



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 48 (ระหว่างวันที่ 1 - 7 ธันวาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	25 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคไอกรน (Pertussis)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 - 7 ธันวาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัย จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 22 ปี โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ มีผื่น และตุ่มหนอง บริเวณแขน ขา ใบหน้า และลำตัว มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันกับคนแปลกหน้า ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ

1.2 โรคอาหารเป็นพิษ (Food Poisoning) ได้รับแจ้งจากสำนักโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม 2567 ว่าพบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตปทุมธานี กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 25 ราย จากจำนวนนักเรียนทั้งหมด 1,181 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (Attack Rate) ร้อยละ 2.12 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD Cases) ที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์ จำนวน 7 ราย แพทย์วินิจฉัย ติดเชื้อโนโรไวรัส จำนวน 1 ราย ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อก่อโรคที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จำนวน 7 ตัวอย่าง ได้แก่ น้ำดื่ม และน้ำใช้ในการปรุงประกอบ จำนวน 3 ตัวอย่าง, อาหาร จำนวน 2 ตัวอย่าง และ Rectal Swab แม่ครัว จำนวน 2 ตัวอย่าง อยู่ระหว่างการรอผลตรวจ

1.3 โรคปอดอักเสบ (Pneumonia) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 21 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ ไอ แน่นหน้าอก เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลชลบุรี เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567 ต่อมาผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น มีอาการเหนื่อยมากขึ้น แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งตัวมารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567 ผลการตรวจ Chest X-ray พบ Infiltration at both Lung และผลการตรวจเพาะเชื้อ พบ Streptococcus pneumoniae รายงานผลเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2567

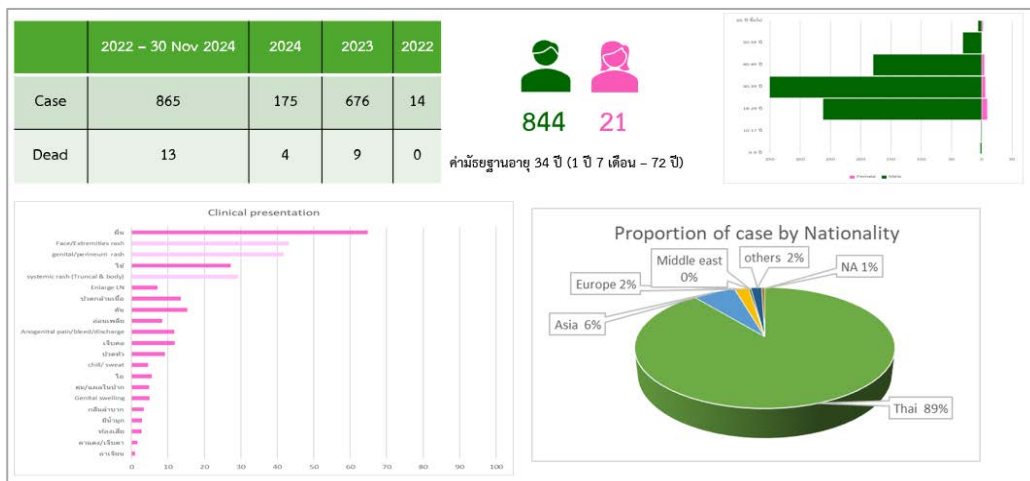
1.4 โรคไอกรน (Pertussis) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 11 ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วย เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 ด้วยอาการไข้ ไอแห้ง ๆ เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลธนบุรีทวีวัฒนา เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2567 เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลพบเชื้อ Bordetella Pertussis ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว และให้ยา Prophylaxis จำนวน 5 ราย พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

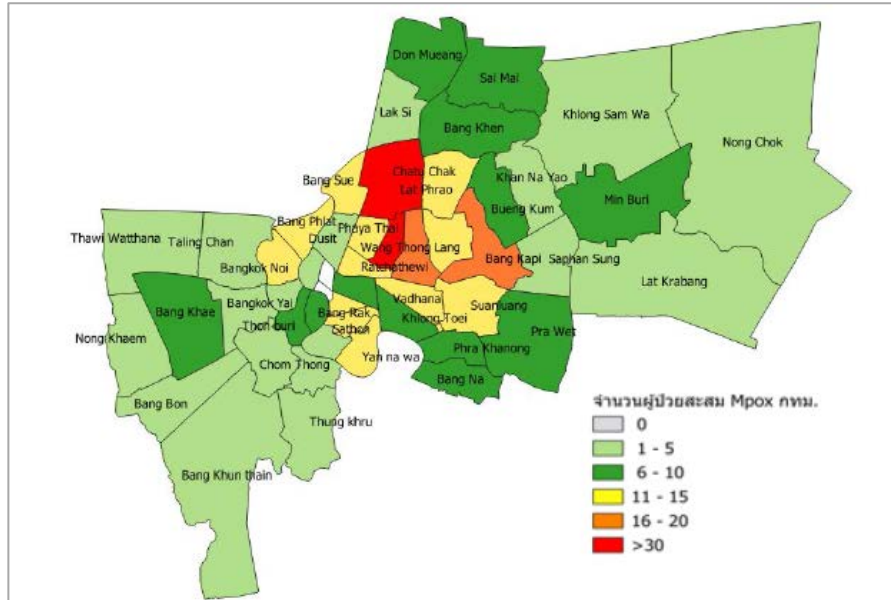
2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 865 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 173 ราย เสียชีวิต จำนวน 4 ราย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง ซึ่งในสัปดาห์ที่ผ่านมา ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ (ดังรูปที่ 1) กรมควบคุมโรคจึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลดำเนินการเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด สังเกตตรวจจับ และซักประวัติผู้ป่วยที่มีอาการตุ่มผื่นคล้ายฝีดาษวานร รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมี Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบุรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา หากสงสัยให้รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 65 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 73.4 ต่างชาติ ร้อยละ 26.6 เป็นเพศชาย จำนวน 64 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 79.7 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 71.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.8 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง โซนกรุงเทพใต้ และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตจตุจักร เขตห้วยขวาง เขตบางกะปิ เขตวัฒนา เขตวังทองหลาง และเขตดินแดง เป็นต้น (ดังรูปที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 7 ธันวาคม 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

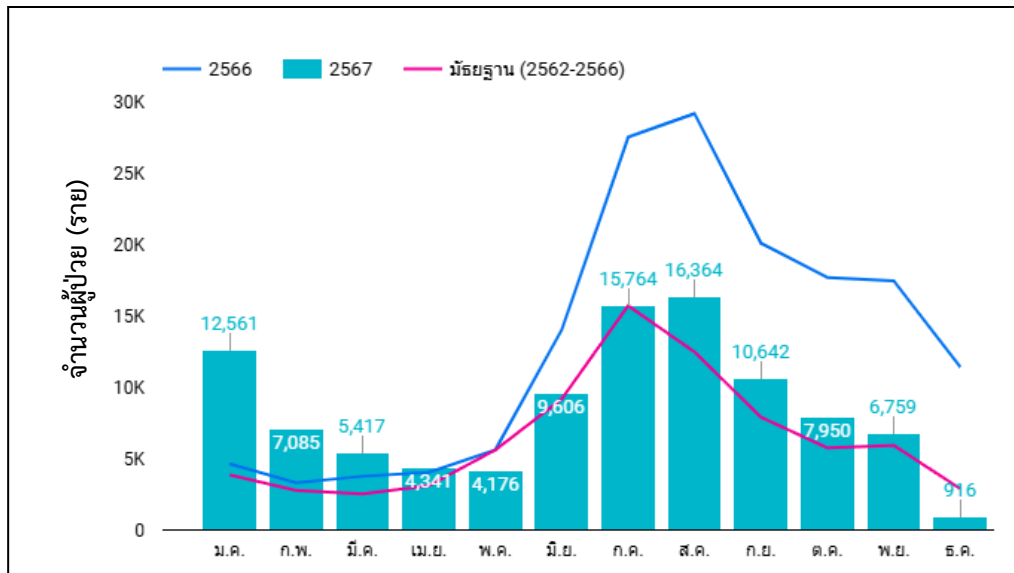


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยยืนยันสะสมโรคไข้ตาชวานร กรุงเทพมหานคร จำแนกตามที่อยู่ขณะป่วย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 – 7 ธันวาคม 2567 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

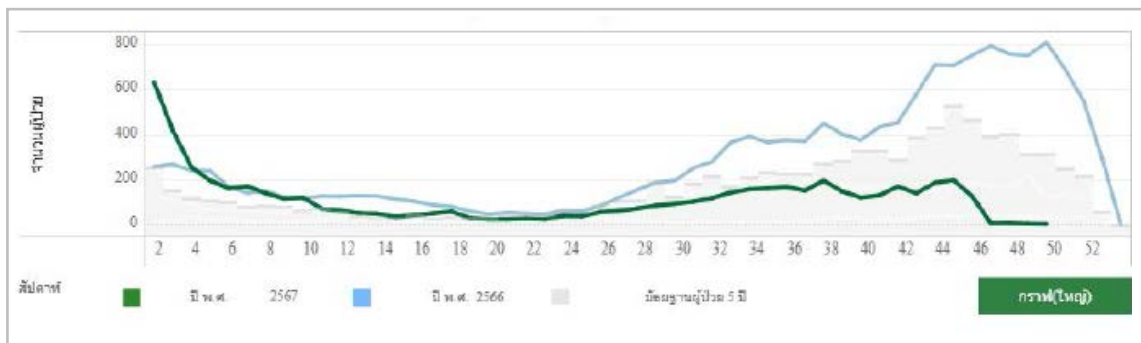
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 100,593 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 1,647 ราย) อัตราป่วย 151.8 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 2.5 เท่า และมากกว่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.1 เท่า (ดังรูปที่ 3) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดพัทลุง, จังหวัดนราธิวาส, จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 105 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.1 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 7 ธันวาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 5,706 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 103.5 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนมกราคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญสภาพภูมิอากาศเข้าสู่ฤดูหนาว คาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกจะลดลง (ดังรูปที่ 4) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,044.4 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 522.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 313.5 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 305.1 ต่อประชากรแสนคน และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 264.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



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

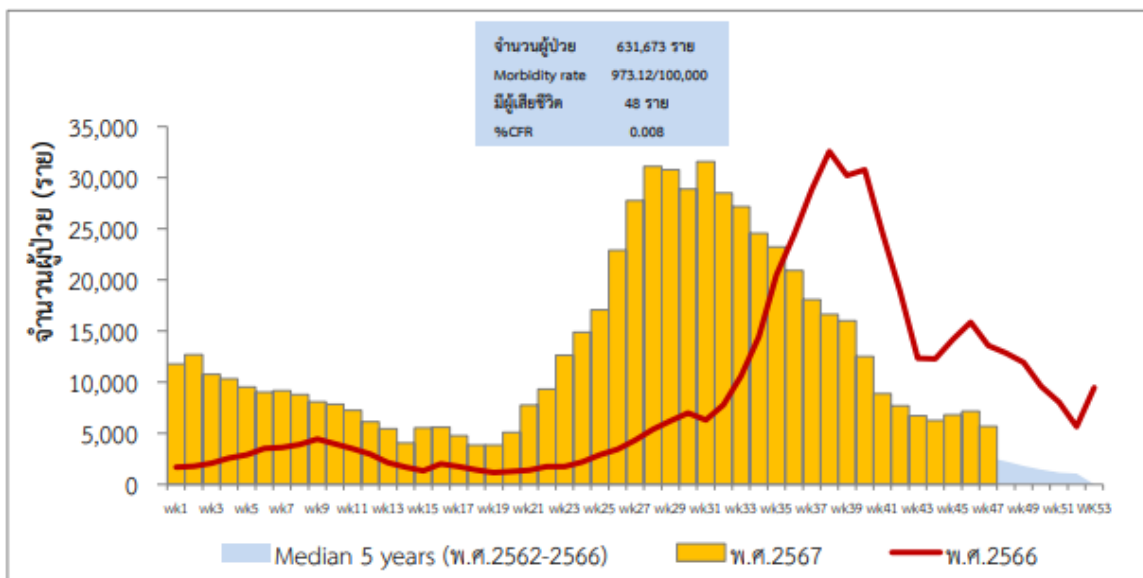


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 – 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 631,673 ราย อัตราป่วย 973.1 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 48 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 14 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 8 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 ราย, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 3 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 2 ราย, จังหวัดปทุมธานี จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดลำปาง จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา จำนวน 1 ราย, จังหวัดสระบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 43 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 3 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 5)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance) ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 92,172 ราย อัตราป่วย 1,751.4 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 5 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.058 เขตที่พบอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี อัตราป่วย 10,627.6 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตบางรัก อัตราป่วย 9,728.3 ต่อประชากรแสนคน, เขตพญาไท อัตราป่วย 7,950.9 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางนา อัตราป่วย 7,673.8 และเขตวัฒนา อัตราป่วย 6,804.6 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 5 - 14 ปี) และกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0 - 4 ปี) ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวม จากโรงพยาบาลเครือข่าย ของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐฯ ด้านสาธารณสุข ในสัปดาห์ที่ 47 (ระหว่างวันที่ 24 - 30 พฤศจิกายน 2567) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยจากโรงพยาบาลเครือข่าย ส่งตรวจทั้งสิ้น จำนวน 98 ราย พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 7.1), ชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 42.8), ชนิด B จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 42.8) และชนิด A/H3N2 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 14.3) และอยู่ระหว่างการรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 20 ราย



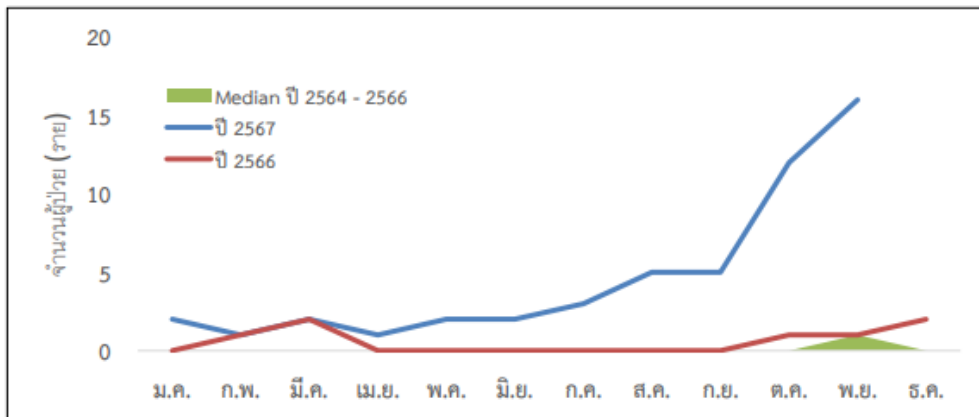
รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

2.4 สถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis)

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 1,186 ราย อัตราป่วย 1.8 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 2 ราย อัตราตาย 0.2 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 69.1) รองลงมา เป็นกลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 13.4) และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 5.0) จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดยะลา (จำนวน 619 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี (จำนวน 244 ราย), จังหวัดนราธิวาส (จำนวน 215 ราย), จังหวัดสงขลา (จำนวน 94 ราย) และกรุงเทพมหานคร (จำนวน 51 ราย) ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาในรูปแบบดิจิทัล (D506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 51 ราย อัตราป่วย 1.0 ต่อประชากรแสนคน ไม่พบรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี (ร้อยละ 28.6) รองลงมา คือ กลุ่มเด็กวัยเรียน อายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 18.4), เด็กเล็ก อายุ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 16.3) และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.8)

ตามลำดับ เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไทรานสูงที่สุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางกะปิ (จำนวน 5 ราย) รองลงมา คือ เขตสะพานสูง (จำนวน 4 ราย), เขตบางกอกน้อย (จำนวน 4 ราย), เขตบางกอกใหญ่ (จำนวน 3 ราย), เขตจอมทอง (จำนวน 3 ราย) และเขตป้อมปราบศัตรูพ่าย (จำนวน 3 ราย) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไทราน ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าสูงกว่า ปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) (ดังรูปที่ 6) และในสัปดาห์ที่ 48 (ระหว่างวันที่ 1 - 7 ธันวาคม 2567) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย อายุ 11 ปี เป็นเด็กนักเรียน ในพื้นที่เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร ซึ่งทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ของศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ รับผิดชอบ ได้ดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ พร้อมทั้งให้ยา Prophylaxis กับผู้ป่วย รวมทั้งผู้สัมผัสใกล้ชิดในครอบครัว



รูปที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไทราน จำแนกรายสัปดาห์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วย มีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่ม การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่ สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัย ติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยงโดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไป ในเรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทาง เข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และประกาศเป็น ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุนความเสี่ยงที่อาจเกิดการ ติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง ซึ่งอาจจะเพิ่มพฤติกรรม หรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เพราะมีโอกาสเสี่ยงจะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง ดังนั้นขอความร่วมมือให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยผ่านช่องทางแพลตฟอร์มเฝ้าระวังโรคดิจิทัล(DDS) และช่องทาง Event - base surveillance ซึ่งมีความจำเป็น ต่อการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน, ผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยา

3.2 โรคไขเลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขเลือดออก มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน สูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562-2566) เนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย (โรคไขเลือดออก, โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรค ในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้ สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไขออกผื่น ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กทารกแรกเกิดที่มีศีรษะเล็ก และกลุ่ม 608 เน้นย้ำในเรื่องของกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากสงสัยว่ามีอาการไขออกผื่น หรืออาการสงสัยโรคไขเลือดออก / โรคติดเชื้อไวรัสซิกา / โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไขหวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ทักษสถานหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไขหวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 - 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำ มาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรมีวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเสี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคไทริน จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไทริน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี พ.ศ. 2567 มีแนวโน้มสูงกว่าปี พ.ศ. 2566 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2562 - 2566) เนื่องจากโรคไทรินเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรงผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันจะติดเชื้อ และเกิดโรคเกือบทุกรายโรคนี้นับได้บ่อย ในเด็กส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัวซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มากโรคไทริน เป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมากในเด็กเล็ก อาการจะรุนแรงมากและมีอัตราการตายสูงส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้ว โรคนี้นับได้ทุกอายุถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยรุ่นหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแบบไทริน ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทริน นอกจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงาน ในพื้นที่กรุงเทพมหานครก็เป็นอีกสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดของโรคไทรินได้ ดังนั้นในเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี การได้รับวัคซีนป้องกันไทริน 4 - 5 ครั้ง และการสอบสวนควบคุมโรค การติดตามผู้สัมผัสในชุมชน นับเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไทริน เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไทริน ควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2567]
<https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่ กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคไอกรน พ.ศ. 2567 ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2567]
https://dvis3.ddc.moph.go.th/t/DDC_CENTER_DOE/views/DDS2/sheet33?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ - ไข้หวัดนก [เข้าถึงวันที่ 7 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก
<https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทนิภา	บุษนทศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวศศิมา	พุ่มโพธิ์งาม	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม