16 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 88,133 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,709 ราย) อัตราป่วย 133.1 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 1.9 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดพิจิตร, จังหวัดลำพูน, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดปัตตานี และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 88 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 อัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกี 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา คือ DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 4,941 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 94.8 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเป็นฤดูฝน คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 505.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 189.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตวัฒนา อัตราป่วย 148.6 ต่อประชากรแสนคน, เขตบึงกุ่ม อัตราป่วย 146.8 ต่อประชากรแสนคน และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 144.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

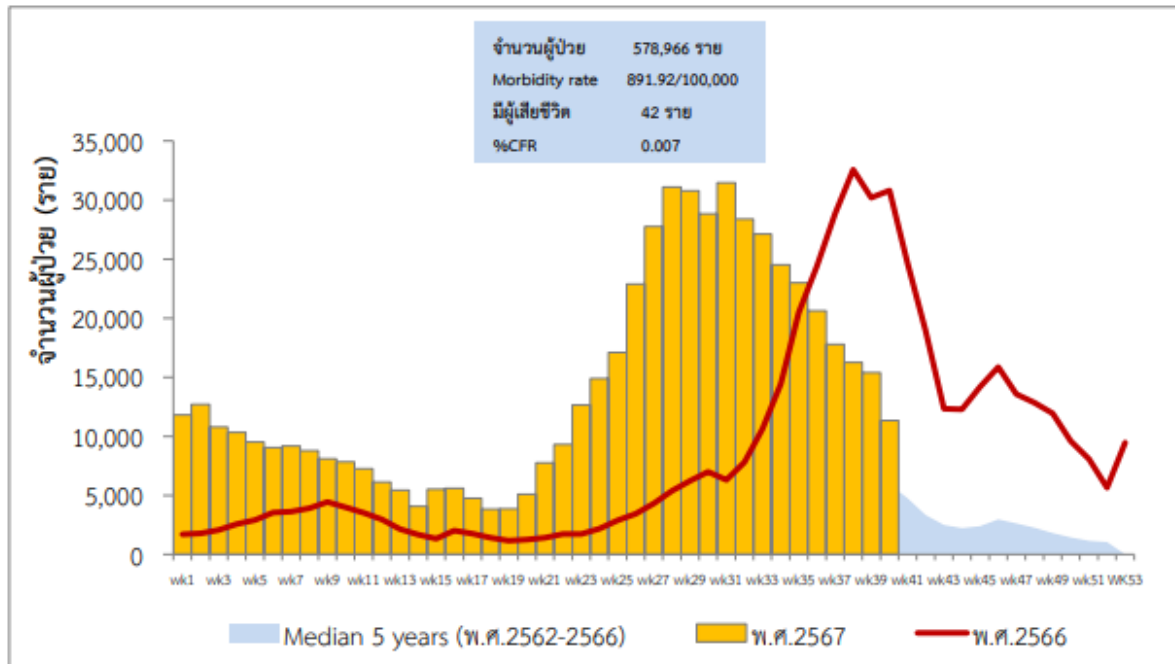


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 578,966 ราย อัตราป่วย 891.9 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 42 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 13 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 7 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ราย, จังหวัดปทุมธานี 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 0.007 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 38 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 82,721 ราย อัตราป่วย 1,629.8 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.005 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 6,790.8 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 5,252.4 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 4,476.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางรัก อัตราป่วย 4,297.4 และเขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 3,599.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 4 ปี), กลุ่มวัยเรียน (อายุ 5 - 14 ปี) และกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 20 - 49 ปี) ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่าย ของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 41 (ระหว่างวันที่ 13 - 19 ตุลาคม 2567) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งตรวจทั้งสิ้น จำนวน 112 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 25.0), ชนิด A/H3N2 จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 66.7), ชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.7) และชนิด B จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 16.7) และอยู่ระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 48 ราย

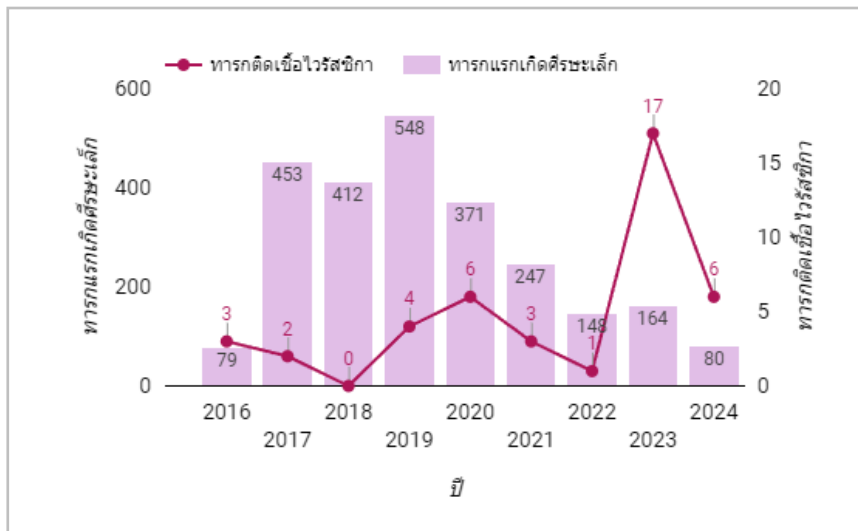


รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

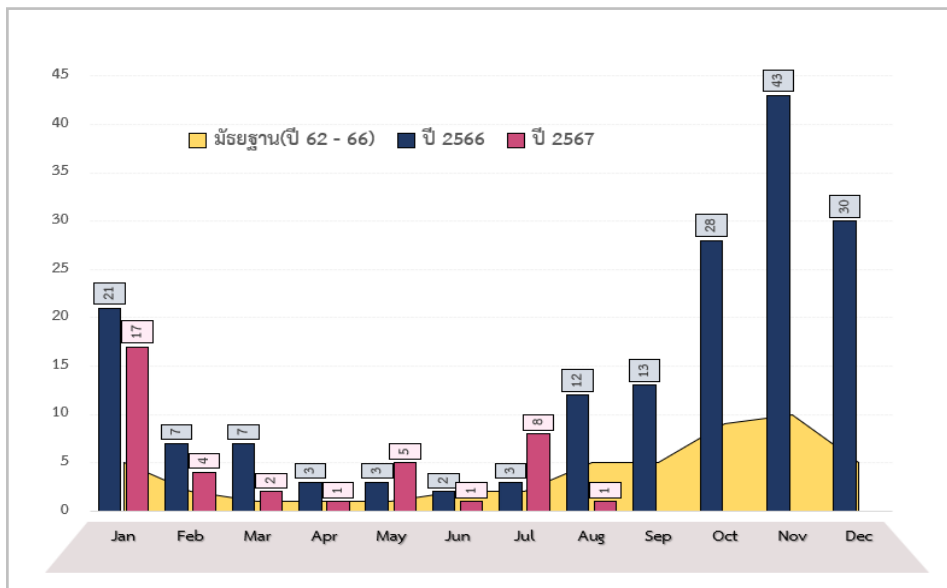
2.4 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus Disease)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 326 ราย อัตราป่วย 0.49 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 25 – 44 ปี (ร้อยละ 46.1) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร (จำนวน 39 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (จำนวน 31 ราย), จังหวัดสุรินทร์ (จำนวน 29 ราย), จังหวัดชลบุรี (จำนวน 28 ราย) และจังหวัดสระบุรี (จำนวน 25 ราย) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาทารกแรกเกิดศีรษะเล็ก (Microcephaly) มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 80 ราย ตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสซิกา จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Attack rate) ร้อยละ 7.5 (ดังรูปที่ 6)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 39 ราย อัตราป่วย 0.70 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยทำงาน อายุ 25 – 54 ปี (ร้อยละ 71.8) ในปี 2567 มีจำนวนผู้ป่วยสะสมเท่ากับ 39 ราย ซึ่งพบมากสุดในเดือนมกราคม จำนวน 17 ราย รองลงมาเดือนกรกฎาคม จำนวน 8 ราย และเดือนพฤษภาคม จำนวน 5 ราย ตามลำดับ (ดังรูปที่ 7) เขตที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตพญาไท (อัตราป่วย 6.2 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ เขตบางกะปิ (อัตราป่วย 4.2 ต่อประชากรแสนคน), เขตปทุมวัน (อัตราป่วย 2.5 ต่อประชากรแสนคน), เขตห้วยขวาง (อัตราป่วย 2.4 ต่อประชากรแสนคน) และเขตบางนา (อัตราป่วย 2.3 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 41 ระหว่างวันที่ 13 - 19 ตุลาคม 2567 ได้รับรายงานจากสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครว่า พบผู้ป่วยสงสัยทารกศีรษะเล็กจากการติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวน 2 เหตุการณ์



รูปที่ 6 แสดงจำนวนเด็กทารกแรกเกิดต้อประสาทหูเปรียบเทียบกับทารกเกิดหูหนวก ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567
 กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค



รูปที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อหูหนวก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 จำแนกรายเดือน
 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 25625 -2566)

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วย มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ซักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยซักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ซักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรซักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไขเลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขเลือดออก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งช่วงนี้เป็นฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุกลง (โรคไขเลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้อยุกลง) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไขปวดข้อยุกลง ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 เน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุกลง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไขเลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

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

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2567]
<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสซิกา พ.ศ. 2567 ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2567]
https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/p_qi24bb5udd
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวชนันพร	จันนุ้ย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวระชาธร	อภิญญาวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวริญญาภัทร์	หลาบคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม