



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 2 (ระหว่างวันที่ 8 - 14 มกราคม 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 8 - 14 มกราคม 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

- รับแจ้งจาก กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน (Pertussis) 1 ราย เข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตหลักสี่ เป็นเพศชาย ชาวไทย อายุ 47 ปี มีโรคประจำตัว เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 20 ถนนรามอินทรา 21 แขวงท่าแร้ง เขต บางเขน กรุงเทพมหานคร บ้านพักเป็นทาวเฮ้าส์ 2 ชั้น โดยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัด ครั้งแรกเมื่อ 3 เดือนก่อน และมาพบแพทย์ครั้งนี้มารับเคมีบำบัด เป็นครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์ให้ตรวจ NPS ส่งตรวจ RT-PCR พบผล Pertussive positive ซึ่งในช่วง 14 วันที่ผ่านมา ผู้ป่วยไม่มีประวัติการเดินทาง กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงประสานศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน ลงพื้นที่เก็บตัวอย่าง NPS สมาชิกในบ้านเพื่อส่งตรวจยืนยันต่อไป โดยในครอบครัวมีสมาชิก 5 คน รวมผู้ป่วย ผู้ป่วยมีลูก 3 คน คนที่ 1 อายุ 18 ปี กำลังศึกษาที่ระดับมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 คนที่ 2 เพศชาย อายุ 9 ปี กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษา และคนที่ 3 เพศหญิง อายุ 2 ปี 6 เดือน ภรรยาไม่ได้ประกอบอาชีพ ทุกคนในบ้านไม่มีอาการป่วย ลูกคนโตแยกห้องนอนคนเดียว ส่วนคนอื่นๆ นอนห้องเดียวกัน

- รับแจ้งจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตสายไหม พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 45 ปี ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว พักอาศัยอยู่ บ้านเลขที่ 54/17 หมู่ 7 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2565 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และเสียชีวิตเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2566 แพทย์วินิจฉัยการเสียชีวิตเป็น Urinary tract infection , Acute kidney injury, Dengue Hemorrhagic fever

- รับแจ้งจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออกจำนวน 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 64 ปี พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่ 74/245 แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2565 ด้วยอาการอาเจียน วันที่ 1 มกราคม 2566 จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตบางรัก แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคไข้เลือดออก และเสียชีวิตในวันที่ 10 มกราคม 2566 ด้วยโรคไข้เลือดออกช็อค (DSS)

- รับแจ้งจากกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ เป็นกลุ่มก้อน ๓ ราย รับแจ้งจากกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ เป็นกลุ่มก้อน จำนวน 23 ราย ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร หลังจากจัดกิจกรรมวันเด็ก นำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง

- รับแจ้งจากกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน จำนวน 43 ราย ณ โรงเรียนวัดนาคนิมิตร เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร หลังจากจัดกิจกรรมวันเด็ก พบเด็กนักเรียนมีอาการอาเจียน และท้องเสีย จึงนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง

2.สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคไอกรน (Pertussis)

โรคไอกรนเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีการอักเสบของเยื่อบุทางเดินหายใจ และเกิดอาการไอ ที่มีลักษณะพิเศษคือ ไอซ้อนๆ ติดๆ กัน 5 - 10 ครั้ง หรือมากกว่านั้นจนเด็กหายใจไม่ทัน จึงหยุดไอ และมีอาการหายใจเข้าลึกๆ เป็นเสียง วู๊ป (Whooping cough) สลับกันไปกับการไอเป็นชุด ๆ จึงมีชื่อเรียกว่า “โรคไอกรน” บางครั้งอาการอาจจะเรื้อรังนานเป็นเวลา 2-3 เดือน

สาเหตุ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Bordetella pertussis* (B. pertussis) เป็นเชื้อที่เพาะขึ้นใน *Bordet Gengau media* ซึ่งเป็นเชื้อที่เพาะขึ้นได้ยาก จะพบเชื้อได้ในลำคอ ในส่วน nasopharynx ของผู้ป่วยในระยะ 1 - 2 สัปดาห์แรก ก่อนมีอาการไอเป็นแบบ paroxysmal

ระบาดวิทยา ไอกรนเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ง่ายจากการไอ จาม รดกันโดยตรง ผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกัน จะติดเชื้อและเกิดโรคเกือบทุกราย โรคนี้พบได้บ่อยในเด็ก ส่วนใหญ่ติดเชื้อมาจากผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งมีการติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ (carrier) หรือมีอาการไม่มาก โรคไอกรนเป็นได้กับทารกตั้งแต่เดือนแรก ทั้งนี้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันจากแม่ผ่านมายังลูกไม่ได้หรือได้น้อยมาก ในเด็กเล็กอาการจะรุนแรงมากและมีอัตราตายสูง ส่วนใหญ่ของผู้ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และเป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน โดยทั่วไปแล้วโรคนี้เป็นได้ทุกอายุ ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน แต่ในวัยหนุ่มสาว หรือผู้ใหญ่อาจไม่มีอาการ หรือไม่มีอาการแบบไอกรน ส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไอกรน

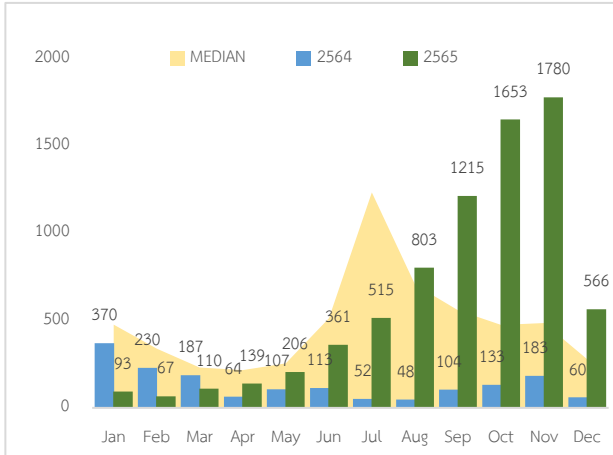
ในประเทศไทย อุบัติการณ์ของโรคไอกรนลดลงมาก ซึ่งเป็นผลจากการเพิ่มระดับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก อย่างไรก็ตาม ยังพบโรคนี้ได้ประปรายในชนบท และพบในเด็กอายุเกิน 5 ปี มากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน พบการระบาดเป็นครั้งคราว ในเด็กนักเรียนชั้นประถม

ระยะฟักตัว ใช้ระยะฟักตัวประมาณ 6 - 20 วัน แต่ที่พบบ่อยประมาณ 7 - 10 วัน ถ้าสัมผัสโรคมาเกิน 3 สัปดาห์แล้วไม่มีอาการ แสดงว่าไม่ติดโรค

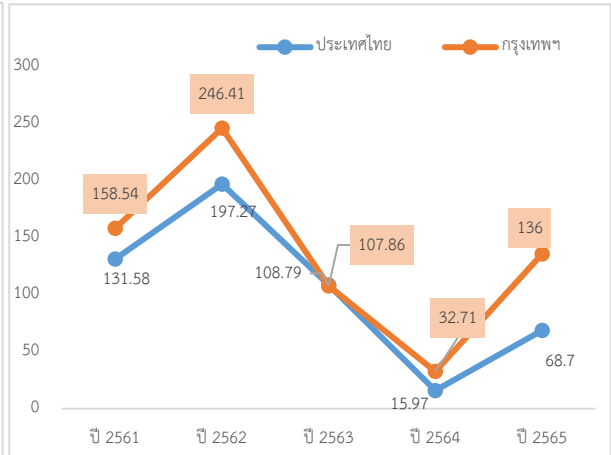
จากระบบรายงาน (รง.506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบการรายงานผู้ป่วยโรคไอกรน ในปี พ.ศ. 2563 - 2566 ทั้งหมดจำนวน 51 ราย พบมากที่สุดที่จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ราย และจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 0 - 4 ปี จำนวน 28 ราย รองลงมาคือช่วงอายุ 25 - 34 ปี และช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 4 ราย เท่า ๆ กัน เป็นเพศชาย 20 ราย เพศหญิง 31 ราย

2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

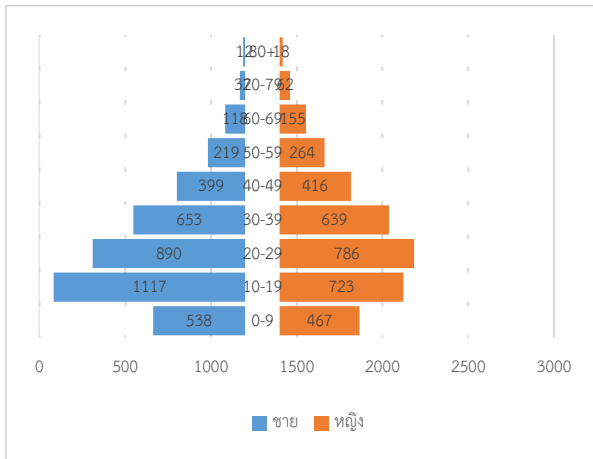
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 – 14 มกราคม 2566 ยังพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 45,500 คน อัตราป่วย 68.7 ต่อประชากรแสนคน สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 7,508 คน อัตราป่วย 136 คนต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 10 – 19 ปี จำนวน 1,840 คน อัตราป่วย 33.3 คนต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือช่วงอายุ 20 – 29 ปี จำนวน 1,676 อัตราป่วย 30.4 คนต่อประชากรแสนคน



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยเทียบกับค่า Median ย้อนหลัง 5 ปี
พื้นที่กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 2 การเปรียบเทียบจำนวนป่วยระหว่างประเทศและ
กรุงเทพมหานคร



รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกพื้นที่
กรุงเทพมหานคร

เขต	จำนวน (คนป่วย)
เขตบางกะปิ	354
เขตบางเขน	315
เขตจตุจักร	314
เขตคลองเตย	217
เขตประเวศ	212
เขตสายไหม	210
เขตดอนเมือง	198
เขตสวนหลวง	197
เขตดินแดง	196
เขตบางคอแหลม	196

รูปที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกแยกตามรายเขต 10 อันดับเขต
ที่พบมากที่สุด

การป้องกันควบคุมโรค

สถานการณ์ไข้เลือดออกขณะนี้ยังขึ้นๆ ลง แต่โดยทั่วไปแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยจะลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาวอย่างเต็มที่ ประมาณเดือนธันวาคมเป็นต้นไป แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่จะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรค เช่น ปริมาณฝนที่ตกลงมา อุณหภูมิและความชื้นของอากาศ จำนวนแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น ดังนั้นในฤดูหนาวจนถึงฤดูร้อนจะเป็นช่วงของการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก เนื่องจากมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายน้อยกว่าในฤดูฝน การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยประชาสัมพันธ์ ส่งเสริม ให้ประชาชนดูแลความสะอาด กำจัดน้ำที่ขังอยู่ตามภาชนะต่างๆ บริเวณที่พักอาศัย จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่เกาะพักของยุง 2. เก็บขยะเศษภาชนะรอบๆ บ้าน ทั้งใบไม้ กิ่งพลาสติก กิ่งโฟม จานรองกระถางต้นไม้ เก็บกวาด ฝั ง ฝา หรือทำลาย และ 3. เก็บน้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ ดำเนินการไปพร้อมๆ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ทั้งการทายากันยุง วิธีจากภูมิปัญญาท้องถิ่น การไล่อยุงโดยการใช้สมุนไพร ตะไคร้หอม หรือจุกยากันยุง ไล่อยุง

2.3 สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ

โรคอาหารเป็นพิษเป็นคำกว้างๆ ที่ใช้อธิบายถึงอาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของสารเคมี หรือโลหะหนัก ที่พบว่าเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่ สารพิษของแบคทีเรียที่เจริญเติบโตในอาหารก่อนการบริโภค เช่น สารพิษของเชื้อ *V. parahaemolyticus*, *Clostridium botulinum* , *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* หรือผลิตสารพิษในลำไส้เมื่อบริโภคเข้าไป เช่น *Clostridium perfringens* จากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือ พยาธิ เช่น อุจจาระร่วงสาเหตุจาก *Escherichia coli*, *salmonellosis*, *shigellosis*, *viral gastroenteritis*, *trichinosis* ฯลฯ สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์ (harmful algae species) เช่น *ciguatera fish poisoning*, *paralytic shellfish poisoning* ฯลฯ) หรือพิษปลาปักเป้า การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ พบได้จากการที่คนจำนวนมากรับประทานอาหารร่วมกัน และมีอาการอย่างรวดเร็ว หลังจากรับประทานอาหารแล้ว การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยละเอียดและทันที่ท่วงที่เป็นส่วนสำคัญในการสอบสวนโรค ผู้ป่วยเพียงรายเดียว อาจจะยากในการค้นหาสาเหตุ ยกเว้น botulism ที่มีอาการทางคลินิกที่เด่นชัด โรคอาหารเป็นพิษอาจจะป็นสาเหตุที่พบบ่อยมากในการป่วยเฉียบพลัน แต่การรายงานผู้ป่วยและการระบาดของโรคมักต่ำกว่าความเป็นจริง

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทยตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 – 14 มกราคม 2566 ยังคงพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน แต่ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยพบผู้ป่วยทั้งหมด 70,568 คน คิดเป็นอัตราป่วย 106.64 คนต่อแสนประชากร สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยทั้งหมด 4,413 คน อัตราป่วย 79.95 คนต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 20 – 29 ปี จำนวน 969 คน อัตราป่วย 17.55 คนต่อแสนประชากร รองลงมาคือช่วงอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 895 คน อัตราป่วย 16.21 คนต่อแสนประชากร และช่วงอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 663 คน อัตราป่วย 12.01 คนต่อแสนประชากร

ลำดับที่	เขตที่พบมากที่สุด	จำนวนผู้ป่วยที่พบ	ลำดับที่	เขตที่พบมากที่สุด	จำนวนผู้ป่วยที่พบ
1	หนองจอก	255	6	ภาษีเจริญ	151
2	ปทุมธานี	243	7	คันนายาว	144
3	บางเขน	190	8	วัฒนา	140
4	บางนา	187	9	สวนหลวง	136
5	บางกะปิ	158	10	สายไหม	135

การป้องกันควบคุมโรค



3. สถานการณ์โรคที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

4.1 ประชาสัมพันธ์และรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก สำหรับเด็กอายุตั้งแต่ 2 เดือน, 4 เดือน, 6 เดือน และฉีดเข็มกระตุ้นเมื่ออายุ 18 เดือน และ 4 ปี

4.2 ยังคงประชาสัมพันธ์และรณรงค์การป้องกันโรคไข้เลือดออก ไข้เต็งกี่ ไข้ซิก้า ไข้ปวดข้อยุงลาย จาก การโดนยุงกัด การเทภาชนะที่มีน้ำขัง เนื่องจากยังคงพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง

4.3 ประชาสัมพันธ์การปรุงประกอบอาหารสำหรับร้านอาหาร ร้านรถเข็นประกอบอาหาร ให้ปรุงสุก สะอาด ถูกสุขอนามัย เนื่องจากช่วงต้นเดือนมกราคม มักเป็นช่วงของการจัดกิจกรรมสำหรับเด็กนักเรียน การ แจกจ่ายอาหารจึงต้องปรุงให้สุก สะอาดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาหารเป็นพิษ

แหล่งที่มา

1 . โรคไอกรน (Pertussis) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.pidst.or.th/A299.html>

2. อาหารเป็นพิษ (Food poisoning) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/disease_detail.php?d=10#:~:text=1.%20%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%A9%E0%B8%93%E0%B8%B0%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%20%E0%B8%A1%E0%B8%B5%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3,%E0%B8%95%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%9F%E0%B8%9A%E0%B9%84%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%A2%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%81

3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก สถานการณ์โรคไอกรน และสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ [เข้าถึงเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2566] เข้าถึงได้จาก รง.506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

1. นายนิพัฒ	พูลสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
2. นายศักดิ์ดา	รัตนवार	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	สมาชิกทีม
2. นางสาวอัจฉริยากร	กัลยาศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สมาชิกทีม
3. นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม