

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) รายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ตุลาคม 2566

ทรงกลด รุ่งมี¹, ศิระประไพ ทองเทพ¹, สาวิตรี จุนจงกล¹, บุญผาผาศ เจริญคำ¹, กาญจนนา เกิดบัวทอง¹, ณัฐพงษ์ ทองคำชุม², เสริมสุข รัตนสุวรรณ³

¹โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข

²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข

³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข

✉ haz_so822@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 6 ตุลาคม 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานจากแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) มีประวัติเดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร จึงดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ปักจี้เสี่ยงต่อการเกิดโรค และให้ข้อเสนอเรื่องมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยทบทวนเวชระเบียน รายงานผู้ป่วย Mpox ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สัมภาษณ์ผู้ป่วย ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ติดตามผู้สัมผัส หาปักจี้เสี่ยง แหล่งโรค ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร โดยวิธี Real-time PCR ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พำนักของผู้ป่วย และศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรในพื้นที่

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เพศชายที่เป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ อายุ 23 ปี สัญชาติไทย เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ผู้ป่วยเดินทางโดยรถประจำทางจากกรุงเทพมหานคร กลับถึงบ้านที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2566 พบผื่นแดงและคันบริเวณใบหน้า แขน ขา มีตุ่มหนองเริ่มตกสะเก็ด (Lesion crusts) บริเวณทวารหนักและอวัยวะเพศ จากผลการตรวจตัวอย่างที่เก็บจาก Lesion crusts ของตุ่มหนองบริเวณปลายอวัยวะเพศ (Glans penis) และ ป้ายตัวอย่างจากช่องปากและคอ (Oropharyngeal swab) พบไวรัสฝีดาษวานร West African clade ทั้ง 2 แห่ง ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ จากการติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจำนวน 16 รายและเสี่ยงต่ำจำนวน 8 ราย ทั้งหมดไม่พบการติดเชื้อ แหล่งโรคและปักจี้เสี่ยงที่คาดว่าเกิดจากการ ไปเที่ยวสถานบันเทิงและมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลแปลกหน้าโดยไม่ได้ป้องกัน และจากการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของจังหวัดนครศรีธรรมราชสามารถตรวจจับและรายงานผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปการศึกษาและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African clade รายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นเพศชายที่เป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศและติดเชื้อเอชไอวี ติดเชื้อภายนอกพื้นที่ จากการมีเพศสัมพันธ์ เดินทางกลับมารักษาในพื้นที่ ดังนั้น คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ควรมุ่งเน้นมาตรการเชิงนโยบายในการเฝ้าระวัง ตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรในโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัด คลินิกเอกชนและร้านขายยา ครอบคลุมทั้งจังหวัด รวมถึงมีแนวทางการหรือวิธีการสำหรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้สามารถประเมินสถานะสุขภาพตนเองได้

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อฝีดาษวานร, West African clade, จังหวัดนครศรีธรรมราช

The second confirmed case of Mpox (Monkeypox) in Nakhon Si Thammarat, Thailand, October 2023

Songklod Rungmee¹, Siraparulh Thongthep¹, Sawitree Junjongkon¹, Buphamas Charoenkham¹,
Kanjana Kerdbuathong¹, Natthaphong Thongkhamchum², Sermsuk Rattanasuwan³

¹Thungsong Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

²Thung Song District Public Health Office, Nakhon Si Thammarat Province, Thailand

³Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, Thailand

✉ haz_so822@hotmail.com

Abstract

Background: On 6th October 2023, Thung Song District Joint Investigation Team (JIT) was notified by the male medicine unit of a general hospital in Nakhon Si Thammarat, Thailand, about a confirmed Mpox case. The patient had traveled from Bangkok and was admitted to a hospital in Nakhon Si Thammarat. The investigation team was conducted to confirm the diagnosis, determine risk factors, and recommend appropriate preventive and control measures. Their investigation involved reviewing the patient's medical record and case report of Mpox from Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office, including contact tracing, active case finding, and identifying source of infection. Laboratory investigation was performed by the real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) to determine of Mpox virus and viral clade detection by genome sequencing. In addition, an environmental investigation, and the Mpox surveillance system in Nakhon Si Thammarat province were carried out.

Results: One confirmed case of Mpox was identified. A 23-years old of Thai male with sexual diversity, and HIV infection, who traveled from Bangkok to his hometown in Thung Song district, Nakhon Si Thammarat province on 1 October 2023. He developed of itchy skin rashes on his face, arms, legs, and crusted on pustules at the buttock and anogenital area on 28 August 2023. For laboratory diagnosis, both specimens from the lesion crusts of pustule at glans penis, and oropharyngeal swab were positive for the clade II (West African clade) of the Mpox virus. To have attended events at amusement venues and living in the Mpox outbreak area were determined as a source of transmission, while unsafe sex with strangers as a possible risk. All Case's close contacts—16 high-risk and 8 low-risk—tested negative for Mpox infection. This case defined as a local transmission, and the Mpox surveillance system in Nakhon Si Thammarat province is relatively good.

Discussion and Recommendation: The second confirmed case of the West African clade in Nakhon Si Thammarat province was a Thai male with sexual diversity, who traveled from Bangkok. He was infected as a local transmission, however, there is no epidemiological evidence in Nakhon Si Thammarat province. Therefore, the Provincial Communicable Disease Committee should emphasize policy measures on Mpox surveillance covered in private hospitals/clinics, non-affiliated hospitals of the Ministry of Public Health, and drugstores, including guidelines or methods for screening the high-risk groups to be able to self-assess health status.

Keywords: Mpox, West African clade, Nakhon Si Thammarat Province

บทนำ

โรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Monkeypox หรือ Mpox) เป็นโรคประจำถิ่นในทวีปแอฟริกาที่ติดต่อกันจากสัตว์สู่คน โดยเกิดจากเชื้อไวรัสสกุล Orthopoxvirus (OPXV) วงศ์ Poxviridae^(1,2) ประกอบด้วย 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์แอฟริกากลาง (Central African clade) มีอัตราป่วยตายร้อยละ 10.6 และสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (West African clade) ที่มีความรุนแรงในการก่อโรคน้อยกว่า มีอัตราป่วยตายร้อยละ 3.6^(3,4) การติดต่อระหว่างสัตว์และคนโดยการสัมผัสกับเลือด ของเหลวในร่างกาย รอยโรคที่ผิวหนังหรือเยื่อเมือกของสัตว์ติดเชื้อโดยตรง ส่วนการแพร่เชื้อจากคนสู่คนเกิดจากการสัมผัสรอยโรคบนผิวหนังหรือสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจของผู้ติดเชื้อ (รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์) หรือการสัมผัสกับสิ่งของ เครื่องใช้ที่ปนเปื้อน โดยมีระยะฟักตัว 5–21 วัน⁽⁵⁾ อาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ มีผื่นร้อยละ 90.3 รองลงมา คือ มีไข้ร้อยละ 58.2⁽⁶⁾

สถานการณ์ของ Mpox ทั่วโลกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2566 มีรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 91,328 ราย เสียชีวิตจำนวน 166 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในทวีปอเมริกาและยุโรป โดยส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 96.3) ให้ประวัติเป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (ร้อยละ 98.0) และเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ เอชไอวี (ร้อยละ 52.7)^(6,7) ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2565 จนถึง 28 ตุลาคม 2566 พบผู้ป่วยสะสมยืนยัน Mpox จำนวน 559 ราย เสียชีวิต 2 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 96.8 เป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ (ร้อยละ 84.8) มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี (ร้อยละ 49.1) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 30–39 ปี (ร้อยละ 42.3) รองลงมา คือ 40–49 ปี (ร้อยละ 21.3) และ 20–29 ปี (ร้อยละ 20.4) พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ภาคกลาง โดยเฉพาะกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (407 ราย) ส่วนภาคใต้พบผู้ป่วย 25 ราย ในจังหวัดภูเก็ต (21 ราย) สงขลา (3 ราย) และระนอง (1 ราย)⁽⁸⁾ สำหรับจังหวัดนครศรีธรรมราช มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน Mpox 1 ราย เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2566 ผู้ป่วยเดินทางมาจากจังหวัดปทุมธานีเพื่อกลับบ้านที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ตรวจพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานร clade II ไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และการแพร่เชื้อในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ 6 ตุลาคม 2566 เวลา 21.30 น. งานป้องกัน-ควบคุมโรคและระบาดวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทุ่งสง ได้รับรายงานจากแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย พบผู้ป่วยสงสัย 1 ราย เป็นเพศชาย อายุ 23 ปี สัญชาติไทย มีประวัติเดินทางมาจากกรุงเทพมหานคร เพื่อกลับมาบ้านที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค อำเภอทุ่งสง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัสตั้งแต่วันที่ 7–27 ตุลาคม 2566

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร
- 2) เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลาและสถานที่
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด
- 4) เพื่อให้ข้อเสนอ มาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ดังนี้

- 1) ทบทวนเวชระเบียน และการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
- 2) สัมภาษณ์บุคลากรผู้ทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดนครศรีธรรมราช
- 3) ผู้สัมผัสใกล้ชิด (ญาติและสมาชิกในครอบครัว) โดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยกรณีโรคติดเชื้อฝีดาษวานร
- 4) ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และติดตามผู้สัมผัส โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัสตามแนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการไข้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38°C) หรือให้ประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมม้ามโตหรือบวมโต หรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า เป็น

ผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด หรือเป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร่วมกับมีประวัติสัมผัสที่ทำให้แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัย Mpox หรือมีประวัติเดินทางไปเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วย Mpox หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัส คลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ หรือมีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่มีต้นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกา

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยัน Mpox ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด ซึ่งมีการสัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง (แม้จะไม่เห็นรอยโรค) เยื่อบุหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย Mpox เช่น การจับมือ คลุกคลีหรือสัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ที่นอน ของใช้ของผู้ป่วย หรือถูกของมีคมที่อาจปนเปื้อนเชื้อฝีดาษวานรที่มดดำ เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือมีการพอกค้ำคั้นร่วมกับผู้ป่วย Mpox อย่างน้อย 1 คืน หรือนั่งร่วมยานพาหนะกับผู้ป่วย Mpox (ภายในระยะ 1 เมตร) หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วย Mpox เช่น สัมผัสฝารองนั่งโถ สุภัณฑ์เดียวกันตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ อยู่ใกล้ผู้ป่วย Mpox ภายในระยะ 1 เมตร ขณะหรือหลังทำให้เกิดการทำให้เกิดละอองฝอยจากสารคัดหลั่ง หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอยจากคราบเชื้อโรค เช่น การสะบัดผ้าปูที่นอน หรือเสื้อผ้า และเสื้อผ้าของผู้สัมผัสมีการสัมผัสโดยตรงกับรอยโรค สารคัดหลั่งเยื่อบุร่างกายและสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ เช่น เสื้อผ้า ที่นอนของผู้ป่วย Mpox นอกจากนี้ ตรวจพบเชื้อไวรัสที่เข้าได้กับสกุล Orthopoxvirus genus ในผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วยด้วยวิธี Electron microscopy

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ จากผลการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ พบสารพันธุกรรมของ Orthopoxvirus (OPXV) และสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypox virus (MPXV) หรือ พบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypox virus (MPXV) และมีผลจำแนก clade และจะมีการพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อจำแนกว่าเป็นผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) หรือผู้ป่วยติดเชื้อมาภายในประเทศ (Local

transmission) โดยพิจารณาตามนิยามผู้ป่วยนำเข้า

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact) คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยัน Mpox ในระยะน้อยกว่า 1 เมตร ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการก่อนระยะตุ่ม/ผื่นจนถึงระยะตกสะเก็ด โดยไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น Mask, Goggle หรือผู้ที่ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การสะบัดผ้าปูที่นอน หรือเสื้อผ้า การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk contact) คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่ยืนยัน Mpox ในระยะน้อยกว่า 1 เมตร ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการก่อนระยะตุ่ม/ผื่นจนถึงระยะตกสะเก็ด และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง เช่น Mask, Goggle, ถุงมือ

5) การศึกษาแหล่งโรคและปัจจัยเสี่ยงโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับสถานที่พักอาศัย กิจกรรมประจำวัน ประวัติการเดินทาง การปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการทบทวนสถานการณ์ของ Mpox ในพื้นที่ และประเมินปัจจัยเสี่ยง แหล่งรับเชื้อที่มีความเป็นไปได้

6) การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัย Mpox ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ด้วยวิธี Real-time PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร (Mpox) โดยเก็บตัวอย่างจาก Lesion crusts ที่ตุ่มหนองบริเวณ Glans penis และ Oropharyngeal swab

7) ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วยที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วยในช่วง 21 วันก่อนวันเริ่มป่วย รวมทั้งดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพัก

8) ศึกษาาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ข้อจรรยาบรรณในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังโรคตามมาตรฐานการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ได้รับการยกเว้นการขออนุมัติจากคณะกรรมการ-

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลทุ่งสงและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษาค้างนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

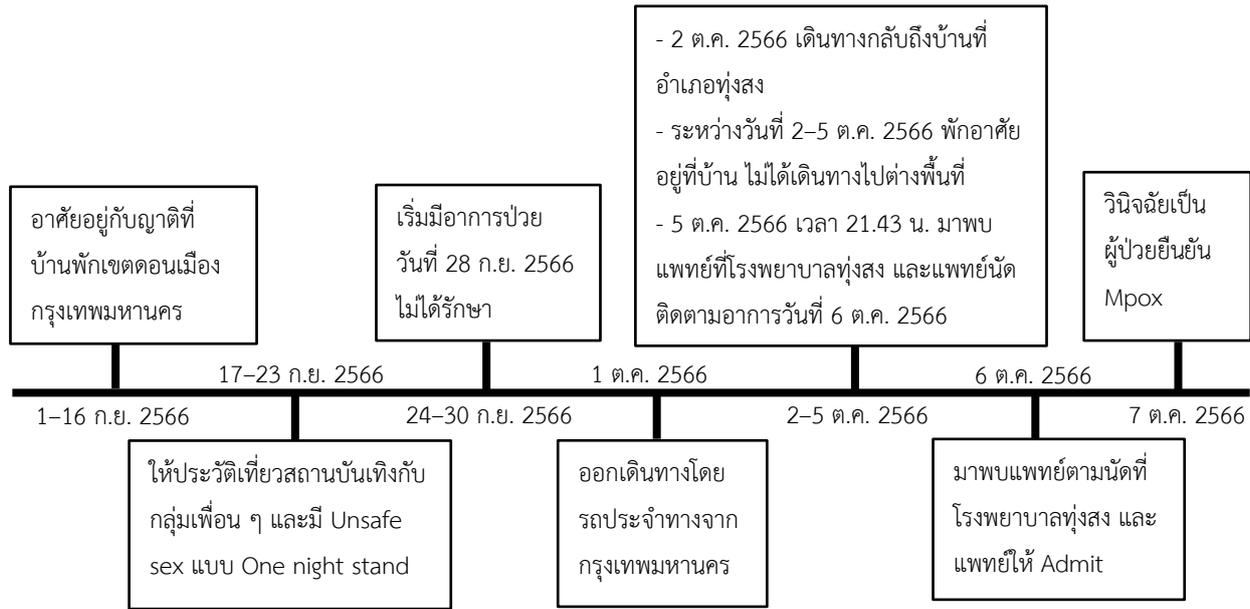
พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox 1 ราย เป็นเพศชายที่เป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ อายุ 23 ปี สัญชาติไทย ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ผู้ป่วยได้เดินทางโดยรถประจำทางจากกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2566 เวลา 17.00 น. และมาถึง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 2 ตุลาคม 2566 เวลา 05.00 น. หลังจากนั้นก็ได้เดินทางไปต่างพื้นที่จนกระทั่งรู้สึกเจ็บแผลที่มีลักษณะบวมแดงบริเวณรอบทวารหนักและท้องผูก จึงมารับบริการที่โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีลักษณะอาการและอาการแสดง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร รายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
28 กันยายน 2566	เริ่มมีผื่นแดง คันที่บริเวณใบหน้า ก้น แขน ขา ฝ่ามือและเท้า มีหนองซึมออกจากบริเวณปลายอวัยวะเพศ	ไม่ได้รับการรักษา
5 ตุลาคม 2566	ผื่นนูนแดง ที่บริเวณก้น แขน ขา ฝ่ามือและเท้า มีตุ่มหนองลักษณะบวม ตรงกลางและมีแผลตกสะเก็ด	เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้นสงสัย Syphilis และ Gonococcal urethritis ได้รับยาปฏิชีวนะ นัดติดตามอาการ
6 ตุลาคม 2566	ผื่นที่บริเวณใบหน้า ก้น แขน ขา ฝ่ามือ และเท้า ตุ่มหนองลักษณะบวม ตรงกลางและมีแผลตกสะเก็ด	แพทย์สงสัย Mpox รับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาสารพันธุกรรมของ MPXV
7 ตุลาคม 2566		ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของ MPXV West African clade
8-20 ตุลาคม 2566	ผื่นบริเวณใบหน้า แขน ขา ฝ่ามือ และเท้า ส่วนมากเริ่มหาย ส่วนผื่นที่เหลือตกสะเก็ด ยังรู้สึกเจ็บเล็กน้อยที่ตุ่มแผลบริเวณก้น	แพทย์ให้การรักษาตามอาการ เริ่มยา Tecovirimat (12 ต.ค. 2566)
28 ตุลาคม 2566	รอยโรคที่ผิวหนังหายสะเก็ดหลุดหมดทั่วร่างกาย อาการทั่วไปปกติ	จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลกลับไปพักที่บ้านพัก อำเภอทุ่งสง ได้รับยา TLD, Co-trimazole, Tramadol และนัดติดตามอาการในวันที่ 9 พ.ย. 2566

ผู้สัมผัสใกล้ชิด จากการติดตาม ค้นหาในครอบครัว ผู้ป่วยและญาติ กลุ่มเพื่อน และสถานที่ที่ผู้ป่วยไปท่องเที่ยวและใช้บริการ ได้แก่ สถานบันเทิงจำนวน 3 แห่ง สถานีขนส่งจำนวน 1 แห่ง และโรงพยาบาลจำนวน 1 แห่ง พบผู้สัมผัสใกล้ชิดที่สามารถติดตามได้จำนวน 24 ราย จำแนกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจำนวน 16 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำจำนวน 8 ราย ซึ่งจากการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดพบว่า ไม่มีอาการผิดปกติ และไม่พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox เพิ่มเติม ทั้งนี้ ไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสในสถานบันเทิงทั้ง 3 แห่ง และสถานีส่ง (ตารางที่ 2)

การติดตามญาติที่กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการโทรศัพท์สอบถามอาการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังสัมผัสผู้ป่วยจนครบระยะเวลา 21 วัน โดยใช้แบบฟอร์มคำแนะนำในการสังเกตอาการ (Monkeypox) สำหรับประชาชน ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 1 กิจกรรมและการเดินทางของผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรรายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วง 21 วันก่อนป่วยจนถึงวันที่เริ่มแสดงอาการและได้รับการวินิจฉัย

ตารางที่ 2 ผลการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร รายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนผู้สัมผัส		จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	
ญาติ (ที่กรุงเทพมหานคร)	-	3	0
ครอบครัว (ที่อำเภอทุ่งสง)	1	2	0
บุคลากรทางการแพทย์	2	3	0
เพื่อน	13	-	0
รวม	16	8	0

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อ

จากการสอบสวนพบว่า ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2566 ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับญาติที่บ้านพัก เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีรายงานการแพร่ระบาดของ Mpox และผู้ป่วยไม่ได้สัมผัสสัตว์ฟันแทะจากประเทศที่มีการระบาด ทั้งนี้ ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไปเที่ยวสถานบันเทิงกับกลุ่มเพื่อน และมีเพศสัมพันธ์กับชายไทยรายหนึ่ง (One night stand) โดยไม่ได้ป้องกัน หลังจากนั้นประมาณ 1 สัปดาห์ผู้ป่วยมี

อาการผื่นแดง คัน บริเวณใบหน้า ก้น แขน ขา ฝ่ามือและเท้า มีหนองซึ่มออกจากบริเวณปลายอวัยวะเพศ แต่ไม่ได้รักษาและปฏิเสธโรคประจำตัว เมื่อเดินทางกลับมาบ้านที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช อาศัยอยู่ที่บ้านตลอด ไม่ได้เดินทางไปต่างพื้นที่

การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1) เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยยืนยันรายนี้ ได้แก่ Lesion crusts ที่ตุ่มหนองบริเวณปลายอวัยวะเพศ (Glans penis) และ Swab ลำคอ ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR โดยกำหนดค่า Cycle threshold (Ct) ไม่เกิน 40 พบสารพันธุกรรมของ MPXV ซึ่งพบเชื้อไวรัสมากที่สุด (ค่า CT ต่ำที่สุด) ที่บริเวณช่องปากและลำคอ (Oropharyngeal) รองลงมา คือ Lesion crusts ที่ตุ่มหนองบริเวณ Glans penis และผลการตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรม พบสายพันธุ์ clade II (ตารางที่ 3)

2) ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งที่มีความเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่ำจำนวน 24 ราย ได้รับการติดตาม เฝ้าระวังและสังเกตอาการจนครบระยะเวลา 21 วัน และไม่พบอาการผิดปกติ

ตารางที่ 3 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร รายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง	ชนิดของตัวอย่าง	ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ		
		สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช		
		Mpox (F3L gene)	Clade I gene	Clade II gene
7 ต.ค. 2566	1) Lesion crusts ที่ตุ่มหนอง บริเวณรอบ Glans penis	Detected	Not Detected	Detected
		Ct=24.88		Ct=25.57
	2) Oropharyngeal swab	Detected	Not Detected	Detected
		Ct=18.47		Ct=19.34

การศึกษาสภาพแวดล้อมที่พำนักของผู้ป่วย

ที่พักของผู้ป่วยขณะอาศัยอยู่กับญาติที่กรุงเทพมหานคร เป็นหมู่บ้านจัดสรร อยู่ในเขตตอนเมือง กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัวและห้องน้ำที่แยกเป็นสัดส่วน ประตู หน้าต่างที่แสงแดดส่องผ่านและลมพัดผ่านได้ดี ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพักอยู่เฉพาะในห้องนอนและมีห้องน้ำเป็นส่วนตัว ภายในห้องจัดวางของค่อนข้างเป็นระเบียบและสะอาดพอควร ใช้ห้องนั่งเล่นร่วมกันบ้างเป็นครั้งคราว จึงทำให้ญาติทั้ง 3 คนมีโอกาสสัมผัสเชื้อแต่มีความเสี่ยงต่ำ และมีการติดตามด้วยวิธีการโทรศัพท์สอบถามอาการภายหลังสัมผัสผู้ป่วยจนครบระยะเวลา 21 วัน โดยใช้แบบฟอร์มคำแนะนำในการสังเกตอาการโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) สำหรับประชาชนของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนบ้านพักที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีลักษณะเป็นบ้านเดี่ยว มีประตู หน้าต่างที่แสงแดดส่องผ่านและลมพัดผ่านได้ดี มีห้องน้ำ ห้องครัว และห้องนั่งเล่นที่ใช้ร่วมกัน ส่วนผู้ป่วยจะพักอยู่ในห้องที่แยกเป็นส่วนตัว ภายในห้องจัดวางของค่อนข้างเป็นระเบียบและสะอาดพอควร

การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทบทวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยยืนยัน Mpox ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยยืนยันจำนวน 1 ราย เมื่อเดือนกันยายน 2566 เดินทางมาจากจังหวัดปทุมธานีเพื่อกลับบ้านที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ตรวจ

พบเชื้อไวรัสฝีดาษวานร West African clade ปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อที่คาดว่าเป็นไปได้ คือ สัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักในสถานบันเทิง ประกอบกับอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการพบผู้ป่วย Mpox แต่ไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ประกาศใช้และปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และบูรณาการความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดในพื้นที่ แต่ยังมีข้อจำกัดด้านความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรกับคลินิกเอกชนและร้านขายยา

สำหรับระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของโรงพยาบาลทุ่งสง มีการเตรียมความพร้อมในการบริหารจัดการกรณีพบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยในประเทศไทยเมื่อเดือนกรกฎาคม 2565 ดังนี้

1) ประชุมทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ระดับโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยผู้รับผิดชอบหรือตัวแทนผู้ทำหน้าที่รายงานโรคติดต่อจากแผนกงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน คลินิกพิเศษ เพื่อกำหนดแนวทางการแจ้งรายงานผู้ป่วยและการประสานงานอื่น ๆ กับแผนกงานป้องกัน ควบคุมโรคและระบาดวิทยา

2) มีการประชุมคณะกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM)

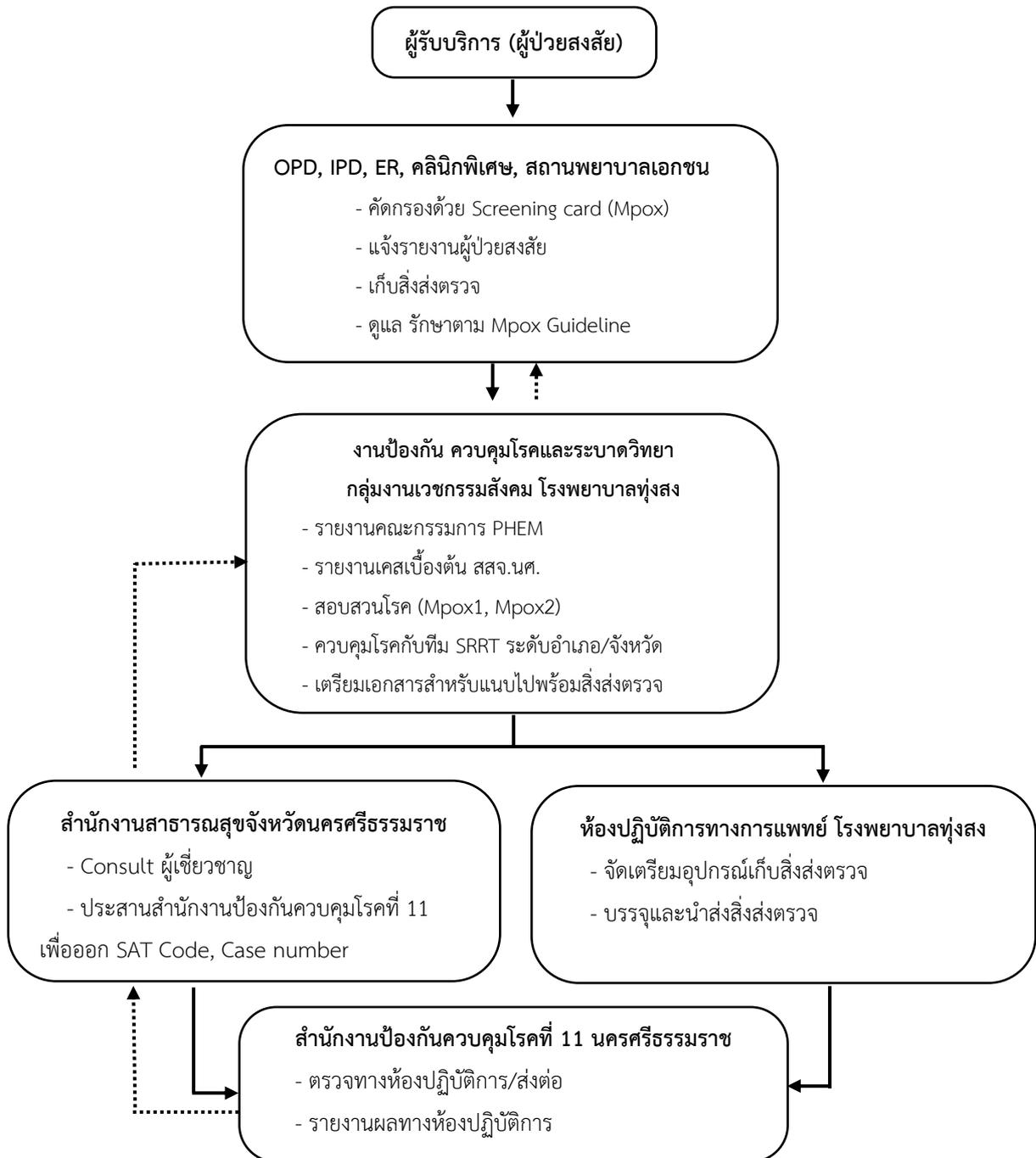
ของโรงพยาบาล เพื่อติดตาม ประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง และเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

3) จัดทำแนวทางการตรวจจับ เฝ้าระวัง ดูแลรักษา ผู้ป่วย Mpox และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกแผนกภายใน โรงพยาบาลรับทราบผ่านระบบ Intranet

4) ให้มีการแจ้งเตือนรหัสวินิจฉัยโรค (ICD-10TM) ที่

เกี่ยวข้อง คือ รหัส B03, B04 ที่หน้าจอเครื่องคอมพิวเตอร์ที่เปิดใช้งานโปรแกรมฐานข้อมูล HosXP สำหรับงานระบาดวิทยา เพื่อให้ตรวจจับผู้ป่วยสงสัยได้รวดเร็วขึ้น

5) มีทีม SRRT ระดับโรงพยาบาลทุ่สูง และระดับ เครือข่ายสุขภาพอำเภอที่มีความพร้อมและสามารถปฏิบัติการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 2 แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดต่อเฉียบพลัน ระบาดวิทยา โรงพยาบาลทุ่สูง จังหวัดนครศรีธรรมราช

สรุปและอภิปรายผล

พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox จำนวน 1 ราย เป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ 2 ของจังหวัดนครศรีธรรมราช เพศชายซึ่งเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ อายุ 23 ปี สัญชาติไทย และเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 28 กันยายน 2566 ด้วยอาการผื่นแดง คัน บริเวณใบหน้า ก้น แขน ขา ฝ่ามือและเท้า มีหนองซึมออกจากบริเวณปลายอวัยวะเพศ ตรวจพบสารพันธุกรรมของ MPXV West African clade ซึ่งคาดว่าได้รับเชื้อโดยการสัมผัสใกล้ชิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลไม่รู้จักโดยไม่ได้ป้องกัน นับเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ มาตรการป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อได้ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพักผู้ป่วยทั้งที่บ้านญาติ กรุงเทพมหานคร และบ้านพักที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมทั้งติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 24 ราย จนครบระยะเวลาการติดตามรายสุดท้ายในวันที่ 27 ตุลาคม 2566 และไม่พบผู้สัมผัสป่วย

จากลักษณะอาการและการแสดงและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันพบสารพันธุกรรมของ MPXV West African clade เข้าได้กับนิยามของกรมควบคุมโรค⁽⁹⁾ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในครั้งนี้นี้ที่คาดว่าเป็นไปได้ คือ สัมผัสใกล้ชิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลไม่รู้จักโดยไม่ได้ป้องกัน ส่วนแหล่งรับเชื่อนั้นน่าจะเป็นสถานบันเทิงที่ผู้ป่วยกับกลุ่มเพื่อนไปร่วมกิจกรรมและ/หรือเที่ยว รวมถึงการอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการแพร่ระบาดของ Mpox ทำให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ มีหลายการศึกษาที่ยืนยันว่ากลุ่มหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย^(7,10,11) และการติดเชื้อเอชไอวี^(7,12,13) จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานรเพิ่มมากขึ้นด้วย

ช่วงเวลาได้รับเชื้อไวรัสฝีดาษวานรของผู้ป่วยยืนยันรายนี้เมื่อพิจารณาจากระยะพักตัวของโรคโดยคาดประมาณอยู่ระหว่างวันที่ 7-23 กันยายน 2566 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ประวัติไปเที่ยวสถานบันเทิงและมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลไม่รู้จักโดยไม่ได้ป้องกัน โดยที่ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวผู้ป่วยยังอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นับเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ แต่ไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายใน

จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำหรับการวินิจฉัยผู้ป่วย Mpox ครั้งนี้ แพทย์ผู้ให้การรักษาสามารถตรวจจับความผิดปกติของรอยโรคจากการตรวจร่างกาย อาการและประวัติเสี่ยงของผู้ป่วย⁽⁹⁾ ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์สงสัยและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมากที่สุด (ค่า Ct ต่ำที่สุด) ที่บริเวณลำคอ (Oropharynx) รองลงมาคือ Lesion crusts ที่ตุ่มหนองบริเวณรอบ Glans penis ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปริมาณไวรัส (Viral loads) ที่ตรวจพบแต่ละบริเวณ โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่วินิจฉัยและ 14 วันหลังการวินิจฉัย พบปริมาณไวรัสสูงสุดบริเวณแผลที่ผิวหนัง (Skin lesions) รองลงมา คือ ทวารหนัก (Anal samples) ลำคอ (Throat) อสุจิ (Semen) ปัสสาวะ (Urine) และเลือด (Blood) (Ct=19.8, 20.9, 27.2, 27.8, 31.1 และ 32.8 ตามลำดับ)⁽¹⁴⁾ จากการศึกษาโดยการเก็บตัวอย่างจากรอยโรคบริเวณ Oropharynx และ Dermal lesion จากผู้ป่วยรายเดียวกันพบว่า ส่วนใหญ่รอยโรคที่ผิวหนังจะพบปริมาณไวรัสสูงกว่าที่ช่องปาก⁽¹⁵⁾ และจากผลการศึกษาของ Srisong N และคณะ⁽¹⁶⁾ ได้รายงานการตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมากที่สุดจาก Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า รองลงมา คือ จาก Throat swab และ EDTA-blood นอกจากนี้ ยังมีรายงานว่า ตัวอย่างจากรอยโรคที่ผิวหนังหรืออวัยวะสืบพันธุ์จะตรวจพบผลบวกของสารพันธุกรรมเชื้อ Mpox สูงถึงร้อยละ 97 ในขณะที่ตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือลำคอ พบผลบวกเพียงร้อยละ 3⁽⁷⁾ เท่านั้น

ผลการสอบสวนโรคพบว่า ผู้ป่วยรายนี้เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย ไม่ได้เข้ารับการรักษาในทันที โดยให้เหตุผลว่าไม่มีอาการไข้ มีเพียงผื่นขึ้นตามร่างกาย ซึ่งเคยเป็นผื่นคล้ายลักษณะดังกล่าวนี้มาก่อน และได้ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่กรุงเทพมหานครพบว่า สามารถพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ร้านขายยา ร้อยละ 39 และที่คลินิกเอกชน ร้อยละ 29 เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว และมีจำนวนมากกว่าสถานพยาบาลของรัฐ⁽¹⁷⁾

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสในสถานบันเทิง และบนรถโดยสารประจำทางได้ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาและลักษณะการสัมผัสที่ส่งผลต่อโอกาสการติดเชื้อ กรณีในสถานบันเทิงซึ่งมีนักท่องเที่ยวหนาแน่น มีการสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลทั้งที่รู้จักและไม่รู้จักและไม่มีการสวมใส่หน้ากากอนามัย จึงทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ส่วนกรณีบนรถโดยสารประจำทางซึ่งใช้ระยะเวลาเดินทางประมาณ 10–12 ชั่วโมง จากกรุงเทพมหานครถึงอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช การแพร่กระจายเชื้อมีโอกาสเป็นไปได้ค่อนข้างน้อยและมีความเสี่ยงต่ำเนื่องจากผู้ป่วยสวมใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะนั่งอยู่บนรถและไม่ได้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้โดยสารคนอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ส่งต่อข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนโรคครั้งนี้ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรุงเทพมหานคร เพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ต่อไป

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. ค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย เฝ้าระวังและติดตามเป็นระยะเวลา 21 วัน
2. ดำเนินการทำลายเชื้อในบ้านพักที่อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น 5,000 ppm เช็ดทำความสะอาดบริเวณพื้นผิวห้อง ห้องน้ำราดด้วยน้ำยาทิ้งไว้ 15 นาที แล้วล้างออกด้วยน้ำสะอาด สิ่งของ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ ใช้ผ้าชุบแอลกอฮอล์เข้มข้น 75% เช็ดทำความสะอาด ส่วนเสื้อผ้า เครื่องนอน ให้นำไปซักด้วยผงซักฟอกและอบด้วยความร้อนเป็นเวลา 20 นาที และเปิดหน้าต่างห้องทิ้งไว้ 3 ชั่วโมง เพื่อให้แสงแดดส่องเข้าถึง
3. ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนและ/หรือโรงพยาบาลนอกสังกัด ร้านขายยา คลินิกเอกชนในพื้นที่ ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วย/ผู้ป่วยสงสัย โดยใช้ Mpox Screening card ของกรมควบคุมโรค เพื่อการตรวจจับ

ผู้ป่วยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช พิจารณาจัดให้มีระบบเฝ้าระวัง ตรวจสอบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรในโรงพยาบาลเอกชน และ/หรือโรงพยาบาลนอกสังกัด คลินิกเอกชน ร้านขายยา ครอบคลุมทั้งจังหวัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรในระยะเริ่มแรกได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากขึ้น

2) คณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด พิจารณาแนวทาง มาตรการหรือวิธีการสำหรับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พนักงานบริการทางเพศ ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์หรือมีคู่นอนหลายคน ให้สามารถประเมินสถานะสุขภาพตนเอง (Self-assessed health status) เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงรวมถึงประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยน่าจะเป็น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกท่านที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และขอขอบพระคุณทีมเฝ้าระวัง สอบสวนเคลื่อนที่เร็ว เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอทุ่งสง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่ช่วยสนับสนุนในการสอบสวนโรคครั้งนี้

Reference

1. Patauner F, Gallo R, Durate-Mangoni E. Monkeypox infection: an update for the practicing physician: monkeypox infection. *Eur J Intern Med.* 2022;104:1–6.
2. Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. The changing epidemiology of human monkeypox—a potential threat? A systematic review. *PLoS Negl Trop Dis.* 2022; 16:e0010141.
3. Xiang Y, White A. Monkeypox virus emerges from the shadow of its more infamous cousin: family biology matters. *Emerg Microbes Infect.* 2022;11(1):1768–77.

4. World Health Organization. Multi-country outbreak of monkeypox: external situation report. World Health Organization; 2022.
5. World Health Organization. Newsroom. Mpox (Monkeypox) [Internet]. 2023 [cited 2023 OCT 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
6. World Health Organization. Multi-country outbreak of Mpox [Internet]. 2023 [cited 2023 OCT 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-29---20-october-2023>
7. 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.
8. Ministry of Public Health Thailand, Department of Disease Control. Mpox infection situation report [Internet]. 2023 [cited 2023 OCT 28]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/monkeypox/dashboard.php> (in Thai)
9. Ministry of Public Health Thailand, Department of Disease Control, Division of Epidemiology. Guideline for surveillance, investigation, and control of monkeypox [Internet]. [cited 2023 OCT 6]. Available from: https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_050965.pdf (in Thai)
10. Minhaj FS, Ogale YP, Whitehill F, Schultz J, Foote M, Davidson W, et al. Monkeypox outbreak—nine states, May 2022. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2022; 71: 764–9.
11. Velavan TP, Mayer CG. Monkeypox 2022 outbreak: An update. *Trop Med Int Health*. 2022; 27(7): 604–5.
12. Mitja O, Alemany A, Marks M, Mora JIL, Rodriguez-Aldama JC, Silva MST, et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. *The Lancet*. 2023; 401: 939–49.
13. World Health Organization. Clinical management and infection, prevention, and control for monkeypox: interim rapid response guidance, 10 June 2022. 2022 [cited 2023 OCT 6]. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355798/WHO-MPX-Clinical_and_IPC-2022.1-eng.pdf
14. Palich R, Burrell S, Monsel G, Nouchi A, Bleibtreu A, Seang S, et al. Viral loads in clinical samples of men with monkeypox virus infection: a French case series. *Lancet Infect Dis*. 2023;23: 74–80.
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. Srisong N, Khiewbanyang S, Amornwit V, Plernprom P, Panchaiyaphum A, Wongsanuphat S. Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket province, Thailand, August 2022. *WESR*. 2023; 54(11): 155–64. (in Thai)
17. Benjarattanaporn P, Lindan CP, Mills S, Barclay J, Bennett A, Mugrditchian D, Mandel JS, Pongswatanakulsiri P, Warnissorn T. Men with sexually transmitted diseases in Bangkok: where do they go for treatment and why? *AIDS*. 1997; 11(Suppl 1): S87–95.