

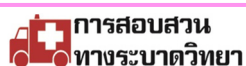


ปีที่ 54 ฉบับที่ 36 : 15 กันยายน 2566

Volume 54 Number 36: September 15, 2023

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

การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) รายแรกของจังหวัดสมุทรสาคร พฤษภาคม 2566

การสอบสวน
ทางระบาดวิทยา(Investigation of the first confirmed Mpox case
in Samut Sakhon Province, Thailand, May 2023)

✉ withita.ja@gmail.com

วิทิตา แจ้งเอี่ยม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) 1 ราย เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร จึงดำเนินการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันการวินิจฉัย Mpox ศึกษาลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด และให้ข้อเสนอมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่เหมาะสม

วิธีการศึกษา : การศึกษาาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และรายงานผู้ป่วย Mpox ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร การสัมภาษณ์ผู้ป่วย การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ค้นหาและติดตามผู้สัมผัส เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย โดยวิธี Real-time PCR ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วย และพรรณนาระบบเฝ้าระวัง Mpox ในพื้นที่

ผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย

อายุ 25 ปี ไม่มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ต่อมาผื่นแดงและตุ่มบริเวณรอบทวารหนัก เข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2566 ด้วยอาการปวดรอบทวารหนัก และมีตุ่มหนองบริเวณทวารหนัก การเก็บจากตัวอย่างตุ่มหนองบริเวณทวารหนัก พบสารพันธุกรรมเชื้อ Mpox virus ผู้ป่วยได้รับการรักษาจนอาการปกติ การติดตามผู้สัมผัสพบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 3 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 2 ราย จนครบระยะเวลา 21 วันทั้งหมดไม่พบอาการผิดปกติ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคของผู้ป่วยรายนี้คาดว่ามาจากการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มชายรักชาย ระบบเฝ้าระวัง Mpox ในจังหวัดสมุทรสาครอยู่ในเกณฑ์ดี

อภิปรายผลการศึกษา : พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox รายแรกของจังหวัดสมุทรสาคร เพศชาย และเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งน่าจะเป็นผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดให้มีระบบเฝ้าระวังในร้านขายยาและคลินิกเอกชน และรณรงค์เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มชายรักชาย

คำสำคัญ : โรคฝีดาษวานร, ผู้ป่วยยืนยัน, จังหวัดสมุทรสาคร



◆ การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) รายแรกของจังหวัดสมุทรสาคร พฤษภาคม 2566	547
◆ สรุปการตรวจสอบสวนการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3-9 กันยายน 2566	555
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 36 ระหว่างวันที่ 3-9 กันยายน 2566	557

ความเป็นมา

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox: Mpox) เป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน เกิดจากเชื้อไวรัสกลุ่ม Poxvirus โดยเชื้อนี้สามารถทำให้เกิดโรคไข้ทรพิษ หรือฝีดาษ และโรคหูดข้าวสุก โดยเชื่อก่อนโรคมีชื่อว่า Monkeypox virus อยู่ในสกุล Orthopoxvirus ของวงศ์ Poxviridae โดยเชื้อมี 2 สายพันธุ์ตามระบาดวิทยาและความรุนแรงของโรค คือ สายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (West African) มีอาการรุนแรงน้อย ซึ่งมีอัตราการตายร้อยละ 1 และสายพันธุ์แอฟริกาตอนกลาง (Central African [Congo Basin]) ก่อให้เกิดโรคที่รุนแรงมากกว่าและสามารถติดต่อได้ง่ายกว่า⁽¹⁾ ซึ่งมีอัตราการตายร้อยละ 10 การติดต่อจากสัตว์สู่คนโดยการสัมผัสกับเลือดของเหลว ในร่างกาย รอยโรคผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของสัตว์ติดเชื้อโดยตรง ส่วนการแพร่จากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสรอยโรคบนผิวหนัง ของเหลวในร่างกาย ละอองน้ำ การหายใจ และวัสดุที่ปนเปื้อนของผู้ติดเชื้อ เช่น ปลอกหมอน หรือผ้าปูที่นอน โดยมีระยะฟักตัว 5-21 วัน⁽²⁾ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ต่อมน้ำเหลืองโต เจ็บคอ อาการทางผิวหนังที่พบบ่อย เช่น อูจจาระมีหนองหรือเลือดปน มีอาการปวดทวารหนัก หรือมีอาการเลือดออกทางทวารหนัก อาการทางผิวหนังมักเกิดภายใน 3 วันหลังจากไข้ มักพบรอยโรคบริเวณอวัยวะเพศ ทวารหนัก และอาจพบได้ทางช่องปาก ใบหน้าหรือลำตัว อาการส่วนใหญ่มีผื่น ร้อยละ 83 รองลงมา คือ มีไข้ร้อยละ 60 ผู้ป่วยมักมีอาการไม่รุนแรง และหายได้เอง โดยมีอัตราการตายประมาณร้อยละ 0.1⁽³⁾ สถานการณ์ Mpox ทั่วโลกจากองค์การอนามัยโลก ณ เดือนพฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันกว่า 87,000 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 140 ราย พบใน 111 ประเทศทั่วโลก และพบมากที่สุดทวีปยุโรป ส่วนใหญ่ให้ประวัติเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในประเทศไทยจนถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox สะสม 189 รายในไทย เป็นสัญชาติไทย 161 ราย และชาวต่างชาติ 28 ราย และมีแนวโน้มระบาดเพิ่มขึ้น พบมากในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และมีติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยจำนวน 82 ราย (ร้อยละ 43)⁽⁴⁾

วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สมุทรสาคร ได้รับรายงานแจ้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox พักอาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 25 ปี ซึ่งมีประวัติเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคจาก สสจ.สมุทรสาคร ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) บ้านแพ้ว

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสาคร ได้ดำเนินการสอบสวนโรค และติดตามผู้สัมผัส ตั้งแต่วันที่ 25 พฤษภาคม-14 มิถุนายน 2566

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการระบาด และการกระจายของโรคตามบุคคล เวลา และสถานที่
2. เพื่อค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด
3. เพื่อกำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

1. ทบทวนและศึกษาข้อมูลสถานการณ์ของ Mpox จังหวัดสมุทรสาคร
2. ทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจากคลินิกเอกชนในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา และสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามผู้ป่วยกรณีโรคฝีดาษวานร
3. ค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม และติดตามผู้สัมผัส โดยกำหนดนิยามผู้ป่วย และผู้สัมผัส ตามแนวทางการสอบสวนโรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค⁽⁴⁾ ฉบับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ดังนี้

ผู้ป่วยสงสัย Mpox (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox หรือมีประวัติเดินทางจากต่างประเทศ เข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีรายงานผู้ป่วย หรือมีอาชีพที่ต้องคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ หรือ มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่นำเข้ามาจากถิ่นระบาด ร่วมกับมีอาการไข้ (อุณหภูมิ >38 องศาเซลเซียส) หรือให้ประวัติใช้ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต หรือมีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง ตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม-14 มิถุนายน 2566

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่มตกสะเก็ด ดังนี้

- 1) สัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง เยื่อหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือสัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย
- 2) สัมผัสร่วมบ้านหรือมีการพักค้างคืนร่วมกับผู้ป่วย Mpox อย่างน้อย 1 คืน หรือนั่งร่วมยานพาหนะกับผู้ป่วยภายในระยะ 1 เมตร หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วย

3) อยู่ใกล้ผู้ป่วยภายในระยะ 1 เมตร ขณะทำหรือหลัง ทำหัตถการที่ทำให้เกิดละอองฝอยจากสารคัดหลั่ง หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฟุ้งจากคราบเชื้อโรค

4) เสื้อผ้าของผู้สัมผัสมีการสัมผัสโดยตรงกับรอยโรค สารคัดหลั่ง เยื่อบุร่างกาย และสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

และ/หรือมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ต่อไปนี้

- ตรวจพบเชื้อไวรัสที่เข้าได้กับ Orthopoxvirus genus ในผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วยด้วยวิธี Electron Microscopy

ผู้ป่วยยืนยัน Mpox (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัย Mpox ที่มีผลตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อย 1 แห่ง ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1) พบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส Orthopoxvirus (OPXV) และสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypox virus (MPXV)

2) พบสารพันธุกรรมของ Mpox virus (MPXV) และมีผลจำแนก clade

ผู้สัมผัสเสี่ยงสูง คือ บุคคลที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox ในระยะ ≤ 1 เมตร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึงตุ่ม ตกสะเก็ด โดยไม่ได้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Mask, goggle) หรือ ผู้ที่ทำการกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฟุ้งจากคราบเชื้อโรคของผู้ป่วยยืนยัน เช่น การสับตัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า

ผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ คือ ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน Mpox ในระยะ ≤ 1 เมตร และใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวเอง (Mask, goggle) ดำเนินการค้นหาผู้ป่วย และผู้สัมผัส โดยใช้แบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง และบันทึกข้อมูลลงใน Google drive เพื่อการติดตาม จนครบ 21 วันหลังจากการสัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย

4. ศึกษาแหล่งรับเชื้อของผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์ผู้ป่วย เกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำการประจำวัน สถานที่เดินทางในช่วง 21 วันก่อนเริ่มมีอาการป่วย

5. ศึกษาทางห้องปฏิบัติการ เก็บตัวอย่างส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยวิธี Real-time PCR เพื่อหาสารพันธุกรรมเชื้อ MPXV

6. ศึกษาสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยของผู้ป่วยในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร พฤติกรรม และการใช้ชีวิต รวมทั้ง ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพัก

7. ศึกษาระบบคัดกรองและเฝ้าระวัง Mpox ที่ สสจ. สมุทรสาคร และโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย โดยสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้องในระบบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา ของผู้ป่วย และการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox รายแรก เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 25 ปี พักอาศัยอยู่ที่อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร กับ ครอบครัวทั้งหมด 3 คน ได้แก่ บิดา มารดา และน้องสาว ประกอบ อาชีพพนักงานในตลาดหลักทรัพย์ และเป็นพ่อค้าคนกลางรับซื้อ พืชสวนและผลไม้ มีคู่นอนเพศชาย 2 รายในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่ได้มีการป้องกัน อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร รู้จักกันผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ จนกระทั่งเริ่มป่วยด้วยลักษณะอาการและอาการแสดง (ตารางที่ 1)

ผู้สัมผัสใกล้ชิด จากการติดตามค้นหาในครอบครัว และสถานที่ที่ผู้ป่วยไปใช้บริการ ได้แก่ บ้านของผู้ป่วย คลินิกเอกชน และโรงพยาบาล พบผู้สัมผัสใกล้ชิดรวม 5 ราย เป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 3 ราย เป็นคู่นอน 2 ราย และผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ใช้ห้องน้ำร่วมกัน และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 2 ราย จากการสัมภาษณ์พบผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์ กับคู่นอนเพศชาย 2 ราย สลับกัน ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา คู่นอน 1 ราย มีประวัติพบแพทย์ที่คลินิกเอกชน ตรวจพบมีเชื้อหนองใน ประมาณต้นเดือนพฤษภาคม 2566 และรักษาหาย แต่ปฏิเสธประวัติ ติดเชื้อ Mpox คู่นอนอีกหนึ่งคนไม่พบอาการผิดปกติของโรคติดต่อ-เชื้อ ทางเพศสัมพันธ์หรือ Mpox จากนั้นผู้ป่วยมีอาการไข้ ปวดเมื่อย มีตุ่ม ขึ้นบริเวณรอบทวารหนัก และไปพบแพทย์เมื่อ 20 พฤษภาคม 2566 จึงหยุดมีเพศสัมพันธ์ จากการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมด ทุกรายไม่มี อาการผิดปกติใด ๆ ไม่พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox เพิ่มเติม โดยเป็นการ สอบถามอาการของคู่นอนผ่านผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ติดตามผู้สัมผัส ร่วมบ้าน (ตารางที่ 2)

การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแหล่งรับเชื้อ

จากการสอบสวนพบว่า วันที่ 5-25 พฤษภาคม 2566 ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในประเทศไทย ไม่มีประวัติเดินทางไปต่างประเทศ ไม่มีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับผู้เดินทางจากต่างประเทศ ไม่มีประวัติ สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน Mpox หรือผู้ที่มีผื่น ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะในประเทศที่มีการระบาด ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน 2 ราย ที่รู้จักกันผ่านทางสื่อสังคมออนไลน์ โดยไม่มีการป้องกันทั้งที่บ้าน และคอนโดของคู่นอน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ไม่ทราบอาชีพของ คู่นอนทั้ง 2 ราย ไม่มีอาการของฝีดาษวานร และปฏิเสธประวัติ สัมผัสกับผู้เดินทางจากต่างประเทศหรือผู้ป่วยสงสัย/ยืนยัน Mpox ผู้สัมผัสรับประทานอาหารร่วมกับผู้ป่วยตามปกติทั้งคู่นอน และ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้สัมผัสร่วมบ้านมีทั้งหมด 3 ราย ผู้ป่วยนอนแยก ห้อง แต่ใช้ห้องน้ำร่วมกับน้องสาว

ตารางที่ 1 อาการและการรักษาของผู้ป่วยยืนยัน Mpox รายแรก จังหวัดสมุทรสาคร

วันที่	อาการและอาการแสดง	การรักษา
10 พฤษภาคม 2566	มีไข้ (38 องศาเซลเซียส) และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	ทานยา paracetamol
15 พฤษภาคม 2566	ไม่มีไข้ ปวดทวารหนัก และมีตุ่มขึ้นรอบทวารหนัก	ไม่ได้รักษา
20 พฤษภาคม 2566	ไม่มีไข้ ปวดทวารหนักมากขึ้น พบมีตุ่มหนอง ขึ้นรอบทวารหนัก 4 ที่	เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แพทย์สงสัย Mpox และหนองใน ให้การรักษา ceftriaxone 500 mg IM และรักษาตามอาการ พร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ด้วยวิธี Real-time PCR ในวันที่ 20 พฤษภาคม 2566 โดยในระหว่างรอผล แพทย์ได้แนะนำให้ผู้ป่วยงดการมีเพศสัมพันธ์ สวมหน้ากากอนามัย แยกตัวจากผู้อื่น และไม่อยู่ในที่แออัด ผลทางห้องปฏิบัติการรายงานพบสารพันธุกรรมเชื้อ MPXV วันที่ 23 พฤษภาคม 2566
25 พฤษภาคม 2566	ไม่มีไข้ ยังมีผื่น แต่เริ่มแห้ง	เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลในห้องแยกโรคเดี่ยวมีห้องน้ำในตัว รักษาตามอาการ จนกระทั่งตุ่มเริ่มตกสะเก็ดตามแนวทาง
2 มิถุนายน 2566	ไม่มีไข้ ตุ่มเริ่มตกสะเก็ด อาการปกติ	จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ตารางที่ 2 ผลการติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยยืนยัน Mpox รายแรก จังหวัดสมุทรสาคร จนครบระยะเวลาการติดตาม 21 วัน หลังจากสัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย

ประเภทผู้สัมผัส	จำนวนผู้สัมผัส		จำนวนผู้สัมผัสที่ป่วย
	เสี่ยงสูง	เสี่ยงต่ำ	
คู่นอน	2	0	0
ผู้สัมผัสในครอบครัว	1	2	0
รวม	3	2	0

การศึกษาทางห้องปฏิบัติการ

ทำการเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยยืนยันรายนี้ ได้แก่ Lesion ที่ตุ่มหนองบริเวณทวารหนัก ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR พบสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสฝีดาษวานร โดยกำหนดค่า Cycle threshold (CT) ไม่เกิน 40 โดยพบเชื้อไวรัส ค่า CT เท่ากับ 14.12 ตำแหน่งสารพันธุกรรม F3L gene

การศึกษาสภาพแวดล้อมที่พำนักของผู้ป่วย

ที่พักอาศัยของผู้ป่วย เป็นอาคารพาณิชย์ 2 คูหา 3 ชั้น อยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วย ห้องนอน

ห้องนั่งเล่น ห้องครัว และห้องน้ำ แยกเป็นสัดส่วน โดยมี 4 ห้องนอน 2 ห้องน้ำ มีระเบียงและหน้าต่าง แสงแดดส่อง ลมพัดผ่านดี ภายในห้องจัดวางเป็นระเบียบและสะอาด ถึงขยะ มีฝาปิดมิดชิด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพักอยู่เฉพาะในห้องส่วนตัว และใช้ห้องน้ำร่วมกับน้องสาว

การศึกษาระบบเฝ้าระวัง Mpox ในจังหวัดสมุทรสาคร

จากการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบ ได้ข้อมูลว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาครยังไม่ได้จัดให้มีระบบเฝ้าระวัง Mpox ในร้านขายยา และคลินิกเอกชน ส่วนระบบเฝ้าระวัง Mpox ที่โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีการเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังตรวจจับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีการระบาดในประเทศไทย โดย

- มีการประเมินสถานการณ์ และจัดทำแผนรองรับหากมีผู้ป่วย Mpox เกิดขึ้น
- จัดทำ Flow แนวทางการเฝ้าระวังตรวจจับและดูแลรักษาผู้ป่วยสงสัย Mpox อย่างชัดเจน และประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลรับรู้ผ่านระบบ Intranet โดยมีการซักประวัติผู้ที่เข้าข่าย Mpox มีห้องแยกโรคหากพบผู้ป่วยสงสัยเข้าข่าย และในคลินิกเฉพาะโรค หากมีผู้ป่วยสงสัยจะมีการรายงานแพทย์ และทีมสอบสวนโรคทันที

- มีการสื่อสารถึงสถานการณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และแนวทางปฏิบัติผ่านทางไลน์ทีมควบคุมโรคของจังหวัด
- จัดให้มีทีม CDCU ที่มีความรู้ และสามารถจัดการ หน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

1. ค้นหาผู้สัมผัสผู้ป่วย เฝ้าระวัง และติดตามจนครบ ระยะเวลาการติดตาม โดยแนะนำให้ผู้สัมผัสเสี่ยงสูงสังเกตอาการ ตนเอง และเจ้าหน้าที่มีการติดตามทุก 7 วันจนครบ 21 วันหลัง สัมผัสผู้ป่วยครั้งสุดท้าย พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงการไปในพื้นที่แออัด ส่วนผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำสังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 21 วันหลังสัมผัส ผู้ป่วยครั้งสุดท้าย และเก็บตัวอย่างเมื่อเริ่มมีอาการตามระยะที่พบ
2. ดำเนินการทำลายเชื้อในบ้านของผู้ป่วยทุกห้องและทุก บริเวณภายในบ้าน โดยใช้สารละลายโซเดียมไฮโปคลอไรท์เข้มข้น 5,000 ppm เช็ดถู ด้วยผ้า 3 ครั้ง บริเวณที่เป็นพื้นผิวห้อง ห้องน้ำ ราตนํ้ายาทิ้งไว้ 15 นาทีและล้างออกด้วยน้ำสะอาด สิ่งของ อุปกรณ์เครื่องใช้ เช็ดทำความสะอาดด้วยผ้าชุบแอลกอฮอล์ความ เข้มข้น 75% และเสื้อผ้า เครื่องนอน ให้นำไปซักด้วยผงซักฟอก และอบด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 20 นาที หลังจากนั้นเปิดหน้าต่างทิ้งไว้ 3 ชั่วโมง เพื่อให้แสงแดดส่องเข้าถึง
3. ออกแบบ Checklist ในการเฝ้าระวัง และรายงานผู้ป่วย สงสัย Mpox โดยประยุกต์มาจาก Checklist ของกรมควบคุมโรค สำหรับร้านขายยาและคลินิกเอกชน รวมถึงการรายงานโรค หาก พบผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่าย Mpox เพื่อการตรวจจับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ เน้น ๆ
4. ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันโรคมีตาชั่งควบคู่กับ การดูแลสุขภาพอื่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักให้กับ ประชาชนผ่านทุกช่องทาง โดยเน้นการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มที่มี ความหลากหลายทางเพศ

อภิปรายผล

พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 25 ปี จากลักษณะอาการและอาการแสดง และผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการยืนยัน พบสารพันธุกรรมเชื้อ MPXV สอดคล้องตาม นิยามของกรมควบคุมโรค⁽⁵⁾ การวินิจฉัย Mpox โดยแพทย์สงสัย จากระยะโรคที่ทวารหนัก และเป็นกลุ่มชายรักชาย จึงเป็นข้อบ่งชี้ให้ แพทย์สงสัยและเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จากผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ พบสารพันธุกรรมเชื้อ MPXV (ค่า CT 14.12) จาก Lesion ที่ตุ่มหนองบริเวณทวารหนัก จากประวัติของผู้ป่วยรายนี้ อาจจะมีติดโรคจากคู่นอนที่มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้

ป้องกัน ซึ่ง Mpox เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แพร่กระจายจาก คนสู่คน โดยพบร้อยละ 91 จากการมีเพศสัมพันธ์⁽⁶⁾ ร้อยละ 84.1 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกันกับคู่นอนหลายคน และร้อยละ 93 เป็นผู้ป่วยกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย^(7, 8) ส่วนใหญ่เจอกัน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์

แหล่งรับเชื้อและปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วย คาดว่ามาจากคู่นอน คนใดคนหนึ่ง โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่าในช่วงเวลา ก่อน เริ่มป่วย 3 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนกลุ่มชายรักชาย และจากการซักประวัติสัมผัส การเดินทาง กิจกรรมต่าง ๆ พบไม่มีความเสี่ยงใดที่คาดว่าจะรับเชื้อจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ บ้านเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่เปิดเผยประวัติส่วนตัวทั้งหมด และมีความกังวลเรื่องการตีตราทางสังคม สำหรับช่วงเวลารับเชื้อ MPXV ของผู้ป่วยยืนยันรายนี้ หากพิจารณาจากระยะฟักตัวของ โรค คาดว่าอยู่ระหว่างวันที่ 11 เมษายน-5 พฤษภาคม 2566 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนสัญชาติไทยทั้งสองคน โดยไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับผู้เดินทาง จากต่างประเทศ และไม่ได้เดินทางไปต่างประเทศ กรณีนี้จึงน่าจะ เป็นการติดเชื้อภายในประเทศไทย

สำหรับประวัติการรับเชื้อของคู่นอนทั้งสองคน โดยจากการ สอบถามคู่นอนคนที่ 2 มีอาการของโรคหนองใน ได้รับการรักษา เมื่อ 1 สัปดาห์ก่อน โดยคู่นอนทั้งสองปฏิเสธการมีผื่นหรือตุ่ม ทั้งนี้ ได้ไม่ได้มีการเก็บตัวอย่างเลือดและ Throat swab ส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เนื่องจากไม่สามารถติดต่อกับคู่นอนทั้งสองได้⁽⁷⁾ และ จากการศึกษาในประเทศเบลเยียมพบว่า ผู้ป่วย Mpox เป็นผู้ป่วย ที่ไม่แสดงอาการทางคลินิกได้ แต่อาการอาจจะพบในรูปแบบของ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น เช่น หนองใน คลาไมเดีย⁽⁹⁾ ซึ่ง สอดคล้องกับคู่นอนของผู้ป่วยรายนี้

ผลการสอบสวนพบว่าผู้ป่วยมีอาการไข้เป็นอาการแสดงแรก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของประเทศไนจีเรียก่อนหน้านี้ พบว่าอาการ แรกที่เป็นอาการแสดงสำหรับผู้ป่วย Mpox คือ ผื่น ร้อยละ 65.7 รองลงมาเป็นอาการไข้ ร้อยละ 34⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยรายนี้เมื่อเริ่มมีอาการ ได้เข้ารับการรักษารั้งแรกที่คลินิกเอกชน สอดคล้องกับการศึกษา ผู้ชายที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ตรวจพบผู้ป่วยครั้งแรกที่ร้านขายยาร้อยละ 29 และคลินิกเอกชน ร้อยละ 19⁽¹¹⁾ และจากการศึกษาระบบการเฝ้าระวังสำหรับภาวะระบาดของ Mpox ของ 20 ประเทศทั่วโลก พบว่าหากมีระบบเฝ้าระวังกลุ่ม ประชากรเสี่ยงสูงในชุมชน การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ความ เข้าใจ และสร้างความตระหนักให้กับประชาชน เป็นสิ่งสำคัญที่จะ ช่วยให้การแพร่กระจายเชื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾

ข้อจำกัดในการสอบสวนโรค

ไม่สามารถหาแหล่งโรคได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยอาจมีข้อกังวลในการเปิดเผยประวัติส่วนตัวเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และไม่สามารถติดตามคู่่นอนได้ รวมถึงคู่่นอนไม่ยินยอมเปิดเผยข้อมูล แต่อย่างไรก็ตามจากการสอบถามอาการของคู่่นอนทั้งสองรายจากผู้ป่วย ไม่พบอาการที่สงสัยว่าเป็น Mpox แต่คู่่นอนของผู้ป่วยอาจจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการได้

สรุปผลการศึกษา

พบผู้ป่วยยืนยัน Mpox 1 ราย เป็นเพศชาย สัญชาติไทย อายุ 25 ปี เริ่มป่วยวันที่ 10 พฤษภาคม 2566 ด้วยอาการ ไข้ ต่อม-น้ำเหลืองโตที่คอ ขาหนีบ มีผื่นแดง ตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และแผ่นสะเก็ดบริเวณหัวหน่าว ลำตัว แขน ขา ตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อ MPXV โดยน่าจะรับเชื้อในประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยง คือ เป็นกลุ่มชายรักชาย มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน นับเป็นผู้ป่วย Mpox รายแรกในจังหวัดสมุทรสาคร และน่าจะเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อภายในประเทศ มาตรการควบคุมป้องกันการแพร่เชื้อได้ดำเนินการทำลายเชื้อในห้องพักและบ้านของผู้ป่วย พร้อมทั้งติดตามอาการผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 5 ราย จนครบระยะเวลาการติดตามรายสุดท้ายในวันที่ 15 มิถุนายน 2566 ไม่พบผู้ติดเชื้อเพิ่มเติม

ข้อเสนอแนะ

1. สสจ. สมุทรสาคร ควรพิจารณาจัดให้มีระบบเฝ้าระวังตรวจจับผู้ป่วยสงสัย Mpox ในร้านขายยา และคลินิกเอกชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับผู้ป่วยสงสัย Mpox ได้ในระยะเริ่มแรก และเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังในคลินิกที่บุคคลกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อจะเข้ารับบริการในคลินิกเฉพาะทาง เช่น คลินิกโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี คลินิก PREP

2. สสจ. สมุทรสาคร มีการเฝ้าระวังเชิงรุกโดยร่วมกับภาคี-เครือข่าย และองค์กรภาคเอกชนให้ความรู้สถานประกอบการ สุภาพบุรุษสาวงาม ขาวนา และสถานที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชาย และส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในกลุ่มชายรักชาย เนื่องจากพบเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพ้ว โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ที่พักอาศัยของผู้ป่วยที่ช่วยสนับสนุนในการสอบสวนโรค

Reference

1. CDC. Clinical Recognition USA2022 [updated 5 August 2022; cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>
2. World Health Organization. Monkeypox key facts [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
3. World Health Organization. 2022 - 2023 Mpox (monkeypox) outbreak: global trends [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 16]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
4. Division of Epidemiology, Department of Disease Control [Internet]. 2023 [cited 2023 Oct 3]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=36329&deptcode=>
5. Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Thailand. Guidelines for surveillance investigate and control of monkeypox [Internet]. [cited 2023 Jul 25]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2/files/Monkeypox_Surveillance_26102022.pdf (in Thai)
6. Sah R, Abdelaal A, Reda A, Katamesh BE, Manirambona E, Abdelmonem H, et al. Monkeypox and its possible sexual transmission: where are we now with its evidence? Pathogens. 2022 Aug 17;11(8):924.
7. Martínez JI, Montalbán EG, Bueno SJ, Martínez FM, Juliá AN, Díaz JS, et al. Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022. Eurosurveillance. 2022 Jul 7;27(27):2200471.
8. Lin J, Li G, Zhong P, Zeng Q, Liu L, Chen L. Bibliometric analysis of human monkeypox research from 1975 to 2022 and novel prevention and control strategies. Frontiers in Public Health. 2022 Sep 27;10:995965.

9. De Baetselier I, Van Dijck 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. *Nature medicine*. 2022 Nov;28(11):2288–92.
10. Ogoina D, Iroezindu M, James HI, Oladokun R, Yinka-Ogunleye A, Wakama P, et al. Clinical course and outcome of human monkeypox in Nigeria. *Clinical Infectious Diseases*. 2020 Oct 15;71(8):e210–4.
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. Parvin R, Ali A, Nagy A, Zhu Z, Zhao S, Neuhaus J, et al. Monkeypox virus: A comprehensive review of taxonomy, evolution, epidemiology, diagnosis, prevention, and control regiments so far. *Ger J Microbiol*. 2022;2(2):1–15.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

วิทิศา แจ้งเอี่ยม. การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ณ จังหวัดสมุทรสาคร พฤษภาคม 2566. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 547–54.

Suggested citation for this article

Jangiam W. Investigation of the first confirmed Mpox case in Samut Sakhon Province, Thailand, May 2023. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2023; 54: 547–54.

Investigation of the first confirmed Mpox case in Samut Sakhon Province, Thailand, May 2023

Authors: Withita Jangiam

Samut Sakhon Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health, Thailand

Abstract

Backgrounds: On May 25, 2023, the Joint investigation team of the Samut Sakhon Provincial Public Health Office received a report of monkeypox (Mpox). The affected individual was found to be residing in Samut Sakhon province. The patient was a 25-year-old male with a medical history of receiving treatment at a private clinic in Bangkok. The disease investigation activities were initiated to confirm the diagnosis of Mpox, study the characteristics of its spread among individuals, and identify risk factors associated with its occurrence. Additionally, the investigation aimed to track close contacts and provide appropriate disease control and prevention measures.

Methods: A descriptive epidemiological study was conducted by reviewing patient medical records and Mpox case reports of the Samut Sakhon Provincial Public Health Office. Patient interviews, additional patient search, tracking contacts, and collecting patient samples using Real-time PCR method were conducted. The study also examined the living environment of the patients and analyzed the surveillance system for monkeypox in the area.

Results: A Mpox confirmed case was identified in a 25-year-old Thai male with no underlying diseases. The patient belonged to a gender diversity group. His symptoms began on May 10, 2023, with fever and muscle pain. Subsequently, he developed red rashes and pustules around the anal area. He sought treatment at a private clinic in Bangkok on May 20, 2023. Genetic material of the Mpox virus was detected from samples collected from the pustules in the genital area. He received medical treatment and isolated in hospital until fully recovered. Three high-risk contacts and two low-risk contacts were identified during contact tracing, and all remained asymptomatic throughout the 21-day observation period. The patient's risk factors for contracting the disease were associated with same-sex relationships among males. The monkeypox surveillance system in Samut Sakhon Province was found to be effective.

Conclusions: The study identified and confirmed the first Mpox case in Samut Sakhon Province. The patient was a male, and the case was likely to have been domestically acquired. The Provincial Public Health Office should establish the surveillance in private clinics and pharmacies, as well as strengthen safe sex.

Keywords: Mpox, confirmed case, Samut Sakhon province