สถานการณ์โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)
ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2568

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคโปลิโอ เป็นโรคในนโยบายกำจัดกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติ และถูกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโดยองค์การอนามัยโลก เชื้อไวรัสโปลิโอมี 3 ชนิด คือ ชนิดที่ 1, 2 และ 3 โดยสามารถเกิดได้จากการติดเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติ (Wild Poliovirus : WPV) หรือการติดเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine Derived Poliovirus : VDPV) ทำให้มีการอักเสบของไขสันหลัง ส่งผลให้มีการอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขาและเกิดความพิการตลอดชีวิต หรือบางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ ผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 90 จะไม่แสดงอาการหรือมีอาการไข้เพียงเล็กน้อย[1]

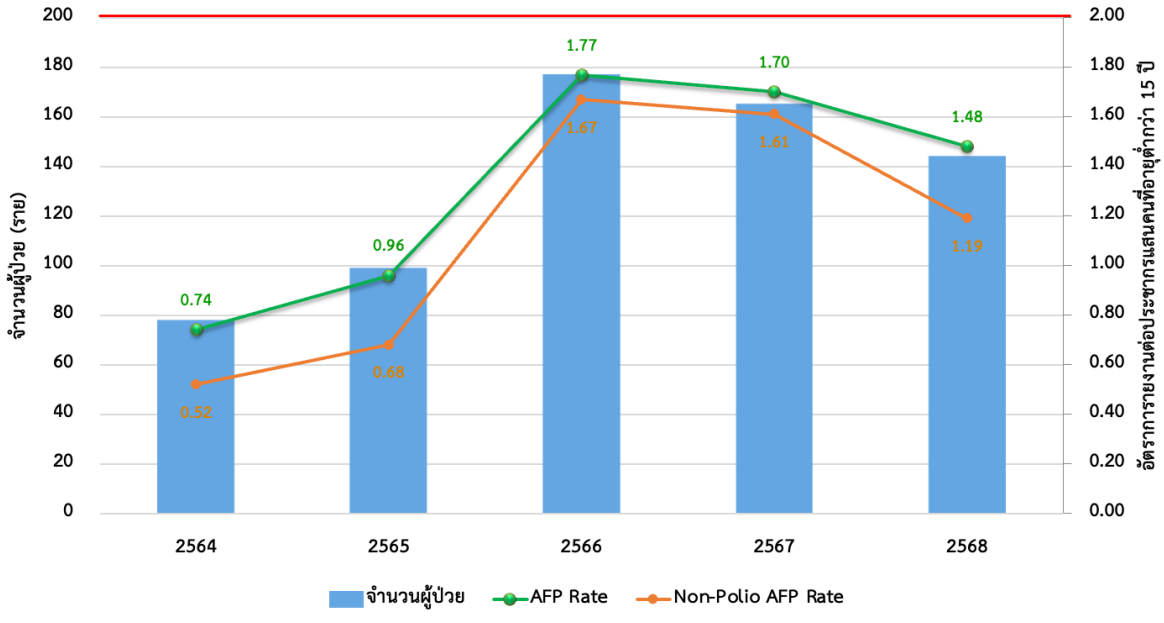
ในปี 2568 สถานการณ์โรคโปลิโอในต่างประเทศยังคงพบการระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ธรรมชาติในบางประเทศ โดยมีรายงานผู้ป่วยจากปากีสถานจำนวน 9 ราย และจากอัฟกานิสถานจำนวน 30 ราย[2] นอกจากนี้ ยังมีรายงานพบผู้ป่วยจากเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (Vaccine-Derived Poliovirus: VDPV) ในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านของไทย โดยเมียนมารายงานพบผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคม 2568 และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวรายงานพบผู้ป่วยในเดือนสิงหาคม 2568[3] (ตารางที่ 1) สำหรับกรณีในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบผู้ป่วยในจังหวัดสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนที่ติดต่อกับประเทศไทย ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า จากการสอบสวนโรคพบผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรง 1 ราย ซึ่งได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ชนิดที่ 1 นอกจากนี้ ยังตรวจพบเชื้อชนิดเดียวกันในเด็กอีก 2 ราย ที่ไม่มีอาการอ่อนแรง และอาศัยอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยรายแรก ซึ่งตามเกณฑ์การจำแนกขององค์การอนามัยโลก เหตุการณ์ดังกล่าวถือเป็นการระบาดของโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ชนิดที่ 1 (Circulating Vaccine-Derived Poliovirus type 1: cVDPV1)

ตารางที่ 1 รายงานผู้ป่วยโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ (VDPV) ในประเทศเพื่อนบ้าน

ปีที่พบผู้ป่วย	ประเทศที่พบผู้ป่วย	จำนวนผู้ติดเชื้อ		
		VDPV1	VDPV2	VDPV3
2558	เมียนมา	-	2	-
	สปป.ลาว	11	-	-
2561	อินโดนีเซีย	1	-	-
2562	เมียนมา	6	-	-
	มาเลเซีย	3	-	-
	ฟิลิปปินส์	2	12	-
2563	อินโดนีเซีย	1	-	-
	ฟิลิปปินส์	-	1	-
2565	อินโดนีเซีย	-	1	-
2566	อินโดนีเซีย	-	6	-
2567	อินโดนีเซีย	-	7	-
2568	เมียนมา	1	-	-
	สปป.ลาว	3	-	-

สำหรับสถานการณ์โรคโปลิโอในประเทศไทย พบผู้ป่วยโปลิโอรายสุดท้ายเมื่อปี 2540 และไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับรองสถานะการปลอดโรคโปลิโอ อย่างไรก็ตามการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาสถานะการปลอดโรคโปลิโอภายในประเทศ โดยกำหนดให้มีการค้นหาและรายงานผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขน ขา ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง หรือมีการตรวจโดยแพทย์ พบว่ามีอาการอ่อนแรง ไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตาม (ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงจากการบาดเจ็บรุนแรง) ให้ได้มากกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี หากพบผู้ป่วย AFP ทุกราย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้ง และให้เก็บตัวอย่างอุจจาระ ปริมาณ 8 กรัม (ประมาณ 2 นิ้วหัวแม่มือผู้ใหญ่) จำนวน 2 ตัวอย่าง ให้ได้ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต และติดตามผู้ป่วยว่ามีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลงเหลืออยู่หรือไม่ เมื่อครบ 60 วัน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคโปลิโออย่างเข้มข้นและสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ข้อมูลจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตอ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีของประเทศไทย พบว่ายังไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (รูปที่ 1) โดยในปี 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2568 พบว่ามีผู้ป่วย AFP รายงานทั้งหมด 144 ราย เป็นผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอจำนวน 116 ราย และอยู่ระหว่างการติดตามข้อมูลและรอการพิจารณาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 28 ราย คิดเป็นอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ 1.19 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีหนึ่งแสนคน ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด จากการวิเคราะห์ข้อมูลระดับจังหวัด พบว่ามีเพียง 21 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 27.27) ที่สามารถรายงานผู้ป่วยได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าระบบเฝ้าระวังโรค AFP ของประเทศยังมีช่องว่างในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในบางพื้นที่ที่การค้นหาผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ เมื่อพิจารณาร่วมกับสถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอในประเทศเพื่อนบ้าน พบว่าประเทศไทยมี**ความเสี่ยงในระดับปานกลาง**ต่อการนำเข้าเชื้อโปลิโอจากต่างประเทศ ซึ่งหากระบบเฝ้าระวังไม่สามารถตรวจพบผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที อาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้



รูปที่ 1 อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ระหว่างปี 2564 - 2568

ดังนั้น ควรมีการสื่อสารสถานการณ์โรคและความเสี่ยงให้บุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพิ่มความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง เพื่อให้สามารถตรวจจับและยืนยันผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ตลอดจนดำเนินการสำรวจและติดตามความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอในทุกจังหวัดให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อยร้อยละ 90 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคในชุมชนและคงไว้ซึ่งสถานะปลอดโรคโปลิโอของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

สถานการณ์ผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในประเทศไทย

สามารถเข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/doe/pagecontent.php?page=1484&dept=doe

เอกสารอ้างอิง

1. พรศักดิ์ อยู่เจริญ, พอพิศ วรินทร์เสถียร, เอมอร ราษฎร์เสถียร, ปรางค์ทอง ราษฎร์เสถียร. คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
2. World Health Organization [Internet]. The Global Polio Eradication Initiative Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://polioeradication.org/wild-poliovirus-count/
3. World Health Organization [Internet]. The Global Polio Eradication Initiative Geneva: World Health Organization; 2025 [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://polioeradication.org/circulating-vaccine-derived-poliovirus-count/

****

เรียบเรียงโดย : ฤทธิชัย ใจผ่อง/ ภาวินี ด้วงเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาคผนวก

รายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน

Acute Flaccid Paralysis (AFP)

วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2568)

กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

สถานการณ์การรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี ของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) ทั้งสิ้น 128 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าไม่ใช่โปลิโอ 93 ราย คิดเป็นอัตราการรายงาผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ 0.96 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี (ตารางที่ 1) และ 35 ราย อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลเพื่อรอสรุปผล

ตารางที่ 1 ตารางเกณฑ์ความสำเร็จของการเฝ้าระวังโรคและเป้าหมายของการกวาดล้างโรคโปลิโอตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก ปี 2564 – 30 กันยายน 2568

การดำเนินการตามเกณฑ์ฯ	เป้าหมาย	2564	2565	2566	2567	2568 (ม.ค. – ก.ย.)
อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP report rate)		0.74	0.96	1.77	1.70	1.32
อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ที่ไม่ใช่โปลิโอ (Non Polio AFP rate)	>2/100,000 ประชากรอายุ <15 ปี	0.52	0.68	1.67	1.61	0.96
ความครบถ้วนของการรายงาน Zero report	ร้อยละ 90	99.84	99.52	99.04	98.01	98.92
ความทันเวลาของการรายงาน Zero report	ร้อยละ 90	99.84	99.52	99.04	98.01	98.46
สอบสวนโรคผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากได้รับรายงาน	ร้อยละ 90	98.71	96.97	96.57	96.95	98.44
เก็บตัวอย่างอุจจาระได้ตามเกณฑ์ คือ 2 ตัวอย่าง ห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังมีอาการอ่อนแรง	ร้อยละ 80	57.95	61.62	69.71	70.73	75.00
ติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยยังมีอาการอ่อนแรงอยู่หรือไม่ (เฉพาะผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตาม 60 วัน)	ร้อยละ 80	26.92	52.53	41.89	31.13	34.34

เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีสัดส่วนของจังหวัดที่รายงานผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด 3 อันดับแรก ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 50) เขตสุขภาพที่ 11 (42.9) และเขตสุขภาพที่ 10 (40) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ตารางการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (AFP) และความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จำแนกรายจังหวัด ปี 2568 (1 ม.ค. – 30 ก.ย.)

เขต	จังหวัด	เป้าหมายการรายงานผู้ป่วย AFPอย่างน้อย ราย/ปี	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ (ต่อ 100,000 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน IPV**	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3**
1	ลำพูน	1	3*	6.32	4.22	88.18	85.39
1	แพร่	1	1	2.15	2.15	92.42	87.11
1	เชียงราย	4	1	0.58	0.58	85.35	79.66
1	เชียงใหม่	5	2*	0.86	0.43	88.26	82.81
1	พะเยา	2	1	1.84	0.00	87.62	94.54
1	ลำปาง	2	0	0.00	0.00	95.98	94.27
1	แม่ฮ่องสอน	1	0	0.00	0.00	96.41	74.59
1	น่าน	2	0	0.00	0.00	85.92	82.78
2	อุตรดิตถ์	2	2	3.74	3.74	95.36	94.20
2	เพชรบูรณ์	3	2*	1.44	0.00	96.33	94.26
2	สุโขทัย	2	1*	1.33	0.00	96.65	95.76
2	พิษณุโลก	3	1	0.85	0.00	92.33	90.12
2	ตาก	3	0	0.00	0.00	94.44	94.64
3	ชัยนาท	1	1	2.48	0.00	93.90	90.17
3	อุทัยธานี	1	1	2.15	0.00	93.59	96.48
3	พิจิตร	2	1*	1.45	0.00	96.45	95.76
3	กำแพงเพชร	3	0	0.00	0.00	93.23	91.20
3	นครสวรรค์	3	0	0.00	0.00	94.03	85.68
4	อ่างทอง	1	3	8.66	8.66	94.34	85.58
4	สิงห์บุรี	1	1	4.03	4.03	93.35	90.25
4	พระนครศรีอยุธยา	3	1	0.86	0.86	96.27	91.89
4	นนทบุรี	4	1	0.60	0.60	84.89	80.97
4	ปทุมธานี	4	1	0.56	0.00	83.24	76.45
4	ลพบุรี	2	0	0.00	0.00	96.13	93.82
4	นครนายก	1	0	0.00	0.00	82.21	87.32
4	สระบุรี	2	0	0.00	0.00	92.58	86.98

หมายเหตุ : *อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/

เขต	จังหวัด	เป้าหมายการรายงานผู้ป่วย AFPอย่างน้อย ราย/ปี	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ (ต่อ 100,000 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน IPV**	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3**
5	ราชบุรี	3	3	2.58	2.58	93.05	90.93
5	กาญจนบุรี	3	3*	2.37	1.58	79.73	66.36
5	นครปฐม	3	1	0.77	0.77	90.87	88.56
5	สุพรรณบุรี	3	1	0.89	0.00	92.12	87.13
5	เพชรบุรี	2	0	0.00	0.00	95.24	95.13
5	ประจวบคีรีขันธ์	2	0	0.00	0.00	94.60	93.12
5	สมุทรสงคราม	1	0	0.00	0.00	97.04	92.60
5	สมุทรสาคร	2	0	0.00	0.00	86.25	76.76
6	จันทบุรี	2	7	8.76	8.76	94.42	93.32
6	ระยอง	3	9*	6.93	4.62	93.39	93.56
6	ปราจีนบุรี	2	3*	3.80	2.53	92.69	90.94
6	ชลบุรี	6	6	2.27	2.27	89.38	86.09
6	ฉะเชิงเทรา	3	2	1.78	0.89	97.54	95.25
6	สมุทรปราการ	4	1	0.51	0.51	94.82	92.71
6	สระแก้ว	2	1*	1.08	0.00	95.02	92.06
6	ตราด	1	0	0.00	0.00	98.22	97.53
7	ร้อยเอ็ด	4	2	1.14	1.14	93.20	91.30
7	ขอนแก่น	5	1	0.40	0.40	87.55	83.23
7	มหาสารคาม	3	0	0.00	0.00	96.69	97.57
7	กาฬสินธุ์	3	0	0.00	0.00	96.17	93.62
8	อุดรธานี	5	7	3.06	2.62	97.46	96.96
8	เลย	2	2	2.08	2.08	95.24	95.00
8	หนองคาย	2	1	1.34	1.34	87.89	85.00
8	สกลนคร	4	2	1.14	1.14	88.48	82.32
8	นครพนม	3	0	0.00	0.00	97.18	97.09
8	บึงกาฬ	2	0	0.00	0.00	93.29	92.80
8	หนองบัวลำภู	2	0	0.00	0.00	85.45	80.90
9	บุรีรัมย์	5	4	1.63	1.63	94.86	92.06
9	นครราชสีมา	8	5*	1.32	0.79	95.24	90.44
9	ชัยภูมิ	4	2*	1.24	0.00	92.08	87.13
9	สุรินทร์	5	1	0.47	0.00	95.78	93.35

หมายเหตุ : *อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

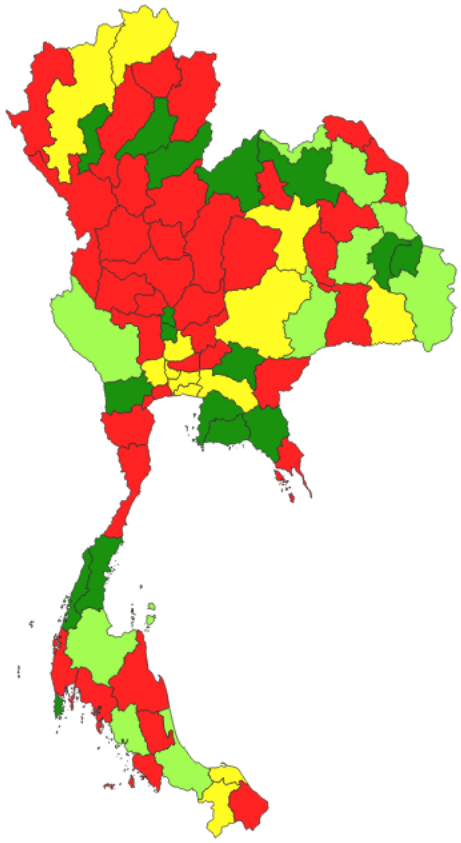
**ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/

เขต	จังหวัด	เป้าหมายการรายงานผู้ป่วย AFPอย่างน้อย ราย/ปี	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด (ราย)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP (ต่อ 100,000 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	อัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ (ต่อ 100,000 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	ความครอบคลุมวัคซีน IPV**	ความครอบคลุมวัคซีน OPV3**
10	ยโสธร	2	3	4.06	4.06	92.46	85.33
10	อำนาจเจริญ	2	2	3.60	3.60	94.29	93.61
10	มุกดาหาร	2	3	5.55	1.85	93.01	92.91
10	อุบลราชธานี	6	7*	2.37	1.02	92.22	90.71
10	ศรีสะเกษ	5	3	1.37	0.91	89.88	86.21
11	ภูเก็ต	2	3	3.94	3.94	75.36	71.28
11	ระนอง	1	1	3.29	3.29	98.13	96.88
11	ชุมพร	2	2	2.57	2.57	94.14	92.46
11	สุราษฎร์ธานี	4	2	1.11	1.11	91.40	88.10
11	กระบี่	2	0	0.00	0.00	99.05	98.95
11	พังงา	1	0	0.00	0.00	96.44	91.06
11	นครศรีธรรมราช	5	0	0.00	0.00	88.02	80.35
12	ตรัง	3	3	2.95	1.97	95.41	89.19
12	สงขลา	5	4*	1.62	1.21	90.82	86.69
12	ยะลา	3	1	0.75	0.75	65.26	62.83
12	ปัตตานี	4	1	0.55	0.55	49.94	43.68
12	พัทลุง	2	0	0.00	0.00	98.28	98.01
12	สตูล	2	0	0.00	0.00	95.81	92.72
12	นราธิวาส	4	0	0.00	0.00	60.34	49.38
13	กรุงเทพมหานคร	14	5	0.77	0.61	0.00	0.00

หมายเหตุ : *อยู่ระหว่างรอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**ที่มา : ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/

ในภาพรวมระหว่างวันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 จังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอได้ตามเกณฑ์ คือ ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 17 จังหวัด (ร้อยละ 22.08) มี 10 จังหวัด (ร้อยละ 12.99) อัตราการรายงานมากกว่า 1 แต่น้อยกว่า 2 มี 13 จังหวัด (ร้อยละ 16.88) อัตราการรายงานน้อยกว่า 1 และมี 37 จังหวัด (ร้อยละ 48.05) ที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอแม้แต่เพียงรายเดียว โดยจังหวัดที่มีอัตราการรายงานผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จันทบุรี (8.76 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี) อ่างทอง (8.66) ระยอง (4.62) ลำพูน (4.22) และยโสธร (4.06) (รูปที่ 1)



	อัตราการรายงานปี 2568	จำนวนจังหวัด
	≥ 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	17
	1- < 2 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	10
	<1 ต่อ 100,000 ปชก < 15 ปี	13
	ไม่มีการรายงานผู้ป่วย AFP	37

รูปที่ 1 อัตราการรายงานผู้ป่วยอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลันที่ไม่ใช่โปลิโอ (Non-Polio AFP rate) สะสมรายจังหวัด (วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2568 N=128 ราย)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2568 ภาพรวมการรายงานผู้ป่วย AFP ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย โดยมีเพียง 17 จังหวัดที่มีการรายงานได้ตามเป้าหมาย สำหรับเดือนกันยายน มีรายงานผู้ป่วย AFP เพิ่มขึ้นจากเดือนก่อนหน้า จำนวน 27 ราย และเพื่อให้การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP มีความเข้มแข็ง และเป็นไปตามมาตรฐานสากล เพื่อให้มั่นใจว่าประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังที่ดี ที่สามารถตรวจจับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว และเพื่อยืนยันสถานะปลอดโรคโปลิโอ ควรมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

1. สื่อสารกับโรงพยาบาลในพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หากพบผู้ป่วยที่มีอาการแขน ขา หรือทั้งแขนและขา ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างอ่อนแรงแบบเฉียบพลันทุกกรณี ยกเว้นอ่อนแรงจากอาการบาดเจ็บรุนแรง (Trauma) ให้ดำเนินการตรวจร่างกาย สอบสวนโรคเฉพาะราย และเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยรายดังกล่าวไม่ใช่ผู้ป่วยโปลิโอจริง และรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทันที

2. กำกับติดตามการรายงาน Zero report จากโรงพยาบาลในพื้นที่เป็นประจำทุกสัปดาห์ และรวบรวมข้อมูลส่งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

3. ควรมีการอบรมทบทวนองค์ความรู้ และแนวทางในการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. สำรวจความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย และเร่งรัดการให้วัคซีนโปลิโอในกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือมากกว่าร้อยละ 90

สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. ควรทำการทบทวนการรายงานผู้ป่วย AFP เป็นระยะๆ หากไม่มีการรายงานผู้ป่วย AFP จากจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ควรมีการลงพื้นที่เพื่อกำกับติดตาม ทำการทบทวนระบบเฝ้าระวัง และทบทวนข้อมูลผู้ป่วยโดยดูเวชระเบียนย้อนหลัง (Retrospective case review)

2. กำกับติดตามการรายงาน Zero report จากจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบเป็นประจำทุกเดือน และรวบรวมข้อมูลส่งไปยังกองระบาดวิทยา

ผู้สรุปรายงาน : ฤทธิชัย ใจผ่อง/ ปุณยาพร นนท์มุติ/ ภาวินี ด้วงเงิน
กองระบาดวิทยา