



เรารู้อะไรแล้วบ้างเกี่ยวกับ

โรคฝีดาษลิง | MONKEYPOX

หลังพบผู้ป่วยในต่างประเทศ

การติดต่อ



"สัตว์สู่คน" ผ่านการสัมผัสกับเลือดหรือฝื่นของสัตว์ที่ติดเชื้อ



"คนสู่คน" ผ่านละอองฝอยทางเดินหายใจ สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือรอยโรคที่ผิวหนังจากผู้ป่วย หรือของใช้ส่วนตัวที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย

- หลังรับเชื้อจะมีระยะฟักตัว 6-13 วัน แต่สั้นที่สุด 5 วัน และนานที่สุด 21 วัน
- ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยในกลุ่มชายรักชายที่ใกล้ชิดกัน
- พบเป็นสายพันธุ์ West African Clade มีอัตราป่วยตาย 1 % ซึ่งอัตราป่วยตายต่ำกว่า สายพันธุ์ Central African Clade ที่มีอัตราป่วยตาย 10 % (ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 25/5/65)



การวินิจฉัย

- วินิจฉัยจากประวัติและอาการ ตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี PCR โดยใช้ของเหลวจากตุ่มน้ำที่ผิวหนัง และการตรวจเลือด

การรักษา

- รักษาโดยให้ยาต้านไวรัส แต่ก็พบว่ามียารายงานการเสียชีวิตจากโรคนี้ได้



อาการ

- ไข้สูง
- อาการทางผิวหนัง ฝื่น ตุ่มหนอง บริเวณอวัยวะเพศ ในปาก และกระจายทั่วลำตัว
- คับ
- ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ
- อ่อนเพลีย
- ต่อม้ำเหลืองโต



การป้องกัน

- ใส่หน้ากากอนามัย
- ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล
- งดรับประทานของป่า/ปรุงอาหารจากสัตว์ป่า
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าที่มาจากพื้นที่เสี่ยงหรือสัตว์ป่าป่วย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสผู้ที่มีประวัติมาจากพื้นที่เสี่ยงและมีอาการ
- ฝ้าระวังหากมีอาการและปัจจัยเสี่ยง ให้รีบพบแพทย์



ประเทศ ที่พบผู้ป่วย โรคฝีดาษลิง

 สเปน	40 คน	 อิสราเอล	1 คน
 โปรตุเกส	23 คน	 สหรัฐอเมริกา	2 คน
 แคนาดา	5 คน	 ฝรั่งเศส	1 คน
 อังกฤษ	20 คน	 เนเธอร์แลนด์	1 คน
 เบลเยียม	3 คน	 สวีเดน	1 คน
 เยอรมนี	3 คน	 สวิตเซอร์แลนด์	1 คน
 อิตาลี	3 คน	 ออสเตรีย	1 คน
 ออสเตรเลีย	1 คน	 เดนมาร์ก	1 คน

 พบผู้ที่ติดเชื้อแล้ว 158 คน ใน 16 ประเทศ
ผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดเชื้อ 71 คน

UPDATE 25/05/65

**ผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น
(22 ประเทศ)**
+โมร็อกโก +สกอตแลนด์ +สาธารณรัฐเช็ก +สโลวาเกีย +สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
309 ราย

**ยังไม่พบ
ผู้ติดเชื้อ
ในไทย**

**ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เพศชาย
อายุ 20-59 ปี**
*มักจะแพร่เชื้อได้เมื่อมีอาการแล้ว



แผนที่แสดงการพบโรคฝีดาษลิง



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 21 May 2022



สถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย

ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยปอดอักเสบ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้เสียชีวิต

ผู้ติดเชื้อรายวัน (เฉลี่ย 14 วัน)

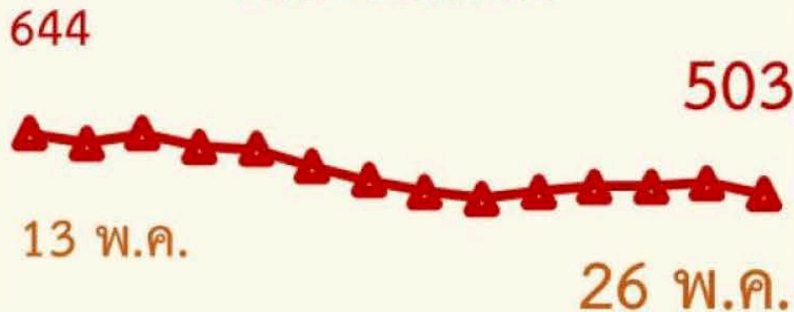


แหล่งข้อมูลและจัดทำโดย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

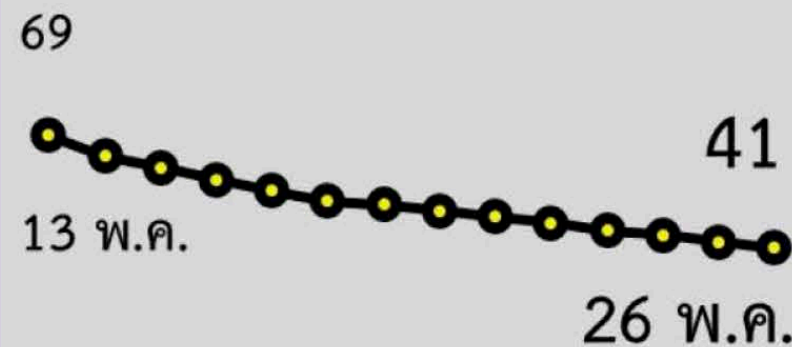
ผู้ป่วยปอดอักเสบ



ใส่ท่อช่วยหายใจ



ผู้ป่วยเสียชีวิต (เฉลี่ย 14 วัน)



กลุ่ม 608 : 34 ราย
ยังไม่ได้รับวัคซีน Booster dose : 32 ราย



รายงานสถานการณ์ ผู้ป่วย COVID-19 เขตสุขภาพที่ 6

ระลอกเดือนมกราคม 2565 ข้อมูล 1 ม.ค. – 26 พ.ค.65

แถลง ศบค. 26 พฤษภาคม 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 25 พ.ค. 2565 เวลา 16.00 น.



ผู้ป่วยรุนแรง

ปอดอักเสบ

133

(+5) ราย

ใส่ท่อช่วยใจ

65

(+3) ราย



ผู้เสียชีวิต

Died from COVID-19

4

(เฉลี่ยย้อนหลัง 14 วัน) 5 คน

เสียชีวิตสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. 65)

1,054

คน (0.29 %)



ผู้ป่วยติดเชื้อรายวัน

Confirmed by RT-PCR

+444

ราย

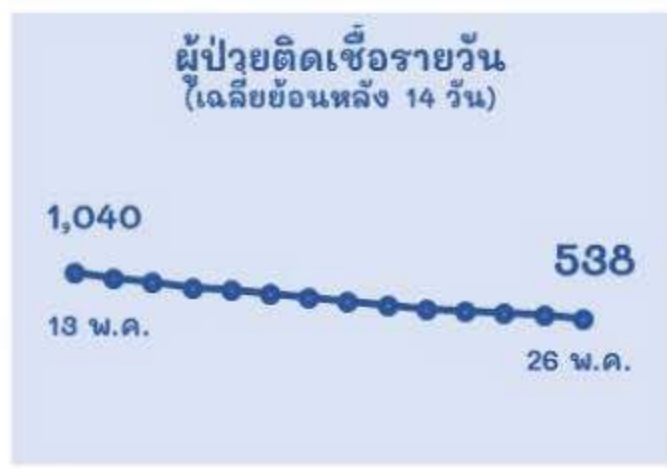
ในประเทศ 444 ราย

ต่างประเทศ 0 ราย

ผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ 1 ม.ค. 65

363,078

ราย



สถานรักษา

หายป่วย

557

หายป่วยสะสม 357,441 ราย

ผู้ติดเชื่อกำลังรักษา

4,583

ราย

ระดับการเตือนภัยโรคโควิด-19 (Alert)

1 2 3 4 5

ปกติ **เสี่ยง** **วิกฤติ**

เสี่ยงเข้าสถานที่เสี่ยง กลุ่ม 608 และผู้ฉีดวัคซีนไม่ครบ

- เสี่ยงรวมกลุ่มคนแออัด
- เสี่ยงเดินทางโดยไม่จำเป็น

เตือนภัยโรคโควิด - 19

ระดับ 3 : ทุกจังหวัด



สถานการณ์ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี

ระลอกเดือนมกราคม 2565 ประจำวันที่ 26 พฤษภาคม 2565

ผู้ติดเชื้อรายใหม่		สะสม	หายป่วย	เสียชีวิต
+52		19,602	53	+0
รายใหม่ ATK+		77,638	สะสม 19,229	สะสม 46
ติดเชื้อในจังหวัด	46	18,810	กำลังรักษา 274	
ติดเชื้อจังหวัดอื่น	6	743		
ติดเชื้อต่างประเทศ	0	14		
ผู้ต้องขัง	0	35		

ผู้รับวัคซีนสะสม 1,095,588 โดส ครอบคลุม 81.56%

ยอดผู้รับวัคซีน วันที่ 26 พฤษภาคม 2565

เข็ม 1	+154	เข็ม 2	+345	เข็ม 3	+431	เข็ม 4	+164
สะสม	476,614	สะสม	448,111	สะสม	152,977	สะสม	17,886



ศูนย์ปฏิบัติการ COVID-19 จังหวัดจันทบุรี

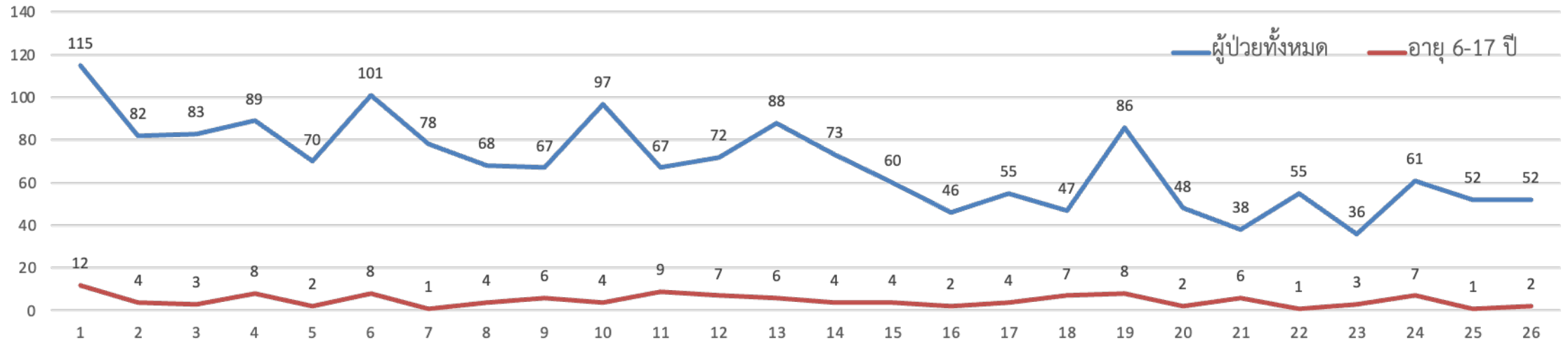


สรุปผู้ติดเชื้อ COVID-19 ระลอกใหม่ ม.ค.65 (ข้อมูล 26 พฤษภาคม 2565)

ประเภทการติดเชื้อ	ติดเชื้อ		เสียชีวิต		อำเภอ	PT-PCR (ราย)	ATK (ราย)	ยอดสะสม (ราย)	
	รายใหม่ (ราย)	สะสม (ราย)	รายใหม่ (ราย)	สะสม (ราย)					
ติดเชื้อในจังหวัด	46	18,810	0	46	เมืองจันทบุรี	8,899(+19)	26,999(+124)	35,898(+143)	
ติดเชื้อนอกจังหวัด	6	743	0	0	ท่าใหม่	1,959(+3)	8,551(+89)	10,510(+92)	
ติดเชื้อนอกประเทศ	0	14	0	0	ขลุง	2,022(+12)	8,863(+54)	10,885(+66)	
ผู้ต้องขัง	0	35	0	0	แหลมสิงห์	962(+3)	4,410(+38)	5,372(+41)	
รวมทั้งหมด	52	19,602	0	46	มะขาม	1,436(+4)	4,001(+33)	5,437(+37)	
ATK+	482	77,638	0	0	นายายอาม	1,239(+5)	3,162(+16)	4,401(+21)	
กลับมารักษาในจันทบุรี		รายใหม่ (ราย)		สะสม (ราย)		สอยดาว	1,072(+2)	6,564(+29)	7,636(+31)
กรุงเทพและปริมณฑล		0		114		เขาคิชฌกูฏ	714(+1)	4,819(+48)	5,533(+49)
ต่างจังหวัด		6		595		โป่งน้ำร้อน	1,008(+3)	6,474(+20)	7,482(+23)
การรักษา		รายใหม่ (ราย)		สะสม (ราย)		แก่งหางแมว	291	3,795(+31)	4,086(+31)
รักษาหาย		53		19,282		ยอดรวมทั้งหมด	19,602(+52)	77,638(482)	97,240(+534)
กำลังรักษา		274 ราย		อาการหนัก 6 ราย					

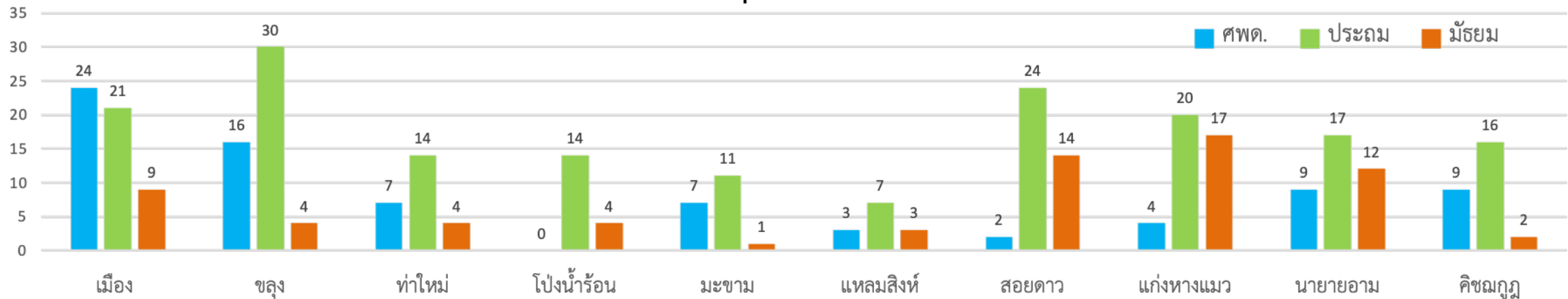
จำนวนผู้ติดเชื้อโควิด-19 (Rt-PCR) ช่วงเปิดภาคเรียนปี 2565 จังหวัดจันทบุรี

1-26 พฤษภาคม 2565

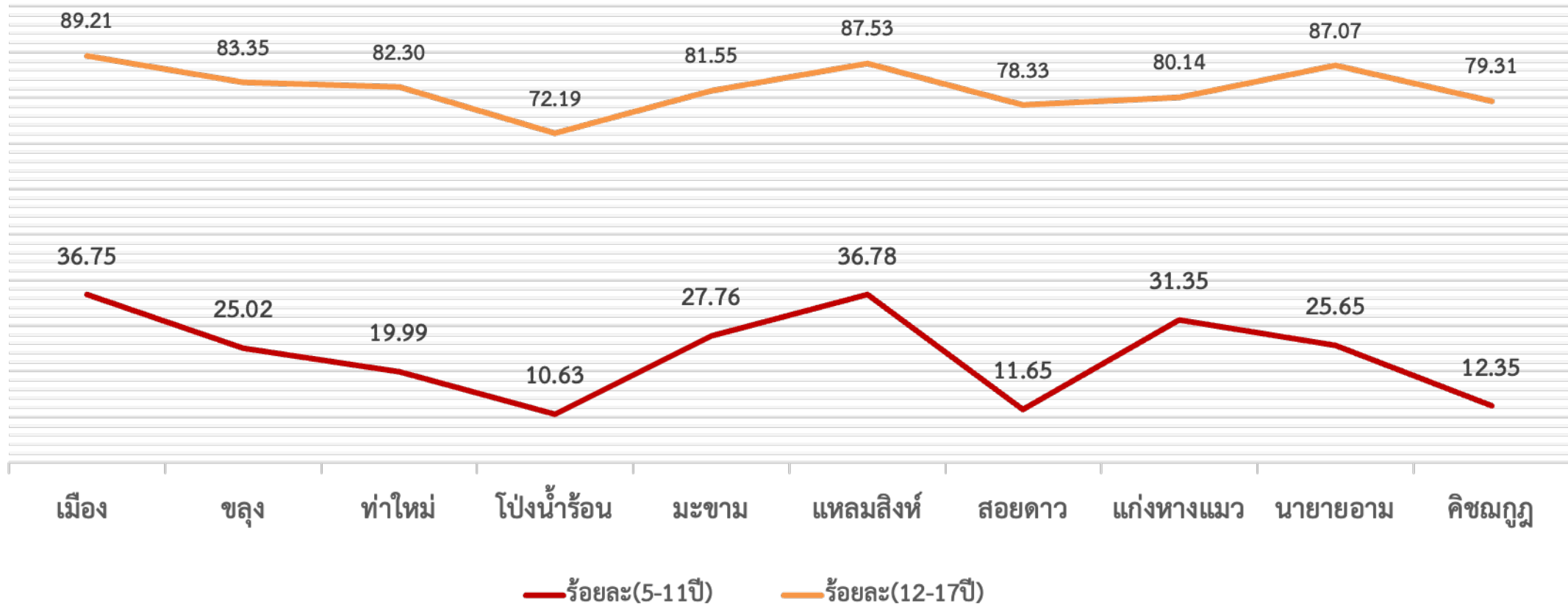


จำนวนนักเรียนติดเชื้อโควิด-19 (Rt-PCR+ATK) จำแนกตามระดับการศึกษา จังหวัดจันทบุรี

1-26 พฤษภาคม 2565



ร้อยละของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (ครบชุด 2 เข็ม) รายอำเภอจังหวัดจันทบุรี (ระดับประถมศึกษา / ระดับมัธยมศึกษา)





Update Vaccine COVID-19

จังหวัดจันทบุรี

26 พฤษภาคม 2565



การฉีดวัคซีน COVID-19 ในกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายเน้นหนัก



บุคลากรทางการแพทย์	อสม.	เด็กนักเรียน 12-17 ปี
เข็มที่ 1 : 6,412 100.00%	เข็มที่ 1 : 8,823 95.53%	เข็มที่ 1 : 35,772 100.00%
เข็มที่ 2 : 6,412 100.00%	เข็มที่ 2 : 8,690 94.09%	เข็มที่ 2 : 31,646 88.47%
เข็มที่ 3 : 6,412 100.00%	เข็มที่ 3 : 5,112 55.35%	เข็มที่ 3 : 2,410 6.74%
เข็มที่ 4 : 5,405 84.30%	เข็มที่ 4 : 957 10.36%	เข็มที่ 4 :



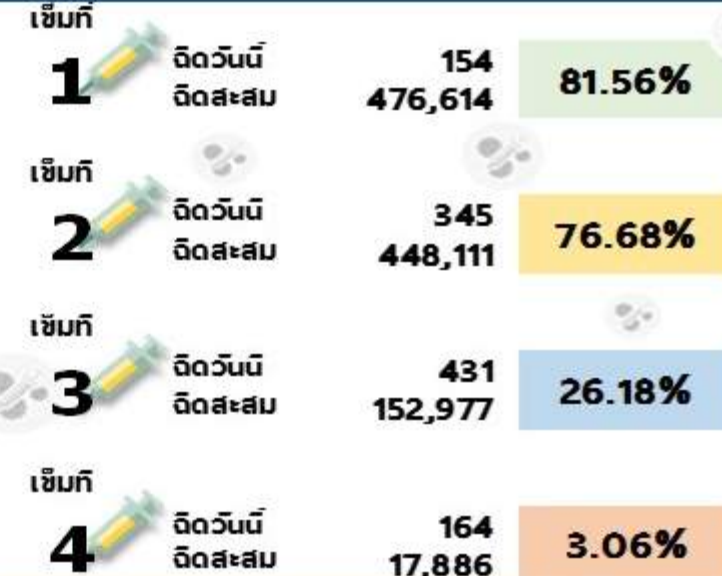
เด็กอายุ 5-11 ปี	
เข็มที่ 1 : 23,753 80.34%	
เข็มที่ 2 : 12,163 41.14%	
เข็มที่ 3 :	
เข็มที่ 4 :	

ความครอบคลุม
กลุ่ม 608 **77.08%**



ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	หญิงตั้งครรภ์
เข็มที่ 1 : 74,050 79.05%	เข็มที่ 1 : 38,844 72.08%	เข็มที่ 1 : 1,576 90.63%
เข็มที่ 2 : 71,588 76.42%	เข็มที่ 2 : 37,883 70.30%	เข็มที่ 2 : 1,455 83.67%
เข็มที่ 3 : 31,113 33.21%	เข็มที่ 3 : 16,280 30.21%	เข็มที่ 3 : 279 16.04%
เข็มที่ 4 : 1,142 1.22%	เข็มที่ 4 : 1,184 2.20%	เข็มที่ 4 :

สรุปการให้บริการวัคซีน COVID-19



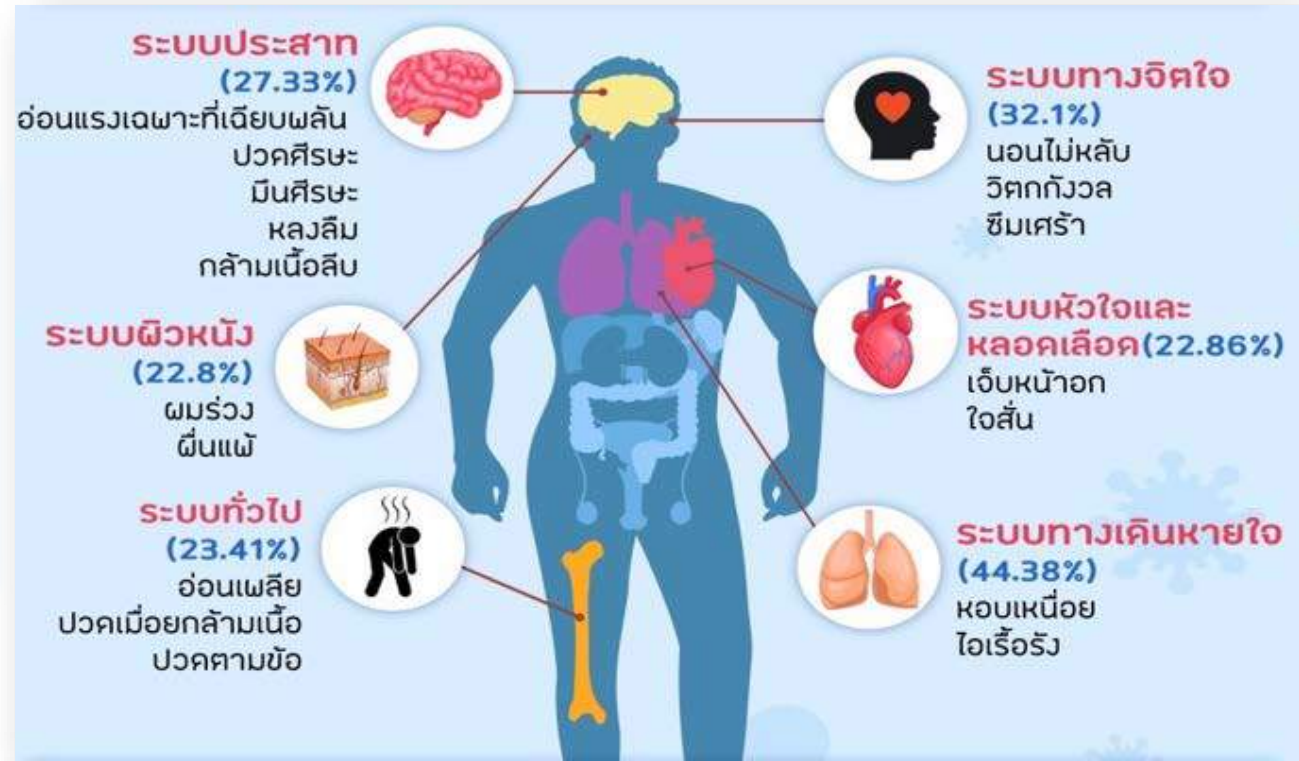
จำนวนรับวัคซีน COVID-19 ทั้งหมด **1,124,360 โดส**



ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพ ของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19

ผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพจากโรคโควิด-19 หรือ ภาวะ Long COVID เป็นอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันที่ตรวจพบเชื้อ และมีอาการอยู่นานอย่างน้อย 2 เดือน เกิดขึ้นได้หลายระบบ และอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยการวินิจฉัยอื่นๆ*

จากการสำรวจผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพของผู้ที่เคยป่วยเป็นโควิด-19 ของกรมการแพทย์** อาการที่มักพบได้บ่อยมีดังนี้



อาการผิดปกติดังกล่าวส่วนใหญ่หายได้เอง หากผู้ป่วยมีอาการต่อเนื่องนานกว่า 2 เดือน ควรพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือโรงพยาบาลที่เคยรักษาโควิด-19

สรุป มาตรการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข (ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโควิด 19)

มาตรการ	ระยะที่ 1 (12 มี.ค. – ต้น เม.ย.) ขาขึ้น	ระยะที่ 2 (เม.ย. – พ.ค.) สูงสุด	ระยะที่ 3 (ปลาย พ.ค. – มิ.ย.) ลดลง	ระยะหลัง 30 มิ.ย. 65 โรคติดต่อทั่วไป
การเฝ้าระวังและจัดการ ผู้เดินทางจากต่างประเทศ	<u>ผู้เดินทาง positive D0 >3%</u> ตรวจ RT-PCR D0 + ATK D5 ไม่ได้รับวัคซีนให้กักตัว 10 วัน	<u>ผู้เดินทาง positive D0 1-3%</u> ตรวจ ATK D 0,5 ไม่ได้รับวัคซีนให้กักตัว 5 วัน	<u>ผู้เดินทาง positive D0 <1%</u> ตรวจ ATK ที่สนามบินสำหรับผู้ เดินทางที่ไม่ได้รับวัคซีน	ไม่ตรวจ ATK/PCR
การเฝ้าระวังในประเทศ	Case-based: ผู้ติดเชื้อ , IPD, pneumonia อัตราครองเตียง 2,3 Event-based: Death, Cluster, New variants Vaccine-related: AEFI, VE		Case-based: IPD, pneumonia รายสัปดาห์ Event-based: Death, Cluster, New variants Vaccine-related: AEFI, VE	
การสอบสวนโรค	ควบคุม Cluster เสี่ยงรุนแรง-ระบาดวงกว้าง / ลดการเสียชีวิต ประเมินมาตรการควบคุมโรค		ค้นหาปัจจัยต่อการเจ็บป่วยรุนแรง/เสียชีวิต	
การป้องกันโรค – วัคซีน	Booster $\geq 45\%$ ของประชากรทั้งหมด	Booster $\geq 50\%$ ของประชากรทั้งหมด	Booster $\geq 55\%$ ของประชากรทั้งหมด	Booster $\geq 60\%$ ของประชากรทั้งหมด
การป้องกันโรค- อื่นๆที่ไม่ใช่วัคซีน	เข้มขึ้น ปฏิบัติ 100% ทุกพื้นที่ กิจกรรมรวมกลุ่ม/สถานที่เปิดตามความเห็นชอบ คกก.		ลดลงตามสถานการณ์ เว้นระยะและหน้ากากโดยเฉพาะในสถานที่เสี่ยง กิจกรรมรวมกลุ่ม/สถานที่ส่วนใหญ่ เปิดได้ตามปกติ	
มาตรการควบคุมโรค	แยกกักผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัส (พิจารณาตามประวัติวัคซีน) พิจารณาจำกัดการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่เพื่อควบคุมการระบาด ชะลอ/เลี่ยงการเดินทางด้วยรถสาธารณะ ปิดผับ/บาร์		แยกกักผู้ป่วย กักกันผู้สัมผัส (พิจารณาตามประวัติวัคซีน) พิจารณาจำกัดการเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่เพื่อควบคุมการระบาด เดินทางด้วยรถสาธารณะตามมาตรการ UP ผับ/บาร์เปิดได้	

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การประเมิน

ประสิทธิผลวัคซีนใช้จริงระดับประเทศ ช่วงการระบาด สายพันธุ์ **โอมิครอน พบว่า**

ผู้ที่ฉีดวัคซีน
2 เข็ม

ไม่ป้องกันการติดเชื้อ
แต่ป้องกันการป่วยรุนแรง
ที่ต้องใส่ท่อหายใจและการ
ได้เสียชีวิต **75%**

ผู้ที่ฉีดวัคซีน
3 เข็ม

ป้องกันการติดเชื้อได้ 15%
ป้องกันการป่วยรุนแรงที่ต้อง
ใส่ท่อหายใจและการเสียชีวิต
ได้ **93%**

ผู้ที่ฉีดวัคซีน
4 เข็ม

ป้องกันการติดเชื้อได้ 76%
และป้องกันการป่วยรุนแรงที่ต้องใส่
ท่อหายใจ ได้ 99% โดย
ไม่พบการเสียชีวิต
ในผู้ที่ฉีดวัคซีน 4 เข็มในการศึกษา

ประสิทธิผล วัคซีนโควิดในการป้องกันการป่วยรุนแรง บอดอักษะที่ต้องใส่ท่อหายใจและการเสียชีวิตยัง **สูงต่อเนื่อง**
ไม่เสื่อมลง ตามเวลาที่ได้ เข็มล่าสุด จากการติดตามเกินกว่า 6 เดือน

ประสิทธิผล วัคซีนโควิดในการป้องกันการป่วยรุนแรง บอดอักษะที่ต้องใส่ท่อหายใจและการเสียชีวิตยังแบบ **3 เข็ม**
แยกตามสูตรฉีด **สูงไม่แตกต่างกัน** โดยแบบค่ากลางที่ 90% , ระหว่าง 86%-100%)

ประสิทธิผล วัคซีนโควิดในการป้องกันการป่วยรุนแรง บอดอักษะที่ต้องใส่ท่อหายใจและการเสียชีวิตยังแบบ **2 เข็ม**
แยกตามสูตรฉีด **สูงปานกลาง** (ค่ากลางที่ 76% , ระหว่าง 62%-86%)

ควร สนับสนุนให้ประชาชนทุกคน ได้รับวัคซีนสูตรใดก็ได้อย่างน้อย **สามเข็มเป็นพื้นฐาน** เพื่อให้มั่นใจปลอดภัย
จากการป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโควิด

วัคซีนเข็มที่สี่และห้าควรมีการฉีดในช่วงเวลาที่เหมาะสมและหวังผลในการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิผลจำเพาะ
ต่อสายพันธุ์ที่มีการระบาด

