



# 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 47 (ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤศจิกายน 2566)

## สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

### 1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่ที่พบโรคสูงสุดพื้นที่กรุงเทพมหานคร	จำนวนผู้ป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	18 เหตุการณ์	1. โชนกรุงเทพเหนือ 5 ราย 2. โชนกรุงเทพเหนือ 4 ราย 3. โชนกรุงเทพใต้ 2 ราย 4. โชนกรุงเทพกลาง 3 ราย 5. โชนกรุงเทพใต้ 4 ราย	- Positive 11 ราย * กทม. 10 ราย * นอกเขต 1 ราย - Negative 2 ราย - รอผล 5 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์
โรคเรื้อน (Leprosy)	1 เหตุการณ์	โชนกรุงเทพเหนือ : เขตจตุจักร	1 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤศจิกายน 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 18 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 25 - 50 ปี โดยเริ่มป่วยระหว่างวันที่ 27 ตุลาคม - 19 พฤศจิกายน 2566 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) และมีโรคประจำตัว คือ HIV กระจายไปทุกโชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โชนที่พบผู้ป่วยมากที่สุดในสัปดาห์นี้ คือ โชนกรุงเทพเหนือ รองลงมา คือ โชนกรุงเทพเหนือ, โชนกรุงเทพใต้, โชนกรุงเทพกลาง และโชนกรุงเทพใต้ ตามลำดับ

1.2 โรคเรื้อน (Leprosy) จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 39 ปี สัญชาติเมียนมาร์ ในเรือนจำแห่งหนึ่ง เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2566 ด้วยอาการไข้ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่ได้ น้ำหนักลด ต่อมน้ำเหลืองโต แพทย์วินิจฉัย TB Lymphnode แต่อาการไม่ดีขึ้น และยังคงมีผื่นขึ้นตามตัว แพทย์จึงเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อ ส่งตรวจ Bx : Myobacterium skin infection R/O Leprosy ที่ส่งสถาบันโรคผิวหนัง ผลการตรวจ Slit skin test ยืนยันเป็น Leprosy ในวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ร่วมกับกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ลงดำเนินการสอบสวนควบคุมโรค ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ได้เร็วก่อนเกิดความพิการ รวมถึงการให้ความรู้เรื่องโรคที่ถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ และลดความตระหนกของผู้ต้องขัง ในการรังเกียจกลัวโรคเรื้อน

## 2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

### 2.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox)

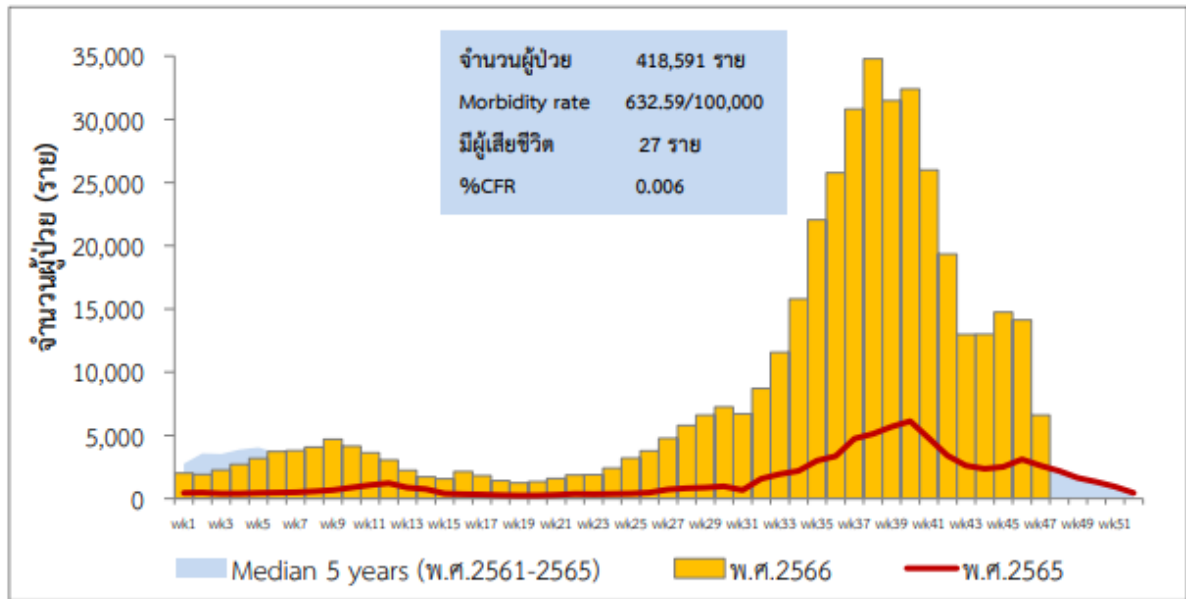
ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม 627 ราย เป็นเพศชาย (ร้อยละ 97.0) เพศหญิง (ร้อยละ 3.0) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 34 ปี (น้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และมากที่สุด คือ 64 ปี) จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดสมุทรปราการ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 386 ราย สัญชาติไทย (ร้อยละ 90.2) พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (สัดส่วน 76 : 1) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 – 49 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 90.8 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนแปลกหน้า ร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) กับคนรู้จักหรือแฟน ร้อยละ 29.8 และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 41.9 เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตจตุจักร รองลงมา คือ เขตดินแดง, เขตบางกะปิ, เขตห้วยขวาง และเขตบางพลัด ตามลำดับ และในสัปดาห์ที่ 47 (ระหว่างวันที่ 19-25 พฤศจิกายน 2566) พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย ทั้งหมดเป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุระหว่าง 24 - 42 ปี มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ส่วนใหญ่เป็นการนัดพบกันตามออนเซน, ชานา และโรงแรม รวมทั้งมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวไม่ผูกมัด (One night stand) และไม่ได้มีการป้องกัน (Unsafe sex)

### 2.2 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 418,591 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 632.59 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต จำนวน 27 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 7 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 3 ราย, จังหวัดสงขลา จำนวน 2 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 ราย, จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2 ราย, จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 2 ราย ตาก จำนวน 1 ราย, จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 1 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดราชบุรี จำนวน 1 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 1 ราย, จังหวัดลำพูน จำนวน 1 ราย และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.006 (ดังรูปที่ 1) ส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 66,841 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,216.4 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย (เขตสวนหลวง จำนวน 1 ราย และเขตหนองจอก จำนวน 1 ราย) คิดเป็นอัตราตาย 0.03 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย, วัยเรียน และวัยรุ่น อายุระหว่าง 0- 19 ปี ซึ่งในสัปดาห์ที่ 47 (ระหว่างวันที่ 19 - 25 พฤศจิกายน 2566) พื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตบางแค รองลงมา คือ เขตบางเขน, เขตสายไหม, เขตบางกะปิ และเขตคลองสามวา ตามลำดับ

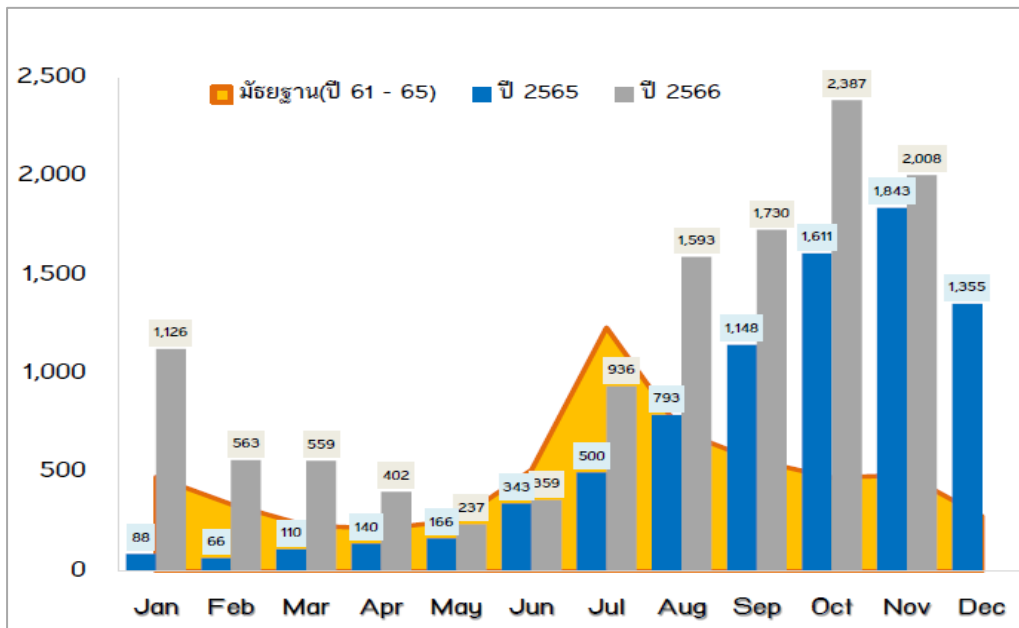


รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

### 2.3 โรคไข้เลือดออก (Dengue Fever)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 136,655 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 200.6 ต่อแสนประชากร เสียชีวิตจำนวน 159 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.12 ต่อแสนประชากร โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้เสียชีวิต พบไวรัสเดงกีทั้ง 4 สายพันธุ์ โดยพบ DENV-2 มากที่สุด รองลงมา คือ DENV-1, DENV-3 และ DENV-4 ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 11,652 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 212.1 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิต 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย 0.08 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียน (อัตราป่วย 417.2 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ กลุ่มวัยรุ่น (อัตราป่วย 390.8 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มวัยทำงาน (อัตราป่วย 216.7 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตสัมพันธวงศ์ (อัตราป่วย 1,874.3 ต่อแสนประชากร) รองลงมา คือ เขตพระนคร (อัตราป่วย 1,020.5 ต่อแสนประชากร), เขตปทุมวัน (อัตราป่วย 1,018.5 ต่อแสนประชากร), เขตพญาไท (อัตราป่วย 879.4 ต่อแสนประชากร) และเขตทวีวัฒนา (อัตราป่วย 487.2 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2561 - 2565) พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในช่วงเวลาเดียวกันมากกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในช่วงนี้ (ดังรูปที่ 2) เพราะสัปดาห์ที่ผ่านมาในพื้นที่กรุงเทพมหานครยังมีฝนตกประปราย 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 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคใช้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2565 - 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

## 2.4 โรคเรื้อน (Leprosy)

ประเทศไทย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 - 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยในทะเบียนรักษาทั่วประเทศ จำนวน 186 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.03 และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ จำนวน 19 ราย ทั้งหมดสัญชาติเมียนมาร์ ซึ่งจำแนกเป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อ อมาก (MB) จำนวน 86 ราย และเป็นประเภทเชื้อ น้อย (PB) จำนวน 7 ราย กระจายอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง, ภาคใต้ และภาคเหนือ ตามลำดับ

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (506) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 25 พฤศจิกายน 2566 พบผู้ป่วยในทะเบียนรักษาทั่วประเทศ จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราความชุก 0.03 และพบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ (สัญชาติเมียนมาร์) ซึ่งผู้ป่วยได้รับยาในการรักษา และอยู่ในระบบการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

## 3. มาตรการและข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

**3.1 โรคฝีดาษวานร** จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยรายใหม่อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการได้รับแจ้ง/ตรวจสอบข้อมูลตามแบบรายงาน (MPox1) และการสอบถามจากเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้าไปรับการรักษา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิเสธการให้ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย ทำให้การติดตามผู้สัมผัส, คู่สัมผัส และการควบคุมโรค มีความล่าช้า ส่งผลให้การระบาดมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพนั้น มีข้อเสนอดังนี้

สำหรับผู้ป่วย ควรให้ข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลปัจจัยเสี่ยง และข้อมูลที่พกอาศัย (ที่อยู่ปัจจุบัน) ที่เป็นจริงกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานพยาบาล รวมทั้งในช่วงระยะเวลาที่แยกกักตัว (21 วัน) ให้ปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำ สามารถป้องกันตนเองได้โดยหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ หรือสัมผัสแนบชิดกับผู้อื่น ไม่ใช้สิ่งของ หรือซักเสื้อผ้าร่วมกัน เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่น

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

สำหรับโรงพยาบาล สถานพยาบาล หรือคลินิกเอกชนต่าง ๆ ควรมีการเตรียมความพร้อมกรณีที่ พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อหรือมีอาการ ถ้าเป็นสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ให้ประสานสถาบันป้องกันควบคุม โรคเขตเมือง เพื่อพิจารณาทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ และแนะนำให้แยกผู้ป่วยจนกว่า จะทราบผลการตรวจ 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 แนวโน้มผู้ป่วย โรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครเริ่มลดลง แต่ยังมีแนวโน้มสูงในบางพื้นที่ จึงยังต้องดำเนินมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต

#### แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
2. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ [เข้าถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doi/pagecontent.php?page=607&dept=doi>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อน [เข้าถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566] เข้าถึงได้จาก [http://203.172.50.130/site/documents/leprosy/Leprosy\\_65.pdf](http://203.172.50.130/site/documents/leprosy/Leprosy_65.pdf)

#### สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กานภริมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางสาวจันทร์เจรา	กิจโชคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม
นางสาวยุวพันธ์	ก่องสิงห์	นักวิชาการสาธารณสุข	สมาชิกทีม