



ปีที่ 54 ฉบับที่ 11 : 24 มีนาคม 2566

Volume 54 Number 11: March 24, 2023

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

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565



(Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket Province, Thailand, August 2022)

หนึ่งฤทัย ศรีสง¹, ศิโรรัตน์ เขียวบ้านยาง¹, วรพล อมรวิทย์¹, พชณีย์ เพลินพร้อม¹, อาริยา แพนชัยภูมิ², ยุวดี แก้วประดับ¹, ศุภณัฐ วงศ์านุพัทธ์¹
 ✉ supers.beerzaa@gmail.com ¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 2 สิงหาคม 2565 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรใน จังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีประวัติเดินทางมาจากประเทศเยอรมนี จึงได้ ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร ศึกษา ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา : การสอบสวนโรคประกอบด้วย การทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วย และรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต การสัมภาษณ์ผู้ป่วย แฟนสาว แพทย์ และผู้ดูแลผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม หาแหล่งรับเชื้อ ค้นหาและติดตามผู้สัมผัส ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยและผู้สัมผัส ส่ง ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร โดยวิธี Real-time PCR และตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อในผู้ป่วย ศึกษาสภาพแวดล้อมที่ พักอาศัยของผู้ป่วย และศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในพื้นที่

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี สัญชาติ เยอรมัน ไม่มีโรคประจำตัว และปฏิเสธการเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ

ทางเพศ ผู้ป่วยเดินทางจากประเทศเยอรมนี บินตรงถึงสนามบินภูเก็ต ในวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 เริ่มป่วยในวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 ด้วยอาการผื่นแดงและตุ่มบริเวณ Perineum ต่อมาผื่นลามทั่วตัว มีไข้ และต่อมน้ำเหลืองที่คอและขาหนีบโต จากการตรวจตัวอย่างที่ เก็บจาก Lesion roof ของตุ่มหนองบริเวณหัวเหน่า Throat swab และเลือด พบไวรัสฝีดาษวานรทั้ง 3 แห่ง โดยพบเป็นสายพันธุ์ West African lineage A.2 ผู้ป่วยหายดีและกลับประเทศเยอรมัน จากการ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 10 ราย และเสี่ยงต่ำ 14 ราย ทั้งหมดไม่พบ การติดเชื้อ ผู้ป่วยรายนี้จะเป็นผู้ป่วยนำเข้า เนื่องจากไม่พบความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในประเทศไทย ระบบเฝ้าระวังโรค ฝีดาษวานรในจังหวัดภูเก็ตอยู่ในเกณฑ์ดี

สรุปผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรรายที่ 3 ของ ประเทศไทย สายพันธุ์ West African lineage A.2 เป็นเพศชาย และปฏิเสธการเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ เดินทางจากประเทศ เยอรมนี ซึ่งน่าจะเป็นผู้ป่วยนำเข้า เนื่องจากไม่พบความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยาภายในประเทศไทย

คำสำคัญ : โรคฝีดาษวานร, ผู้ป่วยยืนยัน, สายพันธุ์ West African lineage A.2, จังหวัดภูเก็ต



◆ การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565	155
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2566	165
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2566	169

บทนำ

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสในสกุล Orthopoxvirus ของวงศ์ Poxviridae มักมีรายงานผู้ป่วยในประเทศแถบแอฟริกาตอนกลางและตะวันตก โดยเชื้อมี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ West African ซึ่งมีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 1 และสายพันธุ์ Central African ซึ่งมีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 10 การติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยการสัมผัสกับเลือด ของเหลวในร่างกาย รอยโรคผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของสัตว์ติดเชื้อโดยตรง ส่วนการแพร่จากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือรอยโรคผิวหนังของผู้ติดเชื้อ หรือการสัมผัสกับวัตถุที่ปนเปื้อนไม่นาน โดยมีระยะฟักตัว 5-21 วัน⁽¹⁾ อาการส่วนใหญ่มีผื่น ร้อยละ 83 รองลงมา คือ มีไข้ ร้อยละ 60 ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรง และหายได้เอง โดยมีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 0.1⁽²⁾

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมากที่สุดในทวีปยุโรป โดยเป็นเพศชายร้อยละ 98.5 ส่วนใหญ่ให้ประวัติเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งพบสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในทวีปยุโรป คือ West African B.1^(1,2) ในประเทศไทย จนถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 2 ราย รายแรกเป็นชายสัญชาติไนจีเรีย ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่จังหวัดภูเก็ต (ซึ่งอาศัยมาประมาณ 1 ปี) ตรวจพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานรสายพันธุ์ West African A.2 และรายที่สอง เป็นชายไทย อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มชายรักชาย มีโรคประจำตัว ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) ตรวจพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานรสายพันธุ์ West African B.1⁽³⁾ ผู้ป่วยยืนยันทั้งสองรายให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ และน่าจะเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ

วันที่ 2 สิงหาคม 2565 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11) ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ในประเทศไทย เป็นชายอายุ 25 ปี สัญชาติเยอรมัน เดินทางจากประเทศเยอรมนี มาพักอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ต ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค จากกองระบาดวิทยา สคร.11 กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (สสจ.ภูเก็ต) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต (สสอ.ภูเก็ต) และ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ต ได้ดำเนินการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส ตั้งแต่วันที่ 2-22 สิงหาคม 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร
2. เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด

4. เพื่อให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดย

1. ศึกษารายละเอียดผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย และสัมภาษณ์แพทย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ในจังหวัดภูเก็ต ทบทวนรายงานสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรของ สสจ.ภูเก็ต รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้สัมผัส (แฟนผู้ป่วย) โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยกรณีโรคฝีดาษวานร

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และติดตามผู้สัมผัส โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัส ตามแนวทางการสอบสวนโรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร และมีอาการ ไข้ (อุณหภูมิ $>38^{\circ}\text{C}$) หรือให้ประวัติไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต หรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม-22 สิงหาคม 2565

ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 2 แห่งด้วยวิธี Real-time PCR พบเชื้อ Monkeypox virus (MPXV)

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันในระยะ ≤ 1 เมตร โดยเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Mask, goggle) หรือผู้ที่ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝุ้งจากคราบเชื้อโรคของผู้ป่วยยืนยัน เช่น การสะบัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันในระยะ ≤ 1 เมตร และใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Mask, goggle)

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัส โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้าง และบันทึกข้อมูลลงใน Google drive เพื่อการติดตามจนครบ 21 วัน หลังจากการสัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย

3. การศึกษาแหล่งรับเชื้อของผู้ป่วย ตั้งแต่ต้นทางประเทศเยอรมนีจนถึงประเทศไทย ดังนี้

ขณะอยู่ประเทศเยอรมนี โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัย กิจกรรมประจำวัน และประวัติการเดินทางเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการทบทวนสถานการณ์โรคฝีดาษวานรของพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในประเทศเยอรมนี ซึ่งจะนำไปสู่ข้อสันนิษฐานถึงปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อที่มีความเป็นไปได้

ขณะเดินทางบนเครื่องบิน โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึง กิจกรรมขณะอยู่บนเครื่องบิน พร้อมทั้งประสานขอแบบสำรวจการเดินทาง (ต.8) จากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต เพื่อเก็บข้อมูลผู้เดินทางและใช้ในการโทรศัพท์ติดตามอาการผิดปกติของผู้โดยสารที่นั่งใกล้ชิดผู้ป่วย

ขณะพักอยู่ที่จังหวัดภูเก็ต โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยกับแฟนสาว เกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ กิจกรรมประจำวัน และขอความร่วมมือให้เปิดภาพถ่ายกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันในขณะที่สัมภาษณ์ด้วย

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต และศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยวิธี Real-time PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Monkeypox และส่งตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมหาสายพันธุ์ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร เก็บตัวอย่างจาก Lesion roof ที่ตุ่มหนอง ตัวอย่างเลือดที่มี EDTA และ Throat swab

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยัน เก็บตัวอย่างเลือดที่มี EDTA, Clot blood, Throat swab และ Vaginal swab (เพื่อศึกษาโอกาสพบเชื้อ เนื่องจากการศึกษาของ Irith De Baetselier และคณะ ซึ่งศึกษาการติดเชื้อไวรัส Monkeypox จากตัวอย่าง Anorectal swab, oropharyngeal swab และ pooled

samples ที่เก็บไว้ ของผู้ชายที่มาตรวจในคลินิกสุขภาพทางเพศ ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในประเทศเบลเยียมรวม 224 ราย ซึ่งพบการติดเชื้อไวรัส Monkeypox 4 ราย ⁽⁵⁾

5. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พำนักอาศัยของผู้ป่วย ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต พฤติกรรม และการใช้ชีวิต รวมทั้งดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพัก

6. ศึกษาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต สสจ.ภูเก็ต และโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบ ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ผลการสอบสวน

พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 25 ปี พักอาศัยอยู่ที่เมืองเออร์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี ประกอบอาชีพผู้ฝึกสอนเจ้าหน้าที่ดูแลเด็กเล็กในโรงเรียน มีแฟนเป็นหญิงไทย ชาวภูเก็ต อาชีพครูสอนภาษาไทยให้ชาวต่างชาติ รู้จักกันผ่านทางโซเชียลมีเดียมา 3 ปี วันที่ 17 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยเดินทางจากเมืองแฟรงก์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี บินตรงมาประเทศไทยถึงสนามบินภูเก็ต วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 แฟนสาวมารับไปพักด้วยกันที่คอนโดแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต จนกระทั่งเริ่มป่วยด้วยลักษณะอาการและการแสดง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ของประเทศไทย

วันที่	อาการและการแสดง	การรักษา
24 กรกฎาคม 2565	ไม่มีไข้ เริ่มมีผื่นแดงและตุ่มที่ Perineum ไม่ปวด	ไม่ได้รักษา
26 กรกฎาคม 2565	ไม่มีไข้ เริ่มมีผื่นแดงและตุ่มที่ Perineum ไม่ปวดเพิ่มมากขึ้น แต่มีอาการเจ็บหูขวา	ซื้อยาหยอดหูเอง อาการไม่ดีขึ้นจึงไปตรวจที่คลินิกเอกชน วินิจฉัยเป็นหูชั้นนอกอักเสบ ได้ยา Ibuprofen กับ Augmentin มารับประทาน
1 สิงหาคม 2565	มีไข้ และมีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว	ซื้อยาแก้แพ้จากร้านขายยา มารับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น
2 สิงหาคม 2565	มีไข้ (38.6 องศาเซลเซียส) มีผื่นแดง ตุ่ม-น้ำใส ตุ่มหนองแดง และ ตุ่มหนอง บริเวณ Perineum อวัยวะเพศ แขน ขา ลำตัว และใบหน้า ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณต้นคอ และขาหนีบข้างขวา	เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์สงสัยโรคฝีดาษวานร ให้การรักษาตามอาการ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต ด้วยวิธี Real-time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรทั้ง 3 ตัวอย่าง และส่งไปตรวจรหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเป็นสายพันธุ์ West African lineage A.2
5 สิงหาคม 2565	มีไข้ มีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว ตุ่มน้ำใหญ่ขึ้น	แพทย์ให้การรักษาตามอาการ

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
10 สิงหาคม 2565	ไม่มีไข้ ผื่นส่วนใหญ่เริ่มหาย ผื่นที่เหลืตกสะเก็ด	ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.วชิระภูเก็ต (เนื่องจากปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา) จนกระทั่งตุ่มเม็ดสุดท้ายจะตกสะเก็ดตามแนวทางการรักษา
15 สิงหาคม 2565	ไม่มีไข้ ผื่นหายเกือบหมด	รพ.วชิระภูเก็ต ไม่ได้ให้ยา ให้น้ำเกลือล้างแผลบริเวณอวัยวะเพศ
22 สิงหาคม 2565	ตุ่มเม็ดสุดท้ายตกสะเก็ด อาการปกติ ผู้ป่วยกลับบ้าน	จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กลับไปพักที่คอนโดกับแฟนสาว เพื่อรอเดินทางกลับประเทศเยอรมนี ในวันที่ 4 กันยายน 2565

ผู้สัมผัสใกล้ชิด จากการติดตามค้นหาในครอบครัวแฟนสาว ในสถานที่ที่ผู้ป่วยไปท่องเที่ยวและใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิกเอกชน โรงแรม ร้านอาหารต่าง ๆ รวม 7 แห่ง พบผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 24 ราย จำแนกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 10 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 14 ราย โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวตลอด จนผู้ป่วยมีอาการใช้ชุดเจน และไปพบแพทย์เมื่อ 2 สิงหาคม 2565 จึงหยุดมีเพศสัมพันธ์ จากการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดซึ่งรวมแฟนสาว ทุกรายไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรเพิ่มเติม (ตารางที่ 2)

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อ

จากการสอบสวนพบว่า วันที่ 2-17 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยอาศัยอยู่เมืองแอร์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร หรือผู้ที่ผื่น ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะในประเทศที่มีการระบาด ผู้ป่วยได้ขึ้นเครื่องบินที่เมืองแฟรงก์เฟิร์ต บินตรงมาประเทศไทยใช้เวลาบิน 12 ชั่วโมง ถึงสนามบินภูเก็ตในวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 โดยไม่ได้รับการคัดกรองโรคฝีดาษวานร แฟนสาวมารับไปพักด้วยกันที่คอนโดแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมืองภูเก็ต ในช่วงเวลาทำงานของแฟนสาว ผู้ป่วยไม่ได้ออกไปไหนได้ เนื่องจากไม่มีกุญแจในการเข้าออกอาคาร วันที่ 20 กรกฎาคม 2565 แฟนสาวชวนเพื่อนและครอบครัวมารับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยที่คอนโด เวลาว่างจะพาผู้ป่วยไปท่องเที่ยวโดยรถยนต์ส่วนตัว ตามสถานที่ต่าง ๆ ในภูเก็ต เช่น วัด ตลาด ชายหาด ซึ่งไม่ค่อยมีคนพลุกพล่าน (แฟนสาวยินดีเปิดภาพถ่ายกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันตามช่วงเวลาต่าง ๆ) ปฏิเสธการสัมผัสกับผู้ที่มีการป่วย ในช่วงที่อยู่จังหวัดภูเก็ตผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวไทยคนเดียว

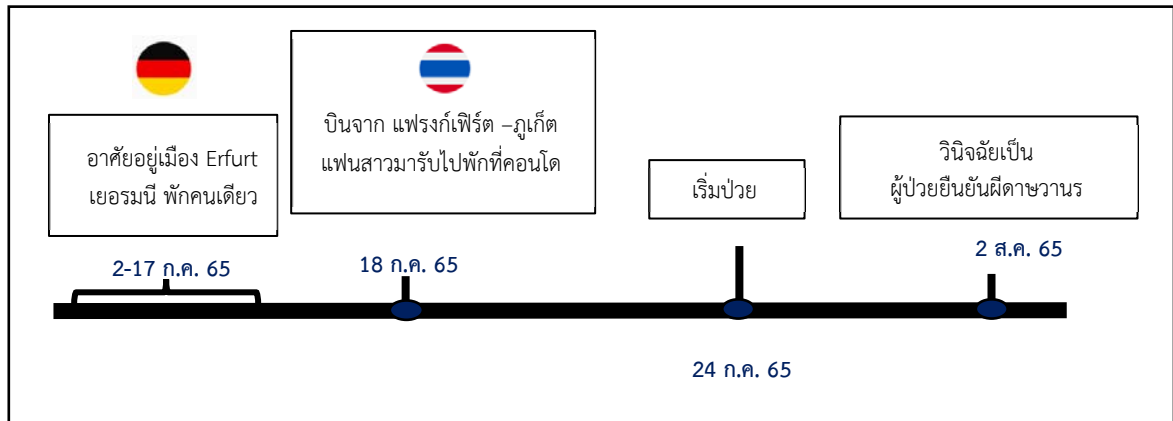
การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1) ได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยยืนยันรายนี้ ได้แก่ Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า Swab ลำคอ และ เจาะเลือดใส่ EDTA tube ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 11/1 ภูเก็ต และศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร โดยกำหนดค่า Cycle threshold (CT) ไม่เกิน 40 โดยพบเชื้อไวรัสมากที่สุด (ค่า CT ต่ำที่สุด) ที่ Lesion roof ของตุ่มหนอง รองลงไปจาก Throat swab และ EDTA-blood ตามลำดับ เช่นเดียวกันทั้งสองห้องปฏิบัติการ และเมื่อส่งไปตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเป็นสายพันธุ์ West African lineage A.2 ผู้ป่วยได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำ จนกระทั่งไม่พบเชื้อในวันที่ 22 สิงหาคม 2565 (ตารางที่ 3)

2) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่เป็นแฟนสาวของผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยหลายครั้ง และทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตลอด ได้รับการเก็บตัวอย่าง Throat swab, EDTA Blood ในวันที่ 3, 10, 17 และ 24 สิงหาคม 2565 รวมทั้ง Vaginal swab ในวันที่ 17 สิงหาคม 2565 ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 11/1 ภูเก็ต ผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR ไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรในทุกตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ผลการติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายที่ 3 ของประเทศไทย

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนผู้สัมผัส		จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	
ผู้สัมผัสในครอบครัว	4	0	0
บุคลากรทางการแพทย์	1	4	0
พนักงานร้านอาหารตุนกิ	2	9	0
พนักงานทำความสะอาดโรงแรม	1	1	0
เพื่อนรับประทานอาหารญี่ปุ่น	2	0	0
รวม	10	14	0



รูปที่ 1 กิจกรรมและการเดินทาง ของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ในช่วง 21 วันก่อนป่วย จนถึงวันที่เริ่มแสดงอาการและได้รับการวินิจฉัย

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายที่ 3 ของประเทศไทย

วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง	ชนิดของตัวอย่าง	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
		ศวก. ที่ 11/1*	TRC EIDCC*
2 ส.ค. 2565	Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า	Detected (CT = 17.66)**	Detected (CT = 18.88)
	Throat swab	Detected (CT = 25.19)	Detected (CT = 25.93)
	EDTA Blood	Detected (CT = 31.11)	Detected (CT = 35.12)
17 ส.ค. 2565	Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า	ไม่ได้ตรวจ	Detected (CT = 29.52)
	Throat swab	ไม่ได้ตรวจ	Detected (CT = 39.74)
	EDTA Blood	ไม่ได้ตรวจ	Not detected
22 ส.ค. 2565	Wound swab	ไม่ได้ตรวจ	Invalid
	EDTA Blood	ไม่ได้ตรวจ	Not detected

*ศวก. ที่ 11/1 (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 11/1 ภูเก็ต); TRC EIDCC (ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

**ส่งตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสายพันธุ์ West African lineage A.2

การศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วย

ที่พักอาศัยของแพนสาวและผู้ป่วย เป็นคอนโดแห่งหนึ่ง อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ลักษณะเป็นคอนโดเช่ารายเดือน เช่าชั่วคราว ประกอบด้วย ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว และห้องน้ำแยกเป็นสัดส่วน มีระเบียง มีหน้าต่าง แสงแดดส่อง ลมพัดผ่านดี ภายในห้องจัดวางของไม่ค่อยเป็นระเบียบแต่สะอาดพอควร ถึงขณะนี้ฝ้าปิดมิดชิด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพักอยู่เฉพาะในห้อง และได้ใช้บริการที่สระว่ายน้ำ 1 ครั้ง

การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร จังหวัดภูเก็ต

สำหรับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ให้ข้อมูลว่าสืบเนื่องจากการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว หลังการระบาดของ COVID-19 ประเทศไทยได้ยกเว้นการยื่นแบบสำรวจการเดินทาง (ต.8) และแบบ ตม.6⁽⁶⁾ เป็นการชั่วคราวสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าผ่านท่าอากาศยาน และเริ่มจัดตั้งระบบคัดกรองโรค

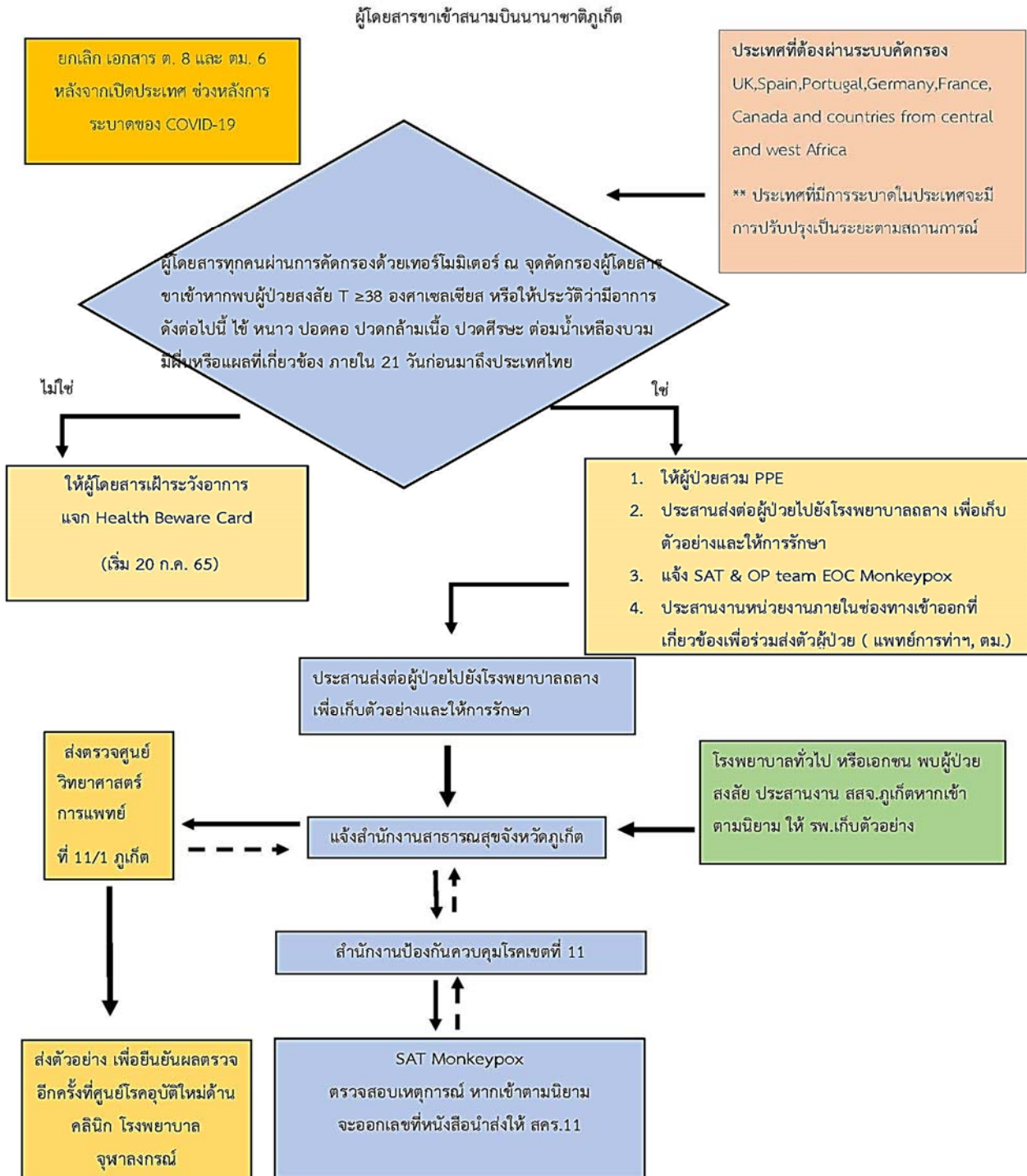
ฝีดาษวานรเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 กล่าวคือ ผู้โดยสารขาเข้าที่เดินทางจากประเทศพื้นที่เสี่ยง จะต้องผ่านการคัดกรองด้วยเทอร์โมมิเตอร์สแกน การสังเกตผื่นตามตัว และได้รับแจกบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพ (Health Beware Card) เพื่อเฝ้าสังเกตอาการตนเอง หากพบผู้ป่วยสงสัย เจ้าหน้าที่ด่านฯ จะประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลกลาง เพื่อเก็บตัวอย่าง ให้การรักษา พร้อมทั้งแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต รับทราบ เพื่อดำเนินการประสานและขอสนับสนุนการสอบสวน ควบคุมป้องกันโรคฝีดาษวานร จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต และส่วนกลาง (รูปที่ 2)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ ได้ข้อมูลว่า สสจ.ภูเก็ต ยังไม่ได้จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ในร้านขายยา และคลินิกเอกชน ส่วนระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ที่โรงพยาบาลกรุงเทพฯ-ภูเก็ต มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังตรวจจับผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในต่างประเทศ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 โดย

- มีการประเมินสถานการณ์ และจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดทำ Flow แนวทางการเฝ้าระวังตรวจจับและดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox)

อย่างชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลรับรู้ผ่านระบบ Intranet

- จัดให้มีทีม SRRT ที่พร้อมและสามารถจัดการหน้างานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 2 แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร จังหวัดภูเก็ต

อภิปรายผล

พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 25 ปี จากลักษณะอาการและการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African lineage A.2 เข้าได้ตามนิยามของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ แหล่งรับเชื้อและปัจจัยเสี่ยง ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน เนื่องจากประวัติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในช่วงเวลา ก่อนเริ่มป่วย 3 สัปดาห์ ไม่พบปัจจัยเสี่ยงใด ๆ เช่น การสัมผัสสารคัดหลั่งจากรอยโรคที่ผิวหนัง หรือละอองฝอยจากการหายใจของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร การเป็นกลุ่มชายรักชาย และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศทางเลือก ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจไม่เปิดเผยประวัติส่วนตัวทั้งหมดขณะอยู่ในเยอรมนี โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากอาจส่งผลถึงความสัมพันธ์กับแฟนสาวและกังวลเรื่องการตีตราทางสังคม

สำหรับช่วงเวลารับเชื้อไวรัสฝีดาษวานรของผู้ป่วยยืนยันรายนี้ ซึ่งพิจารณาจากระยะฟักตัวของโรคโดยคาดประมาณว่าอยู่ระหว่างวันที่ 3-19 กรกฎาคม 2565 จึงมีโอกาสรับเชื้อในประเทศไทยได้ระหว่างวันที่ 18-19 กรกฎาคม 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยพักร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวคนเดียว และไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยสงสัย หรือยืนยันโรคฝีดาษวานร จึงไม่น่าจะติดเชื้อในประเทศไทย เนื่องจากแฟนสาวไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ รวมทั้งได้เก็บตัวอย่างเลือด และ Throat swab ถึง 4 ครั้ง และเก็บ Vaginal swab 1 ครั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรในทุกตัวอย่าง

การวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร โดยแพทย์สงสัยจากรอยโรคที่อวัยวะเพศ และผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศเสี่ยงที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน⁽⁷⁾ จึงเป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์สงสัยและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมากที่สุด (ค่า CT ต่ำที่สุด) จาก Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน่าว รองลงไป จาก Throat swab และ EDTA-blood ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Paran N และคณะ ที่ศึกษาโดยเก็บตัวอย่างจากรอยโรคใน Oropharynx และ Dermal lesion จากผู้ป่วยรายเดียวกัน พบว่าส่วนใหญ่รอยโรคผิวหนังมีปริมาณไวรัส CT สูงกว่าตัวอย่างในช่องปาก⁽⁸⁾ และการศึกษาของ John P. Thornhill และคณะ ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจสารพันธุกรรม (PCR) พบผลบวกจากตัวอย่างผิวหนังหรือรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ 97 ส่วนตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือคอ พบผลบวกร้อยละ 3⁽⁹⁾

นอกจากนี้แฟนสาวที่สัมผัสผู้ป่วยโดยการมีเพศสัมพันธ์

หลายครั้ง แต่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ ซึ่งแสดงว่าอาจจะติดเชื้อนี้ได้ไม่ถ่วงน้ำหนักทางเพศสัมพันธ์ โรคฝีดาษวานรจะแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผู้สัมผัสต้องสัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วยที่มีแผลเปิดหรือตกสะเก็ด⁽¹⁰⁾

ผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรายนี้เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยก็จะไปใช้บริการครั้งแรกจากร้านขายยา และคลินิกเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกรุงเทพฯ พบว่าสามารถตรวจพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ร้านขายยาร้อยละ 29 และที่คลินิกเอกชนร้อยละ 19 เนื่องจากมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาล-รัฐ สะดวก รวดเร็ว ผู้ที่ไปใช้บริการมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าหายดี เช่นเดียวกับผู้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ⁽¹¹⁾ และจากการศึกษาระบบการเฝ้าระวังสำหรับภาวะระบาดของโรคฝีดาษวานรประเทศไนจีเรีย พบว่าหากมีระบบเฝ้าระวังในร้านขายยา ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาและการให้คำแนะนำของโรคได้มากขึ้น⁽¹²⁾ Osama M. Al-Quteimat พบว่าในช่วงการระบาดของ COVID-19 เกสเซอร์เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้มากที่สุด⁽¹³⁾

สรุปผลการศึกษา

พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 25 ปี เริ่มป่วยวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 ด้วยอาการใช้ ต่อมาน้ำเหลืองโตที่คอ ขาหนีบ มีผื่นแดง ตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และแผ่นสะเก็ด บริเวณหัวหน่าว ลำตัว แขน ขา ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African lineage A.2 โดยน่าจะรับเชื้อขณะอยู่ในประเทศเยอรมนี แต่ยังไม่สามารถระบุแหล่งรับเชื้อและปัจจัยเสี่ยงได้ชัดเจน นับเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ในประเทศไทย และน่าจะเป็นผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) มาตรวจการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ ได้ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพักของผู้ป่วยและแฟนสาว พร้อมทั้งติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 24 ราย จนครบระยะเวลาการติดตามรายสุดท้ายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อ

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ไม่สามารถหาแหล่งรับเชื้อได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีข้อกังวลในการเปิดเผยประวัติส่วนตัวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และไม่สามารถติดตามผู้ร่วมเดินทางใกล้ชิดในระหว่างเที่ยวบินได้ เนื่องจากมีการยกเลิกเอกสาร ต.8 และ ต.ม.6 โดยทีมสอบสวนได้เบอร์โทรศัพท์จากการติดต่อสายการบินโดยตรง พบว่าชาวต่างชาติไม่มีหมายเลขโทรศัพท์ และคนไทยบางรายไม่สามารถติดต่อได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ อย่างไรก็ตามการแพร่โรคในเครื่องบินคงเป็นไปได้ยาก

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. ค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย เฝ้าระวัง และติดตามจนครบระยะเวลาการติดตาม

2. ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพักผู้ป่วยและแพนสาว โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น 5,000 ppm เช็ดถูด้วยผ้า 3 ครั้ง บริเวณที่เป็นพื้นผิวห้อง และห้องน้ำราดน้ำยาทิ้งไว้ 15 นาที และล้างออกด้วยน้ำสะอาด สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ใช้ผ้าชุบแอลกอฮอล์ ความเข้มข้น 75% เช็ดทำความสะอาด และเสื้อผ้า เครื่องนอน ให้นำไปซักด้วยผงซักฟอกและอบด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที หลังจากนั้นเปิดหน้าต่างทิ้งไว้ 3 ชั่วโมง เพื่อให้แสงแดดส่องเข้าถึง

3. ทำลายเชื้อในยานพาหนะของแพนสาวผู้ป่วย โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น 5,000 ppm บริเวณที่เป็นพื้นผิวทั่วไป ส่วนที่เป็นผ้ากำมะหยี่ ใช้แอลกอฮอล์ 75% หรือถอดซักด้วยผงซักฟอกกรณีที่เกิดซักได้

4. ออกแบบ Checklist ในการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร โดยประยุกต์มาจาก Checklist ของกรมควบคุมโรค สำหรับร้านขายยาและคลินิกเอกชน เพื่อการตรวจจับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ควรพิจารณาจัดให้มีระบบเฝ้าระวังตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ในร้านขายยา และคลินิกเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรได้ในระยะเริ่มแรก

2. ในการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร ควรพิจารณาเก็บวัตถุตัวอย่าง จากรอยโรค หรือตุ่ม แผลที่ผิวหนัง ซึ่งมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้มากที่สุด กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มีแผล ควรเก็บ Throat swab หรือ EDTA Blood ซึ่งมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้รองลงมา โดยเฉพาะกรณีที่มีทรัพยากรและงบประมาณจำกัด

3. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค พิจารณาการบันทึกข้อมูลช่องทางติดต่อของผู้เดินทางจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เนื่องจากประเทศไทยได้ยกเว้นการยื่นแบบ ต.8 และ แบบ ตม.6 เป็นการชั่วคราวภายหลังการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว สำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าผ่านท่าอากาศยาน ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลผู้ที่มีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยได้ในช่วงที่เดินทางด้วยเครื่องบิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมสอบสวนโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต และกองระบาดวิทยา ที่ช่วยสนับสนุนในการสอบสวนโรค และขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์ภูมิพงศ์ ที่ได้ช่วยเหลือในการเขียนรายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monkeypox key facts [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. World Health Organization. 2022 - 2023 mpox (monkeypox) outbreak: global trends [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 16]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
3. Department of Disease Control, Thailand. Warn people avoid risky behaviors, reduce close contact with strangers or avoid having sex with unknown sexual partners to prevent monkeypox infection [Internet]. [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=27238&deptcode=brc> (in Thai)
4. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand. Guidelines for surveillance investigate and control of monkeypox [Internet]. [cited 2022 Sep 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Monkeypox_Surveillance_26102022.pdf (in Thai)
5. De Baetselier I, Van Dijk C, Kenyon C, Coppens J, Michiels J, de Block T, et al. Retrospective detection of asymptomatic monkeypox virus infections among male sexual health clinic attendees in Belgium. Nat Med 2022;28(11):2288-92.
6. Siam Legal International. Health declaration T8 form [Internet]. ThaiEmbassy.com; 2021 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://www.thaiembassy.com/travel-to-thailand/health-declaration-t8-form>

7. Tilmann W. Decrease for almost two weeks: fewer new "monkeypox" infections in Berlin [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 28]. Available from: <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/weniger-affenpocken-neuinfektionen-in-berlin-8588638.html>
8. Paran N, Yahalom-Ronen Y, Shifman O, et al. Monkeypox DNA levels correlate with virus infectivity in clinical samples, Israel, 2022. *Euro Surveill* 2022; 27(35):2200636.
9. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries — April–June 2022. *N Engl J Med*. 2022;387(8):679–91.
10. Bigleyj. How (and why) monkeypox spreads through sex [Internet]. Cleveland Clinic; 2022 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://health.clevelandclinic.org/monkeypox-spread-through-sex/>
11. Benjarattanaporn P, Lindan CP, Mills S, Barclay J, Bennett A, Mugrditchian D, et al. Men with sexually transmitted diseases in Bangkok: where do they go for treatment and why? *AIDS*. 1997;11(Suppl 1):S87–95.
12. Silenou, BC, Tom-Aba D, Adeoye O, Arinze CC, Oyiri F, Suleman AK, et al. Use of surveillance outbreak response management and analysis system for human monkeypox outbreak, Nigeria, 2017–2019. *Emerg infect Dis* 2020;26(2):345–9.
13. Al-Quteimat OM, Amer AM. SARS-CoV-2 outbreak: how can pharmacists help? *Res Social Adm Pharm* 2021;17(2):480–2.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

หนึ่งฤทัย ศรีสง, ศิโรรัตน์ เขียวบ้านยาง, วรพล อมรวิทย์, พัทธนิย์ เพลินพร้อม, อาริยา แพนชัยภูมิ, ยุวดี แก้วประดับ และคณะ. การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 155–64.

Suggested citation for this article

Srisong N, Khiewbanyang S, Amornwit V, Plernprom P, Panchaiyaphum A, Kaewpradab Y, et al. Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket Province, Thailand, August 2022. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2023; 54: 155–64.

Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket Province, Thailand, August 2022

Authors: Nuengruethai Srisong¹, Sirorat Khiewbanyang¹, Vorapol Amornwit¹, Patchanee Plernprom¹, Arriya Panchaiyaphum², Yuwadee Kaewpradab¹, Suphanat Wongsanuphat¹

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

²*Phuket Provincial Public Health Office, Thailand*

Abstract

Background: On 2 August 2022, the joint investigation team of Department of Disease Control was notified of a confirmed case of monkeypox (mpox) who came from Germany in Phuket province. The investigation was conducted to confirm diagnosis, describe epidemiological characteristics of the case, determine risk factors, transmission source and infection among case's contacts, and recommend appropriate preventive and control measures.

Methods: The investigation included review of the patient's medical record from the hospital and case report form from Phuket Provincial Health Office, interviewing the case and his girlfriend, physician and health personnel taking care of the case, identifying possible source of infection and active case finding among case's contacts. Samples from the case and case's contacts were collected to determine mpox virus by real-time PCR and viral strain by genome sequencing. An environmental investigation was carried out. The mpox surveillance system in Phuket province was surveyed.

Results: One confirmed case of mpox was identified. The case was a 25-year-old German male who took a direct flight to Phuket airport on 18 July 2022. He refused sexual diversity. He developed rashes and papules (and then pustules) first on perineum skin on 24 July 2022 and later throughout his body, with fever, cervical and inguinal lymphadenopathy. Samples from the lesion roof of the pustule at perineum, throat swab and blood were positive for mpox virus. The viral strain was identified to be West African lineage A.2. The case recovered and went back to Germany. All the 10 high-risk and 14 low-risk contacts of this case were negative for mpox infection. He might be an imported case since there was no contact with any infected person in Thailand. Mpox surveillance system in Phuket province was good.

Discussion and Conclusion: The third case of confirmed mpox in Thailand was reported. The viral strain was West African lineage A.2. The patient was a German male who refused sexual diversity. He might be an imported case since there was no contact with any infected person in Thailand.

Keywords: monkeypox, confirmed case, West African lineage A.2, Phuket province

นพรัตน์ มงคลกลาง, ขวัญชนก ชีระ, กรวิภา สันธิ, จุฬาลักษณ์ จันทรเสนา, บุณย์วิษญ์ วรสิงห์, สมรักษ์ สารภี, จิราภรณ์ หนองใหม่, ธนาวิดี ตันติทวีวัฒน์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จากเครือข่ายงานสาธารณสุขทั่วประเทศ พบโรค ภัยสุขภาพ และเหตุการณ์ที่สำคัญในสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2566 ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. โรคเมลิออยด์ซิสเสียชีวิตในจังหวัดนครราชสีมา สมุทรปราการ กำแพงเพชร

จังหวัดนครราชสีมา พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศชาย อายุ 35 ปี สัญชาติไทย อาชีพค้าขายน้ำผลไม้ปั่น ปฏิเสธโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่ที่ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยอาการไข้สูง มีไข้ตอนกลางคืน หนาวสั่น อ่อนเพลีย น้ำหนักลด ซ้ำอาการรับประทานเอง อาการทุเลา ต่อมาวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2566 อาการไม่ดีขึ้น จึงไปรักษา ที่คลินิกแห่งหนึ่ง ได้รับการฉีดยาฆ่าเชื้อ 3 วัน วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 หลังฉีดยาฆ่าเชื้อ อาการไม่ดีขึ้น และมีอาการถ่ายเหลวเป็นมูกสีน้ำตาล 1 ครั้ง จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์พิจารณาให้พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 มีอาการเหนื่อย เพลีย หายใจหอบเหนื่อย แพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ วินิจฉัยเบื้องต้น Septic shock with Disseminated Intravascular Coagulation with Respiratory failure และส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา ส่งตรวจเพาะเชื้อก่อโรคจากเลือด วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2566 พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* แพทย์วินิจฉัย Melioidosis วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 08.30 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต สาเหตุการเสียชีวิต Melioidosis Septicemia with Shock ประวัติเสี่ยงก่อนป่วย คือ เดินลุยน้ำบางครั้ง และมีกิจวัตรประจำวัน คือ ไปเตะฟุตบอล ที่สนามหญ้าเทียม แถวทุ่งทะเล ตำบลหัวทะเล 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งบริเวณสนามฟุตบอลจะเป็นบ่อบำบัดน้ำเสีย ก่อนป่วยพบแผลเป็นสะเก็ดบริเวณต้นขา

การดำเนินการ งานระบาดวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา แจ้งข้อมูลและประสานทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อดำเนินการสอบสวนควบคุม ป้องกันโรค และค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม แจ้งข้อมูลการรักษา

เพิ่มเติมแก่ส่วนกลาง

จังหวัดสมุทรปราการ พบผู้เสียชีวิต 1 ราย เพศหญิง อายุ 91 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้ประกอบอาชีพ พักอาศัยอยู่คนเดียว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขณะป่วยอยู่ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของผู้ป่วยเป็นชุมชนเมือง ไม่ติดกับพื้นที่ทำการเกษตร บริเวณรอบบ้านเป็นร้านค้า ประกอบธุรกิจ ไม่มีประวัติสัมผัสหรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับน้ำ หรือดิน และไม่มีประวัติเดินทางออกจากบ้าน ปลุกผักสวนครัวทานเองในครอบครัว โดยใช้น้ำจากคลองบริเวณใกล้บ้านรดน้ำผัก เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 ด้วยอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว โดยญาติได้นำเครื่องช่วยหายใจส่วนตัวเลี้ยงของบ้านญาติที่ประกอบธุรกิจเพาะพันธุ์สัตว์ให้ผู้ป่วยใช้ระหว่างรอรถพยาบาล และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ แพทย์วินิจฉัย R/O Stroke และพักรักษาตัวที่หอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม 2 ต่อมามีอาการไข้สูงและหายใจหอบเหนื่อย วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี Hemoculture พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* วันที่ 7 มีนาคม 2566 เวลา 23.33 น. ผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ระบุโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต คือ Ventilator Acquired Pneumonia, Congestive Heart Failure และ Acute Cerebral Infarction โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน คือ Atrial Fibrillation และ Acute Kidney Injury สาเหตุการตายในมรณบัตร คือ ปอดอักเสบติดเชื้อ

การดำเนินการ

1) ทีมสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ พร้อมด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง โรงพยาบาลสมุทรปราการ ลงพื้นที่ดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2566

2) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เฝ้าระวังการเกิดโรคและการแพร่ระบาดในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคเมลิออยโดสิสให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ได้รับทราบถึงข้อมูลความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรค และวิธีการป้องกันอย่างถูกต้อง

3) พ้นยาฆ่าเชื้อ 70 ตารางวา ที่ร้านเพาะพันธุ์สัตว์

จังหวัดกำแพงเพชร พบผู้เสียชีวิต 1 ราย ชายไทย อายุ 49 ปี สัญชาติ ขณะป่วยอยู่ต่าบลปางมะค่า อำเภอขาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ไอเรื้อรัง หายใจหอบเหนื่อย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี และโรงพยาบาลกำแพงเพชร เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* วันที่ 5 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยเสียชีวิต

การดำเนินการ ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ลงสอบสวนโรคในวันที่ 21 มีนาคม 2566

2. การประเมินความเสี่ยงของการจมน้ำในเด็กไทย

จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) พบว่า ปี พ.ศ. 2561-2565 มีเด็กไทย (อายุ < 15 ปี) จมน้ำเฉลี่ย 965.8 ราย ต่อปี (ช่วงระหว่าง 840-1,127 ราย) เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 126.6 ราย (ช่วงระหว่าง 93-161 ราย) กลุ่มอายุที่มีรายงานการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ < 5 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ เดือนที่มีรายงานจมน้ำเสียชีวิตของเด็กไทยมากที่สุด คือ ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงปิดเทอมฤดูร้อน ข้อมูลปี พ.ศ. 2566 พบว่าตั้งแต่ 1 มกราคม-14 มีนาคม 2566 มีรายงานเด็กอายุ < 15 ปี จมน้ำ 286 ราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต 47 ราย คิดเป็นอัตราเสียชีวิตจากจมน้ำ 0.64 ต่อแสนประชากร เขตสุขภาพที่มีรายงานเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3 เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 ตามลำดับ แหล่งน้ำที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุด ได้แก่ คลอง แม่น้ำ แหล่งน้ำที่ใช้ในเกษตรกรรม ทะเล และสระวายน้ำ ตามลำดับ โดยลักษณะเหตุการณ์ที่พบบ่อย ได้แก่ เด็กลงเล่นน้ำโดยไม่แจ้งผู้ปกครอง หรือ ไม่มีผู้ปกครองดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา อุบัติเหตุพลัดตกแหล่งน้ำที่ไม่มีขอบกั้น และเล่นน้ำ ในบริเวณที่มีคลื่นลมแรง

3. สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มีนาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วย 27,258 ราย อัตราป่วย 41.19 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ในจังหวัดสงขลา อัตราป่วยตาย 0.005 สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ชนิด A/H1N1 สัปดาห์นี้รายงานผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

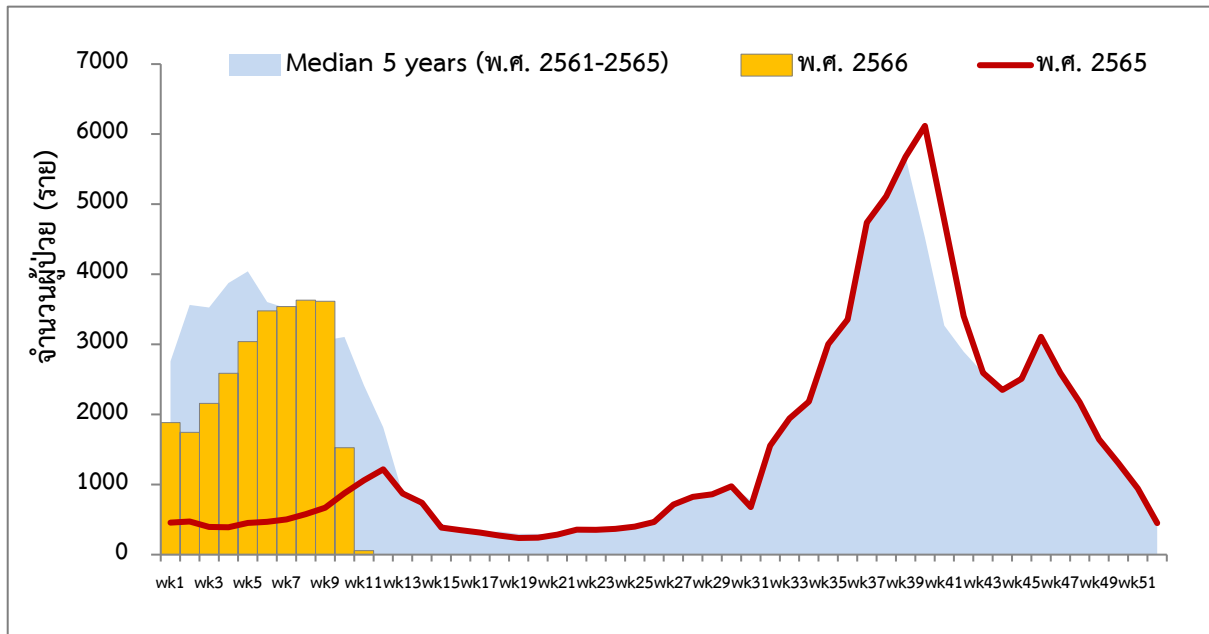
กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่พบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี เท่ากับ 174.39 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 5-14 ปี (158.19) และกลุ่มอายุ 15-24 ปี (28.00) ตามลำดับ

ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด ได้แก่ ภาคเหนือ เท่ากับ 59.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็น ภาคใต้ (51.81) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (35.95) และภาคกลาง (32.01) ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูง 10 อันดับแรก ได้แก่ แพร่ อัตราป่วย 190.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ พัทลุง (144.09) อุบลราชธานี (119.95) พะเยา (119.82) เชียงใหม่ (110.17) ภูเก็ต (98.91) น่าน (82.31) กรุงเทพมหานคร (75.26) มุกดาหาร (70.45) และขอนแก่น (65.38) ตามลำดับ

ผลการเฝ้าระวังเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในผู้ป่วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (ILI) และกลุ่มอาการปอดบวมจากโรงพยาบาลเครือข่ายของกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มีนาคม 2566 ได้รับตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 1,901 ราย ผลตรวจพบเชื้อไข้หวัดใหญ่ 203 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.68 แยกเป็นชนิด A/H3N2 จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 59.61) ชนิด B จำนวน 60 ราย (ร้อยละ 29.56) และชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 22 ราย (ร้อยละ 10.84) โดยในสัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 5-11 มีนาคม) ได้รับตัวอย่างผู้ป่วยส่งตรวจทั้งสิ้น 189 ราย จากโรงพยาบาลเครือข่าย 11 แห่ง พบให้ผลบวกต่อเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.58 แยกเป็นชนิด A/H3N2 จำนวน 9 ราย (ร้อยละ 45.00) ชนิด B จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 35.00) และชนิด A/H1N1 (2009) จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 20.00) จากการติดตามอาการผู้ป่วยทั้ง 189 ราย ไม่พบผู้เสียชีวิต

จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-11 มีนาคม 2566 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สะสม 7 เหตุการณ์ จากจังหวัดแพร่ สงขลา ร้อยเอ็ด อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ แม่ฮ่องสอน และพะเยา ในสัปดาห์ที่ 10 (ระหว่างวันที่ 5-11 มีนาคม) มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ 1 เหตุการณ์ รายละเอียดดังนี้ ผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ 117 ราย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2566 ดำเนินการสอบสวนโรคและสุ่มเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันเชื้อด้วยวิธี RT-PCR ที่ห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 5 ราย ผลตรวจพบเชื้อ Influenza A 4 ราย (ร้อยละ 80) แยกเป็นชนิด A/H3N2 จำนวน 3 ราย และไม่ทราบชนิด 1 ราย



แหล่งข้อมูล : ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตใช้หวัดใหญ่ รายสัปดาห์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565, 2566 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง

สถานการณ์ต่างประเทศ

การระบาดของโรคหัด ประเทศเนปาล

เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2566 พบเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดในเมืองเนปาลกันจ์ เขตแบงค์ ประเทศเนปาล โดยได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการสาธารณสุขแห่งชาติ (The National Public Health Laboratory; NPHL) มีการติดตามอาการไข้และผื่นในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว และดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก พบว่าผู้ป่วยโรคหัดรายแรก มีอาการเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 และมีรายงานการระบาดเพิ่มเติมใน 7 เขตทางตะวันตก (เขตแบงค์ 327 ราย เขตสุรเขต 62 ราย เขตบาร์ดียา 49 ราย เขตโกลาลี 39 ราย เขตกาญจนปุระ 27 ราย เขตบาจูรา 13 ราย และเขตแดง 12 ราย) และ 3 เขตทางตะวันออก (เขตมโหดตารี 103 ราย เขตสุนารี 34 ราย และเขตโมรัง 24 ราย) โดยข้อมูลผู้ป่วยโรคหัดสะสม ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565–10 มีนาคม 2566 มีทั้งหมด 690 ราย และมีผู้เสียชีวิต 1 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14) ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 591 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบผู้ป่วยในกลุ่มอายุมากกว่า 45 ปี และมีอายุมากที่สุด คือ 73 ปี

พื้นที่การระบาดของโรคหัดอยู่ในเขตที่มีพรมแดนติดกับประเทศอินเดีย เนื่องจากมีพรมแดนที่เปิดร่วมกันระหว่าง 2 ประเทศ อีกทั้งโรคหัดยังเป็นโรคระบาดเฉพาะถิ่น จึงไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของโรคได้อย่างแน่ชัด หากไม่มีการศึกษาระบาด-

วิทยาทางอนุโมเลกุลเพิ่มเติม นอกจากนั้น ยังไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน ในการพัฒนาพื้นที่สำหรับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด และการวางแผนจุลภาคสำหรับการให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคโดยใช้กลยุทธ์การเข้าถึงทุกอำเภอ (Microplanning for immunization service delivery using the Reaching Every District (RED) strategy) ทำให้มีการประชาสัมพันธ์ถึงการสร้างภูมิคุ้มกันน้อยมาก รวมถึงขาดความตระหนัก ทำให้เด็กจำนวนมากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคหัด

การระบาดของโรคหัดเกิดขึ้นในประชากรที่มีภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการหยุดให้บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามปกติในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงคุณภาพของกิจกรรมการเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR) ทั่วประเทศที่ดำเนินการในปี พ.ศ. 2563 จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยในรายงานไม่ได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน 400 ราย (ร้อยละ 58) ซึ่งในจำนวนดังกล่าว เป็นผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 4 ปี มากที่สุดจำนวน 272 ราย (ร้อยละ 68) และในกลุ่มอายุ 1–4 ปี และ 5–9 ปี ได้รับวัคซีน 2 ครั้งขึ้นไป เพียงร้อยละ 31 และ 28 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความไวต่อการติดเชื้อในกลุ่มประชากรดังกล่าวจากการประมาณการของ WHO/UNICEF เกี่ยวกับความครอบคลุมของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าประเทศเนปาล ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มแรก (MCV1) และเข็มที่สอง (MCV2) อยู่ที่ร้อยละ 90 และร้อยละ 87 ตามลำดับ

การตอบสนองทางด้านสาธารณสุข

1. ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก พร้อมทั้งรวบรวมรายชื่อและให้วิตามินเอแก่ผู้ที่มีอาการไข้ และผื่น

2. ดำเนินการระดมบุคลากรด้านสุขภาพรวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (HCW) องค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ด้านเทคนิคจาก WHO, UNICEF, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยสุขภาพของเมืองเนปาลกันจ้ เพื่อดำเนินมาตรการรับมือ

3. ดำเนินการปูพรมฉีดวัคซีนเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2566 ที่เมืองเนปาลกันจ้ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 15 ปี (ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2566 มีเด็กทั้งหมด 153,485 คน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR) 1 เข็ม โดยมีเป้าหมายครอบคลุม ร้อยละ 100) รวมถึงดำเนินการในเขตเทศบาลใกล้เคียง (เขตขจรา เขตนารายนาปุร์ เขตดูควา เขตยักกี เขตปริตติเสนารี เขตไบจานัท และเขตโคฮาลปุร์)

4. ดำเนินการปูพรมฉีดวัคซีนเพื่อให้บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดและหัดเยอรมัน ในเขตแบงค์ และไกลาลี สำหรับเด็กอายุระหว่าง 6 เดือน ถึง 15 ปี และรัฐบาลวางแผนที่จะขยายไปยังเขตอื่น ๆ ที่ได้รับผลกระทบ/มีความเสี่ยงสูงทางตะวันตกของประเทศเนปาล

5. เสริมสร้างการเฝ้าระวังโรคหัด และการระดมทีมตอบสนองอย่างรวดเร็วของเขต (RRT) ในเขตแบงค์

6. ตรวจสอบให้แน่ใจว่ามีวัคซีนและการขนส่งที่เพียงพอตลอดจนยาสำหรับการรักษาแบบประคับประคอง มีเจ้าหน้าที่รัฐบาลระดับจังหวัด และรัฐบาลกลางในกรณีที่เป็นเร่งด่วน

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก

แม้ว่าโรคหัดจะเป็นโรคเฉพาะถิ่นในประเทศเนปาล และมีรายงานทุกปี แต่ขนาดและขอบเขตของการระบาดในปัจจุบันกลับสูงผิดปกติเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จากข้อมูลปัจจุบันและข้อมูลที่มีอยู่ ความเสี่ยงโดยรวมของโรคหัดในระดับประเทศได้รับการประเมินว่าสูงเนื่องจากเหตุผลต่อไปนี้ :

1. การระบาดเริ่มรายงานในเมืองเนปาลกันจ้ จังหวัดลุมพินี และได้ขยายออกไปในวงกว้าง โดยมีรายงานผู้ป่วยในเขตเทศบาลและจังหวัดที่อยู่ติดกันทางตะวันตก รวมถึงทางตะวันออกของประเทศเนปาลด้วย

2. จำนวนผู้ป่วยอาจสูงกว่าที่รายงาน เนื่องจากผู้ป่วยในชุมชนมักไม่ถูกนับ เนื่องจากกิจกรรมการเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม และการรายงานจำนวนผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง

3. มีกลุ่มผู้ย้ายถิ่น และมีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของประชากรจำนวนมาก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคหัด : ประชากรผู้ย้ายถิ่นจำนวนมากอาจไม่มีข้อมูล หรือเข้าไม่ถึงถึงสถานบริการฉีดวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัด

4. การระบาดเกิดขึ้นในพื้นที่ที่มีรอยต่อระหว่างประเทศอินเดีย และประเทศเนปาล

5. ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนต่ำ เนื่องจากการหยุดให้บริการเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19

6. ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การแพร่ระบาดไปยังอำเภอและจังหวัดใกล้เคียง การตรวจพบผู้ป่วยโรคหัดในชุมชน ที่มีการเคลื่อนย้ายสูง และชนกลุ่มน้อย ภูมิคุ้มกันของประชากรต่ำในอำเภอที่ได้รับผลกระทบ และการเคลื่อนย้ายข้ามพรมแดน การแพร่ระบาดของโรคหัดในต่างจังหวัด และต่างประเทศ

ข้อเสนอแนะจากองค์การอนามัยโลก

โรคหัดสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน ซึ่งให้ภูมิคุ้มกันตลอดชีวิตในผู้รับส่วนใหญ่ แนะนำให้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดสำหรับเด็ก และผู้ใหญ่ที่มีความไวต่อการได้รับเชื้อทุกคน สำหรับผู้ที่ไม่มีข้อห้ามในการฉีดวัคซีนโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันแห่งชาติต้องรับประกันความปลอดภัยในการให้บริการสร้างภูมิคุ้มกัน ที่สามารถเข้าถึงเด็กทุกคนด้วยวัคซีนโรคหัด 2 เข็ม ในประเทศที่มีระบบสุขภาพระดับปานกลางถึงอ่อนแอ การรณรงค์การสร้างภูมิคุ้มกันโรคหัดเป็นประจำจะสามารถปกป้องเด็กที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพตามปกติได้ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้รักษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอย่างน้อยร้อยละ 95 ด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัด (MCV) ทั้งเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 พร้อมทั้งเสริมสร้างการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแบบบูรณาการของโรคหัดและหัดเยอรมัน เพื่อให้บรรลุผลการตรวจหากรณีต้องสงสัยทั้งหมดในที่สาธารณะและเอกชน

จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจพบและรักษาภาวะแทรกซ้อนของโรคหัดอย่างรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิต ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคหัดสามารถลดลงได้ด้วยการดูแลแบบ การได้รับโภชนาการที่ดี การได้รับปริมาณของเหลวที่เพียงพอ และการรักษาภาวะขาดน้ำด้วยวิธีการให้สารน้ำทดแทนทางปาก ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด วิธีการแก้ปัญหานี้จะแทนที่ของเหลวและองค์ประกอบที่จำเป็นอื่น ๆ ซึ่งสูญเสียไปจากอาการท้องเสียหรืออาเจียน ควรให้ยาปฏิชีวนะเพื่อรักษาโรคตาและหู และโรคปอดบวม แม้ว่าจะไม่มียาด้านไวรัสสำหรับโรคหัดโดยเฉพาะ แต่แนะนำให้มีการให้วิตามินเอในปริมาณที่ใช้รักษาทันทีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตในเด็กที่ติดเชื้อ



ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 11

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 11st week 2023

Disease	2023				Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 8	Week 9	Week 10	Week 11			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	3740	4186	3341	1489	12756	15384	31317	0
Meningococcal Meningitis	0	1	0	0	1	1	5	1
Measles	10	6	9	1	26	207	74	0
Diphtheria	0	0	0	1	1	1	1	0
Pertussis	0	0	0	0	0	4	1	0
Pneumonia (Admitted)	5519	5634	5172	3200	19525	18487	63245	37
Leptospirosis	41	27	31	25	124	88	489	3
Hand, foot and mouth disease	1135	846	675	385	3041	2194	9592	0
Total D.H.F.	735	751	573	202	2261	2138	8625	8

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)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 11st week 2023 (March 12-18, 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*			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.		Cum.2023	Current wk.					
Total		0	0	0	9592	0	385	0	21847	0	952	0	63245	37	3200	0	31317	0	1489	0	5	1	0	0	0	74	0	1	0	489	3	25	0		
Northern Region		0	0	0	0	0	2551	0	96	0	5136	0	11966	1	451	0	7649	0	295	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	64	0	6	0		
ZONE 1		0	0	0	1790	0	59	0	3261	0	122	0	7619	1	270	0	5543	0	198	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	57	0	6	0		
Chiang Mai		0	0	0	636	0	21	0	972	0	20	0	2287	0	70	0	2062	0	49	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	4	0	0	0		
Lamphun		0	0	0	116	0	6	0	255	0	12	0	424	0	16	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Lampang		0	0	0	64	0	7	0	278	0	5	0	663	0	12	0	371	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	4	0	0		
Phrae		0	0	0	113	0	3	0	288	0	18	0	661	0	51	0	873	0	34	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0		
Nan		0	0	0	66	0	0	0	386	0	3	0	660	0	2	0	393	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0	0	0	0		
Phayao		0	0	0	156	0	1	0	200	0	0	0	653	0	6	0	566	0	31	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0		
Chiang Rai		0	0	0	596	0	21	0	768	0	62	0	2005	1	111	0	985	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	2	0	0		
Mae Hong Son		0	0	0	43	0	0	0	114	0	2	0	286	0	2	0	51	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0		
ZONE 2		0	0	0	474	0	29	0	1201	0	45	0	2233	0	116	0	1538	0	72	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0		
Uttaradit		0	0	0	73	0	5	0	125	0	4	0	313	0	28	0	145	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Tak		0	0	0	32	0	3	0	292	0	8	0	433	0	31	0	189	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sukhothai		0	0	0	124	0	5	0	151	0	12	0	272	0	7	0	199	0	16	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0		
Phitsanulok		0	0	0	146	0	12	0	427	0	18	0	421	0	27	0	381	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
Phetchabun		0	0	0	99	0	4	0	206	0	3	0	794	0	23	0	624	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 3		0	0	0	359	0	8	0	765	0	28	0	2242	0	65	0	629	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	
Chai Nat		0	0	0	72	0	0	0	91	0	0	0	128	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
Nakhon Sawan		0	0	0	125	0	0	0	317	0	5	0	756	0	1	0	180	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Uthai Thani		0	0	0	40	0	2	0	76	0	8	0	394	0	30	0	60	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	
Kamphaeng Phet		0	0	0	45	0	3	0	104	0	1	0	664	0	22	0	123	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Phichit		0	0	0	77	0	3	0	177	0	14	0	300	0	12	0	205	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Central Region*		0	0	0	3363	0	117	0	5257	0	187	0	14593	18	711	0	8422	0	406	0	0	0	0	0	29	0	0	0	25	0	1	0	0	0	
Bangkok		0	0	0	887	0	23	0	1684	0	40	0	2760	3	126	0	4739	0	203	0	0	0	0	0	23	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
ZONE 4		0	0	0	540	0	13	0	829	0	41	0	3683	11	213	0	1207	0	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
Nonthaburi		0	0	0	126	0	1	0	237	0	11	0	684	0	59	0	182	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
Pathum Thani		0	0	0	110	0	6	0	163	0	6	0	928	11	75	0	416	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
P.Nakhon S.Ayutthaya		0	0	0	82	0	5	0	126	0	8	0	620	0	28	0	308	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Ang Thong		0	0	0	9	0	0	0	20	0	0	0	251	0	11	0	61	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lop Buri		0	0	0	97	0	1	0	63	0	2	0	522	0	10	0	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sing Buri		0	0	0	13	0	0	0	16	0	11	0	192	0	28	0	22	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Saraburi		0	0	0	79	0	0	0	170	0	0	0	431	0	2	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
Nakhon Nayok		0	0	0	24	0	0	0	34	0	3	0	55	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ZONE 5		0	0	0	718	0	40	0	1057	0	59	0	3332	0	136	0	868	0	79	0	0	0	0	0	2	0	0	0	11	0	1	0	0	0	
Ratchaburi		0	0	0	128	0	9	0	251	0	13	0	420	0	25	0	69	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kanchanaburi		0	0	0	71	0	3	0	233	0	3	0	737	0	20	0	174	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	
Suphan Buri		0	0	0	107	0	0	0	94	0	1	0	675	0	11	0	134	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
Nakhon Pathom		0	0	0	197	0	14	0	127	0	15	0	437	0	14	0	200	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Samut Sakhon		0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Samut Songkhram		0	0	0	31	0	9	0	82	0	5	0	100	0	5	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Phetchaburi		0	0	0	96	0	4	0	75	0	7	0	326	0	23	0	67	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prachuap Khiri Khan		0	0	0	73	0	1	0	195	0	15	0	636	0	38	0	205	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZONE 6		0	0	0	1146	0	41	0	1596	0	47	0	4690	4	236	0	1547	0	71	0	0	0	0	0	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	
Samut Prakan		0	0	0	301	0	20	0	262	0	18	0	904	0	85	0	413	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chon Buri		0	0	0																															

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 11 พ.ศ. 2566 (12-18 มีนาคม 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 11st week 2023 (March 12-18, 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		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											
NORTH-EASTERN REGION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											
ZONE 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0											
Khon Kaen	0	0	0	125	0	5	0	1069	0	45	0	2881	0	99	0	1224	0	19	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0						
Maha Sarakham	0	0	0	151	0	6	0	475	0	45	0	1964	0	163	0	241	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	0					
Roi Et	0	0	0	109	0	10	0	806	0	45	0	1714	0	116	0	369	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	1	0					
Kalasin	0	0	0	75	0	5	0	296	0	27	0	762	0	60	0	93	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0					
ZONE 8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Bungkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	356	0	120	0	924	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0					
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	29	0	3	0	78	0	2	0	537	0	28	0	113	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Udon Thani	0	0	0	12	0	0	0	263	0	4	0	584	0	24	0	171	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
Loei	0	0	0	58	0	4	0	198	0	9	0	968	0	19	0	200	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0				
Nong Khai	0	0	0	94	0	2	0	359	0	12	0	376	0	11	0	229	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0				
Sakon Nakhon	0	0	0	22	0	0	0	135	0	6	0	598	0	38	0	169	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	3	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 9	0	0	0	628	0	39	0	3310	0	139	0	7450	0	357	0	3003	0	137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	1	0				
Nakhon Ratchasima	0	0	0	308	0	27	0	763	0	26	0	2305	0	75	0	1014	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0			
Buri Ram	0	0	0	43	0	4	0	825	0	39	0	2419	0	139	0	944	0	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	0			
Surin	0	0	0	138	0	1	0	1374	0	61	0	1613	0	110	0	686	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0			
Chaiyaphum	0	0	0	139	0	7	0	348	0	13	0	1113	0	33	0	359	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0			
ZONE 10	0	0	0	572	0	20	0	3074	0	148	0	8809	4	480	0	3418	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	1	0	0	0		
Si Sa Ket	0	0	0	46	0	2	0	1083	0	69	0	2669	0	215	0	246	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	0			
Ubon Ratchathani	0	0	0	331	0	10	0	1194	0	47	0	4325	4	119	0	2573	0	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0		
Yasothon	0	0	0	81	0	4	0	291	0	18	0	1150	0	98	0	263	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0		
Amnat Charoen	0	0	0	68	0	2	0	265	0	2	0	391	0	12	0	41	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
Mukdahan	0	0	0	46	0	2	0	241	0	12	0	274	0	36	0	295	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Southern Region	0	0	0	1799	0	78	0	1310	0	88	0	9750	14	643	0	5974	0	375	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0		
ZONE 11	0	0	0	935	0	43	0	661	0	38	0	4492	8	257	0	2672	0	165	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0		
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	232	0	4	0	185	0	13	0	1488	0	81	0	1227	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		
Krabi	0	0	0	1	0	0	0	50	0	0	0	168	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
Phangnga	0	0	0	24	0	0	0	68	0	0	0	314	1	0	0	147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Phuket	0	0	0	315	0	19	0	66	0	4	0	604	0	33	0	460	0	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	2	0	0		
Surat Thani	0	0	0	168	0	8	0	118	0	17	0	1317	6	112	0	600	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	14	0	2	0	
Ranong	0	0	0	26	0	0	0	142	0	0	0	141	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	
Chumphon	0	0	0	169	0	12	0	32	0	4	0	480	1	31	0	152	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
ZONE 12	0	0	0	864	0	35	0	649	0	50	0	5258	6	386	0	3302	0	210	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	
Songkhla	0	0	0	255	0	13	0	327	0	26	0	1606	0	122	0	961	0	67	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
Satun	0	0	0	129	0	0	0	30	0	0	0	231	0	13	0	115	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	0	0	
Trang	0	0	0	0	0	3	0	72	0	9	0	507	0	15	0	295	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	1	0	0	
Phatthalung	0	0	0	160	0	12	0	24	0	2	0	491	6	40	0	884	0	50	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	2	0
Pattani	0	0	0	65	0	1	0	104	0	7	0	674	0	42	0	123	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
Yala	0	0	0	98	0	3	0	56	0	2	0	709	0	41	0	351	0	19	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	27	0	0	
Narathiwat	0	0	0	124	0	3	0	36	0	4	0	1040	0	113	0	573	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	31	0	0

*Note: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากประชาชนผู้ที่ยื่นคำร้องแจ้งเหตุในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา รายงานข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับการรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้รับการรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานกรณีเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม–22 มีนาคม 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–March 22, 2023)

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022								DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2023								POP.
REPORTING AREAS	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	DEC 31, 2021
						PER 100000	FATALITY							PER 100000	FATALITY	
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	
Total	5753	5924	2897	45145	29	68.22	0.06	4334	3080	1211	0	8625	8	13.05	0.09	66,090,475
Northern Region	1013	706	423	14458	7	120.38	0.05	367	259	126	0	752	0	6.28	0.00	11,977,896
ZONE 1	665	420	218	10298	3	175.30	0.03	169	115	49	0	333	0	5.68	0.00	5,863,882
Chiang Mai	310	225	111	2437	0	136.19	0.00	93	51	11	0	155	0	8.65	0.00	1,792,474
Lamphun	7	4	0	45	0	11.22	0.00	2	2	1	0	5	0	1.25	0.00	399,557
Lampang	24	15	8	424	0	58.51	0.00	4	4	8	0	16	0	2.23	0.00	718,790
Phrae	7	6	8	118	0	27.15	0.00	6	1	0	0	7	0	1.63	0.00	430,669
Nan	35	22	10	443	0	93.09	0.00	24	26	18	0	68	0	14.33	0.00	474,539
Phayao	6	7	2	103	0	22.17	0.00	6	1	1	0	8	0	1.73	0.00	461,431
Chiang Rai	64	36	26	432	0	33.27	0.00	14	15	7	0	36	0	2.77	0.00	1,299,636
Mae Hong Son	212	105	53	6296	3	2202.05	0.05	20	15	3	0	38	0	13.25	0.00	286,786
ZONE 2	216	193	142	3064	3	86.70	0.10	104	54	30	0	188	0	5.33	0.00	3,526,621
Uttaradit	3	3	6	203	0	45.50	0.00	7	5	5	0	17	0	3.84	0.00	442,949
Tak	132	103	88	1702	2	251.56	0.12	51	19	12	0	82	0	11.99	0.00	684,140
Sukhothai	33	31	12	319	0	54.50	0.00	3	3	6	0	12	0	2.06	0.00	581,652
Phitsanulok	28	45	31	560	1	66.09	0.18	36	20	2	0	58	0	6.87	0.00	844,494
Phetchabun	20	11	5	280	0	28.62	0.00	7	7	5	0	19	0	1.95	0.00	973,386
ZONE 3	141	115	72	1273	2	43.56	0.16	109	110	51	0	270	0	9.29	0.00	2,905,701
Chai Nat	9	22	9	177	1	55.24	0.56	15	20	4	0	39	0	12.25	0.00	318,308
Nakhon Sawan	65	57	36	588	0	56.81	0.00	54	65	24	0	143	0	13.90	0.00	1,028,814
Uthai Thani	14	16	14	116	0	35.68	0.00	8	9	6	0	23	0	7.10	0.00	323,860
Kamphaeng Phet	35	16	9	264	0	37.07	0.00	22	13	12	0	47	0	6.63	0.00	708,775
Phichit	18	4	4	128	1	24.18	0.78	10	3	5	0	18	0	3.42	0.00	525,944
Central Region*	3699	4076	1694	19529	15	85.50	0.08	2858	1715	561	0	5134	4	22.48	0.08	22,834,170
Bangkok	1653	1780	566	7508	3	135.82	0.04	1128	563	110	0	1801	1	32.78	0.06	5,494,932
ZONE 4	400	454	190	2092	2	38.58	0.10	424	243	129	0	796	2	14.67	0.25	5,427,530
Nonthaburi	152	132	66	682	0	52.92	0.00	139	66	37	0	242	0	18.67	0.00	1,295,916
Pathum Thani	130	201	80	717	1	60.25	0.14	192	109	50	0	351	2	29.21	0.57	1,201,532
P.Nakhon S.Ayutthaya	50	59	10	239	0	29.13	0.00	43	23	11	0	77	0	9.39	0.00	820,417
Ang Thong	7	11	12	53	0	19.29	0.00	9	5	5	0	19	0	6.97	0.00	272,587
Lop Buri	25	24	12	119	0	16.09	0.00	22	14	9	0	45	0	6.12	0.00	735,293
Sing Buri	1	2	2	38	0	18.58	0.00	0	1	4	0	5	0	2.47	0.00	202,797
Saraburi	23	14	5	198	1	30.75	0.51	15	18	11	0	44	0	6.89	0.00	638,582
Nakhon Nayok	12	11	3	46	0	17.66	0.00	4	7	2	0	13	0	4.99	0.00	260,406
ZONE 5	725	860	339	4499	1	84.35	0.02	628	388	121	0	1137	0	21.34	0.00	5,327,796
Ratchaburi	118	118	47	902	0	103.88	0.00	88	45	18	0	151	0	17.44	0.00	865,807
Kanchanaburi	22	41	18	257	0	28.75	0.00	28	14	6	0	48	0	5.37	0.00	894,283
Suphan Buri	102	110	13	565	0	67.64	0.00	68	44	20	0	132	0	15.89	0.00	830,695
Nakhon Pathom	195	231	141	1154	0	125.14	0.00	169	97	32	0	298	0	32.33	0.00	921,882
Samut Sakhon	171	199	6	713	0	121.51	0.00	170	112	11	0	293	0	49.71	0.00	589,428
Samut Songkhram	6	23	14	127	0	66.55	0.00	7	11	1	0	19	0	10.03	0.00	189,453
Phetchaburi	91	115	77	531	0	109.97	0.00	65	42	29	0	136	0	28.16	0.00	482,950
Prachuap Khiri Khan	20	23	23	250	1	45.19	0.40	33	23	4	0	60	0	10.84	0.00	553,298
ZONE 6	912	960	590	5253	8	84.21	0.15	663	501	197	0	1361	1	21.72	0.07	6,265,604
Samut Prakan	306	369	171	1400	1	103.21	0.07	235	165	85	0	485	0	35.66	0.00	1,360,227
Chon Buri	371	356	286	2399	4	151.48	0.17	218	160	14	0	392	0	24.58	0.00	1,594,758
Rayong	155	132	88	766	1	101.95	0.13	107	101	50	0	258	0	33.97	0.00	759,386
Chanthaburi	17	33	17	222	0	41.37	0.00	30	28	34	0	92	1	17.16	1.09	536,144
Trat	22	10	8	87	0	38.10	0.00	38	17	7	0	62	0	27.22	0.00	227,808
Chachoengsao	17	30	8	165	1	22.78	0.61	7	7	4	0	18	0	2.48	0.00	726,687
Prachin Buri	6	17	5	73	0	14.74	0.00	15	13	1	0	29	0	5.83	0.00	497,778
Sa Kaeo	18	13	7	141	1	25.09	0.71	13	10	2	0	25	0	4.44	0.00	562,816

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1 มกราคม–22 มีนาคม 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–March 22, 2023)

REPORTING AREAS	DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2022							DENGUE HEMORRHAGIC FEVER - TOTAL (DF+DHF+DSS) 2023							POP. DEC 31, 2021	
	OCT	NOV	DEC	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000	CASE FATALITY	JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE PER 100000		CASE FATALITY
	C	C	C	C	D	POP.	RATE (%)	C	C	C	C	C	D	POP.		RATE (%)
NORTH-EASTERN REGION	451	396	154	7164	4	32.82	0.06	190	236	115	0	541	1	2.48	0.18	21,781,418
ZONE 7	126	114	41	1906	0	38.04	0.00	59	67	42	0	168	0	3.37	0.00	4,992,478
Khon Kaen	45	24	6	465	0	25.97	0.00	16	12	8	0	36	0	2.02	0.00	1,784,641
Maha Sarakham	19	36	9	497	0	52.41	0.00	21	27	13	0	61	0	6.46	0.00	944,605
Roi Et	43	31	15	609	0	46.99	0.00	6	12	8	0	26	0	2.01	0.00	1,291,131
Kalasin	19	23	11	335	0	34.34	0.00	16	16	13	0	45	0	4.63	0.00	972,101
ZONE 8	73	53	28	1195	2	21.66	0.17	34	27	9	0	70	0	1.27	0.00	5,508,027
Bungkan	1	1	1	15	0	3.55	0.00	0	4	0	0	4	0	0.95	0.00	421,684
Nong Bua Lam Phu	2	6	4	38	0	7.47	0.00	5	2	4	0	11	0	2.16	0.00	508,325
Udon Thani	6	2	4	310	1	19.79	0.32	11	9	0	0	20	0	1.28	0.00	1,563,048
Loei	31	20	6	260	1	40.71	0.38	7	9	3	0	19	0	2.98	0.00	637,341
Nong Khai	13	17	6	176	0	34.05	0.00	8	2	1	0	11	0	2.13	0.00	515,795
Sakon Nakhon	6	4	2	132	0	11.52	0.00	3	1	1	0	5	0	0.44	0.00	1,145,187
Nakhon Phanom	14	3	5	264	0	36.82	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	716,647
ZONE 9	126	131	35	1799	1	26.80	0.06	60	71	32	0	163	1	2.43	0.61	6,697,808
Nakhon Ratchasima	54	56	18	731	0	27.75	0.00	26	22	10	0	58	1	2.21	1.72	2,630,058
Buri Ram	11	21	0	111	1	7.03	0.90	7	12	6	0	25	0	1.59	0.00	1,576,915
Surin	29	27	4	675	0	49.05	0.00	20	31	12	0	63	0	4.59	0.00	1,372,910
Chaiyaphum	32	27	13	282	0	25.13	0.00	7	6	4	0	17	0	1.52	0.00	1,117,925
ZONE 10	126	98	50	2264	1	49.35	0.04	37	71	32	0	140	0	3.05	0.00	4,583,105
Si Sa Ket	42	29	8	868	1	59.55	0.12	14	19	6	0	39	0	2.68	0.00	1,454,730
Ubon Ratchathani	72	57	29	1072	0	57.37	0.00	15	39	24	0	78	0	4.17	0.00	1,869,806
Yasothon	9	8	11	141	0	26.43	0.00	3	11	0	0	14	0	2.63	0.00	531,599
Amnat Charoen	2	1	0	44	0	11.69	0.00	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	375,382
Mukdahan	1	3	2	139	0	39.55	0.00	5	2	2	0	9	0	2.56	0.00	351,588
Southern Region	590	746	626	3994	3	42.08	0.08	919	870	409	0	2198	3	23.14	0.14	9,496,991
ZONE 11	232	274	239	1685	2	37.51	0.12	337	271	101	0	709	1	15.80	0.14	4,487,811
Nakhon Si Thammarat	52	61	32	239	0	15.43	0.00	67	84	33	0	184	0	11.91	0.00	1,545,147
Krabi	29	53	24	300	1	62.58	0.33	47	0	0	0	47	0	9.79	0.00	480,057
Phangnga	36	19	21	238	0	88.80	0.00	31	24	3	0	58	0	21.69	0.00	267,442
Phuket	44	54	58	339	0	80.95	0.00	66	55	27	0	148	0	35.42	0.00	417,891
Surat Thani	33	37	30	173	0	16.13	0.00	44	44	17	0	105	1	9.78	0.95	1,073,663
Ranong	14	20	38	161	0	82.75	0.00	34	24	0	0	58	0	29.86	0.00	194,226
Chumphon	24	30	36	235	1	46.13	0.43	48	40	21	0	109	0	21.40	0.00	509,385
ZONE 12	358	472	387	2309	1	46.18	0.04	582	599	308	0	1489	2	29.73	0.13	5,009,180
Songkhla	100	166	118	630	0	44.01	0.00	247	226	137	0	610	1	42.63	0.16	1,431,063
Satun	11	15	15	113	0	34.79	0.00	7	18	12	0	37	0	11.37	0.00	325,303
Trang	26	32	19	248	0	38.76	0.00	34	28	6	0	68	1	10.65	1.47	638,206
Phatthalung	20	33	44	180	0	34.45	0.00	38	51	20	0	109	0	20.90	0.00	521,619
Pattani	57	100	83	333	1	45.64	0.30	87	98	50	0	235	0	32.06	0.00	732,955
Yala	22	30	37	167	0	30.79	0.00	61	63	20	0	144	0	26.38	0.00	545,913
Narathiwat	122	96	71	638	0	78.80	0.00	108	115	63	0	286	0	35.13	0.00	814,121

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร: รวบรวมจากรายงานผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา: รวบรวมข้อมูลในภาพรวมระดับประเทศ

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

เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท

C = Cases

D = Deaths

