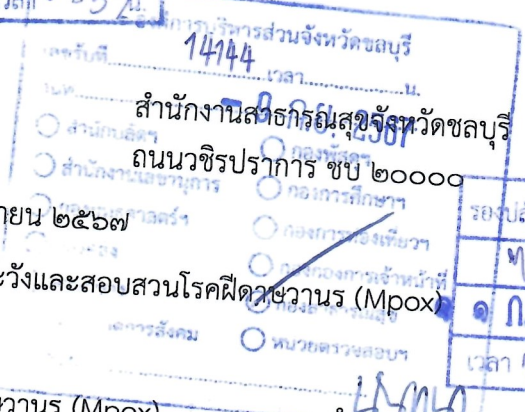
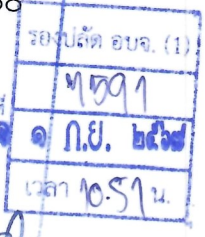




ที่ ชบ ๐๐๓๓/ว ๔๗๗๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ถนนวชิรปราการ ชบ ๒๐๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox)

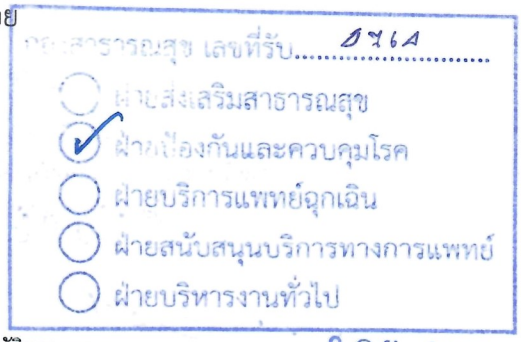
เรียน **นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูและรักษาและการป้องกันการติดเชื้อ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. การประเมินความเสี่ยงโรค และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยสถานการณ์ในประเทศพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อฝีดาษวานรสายพันธ์ clade Ib รายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือและตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรค

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอแจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป



ขอแสดงความนับถือ

วิศิษฏ์

(นายวิศิษฏ์ ผลสวัสดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๖๖
โทรสาร ๐ ๓๘๑๑ ๙๗๗๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย
https://moph.cc/zekchf2Oh

เรียน นายก อบจ.ชลบุรี

ด้วย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคฝีดาษวานร เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ครั้งที่ ๒ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอแจ้งเวียนแนวทางและมาตรการดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(อารีรัตน์ อรรถจริยาพร)
ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข
10 ก.ย. 2567

หน้าควรแจ้งเวียนหน่วยบริการทุกแห่งทราบ

(นางสาวพิมพ์ชนนี ผลพูนสุข)
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ
10 ก.ย. 2567

(นางสราญ นิรันรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
หัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
10 ก.ย. 67

(นางราชรุจิ จินดาสวัสดิ์)
หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
10 ก.ย. 2567

(นางอัจฉรา บัณฑิตยานุรักษ์)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
11 ก.ย. 2567

แจ้งไป

(นายเรวัต ผลลูกอินทร์)
รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
12 ก.ย. 2567

สำเนาคู่ฉบับ

ที่ ชบ ๐๐๓๓/ว ๔๗๗๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ถนนชิรปราการ ชบ ๒๐๐๐๐

๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอแจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox)

เรียน ตามเอกสารแนบท้าย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูและรักษาและการป้องกันการติดเชื้อ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. การประเมินความเสี่ยงโรค และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยสถานการณ์ในประเทศพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อฝีดาษวานรสายพันธ์ clade Ib รายแรกในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๗ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือและตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรค

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอแจ้งเวียนแนวทางและมาตรการที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox) ต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

วิศิษฏ์

(นายวิศิษฏ์ ผลสวัสดิ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ
โทร ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๖๖
โทรสาร ๐ ๓๘๑๑ ๙๗๗๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย
https://moph.cc/zekchf2Oh

ร่าง
วิทย์ พิมพ์
ทาน
ตรวจ

แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox)

กรมควบคุมโรค

30 สิงหาคม 2567

ประเด็นที่ปรับแก้ จากฉบับวันที่ 5 กันยายน 2565

1. **ปรับแก้ขั้นตอนการรายงาน (ภาคผนวก 1) ในข้อที่ 4)**
2. **ปรับเกณฑ์สอบสวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร**
3. **เปลี่ยนชื่อ SAT Monkeypox กรมควบคุมโรค เป็น Watch กรมควบคุมโรค และเปลี่ยนชื่อ Ops Monkeypox กรมควบคุมโรค เป็น ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค**
4. **ปรับการเก็บตัวอย่างและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อที่ 4 ห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการวินิจฉัย**
5. **เพิ่มแนวทางการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่าตรวจวิเคราะห์ กรณีโรคฝีดาษวานร (Mpox)**
6. **ปรับแบบฟอร์มการรายงานโรคฝีดาษวานร (Mpox 1.1) และแบบฟอร์มการสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox 2.1)**
7. **เพิ่มนิยามการเฝ้าระวัง (Mpox clade I)**

วัตถุประสงค์ของแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคฝีดาษวานร (Mpox)

1) เพื่อตรวจจับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในประเทศไทย
2) เพื่อสอบสวนหาสาเหตุและวิธีแพร่โรคของผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรคฝีดาษวานร
3) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการควบคุมและป้องกันโรค ถ้ามีแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคมาที่ประเทศไทย

นิยามผู้ป่วย

ผู้ป่วยฝีดาษวานร แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case)
2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case)
3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case)
4. ผู้ป่วยคัดออก (Discarded case)

แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัย การดูแลรักษาและการป้องกันการติดเชื้อ กรณีโรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566

ด้วยความร่วมมือของคณาจารย์ จาก คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ และสมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย ในการให้ข้อมูล และปรับปรุงคำแนะนำในการวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยฝีดาษวานร

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 วันที่ 9 พฤศจิกายน 2566 ได้ปรับคำแนะนำ ดังนี้

1. ปรับคำนิยามผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรตามคำนิยามกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
2. แนวทางการรักษาโดยทั่วไปสำหรับ confirmed case
    - เน้นรักษาตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วยสงสัยฝีดาษวานร และขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผู้ดูแลรักษา
    - ผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรง มีภูมิคุ้มกันปกติให้รักษาแบบผู้ป่วยนอก (OPD & home isolation) และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักการป้องกันการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่น
    - ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือมีรอยโรคในตำแหน่งที่อาจเป็นอันตราย หรือไม่สามารถทำ home isolation ได้ ควรพิจารณารับไว้ในห้องเดี่ยวที่มีห้องน้ำในตัว
3. ยาจำเพาะที่ใช้รักษา คือ ยาต้านไวรัสอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย กรมควบคุมโรค นำมาใช้ภายใต้กรอบข้อตกลงกับองค์การอนามัยโลก Monitored Emergency Use of Unregistered and Investigational Interventions (MUERI) หากพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติตนและดูแลตนเอง กรณีผู้ป่วยแยกรักษาตัวที่บ้าน
5. ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยผู้ป่วยติดเชื้อฝีดาษวานรที่มีอาการรุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูงต่ออาการรุนแรง
6. การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง และการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

แบบสอบสวนโรคฝีดาษวานร – Mpox2.1

ผู้รายงาน..... หน่วยงาน..... โทร.....วันที่รายงาน : ____/____/____

1. ข้อมูลทั่วไป passport (เฉพาะชาวต่างชาติ).....

ชื่อ - นามสกุล..... อายุ ..... ปี.....เดือน สัญชาติ .....

HN..... AN.....

เพศกำเนิด ☐ ชาย ☐ หญิง รสนิยมทางเพศ ☐ ชายหญิง ☐ MSM ☐ TGW ☐ ไบเซ็กชวล ☐ LGBT+ อื่น ๆ.....

หญิง ตั้งครรภ์ ☐ ไม่ได้ตั้งครรภ์ ☐ ตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ..... สัปดาห์

อาชีพ (ระบุลักษณะงานที่ทำ) .....

สถานที่ทำงาน/ สถานศึกษา..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ที่อยู่ขณะป่วยในประเทศไทย ..... เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

หมู่บ้าน ..... ซอย ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

โรคประจำตัว.....

โรคผิวหนังอักเสบเอคซีมา (eczema) ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่

2. ข้อมูลทางคลินิก **วันที่เริ่มป่วย (วัน/เดือน/ปี) ...../...../.....**

ประวัติมีไข้:	☐ มี ☐ ไม่มี เริ่มมีอาการ: ___/___/___	แผล/ตุ่มในปาก:	☐ มี ☐ ไม่มี
หนาวสั่น/เหงื่อออก:	☐ มี ☐ ไม่มี	อาการกลืนลำบาก:	☐ มี ☐ ไม่มี
ปวดหัว:	☐ มี ☐ ไม่มี	ไอ:	☐ มี ☐ ไม่มี
อ่อนเพลีย:	☐ มี ☐ ไม่มี	เจ็บคอ:	☐ มี ☐ ไม่มี
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ:	☐ มี ☐ ไม่มี	อาเจียน:	☐ มี ☐ ไม่มี
คัน:	☐ มี ☐ ไม่มี	ท้องเสีย:	☐ มี ☐ ไม่มี
ตาแดง/เจ็บตา:	☐ มี ☐ ไม่มี	เจ็บบริเวณอวัยวะเพศ/ทวารหนักหรือมีเลือดออก	☐ มี ☐ ไม่มี
น้ำมูก:	☐ มี ☐ ไม่มี	อวัยวะเพศบวมอักเสบ:	☐ มี ☐ ไม่มี
		อาการอื่นๆ ระบุ	

วันที่เข้ารับการรักษา (วัน/เดือน/ปี) .....

ชื่อสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษา..... **จังหวัด** .....

อาการและอาการแสดง ในวันพบผู้ป่วย : ☐ อุณหภูมิแรกรับ ..... ℃

การฉีดวัคซีนฝีดาษ: ☐ ไม่ฉีด ☐ ฉีด ระบุ ...../...../..... ☐ มีรอยแผลปลูกฝี ☐ ไม่ทราบ

1. ต่อมน้ำเหลืองโต : ☐ บริเวณลำคอ ☐ รักแร้ ☐ ขาหนีบ ☐ อื่น ๆ .....

2. ผื่น: ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี เริ่มมีอาการวันที่: ...../...../.....

ลักษณะการกระจายของผื่น : ☐ ใบหน้า ☐ ตา ☐ ช่องปาก ☐ หน้าอก ☐ หน้าท้อง

☐ หลัง/สีข้าง ☐ แขน ☐ ฝ่ามือ ☐ ขา ☐ ฝ่าเท้า ☐ ทวารหนัก/รอบทวารหนัก

☐ อวัยวะเพศ/บริเวณรอบอวัยวะเพศ จำนวนตุ่มแผลโดยประมาณ .....

ระยะผื่น : ☐ ผื่นระยะเดียวกันทั้งตัว ☐ ผื่นหลายระยะ

ลักษณะผื่น : ☐ ผื่น/ตุ่มนูนแดง ☐ ตุ่มน้ำใส ☐ ตุ่มหนอง ☐ ตุ่มหนองลักษณะบุ๋มตรงกลาง

☐ ตุ่มหนองลักษณะแห้งตกสะเก็ดตรงกลาง ☐ แผลตกสะเก็ด (มีเปลือก/เปลือก) ☐ ตุ่มน้ำที่มีเลือด

3. สถานะ HIV: ☐ Positive ☐ Negative ☐ ไม่ทราบ CD4 ..... cell/mm^3

ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน: ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ รายละเอียด: _____

ได้รับเลือดจากการบริจาคใน 21 วันก่อนเริ่มมีอาการ ☐ มี ☐ ไม่มี ☐ ไม่ทราบ

4. โรคร่วม:

3.2.1. ซิฟิลิส ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ Negative ☐ Positive RPR/VDRL titer..... THPA.....

3.2.2 หนองใน ☐ ไม่ได้ตรวจ ☐ Negative ☐ Positive Gram stain.....

3.2.3 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อื่นๆ ที่ตรวจพบ ระบุ.....