



# 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 44 (ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 4 พฤศจิกายน 2566)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุดพื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร	24 เหตุการณ์	1. โซนกรุงเทพเหนือ 5 ราย 2. โซนกรุงธนเหนือ 5 ราย 3. โซนกรุงเทพใต้ 2 ราย 4. โซนกรุงเทพกลาง 6 ราย 5. โซนกรุงธนใต้ 2 ราย 6. โซนกรุงเทพตะวันออก 3 ราย	Positive 14 ราย * กทม. 13 ราย * นอกเขต 1 ราย Negative 5 ราย รอผล 2 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่	1 เหตุการณ์	โซนกรุงธนใต้ : เขตบางบอน	40 ราย (พบ Flu A H3 จำนวน 2 ราย)	ไม่มี	เข้าเกณฑ์
การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก : เขตสะพานสูง	103 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์
โรคติดเชื้อไวรัสซิกา	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพเหนือ : เขตจตุจักร	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 4 พฤศจิกายน 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร จำนวน 16 ราย เป็นเพศชาย 15 ราย และหญิง 1 ราย สัญชาติไทย 15 ราย และเมียนมาร์ 1 ราย อายุระหว่าง 24 – 42 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 8 กันยายน - 28 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 78.0 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 37.5 กระจายไปทุกโซนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โซนที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในสัปดาห์นี้ คือ โซนกรุงเทพกลาง รองลงมา คือ โซนกรุงเทพเหนือ, โซนกรุงธนเหนือ และโซนกรุงเทพตะวันออก ตามลำดับ

1.2 การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแห่งหนึ่ง เขตบางบอน กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 149 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (attack rate) ร้อยละ 20.0 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัว โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 28 กันยายน – 3 พฤศจิกายน 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวกับผู้ป่วย แนะนำวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อม และสวมหน้ากากอย่างผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ จำนวน 4 ราย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบ Flu A 3 จำนวน 2 ราย

1.3 การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขตสะพานสูง กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 103 ราย เป็นนักเรียน จำนวน 88 ราย และเจ้าหน้าที่ จำนวน 15 ราย คิดเป็น Attack Rate ร้อยละ 17.8 ส่วนใหญ่มีอาการอาเจียน ไข้ และถ่ายเหลว โดยเริ่มป่วยตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม - 3 พฤศจิกายน 2566 เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 6 ราย แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อโนโรไวรัส (Norovirus) ทั้ง 6 ราย ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค ของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข 68 ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ให้คำแนะนำวิธีการทำลายเชื้อ และการจัดการสิ่งแวดล้อม และเก็บตัวอย่างน้ำที่ตุ๊กต่น้ำดื่ม น้ำใช้ห้องครัว และน้ำจากบ่อใต้ดิน จำนวน 3 ตัวอย่าง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (อยู่ระหว่างการรอผล)

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

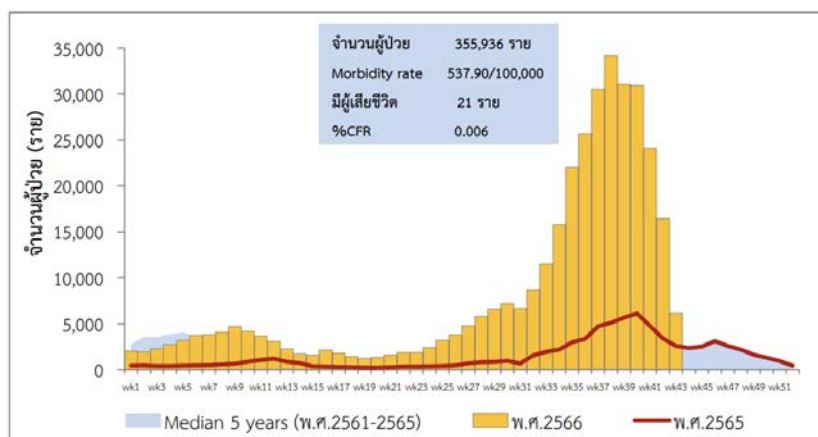
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 582 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.74) เพศหญิง (ร้อยละ 3.26) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (น้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และมากที่สุด คือ 64 ปี) จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 4 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสมจำนวน 346 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 89.9) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 82 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 – 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 91.6 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 28.3 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 60.0 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตวัฒนา ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 44 (ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 4 พฤศจิกายน 2566) พบผู้ป่วยยืนยันจำนวน 16 ราย เป็นเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 1 ราย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 24 - 42 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ส่วนใหญ่เป็นการนัดพบกันตามออนเซน, ชาวน่า และโรงแรม รวมทั้งมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวไม่ผูกมัด (One night stand) และไม่ได้มีการป้องกัน (Unsafe sex)

## 2.2 โรคไขหวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 28 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 355,936 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 537.90 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 21 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 ราย, จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย, จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 ราย, จังหวัดตาก จำนวน 1 ราย, จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดราชบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 ราย และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 (ดังรูปที่ 1) ส่วนใหญ่ มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 23 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 59,096 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,075.46 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย เขตสวนหลวง และเขตหนองจอก คิดเป็นอัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร และในสัปดาห์ที่ 44 (ระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม – 4 พฤศจิกายน 2566) พื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดของโรคไขหวัดใหญ่ ในเรือนจำ จำนวน 1 เหตุการณ์ พบผู้ป่วยสะสม 149 ราย เริ่มป่วยระหว่างวันที่ 28 กันยายน – 3 พฤศจิกายน 2566 ส่วนใหญ่ มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไขหวัดใหญ่ชนิด A



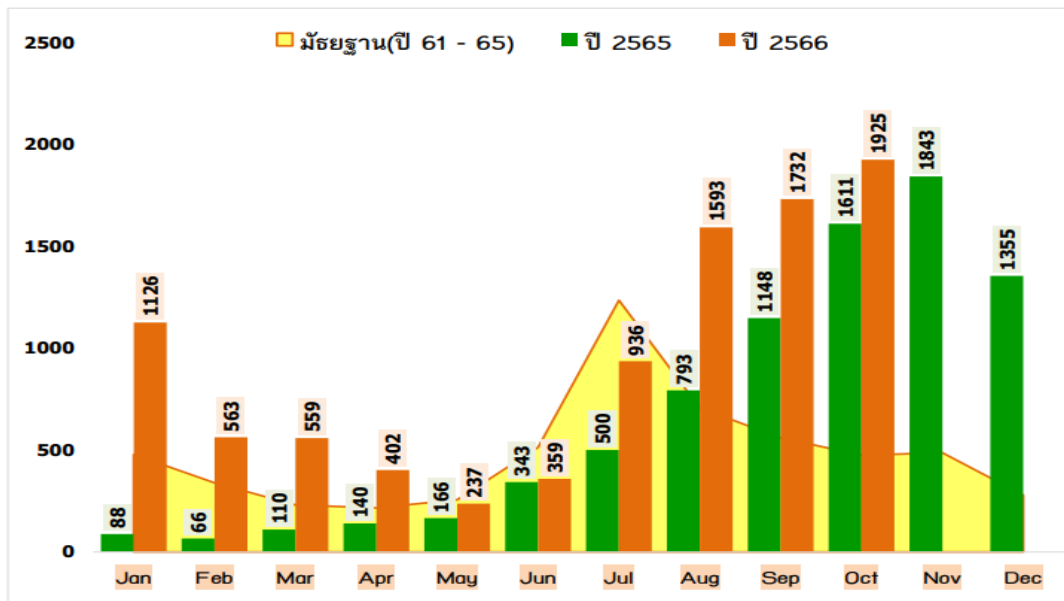
รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไขหวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

## 2.3 โรคไขเลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อภายในโดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 1 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 123,081 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 186.1 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 130 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.1 ต่อแสนประชากร โดยพบในเพศหญิง และเพศชายในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน กลุ่มอายุที่ป่วยมากที่สุด คือ วัยนักเรียน อายุระหว่าง 5 - 14 ปี

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 9,431 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 171.6 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (อัตราป่วย 344.8 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี (อัตราป่วย 288.0 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 165.2 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร (อัตราป่วย 317.3 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตสะพานสูง (อัตราป่วย 305.6 ต่อแสนประชากร), เขตหนองจอก (อัตราป่วย 287.8 ต่อแสนประชากร), เขตบางกะปิ (อัตราป่วย 250.2 ต่อแสนประชากร) และเขตวังทองหลาง (อัตราป่วย 247.9 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2561 – 2565) พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงนี้ (ดังรูปที่ 2) เพราะสัปดาห์ที่ผ่านมาในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีฝนตกอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม 6 ราย (เพศหญิง จำนวน 4 ราย, เพศชาย จำนวน 2 ราย) อายุระหว่าง 27 – 45 ปี คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบไวรัสเดงกี สายพันธุ์ DENV-3 (จำนวน 2 ราย)



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

### 3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคไข้ตาขาว** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (MPox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า ส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอ ดังนี้

**สำหรับผู้ป่วย** ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พักอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตัวตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช้สิ่งของ หรือชกเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับประชาชน สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่มีการใช้, มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำ ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสใกล้ชิดกับคนแปลกหน้า หรือไม่รู้ประวัติเสี่ยงมาก่อน หมั่นล้างมือบ่อย ๆ ไม่ใช้ของร่วมกับผู้อื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้า เป็นต้น หากพบว่ามีประวัติเสี่ยง และมีอาการสงสัย เช่น มีผื่น หรือตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตกสะเก็ด ตามลำตัวหรืออวัยวะเพศ หลังมีอาการใช้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สามารถเข้ารับการตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษา เพื่อได้รับการวินิจฉัยและรักษา ที่ถูกต้อง และป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีนี้ที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่าจะทราบผลการตรวจ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อต่อไป

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

**3.3 โรคไข้เลือดออก** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค และการประเมินความเสี่ยง แนวโน้มผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่ จึงยังต้องดำเนินการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

#### แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2566 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก [http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y66/d66\\_4266.pdf](http://doe.moph.go.th/surdata/506wk/y66/d66_4266.pdf)
3. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>

#### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภิรมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวนันท์	กongsingth	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม