

การสอบสวนโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) Clade Ib รายแรก ของจังหวัดชัยภูมิ

เดือนมกราคม 2568

สบไบทอง หาญบุ่งคล้า^{1*}, ธนิต หงษ์คำ¹, รัชณีกรณ ปาพา²

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

² โรงพยาบาลหนองบัวแดง กระทรวงสาธารณสุข

*Corresponding author, ✉ sabaitonghan@gmail.com

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 7 มกราคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ พบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน 1 ราย ซึ่งเดินทางกลับจากเมืองคูโบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอาการคล้ายโรคติดเชื้อฝีดาษวานร จึงได้ดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด ศึกษาาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของโรงพยาบาลหนองบัวแดงและจังหวัดชัยภูมิ และให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา : การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ผู้ป่วย คนในครอบครัว แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย ศึกษาทางห้องปฏิบัติการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ด้วยวิธี Real-time PCR และตรวจวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของเชื้อไวรัส Mpox ด้วยวิธี DNA sequencing และศึกษาาระบบเฝ้าระวังและดูแลรักษาโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของอำเภอหนองบัวแดง

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร สายพันธุ์ Clade Ib จำนวน 1 ราย เพศหญิง อายุ 39 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว และประกอบอาชีพพนักงานร้านนวด ผู้ป่วยเดินทางจากเมืองคูโบ ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เริ่มป่วยวันที่ 24 ธันวาคม 2567 มีอาการไข้ รู้สึกปวดหัว มีผื่นน้ำใสขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ต่อมน้ำเหลืองโต และปวดบริเวณอวัยวะเพศ ต่อมา มีตุ่มหนองขึ้นบริเวณอวัยวะเพศและตามร่างกาย ผลการตรวจ Lesion swab พบสารพันธุกรรมไวรัสฝีดาษวานร Clade Ib ติดตามกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยง 34 ราย ทั้งหมดไม่พบการติดเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นกรณีติดเชื้อจากต่างประเทศ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอาการคล้ายโรคติดเชื้อฝีดาษวานร จากการศึกษาาระบบเฝ้าระวังพบว่า เจ้าหน้าที่คลินิกไม่ทราบช่องทางการรายงานและส่งต่อข้อมูลเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร

ข้อเสนอแนะ : โรงพยาบาลทุกแห่งควรทบทวนระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ทันต่อสถานการณ์โดยเพิ่มช่องทางการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยสงสัยในคลินิกเอกชนกับงานระบาดวิทยาของโรงพยาบาล และเฝ้าระวังอาการกลุ่มประชาชนที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศในพื้นที่ ร่วมกับการประกอบอาชีพเสี่ยง ควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนเพื่อลดความตระหนัก

คำสำคัญ : โรคติดเชื้อฝีดาษวานร, สายพันธุ์ Clade Ib, อำเภอหนองบัวแดง, จังหวัดชัยภูมิ

Investigation of the first confirmed Mpox Clade Ib case in Chaiyaphum Province, Thailand — January 2025

Sabaitong Hanbungkla^{1*}, Thanith Hongcum¹, Ratchaneekorn Patha²

¹*Chaiyaphum Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health, Thailand*

²*Nongbuadaeng Hospital, Chaiyaphum Province, Ministry of Public Health, Thailand*

*Corresponding author, ✉ sabaitonghan@gmail.com

Abstract

Background: On January 7, 2025, the Chaiyaphum Provincial Public Health Office identified one suspected case of Mpox. The patient had returned from Dubai, United Arab Emirates, and had a history of sexual contact with a man exhibiting symptoms similar to mpox. Consequently, a disease investigation was conducted to confirm the diagnosis, study the distribution of the disease by person, time, and place, identify risk factors, trace the source of infection, monitor close contacts, examine the Mpox surveillance system in Nong Bua Daeng Hospital and Chaiyaphum province, and propose appropriate disease control and prevention measures.

Methods: This descriptive epidemiological study involved a review of the patient's medical records, interviews with the patient, family members, physicians, and healthcare providers, and laboratory testing. Samples collected from the patient were analyzed for MPXV genetic material using Real-time PCR, and the virus strain was identified through DNA sequencing. Additionally, the Mpox surveillance and treatment system in Nong Bua Daeng District was evaluated.

Results: One confirmed case of the Mpox Clade Ib strain was identified. The patient was a 39-year-old Thai woman with no underlying medical conditions, working as a massage parlor employee. She had traveled from Dubai, UAE, and developed symptoms on December 24, 2024, including fever, headache, clear fluid-filled rashes in the genital area, swollen lymph nodes, and genital pain. Later, pustules appeared in the genital area and spread across the body. Genetic material of the Mpox virus was detected in the lesion swab, confirming the Clade Ib strain. Among 34 risk contacts monitored, no infections were found. This case was identified as an imported infection with no local transmission or outbreak in Chaiyaphum Province. The primary risk factor for infection was sexual contact with a man exhibiting Mpox-like symptoms. From the surveillance system assessment, it found that clinic staff were not aware of the reporting and referral channels when encountering a suspected Mpox case.

Recommendations: Hospitals should review and update their disease and health threat surveillance systems to keep pace with current situations. Channels for coordinating and sharing information on suspected cases between private clinics and hospital epidemiology units should be enhanced. The surveillance of individuals returning from abroad, particularly those in high-risk occupations, should be strengthened. Additionally, public communication channels regarding risk awareness should be improved to reduce panic.

Keywords: Mpox, Clade Ib, Nong Bua Daeng District, Chaiyaphum Province

ความเป็นมา

โรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศไทย ซึ่งติดต่อกันจากสัตว์สู่คนที่เกิดจากเชื้อไวรัส Mpox virus ในสกุล Orthopoxvirus ของวงศ์ Poxviridae โดยเชื้อไวรัสมี 2 สายพันธุ์ คือ สายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (West African) มีอาการรุนแรงของโรคน้อย อัตราป่วยตายร้อยละ 1 และสายพันธุ์แอฟริกาตอนกลาง (Central African or Congo Basin) มีความรุนแรงและติดต่อได้ง่ายกว่า อัตราป่วยตายร้อยละ 10⁽¹⁾ การติดต่อกันจากสัตว์สู่คนโดยการสัมผัสกับเลือดของเหลวในร่างกาย รอยโรคผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของสัตว์ติดเชื้อโดยตรง การแพร่จากคนสู่คนโดยการสัมผัสรอยโรคบนผิวหนังหรือสารคัดหลั่งผ่านละอองน้ำจากทางเดินหายใจของผู้ติดเชื้อ เมื่อใบหน้าอยู่ใกล้ชิดกัน หรือการสัมผัสกับวัตถุสิ่งของที่ปนเปื้อน มีระยะฟักตัว 5–21 วัน⁽²⁾ อาการและอาการแสดงสำคัญ ได้แก่ มีไข้ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย เจ็บคอ ต่อมทอนซิลอักเสบ อูจระเมืงหนองหรือเลือดปน ปวดทวารหนักหรือมีเลือดออกทางทวารหนัก อาการทางผิวหนังที่มักเกิดภายหลังมีไข้ 3 วัน มักพบผื่นตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก ช่องปาก ใบหน้าหรือลำตัว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีผื่นร้อยละ 90 รองลงมา คือ มีไข้ ร้อยละ 58 ปวดหัว ร้อยละ 31 และปวดกล้ามเนื้อร้อยละ 28 ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง โดยอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 0.1⁽³⁾

สถานการณ์โรคติดเชื้อฝีดาษวานรทั่วโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2567 มีรายงานผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 123,682 ราย เสียชีวิต 272 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.2 พบผู้ป่วยมากที่สุดทวีปอเมริกา ร้อยละ 75 และทวีปยุโรป ร้อยละ 14 โดยส่วนมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 96.4 ค่ามัธยฐานของอายุ 34 ปี (IQR: 25–41 ปี) และเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 51.5 ซึ่งพบสายพันธุ์ที่กำลังระบาดในทวีปแอฟริกา คือ Clade Ib⁽⁴⁾ ส่วนสถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565–2567 พบผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 865 ราย เสียชีวิต 13 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 97.6 ค่ามัธยฐานของอายุ 34 ปี (IQR: 20–43 ปี) โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 30–39 ปี ร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ 18–29 ปี ร้อยละ 30.4 พบผู้ป่วยมากที่สุดในพื้นที่ภาคกลาง 593 ราย

ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้ป่วย 39 ราย มากที่สุดในจังหวัดขอนแก่น 12 ราย สำหรับจังหวัดชัยภูมิ มีรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรก เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2566 ผู้ป่วยเดินทางมาจากเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ประวัติเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์แบบชายรักชายที่เป็นคนแปลกหน้า ตรวจพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานร Clade IIb ซึ่งไม่พบการแพร่เชื้อในจังหวัดชัยภูมิ⁽⁵⁾

วันที่ 7 มกราคม 2568 เวลา 08.00 น. ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (สสจ.ชัยภูมิ) ได้รับแจ้งจากงานระบาดวิทยาโรงพยาบาลหนองบัวแดง ว่าพบผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานร 1 ราย เป็นเพศหญิง อายุ 39 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว ประกอบอาชีพพนักงานร้านนวด มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอาการคล้ายโรคติดเชื้อฝีดาษวานร โดยเดินทางกลับจากเมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เพื่อกลับบ้านมารักษาตัวที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมกับ สสจ.ชัยภูมิ และโรงพยาบาลหนองบัวแดง ได้ดำเนินการสอบสวนโรคและติดตามผู้สัมผัส ตั้งแต่วันที่ 7–31 มกราคม 2568

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของผู้ป่วยรายนี้
2. เพื่อศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่
3. เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค หาแหล่งรับเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด
4. เพื่อศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของโรงพยาบาลหนองบัวแดง และ สสจ.ชัยภูมิ
5. เพื่อให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมและป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ดังนี้

1. ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง (Index

case) ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ โดยพบทวนประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษา

2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้รับแจ้ง โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่พัก สถานที่ทำงาน กิจกรรมประจำวัน ประวัติการเดินทาง การปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมเสี่ยง การป้องกันตัวเอง อาการแสดง และประวัติการเดินทาง ตั้งแต่อยู่ในเมืองคูโบ และเดินทางกลับประเทศไทย จนกระทั่งเข้ามาในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ด้วยแบบสอบสวนโรคผู้ป่วยกรณีโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox 1.1)

3. สัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยที่คลินิกเอกชนก่อนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวแดงและในโรงพยาบาลหนองบัวแดง ด้วยแบบสอบสวนโรคผู้ป่วยกรณีโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox 2.1)

4. ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด โดยพิจารณาจากกิจกรรมและการเดินทาง ตั้งแต่อยู่ในเมืองคูโบจนกระทั่งเดินทางเข้ามาในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ และเพื่อนร่วมงานที่เมืองคูโบที่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อติดตามอาการเป็นระยะเวลา 21 วัน นับจากวันสัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย โดยใช้แบบสอบสวนโรคผู้ป่วยกรณีโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox 2.1) และบันทึกข้อมูล โดยกำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัส ตามแนวทางการสอบสวนโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38°C) หรือให้ประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่าง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อม้ำเหลืองบวมโต หรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนังหรือเคมีมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือฝ่าเท้า ลักษณะผื่นนูนแดง หรือตุ่มเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด หรือเป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร่วมกับมีประวัติสัมผัสที่ทำให้แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัย Mpox หรือมีประวัติเดินทางไปเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วย Mpox หรือมีอาชีพที่ต้องสัมผัส คลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ หรือมีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่มีต้นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกา ตั้งแต่วันที่

5–31 มกราคม 2568

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด ซึ่งมีการสัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง (แม้จะไม่เห็นรอยโรค) เยื่อบุหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วย Mpox เช่น การจับมือ คลุกคลีหรือสัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ที่นอน ของใช้ของผู้ป่วย หรือถูกของมีคมที่อาจปนเปื้อนเชื้อฝีดาษวานรที่คมตำ เป็นผู้สัมผัสร่วมบ้านหรือมีการพักค้างคืนร่วมกับผู้ป่วย Mpox อย่างน้อย 1 คืน หรือนั่งร่วมยานพาหนะกับผู้ป่วย Mpox (ภายในระยะ 1 เมตร) หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วย Mpox เช่น สัมผัสฝารองนั่งโถ สุขาภัณฑ์เดียวกันตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ อยู่ใกล้ผู้ป่วย Mpox ภายในระยะ 1 เมตร ขณะหรือหลังทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยจากสารคัดหลั่ง หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฟุ้งจากคราบเชื้อโรค เช่น การสับตัดผ้าปูที่นอน หรือเสื้อผ้า และเสื้อผ้าของผู้สัมผัสมีการสัมผัสโดยตรงกับรอยโรค สารคัดหลั่ง เยื่อบุร่างกายและสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ เช่น เสื้อผ้า ที่นอนของผู้ป่วย Mpox นอกจากนี้ ตรวจพบเชื้อไวรัสที่เข้าได้กับสกุล Orthopoxvirus genus ในผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วยด้วยวิธี Electron microscopy

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 1 แห่ง จากผลการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่ พบสารพันธุกรรมของ Orthopoxvirus (OPXV) และสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Mpox virus (MPXV) หรือ พบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Mpox virus (MPXV) และมีผลจำแนก Clade และจะมีการพิจารณาเพิ่มเติมเพื่อจำแนกว่าเป็นผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) หรือผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ (Local transmission) โดยพิจารณาตามนิยามผู้ป่วยนำเข้า

ผู้ป่วยสงสัย Clade I คือ ผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานรตามนิยามผู้ป่วย เฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานร ร่วมกับในช่วง 21 วันมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ที่ยังคงมีการระบาดของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร Clade I ได้แก่ กลุ่มประเทศในพื้นที่แอฟริกากลาง เช่น Democratic Republic of Congo หรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วย

เข้าช่วย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร Clade I หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด หรือสัมผัสแนบชิด (intimate in-person contact) กับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือทำกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อฝีดาษวานร Clade I หรือมีประวัติสัมผัสซากหรือ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ป่า สัตว์เลี้ยงกลุ่ม exotic เช่น เนื้อครีม โลชันบำรุงผิว ผลิตภัณฑ์ในรูปผงหรือผงแป้งจากสัตว์ที่มีพื้นถิ่นอาศัยในกลุ่มประเทศแอฟริกากลาง หรือมีประวัติสัมผัสสัตว์ป่าหรือสัตว์เลี้ยงกลุ่ม exotic ที่มีชีวิตที่มีพื้นถิ่นอาศัยในกลุ่มประเทศแอฟริกากลาง

ผู้ป่วยเข้าข่าย Clade I คือ ผู้ป่วยเข้าช่วยหรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานรตามนิยามผู้ป่วยเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานร ร่วมกับในช่วง 21 วันมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ที่ยังคงมีการระบาดของเชื้อไวรัสฝีดาษวานร Clade I ได้แก่ กลุ่มประเทศในพื้นที่แอฟริกากลาง เช่น Democratic Republic of Congo หรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยเข้าช่วย หรือผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร Clade I หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิด (close) หรือสัมผัสแนบชิด (intimate in-person contact) กับผู้ที่มีความเสี่ยงหรือทำกิจกรรมที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อฝีดาษวานร Clade I หรือมีประวัติสัมผัสซากหรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ป่า สัตว์เลี้ยงกลุ่ม exotic เช่น เนื้อครีม โลชันบำรุงผิว ผลิตภัณฑ์ในรูปผงหรือผงแป้งจากสัตว์ที่มีพื้นถิ่นอาศัยในกลุ่มประเทศแอฟริกากลาง หรือมีประวัติสัมผัสสัตว์ป่าหรือสัตว์เลี้ยงกลุ่ม exotic ที่มีชีวิตที่มีพื้นถิ่นอาศัยในกลุ่มประเทศแอฟริกากลาง และผลตรวจ PCR ให้ผลลบต่อเชื้อไวรัสฝีดาษวานร Clade I และ II โดยไม่มีผล next-generation sequencing

ผู้ป่วยยืนยัน Clade I คือ ผู้ป่วยเข้าช่วย Clade I ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ DNA ไวรัสฝีดาษวานร Clade I ด้วยวิธี PCR หรือพบ DNA ไวรัสฝีดาษวานร Clade I ด้วยวิธี Next-generation sequencing

ผู้ป่วยคัดออก (Discarded) คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าช่วยที่มีผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR และ/หรือ DNA sequencing ไม่พบสารพันธุกรรม MPXV จากการตรวจอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ หรือมีหลักฐานพบการติดเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ฝีดาษวานร และมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับโรคนั้น ๆ

ผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) คือ ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานรที่มีตรวจพบครั้งแรกจากห้องปฏิบัติการใน

ประเทศไทย และมีประวัติเดินทางมาจากต่างประเทศ โดยมีวันเริ่มป่วยหลังจากเข้าประเทศไทย ตามข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ มีวันเริ่มป่วยภายใน 5 วัน หรือมีวันเริ่มป่วยอยู่ในช่วง 5-21 วัน ร่วมกับผลสอบสวนโรคไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในประเทศไทย หากเริ่มป่วยหลัง 21 วัน จะนับเป็นผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ (local transmission)

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (High risk contact) คือ ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox ในระยะ ≤ 1 เมตร ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการก่อนระยะตุ่ม/ผื่นจนถึงระยะตุ่มตกสะเก็ด หรือผู้สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยหรือเสื้อผ้า/สิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย หรือผู้สัมผัสผอมลอยละอองผ่านกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น การสับตัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า การเก็บตัวอย่างทางเดินหายใจ การใส่ท่อช่วยหายใจ โดยไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Mask, N95, goggles, ชุดกาวน์ และถุงมือ)

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ (Low risk contact) คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox ในระยะ ≤ 1 เมตร และใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Mask, N95, goggles, ชุดกาวน์ และถุงมือ) โดยที่ผู้ป่วยไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า

ผู้สัมผัสที่ไม่เสี่ยง (No risk contact) คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ ≤ 1 เมตร และใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Mask, N95, goggles, ชุดกาวน์ และถุงมือ) และผู้ป่วยสวมหน้ากากผ้าขึ้นไป

5. การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัย Mpox ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้

5.1. ตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Mpox เพื่อยืนยันการติดเชื้อ โดยเก็บ Lesion swab ตุ่มหนอง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี Real-time PCR และตรวจหาสายพันธุ์ Mpox โดยเก็บ Lesion swab ตุ่มหนอง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ ด้วยวิธี Whole genome sequencing

5.2. ตรวจหาสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Mpox เพื่อเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยเก็บ Lesion swab

ตุ่มหนอง ด้วยวิธี Real-time PCR และเก็บเลือด เพื่อตรวจหา Antibody เชื้อ Mpox ที่สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

6. การศึกษาระบบคัดกรองและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ ฝีดาษวานรของโรงพยาบาลหนองบัวแดง และ สสจ.ชัยภูมิ โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในระบบการรายงานโรคเฝ้าระวัง ตามแนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยเปรียบเทียบกับแนวทางการที่ จังหวัดชัยภูมิได้ประกาศใช้ และพิจารณาหาช่องว่างหรือจุดที่ต้องปรับปรุงที่ไม่ได้ทำตามแนวทางที่วางไว้

ข้อจริยธรรมในการศึกษา

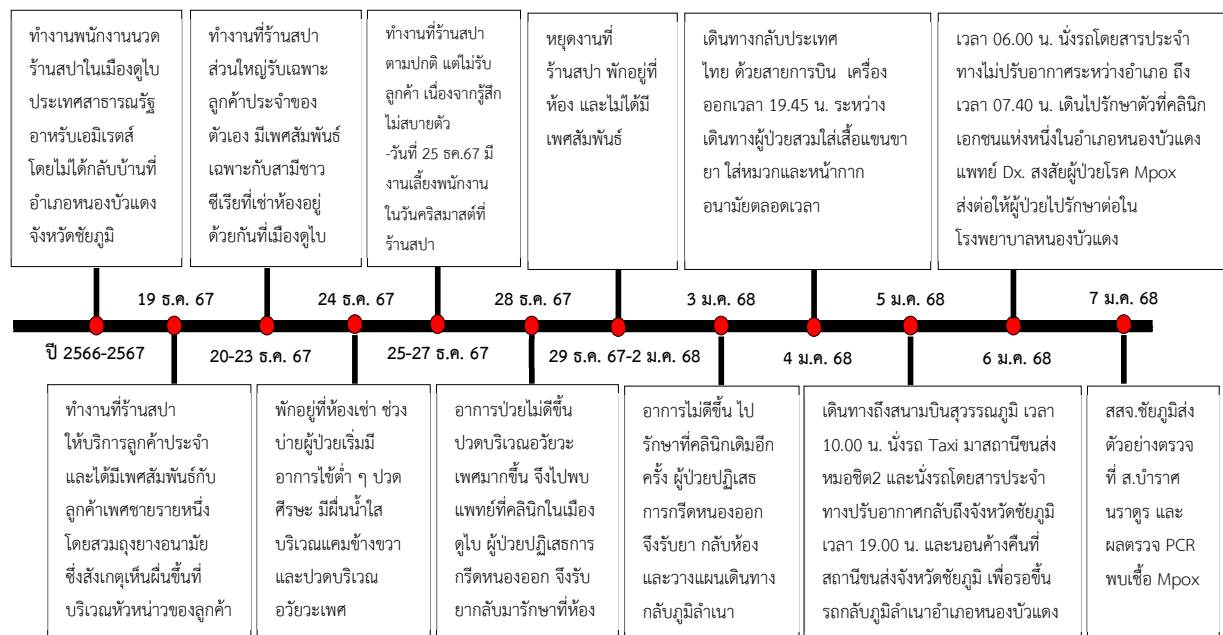
การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเฝ้าระวังโรค ตามมาตรฐานการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับจังหวัด ได้รับการยกเว้นการขออนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก สสจ.ชัยภูมิ อย่างไรก็ตาม การนำเสนอผลการศึกษารังนี้ จะนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น และไม่สามารถระบุตัวบุคคลของผู้ป่วยได้

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox 1 ราย เพศหญิง อายุ 39 ปี สัญชาติไทย ปฏิเสธโรคประจำตัว ประกอบอาชีพพนักงาน ร้านนวดแห่งหนึ่งที่เมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ 2 ปี แต่งงานกับสามีชาวซีเรียอยู่ที่ดูไบและไม่เคยเดินทางกลับ ภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีอาการคล้ายโรค Mpox และผู้ป่วยได้เดินทางกลับประเทศไทยด้วยสายการบินแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2568 เวลา 19.45 น. ถึงสนามบินสุวรรณภูมิ วันที่ 5 มกราคม 2568 เวลา 10.00 น. และเดินทางกลับจังหวัดชัยภูมิ โดยรถโดยสารประจำทางปรับอากาศของบริษัทแห่งหนึ่งถึง สถานีขนส่งจังหวัดชัยภูมิ เวลา 19.00 น. และผู้ป่วยพักค้างที่ สถานีขนส่งรถถึงตอนเช้าวันที่ 6 มกราคม 2568 เวลา 06.00 น. เดินทางกลับภูมิลำเนาโดยรถโดยสารประจำทางไม่ปรับอากาศ ไปรักษาตัวที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอหนองบัวแดง แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกาย วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยโรค Mpox จึงให้ผู้ป่วยมาเข้ารับรักษาตัวในห้องแยกโรงพยาบาล หนองบัวแดง (รูปที่ 1) โดยมีลักษณะอาการและการรักษา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) Clade Ib รายแรก ของจังหวัดชัยภูมิ

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
24-27 ธันวาคม 2567	ช่วงบ่ายเริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นน้ำใสขึ้นบริเวณ แคมข้างขวา และปวดบริเวณอวัยวะเพศ	ไม่ได้รักษา
28 ธันวาคม 2567	อาการไม่ดีขึ้น และปวดบริเวณอวัยวะ เพศมากขึ้น	เข้ารับการรักษาที่คลินิกแห่งหนึ่งในเมืองดูไบ แพทย์วินิจฉัยมีตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศจะต้องรักษาโดยการกรีดตุ่มหนอง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา และรับยารักษาอาการเบื้องต้น (ยา แก้วปวดและแก้อักเสบ)
29 ธันวาคม 2567 ถึง 2 มกราคม 2568	อาการไม่ดีขึ้น ปวดบริเวณอวัยวะ และมีตุ่มหนองเพิ่มขึ้น	รับประทานยาที่ได้จากคลินิกต่อเนื่อง
3 มกราคม 2568	อาการไม่ดีขึ้น และมีตุ่มหนองกระจายที่ตามร่างกาย แขน และขาเพิ่มขึ้น	เข้ารับการรักษาที่คลินิกเดิมอีกครั้ง แพทย์ยังยืนยันให้รักษา ด้วยวิธีการกรีดหนอง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา และรับยารักษาอาการเบื้องต้น และวางแผนกลับไปรักษาที่ภูมิลำเนา



รูปที่ 1 กิจกรรมและการเดินทางของผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox Clade Ib รายแรกของจังหวัดชัยภูมิ ในช่วง 21 วันก่อนป่วย จนถึงวันที่เริ่มแสดงอาการและได้รับการวินิจฉัย

ผู้สัมผัสใกล้ชิด จากการติดตามค้นหาผู้สัมผัสที่ร่วมโดยสารบนเครื่องบิน รถโดยสารประจำทางปรับอากาศ สถานีขนส่งจังหวัดชัยภูมิ รถโดยสารประจำทางไม่ปรับอากาศระหว่างอำเภอ คลินิกเอกชน และบุคลากรในโรงพยาบาลหนองบัวแดง พบผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 34 ราย จำแนกเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 10 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 24 ราย จากการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดระหว่างวันที่ 5–31 มกราคม 2568 พบว่า ไม่มีผู้สัมผัสมีอาการผื่นปกติ และไม่พบผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox เพิ่มเติม (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อ

จากการสอบสวนโรค ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2567–3 มกราคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางไปทำงานเป็นพนักงานนวดร้านสปาในเมืองดูไบ ประเทศสาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 และไม่ได้เดินทางกลับประเทศไทย แต่งานกับสามีชาวซีเรียที่ประกอบอาชีพช่างตัดผม ผู้ป่วยไม่ทราบว่าผู้ป่วยโรค Mpox ในร้านสปาหรือในเมืองดูไบมาก่อนหรือไม่ เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ผู้ป่วยไปทำงานที่ร้านสปาตามปกติให้บริการนวดเฉพาะลูกค้าประจำ 6–7 ราย และได้มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำคนหนึ่ง โดยสวมถุงยางอนามัย ซึ่งวันต่อมาลูกค้าคนดังกล่าวแจ้งว่ามีผื่นขึ้นบริเวณหัวหน้า และยังไป

ทำงานที่ร้านสปาตามปกติ เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2567 ช่วงป่วยผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นน้ำใสบริเวณแขนขา และปวดบริเวณอวัยวะเพศ และวันที่ 25 ธันวาคม 2567 ได้มาร่วมงานเลี้ยงฉลองวันคริสมาสต์เฉพาะกลุ่มพนักงานจำนวน 7 คนที่ร้านสปา และวันที่ 28 ธันวาคม 2567 อาการป่วยไม่ดีขึ้น ปวดบริเวณอวัยวะเพศมากขึ้น จึงไปรักษาที่คลินิกแพทย์แห่งหนึ่งในเมืองดูไบ ผู้ป่วยปฏิเสธการกรีดหนองออก จึงรับยากลับมารักษาเองที่ห้องพัก และอาการไม่ดีขึ้นกลับไปรักษาที่คลินิกเดิมอีกครั้ง แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการกรีดหนองออก ผู้ป่วยสงสัยว่าตนเองจะติดเชื้อโรค Mpox จึงเดินทางกลับภูมิลำเนาเพื่อเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ (รูปที่ 1)

ผลการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

1) เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย Lesion swab ตุ่มหนอง ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี Real-time PCR ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัส MPXV ทั้ง 2 ห้องปฏิบัติการ (ค่า CT=18.10–21.05) และตรวจหาสายพันธุ์ Mpox ที่สถาบันบำราศนราดูร

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้วยวิธี Whole genome sequencing ผลตรวจสารพันธุกรรมของไวรัส Mpox สายพันธุ์ Clade Ib ทุกห้องปฏิบัติการ

2) เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย Lesion swab ตุ่มหนอง

และผลที่ตกสะเก็ด ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้วยวิธี Real-time PCR และเก็บตัวอย่างเลือดจากผู้ป่วย เพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกัน (Antibody) ผลตรวจพบสารพันธุกรรมของไวรัส MPXV (ค่า CT=22.22) และตรวจพบ Antibody ของเชื้อ Mpox

ตารางที่ 2 ผลการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) Clade Ib รายแรก ของจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างวันที่ 5–31 มกราคม 2568 (N = 34 คน)

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนผู้สัมผัส			จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	ไม่เสี่ยง	
ผู้สัมผัสโดยสารประจำทาง	0	7	0	0
ผู้สัมผัสโดยสารเครื่องบิน	10	1	0	0
บุคลากรทางการแพทย์	0	16	0	0
รวม	10	24	0	0

ผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) ของโรงพยาบาลหนองบัวแดง และ สสจ.ชัยภูมิ

จากการทบทวนรายงานการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox ของ สสจ.ชัยภูมิ ซึ่งมีรายงานผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1 ราย เมื่อเดือนสิงหาคม 2566 เดินทางกลับจากจังหวัดชลบุรีเพื่อกลับบ้านมารักษาตัวที่ภูมิลำเนาในโรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ตรวจพบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัส Mpox สายพันธุ์ West Africa Clade IIa ปัจจุบันเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อที่คาดว่าน่าจะเป็นไปได้ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับชายคู่นอนแปลกหน้าและเปลี่ยนคู่นอนบ่อย โดยการนัดเจอกันผ่านแอปพลิเคชันหาคู่ชายรักชาย ประกอบกับอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการพบผู้ป่วย Mpox เสียชีวิต แต่ไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในจังหวัดชัยภูมิ

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชัยภูมิ พบว่า จังหวัดชัยภูมิ ได้ประกาศใช้และปฏิบัติตามแนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และได้แจ้งขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ คลินิกเอกชน และร้านขายยาในพื้นที่ตั้งแต่เมื่อพบรายงานผู้ป่วย

ยืนยันโรค Mpox รายแรกของจังหวัดชัยภูมิในเดือนสิงหาคม 2566 และปรับปรุงแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อฝีดาษวานร (Mpox) ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2567⁽⁶⁾

สำหรับระบบเฝ้าระวังโรค Mpox ของโรงพยาบาลหนองบัวแดง มีการเตรียมความพร้อมตามข้อสั่งการของ สสจ.ชัยภูมิ กรณีพบผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีการรายงานผู้ป่วยโรค Mpox ในประเทศและจังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

1) ประชุมชี้แจงการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรค Mpox ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบหรือตัวแทนผู้ทำหน้าที่รายงานโรคติดต่อจากแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานปฐมภูมิ งานเวชระเบียน และงานระบาดวิทยา เพื่อทบทวนแนวทางการรายงานผู้ป่วย การเก็บส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการประสานงานอื่น ๆ กับงานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยาของโรงพยาบาลหนองบัวแดง

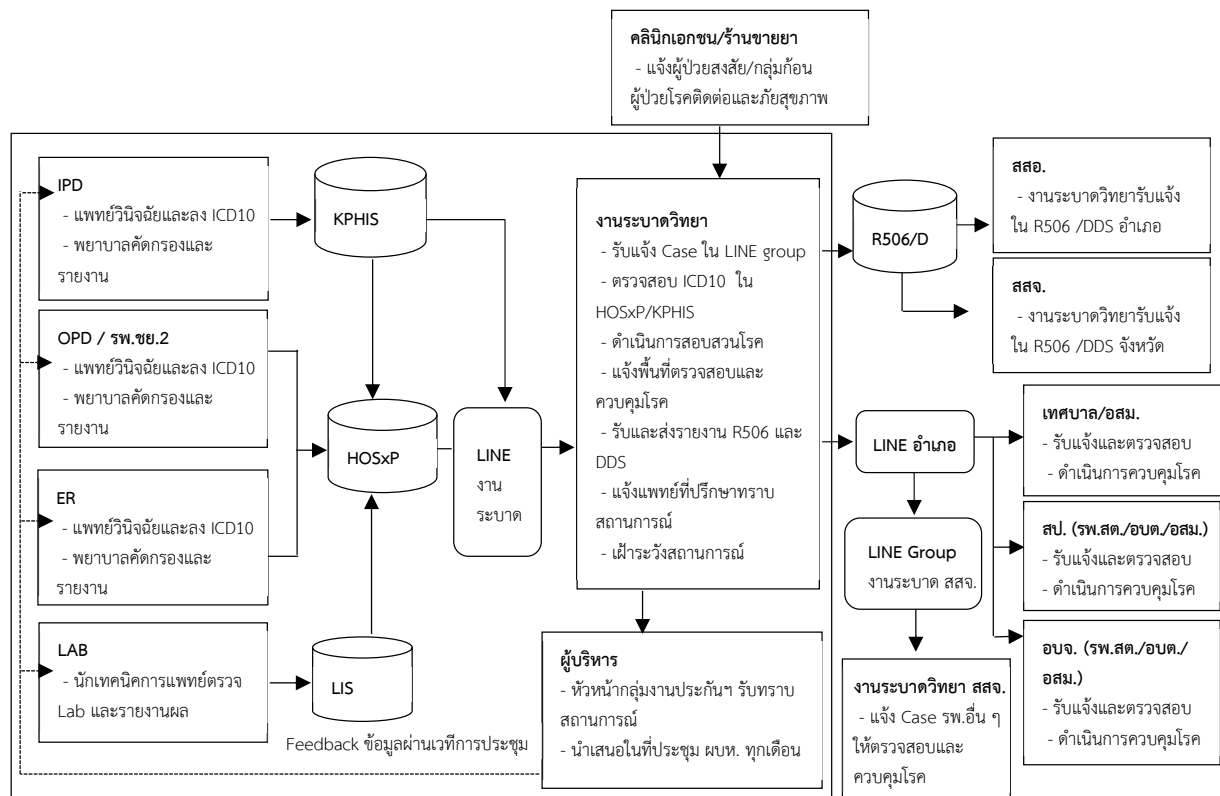
โดยปกติแพทย์จะเป็นผู้ลงวินิจฉัย และงานเวชระเบียนเป็นผู้ลงรหัสโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย ซึ่งพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในจะรายงานให้งานระบาดวิทยาทราบทางไลน์หากพบผู้ป่วยสงสัยโรค Mpox อีกช่องทาง

2) ประชุมทีมเฝ้าระวังและสอบสวนโรคระดับอำเภอ (ทีม SRRT อำเภอหนองบัวแดง) ให้ติดตามสถานการณ์และเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติการได้ทันเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

3) แจ้งแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค Mpox ที่มีการปรับปรุงของกรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2567 โดยประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทุกแผนกที่เกี่ยวข้องภายใน

โรงพยาบาลรับทราบผ่านระบบหนังสือ Intranet และการประชุมทีมดูแลรักษาผู้ป่วยและโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

4) สสจ.ชัยภูมิ ได้ขอความร่วมมือไปยังเครือข่ายคลินิกเอกชนและร้านยาให้เฝ้าระวังและรายงานหากพบผู้ป่วยสงสัย Mpox ตั้งแต่วันที่ 25 สิงหาคม 2566 (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แนวทางการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่งานป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา และทีมดูแลรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาลหนองบัวแดง ตั้งแต่วันที่ 6-10 มกราคม 2568 ผู้ป่วยต้องการมารักษาที่คลินิกก่อนเพื่อถูกส่งตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหนองบัวแดง และได้แจ้งอาการป่วยที่สงสัยติดเชื้อโรค Mpox ได้แก่ ไข้ต่ำ ๆ ปวดศีรษะ มีผื่นน้ำใสบริเวณแคมข้างขวา และปวดบริเวณอวัยวะเพศ นอกจากนี้ผู้ป่วยแจ้งประวัติรักษาที่คลินิกในเมืองคูโบ 2 รอบแต่อาการไม่ดีขึ้น และปฏิเสธการรักษาโดยการกรีดหนองออก แก่เจ้าหน้าที่ที่คัดกรองและแพทย์ที่คลินิกเอกชน

แห่งหนึ่งในอำเภอหนองบัวแดง ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ของคลินิกเอกชนซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลหนองบัวแดงไม่ได้แจ้งงานเจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาของโรงพยาบาลทันทีเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรค Mpox ตามระบบเฝ้าระวัง แต่เขียนกระดาษข้อความว่าเป็นผู้ป่วยสงสัย Mpox ที่มีอาการและประวัติเสี่ยงเข้าได้ เห็นควรให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในและตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยให้ผู้ป่วยถือมาโรงพยาบาล เพื่อเข้ารับรักษาตามระบบปกติเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าต้องแจ้งผู้ป่วยทันที นอกจากนี้เจ้าหน้าที่คัดกรองแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลไม่ทราบ

ประวัติของผู้ป่วย เนื่องจากไม่ได้รับบันทึกจากผู้ป่วยทันที และโรค Mpox เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่มาก่อน

สรุปและอภิปรายผล

พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox จำนวน 1 ราย เพศหญิง สัญชาติไทย อายุ 39 ปี เป็นผู้ป่วยยืนยันรายที่ 2 ของจังหวัดชัยภูมิ ไม่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบอาชีพพนักงานนวดร้านสปาที่เมืองคูโบ ประเทศสาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2568 ด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะ มีผื่นน้ำใสบริเวณแคมข้างขวา และปวดบริเวณอวัยวะเพศ ตรวจพบสารพันธุกรรม MPXV Congo Basin Clade Ib คาดว่าได้รับเชื้อโดยการสัมผัสใกล้ชิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายผู้มารับบริการนวดของร้านสปาที่ไม่ทราบมาก่อนว่ามีผื่นขึ้นตามอวัยวะเพศ นับเป็นการติดเชื้อนำเข้าประเทศไทย มาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดได้ดำเนินการทำลายเชื้อในรถโดยสารประจำทางปรับอากาศบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งสายกรุงเทพฯ-ชัยภูมิ สถานีขนส่งจังหวัดชัยภูมิ รถโดยสารประจำทางไม่ปรับอากาศระหว่างอำเภอหนองบัวแดง-ชัยภูมิ จุดบริการแท็กซี่ที่ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จุดให้บริการผู้ป่วยที่โรงพยาบาลหนองบัวแดง พร้อมทั้งติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดในประเทศไทยทั้ง 34 ราย จนครบระยะเวลาการติดตามรายสุดท้ายในวันที่ 31 มกราคม 2568 และไม่พบผู้สัมผัสป่วย

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยยืนยัน Mpox Clade Ib เข้าได้ตามนิยามของกรมควบคุมโรค⁽⁶⁾ โดยมีวันเริ่มป่วยอยู่ในช่วง 5–21 วัน ร่วมกับผลสอบสวนโรคไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในประเทศไทย นับเป็นผู้ป่วยยืนยัน Mpox Clade Ib รายแรกของจังหวัดชัยภูมิ โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้สันนิษฐานว่าน่าจะติดเชื้อจากสัมผัสใกล้ชิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่เป็นลูกค้าประจำของร้านสปา แต่มีประวัติผื่นขึ้นบริเวณหัวหน้า ส่วนแหล่งรับเชือน่าจะเป็นร้านสปาแห่งหนึ่งในเมืองคูโบ สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ที่มีการให้บริการนวดสปาแก่ผู้มารับบริการประจำและไม่ประจำ ซึ่งลักษณะการนวดสปาเป็นการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้มารับบริการในระยะน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เมตร ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงจาก

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Mpox แต่ยังไม่แสดงอาการ⁽⁷⁾ และเมืองคูโบ สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ไม่ได้เป็นประเทศที่ประกาศเป็นเขตพื้นที่ระบาดของโรค Mpox ทำให้ประชาชนที่ไม่ได้ตระหนักในการป้องกันตัวเองมากเท่ากับบางพื้นที่ของทวีปแอฟริกาที่พบการระบาดของโรค Mpox นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้มีสถานะเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2567 โดยสายพันธุ์ Clade Ib มีความรุนแรงอัตราการเสียชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 10⁽⁴⁾ ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยที่มารับบริการที่แผนก OPD และ ER และกลุ่มผู้ประกอบการเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่พบการระบาดในประเทศไทย โดยใช้ Screening card ผิดาหวานร เพื่อตรวจจับผู้ป่วย Mpox ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ช่วงเวลารับเชื้อโรค Mpox ของผู้ป่วยยืนยันรายนี้ เมื่อพิจารณาจากระยะฟักตัวของโรคโดยคาดประมาณอยู่ระหว่างวันที่ 1–23 ธันวาคม 2567 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ประวัติว่าไปทำงานนวดที่ร้านสปาและมีเพศสัมพันธ์กับชายผู้มารับบริการซึ่งเป็นลูกค้าประจำ ถึงแม้จะมีการป้องกันโดยสวมถุงยางอนามัยแต่ผู้ป่วยไม่ได้สังเกตและไม่ทราบว่าผู้มารับบริการนั้นจะติดเชื้อ Mpox และหลังผู้ป่วยมีอาการป่วยได้เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนในเมืองคูโบ แต่ปฏิเสธการรักษา โดยในช่วงเวลาดังกล่าวผู้ป่วยอาศัยอยู่ในเมืองคูโบ สาธารณรัฐอาหรับเอมิเรตส์ และเมื่อวันที่ 4 มกราคม 2568 ผู้ป่วยได้เดินทางกลับมารักษาที่ภูมิลำเนาอำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอหนองบัวแดง ก่อนส่งตัวรักษาในโรงพยาบาลหนองบัวแดงเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2568 นับเป็นการติดเชื้อภายนอกประเทศหรือนำเข้า และไม่พบความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาภายในประเทศและจังหวัดชัยภูมิ ทั้งนี้ควรมีการเฝ้าระวังอาการของโรคในกลุ่มประชาชนที่เดินทางกลับมาจากต่างประเทศ โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค mpox รวมทั้งผู้ที่มีพฤติกรรมหรือประกอบอาชีพที่อาจมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เช่น พนักงานร้านนวด นอกจากนี้ ควรดำเนินการเพิ่มช่องทางการสื่อสารความเสี่ยงให้เข้าถึงประชาชนอย่างทั่วถึงและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้

ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค mpox และแนวทางป้องกันตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลและความตระหนกในสังคม พร้อมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและรายงานอาการที่สงสัยได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

สำหรับการวินิจฉัยผู้ป่วยโรค Mpox ครั้งนี้ แพทย์ผู้ให้การรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในอำเภอหนองบัวแดงสามารถตรวจจับความผิดปกติของตุ่มหนองจากการตรวจร่างกาย อาการ ประวัติการรักษา และประวัติเสี่ยงของผู้ป่วย⁽⁷⁻⁸⁾ ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบผู้ป่วย ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์สงสัยและส่งต่อผู้ป่วยให้เข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลหนองบัวแดง และเป็นข้อบ่งชี้ให้แพทย์สั่งเก็บสิ่งส่งตรวจ จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งหมด 3 แห่ง พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร Ct จาก Lesion roof ตุ่มหนองบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหนึ่งฤทัย ศรีสง และคณะ⁽⁹⁾ พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานรมากที่สุด (ค่า Ct ต่ำที่สุด) จาก Lesion roof ตุ่มหนองบริเวณหัวหน่าวของผู้ป่วย รองลงมาคือจาก Throat swab และ EDTA-blood ตามลำดับ และผลการศึกษาของ John P. Thornhill และคณะ⁽¹⁰⁾ พบสารพันธุกรรม PCR จากตัวอย่างผิวหนังหรือรอยโรคที่อวัยวะเพศ สืบพันธุ์ ร้อยละ 97 และตัวอย่างจากโพรงจมูกหรือคอ พบเพียงร้อยละ 3 และผลการศึกษาของ Paran N และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าส่วนใหญ่รอยโรคผิวหนังมีปริมาณไวรัสสูงกว่าตัวอย่างที่เก็บในช่องปาก แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของทรงกลด รุ่งมี และคณะ⁽¹²⁾ พบสารพันธุกรรมเชื้อ Mpox มากที่สุดที่บริเวณลำคอ (Oropharynx) รองลงมาคือ Lesion crusts ที่ต่อมหนองบริเวณรอบ Glans penis จากการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรค Mpox รายที่ 2 ของจังหวัดนครราชสีมา

ผู้ป่วยรายนี้เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยจะไปรักษาที่คลินิกเอกชนในเมืองคูโบ รับยารักษาเบื้องต้นถึง 2 ครั้ง แต่อาการยังไม่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Benjarattanaporn P. และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกรุงเทพฯ พบว่าสามารถตรวจพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ร้านขายยาร้อยละ 29 ที่คลินิกเอกชนร้อยละ 19 เนื่องจากสถานบริการดังกล่าวมีจำนวนมาก ทำให้เข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว อีกทั้งผู้รับบริการเชื่อว่าหายดี

เช่นเดียวกันกับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ดังนั้นควรมีการประสานงานและพัฒนาระบบรายงานและระบบส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังหรือโรคระบาดเกิดขึ้นของสถานพยาบาล/คลินิกเอกชนต้องรายงานต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่

ผู้ป่วยมีความต้องการกลับภูมิลำเนาเพื่อเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหนองบัวแดงที่เป็นภูมิลำเนา แต่เจ้าหน้าที่คลินิกเอกชนไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยาของโรงพยาบาลหนองบัวแดง ทำให้ขาดการประสานงานในการรับส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกเอกชนกับโรงพยาบาลหนองบัวแดง และเจ้าหน้าที่จุดคัดกรองแรกรับผู้ป่วยไม่ได้รับข้อมูลที่แพทย์ส่งต่อมาแก่ผู้ป่วย เนื่องจากโรคติดต่อฝีดาษวานรเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยพบรายงานผู้ป่วยมาก่อนในพื้นที่ จึงควรพัฒนาความร่วมมือรายงานโรคและภัยสุขภาพที่สถานพยาบาลทุกแห่งควรรายงานตามคำแนะนำเพื่อเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโรคติดต่อฝีดาษวานรสำหรับคลินิกและร้านขายยาของกรมควบคุมโรค⁽¹⁴⁾

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

การสอบสวนโรคติดต่อฝีดาษวานรในครั้งนี้ พบว่าขาดการประสานงานข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่คลินิกเอกชนให้แก่เจ้าหน้าที่งานคัดกรอง แผนกผู้ป่วยนอก และการแจ้งรายงานผู้ป่วยสงสัยแก่เจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคและระบาดวิทยาของโรงพยาบาลหนองบัวแดง อีกทั้งไม่สามารถติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ในเมืองคูโบและไม่สามารถศึกษาสภาพแวดล้อมห้องพักของผู้ป่วยและร้านสปาที่เมืองคูโบได้อย่างไรก็ตามทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้ส่งต่อข้อมูลที่ได้รับการสอบสวนโรคครั้งนี้ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดในพื้นที่ต่อไป

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. ค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย เฝ้าระวังและติดตามอาการเป็นระยะเวลา 21 วัน (วันที่ 31 มกราคม 2568) ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม
2. ทีมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองบัวแดง (Patient Care Team: PCT) ประสานแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของศูนย์แพทย์

บางรัก กรมควบคุมโรค เพื่อวางแผนการรักษาและจำหน่ายตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยร่วมกันกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่

3. ประธานผู้จัดการบริษัทขนส่งโดยสารประจำทางและเทศบาลเมืองชัยภูมิ ให้ดำเนินการทำลายเชื้อผ้าห่ม และพื้นผิวสัมผัสบนรถโดยสารประจำทางและสถานีขนส่งจังหวัดชัยภูมิแห่งเก่า

4. สื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรค Mpox แก่เครือข่าย อสม. ผ่านการประชุมเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและเครือข่าย อสม. จังหวัดชัยภูมิ เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2568 และรายงานสถานการณ์ Update ทุกสัปดาห์ และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรค Mpox ในการประชุมระดับอำเภอและระดับจังหวัด

5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ประสานกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค เพื่อให้แจ้งสายการบินที่ผู้โดยสารเดินทางกลับประเทศไทย

ข้อเสนอแนะ

1) ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ของโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้เฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยที่มารับบริการ และกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศหรือพื้นที่พบการระบาดในประเทศ โดยใช้ Screening card ฝิดาขวานร (Mpox) สำหรับสถานพยาบาลของกรมควบคุมโรค เพื่อตรวจจับผู้ป่วยโรค Mpox ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

2) โรงพยาบาลหนองบัวแดง ร่วมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่มโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของคลินิกเอกชนในพื้นที่ เนื่องจากขาดการประสานข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ตั้งรับและเจ้าหน้าที่งานควบคุมโรคและระบาดวิทยาของโรงพยาบาล

3) สสจ.ชัยภูมิ ควรมีการสื่อสารความเสี่ยงไปยังประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ที่เดินทางไปทำงานในพื้นที่ระบาดในแถบทวีปแอฟริกา และประเทศสหรัฐอเมริกาหรืออเมริกาใต้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยและผู้สัมผัสทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ และขอขอบคุณทีมเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และทีมดูแลผู้ป่วยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองบัวแดง โรงพยาบาลหนองบัวแดง กองระบาดวิทยา และศูนย์การแพทย์บางรัก กรมควบคุมโรค ที่ช่วยสนับสนุนในการสอบสวนโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Mpox และหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สสจ.ชัยภูมิ เป็นที่ปรึกษาในครั้งนี้

Reference

1. World Health Organization. Monkeypox key facts [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox> (in Thai)
2. Mingkwan V, Pooklin T, Aroya K, Nattaya W, Punwisit S, Pinnaree K, et al. Monkeypox disease. J Dept Med. 2022;47(3):5–8. (in Thai)
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. 2022–2023 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 25]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/#1_Overview
5. Ministry of Public Health Thailand, Department of Disease Control, Division of Epidemiology. AIDS surveillance system (EIS): monkeypox situation in Thailand [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 8]. Available from: http://aidsboe.moph.go.th/aids_system/ (in Thai)

6. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Epidemiology. Guidelines for surveillance, investigation, and control of monkeypox outbreaks after reducing the level of the public health emergency operation center for monkeypox, Department of Disease Control, August 30, 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 8]. Available from: https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_310867.pdf (in Thai)
7. World Health Organization (Thailand). Mpox disease [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 8]. Available from: <https://www.who.int/thailand/th/news/features/detail/monkeypox> (in Thai)
8. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, International Disease Control Checkpoint at Suvarnabhumi Airport. Risk assessment for international health threats and measures related to travel at entry points regarding the declaration of a public health emergency of international concern for monkeypox (Mpox) [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 8]. Available from: https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/risk_assessment_170867.pdf (in Thai)
9. Nuengruethai S, Sirot R, Vorapol A, Patchanee P, Ariya P, Suphanat W. Investigation of the confirmed monkeypox case number 3 in Thailand at Phuket province in August 2022. Weekly epidemiological surveillance report. 2023;54:155–64. (in Thai)
10. 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.
11. 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.
12. Songkload R, Sirapruet T, Sawitree J, Buppamas C, Kanjana G, Nattapong T, Sermusuk R. Investigation of the confirmed monkeypox case number 2 in Nakhon Si Thammarat province in October 2023. Weekly epidemiological surveillance report. 2024; 55:1–11. (in Thai)
13. 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):S87–95.
14. Ministry of Public Health (TH), Department of Disease Control, Division of Epidemiology. Guidelines for monitoring symptoms in monkeypox patients for clinics and pharmacies [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 9]. Available from: https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_020665.pdf (in Thai)