



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 32 (ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2567)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์ และตรวจสอบข่าว

โรคและภัยสุขภาพ	จำนวนเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง	เขตพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครที่พบโรค/ภัยสุขภาพ	จำนวนป่วยรวม	จำนวนเสียชีวิตรวม	เข้าเกณฑ์ DCIR และเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคฝีดาษวานร (Mpox)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพตะวันออก	Detected 1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต	2 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพมหานคร 2 ราย	ไม่มี	ATK 2 ราย	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน (RTI)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	6 ราย	ไม่มี	เข้าเกณฑ์ DCIR และ เกณฑ์สอบสวนโรค
โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพิษเฉียบพลัน (AFP)	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	1 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค
โรคหัด (Rubella) ในกรณีติดตามผู้สัมผัส	1 เหตุการณ์	โซนกรุงเทพกลาง	651 ราย	ไม่มี	ไม่เข้าเกณฑ์ DCIR ไม่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงาน และตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 11 - 17 สิงหาคม 2567 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 โรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัว คือ HIV เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการไข้ มีตุ่มหนองขึ้นบริเวณแขน เท้า และขาหนีบ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครภิบาล เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2567 ปัจจัยเสี่ยง คือ ผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) และมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า แบบไม่ได้ป้องกัน

1.2 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน (RTI) จำนวน 1 เหตุการณ์ เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2567 เวลา 12.50 น. ได้รับแจ้งจากสถานีตำรวจนครบาลพญาไท ว่าเกิดอุบัติเหตุรถโดยสารประจำทางเฉี่ยวชนกับรถตู้ของศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) บริเวณถนนพหลโยธินขาเข้าอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร พบผู้บาดเจ็บ จำนวน 6 ราย (เจ้าหน้าที่ศูนย์เอราวัณ จำนวน 4 ราย, ผู้ป่วยในรถตู้ จำนวน 1 ราย และญาติผู้ป่วย จำนวน 1 ราย) ซึ่งผู้บาดเจ็บทั้งหมด ถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่ใกล้เคียงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว เบื้องต้นไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต และผู้บาดเจ็บสาหัส

1.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสียชีวิต จำนวน 2 ราย รายแรก เขตจอมทอง เป็นเพศชาย อายุ 68 ปี โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง (HT) และ ภาวะไขมันในเลือด (DLP) และเสียชีวิตวันที่ 23 มิถุนายน 2567 รายที่สอง เขตบางกอกน้อย เป็นเพศหญิง อายุ 84 ปี โรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน (DM), โรคความดันโลหิตสูง (HT) และ ภาวะไขมันในเลือด (DLP) และเสียชีวิตวันที่ 28 กรกฎาคม 2567 ผู้เสียชีวิตทั้ง 2 ราย มีผลการตรวจ ATK Positive แพทย์สรุปสาเหตุการเสียชีวิต Died with COVID-19

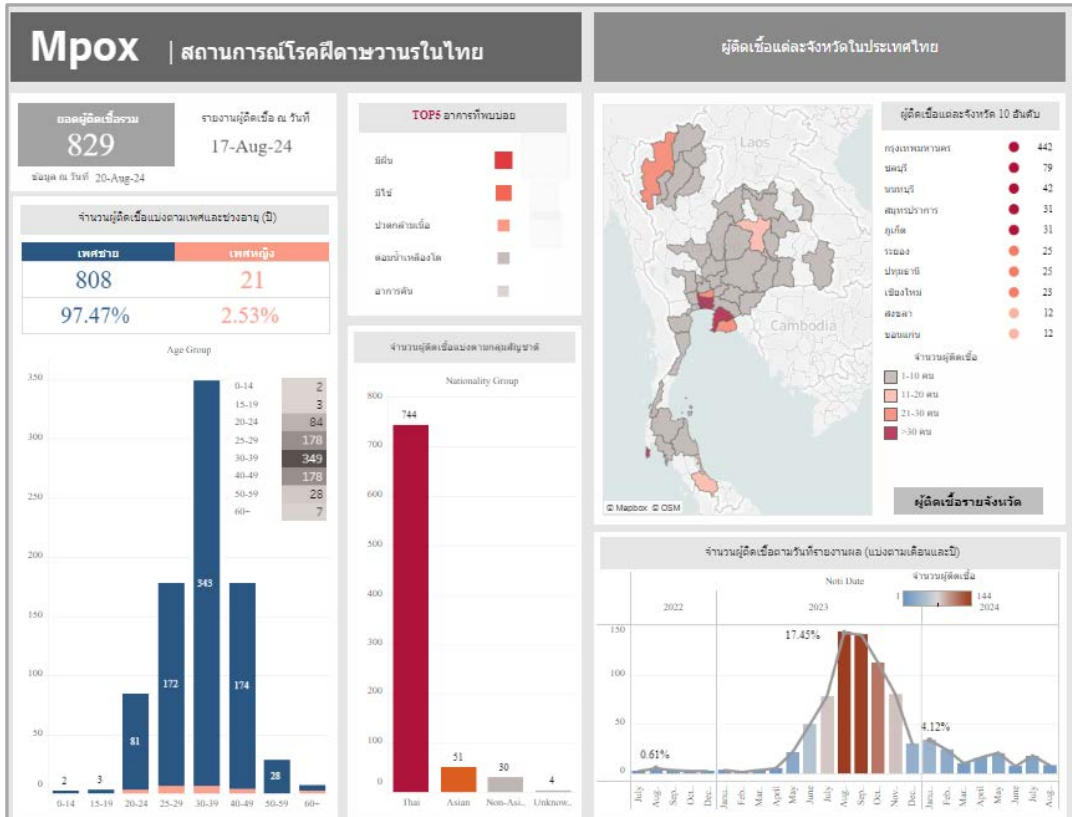
1.4 โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอต่ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 14 ปี สัญชาติไทย ขณะป่วยพักอยู่ที่จังหวัดลพบุรี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการกล้ามเนื้อบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง อ่อนแรง เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2567 ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน แพทย์วินิจฉัย โรคปลอกประสาทอักเสบ (ADEM) เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ จำนวน 2 ครั้ง (วันที่ 11 สิงหาคม 2567 และ 14 สิงหาคม 2567) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

1.5 โรคหัด (Rubella) ในกรณีติดตามผู้สัมผัส เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2567 ได้รับแจ้งจากทีม WATCH กรมควบคุมโรค ผ่านศูนย์ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ของประเทศไทย ว่าศูนย์ประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ของประเทศมาเลเซีย แจ้งพบผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 2 ราย สัญชาติมาเลเซีย ซึ่งเป็นนักเรียนที่มีประวัติเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 25 "ตรังเกมส์" ที่ได้จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 20 - 29 กรกฎาคม 2567 ณ สนามกีฬาเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง มีนักกีฬา และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมจำนวน 9,000 คน โดยจัดให้มีการแข่งขันกีฬา จำนวน 19 ชนิดกีฬาของสังกัดมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ จากทั่วประเทศ 13 แห่ง ประกอบไปด้วย โรงเรียนกีฬาจากต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศมาเลเซีย จำนวน 4 แห่ง, ประเทศสิงคโปร์ จำนวน 1 แห่ง, ประเทศบรูไน จำนวน 1 แห่ง และโรงเรียนกีฬากรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร จำนวน 651 ราย จึงขอแจ้งประสานข้อมูลเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคหัดต่อไป

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.1 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร (Mpox)

ประเทศไทย ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 829 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 11 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.5 เพศหญิง ร้อยละ 2.5 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปีอายุน้อยที่สุด คือ 1 ปี 7 เดือน และอายุมากที่สุด คือ 72 ปี และเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2567 องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ซึ่งการประกาศครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับภาระระบาดของโรคฝีดาษวานรในภาคตะวันออกของสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และประเทศที่อยู่รอบๆ จำนวน 4 ประเทศที่ไม่เคยรายงานผู้ป่วยมาก่อน ได้แก่ ประเทศบรูไน, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา พบการแพร่กระจายของสายพันธุ์ใหม่ clade 1b ที่มีการติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยรายใหม่ในจังหวัดชลบุรี, จังหวัดระยอง, จังหวัดกาฬสินธุ์, จังหวัดสุพรรณบุรี และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ (ดังรูปที่ 1) ทั้งนี้ยังย้ำเตือนให้สถานพยาบาลเฝ้าระวังสังเกต และตรวจจับผู้ป่วยที่มีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร เพื่อตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือเดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลางที่ยังคงมีโรคฝีดาษวานร Mpox clade I ระบาดต่อเนื่อง

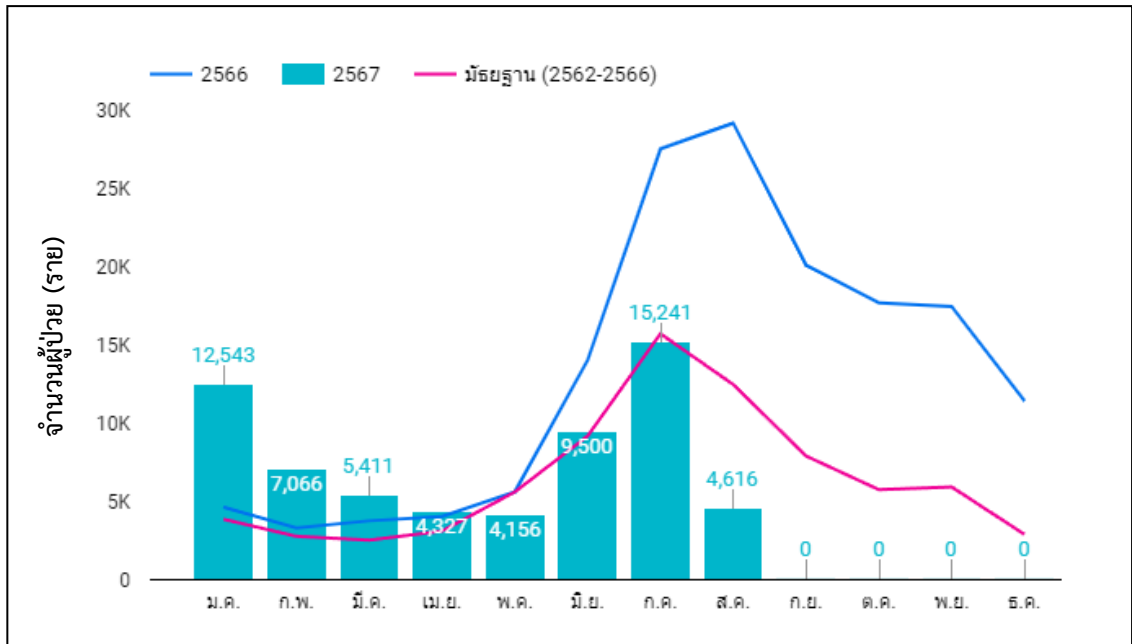


รูปที่ 1 แสดงสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 17 สิงหาคม 2567
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 49 ราย สัญชาติไทย ร้อยละ 77.1 ต่างชาติ ร้อยละ 22.9 เป็นเพศชาย จำนวน 48 ราย และเพศหญิง จำนวน 1 ราย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 - 59 ปี ที่มีรสนิยมทางเพศแบบชายรักชาย (MSM) ร้อยละ 81.3 ปัจจัยเสี่ยง คือ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน (Unsafe sex) ร้อยละ 72.9 โดยเฉพาะกับคนแปลกหน้า และมีโรคประจำตัว คือ HIV ร้อยละ 50.0 จากรายงานการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรส่วนใหญ่กระจายอยู่บริเวณพื้นที่โซนกรุงเทพมหานครกลาง และโซนกรุงเทพเหนือ เช่น เขตห้วยขวาง เขตจตุจักร เขตบางกะปิ และเขตดินแดง เป็นต้น ซึ่งมีแหล่งท่องเที่ยวประเภทสถานบันเทิง ผับ บาร์ ออนเซ็น และชาวน้ำ รวมทั้งมีชาวต่างชาติพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก

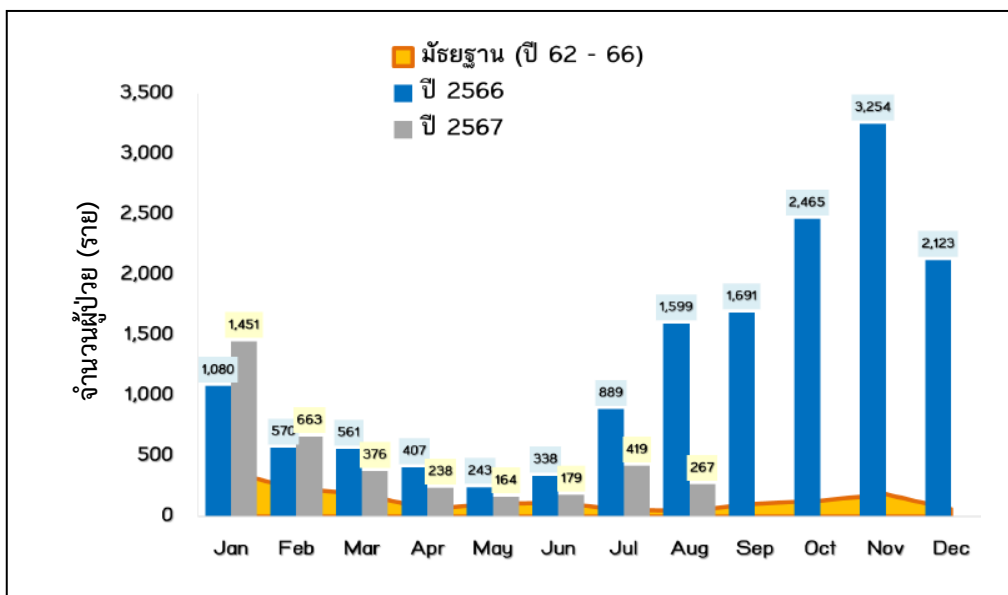
2.2 สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 14 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยสะสม จำนวน 62,860 ราย (รายงานเพิ่มขึ้น 3,490 ราย) อัตราป่วย 96.84 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า ปี พ.ศ. 2566 และน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562 – 2566) 1.8 เท่า (ดังรูปที่ 2) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสะสม 5 อันดับแรก คือ จังหวัดเชียงราย, จังหวัดภูเก็ต, จังหวัดแม่ฮ่องสอน, จังหวัดน่าน และจังหวัดลำพูน ตามลำดับ อัตราป่วยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ตามลำดับ ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 59 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.09 โดยอัตราป่วยตายสูงสุดในกลุ่มอายุ 65 ปี ขึ้นไป ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในผู้เสียชีวิตพบไวรัสเดงกี 4 สายพันธุ์ โดยพบมากที่สุด คือ DENV-2 รองลงมา คือ DENV-1, DENV-4 และ DENV-3 ตามลำดับ



รูปที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 เปรียบเทียบ พ.ศ. 2566 และ ค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค

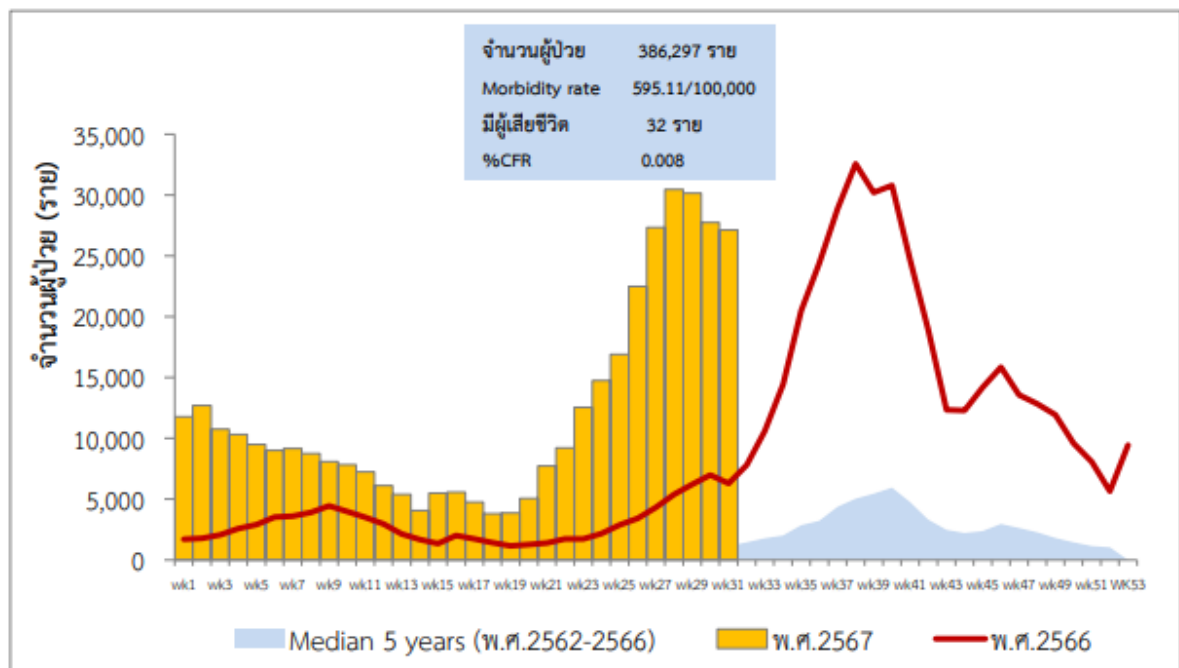
กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 3,757 ราย คิดเป็น อัตราป่วย 68.4 ต่อประชากรแสนคน พบว่าปี พ.ศ. 2567 ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) แต่อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ยังคงต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง เพราะช่วงนี้เป็นฤดูฝนคาดว่าแนวโน้มการเกิดโรคไข้เลือดออกอาจเพิ่มขึ้นได้ (ดังรูปที่ 3) เขตที่อัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ เขตราชเทวี อัตราป่วย 431.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ เขตพระนคร อัตราป่วย 271.3 ต่อประชากรแสนคน, เขตบางกอกน้อย อัตราป่วย 158.4 ต่อประชากรแสนคน, เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย อัตราป่วย 134.8 ต่อประชากรแสนคน และเขตบางแค อัตราป่วย 121.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ



รูปที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2566 - 2567 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค

2.3 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

ประเทศไทย ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 386,297 ราย อัตราป่วย 595.1 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 32 ราย ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 9 ราย, จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 5 ราย, กรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ราย, จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ราย, จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2 ราย, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 2 ราย, จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 ราย, จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1 ราย, จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1 ราย, จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1 ราย, จังหวัดพังงา จำนวน 1 ราย, จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.008 โดยมีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A จำนวน 28 ราย, ชนิด B จำนวน 2 ราย และไม่ระบุสายพันธุ์ จำนวน 2 ราย โดยสถานการณ์ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มลดลง แต่ยังสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ดังรูปที่ 4)

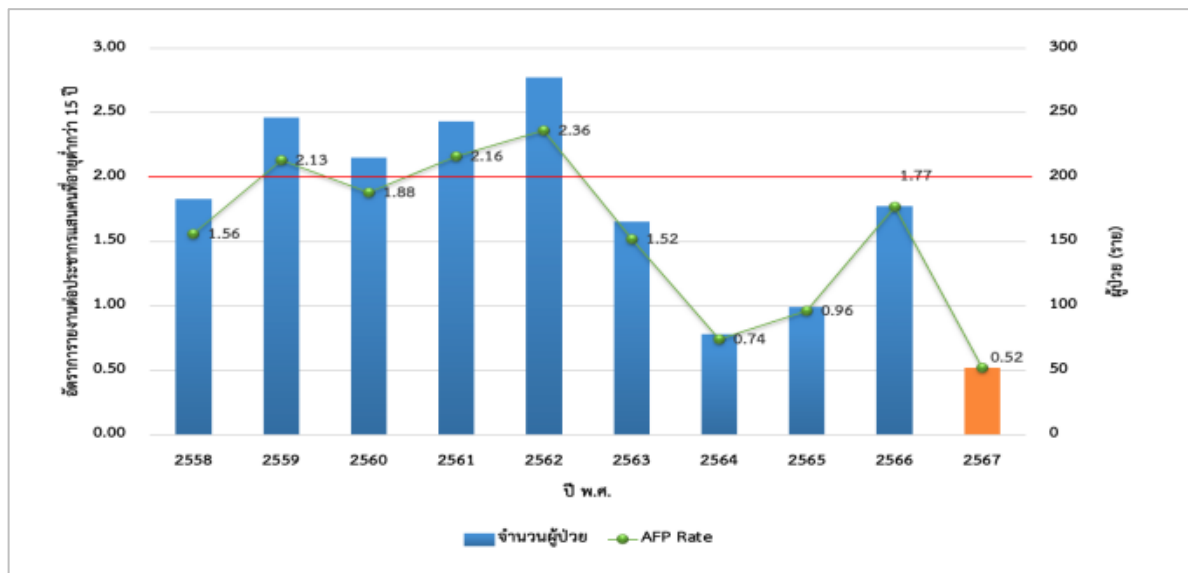


รูปที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 - 2567
เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา Digital 506 ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2567 พบรายงานผู้ป่วยสะสม จำนวน 67,308 ราย อัตราป่วย 1,224.9 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.06 เขตที่พบจำนวนผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ เขตราชเทวี จำนวน 3,572 ราย รองลงมา คือ เขตบางกอกน้อย จำนวน 3,154 ราย, เขตสวนหลวง จำนวน 2,981 ราย, เขตภาษีเจริญ จำนวน 2,950 ราย และเขตวัฒนา จำนวน 2,785 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยทำงาน อายุ 20 - 49 ปี ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของโครงการ Flu- Bangkok ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 10 สิงหาคม 2567 ได้รับตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น จำนวน 6,792 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ จำนวน 614 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.2 แยกเป็นชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 300 ราย (ร้อยละ 48.86), ชนิด B จำนวน 160 ราย (ร้อยละ 26.06) และชนิด A/H3N2 จำนวน 154 ราย (ร้อยละ 25.08) และในสัปดาห์นี้ไม่ได้รับรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

2.4 สถานการณ์โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพวึกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)

ประเทศไทย พบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้าย เมื่อปี พ.ศ. 2540 แต่ได้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอพวึกเปียกแบบเฉียบพลัน (AFP) อย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดว่าระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งควรมีความไวในการตรวจจับผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ ไม่น้อยกว่า 2.0 ต่อแสนประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี (ดังรูปที่ 5) ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 มีรายงานผู้ป่วยในประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 52 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาน 0.52 ต่อแสนประชากร อายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งยังต่ำกว่าค่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยผู้ป่วย จำนวน 49 ราย (ร้อยละ 94.2) ได้รับการเก็บบอุจจาระส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ จากการรายงานข้อมูลพบว่า มีผู้ป่วย จำนวน 39 ราย (ร้อยละ 75.0) ที่สามารถเก็บตัวอย่างได้ตามเกณฑ์ (การเก็บบอุจจาระ จำนวน 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ) และพบว่าผู้ป่วย จำนวน 51 ราย (ร้อยละ 98.1) ได้รับการสอบสวนควบคุมโรค ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากรับรายงาน เมื่อพิจารณาในการติดตามอาการของผู้ป่วยที่ครบตามเกณฑ์ (เป็นระยะเวลา 60 วัน) มีจำนวน 40 ราย ซึ่งในภาพรวมของประเทศยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด



รูปที่ 5 แสดงอัตราการรายงานผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพวึกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2567

กรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากรายงาน 506 ผ่านระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา (EPH-NET) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพวึกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ที่รายงานเข้ามาในระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567 คือ จำนวน 14 ราย ซึ่งข้อมูล ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2567 ยังไม่พบการรายงานของผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิตโรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพวึกเปียกเฉียบพลัน (AFP) รวมทั้งให้มีการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ซึ่งผลการสำรวจพบว่าในกลุ่มประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอตามเกณฑ์ (OPV) ร้อยละ 89.8 และในสัปดาห์นี้ได้รับรายงานจากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแอพวึกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 14 ปี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2567 ด้วยอาการกล้ามเนื้อบริเวณขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง และเข้ารับ

การรักษาเป็นผู้ป่วยใน (IPD Case) เมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2567 ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน แพทย์วินิจฉัยโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัส (ADEM) เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ จำนวน 2 ครั้ง (วันที่ 11 สิงหาคม 2567 และ 14 สิงหาคม 2567) ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

3. มาตรการ และข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

3.1 โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร ในสัปดาห์ที่ผ่านมา พบรายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงติดตามสถานการณ์ผู้ป่วย และผู้ป่วยมีอาการสงสัยฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด โดยเพิ่มการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัส หรือ เดินทางไปประเทศแถบแอฟริกากลาง และสื่อสารข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลให้คอยสังเกตตรวจจับผู้ป่วยมีตุ่มผื่นอาการคล้ายฝีดาษวานร ชักประวัติ กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อ หรือมีอาการ พิจารณาเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันหาเชื้อ โดยชักประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มเติม เช่น ประวัติสัมผัส หรือความเสี่ยง โดยให้ผู้ป่วยคิดว่าผู้ป่วยน่าจะสัมผัสโรคที่ไหน อย่างไร โดยไม่ต้องชี้เข้าไปในเรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว กรณีผู้ป่วยชาวต่างชาติ หรือมีประวัติเดินทางเข้ามาประเทศไทยไม่เกิน 21 วัน ให้ชักประวัติการเดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดและประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ปี 2005 ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก, ประเทศบรุนดี, ประเทศเคนยา, ประเทศรวันดา และประเทศยูกันดา รวมทั้งการเดินทางไปยังประเทศต่างๆ ควรชักประวัติ และขอข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยระบุความเสี่ยงที่อาจจะเกิดการติดเชื้อ หรือสัมผัสโรคขณะเดินทาง เพราะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรค จากการสัมผัสแนบชิด และการนัดหมายต่อเนื่อง อาจจะเพิ่มพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ดังนั้นขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้ทั้งช่องทาง DDS และช่องทาง Event – base surveillance ซึ่งมีความจำเป็นโดยเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน หรือมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันติดเชื้อ Mpox

3.2 โรคไข้เลือดออก จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรค ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับข้อมูลผู้ป่วยปี พ.ศ. 2566 ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ข้อมูลในเดือนกรกฎาคมสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2562–2566) อีกทั้งเริ่มเข้าสู่ฤดูฝน จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่เคยเกิดการระบาดของโรคในปี พ.ศ. 2566 นอกจากนี้สถานพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข จำเป็นต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ออกผื่น โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรับทราบในการป้องกันควบคุมโรค กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1 เพื่อลดความรุนแรงของการระบาด และจำนวนผู้เสียชีวิต หากมีอาการสงสัยโรคไข้เลือดออกควรพบแพทย์ที่สถานพยาบาล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3.3 โรคไข้หวัดใหญ่ จากข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลายเหตุการณ์ ส่วนใหญ่เป็นสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น สถานศึกษา, ห้างสรรพสินค้าหรือเรือนจำ, สถานประกอบการ, ศาสนสถาน, สถานสงเคราะห์หรือฟื้นฟู และค่ายทหาร เป็นต้น โรคไข้หวัดใหญ่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา มากกว่าปี พ.ศ. 2566 ถึง 4.3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน และพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพิ่มขึ้นในช่วง 1 – 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา จึงเน้นย้ำมาตรการส่วนบุคคล การปฏิบัติตัวให้ถูกสุขอนามัย การรักษาความอบอุ่นของร่างกาย และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง กรณีที่มีอาการระบบทางเดินหายใจ ให้สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงไปในที่ที่มีการรวมตัวอย่างหนาแน่น หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

3.4 โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จากข้อมูลรายงาน 506 ผ่านระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา (EPI-NET) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ได้มีการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ที่รายงานเข้ามาในระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2567 คือ จำนวน 14 ราย แต่พบว่าข้อมูลการรายงานผู้ป่วยโรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) จากสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็น Zero Report ดังนั้นเพื่อสร้างความมั่นใจว่ากรุงเทพมหานครมีระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับโรคโปลิโอได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงยืนยันการปลอดเชื้อโปลิโอในผู้ป่วย AFP และป้องกันควบคุมโรคได้ทันที่หน่วยงานสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ควรเพิ่มความเข้มแข็งในระบบการเฝ้าระวังโดยการสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หากพบผู้ป่วยที่มีอาการ แขน ขา หรือทั้งแขน และขาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้างอ่อนแรงแบบเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่จากอาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) ให้ดำเนินการตรวจร่างกาย สอบสวนโรคเฉพาะราย และเก็บอุจจาระส่งตรวจเพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่ใช่ผู้ป่วยโรคโปลิโอจริง และต้องมีการติดตามอาการผู้ป่วยให้ครบ 60 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง ตามเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งให้ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังดำเนินการตรวจสอบข้อมูล โดยดูจากทะเบียนผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ที่ถูกวินิจฉัยด้วย ICD-10 ที่เกี่ยวข้องว่ามีหรือไม่ ตรงกับนิยามการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP หรือไม่ หากพบผู้ป่วยให้ดำเนินการรายงานตามระบบปกติ หากไม่พบให้รายงานเป็นศูนย์ (Zero Report) และที่สำคัญทุกพื้นที่ควรมีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย และเร่งรัดการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ มากกว่า ร้อยละ 90

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2567 ประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2567] <https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting> และสถานการณ์โรคไข้เลือดออก พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://webportal.bangkok.go.th/bmadcd>
2. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พื้นที่กรุงเทพมหานคร [เข้าถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php>
3. ข้อมูลสถานการณ์โรคไข้หัวโตใหญ่ -ไข้หัวต่นก [เข้าถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=607&dept=doe>
4. ข้อมูลสถานการณ์โรคกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) กรมควบคุมโรค [เข้าถึงวันที่ 17 สิงหาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files>

สรุปและตรวจสอบข่าวการระบาด โดย

นายธนวันต์	กภาพิทธิมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	หัวหน้าทีม
นางชนิษฐา	มันเมือง	นักรังสีการแพทย์ปฏิบัติการ	สมาชิกทีม
นางสาวกมลชนก	กองท่าห้อง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สมาชิกทีม