



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 35 (ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว / เหตุการณ์ และการตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร สัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

รับแจ้งผู้ป่วยสงสัย จำนวน 38 ราย จากโรงพยาบาลรัฐบาล โรงพยาบาลเอกชน และคลินิกพิเศษ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด จำนวน 15 แห่ง พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร (MPox) จำนวน 29 ราย ทั้งหมด เพศชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 17 – 64 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็น HIV เริ่มป่วยระหว่าง วันที่ 22- 29 กันยายน 2566 ด้วยอาการใช้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต่อม้ำเหลืองโต มีตุ่มหนองตามใบหน้า ลำตัว แขน ขา และอวัยวะเพศ มีประวัติเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันกับบุคคลที่ไม่รู้จัก รวมทั้งเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน จึงได้ประสานและส่งต่อข้อมูลไปยังสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

1.2 โรคไข้เลือดออก

รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 4 ราย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดราชบุรี ทั้งหมดมีผลการตรวจ Dengue IgG Positive ซึ่งขณะป่วยได้พักอาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงได้ประสานและส่งต่อข้อมูลให้กับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

กรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ตั้งแต่ 27 กรกฎาคม 2565 – 26 สิงหาคม 2566) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 206 ราย (เพศชาย 202, เพศหญิง 4) อายุระหว่าง 18 – 65 ปี ส่วนใหญ่ให้ประวัติเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (ร้อยละ 83.0) มีการจัดบาร์ตี้เซ็กที่ชานา ออนเซน ห้องน้ำ สวนสาธารณะ และโรงแรม รวมทั้งผู้ป่วยยืนยันมีโรคประจำตัว คือ HIV (ร้อยละ 41.3) ซึ่งในสัปดาห์นี้ ยังพบผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ย 15 - 30 ราย/สัปดาห์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (เกย์) สัญชาติไทย และล่าสุดพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ อายุ 18 ปี (ให้ประวัติว่าติดเชื้อจากสาวประเภทสอง)

2.2 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ประเทศไทย โดยข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ประจำสัปดาห์ที่ 35 ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566 มีผู้ป่วยใหม่ จำนวน 187 ราย เฉลี่ย 27 ราย/วัน ผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 32,675 ราย จำนวนผู้เสียชีวิต 6 ราย เฉลี่ย 1 ราย/วัน เสียชีวิตสะสม จำนวน 796 ราย

กรุงเทพมหานคร โดยข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 26 สิงหาคม 2566) พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 48,002 ราย และเสียชีวิตสะสม 504 ราย ซึ่งในสัปดาห์นี้ยังคงพบผู้ติดเชื้อรายใหม่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉลี่ย 10- 20 ราย/วัน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อายุ 30 – 49 ปี (ร้อยละ 35.0) รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 20.0) และวัยเรียน อายุ 0 – 9 ปี (ร้อยละ 12.0) เขตที่พบผู้ป่วยยืนยันสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ เขตวัฒนา เขตพระนคร และเขตปทุมวัน ตามลำดับ

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สำนักข่าวรอยเตอร์ส รายงานว่า สำนักงานสาธารณสุขของนิวยอร์กกำลังจับตากับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งขณะนี้พบจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยจากเดิม 200 ราย/สัปดาห์ เป็น 750 ราย/สัปดาห์ โดยสายพันธุ์ที่มีการระบาด และต้องจับตาในครั้งนี้เป็นสายพันธุ์ BA.2.86 ซึ่งพบการระบาดใน 5 ประเทศทั่วโลกเท่านั้น ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศสวีเดน แคนาดา ประเทศแอฟริกาใต้ ประเทศเดนมาร์ก และประเทศอังกฤษ ซึ่งทางด้านศูนย์ควบคุมโรคติดต่อของสหรัฐอเมริกา (CDC) ประเมินว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สายพันธุ์ BA.2.86 นั้น มีความสามารถที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำได้ในกลุ่มคนที่เคยติดเชื้อมาแล้ว หรือแม้กระทั่งในคนที่เคยรับวัคซีนป้องกันโรคแล้วก็ตาม โดยตามข้อมูลขององค์การอนามัยโลกได้มีการระบุว่า สายพันธุ์ BA.2.86 ซึ่งเป็นสายพันธุ์ย่อยของสายพันธุ์โอไมครอน มีการกลายพันธุ์มากถึง 35 จุด มากกว่าสายพันธุ์ XBB.1.5 ที่เคยระบาดในช่วงก่อนหน้านี้

3.2 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 สิงหาคม 2566 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ทั่วโลก ยังคงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่อยู่ในระดับคงที่เมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ผ่านมา มีรายงานว่าประเทศสิงคโปร์ และประเทศไทย พบโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยประเทศไทยส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A (H3N2) และ A (H1N1) pdm09

ข้อมูลจากรายงาน 506 กอระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย สะสมทั้งหมด 119,353 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 180.37 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง โดยกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี เท่ากับ 824.68 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี เท่ากับ 663.82 ต่อแสนประชากร และกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เท่ากับ 154.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดพัทลุง อัตราป่วย 606.90 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดภูเก็ต 576.86 ต่อแสนประชากร จังหวัดตราด 447.12 ต่อแสนประชากร จังหวัดอุบลราชธานี 419.67 ต่อแสนประชากร จังหวัดระยอง 387.60 ต่อแสนประชากร จังหวัดหนองคาย 387.02 ต่อแสนประชากร จังหวัดนราธิวาส 350.90 ต่อแสนประชากร จังหวัดยโสธร 348.57 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรี 341.95 ต่อแสนประชากร และกรุงเทพมหานคร 296.40 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ชนิด A/H1N1 (2009)

ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 27 สิงหาคม – 2 กันยายน 2566 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวนทั้งหมด 2,214 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 41.1 ต่อแสนประชากร พบในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 51.8 เพศหญิงร้อยละ 48.2 เขตที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตดอนเมือง 154 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.86 ต่อแสนประชากร เขตลาดกระบัง 127 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.36 ต่อแสนประชากร เขตสายไหม 107 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.99 ต่อแสนประชากร เขตประเวศ 89 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.65 ต่อแสนประชากร และเขตหนองจอก 85 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.58 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

3.3 สถานการณ์ไข้เลือดออก

ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 79,475 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 5,497 ราย) อัตราป่วย 120.09 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.3 เท่า โดย 5 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย จังหวัดน่าน จังหวัดจันทบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดหนองบัวลำภู ตามลำดับ และมีอำเภอระบาด 684 อำเภอ ใน 76 จังหวัด ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 81 ราย จาก 38 จังหวัด อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 โดยอัตราป่วยตายพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-1 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-2 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร วันที่ 1 มกราคม – 3 กันยายน 2566 พบผู้ป่วย ไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด จำนวน 5,448 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 101.13 ต่อแสนประชากร พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ 15 – 34 ปี มีรายงานผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 73.42 ต่อแสนประชากร เขตที่พบอัตราป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตวัฒนา พบ อัตราป่วย 175.87 ต่อแสนประชากร เขตปทุมวัน พบอัตราป่วย 170.81 ต่อแสนประชากร เขตคลองสามวา พบอัตราป่วย 169.99 ต่อแสนประชากร เขตดอนเมือง พบอัตราป่วย 144.06 ต่อแสนประชากร และเขตหนองแขม พบอัตราป่วย 138.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

4. ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

4.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีอาการไข้ มีผื่น ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้าหรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อยๆ ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น เป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังจากมีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจ ได้ที่โรงพยาบาล เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีพบผู้ป่วย สงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ยังคงพบอย่างต่อเนื่อง แต่ไม่มากเมื่อเทียบกับปี 2565 ดังนั้นทั้งในชุมชน และสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครต้องมีการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการตรวจหาสายพันธุ์ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง (ใส่ท่อช่วยหายใจ) เพื่อติดตาม ประเมินสถานการณ์ และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์เรื่องการฉีดวัคซีน COVID-19 ให้กับผู้เดินทาง, นักท่องเที่ยว และประชาชน เพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกัน, ลดการป่วยหนัก และลดการเสียชีวิต

3.3 โรคไข้เลือดออก

การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้เลือดออก พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยไข้เลือดออกในประเทศไทยเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในบางพื้นที่ จึงควรเร่งดำเนินมาตรการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 อย่างเข้มข้น เพื่อลดความรุนแรงของการระบาดและจำนวนผู้เสียชีวิต

เอกสารอ้างอิง

1. รายงาน 506 โรคไข้เลือดออก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ วันที่ 3 กันยายน 2566
2. สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID – 19 ภายในประเทศ. กรมควบคุมโรค [เข้าถึงวันที่ 3 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>
3. โควิดกลับมาระบาดนิวยอร์ก ผู้ติดเชื้อพุ่ง 3 เท่า เหตุสายพันธุ์ บีเอ.2.86 แพร่เร็ว [เข้าถึงวันที่ 3 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ch3plus.com/news/international/frontpagenews/363796>
4. สถานการณ์ โรคฝีดาษวานร [เข้าถึงวันที่ 3 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
5. โรคไข้หวัดใหญ่ องค์การอนามัยโลก [เข้าถึงวันที่ 3 กันยายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/surveillance-and-monitoring/influenza-updates/influenza-updates-archive>
6. ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

- | | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------|------------|
| 1. นายธนวันต์ | กานภริมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางมนัญญา | ประเสริฐสุข | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สมาชิกทีม |
| 3. นายศักดิ์ดา | รัตนวาร | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | สมาชิกทีม |
| 4. นางชนิษฐา | มันเมือง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 5. นางสาวอัจฉริยากร | กัลยาศรี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 6. นางสาวจันทร์เจรา | กิจโชคประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุข | สมาชิกทีม |