



นิพนธ์ฉบับ

การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565
(Thailand's responses to multi-country outbreak of monkeypox, 2022)

✉ charuttaporn@gmail.com

ชรัษฐพร จิตรพิระ^{1*}, อรพิรุณห์ ยุธชัย², ภาวินี ดั่งเงิน¹, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์¹, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร³

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

²กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ³กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ถูกรายงานครั้งแรกโดยสหราชอาณาจักรพบผู้ป่วยยืนยันในผู้เดินทางกลับจากประเทศไนจีเรียในเดือนพฤษภาคม 2565 ต่อมา มีรายงานกลุ่มก้อนผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วยยืนยันก่อนหน้าและไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศก่อนมีอาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย ด้วยสถานการณ์ผู้ป่วยทั่วโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยจึงมีมาตรการรับมือต่อการระบาดครั้งนี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินการในการรับมือต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา : ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ปี พ.ศ. 2565 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยแบ่งประเด็นทบทวนเป็นการจัดตั้ง การดำเนินการ การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency of Centers, EOC) กรณีโรคฝีดาษวานร ระหว่างวันที่ 21 พฤษภาคม-31 ตุลาคม 2565 และการดำเนินการอื่น ๆ ในการรับมือของประเทศไทย

ผลการศึกษา : กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้ง EOC กรณีโรคฝีดาษวานร

ในวันที่ 21 พฤษภาคม 2565 กรมควบคุมโรค ระบบเฝ้าระวังได้ถูกจัดตั้งขึ้นที่ด่านช่องทางเข้าออกประเทศ ณ สนามบินและสถานพยาบาลทั่วประเทศไทย เพื่อตรวจจับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรได้อย่างทันท่วงที โดยประเทศไทยพบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ต่อมา EOC ถูกยกระดับเป็นระดับกระทรวง หลังจากที่ยังคงการอนามัยโลกประกาศให้การระบาดของโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศในวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 อย่างไรก็ตาม แนวโน้มของผู้ป่วยที่ถูกรายงานทั่วโลกและอัตราผู้ป่วยสงสัยต่อสัปดาห์ลดลง EOC จึงถูกลดระดับเป็นระดับกรม และลดระดับเพื่อเข้าสู่การเฝ้าระวังในภาวะปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 ในระหว่างการจัดตั้ง EOC มีรายงานผู้ป่วยสงสัย 94 ราย และผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย

ข้อเสนอแนะ : การรับมือต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรของประเทศไทยสามารถดำเนินการได้ด้วยดีโดยอาศัยกลไกของ EOC ทั้งนี้ระบบบันทึกข้อมูลในการเฝ้าระวัง การส่งต่อข้อมูลและการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด เป็นสิ่งท้าทายที่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับเหตุการณ์ระบาดในครั้งต่อไป

คำสำคัญ : ฝีดาษวานร 2022, MPOX, EOC, ประเทศไทย



◆ การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565	21
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2566	33
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-14 มกราคม 2566	35

ความเป็นมา

โรคฝีดาษวานร หรือ Monkeypox หรือ Mpox เป็นโรคจากการติดเชื้อไวรัส Monkeypox virus ซึ่งอยู่ในตระกูลเดียวกับโรคฝีดาษ (Smallpox) ที่ชื่อว่า Orthopoxvirus ซึ่งเดิมสามารถพบเชื้อมันได้ในสัตว์ เช่น กระรอก หนู สัตว์ตระกูลไพรเมท เป็นต้น มีรายงานพบการติดเชื้อในคนครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 (ปี พ.ศ. 2513) ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้อาจมีอาการได้หลากหลาย ทั้งแบบไม่รุนแรงและรุนแรง อัตราป่วยตายขึ้นอยู่กับสายพันธุ์ของเชื้อ โดยพบว่า Clade II (ชื่อดั้งเดิม West Africa Clade) มีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 1-3 ในขณะที่สายพันธุ์ Clade I (ชื่อดั้งเดิม Central Africa Clade) มีอัตราป่วยตายอยู่ที่ร้อยละ 10 ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานมาจากประเทศในแถบทวีปแอฟริกา^(1, 2) การระบาดของโรคฝีดาษวานรนอกทวีปแอฟริการั้งแรกถูกพบที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2546 ซึ่งพบผู้ป่วยทั้งสิ้น 71 ราย ทุกรายมีประวัติเชื่อมโยงกับหนูสายพันธุ์หนูพันธุ์แกมเบีย (Gambian pouched rat) ที่นำเข้ามาจากแอฟริกา⁽³⁾ หลังจากนั้น มีการรายงานของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจากหลายประเทศประปราย โดยผู้ป่วยทุกรายมีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศในทวีปแอฟริกา

ในวันที่ 7 พฤษภาคม 2565 สหราชอาณาจักรรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรในผู้ที่เดินทางกลับมาจากประเทศไนจีเรีย ในเวลาต่อมา วันที่ 12 พฤษภาคม 2566 หน่วยงานความมั่นคงด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักร (UK Health Security Agency) ได้รายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรเพิ่มเติมจำนวน 2 รายและพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรเพิ่มขึ้นนับตั้งแต่นั้นมา ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่มียาประวัติเชื่อมโยงกับผู้ยืนยันก่อนหน้า ไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศก่อนจะมีอาการ และไม่สามารถระบุแหล่งต้นตอของการติดเชื้อได้⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงกาวีณี ด่วงเงิน

ฝ่ายผลิตและจัดการ

คณะจัดการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจรินทร์ ชญาภา สาดสูงเนิน ศติธันว์ มาแอดิเยน
ฤทธิชัย ใจพ่อง

และมีรสนิยมทางเพศแบบชายมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย (Men Who Have Sex with Men, MSM)⁽⁵⁾

นอกจากนี้ ช่วงที่มีการระบาดของโรคดังกล่าวเป็นเดือนมิถุนายน ซึ่งเป็นเดือนที่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ LGBTQ (Lesbian-Gay-Bisexual-Transgender-Queer) จะแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ถึงความภาคภูมิใจและความตระหนักรู้ในความหลากหลายทางเพศ จึงมีการจัดเทศกาลเพื่อเฉลิมฉลองในทั่วโลกเป็นประจำทุกปีและเรียกเดือนมิถุนายนว่า Pride Month ทำให้มีความเสี่ยงโอกาสในการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับข้อมูลทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรจากสหราชอาณาจักร ทำให้นานาประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย เริ่มระบบเฝ้าระวังภายในประเทศเพื่อเฝ้าระวังและตรวจจับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรได้อย่างทันทั่วถึง เนื่องจากวิวัฒนาการการเดินทางของมนุษย์ในปัจจุบันทำให้โรคและภัยสุขภาพสามารถเข้าถึงทุกประเทศทั่วโลก และการพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในพื้นที่ที่ไม่เคยมีการรายงาน ถือเป็นการระบาดของพื้นที่นั้น

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนการดำเนินการในการรับมือต่อสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ปี พ.ศ. 2565 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น องค์กรอนามัยโลก กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และแหล่งข่าวต่าง ๆ โดยแบ่งผลการทบทวนเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) 2) การดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) 3) การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) และ 4) การดำเนินการอื่น ๆ ในการรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศในปี พ.ศ. 2565

ผลการศึกษา

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร ปี พ.ศ. 2565 จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ แบ่งผลการทบทวนเป็น 4 ส่วน รายละเอียดดังนี้

1. การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox)

ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Centers: EOC) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดตั้งระบบเฝ้าระวังจัดการผู้ป่วยและการควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล พัฒนาประสิทธิภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมในบุคลากรสาธารณสุข สถานพยาบาล และเวชภัณฑ์ และสื่อสารความเสี่ยง โดยอาศัยโครงสร้างของ EOC แบ่งหน้าที่ตามโครงสร้าง ได้แก่ กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ กลุ่มภารกิจประสานงาน กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กลุ่มภารกิจข้อมูลเพื่อสื่อสารความเสี่ยง กลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง กลุ่มภารกิจกฎหมาย กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ กลุ่มภารกิจบริหารจัดการ และกลุ่มภารกิจกำลังคน⁽⁶⁾

ถึงแม้ว่ากรมควบคุมโรค จะมีหน่วยงานภายในที่รับผิดชอบในเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ แต่การจัดตั้ง EOC ทำให้เกิดการรวมตัวกันของผู้ปฏิบัติงาน สามารถดำเนินการได้ทันทีภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉิน และมีการทำงานอย่างสอดคล้องประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หากเทียบกับการทำงานแบบกองซึ่งเป็นกระบวนการปกติ เนื่องจากมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) เป็นผู้ที่ออกคำสั่งและมองภาพรวมในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ประเทศไทย โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox) ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2565⁽⁷⁾ เพื่อติดตามสถานการณ์ทั่วโลกอย่างใกล้ชิดเพื่อประเมินความเสี่ยงในการแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรจากต่างประเทศมายังประเทศไทย รวมถึงเตรียมรับมือและจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร ก่อนเทศกาลไพรด์ (Pride festival) ที่จัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ในเดือนมิถุนายน 2565 โดยกลไกการดำเนินงานภายใต้ EOC Monkeypox ตัวรูปแบบเดียวกับการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ทางคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ประชุมหารือและมีมติให้ร่างประกาศเพิ่มโรคฝีดาษวานรเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในวันที่ 8 กรกฎาคม 2565 โรคฝีดาษวานร ถูกประกาศให้เป็นโรคติดต่อต้องเฝ้าระวังลำดับที่ 56 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558 ซึ่งมีข้อบังคับให้ทุกสถานพยาบาลในประเทศไทยรายงานเมื่อพบผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังการป้องกันและควบคุมโรค⁽⁸⁾ หลังจากนั้นประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานรรายแรกของประเทศ ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2565⁽⁹⁾

เนื่องจากโรคฝีดาษวานรมีการแพร่กระจายไปยังประเทศที่ไม่เคยมีกรายงานมาก่อนและจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบผู้ป่วยยืนยันมากกว่า 14,000 ราย ในมากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-21 กรกฎาคม 2565 และความเข้าใจในช่องทางการติดต่อของโรคฝีดาษวานรในการระบาดครั้งนี้ยังไม่เพียงพอในขณะนั้น แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในกลุ่ม MSM โดยเฉพาะในคนที่มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹⁰⁾ ด้วยเหตุนี้ในวันที่ 23 กรกฎาคม 2565 ทางองค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศกำหนดโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) เพื่อให้สามารถใช้กลไกของการประกาศกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมาย⁽¹¹⁾ ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้ยกระดับ EOC กรณีโรคฝีดาษวานร เป็นระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ทั้งในด้านการเฝ้าระวังโรค การป้องกัน และการดูแลรักษา โดยเชื่อมต่อความร่วมมือของแต่ละกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹²⁾ (รูปที่ 1)

2. การดำเนินการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox)

การเฝ้าระวัง

การเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในประเทศแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การเฝ้าระวังที่ช่องทางเข้าออกประเทศและการเฝ้าระวังในสถานพยาบาล เนื่องจากประเทศไทยไม่เคยมีรายงานโรคฝีดาษวานรและไม่ใช้พื้นที่ที่มีการระบาดของโรค จึงต้องมีการเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางเข้ามายังราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม เพื่อตรวจจับผู้ป่วยนำเข้า (Imported case) และเนื่องจากโรคฝีดาษวานรมีช่วงระยะฟักตัวนาน (5-12 วัน) อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่แสดงอาการขณะผ่านด่านกักกันโรคและแสดงอาการเมื่อเข้ามาในประเทศไทยแล้ว การเฝ้าระวังในสถานพยาบาลภายในประเทศจะช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจจับผู้ป่วย

การเฝ้าระวังที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: PoE) ของประเทศไทย ดำเนินการโดยกลุ่มภารกิจด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งถือว่าเป็นปราการด่านแรกของประเทศไทยที่ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศต้องผ่านการคัดกรอง เริ่มดำเนินการ

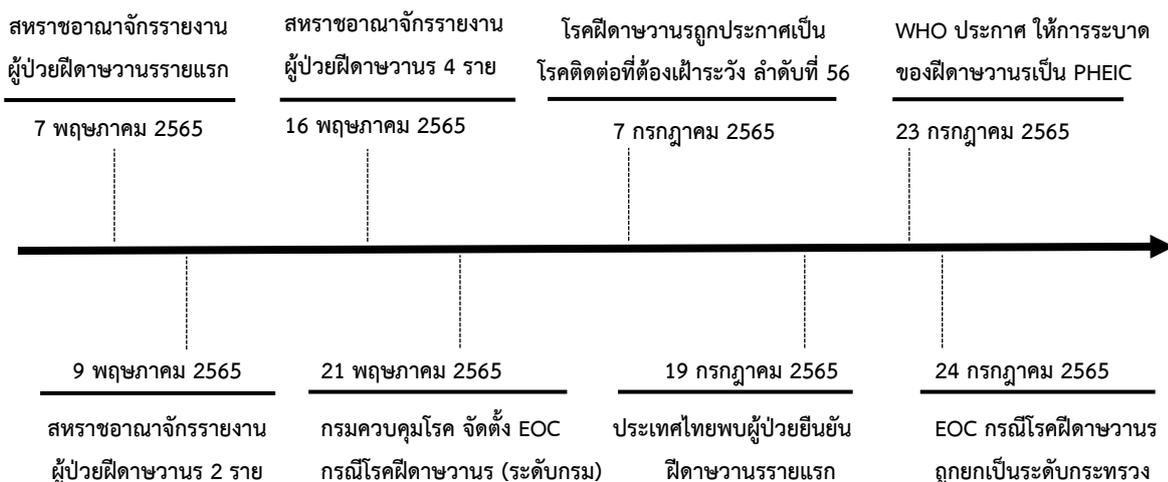
ตั้งแต่ประตูทางเข้าของสนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิในสายการบินที่มีเที่ยวบินตรงจากประเทศเสี่ยงที่มีการรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก ในช่วงต้นของการรายงานพบผู้ติดเชื้อจะคัดกรองเฉพาะประเทศที่มีรายงานเท่านั้น ต่อมาภายหลังเมื่อจำนวนประเทศที่มีรายงานผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงเริ่มการคัดกรองในผู้โดยสารที่เดินทางมาจากทุกประเทศ โดยเจ้าหน้าที่ด่านกักกันโรคจะทำการคัดกรองใช้ด้วยเครื่องเทอร์โมสแกน (Thermoscan) ใช้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส หรือประวัติมีไข้ร่วมกับมีอาการหนึ่งอาการ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง และต่อมน้ำเหลืองโต ประกอบกับมีผื่นกระจายตามลำตัว มีลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด และเดินทางมาจากหรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษลิงในประเทศภายใน 21 วัน พร้อมทั้งแจกบัตรเตือนสุขภาพ (Health beware card) เป็น QR code ให้ผู้ที่มีอาการดังกล่าวสแกนเข้าระบบเพื่อรายงานอาการป่วย ให้เจ้าหน้าที่ทราบ โดยจัดทำ 4 ภาษา ได้แก่ ภาษาไทย อังกฤษ สเปนและ ฝรั่งเศส เพื่อให้ผู้เดินทางได้เฝ้าระวังอาการตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองและเจ้าหน้าที่แพทย์ประจำท่าอากาศยานในการเฝ้าระวัง หากพบผู้ป่วยเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย (กล่องข้อความที่ 1) จะแจ้งไปยังกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) หรือ SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค และเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การเฝ้าระวังในสถานพยาบาลในประเทศไทย กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมการแพทย์ได้มีการจัดอบรมแนวทางการเฝ้าระวัง

สอบสวน และเก็บตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยกรณีโรคฝีดาษวานรให้แก่สถานพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน มูลนิธิ และขอความร่วมมือในการรายงานโรค โดยกำหนดมีการรายงานตั้งแต่เมื่อพบผู้ป่วยเข้านิยามผู้ป่วยสงสัย (กล่องข้อความที่ 1) สถานพยาบาลจะแจ้งไปยังหน่วยงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่สถานพยาบาลตั้งอยู่ เพื่อขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรณีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร จะแจ้งไปยังสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรณีสถานพยาบาลตั้งอยู่ในจังหวัดอื่นที่ไม่ใช่กรุงเทพมหานคร จะแจ้งไปยังสาธารณสุขจังหวัด และสาธารณสุขจังหวัดแจ้งไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12 ที่รับผิดชอบจังหวัดนั้น ๆ หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติพบผู้ป่วยยืนยัน ทาง สปคม. และ สคร. จะแจ้งไปยัง SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค เพื่อการตรวจสอบ และเก็บข้อมูลต่อไป ⁽¹³⁾

สำหรับระบบบันทึกข้อมูลในการเฝ้าระวังโดย SAT Monkeypox มีความแตกต่างจาก SAT COVID-19 โดยในช่วงต้นของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรมควบคุมโรคได้ใช้การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel สำหรับการระบาดของโรคฝีดาษวานร ทีม SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค ได้ใช้การบันทึกข้อมูลใน Google Sheets

ในการส่งต่อข้อมูลจากพื้นที่มายังทีม SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค ได้อาศัยกลไกการรายงานผ่านโปรแกรม EBS (Event-based Surveillance) ส่วนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งต่อข้อมูลผ่านโปรแกรมที่ถูกจัดทำมา โดยเฉพาะ



รูปที่ 1 ลำดับเหตุการณ์การรับมือของประเทศไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565

กล่องข้อความที่ 1 นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่ช่องทางเข้าออกประเทศและในสถานพยาบาล

นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ผู้ป่วยสงสัย คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

- 1) ไข้ (ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) หรือ ประวัติมีไข้ ร่วมกับมีอาการหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง และต่อมน้ำเหลืองโต **หรือ**
- 2) มีผื่นกระจายตามลำตัว มีลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด

และ เดินทางมาจาก หรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศ (local transmission)* ภายใน 21 วัน
*รายชื่อประเทศที่มีการระบาดในประเทศ จะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามสถานการณ์

นิยามเฝ้าระวังผู้ป่วยในสถานพยาบาล

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการดังต่อไปนี้

- 1) ไข้ (อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 38°C) หรือ ให้ประวัติมีไข้ ร่วมกับอาการอย่างน้อยหนึ่งอย่างต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ต่อมน้ำเหลืองบวมโต **หรือ**
- 2) มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง* หรือเคยมีผื่นหรือตุ่มกระจายตามใบหน้า ศีรษะ ลำตัว อวัยวะเพศและรอบทวารหนัก แขน ขา หรือฝ่ามือ ฝ่าเท้า เป็นผื่นหรือตุ่มลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด หรือเป็นผื่นที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา **ร่วมกับ** มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (Epidemiological linkage) ภายในเวลา 21 วันที่ผ่านมาอย่างน้อยหนึ่งข้อดังต่อไปนี้
 - 1) มีประวัติการสัมผัสที่ทำให้แพทย์ให้การวินิจฉัยสงสัยโรคฝีดาษวานร **หรือ**
 - 2) มีประวัติเดินทางไปเข้าร่วมงานหรือกิจกรรมที่เคยมีการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร **หรือ** มีอาชีพที่ต้องสัมผัสคลุกคลีกับผู้เดินทางจากต่างประเทศ **หรือ**
 - 3) มีประวัติสัมผัสสัตว์ฟันแทะ หรือสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็กที่มีต้นกำเนิดมาจากทวีปแอฟริกา

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)

คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับ ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่เริ่มมีอาการแรกจนถึง ตุ่มตกสะเก็ด ดังต่อไปนี้

- 1) สัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง (แม้จะไม่เห็นรอยโรค) เยื่อหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เช่น การจับมือ คลุกคลี หรือ สัมผัสสิ่งของที่อาจมีเชื้อปนเปื้อนของผู้ป่วย เช่น เสื้อผ้า ที่นอน ของใช้ของผู้ป่วย หรือถูกของมีคมที่อาจปนเปื้อนเชื้อฝีดาษวานรที่คมตำ
- 2) สัมผัสร่วมบ้านหรือมีการพักค้างคืนร่วมกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรอย่างน้อย 1 คืน หรือนั่งร่วมยานพาหนะกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (ภายในระยะ 1 เมตร) หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร เช่น สัมผัสฝารองนั่งโถสุขภัณฑ์เดียวกันตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ
- 3) อยู่ใกล้ผู้ป่วยฝีดาษวานรภายในระยะ 1 เมตร ขณะหรือหลังทำเหตุการณ์ทำให้เกิดละอองฝอยจากสารคัดหลั่ง หรือกิจกรรมที่ทำให้เกิดละอองฟุ้งจากคราบเชื้อโรค เช่น การสะบัดผ้าปูที่นอนหรือเสื้อผ้า
- 4) เสื้อผ้าของผู้สัมผัสมีการสัมผัสโดยตรง กับรอยโรค สารคัดหลั่ง เยื่อรูปร่าง และสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ เช่น เสื้อผ้า ที่นอนของผู้ป่วยฝีดาษวานร ยกตัวอย่างเช่น การอาบน้ำให้ผู้ป่วย การขนส่งผู้ป่วย

และ/หรือ มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) พบ Anti-orthopoxvirus IgM antibody ในซีรัมของผู้ป่วย ในระยะ 4-56 วัน หลังออกผื่น
- 2) ตรวจพบเชื้อไวรัสที่เข้าได้กับ Orthopoxvirus genus ในผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของผู้ป่วยด้วยวิธี Electron Microscopy

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)

คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือเข้าข่ายที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ จากผลการตรวจข้อใดข้อหนึ่ง ต่อไปนี้

- 1) พบสารพันธุกรรมของ Orthopoxvirus (OPXV) และสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypoxvirus (MPXV) **หรือ**
- 2) พบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ Monkeypoxvirus (MPXV) และมีผลจำแนก clade

4. ผู้ป่วยคัดออก (Discarded)

คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่าย ที่มีผลการตรวจด้วยวิธี Real-time PCR และ/หรือ DNA sequencing ไม่พบสารพันธุกรรม MPXV จากการตรวจอย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ หรือมีหลักฐานพบการติดเชื้ออื่นที่ไม่ใช่ฝีดาษวานร และมีอาการทางคลินิกที่เข้าได้กับโรคนั้น ๆ

การตรวจยืนยันเชื้อโดยห้องปฏิบัติการ

เมื่อดำเนินการทางอากาศยานหรือสถานพยาบาลพบผู้ป่วยสงสัย จะดำเนินการเก็บตัวอย่างโดยขึ้นกับระยะของโรค โดยหากผู้ป่วย สงสัย ไม่มีผื่นผิวหนัง แรกเริ่มของการเฝ้าระวังจะเก็บตัวอย่างจาก การป้ายช่องปาก (Oropharyngeal swab) และเก็บเลือด หาก ผู้ป่วยสงสัยมีผื่นผิวหนัง ให้เก็บจากผื่นร่วมด้วย และส่งไปยัง ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ในช่วงแรกเริ่มของการเฝ้าระวัง ต้องใช้ผลตรวจยืนยันจาก 2 ห้องปฏิบัติการในการแปลผล ต่อมา ในวันที่ 5 กันยายน 2565 เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยสงสัยเริ่มมีการ

รายงานเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นเพื่อเป็นการเพิ่มความรวดเร็วของ การออกผลทางห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคได้ปรับแนวทางการ เก็บตัวอย่าง เหลือเพียง 1 ตัวอย่าง (รูปที่ 1) โดยพิจารณาจากระยะ ของผู้ป่วย (ตารางที่ 1) ขณะที่รอผลทางห้องปฏิบัติการผู้ป่วยสงสัยที่ ได้รับการเก็บตัวอย่างนั้นยังคงต้องเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อรอ ผลทางห้องปฏิบัติการต่อไป โดยหากผลทางห้องปฏิบัติการออกมา เป็นไม่พบเชื้อ ผู้ป่วยรายนั้น ๆ สามารถกลับไปรักษาตัวที่บ้านได้ แต่ หากผลออกมาเป็นพบเชื้อ ผู้ป่วยรายนั้นจะถูกเปลี่ยนสถานะเป็น “ผู้ป่วยยืนยัน” และต้องรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

A



หมายเหตุ: การออกเลขตัวอย่าง ให้ สคร. ดำเนินการออกได้โดยตรง
* กรณีที่ศูนย์วิทยาฯ หรือ โรงพยาบาลบาราศให้ผลพบเชื้อ ขอให้มีการส่ง ตรวจยืนยันอีกครั้ง ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ตัวอย่างเดิม

การแปลผล

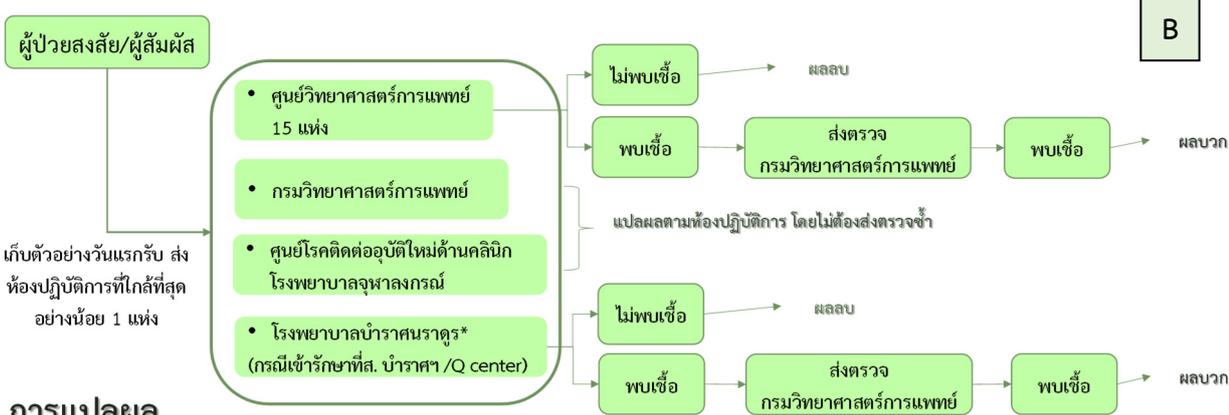
กรณีผู้ป่วยสงสัย และผู้สัมผัส

ผลบวก หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลพบเชื้อมีตาชวานร อย่างน้อย 2 ห้องปฏิบัติการ ยกเว้นกรณีที่ศูนย์วิทยาฯ หรือ โรงพยาบาลบาราศให้ผลพบ เชื้อ ขอให้มีการส่งตรวจยืนยันอีกครั้ง ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยใช้ตัวอย่างเดิม

ผลลบ หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลไม่พบเชื้อมีตาชวานร อย่างน้อย 2 ห้องปฏิบัติการ

หากห้องปฏิบัติการแห่งใดแห่งหนึ่งให้ผลลบ ในขณะที่อีกแห่งให้ผลบวก ขอให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจใหม่อีกครั้ง

B



การแปลผล

กรณีผู้ป่วยสงสัย และผู้สัมผัส

ผลบวก หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลพบเชื้อมีตาชวานร อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ

ผลลบ หมายถึง ตัวอย่างที่ส่งตรวจ ให้ผลไม่พบเชื้อมีตาชวานร อย่างน้อย 1 ห้องปฏิบัติการ

รูปที่ 2 แนวทางการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ (A: ในช่วงแรกของการระบาด, B: ช่วงท้ายของการระบาด)



ห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ในช่วงแรกเริ่มของการเฝ้าระวัง สามารถทำได้เพียง 2 แห่ง คือ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และห้องปฏิบัติการที่ศูนย์โรคอุบัติใหม่ ด้านคลินิก TRC-EIDCC โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ต่อมาสถาบันบำราศนราดูร จัดตั้งห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานรได้เพิ่มอีก 1 แห่ง ภายหลังจากที่มีการพบผู้ป่วย สงสัยเพิ่มมากขึ้น จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพความสามารถในการ ตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ซึ่งในปัจจุบันมีเครือข่ายทาง ห้องปฏิบัติการของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 15 แห่ง ที่ครอบคลุม 12 เขตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และห้องปฏิบัติการของ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพความสามารถในการตรวจจับ ผู้ป่วยยืนยันได้อย่างครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งห้องปฏิบัติการเหล่านี้ ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์⁽¹³⁾

การรักษา

ภารกิจการรักษา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ฉบับวันที่ 31 กรกฎาคม 2565 โดยให้รับผู้ป่วยสงสัยทุกรายเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลจนกว่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการจะออก หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบเชื้อไวรัสฝีดาษวานร ต้องรับผู้ป่วย ยืนยันไว้ในห้องแยกกักที่มีห้องน้ำภายในตัว โดยไม่จำเป็นต้อง เป็นห้องแยกความดันลบ เป็นระยะเวลา 21 วันหรือจนฟื้นผิวน้ำ หลุดลอก นอกจากนี้ได้มีการเผยแพร่ดังกล่าวในเว็บไซต์ของ กรมการแพทย์ และอบรมแนวทางการรักษาให้แก่บุคลากรทาง- การแพทย์ทั้งในและนอกสถานพยาบาลเพื่อการรับทราบร่วมกัน⁽¹⁴⁾

การจัดการเวชภัณฑ์และวัคซีน

ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มียารักษาที่จำเพาะต่อโรคฝีดาษ- วานรและวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษวานร แต่กลุ่มภารกิจสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และได้ดำเนินการติดต่อประสานงานกับเครือข่ายเพื่อ จัดหาเวชภัณฑ์และวัคซีนผ่านกลไกของ ASEAN network ซึ่ง ประเทศบรูไนเป็นตัวแทนสำนักงานเลขาธิการ ได้จัดซื้อด้วยวิธี pool procurement method โดยจัดซื้อ อียา Tecovirimat (TPOXX) 1,440 คอร์ส (โดยประเทศไทยส่งคำขอ 144 คอร์ส) และจัดซื้อวัคซีน JYNNEOS จำนวน 20,000 โดส (โดยประเทศไทยส่งคำขอ 2,000 โดส) (ข้อมูลล่าสุด ณ วันที่ 5 มกราคม 2566)

การสอบสวนโรคและการจัดการผู้สัมผัสใกล้ชิดของผู้ป่วย โรคฝีดาษวานร

การสอบสวนโรค ดำเนินการโดยกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค กองระบาดวิทยา ซึ่งกำหนดให้มีการสอบสวน โรคตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัยขึ้นไป เกณฑ์การสอบสวนโรคแบ่งเป็นระดับ

ดังนี้ ระดับพื้นที่ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยขึ้นไป ทุกราย ระดับเขตดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยสงสัยขึ้นไป รายแรกของจังหวัดหรือผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มก้อน และระดับส่วนกลาง ดำเนินการสอบสวนโรคตั้งแต่ผู้ป่วยยืนยันรายแรกของเขตหรือผู้ป่วย ยืนยันที่เป็นกลุ่มก้อน สมาชิกทีมสอบสวนโรคจะขึ้นกับระดับที่ เข้าเกณฑ์ออกสอบ โดยจะทำหน้าที่ค้นหาต้นตอของการติดเชื้อ ค้นหาผู้สัมผัสที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อจากผู้ยืนยัน และให้ ข้อเสนอแนะมาตรการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงต้องดำเนินการ ฆ่าเชื้ออุปกรณ์ สิ่งของ ยานพาหนะ และสถานที่ ที่พบผู้ป่วยยืนยัน ด้วย 95% ไฮโปคลอไรท์ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อกับผู้อื่น

ในการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด (Close contact) จะเริ่ม ดำเนินการติดตามตั้งแต่พบผู้ป่วยสงสัย โดยแบ่งเป็นผู้สัมผัสเสี่ยง สูงและผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ โดยนิยามตามประวัติการสัมผัสกับผู้ยืนยัน และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ให้ผู้ป่วย สังเกตอาการตนเอง หากมีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อเข้ารับการ ตรวจหาเชื้อ และติดตามอาการโดยเจ้าหน้าที่ ทุก 7 วัน (วันแรกที่ พบผู้สัมผัส, Day 7, 14 และ 21) จนครบ 21 วันนับจากวันที่ สัมผัสผู้ป่วยวันสุดท้าย หากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ ให้ผู้ป่วยสัมผัส สังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 21 วัน นับจากวันสุดท้ายที่สัมผัส ผู้ป่วย หากมีอาการให้แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อเข้ารับการตรวจหาเชื้อ⁽¹³⁾

3. การลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร (EOC Monkeypox)

ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม-31 ตุลาคม 2565 มีผู้ป่วย รายงานเข้ามา จำนวน 106 ราย เป็นผู้ป่วยสงสัย 94 ราย และ ผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย ในช่วงเดือนกันยายน เริ่มมีการรายงานของ ผู้ป่วยสงสัยลดลงจากเดิมมีการรายงานประมาณ 10-20 รายต่อ สัปดาห์ เป็น 3-5 รายต่อสัปดาห์ ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อนใน ประเทศไทย ประกอบกับจำนวนประเทศที่มีการรายงานพบผู้ติดเชื้อ เริ่มคงที่ และองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้สามารถ ระวังการระบาดของการแพร่ระบาดของเชื้อในทั่วโลกได้ ด้วยเหตุนี้ ในวันที่ 19 กันยายน 2565 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศลด ระดับ EOC กรณีโรคฝีดาษวานร จากระดับกระทรวงสาธารณสุข เป็นระดับกรมควบคุมโรค⁽¹⁵⁾ โดยยังคงให้เน้นการเฝ้าระวังโรคใน กลุ่ม ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ ควบคู่กับการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อภายในประเทศอยู่ แต่ให้มีการดำเนินงานในระดับกรม ต่อมา กรมควบคุมโรค ได้มีการเสนอเกณฑ์การพิจารณาในการปรับเพิ่ม หรือลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินตามตารางที่ 2

และในวันที่ 21 ตุลาคม 2565 กรมควบคุมโรคประกาศยุบ EOC กรณีโรคฝีดาษวานร และปรับการเฝ้าระวังให้เข้าสู่รูปแบบ

ภาวะปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565⁽¹⁶⁾ ซึ่งมีการปรับแนวทางการรายงานโรคจากการแจ้งตรงยังทีมตระหนักรู้สถานการณ์กรมควบคุมโรค เป็นการรายงานเมื่อพบเหตุการณ์ผิดปกติ (Event-based Surveillance Program) โดยมีนิยามในการรายงาน ได้แก่ การพบกลุ่มก้อนผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานรหรือพบผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป และรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 โดยบรรจุรหัส 94 โรคฝีดาษวานร⁽¹⁷⁾

4. การดำเนินการอื่น ๆ ในการรับมือของประเทศไทยต่อ การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565

การรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันผ่านกลไก International

Health Regulation (IHR) Focal Point ประเทศไทย

ประเทศไทยได้ให้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกในการรายงานข้อมูลผู้ป่วยยืนยันผ่าน กลไก International Health Regulation (IHR) Focal Point ประเทศไทย ในฐานะประเทศสมาชิก โดยจะรายงานผ่านช่องทางขององค์การอนามัยโลกภายใน 2 วันหลังจากพบผู้ป่วยยืนยัน เพื่อให้ทางองค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจากทั่วทุกมุมโลก เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาและเผยแพร่ผ่านรายงานสรุปลานการณ์ทั่วโลกรายปักษ์ โดยออกเผยแพร่สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (วันจันทร์และวันศุกร์)⁽¹⁸⁾

ตารางที่ 1 แนวทางการเก็บตัวอย่างผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร

ระยะอาการ	ชนิดตัวอย่าง	อุปกรณ์เก็บตัวอย่าง
1) ระยะก่อนมีตุ่มผื่น (Prodromal) หรือ ระยะที่มีตุ่มนูนแดง	Oropharyngeal swab	หลอด VTM (1-2 มล.)
2) ระยะมีตุ่มผื่น (Vesicle)	ตัวอย่างจากตุ่มน้ำใส/ตุ่มหนอง จำนวน 3-5 จุดขึ้นไป ประกอบด้วย - Vesicular/ Pustular fluid - Swab สารน้ำจากแผล (lesion exudate) - ผิวหนังส่วนบนของตุ่มน้ำ/ตุ่มหนอง (lesion roofs) จากหลาย ๆ ส่วนตามร่างกายรวมในหลอดเดียวกัน	หลอด VTM (1-2 มล.)
• ระยะตุ่มตกสะเก็ด	ตัวอย่าง สะเก็ดแผล (lesion crusts) จำนวน 3-5 จุดขึ้นไป จากหลาย ๆ ส่วนตามร่างกาย รวมในหลอดเดียวกัน	หลอด VTM (0.5-1 มล.)

ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์การปรับระดับ EOC Monkeypox กรมควบคุมโรค

Level		0 ภาวะปกติ	1 Alert	2 Response	3 Response	4 Response
Considerations for Deactivation						
สถานการณ์ต่างประเทศ	จำนวนประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (WHO)	<70	70-90	>90	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ
	สถานะ PHEIC	ไม่เป็น PHEIC	เป็น PHEIC	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ	พิจารณาตามสถานการณ์ในประเทศ
สถานการณ์ผู้ป่วยในประเทศใน 1 เดือนที่ผ่านมา (จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยต่อสัปดาห์)	Imported	1-2	3-4	5-8	Local transmission ที่ควบคุมได้ภายใน 2 generations	Local transmission ที่ควบคุมได้ภายใน 2 generations
	Local	ไม่มี local transmission	พบผู้ป่วย local transmission แต่ไม่มีผู้สัมผัสติดเชื้อ	Local transmission ที่ควบคุมได้ภายใน 1 generation	Local transmission ที่ควบคุมได้ภายใน 2 generations	พบระบาดในวงกว้าง
Case fatality rate (%) ของสายพันธุ์ที่ระบาดในประเทศ		ไม่เกิน 1%	ไม่เกิน 1%	ตั้งแต่ 1% ขึ้นไป	ตั้งแต่ 1% ขึ้นไป	ตั้งแต่ 1% ขึ้นไป
Vaccine availability		มีวัคซีนประสิทธิภาพดี และสามารถจัดหาได้	มีวัคซีนประสิทธิภาพดีและสามารถจัดหาได้	มีวัคซีนประสิทธิภาพดี แต่ไม่สามารถจัดหาได้อย่างรวดเร็ว / มีวัคซีน แต่ประสิทธิภาพไม่ดี	มีวัคซีนประสิทธิภาพดี แต่ไม่สามารถจัดหาได้อย่างรวดเร็ว / มีวัคซีน แต่ประสิทธิภาพไม่ดี	ไม่มีวัคซีนป้องกัน
ความต้องการที่มอบสวนโรคเพิ่มจากภาวะปกติ		ไม่เพิ่ม	0-50%	51%-100% ไม่เกิน 1 เท่า	101-200% (>1-2 เท่า)	200% (>3 เท่า)
ความสนใจจากประชาชน (1422, Social media) จำนวนประชาชนสอบถามทุกช่องทางเกี่ยวกับ MPXV ต่อวัน		น้อยกว่า 1	1	2-5	5-10	>10
ความสนใจจากสื่อมวลชน (จำนวนข่าวต่อวัน)		น้อยกว่า 1	1	2-3	4-7	>7



การแบ่งปันประสบการณ์ผ่านเครือข่าย ASEAN EOC Network

เนื่องจากประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ไม่ได้ถูกจัดเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของ (Endemic area) ของโรคฝีดาษวานรมาก่อน โดยประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรของการระบาดในครั้งนี้ (พบวันที่ 20 มิถุนายน 2565) และต่อมาประเทศไทยพบผู้ป่วยฝีดาษวานรรายแรก ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรที่มีการระบาดในหลายประเทศ มีจำนวนประเทศในพื้นที่ที่ไม่เคยมีการรายงานผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ประเทศไทยใน ASEAN Network มีความสนใจที่จะเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของประเทศที่พบผู้ป่วยในการระบาดครั้งนี้อย่างประเทศไทยและสิงคโปร์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายนำไปสู่การปรับใช้ในบริบทพื้นที่ของตนเอง โดยจัดประชุมผ่านโปรแกรมประชุมออนไลน์ในวันที่ 25 สิงหาคม 2565 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่า 70 คนในหลายประเทศ

การแจ้งข้อมูลให้แก่ประเทศเพื่อนบ้านเพื่อดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคฝีดาษวานร

วันที่ 19 กรกฎาคม 2565 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายแรก เป็นชายชาวไนจีเรีย อาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต แต่เมื่อผู้ป่วยทราบผลตรวจได้หลบหนีไปยังประเทศกัมพูชาที่พรมแดนจังหวัดสระแก้ว ซึ่งประเทศไทยได้ประสานไปยังประเทศกัมพูชา และได้ติดตามควบคุมตัวผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จนอาการดีขึ้นแล้ว โดยไม่ได้ไปแพร่เชื้อต่อที่ประเทศกัมพูชา เนื่องจากทางการกัมพูชานำตัวเข้าแยกกักเพื่อรักษาทันที⁽¹⁹⁾

การตอบสนองต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในมนุษย์ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสัตว์

สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้ออกหนังสือเพื่อเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการดูแลสัตว์เลี้ยงกรณีโรคฝีดาษวานร⁽²⁰⁾ นอกจากนี้ ด่านกักกันสัตว์นำเข้า และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้มีการสุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานรจากลิงจำนวน 100 ตัว ผลไม่พบเชื้อ

อภิปรายผล

เนื่องจากประเทศไทยมีประสบการณ์จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้เมื่อมีเหตุการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานรในครั้งนี้ สามารถจัดตั้ง EOC ได้รวดเร็วและมี

โครงสร้าง บทบาท หน้าที่ของแต่ละภารกิจที่ชัดเจน การดำเนินการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จึงดำเนินการไปได้ด้วยดี โดยกลไก และองค์ประกอบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคฝีดาษวานร จะคล้ายคลึงกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่มีบางองค์ประกอบที่ถูกปรับให้เหมาะสมกับโรคฝีดาษวานร

สำหรับระบบบันทึกข้อมูล ในการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 SAT COVID-19 ใช้การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม Excel ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยจำนวนมาก จะทำให้การดำเนินการมีความยุ่งยากในการส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ภายในทีม และอาจมีข้อผิดพลาดของการบันทึกในผู้ใช้งาน ส่วนในการระบาดของโรคฝีดาษวานร ทีม SAT Monkeypox ได้ใช้การบันทึกข้อมูลใน Google Sheets ซึ่งสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยสงสัยน้อยกว่าผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และเจ้าหน้าที่ในทีมสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างเท่าเทียมกัน เนื่องจากเป็นฐานข้อมูลออนไลน์ อย่างไรก็ตาม การใช้งานข้อมูลออนไลน์ที่ไม่ใช่ของกรมควบคุมโรคเอง อาจมีประเด็นในด้านความมั่นคงระบบข้อมูลสารสนเทศ และควรมีการระบุตัวตนผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย

สำหรับการส่งต่อข้อมูล ในช่วงการรับมือกับการระบาดของโรคฝีดาษวานร อาศัยกลไกการรายงานผ่านโปรแกรม EBS ซึ่งเป็นโปรแกรมการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เช่นเดียวกับโรคอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ โรคพิษสุนัขบ้า ทำให้พื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่หน่วยงานระดับพื้นที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคย แตกต่างจากตอนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องรายงานผ่านโปรแกรมที่ถูกจัดทำมาโดยเฉพาะ ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการวิเคราะห์ข้อมูล จึงจำเป็นต้องมีการสร้างแบบการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นมาอีกครั้ง และอาจส่งผลกระทบต่อความครบถ้วนของข้อมูลหากมีจำนวนผู้ป่วยรายงานเข้ามามาก อย่างไรก็ตาม โปรแกรม EBS ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากการรายงานผู้ป่วยสงสัยเป็นการรายงานรายบุคคล ซึ่งอยู่ในรูปแบบ Case-based Surveillance การใช้โปรแกรม EBS สำหรับการระบาด อาจมีความเหมาะสมในการช่วยแจ้งข่าว แต่อาจไม่เหมาะสมในด้านการจัดเก็บข้อมูล เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่เคยมีรายงานมาก่อน ทำให้อาจรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการสอบสวนควบคุมโรค เช่น ประวัติเสี่ยง ผู้สัมผัสโรค ได้ไม่เต็มที่ จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาให้มีระบบรายงานและจัดเก็บข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังเฉพาะรายโดยเฉพาะในกรณีมีโรคใหม่ (Disease X) ต่อไป

สำหรับการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด เนื่องจากโรคฝีดาษวานรถูกประกาศเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งไม่ได้ระบุให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการกักผู้ป่วยหรือผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งแตกต่างจากโรคโควิด 19 ที่ได้รับการประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายในช่วงแรกของการระบาด ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรรายแรกที่พบในประเทศไทยเป็นผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศ หลังจากทราบผลได้หลบหนีไปยังประเทศกัมพูชา กรมควบคุมโรคจึงจำเป็นต้องออกแนวทางให้มีการรับผู้ป่วยสงสัยไว้ในโรงพยาบาลจนกว่าจะทราบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเป็นการป้องกันเหตุที่จะเกิดเหมือนในผู้ป่วยรายแรก และกรมการแพทย์ได้ออกแนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับแนวทางการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของกรมควบคุมโรค ซึ่งจากบทเรียนดังกล่าวพบว่าข้อบังคับทางกฎหมายเป็นอีกกลไกหนึ่งที่จะช่วยในการป้องกันควบคุมโรค แต่ยังมีบางจุดที่ไม่สามารถใช้งานได้เต็มที่ประสิทธิภาพ จึงควรมีการบูรณาการการใช้กฎหมายเข้ามามีบทบาทในการควบคุมโรคมากยิ่งขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมการระบาดในครั้งหน้า

สรุปผลการศึกษา

การระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ได้รับการรายงานครั้งแรกหลังจากสหราชอาณาจักรพบผู้ป่วยยืนยันฝีดาษวานรและพบกลุ่มก้อนผู้ป่วยยืนยันที่ไม่มีประวัติเชื่อมโยงกับผู้ป่วยก่อนหน้านี้และไม่มีประวัติเดินทางออกนอกประเทศ ส่วนใหญ่มีประวัติเป็นชายมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย จากการประเมินความเสี่ยง ทางกรมควบคุมโรคจึงจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานรขึ้น ตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2565 โดยมีการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทั้งที่ด่านช่องทางเข้าออกประเทศและสถานพยาบาลทั่วประเทศ ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันรายแรก วันที่ 19 กรกฎาคม 2565 และผู้ป่วยยืนยันในประเทศไทยประปราย เนื่องจากสถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก และในประเทศไทยมีการรายงานแนวโน้มลดลง จึงได้มีประกาศลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีโรคฝีดาษวานร เป็นระดับกรมควบคุมโรค ในวันที่ 19 กันยายน 2565 และลดระดับเข้าสู่การเฝ้าระวังภาวะปกติในวันที่ 21 ตุลาคม 2565 โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 จากการดำเนินการเพื่อรับมือต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565 ของประเทศไทย โดยรวมพบว่าสามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องมาจากในช่วงก่อนหน้าจะมีการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยได้มีการตอบโต้ต่อภาวะการระบาดของโควิด 19 ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความคุ้นเคย และมีความเข้าใจกับการ

ปฏิบัติงานภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินมาก่อน แต่มีความแตกต่างกันในด้านระบบรายงานข้อมูลในการเฝ้าระวัง การส่งต่อข้อมูล และการจัดการผู้ป่วยและผู้สัมผัสใกล้ชิด ซึ่งควรได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมศักยภาพของประเทศไทยในการป้องกันควบคุมโรคในการระบาดในครั้งหน้า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรณีฝีดาษวานรทุกท่านที่ช่วยกันทำหน้าที่ตรวจสอบข่าวและเหตุการณ์ในช่วงการดำเนินการ EOC กรณีฝีดาษวานร และขอขอบพระคุณเภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ กองโรคติดต่อทั่วไป สำหรับข้อมูลล่าสุดของการดำเนินการจัดซื้อยาและวัคซีนป้องกันฝีดาษวานร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Monkeypox [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
2. World Health Organization. Monkeypox: experts give virus variants new names [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/news/item/12-08-2022-monkeypox-experts-give-virus-variants-new-names>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Update: multistate outbreak of monkeypox—Illinois, Indiana, Kansas, Missouri, Ohio, and Wisconsin, 2003. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2003;52(27):642-6.
4. World Health Organization. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>
5. Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, Balasegaram S, Bell A, Bishop L, et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. Euro Surveill. 2022; 27(22): 2200422.
6. Namwat C, Suphanchaimat R, Nittayasoot N, Iamsirithaworn S. Thailand's Response against Coronavirus Disease 2019: Challenges and Lessons Learned. Outbreak, Surveillance, Investigation and Response. 2020; 13(1): 33-7.

7. 7HDร้อนออนไลน์. คร. ตั้งศูนย์ EOC โรคฝีดาษลิง ยกระดับเฝ้าระวัง-คัดกรองผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.ch7.com/sports/570999>
8. กระทรวงสาธารณสุข. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 163 ง (ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2565).
9. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรมควบคุมโรค ลงพื้นที่สอบสวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่ จ.ภูเก็ต. 2565. (เอกสารสำเนา)
10. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at second meeting of the IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox – 21 July 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-second-meeting-of-the-ih-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--21-july-2022>.
11. World Health Organization. WHO Director-General declares the ongoing monkeypox outbreak a Public Health Emergency of International Concern [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/23-07-2022-who-director-general-declares-the-ongoing-monkeypox-outbreak-a-public-health-event-of-international-concern>
12. กลุ่มภารกิจด้านข่าวและสื่อมวลชนสัมพันธ์ สำนักสารนิเทศ. สธ. ตอบสนองประกาศ WHO ให้โรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ยกระดับจาก EOC กรมควบคุมโรค เป็นระดับกระทรวง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th?url=pr/detail/2/04/176615/>
13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ฉบับวันที่ 5 กันยายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/monkeypox/file/guidelines/g_medical/guidelines_050965.pdf
14. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ฉบับวันที่ 31 กรกฎาคม 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Hot_News/Attach/25650803121345PM_CPG_monkeypox_v.1.10_n_20220731.pdf
15. สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล. สธ.ลดระดับศูนย์ EOC ฝีดาษวานรเป็นระดับกรม หลังแนวโน้มผู้ป่วยลดลง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/59416>
16. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. บันทึกข้อความ เรื่อง แจ้งการลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565. (เอกสารอัดสำเนา)
17. กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนโรคและควบคุมการระบาดโรคฝีดาษวานร ระยะหลังลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โรคฝีดาษวานร กรมควบคุมโรค วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/Monkeypox_Surveillance_26102022.pdf
18. World Health Organization. 2022 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 10]. Available from: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
19. Bangkok Post [Internet]. Fleeing monkeypox patient caught in Cambodia. 2022 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2352424/fleeing-monkeypox-patient-caught-in-cambodia>
20. สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์. การเตรียมความพร้อมและกำหนดแนวทางการดูแลสัตว์เลี้ยงกรณีโรคฝีดาษลิง [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dcontrol.dld.go.th/webnew/index.php/th/news-menu/2018-07-05-02-58-49/book-krut-menu/7968-2022-09-16-04-36-03>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ชรรัฐพร จิตรพีระ, อรพิรุฬห์ ยุธชัย, ภาวินี ด้วงเงิน, จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์, โสภณ เอี่ยมศิริถาวร. การรับมือของประเทศ ไทยต่อการระบาดของโรคฝีดาษวานรในหลายประเทศ ปี พ.ศ. 2565. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2566; 54: 21–32.

Suggested citation for this article

Jitpeera C, Yurachai O, Doung-ngern P, Pittayawinganon C, Iamsirithaworn S. Thailand's responses to multi-country outbreak of monkeypox, 2022. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2023; 54: 21–32.

Thailand's responses to multi-country outbreak of monkeypox, 2022

Authors: [Charuttaporn Jitpeera](#)¹, Onpirul Yurachai², Pawinee Doung-ngern¹, Chakkarat Pittayawinganon¹, Sapon Iamsirithaworn³

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

²*Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

³*Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

Abstract

Background: Multi-country outbreak of monkeypox 2022 was first identified in May 2022. The United Kingdom reported a confirmed case among an individual who travelled back from Nigeria and clusters of confirmed cases with no linkage with previous cases and no history of travelling outside the country before the onset. Most cases were Men Who Have Sex with Men (MSM). Here, we reviewed how Thailand respond to the multi-country outbreak of monkeypox in 2022.

Methods: Documents about Thailand's response to the multi-country outbreak of monkeypox in 2022 from various resources were reviewed and divided into activation, performance, and deactivation of EOC (Emergency Operations Center) Monkeypox during May 21 to October 31, 2022, and Thailand's other implementations to responses to the outbreak.

Results: The Department of Disease Control activated the EOC Monkeypox on May 21, 2022. The surveillance was set up at the Point-of-Entry at the airport and health facilities nationwide for early detection. The first confirmed case was identified on July 19, 2022. The World Health Organization has declared a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) for the monkeypox outbreak since July 23, 2022. After that, the Ministry of Public Health upgraded the EOC Monkeypox to the ministry level to collaborate on monkeypox cases surveillance and management. However, the trend of reported cases globally and the rate of suspected cases per week decreased. Therefore, EOC Monkeypox was downgraded to the department level. Then, the EOC was deactivated and turned to national routine surveillance on November 1, 2022. Ninety-four suspected cases and 12 confirmed cases were reported during the EOC activation.

Recommendations: Thailand's response to the multi-country monkeypox outbreak went well due to the mechanism of EOC. However, surveillance information storage, reporting systems, and case and close contact management were challenges and lesson-learned, which are necessary well-prepared for the next pandemic.

Keywords: monkeypox 2022, MPOX, EOC, Thailand