วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

การดูแลทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร : แนวทางการป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพ
NURSING CARE FOR MPOX PATIENTS: PREVENTION, CONTROL, AND REHABILITATION

ผุสดี วิสารทนันท์[1,*] วิจิตรา ทองจันทร์[1]
Phudsadee Visaratanunta Wichidtra Thongchan
[1]งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
Medicine and Psychiatric Nursing, Nursing Department, Siriraj Hospital, Bangkok Noi, Bangkok, 10700, Thailand
*Corresponding author E-mail: phudsadee.sun@mahidol.ac.th

Received: *March 31, 2025* Revised: *May 29, 2025* Accepted: *June 30, 2025*

บทคัดย่อ

โรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีการแพร่กระจายจากสัตว์สู่คนและสามารถแพร่จากคนสู่คน แม้ว่าอัตราการเสียชีวิตของโรคนี้จะต่ำเมื่อเทียบกับโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) แต่จากการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้นในหลายประเทศส่งผลให้เกิดความจำเป็นในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญในการป้องกัน ควบคุมโรค และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เพื่อจำกัดการแพร่กระจายและลดผลกระทบของโรค บทความนี้จึงมุ่งเน้นแนวทางการดูแลทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรใน 3 ด้าน ได้แก่1) การป้องกันโรค เน้นการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับวิธีการลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ การใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การล้างมืออย่างถูกต้อง และการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง 2) การควบคุมโรค เน้นการคัดกรองและวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว การแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย การรักษาตามอาการเพื่อลดความรุนแรงของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนหรือภาวะขาดน้ำ และ 3) การฟื้นฟูสภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพผิวหนังที่มีแผล และให้การสนับสนุนทางจิตสังคมเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ : โรคฝีดาษวานร, การพยาบาล, การป้องกันโรค, การควบคุมโรค, การฟื้นฟูสภาพ

Abstract

Mpox (Monkeypox) is a viral infectious disease that can be transmitted from animals to humans, as well as from person to person. Although the mortality rate of Mpox is lower than that of smallpox, the increasing number of outbreaks in many countries has underscored the need for effective patient care management. Nurses play a crucial role in the prevention, control, and rehabilitation of patients to limit transmission and reduce the impact of the disease. This article focuses on nursing care guidelines for Mpox

patients in three main aspects: 1) Prevention - Focusing on emphasizing public education on reducing the risk of infection; implementing infection control measures in healthcare settings, such as the proper use of personal protective equipment (PPE), hand hygiene, and vaccination for high-risk groups. 2) Control - Focusing on highlighting the importance of early screening and diagnosis; isolating patients to prevent further transmission, providing symptomatic treatment to reduce disease severity, and preventing possible complications such as secondary bacterial infections or dehydration. 3) Rehabilitation - Focusing on providing holistic care that addresses physical, psychological, and social needs of patients. This includes promoting skin wound healing and offering psychosocial support to alleviate stress and anxiety in both patients and their families.

Keywords: Mpox, nursing, disease prevention, infection control, rehabilitation

บทนำ

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox: Mpox) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่เกิดจากไวรัสในกลุ่ม *Orthopoxvirus* ซึ่งเชื่อมโยงกับโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) โดยมีอาการคล้ายคลึงกัน แต่มีความรุนแรงน้อยกว่า การระบาดของโรคฝีดาษวานรในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาได้กลายเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงปี ค.ศ. 2022 - 2023 ซึ่งมีรายงานการระบาดในหลายประเทศที่ไม่เคยพบโรคนี้มาก่อน (World Health Organization, 2022) โรคนี้สามารถติดต่อจากสัตว์สู่คนผ่านการสัมผัสสารคัดหลั่งของสัตว์ที่ติดเชื้อ รวมถึงการสัมผัสผิวหนังหรือวัสดุที่ปนเปื้อนจากผู้ป่วยที่มีเชื้อไวรัสฝีดาษวานร (Centers for Disease Control and Prevention, 2023) งานวิจัยในช่วงหลังได้ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการถ่ายทอดเชื้อไวรัส Mpox จากแม่สู่ทารกในครรภ์ โดยมีการศึกษาจากแบบจำลองในลิงรีซัสที่ติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ Clade IIb พบว่าการติดเชื้อดังกล่าวสามารถแพร่จากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ และก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่อการตั้งครรภ์ เช่น การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ (Krabbe et al., 2024) เมื่อเกิดการติดเชื้อแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่จะฟื้นตัวได้ภายในระยะเวลาไม่กี่สัปดาห์ แต่จากการระบาดครั้งใหญ่กว่า 128 ประเทศทั่วโลกตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 พบผู้ป่วยโรค Mpox ที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จำนวน 132,797 ราย และเสียชีวิต 304 ราย (World Health Organization, 2025) ได้ทำให้เกิดความวิตกกังวลในด้านการควบคุมและการป้องกันโรคนี้ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มเกิดการเจ็บป่วยรุนแรง ได้แก่ ผู้ที่ติดเชื้อ HIV ที่ยังไม่ได้รับการรักษา ผู้ที่ได้รับยากดภูมิ เช่น ผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ได้รับยาเคมีบำบัด เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคผิวหนังเรื้อรัง ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการหรือโรคเรื้อรัง (World Health Organization, 2022)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรในปัจจุบัน พร้อมทั้งสรุปแนวทางการป้องกัน ควบคุม และการดูแลทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร ซึ่งจะช่วยเพิ่มความเข้าใจ และช่วยป้องกันการติดเชื้อ Mpox ซ้ำตลอดจนช่วยกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค Mpox และลดอัตราการเสียชีวิตในอนาคต

โรคฝีดาษวานร (Monkeypox: Mpox)

สาเหตุหลักของการเป็นโรคฝีดาษวานรเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Mpox ซึ่งเป็นไวรัสที่จัดอยู่ในกลุ่ม *Orthopoxvirus* มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสที่ทำให้เกิดโรคไข้ทรพิษ (Smallpox) (Karagoz et al., 2023) ไวรัส Mpox แบ่งออกเป็น 2 สายพันธุ์หลัก ได้แก่ สายพันธุ์ในแอฟริกาตะวันตกหรือเคลดทู (Clade II) และสายพันธุ์ในแอฟริกากลางหรือเคลดวัน (Clade I) โดยสายพันธุ์ในแอฟริกากลางมีอัตราการตายที่สูงกว่าและมีอาการรุนแรงมากกว่า ขณะที่สายพันธุ์ใน

แอฟริกาตะวันตกมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงและอาการไม่รุนแรง (World Health Organization, 2022) โรคฝีดาษวานรสามารถแพร่กระจายจากสัตว์สู่คนได้ โดยผ่านการสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น น้ำลาย ปัสสาวะ เลือด รวมถึงการสัมผัสแผลที่มีเชื้อไวรัสจากสัตว์ที่ติดเชื้อ เช่น กระรอก ลิง หนู หรือ ในบางกรณี ไวรัสอาจแพร่ระบาดจากคนสู่คนผ่านการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างบุคคล เช่น การสัมผัสแผลที่มีเชื้อหรือการใช้สิ่งของร่วมกันกับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ (World Health Organization, 2022) การระบาดในปัจจุบันมีลักษณะการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ผ่านการสัมผัสทางกายภาพอย่างใกล้ชิดระหว่างกิจกรรมทางเพศ (Català et al., 2023) ผู้ป่วยมักแสดงอาการนำ (prodromal symptoms) เช่น ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ และต่อมน้ำเหลืองโต ก่อนเข้าสู่ระยะผื่น (rash phase) ซึ่งลักษณะผื่นจะพัฒนาเป็นตุ่มและแผลในระยะต่าง ๆ ตามลำดับ

อาการของโรคฝีดาษวานร

อาการของโรคฝีดาษวานรสามารถปรากฏได้หลายรูปแบบและอาจมีอาการที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการติดเชื้อและภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

อาการทั่วไปพบได้ในช่วงระยะเวลา 5 - 21 วัน หลังจากการสัมผัสกับแหล่งติดเชื้อ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการตามที่ Centers for Disease Control and Prevention (2024) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

1. ไข้ เป็นอาการเริ่มต้นที่พบได้ โดยเป็นหนึ่งในสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อไวรัส Mpox และเป็นสัญญาณที่สามารถตรวจพบได้เร็วที่สุด (World Health Organization, 2022)

2. ปวดเมื่อยตามร่างกาย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตามกล้ามเนื้อ ข้อ หรือกระดูก ในช่วงแรกของการติดเชื้อ

3. อ่อนเพลียและความรู้สึกเหนื่อยล้า ในช่วงที่เริ่มมีไข้ และจะดำเนินไปจนถึงระยะที่มีผื่นขึ้น

4. ต่อมน้ำเหลืองบวมที่บริเวณคอและขาหนีบในช่วงที่มีการติดเชื้อ หรือภายในไม่กี่วันหลังจากเริ่มมีอาการไข้

อาการผื่นและตุ่มน้ำ เริ่มมีผื่นปรากฏขึ้นในช่วง 1 - 3 วันหลังจากมีไข้ โดยผื่นจะเริ่มปรากฏที่บริเวณใบหน้า มือ เท้า และตามลำตัว ลักษณะของผื่นเป็นตุ่มน้ำหรือตุ่มหนองมีการเปลี่ยนแปลง (Centers for Disease Control and Prevention, 2024) ดังนี้

1. ผื่นในระยะแรกจะมีลักษณะเป็นจุดแดงหรือรอยคล้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ทั่วร่างกาย

2. ภายใน 1 - 2 วันหลังจากผื่นเริ่มขึ้นในระยะแรก จะพัฒนาต่อเป็นตุ่มน้ำและตุ่มหนองอย่างรวดเร็ว และกลายเป็นฝีที่มีหนองอยู่ภายใน ซึ่งจะปรากฏได้ที่บริเวณผิวหนังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3. หลังจากนั้น ตุ่มน้ำจะเริ่มแตกและหนองไหลออก ผิวหนังจะเริ่มตกสะเก็ดแล้วค่อย ๆ ฟื้นฟูสภาพหายไปในระยะ 2-4 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร

การตรวจเพื่อการวินิจฉัยใช้เทคนิคปฏิกิริยาลูกโซ่โพลีเมอเรส (Polymerase Chain Reaction: PCR) ที่เป็นมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) เนื่องจากมีความไวและความจำเพาะสูงต่อการตรวจพบเชื้อ (World Health Organization, 2024) และการเก็บตัวอย่างเพื่อการตรวจวินิจฉัยใช้วิธีป้ายแผลจากตำแหน่งที่แตกต่างกันอย่างน้อย 2 จุด โดยใส่ในสารนำส่งไวรัส (virus transport medium) นอกจากนี้ ยังสามารถตรวจสอบตัวอย่างเชื้อจากเลือด ปัสสาวะ และน้ำอสุจิได้อีกด้วย (Centers for Disease Control and Prevention, 2024)

กระบวนการตรวจด้วย PCR สำหรับวินิจฉัยโรคฝีดาษวานรโดยทั่วไป จะเริ่มจากการตรวจคัดกรองกลุ่มไวรัสออร์โธพอกซ์ *(orthopoxvirus)* จากนั้นจึงดำเนินการยืนยันชนิดของไวรัส Mpox โดยเฉพาะ แม้ว่าวิธีอื่น ๆ เช่น การส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน การเพาะเลี้ยงไวรัส และ

การตรวจทางเซโรโลยีจะสามารถใช้ในการวินิจฉัยโรคฝีดาษวานรได้ แต่ไม่เป็นที่นิยมมากนัก เนื่องจากต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการเฉพาะทางเท่านั้น (Subbaram et al., 2024)

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคฝีดาษวานร

การวินิจฉัยโรคฝีดาษวานรอาศัยข้อมูลในเกณฑ์ทางคลินิก ประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2023)

1. เกณฑ์ทางคลินิก (Clinical criteria) ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทางคลินิกต้องมีอาการอย่างน้อย 1 ข้อ จากรายการต่อไปนี้

1.1 มีผื่นหรือตุ่มที่ผิวหนัง ลักษณะเป็นตุ่มเดี่ยวหรือตุ่มหลายตุ่ม และเป็นตุ่มนูน ตุ่มน้ำใส ตุ่มหนอง หรือตุ่มหนองตกสะเก็ดที่มีขอบชัดเจน ซึ่งอาจปรากฏตามบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น บริเวณอวัยวะเพศ รอบทวารหนัก แขน ขา มือ เท้า ลำตัว หรือใบหน้า

1.2 มีไข้ (≥ 38°C) หรือมีประวัติไข้ร่วมกับอาการอย่างน้อย 1 อย่าง ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองโต ผื่นหรือตุ่มที่มีลักษณะชัดเจน ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เจ็บคอ หรือปวดศีรษะ อาจมีการอักเสบของทวารหนัก (proctitis) ปวดหรือมีเลือดออกจากทวารหนัก

2. เกณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory criteria) เป็นการตรวจจำเพาะเพื่อยืนยันเชื้อ (Pathogen identification) ด้วยวิธี Real-time PCR หรือ DNA sequencing ขึ้นอยู่กับระยะของอาการ ถ้าผลบวก แสดงว่า พบสารพันธุกรรมของไวรัส *Orthopoxvirus (OPXV)* และ *Monkeypox virus (MPXV)* หรือตรวจพบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ MPXV พร้อมที่จะจำแนกสายพันธุ์ (clade) ได้

3. เกณฑ์ประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา (Epidemiological linkage criteria) ใช้ข้อมูลในช่วงระยะเวลา 21 วันก่อนเริ่มแสดงอาการ ผู้ป่วยต้องมีประวัติอย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

3.1 สัมผัสใกล้ชิด หรือสัมผัสเชิงลึกกับผู้มีผื่นสงสัยโรคฝีดาษวานร หรือผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรคฝีดาษวานร

3.2 ประวัติมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น มีคู่นอนหลายคน เปลี่ยนคู่นอนบ่อย หรือมีเพศสัมพันธ์กับคนแปลกหน้า

3.3 เดินทางไปยังพื้นที่ที่มีรายงานการระบาด หรือเข้าร่วมกิจกรรม/อีเวนต์ที่มีการพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร

3.4 มีอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยว หรือผู้เดินทางจากต่างประเทศ

3.5 มีประวัติสัมผัสสัตว์ หรือซากสัตว์ที่นำเข้าจากทวีปแอฟริกา

3.6 แพทย์วินิจฉัยจากรอยโรคว่าเข้าได้กับโรคฝีดาษวานร และไม่สามารถอธิบายด้วยสาเหตุอื่น

การจำแนกประเภทผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร

สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) คือ ผู้ที่มีอาการตรงตามเกณฑ์ทางคลินิก และมีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยา

2. ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) คือ ผู้ป่วยสงสัยที่มีหลักฐานสนับสนุนทางห้องปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ ตรวจพบแอนติบอดี *Anti-orthopoxvirus IgM* ในซีรัม ระหว่าง 4 - 56 วันหลังมีผื่น หรือผลการตรวจเนื้อเยื่อหรือผิวหนังจากการกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนตรวจพบเชื้อ *Orthopoxvirus*

3. ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) คือ ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยที่เข้าข่ายที่มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่า ตรวจพบสารพันธุกรรมของ *Orthopoxvirus* และของ *Monkeypox virus (MPXV)* หรือตรวจพบสารพันธุกรรมที่จำเพาะต่อ MPXV และสามารถจำแนกเป็นสายพันธุ์ Clade I (Congo Basin) หรือ Clade II (West African) ได้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2023)

แนวทางการดูแลผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร (Mpox) ในระยะเริ่มต้น (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2023)

1. การคัดกรองเบื้องต้นที่แผนกเวชระเบียนหรือจุดคัดกรอง เมื่อผู้ป่วยมาถึงสถานพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำจุดคัดกรองหรือแผนกเวชระเบียนทำการซักประวัติเบื้องต้น โดยเน้นข้อมูลทางระบาดวิทยา เช่น ประวัติการเดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาด การสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยโรคฝีดาษวานร และอาการทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง เช่น ไข้ ผื่น หรือต่อมน้ำเหลืองโต หากเข้าข่ายเกณฑ์ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปยังแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หรือห้องฉุกเฉิน (ER) เพื่อรับการประเมินโดยแพทย์

2. การประเมินโดยแพทย์ แพทย์ทำการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยละเอียด เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยเข้าเกณฑ์ ผู้ป่วยสงสัยตามเกณฑ์ทางคลินิก หรือทางระบาดวิทยาที่ประกาศโดยกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือหากแพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงสามารถจัดให้เป็นผู้ป่วยสงสัยได้เช่นกัน

3. แนวทางการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง

3.1 กรณีผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง หรือไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยอาจได้รับอนุญาตให้กลับไปรอฟังผลตรวจที่บ้าน โดยมีการให้คำแนะนำในการแยกตัว การดูแลตนเอง ยารักษาตามอาการ และข้อมูลติดต่อในกรณีฉุกเฉิน พร้อมทั้งแจ้งหน่วยงานควบคุมโรคในพื้นที่เพื่อดำเนินการติดตามตามระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม และควบคุมโรค

3.2 กรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรง มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีปัจจัยเสี่ยงที่รุนแรง ควรรับไว้ในโรงพยาบาล โดยแยกในห้องแยกเดี่ยวที่มีห้องน้ำในตัว (single-bed isolation room) และดูแลตามแนวทางการควบคุมโรคติดต่อจนกว่าจะได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การควบคุมการติดเชื้อและการเก็บตัวอย่าง บุคลากรทางการแพทย์ต้องสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (personal protective equipment: PPE) ให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และการเก็บตัวอย่างเพื่อวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ต้องเป็นไปตามแนวทางของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่วนการส่งตรวจเพิ่มเติมอื่น ๆ ควรพิจารณาตามความเหมาะสม และปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ

5. แนวทางการดำเนินการตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

5.1 กรณีผลตรวจไม่พบเชื้อ *Monkeypox virus* ให้จำหน่ายผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรคอื่น พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการตนเองเป็นเวลา 21 วัน หากมีไข้ ผื่น หรืออาการผิดปกติอื่นให้กลับมารับการตรวจเพิ่มเติมทันที

5.2 กรณีตรวจพบเชื้อ *Monkeypox virus* ให้พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล หรือในบางกรณีอาจพิจารณาให้แยกกักตัวที่บ้าน (home isolation) ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. การประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข

6.1 พื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้แจ้งทีมสอบสวนโรคของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสถาบันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

6.2 พื้นที่ส่วนภูมิภาค ให้แจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการติดตาม สอบสวนโรค และประสานกับโรงพยาบาลในการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่ระบาดในชุมชน

การดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร

เนื่องจากองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรยังคงมีจำกัด การพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลจึงอาจปฏิบัติเฉพาะกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อ หรือเพื่อการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และใช้แนวทางดังต่อไปนี้ในการดูแล

1. การรักษาตามอาการ เน้นรักษาทั่วไปเป็นการประคับประคองตามอาการของผู้ป่วย ได้แก่ ถ้ามีไข้ดูแลให้ยาลดไข้

2. การรักษาจำเพาะ ได้แก่ การฉีดวัคซีนซึ่งมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการระบาดและลดความรุนแรงของโรคฝีดาษวานร (Mpox) เนื่องจากเชื้อไวรัสอยู่ในกลุ่ม *Orthopoxvirus* ซึ่งมีความใกล้เคียงกับไวรัส

ฝีดาษมนุษย์ วัคซีนที่พัฒนาเพื่อป้องกันโรคฝีดาษมนุษย์จึงสามารถใช้ได้ผลในการป้องกันโรคฝีดาษวานรได้ด้วย

การใช้วัคซีนและยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมการระบาดของโรคฝีดาษวานรและลดผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ตัวอย่างวัคซีนที่พบในการป้องกันโรคฝีดาษวานร (Centers for Disease Control and Prevention, 2022) ได้แก่

1. วัคซีน JYNNEOS (MVA-BN) หรือชื่อทางการค้าว่า *Imvamune* หรือ *Imvanex* เป็นวัคซีนชนิดไม่ใช้ไวรัสมีชีวิตที่สามารถเพิ่มจำนวนได้ในมนุษย์ จึงมีความปลอดภัยสูง เหมาะสำหรับผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เช่น ผู้ป่วย HIV หรือผู้ที่ได้รับยากดภูมิ

2. วัคซีน ACAM2000 เป็นวัคซีนชนิดไวรัสมีชีวิตที่อ่อนฤทธิ์ (live attenuated vaccine) มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคฝีดาษวานร แต่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงที่รุนแรง โดยเฉพาะในผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

นอกจากวัคซีนแล้ว ยังมียาต้านไวรัส Tecovirimat (ชื่อทางการค้า: *TPOXX*) ซึ่งได้รับการอนุญาตให้นำมาใช้รักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรที่มีอาการรุนแรงในหลายประเทศ ยานี้มีทั้งรูปแบบยารับประทานและยาฉีดเข้าทางหลอดเลือด ตัวยาจะไปออกฤทธิ์ยับยั้งการแพร่กระจายของไวรัสกลุ่ม *Orthopoxvirus* เช่น *Variola*, *Monkeypox*, *Cowpox* และไวรัสจากวัคซีน *Vaccinia*

กลุ่มผู้ป่วยที่ควรพิจารณาให้ยา Tecovirimat ได้แก่ ผู้มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีค่า CD4 < 200 cells/mm³ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือด (leukemia, lymphoma) ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะหรือไขกระดูก ผู้ที่ได้รับยากดภูมิ เช่น Corticosteroids ขนาดสูง, Alkylating agents, Antimetabolites, TNF inhibitors เด็กอายุน้อยกว่า 8 ปี ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Autoimmune disease) หรือผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอยู่เดิม เช่น Encephalitis, Sepsis, Confluent lesions เป็นต้น ตลอดจน ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเดิม เช่น *Secondary bacterial skin infection*, *Gastroenteritis* รุนแรง และ *Bronchopneumonia*

ภาวะแทรกซ้อนของโรคฝีดาษวานร

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคฝีดาษวานร ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ป่วย วิธีการรับเชื้อ และสายพันธุ์ของไวรัสที่เป็นสาเหตุ (Zahmatyar et al., 2023) ซึ่งอาจพบภาวะแทรกซ้อนของโรค ดังนี้

1. ระบบผิวหนังและเยื่อบุ โรคฝีดาษวานรสามารถก่อให้เกิดความผิดปกติที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนได้ เช่น ปวดบริเวณผิวหนัง อวัยวะเพศ หรือเยื่อเมือก รวมถึงแผลเป็นที่มีลักษณะผิวหนังเปลี่ยนสี การฝ่อของเนื้อเยื่อ ผมร่วงเป็นหย่อม ๆ อาการคันบางรายอาจพบจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง (petechiae) หรือแผลเปื่อย ตลอดจน อาจพบรอยแผลเป็นลึกและระยะยาว หรือถ้ามีรอยโรคที่เยื่อเมือก เช่น ช่องปาก ลิ้น และอวัยวะเพศ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อแบคทีเรียและการติดเชื้อในกระแสเลือด (sepsis)

2. ระบบทางเดินอาหาร อาจพบอาเจียนและท้องเสีย เกิดในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากเริ่มมีอาการ และอาจนำไปสู่ภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรง

3. ระบบประสาทส่วนกลาง เช่น เยื่อสมองอักเสบ (encephalitis) และชัก (seizures) แม้พบได้ไม่บ่อย แต่เป็นภาวะที่รุนแรงและต้องได้รับการดูแลทางการแพทย์อย่างใกล้ชิด

4. ระบบการมองเห็น พบปัญหาเกี่ยวกับตาได้ประมาณร้อยละ 4 - 5 ของผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร โดยอาจพบแผลที่กระจกตาที่จะนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

5. ระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะปอดอักเสบ (pneumonia หรือ pneumonitis) หรือหลอดลมและปอดอักเสบ (bronchopneumonia) ซึ่งพบได้มากในระยะท้ายของโรค

6. ผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะวิตกกังวลหรือซึมเศร้าหลังติดเชื้อ สืบเนื่องจากการแยกตัวทางสังคม การตีตรา และความกังวลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการฟื้นฟูและต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจ

กลุ่มเสี่ยงโรคฝีดาษวานร

1. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have Sex with Men: MSM) และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การมีคู่นอนหลายคน หรือการเข้าร่วมกิจกรรมทางเพศในที่สาธารณะ ประชากรกลุ่ม MSM ถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในระดับปานกลางถึงสูง โดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อ HIV โดยไม่ได้รับการรักษาและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (World Health Organization, 2022)

2. บุคลากรทางการแพทย์ (healthcare workers: HCWs) เป็นอีกกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสผู้ป่วย หากไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างเหมาะสม ความเสี่ยงอาจอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยเฉพาะในการสัมผัสกับแผลของเหลว หรือการหายใจรับละอองฝอยจากผู้ป่วย

3. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเชื้อ Mpox มีความเสี่ยงในระดับต่ำ หากมีการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยทางชีวภาพอย่างเข้มงวด อย่างไรก็ตาม การสัมผัสโดยไม่มีการป้องกันจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อในระดับปานกลางถึงสูง

4. ผู้สัมผัสจากคนในครอบครัวถูกประเมินความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงสูง (สัมผัสโดยตรงแบบไม่มีการป้องกัน) ความเสี่ยงปานกลาง (สัมผัสละอองฝอย) และความเสี่ยงต่ำ (มีการป้องกันอย่างเหมาะสม)

5. นักเดินทางและผู้ที่ทำกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก

6. หญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ทารกในครรภ์ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนกับทั้งแม่และทารก

7. เด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี ที่มีระบบภูมิคุ้มกันยังไม่พัฒนาเต็มที่ จึงมีแนวโน้มเกิดโรครุนแรงมากกว่าผู้ใหญ่

8. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีภูมิคุ้มกันอ่อนแอเสี่ยงต่ออาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (Sydorchuk & Horbachova, 2023)

9. ผู้ที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน เช่น ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งที่ได้รับ Fingolimod ซึ่งมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (Müller-Jensen et al., 2022)

แนวทางการป้องกันโรคฝีดาษวานร

การดำเนินการป้องกันที่เหมาะสมเป็นกุญแจสำคัญในการลดความเสี่ยงและควบคุมการระบาดของโรคนี้

1. กำหนดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อฝีดาษวานรจากคนสู่คนในผู้ที่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่แสดงอาการ ควรถูกแยกกักตัวในระหว่างการตรวจสอบจนกว่าจะสามารถยืนยันได้ว่าไม่ได้ติดเชื้อฝีดาษวานร สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันสงสัย หรือมีความน่าจะเป็นที่จะติดเชื้อ ควรงดกิจกรรมทางเพศจนกว่ารอยโรคที่ผิวหนังจะแห้งและตกสะเก็ด รวมถึงผิวหนังบริเวณนั้นงอกใหม่สมบูรณ์ หรือจนกว่าจะได้รับการยืนยันว่าไม่ติดเชื้อ การงดมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีประวัติสัมผัสเชื้ออย่างน้อย 21 วันเป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะช่วยลดความเสี่ยงได้ แต่ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อได้ทั้งหมด เนื่องจากเชื้อสามารถแพร่ผ่านละอองฝอยจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดเป็นเวลานานได้ นอกจากนี้ อาจแนะนำให้มีการประสานงานกับหน่วยงานบริการสุขภาพทางเพศในการแจ้งเตือนคู่เพศสัมพันธ์เพื่อช่วยควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้อง (Amer et al., 2023)

2. กำหนดมาตรการป้องกันการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน โดยสัตว์เลี้ยงที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการควรได้รับการแยกกักตัวจากสัตว์และบุคคลอื่นอย่างน้อย 21 วันในช่วงระยะฟักตัว และผู้ป่วยที่ติดเชื้อฝีดาษวานรไม่ควรดูแลสัตว์เหล่านี้โดยตรง รวมถึงสัตว์ที่ติดเชื้ออาจต้องได้รับการดูแลในสถานที่เฉพาะ หากสัตว์เลี้ยงแสดงอาการของโรคหรือมีประวัติสัมผัสเชื้อ ไม่ควรกำจัดสัตว์โดยพลการ ควรปรึกษาสัตวแพทย์เพื่อดำเนินการตามคำแนะนำที่เหมาะสม และต้องรักษาความสะอาดมืออย่างเคร่งครัดพร้อม

สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เมื่อสัมผัสสัตว์ป่วย สัตว์ที่ติดเชื้อควรแยกกักตัวจนกว่าหายดี นอกจากนี้ ประชากรกลุ่มเสี่ยง เช่น หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก (ต่ำกว่า 8 ปี) ผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือผู้ที่มีประวัติผิวหนังอักเสบภูมิแพ้ (atopic dermatitis) ไม่ควรดูแลสัตว์ป่วย รวมทั้ง การจัดการของเสียจากสัตว์ป่วยต้องดำเนินอย่างรวดเร็วและถูกสุขลักษณะ หลีกเลี่ยงการทิ้งของเสียในที่โล่งหรือพื้นที่ธรรมชาติ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่สัตว์ป่า โดยของเสียควรถูกกำจัดผ่านระบบสุขภัณฑ์ที่เหมาะสม เช่น การกดชักโครกบ้านเรือน นอกจากนี้ บ้านที่มีผู้ป่วยติดเชื้อควรได้รับการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออย่างถูกวิธีตามแนวทางของสถานที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ก่อนนำสัตว์เลี้ยงที่มีสุขภาพดีกลับเข้ามาเลี้ยงใหม่ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดและลดโอกาสการติดเชื้อจากสัตว์สู่คน (spillover effect) (Amer et al., 2023)

3. กำหนดมาตรการการควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อฝีดาษวานรในสถานพยาบาล โดยอาศัยแนวทางป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวดตามหลักการป้องกันมาตรฐาน (standard precautions) และมาตรการป้องกันเพิ่มเติมตามวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ (transmission-based precautions) รวมถึงการป้องกันการสัมผัสเชื้อ (contact precautions) และการป้องกันจากละอองฝอย (droplet precautions) ซึ่งสามารถทำได้ ดังนี้

3.1 การจัดการห้องผู้ป่วย

3.1.1 ควรแยกผู้ป่วยไว้ในห้องเดี่ยว (single-bed Isolation Room) โดยปิดประตูห้องให้สนิทตลอดเวลา และควรมีห้องน้ำในตัว

3.1.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องควรเป็นของเฉพาะบุคคล เช่น ปรอทวัดไข้ หูฟัง โทรศัพท์ เพื่อหลีกเลี่ยงการปนเปื้อนข้ามเตียงหรือข้ามห้องหรือข้ามผู้ป่วย

3.1.3 หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดการฟุ้งกระจายของสะเก็ดจากรอยโรค เช่น การใช้พัดลม การกวาด ปัดฝุ่น หรือดูดฝุ่น

3.2 การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) ควรดำเนินการตามระดับความเสี่ยงของกิจกรรมหรือหัตถการที่บุคลากรต้องปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 สำหรับผู้ป่วย ควรสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่อต้องใกล้ชิดบุคคลอื่น ควรสวมเสื้อผ้าที่สามารถปกคลุมรอยโรคได้ เช่น เสื้อแขนยาวกางเกงขายาว

2.2 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ การเลือกใช้อุปกรณ์ควรพิจารณาจากประเภทกิจกรรมและความเสี่ยงของหัตถการที่ดำเนินการ

3.3 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

3.3.1 ควรดำเนินการเคลื่อนย้ายเฉพาะกรณีจำเป็นเท่านั้น และต้องแจ้งหน่วยงานปลายทางให้ทราบล่วงหน้า

3.3.2 ผู้ป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยและปกปิดบริเวณที่มีรอยโรคให้มิดชิด เช่น ใช้ผ้าห่มคลุม หรือสวมเสื้อแขนยาวและกางเกงขายาว

3.3.3 สำหรับบุคลากรที่ทำหน้าที่เคลื่อนย้าย ควรใช้อุปกรณ์ป้องกันตามระดับความเสี่ยงของภารกิจ เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย เสื้อกาวน์ หรืออุปกรณ์เพิ่มเติมอื่น ๆ หากจำเป็น (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2023)

การดูแลทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร

ด้วยโรคฝีดาษวานร (Mpox) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสที่มีการแพร่กระจายจากสัตว์สู่คนและสามารถแพร่จากคนสู่คน พยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าในการสัมผัสผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรซึ่งในบทความนี้ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. การป้องกันโรค

1.1 พยาบาลควรเน้นการส่งเสริมสุขอนามัยของมือ โดยล้างมืออย่างถูกวิธี หรือใช้แอลกอฮอล์เจลก่อนและหลังการสัมผัสผู้ป่วย รวมกับใช้หลักการ 5 Moments และใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างเหมาะสม (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

1.2 การกำจัดวัสดุที่ปนเปื้อนต้องเป็นไปตามหลักการควบคุมวัสดุชีวภาพอย่างปลอดภัย เพื่อลดการแพร่ กระจายของเชื้อ นอกจากนี้ พยาบาลยังต้องดำเนินการตามแนวทางการป้องกันการแพร่เชื้อทางสัมผัสและทางละอองฝอย โดยควรจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องแยกหรือพื้นที่เฉพาะ และสวมถุงมือ เสื้อกาวน์ และหน้ากากอนามัยอย่างเหมาะสมเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรการเหล่านี้อย่างเข้มงวด สามารถลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในบุคลากรและผู้ป่วยรายอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

1.3 การทำความสะอาดและดูแลสิ่งแวดล้อมเป็นการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสิ่งแวดล้อม ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลและฝ่ายบริการสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่มีการสัมผัสบ่อย เช่น ลูกบิดประตู ราวเตียง และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ด้วยสารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมและตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างเคร่งครัด การดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

1.4 การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของโรค การแพร่เชื้อ มาตรการป้องกัน การใช้ยาอย่างถูกต้อง และการดูแลแผลอย่างเหมาะสม รวมถึงแนวทางการแยกตัวและสุขอนามัยส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ตลอดจนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง (self-care) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผ่านทางช่องทางออนไลน์และสื่อสุขภาพที่ทันสมัย และเข้าใจง่าย (World Health Organization, 2022)

2. การควบคุมโรค มุ่งเน้นการคัดกรองและวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว หลังจากนั้นพยาบาลสามารถดำเนินการดังนี้

2.1 แยกผู้ป่วยที่สงสัยว่าติดเชื้อ Mpox โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาการผื่น ตุ่มน้ำ มีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วย หรือเดินทางจากพื้นที่ระบาด การแยกตัวผู้ป่วยอย่างรวดเร็วช่วยลดโอกาสการแพร่เชื้อภายในชุมชนและสถานพยาบาล (Amer et al., 2023)

2.2 ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อลดความรุนแรงของโรค และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนหรือภาวะขาดน้ำ

2.3 การประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และถือเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาล โดยเฉพาะการตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ เพราะเป็นตัวบ่งชี้ที่สะท้อนความรุนแรงของโรค หากพบความผิดปกติสามารถแจ้งแพทย์เพื่อให้การดูแลได้ทันท่วงที

2.4 การดูแลผิวหนัง ผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมักมีรอยโรคบนผิวหนัง การประเมินโดยละเอียด เช่น ขนาด สี ลักษณะผิว และการกระจายของรอยโรค รวมถึงการสังเกตสัญญาณการติดเชื้อ เช่น รอยแดง บวม ร้อน หรือหนอง เป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวังและช่วยในการวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2.5 การจัดการอาการปวดจากรอยโรคและการอักเสบเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย พยาบาลควรใช้เครื่องมือประเมินความปวดและพิจารณาระดับความรุนแรง ตำแหน่ง ลักษณะ ตลอดจนผลกระทบต่อการดำรงชีวิต จากนั้นวางแผนการจัดการที่เหมาะสม เช่น การให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การใช้เทคนิคที่ไม่ใช้ยา การทำแผล และการติดตามประสิทธิผลของการดูแล เพื่อบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยและส่งเสริมการหายของแผล

2.6 ประสานงานกับทีมสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมการติดเชื้อ นักกายภาพบำบัด และนักบำบัดทางเดินหายใจ เพื่อจัดทำแผนการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การประชุมทีมอย่างสม่ำเสมอช่วยส่งเสริมการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล และวางแนวทางการดูแลที่สอดคล้องกัน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2.7 พยาบาลควรติดตามผลการรักษาและประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และควรมีการประเมินสถานการณ์ร่วมกับแพทย์ เพื่อเตรียมส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

3. การฟื้นฟูสภาพ ระยะนี้เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยเฉพาะผิวหนังที่มีแผล และให้การสนับสนุนทางจิตสังคมเพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว เพราะผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรมักเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยเฉพาะผู้ที่ถูกแยกตัว หรือเผชิญกับการตีตราทางสังคม (Thornhill et al., 2022) พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนทางอารมณ์ โดยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การสื่อสารเชิงบำบัด การแสดงความเห็นอกเห็นใจเพื่อสร้างความไว้วางใจ และลดความวิตกกังวล นอกจากนี้ พยาบาลควรให้กำลังใจและประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเมื่อผู้ป่วยต้องการการดูแลเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพยาบาลมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยฝีดาษวานร แต่ยังคงต้องเผชิญกับอุปสรรค เช่น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร และมีความต้องการจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยฝีดาษวานรอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและเสริมสร้างความพร้อมในการรับมือกับการระบาดในลักษณะของโรคฝีดาษวานรในอนาคต

สรุป

การดูแลผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรยังเป็นความท้าทายของพยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพราะการระบาดมาได้จากหลากหลายช่องทาง สิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อฝีดาษวานร ควรเริ่มตั้งแต่การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ การควบคุมโรค การดูแลแผล และการป้องกันการติดเชื้อเพิ่มเติม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการจัดการกับอาการปวด และการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายที่เป็นบาดแผลและจิตใจที่อาจถูกตีตราจากการติดเชื้อฝีดาษวานร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติได้อย่างมีคุณภาพ และช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

Amer, F., Khalil, H. E., Elahmady, M., ElBadawy, N. E., Zahran, W. A., Abdelnasser, M., . . . Tash, R. M. E. (2023). Mpox: Risks and approaches to prevention. *Journal of Infection and Public Health, 16*(6), 901-910. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.04.001

Català, A., Riera, J., & Fuertes, I. (2023). [Translated article] Mpox–formerly monkey pox–in dermatology: A review of epidemiologic features, clinical presentation, diagnosis, and treatment. *Actas Dermo-Sifiliograficas, 114*(4), T318-T326. https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.02.012

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Monkeypox: Clinical guidance for healthcare professionals.* Retrieved from https://www.cdc.gov/poxvirus/ monkeypox/clinicians/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Mpox vaccine safety.* Retrieved from https://www.cdc.gov/vaccine-safety/vaccines/mpox.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *How Mpox spreads.* Retrieved from https://www.cdc.gov/mpox/causes/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2024*). Clinical features of Mpox.* Retrieved from https://www.cdc.gov/mpox/hcp/clinical-signs/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Guidelines for collecting and handling specimens for Mpox testing.* Retrieved from https://www.cdc.gov/mpox/hcp/diagnosis-testing/collecting-specimens.html

Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Signs and symptoms of Mpox.* Retrieved from https://www.cdc.gov/mpox/signs-symptoms/index.html

Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2023). *Re-emerging disease: Detection and laboratory diagnosis of monkeypox (Mpox) virus – A narrative review.* Bangkok: Author. Retrieved from https://covid19.dms.go.th/backend///Content//Content_File/Covid_Health/Attach/25661112142045PM_CPG_mpox_v.2.2.1_n_20231109.pdf

Karagoz, A., Tombuloglu, H., Alsaeed, M., Tombuloglu, G., AlRubaish, A. A., Mahmoud, A., . . . Alsuhaimi, E. (2023). Monkeypox (mpox) virus: Classification, origin, transmission, genome organization, antiviral drugs, and molecular diagnosis. *Journal of Infection and Public Health, 16*(4), 531-541. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.02.003

Krabbe, N. P., Mitzey, A. M., Bhattacharya, S., Razo, E. R., Zeng, X., Bekiares, N., . . . Mohr, E. L. (2024). Mpox virus (MPXV) vertical transmission and fetal demise in a

pregnant rhesus macaque model. *BioRxiv,* 1-24. https://doi.org/10.1101/2024.05.29.596240

Müller-Jensen, L., Kriedemann, H., Anvari, K., Huehnchen, P., & Siffrin, V. (2022). Complicated monkeypox infection in a patient with multiple sclerosis and fingolimod treatment. *Neurology, 100*(14), 670–671. https://doi.org/10.1212/wnl.0000000000206743

Subbaram, K., Naher, Z. U., Faiz, R., Huda, A., Manandhar, P. L., Ali, S., . . . Duarte, P. M. (2024). Re-emerging disease: Detection and laboratory diagnosis of monkeypox virus - A narrative review. *Journal of Basic and Clinical Microbiology, 1*(1), 19–24. https://doi.org/10.5455/JBCM.20240301114315

Sydorchuk, A. S., & Horbachova, O. (2023). Emergent infection: Atypical clinical cases of monkeypox (updated review). *Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University: Series Medicine, 46*, 101–110. https://doi.org/10.26565/2313-6693-2023-46-11

Thornhill, J. P., Barkati, S., Walmsley, S., Rockstroh, J., Antinori, A., Harrison, L. B., . . . Orkin, C. M. (2022) Monkeypox virus infection in humans across 16 countries – April - June 2022. *The New England Journal of Medicine, 387*(8), 679–691. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2207323

World Health Organization. (2022). *Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022.* Retrieved from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355798/WHO-MPX-Clinical_and_IPC-2022.1-eng.pdf

World Health Organization. (2022). *Monkeypox: Public health advice for gay, bisexual and other men who have sex with men.* Retrieved from https://www.who.int/news/item/25-05-2022-monkeypox--public-health-advice-for-gay--bisexual-and-other-men-who-have-sex-with-men

World Health Organization. (2022). *Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries.* Retrieved from https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON38523

World Health Organization. (2024). *WHO urges rapid access to mpox diagnostic tests, invites manufacturers to emergency review*. Retrieved from https://www.who.int/news/item/29-08-2024-who-urges-rapid-access-to-mpox-diagnostic-tests--invites-manufacturers-to-emergency-review

World Health Organization. (2025). *Mpox: Multi-country external situation report No. 49.* Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--49.pdf

Zahmatyar, M., Fazlollahi, A., Motamedi, A., Zolfi, M., Seyedi, F., Nejadghaderi, S. A., . . . Safiri, S. (2023). Human monkeypox: History, presentations, transmission, epidemiology, diagnosis, treatment, and prevention. *Frontiers in Medicine, 10*, 1157670. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1157670