



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 40 (ระหว่างวันที่ 1- 8 ตุลาคม 2565)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 1 – 8 ตุลาคม 2565 พบโรค/ภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 **โรคไข้เลือดออกเสียชีวิต** จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 10 ปี อยู่ที่แขวงท่าแร้ง เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2565 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 ผลการตรวจ ATK ไม่พบเชื้อ ต่อมาวันที่ 4 ตุลาคม 2565 เริ่มมีอาการปวดท้อง แน่นท้อง ท้องเสีย จึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และเวลา 04.30 น. ผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง พบโพแทสเซียมสูง เกิดเลือดดำ และเสียชีวิตในวันที่ 5 ตุลาคม 2565 แพทย์วินิจฉัยโรคไข้เลือดออก ร่วมกับอาการตับและไตวาย ทีมสอบสวนควบคุมโรคจากกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน ได้ดำเนินการลงพื้นที่สอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 โรคไข้เลือดออก

สำหรับข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใน ระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบ รายงานข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออกรวมสะสมในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 1 ตุลาคม 2565 พบผู้ป่วย ทั้งหมด 3,213 ราย อัตราป่วย 58.12 ต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.06 เมื่อพิจารณา อัตราป่วยในช่วงเดียวกันของกรุงเทพมหานครกับภาพรวมประเทศ พบว่า มีแนวโน้มอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมในประเทศ (อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกประเทศไทย 42.18 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยตายเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับประเทศ (อัตราป่วยตายประเทศไทยร้อยละ 0.07) พบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าปี 2564 ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กันยายน และมีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในเดือนกันยายน 2565 และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในเดือนตุลาคม 2565 ที่มีฝนตกต่อเนื่อง กลุ่มอายุ พบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มอายุ 5-14 ปี อัตราป่วย 140.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15-34 ปี อัตราป่วย 92.95 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี อัตราป่วย 66.24 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขตที่มีอัตราป่วยสูงสุดในช่วง 4 สัปดาห์สุดท้าย 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตพญาไท อัตราป่วย 46.82 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเขตบางคอแหลม อัตราป่วย 44.46 ต่อประชากรแสนคน และเขตยานนาวา อัตราป่วย 35.96 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (ที่มา: กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

การป้องกันควบคุมโรค

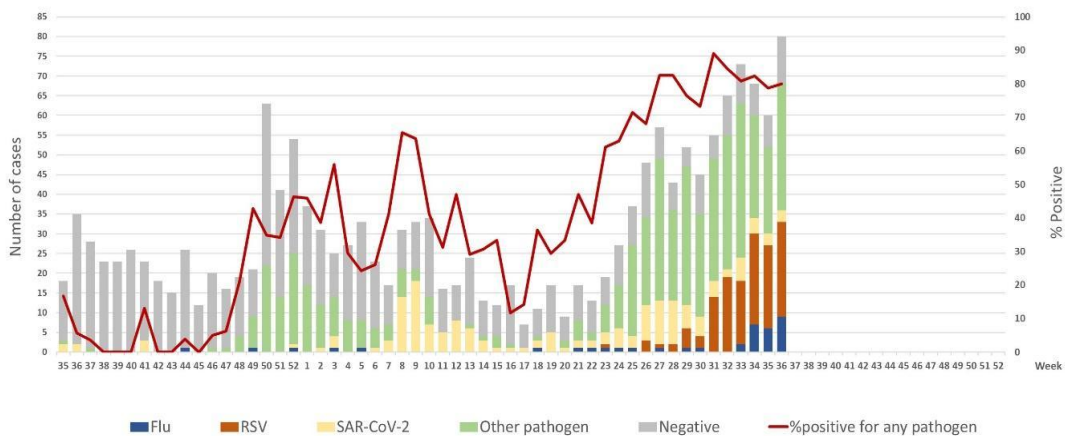
ช่วงนี้มีโอกาสพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น เนื่องจากในช่วงนี้ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ช่วงฤดูฝน เมื่อฝนตกลงมาจะมีน้ำขังตามภาชนะต่างๆ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย ประกอบกับเป็นช่วงเปิดภาคเรียนของสถานศึกษาต่างๆ ทำให้มีการรวมตัวของเด็กนักเรียน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง อาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการระบาดของโรคได้ การป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้ยุงกัด โดยประชาชนทุกหลังคาเรือน และผู้บริหารโรงเรียนต่างๆ ศูนย์เด็กเล็กช่วยกันกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้าน ในโรงเรียน ทุก 7 วัน ตามมาตรการในการควบคุมป้องกันโรค ให้ประชาชนใช้มาตรการ 3 เก็บ ได้แก่ 1. เก็บบ้านให้สะอาดเรียบร้อย ปลอดโปร่ง ไม่ให้มีมุมอับทึบเป็นที่เกาะพักของยุง 2. เก็บขยะ เศษภาชนะ รอบๆ บ้าน ทั้งใบไม้ กิ่งกอโพม งานรองกระถางต้นไม้ ต้องเก็บกวาด ฝัง เผา หรือทำลาย และ 3. เก็บน้ำ ต้องปิดฝาให้มิดชิดป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ ดำเนินการไปพร้อมๆ การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง และการป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ทั้งการทายากันยุง กำจัดยุงโดยใช้ไม้ขีดไฟฟ้า จุดสมุนไพรหรือยาจุดไล่ยุง หรือวิธีป้องกันยุงโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

2.2 โรคติดเชื้อไวรัส Respiratory Syncytial Virus Infection: RSV

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ (Flu-Bangkok) จุดมุ่งหมายเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์ และตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่ เชื้อก่อโรกระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และไวรัสสายพันธุ์ใหม่ ในกรุงเทพมหานคร ทั้งของโรงพยาบาลรัฐและเอกชนเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการนี้ โดยดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายนิยามโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ และเก็บตัวอย่างจากการป้ายโพรงจมูกผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้ตามเกณฑ์ นำส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ รวมทั้งโรคอุบัติใหม่ โดยใช้การถอดรหัสพันธุกรรมทั้งจีโนม เพื่อป้องกันการระบาดของโรค และวางมาตรการป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีเหมาะสมต่อไป จากการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอื่นๆ ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2564 ถึง 8 ตุลาคม 2565 จำนวน 1,828 ราย พบการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 177 ราย คิดเป็นร้อยละ

9.68 ติดเชื้อไวรัส Respiratory Syncytial Virus Infection: RSV จำนวน 189 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.34 ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.68 (Subtype Flu A-H3 จำนวน 48 ราย Subtype Flu B จำนวน 1 ราย) จากข้อมูลพบ การยืนยันการติดเชื้อ RSV จำนวน 86 ราย ภายในเดือนกันยายน – ตุลาคม 2565

ในสัปดาห์ที่ 40 นี้ กลุ่มเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อ Respiratory Syncytial Virus Infection: RSV พื้นที่เขตดอนเมือง 1 ราย



กราฟที่ 1 แสดงจำนวนตัวอย่างและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ แบ่งตามสัปดาห์การระบาด

โรคนีติดต่อกันได้จากสูดละอองฝอยที่ปนเปื้อนเชื้อผ่านการไอจาม และสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ ไวรัสจะเข้าสู่ร่างกายผ่านทางตา จมูก ปาก ผู้ที่ได้รับเชื้อจะแสดงอาการได้เร็วที่สุดหลังจากติดเชื้อ 2 วัน ซ้ำสุดประมาณ 8 วัน โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 4-6 วัน ผู้ป่วยสามารถแพร่กระจายเชื้อได้นาน 3-8 วันหลังจากเริ่มมีอาการ ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอาการเล็กน้อยคล้ายไข้หวัด เช่น ไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ หากมีอาการรุนแรงจะมีอาการหายใจเร็ว หอบเหนื่อยจากปอดอักเสบ เสี่ยงหายใจมีเสียงหวีด ครืดคราดในลำคอ รับประทานอาหารได้น้อย ซึมลง และเสียชีวิตได้ ปัจจุบันยังไม่มียารักษาโรคติดเชื้อไวรัส RSV การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการ โรคนีพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่กลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดความรุนแรง ได้แก่ เด็กเล็ก เด็กที่ภูมิคุ้มกันไม่แข็งแรง เด็กคลอดก่อนกำหนด หรือเคยมีประวัติติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก่อน รวมทั้ง ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคปอด โรคหัวใจ หรือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบภูมิคุ้มกันร่างกายผิดปกติ เป็นต้น

ขอแนะนำให้หมั่นสังเกตบุตรหลาน เด็กนักเรียน โดยเฉพาะเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปีอย่างใกล้ชิด ป้องกันได้โดยการล้างมือบ่อยๆ ล้างอย่างถูกวิธีด้วยสบู่และน้ำสะอาด โดยเฉพาะก่อนมื้ออาหารและหลังเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา จมูก ปาก ไม่ใช้ภาชนะอาหารและของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น รักษาสุขอนามัยส่วนตัว หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ติดเชื้อ เช่น ผู้ที่เป็นไข้หวัดหรือปอดอักเสบ ไม่ควรพาเด็กไปในสถานที่ที่ผู้คนหนาแน่น ส่วนผู้ป่วยควรงดการออกนอกบ้านในช่วงที่ไม่สบาย

เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้อื่น สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ปิดปากจมูกทุกครั้งเวลาไอ จาม ทำความสะอาดบ้าน รวมทั้งของเล่นเด็กเป็นประจำ รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะครบ 5 หมู่ ดื่มน้ำมากๆ และพักผ่อนอย่างเพียงพอ หากพบเด็กมีอาการป่วย ควรแยกออกจากเด็กปกติ เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่เชื้อ และพาไปพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาต่อไป

3. สถานการณ์โรคที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 สถานการณ์โรคที่สำคัญในประเทศ : โรคฮีสโตพลาสโมสิส

กรมควบคุมโรค เตือนประชาชนจะเข้าถ้ำ หรือโพรงต้นไม้ที่มีค้างคาว ต้องสวมหน้ากากอนามัย ป้องกันการป่วยจากเชื้อรา (ฮีสโตพลาสโมสิส) ซึ่งจากข้อมูลโรคฮีสโตพลาสโมสิส เกิดจากเชื้อราฮีสโตพลาสมา แคปซูลาตัม (Histoplasma capsulatum) พบในสิ่งแวดล้อม เช่น ดิน และพบปริมาณมากในมูลของค้างคาว โรคนี้สามารถพบได้ทั่วโลก โดยเฉพาะในแถบทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำหรับประเทศไทยพบรายงานประปราย ติดต่อโดยระบบทางเดินหายใจโดยการกระจายของสปอร์เชื้อรา

ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 3 - 17 วัน แสดงอาการได้หลายรูปแบบ อาจพบอาการปอดอักเสบ เจ็บหน้าอก ไอ หายใจลำบาก มีไข้ อ่อนเพลีย หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ น้ำหนักลด ในรายที่อาการรุนแรง อาจมีอาการไอเป็นเลือด เอกซเรย์จะเห็นมีฝ้าที่ปอด แต่คนส่วนใหญ่ที่รับเชื้อมักไม่แสดงอาการป่วยเนื่องจากภูมิคุ้มกันสามารถต่อสู้กับเชื้อได้

กรณีรับเชื้อเข้าไปเล็กน้อยสามารถหายเองได้ใน 1 เดือน แต่ในผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอาจมีอาการรุนแรง เช่น ติดเชื้อที่ปอดเรื้อรัง เชื้ออาจแพร่กระจายทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท และเสียชีวิตได้ โรคนี้รักษาได้โดยให้ยาฆ่าเชื้อราร่วมกับการรักษาตามอาการ ซึ่งอาจต้องรับประทานยา 3 เดือน ถึง 1 ปีขึ้นกับอาการ ตำแหน่ง และความรุนแรงของโรค การติดต่อจากคนสู่คนหรือจากสัตว์สู่คนเป็นไปได้ยาก ปัจจุบันไม่มีวัคซีนหรือยาที่จะป้องกันโรคนี้โดยตรง โดย นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ ราชาราชการอธิบดีกรมควบคุมโรค เตือนประชาชนในการจะเข้าถ้ำหรือโพรงต้นไม้ ต้องสวมใส่หน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันหายใจเอาสปอร์ของเชื้อราเข้าปอด ทำให้เกิดโรคฮีสโตพลาสโมสิสได้

3.2 สถานการณ์โรคที่สำคัญในต่างประเทศ

1) สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยรายใหม่รายสัปดาห์ลดลง 6% ในช่วงสัปดาห์ที่ 26 กันยายน ถึง 2 ตุลาคม พ.ศ. 2565 เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า โดยมีรายงานผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 2.9 ล้านราย จำนวนผู้เสียชีวิตรายใหม่รายสัปดาห์ลดลง 12% เมื่อเทียบกับสัปดาห์ก่อนหน้า โดยรายงานผู้เสียชีวิตเพียง 8,300 ราย ทั้งนี้ มีผู้ป่วยยืนยัน 615 ล้านรายและเสียชีวิต 6.5 ล้านรายทั่วโลก

2) สถานการณ์โรคติดเชื้ออีโบล่า: องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังคงให้การสนับสนุนรัฐบาลในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคอีโบล่า ในสี่เขต ประเทศ Uganda พบมีรายงานผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันแล้ว 63 ราย เสียชีวิต 29 ราย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดเชื้อ 10 ราย เสียชีวิต 4 ราย WHO ได้สนับสนุนภาวะฉุกเฉิน เพื่อควบคุมการระบาดนี้ ด้วยการส่งผู้เชี่ยวชาญเวชภัณฑ์ และทรัพยากรรวมทั้งงบประมาณ 2 ล้านดอลลาร์สหรัฐช่วยเหลือ

วัคซีนที่ใช้ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ยังใช้ไม่ได้ผลกับไวรัสอีโบล่าชนิดที่เป็นต้นเหตุของการระบาดในยูกันดา วัคซีนหลายชนิดอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาเพื่อต่อต้านไวรัสนี้ โดยมีสองวัคซีนสามารถเริ่มการทดลองทางคลินิกในยูกันดา ในอีกไม่กี่สัปดาห์ข้างหน้า ทั้งนี้อยู่ระหว่างรอการอนุมัติด้านกฎระเบียบและจริยธรรมจากรัฐบาลยูกันดา

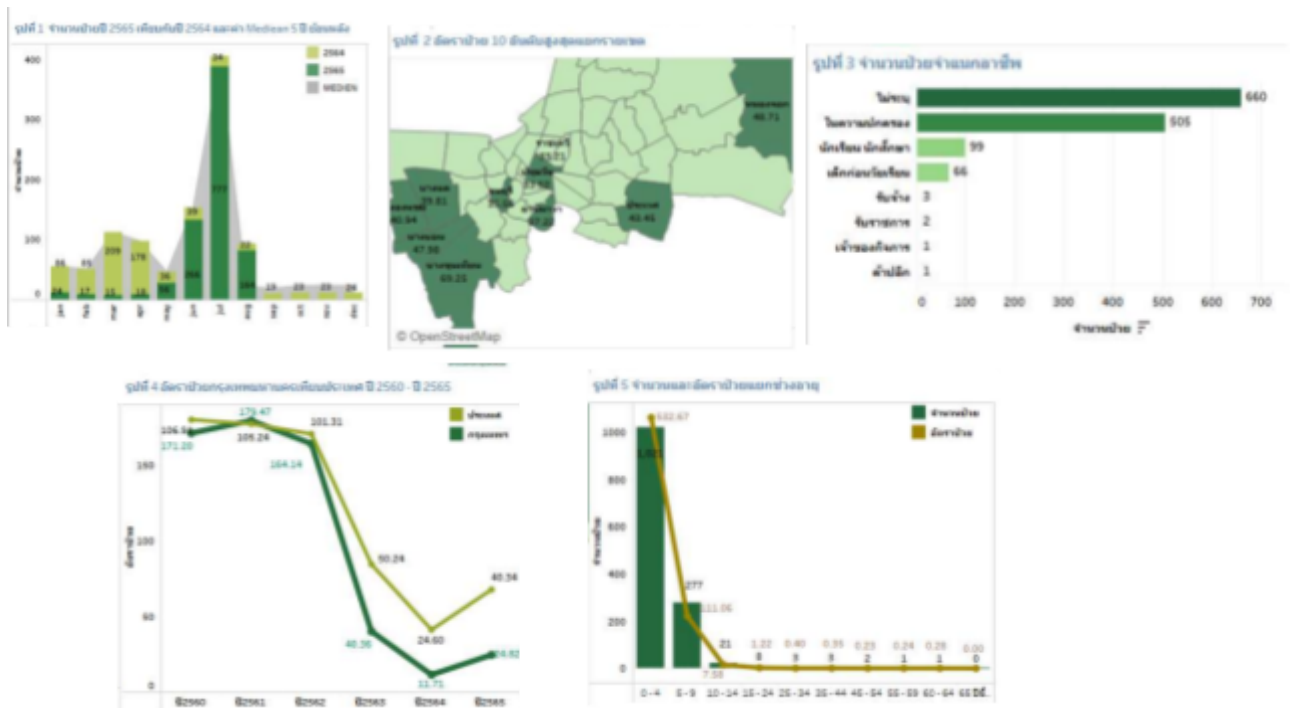
3) สถานการณ์น้ำท่วมในประเทศปากีสถาน: มีผู้เสียชีวิตจำนวนมากกว่า 1,500 รายจากสถานการณ์อุทกภัย Dr Mike Ryan WHO's Executive Director for Health Emergencies นำทีมไปประเมินภาวะฉุกเฉินสถานการณ์อุทกภัยครั้งนี้ พบว่าสถานบริการสุขภาพของปากีสถานทั้งหมดประมาณ 10% ได้รับความเสียหาย ทำให้คนนับล้านไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ยาและเวชภัณฑ์จำเป็น มีจำนวนจำกัดหรือถูกชะล้างไปกับน้ำท่วม ถนนและสะพานที่เสียหายเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการและวัสดุสิ้นเปลือง และการเฝ้าระวังโรคและกลไกการส่งต่อได้รับผลกระทบและหยุดชะงักอย่างรุนแรง ขณะนี้มีการระบาดของโรคมาลาเรีย อหิวาตกโรค และไข้เลือดออก การติดเชื้อที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น และคาดว่าผู้หญิงมากกว่า 2,000 คน กำลังอยู่ในระยะ

ใกล้คลอด ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่ไม่ปลอดภัย WHO สนับสนุนทั้งเงินทุน วัคซีนและบริการด้านสุขภาพอื่นๆ ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้ายปีติดครั้งนี้ ซึ่งที่ผ่านมาไม่เคยเกิดภาวะฉุกเฉินสถานการณ์น้ำท่วมเช่นนี้มาก่อน

4 ประเมินความเสี่ยงโรคมือเท้าปากในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

4.1 สถานการณ์โรค

ข้อมูลโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในระบบโปรแกรม 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 25 สิงหาคม 2565 พบผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 1,337 ราย อัตราป่วย 24.82 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และภาพรวมประเทศพบว่า มีทิศทางและแนวโน้มไปในทางเดียวกันคือเริ่มสูงขึ้นในเดือนกรกฎาคมซึ่งเป็นช่วงหน้าฝนของประเทศไทย ดังรูปที่ 1 และ รูปที่ 4 ผู้ป่วยทั้งหมด จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชาย จำนวน 729 ราย เพศหญิง 608 ราย พบมากในช่วงอายุ 0-4 ปี (อัตราป่วย 532.67 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ อายุ 5-9 ปี (อัตราป่วย 111.06 ต่อประชากรแสนคน) และอายุ 10-14 ปี (อัตราป่วย 7.58 ต่อประชากรแสนคน) โดยในเดือนกรกฎาคม 2565 มีผู้ป่วยสูงสุด 777 ราย (อัตราป่วย 14.42) รองลงมาคือเดือนมิถุนายน 2565 266 ราย (อัตราป่วย 4.94) และสิงหาคม 2565 64 ราย (อัตราป่วย 3.04) ดังรูปที่ 5 กลุ่มอาชีพที่พบส่วนใหญ่ไม่ระบุอาชีพ 660 ราย รองลงมาคือเด็กที่อยู่ในปกครอง 505 ราย และนักเรียนนักศึกษา 99 ราย ดังรูปที่ 3 แบ่งตามพื้นที่ที่พบผู้ป่วย พบมากในเขตบางขุนเทียน อัตราป่วย 69.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตหนองจอก อัตราป่วย 48.71 ต่อประชากรแสนคน และเขตบางบอน อัตราป่วย 47.98 ดังรูปที่ 2



การป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมือเท้าปาก สิ่งสำคัญที่สุดคือการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี โดยคุณพ่อคุณแม่สามารถป้องกันโรคมือเท้าปาก รวมถึงป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงเสียชีวิตได้โดย

- หลีกเลี่ยงการให้เด็กคลุกคลีหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วย
- รักษาอนามัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูเด็กเล็กควรล้างทำความสะอาดมือก่อนหยิบจับอาหารให้เด็ก

รับประทาน

และรับประทานอาหารที่สุก สะอาด ปรุงใหม่ๆ ไม่มีแมลงวันตอม ดื่มน้ำสะอาด

- ไม่ใช่ภาชนะในการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะช้อน จาน ชาม แก้วน้ำ ขวดนม
- เมื่อเช็ดน้ำมูกหรือน้ำลายให้เด็กแล้วต้องล้างมือให้สะอาดโดยเร็ว

- รับประทานอ้อมหรือเสื้อผ้าที่เปื้อนอุจจาระให้สะอาดโดยเร็ว และทิ้งน้ำลงในโถส้วม ห้ามทิ้งลงท่อระบายน้ำ
- หากเด็กมีอาการของโรคมือเท้าปากให้รีบพาเด็กไปพบแพทย์ และเมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคมือเท้าปาก ต้องให้เด็ก

หยุดเรียนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ หรือจนกว่าแผลจะหาย

4.2 การประเมินความเสี่ยง

1) ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง

ลักษณะของเชื้อก่อโรค: เอนเทอโรไวรัส 71 (Enterovirus71(EV71)) เป็นไวรัส RNA ชนิดสายเดี่ยวและเป็นหนึ่งในสาเหตุของโรคมือเท้าปาก การติดเชื้อ EV71 มักจะพบในเด็กเล็ก มีอาการเหมือนกับโรคมือเท้าปากมากที่สุด แสดงลักษณะเฉพาะโดยการมีไข้ แผลในปากและตุ่ม คนที่มีโรคมือเท้าปากอาจไม่มีอาการหรืออาจมีเพียงผื่นหรือแผลในปากเท่านั้น EV71 อาจก่อให้เกิดโรคที่ร้ายแรงมากขึ้น เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ สมองอักเสบจากไวรัส (ปลอดเชื้อ) อัมพาต โปลิโอที่เหมือนอัมพาต และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ การติดเชื้อ EV71 จะถูกส่งต่อจากคนสู่คนโดยการสัมผัสกับน้ำมูกและเสมหะ น้ำลายของเหลวจากแผลพุพอง หรืออุจจาระของคนติดเชื้อ โรคจะติดต่อบนระยะเฉียบพลันและบางทีอาจจะใช้เวลานานกว่านั้น เนื่องจากการกระจายของไวรัสจากอุจจาระสามารถดำเนินต่อไปได้เป็นเวลาหลายสัปดาห์ ระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ 3 - 7 วัน

พฤติกรรมเสี่ยง : พฤติกรรมการใช้ของร่วมกัน การเล่นคลุกคลีกันของเด็ก ทำให้สามารถได้รับเชื้อเข้ามาสู่ร่างกายได้

พื้นที่เสี่ยง : พื้นที่กรุงเทพมหานครมีสถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนเตรียมอนุบาลและโรงเรียนในระดับประถมศึกษาหลายแห่ง ซึ่งในแต่ละแห่งมีเด็กจากหลายพื้นที่เข้าไปเรียน ซึ่งการอยู่ร่วมกันของเด็กเล็กเป็นจำนวนมาก การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของเด็ก ๆ เช่น การรับประทานอาหารร่วมกัน การใช้สิ่งของ การเล่นของเล่นร่วมกัน ล้วนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและจากรายงานสอบสวนโรคกรณีเกิดการระบาดของโรคในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล พบว่าส่วนใหญ่เมื่อเด็กป่วยและเริ่มมีอาการแสดงของโรค เด็กยังคงมาเรียนตามปกติและเล่นคลุกคลีกับเด็กคนอื่น ๆ ทำให้เกิดการระบาดของโรคได้ง่าย ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าในปี พ.ศ. 2565 เขตที่มีอัตราป่วยของโรคมือเท้าปากสูงสุด ได้แก่ เขตบางขุนเทียน (อัตราป่วย 69.25) รองลงมาคือ เขตหนองจอก (อัตราป่วย 48.71) และเขตบางบอน (อัตราป่วย 47.98)

2) ปัจจัยป้องกันต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เฝ้าระวังสถานการณ์โรคในพื้นที่ โดยรับแจ้งและตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 พร้อมทั้งติดตามและจัดทำสรุปเหตุการณ์การระบาดของโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เน้นเฝ้าระวังในเด็กเล็ก คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สนับสนุนการส่งตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้กับเครือข่ายในพื้นที่
- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง จัดทีมร่วมลงสอบสวนและควบคุมโรคร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ พร้อมสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และสื่อสิ่งพิมพ์สำหรับการควบคุมป้องกันโรค

3) ข้อจำกัดต่าง ๆ หรือปัญหา อุปสรรค

- เมื่อมีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ในสถานรับเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนเตรียมอนุบาล, อนุบาล และประถมศึกษา การดำเนินมาตรการควบคุมโรคจะเป็นไปด้วยความยาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นโรงเรียนเอกชน การปิดการเรียนการสอนตามมาตรการจะส่งผลกระทบต่อทางโรงเรียน ทำให้หลายครั้งมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง
- ความรู้และทักษะในการดำเนินการสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กรณีที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหรือมีผู้เสียชีวิต
- ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน

4.3 ประมวลข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ และระบุความเสี่ยง

สถานการณ์โรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2565 ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 แต่ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีรายงานการเสียชีวิตจากการติดเชื้อมาก สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานครมี**ระดับความเสี่ยงสูง**ที่จะพบผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตจากโรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ได้ เนื่องจากมีปัจจัยในหลายด้านที่เอื้อจะส่งผลให้เกิดการระบาดในพื้นที่ได้ เช่น การเป็นศูนย์รวมของสถานศึกษาในหลาย ๆ ระดับ โดยเฉพาะศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลที่มีกระจายไปทั่วกรุงเทพมหานคร มีแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นศูนย์รวมให้มีการไปอยู่ร่วมกันของเด็กเล็ก ทำให้สามารถที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่าจากการสอบสวนโรคกรณีมีการระบาดในศูนย์เด็กเล็กหรือในโรงเรียนอนุบาล ส่วนใหญ่แล้วจะเกิดการระบาดเป็นวงกว้าง เนื่องจากพฤติกรรมของเด็กที่มีการเล่นคลุกคลีกัน การใช้ของร่วมกัน เป็นต้น และการดำเนินมาตรการเพื่อควบคุมโรคเป็นไปด้วยความยาก เนื่องจากสถานที่เกิดการระบาดเป็นโรงเรียนเอกชน การดำเนินมาตรการปิดเรียนเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์อาจจะส่งผลกระทบต่อโรงเรียน ซึ่งในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีหลายเหตุการณ์ที่ไม่สามารถดำเนินการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.4 ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรดำเนินการต่อไปเพื่อการป้องกัน ควบคุม หรือลดผลกระทบ

- สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองดำเนินการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเด็กอาจจะมีปัญหาแทรกซ้อนรุนแรงหรือสมองอักเสบ จะมีสัญญาณอันตรายได้แก่ ซึม อ่อนแรง ชักกระตุก มือสั่น เดินเซ หอบ อาเจียน ซึ่งหากพบอาการเหล่านี้จะต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วน
- เมื่อพบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ให้เร่งดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค เนื่องจากหากเข้าไปดำเนินการควบคุมโรคได้ช้า อาจจะมีการระบาดเป็นวงกว้าง เนื่องจากส่วนใหญ่แล้ว การระบาดจะเกิดในแหล่งที่มีเด็กเล็กอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก เช่น ศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล เป็นต้น
- สร้างความตระหนักและแนะนำให้กับครูพี่เลี้ยงและผู้ปกครองในการเฝ้าระวังและสังเกตอาการของบุตรหลาน หากพบว่ามีอาการที่เข้าได้ให้รีบไปพบแพทย์และแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทราบในพื้นที่
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการจัดประชุม/อบรมเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมป้องกันโรคมือเท้าปากจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมทักษะประสบการณ์ในการลงดำเนินการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ครู หรือครูพยาบาลโรงเรียนมีการตรวจคัดกรองเด็กป่วย ได้แก่ เด็กที่มีไข้ หรือเด็กที่มีผื่น หรือมีแผลในปาก ไม่ให้เข้าเรียน ทั้งนี้เพราะมีผู้ป่วยบางคนที่มีอาการน้อยมาก หรือมีบางคนที่มีอาการไข้แต่ไม่มีผื่น ควรต้องจัดหาเครื่องมือวัดอุณหภูมิ (ปรอท) ไว้ให้พร้อมเพื่อใช้ในกรณีที่สงสัยว่าเด็กจะมีไข้ และมีครูหรือพยาบาลตรวจรับเด็กก่อนเข้าเรียนทุกวัน
- ก่อนจะถึงช่วงฤดูกาลระบาดของโรคหรือช่วงก่อนจะเปิดเทอมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ ครู และผู้ปกครองมีความตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับโรค เพื่อป้องกันไม่เกิดการระบาดขึ้น

5. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

5.1 โรคไขเลือดออก: ในช่วงนี้เป็นช่วงฝนตกหนัก น้ำท่วมขัง พบการระบาดของโรคไขเลือดออกจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบผู้ป่วยไขเลือดออกที่เสียชีวิต จำนวน 2 ราย ซึ่งพื้นที่กรุงเทพมหานครมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในบ้านพักหรือเคหะสถาน น้ำที่ท่วมขังตามภาชนะต่างๆ หรือตักค้างอยู่ตามเศษขยะ กาบใบไม้ขนาดใหญ่ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นพาหะนำโรคไขเลือดออกได้ ดังนั้น จึงควรเน้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สร้างความตระหนักและแนะนำให้กับประชาชนในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายภายในบ้านตนเอง และให้ความรู้ประชาชนในการเฝ้าระวังโรคด้วยตัวเองและคนในครอบครัว หากใช้สูงเฉียบพลัน และใช้สูงลอยประมาณ 2-7 วัน ร่วมกับปวดศีรษะ ปวดเมื่อย

ตามตัว หน้าแดง อาจมีจุดแดงเล็กๆ ขึ้นตามลำตัว แขน ขา คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เบื่ออาหาร ในรายที่รุนแรง อาจมีการ อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด มักเป็นสีดำ ต่อมาไข้จะลดลงอย่างรวดเร็ว ในระยะนี้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจเกิดภาวะ ช็อคและเสียชีวิตได้ เนื่องจากปัจจุบันใช้เลือดออกยังไม่มีการรักษา จึงขอแนะนำให้ประชาชนสังเกตอาการป่วยของตนเองหรือ คนในครอบครัว หากมีไข้สูงลอยเกิน 2 วัน และเช็ดตัวหรือกินยาลดไข้แล้วไข้ไม่ลดลง ขอให้คิดว่าอาจป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่ควรซื้อยาลดไข้ในกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDs) ไอบูโพรเฟน ยาซุโดโครฟีแนก แอสไพริน ซึ่งมีผลทำให้เลือดออกในทางเดินอาหาร เสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ และให้รีบพาผู้ป่วยไปพบแพทย์หรือสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้าน เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย ประเมินอาการ และการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว และสร้างเครือข่ายในผู้นำชุมชน สถานประกอบการ รวมถึงสถานพยาบาล และคลินิกต่างๆ ในพื้นที่ในการให้ความสำคัญในการแจ้งข่าวหรือเหตุการณ์การระบาดของโรคและร่วมกันป้องกันควบคุมในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

5.2 โรคมือเท้าปาก: ในสัปดาห์ที่ผ่านมามีรายงานผู้ป่วยหลายรายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็กใน โรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก พื้นที่ซึ่งยังคงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปากอย่างต่อเนื่อง ในช่วงนี้ เนื่องจาก สถานรับเลี้ยงเด็ก โรงเรียนเตรียมอนุบาล และโรงเรียนในระดับประถมศึกษาจำนวนมากในพื้นที่ยังเป็นช่วงเปิดเทอมและอยู่ใน ช่วงหน้าฝน ซึ่งเป็นช่วงเกิดการระบาดของโรคได้ง่าย ทั้งนี้ ควรเน้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครูและผู้ปกครองเฝ้าระวังและสังเกต อาการป่วยในเด็ก โดยเฉพาะกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ซึ่งเด็กอาจจะมีปัญหาแทรกซ้อน รุนแรงหรือสมองอักเสบ จะมีสัญญาณอันตรายได้แก่ ซึมอ่อนแรง ชักกระตุก มือสั่น เดินเซ หอบ อาเจียน ซึ่งหากพบอาการเหล่านี้ จะต้องรีบไปพบแพทย์โดยด่วนหากพบเด็กมีอาการป่วยโรคมือ เท้า ปากควรแยกเด็กออกจากคนอื่น ๆ หรือให้เด็ก หยุดเรียนเพื่อพักรักษาโรคและป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และเน้นให้ทางโรงเรียนดำเนินการตามมาตรการในโรงเรียน อย่างต่อเนื่อง

แหล่งที่มา

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค แนะนำผู้ปกครองดูแลบุตรหลาน ระวังป่วยด้วยโรคติดเชื้ออาร์เอสวี (RSV) [เข้าถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/02/177568/>
2. กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค. การคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2565. [เข้าถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: http://www.dla.go.th/upload/document/type2/2021/12/26680_1_164083840100
3. สมาคมโรคติดต่อในเด็กแห่งประเทศไทย. โรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร (ENTEROVIRUS DISEASES) : โรคมือเท้าปาก (HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE : HFMD) เข้าถึงได้จาก: <https://www.pidst.or.th/A241.html>
4. กนกวรรณ นวนเกิด และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปาก ของผู้ปกครองเด็ก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข; 30(1): 107-119. เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/nbaisri,+%7B\\$userGroup%7D,+10.%E0%B8%81%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%93+%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%94-107-119.pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/nbaisri,+%7B$userGroup%7D,+10.%E0%B8%81%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%A7%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%93+%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%94-107-119.pdf)
5. สถานการณ์โรคอีสุกอีใส [เข้าถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/index.php?url=pr/detail/2/02/179525/>

6. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. [เข้าถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก:

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---5-october-2022>

7. สถานการณ์อื่นๆ รอบโลก WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 October 2022 .

[เข้าถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก:

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-5-october-2022>

สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

- นางสาวสมรภัช ศิริเชตรกรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- นางสาวกมลชนก กองห้าห้อง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- นางมธุรส ลำสันเทียะ นักจัดการงานทั่วไป