สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	3 ราย	1) ชายชาวฟิลิปปินส์ อายุ 46 ปี เดินทางมาประเทศไทย พักอาศัยเขตปทุมวัน ก่อนเริ่มป่วยโดยมีอาการไข้ผื่นตามร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ ไม่ระบุโรคประจำตัว ไม่ทราบประวัติเสี่ยง ตรวจพบเชื้อ MPOX แจ้งจุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อสอบสวนและควบคุมโรค 2) ชายไทย อายุ 30 ปี มีไข้ ผื่นคัน ปวดเมื่อยร่างกาย มีประวัติโรคประจำตัว ประวัติเป็น MSM และมีประวัติเสี่ยงโดยมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าไม่ได้ป้องกัน รักษาที่สถาบันบำราศนราดูร ส่งตัวอย่างตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร พบเชื้อ MPOX ผู้ป่วยภูมิลำเนาอยู่ในเขตวัฒนา ส่งต่อเพื่อควบคุมโรค 3) ชายไทย อายุ 32 ปี มีไข้ผื่นคันตามร่างกายและอวัยวะเพศ ไม่ทราบประวัติโรคประจำตัว ประวัติเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน รักษาที่ศูนย์การแพทย์บางรัก บ้านอยู่ในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ส่งต่อสคร.4	Positive 3 ราย (ส่งต่อสคร.4 จำนวน 1 ราย) Negative 0 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เหตุการณ์	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคอหิวาตกโรค	1 ราย	ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 41 ปี อาศัยเขตบางแค เริ่มป่วยวันที่ 3 เมษายน 2568 อาการถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำมากกว่า 10 ครั้ง คลื่นไส้อาเจียน ไม่ปวดท้อง มีอาการริมฝีปากแห้ง ญาตินำส่งโรงพยาบาล รักษาที่โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ตรวจอุจจาระ C/S ผลพบเชื้อ Vibrio cholerae 01			
สงสัยโรคไข้ลาสซา	1 ราย	ผู้ป่วยชาวแคมารูน เพศชาย อายุ 50 ปี ไม่ทราบประวัติการเดินทางเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่เมื่อใด เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 3 เมษายน 2568 ไข้ ปวดศีรษะ พักอาศัยโรงแรมแห่งหนึ่งในเขตสวนหลวง แพทย์วินิจฉัยเป็น Acute Febrile illness ให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ประวัติเสี่ยง : เดินทางมาจากประเทศแคมารูน แพทย์สงสัยโรคไข้ลาสซา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ	Negative 0 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์	1 ราย	ผู้ป่วยชายชาว Bangladeshi อายุ 23 ปี ไม่ทราบที่อยู่อาศัย มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยมีประวัติไอ ปวดศีรษะ ประมาณ 7 วัน อาการไม่ทุเลา 2 วันก่อนมามีอาการไข้สูง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาราม แพทย์วินิจฉัยเป็นหลอดลมอักเสบ รับประทานยาอาการไม่ทุเลา 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็งกระตุกประมาณ 1 -2 นาที ต่อมาพูดสับสน ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยเดินทางไปมาประเทศบังคลาเทศ แพทย์สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ	Negative 0 ราย	-	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 6 - 12 เมษายน 2568 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้ สงสัยโรคไข้ลาสซา จำนวน 1 ราย มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ผู้ป่วยชาวแคมารูน เพศชาย อายุ 50 ปี เริ่มมีอาการป่วยวันที่ 3 เมษายน 2568 ไข้ ปวดศีรษะ พักอาศัยโรงแรมแห่งหนึ่งในเขตสวนหลวง แพทย์วินิจฉัยเป็นAcute Febrile illness ให้นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยปฏิเสธประวัติร่วมเดินทางกับผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ลาสซา ปฏิเสธการสัมผัสอุจจาระสัตว์ป่วยหรือตาย รวมทั้งปฏิเสธการสัมผัสอุจจาระหรือปัสสาวะหนู มีเพียงประวัติการเดินทางมาจากประเทศแคมารูน แพทย์สงสัยโรคไข้ลาสซา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ และสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ จำนวน 1 ราย รับการรักษาที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นผู้ป่วยชายชาว Bangladeshi อายุ 23 ปี ไม่ทราบที่อยู่อาศัย มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยมีประวัติไอ ไม่เหนื่อย ปวดศีรษะ ประมาณ 7 วัน รับประทานยาอาการไม่ทุเลา ต่อมา 2 วันเริ่มมีไข้สูง จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิภาราม แพทย์วินิจฉัยเป็นหลอดลมอักเสบ รับประทานยาอาการไม่ทุเลา 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการชักเกร็งกระตุกประมาณ 1 -2 นาที ต่อมาพูดสับสน ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ประวัติเสี่ยงผู้ป่วยเดินทางไปมาประเทศบังคลาเทศ แพทย์สงสัยโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ จึงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบเชื้อ นอกจากนี้ได้ประสานพื้นที่ต่างจังหวัดส่งต่อเพื่อสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1 ราย โรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย

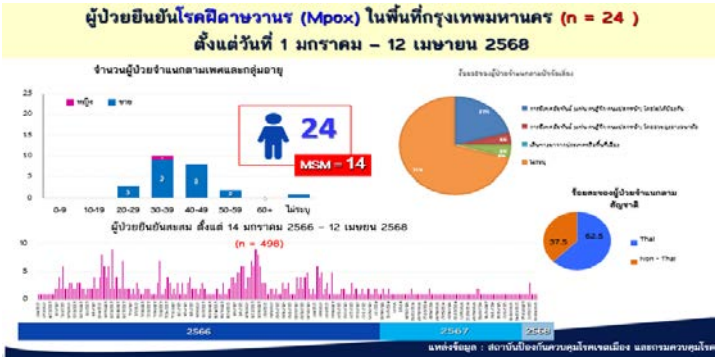
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

<u>ประเทศไทย</u> ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 6 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 876 ราย เสียชีวิต จำนวน 13 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.15 เพศหญิง ร้อยละ 2.85 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี อายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี ในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 10 ราย ยังไม่มีผู้เสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยยืนยันตรวจพบเชื้อ Mpox clade Ib จำนวน 5 ราย (เพศชายชาวยุโรป จำนวน 1 ราย และเพศหญิงชาวไทย จำนวน 4 ราย) ทั้ง 5 ราย มีประวัติเดินทางมาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสเกี่ยวเนื่องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย กรมควบคุมโรค จึงแจ้งเตือนสถานพยาบาลติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด และยังคงเฝ้าระวังเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น เมื่อพบผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib ให้รายงานในระบบ DDS เพื่อดำเนินการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<u>กรุงเทพมหานคร</u> ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง 12 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 498 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 98.59 ต่างชาติ ร้อยละ 13.05 เป็นเพศชาย ร้อยละ 98.59 เพศหญิง ร้อยละ 1.41 และเป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 55.35 กลุ่ม LGBT+ Bisexual ร้อยละ 38.68 เพศชาย ร้อยละ 4.73 เพศหญิง ร้อยละ 1.24 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 79.84 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 42.97 พื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมาก

อยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพกลาง และกรุงเทพใต้ ที่มีแหล่งท่องเที่ยวและมีชาวต่างชาติพักอาศัย ทั้งนี้ ในสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 6 -12 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 2 ราย โดยในปี พ.ศ. 2568 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 24 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 62.50 ต่างชาติ ร้อยละ 37.50 เป็นเพศชายร้อยละ 95.83 เพศหญิง ร้อยละ 4.17 อายุระหว่าง 20 - 59 ปี (อายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุมากที่สุด 56 ปี) ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 79.17 ปัจจัยเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 66.67

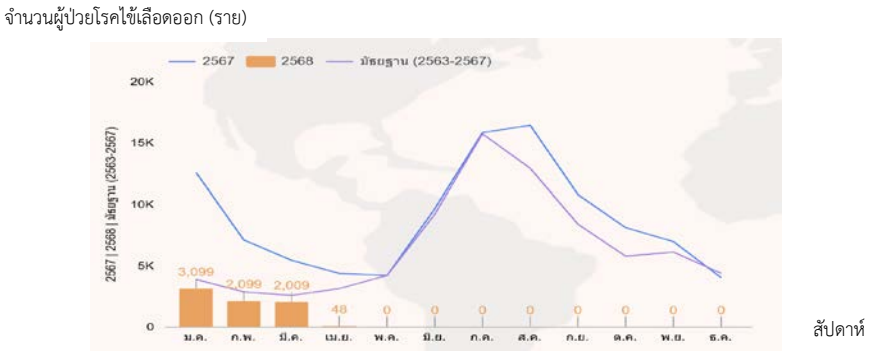


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 12 เมษายน 2568 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

<u>ประเทศไทย</u> ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 9 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 7,255 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 45 ราย) อัตราป่วย 10.98 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 90.62 เท่า และน้อยกว่ามากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) 64.73 เท่า (ดังรูปที่ 2)

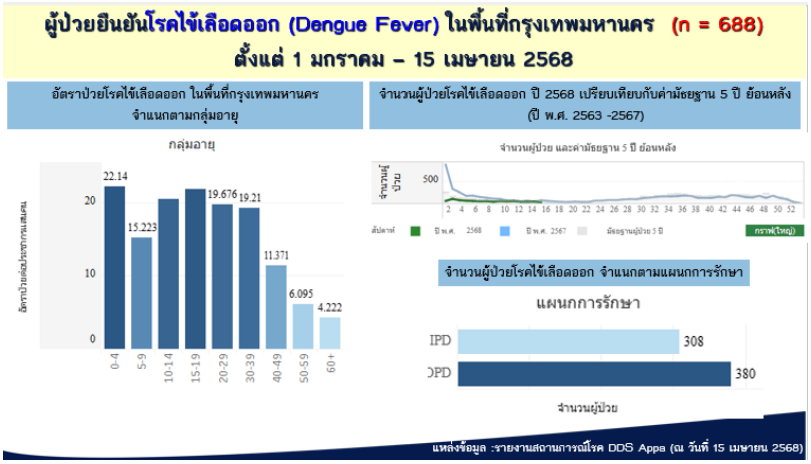
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดสงขลา, จังหวัดพัทลุง และจังหวัดนราธิวาส ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี, อายุ 15 - 24 ปี และอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน จำนวน 10 ราย (ไม่มีรายงานการตายเพิ่มในสัปดาห์ที่ผ่านมา) อัตราป่วยตาย 0.14 ต่อประชากรแสนคน ส่วนใหญ่ผู้เสียชีวิตอยู่ในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (อายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี) ร่วมกับมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีโรคประจำตัว, ได้รับยา NSAIDs, มีภาวะอ้วน และเข้ารับการรักษาล่าช้า ทั้งนี้ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต (จากอัตราป่วยตาย) ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดยะลา จังหวัดสงขลา และจังหวัดสุราษฎร์ธานี



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

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 688 ราย อัตราป่วย 12.62 ต่อประชากรแสนคน พบว่า จำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2567 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเริ่มมีพายุฤดูร้อน มีฝนตกในบางพื้นที่ (ดังรูปที่ 3)

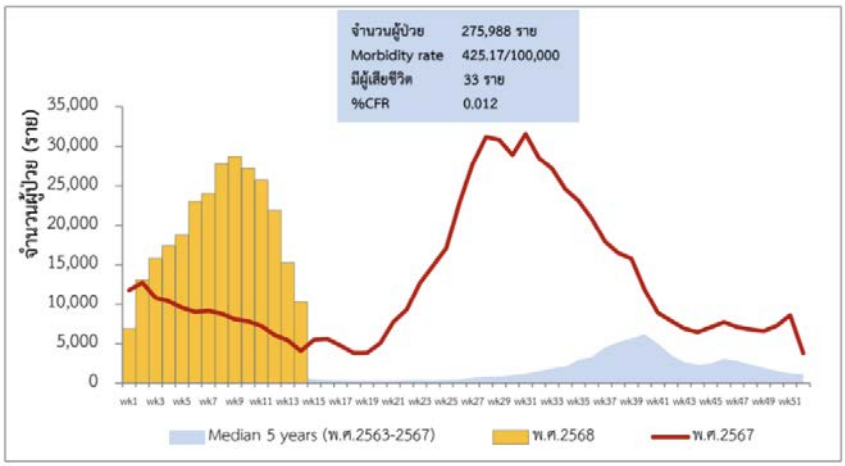
สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตคลองสาน อัตราป่วย 41.94 ต่อแสนประชากร, เขตวัฒนา อัตราป่วย 28.52 ต่อแสนประชากร, เขตบางคอแหลม อัตราป่วย 24.59 ต่อแสนประชากร, เขตราษฎร์บูรณะ อัตราป่วย 23.76 ต่อแสนประชากร และเขตสวนหลวง อัตราป่วย 22.50 ต่อแสนประชากร พื้นที่มีการระบาดโรคไข้เลือดออกในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวน 4 พื้นที่ ได้แก่ เขตลาดกระบัง เขตคลองสาน เขตบางซื่อ และเขตพระนคร



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 5 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 275,988 ราย อัตราป่วย 425.17 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 33 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 9 ราย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดละ 3 ราย จังหวัดลำปาง และจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนละ 2 ราย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จังหวัดสงขลา จังหวัดสระบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดชลบุรี จังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดนครปฐม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.050 ต่อประชากรแสนคน โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 30 ราย สายพันธุ์ B จำนวน 1 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย ทั้งนี้ สถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่สัปดาห์นี้มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 4)



รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2567 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

<u>กรุงเทพมหานคร</u> ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรคดิจิทัล (Digital Disease Surveillance: DDS) กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 35,813 ราย อัตราป่วย 656.98 ต่อประชากรแสนคน พบว่าจำนวนผู้ป่วยเดือนเมษายน พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่า ปี พ.ศ. 2567 และมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) (ดังรูปที่ 5) กลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 5–9 ปี เท่ากับ 2,158 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ อายุ 10 - 14 ปี (1,599) และอายุ 0 - 4 ปี (1,424)

เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตวัฒนา อัตราป่วย 1,967 ต่อแสนประชากร เขตบางรัก อัตราป่วย 1,312 ต่อแสนประชากร เขตราชเทวี อัตราป่วย 1,091 ต่อแสนประชากร เขตห้วยขวาง อัตราป่วย 1,059 ต่อแสนประชากร และเขตพญาไท อัตราป่วย 1,031 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มวัยทำงาน กลุ่มเด็กเล็ก และกลุ่มวัยเรียน

รูปที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2568 จากฐานข้อมูล DDS App สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

3. การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคติดต่ออันตรายในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ในระหว่างวันที่ 6 -12 เมษายน 2568 พบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้ลาสซา เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2568 และผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2568 ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นชาวต่างชาติที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และมีอาการเข้าข่ายสงสัยโรคดังกล่าว ทั้งนี้ โรคติดต่ออันตราย ตามคำจำกัดความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หมายถึง โรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว มี 13 โรค ได้แก่ โรคกาฬโรค โรคไข้ทรพิษ (smallpox) โรคไข้เลือดออกไครเมียนคองโก (Crimean-Congo hemorrhagic fever) โรคไข้เวสต์ไนล์ (West nile fever) โรคไข้เหลือง (Yellow fever) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus diseases) โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บว์ก (Marburg virus diseases) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease- EVD) โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา (Handra virus disease) โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง หรือโรคซาร์ส (Severe acute respiratory syndrome- SARS) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle east respiratory syndrome- MERS) และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) ซึ่งปัจจุบันโลกเราไร้พรมแดน ทำให้มีการเดินทางระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และมีโอกาสทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของโรคติดต่ออันตราย ซึ่งโรคติดต่ออันตรายมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว และมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง เมื่อป่วยแล้วส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ต้องใช้ทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจำนวนมากในการดูแลรักษา ป้องกันและควบคุมโรค ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการชะลอตัวทางเศรษฐกิจ เช่น มีการจำกัดการเดินทาง มีการปิดสถานประกอบการบางแห่ง ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตรายอย่างเข้มข้น โดยหน่วยงานหลัก คือ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

<u>การประเมินความเสี่ยง: โรคติดต่ออันตราย และผลกระทบ</u>

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รับผิดชอบดูแลพื้นที่กรุงเทพมหานคร ไม่ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่ออันตราย แต่มีผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายสงสัยโรคติดต่ออันตราย ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส (Middle east respiratory syndrome- MERS) โรคไข้เหลือง (Yellow fever) โรคไข้ลาสซา (Lassa fever) โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ (Nipah virus diseases) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ และชาวไทยที่มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และมีอาการและอาการแสดงที่เข้าข่ายสงสัยโรคติดต่ออันตรายดังกล่าว แต่เมื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อโรคดังกล่าว

ข้อเสนอในการดำเนินการรับมือโรคติดต่ออันตราย สำหรับประชาชนที่เดินทางไปในประเทศเสี่ยง

สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้งประชาชน จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่ออันตราย จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลก่อนการเดินทางไปต่างประเทศ ตรวจสอบการระบาดจากเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก หรือกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดินทางไปประเทศเสี่ยงต้องรับคำแนะนำจากแพทย์ก่อนเดินทาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และฉีดวัคซีนป้องกันตามคำแนะนำ เช่น วัคซีนไข้เหลือง วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น หรือวัคซีนโรคเฉพาะถิ่น เตรียมอุปกรณ์ในการป้องกันตัว ไม่ว่าจะเป็นหน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ ทิชชู่เปียก หรือสเปรย์ฆ่าเชื้อ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ หลีกเลี่ยงตลาดสดในพื้นที่ที่มีการรายงานโรคระบาด สังเกตอาการระหว่างและหลังเดินทาง หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก ให้รีบพบแพทย์ทันที และแจ้งประวัติการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยงให้ครบถ้วน

การป้องกันควบคุมโรคในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจจัดการเกิดโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (Early detection) มาตรการคัดกรองเข้มข้น ตั้งแต่ด่านผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ รวมทั้งการคัดกรองเมื่อมารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ได้แก่ ตรวจวัดอุณหภูมิ ซักประวัติการเดินทางและประวัติสัมผัสโรค จัดระบบแยกผู้ป่วยที่มีอาการทางเดินหายใจ ตรวจหาเชื้อในกรณีที่พบความเสี่ยง มาตรการควบคุมการติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสมและถูกต้อง จัดเตรียมห้องความดันลบ (Negative pressure room) สำหรับผู้ป่วยต้องสงสัย มีการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นที่เสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ และมีการอบรมเตรียมความพร้อมของบุคลากรในเรื่องโรคติดต่ออันตราย ใช้แนวทางการรักษาที่เป็นมาตรฐาน การฝึกซ้อมแผนรับมือกรณีเกิดการระบาด ให้การดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ด่านหน้า ใช้เทคโนโลยีในการติดตามข้อมูลผู้ป่วยและการแพร่ระบาด สร้างระบบรายงานโรคที่มีประสิทธิภาพ เมื่อพบผู้ป่วยต้องสงสัย และติดตามเฝ้าระวังอาการ ใช้มาตรการกักตัวหรือแยกตัวตามความจำเป็น รวมทั้งการเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อสาธารณะ โซเชียลมีเดีย สร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ลดความตื่นตระหนก และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันตนเอง เฝ้าระวังโรค ที่สำคัญตามฤดูกาลอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งแบ่งปันข้อมูลการระบาด การควบคุมและแนวทางการรักษากับประเทศเพื่อนบ้าน สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และองค์การอนามัยโลก

4. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยเดินทางมาจากต่างประเทศ มีปัจจัยเสี่ยงหลัก คือ การสัมผัสที่เกี่ยวเนื่องกับเพศสัมพันธ์ จึงจำเป็นต้องติดตามสถานการณ์จากต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง คัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากประเทศในแถบแอฟริกากลาง แอฟริกาตะวันออก และตะวันออกกลาง รวมทั้งสื่อสารข้อมูลให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทางการแพทย์ คลินิก โรงพยาบาลยังคงเฝ้าระวังและแจ้งงานป้องกันการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรืองานระบาดวิทยา เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อโรคฝีดาษวานร กรณีผู้ป่วยไม่ต้องการเปิดเผย ประสานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อซักประวัติเสี่ยง ประวัติสัมผัสโรคโดยละเอียด เพื่อการป้องกัน รักษา และเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัส Mpox clade Ib และรายงานผู้ป่วยในระบบ DDS

4.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเวลาเดียวกัน และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2563–2567) ถึงอย่างไรก็ตาม สถานบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการไข้ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

4.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น โรงเรียน, ทัณฑสถาน, ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ, ค่ายทหาร เป็นต้น ทั้งนี้ ควรเฝ้าระวังโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ทั้ง โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดเชื้อไวรัส RSV จากการรวมกลุ่มคนจำนวนมากตามสถานที่ต่างๆ ที่จัดงานเทศกาลสงกรานต์ อาทิ วัด ห้างสรรพสินค้า หรือลานคอนเสิร์ต สถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นย้ำให้ประชาชนในพื้นที่ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย รักษาความอบอุ่นร่างกาย และการรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีการระบาดของโรคระบบทางเดินหายใจ หลีกเลี่ยงไปในที่มีการรวมกลุ่มอย่างหนาแน่น สวมหน้ากากอนามัย หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2568 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 16 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 16 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd

2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 16 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php

3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 16 เมษายน 2568] เข้าถึงได้จาก https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting

4. ข้อมูลโรคติดต่ออันตราย พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 86 ก วันที่ 8 กันยายน 2558 [เข้าถึงวันที่ 16 เมษายน 2568]

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรักษ์	ศิริเขตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นายเสียงธรรมวิมล	โรจน์ฤทัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม