

## การสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายแรกของจังหวัดชัยภูมิ

ระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม ถึง 11 กันยายน 2566

Investigation of the First Case of Monkeypox in Chaiyaphum Province,

from August 21 to September 11, 2023

สะไบทอง หาญbungkla<sup>1\*</sup>, ชินวัตร เกษะม่วงหมู<sup>2</sup>

Sabaitong Hanbungkla<sup>1\*</sup>, Chinnawat Kaomuanghmo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

<sup>2</sup>โรงพยาบาลเทพสถิต

<sup>1</sup>Chaiyaphum provincial health office

<sup>2</sup>Thepsathit hospital

\*Corresponding author: [sabaitonghan@gmail.com](mailto:sabaitonghan@gmail.com)

(Received: Oct 19, 2023 / Revised: Jan 7, 2024 / Accepted: Feb 29, 2024)

### บทคัดย่อ

วันที่ 21 สิงหาคม 2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) จำนวน 1 ราย ซึ่งเดินทางมาจากเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี และมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยใช้การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วย คนใกล้ชิดในครอบครัว แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย ศึกษาทางห้องปฏิบัติการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ด้วยวิธี Real-time PCR และตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อ ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยของผู้ป่วย และศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร อำเภอเทพสถิต ผลการศึกษา พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 33 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี และเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ แบบชายรักชาย ผู้ป่วยเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงสูงในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เริ่มป่วยในวันที่ 14 สิงหาคม 2566 มีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลืองโต ปวดบวมบริเวณขาหนีบ ต่อมา มีตุ่มหนองขึ้นบริเวณอวัยวะเพศและตามร่างกายเพิ่มขึ้น จากการตรวจตัวอย่างเก็บจาก Lesion roof ตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ พบสารพันธุกรรมไวรัสฝีดาษวานรห้องปฏิบัติการทั้ง 2 แห่ง โดยพบสายพันธุ์ West Africa Clade IIa จากการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 4 ราย เสียงต่ำ 6 ราย และไม่เสี่ยง 12 คน ทั้งหมดไม่พบการติดเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีติดเชื้อนำเข้าจากภายนอกจังหวัด แต่ไม่พบการติดเชื้อและแพร่ระบาดภายในจังหวัดชัยภูมิ ระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรของอำเภอเทพสถิต อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานร มาจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายคู่นอนแปลกหน้าและเปลี่ยนคู่นอนบ่อย โดยการนัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันหาผู้ชายรักชาย ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ให้ทันต่อสถานการณ์ โดยออกแบบรายงานเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรสำหรับแผนกที่ดูแลผู้ป่วย คลินิกเอกชน และร้านขายยาในพื้นที่

ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลุ่มหลากหลายทางเพศ

คำสำคัญ: โรคฝีดาษวานร, ผู้ป่วยยืนยัน, กลุ่มหลากหลายทางเพศ, เพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักชาย

### Abstract

On August 21, 2023, the Province Public Health Office, Chaiyaphum received notification of a confirmed case of monkeypox (mpox) from Pattaya, Chonburi Province. The individual in question had a history of sexual contact with an unknown man. An investigation was conducted to confirm the diagnosis, describe the epidemiological characteristics of the case, identify risk factors, determine the transmission source, examine infection among the case's contacts, and recommend appropriate preventive and control measures. The descriptive study involved reviewing the patient's medical records from the hospital and case reports, interviewing the patient, close family contacts, physicians, and health personnel involved in the patient's care. Samples were collected from the patient to detect the mpox virus using real-time PCR and to identify viral strain through genome sequencing. An environmental study was also conducted, and the mpox surveillance system in Thepsathit district was assessed. The results identified one confirmed case of mpox in a 33-year-old Thai male with HIV infection, who identifies as gay (LGBTQ). He had traveled by bus from Pattaya, Chonburi province, and experienced symptoms such as fever, muscle pain, pain and swelling in the inguinal lymph nodes, and developed rashes and papules that first appeared on perineum on August 14, 2023, and before spreading across his body. Samples from the lesion roof of a pustule on the penis tested positive for the mpox virus in two laboratories, with the viral strain identified as West Africa cade IIa. All four high-risk, six low-risk and twelve no-risk contacts of this case tested negative for mpox infection. Although he was an imported case, there was no evidence of transmission to others or further spread in Chaiyaphum province. The mpox surveillance system in Thepsathit district was improved. The identified risk factor for mpox virus infection was direct contact through sexual activity with infectious skin or other lesions, such as those in the mouth or on the genitals. The individual had changed sexual partners through a dating application for the gay community. Therefore, we recommended that hospitals include emerging infectious diseases in their surveillance system to timely update the situation. This can be achieved by designed a surveillance report for suspected cases of mpox for patient care wards, clinics, and pharmacies, and by adding risk communication channels in sexually transmitted disease clinics and LGBTQ groups.

**Keywords:** Monkeypox, Confirmed case, LGBTQ, Gay men's sexual activities

## บทนำ

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่อุบัติขึ้นจากเชื้อไวรัสที่มีดีเอ็นเอ (DNA) สายคู่ที่มีโครงสร้างห่อหุ้มเซลล์ (enveloped double-stranded DNA) ซึ่งเป็นไวรัสในสกุล Orthopoxvirus ของวงศ์ Poxviridae ส่วนใหญ่โรคฝีดาษวานรพบในแถบแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก พบได้บ่อยบริเวณใกล้พื้นที่ป่าฝนเขตร้อนและเริ่มแพร่กระจายในเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น โดยเชื้อไวรัสมี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ West African หรือ Clade two (II) ซึ่งมี 2 สายพันธุ์ย่อย ได้แก่ Clade IIa and Clade IIb และสายพันธุ์ Congo Basin หรือ Clade one (I) การติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยการสัมผัสกับเลือด ของเหลวในร่างกาย รอยโรคผิวหนังหรือเยื่อเมือกของสัตว์ติดเชื้อโดยตรง<sup>(1,3)</sup> แหล่งรังโรคในธรรมชาติของไวรัสฝีดาษวานรนั้นยังไม่ถูกระบุแน่ชัด การแพร่จากคนสู่คนเกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือรอยโรคผิวหนังของผู้ติดเชื้อ หรือการสัมผัสกับวัตถุที่ปนเปื้อนไม่นาน ปกติการแพร่เชื้อผ่านละอองน้ำจากการหายใจเกิดขึ้นได้เมื่อใบหน้าอยู่ใกล้ชิดกัน ซึ่งเป็นเหตุให้บุคลากรสาธารณสุข คนในบ้านเดียวกัน และผู้สัมผัสใกล้ชิดของคนอื่นของผู้ติดเชื้อมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นหรือติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยการใช้ปาก โดยมีระยะฟักตัว 5-21 วัน<sup>(1-2)</sup> อาการส่วนใหญ่มีผื่นร้อยละ 90 รองลงมา คือ มีไข้ ร้อยละ 58 ปวดหัว ร้อยละ 31 และปวดกล้ามเนื้อ ร้อยละ 28 ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง<sup>(3)</sup>

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565–21 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยใน 114 ประเทศทั่วโลก จำนวน 89,529 ราย เสียชีวิต 156 ราย อัตราป่วยตาย 0.17% พบมากที่สุดในทวีปอเมริกา 59,867 ราย รองลงมา คือทวีปยุโรป 26,059 ราย โดยเป็นเพศชายร้อยละ 96.3 ส่วนใหญ่ให้ประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ชายกับชาย ร้อยละ 96 ซึ่งพบสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในทวีปอเมริกา คือ สายพันธุ์ West African B.2 หรือ Clade IIb<sup>(4)</sup> องค์การอนามัยโลกจึงออกประกาศเมื่อวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 ให้โรคนี้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2565 กำหนดให้โรคนี้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง<sup>(5)</sup> สถานการณ์ประเทศไทยจนถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยใน 19 จังหวัด จำนวน 283 ราย เสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย 0.35% โดยพบการระบาดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังมีต่อเนื่องโดยผู้ป่วยรายใหม่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกือบร้อยละ 50 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอยู่แล้ว มักมีการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่นร่วมด้วยได้ง่าย<sup>(6-7)</sup>

วันที่ 21 สิงหาคม 2566 เวลา 13.00 น. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ได้รับแจ้งจากศูนย์ระบาดวิทยาโรงพยาบาลชัยภูมิ ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 33 ปี สัญชาติไทย โรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูงในเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ และส่งต่อมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิ ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ร่วมกับทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคอำเภอเทพสถิต ได้ดำเนินการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัส ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2566–10 กันยายน 2566

## วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร
2. เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อและติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด
4. เพื่อศึกษาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร
5. เพื่อให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดย

## 1. การศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1.1 ศึกษารายละเอียดผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง จาก การทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย และสัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษาที่โรงพยาบาล เทพสถิตและโรงพยาบาลชัยภูมิ ทบทวนรายงาน สอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรของโรงพยาบาล เทพสถิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ รวมทั้ง สัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้สัมผัสในครอบครัว โดยใช้แบบ สอบสวนโรคฝีดาษวานร

1.2 ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และติดตามผู้สัมผัส โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัส ตามแนวทางการ สอบสวนโรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค<sup>(8-9)</sup> ดังนี้

1) ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ที่มีประวัติ สัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร และมีอาการไข้ (อุณหภูมิ  $>38^{\circ}\text{C}$ ) หรือให้ประวัติไข้ ร่วมกับอาการ อย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต หรือมีผื่นหรือตุ่มที่ ผิวหนัง ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม 2566–11 กันยายน 2566

2) ผู้ป่วยเข้าข่ายโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ป่วย สงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษ วานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด และ/ หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2566–11 กันยายน 2566

3) ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ป่วยสงสัย โรคฝีดาษวานร ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน อย่างน้อย 2 แห่ง ด้วยวิธี Real-time PCR พบเชื้อ Monkeypox virus (MPXV)

4) ผู้ป่วยคัดออกโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยเข้าข่าย ที่มีผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR และ/หรือ DNA sequencing ไม่พบสารพันธุกรรม MPXV จากการตรวจอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการหรือ มีหลักฐานพบการติดเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ฝีดาษวานร และมี อาการทางคลินิกที่เข้าได้กับโรคนั้นๆ

5) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิด กับผู้ป่วยยืนยันในระยะ  $\leq 1$  เมตร โดยเป็นผู้ป่วยโรค ฝีดาษวานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Mask, goggle) หรือ

ผู้ที่ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝุ้งจากคราบเชื้อโรค ของผู้ป่วยยืนยัน เช่น การเช็ดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า

6) ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยยืนยันในระยะ  $\leq 1$  เมตร และใส่อุปกรณ์ป้องกัน ตัวเอง (Mask, goggle)

7) ผู้สัมผัสที่ไม่เสี่ยง คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยในระยะ  $\leq 1$  เมตร แต่ผู้ป่วยสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยและผู้สัมผัส โดยการ สัมภาษณ์และแบบสอบสวนโรคฝีดาษวานรและบันทึก ข้อมูลลงใน Google drive เพื่อการติดตามจนครบ 21 วัน หลังจากการสัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย

1.3 การศึกษาแหล่งรับเชื้อของผู้ป่วย ตั้งแต่อยู่ใน พื้นที่จังหวัดชัยภูมิไปจังหวัดชลบุรีและกลับเข้ามา ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และแพร่เชื้อของผู้ป่วย<sup>(9-10)</sup> ดังนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย คนในครอบครัวทุกคน และ เพื่อนที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 4 คน ใช้แบบสอบสวนโรค ฝีดาษวานร สัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน สถานที่ ที่อยู่อาศัย/พักค้าง การป้องกันตัวเอง อาการแสดง และประวัติการเดินทาง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประกอบ ข้อเสนอแนะถึงปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อที่มีความ เป็นไปได้ ก่อนเริ่มแสดงอาการ 21 วัน และหลังแสดง อาการ 21 วัน หรือจนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ชัยภูมิ ที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ คือ ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม–21 สิงหาคม 2566

## 2. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

เก็บตัวอย่าง Lesion roof swab ที่ตุ่มหนอง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง คือ กลุ่มงาน เอชไอวีขั้นสูงและเชื้ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา ด้วย วิธี Real-time PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Monkeypox<sup>(8, 11)</sup>

## 3. การศึกษาสภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วย

เพื่อหาสาเหตุของการเกิดโรค การปนเปื้อนของ เชื้อก่อโรค รวมทั้งสัมภาษณ์ข้อมูลจากกลุ่มผู้สัมผัสใน ครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รวม ทั้งดำเนินการทำลายเชื้อในบ้านของผู้ป่วย

#### 4. การศึกษาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร

สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องที่ให้บริการผู้ป่วยทุกแผนก ตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลเทพสถิต และคลินิกที่ผู้ป่วยไปรับบริการในตำบลละตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

#### ผลการสอบสวนโรค

##### 1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 33 ปี พักอาศัยอยู่ที่ตำบลละตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) แบบชายรักชาย มีโรคประจำตัวติดเชื้อเอชไอวี พักอาศัยอยู่ที่ตำบลละตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยเดินทางจากบ้านพักอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยรถโดยสารประจำทางไปเที่ยวหาดจอมเทียน เมืองพัทยา

อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พักกับเพื่อนที่คอนโดแห่งหนึ่งใกล้กับหาดจอมเทียน เมืองพัทยา และในช่วงวันที่ 9–13 สิงหาคม 2566 มีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า จำนวน 3 คน และในวันที่ 14 สิงหาคม 2566 เริ่มมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดบวมบริเวณขาหนีบ และซื้อยาจากร้านขายยาใกล้คอนโดที่พักมารับประทานเอง อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงเดินทางกลับบ้านที่ตำบลละตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยรถโดยสารประจำทาง ในวันที่ 18 สิงหาคม 2566 และวันที่ 19 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเทพสถิต และวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยกลับมารักษาตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทพสถิต แพทย์สงสัยโรคฝีดาษวานร จึงปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลชัยภูมิ และส่งตัวเข้ารับรักษาตัวที่ห้องแยกโรงพยาบาลชัยภูมิ สรุปอาการและการรักษา ดังตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกของจังหวัดชัยภูมิ

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
14 สิงหาคม 2566	เริ่มมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดบวมบริเวณขาหนีบ	ยังไม่ได้รับการรักษา
15 สิงหาคม 2566	มีไข้ ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโต	ซื้อยาที่ร้านขายยาใกล้ที่พักในเมืองพัทยามารับประทานเอง Paracetamol 500 mg และยาที่ซี-มัยซิน (Tetracycline) 500 mg มารับประทานเอง แต่อาการไม่ดีขึ้น
16 สิงหาคม 2566	ยังมีไข้ ต่อม้ำเหลืองที่ขาหนีบโต	รับประทานยาเดิม
17 สิงหาคม 2566	เริ่มมีตุ่มหนองที่อวัยวะเพศ แขน ขา	รับประทานยาเดิม
18 สิงหาคม 2566	มีตุ่มหนองที่อวัยวะเพศ แขน ขา เพิ่มขึ้น	รับประทานยาเดิม

**ตารางที่ 1** อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกของจังหวัดชัยภูมิ (ต่อ)

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
19 สิงหาคม 2566	เดินทางมารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน โรงพยาบาลเทพสถิต ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมาน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต และมีตุ่มหนองเพิ่มขึ้น	แพทย์ให้การรักษาตามอาการ Amoxicillin 500 mg Paracetamol 500 mg แพทย์นัด F/U 21 สิงหาคม 2566 และไปรักษาต่อที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอเทพสถิต
20 สิงหาคม 2566	ยังคงมีไข้ ปวดเมื่อยตามตัว ต่อมาน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต และมีตุ่มหนองเพิ่มขึ้น	รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
21 สิงหาคม 2566	ยังคงมีอาการไข้ ต่อมาน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต และมีตุ่มหนองกระจายตามร่างกาย	เข้ารับการรักษานัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเทพสถิต และส่งตัวเข้ารับการ รักษา Admit ห้องแยกที่โรงพยาบาลชัยภูมิ เก็บส่งตรวจ Lesion roof swab และแพทย์ให้การรักษาตามอาการ แพทย์เริ่มให้รับประทานยา Tecovirimat ในวันที่ 26 สิงหาคม 2566 และจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลชัยภูมิในวันที่ 10 กันยายน 2566

สำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิด จากการติดตามค้นหา ในครอบครัว และในสถานที่ที่ผู้ป่วยไปใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิกเอกชน พบผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 22 ราย จำแนกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 4 ราย ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 6 ราย และผู้สัมผัสที่ไม่มีความเสี่ยง 12 ราย จากการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่พบผู้ป่วยสงสัยหรือยืนยันโรคฝีดาษวานรเพิ่มเติม ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกของจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 20 สิงหาคม - 11 กันยายน 2566 (N = 22 คน)

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนผู้สัมผัส			จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	ไม่เสี่ยง	
ผู้สัมผัสในครอบครัว	4	0	0	0
บุคลากรทางการแพทย์	0	6	12	0
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

## 2. ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อ

จากการสอบสวนโรค พบว่า วันที่ 24-30 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยอาศัยอยู่บ้านที่ตำบลตะแบก อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ช่วยแม่ทำงานเลี้ยงวัว อยู่ที่บ้านไม่มีประวัติสัมผัส ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรหรือผู้ที่มีผื่นและไม่มีอาการเข้าข่ายโรคฝีดาษวานร ผู้ป่วยได้เดินทางโดยรถโดยสารประจำทางเพื่อไปเที่ยวถึงคอนโดแห่งหนึ่งของเพื่อนอยู่ใกล้กับหาดจอมเทียน เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยไปเดินเล่นคนเดียว บริเวณหาดจอมเทียน และในวันที่ 9 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับชายคู่นอนแปลกหน้าคนที่ 1 โดยการนัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ชายรักชาย ในโรงแรมแห่งหนึ่งใกล้กับหาดจอมเทียนและวันที่ 11 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับชายคู่นอน

แปลกหน้าคนที่ 2 นัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันในหอพักแห่งหนึ่งของคู่นอนใกล้กับหาดจอมเทียน และวันที่ 13 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับชายคู่นอนแปลกหน้า คนที่ 3 นัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชัน ในโรงแรมแห่งหนึ่งใกล้หาดจอมเทียน ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้สังเกตว่าคู่นอนแต่ละคนมีตุ่มหรือผื่นขึ้นหรือผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร และทราบข่าวว่าที่เมืองพัทยามีผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร เสียชีวิตรายแรกของประเทศไทย ร่วมกับเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่ม LGBTQ แบบชายรักชาย และวันที่ 14 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ เจ็บภายในปาก ปวดกล้ามเนื้อ ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโตและซื้อยามารับประทานเอง จากร้านขายยาใกล้คอนโดที่พักแต่อาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อฝีดาษวานร จึงเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อเข้ารับการรักษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กิจกรรมและการเดินทางของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกของจังหวัดชัยภูมิ ในช่วง 21 วันก่อนป่วย จนถึงวันที่เริ่มแสดงอาการและได้รับการวินิจฉัย

### 3. ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ได้เก็บตัวอย่าง Lesion roof swab ที่ตุ่มหนอง บริเวณอวัยวะเพศ ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ กลุ่มงาน เอชไอวีขั้นสูงและเชื้ออุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West Africa Clade IIa โดยกำหนดค่า Cycle threshold (CT) ไม่เกิน 40 ผลตรวจของสถาบันบำราศนราดูร ค่า CT เท่ากับ 21.92 และศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ค่า CT เท่ากับ 23.49

### 4. ผลการศึกษาสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมบ้านของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร เป็นลักษณะบ้านปูนชั้นเดียวติดพื้น ภายในบ้านไม่มีห้องแยก ผู้ป่วยแยกนอนอยู่บริเวณหน้าห้องที่ติดกับประตูทางเข้าบ้าน แยกของใช้ส่วนตัว ไม่ได้ทานข้าวหรือทำกิจกรรมร่วมกัน แต่ใช้ห้องน้ำห้องเดียวกัน สภาพแวดล้อมภายนอกบ้านเป็นพื้นที่โล่ง มีคอกวัวอยู่ติดบ้าน เลี้ยงวัว 4 ตัว ด้านหลังบ้านเป็นไร่อ้อยและมันสำปะหลัง มีเพื่อนบ้านอยู่ละแวกเดียวกันกับผู้ป่วย จำนวน 3 หลัง ซึ่งบ้านผู้ป่วยอยู่สุดท้ายของซอย ห่างกันประมาณ 50 เมตร

### 5. ผลการศึกษาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร อำเภอเทพสถิต

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ พบว่ามีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพ เช่น โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังภัยและปัญหาสุขภาพ และอื่นๆ โดยแผนกที่รับผู้ป่วยจะต้องแจ้งงานระบาดวิทยาทันทีผ่านทางกลุ่มไลน์ SRRT โรงพยาบาลเทพสถิต งานระบาดวิทยาจะพิจารณาเกณฑ์ตรวจสอบข่าวการระบาดตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ ปี 2563 และบันทึกในทะเบียนรับแจ้งโรคและภัยสุขภาพและรายงาน 506 รายงานผู้บังคับบัญชาทราบ เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคแจ้งทีม SRRT อำเภอเทพสถิตลงสอบสวนโรค และเขียนรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้นเสนอผู้บังคับบัญชา ดังภาพที่ 2 แต่ยังไม่มีความเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรตามที่

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิแจ้งให้โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566 และจากการสัมภาษณ์ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลเทพสถิต ตั้งแต่วันที่ 19 - 21 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยมีเจตนามารับรักษาที่โรงพยาบาลและได้แจ้งอาการสงสัยติดเชื้อฝีดาษวานรแก่เจ้าหน้าที่คัดกรองแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่เจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งงานระบาดวิทยาที่ตามระบบเฝ้าระวัง เนื่องจากโรคฝีดาษวานรไม่ได้ระบุอยู่ในรายการที่ต้องแจ้งทันที (ภาพที่ 2) ทำให้ต้องนัดผู้ป่วยมารับรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยจึงไปรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งอำเภอเทพสถิตยังไม่มียุทธศาสตร์เฝ้าระวังโรคฝีดาษในคลินิกเอกชนและร้านขายยา เนื่องจากโรคฝีดาษวานรเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยมาก่อน

### 6. มาตรการควบคุมและป้องกัน

มาตรการควบคุมและป้องกัน มีดังนี้

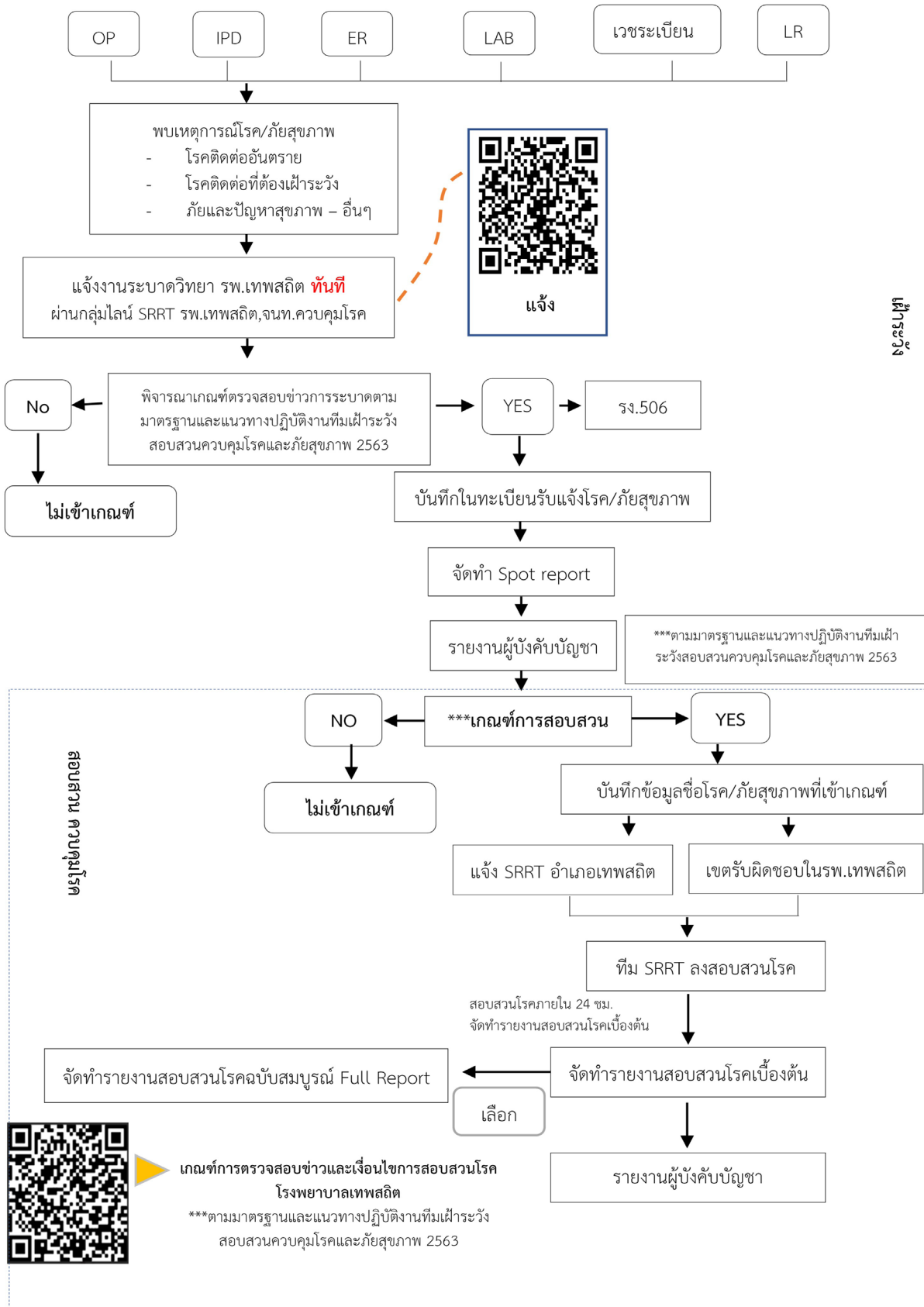
6.1 ให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคฝีดาษวานร เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2566

6.2 เฝ้าระวังสังเกตอาการของผู้สัมผัสเสี่ยงสูง และติดตามอาการโดยเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรค โรงพยาบาลเทพสถิต ทุก 7 วัน จนครบ 21 วัน และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ จนครบระยะฟักตัว 21 วัน ในวันที่ 11 กันยายน 2566

6.3 สื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรคฝีดาษวานรให้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และประชาชนในหมู่ 6 บ้านซบหมี ตำบลละตะแบก เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2566 และจัดทำ Infographic รายงานสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในระดับโลก ประเทศไทย และจังหวัดชัยภูมิ โดย Update ทุกสัปดาห์ และทำจดหมายข่าวเพื่อสื่อสารกับประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในการประชุมในระดับจังหวัดและอำเภอ

6.4 แจ้งทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของโรงพยาบาลทุกแห่งให้เฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการเข้าข่ายโรคฝีดาษวานรในพื้นที่ของผู้ป่วยที่มารับบริการ (Alert Surveillance system)





ภาพที่ 2 แผนผังงานระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์โรคและภัยสุขภาพของโรงพยาบาลเทพสถิต

## อภิปรายผล

จากการพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 33 ปี จากลักษณะอาการ และอาการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยืนยัน พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African Clade IIa เข้าได้ตามนิยามของกรมควบคุมโรค<sup>(8)</sup> สำหรับแหล่งรับเชื้อ ปัจจัยเสี่ยง และช่วงเวลา รับเชื้อไวรัสของผู้ป่วยยืนยันรายนี้ คือ ผู้ป่วยรับเชื้อจากภายนอกจังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากประวัติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและคนในครอบครัวในช่วงเวลา ก่อนเริ่มป่วย 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงสูง จังหวัดชลบุรีที่มีรายงานการระบาดและผู้เสียชีวิต จากการติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานรเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย<sup>(12)</sup> ซึ่งผู้ป่วย เคยมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้า แบบ One night stand โดยการนัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ชายรักชาย ตั้งแต่วันที่ 9–13 สิงหาคม 2566 ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับชายคู่นอนแปลกหน้าโดยการนัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ชายรักชาย จำนวน 3 คน ได้แก่ คนที่ 1 วันที่ 9 สิงหาคม 2566 คนที่ 2 วันที่ 11 สิงหาคม 2566 และคนที่ 3 วันที่ 13 สิงหาคม 2566 ในสถานที่โรงแรมและหอพักใกล้กับหาดจอมเทียน จึงมีโอกาสรับเชื้อจากภายนอกจังหวัดชัยภูมิ และเป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์สั่งเก็บสิ่งส่งตรวจจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยทั้ง 2 แห่ง พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร CT จาก Lesion roof ตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย ศรีสง และคณะ<sup>(13)</sup> พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมากที่สุด (ค่า CT ต่ำที่สุด) จาก Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้าของผู้ป่วย รองลงมาคือจาก Throat swab และ EDTA-blood ตามลำดับ และผลการศึกษาของ John P. Thornhill และคณะ<sup>(14)</sup> พบสารพันธุกรรม PCR จากตัวอย่างผิวหนังหรือรอยโรคที่อวัยวะเพศสืบพันธุ์ ร้อยละ 97 และตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือคอ พบเพียงร้อยละ 3 และผลการศึกษาของ Paran N และคณะ<sup>(15)</sup> ที่พบว่าส่วนใหญ่รอยโรคผิวหนังมีปริมาณไวรัสสูงกว่าตัวอย่างที่เก็บในช่องปาก

และจากการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรายแรกของจังหวัดชัยภูมิรายนี้เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยก็จะไปใช้บริการครั้งแรกจากร้านขายยาใกล้คอนโดที่พักแถวหาดจอมเทียน เมืองพัทยา เนื่องจากเคยมีอาการไข้ ปวดกล้ามเนื้อ และมีตุ่มขึ้นตามร่างกาย ซึ่งยาจากร้านขายยามารับประทานก็หายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Benjarattanaporn P. และคณะ<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกรุงเทพฯ พบว่าสามารถตรวจพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ร้านขายยาร้อยละ 29 ที่คลินิกเอกชนร้อยละ 19 เนื่องจากมีจำนวนมาก ทำให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว อีกทั้งผู้รับบริการเชื่อว่าหายดีเช่นเดียวกับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และผู้ป่วยเจตนากลับภูมิลำเนาเพื่อเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แต่ทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่เป็นจุดแรกรับผู้ป่วยยังขาดความเข้าใจระบบการรายงานโรค การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากโรคฝีดาษวานรเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยมาก่อนในพื้นที่ ประกอบกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่ของอำเภอเทพสถิต ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรที่ชัดเจน และยังไม่มีการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในคลินิกและร้านขายยาของอำเภอเทพสถิต ควรปรับปรุงตามคำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสำหรับคลินิกและร้านขายยาของกรมควบคุมโรค<sup>(17)</sup>

## ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน

การสอบสวนโรคฝีดาษวานรในครั้งนี้ ไม่สามารถหาแหล่งรังโรคได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลของคู่นอนที่เป็นเพียงชายแปลกหน้าที่นัดจากแอปพลิเคชันหาคู่ ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่จะไม่ใช่ข้อเท็จจริง และอาจจะมี ความกังวลในการเปิดเผยข้อมูล ประวัติส่วนตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศด้วย

## สรุป

พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 33 ปี เริ่มป่วยวันที่ 14 สิงหาคม 2566 ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African clade

โดยน่าจะรับเชื้อขณะพักอยู่ที่เมืองพัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยปัจจัยเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์กับชายแปลกหน้าแต่ยังไม่สามารถระบุแหล่งรับเชื้อได้ชัดเจน นับเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายแรกในจังหวัดชัยภูมิ และเป็นผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) เนื่องจากไม่เคยพบผู้ติดเชื้อในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิก่อน มาตรการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ ได้ดำเนินการทำลายเชื้อในบ้าน พร้อมทั้งติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมด 4 ราย จนครบระยะเวลาการติดตามรายสุดท้ายในวันที่ 11 กันยายน 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อ

### ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลเทพสถิต และโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ของโรงพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่พบผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นและกระจายไปในหลายจังหวัด ซึ่งควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติในการสอบสวนโรคควบคุม และการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ให้เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยนอก, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล (Alert Surveillance system)

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทพสถิต และสาธารณสุขอำเภออื่นๆ ควรออกแบบ Checklist ในการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร โดยประยุกต์มาจาก Checklist ของกรมควบคุมโรคสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง คลินิกเอกชน และร้านขายยาในพื้นที่ เพื่อการตรวจจับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรได้อย่างรวดเร็ว

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอื่นๆ ควรพิจารณาจัดประชุมชี้แจงแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบผู้ป่วยในพื้นที่ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และ อสม. เพื่อเป็นการเฝ้าระวังตรวจจับโรคได้อย่างทันเวลา และทีมแพทย์รักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยรวมทั้งลดอัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง

มายังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และทีมควบคุมโรคระดับจังหวัด ควรประเมินระบบการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ของโรงพยาบาลทุกแห่ง

4. ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคฝีดาษวานรในคลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของโรงพยาบาลและกลุ่มหลากหลายทางเพศในจังหวัดชัยภูมิ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต ทีมสอบสวนโรค CDCU อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ทีมสอบสวนโรคศูนย์ระบาดวิทยาโรงพยาบาลชัยภูมิ และกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และช่วยสนับสนุนให้ลงพื้นที่ในการสอบสวนโรคครั้งนี้

ขอขอบคุณกลุ่มงานระบาดและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ที่ให้ความอนุเคราะห์องค์ความรู้และประสานงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการสอบสวนโรคครั้งนี้

ขอขอบคุณนางสุกัญญา อภัย หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และ ดร.นายแพทย์โรจกร ลือมงคล นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านระบาดวิทยา) โรงพยาบาลชัยภูมิ เป็นที่ปรึกษาในการสอบสวนโรคครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monkeypox key facts [Internet]. 2023 [cited 2023 September 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
2. มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ, พุกกลิน ตรีสุโกศล, อรยา กว้างสุขสถิต, นันทยา วรวิธานนท์, ปุณวิศ สุทธิกุลณเศรษฐ์, ปิ่นนรี ชัดติพัฒนาพงษ์ และคณะ. โรคฝีดาษวานร. วารสารกรมการแพทย์. 2565;47(3):5-8.

3. World Health Organization. Community experiences of the 2022-2023 mpox outbreak in Europe and the Americas: technical brief. Geneva: World Health Organization; 2023.
4. World Health Organization. 2022-23 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends [Internet]. 2023 [cited 2023 September 25]. Available from: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox\\_global/#1\\_Overview](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/#1_Overview).
5. วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร. โรคฝีดาษวานร ระวังประวัติศาสตร์จะซ้ำรอย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2565;31(4):583.
6. ชรัษฐพร จิตรพิระ, อรุณพิรุฬห์ ยุธชัย, ภาวิณี ดั่งวงเงิน, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปีพ.ศ. 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566;54(2):21–32.
7. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. ระบบการเฝ้าระวังโรคเอดส์จากการรายงาน (EIS): สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2565 กันยายน 25]. เข้าถึงได้จาก: [http://aidsboe.moph.go.th/aids\\_system/](http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/).
8. World Health Organization. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance. Geneva: World Health Organization; 2022.
9. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคฝีดาษวานร ระยะหลังลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค วันที่ 5 กันยายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กันยายน 21]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g\\_medical/guidelines\\_050965.pdf](https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_050965.pdf).
10. World Health Organization. Global clinical data platform for monkeypox case report form (CRF). Geneva: World Health Organization; 2022.
11. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, แนวทางการส่งตรวจตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการโรคฝีดาษวานร (Monkeypox virus: MPXV) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กันยายน 25]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g\\_lab/g\\_lab\\_monkeypox\\_020665.pdf](https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_lab/g_lab_monkeypox_020665.pdf).
12. สำนักสื่อสารความเสี่ยง กรมควบคุมโรค, ข่าวสารเพื่อมวลชน: กรมควบคุมโรคย้ำกลุ่มเสี่ยงงดเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าหรือผู้มีอาการสงสัยฝีดาษวานร หลังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีป่วยด้วยฝีดาษวานรเสียชีวิตรายแรกในไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2566 กันยายน 25]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3633520230815025425.pdf>.
13. หนึ่งฤทัย ศรีสง, ศิโรรัตน์ เขียวบ้านยาง, วรพล อมรวิทย์, พัทธินัย เฟลีนพร้อม, อาริยา แพนชัยภูมิ, ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์. การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566;54:155-64.
14. Thornhill JP, Barkati S, Walmsley S, Rockstroh J, Antinori A, Harrison LB, et al. Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – April-June 2022. N Engl J Med. 2022;387(8):679-91.
15. Paran N, Yahalom-Ronen Y, Shifman O, Lazar S, Ben-Ami R, Yakubovsky M, et al.

Monkeypox DNA levels correlate with virus infectivity in clinical samples, Israel, 2022. Euro Surveill. 2022;27(35):2200636.

16. Benjarattanaporn P, Lindan CP, Mills S, Barclay J, Bennett A, Mugrditchian D, et al. Men with sexually transmitted diseases in Bangkok: where do they go for treatment and why?. AIDS. 1997;11(1):S87-S95.
17. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรสำหรับคลินิกและร้านขายยา [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กันยายน 25]. เข้าถึงได้จาก: [https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g\\_medical/guidelines\\_020665.pdf](https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_020665.pdf).