



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 43 (ระหว่างวันที่ 22 – 28 ตุลาคม 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุด พื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	23 ราย	1. โชนกรุงเทพเหนือ 4 ราย 2. โชนกรุงเทพกลาง 4 ราย 3. โชนกรุงธนเหนือ 2 ราย 4. โชนกรุงเทพใต้ 1 ราย 5. โชนกรุงธนใต้ 0 ราย 6. โชนกรุงเทพตะวันออก 2 ราย	Positive 13 ราย * กทม. 10 ราย * นอกเขต 3 ราย Negative 10 ราย รอมผล 0 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
ไข้หวัดใหญ่	1 ราย	โชนกรุงเทพตะวันออก		1 ราย	

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 22 - 28 ตุลาคม 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ เฉพาะผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 13 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 92.3 สัญชาติพม่า ร้อยละ 7.7 อายุระหว่าง 27 - 45 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 23 กันยายน - 5 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 60 กระจายไปทุกโชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่พบอาศัยอยู่โชนกรุงเทพกลาง รองลงมา คือ โชนกรุงเทพเหนือ, โชนกรุงธนเหนือ, โชนกรุงเทพตะวันออก และโชนกรุงเทพใต้ ตามลำดับ

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

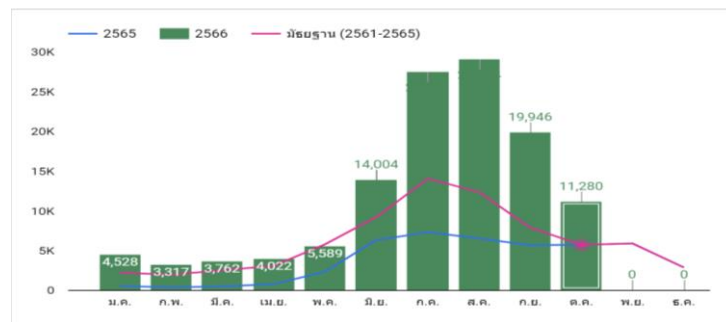
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 559 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.8 เพศหญิง ร้อยละ 3.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุดคือ 64 ปี จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 330 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 89.6 พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 82 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 91.0 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ

การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 26.2 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 40.1 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตดินแดง รองลงมา คือ เขตจตุจักร, บางกะปิ, ห้วยขวาง และวัฒนา ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 43 (ระหว่างวันที่ 22 - 28 ตุลาคม 2566) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 13 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย ร้อยละ 92.3 สัญชาติพม่า ร้อยละ 7.7 อายุระหว่าง 27 - 45 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 100.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร่วมด้วย

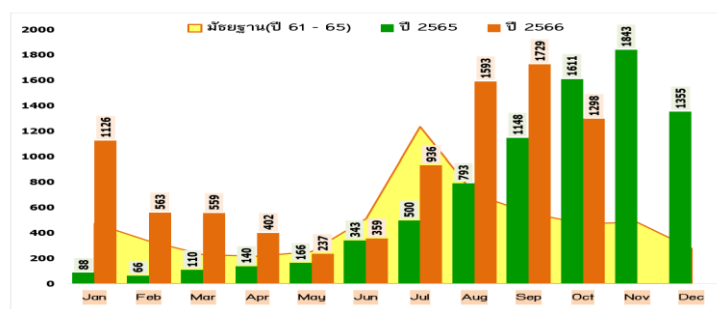
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 26 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม 119,465 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 4,437 ราย) อัตราป่วย 180.65 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา 3.4 เท่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสมุทรสงคราม, จังหวัดเพชรบุรี, จังหวัดสงขลา, จังหวัดระยอง และจังหวัดชลบุรี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตยืนยัน 128 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1 DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1)



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก รายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2565 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 28 ตุลาคม 2566 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 8,802 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 159.26 ต่อประชากรแสนคน ในช่วงที่พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด คือ เดือนกันยายน (1,729 ราย) รองลงมา คือ เดือนสิงหาคม (1,593 ราย) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2561-2565) พบว่า ปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าปีที่ผ่านมาและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ดังรูปที่ 2)

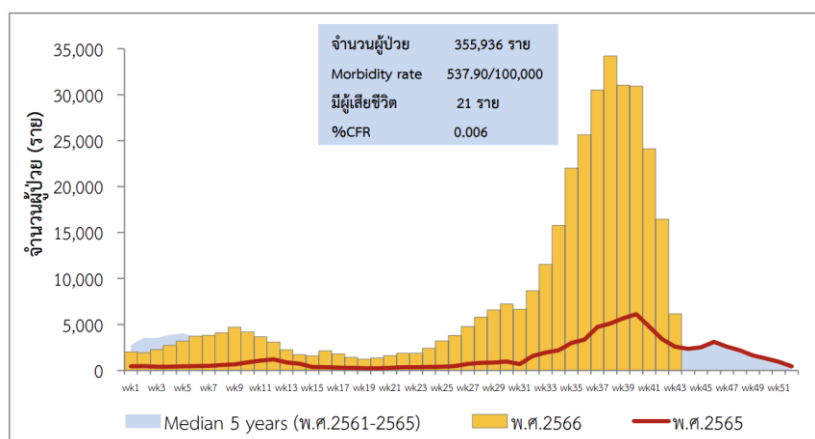


รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

สถานการณ์ 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่าเขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร อัตราป่วย 290.65 ต่อแสนประชากร เขตสะพานสูง อัตราป่วย 289.99 ต่อแสนประชากร เขตหนองจอก อัตราป่วย 264.11 ต่อแสนประชากร เขตบางกะปิ อัตราป่วย 231.82 ต่อแสนประชากร และเขตวังทองหลาง อัตราป่วย 225.88 ต่อแสนประชากร

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย 355,936 ราย อัตราป่วย 537.90 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้เสียชีวิต 21 ราย ในจังหวัด นครราชสีมา 6 ราย จังหวัดสงขลา กรุงเทพมหานคร จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดละ 2 ราย จังหวัดตาก จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดราชบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช และ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดละ 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจาก เชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลงแต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ดังรูปที่ 3)



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 - 2566
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย 56,539 ราย อัตราป่วย 1,028.9 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย (เขตหนองจอก และเขตสวนหลวง) เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางแค 2,234 ราย รองลงมา คือ เขตบางเขน 2,174 ราย, เขตสายไหม 2,129 ราย, เขตบางกะปิ 1,897 ราย และเขตคลองสามวา 1,872 ราย ตามลำดับ พบมากในกลุ่มเด็กเล็กและกลุ่มวัยเรียน อายุ 0 - 9 ปี และ อายุ 10 - 19 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ตุลาคม 2566 มีตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 601 ตัวอย่าง พบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 108 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18 สายพันธุ์ที่พบมากที่สุด คือ Flu A-H3 จำนวน 71 ตัวอย่าง ร้อยละ 65.8 รองลงมา คือ Flu A-H1 pdm09 จำนวน 21 ตัวอย่าง ร้อยละ 19.4, และ Flu B จำนวน 16 ตัวอย่าง ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมาพบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง แต่การแพร่กระจายของโรคเกิดในกลุ่มเฉพาะ ประชาชนหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จัก ไม่สัมผัสแนบเนื้อกับผู้ที่ มีผื่น, ตุ่ม หรือหนอง รวมทั้งควรล้างมือบ่อยๆ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น สำหรับสถานพยาบาลหรือคลินิกเอกชนต่างๆ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ให้ประสาน สปค. หรือเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครยังมีแนวโน้มสูงในบางเขตพื้นที่ อีกทั้งยังพบผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิตสะสมรวม 8 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เร่งดำเนินการตามมาตรการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้น และประสานความร่วมมือกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.2 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มากกว่าปี พ.ศ. 2565 ถึง 4 เท่า และพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่คนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, สถานประกอบการหรือโรงงาน, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือข้ามฟาก, สถานดูแลผู้สูงอายุ และแคมป์พักคนงานก่อสร้าง รวมทั้งในช่วงนี้มีฝนตก อากาศเปลี่ยนแปลง จึงควรแนะนำให้ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง กลุ่มเสี่ยงโรครุนแรง (608) ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการเสียชีวิต กรณีที่มีอาการป่วยทางเดินหายใจ ต้องป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น การสวมหน้ากากอนามัย ล้างมือให้สะอาดบ่อยๆ หยุดเรียน/งาน เพื่อพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านเป็นเวลา 3-7 วัน หรือจนกว่าจะหายเป็นปกติ หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้น เช่น หอบเหนื่อย ซึมลง รับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น ควรรีบพบแพทย์โดยด่วน

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นางสาวสมรภัช	ศิริเชตรกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองห้าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม