



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 39 (ระหว่างวันที่ 29 กันยายน – 5 ตุลาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพใต้	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคมาลาเรีย (Malaria)	2 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้ 1 ราย โซนกรุงเทพใต้ 1 ราย	2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไข้เลือดออกลาสซา (Lassa Hemorrhagic fever: LHF)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนเหนือ	325 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 กันยายน – 5 ตุลาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติจีน อายุ 39 ปี ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า รวมทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 จึงทำให้มีผู้ป่วยสงสัยเข้ามารับการรักษาในสถานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

1.2 โรคมาลาเรีย (Malaria) ได้รับรายงานจากกองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ว่าพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 2 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 46 – 53 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 10 – 17 กันยายน 2567 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Thick & Thin Film) พบเชื้อ Plasmodium vivax ที่อยู่ขณะป่วย คือ เขตบางขุนเทียน และเขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร รายละเอียดอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคเพิ่มเติม

1.3 โรคไข้เลือดออกลาสซา (Lassa Hemorrhagic fever: LHF) พบผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 47 ปี สัญชาติโตโก ทวีปแอฟริกา มีประวัติได้รับวัคซีนไข้เหลือง และใช้สมองอ๊กเสบ เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567 โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (ควบคุมโดยการฉีดอินซูลิน) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2567 ด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เจ็บคอ ถ่ายเหลว ทานอาหารไม่ได้ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพ เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567 ผลการตรวจเบื้องต้น พบ WBC = 4,860 cell/ml, Plt = 165,000 cell/mm³, HCT 32.2%, Hb 11.3 (g/dL) ต่อมาผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น จึงมารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2567 เบื้องต้นแพทย์สงสัยโรคไข้เลือดออกลาสซา และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จึงได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

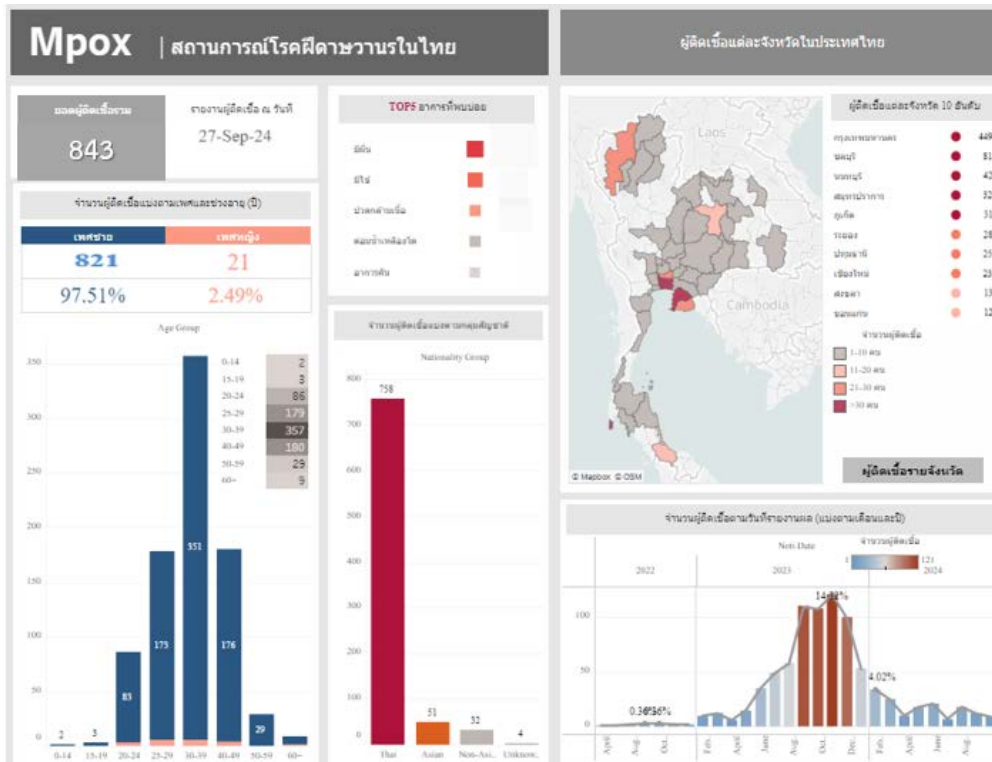
1.4 โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ได้รับแจ้งจากสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2567 เวลา 11.45 น. ว่าพบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 325 ราย (นักเรียน 316 ราย และเจ้าหน้าที่ 9 ราย) คิดเป็นอัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 18.9 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน จำนวน 4 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และถ่ายเหลว โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 1 – 2 ตุลาคม 2567 เมื่อพิจารณาอัตราป่วย (Attack Rate) จำแนกตามระดับชั้นเรียน พบว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 สูงที่สุด (ร้อยละ 23.3) รองลงมา คือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 (ร้อยละ 22.7) และชั้นอนุบาล 2 (ร้อยละ 20.1) ตามลำดับ จากการซักประวัติผู้ป่วยเพิ่มเติม สันนิษฐานว่าอาหารที่สงสัย เป็นแหล่งโรคในการระบาดครั้งนี้ คือ กระจ่างปลา ซึ่งเป็นรายการอาหารมื้อกลางวันในวันที่ 1 ตุลาคม 2567 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่า ยอดคะปรัวที่เป็นส่วนประกอบในกระจ่างปลามีกลิ่นผิดปกติ และรสชาติเปรี้ยว ทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (IT) เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน 17 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน สะสม จำนวน 843 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.51 เพศหญิง ร้อยละ 2.49 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 152 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน รายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้สัปดาห์ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย จากกรุงเทพมหานคร (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวังและติดตาม สถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่น อาการคล้าย ฝีดาษวานร ซักประวัติหากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองเพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติ สัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกาที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐ ประชาธิปไตยคองโก และประเทศที่อยู่รอบๆ จำนวน 4 ประเทศที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วย ได้แก่ ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 55 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 74.5 ต่างชาติ ร้อยละ 25.5 เป็นเพศชาย จำนวน 54 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 76.4 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 69.1 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.0 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานคร และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตห้วยขวาง เขตจตุจักร เขตบางกะปิ และเขตดินแดง เป็นต้น

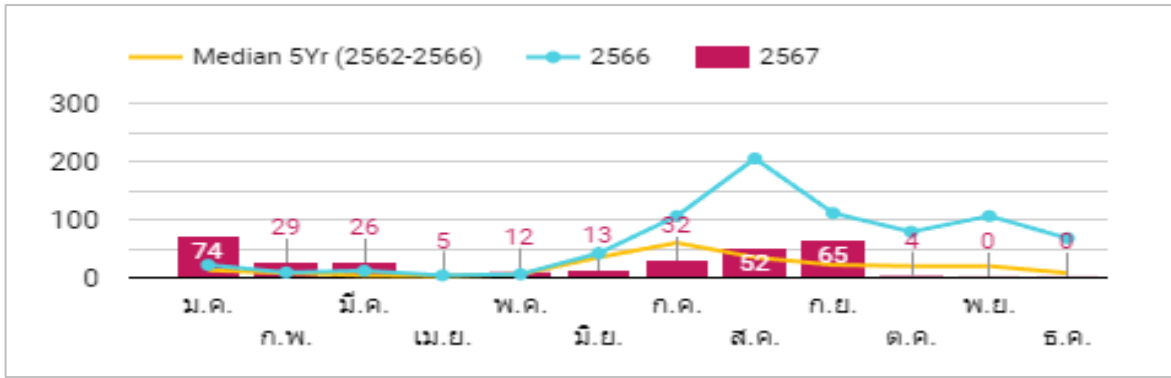


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 5 ตุลาคม 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

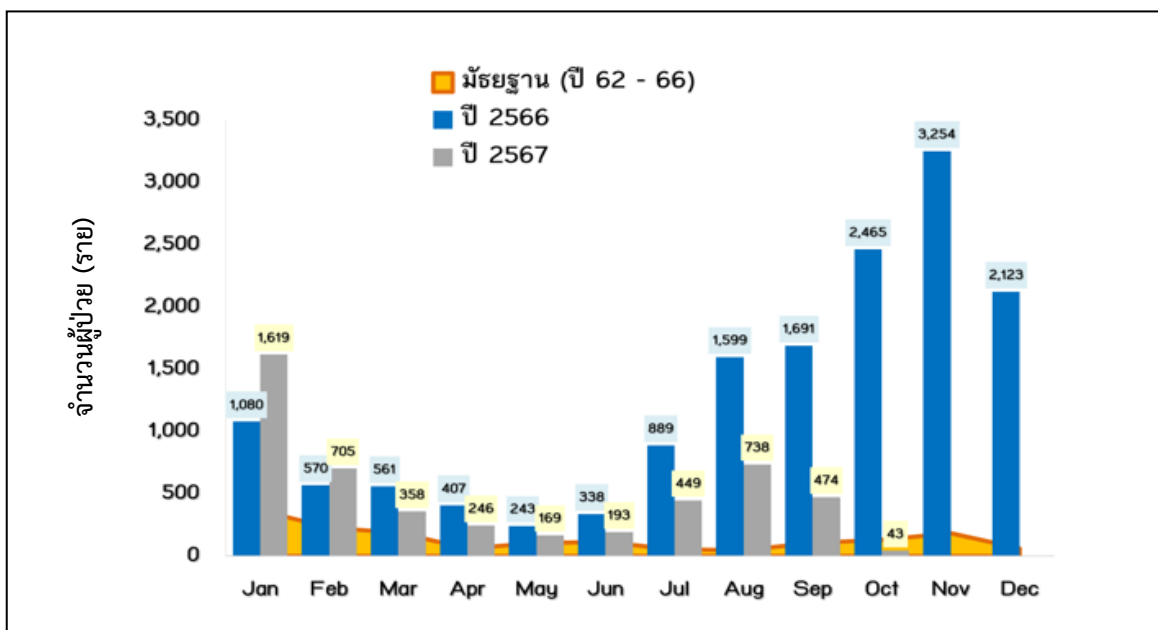
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 5 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 84,434 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 2,219 ราย) อัตราป่วย 127.4 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2567 น้อยกว่า พ.ศ. 2566 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 1.3 เท่า (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดพิจิตร, จังหวัดลำพูน, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดปัตตานี และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 84 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.1 อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 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 ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 5,122 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 93.2 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศ เป็นฤดูฝน คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจจะเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตพระนคร อัตราป่วย 430.0 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 408.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 170.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 152.6 ต่อประชากรแสนคน และเขตบางกะปิ อัตราป่วย 151.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค

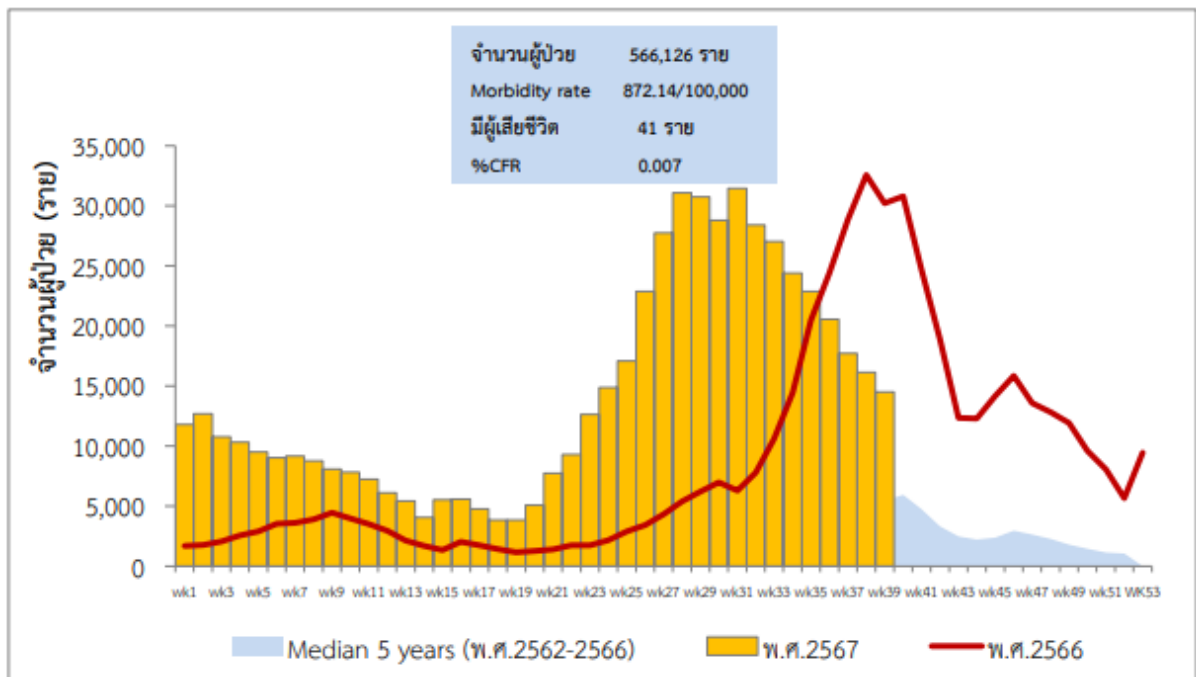


รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 566,126 ราย อัตราป่วย 872.1 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 41 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 13 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 6 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 37 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 89,442 ราย อัตราป่วย 1,525.8 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 4 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.005 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,871 ราย รองลงมา คือ เขตสวนหลวง จำนวน 3,431 ราย, เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,415 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 3,318 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 3,282 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 4 ปี), กลุ่มวัยเรียน (อายุ 5 - 14 ปี) และกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 20 - 49 ปี) ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 39 (ระหว่างวันที่ 29 กันยายน - 5 ตุลาคม 2567) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งตรวจทั้งสิ้น จำนวน 116 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 20.6), ชนิด B จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 50.0), ชนิด A/H1N1(2009) จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 35.7) และชนิด A/H3N2 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 14.3) และอยู่ระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 48 ราย



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

2.4 สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 103,919 ราย อัตราป่วย 160.1 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสุรินทร์ (อัตราป่วย 463.1 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ จังหวัดอุบลราชธานี (อัตราป่วย 371.5 ต่อประชากรแสนคน), จังหวัดมุกดาหาร (อัตราป่วย 331.5 ต่อประชากรแสนคน), จังหวัดนครนายก (อัตราป่วย 313.5 ต่อประชากรแสนคน) และจังหวัดพะเยา (อัตราป่วย 269.3 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ตามลำดับ กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 9,760 ราย อัตราป่วย 182.0 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 26.6) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี (ร้อยละ 20.9), กลุ่มอายุ 0 - 9 ปี

(ร้อยละ 13.3) และกลุ่มอายุ 49 – 59 ปี (ร้อยละ 12.7) ตามลำดับ เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ รองลงมา คือ เขตหนองจอก, เขตบางแค, เขตจตุจักร, เขตลาดพร้าว และเขตบางเขน ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 39 ระหว่างวันที่ 29 กันยายน – 5 ตุลาคม 2567 ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) ในสถานศึกษา ที่เข้าเกณฑ์ DCIR, SAT SMEs และเกณฑ์สอบสวนโรค

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วย มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องขึ้นไปในเรื่องพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่องจากจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก และโรคไข้วัดช้อยงลาย จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออก และโรคไข้วัดช้อยงลาย มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้วัดช้อยงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้วัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้วัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ทักษสถานหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้วัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำ มาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรรีเช็ค

ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคอาหารเป็นพิษ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง คาดว่าจะพบผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงต่อเนื่อง เนื่องจากมักพบจำนวนผู้ป่วยสูงในช่วงต้นปี ระหว่างเดือน มกราคม - มีนาคม โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกันเกือบทุกปี ผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ถ่ายอุจจาระเหลว ถ่ายเป็นน้ำหรือมีมูกเลือด ร่วมกับอาการอื่นๆ เช่น ปวดศีรษะ คอแห้งกระหายน้ำ และอาจมีไข้ได้ ผู้ป่วยสามารถแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ผ่านทางอุจจาระและอาเจียน ส่วนใหญ่มักเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในกลุ่มคนที่มีการรับประทานอาหารและน้ำร่วมกัน การช่วยเหลือเบื้องต้นควรให้จิบสารละลายเกลือแร่ โอ อาร์ เอส บ่อยๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว ทั้งนี้แนะนำประชาชน ควรเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด รูป รส กลิ่น สี ไม่ผิดปกติ ล้างทำความสะอาดก่อนนำมาปรุงประกอบอาหาร ด้วยความร้อนให้สุกอย่างทั่วถึง ยึดหลัก “สุก ร้อน สะอาด”

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 5 ตุลาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
5. ข้อมูลสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ [เข้าถึงวันที่ 5 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
นางสาวชนันพร	จันนุ้ย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวระชาธร	อภิญญาวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวริญญาภัทร์	หลาบคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม