



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 29 : 28 กรกฎาคม 2566

Volume 54 Number 29: July 28, 2023

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



นิพนธ์ฉบับ

การประเมินประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่ 4 จังหวัดที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
ของสายพันธุ์โอมิครอน ประเทศไทย เดือนมกราคม 2565
(An evaluation of real-world COVID-19 vaccine effectiveness
in four omicron-affected provinces in Thailand, January 2022)

✉ nirandornyim@gmail.com

นรินทร์ ยิ้มจอหอ¹ ปณิธิ ธรรมวิริยะ¹ กฤษฎา พลอดดี¹ ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์^{1,2} ณัฐพราง นิตยสุทธิ์¹

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักงานพัฒนาระบบสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : เดือนมกราคม 2565 ประเทศไทย เกิดการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอนอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ร้อยละ 80 ของการตรวจหาสายพันธุ์เชื้อ SARS-CoV-2 แต่ความครอบคลุมของวัคซีนเข็ม 3 ยังคงค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 32.3) ยังไม่ทราบแน่ชัดถึงความรุนแรงของโรคเมื่อเทียบกับสายพันธุ์เดลต้า และความสามารถในการหลบหลีกภูมิคุ้มกันของสายพันธุ์โอมิครอน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลของมาตรการทางสาธารณสุข ทั้งด้านการรักษาและการฉีดวัคซีน ทำให้การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อในจังหวัดที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เชียงใหม่ และอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา : ผู้วิจัยทำการศึกษารูปแบบ Test-negative case-control study ในประชากรผู้สัมผัสที่มารับตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ใน 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เชียงใหม่ และอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2565 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐาน

Co-Lab ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เชื่อมกับฐานข้อมูลการได้รับวัคซีน MOPH-IC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การศึกษามีนิยาม ผู้ติดเชื้อ (case) คือ ผู้ที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real time polymerase chain reaction (RT-PCR) ในช่วงระยะเวลาศึกษาพร้อมกับไม่เคยมีประวัติตรวจพบเชื้อในช่วงสามเดือนก่อนหน้า ส่วนผู้ไม่ติดเชื้อ (control) คือ ผู้ที่ไม่มีประวัติตรวจพบเชื้อตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน คำนวณหา Odds ratio (OR) และ 95% confidence interval ด้วยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) โดยควบคุมตัวแปรกลุ่มอายุ (0-11 ปี, 12-17 ปี, 18-59 ปี, 60-120 ปี) จากนั้นคำนวณประสิทธิผลวัคซีน (Vaccine effectiveness) ด้วยสูตร $(1-OR) * 100\%$

ผลการศึกษา : พบประชากรเข้าเกณฑ์การศึกษา 4,127 ราย เป็น Case 526 ราย และ Control 3,611 ราย การกระจายตัวของกลุ่มอายุ และสถานะการได้รับวัคซีนของ case และ control



◆ การประเมินประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่ 4 จังหวัดที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน ประเทศไทย เดือนมกราคม 2565	437
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 16-22 กรกฎาคม 2566	445
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 16-22 กรกฎาคม 2566	449

ใกล้เคียงกัน โดยเป็นกลุ่มอายุ 18–59 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 89 และ ร้อยละ 95 ตามลำดับ) และได้รับวัคซีน 2 เข็ม (ร้อยละ 60 และ ร้อยละ 56 ตามลำดับ) การศึกษาประสิทธิผลวัคซีนพบการได้รับ วัคซีน 2 เข็ม มีประสิทธิผลต่ำ ร้อยละ 22 (2–38) แต่การได้รับ วัคซีน 3 และ 4 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อได้สูง ร้อยละ 72 (57–82) และร้อยละ 85 (60–95) การได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นหรือ เข็มที่ 3 ไม่ว่าจะกระตุ้นด้วยวัคซีนใด ยังป้องกันการติดเชื้อได้สูง ประมาณร้อยละ 64–80

อภิปรายผล : การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ามาตรการเร่งฉีดวัคซีนเข็ม กระตุ้นในประชาชนของกระทรวงสาธารณสุข จะช่วยลดการติด เชื้อได้ แต่ต้องเร่งรัดการให้บริการในทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชน ได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นได้ทันต่อสถานการณ์

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพวัคซีน, สายพันธุ์โอไมครอน, วัคซีนโควิด 19, ประเทศไทย

ความเป็นมา

เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2564 องค์การอนามัยโลกได้ กำหนดให้สายพันธุ์ B.1.1.529 เป็นสายพันธุ์ที่น่ากังวล (Variant of Concern; VOC) และกำหนดชื่อว่า โอไมครอน (Omicron) ⁽¹⁾ เดือนธันวาคม 2564 ประเทศไทยพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของ สายพันธุ์โอไมครอนในจังหวัดกาฬสินธุ์มีประวัติเชื่อมโยงกับ ผู้เดินทางกลับจากต่างประเทศและสถานบันเทิง จากนั้นสายพันธุ์ โอไมครอนมีการระบาดอย่างรวดเร็วและกระจายไปทั่วประเทศไทย ในเดือนมกราคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วย 217,107 ราย ผู้เสียชีวิต 475 ราย จังหวัดพบสายพันธุ์โอไมครอนสูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร 585 ราย กาฬสินธุ์ 233 ราย ร้อยเอ็ด 180 ราย ภูเก็ต 175 ราย ชลบุรี 162 ราย และสมุทรปราการ 106 ราย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ศูนย์บริหาร สถานการณ์โควิด 19 (ศบค.) ประกาศการระบาดระลอกใหม่ เรียกว่าระลอกเดือนมกราคม 2565 ^(2,3)

วัคซีนโควิด 19 ที่ให้บริการของประเทศไทย แบ่งเป็น 2 สูตรหลัก ดังนี้ กลุ่มที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ได้รับวัคซีนชนิดเชื้อตาย CoronaVac สำหรับผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับวัคซีนใช้ไวรัสเป็น พาหะ ChAdOx1 nCoV-19 ต่อมาเริ่มให้บริการวัคซีนสูตรไขว้ CoronaVac ตามด้วย ChAdOx1 nCoV-19 และเพิ่มสูตรไขว้ ChAdOx1 nCoV-19 ตามด้วย BNT162b2 และให้ฉีดเข็มกระตุ้น ในผู้ที่ได้รับ CoronaVac 2 เข็ม ด้วย ChAdOx1 nCoV-19 ซึ่ง ผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ณ วันที่ 21 มีนาคม 2565 พบว่า

มีความครอบคลุม เข็มที่ 1, 2, 3 ร้อยละ 78.9, 72.1 และ 32.3 ตามลำดับ

เนื่องจากนโยบายการให้บริการวัคซีนของประเทศไทย ประเทศไทยมีความหลากหลายของสูตรวัคซีน และสายพันธุ์ของ เชื้อเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และจากการศึกษาประสิทธิผล วัคซีนโควิด 19 ในช่วงการระบาดของสายพันธุ์เดลต้าเป็นหลัก (ก.ค.-ธ.ค. 2564) ในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค พบว่าวัคซีน 2 เข็ม มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการติดเชื้อปานกลาง ร้อยละ 65 ส่วนวัคซีน 3 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 92 นอกจากนี้การได้รับวัคซีน 2 เข็ม สามารถป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรง ได้สูงถึงร้อยละ 88 แต่เมื่อประเมินประสิทธิภาพหลายเดือนกลับพบว่า เมื่อเวลาผ่านไปจนถึงธันวาคม ประสิทธิภาพการป้องกันติดเชื้อลดลง เหลือเพียงร้อยละ 50 แต่การป้องกันการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ลดลงไม่มาก เหลือร้อยละ 79 ส่วนผู้ที่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 พบ ประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่า 2 เข็ม โดยป้องกันการติดเชื้อได้สูง ร้อยละ 94 และสามารถป้องกันการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ ร้อยละ 98 ⁽⁷⁾ นโยบายการให้วัคซีนของประเทศไทยในช่วงเวลาดังกล่าว จึงเน้นให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้น และเร่งรัดการให้ บริการวัคซีนให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ให้แก่ ประชากร เพื่อลดการป่วยหนักและเสียชีวิต ⁽⁴⁾ จึงจำเป็นต้องมีการ ประเมินประสิทธิภาพจากการใช้จริงในภาคสนาม (Real-world effectiveness) ⁽⁴⁾ เพื่อใช้ในการวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบาย ในการบริหารจัดการวัคซีนของประเทศไทยให้ทันต่อสถานการณ์ และเกิดประโยชน์สูงสุด การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อ ในจังหวัดที่มี การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอไมครอน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เชียงใหม่ และอุบลราชธานี เดือนมกราคม 2565

การรับรองจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (รหัสโครงการ: 65005; FWA number 00013622)

วิธีการศึกษา

ทีมผู้วิจัยทำการศึกษารูปแบบ test-negative case-control study

ประชากรที่ศึกษา คือ ประชากรไทยที่มีประวัติตรวจหาเชื้อ ไวรัสซาร์ส-โควิ-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; SARS-CoV-2) เนื่องจากเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วย โรคโควิด 19 ที่ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดต่อไปนี้

จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลานนา และจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานี โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 1–31 มกราคม 2565 โดยมีนิยาม ดังนี้

ผู้ติดเชื้อ (case) คือ ผู้ที่ตรวจพบเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี Real time polymerase chain reaction (RT-PCR) ระหว่างวันที่ 1–31 มกราคม 2565 ร่วมกับไม่เคยมีประวัติตรวจพบเชื้อระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม–31 ธันวาคม 2564

ผู้ไม่ติดเชื้อ (control) คือ ผู้ที่ตรวจไม่พบเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยวิธี RT-PCR ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2564–31 มกราคม 2565

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

• ข้อมูลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2

ทีมผู้วิจัยใช้ฐานข้อมูล Co-Lab ของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งเป็นระบบรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยจะรับข้อมูลคำขอตรวจ จากสถานพยาบาลหรือห้องปฏิบัติการที่เก็บตัวอย่างทั้งรัฐและเอกชน

• ข้อมูลการรับวัคซีน

ทีมผู้วิจัยใช้ฐานข้อมูล MOPH-IC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนของประเทศไทย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- ประชากรไทย ที่มีการบันทึกวันเดือนปีเกิด เลขบัตรประชาชนครบ 13 หลัก ในฐานข้อมูล CO-Lab
- มีประวัติตรวจหาเชื้อไวรัสซาร์ส-โคโรนา-2 (SARS-CoV-2) เนื่องจากเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 ที่ห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดต่อไปนี้ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดชลบุรี ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลานนา และจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานี โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างวันที่ 1–31 มกราคม 2565

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ทีมผู้วิจัยจะตัดประชากรดังต่อไปนี้จากการศึกษา ได้แก่

- ประชากรไทยที่มีการบันทึกวันหรือชนิดวัคซีนหลายครั้งในแต่ละเข็ม
- ประชากรไทยที่มีอายุมากกว่า 120 ปี
- ประชากรไทยที่มีการบันทึกวันเดือนปีเกิดผิด ทำให้มีอายุติดลบ
- ประชากรที่มีประวัติได้รับวัคซีนเข็มล่าสุดน้อยกว่า 14 วันก่อนตรวจหาเชื้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ โดยสถานการณ์ได้รับวัคซีนพิจารณาจากผู้ที่มีการบันทึกวันเดือนปีเกิดวัคซีนเข็มล่าสุด มากกว่า 14 วัน ก่อนวันที่เก็บตัวอย่าง เช่น ผู้ที่มีประวัติฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 มากกว่าเท่ากับ 14 วัน ก่อนวันที่เก็บตัวอย่าง จะมีสถานการณ์ได้รับวัคซีนคือ ได้รับวัคซีน 2 เข็ม

ทีมผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์หาประสิทธิภาพวัคซีน โดยใช้สถิติเชิงอนุมานคำนวณหา Odds ratio (OR) และ 95% confidence interval (CI) ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Logistic regression) โดยควบคุมตัวแปรกลุ่มอายุ (0–11 ปี, 12–17 ปี, 18–59 ปี, 60–120 ปี) เนื่องจากอายุเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ ที่มีผลต่อโอกาสได้รับวัคซีนและโอกาสในการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการติดเชื้อและความรุนแรงของโรค จากนั้นคำนวณประสิทธิภาพวัคซีน (Vaccine effectiveness) ด้วยสูตร $(1-OR) * 100\%$

ผลการศึกษา

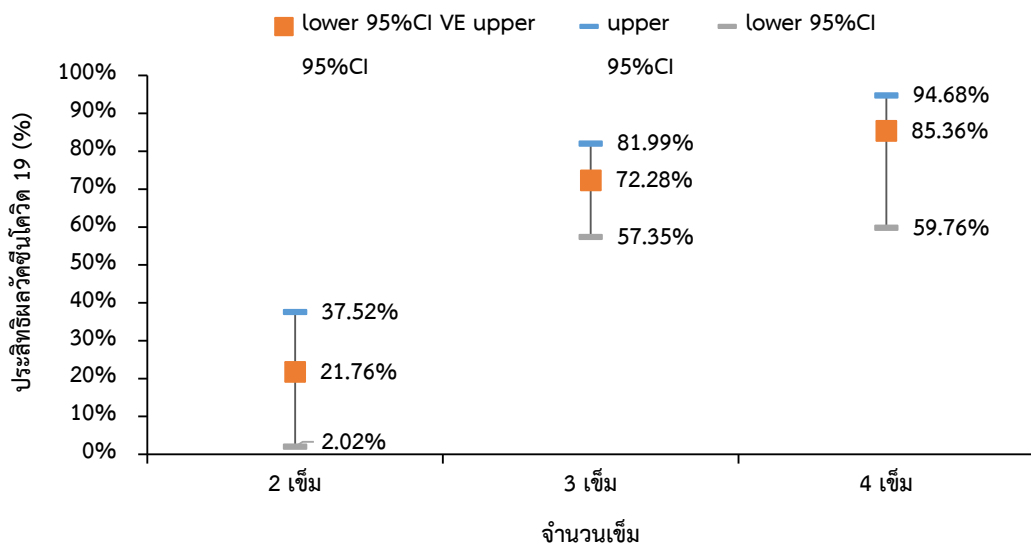
จากการศึกษาพบผู้เข้ารับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 เนื่องจากเป็นผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 ในโรงพยาบาล ที่กำหนดในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เชียงใหม่ และอุบลราชธานี เดือนมกราคม 2565 และรายงานเข้าระบบข้อมูล Co-Lab จำนวนทั้งสิ้น 4,127 ราย เป็นผู้ติดเชื้อ (Case) 526 ราย และผู้ไม่ติดเชื้อ (Control) 3,611 ราย โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ไม่ติดเชื้อมีการกระจายของกลุ่มอายุใกล้เคียงกัน พบสูงสุดในกลุ่มอายุ 18–59 ปี ตามด้วยอายุ 60–120 ปี และอายุ 0–11 ปี ตามลำดับ สถานการณ์ได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ติดเชื้อ ร้อยละ 60.1 ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ร้อยละ 28.5 ยังไม่เคยได้รับวัคซีน และมีเพียงร้อยละ 6.0 ที่ได้รับวัคซีน 3 เข็มขึ้นไป ในกลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อ ร้อยละ 56.4 ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ร้อยละ 20.2 เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน และร้อยละ 18.3 ได้รับวัคซีน 3 เข็มขึ้นไป ดังตารางที่ 1

เดือนมกราคม 2565 ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าการได้รับวัคซีน 2 เข็ม มี ประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 21.76 (2.02–27.52) แต่การ ได้รับวัคซีน 3 และ 4 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อได้สูง ร้อยละ 72.28 (57.35–81.99) และ 85.36 (59.76–94.68) ตามลำดับ (รูปที่ 1)

เมื่อพิจารณาประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น ต่อการป้องกันการติดเชื้อ พบว่าทุกสูตร มีประสิทธิภาพป้องกันการ ติดเชื้อสูงค่อนข้างสูง โดยการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ด้วย ChAdOx1 nCoV-19 มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 79.23 (55.03–90.54) BNT162b2 ร้อยละ 71.03 (47.53–84.00) และ mRNA-1273 ร้อยละ 64.46 (21.71–83.86) (รูปที่ 2)

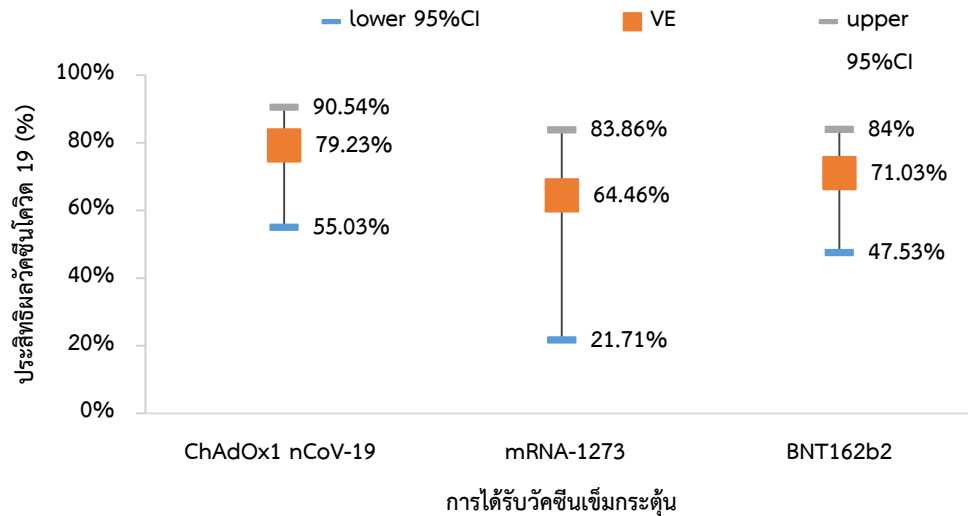
ตารางที่ 1 ลักษณะทางระบาดวิทยาของประชากรกลุ่มผู้สัมผัส ใน 4 จังหวัดที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน ประเทศไทย เดือนมกราคม 2565 (n=4,127)

ลักษณะของประชากร	จำนวนทั้งหมด (%) (n = 4,127)	จำนวนผู้ติดเชื้อ (%) (n = 516)	จำนวนผู้ที่ไม่ติดเชื้อ (%) (n = 3,611)
กลุ่มอายุ (ปี)			
0–11	84 (2.0)	20 (3.9)	64 (1.8)
12–17	60 (1.5)	11 (2.1)	49 (1.4)
18–59	3,877 (93.9)	459 (89.0)	3,418 (94.7)
60–120	106 (2.6)	26 (5.0)	80 (2.2)
สถานะการได้รับวัคซีน			
ไม่ได้รับวัคซีน	877 (21.3)	147 (28.5)	730 (20.2)
ได้รับ 1 เข็ม	212 (5.1)	28 (5.4)	184 (5.1)
ได้รับ 2 เข็ม	2,346 (56.8)	310 (60.1)	2,036 (56.4)
ได้รับ 3 เข็ม	540 (13.1)	27 (5.2)	513 (14.2)
ได้รับ 4 เข็ม	151 (3.7)	4 (0.8)	147 (4.1)
ได้รับ 5 เข็ม	1 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)



หมายเหตุ : ไม่สามารถคำนวณประสิทธิภาพของวัคซีน 1 เข็มได้เนื่องจากขนาดตัวอย่างไม่เพียงพอ

รูปที่ 1 ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อ จำแนกตามจำนวนเข็ม ในกลุ่มผู้สัมผัส ใน 4 จังหวัดที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน ประเทศไทย เดือนมกราคม 2565



หมายเหตุ : รวมทุกสูตรวัคซีนเข็ม 1 และเข็ม 2

รูปที่ 2 ประสิทธิภาพวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อ จำแนกตามวัคซีนเข็มที่ 3 ใน 4 จังหวัดที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอไมครอน ประเทศไทย จำแนกตามการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น

อภิปรายผลการศึกษา

นโยบายการให้วัคซีนของประเทศไทยในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา กระทรวงสาธารณสุขเร่งรัดการให้บริการวัคซีนให้ครอบคลุมมากขึ้น และเร่งรัดให้ประชาชนเข้ารับวัคซีนเข็มกระตุ้นเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่แก่ประชากร เพื่อลดการป่วยหนักและเสียชีวิต และลดการแพร่ระบาดในวงกว้าง⁽⁴⁾

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาประสิทธิภาพวัคซีนโควิด 19 ในช่วงการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า (ก.ค.-ธ.ค. 2564) ในประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค พบว่าวัคซีน 2 เข็ม มีประสิทธิภาพต่อการป้องกันการติดเชื้อปานกลางร้อยละ 65 ส่วนวัคซีน 3 เข็ม สามารถป้องกันการติดเชื้อได้สูงถึงร้อยละ 92 นอกจากนี้การได้รับวัคซีน 2 เข็ม สามารถป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรงได้สูงถึงร้อยละ 88 แต่เมื่อประเมินประสิทธิภาพรายเดือนกลับพบว่า เมื่อเวลาผ่านไปจนถึงธันวาคม ประสิทธิภาพการป้องกันติดเชื้อลดลงเหลือเพียงร้อยละ 50 แต่การป้องกันการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตลดลงไม่มากเหลือร้อยละ 79 ส่วนผู้ที่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 พบประสิทธิภาพสูงขึ้นกว่า 2 เข็ม โดยป้องกันการติดเชื้อได้สูง ร้อยละ 94 และสามารถป้องกันการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ ร้อยละ 98⁽⁷⁾ แต่ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกต่างมีความกังวลต่อการกลายพันธุ์ของสายพันธุ์โอไมครอน ที่มีการกลายพันธุ์ของสารพันธุกรรมมากกว่า 50 ตำแหน่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลกกล่าวว่าสามารถแพร่ระบาดรวดเร็วกว่าไวรัสกลายพันธุ์สายอื่น และยังไม่ทราบแน่ชัดถึง ความรุนแรงของการติดเชื้อ และความสามารถในการหลบหลีก

ภูมิคุ้มกัน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของมาตรการทางสาธารณสุข ทั้งด้านการรักษาและการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกัน^(1,2) การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อ ในจังหวัดที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอไมครอน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เชียงใหม่ และอุบลราชธานี เดือนมกราคม 2565

การศึกษานี้ดำเนินการในเดือนมกราคม 2565 ซึ่งจากข้อมูลของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่าเป็นช่วงที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วของสายพันธุ์โอไมครอน (BA.1 และ BA.2) ครอบคลุมร้อยละ 80 และเพิ่มขึ้นจนมีความครอบคลุม ร้อยละ 100 ในเดือนเมษายน 2565 ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงเป็นประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ต่อสายพันธุ์โอไมครอนเป็นหลักร่วมกับสายพันธุ์เดลต้าในประเทศไทย⁽²⁾

เนื่องจากในช่วงการระบาดเป็นกลุ่มก้อนเริ่มต้นจากผู้เดินทางกลับมาจากต่างประเทศและมีการสังสรรค์ในร้านอาหาร กึ่งผับที่มีความเชื่อมโยงกับตลาดแห่งหนึ่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ สถานประกอบการ จังหวัดชลบุรี ทำให้ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน (15-59 ปี) และมีการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมส่งตรวจหาเชื้อ ผู้สัมผัสในที่ทำงาน สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดของประเทศที่มีรายงานจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว และส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ซึ่งร้อยละ 47.3 มีประวัติติดจากคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน⁽⁴⁾

โดยผลการศึกษาประสิทธิผลวัคซีนจากการใช้จริงในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ เชียงใหม่ ชลบุรี และอุบลราชธานี ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน เดือนมกราคม 2565 พบว่าการได้รับวัคซีน 2 เข็ม ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโอมิครอนได้ การได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ไม่ว่าจะกระตุ้นด้วยวัคซีนชนิดใด ยังสามารถป้องกันการติดเชื้อได้สูง (64.46–79.23%) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกรมควบคุมโรค โดยศูนย์แถลงข่าวสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ผลการศึกษาประสิทธิผลการใช้จริงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนมกราคม 2565 ที่เป็นการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน พบว่าวัคซีนสองเข็ม ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอนได้ สำหรับการฉีดเข็มกระตุ้น ป้องกันการติดเชื้อลดลงเหลือร้อยละ 68 เมื่อเทียบกับช่วงการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า⁽⁷⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kannikar Intawong และคณะ พบว่าประสิทธิผลของวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้นต่อการป้องกันการติดเชื้อในช่วงการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า (ต.ค.–ธ.ค. 2564) จาก 97% (CI 94–99%) ลดลงเหลือ 31% (CI 26–36%) ในช่วงการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน (ก.พ.–เม.ย. 2565)⁽⁸⁾ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 ต่อการป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์โอมิครอน ในสหราชอาณาจักรของ Andrews et al. พบว่าการฉีดวัคซีนครบสองเข็ม ไม่ว่าจะเป็สูตร ChAdOx1 nCoV-19 หรือ BNT162b2 อาจไม่ช่วยป้องกันการติดเชื้อโอมิครอน แต่พบว่าการได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้น ไม่ว่าจะกระตุ้นด้วย BNT162b2 หรือ mRNA-1273 สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ แต่เมื่อเวลาผ่านไปภูมิคุ้มกันอาจลดลงตามระยะเวลา⁽⁹⁾ แสดงให้เห็นว่าการดำเนินมาตรการเร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในทุกกลุ่มประชากรของกระทรวงสาธารณสุขจะสามารถช่วยลดการติดเชื้อได้ แต่อาจต้องเร่งรัดการให้บริการในทุกรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนได้รับวัคซีนเข็มกระตุ้นได้ทันต่อสถานการณ์

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีจุดแข็ง คือ การใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลการให้บริการวัคซีนและฐานข้อมูลการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ซึ่งเป็นฐานข้อมูลในระดับประเทศ ทุกสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนรายงานเข้าระบบ และทำการศึกษาในกลุ่มผู้สัมผัสที่เข้ารับการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ในพื้นที่ 4 จังหวัดที่พบการระบาดทำให้ประชากรศึกษามีโอกาสสัมผัสเชื้อที่ใกล้เคียงกัน

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งแต่ละ

หน่วยงานจัดเก็บตัวแปรที่ต่างกันตามวัตถุประสงค์ของแต่ละระบบ ไม่มีการจัดเก็บตัวแปรที่อาจส่งผลต่อการติดเชื้อและโอกาสการได้รับวัคซีน เช่น โรคประจำตัว พฤติกรรมเสี่ยง หรือปัจจัยเสี่ยง ถึงแม้ผู้วิจัยจะจำกัดเลือกศึกษาเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโรคโควิด 19 และควบคุมตัวแปรอายุในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล แต่อาจยังมีอิทธิพลของตัวแปรกวนเหลืออยู่ ผู้วิจัยไม่สามารถคำนวณหาประสิทธิผลของวัคซีนต่อการป้องกันอาการรุนแรงและเสียชีวิตและประสิทธิผลของวัคซีนจำแนกตามสูตรในกลุ่มประชากรที่ศึกษาเนื่องจากขนาดตัวอย่างที่ไม่เพียงพอ และระยะเวลาในการศึกษาสั้นเกินไปจึงไม่สามารถตรวจหาการลดลงของภูมิคุ้มกัน รวมถึงความครอบคลุมของเชื้อโอมิครอนในช่วงระยะเวลาศึกษายังไม่เป็นร้อยละ 100 และเชื้อสามารถกลายพันธุ์ได้จึงควรมีการติดตามและประเมินประสิทธิผลวัคซีนเป็นระยะอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงข้อมูลฐานอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น 43 แฟ้ม เพื่อควบคุม ตัวแปรกวนที่สำคัญ ทำให้ผลการศึกษาแม่นยำมากขึ้น

สรุปผลการศึกษา

จากข้อมูลการประเมินประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 ในโลกแห่งความเป็นจริง (Real-world effectiveness) ในจังหวัดที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน ได้แก่ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เชียงใหม่ และอุบลราชธานี เดือนมกราคม 2565 พบว่าการได้รับวัคซีน 2 เข็ม ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ ส่วนการได้รับวัคซีนโควิด 19 อย่างน้อย 3 เข็มขึ้นไป สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ (ร้อยละ 27.1–85.4) ไม่ว่าจะวัคซีนที่กระตุ้นจะเป็น ChAdOx1 nCoV-19 BNT162b2 หรือ mRNA-1273 ซึ่งผลการศึกษาสนับสนุนมาตรการเร่งฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นในทุกกลุ่มประชากรของกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากสามารถช่วยลดการติดเชื้อ แต่อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการประเมินประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องเพื่อดูการลดลงของภูมิคุ้มกันเมื่อเวลาผ่านไป รวมถึงเมื่อสายพันธุ์โอมิครอนมีความครอบคลุมสูงเป็นสายพันธุ์หลัก และประสิทธิผลต่อการป้องกันภาวะรุนแรงและเสียชีวิต

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้สำเร็จล่วงได้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค แพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และแพทย์หญิงสุลิพร จิระพงษานายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ได้ให้คำแนะนำด้านวิชาการตลอดการศึกษา

Reference

1. World Health Organization. Classification of omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 variant of concern [Internet]. 2021 Nov 26 [cited 2022 Mar 22]. Available from: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern) (in Thai)
2. Department of Medical Sciences (TH). SARS-CoV-2 Variants in Thailand. [Database on the Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://drive.google.com/drive/folders/13k14Hs61pgrK8raSMS9LFQn83PKswS-b> (in Thai)
3. Department of Disease Control (TH). Weekly COVID-19 patient status [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2022 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=-main> (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH). Guidelines for vaccinating against COVID-19 in Thailand in the year 2021 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2021 [cited 2022 Aug 5]. 98 p. Available from <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/covid-19-public-vaccine-040664.pdf> (in Thai)
5. World Health Organization. Evaluation of COVID-19 vaccine effectiveness [Internet]. 2022. [cited 2022 Apr 5]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccine_effectiveness-measurement-2021.1
6. Department of Disease Control (TH). Communicable Disease Act, B.E. 2558 (2015) [Internet]. 2020 [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A/086/26.PDF> (in Thai)
7. Vaccine Efficacy and Effectiveness Center Working Group, Department of Disease Control, Scientific Response Team, Medical and Public Health Emergency Operations Center, case of Coronavirus disease 2019. Evaluation of the efficacy of the COVID-19 vaccine from actual use, during epidemic of the Omicron species (Jan-April 2022) [Internet]. [cited 2022 Apr 5]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/doe/news.php?news=23342&deptcode=> (in Thai)
8. Intawong K, Chariyalertsak S, Chalom K, Wonghirundecha T, Kowatcharakul W, Thongprachum A, et al. Effectiveness of heterologous third and fourth dose COVID-19 vaccine schedules for SARS-CoV-2 infection during delta and omicron predominance in Thailand: A test-negative, case-control study, The Lancet Regional Health - Southeast Asia [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2022.100121>
9. Andrews N, Stowe J, Kirshbaum F, Toffa S, Richard T, Gallagher E, et al. Covid-19 vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant. New England Journal of Medicine [Internet]. 2022 [cited 2022 July 8]; 386(16): 1532-46. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2119451>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

นิรันดร์ ยิ้มจอหอ, ปณิธิ งามวิริยะ, กฤชวิฐ ปลอดดี, ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์, ณัฐปราง นิตยสุทธิ. การประเมินประสิทธิผลวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่ 4 จังหวัดที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนของสายพันธุ์โอมิครอน ประเทศไทย เดือนมกราคม 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 437-44.

Suggested citation for this article

Yimchoho N, Thammawijaya P, Ploddi K, Suphanchaimat R, Nittayasoot N. An evaluation of real-world COVID-19 vaccine effectiveness in four omicron-affected provinces in Thailand, January 2022. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 437-44.

An evaluation of real-world COVID-19 vaccine effectiveness in four omicron-affected provinces in Thailand, January 2022

Authors: Nirandorn Yimchoho¹, Panithee Thammawijaya¹, Kritchavat Ploddi¹, Rapeepong Suphanchaimat^{1,2}, Natthaprang Nittayasoot¹

¹ *Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

² *International Health Policy Program (IHPP), Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Background: In January 2022, Thailand encountered a significant surge in the Omicron variant, which covered approximately 80% of the tested samples. Despite this increase, the proportion of individuals who received the third dose of the vaccine remained relatively low (32.3%). At the time of the study, it is uncertain whether infection with Omicron variant causes more severe symptoms compared to infections with other variants, such as Delta. Additionally, there is limited knowledge on the Omicron variant's ability to evade the immunity which could potentially impact the effectiveness of public health measures, vaccines, and therapeutics. This study aims to assess the COVID-19 vaccine effectiveness in four provinces with reported cluster of Omicron variant including Kalasin, Chon Buri, Chiang Mai, and Ubon Ratchathani provinces.

Methods: We employed a Test-negative case-control study to investigate the population exposed to SARS-CoV-2 and tested for the agent across four provinces, namely Kalasin, Chonburi, Chiang Mai, and Ubon Ratchathani, during 1 to 31 January 2022. Secondary data from the Co-Lab database of the Department of Medical Sciences was linked with the MOPH-IC vaccination database of the Office of the Permanent Secretary for Public Health. An infected individual (case) was defined as an individual diagnosed with SARS-CoV-2 through Real-Time Polymerase Chain Reaction during the study period, with no history of infection in the preceding three months. While a control was defined as an individual with no history of SARS-CoV-2 detection since March 2021. Descriptive statistics, including numbers and percentages, were analyzed alongside inferential statistics, logistic regression analysis, to calculate the odds ratio (OR) and a 95% confidence interval by controlling for age group variables (0–11 years old, 12–17 years, 18–59 years, and 60–120 years). Then, the vaccine effectiveness was computed using the formula $(1-OR) * 100\%$.

Results: Of the total 4,127 population, 526 cases and 3,611 controls were identified. The age group and vaccination status of cases and controls was similar, with 18–59 years of age being the most common age group (89% and 95%, respectively), and receiving two doses of the vaccine (60% and 56%, respectively). Vaccine effectiveness revealed that two-dose vaccination conferred low effectiveness at 22% (2%–38%); however, three-dose and four-dose vaccination conferred high effectiveness of 72% (57%–82%) and 85% (60%–95%). A booster or third dose of any vaccine had comparable effectiveness, ranging from 64%–80%.

Conclusion: The Ministry of Public Health should continue to accelerate vaccination in all service forms to ensure timely administration of booster vaccines in response to the current situation.

Keywords: vaccine effectiveness, omicron strain, COVID-19 vaccine, Thailand

รายงาน จันทรรักษ์, ณัฐพร เนตรภักดิ์, ธมลวรรณ ฉัตรเงิน, ศุภกานต์ แก้วเสนา, ทิพรรัตน์ สอนนง, ประไพพิศ เขาวลิต, อรพิจุฬรียะ ฟูรชัย
ทีมสรุปสถานการณ์โรคและภัยประจำสัปดาห์ (WATCH Team) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักถึงสถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงาน
สาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 29 ระหว่างวันที่ 16-22 กรกฎาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคฝีดาษวานร 22 ราย ในกรุงเทพมหานคร กทม. และสมุทรปราการ พบผู้ป่วยทั้งหมด 22 ราย พบในพื้นที่
กรุงเทพมหานคร 13 ราย จังหวัดสมุทรปราการ 4 ราย จังหวัดกาฬสินธุ์
ระยอง และสงขลา จังหวัดละ 1 ราย ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.5
ปี (อยู่ระหว่าง 27-47 ปี) เป็นเพศชายและเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความ
หลากหลายทางเพศทั้งหมด สัญชาติไทย 16 ราย ฟิลิปปินส์ 1 ราย
กัมพูชา 1 ราย รัสเซีย 1 ราย และอินโดนีเซีย 1 ราย มีประวัติโรค
ประจำตัวติดเชื้อ HIV จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 55) ไม่มีโรคประจำตัว
2 ราย รายที่เหลือไม่ทราบข้อมูลโรคประจำตัว วันที่เริ่มป่วยอยู่
ระหว่างวันที่ 1-19 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไข้
คัน มีตุ่มน้ำใส บริเวณใบหน้า ลำตัว อวัยวะเพศ และต่อมน้ำเหลือง
โต ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมฝีดาษวานร
ทั้งหมด 18 ราย อยู่ระหว่างการตรวจ 2 ราย ไม่ทราบประวัติการ
ได้รับวัคซีนฝีดาษประวัติเสี่ยงเบื้องต้น มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน
มีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า เปลี่ยนคู่นอนบ่อย

การดำเนินการ

1) เฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดติดตามนิยามการรายงานโรค
สอบสวนโรคเพิ่มเติมในรายละเอียดประวัติเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

2) สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคฝีดาษวานร โดยเฉพาะใน
กลุ่มผู้ที่เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค หรือมีอาชีพ
ที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากประเทศที่พบการระบาด
รวมถึงกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสัมผัสกับผู้ที่มีผื่นเป็นลักษณะตุ่มน้ำ
ใส เป็นหนอง ตกสะเก็ด ให้เฝ้าระวังอาการหากมีอาการให้พบ
แพทย์และแจ้งประวัติเสี่ยงให้แพทย์รับทราบ

2. โรคเมลิออยโดสิสเสียชีวิต ในจังหวัดเชียงราย พะเยา และสุราษฎร์ธานี

จังหวัดเชียงราย พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 27 ปี
เป็นทหารกอง ณ ค่ายทหารแห่งหนึ่ง ตำบลรอบเวียง อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย ภูมิลำเนา ตำบลสันสลี อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัด

เชียงราย ปฏิเสธโรคประจำตัว เริ่มป่วยวันที่ 10 กรกฎาคม 2566
และเข้ารับการรักษาผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช
วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการไข้สูง หนาวสั่น ทานได้น้อย
คลื่นไส้ อาเจียน ปวดเอวด้านขวา ปัสสาวะลำบาก แพทย์เก็บ
ตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจค่าความสมบูรณ์
ของเลือด พบเกล็ดเลือด $200,000 \text{ cells/mm}^3$ ฮีมาโตคริต ร้อยละ
40 เม็ดเลือดขาว $13,090 \text{ cells/mm}^3$ เป็นชนิดนิวโทรฟิลร้อยละ
91.5 ลิ้มโฟไซด์ ร้อยละ 3.7 แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัยโรคเมลิออย
โดสิส วันที่ 16 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยมีอาการแยลง หายใจหอบ
เหนื่อย ใช้สูงหนาวสั่น ส่งต่อโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
และเสียชีวิตในวันเดียวกัน ผลเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Burkholderia*
pseudomallei ปฏิกิริยาผลบวกได้จากการฝึกในค่ายทหาร ตั้งแต่
วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 สถานที่ฝึกใกล้บริเวณเลี้ยงสัตว์ (วัว แพะ)
สถานที่ฝึกมีน้ำขัง ลักษณะท่าในการฝึก ท่าหมอบคลาน ลูกนั่ง

การดำเนินการ อยู่ระหว่างติดตามข้อมูลเพิ่มเติม

จังหวัดพิษณุโลก พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 49 ปี
ที่อยู่ขณะป่วย ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก เริ่ม
ป่วยวันที่ 30 มิถุนายน 2566 ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลวังทอง
ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ หอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน
ตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2566 และได้รับการส่งรักษา
ต่อที่โรงพยาบาลพุทธชินราชในวันที่ 3 กรกฎาคม 2566 เก็บตัวอย่าง
ตรวจหา Melioidosis Antibody ที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ให้
ผลบวก ผล Melioidosis Titer เท่ากับ 1 : 320 ผู้ป่วยเสียชีวิต วันที่
8 กรกฎาคม 2566 ผลเพาะเชื้อจากโรงพยาบาลวังทอง พบเชื้อ
Burkholderia pseudomallei จากการสอบสวนโรค พบผู้สัมผัส
ร่วมบ้าน 5 คน ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ในวันที่ 15-17 กรกฎาคม 2566
ยังไม่มีผู้ป่วยอาการคล้ายกันที่อยู่ละแวกบ้านเดียวกัน หรือสถานที่
ประกอบอาชีพเดียวกัน จากการสอบสวนโรคเบื้องต้น น่าเกิดจากการ
ติดเชื้อโรคจากพฤติกรรมของผู้เสียชีวิตเอง (ทำนา) สัมผัสดินหรือน้ำ
เป็นเวลานาน โดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน

การดำเนินการ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ร่วมวางแผนการดำเนินงานสอบสวนและควบคุมโรคเพิ่มเติมร่วมกับ ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอวังทอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งโสภา เฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดที่บ้าน หากมีอาการเข้าได้กับโรคเมลิออยโดสิส ให้เก็บ Clot blood serum ส่งตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 2 พิษณุโลก

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งโสภา เตรียมดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชนโดยเน้นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านผู้มีอาชีพเกษตรกรรม และประชาชนที่ต้องสัมผัสดินหรือน้ำเป็นเวลานานโดยไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันหรือเลือกใช้ อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย ชายไทย อายุ 37 ปี อาชีพค้าขาย ประวัติมีโรคประจำตัว คือ HT, DLP, Gout (asymptomatic) และ DM type2 ที่อยู่ขณะป่วย ตาบลงของอำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เริ่มป่วยวันที่ 9 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ไอมีเสมหะ มีน้ำมูก หายใจเหนื่อย วันที่ 12 กรกฎาคม 2566 ญาตินำส่งห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลเกาะสมุย ด้วยอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น มีไข้หนาวสั่น ปัสสาวะออกน้อย แพทย์วินิจฉัย Acute dyspnea รับรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (ICU อายุรกรรม) วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 เวลา 00.19 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเกาะสมุย ผลตรวจหาภูมิคุ้มกัน Dengue IgM และ IgG ให้ผลลบ และผลตรวจเพาะเชื้อ พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ในวันที่ 15 กรกฎาคม 2566 ประวัติสัมผัสเสี่ยงผู้ป่วยทำความสะอาดขยะมูลฝอยของตนเองโดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันตัวเองและมีบาดแผลที่เท้า

การดำเนินการ ทีมสอบสวนโรคระดับจังหวัดและอำเภอ ดำเนินการสอบสวนโรคหาแหล่งรังโรคในพื้นที่ และพิจารณาเก็บตัวอย่างในสิ่งแวดล้อมเพิ่มเติม ให้ความรู้แก่คนในครอบครัวและผู้ประกอบการค้าขายในตลาด เกี่ยวกับการติดต่อ อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค และวิธีป้องกันโรคเมลิออยโดสิส สื่อสารความเสี่ยงให้คำแนะนำผู้ที่มีอาการป่วยเข้าได้กับโรคฯ รีบมาพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยและรักษา โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน เมื่อมีบาดแผลและเกิดมีไข้หรือเกิดการอักเสบเรื้อรัง ควรรีบไปพบแพทย์

จังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 64 ปี อาชีพขายอาหารตามสั่ง โรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เดิมรับยาอยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี จังหวัดชลบุรี ญาติให้ประวัติไม่ชัดเจน วันที่ 12 กรกฎาคม 2566

เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวิหารแดงด้วยอาการปวดตื้อนขา ขา มีอาการมาแล้ว 2 วัน และขอรับยาโรคประจำตัวรับประทาน ช่วงเช้า วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 เริ่มมีไข้ หายใจหอบเหนื่อย วันที่ 16 กรกฎาคม 2566 ไปตรวจที่โรงพยาบาลวิหารแดงอีกครั้ง ด้วยอาการไข้สูง หายใจเหนื่อยหอบ วันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ส่งตัวไปรักษาที่โรงพยาบาลสระบุรี เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ พบ *Burkholderia pseudomallei* และผู้ป่วยเสียชีวิตในวันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา บริเวณบ้านผู้ป่วยอยู่ติดกับถนน และมีรถขนหินและดินขับผ่านเป็นประจำ พื้นที่ใกล้บ้านมีการถมที่และมีฝุ่นฟุ้งกระจาย และในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาพื้นที่ใกล้เคียงพบมีการไถพื้นที่ที่ร้างที่เป็นป่ามาหลาย 10 ปี ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 1 คน ไม่มีอาการป่วย

การดำเนินการ ประสานทีมสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ติดตามอาการของผู้สัมผัส

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

โรคเมลิออยโดสิส หรือ Melioidosis เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ก่อให้เกิดอาการได้หลายลักษณะขึ้นอยู่กับช่องทางของการติดเชื้อ ปัจจุบันประเทศไทยยังคงจัดให้โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง มักก่อให้เกิดความรุนแรงหรือการเสียชีวิตในคนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน (โดยเฉพาะไม่ได้มีการควบคุมน้ำตาล) ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ที่มีปัญหาความดันโลหิต ตลอดจนถึงกลุ่มเกษตรกร หรือผู้ที่ต้องสัมผัสดินและน้ำโดยไม่ใส่สวมเครื่องป้องกัน โดยปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตคือการรักษาที่ไม่ทันต่อเวลา เนื่องจากอาการของโรคที่ไม่จำเพาะในช่วงต้น

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค 506 ระหว่างวันที่ 1 มกราคม-17 กรกฎาคม 2566 พบผู้ป่วยโรคนี้ 1,885 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.85 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 24 ราย พบมากที่สุดในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 31.19) รองลงมา กลุ่มอายุ 55-64 ปี (ร้อยละ 27.64) และ 45-54 ปี (ร้อยละ 20.48) ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร โดยจังหวัด 5 อันดับแรกที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ร้อยเอ็ด และยโสธร ซึ่งพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ จากบทความ Prevention of melioidosis พบว่า ปัจจัยหลักที่ทำให้มีการคงอยู่ของเชื้อ เช่น ความชื้น ปริมาณน้ำฝน ความเร็วของลม และสภาพอุณหภูมิ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มเข้าสู่ฤดูฝนซึ่งเป็นฤดูที่มีสภาวะเหมาะสมต่อการคงอยู่ของเชื้อ ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค ส่งผลให้มีการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้มีการพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการป้องกันผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น อาจต้องเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้แก่กลุ่มเกษตรกร โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาโรคประจำตัว ให้เกิดการป้องกันและเฝ้าระวังอาการตนเอง รวมถึงสื่อสารไปยังบุคลากรทางการแพทย์ในด้านการคัดกรองอาการ และส่งตรวจวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว

สถานการณ์ต่างประเทศ

1. ไข้หวัดนก H5N1 : แอมติดเชื้อในโปแลนด์

ช่วงเดือนมิถุนายน 2566 สถาบันสัตวแพทย์แห่งรัฐในเมืองปูลาวี ประเทศโปแลนด์ ได้รายงานว่ามีกรณีสงสัยเป็นการติดเชื้อไข้หวัดนกชนิดก่อโรครุนแรง (HPAIV) สายพันธุ์ H5N1 ในแอม ทั้งแอมนอกบ้าน และแอมที่เลี้ยงในบ้านตลอดเวลาแอมที่ติดเชื้อมีบางตัวมีอาการรุนแรง เช่น ปอดบวม เกิดความผิดปกติของระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ซึ่งในบางตัวอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ในวันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ได้รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของแอมจากเมืองต่าง ๆ ในประเทศโปแลนด์ ทั้งหมด 61 ตัว พบผลตรวจยืนยันการติดเชื้อ 34 ตัว และการวิเคราะห์จีโนมของไวรัสที่ถูกรับในแอมที่ติดเชื้อ พบว่าเชื้อไวรัส คล้ายกับไวรัสไข้หวัดใหญ่ A (H5N1) clade 2.3.4.4b ซึ่งแพร่ระบาดในนกป่า และทำให้เกิดการระบาดในสัตว์ปีกในโปแลนด์ เมื่อปี พ.ศ. 2565 ขณะนี้เจ้าหน้าที่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาของการติดเชื้อของแอมได้อย่างชัดเจนอยู่ในระหว่างการตรวจสอบหาสาเหตุการติดเชื้อ เนื่องจากแหล่งที่มาของการติดเชื้อมีความเป็นไปได้หลายประการ ซึ่งแอมอาจสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับนกที่ติดเชื้อหรือกินนกที่ติดเชื้อ หรือกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการแพร่เชื้อจากแอมสู่แอมหรือแอมสู่คน

ระบาดวิทยาของไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 ตั้งแต่สิ้นปี พ.ศ. 2564 มีรายงานการระบาดของ H5N1 ในสัตว์ปีก และนกป่าจำนวนมากเป็นประวัติการณ์ทั่วโลก ในเดือนมิถุนายน 2566 ไวรัส clade 2.3.4.4b ได้แพร่หลายในเอเชีย ยุโรป อเมริกา และแอฟริกา นอกจากการติดเชื้อในนกป่าและสัตว์ปีกในประเทศ ยังมีการตรวจพบเพิ่มขึ้นในสายพันธุ์ที่ไม่ใช่สัตว์ปีก รวมถึงสัตว์บก สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในทะเล สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมในฟาร์ม หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่เลี้ยงไว้ เช่น สุนัขจิ้งจอก ตัวนาก แอมน้ำ สิงโตทะเล เป็นต้น อาจเกิดจากการสัมผัสกับนกที่มีชีวิต หรือตาย หรืออาศัยอยู่สภาพแวดล้อมเดียวกันกับนกติดเชื้อ การติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 ในคน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มีรายงานการตรวจพบไข้หวัดนก H5N1 ทั้งหมด จำนวน 12 ราย โดยมีผู้ป่วย 4 รายมีอาการรุนแรง

และผู้ป่วยอีก 8 ราย มีอาการไม่รุนแรงหรือไม่แสดงอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ติดเชื้อไวรัส H5N1 เกิดจากการสัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อมกับสัตว์ปีกที่มีการติดเชื้อ บางกรณีเมื่อติดเชื้อไข้หวัดนก H5N1 อาจทำให้เกิดโรครุนแรงและอาจเสียชีวิตได้

2. Enterovirus-Echovirus 11 ภูมิภาคยุโรป

Enterovirus เป็นกลุ่มของไวรัสที่สามารถทำให้เกิดโรคติดเชื้อต่าง ๆ ซึ่งมีหลากหลายสายพันธุ์ สามารถก่อให้เกิดโรคระบาดได้ในเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการหรืออาการไม่รุนแรง แต่มีรายงานว่า Echovirus 11 สามารถส่งผลต่อทารกแรกเกิด ทำให้เกิดอาการป่วยรุนแรง เช่น ความผิดปกติทางระบบประสาทที่รุนแรง เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ไข้สมองอักเสบ และอัมพาตแบบเฉียบพลัน (AFP) รวมถึงโรคตับอักเสบเฉียบพลัน โดยเด็กแรกเกิดที่ป่วยมีโอกาสเกิดการเสียชีวิตสูง และ Echovirus 11 สามารถแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกได้เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2566 มีการรายงานจากสถานการณ์การติดเชื้อ Enterovirus 11 ในภูมิภาคยุโรป ดังนี้

ฝรั่งเศส ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565-เดือนเมษายน 2566 พบผู้ป่วยทั้งหมด 9 ราย มี 7 รายที่มีอาการตัวบวม อวัยวะหลาย ส่วนล้มเหลว และเสียชีวิต

โครเอเชีย พบผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 จำนวน 1 ราย ในเดือนมิถุนายน 2566

อิตาลี ได้รายงานผู้ป่วยจำนวนผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 จำนวน 7 ราย ในทารกแรกเกิดระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2566

สเปน ได้รายงานผู้ป่วยเด็กแรกเกิดที่ติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ทั้งหมดจำนวน 2 ราย เสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นฝาแฝดคลอดก่อนกำหนดเดือนมกราคม 2566

สวีเดน รายงานพบทารก จำนวน 4 รายที่เป็นโรคไข้สมองอักเสบ จากการติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ระหว่างต้นปี 2565 ถึง 15 มิถุนายน 2566

โครเอเชีย รายงานกรณียืนยันการติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ที่พบในเด็กแรกเกิด ในเดือนมิถุนายน 2566 จากโรงพยาบาล 2 แห่ง

สหราชอาณาจักรบริเตนใหญ่และไอร์แลนด์เหนือ รายงานการติดเชื้อ Enterovirus-Echovirus 11 ในทารกฝาแฝดแรกเกิดเมื่อเดือนมีนาคม 2566 ทารกฝาแฝดมีอาการที่รุนแรง เกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคตับอักเสบ อวัยวะหลายส่วนล้มเหลว และต่อมาทารกเสียชีวิตทั้งคู่

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้คำแนะนำกับสถาน-
พยาบาลในการเฝ้าระวังกรณีการติดเชื้อและการระบาดของ
Echovirus ในทารกแรกเกิด สถานพยาบาลควรมีการสังเกต
สัญญาณและอาการของการติดเชื้อไวรัส Echovirus และบุคลากร
ทางการแพทย์ควรใช้มาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดย
เน้นการปฏิบัติตามหลักการล้างมือ “5 Moments for Hand

Hygiene” คือทำความสะอาดมือ 5 เวลา สำคัญ ได้แก่ 1) ก่อน
สัมผัสผู้ป่วย 2) ก่อนทำหัตถการกับผู้ป่วย กิจกรรมปลอดเชื้อ หรือ
ทำกิจกรรมอื่น ๆ เช่น เปิดชุดเครื่องมือปราศจากเชื้อ 3) หลังสัมผัส
สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย 4) หลังสัมผัสผู้ป่วย 5) หลังสัมผัสอุปกรณ์
หรือสิ่งที่ล้อมรอบผู้ป่วยรวมถึงการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อใน
สิ่งแวดล้อม



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 29

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 29 week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 26	Week 27	Week 28	Week 29			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	0	2	0
Influenza	3513	4217	4732	3218	15680	9225	78158	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	2	10	1
Measles	4	7	10	3	24	161	208	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	1	0	1	0	2	6	10	0
Pneumonia (Admitted)	4573	4632	3973	2480	15658	15789	148866	144
Leptospirosis	63	73	108	39	283	211	1650	18
Hand, foot and mouth disease	1731	1956	2006	1285	6978	7338	26331	0
Total D.H.F.	4502	5005	4689	2036	16232	9908	46855	41

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร และ กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

ข้อมูลในตารางจะถูกปรับปรุงทุกสัปดาห์ วัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค/ภัย เป็นหลัก มิใช่เป็นรายงานสถิติของโรคนั้น ๆ

ส่วนใหญ่เป็นการรายงาน "ผู้ป่วยที่สงสัย (suspect)" ไม่ใช่ "ผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็นโรคนั้น ๆ (confirm)"

ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงย้อนหลังได้ทุกสัปดาห์ จึงไม่ควรนำข้อมูลสัปดาห์ปัจจุบันไปอ้างอิงในเอกสารวิชาการ

* จำนวนผู้ป่วย 4 สัปดาห์ล่าสุด (4 สัปดาห์ คิดเป็น 1 ช่วง)

** จำนวนผู้ป่วยในช่วง 4 สัปดาห์ก่อนหน้า, 4 สัปดาห์เดียวกันกับปีปัจจุบัน และ 4 สัปดาห์หลัง ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง 15 ช่วง (60 สัปดาห์)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่ไม่ระบุวงทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2566 (16-22 กรกฎาคม 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 29 week 2023 (July 16-22, 2023)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

	CHOLERA						HFMD						FOOD POISONING						PNEUMONIA*						INFLUENZA						MENINGOCOCCAL*						ENCEPHALITIS						PERTUSSIS						MEASLES						LEPTOSPIROSIS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.			Cum.2023			Current wk.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่ไม่ใช่ระบบทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 29 พ.ศ. 2566 (16-22 กรกฎาคม 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 29 week 2023 (July 16-22, 2023)

(CHOLERA, HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD), FOOD POISONING, PNEUMONIA (ADMITTED), INFLUENZA, MENINGOCOCCAL MENINGITIS, ENCEPHALITIS, PERTUSSIS, MEASLES, LEPTOSPIROSIS)

REPORTING AREAS		CHOLERA			HFMD			FOOD POISONING			PNEUMONIA*			INFLUENZA			MENINGOCOCCAL*			PERTUSSIS			MEASLES			LEPTOSPIROSIS		
		Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.	Cum.2023	Current wk.		
NORTH-EASTERN REGION		0	0	0	6347	0	236	0	25134	0	269	0	60133	8	729	0	22779	0	714	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 7		0	0	0	1340	0	51	0	6394	0	66	0	16634	0	128	0	5018	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Khon Kaen		0	0	0	328	0	0	0	2716	0	0	0	6990	0	1	0	3190	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maha Sarakham		0	0	0	264	0	6	0	1048	0	11	0	4109	0	23	0	763	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Roi Et		0	0	0	520	0	33	0	1965	0	41	0	4081	0	72	0	830	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kalasin		0	0	0	228	0	12	0	665	0	14	0	1454	0	32	0	235	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 8		0	0	0	767	0	29	0	3714	0	49	0	10051	0	167	0	3128	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bungkan		0	0	0	41	0	0	0	404	0	0	0	847	0	0	0	203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Bua Lam Phu		0	0	0	74	0	10	0	155	0	4	0	991	0	26	0	370	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Udon Thani		0	0	0	154	0	8	0	1226	0	30	0	2857	0	89	0	746	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Loei		0	0	0	121	0	0	0	469	0	0	0	2171	0	0	0	363	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nong Khai		0	0	0	155	0	1	0	829	0	5	0	976	0	4	0	657	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sakon Nakhon		0	0	0	88	0	5	0	268	0	7	0	1267	0	43	0	447	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Phanom		0	0	0	134	0	5	0	363	0	3	0	942	0	5	0	342	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 9		0	0	0	2193	0	98	0	7279	0	51	0	14933	0	113	0	6861	0	248	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Ratchasima		0	0	0	785	0	33	0	2046	0	17	0	5104	0	44	0	2316	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buri Ram		0	0	0	348	0	13	0	1733	0	12	0	4256	0	24	0	1756	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surin		0	0	0	612	0	25	0	2750	0	13	0	3404	0	23	0	1595	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chaiyaphum		0	0	0	448	0	27	0	750	0	9	0	2169	0	22	0	1194	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 10		0	0	0	2047	0	58	0	7747	0	103	0	18515	8	321	0	7772	0	292	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Si Sa Ket		0	0	0	259	0	17	0	2364	0	32	0	5619	3	129	0	611	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ubon Ratchathani		0	0	0	1279	0	32	0	3432	0	35	0	8836	5	73	0	5307	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yasothon		0	0	0	159	0	5	0	584	0	14	0	2476	0	92	0	1052	0	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amnat Charoen		0	0	0	165	0	0	0	709	0	1	0	874	0	1	0	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mukdahan		0	0	0	185	0	4	0	658	0	21	0	710	0	26	0	692	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Southern Region		0	0	0	4012	0	246	0	3719	0	60	0	24195	46	702	1	16990	0	1028	0	9	1	0	0	0	0	0	0
ZONE 11		0	0	0	2138	0	149	0	1941	0	36	0	11757	31	320	1	8269	0	535	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Nakhon Si Thammarat		0	0	0	622	0	44	0	577	0	15	0	3831	0	116	0	3285	0	172	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krabi		0	0	0	106	0	4	0	225	0	6	0	1062	0	25	0	557	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phangnga		0	0	0	44	0	2	0	217	0	2	0	629	0	6	0	572	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phuket		0	0	0	565	0	33	0	180	0	2	0	1371	0	42	0	1312	0	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Surat Thani		0	0	0	435	0	56	0	330	0	6	0	3001	30	101	1	1806	0	151	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ranong		0	0	0	47	0	2	0	331	0	2	0	681	0	24	0	127	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chumphon		0	0	0	319	0	8	0	81	0	3	0	1182	1	6	0	610	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 12		0	0	0	1874	0	97	0	1778	0	24	0	12438	15	382	0	8721	0	493	0	7	1	0	0	0	0	0	0
Songkhla		0	0	0	540	0	18	0	914	0	11	0	3452	0	96	0	1878	0	148	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Satun		0	0	0	70	0	5	0	44	0	0	0	563	0	15	0	270	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trang		0	0	0	425	0	47	0	230	0	4	0	1147	1	21	0	826	0	88	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phatthalung		0	0	0	227	0	4	0	106	0	4	0	1075	14	43	0	2735	0	111	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Pattani		0	0	0	99	0	1	0	199	0	2	0	1603	0	48	0	301	0	18	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Yala		0	0	0	147	0	4	0	163	0	2	0	1770	0	57	0	827	0	39	0	3	1	0	0	0	0	0	0
Narathiwat		0	0	0	366	0	18	0	122	0	1	0	2828	0	102	0	1884	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องกับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

Central Region* เขตภาคกลางมีจำนวนจังหวัดขึ้นทาง "PNEUMONIA*" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL*" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS "0" = No case C = Cases D = Deaths CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการรายงานเร่งด่วน จากผู้บริการพื้นที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลการวินิจฉัยจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-26 กรกฎาคม 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1-July 26, 2023)

REPORTING AREAS	2023														CASE	CASE
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)
Total	4422	3248	3703	3936	5478	13543	12525	0	0	0	0	0	46855	41	70.80	0.09
Northern Region	366	259	391	667	1281	3835	3436	0	0	0	0	0	10235	4	85.16	0.04
ZONE 1	172	119	174	364	929	2952	2670	0	0	0	0	0	7380	3	125.61	0.04
Chiang Mai	91	48	57	91	181	893	360	0	0	0	0	0	1721	2	96.31	0.12
Lamphun	4	4	5	5	3	17	46	0	0	0	0	0	84	0	20.92	0.00
Lampang	4	4	15	18	79	164	127	0	0	0	0	0	411	0	56.55	0.00
Phrae	6	1	4	14	89	165	172	0	0	0	0	0	451	0	103.45	0.00
Nan	24	27	58	153	280	559	269	0	0	0	0	0	1370	0	287.63	0.00
Phayao	6	1	3	29	68	158	139	0	0	0	0	0	404	0	86.71	0.00
Chiang Rai	14	16	14	26	91	741	1425	0	0	0	0	0	2327	0	179.45	0.00
Mae Hong Son	23	18	18	28	138	255	132	0	0	0	0	0	612	1	214.56	0.16
ZONE 2	104	55	93	193	261	643	584	0	0	0	0	0	1933	1	54.67	0.05
Uttaradit	7	5	7	5	19	41	40	0	0	0	0	0	124	0	27.71	0.00
Tak	51	19	40	103	156	368	253	0	0	0	0	0	990	1	147.01	0.10
Sukhothai	3	3	16	29	18	67	60	0	0	0	0	0	196	0	33.41	0.00
Phitsanulok	36	21	19	48	44	88	132	0	0	0	0	0	388	0	45.73	0.00
Phetchabun	7	7	11	8	24	79	99	0	0	0	0	0	235	0	23.98	0.00
ZONE 3	104	105	149	130	96	252	193	0	0	0	0	0	1029	0	35.14	0.00
Chai Nat	14	20	25	20	5	12	11	0	0	0	0	0	107	0	33.29	0.00
Nakhon Sawan	50	59	62	33	24	72	75	0	0	0	0	0	375	0	36.14	0.00
Uthai Thani	8	10	26	21	25	36	32	0	0	0	0	0	158	0	48.54	0.00
Kamphaeng Phet	22	13	23	32	30	80	32	0	0	0	0	0	232	0	32.53	0.00
Phichit	10	3	13	24	12	52	43	0	0	0	0	0	157	0	29.58	0.00
Central Region*	2920	1764	1856	1570	1746	3624	3217	0	0	0	0	0	16697	19	73.10	0.11
Bangkok	1125	563	559	404	238	357	309	0	0	0	0	0	3555	4	63.96	0.11
ZONE 4	435	257	369	229	154	380	354	0	0	0	0	0	2178	4	40.24	0.18
Nonthaburi	144	73	107	54	30	76	89	0	0	0	0	0	573	0	44.67	0.00
Pathum Thani	191	111	133	108	57	96	88	0	0	0	0	0	784	3	66.26	0.38
P.Nakhon S.Ayutthaya	43	24	57	32	24	61	83	0	0	0	0	0	324	1	39.52	0.31
Ang Thong	9	6	15	2	1	5	7	0	0	0	0	0	45	0	16.32	0.00
Lop Buri	29	15	18	7	1	8	11	0	0	0	0	0	89	0	12.01	0.00
Sing Buri	0	1	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	5.85	0.00
Saraburi	15	17	27	15	29	79	21	0	0	0	0	0	203	0	31.53	0.00
Nakhon Nayok	4	10	5	7	12	55	55	0	0	0	0	0	148	0	56.87	0.00
ZONE 5	635	400	344	366	283	517	522	0	0	0	0	0	3067	4	57.51	0.13
Ratchaburi	92	47	54	65	47	95	27	0	0	0	0	0	427	0	49.15	0.00
Kanchanaburi	28	21	23	39	29	75	56	0	0	0	0	0	271	0	30.35	0.00
Suphan Buri	69	47	42	26	10	9	29	0	0	0	0	0	232	0	27.72	0.00
Nakhon Pathom	169	97	65	38	16	48	40	0	0	0	0	0	473	0	51.33	0.00
Samut Sakhon	173	112	75	80	41	69	82	0	0	0	0	0	632	0	107.76	0.00
Samut Songkhram	6	11	2	10	9	18	37	0	0	0	0	0	93	0	48.58	0.00
Phetchaburi	65	42	62	66	93	140	148	0	0	0	0	0	616	1	127.66	0.16
Prachuap Khiri Khan	33	23	21	42	38	63	103	0	0	0	0	0	323	3	58.52	0.93
ZONE 6	711	524	559	551	1066	2358	2021	0	0	0	0	0	7790	7	125.27	0.09
Samut Prakan	235	165	140	101	53	123	82	0	0	0	0	0	899	0	66.40	0.00
Chon Buri	265	166	136	114	195	450	485	0	0	0	0	0	1811	2	114.96	0.11
Rayong	109	112	114	105	217	513	474	0	0	0	0	0	1644	1	220.25	0.06
Chanthaburi	31	31	94	89	216	567	508	0	0	0	0	0	1536	4	286.54	0.26
Trat	31	14	34	87	325	378	160	0	0	0	0	0	1029	0	450.41	0.00
Chachoengsao	7	9	16	4	11	34	44	0	0	0	0	0	125	0	17.30	0.00
Prachin Buri	20	17	18	32	30	185	153	0	0	0	0	0	455	0	92.01	0.00
Sa Kaeo	13	10	7	19	19	108	115	0	0	0	0	0	291	0	51.83	0.00

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม-26 กรกฎาคม 2566)

TABLE 3 Reported Cases and Deaths of Suspected Dengue fever and Dengue Hemorrhagic fever Under Surveillance by Date of Onset, by Province, Thailand, 2023 (January 1-July 26, 2023)

REPORTING AREAS	2023														CASE	CASE
	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS)														RATE PER	FATALITY
	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	100,000.00	RATE
	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	D	POP.	(%)
NORTH-EASTERN REGION	209	265	411	727	1263	3726	3843	0	0	0	0	0	10444	6	47.83	0.06
ZONE 7	60	76	129	155	187	688	626	0	0	0	0	0	1921	2	38.29	0.10
Khon Kaen	16	14	28	44	40	157	76	0	0	0	0	0	375	0	20.92	0.00
Maha Sarakham	21	27	34	31	54	192	173	0	0	0	0	0	532	1	55.94	0.19
Roi Et	7	19	28	32	45	203	232	0	0	0	0	0	566	1	43.63	0.18
Kalasin	16	16	39	48	48	136	145	0	0	0	0	0	448	0	45.88	0.00
ZONE 8	42	35	36	124	348	845	723	0	0	0	0	0	2153	1	39.02	0.05
Bungkan	1	4	1	5	48	73	57	0	0	0	0	0	189	1	44.78	0.53
Nong Bua Lam Phu	5	2	10	22	49	150	317	0	0	0	0	0	555	0	108.99	0.00
Udon Thani	15	14	12	21	40	72	38	0	0	0	0	0	212	0	13.53	0.00
Loei	6	9	6	25	82	194	69	0	0	0	0	0	391	0	61.21	0.00
Nong Khai	8	2	2	3	3	48	55	0	0	0	0	0	121	0	23.40	0.00
Sakon Nakhon	3	3	2	6	30	63	80	0	0	0	0	0	187	0	16.31	0.00
Nakhon Phanom	4	1	3	42	96	245	107	0	0	0	0	0	498	0	69.44	0.00
ZONE 9	64	70	105	167	210	911	949	0	0	0	0	0	2476	3	36.87	0.12
Nakhon Ratchasima	28	24	33	58	68	291	266	0	0	0	0	0	768	1	29.16	0.13
Buri Ram	7	10	17	18	21	56	135	0	0	0	0	0	264	0	16.70	0.00
Surin	21	31	35	55	83	399	347	0	0	0	0	0	971	2	70.50	0.21
Chaiyaphum	8	5	20	36	38	165	201	0	0	0	0	0	473	0	42.10	0.00
ZONE 10	43	84	141	281	518	1282	1545	0	0	0	0	0	3894	0	84.89	0.00
Si Sa Ket	15	19	22	36	98	347	424	0	0	0	0	0	961	0	65.91	0.00
Ubon Ratchathani	20	46	96	192	302	669	706	0	0	0	0	0	2031	0	108.75	0.00
Yasothon	3	14	7	14	15	44	246	0	0	0	0	0	343	0	64.24	0.00
Amnat Charoen	0	2	5	11	21	22	19	0	0	0	0	0	80	0	21.26	0.00
Mukdahan	5	3	11	28	82	200	150	0	0	0	0	0	479	0	136.39	0.00
Southern Region	927	960	1045	972	1188	2358	2029	0	0	0	0	0	9479	12	99.99	0.13
ZONE 11	347	357	359	370	464	957	811	0	0	0	0	0	3665	5	81.68	0.14
Nakhon Si Thammarat	71	99	83	84	94	215	199	0	0	0	0	0	845	2	54.51	0.24
Krabi	58	60	61	49	69	209	169	0	0	0	0	0	675	0	141.05	0.00
Phangnga	27	34	48	48	67	83	33	0	0	0	0	0	340	0	126.81	0.00
Phuket	65	56	59	60	65	157	109	0	0	0	0	0	571	0	137.05	0.00
Surat Thani	47	50	47	33	57	122	121	0	0	0	0	0	477	3	44.58	0.63
Ranong	31	19	10	4	13	23	13	0	0	0	0	0	113	0	58.11	0.00
Chumphon	48	39	51	92	99	148	167	0	0	0	0	0	644	0	126.44	0.00
ZONE 12	580	603	686	602	724	1401	1218	0	0	0	0	0	5814	7	116.45	0.12
Songkhla	245	226	256	231	298	634	614	0	0	0	0	0	2504	2	175.10	0.08
Satun	7	18	40	36	104	123	89	0	0	0	0	0	417	2	128.52	0.48
Trang	34	28	39	35	60	125	60	0	0	0	0	0	381	2	59.51	0.52
Phatthalung	39	56	37	31	36	86	78	0	0	0	0	0	363	0	69.43	0.00
Pattani	87	98	104	85	56	123	144	0	0	0	0	0	697	0	95.77	0.00
Yala	62	62	61	60	81	201	156	0	0	0	0	0	683	1	126.37	0.15
Narathiwat	106	115	149	124	89	109	77	0	0	0	0	0	769	0	95.29	0.00

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายังจังหวัดในแต่ละสัปดาห์, กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้ป่วยกรณีที่เป็น Suspected, Probable และ Confirmed เป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางเน้นรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

โรคมือเท้าปาก

อาการ

- มีไข้
- ปวดศีรษะ
- ปวดเมื่อย
- มีตุ่มพองเล็ก ๆ
- มักพบบริเวณฝ่ามือ ฝ่าเท้า ปาก ลิ้น หรืออาจพบได้บนบริเวณอื่น

การรักษา

- ✓ ให้อาบน้ำอุ่น เช็ดตัว
- ✓ กินอาหารอ่อน ๆ ดื่มน้ำและทานผลไม้
- ✓ เด็กเล็กควรป้องกันแบคทีเรียจากการดูดจากขวดนม
- ✓ หากอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง ซึม อาเจียนบ่อย ให้รีบไปพบแพทย์

การป้องกัน

- ✓ ตัดเล็บให้สั้น หมั่นล้างมือด้วยน้ำสบู่บ่อย ๆ
- ✓ ไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน
- ✓ ทำความสะอาดเครื่องใช้ของเล่น
- ✓ ตลอดจนเสื้อผ้าด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
- ✓ หากพบเด็กป่วย ต้องรีบแยกออกจากเด็กคนอื่น ๆ เพื่อป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อ

โรคมือเท้าปาก เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง มักพบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบบ่อยในเด็กทารก และเด็กเล็ก มักเกิดในสถานที่ที่มีเด็กอยู่จำนวนมาก

“ปัจจุบัน ยังไม่มีวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสกลุ่มนี้ วิธีการที่ดีที่สุด คือการรักษาสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล”

ข้อมูล ณ วันที่ 10 กรกฎาคม 2566 ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วน 1422

สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ได้ที่ https://wesr-doe.moph.go.th/wesr_new/

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 54 ฉบับที่ 29 : 28 กรกฎาคม 2566 Volume 54 Number 29: July 28, 2023

กำหนดออก : รายสัปดาห์

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

หัวหน้าบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

กองบรรณาธิการ :

วรรณภา หาญเชาว์วรกุล เสาวพักตร์ อ้นจ้อย วิทยา สวัสดิวัตน์พงษ์ วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล พิมพ์ภา เตชะกมลสุข ปณิธิ อัมมวิจยะ ดารินทร์ อารีไฮด์ชัย ปทุมมาลัย ศิลาพร ธราวิทย์ อุพงษ์ ฐิติพงษ์ ยิ่งยง กาวิณี ดวงเงิน อธิศักดิ์ ชักนำ อนุพงศ์ สิริรุ่งเรือง ชนิรัตน์ สนธิไชย ทิรวิญญูณี แพร่คุณธรรม ธนิต รัตนธรรมสกุล ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ พันธณีย์ อธิชัย กันทิลา ทวีวิทยาการ ชาโล สาณศิลป์ ธนวัต จันทรเทียน ณัฐพราง นิตยสุทธิ์ ดนิงนิง เชื้ออัย ชัยพร จิตรพิระ อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล

ฝ่ายผลิตและจัดการวารสาร : คณะจัดการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

E-mail: weekly.wesr@gmail.com, panda_tid@hotmail.com

จัดทำโดย

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ชั้น 3 อาคาร 10 ตึกกรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-3805

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Tel (66) 2590-3805

Floor 3, Building 10, Department of Disease Control, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand, 11000