



# 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 44 (ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม – 5 พฤศจิกายน 2565)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 30 ตุลาคม – 5 พฤศจิกายน 2565 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จำนวน 1 ราย ซึ่งเข้ารับการรักษาที่ต่างจังหวัด แต่มีประวัติพักอาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เขตลาดพร้าว) ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จึงได้ประสาน และส่งต่อข้อมูลให้กับทีม SAT สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

1.2 รับแจ้งจากรพ.สิรินธร พบหญิงไทย อายุ 66 ปี วันที่ 30 ต.ค. 65 มาด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ เหนื่อย ประวัติเสี่ยง กลับมาจากแสวงบุญพิจิตรูมเราะห์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย onset date 23 ต.ค. 65 มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ รับการรักษาที่รพ.สิรินธร ผล CXR : มี patchy infiltration ผลตรวจ rapid test Flu A FluB: negative แพทย์วินิจฉัย R/O MERS แจ้งและเก็บสิ่งส่งตรวจ TS+NPS และ sputum ตรวจที่กรมวิทย์ฯ ผลตรวจ MERS-CoV ด้วยวิธี Real-time PCR วันที่ 2 ตุลาคม 2565 ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสทางเดินหายใจตะวันออกกลาง MERS-CoV

### 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

#### 2.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อสะสม จำนวน 628,694,934 ราย เสียชีวิตรวม 6,576,088 ราย ข้อมูลการรับวัคซีนทั่วโลก ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ได้รับทั้งหมด 12,861,382,558 โดส



รูปที่ 1 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก อ้างอิงจากองค์การอนามัยโลก จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกลดลง 17% ในช่วงสัปดาห์ที่ 24 ถึง 30 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า โดยมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 2.3 ล้านราย ทั้งนี้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อที่เกิดขึ้นจริงถูกนำเสนอต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการตรวจสิ่งส่งตรวจทั่วโลกลดลง ส่วนข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่รายสัปดาห์ลดลง 5% เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า โดยมีผู้เสียชีวิตกว่า 9,300 ราย เมื่อจำแนกข้อมูลในระดับภูมิภาค พบว่าจำนวนรายงานผู้ป่วยรายใหม่รายสัปดาห์ลดลงหรือยังทรงตัวใน 4 ภูมิภาค ได้แก่ แอฟริกา (-39%) ยุโรป (-34%) เมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (-8%) และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (-3%) ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในแถบอเมริกา (+5%) และแปซิฟิกตะวันตก (+5%) จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่รายสัปดาห์ลดลงใน 2 ภูมิภาค ได้แก่แถบยุโรป (-31%) และเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (-15%) ในขณะที่จำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นในแถบแอฟริกา (+15%) อเมริกา (+23%) เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (+13%) และแปซิฟิกตะวันตก (+7%)

ประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2565 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมรวม 4,692,448 ราย เสียชีวิตรวม 32,955 ราย ข้อมูลการรับวัคซีนทั้งหมด 142,635,014 โดส ผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิดครบแล้ว 53,486,086 โดส คิดเป็นร้อยละ 80.4% ในส่วนของกรุงเทพมหานคร ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 29 ตุลาคม - 4 พฤศจิกายน 2565 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสมรวม 7,362 ราย เสียชีวิตสะสม 68 ราย ซึ่งพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เฉลี่ย 180-200 ราย/วัน (ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี) และผู้ป่วยเสียชีวิต เฉลี่ย 2-3 ราย/วัน (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม 608 ที่มีโรคประจำตัวและไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19)

## 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในระหว่างปี 2558 ถึง 2562 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เพิ่มขึ้น 46% (จาก 451,442 ราย เป็น 658,301 ราย) ในขณะที่ผู้เสียชีวิตลดลง 2% (จาก 1,584 รายเป็น 1,555 ราย) มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม การแพทย์ และการสาธารณสุข

ไข้เลือดออกได้กลายเป็นโรคที่เกิดจากพาหะนำโรคที่แพร่หลายและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วที่สุดในโลก จาก 3.5 พันล้านคนทั่วโลกที่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีโรคไข้เลือดออก ในจำนวนนี้ 1.3 พันล้านคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออก เนื่องจากอาศัยอยู่ในพื้นที่เฉพาะถิ่น โดยประเทศอินเดีย อินโดนีเซีย เมียนมาร์ ศรีลังกา

และประเทศไทย เป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีการระบาดของโรคมามากที่สุดในโลก แม้จะมีความพยายามในการควบคุมโรค แต่ก็มีจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 จำนวน 33,361 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 50.42 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 26 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.04 ต่อแสนประชากร จำแนกประเภทเป็น Dengue fever พบผู้ป่วย 25,074 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37.89 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย D.H.F. พบผู้ป่วย 8,036 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.14 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 10 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.02 ต่อแสนประชากร และD.H.F. shock syndrome พบผู้ป่วย 251 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.38 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.02 ต่อแสนประชากร

กรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 4,573 ราย (อัตราป่วย 82.72 ต่อประชากรแสนคน) มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ราย (อัตรารายตาย ร้อยละ 0.07) ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (อัตราป่วย 190.85 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 15 - 34 ปี (อัตราป่วย 135.20 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 87.87 ต่อประชากรแสนคน) โดยสถานการณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตพญาไท (อัตราป่วย 52.86 ต่อประชากรแสนคน), เขตบางคอแหลม (อัตราป่วย 45.69 ต่อประชากรแสนคน) และเขตบางกะปิ (อัตราป่วย 42.78 ต่อประชากรแสนคน) ดังรูปที่ 2 และรูปที่ 3



รูปที่ 2 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกตามกลุ่มอายุ และ ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ.2565 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2564) อ้างอิงจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 3 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกรายเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด อ้างอิงจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

### 3. สถานการณ์โรคที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

#### 3.1 ภัยพิบัติฝูงชน (crowd or mass gathering disaster)

โศกนาฏกรรมที่เขตอิตาเวอน ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี หรือประเทศเกาหลีใต้ ในคืนวันเสาร์ที่ 29 ต.ค. 2565 หลังจากผู้คนจำนวนมากมารวมตัวกันเพื่อร่วมเทศกาลวันฮาโลวีน จึงเป็นเหตุให้ผู้คนจำนวนมากเบียดกันแน่น ล้ม และเหยียบกัน (Stampede) จนขาดอากาศหายใจ โดยวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 สำนักข่าวอนฮับของเกาหลีใต้ รายงานว่า ขณะนี้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก และผู้เสียชีวิตแล้วอย่างน้อย 155 ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น วัยทำงาน และในจำนวนผู้เสียชีวิตดังกล่าว เป็นชาวต่างชาติ 26 ราย แบ่งเป็นชาวอิหร่าน 5 คน ชาวจีน 4 คน ชาวรัสเซีย 4 คน ชาวสหรัฐอเมริกา 2 คน ชาวญี่ปุ่น 2 คน และชาวฝรั่งเศส นอร์เวย์ ออสเตรีย อุซเบกิสถาน คาซัคสถาน เวียดนาม ศรีลังกา ไทย และออสเตรเลีย สักชาติละ 1 คน เจ้าหน้าที่กู้ภัยและนักทองเทียวช่วยกันทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ให้แก่ผู้ประสบภัยจำนวนมาก

ประเทศไทย ไม่พบรายงานผู้ได้รับบาดเจ็บจากร่วมเทศกาลวันฮาโลวีน แต่นายชัชชาติ สิทธิพันธุ์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) ได้ออกมาให้สัมภาษณ์ การเฝ้าระวังสถานการณ์ภัยพิบัติจากฝูงชน (crowd or mass gathering disaster) โดยเน้นการวางมาตรการรักษาความปลอดภัย เพื่อรองรับเทศกาลต่างๆ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เช่น เทศกาลฮาโลวีน ลอยกระทง และได้ลงพื้นที่สำรวจพื้นที่เสี่ยง บริเวณสีลมซอย 2 ซึ่งลักษณะคล้ายคลึงกับอิตาเวอน และมีนักท่องเที่ยวทั้งไทยและต่างประเทศจำนวนมาก

### 3.2 สถานการณ์โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS)

โรคระบบทางเดินหายใจในตะวันออกกลาง (MERS) เป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสซึ่งเกิดจากเชื้อ MERS Coronavirus หรือที่เรียกว่า MERS-CoV ซึ่งพบครั้งแรกในซาอุดีอาระเบียในปี 2555

อาการของโรคเมอร์ส มีตั้งแต่ไม่มีอาการจนถึงอาการระบบทางเดินหายใจที่ไม่รุนแรงหรือรุนแรง อาการที่พบบ่อยได้แก่ ไข้ ไอ หายใจลำบาก บางครั้งอาจมีอาการปอดบวม และอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการท้องเสีย กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจพบหลังจากการติดตามการสัมผัสเชิงรุกของผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ประเทศพื้นที่เสี่ยงได้แก่ บาห์เรน อียิปต์ สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน จอร์แดน คูเวต เลบานอน โอมาน กาตาร์ ซาอุดีอาระเบีย ตูนิเซีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเยเมน มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชี้ชัดว่าอูฐนอกเป็นแหล่งโรคที่สำคัญ สำหรับ MERS-CoV และเป็นแหล่งของการติดเชื้อเมอร์ส ข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึงสิงหาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ที่ได้รับการตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการทั้งหมด 2,591 รายทั่วโลก โดยมีผู้เสียชีวิต 894 ราย ที่อัตราส่วนกรณีเสียชีวิต (CFR: 34.5%) พบมากในประเทศซาอุดีอาระเบีย โดยมีผู้ป่วย 2,184 ราย และเสียชีวิต 813 ราย (CFR: 37.2%)

## 4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**4.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019:** สถานการณ์ภาพรวมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ยังมีแนวโน้มทรงตัว และผู้ป่วยติดเชื้อที่มีอาการเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง ยังคงต้องเน้นย้ำมาตรการ DMHTT, การสื่อสารความเสี่ยง, การเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โดยเฉพาะประชากร 7 กลุ่มเสี่ยง), การจัดตั้งและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 Sentinel Surveillance ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขลักษณะ Hospital Based Surveillance และในพื้นที่เสี่ยงและประชากรอาชีพเสี่ยงที่มีแนวโน้มการติดเชื้อสูง Community Based Surveillance เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่จะนำมาพัฒนา และปรับปรุงมาตรการในการรักษา และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

**4.2 โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS):** ในขณะที่การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการระบาดลง และเปลี่ยนเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ทำให้ประชาชนเดินทางเข้าออกต่างประเทศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่ผ่านมาชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ (อุมเราะห์) ในประเทศตะวันออกกลางที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ยังต้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันโรคอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรณีที่พบผู้เดินทางสงสัยป่วยต้องแยกผู้เดินทาง และนำส่งโรงพยาบาล ให้มีการประชาสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและ เร่งคัดกรองในโรงพยาบาล และในชุมชน สำหรับประชาชนที่กลับจากการเดินทางจากประเทศแถบตะวันออกกลาง หากภายใน 14 วันมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก หรือหายใจเหนื่อยหอบ ให้รีบไปพบแพทย์ทันที พร้อมแจ้งประวัติการสัมผัสผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่สงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือมีการเข้าฟาร์มสัตว์ หรือสัตว์ป่าต่าง ๆ หรือดื่มน้ำนมดิบที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อโรค โดยเฉพาะน้ำนมอูฐ

## แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [เข้าถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงได้จาก <https://covid19.who.int/table>
2. สถานการณ์โรคระบบทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงได้จาก [WHOEMCSR552E-eng.pdf](#)
3. ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค [เข้าถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/>
4. ข้อมูลสถานการณ์ภัยพิบัติผู้ชน [เข้าถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.dailynews.co.th/news/1632535/>  
<https://www.bbc.com/thai/international-63446580>  
<https://www.prachachat.net/world-news/news-1102042>

### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาดโดย

- |                              |                                  |            |
|------------------------------|----------------------------------|------------|
| 1. นางสาวสมรภัช ศิริเขตรกรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางสาวกมลชนก กองห้าห้อง   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    | สมาชิกทีม  |
| 3. นางมธุรส ลำสันเทียะ       | นักจัดการงานทั่วไป               | สมาชิกทีม  |