



ปีที่ 54 ฉบับที่ 27 : 14 กรกฎาคม 2566

Volume 54 Number 27: July 14, 2023

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



## โรคฝีดาษวานรในกลุ่มชายรักชายระบาดเป็น 2 เท่า ในเดือนมิถุนายน 2566 (Surge in Thailand's MSM Mpox Cases during Pride Month 2023)

Thitipong Yingyong, Teerasak Chuxnum

ฐิติพงษ์ ยิ่งยง, ธีรศักดิ์ ชักนำ

Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ thity\_24@yahoo.com

### Highlight

- ตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2565-30 มิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยฝีดาษวานรทั้งสิ้น 91 ราย

- เดือนมิถุนายน 2566 พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร 48 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จากเดือนพฤษภาคม 2566 ทั้ง 48 ราย เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีประวัติติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย 22 ราย

- ส่วนใหญ่พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ ชลบุรี และนนทบุรี

- มีปัจจัยเสี่ยงร่วมจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักก่อนป่วย

\*\*\*\*\*

### บทนำ

โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย โรคนี้สามารถป้องกันได้โดยเลี่ยงไม่สัมผัสแนบชิด

กับผู้ป่วย หรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อฝีดาษวานร รวมทั้งงดมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก ทั้งนี้สามารถตรวจสอบอาการเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง หากมีผื่น/ตุ่มขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก ปาก หรือตามร่างกายและมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด สัมผัสแนบชิด หรือมีเพศสัมพันธ์กับผู้สงสัยฝีดาษวานร หรือผู้ป่วยฝีดาษวานร หรือมีประวัติเดินทางและนั่งติดกับผู้ป่วยในยานพาหนะ หรือ พักร่วมบ้าน หรือห้องนอนอย่างน้อย 1 คืน หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยสงสัย หรือผู้ป่วยฝีดาษวานรขณะผู้ป่วยมีอาการ รวมทั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสงสัยหรือเป็นฝีดาษวานรในขณะป่วย ให้สังเกตภายหลังสัมผัสผู้ป่วยภายใน 21 วัน หากมีอาการ ไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หรือ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองโต เช่น บริเวณหลังหู คอ ขาหนีบ เจ็บคอ คัดจมูก หรือ ไอ มีผื่น หรือ ตุ่มน้ำหรือ ตุ่มหนองขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ หรือ ทวารหนัก หรือ บริเวณรอบ ๆ ตามมือ แขน เท้า ขา หน้าอก ลำตัว ใบหน้า หรือบริเวณปาก หากมีอาการ ให้รีบเข้ารับการตรวจที่สถานบริการสุขภาพ หรือ โรงพยาบาล โดยแจ้งอาการและประวัติเสี่ยงทันที



|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ◆ โรคฝีดาษวานรในกลุ่มชายรักชายระบาดเป็น 2 เท่า ในเดือนมิถุนายน 2566                      | 413 |
| ◆ สถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566                                 | 415 |
| ◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 2-8 กรกฎาคม 2566      | 417 |
| ◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 27 ระหว่างวันที่ 2-8 กรกฎาคม 2566 | 419 |

## รายละเอียดลักษณะทางระบาดวิทยา

พบ Mpox ครั้งแรกในประเทศไทยเมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 จากข้อมูลระบบเฝ้าระวัง Mpox ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 ประเทศไทย พบผู้ป่วย Mpox ทั้งสิ้น 91 ราย ซึ่งในเดือนมิถุนายน 2566 พบผู้ป่วย Mpox 48 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า สูงกว่าเดือนพฤษภาคม 2566 ที่รับรายงาน 21 ราย แต่ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต เป็นคนไทย 41 ราย ชาวต่างชาติ 7 ราย ส่วนใหญ่พักอาศัยในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (38 ราย) จังหวัดสมุทรปราการ 3 ราย ชลบุรี และนนทบุรี จังหวัดละ 2 ราย ส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ภูเก็ต และปทุมธานี จังหวัดละ 1 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วย 48 ราย เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีประวัติติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย 22 ราย (คิดเป็นร้อยละ 45.8 ของผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน 2566) และมีปัจจัยเสี่ยงร่วมจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักระยะก่อนป่วย

## ระบบเฝ้าระวังโรค Mpox

การเฝ้าระวังในปัจจุบันให้รายงานผู้ป่วยด้วยแบบรายงานโรค Mpox1 ส่งข้อมูลไปยังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) หรือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่พื้นที่รับผิดชอบ เพื่อส่งข้อมูลเข้าในระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) และให้สอบสวนโรคหาแหล่งโรค หรือสถานที่เสี่ยงเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือสถานประกอบการในการทำลายเชื้อเพื่อลดความเข้มข้นของเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้การสอบสวนโรคยังมีความสำคัญ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะในการถ่ายทอดเชื้อ จากเดิมธรรมชาติของโรคจะติดต่อโดยการสัมผัสจากผิวหนังรอยโรคสู่ผิวหนังของผู้สัมผัสโดยตรง แต่ในปัจจุบันมีการศึกษาพบเชื้อในน้ำอสุจิ (semen) แต่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าสามารถติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์

ให้ส่งรายงานผู้ป่วยยืนยันเฉพาะราย ในระบบเฝ้าระวัง R506/D506 รหัสโรคที่ 94 โดยดึงข้อมูลการวินิจฉัยจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล (HIS) ด้วยรหัส ICD10 TM รหัส B04 ภายใน 7 วัน

## การประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ Mpox ระบาดเพิ่มขึ้นรวดเร็วในเดือนเดียว สะท้อนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงที่พบการติดเชื้อรายใหม่เป็นเพศชายวัยเจริญพันธุ์ กรมควบคุมโรคขอความร่วมมือ เครือข่ายที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชน เช่น โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม สถานประกอบการสุขภาพ ประเภทสปา ชาวนา เป็นต้น ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และคำแนะนำในการสังเกตอาการ

Mpox สำหรับประชาชน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง

## มาตรการดำเนินการควบคุมโรค/ภัย ระดับส่วนกลาง/พื้นที่

ระดับส่วนกลางและพื้นที่ดำเนินการสอบสวนหาสาเหตุ ปัจจัยการแพร่ระบาด รวมถึงปัจจัย กิจกรรม รวมทั้งสถานที่เสี่ยง

### ระดับส่วนกลาง

- ส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสารประชาสัมพันธ์และให้สุขศึกษาแก่ประชากรทั่วไปและประชากรกลุ่มเสี่ยง
- ศึกษาการป้องกันควบคุมในโรงพยาบาล และถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์
- รวบรวม ศึกษา และสนับสนุนการวิจัย ด้านดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งการเฝ้าระวังและการรักษาแบบประคับประคอง

### ระดับพื้นที่

- ประสานเจ้าของสถานประกอบการ ขอความร่วมมือทำความสะอาดพื้นที่ลดปริมาณหรือทำลายเชื้อที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม
- ประสาน NGO/CBO ในพื้นที่ เพื่อสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ให้สุขศึกษาแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง

## การสื่อสารความเสี่ยง

เร่งรัดให้มีการแนะนำประชาสัมพันธ์ เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานรแก่ประชาชนทั่วไปและกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง เช่น หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้าที่ไม่รู้จักรู้จัก หลีกเลี่ยงการสัมผัสแนบชิดกับผู้ที่ มีผื่น ตุ่มหรือหนอง หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่แออัด รวมทั้งแนะนำให้ล้างมือบ่อย ๆ และไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น เน้นย้ำการป้องกันโรคฝีดาษวานรแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง “ฝีดาษวานรป้องกันได้ โดยงดการสัมผัสแนบชิดกับผู้ป่วยและไม่ใช้สิ่งของร่วมกัน นอกจากการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ให้สังเกตตุ่มหนองในบริเวณที่มีโอกาสสัมผัสแนบเนื้อ เพื่อป้องกันความเสี่ยงรับเชื้อ” สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วน กรมควบคุมโรค 1422

## สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป

- พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง R506/D506 ให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกแห่ง
- สอบสวนหาหลักการถ่ายทอดเชื้อ รวมทั้งปัจจัยกิจกรรมและสถานที่เสี่ยงต่อเนื่อง
- สนับสนุนและเสริมสร้างความรู้ให้สุขศึกษาในการป้องกันการติดเชื้อมีประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง