



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 54 ฉบับที่ 2 : 20 มกราคม 2566

Volume 54 Number 2: January 20, 2023

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



การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 (Thailand's responses to multi-country outbreak of monkeypox, 2022)

✉ charuttaporn@gmail.com

ชรัสพร จิตรพิระ^{1*}, อรุณรัตน์ ยุธชัย², ภาวินี ดวงเงิน¹, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์¹, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร³

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ³กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ถูกรายงานครั้งแรกโดยสหราชอาณาจักรพบผู้ป่วยยืนยันในผู้เดินทางกลับจากประเทศไนจีเรียในเดือนพฤษภาคม 2565 ต่อมา มีรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันก่อนหน้านี้และไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศก่อนมีอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย ด้วยสถานการณ์ผู้ป่วยทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยจึงมีมาตรการรับมือต่อการระบาดครั้งนี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินการในการรับมือต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา : ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ปี พ.ศ. 2565 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยแบ่งประเด็นทบทวนเป็นการจัดตั้ง การดำเนินการ การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency of Centers, EOC) กรณีโรคฝีดาษวานร ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม-31 ตุลาคม 2565 และการดำเนินการอื่น ๆ ในการรับมือของประเทศไทย

ผลการศึกษา : กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้ง EOC กรณีโรคฝีดาษวานร

ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2565 กรมควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังได้ถูกจัดตั้งขึ้นที่ด่านช่องทางเข้าออกประเทศ ณ สนามบินและสถานพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรได้อย่างทันเวลาที่ โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ต่อมา EOC ถูกยกระดับเป็นระดับกระทรวง หลังจากที่ต้องการอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของผู้ป่วยที่ถูกรายงานทั่วโลกและอัตราผู้ป่วยสงสัยต่อสัปดาห์ลดลง EOC จึงถูกลดระดับเป็นระดับกรม และลดระดับเพื่อเข้าสู่การเฝ้าระวังในภาวะปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ในระหว่างการจัดตั้ง EOC มีรายงานผู้ป่วยสงสัย 94 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย

ข้อเสนอแนะ : การรับมือต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรของประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ด้วยดีโดยอาศัยกลไกของ EOC ทั้งนี้ระบบบันทึกข้อมูลในการเฝ้าระวัง การส่งต่อข้อมูลและการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็นสิ่งท้าทายที่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับเหตุการณ์ระบาดในครั้งต่อไป

คำสำคัญ : ฝีดาษวานร 2022, MPOX, EOC, ประเทศไทย



◆ การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565	21
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2566	33
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2566	35

ความเป็นมา

โรคฝีดาษวานร หรือ Monkeypox หรือ Mpox เป็นโรคจากการติดเชื้อไวรัส Monkeypox virus ซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับโรคฝีดาษ (Smallpox) ที่ชื่อว่า Orthopoxvirus ซึ่งเดิมสามารถพบเชื้อมีได้ในสัตว์ เช่น กระรอก หนู สัตว์ตระกูลไพรเมต เป็นต้น มีรายงานพบการติดเชื้อในคนครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 (ปี พ.ศ. 2513) ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้อาจมีอาการได้หลากหลาย ทั้งแบบไม่รุนแรงและรุนแรง อัตราป่วยตายขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อ โดยพบว่า Clade II (ชื่อดั้งเดิม West Africa Clade) มีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 1-3 ในขณะที่สายพันธุ์ Clade I (ชื่อดั้งเดิม Central Africa Clade) มีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรายงานมาจากประเทศในแถบทวีปแอฟริกา^(1, 2) การระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริการั้งแรกถูกพบที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 71 ราย ทุกรายมีประวัติเชื่อมโยงกับหนูสายพันธุ์หนูพันธุ์แกมเบีย (Gambian pouched rat) ที่นำเข้ามาจากแอฟริกา⁽³⁾ หลังจากนั้น มีการรายงานของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจากหลายประเทศประปราย โดยผู้ป่วยทุกรายมีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศในทวีปแอฟริกา

ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2565 สหราชอาณาจักรรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรในผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศไนจีเรีย ในเวลาต่อมา วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 หน่วยงานความมั่นคงด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักร (UK Health Security Agency) ได้รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรเพิ่มเติมจำนวน 2 รายและพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่นั้นมา ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มียาประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันก่อนหน้านี้ ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศก่อนจะมีอาการ และไม่สามารถระบุแหล่งต้นตอของการติดเชื้อได้⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรในครั้งนี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุกศักดิ์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงกาวินี ตัวงเงิน

ฝ่ายผลิตและจัดการ

คณะจัดการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ชญาภา สาดสูงเนิน ศติธันว์ มาแอดิเยน
ฤทธิชัย ใจพ้อง

และมีรสนิยมทางเพศแบบชายมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย (Men Who Have Sex with Men, MSM)⁽⁵⁾

นอกจากนี้ ช่วงที่มีการระบาดของโรคดังกล่าวเป็นเดือนมิถุนายน ซึ่งเป็นเดือนที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ LGBTQ (Lesbian-Gay-Bisexual-Transgender-Queer) จะแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ถึงความภาคภูมิใจและความตระหนักรู้ในความหลากหลายทางเพศ จึงมีการจัดเทศกาลเพื่อเฉลิมฉลองในทั่วโลกเป็นประจำทุกปีและเรียกเดือนมิถุนายนว่า Pride Month ทำให้มีความเสี่ยงโอกาสในการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรจากสหราชอาณาจักร ทำให้นานาประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เริ่มระบบเฝ้าระวังภายในประเทศเพื่อเฝ้าระวังและตรวจจับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรได้อย่างทันทั่วถึง เนื่องจากวิวัฒนาการการเดินทางของมนุษย์ในปัจจุบันทำให้โรคและภัยสุขภาพสามารถเข้าถึงทุกประเทศทั่วโลก และการพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในพื้นที่ที่ไม่เคยมีการรายงาน ถือเป็นการระบาดของพื้นที่นั้น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินการในการรับมือต่อสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ปี พ.ศ. 2565 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และแหล่งข่าวต่าง ๆ โดยแบ่งผลการทบทวนเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) 2) การดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) 3) การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) และ 4) การดำเนินการอื่น ๆ ในการรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศในปี พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ปี พ.ศ. 2565 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ แบ่งผลการทบทวนเป็น 4 ส่วน รายละเอียดดังนี้

1. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox)

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Centers: EOC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวัง จัดการผู้ป่วยและการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พัฒนาประสิทธิภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมในบุคลากรสาธารณสุข สถานพยาบาล และเวชภัณฑ์ และสื่อสารความเสี่ยง โดยอาศัยโครงสร้างของ EOC แบ่งหน้าที่ตามโครงสร้าง ได้แก่ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ กลุ่มภารกิจประสานงาน กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กลุ่มภารกิจข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง กลุ่มภารกิจกฎหมาย กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ และกลุ่มภารกิจกำลังคน⁽⁶⁾

ถึงแม้ว่ากรมควบคุมโรค จะมีหน่วยงานภายในที่รับผิดชอบในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ แต่การจัดตั้ง EOC ทำให้เกิดการรวมตัวกันของผู้ปฏิบัติงาน สามารถดำเนินการได้ทันทีภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน และมีการทำงานอย่างสอดคล้องประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หากเทียบกับการทำงานแบบกองซึ่งเป็นกระบวนการปกติ เนื่องจากมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) เป็นผู้ที่ออกคำสั่งและมองภาพรวมในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2565⁽⁷⁾ เพื่อติดตามสถานการณ์ทั่วโลกอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรจากต่างประเทศมายังประเทศไทย รวมถึงเตรียมรับมือและจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ก่อนเทศกาลไพรด์ (Pride festival) ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ในเดือนมิถุนายน 2565 โดยกลไกการดำเนินงานภายใต้ EOC Monkeypox ด้วยรูปแบบเดียวกับการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทางคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประชุมหารือและมีมติให้ร่างประกาศเพิ่มโรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 โรคฝีดาษวานร ถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 56 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558 ซึ่งมีข้อบังคับให้ทุกสถานพยาบาลในประเทศไทยรายงานเมื่อพบผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค⁽⁸⁾ หลังจากนั้นประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกของประเทศ ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2565⁽⁹⁾

เนื่องจากโรคฝีดาษวานรมีการแพร่กระจายไปยังประเทศที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อนและจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 14,000 ราย ในมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–21 กรกฎาคม 2565 และความเข้าใจในช่องทางการติดต่อของโรคฝีดาษวานรในการระบาดครั้งนี้ยังไม่เพียงพอในขณะนั้น แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่ม MSM โดยเฉพาะในคนที่มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹⁰⁾ ด้วยเหตุนี้ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศกำหนดโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เพื่อให้สามารถใช้กลไกของการประกาศกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมาย⁽¹¹⁾ ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ยกระดับ EOC กรณีโรคฝีดาษวานร เป็นระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ทั้งในด้านการเฝ้าระวังโรค การป้องกัน และการดูแลรักษา โดยเชื่อมต่อความร่วมมือของแต่ละกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾ (รูปที่ 1)

2. การดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox)

การเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในประเทศแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การเฝ้าระวังที่ช่องทางเข้าออกประเทศและการเฝ้าระวังในสถานพยาบาล เนื่องจากประเทศไทยไม่เคยมีรายงานโรคฝีดาษวานรและไม่ใช้พื้นที่ที่มีการระบาดของโรค จึงต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางเข้ามายังราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) และเนื่องจากโรคฝีดาษวานรมีช่วงระยะฟักตัวนาน (5–12 วัน) อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่แสดงอาการขณะผ่านด่านกักกันโรคและแสดงอาการเมื่อเข้ามาในประเทศไทยแล้ว การเฝ้าระวังในสถานพยาบาลภายในประเทศจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจจับผู้ป่วย

การเฝ้าระวังที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: PoE) ของประเทศไทย ดำเนินการโดยกลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นปราการด่านแรกของประเทศไทยที่ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต้องผ่านการคัดกรอง เริ่มดำเนินการ

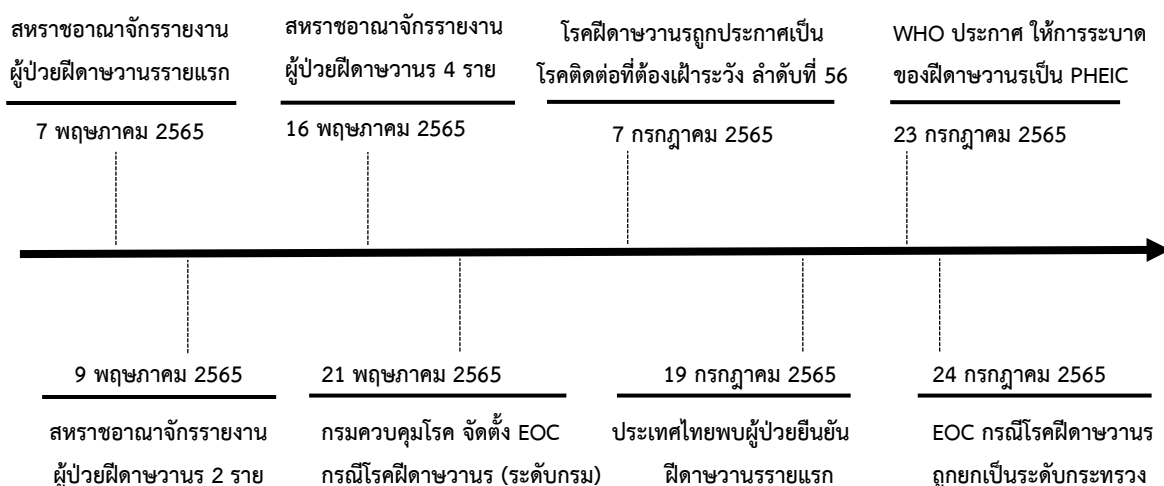
ตั้งแต่ประตูทางเข้าของสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิในสายการบินที่มีเที่ยวบินตรงจากประเทศเสี่ยงที่มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก ในช่วงต้นของการรายงานพบผู้ติดเชื้อจะคัดกรองเฉพาะประเทศที่มีรายงานเท่านั้น ต่อมาภายหลังเมื่อจำนวนประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเริ่มการคัดกรองในผู้โดยสารที่เดินทางมาจากทุกประเทศ โดยเจ้าหน้าที่ด่านกักกันโรคจะทำการคัดกรองไข้ด้วยเครื่องเทอร์โมสแกน (Thermoscan) ใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส หรือประวัติมีไข้ร่วมกับมีอาการหนึ่งอาการ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง และต่อมน้ำเหลืองโต ประกอบกับมีผื่นกระจายตามลำตัว มีลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด และเดินทางมาจากหรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษลิงในประเทศภายใน 21 วัน พร้อมทั้งแจกบัตรเตือนสุขภาพ (Health beware card) เป็น QR code ให้ผู้ที่มีอาการดังกล่าวสแกนเข้าระบบเพื่อรายงานอาการป่วย ให้เจ้าหน้าที่ทราบ โดยจัดทำ 4 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย อังกฤษ สเปนและ ฝรั่งเศส เพื่อให้ผู้เดินทางได้เฝ้าระวังอาการตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองและเจ้าหน้าที่แพทย์ประจำท่าอากาศยานในการเฝ้าระวัง หากพบผู้ป่วยเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย (กล่องข้อความที่ 1) จะแจ้งไปยังกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) หรือ SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค และเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเฝ้าระวังในสถานพยาบาลในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมการแพทย์ได้มีการจัดอบรมแนวทางการเฝ้าระวัง

สอบสวน และเก็บตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยกรณีโรคฝีดาษวานรให้แก่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และขอความร่วมมือในการรายงานโรค โดยกำหนดมีการรายงานตั้งแต่เมื่อพบผู้ป่วยเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย (กล่องข้อความที่ 1) สถานพยาบาลจะแจ้งไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่เพื่อขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จะแจ้งไปยังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรณีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในจังหวัดอื่นที่ไม่ใช่กรุงเทพมหานคร จะแจ้งไปยังสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดแจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12 ที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น ๆ หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติพบผู้ป่วยยืนยัน ทาง สปคม. และ สคร. จะแจ้งไปยัง SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค เพื่อการตรวจสอบ และเก็บข้อมูลต่อไป⁽¹³⁾

สำหรับระบบบันทึกข้อมูลในการเฝ้าระวังโดย SAT Monkeypox มีความแตกต่างจาก SAT COVID-19 โดยในช่วงต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรคได้ใช้การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel สำหรับการระบาดของโรคฝีดาษวานร ทีม SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค ได้ใช้การบันทึกข้อมูลใน Google Sheets

ในการส่งต่อข้อมูลจากพื้นที่มายังทีม SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค ได้อาศัยกลไกการรายงานผ่านโปรแกรม EBS (Event-based Surveillance) ส่วนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรมที่ถูกจัดทำมาโดยเฉพาะ



รูปที่ 1 ลำดับเหตุการณ์การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565

กล่องข้อความที่ 1 นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่ช่องทางเข้าออกประเทศและในสถานพยาบาล

นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

- 1) ใช้ (ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) หรือ ประวัติมีไข้ ร่วมกับมีอาการหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง และต่อมน้ำเหลืองโต หรือ
- 2) มีผื่นกระจายตามลำตัว มีลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด

และ เดินทางมาจาก หรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศ (local transmission)* ภายใน 21 วัน

*รายชื่อประเทศที่มีการระบาดในประเทศ จะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามสถานการณ์

นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วยในสถานพยาบาล

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

- 1) ใช้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38°C) หรือ ให้ประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต หรือ
- 2) มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง* หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด หรือเป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร่วมกับ มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (Epidemiological linkage) ภายในเวลา 21 วันที่ผ่านมาอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้
- 1) มีประวัติการสัมผัสที่ทำให้แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัยโรคฝีดาษวานร หรือ
- 2) มีประวัติเดินทางไปเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร หรือ มีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ หรือ
- 3) มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่มีต้นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกา

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึง ตุ่มตกสะเก็ด ดังต่อไปนี้

- 1) สัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง (แม้จะไม่เห็นรอยโรค) เยื่อหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เช่น การจับมือ คลุกคลี หรือ สัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ที่นอน ของใช้ของผู้ป่วย หรือถูกของมีคมที่อาจปนเปื้อนเชื้อฝีดาษวานรที่มดตำ
- 2) สัมผัสร่วมบ้านหรือมีการพักค้างคืนร่วมกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรอย่างน้อย 1 คืน หรือนั่งร่วมยานพาหนะกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (ภายในระยะ 1 เมตร) หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เช่น สัมผัสฝารองนั่งใกล้ชิดกันตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ
- 3) อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยฝีดาษวานรภายในระยะ 1 เมตร ขณะหรือหลังทำการหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยจากสารคัดหลั่ง หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอยจากคราบเชื้อโรค เช่น การสับผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า
- 4) เสื้อผ้าของผู้สัมผัสมีการสัมผัสโดยตรง กับรอยโรค สารคัดหลั่ง เยื่อร่างกาย และสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ เช่น เสื้อผ้า ที่นอนของผู้ป่วยฝีดาษวานร ยกตัวอย่างเช่น การอาบน้ำให้ผู้ป่วย การขนส่งผู้ป่วย

และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) พบ Anti-orthopoxvirus IgM antibody ในซีรัมของผู้ป่วย ในระยะ 4–56 วัน หลังออกผื่น
- 2) ตรวจพบเชื้อไวรัสที่เข้าได้กับ Orthopoxvirus genus ในผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วยด้วยวิธี Electron Microscopy

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ จากผลการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

- 1) พบสารพันธุกรรมของ Orthopoxvirus (OPXV) และสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypoxvirus (MPXV) หรือ
- 2) พบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypoxvirus (MPXV) และมีผลจำแนก clade

4. ผู้ป่วยคัดออก (Discarded)

คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่าย ที่มีผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR และ/หรือ DNA sequencing ไม่พบสารพันธุกรรม MPXV จากการตรวจอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ หรือมีหลักฐานพบการติดเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ฝีดาษวานร และมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับโรคนั้น ๆ

การตรวจยืนยันเชื้อโดยห้องปฏิบัติการ

เมื่อด่านท่าอากาศยานหรือสถานพยาบาลพบผู้ป่วยสงสัย จะดำเนินการเก็บตัวอย่างโดยขึ้นกับระยะของโรค โดยหากผู้ป่วย สงสัย ไม่มีผื่นผิวหนัง แรกเริ่มของการเฝ้าระวังจะเก็บตัวอย่างจาก การป้ายช่องปาก (Oropharyngeal swab) และเก็บเลือด หาก ผู้ป่วยสงสัยมีผื่นผิวหนัง ให้เก็บจากผื่นร่วมด้วย และส่งไปยัง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ในช่วงแรกเริ่มของการเฝ้าระวัง ต้องใช้ผลตรวจยืนยันจาก 2 ห้องปฏิบัติการในการแปลผล ต่อมา ในวันที่ 5 กันยายน 2565 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสงสัยเริ่มมีการ

รายงานเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มความรวดเร็วของ การออกผลทางห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคได้ปรับแนวทางการ เก็บตัวอย่าง เหลือเพียง 1 ตัวอย่าง (รูปที่ 1) โดยพิจารณาจากระยะ ของผู้ป่วย (ตารางที่ 1) ขณะที่รื้อผลทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยสงสัยที่ ได้รับการเก็บตัวอย่างนั้นยังคงต้องเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อรอ ผลทางห้องปฏิบัติการต่อไป โดยหากผลทางห้องปฏิบัติการออกมา เป็นไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยรายนั้น ๆ สามารถกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ แต่ หากผลออกมาเป็นพบเชื้อ ผู้ป่วยรายนั้นจะถูกเปลี่ยนสถานะเป็น “ผู้ป่วยยืนยัน” และต้องรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

A



หมายเหตุ: การออกเลขตัวอย่าง ให้ สคร. ดำเนินการออกได้โดยตรง

* กรณีที่ศูนย์วิทยา หรือ โรงพยาบาลบำราศให้ผลพบเชื้อ ขอให้มีการส่ง ตรวจยืนยันอีกครั้ง ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ตัวอย่างเดิม

การแปลผล

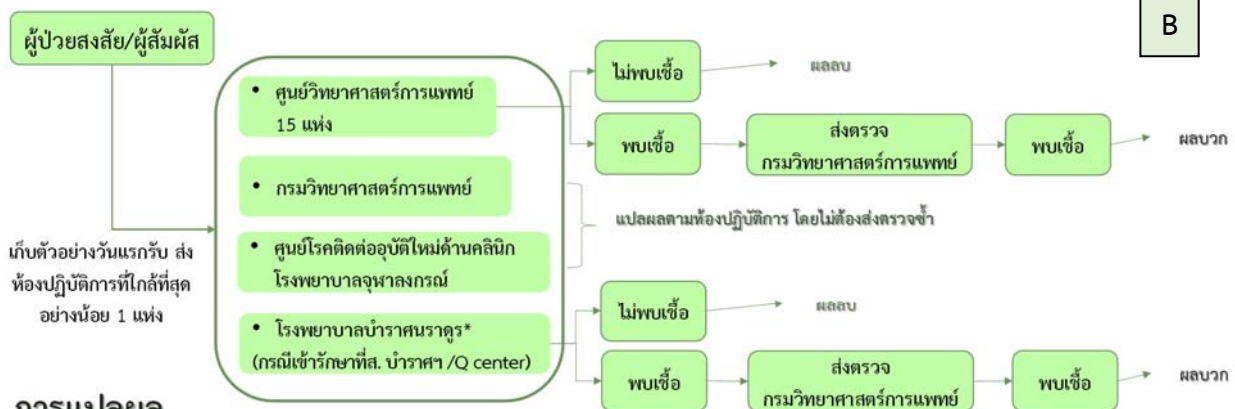
กรณีผู้ป่วยสงสัย และผู้สัมผัส

ผลบวก หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลพบเชื้อมีจำนวน อย่างน้อย 2 ห้องปฏิบัติการ ยกเว้นกรณีที่ศูนย์วิทยา หรือ โรงพยาบาลบำราศให้ผลพบ เชื้อ ขอให้มีการส่งตรวจยืนยันอีกครั้ง ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ตัวอย่างเดิม

ผลลบ หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลไม่พบเชื้อมีจำนวน อย่างน้อย 2 ห้องปฏิบัติการ

หากห้องปฏิบัติการแห่งใดแห่งหนึ่งให้ผลลบ ในขณะที่อีกแห่งให้ผลบวก ขอให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจใหม่อีกครั้ง

B



การแปลผล

กรณีผู้ป่วยสงสัย และผู้สัมผัส

ผลบวก หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลพบเชื้อมีจำนวน อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ

ผลลบ หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลไม่พบเชื้อมีจำนวน อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ

รูปที่ 2 แนวทางการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ (A: ในช่วงแรกของการระบาด, B: ช่วงท้ายของการระบาด)

ห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ในช่วงแรกเริ่มของการเฝ้าระวัง สามารถทำได้เพียง 2 แห่ง คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และห้องปฏิบัติการที่ศูนย์โรคอุบัติใหม่ ด้านคลินิก TRC-EIDCC โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ต่อมาสถาบันบำราศนราดูร จัดตั้งห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานรได้เพิ่มอีก 1 แห่ง ภายหลังที่มีการพบผู้ป่วย สงสัยเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพความสามารถในการ ตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ซึ่งในปัจจุบันมีเครือข่ายทาง ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ที่ครอบคลุม 12 เขตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และห้องปฏิบัติการของ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถในการตรวจจับ ผู้ป่วยยืนยันได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งห้องปฏิบัติการเหล่านี้ ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์⁽¹³⁾

การรักษา

ภารกิจการรักษา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ฉบับวันที่ 31 กรกฎาคม 2565 โดยให้รับผู้ป่วยสงสัยทุกรายเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจนกว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจะออก หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ต้องรับผู้ป่วย ยืนยันไว้ในห้องแยกกักที่มีห้องน้ำภายในตัว โดยไม่จำเป็นต้อง เป็นห้องแยกความดันลบ เป็นระยะเวลา 21 วันหรือจนผื่นผิวหนัง หลุดลอก นอกจากนี้ได้มีการเผยแพร่ดังกล่าวในเว็บไซต์ของ กรมการแพทย์ และอบรมแนวทางการรักษาให้แก่บุคลากรทาง- การแพทย์ทั้งในและนอกสถานพยาบาลเพื่อการรับทราบร่วมกัน⁽¹⁴⁾

การจัดหาเวชภัณฑ์และวัคซีน

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มียารักษาที่จำเพาะต่อโรคฝีดาษ- วานรและวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร แต่กลุ่มภารกิจสำรวจวัสดุ เวชภัณฑ์ และได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อ จัดหาเวชภัณฑ์และวัคซีนผ่านกลไกของ ASEAN network ซึ่ง ประเทศบรูไนเป็นตัวแทนสำนักงานเลขาธิการ ได้จัดซื้อด้วยวิธี pool procurement method โดยจัดซื้อยา Tecovirimat (TPOXX) 1,440 คอร์ส (โดยประเทศไทยส่งคำขอ 144 คอร์ส) และจัดซื้อวัคซีน JYNNEOS จำนวน 20,000 โดส (โดยประเทศไทยส่งคำขอ 2,000 โดส) (ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 5 มกราคม 2566)

การสอบสวนโรคและการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย โรคฝีดาษวานร

การสอบสวนโรค ดำเนินการโดยกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ซึ่งกำหนดให้มีการสอบสวน โรคตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยขึ้นไป เกณฑ์การสอบสวนโรคแบ่งเป็นระดับ

ดังนี้ ระดับพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยขึ้นไป ทุกราย ระดับเขตดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยขึ้นไป รายแรกของจังหวัดหรือผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน และระดับส่วนกลาง ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตหรือผู้ป่วย ยืนยันที่เป็นกลุ่มก้อน สมาชิกทีมสอบสวนโรคจะขึ้นกับระดับที่ เข้าเกณฑ์ออกสอบ โดยจะทำหน้าที่ค้นหาต้นตอของการติดเชื้อ ค้นหาผู้สัมผัสที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากผู้ป่วยยืนยัน และให้ ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงต้องดำเนินการ ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ สิ่งของ ยานพาหนะ และสถานที่ ที่พบผู้ป่วยยืนยัน ด้วย 95% ไฮโปคลอไรท์ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อมกับผู้อื่น

ในการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) จะเริ่ม ดำเนินการติดตามตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย โดยแบ่งเป็นผู้สัมผัสเสี่ยง สูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ โดยนิยามตามประวัติการสัมผัสกับผู้ยืนยัน และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ผู้ป่วย สังเกตอาการตนเอง หากมีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อเข้ารับการ ตรวจหาเชื้อ และติดตามอาการโดยเจ้าหน้าที่ ทุก 7 วัน (วันแรกที่ พบผู้สัมผัส, Day 7, 14 และ 21) จนครบ 21 วันนับจากวันที่ สัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ให้ผู้ป่วยสัมผัส สังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 21 วัน นับจากวันสุดท้ายที่สัมผัส ผู้ป่วย หากมีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อ⁽¹³⁾

3. การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox)

ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม-31 ตุลาคม 2565 มีผู้ป่วย รายงานเข้ามา จำนวน 106 ราย เป็นผู้ป่วยสงสัย 94 ราย และ ผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย ในช่วงเดือนกันยายน เริ่มมีการรายงานของ ผู้ป่วยสงสัยลดลงจากเดิมมีการรายงานประมาณ 10-20 รายต่อ สัปดาห์ เป็น 3-5 รายต่อสัปดาห์ ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใน ประเทศไทย ประกอบกับจำนวนประเทศที่มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อ เริ่มคงที่ และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถ ระวังการระบาดของโรคแพร่ระบาดของเชื้อในทั่วโลกได้ ด้วยเหตุนี้ ในวันที่ 19 กันยายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศลด ระดับ EOC กรณีโรคฝีดาษวานร จากระดับกระทรวงสาธารณสุข เป็นระดับกรมควบคุมโรค⁽¹⁵⁾ โดยยังคงให้เน้นการเฝ้าระวังโรคใน กลุ่ม ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ควบคุมเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อภายในประเทศอยู่ แต่ให้มีการดำเนินงานในระดับกรม ต่อมา กรมควบคุมโรค ได้มีการเสนอเกณฑ์การพิจารณาในการปรับเพิ่ม หรือลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามตารางที่ 2

และในวันที่ 21 ตุลาคม 2565 กรมควบคุมโรคประกาศยุบ EOC กรณีโรคฝีดาษวานร และปรับการเฝ้าระวังให้เข้าสู่รูปแบบ

ภาวะปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565⁽¹⁶⁾ ซึ่งมีการปรับแนวทางการรายงานโรคจากการแจ้งตรงยังทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค เป็นการรายงานเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based Surveillance Program) โดยมีนิยามในการรายงาน ได้แก่ การพบกลุ่มก้อนผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรหรือพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป และรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โดยบรรจุรหัส 94 โรคฝีดาษวานร⁽¹⁷⁾

4. การดำเนินการอื่น ๆ ในการรับมือของประเทศไทยต่อ การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565

การรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันผ่านกลไก International

Health Regulation (IHR) Focal Point ประเทศไทย

ประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันผ่าน กลไก International Health Regulation (IHR) Focal Point ประเทศไทย ในฐานะประเทศสมาชิก โดยจะรายงานผ่านช่องทางขององค์การอนามัยโลกภายใน 2 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยัน เพื่อให้ทางองค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจากทั่วทุกมุมโลก เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและเผยแพร่ผ่านรายงานสรุปลานการณ์ทั่วโลกรายปักษ์ โดยออกเผยแพร่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (วันจันทร์และวันศุกร์)⁽¹⁸⁾

ตารางที่ 1 แนวทางการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร

ระยะอาการ	ชนิดตัวอย่าง	อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง
1) ระยะก่อนมีตุ่มผื่น (Prodromal) หรือระยะที่มีตุ่มนูนแดง	Oropharyngeal swab	หลอด VTM (1-2 มล.)
2) ระยะมีตุ่มผื่น (Vesicle)	ตัวอย่างจากตุ่มน้ำใส/ตุ่มหนอง จำนวน 3-5 จุดขึ้นไป ประกอบด้วย	หลอด VTM (1-2 มล.)
• ระยะที่มีตุ่มน้ำใส/ตุ่มหนอง	- Vesicular/ Pustular fluid - Swab สารน้ำจากแผล (lesion exudate) - ผิวหนังส่วนบนของตุ่มน้ำ/ตุ่มหนอง (lesion roofs) จากหลาย ๆ ส่วนตามร่างกายรวมในหลอดเดียวกัน	
• ระยะตุ่มตกสะเก็ด	ตัวอย่าง สะเก็ดแผล (lesion crusts) จำนวน 3-5 จุดขึ้นไป จากหลาย ๆ ส่วนตามร่างกาย รวมในหลอดเดียวกัน	หลอด VTM (0.5-1 มล.)

ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์การปรับระดับ EOC Monkeypox กรมควบคุมโรค

Level		0 ภาวะปกติ	1 Alert	2 Response	3 Response	4 Response
Considerations for Deactivation						
สถานการณ์ต่างประเทศ	จำนวนประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (WHO)	<70	70-90	>90	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ
	สถานะ PHEIC	ไม่เป็น PHEIC	เป็น PHEIC	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ
สถานการณ์ผู้ป่วยในประเทศใน 1 เดือนที่ผ่านมา (จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยต่อสัปดาห์)	Imported	1-2	3-4	5-8		
	Local	ไม่มี local transmission	พบผู้ป่วย local transmission แต่ไม่มีผู้สัมผัสติดเชื้อ	Local transmission ที่ควบคุมได้ภายใน 1 generation	Local transmission ที่ควบคุมได้ภายใน 2 generations	พบระบาดในวงกว้าง
Case fatality rate (%) ของสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศ		ไม่เกิน 1%	ไม่เกิน 1%	ตั้งแต่ 1% ขึ้นไป	ตั้งแต่ 1% ขึ้นไป	ตั้งแต่ 1% ขึ้นไป
Vaccine availability		มีวัคซีนประสิทธิภาพดี และสามารถจัดหาได้	มีวัคซีนประสิทธิภาพดีและสามารถจัดหาได้	มีวัคซีนประสิทธิภาพดี แต่ไม่สามารถจัดหาได้อย่างรวดเร็ว / มีวัคซีน แต่ประสิทธิภาพไม่ดี	มีวัคซีนประสิทธิภาพดี แต่ไม่สามารถจัดหาได้อย่างรวดเร็ว / มีวัคซีน แต่ประสิทธิภาพไม่ดี	ไม่มีวัคซีนป้องกัน
ความต้องการทีมสอบสวนโรคเพิ่มจากภาวะปกติ		ไม่เพิ่ม	0-50%	51%-100% ไม่เกิน 1 เท่า	101-200% (>1 เท่า)	200% (>3 เท่า)
ความสนใจจากประชาชน (1422, Social media) จำนวนประชาชนสอบถามทุกช่องทางเกี่ยวกับ MPXV ต่อวัน		น้อยกว่า 1	1	2-5	5-10	>10
ความสนใจจากสื่อมวลชน (จำนวนข่าวต่อวัน)		น้อยกว่า 1	1	2-3	4-7	>7

การแบ่งปันประสบการณ์ผ่านเครือข่าย ASEAN EOC Network

เนื่องจากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไม่ได้ถูกจัดเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของ (Endemic area) ของโรคฝีดาษวานรมาก่อน โดยประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรของการระบาดในครั้งนี้ (พบวันที่ 20 มิถุนายน 2565) และต่อมาประเทศไทยพบผู้ป่วยฝีดาษวานรรายแรก ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรที่มีการระบาดในหลายประเทศ มีจำนวนประเทศในพื้นที่ที่ไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประเทศใน ASEAN Network มีความสนใจที่จะเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของประเทศที่พบผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้อย่างประเทศไทยและสิงคโปร์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายนำไปสู่การปรับใช้ในบริบทพื้นที่ของตนเอง โดยจัดประชุมผ่านโปรแกรมประชุมออนไลน์ในวันที่ 25 สิงหาคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 70 คนในหลายประเทศ

การแจ้งข้อมูลให้แก่ประเทศเพื่อนบ้านเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคฝีดาษวานร

วันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายแรก เป็นชายชาวไนจีเรีย อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต แต่เมื่อผู้ป่วยทราบผลตรวจได้หลบหนีไปยังประเทศกัมพูชาที่พรมแดนจังหวัดสระแก้ว ซึ่งประเทศไทยได้ประสานไปยังประเทศกัมพูชา และได้ติดตามควบคุมตัวผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จนอาการดีขึ้นแล้ว โดยไม่ได้ไปแพร่เชื้อต่อที่ประเทศกัมพูชา เนื่องจากทางการกัมพูชานำตัวเข้าแยกกักเพื่อรักษาทันที⁽¹⁹⁾

การตอบสนองต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในมนุษย์ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสัตว์

สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้ออกหนังสือเพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการดูแลสัตว์เลี้ยงกรณีโรคฝีดาษวานร⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ ด้านกักกันสัตว์นำเข้า และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้มีการสุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานรจากลิงจำนวน 100 ตัว ผลไม่พบเชื้อ

อภิปรายผล

เนื่องจากประเทศไทยมีประสบการณ์จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้เมื่อมีเหตุการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในครั้งนี้ สามารถจัดตั้ง EOC ได้รวดเร็วและมี

โครงสร้าง บทบาท หน้าที่ของแต่ละภารกิจที่ชัดเจน การดำเนินการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จึงดำเนินการไปได้ด้วยดี โดยกลไก และองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคฝีดาษวานร จะคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่มีบางองค์ประกอบที่ถูกปรับให้เหมาะสมกับโรคฝีดาษวานร

สำหรับระบบบันทึกข้อมูล ในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 SAT COVID-19 ใช้การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยจำนวนมาก จะทำให้การดำเนินการมีความยุ่งยากในการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ภายในทีม และอาจมีข้อผิดพลาดของการบันทึกในผู้ใช้งาน ส่วนในการระบาดของโรคฝีดาษวานร ทีม SAT Monkeypox ได้ใช้การบันทึกข้อมูลใน Google Sheets ซึ่งสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยสงสัยน้อยกว่าผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเจ้าหน้าที่ในทีมสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากเป็นฐานข้อมูลออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การใช้ฐานข้อมูลออนไลน์ที่ไม่ใช่ของกรมควบคุมโรคเอง อาจมีประเด็นในด้านความมั่นคงระบบข้อมูลสารสนเทศ และควรมีการระบุตัวตนผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย

สำหรับการส่งต่อข้อมูล ในช่วงการรับมือกับการระบาดของโรคฝีดาษวานร อาศัยกลไกการรายงานผ่านโปรแกรม EBS ซึ่งเป็นโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เช่นเดียวกับโรคอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคพิษสุนัขบ้า ทำให้พื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคย แตกต่างจากตอนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องรายงานผ่านโปรแกรมที่ถูกจัดทำมาโดยเฉพาะ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูล จึงจำเป็นต้องมีการสร้างแบบการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นมาอีกครั้ง และอาจส่งผลกระทบต่อความครบถ้วนของข้อมูลหากมีจำนวนผู้ป่วยรายงานเข้ามามาก อย่างไรก็ตาม โปรแกรม EBS ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการรายงานผู้ป่วยสงสัยเป็นการรายงานรายบุคคล ซึ่งอยู่ในรูปแบบ Case-based Surveillance การใช้โปรแกรม EBS สำหรับการระบาด อาจมีความเหมาะสมในการช่วยแจ้งข่าว แต่อาจไม่เหมาะสมในด้านการจัดเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน ทำให้อาจรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนควบคุมโรค เช่น ประวัติเสี่ยง ผู้สัมผัสโรค ได้ไม่เต็มที่ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีระบบรายงานและจัดเก็บข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังเฉพาะรายโดยเฉพาะในกรณีมีโรคใหม่ (Disease X) ต่อไป

สำหรับการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด เนื่องจากโรคฝีดาษวานรถูกประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งไม่ได้ระบุให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการกักผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งแตกต่างจากโรคโควิด 19 ที่ได้รับการประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายในช่วงแรกของการระบาด ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายแรกที่พบในประเทศไทยเป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ หลังจากทราบผลได้หลบหนีไปยังประเทศกัมพูชา กรมควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องออกแนวทางให้มีการรับผู้ป่วยสงสัยไว้ในโรงพยาบาลจนกว่าจะทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นการป้องกันเหตุที่จะเกิดเหมือนในผู้ป่วยรายแรก และกรมการแพทย์ได้ออกแนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค ซึ่งจากบทเรียนดังกล่าวพบว่าข้อบังคับทางกฎหมายเป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะช่วยในการป้องกันควบคุมโรค แต่ยังมีบางจุดที่ไม่สามารถใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงควรมีการบูรณาการการใช้กฎหมายเข้ามามีบทบาทในการควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดในครั้งหน้า

สรุปผลการศึกษา

การระบาดโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ได้รับการรายงานครั้งแรกหลังจากสหราชอาณาจักรพบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรและพบกลุ่มก้อนผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วยก่อนหน้านี้และไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศ ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย จากการประเมินความเสี่ยง ทางกรมควบคุมโรคจึงจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานรขึ้น ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 โดยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทั้งที่ด่านช่องทางเข้าออกประเทศและสถานพยาบาลทั่วประเทศ ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก วันที่ 19 กรกฎาคม 2565 และผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทยประปราย เนื่องจากสถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลกและในประเทศไทยมีการรายงานแนวโน้มลดลง จึงได้มีประกาศลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร เป็นระดับกรมควบคุมโรค ในวันที่ 19 กันยายน 2565 และลดระดับเข้าสู่การเฝ้าระวังภาวะปกติในวันที่ 21 ตุลาคม 2565 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 จากการดำเนินการเพื่อรับมือต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย โดยรวมพบว่าสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงก่อนหน้าจะมีการระบาดของโรคฝีดาษวานร ประเทศไทยได้มีการตอบโต้ต่อภาวะการระบาดของโควิด 19 ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคย และมีความเข้าใจกับการ

ปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมาก่อน แต่มีความแตกต่างกันในด้านระบบรายงานข้อมูลในการเฝ้าระวัง การส่งต่อข้อมูล และการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งควรได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมศักยภาพของประเทศไทยในการป้องกันควบคุมโรคในการระบาดในครั้งหน้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรณีฝีดาษวานรทุกท่านที่ช่วยกันทำหน้าที่ตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ในช่วงการดำเนินการ EOC กรณีฝีดาษวานร และขอขอบพระคุณเภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ กองโรคติดต่อทั่วไป สำหรับข้อมูลล่าสุดของการดำเนินการจัดซื้อยาและวัคซีนป้องกันฝีดาษวานร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monkeypox [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. World Health Organization. Monkeypox: experts give virus variants new names [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news/item/12-08-2022-monkeypox-experts-give-virus-variants-new-names>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Update: multistate outbreak of monkeypox—Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio, and Wisconsin, 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2003;52(27):642-6.
4. World Health Organization. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>
5. Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, Balasegaram S, Bell A, Bishop L, et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. Euro Surveill. 2022; 27(22): 2200422.
6. Namwat C, Suphanchaimat R, Nittayasoot N, Iamsirithaworn S. Thailand's Response against Coronavirus Disease 2019: Challenges and Lessons Learned. Outbreak, Surveillance, Investigation and Response. 2020; 13(1): 33-7.

7. 7HDร้อนออนไลน์. คร. ตั้งศูนย์ EOC โรคฝีดาษลิง ยกระดับเฝ้าระวัง-คัดกรองผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ch7.com/sports/570999>
8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 163 ง (ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565).
9. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค ลงพื้นที่สอบสวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่ จ.ภูเก็ต. 2565. (เอกสารสำเนา)
10. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at second meeting of the IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox – 21 July 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-second-meeting-of-the-ih-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--21-july-2022>.
11. World Health Organization. WHO Director-General declares the ongoing monkeypox outbreak a Public Health Emergency of International Concern [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/23-07-2022-who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-event-of-international-concern>
12. กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ. สร. ตอบสนองประกาศ WHO ให้โรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ยกระดับจาก EOC กรมควบคุมโรค เป็นระดับกระทรวง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th?url=pr/detail/2/04/176615/>
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ฉบับวันที่ 5 กันยายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_050965.pdf
14. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อกรณีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ฉบับวันที่ 31 กรกฎาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.dms.go.th/backend/Content/Content_File/Hot_News/Attach/25650803121345PM_CPG_monkeypox_v.1.10_n_20220731.pdf
15. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล. สร.ลดระดับศูนย์ EOC ฝีดาษวานรเป็นระดับกรม หลังแนวโน้มผู้ป่วยลดลง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/59416>
16. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. บันทึกข้อความ เรื่อง แจ้งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565. (เอกสารอัดสำเนา)
17. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดโรคฝีดาษวานร ระยะหลังลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Monkeypox_Surveillance_26102022.pdf
18. World Health Organization. 2022 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 10]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
19. Bangkok Post [Internet]. Fleeing monkeypox patient caught in Cambodia. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2352424/fleeing-monkeypox-patient-caught-in-cambodia>
20. สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. การเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการดูแลสัตว์เลี้ยงกรณีโรคฝีดาษลิง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dcontrol.dld.go.th/webnew/index.php/th/news-menu/2018-07-05-02-58-49/book-krut-menu/7968-2022-09-16-04-36-03>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชรัสพร จิตรพิระ, อรพิรุฬห์ ยุธชัย, ภาวินี ด้วงเงิน, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. การรับมือของประเทศ ไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 21–32.

Suggested citation for this article

Jitpeera C, Yurachai O, DOUNG-NGERN P, Pittayawonganon C, Iamsirithaworn S. Thailand's responses to multi-country outbreak of monkeypox, 2022. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 21–32.

Thailand's responses to multi-country outbreak of monkeypox, 2022

Authors: Charuttaporn Jitpeera¹, Onpirul Yurachai², Pawinee DOUNG-NGERN¹, Chakkarat Pittayawonganon¹, Sopon Iamsirithaworn³

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

²*Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

³*Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Background: Multi-country outbreak of monkeypox 2022 was first identified in May 2022. The United Kingdom reported a confirmed case among an individual who travelled back from Nigeria and clusters of confirmed cases with no linkage with previous cases and no history of travelling outside the country before the onset. Most cases were Men Who Have Sex with Men (MSM). Here, we reviewed how Thailand respond to the multi-country outbreak of monkeypox in 2022.

Methods: Documents about Thailand's response to the multi-country outbreak of monkeypox in 2022 from various resources were reviewed and divided into activation, performance, and deactivation of EOC (Emergency Operations Center) Monkeypox during May 21 to October 31, 2022, and Thailand's other implementations to responses to the outbreak.

Results: The Department of Disease Control activated the EOC Monkeypox on May 21, 2022. The surveillance was set up at the Point-of-Entry at the airport and health facilities nationwide for early detection. The first confirmed case was identified on July 19, 2022. The World Health Organization has declared a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) for the monkeypox outbreak since July 23, 2022. After that, the Ministry of Public Health upgraded the EOC Monkeypox to the ministry level to collaborate on monkeypox cases surveillance and management. However, the trend of reported cases globally and the rate of suspected cases per week decreased. Therefore, EOC Monkeypox was downgraded to the department level. Then, the EOC was deactivated and turned to national routine surveillance on November 1, 2022. Ninety-four suspected cases and 12 confirmed cases were reported during the EOC activation.

Recommendations: Thailand's response to the multi-country monkeypox outbreak went well due to the mechanism of EOC. However, surveillance information storage, reporting systems, and case and close contact management were challenges and lesson-learned, which are necessary well-prepared for the next pandemic.

Keywords: monkeypox 2022, MPOX, EOC, Thailand

ชูสกุล พิริยะ, ประภาพร สมพงษ์, ธนิษฐา สำภาทอง, ธนรัตน์ ชิวเรืองโรจน์, ปราภรณา สุขเกษม, ระพีพรรณ เสมอใจ, นิทัชชา พลเก่ง,
อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์

ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2566 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อน กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร แจ้งว่าได้รับ
รายงานอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียนแห่งหนึ่ง เขต
จอมทอง กรุงเทพมหานคร สังกัดกรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วย 58
ราย ผู้ป่วยรายแรกป่วยวันที่ 13 มกราคม 2566 จากการสอบถาม
ข้อมูลเบื้องต้น ผู้อำนวยการโรงเรียน แจ้งว่าเนื่องจากเป็นช่วง
กิจกรรมวันเด็ก ในช่วงเช้าพ่อค้าแม่ค้าที่ขายอาหารบริเวณรอบ
ภายนอกโรงเรียนจึงได้นำอาหารมาแจกเด็ก ๆ ตั้งแต่ช่วงเวลา
ประมาณ 06.30 น. เป็นเมนูอาหารประเภท ยำมาล่า ผัดมาล่า
เฟรนช์ฟราย ยาคุลท์ ไก่จืดทอด ประมาณ 4-5 ร้าน โดยเด็ก
นักเรียนที่รับอาหารแจกมารับประทาน เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับ
ผู้ค้าบริเวณรอบโรงเรียน จากนั้นได้รับแจ้งว่ามีนักเรียนรายแรกเริ่ม
ป่วยคล้ายอาการอาหารเป็นพิษ เวลาประมาณ 09.00 น. และมี
นักเรียนทยอยมีอาการป่วยเพิ่มขึ้น คือ ท้องเสีย อาเจียน บางรายมี
อาการอาเจียนพุ่ง ทั้งนี้ บางส่วนไม่ได้ทานอาหารเช้าของทาง
โรงเรียน และในเวลาประมาณ 09.00 น. ก็ยังไม่ถึงเวลาอาหาร
เที่ยงที่ทางโรงเรียนเตรียมไว้ จึงได้ติดต่อหน่วยแพทย์และมูลนิธิเข้า
ปฐมพยาบาลเบื้องต้นและนำส่งโรงพยาบาลใกล้เคียง จากการ
สอบถามนักเรียนที่มีอาการป่วย ส่วนใหญ่พบว่าอาหารที่
รับประทานเหมือนกัน คือ ยำมาล่า และผัดมาล่าที่รับมาจากการ
แจก สำหรับอาหารเช้าของทางโรงเรียนนั้นเท่าที่สอบถามนักเรียนหลาย
คนที่มีอาการอาหารเป็นพิษไม่ได้รับประทานร่วมด้วย จำนวน
นักเรียนป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลรวม 11 แห่ง เป็นประเภท
ผู้ป่วยนอก 37 ราย ผู้ป่วยใน 21 ราย เบื้องต้น มีนักเรียนที่นอน
รักษาตัวในโรงพยาบาลไม่พบผู้มีอาการหนัก ส่วนใหญ่มีอาการ
อ่อนเพลีย

การดำเนินการ เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยได้ลงพื้นที่เก็บ
ตัวอย่าง rectal swab ตัวอย่างอาเจียน จากเด็กที่มีอาการเพื่อ

ตรวจหาเชื้อ รวมถึงเก็บอาหาร น้ำ ของโรงเรียนและร้านค้าบริเวณ
รอบโรงเรียน เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวันที่ 13 มกราคม
2566 และสอบถามนักเรียนทุกคนที่มีอาการเพิ่มเติม ยังไม่สามารถ
ระบุสาเหตุหรือสรุปผลได้ลงพื้นที่สอบสวนโรค อยู่ระหว่างการตรวจ

2. โรคไข้กาฬหลังแอ่น จังหวัดยะลา

พบผู้ป่วยยืนยัน
1 ราย เพศชาย อายุ 27 ปี ขณะป่วยที่อยู่ค่ายพระยาเดชาานุชิต
ตำบลวังญา อำเภอรามัน จังหวัดยะลา เริ่มป่วยวันที่ 8 มกราคม
2566 ด้วยอาการไข้ มีผื่นจ้ำ กระสับกระส่าย สับสน ซึมเล็กน้อย
วันที่ 10 มกราคม 2566 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลา แกร็บ
อุณหภูมิกาย 39.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 138
ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
74/48 มิลลิเมตรปรอท Lung: Clear, ABD Soft Heart normal
แพทย์วินิจฉัย Meningitidis c severe sepsis เก็บตัวอย่างเพาะ
เชื้อ พบ *Neisseria meningitidis* มีประวัติเดินทางกลับบ้านที่
ตำบลควนขัน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล วันที่ 27 ธันวาคม 2565-8
มกราคม 2566 และไปเที่ยวสถานเริงรมย์ที่ จังหวัดสตูล เมื่อวันที่
29 ธันวาคม 2565 มีผู้สัมผัสใกล้ชิด 7 ราย โดยผู้สัมผัสใกล้ชิด
2 ราย มีอาการป่วย ทั้งสองรายเริ่มป่วยวันที่ 11 มกราคม 2566
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยะลาในวันที่ 12 มกราคม 2566
รายที่ 1 เพศชาย อายุ 23 ปี เริ่มป่วยด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ
อาเจียน ผื่นแดงตามแขน แกร็บอุณหภูมิกาย 36.8 องศาเซลเซียส
อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง
ต่อนาที ความดันโลหิต 120/96 มิลลิเมตรปรอท Lung: Clear,
Abdomen soft รายที่ 2 เพศชาย อายุ 21 ปี เริ่มป่วยด้วยอาการ
ปวดศีรษะ ผื่นแดงตามแขน ไอ มีเสมหะ วันที่ 12 มกราคม 2566
แกร็บอุณหภูมิกาย 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ
89 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต
123/84 มิลลิเมตรปรอท Lung: Clear, Abdomen Soft ทั้งสอง
รายแพทย์วินิจฉัย *Neisseria infection*

การดำเนินการ ทีมศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอราษีไศล โรงพยาบาลราษีไศล สำนักงานสาธารณสุขราษีไศล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังพันคำ ดำเนินการสอบสวนโรคไข้กาฬหลังแอ่นและค้นหาผู้สัมผัส พบผู้สัมผัสใกล้ชิดเพิ่มอีก 5 ราย กักตัวในค่ายทหารเพื่อสังเกตอาการ เก็บสิ่งส่งตรวจ Nasal swab เพาะเชื้อไม่พบเชื้อ *Neisseria meningitidis* และพบผู้สัมผัสที่ต้องเฝ้าระวังในค่ายทหารอีก 30 ราย จ่ายยา Ciprofloxacin 500 mg ให้ทุกราย ทีมสอบสวนโรคให้ความรู้เรื่องโรคไข้กาฬหลังแอ่น วิธีป้องกันการติดต่อ ประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้หน้ากากอนามัยอย่างเคร่งครัด สังเกตอาการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคอย่างต่อเนื่อง เสนอให้มีการจัดกิจกรรม Big cleaning day เพื่อทำความสะอาดภายในกองร้อยที่พักอาศัย และห้องน้ำที่ใช้ร่วมกันให้สะอาดและปราศจากเชื้อเพื่อลดการแพร่เชื้อ

3. การประเมินความเสี่ยงของโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-31 ธันวาคม 2565 มีรายงานผู้ป่วย 79,374 ราย อัตราป่วย 119.95 ต่อประชากรแสนคน พบอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.96 และพบในผู้ป่วยสัญชาติไทยมากที่สุดร้อยละ 97.3 ส่วนสัญชาติอื่นๆ ร้อยละ 2.0 อัตราป่วยยังคงมีแนวโน้มลดลง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ ยังคงพบในเด็กเล็ก กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 0-4 ปี (20.29 %) 15-24 ปี (15.16 %) และ 25-34 ปี (13.50 %) ตามลำดับ

การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายภาค พบว่าภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ อัตราป่วย 161.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคใต้ อัตราป่วย 153.70 ต่อประชากรแสนคน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 113.03 ต่อประชากรแสนคน และน้อยที่สุด คือ ภาคกลาง อัตราป่วย 109.52 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายจังหวัด พบว่าจังหวัด ที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดอุดรธานี อัตราป่วย 544.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดนราธิวาส อัตราป่วย 334.96 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดพะเยา อัตราป่วย 311.30 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดเชียงราย อัตราป่วย 305.83 ต่อประชากรแสนคน และจังหวัดเชียงใหม่ อัตราป่วย 258.52 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็ก ซึ่งในสัปดาห์นี้เป็นสัปดาห์วันเด็ก ซึ่งจะมีสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก โดยเฉพาะเด็ก ซึ่งอาจทำให้โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้ม

ของการระบาดที่เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเด็ก ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก โดยเฉพาะการใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก ปิดจมูก เมื่อไอ จาม ทำความสะอาดมือบ่อย ๆ ด้วยการล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจล หลีกเลี่ยงการเอามือเข้าปาก หรือขยี้ตา ไม่ใช้ของส่วนตัวรวมกับคนอื่น เช่น ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลีกเลี่ยงคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเมื่อป่วยควรหยุดเรียนหยุดงาน รวมถึงการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ต่างประเทศ

รายงานพบผู้ป่วยไข้หวัดนก (Avian influenza) สายพันธุ์ H5N6 ในมณฑลหูหนาน ประเทศจีน

ที่เมืองฉางชา มณฑลหูหนาน ประเทศจีน มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N6 เป็นผู้ป่วยชาย อายุ 54 ปี โดยเริ่มมีอาการวันที่ 2 พฤศจิกายน 2565 ได้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 5 พฤศจิกายน 2565 อาการอยู่ในขั้นวิกฤติ

เชื้อไวรัส Avian influenza A (H5N6) จัดอยู่ในกลุ่มเชื้อไข้หวัดนกที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง (Highly pathogenic avian influenza, HPAI) ทั้งในสัตว์ปีกและมนุษย์ พบการแพร่กระจายในสัตว์ปีกบริเวณประเทศจีนแผ่นดินใหญ่และประเทศรอบข้างข้อมูลสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อนี้ 82 ราย ในจีนแผ่นดินใหญ่ โดยในปี 2565 มีทั้งหมด 18 ราย

โรคไข้หวัดนกในมนุษย์ส่วนใหญ่ติดจากสัตว์ปีกสู่คนผ่านการสัมผัสตัวสัตว์ ขากสัตว์ หรือรับประทานผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีก เช่น เนื้อ ไข่ การติดจากคนสู่คนยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด อาการมีได้ตั้งแต่ ไข้ ไอ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ ไปจนถึงปอดอักเสบติดเชื้อ ในบางรายอาจมีอาการตาแดง หรืออาการทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลวได้ ระยะฟักตัวอยู่ระหว่าง 7-10 วัน โดยในกลุ่ม HPAI อาจทำให้เกิดการหายใจล้มเหลว อวัยวะภายในทำงานผิดปกติ ไปจนถึงเสียชีวิตได้

ทางการของจีนแผ่นดินใหญ่และฮ่องกงได้รณรงค์มาตรการเพื่อป้องกันควบคุมโรค เช่น หลีกเลี่ยงการไปตลาดสดที่มีสัตว์ปีกที่ยังมีชีวิตขายโดยไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีกหรือซากสัตว์ หากจำเป็นต้องสัมผัสกับสัตว์ปีกให้ล้างมือหลังสัมผัสทานอาหารหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ปีกที่ปรุงสุก และหากมีอาการทางเดินหายใจ ให้ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่สำคัญ จากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา โดยเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อน ๆ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 สัปดาห์ที่ 2

Table 1 Reported cases of priority diseases under surveillance by compared to previous year in Thailand, 2nd week 2023

Disease	2022		2023		Case* (Current 4 week)	Mean** (2018-2022)	Cumulative	
	Week 51	Week 52	Week 1	Week 2			2023	
	Cases	Cases	Cases	Cases			Cases	Deaths
Cholera	0	0	0	0	0	1	0	0
Influenza	944	450	1408	716	3518	14161	2139	0
Meningococcal Meningitis	0	0	0	0	0	1	0	0
Measles	4	0	2	1	7	262	3	0
Diphtheria	0	0	0	0	0	1	0	0
Pertussis	0	0	0	0	0	3	0	0
Pneumonia (Admitted)	3102	1606	4710	2819	12237	17398	7649	1
Leptospirosis	78	24	57	22	181	128	79	0
Hand, foot and mouth disease	479	169	557	364	1569	2455	936	0
Total D.H.F.	414	114	744	237	1509	2676	986	1

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 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายด้วยโรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รายจังหวัด ประเทศไทย สัปดาห์ที่ 2 พ.ศ. 2566 (8-14 มกราคม 2566)

TABLE 2 Reported cases and deaths of diseases under surveillance by province, Thailand, 2nd week 2023 (January 8-14, 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.		
	C	D	C	D	C	D	C	D	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	0	0	0	0	0					
ZONE 7	0	0	0	0	32	0	7	0	340	0	477	0	3042	0	1116	0	527	0	192	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Khon Kaen	0	0	0	0	7	0	2	0	166	0	58	0	367	0	113	0	66	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Maha Sarakham	0	0	0	0	17	0	4	0	65	0	26	0	203	0	62	0	23	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Roi Et	0	0	0	0	5	0	0	0	80	0	28	0	233	0	92	0	44	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Kalasin	0	0	0	0	3	0	1	0	29	0	14	0	118	0	52	0	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 8	0	0	0	0	23	0	8	0	61	0	23	0	249	0	87	0	38	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Bungkan	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
Nong Bua Lam Phu	0	0	0	0	2	0	2	0	20	0	8	0	109	0	44	0	19	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Udon Thani	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Loei	0	0	0	0	9	0	4	0	28	0	10	0	97	0	41	0	13	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Nong Khai	0	0	0	0	8	0	1	0	12	0	5	0	16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Sakon Nakhon	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	25	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Nakhon Phanom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
ZONE 9	0	0	0	0	57	0	29	0	399	0	153	0	886	0	340	0	213	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Ratchasima	0	0	0	0	21	0	9	0	149	0	54	0	380	0	148	0	121	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Buri Ram	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Surin	0	0	0	0	10	0	3	0	199	0	83	0	212	0	68	0	63	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Chaiyaphum	0	0	0	0	26	0	17	0	49	0	16	0	292	0	123	0	27	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 10	0	0	0	0	32	0	13	0	408	0	175	0	986	0	370	0	138	0	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Si Sa Ket	0	0	0	0	8	0	2	0	166	0	82	0	468	0	193	0	25	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Ubon Ratchathani	0	0	0	0	9	0	4	0	108	0	48	0	298	0	103	0	73	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Yasothon	0	0	0	0	7	0	2	0	35	0	12	0	163	0	49	0	25	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Amnat Charoen	0	0	0	0	2	0	0	0	49	0	16	0	23	0	9	0	7	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Mukdahan	0	0	0	0	6	0	5	0	50	0	17	0	34	0	16	0	8	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Southern Region	0	0	0	0	222	0	84	0	152	0	62	0	1321	0	441	0	571	0	168	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 11	0	0	0	0	116	0	40	0	58	0	17	0	443	0	101	0	197	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Nakhon Si Thammarat	0	0	0	0	14	0	1	0	10	0	2	0	146	0	30	0	67	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Krabi	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				
Phangnga	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	7	0	47	0	19	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phuket	0	0	0	0	74	0	35	0	10	0	5	0	92	0	41	0	90	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Surat Thani	0	0	0	0	16	0	0	0	8	0	0	0	107	0	1	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Ranong	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	1	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Chumphon	0	0	0	0	12	0	4	0	2	0	2	0	45	0	9	0	19	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
ZONE 12	0	0	0	0	106	0	44	0	94	0	45	0	878	0	340	0	374	0	104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Songkhla	0	0	0	0	25	0	14	0	57	0	26	0	355	0	142	0	115	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Satun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Trang	0	0	0	0	5	0	1	0	4	0	0	0	16	0	36	0	36	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Phatthalung	0	0	0	0	6	0	0	0	2	0	0	0	67	0	5	0	102	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Pattani	0	0	0	0	15	0	6	0	13	0	7	0	92	0	46	0	8	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Yala	0	0	0	0	34	0	10	0	11	0	7	0	129	0	44	0	50	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Narathiwat	0	0	0	0	21	0	13	0	7	0	5	0	169	0	87	0	59	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

*Note: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร: รายงานจากประชาชนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาของจังหวัดในแต่ละสัปดาห์ และกลุ่มสถานพยาบาลทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Central Region* เขตภาคกลางนับรวมจังหวัดชัยนาท "PNEUMONIA" = PNEUMONIA (ADMITTED) "MENINGOCOCCAL" = MENINGOCOCCAL MENINGITIS

CUM. = Cumulative year-to-date counts

หมายเหตุ: ข้อมูลที่ได้รับรายงานเป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากรายงานเร่งด่วน จากผู้รายงานกรณีเป็น Suspected, Probable และ Confirmed ซึ่งเป็นข้อมูลเฉพาะสำหรับการป้องกันและควบคุมโรค จึงอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีผลตรวจยืนยันจากห้องปฏิบัติการ

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1-18 มกราคม 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 1-18, 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	CASE		JAN	FEB	MAR	APR	TOTAL	TOTAL	CASE RATE	CASE	
	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY		C	C	C	C	C	D	PER 100000	FATALITY	
Total	5753	5924	2897	45145	29	68.22	0.06		986	0	0	0	986	1	1.49	0.10	66,179,083
Northern Region	1013	706	423	14458	7	120.38	0.05		106	0	0	0	106	0	0.88	0.00	12,018,640
ZONE 1	665	420	218	10298	3	175.30	0.03		67	0	0	0	67	0	1.14	0.00	5,875,424
Chiang Mai	310	225	111	2437	0	136.19	0.00		31	0	0	0	31	0	1.73	0.00	1,786,877
Lamphun	7	4	0	45	0	11.22	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	401,574
Lampang	24	15	8	424	0	58.51	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	726,821
Phrae	7	6	8	118	0	27.15	0.00		4	0	0	0	4	0	0.92	0.00	435,965
Nan	35	22	10	443	0	93.09	0.00		15	0	0	0	15	0	3.15	0.00	476,300
Phayao	6	7	2	103	0	22.17	0.00		4	0	0	0	4	0	0.86	0.00	465,930
Chiang Rai	64	36	26	432	0	33.27	0.00		7	0	0	0	7	0	0.54	0.00	1,296,725
Mae Hong Son	212	105	53	6296	3	2202.05	0.05		6	0	0	0	6	0	2.10	0.00	285,232
ZONE 2	216	193	142	3064	3	86.70	0.10		31	0	0	0	31	0	0.88	0.00	3,536,074
Uttaradit	3	3	6	203	0	45.50	0.00		2	0	0	0	2	0	0.45	0.00	447,446
Tak	132	103	88	1702	2	251.56	0.12		12	0	0	0	12	0	1.78	0.00	673,423
Sukhothai	33	31	12	319	0	54.50	0.00		2	0	0	0	2	0	0.34	0.00	586,617
Phitsanulok	28	45	31	560	1	66.09	0.18		13	0	0	0	13	0	1.53	0.00	848,432
Phetchabun	20	11	5	280	0	28.62	0.00		2	0	0	0	2	0	0.20	0.00	980,156
ZONE 3	141	115	72	1273	2	43.56	0.16		13	0	0	0	13	0	0.44	0.00	2,928,596
Chai Nat	9	22	9	177	1	55.24	0.56		5	0	0	0	5	0	1.56	0.00	321,454
Nakhon Sawan	65	57	36	588	0	56.81	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,037,668
Uthai Thani	14	16	14	116	0	35.68	0.00		5	0	0	0	5	0	1.54	0.00	325,492
Kamphaeng Phet	35	16	9	264	0	37.07	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	713,130
Phichit	18	4	4	128	1	24.18	0.78		3	0	0	0	3	0	0.57	0.00	530,852
Central Region*	3699	4076	1694	19529	15	85.50	0.08		616	0	0	0	616	1	2.70	0.16	22,842,768
Bangkok	1653	1780	566	7508	3	135.82	0.04		155	0	0	0	155	0	2.79	0.00	5,558,108
ZONE 4	400	454	190	2092	2	38.58	0.10		124	0	0	0	124	1	2.29	0.81	5,411,959
Nonthaburi	152	132	66	682	0	52.92	0.00		39	0	0	0	39	0	3.04	0.00	1,282,690
Pathum Thani	130	201	80	717	1	60.25	0.14		79	0	0	0	79	1	6.68	1.27	1,183,235
P.Nakhon S.Ayutthaya	50	59	10	239	0	29.13	0.00		1	0	0	0	1	0	0.12	0.00	819,799
Ang Thong	7	11	12	53	0	19.29	0.00		2	0	0	0	2	0	0.73	0.00	275,673
Lop Buri	25	24	12	119	0	16.09	0.00		3	0	0	0	3	0	0.40	0.00	741,200
Sing Buri	1	2	2	38	0	18.58	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	205,211
Saraburi	23	14	5	198	1	30.75	0.51		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	643,895
Nakhon Nayok	12	11	3	46	0	17.66	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	260,256
ZONE 5	725	860	339	4499	1	84.35	0.02		163	0	0	0	163	0	3.06	0.00	5,332,653
Ratchaburi	118	118	47	902	0	103.88	0.00		27	0	0	0	27	0	3.11	0.00	868,797
Kanchanaburi	22	41	18	257	0	28.75	0.00		2	0	0	0	2	0	0.22	0.00	893,014
Suphan Buri	102	110	13	565	0	67.64	0.00		28	0	0	0	28	0	3.35	0.00	836,993
Nakhon Pathom	195	231	141	1154	0	125.14	0.00		61	0	0	0	61	0	6.62	0.00	921,450
Samut Sakhon	171	199	6	713	0	121.51	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	586,494
Samut Songkhram	6	23	14	127	0	66.55	0.00		3	0	0	0	3	0	1.57	0.00	191,447
Phetchaburi	91	115	77	531	0	109.97	0.00		26	0	0	0	26	0	5.39	0.00	482,534
Prachuap Khiri Khan	20	23	23	250	1	45.19	0.40		16	0	0	0	16	0	2.90	0.00	551,924
ZONE 6	912	960	590	5253	8	84.21	0.15		169	0	0	0	169	0	2.72	0.00	6,218,594
Samut Prakan	306	369	171	1400	1	103.21	0.07		77	0	0	0	77	0	5.69	0.00	1,353,964
Chon Buri	371	356	286	2399	4	151.48	0.17		34	0	0	0	34	0	2.16	0.00	1,575,278
Rayong	155	132	88	766	1	101.95	0.13		23	0	0	0	23	0	3.08	0.00	746,433
Chanthaburi	17	33	17	222	0	41.37	0.00		15	0	0	0	15	0	2.80	0.00	536,058
Trat	22	10	8	87	0	38.10	0.00		10	0	0	0	10	0	4.38	0.00	228,456
Chachoengsao	17	30	8	165	1	22.78	0.61		3	0	0	0	3	0	0.42	0.00	722,448
Prachin Buri	6	17	5	73	0	14.74	0.00		2	0	0	0	2	0	0.40	0.00	494,498
Sa Kaeo	18	13	7	141	1	25.09	0.71		5	0	0	0	5	0	0.89	0.00	561,459

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนผู้ป่วยและตายสงสัยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกรายเดือนตามวันเริ่มป่วย รายจังหวัด ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 (1-18 มกราคม 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 1-18, 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		38	0	0	0	38	0	0.17	0.00	21,837,582
ZONE 7	126	114	41	1906	0	38.04	0.00		16	0	0	0	16	0	0.32	0.00	5,017,381
Khon Kaen	45	24	6	465	0	25.97	0.00		3	0	0	0	3	0	0.17	0.00	1,792,697
Maha Sarakham	19	36	9	497	0	52.41	0.00		5	0	0	0	5	0	0.53	0.00	950,985
Roi Et	43	31	15	609	0	46.99	0.00		2	0	0	0	2	0	0.15	0.00	1,297,326
Kalasin	19	23	11	335	0	34.34	0.00		6	0	0	0	6	0	0.61	0.00	976,373
ZONE 8	73	53	28	1195	2	21.66	0.17		3	0	0	0	3	0	0.05	0.00	5,518,109
Bungkan	1	1	1	15	0	3.55	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	422,019
Nong Bua Lam Phu	2	6	4	38	0	7.47	0.00		1	0	0	0	1	0	0.20	0.00	509,236
Udon Thani	6	2	4	310	1	19.79	0.32		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,567,247
Loei	31	20	6	260	1	40.71	0.38		1	0	0	0	1	0	0.16	0.00	638,734
Nong Khai	13	17	6	176	0	34.05	0.00		1	0	0	0	1	0	0.19	0.00	517,140
Sakon Nakhon	6	4	2	132	0	11.52	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,146,612
Nakhon Phanom	14	3	5	264	0	36.82	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	717,121
ZONE 9	126	131	35	1799	1	26.80	0.06		13	0	0	0	13	0	0.19	0.00	6,714,997
Nakhon Ratchasima	54	56	18	731	0	27.75	0.00		4	0	0	0	4	0	0.15	0.00	2,633,681
Buri Ram	11	21	0	111	1	7.03	0.90		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	1,580,495
Surin	29	27	4	675	0	49.05	0.00		6	0	0	0	6	0	0.44	0.00	1,377,226
Chaiyaphum	32	27	13	282	0	25.13	0.00		3	0	0	0	3	0	0.27	0.00	1,123,595
ZONE 10	126	98	50	2264	1	49.35	0.04		6	0	0	0	6	0	0.13	0.00	4,587,095
Si Sa Ket	42	29	8	868	1	59.55	0.12		5	0	0	0	5	0	0.34	0.00	1,458,068
Ubon Ratchathani	72	57	29	1072	0	57.37	0.00		1	0	0	0	1	0	0.05	0.00	1,867,608
Yasothon	9	8	11	141	0	26.43	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	533,948
Amnat Charoen	2	1	0	44	0	11.69	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	376,273
Mukdahan	1	3	2	139	0	39.55	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	351,198
Southern Region	590	746	626	3994	3	42.08	0.08		226	0	0	0	226	0	2.38	0.00	9,480,093
ZONE 11	232	274	239	1685	2	37.51	0.12		46	0	0	0	46	0	1.03	0.00	4,487,259
Nakhon Si Thammarat	52	61	32	239	0	15.43	0.00		6	0	0	0	6	0	0.39	0.00	1,550,033
Krabi	29	53	24	300	1	62.58	0.33		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	478,561
Phangnga	36	19	21	238	0	88.80	0.00		1	0	0	0	1	0	0.37	0.00	268,123
Phuket	44	54	58	339	0	80.95	0.00		19	0	0	0	19	0	4.56	0.00	416,629
Surat Thani	33	37	30	173	0	16.13	0.00		4	0	0	0	4	0	0.37	0.00	1,070,096
Ranong	14	20	38	161	0	82.75	0.00		2	0	0	0	2	0	1.03	0.00	194,473
Chumphon	24	30	36	235	1	46.13	0.43		14	0	0	0	14	0	2.75	0.00	509,344
ZONE 12	358	472	387	2309	1	46.18	0.04		180	0	0	0	180	0	3.61	0.00	4,992,834
Songkhla	100	166	118	630	0	44.01	0.00		97	0	0	0	97	0	6.78	0.00	1,430,073
Satun	11	15	15	113	0	34.79	0.00		0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	324,467
Trang	26	32	19	248	0	38.76	0.00		5	0	0	0	5	0	0.78	0.00	640,182
Phatthalung	20	33	44	180	0	34.45	0.00		10	0	0	0	10	0	1.91	0.00	522,810
Pattani	57	100	83	333	1	45.64	0.30		19	0	0	0	19	0	2.61	0.00	727,799
Yala	22	30	37	167	0	30.79	0.00		12	0	0	0	12	0	2.22	0.00	540,458
Narathiwat	122	96	71	638	0	78.80	0.00		37	0	0	0	37	0	4.58	0.00	807,045

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



สมัครและติดตามรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

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

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์



ปีที่ 54 ฉบับที่ 2 : 20 มกราคม 2566 Volume 54 Number 2: January 20, 2023

กำหนดออก : รายสัปดาห์

ส่งบทความ ข้อคิดเห็น หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายัง กลุ่มเผยแพร่วิชาการ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

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