



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 45 (ระหว่างวันที่ 6 - 12 พฤศจิกายน 2565)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 6-12 พฤศจิกายน 2565 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

สงสัยโรคฝีดาษวานร : ในสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร 1 ราย จากโรงพยาบาลเอกชน เป็นเพศชาย อายุ 26 ปี ไม่มีประวัติเสี่ยง ได้รับการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Monkeypox

มาตรการ ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัส Monkeypox จากการสัมผัสใกล้ชิด ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพ หรือมีการสัมผัสใกล้ชิดกับชาวต่างชาติ

สงสัยโรคไวรัสซิกา : มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไวรัสซิกา 1 ราย จากโรงพยาบาลรัฐบาล เป็นเพศหญิง อายุ 1 วัน แรกเกิดคลอดศีรษะเล็ก ขนาดเส้นรอบศีรษะ 31.5 CM. หลังเกิด 1 วันมีผื่นที่ใบหน้า ได้รับการเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจ IgM negative, IgG positive ตรวจ EDTA blood ด้วยวิธี RT-PCR not detected

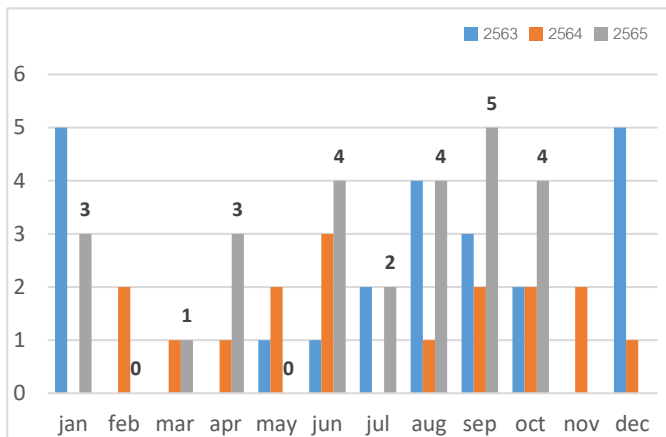
ป้องกันโรคไวรัสซิกาทำได้โดยการป้องกันยุงกัด หลีกเลี่ยงการป้องกันและควบคุมโรคใช้หลักการเดียวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยธรรมชาติของยุงลายจะหาอาหารดูดเลือดในเวลากลางวัน การสวมเสื้อผ้ามิดชิด อยู่ในมุ้งหรือใช้มุ้งลวด ช่วยลดความเสี่ยงของการโดนยุงกัดได้ สิ่งสำคัญคือการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

Cluster Covid-19 ในพลทหารใหม่ กองทัพอากาศ : รับแจ้งจากกองทัพอากาศ ที่ อพย พัน 3 มี Cluster covid-19 แบ่งเป็นทหารใหม่จำนวน 102 จาก 256 คน และเป็นครูฝึกที่เป็นทหารเก่า 2 คน จาก 18 คน โดยเริ่มมีอาการ 4 คนแรก วันที่ 10/11/2022 ทำการ Active screening ด้วย ATK

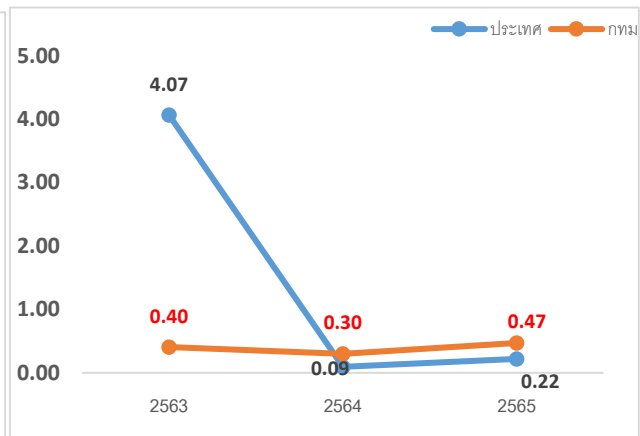
แนะนำให้ปฏิบัติตามมาตรการ การเว้นระยะห่าง สวมหน้ากาก ล้างมือ และตรวจ ATK เมื่อมีอาการทันที และให้ระบุงการใช้ห้องน้ำแยกเป็นกลุ่มอย่างชัดเจน สามารถทำกิจกรรมได้แต่ให้ทำกิจกรรมเป็นกลุ่มที่แบ่งไว้ ห้ามข้ามกลุ่มกัน เหลื่อมเวลารับประทานอาหาร และเว้นระยะห่าง ต่างคนต่างรับประทาน และเฝ้าสังเกตอาการตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคไวรัสซิกา



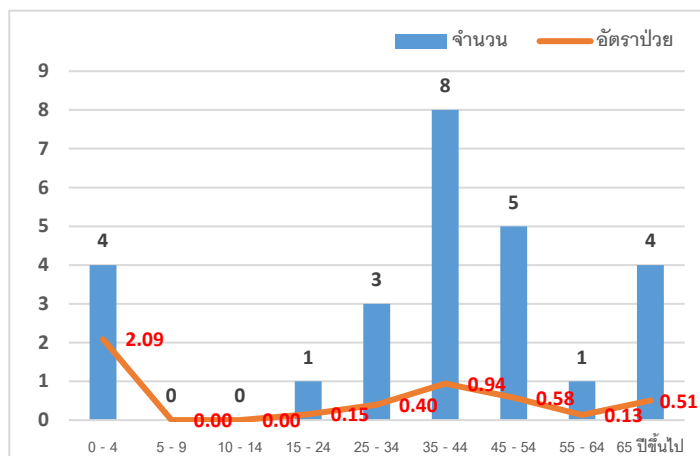
รูปที่ 1 จำนวนป่วย ปี 2563 - ปี 2565



รูปที่ 2 อัตราป่วยกรุงเทพมหานครและประเทศไทย

ลำดับ	เขตป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
1	เขตบางรัก	2	4.15
2	เขตบางขุนเทียน	2	2.28
3	เขตปทุมวัน	1	2.10
4	เขตคันนายาว	2	2.06
5	เขตสวนหลวง	2	1.62
6	เขตบางแค	1	1.50
7	เขตราชเทวี	1	1.38
8	เขตยานนาวา	1	1.28
9	เขตวัฒนา	1	1.16
10	เขตบางนา	1	1.11
11	เขตบางพลัด	1	1.10
12	เขตบางกะปิ	2	1.05
13	เขตสะพานสูง	1	1.04
14	เขตธนบุรี	1	0.94
15	เขตวังทองหลาง	1	0.91
16	เขตดินแดง	1	0.83
17	เขตบางซื่อ	1	0.79
18	เขตบึงกุ่ม	1	0.70
19	เขตจอมทอง	1	0.66
20	เขตหนองจอก	1	0.57
21	เขตสายไหม	1	0.49

รูปที่ 3 จำนวนป่วยและอัตราป่วยสูงสุดแยกรายเขต



รูปที่ 4 จำนวนและอัตราป่วยจำแนกช่วงอายุ

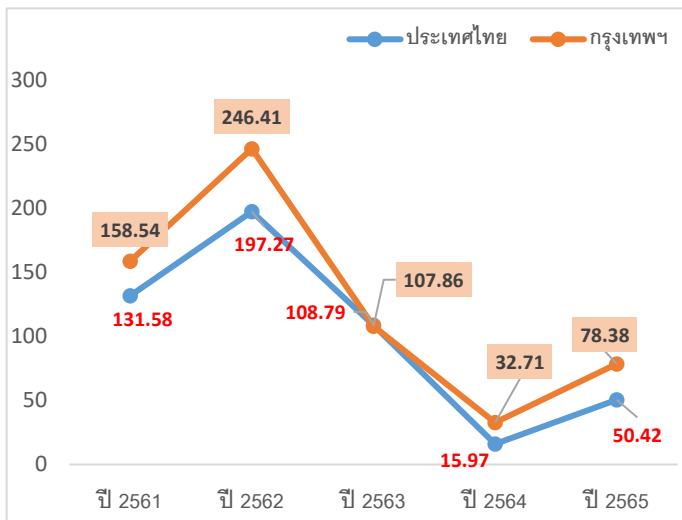
สำหรับข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานข้อมูลผู้ป่วยไวรัส

ซิกาสะสมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 12 พฤศจิกายน 2565 พบผู้ป่วยทั้งหมด 26 ราย อัตราป่วย 0.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วงเดียวกันของกรุงเทพมหานคร กับภาพรวมประเทศ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับประเทศ โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (อัตราป่วยโรคไวรัสซิกา กรุงเทพมหานคร 0.47 และประเทศ 0.22

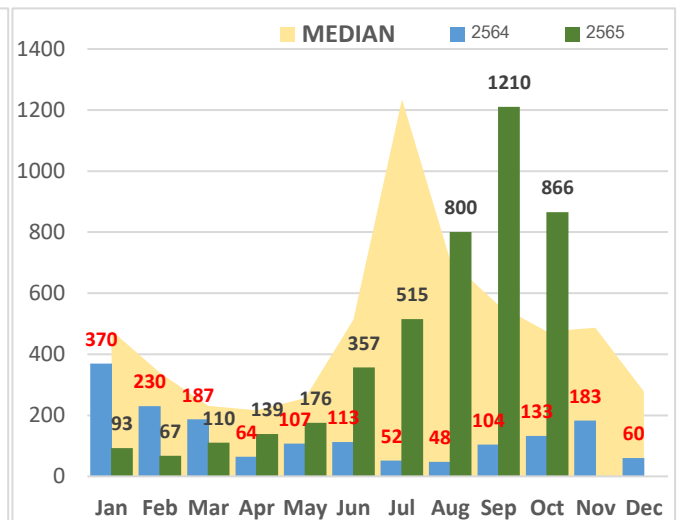


ต่อประชากรแสนคน) พบมากในเดือนกันยายน จำนวน 5 ราย (อัตราป่วย 0.09) พบมากที่สุด เขตบางรัก (อัตราป่วย 4.15) ช่วงอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 0-4 ปี (อัตราป่วย 2.09)

2.2 โรคไข้เลือดออกรวม



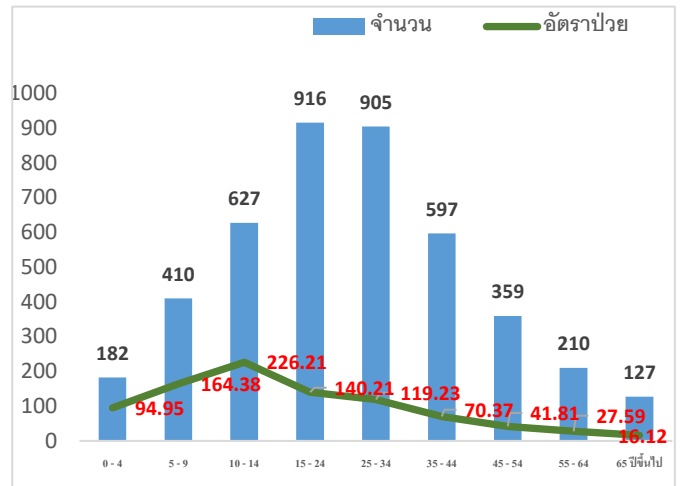
รูปที่ 1 อัตราป่วยกรุงเทพมหานครและประเทศไทย



รูปที่ 2 จำนวนป่วย ปี 64 - ปี 65 เทียบ Median (ปี 60- ปี 64)

สำหรับข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใน ระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบรายงานข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกรวมสะสมในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 12 พฤศจิกายน 2565 พบผู้ป่วยทั้งหมด 4,333 ราย (อัตราป่วย 78.38) เสียชีวิต 3 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 0.09) เมื่อพิจารณาอัตราป่วยในช่วงเดียวกันของกรุงเทพมหานคร กับภาพรวมประเทศเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับประเทศ โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร 78.38 และประเทศไทย 50.42 ต่อประชากรแสนคน) ดังรูปที่ 2 จำนวนผู้ป่วยสูงที่สุดอยู่ที่ เดือนกันยายน 1,210 ราย กลุ่มเสี่ยงพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วย 226.21 พบผู้ป่วยมาก ในเขตบางคอแหลม อัตราป่วย 202.47

ลำดับ	เขตป่วย	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
1	เขตบางคอแหลม	135	202.47
2	เขตบางกะปิ	208	190.70
3	เขตยานนาวา	125	160.43
4	เขตพญาไท	112	160.33
5	เขตบางรัก	71	147.26
6	เขตราชเทวี	102	141.15
7	เขตปทุมวัน	67	140.38
8	เขตคลองเตย	130	128.21
9	เขตวัฒนา	105	121.47
10	เขตดุสิต	112	121.33
11	เขตจตุจักร	186	119.02
12	เขตสาทร	84	107.25
13	เขตคันนายาว	100	102.94
14	เขตหลักสี่	98	93.84
15	เขตพระนคร	46	93.81
16	เขตสวนหลวง	115	93.08
17	เขตวังทองหลาง	100	90.52
18	เขตบางเขน	167	90.34
19	เขตบางบอน	96	90.31
20	เขตประเวศ	150	83.55



รูปที่ 4 จำนวนและอัตราป่วยจำแนกช่วงอายุ

การป้องกันควบคุมโรค

ระยะนี้มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงที่ผ่านมาเป็นช่วงฤดูฝน อาจทำให้มีน้ำขังตามภาชนะต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย อาจเป็นปัจจัยส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อมาโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมให้ประชาชนดูแลความสะอาด กำจัดน้ำที่ขังอยู่ตามภาชนะต่างๆ บริเวณที่พักอาศัย จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ

ยุงลายตามมาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3โรค ได้แก่ 1. เก็บบ้านให้สะอาดเรียบร้อย ปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมืดหรืออับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง 2. เก็บขยะ เศษภาชนะ ครอบๆ บ้าน ทั้งไปไม้กล่องพลาสติก กล่องโฟม จานรองกระถางต้นไม้ เก็บกวาด ฝัง เผา หรือทำลาย และ 3. เก็บน้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ ดำเนินการไปพร้อมๆ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ทั้งการทายากันยุง การใส่ยุงโดยการใส่สมุนไพร ตรีศรัทหอม หรือจุดยากันยุง ไล่ยุง

3. สถานการณ์โรคที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

1) สถานการณ์โรคปอดอักเสบรุนแรง (EVALI) โดยมีสาเหตุมาจากการใช้บุหรี่ไฟฟ้า

ศ.นพ.วินัย วนานุกุล หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พร้อมด้วย อ.พญ.นภารัตน์ อมรพุมิสถาพร หัวหน้าสาขาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤตระบบหายใจ และ อ.นพ.ธนัญชัย เพชรนาค สาขาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ระบุว่า ไทยพบผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง (อีวารี่) จากบุหรี่ไฟฟ้ารายแรกนอกจากนี้ระบุว่า การพบภาวะปอดอักเสบที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ไฟฟ้า หรือ E-cigarette or Vaping product use Associated Lung Injury

(EVALI) หรืออีวารี่ เริ่มพบในปลายปี 2562 เป็นช่วงเดียวกับการเกิดสถานการณ์โควิด แต่ขณะนั้นยังไม่มีรายงานอย่างชัดเจน จนกระทั่งเมื่อเดือนกรกฎาคมที่ผ่านมา เริ่มพบภาวะอีวารี่อย่างชัดเจน

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2565 นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า จากกรณีที่โรงพยาบาลรามธิบดี แถลงข่าวเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2565 เรื่องพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรง (EVALI) ซึ่งเกิดจากความเข้าใจผิดว่าการสูบบุหรี่ไฟฟ้าไม่เป็นอันตราย และไม่ทำให้เกิดโรคร้ายต่อสุขภาพจนทำให้เกิดการป่วยแบบเฉียบพลันขึ้น กรมควบคุมโรคขออย่าเตือนประชาชนว่าการใช้บุหรี่ไฟฟ้าอาจส่งผลทำให้เกิดโรคและภัยสุขภาพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคปอดอักเสบรุนแรง ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการใช้ หนาวสั่น ไอ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว รวมถึงอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และจากการเฝ้าระวังข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาสูบบุหรี่รูปแบบใหม่ในประเทศไทยพบว่าผลิตภัณฑ์ส่วนใหญ่ที่จำหน่ายในท้องตลาดมีความหลากหลายในส่วนประกอบของผลิตภัณฑ์และในบางยี่ห้อไม่สามารถระบุสารตั้งต้นในการผลิตได้พร้อมทั้งมีการโฆษณาสรรพคุณเกินจริงรวมถึงบิดเบือนข้อมูลว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดีต่อสุขภาพจนอาจก่อให้เกิดความหลงเชื่อ เข้าใจผิด และนำไปสู่การใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 ขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศให้จัดระบบเฝ้าระวัง และรายงานข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคปอดอักเสบรุนแรง ให้กรมควบคุมโรคทราบ พร้อมทั้งขอเน้นย้ำไปยังประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนว่า บุหรี่ไฟฟ้าทำลายสุขภาพ อย่าหลงเชื่อหรือตกเป็นเหยื่อโฆษณาที่ว่า บุหรี่ไฟฟ้าเป็นสินค้าทางเลือกในการช่วยเลิกสูบบุหรี่

4.2 สำหรับผู้ที่ใช้บุหรี่ไฟฟ้า หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากควันบุหรี่ไฟฟ้า หากมีอาการใช้ หนาวสั่น ไอ หายใจลำบาก ปวดเมื่อยตามตัว รวมถึงมีอาการในระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ให้รีบไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้านทันที

แหล่งที่มา

1. ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใน ระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค [เข้าถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงได้จาก <http://doe.moph.go.th/surdata/index.php>
2. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา[เข้าถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงได้จาก:<https://www.dusit.ac.th/main/?p=1775>
3. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรมควบคุมโรค [เข้าถึงวันที่ 12 พฤศจิกายน 2565] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=29610&deptcode=brc&news_views=64

สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

- | | | | |
|-------------------|----------|----------------------------------|------------|
| 1. นางศิริมา | ธนานันท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางอรนงค์ | คงเรือง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สมาชิกทีม |
| 3. นางสาวยุวนันท์ | กองสิงห์ | นักวิชาการสาธารณสุข | สมาชิกทีม |