



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 52 (ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม – 31 ธันวาคม 2565)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 25 ธันวาคม – 31 ธันวาคม 2565 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย จำแนกดังนี้

- ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 53 ปี เริ่มป่วย 19 ธ.ค. 2565 ได้รับแจ้งข่าววันที่ 26 ธ.ค. 2565 พักอาศัยแขวงบางนา เขตบางนา กรุงเทพมหานคร ส่งต่อข้อมูลให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 24 ปี เริ่มป่วย 19 ธ.ค. 2565 ได้รับแจ้งข่าววันที่ 26 ธ.ค. 2565 พักอาศัยแขวงคลองเตย เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร ส่งต่อข้อมูลให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลเทพธารินทร์ พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 44 ปี เริ่มป่วย 21 ธ.ค. 2565 ได้รับแจ้งข่าววันที่ 26 ธ.ค. 2565 พักอาศัยตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง ส่งต่อข้อมูลให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสคร. 12

- ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 25 ปี เริ่มป่วย 20 ธ.ค. 2565 ได้รับแจ้งข่าววันที่ 27 ธ.ค. 2565 พักอาศัยแขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ส่งต่อข้อมูลให้สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับทีม SAT สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสคร. 12 เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ และส่งต่อข้อมูลให้ทีมสื่อสารความเสี่ยง เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

1.2 ได้รับแจ้งจากสคร.7 จังหวัดนครราชสีมา พบผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 54 ปี เริ่มป่วยวันที่ 25 ธ.ค. 2565 ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ แจ้งข่าวมาที่สพคม.วันที่ 26 ธ.ค. 2565 ผู้ป่วยพักที่แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ทีม SAT สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้ประสานส่งต่อข้อมูลให้กับทีม SAT สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

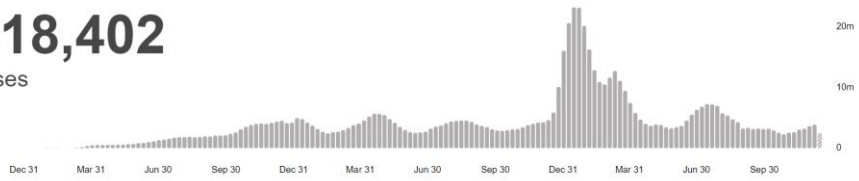
2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ วันที่ 23 ธ.ค. 2565 มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันสะสม 651,918,402 ราย มีผู้เสียชีวิตรวม 6,656,601 ราย ข้อมูลการรับวัคซีนทั่วโลก ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2565 ได้รับทั้งหมด 13,073,712,554 โดส

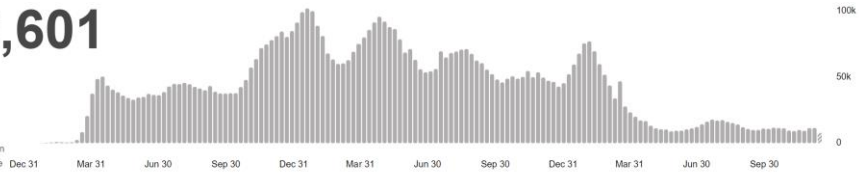
Global Situation

651,918,402
confirmed cases



6,656,601
deaths

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.

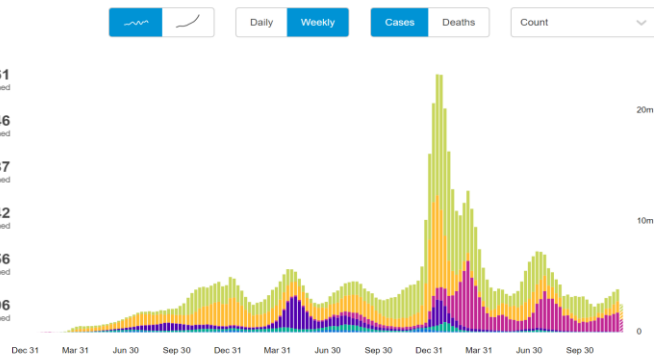


รูปที่ 1 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

Situation by WHO Region

Europe	268,999,461	confirmed
Americas	185,198,746	confirmed
Western Pacific	104,339,637	confirmed
South-East Asia	60,724,442	confirmed
Eastern Mediterranean	23,216,356	confirmed
Africa	9,438,996	confirmed

Source: World Health Organization
Data may be incomplete for the current day or week.



รูปที่ 2 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อรายภูมิภาค อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

ประเทศไทยข้อมูล ณ ระหว่างวันที่ 25 – 31 ธันวาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 2,111 ราย เฉลี่ยรายวัน 302/วัน รวมผู้ติดเชื้อสะสม 2,500,484 ราย เสียชีวิต 75 ราย เฉลี่ยรายวัน 10/วัน รวมผู้เสียชีวิตสะสม 11,971 ราย ข้อมูลรับวัคซีน 144,268,350 โด๊ส ผู้ที่ได้รับวัคซีนชนิดอย่างน้อย 1 เข็ม 57,164,873 โด๊ส คิดเป็นร้อยละ 82.19 อย่างน้อย 2 เข็ม 53,637,421 คิดเป็นร้อยละ 77.11 ในส่วนพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในสัปดาห์นี้จำนวน 1,601 ราย รวมผู้ติดเชื้อสะสม 25,927 ราย เสียชีวิต 15 ราย รวมเสียชีวิตสะสม 247 ราย เฉลี่ยผู้ติดเชื้อรายใหม่ 200-230 ราย/วัน และผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 3-5 ราย/วัน

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 24 ธันวาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 43,779 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 66.16 ต่อแสนประชากร ตายสะสม 28 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.06 ต่อแสนประชากร (ทั้งนี้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยพ.ศ. 2565 มากกว่า พ.ศ. 2564 ในช่วงเวลาเดียวกัน 4 เท่า)

โดยข้อมูลโรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 7,864 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 142.26 ต่อแสนประชากร ตายสะสม 3 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5-14 ปี อัตราป่วย 325.67 ต่อแสนประชากร รองลงมากลุ่มอายุ 15-34 ปี อัตราป่วย 233.85 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 138.80 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2565 สูงกว่า ข้อมูลพ.ศ. 2564 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ดังรูปที่ 3

สถานการณ์ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตพญาไท อัตราป่วย 46.82 ต่อแสนประชากร เขตธนบุรี อัตราป่วย 41.50 ต่อแสนประชากร และเขตราชเทวี 41.34 ต่อแสนประชากร ดังรูปที่ 4



รูปที่ 3 แสดงข้อมูลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร ข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือน พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบพ.ศ. 2564 และมีฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2560-2564) อ้างอิงจากข้อมูลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 4 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกรายเขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด อ้างอิงจากข้อมูลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะมีบา Primary amebic meningoencephalitis (PAM) : เป็นโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะมีบาชนิดนีเกลอเรีย เป็นโรคที่พบเห็นได้ยาก แต่หากติดเชื้อมักเสียชีวิตภายในหนึ่งสัปดาห์

จากข้อมูลวันที่ 26 ธ.ค. 2565 ที่ผ่านมา เกาหลีใต้ได้พบผู้เสียชีวิตรายแรกจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะมีบาหรืออะมีบากินสมอง ที่เกิดจากเชื้ออะมีบาชนิดนีเกลอเรีย (*Naegleria fowleri*) หลังเดินทางกลับจากประเทศไทย ชายผู้เสียชีวิตอายุประมาณ 50 ปี เดินทางกลับถึงเกาหลีใต้วันที่ 10 ธ.ค. 2565 หลังจากเดินทางไปพักอาศัยประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อยู่ 4 เดือน ก่อนจะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในวันถัดมา และเสียชีวิต ถือเป็นผู้ป่วยโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะมีบาหรืออะมีบากินสมองรายแรกของประเทศเกาหลีใต้

สาเหตุ: เกิดจากเชื้ออะมีบาชนิดนีเกลอเรีย (*Naegleria fowleri*) เป็นสิ่งมีชีวิตเซลล์เดียวเหมือนอะมีบาอื่น ๆ ในธรรมชาติ โดยจะอาศัยอยู่ตามแหล่งน้ำจืดที่มีอุณหภูมิค่อนข้างสูง หรือแหล่งน้ำขุ่นในเขตร้อน

หรือเขตอบอุ่นเกือบทั่วโลก เชื้ออะมีบาชนิดนี้เป็นเชื้อที่ชอบอยู่อิสระมากกว่าอยู่ในคนหรือสัตว์ เดิบโตได้ดีที่สุดในที่อุณหภูมิสูงขึ้นถึง 115°F (46°C) และสามารถอยู่รอดได้ในระยะเวลาสั้นๆ ที่อุณหภูมิสูงขึ้น อะมีบาสามารถพบได้ในน้ำอุ่น เช่น ทะเลสาบและแม่น้ำ น้ำร้อนตามธรรมชาติ เช่น น้ำพุร้อน บ่อน้ำอุ่นจากโรงงานอุตสาหกรรมหรือโรงไฟฟ้า สระว่ายน้ำ สวนเล่นเชิร์ฟ หรือสถานที่อื่นๆ ที่มีการบำรุงรักษาไม่ดีหรือมีคลอรีนน้อย น้ำประปา เครื่องทำน้ำอุ่น แต่หากเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ผ่านทางจมูก ก็จะทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบรุนแรงและเฉียบพลัน แต่อย่างไรก็ตามโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากอะมีบา ไม่ใช่โรคระบาดที่แพร่จากคนสู่ และไม่พบเชื้อนี้ในน้ำเค็ม เช่น มหาสมุทร

ข้อมูล CDC รายงานสถานการณ์การติดเชื้อโรคนี้นี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 2505 - 2564 มีรายงานการติดเชื้อ 154 ราย โดยเฉลี่ย 2-3 รายต่อปี มีผู้รอดชีวิตเพียงสี่คนเท่านั้น การติดเชื้อส่วนใหญ่เชื่อมโยงกับการว่ายน้ำในรัฐทางใต้ เช่น ฟลอริดา และเท็กซัส ส่วนข้อมูลในประเทศไทย ในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา (2526-2564) พบผู้ป่วยโรคสมองอักเสบจากเชื้ออะมีบา 17 ราย ในจำนวนนั้นมี 14 คน เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เป็นสัญชาติไทย 16 ราย และสัญชาติอินโดนีเซียที่เดินทางกลับจากไทย 1 ราย พบผู้ป่วยกระจายในจังหวัดศรีสะเกษ สมุทรปราการ นครปฐม ตราด สุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร

อาการและอาการแสดง : ในระยะแรก อาการของ PAM จะคล้ายกับอาการของเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากแบคทีเรีย โรคสมองอักเสบมักมีอาการ 1-12 วันหลังได้รับเชื้อ โดยเฉลี่ยประมาณ 5 วัน อาการเริ่มต้น ปวดศีรษะ ไข้ คลื่นไส้ อาเจียน หลังจากนั้นมีอาการคอแข็ง สับสน ซึม ชัก ภาพหลอน ไม่รู้สึกตัวและมักเสียชีวิตในเวลาประมาณ 5 วัน

การวินิจฉัย: อาการเริ่มต้นของ PAM นั้นคล้ายคลึงกับอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ทัวไป เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากแบคทีเรียหรือไวรัส โรคนี้วินิจฉัยได้ยากเนื่องจากการติดเชื้อมีน้อยและอาการเริ่มแรกที่ไม่เฉพาะเจาะจง แพทย์วินิจฉัย PAM โดยใช้การทดสอบในห้องปฏิบัติการเฉพาะเท่านั้น

การรักษา: ยาที่ใช้ในการรักษา PAM มักใช้ยาร่วมกันหลายตัว ได้แก่ amphotericin B, azithromycin, fluconazole, rifampin, miltefosine และ dexamethasone

การป้องกัน: ผู้ที่มีแผลตามผิวหนัง ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ติดเชื้อเอชไอวี เป็นโรคตับ โรคเบาหวาน และผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันโรค ควรเลี่ยงการลงว่ายน้ำในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแหล่งน้ำที่น้ำไม่ไหลเวียนหรือน้ำขุ่นตื้นสกปรก ผู้ที่ใช้คอนแทคเลนส์ ควรทำความสะอาดด้วยน้ำยาล้างเลนส์ตามวิธีที่จักษุแพทย์แนะนำ สำหรับบุคคลทั่วไป หากว่ายน้ำหรือดำน้ำในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ควรระมัดระวังไม่ให้สำลักน้ำเข้าโพรงจมูก (ถ้าสำลักให้รีบสั่งน้ำออกแรงๆ) ในเทศกาลสงกรานต์ไม่ควรใช้น้ำจากแหล่งน้ำที่ไม่สะอาดสาดเล่นกัน ผู้ที่มีอาการป่วยน่าสงสัยหลังจากลงในแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ควรรีบไปพบแพทย์ทันที สำหรับสระว่ายน้ำ ควรรักษาความสะอาดตามมาตรฐานและคำแนะนำของกรมอนามัย โดยมีการตรวจวัด และเติมสารประกอบคลอรีน ให้มีปริมาณคลอรีนตกค้างอิสระ 1-2 มิลลิกรัมต่อลิตร หากจะล้างจมูกให้ใช้น้ำที่ผ่านการบำบัดแล้ว น้ำที่ใสและปลอดภัยที่สุด มาจากการใช้น้ำต้ม ถิ่น ฆ่าเชื้อ หรือกรอง เลือกตัวกรองที่มีป้ายกำกับว่า “NSF 53” หรือ “NSF 58” หากไม่สามารถทำได้ สามารถฆ่าเชื้อในน้ำโดยใช้คลอรีน สระว่ายน้ำ: ต้องมีปริมาณคลอรีนอิสระ 1-3 ppm และ pH 7.2-7.8 อ่างน้ำร้อน/สปา: ควรมีคลอรีนอิสระ 2-4 ppm หรือโบรมีนอิสระ 4-6 ppm และ pH 7.2-7.8

ทั้งนี้ ด้านกระทรวงสาธารณสุขไทย โดยนพ. ธีระศ กรีษนัยวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เตือนว่าประชาชนที่สำลักน้ำใช้หรือเล่นน้ำที่ไม่สะอาดจากแหล่งน้ำสาธารณะ มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคดังกล่าวได้ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ไม่ควรใช้น้ำจากแหล่งน้ำที่ไม่สะอาดสาดเล่นกัน และหลีกเลี่ยงการใช้น้ำจากแหล่งน้ำสาธารณะล้างจมูก สระว่ายน้ำควรรักษาความสะอาดตามมาตรฐาน ตามคำแนะนำของกรมอนามัย

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: สถานการณ์ภาพรวมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มผู้ติดเชื้อผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยเสียชีวิตลดลง สอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศ โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ ยังมีปัจจัยเสี่ยงจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ และการไปในสถานที่เสี่ยง ดังนั้นยังเน้นย้ำปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรค DMHTT และ VUCA การสื่อสารให้ประชาชนและองค์กรต่างๆ ทราบ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยหนัก และเสียชีวิตได้ โดยปฏิบัติตามมาตรการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ลดความรุนแรงของโรค ก่อนป่วย/ติดเชื้อ ด้วยการเร่งฉีดวัคซีนทุกเข็ม โดยเฉพาะกลุ่ม 608 เพื่อให้เราทุกคนใช้ชีวิตอย่างปลอดภัยจากโควิด-19

4.2 โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คาดการณ์ว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่าปี 2564 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยเฉพาะในกลุ่ม 5-34 ปี สถานการณ์ในช่วงนี้แม้จะเข้าสู่ฤดูหนาวแต่ยังมีน้ำขังตามภาชนะต่างๆ อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคได้ กลุ่มเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สนับสนุนผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย สเปรย์พ่นกันยุง ทราโยอะเบท โปสเตอร์และแผ่นพับ แก่กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร และเน้นย้ำสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลประชาชน ให้ร่วมกันกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ในบริเวณบ้าน โรงเรียน ชุมชนในบริเวณรอบบ้าน ใช้มาตรการ 3 เก็บป้องกัน 3 โรค (โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา) เก็บภาชนะกักเก็บน้ำให้มิดชิด เก็บขยะไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด หากมีอาการไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อยหอบ ให้รีบไปพบแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยแยกโรคให้ชัดเจน และได้รับการรักษาที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอาการรุนแรงและลดการเสียชีวิต

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระดับโลก [เข้าถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก file:///C:/Users/Admin/Downloads/20221130_Weekly_Epi_Update_120.pdf และ <https://covid19.who.int>
2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/>
3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
4. ข้อมูลโรค Primary amebic meningoencephalitis (PAM) [เข้าถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2565] เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/features-53306622> และ <https://www.cdc.gov/meningitis/amebic.html>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางมธุรส	ลำสันเทียะ	นักจัดการงานทั่วไป	สมาชิกทีม