



สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและ ภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวน ป่วยรวม	จำนวน เสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์ สอบสวนโรค
สงสัยโรค MERS	1 ราย	เพศชาย อายุ 58 ปี ประวัติโรค ประจำตัว : โรคหอบหืด เริ่มป่วย วันที่ 22 ม.ค. 68 รักษาที่ รพ. เกษมราษฎร์รามคำแหงวันที่ 30ม.ค.68 ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย CXR: Normal มีประวัติ 14 วัน ก่อนเดินทางไปประเทศ ซาอุดีอาระเบีย	Positive 0 ราย Negative 1 ราย	-	เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอุจจาระร่วง เขตกรุงเทพใต้	35 ราย	นักเรียนชั้นประถมศึกษา แขวงสวน หลวง เขตโซนกรุงเทพใต้ มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 35 ราย	Pending	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคลิเจียนเนอรี่ เขตกรุงเทพมหานคร	1 ราย	เพศหญิง อายุ 88 ปี เดินทางไปเที่ยว และพักคอนโดฯ ที่เขาใหญ่ มีอาการ ไข้ หายใจเหนื่อย รักษาตรวจพบเชื้อ โรคลิเจียนเนอรี่	Positive 1 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 26 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ พบผู้ป่วยสงสัยโรค MERS จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 58 ปี ประวัติโรคประจำตัว : โรคหอบหืด เริ่มป่วย ตั้งแต่วันที่ 22 มกราคม 2568 เข้ารักษาที่ รพ. เกษมราษฎร์รามคำแหง เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2568 ด้วยอาการ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ หอบเหนื่อย ตรวจ CXR ผลปกติ ให้ประวัติ 14 วันก่อนป่วย ได้อาศัยอยู่หรือเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด ประเทศซาอุดีอาระเบีย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ, ได้รับแจ้งจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร พบนักเรียนโรงเรียนระดับประถมศึกษา บริเวณแขวงสวนหลวง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 35 ราย ดำเนินการสอบสวนโรค เก็บตัวอย่างส่งตรวจอาหาร 3 ตัวอย่าง น้ำดื่ม น้ำใช้ 3 ตัวอย่าง ตรวจ Rectal Swab 5 ตัวอย่าง (รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ) และพบข่าวออนไลน์ 7HD (<https://new.ch7.com/detail/781794> ลงวันที่ 30 มกราคม 2568) ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 88 ปี เดินทางไปเที่ยวเขาใหญ่ และพักอาศัยคอนโดมิเนียมที่ปิดไว้ไม่มีผู้พักอาศัยมาหลายเดือน เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2568 มีอาการไข้ ไอ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย ไม่มีน้ำมูก ไม่เจ็บคอ ไม่ปวดหัว ไม่ปวดตัว เข้าพักรักษาในโรงพยาบาล แผลอำเภอบางช่อง เอกซเรย์ปอดพบผิดปกติที่ปอดข้างซ้ายด้านล่าง ส่งเสมหะย้อมไม่พบเชื้อวัณโรคหรือ

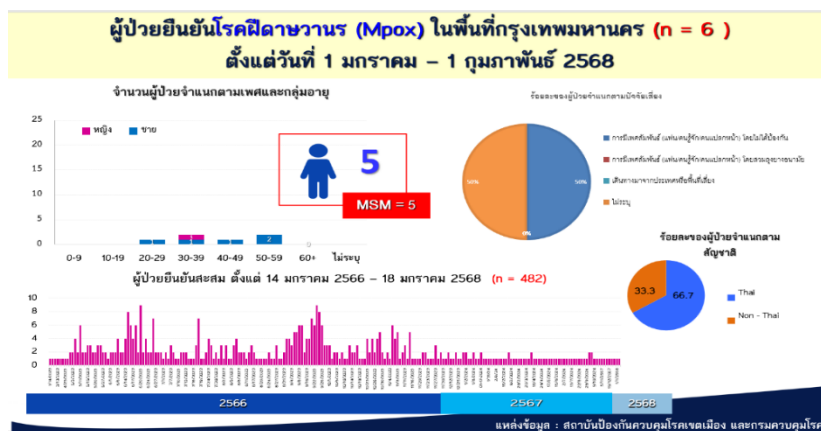
แบบที่เรียย ส่งเลือดเพาะเชื้อไม่ขึ้น ได้ยาปฏิชีวนะอาการไม่ทุเลา ย้ายโรงพยาบาลเอกชน โชนเขตกรุงเทพมหานคร ส่งเลือดตรวจ Legionella pneumophila Antibody IgM positive 1:200 ประสานเจ้าหน้าที่สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค นอกจากนี้ได้รับการประสานจากพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อควบคุมโรค ได้แก่ โรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย โรคหัด จำนวน 1 ราย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อสอบสวนโรคและควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 19 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 869 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.35 เพศหญิง ร้อยละ 2.65 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 7 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง โดยสัปดาห์ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยในพื้นที่จากจังหวัดชลบุรีและ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค ขอแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวัง Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วย Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง 1 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 482 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 87.55 ต่างชาติ ร้อยละ 12.45 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.55 เพศหญิง ร้อยละ 1.45 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 54.98 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 38.80 กลุ่มชาย ร้อยละ 4.98 ผู้หญิง ร้อยละ 1.24 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 76.76 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 52.49 พื้นที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก อยู่บริเวณพื้นที่ โชนกรุงเทพมหานคร และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในระหว่างวันที่ 26 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2568 ไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ยอดผู้ป่วยสะสมในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม สัญชาติไทย ร้อยละ 66.67 ต่างชาติ ร้อยละ 33.33 เป็นเพศชายร้อยละ 83.33 เพศหญิง ร้อยละ 16.67 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (อายุน้อยที่สุด 29 ปี อายุมากที่สุด 54 ปี) ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 83.33 ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 50



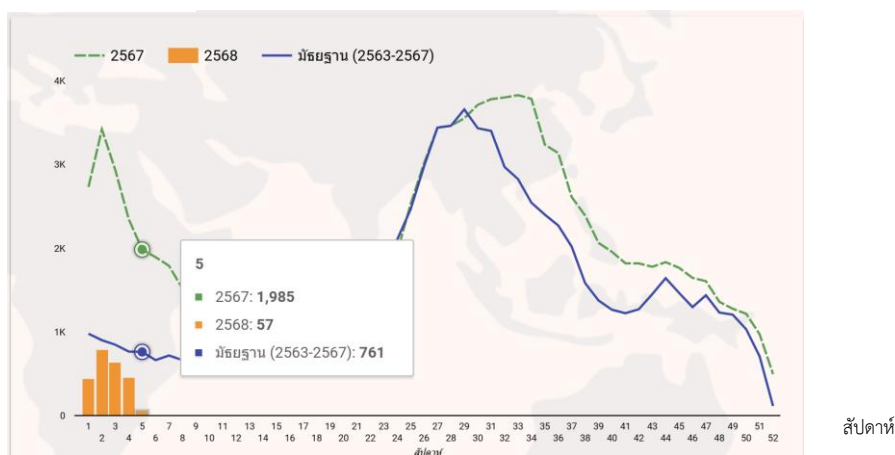
รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2568
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 29 มกราคม 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 2,393 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 650 ราย) อัตราป่วย 3.62 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 5.25 เท่า และน้อยกว่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 1.61 เท่า (ดังรูปที่ 2)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสงขลา, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย 0.10 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 14 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เข้ารับการรักษาล่าช้า มีภาวะอ้วน ตามลำดับ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดยะลา และจังหวัดสงขลา

จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ราย)



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

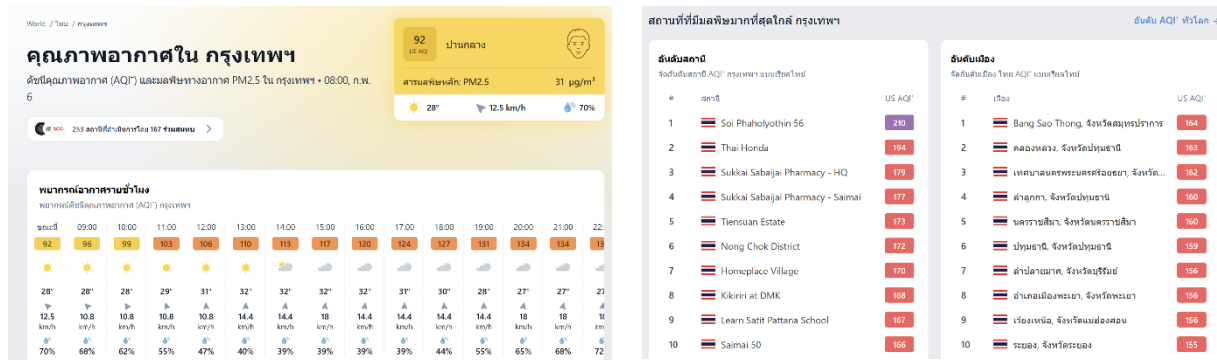
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 328 ราย อัตราป่วย 6.02 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) 2.32 เท่า (ดังรูปที่ 2) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 3)

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 56.78 ต่อแสนประชากร เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 32.52 ต่อแสนประชากร เขตคลองสาน อัตราป่วย 14.52 ต่อแสนประชากร เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 13.49 ต่อแสนประชากร และ เขตสวนหลวง อัตราป่วย 13.33 ต่อแสนประชากร พื้นที่ที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ เขตวัฒนา เขตคลองสาน และเขตตลิ่งชัน

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

3.1 การประเมินความเสี่ยงสถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 โรคและผลกระทบ

ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลคุณภาพอากาศของกรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 รายงานสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง ตรวจวัดได้ 34.5 -63.2 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร พบว่าเกินมาตรฐานอยู่ในระดับสีส้มเริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพ (ค่ามาตรฐานไม่เกิน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร) จำนวน 66 พื้นที่



รูปที่ 5 แสดงคุณภาพอากาศ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 จากฐานข้อมูล IQ Air

<https://www.iqair.com/th/thailand/bangkok>

ในช่วง 3 – 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา บางพื้นที่ของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 สูงเกินค่ามาตรฐาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงหากได้รับมลพิษจากฝุ่นเข้าสู่ร่างกาย อาจทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าประชาชนทั่วไป

มาตรการภายใต้การประกาศเขตพื้นที่ วิกฤติฝุ่น PM 2.5 กระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 1 การลดการสัมผัสฝุ่น PM 2.5

- กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนหน้ากากอนามัยแก่ประชาชนกลุ่มเปราะบาง
- กระทรวงสาธารณสุข จัดเตรียมห้องปลอดฝุ่นในอาคารสถานที่
- ผู้ว่าราชการจังหวัด เปิดศูนย์รองรับการอพยพประชาชน (Shelter) สำหรับกลุ่มเปราะบางและผู้ป่วย

ติดเตียงเข้าพักรักษาตัวที่สถานการณ์ฝุ่น PM 2.5 อยู่ในภาวะปกติ

- ให้ส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และภาคเอกชน พิจารณา Work from Home
- ดกกิจกรรมกลางแจ้ง เพื่อลดการสัมผัสฝุ่น PM 2.5

มาตรการที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยง

- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด แจ้งเตือนประชาชน เมื่อเข้าพื้นที่ฝุ่นเกิน 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ผ่านช่องทางต่างๆ

- ผู้นำชุมชน/ ผู้ใหญ่บ้าน สื่อสารความเสี่ยงผ่านเสียงตามสายทุกวัน

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำกิจกรรมเคาะประตูบ้าน (Knock door) สื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชน

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งเตือนผู้ป่วยโรคที่อาจมีอาการกำเริบจากการสัมผัสฝุ่น PM 2.5 โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้ป้องกันตนเองจากการสัมผัสฝุ่น PM 2.5

มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สุ่มเลือกพื้นที่ เพื่อคัดกรองสุขภาพประชาชนเชิงรุก ด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์และเก็บพิกัดบ้านของผู้ที่ได้รับการคัดกรอง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นำพิกัดจากผู้เข้ารับบริการจากคลินิกมลพิษออนไลน์ ไปดำเนินการคัดกรองสุขภาพประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียง กับผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคหรืออาการจากฝุ่น PM 2.5 ด้วยแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์

มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรับ (เวชกรรมสิ่งแวดล้อม)

- หน่วยบริการสุขภาพ คัดกรองผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคหรืออาการจากฝุ่น PM 2.5 เพื่อเป็นข้อมูลให้แพทย์วินิจฉัยโรค ที่แผนกต่อไปนี้ แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน (ER) แผนกหูดอกจมูก แผนกตา แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม
- หน่วยบริการสุขภาพ ลงรหัสโรค (ICD-10) เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM 2.5 ร่วมกับรหัส Z58.1 ในระบบ HDC/ DDS

มาตรการที่ 5 การแจ้ง ระบบรายงาน และการสอบสวนโรค

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรค หรืออาการจากฝุ่น PM 2.5 แจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา 30 (2)
- สอบสวนโรคเป็นกลุ่มก้อน โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (Env Occ CU) ตามมาตรา 32 และมาตรา 33

- **เจ้าบ้านหรือผู้ควบคุมดูแลบ้าน ผู้ควบคุมดูแลสถานศึกษา หรือผู้ควบคุมดูแลสถานที่อื่นๆ ให้แจ้งแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่พบผู้ที่เป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคหรืออาการจากฝุ่น PM 2.5**

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค จึงขอแนะวิธีปฏิบัติให้ปลอดภัยจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM2.5 โดยการลดการก่อมลพิษและลดกิจกรรมอันเป็นการเพิ่มปริมาณฝุ่นละอองในอากาศ เช่น ลดการใช้รถยนต์ที่มีควันดำ ลดการเผาขยะหรือเผาในที่โล่งแจ้ง การสูบบุหรี่ การจุดธูป หุงต้มด้วยถ่านหรือไม้ฟืน รวมถึงดูแลทำความสะอาดบ้านให้ปลอดฝุ่น โดยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ด และปิดประตู หน้าต่างให้มิดชิด ถ้าไม่จำเป็นไม่ควรออกนอกบ้านหรือทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น ออกกำลังกายหรือทำงานกลางแจ้ง โดยเฉพาะบริเวณหรือเส้นทางที่มีฝุ่นหนาแน่น หากจำเป็นก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง ควรตรวจสอบค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 ที่แอปพลิเคชัน Air4Thai ของกรมควบคุมมลพิษ เพื่อประเมินความเสี่ยงและหาวิธีป้องกันการสัมผัสฝุ่น โดยการสวมหน้ากากป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก และดื่มน้ำให้เยอะๆ เพื่อบรรเทาอาการระคายเคืองคอ แสบคอก นอกจากนี้ผู้ที่เดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ ควรป้องกันตนเองโดยการสวมหน้ากาก แว่นตา เสื้อแขนยาวขาวยาว เพื่อป้องกันฝุ่น เพราะฝุ่นจะทำให้เกิดการระคายเคืองตาและผิวหนังได้

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายสัปดาห์ เมื่อพิจารณาตามวันเริ่มป่วย มีแนวโน้มลดลง แต่ยังต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศ ในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกต ตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายโรคฝีดาษวานร ชักประวัติกรณีพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อชักประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสโรค โดยละเอียด เพื่อการป้องกัน รักษา และเฝ้าระวัง Mpox clade Ib และรายงานผู้ป่วยในระบบ DDS

4.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) ถึงอย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง ให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ห้างสรรพสินค้า, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น อีกทั้งพบมีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่จังหวัด ใกล้เคียง และประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ประเทศญี่ปุ่น ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV สถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแล สุขภาพส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่ม อย่างหนาแน่นจำนวนมาก สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568] เข้าถึงได้จาก <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรักษ์	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้ำห่อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม