



ปีที่ 54 ฉบับที่ 11 : 24 มีนาคม 2566

Volume 54 Number 11: March 24, 2023

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

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565



(Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket Province, Thailand, August 2022)

หนึ่งฤทัย ศรีสง¹, ศิริรัตน์ เขียวบ้านยาง¹, วรพล อมรวิทย์¹, พชณีย์ เพลินพร้อม¹, อาริยา แพนชัยภูมิ², ยุวดี แก้วประดับ¹, ศุภณัฐ วงศานุพัทธ์¹
 ✉ supers.beerzaa@gmail.com ¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ²สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 2 สิงหาคม 2565 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรใน จังหวัดภูเก็ต ซึ่งมีประวัติเดินทางมาจากประเทศเยอรมนี จึงได้ ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร ศึกษา ลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา : การสอบสวนโรคประกอบด้วย การทบทวนเวชระเบียน ผู้ป่วย และรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต การสัมภาษณ์ผู้ป่วย แฟนสาว แพทย์ และผู้ดูแลผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม หาแหล่งรับเชื้อ ค้นหาและติดตามผู้สัมผัส ศึกษาทางห้องปฏิบัติการโดยเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยและผู้สัมผัส ส่ง ตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร โดยวิธี Real-time PCR และตรวจหาสายพันธุ์ของเชื้อในผู้ป่วย ศึกษาสภาพแวดล้อมที่ พักอาศัยของผู้ป่วย และศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในพื้นที่

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี สัญชาติ เยอรมัน ไม่มีโรคประจำตัว และปฏิเสธการเป็นกลุ่มหลากหลาย

ทางเพศ ผู้ป่วยเดินทางจากประเทศเยอรมนี บินตรงถึงสนามบินภูเก็ต ในวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 เริ่มป่วยในวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 ด้วยอาการผื่นแดงและตุ่มบริเวณ Perineum ต่อมาผื่นลามทั่วตัว มีไข้ และต่อมน้ำเหลืองที่คอและขาหนีบโต จากการตรวจตัวอย่างที่ เก็บจาก Lesion roof ของตุ่มหนองบริเวณหัวเหน่า Throat swab และเลือด พบไวรัสฝีดาษวานรทั้ง 3 แห่ง โดยพบเป็นสายพันธุ์ West African lineage A.2 ผู้ป่วยหายดีและกลับประเทศเยอรมัน จากการ ติดตามผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 10 ราย และเสี่ยงต่ำ 14 ราย ทั้งหมดไม่พบ การติดเชื้อ ผู้ป่วยรายนี้จะเป็นผู้ป่วยนำเข้า เนื่องจากไม่พบความ เชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในประเทศไทย ระบบเฝ้าระวังโรค ฝีดาษวานรในจังหวัดภูเก็ตอยู่ในเกณฑ์ดี

สรุปผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรรายที่ 3 ของ ประเทศไทย สายพันธุ์ West African lineage A.2 เป็นเพศชาย และปฏิเสธการเป็นกลุ่มหลากหลายทางเพศ เดินทางจากประเทศ เยอรมนี ซึ่งน่าจะเป็นผู้ป่วยนำเข้า เนื่องจากไม่พบความเชื่อมโยง ทางระบาดวิทยาภายในประเทศไทย

คำสำคัญ : โรคฝีดาษวานร, ผู้ป่วยยืนยัน, สายพันธุ์ West African lineage A.2, จังหวัดภูเก็ต



◆ การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565	155
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2566	165
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 11 ระหว่างวันที่ 12-18 มีนาคม 2566	169

บทนำ

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสในสกุล Orthopoxvirus ของวงศ์ Poxviridae มักมีรายงานผู้ป่วยในประเทศแถบแอฟริกาตอนกลางและตะวันตก โดยเชื่อมี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์ West African ซึ่งมีอัตราการป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 1 และสายพันธุ์ Central African ซึ่งมีอัตราการป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 10 การติดต่อจากสัตว์สู่คน โดยการสัมผัสกับเลือด ของเหลวในร่างกาย รอยโรคผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของสัตว์ติดเชื้อโดยตรง ส่วนการแพร่จากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ หรือรอยโรคผิวหนังของผู้ติดเชื้อ หรือการสัมผัสกับวัตถุที่ปนเปื้อนไม่นาน โดยมีระยะฟักตัว 5-21 วัน⁽¹⁾ อาการส่วนใหญ่มีผื่น ร้อยละ 83 รองลงมา คือ มีไข้ ร้อยละ 60 ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรง และหายได้เอง โดยมีอัตราการป่วยตายประมาณร้อยละ 0.1⁽²⁾

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลกในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมากที่สุดในทวีปยุโรป โดยเป็นเพศชายร้อยละ 98.5 ส่วนใหญ่ให้ประวัติเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ซึ่งพบสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในทวีปยุโรป คือ West African B.1^(1,2) ในประเทศไทย จนถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 2 ราย รายแรกเป็นชายสัญชาติไนจีเรีย ไม่มีโรคประจำตัว ขณะป่วยอยู่จังหวัดภูเก็ต (ซึ่งอาศัยมาประมาณ 1 ปี) ตรวจพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานรสายพันธุ์ West African A.2 และรายที่สอง เป็นชายไทย อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเป็นกลุ่มชายรักชาย มีโรคประจำตัว ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (HIV) ตรวจพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานรสายพันธุ์ West African B.1⁽³⁾ ผู้ป่วยยืนยันทั้งสองรายให้ประวัติว่ามีเพศสัมพันธ์กับชาวต่างชาติ และน่าจะเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ

วันที่ 2 สิงหาคม 2565 กองระบาดวิทยาได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11) ว่าพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ในประเทศไทย เป็นชายอายุ 25 ปี สัญชาติเยอรมัน เดินทางจากประเทศเยอรมนี มาพักอยู่ที่อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ต ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค จากกองระบาดวิทยา สคร.11 กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต (สสจ.ภูเก็ต) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต (สสอ.ภูเก็ต) และ โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดภูเก็ต ได้ดำเนินการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส ตั้งแต่วันที่ 2-22 สิงหาคม 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร
2. เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่

3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด

4. เพื่อให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดย

1. ศึกษารายละเอียดผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วย และสัมภาษณ์แพทย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ในจังหวัดภูเก็ต ทบทวนรายงานสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรของ สสจ.ภูเก็ต รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้สัมผัส (แฟนผู้ป่วย) โดยใช้แบบสอบสวนผู้ป่วยกรณีโรคฝีดาษวานร

2. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และติดตามผู้สัมผัส โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัส ตามแนวทางการสอบสวนโรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร และมีอาการ ไข้ (อุณหภูมิ $>38^{\circ}\text{C}$) หรือให้ประวัติไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองบวมโต หรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง ตั้งแต่วันที่ 24 กรกฎาคม-22 สิงหาคม 2565

ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร คือ ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 2 แห่งด้วยวิธี Real-time PCR พบเชื้อ Monkeypox virus (MPXV)

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันในระยะ ≤ 1 เมตร โดยเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Mask, goggles) หรือผู้ที่ทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝุ้งจากคราบเชื้อโรคของผู้ป่วยยืนยัน เช่น การสะบัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันในระยะ ≤ 1 เมตร และใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Mask, goggles)

ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัส โดยใช้แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง และบันทึกข้อมูลลงใน Google drive เพื่อการติดตามจนครบ 21 วัน หลังจากการสัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย

3. การศึกษาแหล่งรับเชื้อของผู้ป่วย ตั้งแต่ต้นทางประเทศเยอรมนีจนถึงประเทศไทย ดังนี้

ขณะอยู่ประเทศเยอรมนี โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานที่อยู่อาศัย กิจกรรมประจำวัน และประวัติการเดินทางเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการทบทวนสถานการณ์โรคฝีดาษวานรของพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ในประเทศเยอรมนี ซึ่งจะนำไปสู่ข้อสันนิษฐานถึงปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อที่มีความเป็นไปได้

ขณะเดินทางบนเครื่องบิน โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึง กิจกรรมขณะอยู่บนเครื่องบิน พร้อมทั้งประสานขอแบบสำรวจการเดินทาง (ต.8) จากด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต เพื่อเก็บข้อมูลผู้เดินทางและใช้ในการโทรศัพท์ติดตามอาการผิดปกติของผู้โดยสารที่นั่งใกล้ชิดผู้ป่วย

ขณะพักอยู่ที่จังหวัดภูเก็ต โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วยกับแฟนสาว เกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำ กิจกรรมประจำวัน และขอความร่วมมือให้เปิดภาพถ่ายกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันในขณะที่สัมภาษณ์ด้วย

4. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 แห่ง คือ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต และศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยวิธี Real-time PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Monkeypox และส่งตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมหาสายพันธุ์ ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร เก็บตัวอย่างจาก Lesion roof ที่ตุ่มหนอง ตัวอย่างเลือดที่มี EDTA และ Throat swab

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยยืนยัน เก็บตัวอย่างเลือดที่มี EDTA, Clot blood, Throat swab และ Vaginal swab (เพื่อศึกษาโอกาสพบเชื้อ เนื่องจากการศึกษาของ Irith De Baetselier และคณะ ซึ่งศึกษาการติดเชื้อไวรัส Monkeypox จากตัวอย่าง Anorectal swab, oropharyngeal swab และ pooled

samples ที่เก็บไว้ ของผู้ชายที่มาตรวจในคลินิกสุขภาพทางเพศ ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในประเทศเบลเยียมรวม 224 ราย ซึ่งพบการติดเชื้อไวรัส Monkeypox 4 ราย ⁽⁵⁾

5. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พำนักอาศัยของผู้ป่วย ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต พฤติกรรม และการใช้ชีวิต รวมทั้งดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพัก

6. ศึกษากระบวนการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต สสจ.ภูเก็ต และโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบ ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ผลการสอบสวน

พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 25 ปี พักอาศัยอยู่ที่เมืองเออร์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี ประกอบอาชีพผู้ฝึกสอนเจ้าหน้าที่ดูแลเด็กเล็กในโรงเรียน มีแฟนเป็นหญิงไทย ชาวภูเก็ต อาชีพครูสอนภาษาไทยให้ชาวต่างชาติ รู้จักกันผ่านทางโซเชียลมีเดียมา 3 ปี วันที่ 17 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยเดินทางจากเมืองแฟรงก์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี บินตรงมาประเทศไทยถึงสนามบินภูเก็ต วันที่ 18 กรกฎาคม 2565 แฟนสาวมารับไปพักด้วยกันที่คอนโดแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต จนกระทั่งเริ่มป่วยด้วยลักษณะอาการและการแสดง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ของประเทศไทย

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
24 กรกฎาคม 2565	ไม่มีไข้ เริ่มมีผื่นแดงและตุ่มที่ Perineum ไม่ปวด	ไม่ได้รักษา
26 กรกฎาคม 2565	ไม่มีไข้ เริ่มมีผื่นแดงและตุ่มที่ Perineum ไม่ปวดเพิ่มมากขึ้น แต่มีอาการเจ็บหูขวา	ซื้อยาหยอดหูเอง อาการไม่ดีขึ้นจึงไปตรวจที่คลินิกเอกชน วินิจฉัยเป็นหูชั้นนอกอักเสบ ได้ยา Ibuprofen กับ Augmentin มารับประทาน
1 สิงหาคม 2565	มีไข้ และมีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว	ซื้อยาแก้แพ้จากร้านขายยา มารับประทานเองอาการไม่ดีขึ้น
2 สิงหาคม 2565	มีไข้ (38.6 องศาเซลเซียส) มีผื่นแดง ตุ่ม-น้ำใส ตุ่มหนองแดง และ ตุ่มหนอง บริเวณ Perineum อวัยวะเพศ แขน ขา ลำตัว และใบหน้า ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณต้นคอ และขาหนีบข้างขวา	เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์สงสัยโรคฝีดาษวานร ให้การรักษาตามอาการ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต ด้วยวิธี Real-time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรทั้ง 3 ตัวอย่าง และส่งไปตรวจรหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเป็นสายพันธุ์ West African lineage A.2
5 สิงหาคม 2565	มีไข้ มีผื่นแดงขึ้นทั่วตัว ตุ่มน้ำใหญ่ขึ้น	แพทย์ให้การรักษาตามอาการ

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
10 สิงหาคม 2565	ไม่มีไข้ ผื่นส่วนใหญ่เริ่มหาย ผื่นที่เหลืตกสะเก็ด	ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่ รพ.วชิระภูเก็ต (เนื่องจากปัญหาเรื่องสิทธิการรักษา) จนกระทั่งตุ่มเม็ดสุดท้ายจะตกสะเก็ดตามแนวทางการรักษา
15 สิงหาคม 2565	ไม่มีไข้ ผื่นหายเกือบหมด	รพ.วชิระภูเก็ต ไม่ได้ให้ยา ให้น้ำเกลือล้างแผลบริเวณอวัยวะเพศ
22 สิงหาคม 2565	ตุ่มเม็ดสุดท้ายตกสะเก็ด อาการปกติ ผู้ป่วยกลับบ้าน	จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล กลับไปพักที่คอนโดกับแฟนสาว เพื่อรอเดินทางกลับประเทศเยอรมนี ในวันที่ 4 กันยายน 2565

ผู้สัมผัสใกล้ชิด จากการติดตามค้นหาในครอบครัวแฟนสาว ในสถานที่ที่ผู้ป่วยไปท่องเที่ยวและใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาล คลินิกเอกชน โรงแรม ร้านอาหารต่าง ๆ รวม 7 แห่ง พบผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 24 ราย จำแนกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 10 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 14 ราย โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวตลอด จนผู้ป่วยมีอาการใช้ชุดเจน และไปพบแพทย์เมื่อ 2 สิงหาคม 2565 จึงหยุดมีเพศสัมพันธ์ จากการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดซึ่งรวมแฟนสาว ทุกรายไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุราเรื้อรังเพิ่มเติม (ตารางที่ 2)

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อ

จากการสอบสวนพบว่า วันที่ 2-17 กรกฎาคม 2565 ผู้ป่วยอาศัยอยู่เมืองแอร์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี ไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือผู้ที่ผื่น ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะในประเทศที่มีการระบาด ผู้ป่วยได้ขึ้นเครื่องบินที่เมืองแฟรงก์เฟิร์ต บินตรงมาประเทศไทยใช้เวลาบิน 12 ชั่วโมง ถึงสนามบินภูเก็ตในวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 โดยไม่ได้รับการคัดกรองโรคพิษสุราเรื้อรัง แฟนสาวมารับไปพักด้วยกันที่คอนโดแห่งหนึ่ง ในอำเภอเมืองภูเก็ต ในช่วงเวลาทำงานของแฟนสาว ผู้ป่วยไม่ได้ออกไปไหนได้เนื่องจากไม่มีกุญแจในการเข้าออกอาคาร วันที่ 20 กรกฎาคม 2565 แฟนสาวชวนเพื่อนและครอบครัวมารับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยที่คอนโด เวลาว่างจะพาผู้ป่วยไปท่องเที่ยวโดยรถยนต์ส่วนตัว ตามสถานที่ต่าง ๆ ในภูเก็ต เช่น วัด ตลาด ชายหาด ซึ่งไม่ค่อยมีคนพลุกพล่าน (แฟนสาวยินดีเปิดภาพถ่ายกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันตามช่วงเวลาต่าง ๆ) ปฏิเสธการสัมผัสกับผู้ที่มีการป่วย ในช่วงที่อยู่จังหวัดภูเก็ตผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวไทยคนเดียว

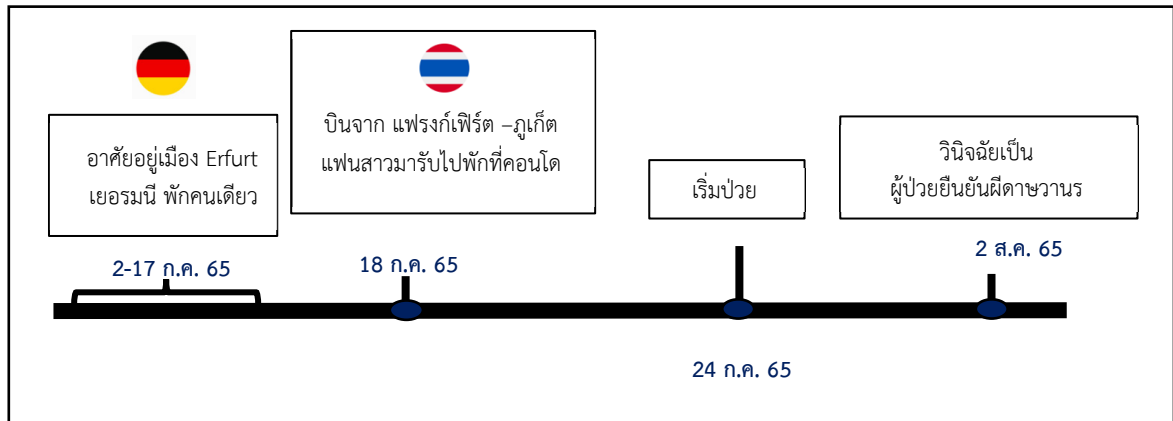
การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1) ได้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยยืนยันรายนี้ ได้แก่ Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า Swab ลำคอ และ เจาะเลือดใส่ EDTA tube ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 11/1 ภูเก็ต และศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสพิษสุราเรื้อรัง โดยกำหนดค่า Cycle threshold (CT) ไม่เกิน 40 โดยพบเชื้อไวรัสมากที่สุด (ค่า CT ต่ำที่สุด) ที่ Lesion roof ของตุ่มหนอง รองลงไปจาก Throat swab และ EDTA-blood ตามลำดับเช่นเดียวกันทั้งสองห้องปฏิบัติการ และเมื่อส่งไปตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบเป็นสายพันธุ์ West African lineage A.2 ผู้ป่วยได้รับการเก็บตัวอย่างส่งตรวจซ้ำ จนกระทั่งไม่พบเชื้อในวันที่ 22 สิงหาคม 2565 (ตารางที่ 3)

2) ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่เป็นแฟนสาวของผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยหลายครั้ง และทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้ป่วยโดยตลอด ได้รับการเก็บตัวอย่าง Throat swab, EDTA Blood ในวันที่ 3, 10, 17 และ 24 สิงหาคม 2565 รวมทั้ง Vaginal swab ในวันที่ 17 สิงหาคม 2565 ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 11/1 ภูเก็ต ผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR ไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสพิษสุราเรื้อรังในทุกตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ผลการติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยันโรคพิษสุราเรื้อรังรายที่ 3 ของประเทศไทย

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนผู้สัมผัส		จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	
ผู้สัมผัสในครอบครัว	4	0	0
บุคลากรทางการแพทย์	1	4	0
พนักงานร้านอาหารตึก	2	9	0
พนักงานทำความสะอาดโรงแรม	1	1	0
เพื่อนรับประทานอาหารญี่ปุ่น	2	0	0
รวม	10	14	0



รูปที่ 1 กิจกรรมและการเดินทาง ของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ในช่วง 21 วันก่อนป่วย จนถึงวันที่เริ่มแสดงอาการและได้รับการวินิจฉัย

ตารางที่ 3 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายที่ 3 ของประเทศไทย

วัน เดือน ปี ที่เก็บตัวอย่าง	ชนิดของตัวอย่าง	ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	
		ศวก. ที่ 11/1*	TRC EIDCC*
2 ส.ค. 2565	Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า	Detected (CT = 17.66)**	Detected (CT = 18.88)
	Throat swab	Detected (CT = 25.19)	Detected (CT = 25.93)
	EDTA Blood	Detected (CT = 31.11)	Detected (CT= 35.12)
17 ส.ค. 2565	Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน้า	ไม่ได้ตรวจ	Detected (CT = 29.52)
	Throat swab	ไม่ได้ตรวจ	Detected (CT = 39.74)
	EDTA Blood	ไม่ได้ตรวจ	Not detected
22 ส.ค. 2565	Wound swab	ไม่ได้ตรวจ	Invalid
	EDTA Blood	ไม่ได้ตรวจ	Not detected

*ศวก. ที่ 11/1 (ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 11/1 ภูเก็ต); TRC EIDCC (ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์)

**ส่งตรวจวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบสายพันธุ์ West African lineage A.2

การศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วย

ที่พักอาศัยของแพนสาวและผู้ป่วย เป็นคอนโดแห่งหนึ่ง อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ลักษณะเป็นคอนโดเช่ารายเดือน เช่าชั่วคราว ประกอบด้วย ห้องนอน ห้องนั่งเล่น ห้องครัว และห้องน้ำแยกเป็นสัดส่วน มีระเบียง มีหน้าต่าง แสงแดดส่อง ลมพัดผ่านดี ภายในห้องจัดวางของไม่ค่อยเป็นระเบียบแต่สะอาดพอควร ถึงขณะนี้ฝ้าปิดมิดชิด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพักอยู่เฉพาะในห้อง และได้ใช้บริการที่สระว่ายน้ำ 1 ครั้ง

การศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร จังหวัดภูเก็ต

สำหรับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานภูเก็ต จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ให้ข้อมูลว่าสืบเนื่องจากการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว หลังการระบาดของ COVID-19 ประเทศไทยได้ยกเว้นการยื่นแบบสำรวจการเดินทาง (ต.8) และแบบ ตม.6⁽⁶⁾ เป็นการชั่วคราวสำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าผ่านท่าอากาศยาน และเริ่มจัดตั้งระบบคัดกรองโรค

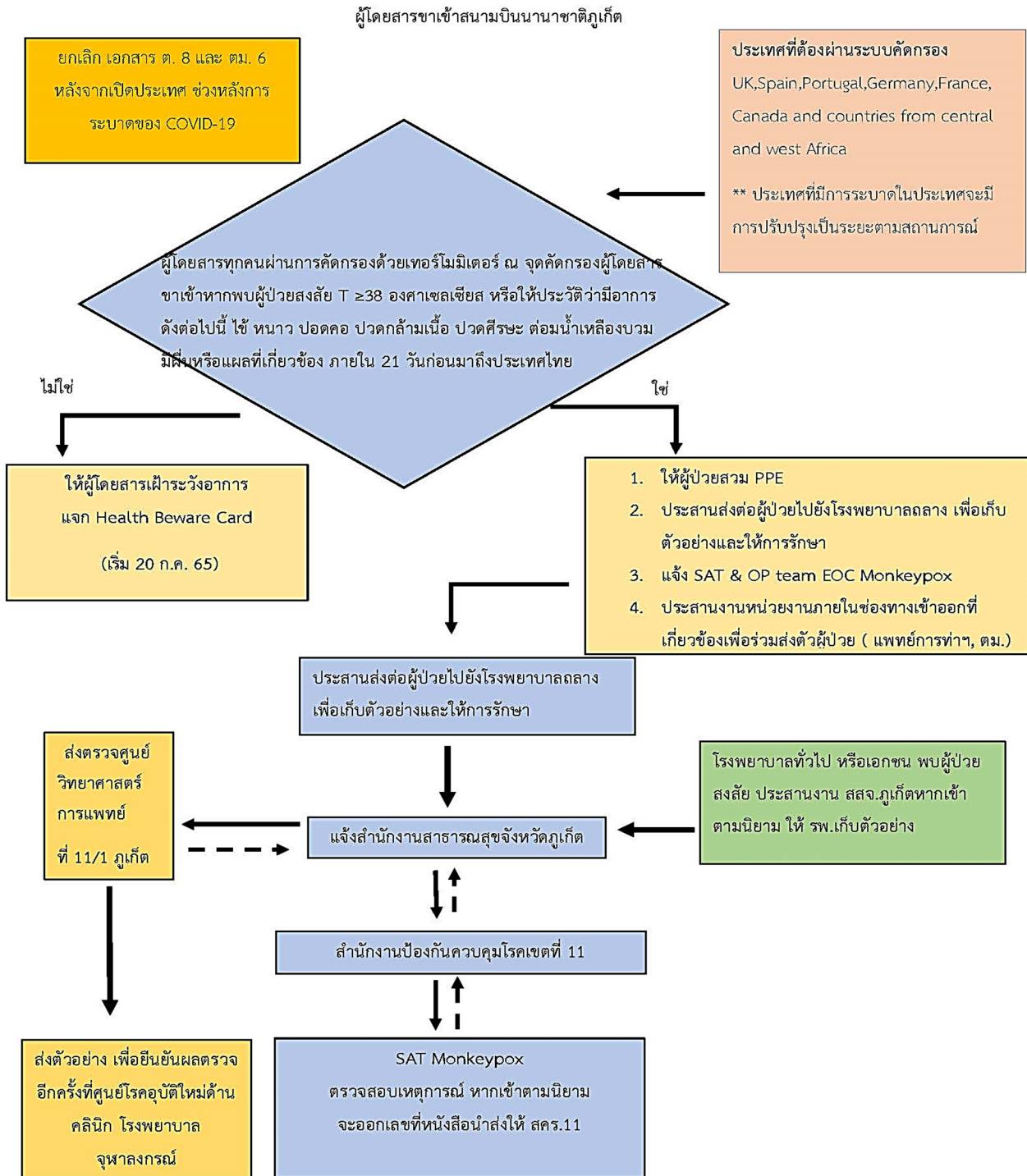
ฝีดาษวานรเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2565 กล่าวคือ ผู้โดยสารขาเข้าที่เดินทางจากประเทศพื้นที่เสี่ยง จะต้องผ่านการคัดกรองด้วยเทอร์โมมิเตอร์สแกน การสังเกตผื่นตามตัว และได้รับแจกบัตรคำแนะนำด้านสุขภาพ (Health Beware Card) เพื่อเฝ้าสังเกตอาการตนเอง หากพบผู้ป่วยสงสัย เจ้าหน้าที่ด่านฯ จะประสานส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลกลาง เพื่อเก็บตัวอย่าง ให้การรักษา พร้อมทั้งแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต รับทราบ เพื่อดำเนินการประสานและขอสนับสนุนการสอบสวน ควบคุมป้องกันโรคฝีดาษวานร จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต และส่วนกลาง (รูปที่ 2)

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ ได้ข้อมูลว่า สสจ.ภูเก็ต ยังไม่ได้จัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ในร้านขายยา และคลินิกเอกชน ส่วนระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ-ภูเก็ต มีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังตรวจจับผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในต่างประเทศ วันที่ 23 พฤษภาคม 2565 โดย

- มีการประเมินสถานการณ์ และจัดทำแผนรองรับสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น
- จัดทำ Flow แนวทางการเฝ้าระวังตรวจจับและดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Monkeypox)

อย่างชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลรับรู้ผ่านระบบ Intranet

- จัดให้มีทีม SRRT ที่พร้อมและสามารถจัดการหน้างานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 2 แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร จังหวัดภูเก็ต

อภิปรายผล

พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 25 ปี จากลักษณะอาการและการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African lineage A.2 เข้าได้ตามนิยามของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ แหล่งรับเชื้อและปัจจัยเสี่ยง ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน เนื่องจากประวัติที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในช่วงเวลา ก่อนเริ่มป่วย 3 สัปดาห์ ไม่พบปัจจัยเสี่ยงใด ๆ เช่น การสัมผัสสารคัดหลั่งจากรอยโรคที่ผิวหนัง หรือละอองฝอยจากการหายใจของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร การเป็นกลุ่มชายรักชาย และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศทางเลือก ซึ่งเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยอาจไม่เปิดเผยประวัติส่วนตัวทั้งหมดขณะอยู่ในเยอรมนี โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากอาจส่งผลถึงความสัมพันธ์กับแฟนสาวและกังวลเรื่องการติตราทางสังคม

สำหรับช่วงเวลารับเชื้อไวรัสฝีดาษวานรของผู้ป่วยยืนยันรายนี้ ซึ่งพิจารณาจากระยะฟักตัวของโรคโดยคาดประมาณว่าอยู่ระหว่างวันที่ 3-19 กรกฎาคม 2565 จึงมีโอกาสรับเชื้อในประเทศไทยได้ระหว่างวันที่ 18-19 กรกฎาคม 2565 ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยพักร่วมกันและมีเพศสัมพันธ์กับแฟนสาวคนเดียว และไม่มีประวัติสัมผัสผู้ป่วยสงสัย หรือยืนยันโรคฝีดาษวานร จึงไม่น่าจะติดเชื้อในประเทศไทย เนื่องจากแฟนสาวไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ รวมทั้งได้เก็บตัวอย่างเลือด และ Throat swab ถึง 4 ครั้ง และเก็บ Vaginal swab 1 ครั้งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลไม่พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรในทุกตัวอย่าง

การวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร โดยแพทย์สงสัยจากรอยโรคที่อวัยวะเพศ และผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศเสี่ยงที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยัน⁽⁷⁾ จึงเป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์สงสัยและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมากที่สุด (ค่า CT ต่ำที่สุด) จาก Lesion roof ที่ตุ่มหนองบริเวณหัวหน่าว รองลงไป จาก Throat swab และ EDTA-blood ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Paran N และคณะ ที่ศึกษาโดยเก็บตัวอย่างจากรอยโรคใน Oropharynx และ Dermal lesion จากผู้ป่วยรายเดียวกัน พบว่าส่วนใหญ่รอยโรคผิวหนังมีปริมาณไวรัส CT สูงกว่าตัวอย่างในช่องปาก⁽⁸⁾ และการศึกษาของ John P. Thornhill และคณะ ที่เก็บตัวอย่างส่งตรวจสารพันธุกรรม (PCR) พบผลบวกจากตัวอย่างผิวหนังหรือรอยโรคที่อวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ 97 ส่วนตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือคอ พบผลบวกร้อยละ 3⁽⁹⁾

นอกจากนี้แฟนสาวที่สัมผัสผู้ป่วยโดยการมีเพศสัมพันธ์

หลายครั้ง แต่ตรวจไม่พบการติดเชื้อ ซึ่งแสดงว่าอาจจะติดเชื้อนี้ได้ไม่ถ่วงน้ำหนักทางเพศสัมพันธ์ โรคฝีดาษวานรจะแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ ผู้สัมผัสต้องสัมผัสกับผิวหนังของผู้ป่วยที่มีแผลเปิดหรือตกสะเก็ด⁽¹⁰⁾

ผลการสอบสวนพบว่า ผู้ป่วยรายนี้เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยก็จะไปใช้บริการครั้งแรกจากร้านขายยา และคลินิกเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกรุงเทพฯ พบว่าสามารถตรวจพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ร้านขายยาร้อยละ 29 และที่คลินิกเอกชนร้อยละ 19 เนื่องจากมีจำนวนมากกว่าโรงพยาบาล-รัฐ สะดวก รวดเร็ว ผู้ที่ไปใช้บริการมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าหายดี เช่นเดียวกับผู้ที่รับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ⁽¹¹⁾ และจากการศึกษาระบบการเฝ้าระวังสำหรับภาวะระบาดของโรคฝีดาษวานรประเทศไนจีเรีย พบว่าหากมีระบบเฝ้าระวังในร้านขายยา ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาและการให้คำแนะนำของโรคได้มากขึ้น⁽¹²⁾ Osama M. Al-Quteimat พบว่าในช่วงการระบาดของ COVID-19 เกสเซอร์เป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่เข้าถึงได้มากที่สุด⁽¹³⁾

สรุปผลการศึกษา

พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติเยอรมัน อายุ 25 ปี เริ่มป่วยวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 ด้วยอาการใช้ ต่อมาน้ำเหลืองโตที่คอ ขาหนีบ มีผื่นแดง ตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และแผ่นสะเก็ด บริเวณหัวหน่าว ลำตัว แขน ขา ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สายพันธุ์ West African lineage A.2 โดยน่าจะรับเชื้อขณะอยู่ในประเทศเยอรมนี แต่ยังไม่สามารถระบุแหล่งรับเชื้อและปัจจัยเสี่ยงได้ชัดเจน นับเป็นผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร รายที่ 3 ในประเทศไทย และน่าจะเป็นผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) มาตรวจการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อ ได้ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพักของผู้ป่วยและแฟนสาว พร้อมทั้งติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 24 ราย จนครบระยะเวลาการติดตามรายสุดท้ายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 ไม่พบผู้ติดเชื้อ

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ไม่สามารถหาแหล่งรับเชื้อได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีข้อกังวลในการเปิดเผยประวัติส่วนตัวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และไม่สามารถติดตามผู้ร่วมเดินทางใกล้ชิดในระหว่างเที่ยวบินได้ เนื่องจากมีการยกเลิกเอกสาร ต.8 และ ต.ม.6 โดยทีมสอบสวนได้เบอร์โทรศัพท์จากการติดต่อสายการบินโดยตรง พบว่าชาวต่างชาติไม่มีหมายเลขโทรศัพท์ และคนไทยบางรายไม่สามารถติดต่อได้ทางหมายเลขโทรศัพท์ อย่างไรก็ตามการแพร่โรคในเครื่องบินคงเป็นไปได้ยาก

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. ค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย เฝ้าระวัง และติดตามจนครบระยะเวลาการติดตาม

2. ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพักผู้ป่วยและแพนสาว โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น 5,000 ppm เช็ดถูด้วยผ้า 3 ครั้ง บริเวณที่เป็นพื้นผิวห้อง และห้องน้ำราดน้ำยาทิ้งไว้ 15 นาที และล้างออกด้วยน้ำสะอาด สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ใช้ผ้าชุบแอลกอฮอล์ ความเข้มข้น 75% เช็ดทำความสะอาด และเสื้อผ้า เครื่องนอน ให้นำไปซักด้วยผงซักฟอกและอบด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที หลังจากนั้นเปิดหน้าต่างทิ้งไว้ 3 ชั่วโมง เพื่อให้แสงแดดส่องเข้าถึง

3. ทำลายเชื้อในยานพาหนะของแพนสาวผู้ป่วย โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น 5,000 ppm บริเวณที่เป็นพื้นผิวทั่วไป ส่วนที่เป็นผ้ากำมะหยี่ ใช้แอลกอฮอล์ 75% หรือถอดซักด้วยผงซักฟอกกรณีที่ถอดซักได้

4. ออกแบบ Checklist ในการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร โดยประยุกต์มาจาก Checklist ของกรมควบคุมโรค สำหรับร้านขายยาและคลินิกเอกชน เพื่อการตรวจจับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ควรพิจารณาจัดให้มีระบบเฝ้าระวังตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร ในร้านขายยา และคลินิกเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรได้ในระยะเริ่มแรก

2. ในการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร ควรพิจารณาเก็บวัตถุตัวอย่าง จากรอยโรค หรือตุ่ม แผลที่ผิวหนัง ซึ่งมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้มากที่สุด กรณีที่ผู้ป่วยยังไม่มีแผล ควรเก็บ Throat swab หรือ EDTA Blood ซึ่งมีโอกาสตรวจพบเชื้อได้รองลงมา โดยเฉพาะกรณีที่มีทรัพยากรและงบประมาณจำกัด

3. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค พิจารณาการบันทึกข้อมูลช่องทางติดต่อของผู้เดินทางจากต่างประเทศ โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) เนื่องจากประเทศไทยได้ยกเว้นการยื่นแบบ ต.8 และ แบบ ตม.6 เป็นการชั่วคราวภายหลังการเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว สำหรับชาวต่างชาติที่เดินทางเข้าผ่านท่าอากาศยาน ทำให้ไม่สามารถติดตามข้อมูลผู้ที่มีโอกาสแพร่เชื้อให้ผู้ป่วยได้ในช่วงที่เดินทางด้วยเครื่องบิน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทีมสอบสวนโรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต และกองระบาดวิทยา ที่ช่วยสนับสนุนในการสอบสวนโรค และขอขอบคุณนายแพทย์วิทยา สวัสดิ์ภูมิพงศ์ ที่ได้ช่วยเหลือในการเขียนรายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monkeypox key facts [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. World Health Organization. 2022 - 2023 mpox (monkeypox) outbreak: global trends [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 16]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
3. Department of Disease Control, Thailand. Warn people avoid risky behaviors, reduce close contact with strangers or avoid having sex with unknown sexual partners to prevent monkeypox infection [Internet]. [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=27238&deptcode=brc> (in Thai)
4. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand. Guidelines for surveillance investigate and control of monkeypox [Internet]. [cited 2022 Sep 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Monkeypox_Surveillance_26102022.pdf (in Thai)
5. De Baetselier I, Van Dijk C, Kenyon C, Coppens J, Michiels J, de Block T, et al. Retrospective detection of asymptomatic monkeypox virus infections among male sexual health clinic attendees in Belgium. Nat Med 2022;28(11):2288-92.
6. Siam Legal International. Health declaration T8 form [Internet]. ThaiEmbassy.com; 2021 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://www.thaiembassy.com/travel-to-thailand/health-declaration-t8-form>

7. Tilmann W. Decrease for almost two weeks: fewer new "monkeypox" infections in Berlin [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 28]. Available from: <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/weniger-affenpocken-neuinfektionen-in-berlin-8588638.html>
8. Paran N, Yahalom-Ronen Y, Shifman O, et al. Monkeypox DNA levels correlate with virus infectivity in clinical samples, Israel, 2022. *Euro Surveill* 2022; 27(35):2200636.
9. 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.
10. Bigleyj. How (and why) monkeypox spreads through sex [Internet]. Cleveland Clinic; 2022 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://health.clevelandclinic.org/monkeypox-spread-through-sex/>
11. 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(Suppl 1):S87–95.
12. Silenou, BC, Tom-Aba D, Adeoye O, Arinze CC, Oyiri F, Suleman AK, et al. Use of surveillance outbreak response management and analysis system for human monkeypox outbreak, Nigeria, 2017–2019. *Emerg infect Dis* 2020;26(2):345–9.
13. Al-Quteimat OM, Amer AM. SARS-CoV-2 outbreak: how can pharmacists help? *Res Social Adm Pharm* 2021;17(2):480–2.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

หนึ่งฤทัย ศรีสง, ศิโรรัตน์ เขียวบ้านยาง, วรพล อมรวิทย์, พัทธนิย์ เพลินพร้อม, อาริยา แพนชัยภูมิ, ยุวดี แก้วประดับ และคณะ. การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) รายที่ 3 ของประเทศไทย ณ จังหวัดภูเก็ต สิงหาคม 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 155–64.

Suggested citation for this article

Srisong N, Khiewbanyang S, Amornwit V, Plernprom P, Panchaiyaphum A, Kaewpradab Y, et al. Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket Province, Thailand, August 2022. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2023; 54: 155–64.

Investigation of the third confirmed case of monkeypox in Phuket Province, Thailand, August 2022

Authors: Nuengruethai Srisong¹, Sirorat Khiewbanyang¹, Vorapol Amornwit¹, Patchanee Plernprom¹,
Arriya Panchaiyaphum², Yuwadee Kaewpradab¹, Suphanat Wongsanuphat¹

¹*Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Phuket Provincial Public Health Office, Thailand*

Abstract

Background: On 2 August 2022, the joint investigation team of Department of Disease Control was notified of a confirmed case of monkeypox (mpox) who came from Germany in Phuket province. The investigation was conducted to confirm diagnosis, describe epidemiological characteristics of the case, determine risk factors, transmission source and infection among case's contacts, and recommend appropriate preventive and control measures.

Methods: The investigation included review of the patient's medical record from the hospital and case report form from Phuket Provincial Health Office, interviewing the case and his girlfriend, physician and health personnel taking care of the case, identifying possible source of infection and active case finding among case's contacts. Samples from the case and case's contacts were collected to determine mpox virus by real-time PCR and viral strain by genome sequencing. An environmental investigation was carried out. The mpox surveillance system in Phuket province was surveyed.

Results: One confirmed case of mpox was identified. The case was a 25-year-old German male who took a direct flight to Phuket airport on 18 July 2022. He refused sexual diversity. He developed rashes and papules (and then pustules) first on perineum skin on 24 July 2022 and later throughout his body, with fever, cervical and inguinal lymphadenopathy. Samples from the lesion roof of the pustule at perineum, throat swab and blood were positive for mpox virus. The viral strain was identified to be West African lineage A.2. The case recovered and went back to Germany. All the 10 high-risk and 14 low-risk contacts of this case were negative for mpox infection. He might be an imported case since there was no contact with any infected person in Thailand. Mpox surveillance system in Phuket province was good.

Discussion and Conclusion: The third case of confirmed mpox in Thailand was reported. The viral strain was West African lineage A.2. The patient was a German male who refused sexual diversity. He might be an imported case since there was no contact with any infected person in Thailand.

Keywords: monkeypox, confirmed case, West African lineage A.2, Phuket province