



# 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 11 (ระหว่างวันที่ 12 – 18 มีนาคม 2566)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว / เหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร สัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12 - 18 มีนาคม 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

#### 1.1 โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

ได้รับแจ้งจากกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ว่าพบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในกลุ่มเด็กนักเรียนของโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่การศึกษาเขตประเวศ พบผู้ป่วยทั้งหมด 28 ราย โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 7 - 14 มีนาคม 2566 ด้วยอาการท้องเสีย และเข้ารับการรักษาตามสิทธิ์ มีผู้ป่วย 2 ราย มีใบรับรองแพทย์ว่าติดเชื้อไวรัสโรตา ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) กองควบคุมโรคติดต่อ และศูนย์บริการสาธารณสุข 22 ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในวันที่ 14 มีนาคม 2566 ได้แนะนำเรื่องการทำมาสะอาดอาคารสถานที่, โรงอาหาร และระบบน้ำของโรงเรียน ดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระ (RSC) ของผู้ป่วย และแม่ครัว รวมทั้งตัวอย่างน้ำ และอาหาร ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ด้วยวิธี RT-PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของไวรัสโรตา

#### 1.2 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2566) และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2566) ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 2 ราย ดังนี้

รายที่ 1 เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 46 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีผื่นคันตามแขน และหลัง รวมทั้งมีอาการบวมแดงที่อวัยวะเพศ ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับสามีเมื่อ 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ต่อมาอาการไม่ดีขึ้นจึงมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2566 แพทย์ทำ tzanck smear ผลเป็นลบ จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ด้วยวิธี RT-PCR ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Mpox

รายที่ 2 เพศชาย สัญชาติญี่ปุ่น อายุ 39 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2566 ด้วยอาการไข้ มีตุ่มนูนแดงเล็กๆ ที่ลำตัว และตุ่มแดงที่อวัยวะเพศเริ่มตกละเอียด ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับชายชาวฟิลิปปินส์เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา และได้สวมถุงยางอนามัย เก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ สภาอากาศไทย จำนวน 3 ตัวอย่าง (Lesion swab, Whole blood และ Nasopharyngeal and throat swab) ด้วยวิธี RT-PCR ผลพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Mpox จึงได้เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2566

### 1.3 โรคไลชมาเนีย (Leishmaniasis)

ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2566 พบผู้ป่วยเพศชาย อายุ 40 ปี สัญชาติ Arabic เดินทางจากประเทศคูเวตเข้าประเทศไทย เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2566 เพื่อมาพบแพทย์ ปรึกษาเรื่อง น้ำหนักลด ม้ามโต ซีด (ผล U/S จากประเทศคูเวต) ซึ่งเริ่มมีอาการตั้งแต่เดือนธันวาคม 2565 ผู้ป่วยให้ประวัติว่า ถูกแมลงหลายชนิดกัด ในขณะที่เดินทางไปตั้งแคมป์กลางทะเลทรายในประเทศต่าง ๆ เช่น บาร์เรน ซาอุดีอาระเบีย จอร์แดน และอียิปต์ นอกจากนี้ยังมีประวัติ cirrhosis เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ปฏิเสธการสัมผัสโรค Leishmaniasis หรือ สัมผัสผู้ป่วยโรค Leishmaniasis แพทย์สงสัย Visceral Leishmania จึงได้เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจที่ภาควิชาปรสิตวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ผลการตรวจเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 Positive for Leishmania จึงได้เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2566

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

### 2.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 18 มีนาคม 2566 พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อทั่วโลก สะสม จำนวน 756,581,850 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 6,844,267 ราย ทวีปที่พบผู้ติดเชื้อยืนยันสะสมมากที่สุด ได้แก่ ทวีปยุโรป รองลงมา คือ ทวีปอเมริกา ทวีปแอฟริกาตะวันตก และทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามลำดับ

ประเทศไทย ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 18 มีนาคม 2566 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 พบผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันติดเชื้อสะสม จำนวน 4,563 ราย ติดเชื้อยืนยันในสัปดาห์ จำนวน 178 ราย (เฉลี่ย 25 ราย/วัน) เสียชีวิตสะสม จำนวน 260 ราย เสียชีวิตในสัปดาห์ จำนวน 5 ราย (เฉลี่ย 1 ราย/วัน)

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้ป่วยยืนยันสะสม (1 ต.ค. 65 – 18 มี.ค. 66) จำนวน 31,013 ราย และเสียชีวิตสะสม 308 ราย ข้อมูลรายสัปดาห์ ระหว่างวันที่ 12 - 18 มีนาคม 2566 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 262 ราย และเสียชีวิต 1 ราย เขตที่พบผู้ป่วยยืนยันสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ เขตวัฒนา (38 ราย) รองลงมา คือ เขตบางเขน (20 ราย) และเขตพระนคร (17 ราย) ตามลำดับ

### 2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลจากรายงาน 506 กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 - 18 มีนาคม 2566 จำนวน 1,952 ราย (อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 36.07) เสียชีวิต 1 ราย (อัตราป่วยตาย 0.05) เขตที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ เขตบางเขน (1.83) รองลงมา คือ เขตจตุจักร (1.64) เขต และเขตบางขุนเทียน (1.55) ส่วนกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี (14.72) รองลงมา กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (8.85) และกลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (5.21) ตามลำดับ

## 2.3 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 13 มีนาคม 2566 พบผู้ติดเชื้อยืนยันการติดเชื้อทั่วโลกสะสมจำนวน 86,635 ราย เสียชีวิต จำนวน 112 ราย ส่วนประเทศไทย พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 18 ราย (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 24 มีนาคม 2566)

## 3. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

### 3.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการใช้ มีฝิ่น ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้าหรือไม่รู้ประวัติมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช่ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว และหากพบว่ามีความเสี่ยงและมีอาการสงสัย เช่น มีฝิ่น เป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนองหรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาล เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่ระบาดสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่างๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีพบผู้สงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ปรึกษาทางสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

### 3.2 โรคไข้เลือดออก

เมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้าน สิ่งที่สำคัญที่สุดในการควบคุมการระบาด คือ การเฝ้าระวังโรคที่รวดเร็ว ถูกต้อง และครบถ้วน โดยดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย สำรองและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ที่บ้านผู้ป่วย และบ้านบริเวณใกล้เคียงรัศมี 100 เมตร พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก และโรคติดต่ออื่นโดยยุงลาย ให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อเสริมสร้างพลังของแกนนำ และชุมชนในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

### เอกสารอ้างอิง

1. รายงาน 506. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูล 12 - 18 มีนาคม 2566
2. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID – 19 ภายในประเทศ. กรมควบคุมโรค <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>
3. WHO Coronavirus (COVID – 19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>
4. WHO Monkeypox Dashboard. <https://monkeypox.who.int/>

### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

- |               |            |                               |            |
|---------------|------------|-------------------------------|------------|
| 1. นายธนวันต์ | กภาพิกรมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   | หัวหน้าทีม |
| 2. นางณัฐมา   | รองมาลี    | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ   | สมาชิกทีม  |
| 3. นางชนิษฐา  | มันเมือง   | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สมาชิกทีม  |