

การสอบสวนโรค

(Outbreak investigation)

การสอบสวนผู้ป่วยกรณีการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร (Mpox) กรุงเทพมหานคร Case Investigation Report of Monkeypox Infection in Bangkok

นันทยา อภินันท์เกียรติ, อีรฟาน เปาะเยาะ*

Chantaya Apinantakiart, Irafan Pohyoh*

สถาบันบำราศนราดูร

Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

*Corresponding author: Arm_banglang@hotmail.com

Received: November 24, 2024 | Revised: April 1, 2025 | Accepted: April 22, 2025

Abstract

On March 11th, 2023, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute received a referral for a confirmed Monkeypox case. The patient was a Thai male, aged 40 years old. He was admitted as an inpatient. The Bamrasnaradura Infectious Disease Investigation Team, in collaboration with the Department of Health (Bangkok Metropolitan Administration) and Public Health Service Center 11, Pradiphat, conducted an investigation the disease from 21st to 22nd on March 2023 to describe the clinical characteristics of the patient, studied the distribution of the disease according to the characteristics of individuals place and identify the source of infection and associated risk factors, and recommend disease prevention and control measures. reviewing data from medical records, interviewing patients, doctor and staff, finding active cases Including surveillance and monitoring symptoms in close contacts, along with studying the environment of the residence and various hospitals where patients received treatment. The results of the investigation found that the patient had sexual orientation with men, had a history of traveling to Malaysia from 24th to 26th on February 2023, the patient went hiking at Genting, where there were many monkeys and squirrels, but they did not have any direct contact with the animals, had a history of hugging and kissing with a strange Thai man at Chatuchak Park on March 2nd, 2023. Onset of the illness was on March 5th 2023. His symptoms included fever and body rash. West African lineage B.1.3 was found in the lesion swab from the case. 20 contact cases were follow-ups. There was no infection found. the patient is likely to be infected in Thailand because no epidemiological link was found in Malaysia. Since there were no confirmed cases of mpox reported in Malaysia during that period, and the patient denied any history of close contact with individuals exhibiting mpox-like symptoms while in Malaysia. it is expected that the infection was caused by the behavior of intimate contact with a strange, unidentified Thai man at a public park in Chatuchak area. Additionally, the patient denied a history of sexual intercourse which was inconsistent with the clinical characteristics of the patient. It is possible that patients may not disclose all personal information because they may be concerned about social stigma and impact on work responsibilities.

Keywords: Monkeypox, Men who have sex with men (MSM), Confirmed case, West African lineage B.1.3, Bangkok

บทคัดย่อ

เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2566 สถาบันบำราศนราดูรได้รับการส่งต่อผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร เป็นชายไทย อายุ 40 ปี เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยใน ทีมสอบสวนโรคของสถาบันร่วมกับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 11 ประดิพัทธ์ สอบสวนโรคตั้งแต่วันที่ 21 - 22 มีนาคม 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยศึกษาการกระจายของโรคตามลักษณะของบุคคล สถานที่ และเวลา ค้นหาแหล่งรับเชื้อ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค รวมถึงป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค โดยศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ทบทวนข้อมูลเวชระเบียน สัมภาษณ์ผู้ป่วย แพทย์ ผู้ดูแลรักษา ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เฝ้าระวังและติดตามอาการในผู้สัมผัสใกล้ชิด ศึกษาสภาพแวดล้อมของที่พักอาศัย และสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษา ผลการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศ แบบชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) มีประวัติเสี่ยง ในช่วง 21 วันก่อนป่วยดังนี้ เดินทางไปเที่ยวประเทศมาเลเซียตั้งแต่วันที่ 24 - 26 กุมภาพันธ์ 2566 ไปเดินเขาเกนตัง ซึ่งพบฝูงลิงและกระรอกหลายตัว แต่ผู้ป่วยไม่ได้สัมผัสกับสัตว์ และพบประวัติเสี่ยงในประเทศไทย สัมผัสแนบชิดกับชายไทยแปลกหน้าที่สวนสาธารณะย่านจตุจักร เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ผื่นตามร่างกาย ผลตรวจ Lesion swab พบเชื้อ Monkeypox virus สายพันธุ์ West African lineage B.1.3 จากการติดตามผู้สัมผัส 20 ราย ไม่พบการติดเชื้อ ผู้ป่วยรายนี้จะติดเชื้อในประเทศไทย เนื่องจากไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาในประเทศมาเลเซีย เพราะไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรในประเทศมาเลเซียในช่วงเวลาดังกล่าว รวมถึงผู้ป่วยปฏิเสธประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่มีการคล้ายฝีดาษวานร ขณะอยู่ประเทศมาเลเซีย คาดว่าได้รับเชื้อจากพฤติกรรมเสี่ยงที่มีการสัมผัสแนบชิดกับชายไทยแปลกหน้าที่สวนสาธารณะย่านจตุจักร ประกอบกับผู้ป่วยปฏิเสธประวัติการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับลักษณะอาการแสดงทางคลินิก เป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจไม่ได้เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวทั้งหมด เนื่องด้วยอาจกังวลเรื่องการตีตราทางสังคมและส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

คำสำคัญ : โรคฝีดาษวานร, ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, ผู้ป่วยยืนยัน, สายพันธุ์ West African lineage B.1.3, กรุงเทพมหานคร

บทนำ

โรคฝีดาษลิง (หรือโรคฝีดาษวานร) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส ก่ออาการในคนคล้ายกับไข้ทรพิษแต่มีความรุนแรงน้อยกว่า ถูกค้นพบครั้งแรกในโลกเมื่อ ปี พ.ศ. 2501 จากลิงที่ป่วยจึงถูกเรียกว่า โรคฝีดาษลิง พบได้ในสัตว์หลายชนิด โดยเฉพาะสัตว์ตระกูลลิง และสัตว์ฟันแทะ เช่น หนู กระรอก กระต่าย เป็นต้น โรคนี้สามารถติดต่อได้จากสัตว์สู่คน และติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสสารคัดหลั่ง ผิวหนัง หรือละอองฝอยจากการหายใจ แต่การติดเชื้อจากคนสู่คนยังไม่แพร่กระจายเป็นวงกว้างมากนัก ปัจจุบันมีรายงานการเกิดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง 2 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์แอฟริกากลางหรือเคลดวัน (Clade I) และสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตกหรือเคลดทู (Clade II) ซึ่งสายพันธุ์แอฟริกากลางเป็นสายพันธุ์ที่มีการรายงานการติดต่อจากคนสู่คน⁽¹⁾ โดยปกติระยะเวลาฟักตัว (ช่วงเวลาตั้งแต่ติดเชื้อจนถึงเริ่มแสดงอาการ) ของโรคฝีดาษวานรโดยทั่วไปคือ 8 วัน แต่ก็อาจอยู่ที่ 3 - 21 วัน⁽²⁾

โรคฝีดาษวานรในมนุษย์ถูกตรวจพบเป็นครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2513 ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ผู้ป่วยคนแรกเป็นเด็กชายอายุ 9 ขวบที่อาศัยในภูมิภาคที่โรคฝีดาษถูกกำจัดไปแล้วเมื่อปี พ.ศ. 2511 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา มีรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรใน 11 ประเทศในทวีปแอฟริกา นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ประเทศไนจีเรียเผชิญการระบาดครั้งใหญ่ที่มีผู้ป่วยสงสัยกว่า 500 รายและผู้ป่วยยืนยันกว่า 200 ราย อัตราการป่วยตายอยู่ที่ประมาณร้อยละ 3 และมีรายงานการตรวจพบผู้ป่วยต่อเนื่องจนถึงทุกวันนี้⁽³⁾

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลก เนื่องจากผลกระทบไม่จำกัดแค่ในประเทศแถบแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง แต่ขยายออกไปยังประเทศอื่นทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2546 การระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริกาเกิดขึ้นเป็นครั้งแรกในสหรัฐอเมริกา และเมื่อเดือนพฤษภาคม 2565 มีรายงานว่าตรวจพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรหลายรายในหลายประเทศ ที่ไม่มีโรคนี้เป็นโรคประจำถิ่น⁽³⁾ เมื่อปลายเดือนกรกฎาคม 2565 มีผู้ติดเชื้อฝีดาษวานรอย่างน้อย 14,000 รายทั่วโลก โดยพบในสหรัฐอเมริกาแล้วกว่า 2,500 ราย และในสหราชอาณาจักรกว่า 2,100 ราย ผู้เสียชีวิตทั่วโลกมีทั้งหมด 5 ราย ซึ่งทุกรายอยู่ในทวีปแอฟริกา การแพร่ระบาดสูงในกลุ่ม MSM ไม่เพียงพอที่จะนับว่าโรคฝีดาษลิงเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาในนิยามเป็นการแพร่เชื้อผ่านสารคัดหลั่งจากอวัยวะเพศ (semen or vaginal fluids) เป็นหลัก เนื่องจากข้อมูลในขณะนี้ อธิบายได้เพียงว่ากิจกรรมทางเพศ สัมพันธ์เพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่ไวรัสเนื่องจากการสัมผัสผื่นหรืออยู่ใกล้ชิดผู้ติดเชื้อเป็นเวลานาน⁽⁴⁾

ประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) กรณีโรคฝีดาษวานรเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2565⁽⁵⁾ เพื่อเฝ้าระวังและตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร และในวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรเป็นรายแรก และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ตั้งแต่วันที่

23 กรกฎาคม 2565⁽⁶⁾ สถานการณ์โรคฝีดาษวานรตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 – 23 มีนาคม 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยฝีดาษวานรยืนยัน รวมสะสม 18 ราย⁽⁷⁾

วันที่ 11 มีนาคม 2566 ศูนย์ประสานงานรับและส่งต่อผู้ป่วย (Referral Center) สถาบันบำราศนราดูรได้รับประสานจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อส่งต่อผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรจำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 40 ปี ซึ่งเป็นผู้ป่วยรายที่ 16 ของประเทศไทย และเป็นผู้ป่วยรายแรกของสถาบันในปี พ.ศ. 2566 หลังจากมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาครั้งสุดท้ายเมื่อเดือนตุลาคม 2565 ผู้ป่วยอาศัยอยู่คอนโดมิเนียมแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร วันที่ 10 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งให้ประวัติมีผื่นที่ทวารหนัก และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 และมีรสนิยทางเพศแบบชาย มีเพศสัมพันธ์กับชาย แพทย์สงสัยโรคฝีดาษวานร จึงเก็บตัวอย่าง Lesion swab หาเชื้อ MPXV ผลการตรวจยืนยันพบเชื้อ Mpox virus ในวันที่ 11 มีนาคม 2566 โรงพยาบาลจึงประสานส่งต่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของสถาบันบำราศนราดูรที่ปฏิบัติการสอบสวนโรค สถาบันบำราศนราดูร ร่วมกับสำนักงานมัยกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 11 ประดิพัทธ์ จึงดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่วันที่ 21-22 มีนาคม 2566 และเฝ้าระวังโรคในพื้นที่

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วย ศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา สถานที่ หาแหล่งรับเชื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค และเพื่อป้องกันควบคุมการระบาดของโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการสอบสวนผู้ป่วยเฉพาะราย โดยการศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ทบทวนสถานการณ์โรคฝีดาษวานรย้อนหลัง พ.ศ. 2565 - มีนาคม 2566 ในประเทศมาเลเซีย ประเทศไทย และกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในการหาปัจจัยเสี่ยงหรือแหล่งรับเชื้อที่เป็นไปได้ ศึกษารายละเอียดของผู้ป่วยจากเวชระเบียนของสถานพยาบาลทุกแห่งที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา ได้แก่ การตรวจร่างกาย อาการทางคลินิก วันเริ่มป่วยประวัติเสี่ยง ยาและการรักษา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถามกรณีผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เพื่อหาแหล่งรับเชื้อของผู้ป่วย ดังนี้

2.1 ขณะพักอยู่ที่ประเทศมาเลเซีย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ ผู้ร่วมกิจกรรม ประวัติการเดินทาง

2.2 ขณะพักอยู่ที่จังหวัดเพชรบูรณ์และกรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ ผู้ร่วมกิจกรรม

ประวัติการเดินทาง

3. สัมภาษณ์แพทย์ รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรักษาในสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา ได้แก่ รพ.เอกชน แห่งที่ 1 จำนวน 7 คน รพ.เอกชนแห่งที่ 2 จำนวน 6 คน และคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 คน

4. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการป่วยระหว่างวันที่ 11 มีนาคม - 22 เมษายน 2566 ที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในเขตจตุจักร เขตพญาไทและเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดนิยามตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565⁽⁶⁾ ดังนี้

4.1 ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการตามเกณฑ์ทางคลินิกข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

4.1.1 ใช้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) หรือให้ประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมามีเหลืองบวมโต หรือ

4.1.2 มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัวอวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด หรือเป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

ร่วมกับ มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (Epidemiological linkage) ภายในเวลา 21 วันที่ผ่านมาอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้

1) มีประวัติการสัมผัสที่ทำให้แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัยโรคฝีดาษวานร

2) มีประวัติเดินทางไปเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร หรือ มีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ

3) มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่มีต้นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกา

4.2 ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ยืนยันโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึง ตุ่มตกสะเก็ด และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

4.2.1 พบ Anti-orthopoxvirus IgM antibody ในซีรัมของผู้ป่วย ในระยะ 4 - 56 วัน หลังออกผื่น

4.2.2 ตรวจพบเชื้อไวรัสที่เข้าได้กับ Orthopoxvirus genus ในผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วย ด้วยวิธี Electron Microscopy

4.3 ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติ การยืนยันอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ จากผลการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

4.3.1 พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Orthopoxvirus (OPXV) และสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypoxvirus (MPXV) หรือ

4.3.2 พบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypox (MPXV) และมีผลจำแนก clade

4.4 ผู้ป่วยคัดออก (Discarded) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยเข้าข่าย ที่มีผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR และ/หรือ DNA sequencing ไม่พบสารพันธุกรรม MPXV จากการตรวจอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ หรือมีหลักฐานการติดเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ฝีดาษวานร และมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับโรคอื่นๆ

5. ค้นหาและเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยัน โดยค้นหาผู้ป่วยย้อนหลังในช่วงระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม 2566 ของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา ทั้ง 3 แห่งโดยการสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ ผลการค้นหาพบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย แต่ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อ

และเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะการปฏิบัติงาน การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ระยะเวลาดำเนินการในขณะให้บริการผู้ป่วย รวมถึงเฝ้าระวังอาการในผู้สัมผัสตั้งแต่วันที่สัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้ายจนครบ 21 วัน และแบ่งกลุ่มผู้สัมผัสตามระดับความเสี่ยง โดยใช้นิยามตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค ฉบับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565⁽⁶⁾ ดังนี้

5.1 ผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยัน (Close contact) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยันตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด โดยจำแนกผู้สัมผัสใกล้ชิดเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ตามลักษณะการสัมผัสความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งจากการสัมผัสโดยตรงและการสัมผัสละอองฝอยจากผู้ป่วย ดังนี้

ตารางที่ 1 ความเสี่ยง พิจารณาจากจุดที่สัมผัสโดยตรงระหว่างผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วย

ผู้สัมผัสใกล้ชิด	ผู้ป่วย	มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน	ผิวหนังปกติ	เสื้อผ้า/สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย
มีแผลหรือเยื่อเมือกอ่อน		เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง	เสี่ยงสูง
ผิวหนังปกติ		เสี่ยงสูง	ให้พิจารณาจากการสัมผัสละอองและการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วยเพิ่มเติม	
เสื้อผ้า		เสี่ยงสูง		

ตารางที่ 2 ความเสี่ยง พิจารณาจากการสัมผัสละอองและการป้องกันตนเองของผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้ป่วย

กิจกรรม	ผู้สัมผัสใกล้ชิด	ผู้ป่วย	ไม่สวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า	สวมหน้ากากผ้าขึ้นไ
ขณะ/หลัง	ไม่สวม N95 และไม่สวม Goggle		เสี่ยงสูง	-*
ทำหัตถการ/กิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย	สวม N95 หรือสวม Goggle เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง		เสี่ยงสูง	-*
	สวม N95 และ Goggle		เสี่ยงต่ำ	-*
**				
สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ ≤ 1 เมตร	ไม่สวมหน้ากากอนามัยและไม่ป้องกันดวงตา		เสี่ยงสูง	No Risk
	สวมหน้ากากอนามัยหรือป้องกันดวงตา เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง		เสี่ยงสูง	No Risk
	สวมหน้ากากอนามัยและป้องกันดวงตา		เสี่ยงต่ำ	No Risk

หมายเหตุ * ให้พิจารณาตามความเสี่ยงตามตารางการสัมผัสจากจุดที่สัมผัสโดยตรง

** กิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย ได้แก่ ทำให้เกิดละอองฟุ้งจากคราบเชื้อโรค เช่น การสับตัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า

6. การศึกษาสภาพแวดล้อมที่พำนักอาศัยของผู้ป่วย ในกรุงเทพมหานคร โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและสังเกตลักษณะทั่วไปของสถานที่พัก และศึกษาสภาพแวดล้อมของ

สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับรักษา โดยการสัมภาษณ์บุคลากรของสถานพยาบาลและสังเกตลักษณะทั่วไปของสถานพยาบาล

7. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างจาก

ผู้ป่วยยืนยันรายนี้ส่งตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมหาสายพันธุ์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

1. สถานการณ์โรคฝีดาษวานร พ.ศ. 2565 - มีนาคม 2566 มาเลเซีย ประเทศไทย กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์แนวโน้มการระบาดของโรคฝีดาษวานร หรือ Mpox ทั่วโลก พบว่าตั้งแต่ มกราคม 2565 - มีนาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox จำนวน 86,930 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) จำนวน 1,051 ราย เสียชีวิต 116 ราย ซึ่งประเทศมาเลเซียไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร⁽⁹⁾

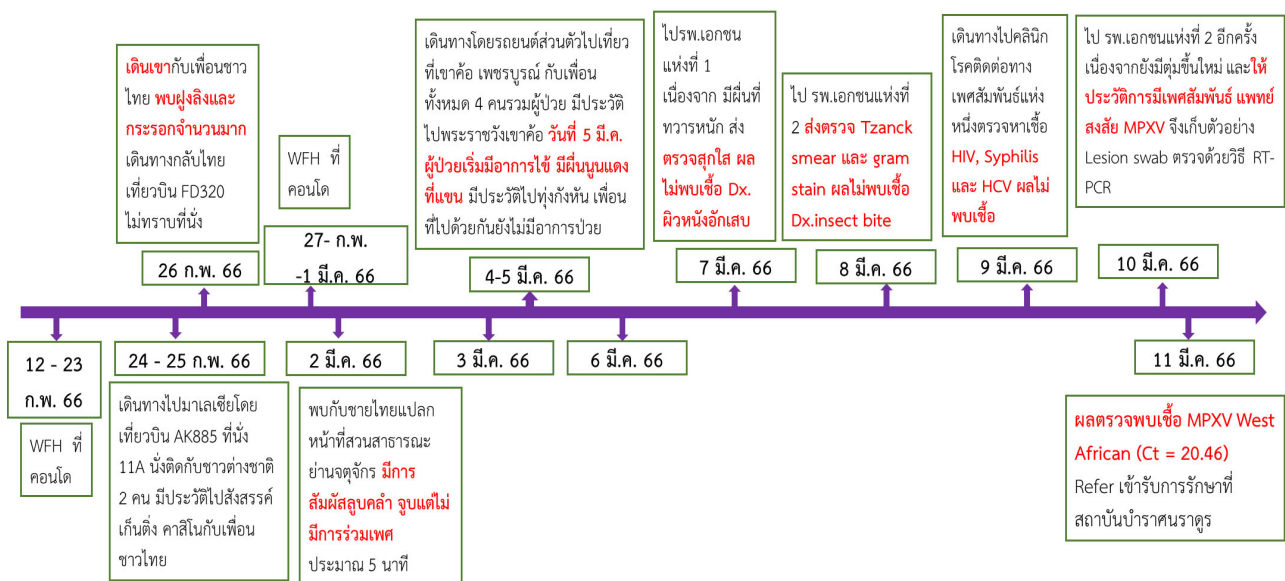
ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย ณ วันที่ 24 มีนาคม 2566 มีรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สะสมจำนวน 18 ราย รักษาหายแล้ว 15 ราย⁽¹⁰⁾

ข้อมูลจากสำนักงานกอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าตั้งแต่ มกราคม 2565 - มีนาคม 2566 มีผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร สะสมจำนวน 9 ราย⁽¹¹⁾

2. ข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 40 ปี มีโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้ ปฏิเสธการดื่มสุราและสูบบุหรี่ อาชีพพนักงานบริษัท ตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยปฏิบัติงาน Work from home มาตลอด พักอาศัยตามลำพังอยู่คอนโดมิเนียม แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร มีรสนิยมทางเพศแบบชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ผู้ป่วยเริ่มมี

อาการป่วยเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2566 ด้วยอาการไข้ มีผื่นผื่นแดงคล้ายยุงกัดที่แขนซ้าย วันที่ 7 มีนาคม 2566 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 1 ในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากมีผื่นที่ทวารหนักเพิ่มขึ้นเป็นตุ่มหนองแข็งร่วมกับอาการคัน แพทย์สงสัยโรคสุกใส จึงส่งตรวจหาเชื้อ ผลไม่พบเชื้อสุกใส แพทย์วินิจฉัย Acute Upper Respiratory Infection และ Erythema Multiforme, unspecified และจ่ายยารักษาตามอาการ วันที่ 8 มีนาคม 2566 อาการไม่ดีขึ้นร่วมกับมีผื่นเพิ่มขึ้น จึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2 ในกรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเพิ่งเดินทางกลับจากไปเที่ยวที่เขาค้อ และมีผื่นขึ้นบริเวณหน้า ลำตัว และแขน ไม่ได้แจ้งประวัติการมีเพศสัมพันธ์ แพทย์ส่งตรวจ Tzanck smear และ gram stain ผลไม่พบเชื้อ แพทย์วินิจฉัย Insect bite และให้ยา Prednisolone และยารักษาตามอาการ วันที่ 9 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้รับการตรวจทางซีรัมเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (Anti - HIV), ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี (HCV) ผลไม่พบเชื้อ วันที่ 10 มีนาคม 2566 ลักษณะผื่นของผู้ป่วยเริ่มใหญ่ขึ้น มีหนอง และมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งที่ 2 อีกครั้ง ผู้ป่วยให้ประวัติเพิ่มเติมมีผื่นที่ทวารหนัก และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2566 อีกทั้งผู้ป่วยมีรสนิยมทางเพศแบบชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย แพทย์สงสัยโรคฝีดาษวานรแพทย์เก็บตัวอย่าง Lesion swab หาเชื้อ MPXV ผลการตรวจวินิจฉัยยืนยันเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ในวันที่ 11 มีนาคม 2566 โรงพยาบาลดังกล่าวจึงประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร



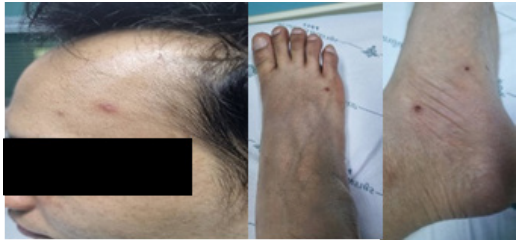
ภาพที่ 1 ประวัติเสี่ยงย้อนหลัง 21 วันก่อนเริ่มป่วยและประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการรักษา ผู้ป่วยรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน (Admit) ที่สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่วันที่ 11 – 24 มีนาคม 2566 แพทย์จ่ายยา ได้แก่ Hydroxyzine 25 mg และ

Burrow's solution 1:40 240 ml ระหว่างเข้ารับการรักษามี รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 สัญญาณชีพ/อาการ และภาพลักษณะผื่นของผู้ป่วย ระหว่างรักษาวันที่ 11-24 มีนาคม 2566

วันที่	สัญญาณชีพ/อาการ	ภาพลักษณะผื่น
11 มี.ค. 66	อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 134/83 มิลลิเมตรปรอท	
12 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ	
13 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ อาการคันลดลง ทานอาหารได้	
14 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ มีอาการคันเล็กน้อย มีตุ่มหนองขึ้นเพิ่ม	
15 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มหนองเริ่มแห้ง ไม่มีตุ่มขึ้นเพิ่ม	
16 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มแผลคันลดลง	
17 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มหนองแห้งขึ้น	
18 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ไม่มีตุ่มขึ้นเพิ่ม	
19 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มแห้งดี ไม่คัน ไม่มีตุ่มขึ้นเพิ่ม	

วันที่	สัญญาณชีพ/อาการ	ภาพลักษณะผื่น
20 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มหนองแห้งดี ไม่มี ตุ่มขึ้นเพิ่ม	
21 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มแห้ง ไม่คัน ไม่มี ตุ่มขึ้นเพิ่ม	
22 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มแห้ง ไม่คัน ไม่มี ตุ่มขึ้นเพิ่ม	
23 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มแห้ง ไม่คัน ไม่มี ตุ่มขึ้นเพิ่ม	
24 มี.ค. 66	สัญญาณชีพปกติ ตุ่มแห้ง	

3. ประวัติเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ

3.1 พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ป่วย

ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ - 5 มีนาคม 2566 ผู้ป่วย
มีพฤติกรรมเสี่ยงดังนี้

3.1.1 ขณะอยู่ที่ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 24 - 26
กุมภาพันธ์ 2566 ผู้ป่วยมีประวัติเดินเขา ซึ่งสภาพแวดล้อมของ
เขาที่เดินล้อมรอบด้วยต้นไม้ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าพบลิงจำนวนมาก
รวมทั้งกระรอก ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้สัมผัสกับสัตว์เหล่านี้โดยตรง
ไม่ถูกสัตว์กัดหรือข่วนแต่อย่างใด แต่ผู้ป่วยใช้น้ำจากลำธารเพื่อ
ล้างมือ ลูบคอและบริเวณดวงตา ซึ่งผู้ป่วยให้ประวัติว่าเป็น
แหล่งน้ำที่สัตว์ใช้ร่วมด้วย พักอาศัยและเกี่ยวข้องกับเพื่อนผู้หญิง
ชาวไทยที่พักอยู่ที่มาเลเซีย เพื่อนไม่มีอาการป่วยใดๆ

3.1.2 ขณะไปที่เขาหัวค้อ ระหว่างวันที่ 4 - 5 มีนาคม
2566 เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลพร้อมกับเพื่อนอีก 3 คน
(ชาย 1 คน หญิง 2 คน) มีประวัติไปสถานที่ที่เย็นและแหล่งชุมชน
ได้แก่ พระราชวังเขาหัวค้อ ตลาดนัด หุ่นกั๊กัน คาเฟ่ ผู้ป่วยให้

ประวัติพักเป็นรีสอร์ทที่อยู่บนเขาลักษณะบ้านเป็นหลัง ๆ
ในวันที่ 6 มีนาคม 2566 เดินทางกลับ กทม. ระหว่างทางแวะ
ซื้อโรตีสี่ที่ตลาดกลางอยุธยาประมาณ 10 นาที

3.1.3 ขณะพักอาศัยอยู่ที่ กทม. ทำงาน Work from
home ตลอด พักอาศัยอยู่คอนโดแห่งหนึ่งใน กทม.ตามลำพัง
และมีประวัติไปออกกำลังกายที่สวนรถไฟย่านจตุจักร สัปดาห์ละ
2 - 3 วัน โดยในวันที่ 2 มีนาคม 2566 ผู้ป่วยพบกับ
ชายไทยคนหนึ่งที่สวนสาธารณะย่านจตุจักร (ผู้ป่วยให้ประวัติ
ว่าเป็นสถานที่ที่กลุ่มชายรักชายชอบไปออกกำลังกาย) และได้
มีความสัมพันธ์โดยการสัมผัสสลับคลำ และจูบปากกัน โดยที่ไม่
เคยรู้จักกันมาก่อน (ไม่มี Oral sex หรือ Anal sex) โดยผู้ป่วย
ไม่สังเกตเห็นอาการผิดปกติของอีกฝ่าย

3.2 การค้นหาผู้สัมผัส

พบผู้สัมผัสจำนวน 20 ราย แบ่งเป็น ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
จำนวน 6 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ จำนวน 14 ราย สามารถ
ติดตามได้ทุกราย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผู้สัมผัสกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (MPOX) กรุงเทพมหานคร จำแนกตามประเภท ระหว่างวันที่ 5 - 11 มีนาคม 2566

ผู้สัมผัส	ประเภทผู้สัมผัส		จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	
1. เพื่อนชาวไทยที่ไปเที่ยวเขาคว๊อ	3	0	0
	(ชาย 1, หญิง 2)		
2. บุคลากรทางการแพทย์คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0	4	0
3. บุคลากรทางการแพทย์ รพ.เอกชน แห่งที่ 1	1	6	0
4. บุคลากรทางการแพทย์ รพ.เอกชน แห่งที่ 2	2	4	0
รวม	6	14	0

3.3 ผลการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

จากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิดไปอีก 21 วันหลังจากการสัมผัสกับผู้ป่วยครั้งสุดท้ายพบว่า มีผู้ที่มีการเข้าได้ตามนิยามการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค จำนวน 1 ราย แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร

4. ผลการศึกษาสถานภาพแวดล้อม

4.1 ลักษณะที่พักอาศัยของผู้ป่วย ได้แก่ คอนโดมิเนียมในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่คนเดียว ลักษณะภายในห้องพัก แบ่งเป็นสัดส่วนคือ ห้องน้ำ 1 ห้อง ห้องนอน 1 ห้อง มีห้องนั่งเล่น ระเบียงหลังห้อง โดยมีพัดลมและเครื่องปรับอากาศให้ความเย็นภายในห้องพัก

4.2 ลักษณะสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา

4.2.1 คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า มีห้องเป็นสัดส่วน พื้นที่รอรับบริการก่อนเข้าห้องตรวจมีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ แต่ระยะห่างระหว่างผู้รับบริการอาจไม่เพียงพอให้บริการ ผู้ให้บริการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม

4.2.2 โรงพยาบาลเอกชน แห่งที่ 1 และแห่งที่ 2 มีระบบการแยกผู้ป่วยเป็นสัดส่วน พื้นที่ให้บริการค่อนข้างโล่งอากาศถ่ายเทดี มีการเว้นระยะห่างระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ทำให้ลดโอกาสในการรับเชื้อจากผู้ป่วย แต่มีผู้ให้บริการที่สวมเพียง surgical mask และถุงมือขณะให้บริการ เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วย

5. การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค (Implement control and prevention measures)

5.1 ผู้ป่วยและผู้สัมผัส

5.1.1 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร สาเหตุการติดเชื้อ พฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อ การติดต่อของโรค และเน้นย้ำเรื่องการสวมถุงยางอนามัยไม่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อฝีดาษวานร

5.1.2 ให้ความรู้แก่ผู้สัมผัสเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร การเฝ้าระวังอาการตนเองจนครบ 21 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย แนะนำวิธีการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ที่ผู้ป่วยเข้าใช้บริการโดยใช้โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (NaOCl) ทำความสะอาดพื้นผิว รวมถึงเน้นย้ำให้เฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่มีอาการหรือมีประวัติเสี่ยงตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค

5.1.3 ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาล ที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา แนะนำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่แออัด หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับหญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมทั้งสังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 21 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย หากเริ่มมีอาการป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที เข้ารับการตรวจที่สถานพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแนวทางต่อไป

5.1.4 ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา แนะนำให้ดำเนินชีวิตตามปกติ สังเกตอาการตนเอง (self-monitoring) เป็นเวลา 21 วัน นับจากวันที่สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย หากเริ่มมีอาการป่วยให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที เข้ารับการตรวจที่สถานพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจตามแนวทางต่อไป

5.2 ชุมชน

5.2.1 ให้ความรู้แก่นิติบุคคลคอนโดมิเนียมเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร แนะนำวิธีการทำความสะอาดบริเวณพื้นที่

ส่วนกลางของคอนโดมิเนียมที่ผู้ป่วยพักอาศัยและเข้าใช้บริการ โดยใช้ โซเดียมไฮโปคลอไรต์ (NaOCl) ทำความสะอาดพื้นผิว

5.2.2 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคจัดทำหนังสือเพื่อแจ้งเตือนสถานการณ์พบโรคฝีดาษวานรและประชาสัมพันธ์เพื่อเน้นย้ำให้คลินิกและสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังผู้ที่มีอาการเข้าได้ตามนิยามการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคกรมควบคุมโรค

5.2.3 สถานพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดำเนินการทำความสะอาดครั้งใหญ่ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (Big Cleaning Day) ในแผนกที่ผู้ป่วยเข้าใช้บริการ และฟื้นฟูความรู้เรื่องโรคฝีดาษวานรให้แก่บุคลากร

อภิปรายผล

จากการสอบสวนโรคผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร พบว่าผู้ป่วยมีโอกาสรับเชื้อได้ทั้งจากประเทศมาเลเซียหรือประเทศไทย เนื่องจากระยะพักตัวของเชื้อค่อนข้างนาน (5-21 วัน) แต่มีความเป็นไปได้สูงที่ผู้ป่วยจะรับเชื้อจากประเทศไทยมากกว่าประเทศมาเลเซีย โดยมีข้อมูลสนับสนุน จากการทบทวนวรรณกรรมข้อมูลสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศมาเลเซียพบว่า ยังไม่เคยพบหรือมีการรายงานผู้ป่วยยืนยันมาก่อนหน้านี้⁽¹²⁾ และสอดคล้องกับสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ในกรุงเทพมหานคร โดยในปี 2565 - มีนาคม 2566 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยัน 9 ราย⁽¹¹⁾

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ได้กำหนดสมมติฐานว่า ผู้ป่วยอาจได้รับเชื้อจากชายไทยที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนที่พบกันโดยบังเอิญที่สวนสาธารณะย่านจตุจักร และให้ประวัติถอด จูบ กับชายคนดังกล่าว โดยปฏิเสธประวัติการมีเพศสัมพันธ์ แต่เนื่องจากโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) สามารถติดต่อจากการสัมผัสได้ จึงคาดว่าผู้ป่วยน่าจะติดเชื้อจากชายคนดังกล่าว อีกทั้งไม่สามารถระบุตัวตนของชายคนดังกล่าวได้ จึงไม่สามารถติดตามมาตรวจรักษาได้ ทำให้มีโอกาสแพร่เชื้อ ให้กับบุคคลอื่นได้ ส่งผลต่อการป้องกัน ควบคุมโรค รวมถึงลักษณะอาการแสดงทางคลินิกของผู้ป่วยที่ไม่สอดคล้องกับประวัติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่ได้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลทั้งหมด เนื่องจากอาจมีความกังวลเรื่องการตีตราทางสังคมและส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565 ของหนึ่งฤทัย ศรีสงและคณะ⁽¹³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองระบาดวิทยา ควรพัฒนาหน่วยบริการตรวจโรคฝีดาษวานร

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการตรวจหาเชื้อได้ง่ายขึ้น

2. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกองระบาดวิทยา ควรให้ความรู้แนวทางการเฝ้าระวังแก่สถานพยาบาลของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงร้านขายยา เพื่อเพิ่มความครอบคลุม ในการตรวจจับผู้ป่วยและวินิจฉัยโรคได้เร็วขึ้น

3. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยง เน้นประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะกลุ่มเพศทางเลือก เนื่องจากปัจจุบันมีแนวโน้มพบผู้ป่วยในกลุ่มนี้เพิ่มมากขึ้น

4. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรออกคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง ช่วยในการค้นหาผู้ป่วยได้เร็วขึ้นและลดโอกาสในการแพร่โรคในชุมชน

5. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ควรมีการประเมินการรับรู้ภายหลังการสื่อสารความเสี่ยงแล้ว เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับใช้เป็นแนวทางหรือออกมาตราการที่สอดคล้องกับผลการประเมิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ชาโล สาณศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาในการสอบสวนโรคครั้งนี้ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร บุคลากรหน่วยงานต่าง ๆ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และกรุณาให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะจนการสอบสวนโรคครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณบุคลากรของสถานพยาบาลทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือ และกรุณาให้การสนับสนุนต่าง ๆ จนการสอบสวนโรคครั้งนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่จากสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 11 ประติพจน์ ในการร่วมดำเนินการสอบสวนโรคในครั้งนี้และให้ความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคซึ่งช่วยให้การสอบสวนโรคและป้องกัน ควบคุมโรคในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่จากกองระบาดวิทยาที่ช่วยให้คำแนะนำในการสอบสวนโรค อำนวยความสะดวกในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขอขอบพระคุณคณะทำงานและคณาจารย์ทุกท่านที่จัดการเรียนการสอนในหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก ที่กรุณาเสียสละเวลา วิชาญ ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงรายงานการสอบสวนโรคในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thaksinvarajan R. Monkeypox a disease passed from monkeys to humans that you must be careful [Internet]. 2022 [cited 2023 July 15]. Available from: <https://www.pram9.com/monkeypox-virus>
 2. Health.vic, Mpox Notification, diagnosis, transmission, control measures and vaccination advice [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 20]. Available from <https://www.health.vic.gov.au/infectious-diseases/mpox-monkeypox>
 3. World Health Organization. Monkeypox [Internet]. 2022 [cited 2023 July 15]. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/monkeypox>
 4. CIM, Is Mpox a Sexually Transmitted Disease? [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 25]. Available from: <https://cimjournal.com/idv-tech/considered-std-monkeypox/>
 5. The coverage. First smallpox patient found in Thailand [Internet]. 2022 [cited 2023 July 23]. Available from: <https://www.thecoverage.info/news/content/3775>
 6. Riangan P. "Monkeypox disease" Don't panic but be aware and understand how to protect [Internet]. 2022 [cited 2023 July 23]. Available from: <https://shorturl.asia/nk6H0>
 7. H focus. Thailand finds 3 Monkeypox patients, all hospitals to prepare systems when suspected cases are found. [Internet]. 2023 [cited 2023 July 28]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2023/03/27329>
 8. Epidemiology Division, Department of Disease Control. Surveillance guidelines Investigate disease and control Monkeypox outbreaks Recently downgraded the Public Health Emergency Operations Center, Monkeypox, Department of Disease Control, 2022 Nov 1. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 28]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Monkeypox_Surveillance_26102022.pdf
 9. ODPC5, Report on the Surveillance of Emerging and Re-emerging Infectious Diseases and Zoonotic Diseases [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 20]. Available from: [http://odpc5ratchaburi.com / manual/ uploads/other/file_h0j752r8weg6ku-9tyd4sf13.pdf](http://odpc5ratchaburi.com/manual/uploads/other/file_h0j752r8weg6ku-9tyd4sf13.pdf)
 10. Risk Communication and Health Behavior Development Bureau, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand, Intensifies Surveillance of Mpox Cases [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 20]. Available from: https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=35251&dept-code=brc&news_views=37
 11. AIDS Surveillance System, Mpox Surveillance [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 20]. Available from: http://aidsboe.moph.go.th/aids_system
 12. CDC. Mpox Outbreak Global Map [Internet]. 2022 [cited 2023 July 28]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/response/2022/world-map.html>
 13. Srisong N, Kheawbanyang S, Amornwit W, Ploenprom P, Panchaiyaphum A, Kaewpradab Y, and others. Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Thailand in Phuket Province. 2022 Aug. WESR 2023;156-164.
-