

รายงานโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ตามแนวชายแดน

ประจำสัปดาห์ 8 - 14 ส.ค. 2567

เหตุการณ์อื่น ๆ ที่สำคัญประจำสัปดาห์

- ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์
สัปดาห์ที่ 32 ระหว่างวันที่ 5 - 11 สิงหาคม
2567 พบผู้ป่วยโรคเรื้อน 1 ราย อาศัยอยู่ที่
จังหวัดตาก เพศชาย อายุ 50 ปี เชื้อชาติ
เมียนมา ไม่ระบุสัญชาติ อาชีพเกษตรกร
ไม่มีโรคประจำตัว เมื่อปี 2541 เริ่มมีอาการ
ชาบริเวณเข้าซ้าย จากการค้นหาผู้ป่วยเชิง
รุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่พบผู้
ป่วยมีอาการเข้าได้กับโรคเรื้อน ได้แก่
ขนคิ้วร่วง จมูกยุบในหูหนา หน้าตาผิดรูป
ผิวหนังเสื่อม ชาบริเวณมือและเท้า ตรวจพบ
เส้นประสาทโตบริเวณข้อศอกด้านซ้าย
และผลการตรวจคัดกรองเบื้องต้นพบว่า
เป็นโรคเรื้อน ประวัติเสี่ยงมีความเชื่อมโยง
กับผู้ป่วยโรคเรื้อนรายเก่า พบผู้สัมผัส
ในบ้าน 5 ราย แต่ทุกรายผลการตรวจปกติ
- 5 - 9 สิงหาคม 2567 กองระบาดวิทยา
โดยกลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาด
วิทยาโรคติดต่อ ร่วมกับสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สสอ. ปัตตานี
สตูลและตรัง ลงพื้นที่เก็บทวนระบบรายงาน
ผู้ป่วยตามโครงการโรคกำจัดกวาดล้าง
ตามพันธสัญญานานาชาติ ณ โรงพยาบาล
ประจำจังหวัดทั้ง 3 แห่ง ดังกล่าวข้างต้น
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาขั้นตอน
การรายงานและเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ผู้ป่วยหัด
หัดเยอรมันและหัดเยอรมันแต่กำเนิด
ทั้งนี้คณะทำงานได้ร่วมพูดคุยถึงปัญหา
อุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนา
ระบบเฝ้าระวังโรคเพื่อให้มีประสิทธิภาพ
และบรรลุเป้าหมายตามโครงการดังกล่าว
- 7 สิงหาคม 2567 สื่อท้องถิ่นประเทศ
เวียดนามรายงานข่าวการเสียชีวิตด้วยโรค
ติดเชื้อสเตรปโตคอคคัสซูอิสหรือโรค
ไขหูดับ ผู้เสียชีวิตเพศหญิง อายุ 86 ปี
อาศัยในเขตทวิงกอย กรุงฮานอย เข้ารับ
การรักษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเมื่อวันที่
5 สิงหาคมที่ผ่านมาด้วยอาการ ไข้สูง
ปวดศีรษะและง่วงซึม ขณะนี้อยู่ระหว่าง
การสอบสวนหาแหล่งที่มาของการติดเชื้อ
ครั้งนี้ ตั้งแต่ต้นปีนี้กรุงฮานอยมีรายงาน
ผู้ป่วยโรคไขหูดับแล้ว 7 ราย ในจำนวนนี้
รวมผู้เสียชีวิตดังกล่าวข้างต้น 1 ราย

ติดตามสถานการณ์ปัจจุบัน “ โรคฝีดาษวานร ”

14 สิงหาคม 2567 องค์การอนามัยโลกประกาศให้โรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉิน
ทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หลังเกิดการระบาดอย่างหนักในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก
และอีกมากกว่า 10 ประเทศในทวีปแอฟริกา ปีนี้พบผู้ป่วยแล้วราว 14,000 ราย เสียชีวิตแล้ว
มากกว่า 500 ราย องค์การอนามัยโลกได้แสดงความกังวลและยอมรับว่าข้อมูลเก่าที่มีรายงาน
ผู้ป่วยในแอฟริกาเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งเท่านั้น เพราะยังไม่มีภาพรวมที่ครบถ้วนเกี่ยวกับจำนวนผู้
ป่วยโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่พบจำนวนผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในประเทศสาธารณรัฐ
ประชาธิปไตยคองโก สิ่งที่น่าเป็นห่วงและต้องจับตาคือ ผู้ป่วยฝีดาษวานรมีจำนวนเพิ่มจาก
ปีที่แล้วมากและจากเดิมที่ระบาดในวัยผู้ใหญ่แต่ขณะนี้ผู้ป่วยอายุน้อยลงมาเพิ่มจำนวนอย่าง
รวดเร็วหลังตรวจพบโรคฝีดาษวานรสายพันธุ์ย่อย 1b โดยพบสูงถึงร้อยละ 70 และมีอัตราป่วย
เสียชีวิตประมาณร้อยละ 5 โดยสายพันธุ์ดังกล่าวติดต่อได้ง่าย โดยประเทศที่พบผู้ป่วยล่าสุด
ได้แก่ อุกันดา เคนยาและรวันดา ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของคองโก สำหรับสถานการณ์
โรคฝีดาษวานรในประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อเดือนกรกฎาคม 2565 ข้อมูลผู้ป่วยสะสม
โรคฝีดาษวานรจนถึงวันที่ 7 สิงหาคม 2567 อยู่ที่ 822 ราย ในปี 2566 มีผู้เสียชีวิตแล้ว 2 ราย
สำหรับข้อมูลตั้งแต่ต้นปี 2567 ถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยสะสม 135 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต อาการ
ที่พบมากที่สุดคือ มีผื่น รองลงมา มีไข้และปวดกล้ามเนื้อ จำนวนผู้ติดเชื้อพบสัญชาติไทย
มากที่สุดและจังหวัดที่พบผู้ติดเชื้อสูง 10 อันดับแรกคือ กรุงเทพมหานคร รองลงมา ได้แก่
ชลบุรี นนทบุรี สมุทรปราการ ภูเก็ต ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สงขลาและขอนแก่น ซึ่งจำนวน
ผู้ป่วยปี 2567 หากเทียบกับปี 2566 พบว่ามีจำนวนไม่ต่างกันมากนัก สำหรับประเทศไทย
กรมควบคุมโรคได้ยกระดับมาตรการการเฝ้าระวังคัดกรองโรคทั้งที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง
ประเทศและโรงพยาบาลทุกแห่ง พร้อมประสานแจ้งให้คนไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางมาจาก
ประเทศที่มีการระบาดของโรคดังกล่าว หากมีอาการผิดปกติให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค
ติดต่อและรีบพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคทันทีพร้อมแจ้งประวัติเสี่ยง ทั้งนี้กระทรวง
สาธารณสุขขอให้ประชาชนอย่าวิตกกังวลเพราะประเทศไทยมีประสบการณ์รับมือกับโรค
ฝีดาษวานรที่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่มาตั้งแต่ช่วงปี 2565 - 2566 และมีระบบเฝ้าระวังคัดกรอง
ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นมาตรฐานและได้รับการยอมรับในระดับโลก



ข้อแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่แจ้ง อสท. ให้ทราบถึงข่าวการระบาดของโรคฝีดาษวานรที่กลับมาระบาด
อีกครั้งในทวีปแอฟริกา รวมทั้งติดตามสถานการณ์ข่าวสารอย่างใกล้ชิดและประสานกับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค การติดต่อ อาการและการปฏิบัติตน
ที่ถูกต้องเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรค หากมีการสัมผัสผู้ป่วยภายใน 21 วัน ให้สังเกต
ตนเองหากมีอาการเหล่านี้ เช่น ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือปวดหลัง ต่อมน้ำ
เหลืองโต บริเวณหลังหู คอ ขาหนีบ มีอาการเจ็บคอ คัดจมูก ไอ มีผื่น มีตุ่มน้ำ หรือตุ่มหนอง
ขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนักหรือบริเวณมือ เท้า หน้าอก ใบหน้าและปาก ให้รีบเข้ารับการ
ตรวจที่สถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยแจ้งอาการและประวัติเสี่ยง อย่างไร
ก็ตามขณะนี้การรักษาเป็นการรักษาตามอาการของผู้ป่วยหากอาการไม่มากรีบกลับไปดูแล
รักษาที่บ้าน แต่หากบางรายที่มีอาการหนักแพทย์อาจพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดย

โครงการพัฒนาขีดความสามารถการทำงานร่วมกับหลายภาคส่วนเพื่อการตรวจจับและตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
สนับสนุนโดยศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ติดต่อ
oic.ddc@gmail.com
02-5903832
www.ddc.go.th/oic

อ้างอิง

- [https://www.hfocus.org/content/2024/08/31303\](https://www.hfocus.org/content/2024/08/31303)
- <https://www.cbc.ca/news/health/who-mpox-global-health-emergency-1.7294434>
- <https://www.prachachat.net/spinoff/health/news-1630624>
- <https://www.thaipbs.or.th/news/content/342989>
- <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/86993>
- <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=35251&deptcode=>
- <https://www.posttoday.com/smart-life/712293>
- https://www.xinhuaithai.com/inter/455862_20240806
- <https://www.si.mahidol.ac.th/Th/healthdetail.asp?aid=36>
- ขอบคุณทาวจวค : <https://thethaiger.com/th/news/574060/>