ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
วันที่ 17 สิงหาคม 2567

1. สถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร

จากรายงานการระบาดขององค์การอนามัยโลก ในวันที่ 12 สิงหาคม 2567 พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) จากผลทางห้องปฏิบัติการสะสม 99,176 รายรวมถึงผู้เสียชีวิต 208 ราย จากทั้งหมด 116 รัฐภาคี คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.2

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2567 ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) สูงที่สุด ได้แก่ สหรัฐอเมริกา 33,191 ราย บราซิล 11,212 ราย สเปน 8,084 ราย ฝรั่งเศส 4,272 ราย โคลัมเบีย 4,249 ราย เม็กซิโก 4,124 ราย สหราชอาณาจักร 3,952 ราย เปรู 3,875 ราย เยอรมนี 3,857 ราย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก 2,999 ราย

โดยในรายงานเดือนมิถุนายน 2567 พบว่าพบผู้ป่วยสูงสุดจากทวีปแอฟริกา ร้อยละ 61 รองลงมา คือ ทวีปอเมริการ้อยละ 19 และทวีปยุโรปร้อยละ 11 โดยทวีปแอฟริการายงานจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 102 ราย ในเดือนมิถุนายน 2567 เมื่อเทียบกับเดือนพฤษภาคม 2567 ซึ่งสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 94 รายซึ่งมีปริมาณการรายงานผู้ป่วยสูงที่สุดในทวีปแอฟริกา

สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) กำลังเผชิญกับการระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) สายพันธุ์ clade I ซึ่งมีความรุนแรงและอันตรายกว่า clade II ที่ระบาดทั่วโลกและมีการกลายพันธุ์เล็กน้อยกลายเป็นสายพันธุ์ clade Ib ที่มีความรุนแรงขึ้นโดยกลุ่มที่ติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุดในการระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) คือ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 65 ของผู้ติดเชื้อและร้อยละ 75 ของผู้เสียชีวิตในปี 2566 จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตในปี 2567 เพิ่มขึ้น 2.5 - 3 เท่า เมื่อเทียบกับปี 2566 และอาจมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับรายงานอีกจำนวนมาก

การแพร่ระบาดของฝีดาษวานรในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกมีการขยายจากชุมชนชนบทไปยังเมืองใหญ่รวมถึงเมืองหลวงคินชาซาเนื่องจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกขาดทรัพยากรในการตรวจวินิจฉัยและควบคุมการระบาดมีห้องปฏิบัติการทั่วประเทศเพียง 2 แห่งในการ ตรวจวินิจฉัยตัวอย่างจากผู้ป่วยสงสัยและใช้เวลากว่า 3 สัปดาห์ในการยืนยันผลตรวจนอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายการฉีดวัคซีนโรคฝีดาษวานรในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกยังไม่ชัดเจนซึ่งปัจจุบันมีวัคซีนเพียงเพื่อการศึกษาเท่านั้นสำหรับประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยยังมีข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายในการการเข้าถึงบริการสุขภาพทำให้มีการคาดการณ์ว่ายังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรายงานมากกว่าที่ประเมินไว้

การแพร่ระบาดของฝีดาษวานรผ่านการสัมผัสทางเพศเริ่มพบในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) และมีการแพร่กระจายไปในเขตเมืองและขยายไปยังประเทศอื่นๆมีการรายงานผู้ป่วยยืนยันรายแรกใน 4 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐยูกันดา สาธารณรัฐบุรุนดี สาธารณรัฐรวันดา และสาธารณรัฐเคนยา ซึ่งอยู่ในภูมิภาคตะวันออกของทวีปแอฟริกา ผู้ป่วยทุกรายมีความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยที่พบในประเทศกลุ่มแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันออกที่มีรายงานก่อนหน้านี้จึงสรุปได้ว่ามีการแพร่ระบาดที่ขยายวงกว้างระหว่างประเทศในทวีปแอฟริกา

จากเหตุปัจจัยข้างต้นจึงทำให้เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2567 องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC)

สถานการณ์การระบาดของโรคฝีดาษวานร (Mpox) ในประเทศไทยพบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 11 สิงหาคม 2567 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม 827 ราย เป็นผู้ป่วยเพศชาย 806 ราย เพศหญิง 21 ราย โดยมีสัญชาติไทย 742 ราย และมิใช่สัญชาติไทย 85 ราย จำนวนผู้เสียชีวิตยืนยันตรวจพบเชื้อไวรัส Mpox 11 ราย ทุกรายตรวจพบติดเชื้อ HIV ร่วมด้วย

2. ระบาดวิทยาของโรค

โรคฝีดาษวานรเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสฝีดาษวานรซึ่งอยู่ในสกุล Orthopoxvirus วงศ์ Poxviridae โรคนี้มีลักษณะคล้ายกับโรคฝีดาษในมนุษย์ (Smallpox) ซึ่งเกิดจากเชื้อ variola virus แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า นอกจากนี้มีไวรัสในวงศ์เดียวกันเช่นไวรัสที่นำมาผลิตวัคซีนป้องกันฝีดาษในคน (vaccinia virus) และฝีดาษวัว (cowpox virus) เชื้อไวรัสฝีดาษวานรพบได้ในสัตว์หลายชนิดโดยเฉพาะสัตว์ตระกูลลิงและสัตว์ฟันแทะ เช่นกระรอกหนูป่าเป็นต้นรวมทั้งคนก็สามารถติดโรคได้

การติดต่อ

1) การสัมผัสโดยตรงกับเลือดสารคัดหลั่งหรือตุ่มหนองของสัตว์ที่ติดเชื้อหรือจากการถูกสัตว์ที่มีเชื้อกัดข่วน

2) การประกอบอาหารจากเนื้อสัตว์ป่าหรือกินเนื้อสัตว์ที่ปรุงสุกไม่เพียงพอ

3) ติดต่อคนสู่คนจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยผ่านทางสารคัดหลั่งจากทางเดินหายใจ ผิวหนังที่เป็นตุ่มหรือการมีเพศสัมพันธ์

4) ติดทางอ้อมจากการสัมผัสสิ่งของที่มีการปนเปื้อนสารคัดหลั่งจากคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อ

ระยะฟักตัว

เมื่อคนรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวก่อนแสดงอาการประมาณ 6 - 14 วัน และในบางกรณีอาจนานถึง 21 วัน

ลักษณะอาการ

อาการเริ่มแรกจะมีไข้ปวดศีรษะปวดกล้ามเนื้อปวดหลังต่อมน้ำเหลืองโตหนาวสั่นอ่อนเพลีย จากนั้นประมาณ 1 - 3 วัน จะมีผื่นโดยผื่นจะพบมากบริเวณใบหน้าแขนขาฝ่ามือฝ่าเท้ามากกว่าบริเวณลำตัว บางรายอาจมีผื่นบริเวณเยื่อบุช่องปากอวัยวะเพศและเยื่อบุตาได้เริ่มจากผื่นแดงราบผื่นแดงนูนตุ่มน้ำและตุ่มหนอง ในระยะสุดท้ายตุ่มหนองจะเป็นสะเก็ดแล้วหลุดออกมาผื่นอาจมีตั้งแต่ 1 จนถึงหลายพันตุ่มอาการป่วยจะหายเองได้ภายใน 2 - 4 สัปดาห์ บางรายอาจมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนปอดอักเสบ สมองอักเสบติดเชื้อในกระแสเลือดติดเชื้อในกระจกตา ซึ่งส่งผลให้สูญเสียการมองเห็นได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหายจากโรคเองได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรง ได้แก่ กลุ่มเด็กสตรีมีครรภ์ หรือผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาที่จำเพาะเน้นการรักษาประคับประคองตามอาการอาจให้ยาต้านไวรัสที่ใช้ในการรักษาโรคไข้ทรพิษในรายที่มีอาการรุนแรง

การป้องกันโรค

ในปัจจุบันมีวัคซีนที่ขึ้นทะเบียนสำหรับป้องกันโรคฝีดาษวานร 1 ชนิดซึ่งหลังจากได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม จะป้องกันโรคได้ร้อยละ 66 - 90 อย่างไรก็ตามวัคซีนนี้ยังไม่มีใช้โดยทั่วไปและยังมีราคาสูงการป้องกัน จึงเน้นที่การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับคนหรือสัตว์ที่สงสัยว่าติดเชื้อล้างมือบ่อยๆไม่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่นไม่รับประทานอาหารจากเนื้อสัตว์ปรุงไม่สุกหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับคนไม่รู้จักและหากสงสัยว่ามีอาการป่วยให้รีบไปพบแพทย์ทันทีผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อควรสังเกตอาการตนเอง 21 วัน หลังการสัมผัสครั้งสุดท้าย

3. การประเมินความเสี่ยงของช่องทางเข้าออกประเทศ

3.1 ผลการเฝ้าระวังผู้เดินทาง

ท่าอากาศยานนานาชาติสุวรรณภูมิมีเที่ยวบินตรงจากทวีปแอฟริกา 2 ประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐเคนยา และสหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย ซึ่งผู้เดินทางจากทวีปแอฟริกาส่วนใหญ่เดินทางมายังประเทศไทย โดย 2 สายการบินข้างต้นและยังเป็นกลุ่มประเทศที่ถูกประกาศเป็นเขตติดโรคไข้เหลืองตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 40 โดยผู้เดินทางทั้งหมดจะต้องมารับการคัดกรองอาการผิดปกติ โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 15 สิงหาคม 2567 มีผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคไข้เหลือง (42 ประเทศในทวีปแอฟริกา และอเมริกาใต้) จำนวนทั้งสิ้น 47,340 คน ซึ่งเป็นผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานโรคฝีดาษวานรเพิ่มขึ้นในปี 2567 ทั้งสิ้น 6,724 คน ซึ่งแบ่งตามรายสัญชาติได้ดังนี้

ประเทศ	จำนวนผู้เดินทาง (คน)
สาธารณรัฐเคนยา	5,400
สาธารณรัฐยูกันดา	1,000
สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	212
สาธารณรัฐรวันดา	58
สาธารณรัฐบุรุนดี	54

3.2 การประเมินโอกาสความเสี่ยง (Likelihood) ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ที่	โอกาสความเสี่ยง (Likelihood) กรณีโรคฝีดาษวานร	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในประเทศและต่างประเทศ	มีรายงานพบเชื้อโรคในคนหรือสัตว์ในต่างประเทศแต่ไม่พบการระบาด	พบการระบาดของโรคในคนหรือสัตว์ในต่างประเทศ	พบการระบาดของโรคในคนหรือสัตว์ในต่างประเทศที่มีไฟลท์บินตรงมาประเทศไทย	พบเชื้อโรคในคนหรือสัตว์ภายในประเทศ	พบการระบาดของโรคในคนหรือสัตว์ภายในประเทศไทย
2	จำนวนยานพาหนะจากพื้นที่เสี่ยง/สัปดาห์	< 7 คัน/ลำ	7 – 14 คัน/ลำ	15 - 21 คัน/ลำ	22 - 28 คัน/ลำ	> 28 คัน/ลำ
3	Mode of transmission	แพร่จากสัตว์สู่คนเท่านั้นหรือไม่มีการแพร่จากคนสู่คน	แพร่จากคนสู่คนเฉพาะ contact	แพร่จากคนสู่คนแบบ droplet เมื่อมีอาการ	แพร่จากคนสู่คนแบบ droplet ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ	แพร่จากคนสู่คนแบบ airborne
4	ระยะฟักตัวเฉลี่ยของเชื้อโรค	มากกว่า 30 วัน	15 - 30 วัน	8 - 14 วัน	4 - 7 วัน	1 - 3 วัน
5	ระบบการเฝ้าระวังที่ช่องทางเข้าออกประเทศ	> 95%	90 - 95%	85 - 89%	80 - 84%	75 - 79%

Likelihood : 3+2+3+2+1=10, 11/5 = 2.2

3.3 การประเมินผลกระทบ (Impact) ที่ช่องทางเข้าออกประเทศ

ที่	ผลกระทบ (Impact) กรณีโรคฝีดาษวานร	คะแนน				
		1	2	3	4	5
1	Vaccine coverage ในประชากร	90%	85 - 89%	80 - 84%	75 - 79%	< 75%
2	อัตราป่วยตาย (CFR) %	น้อยกว่า 0.01 %	0.01 – 0.1 %	0.2 - 0.9 %	1 – 5 %	มากกว่า 5 %
3	มาตรการทางการแพทย์ด้าน logistic ทั้งหมด (ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และบุคลากร) ในการป้องกันควบคุมโรค	มีมาตรการทางการแพทย์และพร้อมใช้งานได้ทันที		มีมาตรการทางการแพทย์ แต่ไม่สามารถใช้ได้ในทันที		ไม่มีมาตรการทางการแพทย์
4	แผนรับมือเหตุฉุกเฉิน (ERP) ในระยะ 5 ปี ในการป้องกันควบคุมโรค	มีแผนและมีการฝึกซ้อมตามแผน		มีแผน แต่ไม่มีการฝึกซ้อมตามแผน		ไม่มีแผนและไม่มีการฝึกซ้อมแผน
5	ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ	ไม่มีผลกระทบ	มีผลกระทบเล็กน้อย	มีผลกระทบปานกลาง	มีผลกระทบรุนแรงในบางพื้นที่	มีผลกระทบรุนแรงทั่วประเทศ

ที่	ผลกระทบ (Impact) กรณีโรคฝีดาษวานร	คะแนน				
		1	2	3	4	5
6	ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข	ไม่มีผลกระทบ	ส่งผลกระทบ 1 ด้าน เช่น ด้านเวชภัณฑ์ ด้านบุคลากรหรือด้านงบประมาณ แต่ยังสามารถบริหารจัดการในเขตสุขภาพได้	ส่งผลกระทบ 1 ด้าน และไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้ ต้องขอความช่วยเหลือไปยังส่วนกลางกรมควบคุมโรค	ส่งผลกระทบ 2 ด้าน และไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้ ต้องขอความช่วยเหลือไปยังส่วนกลางกรมควบคุมโรค	ส่งผลกระทบทั้ง 3 ด้าน และไม่สามารถบริหารจัดการภายในเขตสุขภาพได้ ต้องขอความช่วยเหลือไปยังส่วนกลางกรมควบคุมโรค

Impact : 5+4+1+1+3+2 = 14 , 15/6 = 2.6

Risk Matrix

Likelihood

Impact	1	2	3	4	5
5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	**6**	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5

	ระดับความเสี่ยงปานกลาง คะแนน 5 - 9 คะแนน		ระดับความเสี่ยงสูงมาก คะแนน 16 – 25 คะแนน
	ระดับความเสี่ยงน้อย คะแนน 1 - 4 คะแนน		ระดับความเสี่ยงสูง คะแนน 10 - 15 คะแนน

สรุปผลการประเมินอยู่ในระดับ**ความเสี่ยงปานกลาง** คือ มีโอกาสเกิดพบผู้เดินทางเป็นโรคฝีดาษวานร clade Ib จากประเทศที่มีความเสี่ยงได้บ้าง

5. การประเมินความเสี่ยงประเทศต้นทางที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์การระบาด พบประเทศต้นทางที่มีรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรเพิ่มสูงขึ้นในปี 2567 และจำเป็นต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก สาธารณรัฐคองโก สาธารณรัฐยูกันดา สาธารณรัฐบุรุนดี สาธารณรัฐรวันดา สาธารณรัฐเคนยา และสาธารณรัฐโกตดิวัวร์

6. มาตรการสำหรับช่องทางเข้าออกประเทศทางท่าอากาศยาน

ระดับความเสี่ยงน้อย (สีเขียว)	ระดับความเสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง)	ระดับความเสี่ยงสูง (สีส้ม)	ระดับความเสี่ยงสูงมาก (สีแดง)
1. ติดตามสถานการณ์การระบาดในต่างประเทศทุกเดือน 2. ผู้เดินทางจากพื้นที่ระบาดลงทะเบียน Thai Health Pass ทุกราย 3. ประสานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน กรณีพบผู้เดินทางมีผื่นชัดเจน ให้พามาตรวจสอบอาการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อฯ 4. เฝ้าระวังผู้เดินทางในช่องทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยง เก็บตัวอย่างผู้มีอาการเข้ากับโรคเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5. มี SOP แนวทางการ ส่งต่อผู้ป่วยสงสัย/ยืนยันไปโรงพยาบาล	ดำเนินการตามมาตรการความเสี่ยงน้อย และเพิ่มมาตรการดังนี้ 1.ติดตามสถานการณ์การระบาดในต่างประเทศทุกสัปดาห์ 2.มีป้ายประชาสัมพันธ์ให้ผู้เดินทางทราบ ณ จุดคัดกรอง 3. มีมาตรการ Aircraft disinfection บนเครื่องบินจากเขตติดโรค 4.เจ้าหน้าที่คัดกรองสวม mask และถุงมือ ขณะปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลา และสอบถามอาการป่วยและสังเกตรอยโรคตามร่างกาย ขณะมายื่นเอกสาร 5.การคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่วัดไข้ด้วย Thermoscan	ดำเนินการตามมาตรการความเสี่ยงปานกลาง เพิ่มมาตรการดังนี้ 1.เก็บน้ำเสียจากเครื่องบินจากพื้นที่ระบาดตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สัปดาห์ละครั้ง 2.แจก Health beware card แจกผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ระบาดหนักทุกราย	ดำเนินการตามมาตรการความเสี่ยงสูง เพิ่มมาตรการดังนี้ 1.เก็บน้ำเสียจากเครื่องบินจากพื้นที่ระบาดตรวจหาเชื้อไวรัสฝีดาษวานร สัปดาห์ละสองครั้ง 2.ตรวจสุขาภิบาลเครื่องบินที่มาจากพื้นที่ระบาดทุกเที่ยวบิน 3.คัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคหน้าประตูทางออกจากอากาศยานสู่อาคารผู้โดยสาร

ภาคผนวก

แนวทางการดำเนินงาน ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

1) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตรวจสอบการลงทะเบียน Health Declaration (ต.8) ในระบบลงทะเบียน Thai Health Pass ซึ่งต้องมีที่อยู่และการติดต่อระหว่างอยู่ในประเทศไทยครบถ้วน

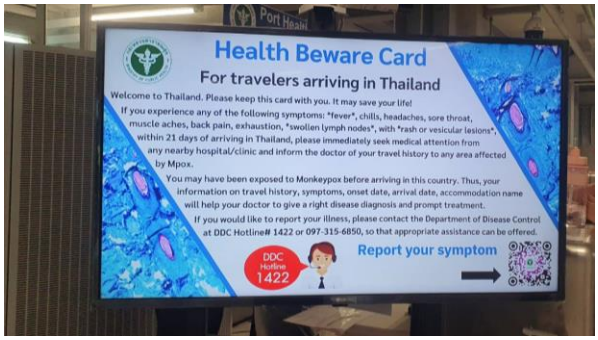
2) ติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์และ Health Beware Information 4 ภาษา ได้แก่ ไทย อังกฤษ ฝรั่งเศส และสเปน บริเวณคัดกรองด่านควบคุมโรคฯรวมทั้ง QR Code สำหรับการรายการอาการเจ็บป่วย

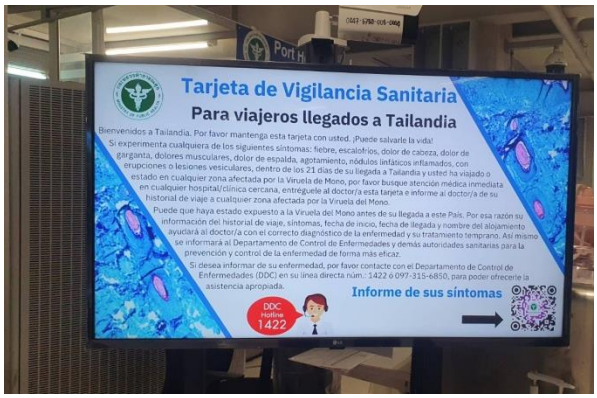
3) วัดอุณหภูมิร่างกายและสอบถามอาการ ในผู้เดินทางจากพื้นที่ที่พบการระบาด

4) หากพบผู้เดินทางมีผื่นหรืออาการเข้าได้กับโรค Mpox จะทำการแยกไว้ในห้องแยกโรคทันทีและเก็บตัวอย่างผื่นและคอหอยส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ณ ห้องปฏิบัติการของด่านควบคุมโรคฯ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิโดยสามารถตรวจแยกเป็น clade I และ clade II และรอผลตรวจในห้องแยก 70 นาที

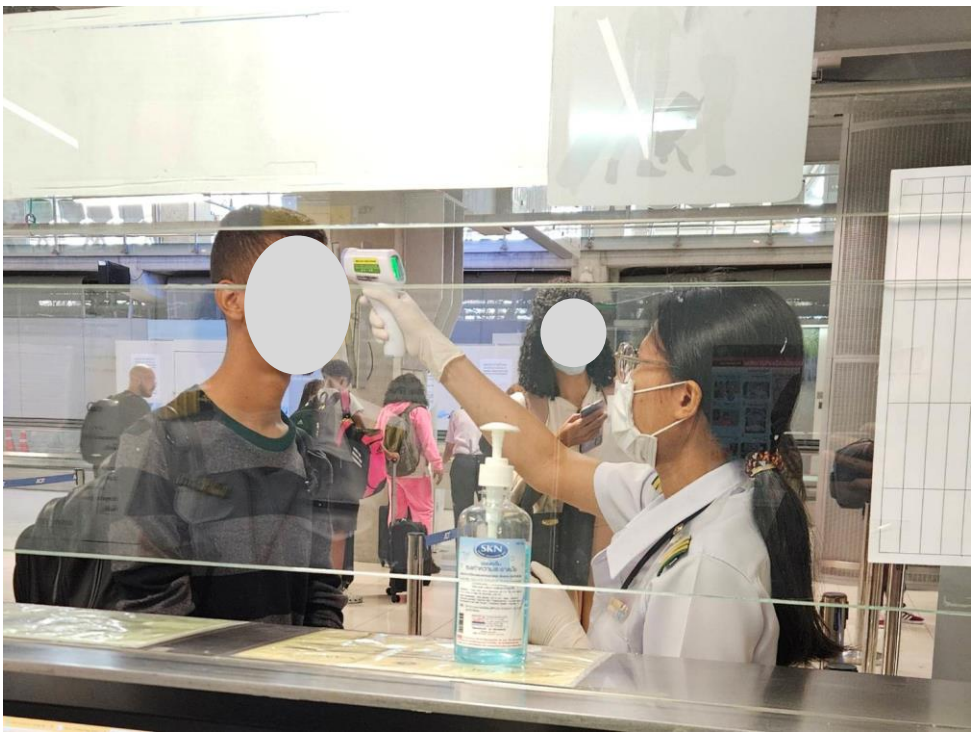
5) หากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสารพันธุกรรมของไวรัส Mpox จะดำเนินการส่งต่อมารักษา ณ สถาบันบำราศนราดูร โดยรถส่งต่อของโรงพยาบาล

6) ประสานเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง และบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน กรณีพบผู้เดินทางมีผื่นชัดเจนให้พามาตรวจสอบอาการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อฯ





Port Health and Quarantine
ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
PASSENGER FROM
WELCOME TO THAILAND
PLEASE
ATTENTION
IF YOU EXPERIENCE
ANY OF THE FOLLOWING SYMPTOMS:
WITHIN 21 DAYS OF ARRIVING IN THAILAND,
PLEASE IMMEDIATELY SEEK MEDICAL
ATTENTION FROM ANY NEARBY HOSPITAL/
CLINIC AND INFORM THE DOCTOR OF YOUR
TRAVEL HISTORY TO ANY AREA AFFECTED
BY MPOX
PLEASE REPORT YOUR ILLNESS AT DDC HOTLINE
1422 OR 097-315-6850
YOU MAY REPORT BY THIS QR CODE,
SO THAT APPROPRIATE ASSISTANCE
CAN BE OFFERED
REPORT
YOUR
SYMPTOM!
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
AOT
AOT
AOT



WELCOME TO THAILAND
PLEASE
ATTENTION
IF YOU EXPERIENCE
ANY OF THE FOLLOWING SYMPTOMS:
FEVER OR CHILLS
SORE THROAT
HEADACHES, MUSCLE ACHES OR BACK PAIN
SWOLLEN LYMPHNODES
RASH OR VESICULAR OR ULCER LESIONS
WITHIN 21 DAYS OF ARRIVING IN THAILAND,
PLEASE IMMEDIATELY SEEK MEDICAL ATTENTION FROM ANY NEARBY HOSPITAL/ CLINIC AND INFORM THE DOCTOR OF YOUR TRAVEL HISTORY TO ANY AREA AFFECTED BY MPOX.
PLEASE REPORT YOUR ILLNESS AT DDC HOTLINE #1422
YOU MAY REPORT BY THIS QR CODE. SO THAT APPROPRIATE ASSISTANCE CAN BE OFFERED.
REPORT YOUR SYMPTOM!
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

การประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ และมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง
ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ กรณีการประกาศภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของโรคฝีดาษวานร (Mpox)
(Risk assessment and international travel-related measures for Public Health of International Concern of Mpox at Point of Entry)

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

นิยามผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน โรคฝีดาษวานร
(Patient Under Investigation)
สำหรับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ผู้เดินทางที่มีอาการดังต่อไปนี้

1

ไข้ (ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส) หรือ ประวัติมีไข้ ร่วมกับมีอาการหนึ่งอาการ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง และต่อมน้ำเหลืองโต

ไข้ 38 องศาขึ้นไป

เจ็บคอ

ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อ

ต่อมน้ำเหลืองโต

2

มีผื่นกระจายตามลำตัว มีลักษณะเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มตกสะเก็ด และเดินทางมาจาก หรืออาศัยอยู่ในประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศ (local transmission) * ภายใน 21 วัน

* ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2567 ประเทศที่มีการระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก สาธารณรัฐบุรุนดี สาธารณรัฐเคนยาสาธารณรัฐรวันดา สาธารณรัฐอูกันดา และสาธารณรัฐโกตดิวัวร์
* ประเทศที่มีการระบาดในประเทศ จะมีการปรับปรุงเป็นระยะตามสถานการณ์

ที่มา : กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
Division of International Disease Control Ports and Quarantine (DIPQ)

สามารถดาวน์โหลดประชาสัมพันธ์ผู้เดินทางเฝ้าระวังอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) ของกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรคในหัวข้อ สื่อเผยแพร่/องค์ความรู้ Mpox ผ่านลิงก์ที่แนบมานี้ https://ddc.moph.go.th/idcp/pagecontent.php?page=1838&dept=idcp

จัดทำโดย ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ