

เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2569 จุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ
ของรัฐกาตาร์ ได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร
ที่ได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งภายหลังตรวจพบว่าเป็นเชื้อ MPXV
สายพันธุ์ผสมซึ่งมีองค์ประกอบทางจีโนมของเชื้อ MPXV clade Ib และ clade IIb

การตรวจพบเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสมในครั้งนี ตรวจพบจากตัวอย่าง
ของผู้ป่วยเพศชาย อายุประมาณ 20 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในรัฐกาตาร์

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2569 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการไข้ เหงื่อออกตอนกลางคืน
ปัสสาวะแสบขัด และปวดกล้ามเนื้อ ต่อมา มีผื่นขึ้นทั่วร่างกาย โดยเริ่มจากผื่น
นูนแดง (maculopapular rash) ไปเป็นตุ่มน้ำ (vesicular lesions) ก่อนที่จะได้รับ
การวินิจฉัย ผู้ป่วยได้เข้ารับบริการทางการแพทย์หลายครั้ง มีการตรวจคัดกรอง
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI) แบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งรวมถึงการตรวจหา
เชื้อ *Treponema pallidum* เชื้อไวรัสเริม (*herpes simplex virus*) ชนิดที่ 1
และ 2 และเชื้อ HIV ผลตรวจทั้งหมดไม่พบเชื้อ จากการประเมินทางคลินิก
และแนวทางการรักษา จึงไม่ได้ดำเนินการตรวจ STI เพิ่มเติม ผลการตรวจปัสสาวะ
พบแบคทีเรียในปัสสาวะ ร่วมกับอาการระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งบ่งชี้ว่าอาจมี
การติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ยังไม่สามารถตัด
ความเป็นไปได้ของสาเหตุจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ออกได้ เมื่อวันที่ 21 มีนาคม
2569 ตัวอย่างของผู้ป่วยให้ผลพบเชื้อ MPXV ด้วยวิธี PCR และในวันที่ 2 เมษายน
2569 การถอดรหัสพันธุกรรมยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสม
ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพพื้นฐานที่ทราบมาก่อน

จากการสอบสวนทางระบาดวิทยา พบว่า ระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2569
ถึง 2 มีนาคม 2569 ผู้ป่วยได้เดินทางไปยังประเทศซาอุดีอาระเบีย ระหว่างพำนักอยู่
ที่นั่นผู้ป่วยได้โกนศีรษะและสัมผัสพื้นผิวในสถานที่สาธารณะ ผู้ป่วยปฏิเสธการสัมผัส
ทางเพศหรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ทั้งในซาอุดีอาระเบียและรัฐกาตาร์ในช่วงระยะ
ฟักตัวของโรค ขณะนี้ยังไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ได้

หลังจากได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น ผู้ป่วยถูกแยกกักในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้และหายเป็นปกติในเวลาต่อมา มีการติดตามผู้สัมผัสทั้งหมดและไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม จากการติดตามผู้สัมผัสร่วมเดินทางจำนวน 2 ราย มีอาการไข้ แต่ไม่พบอาการใดเพิ่มเติมในการติดตามภายหลัง

ผู้ป่วยรายนี้ นับเป็นการตรวจพบเชื้อสายพันธุ์ผสมรายที่ 3 ของโลก การวิเคราะห์เบื้องต้นชี้ให้เห็นว่าเชื่อดังกล่าวมีรูปแบบการรวมตัวทางพันธุกรรม เช่นเดียวกับสายพันธุ์ผสมที่ตรวจพบในสหราชอาณาจักร ซึ่งสอดคล้องกับการตรวจพบก่อนหน้านี้ และยังไม่พบความแตกต่างที่ชัดเจนของลักษณะอาการทางคลินิก เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีติดเชื้อ MPXV clade I และ clade II แบบไม่ใช่สายพันธุ์ผสม ในระดับประเทศรัฐกาตารียังคงดำเนินการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรอย่างต่อเนื่อง และยังคงตรวจพบไวรัส MPXV clade Ib และ clade IIb ในระบบเฝ้าระวังตามปกติ

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก (WHO)

เหตุการณ์นี้ นับเป็นการรายงานผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรจากเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสม clade Ib/IIb รายแรกของประเทศ ซึ่งมีการตรวจพบครั้งแรกในสหราชอาณาจักร หลักฐานที่มีอยู่จากการตรวจพบก่อนหน้านี้บ่งชี้ว่าเชื้อไวรัสสายพันธุ์ผสม ยังคงสามารถมีชีวิตและมีศักยภาพในการแพร่เชื้อต่อได้ แม้ว่าในทั้งสองเหตุการณ์ จะยังไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มเติม และยังไม่พบลักษณะอาการทางคลินิกที่แตกต่างจากอาการที่พบโดยทั่วไปในการติดเชื้อ MPXV clade I หรือ clade II แบบไม่ใช่สายพันธุ์ผสม ปัจจุบันข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะระบุได้ว่าเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสมแตกต่างจากสายพันธุ์ MPXV อื่น ๆ ในด้านความสามารถในการแพร่เชื้อ ความสามารถในการก่อโรค การหลบหลีกภูมิคุ้มกัน หรือความรุนแรงทางคลินิกหรือไม่

ที่มาของการติดเชื้อในผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด การสัมผัสที่ผู้ป่วยรายงานได้แก่ การโกนศีรษะและการสัมผัสพื้นผิวในสถานที่สาธารณะซึ่งไม่ใช่ปัจจัยที่บ่งชี้ถึงการแพร่เชื้ออย่างชัดเจน และจากความเข้าใจปัจจุบันเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคฝีดาษวานรถือว่ามีโอกาสเป็นสาเหตุของการติดเชื้อได้น้อยกว่าการสัมผัสทางกายโดยตรง เนื่องจากปัจจุบันเชื้อ MPXV clade Ib และ clade IIb กำลังแพร่ระบาดร่วมกันในหลายประเทศ และมีรายงานการแพร่เชื้อทั้งสองสายพันธุ์ภายในเครือข่ายทางเพศที่เชื่อมโยงกัน การติดเชื้อผ่านการสัมผัสทางเพศจึงยังคงเป็นคำอธิบายที่เป็นไปได้ แม้ว่าจะยังไม่ได้รับการยืนยันระหว่างการสอบสวนโรคของผู้ป่วย ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับอาการบริเวณอวัยวะเพศที่พบในผู้ป่วยรายนี้ สถานที่ที่เกิดการติดเชื้อยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด เนื่องจากการสัมผัสเชื้ออาจเกิดขึ้นได้ทั้งในรัฐกาตาร์ หรือระหว่างการเดินทางไปยังซาอุดีอาระเบียเมื่อไม่นานมานี้

องค์การอนามัยโลกประเมินว่าความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากเหตุการณ์นี้ในรัฐกาตาร์อยู่ในระดับต่ำ โดยผู้ป่วยได้รับการตรวจพบ แยกกัก และสอบสวนโรค รวมทั้งมีการระบุและติดตามผู้สัมผัส และจนถึงปัจจุบันยังไม่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีระยะเวลาล่าช้าระหว่างการเริ่มมีอาการและการได้รับการวินิจฉัย รวมถึงความเป็นไปได้ของการสัมผัสที่ไม่ได้รับการรายงาน จึงไม่สามารถตัดความเป็นไปได้ของการแพร่เชื้อต่อออกได้ ศักยภาพด้านการวินิจฉัยและการถอดรหัสพันธุกรรมของรัฐกาตาร์ช่วยสนับสนุนการตรวจพบและการวิเคราะห์ลักษณะของผู้ป่วยเพิ่มเติมได้อย่างทันที่ หากมีการพบผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้น

ขณะเดียวกัน เหตุการณ์นี้สะท้อนให้เห็นถึงความกังวลด้านสาธารณสุขในระดับโลกในระดับปานกลาง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดร่วมกันอย่างต่อเนื่องของเชื้อ MPXV หลายสายพันธุ์ภายในเครือข่ายการแพร่เชื้อที่ทับซ้อนกัน การตรวจพบเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสมไม่ถือเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ภายใต้สถานการณ์ทางระบาดวิทยาในปัจจุบัน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อ MPXV

clade Ib และ clade IIb พร้อมกัน และอาจเกิดการติดเชื้อร่วมได้ ดังนั้น จึงอาจตรวจพบไวรัสสายพันธุ์ผสมเป็นครั้งแรก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีการแพร่เชื้อภายในเครือข่ายทางเพศอย่างต่อเนื่อง และมีระดับภูมิคุ้มกันหรือความครอบคลุมของวัคซีนที่ไม่สม่ำเสมอ เหตุการณ์เหล่านี้ตอกย้ำถึงความสำคัญของการสอบสวนโรคผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การตรวจวินิจฉัยที่สามารถแยกสายพันธุ์ (clade-specific diagnostics) และการเฝ้าระวังทางพันธุกรรม เพื่อให้สามารถตรวจพบเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาหรือทางคลินิก

จากข้อมูลที่ยังมีอยู่อย่างจำกัดเกี่ยวกับเชื้อ MPXV สายพันธุ์ผสม องค์การอนามัยโลก (WHO) ยังคงการประเมินความเสี่ยงด้านสาธารณสุขโดยรวมของโรคฝีดาษวานรไว้เช่นเดิม โดยประเมินว่าความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางสำหรับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายซึ่งมีคู่นอนใหม่และ/หรือหลายคน รวมถึงผู้ให้บริการทางเพศหรือบุคคลอื่นที่มีคู่นอนชั่วคราวหลายคน และอยู่ในระดับต่ำสำหรับประชากรทั่วไปที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเฉพาะ ทุกประเทศควรเฝ้าระวังความเป็นไปได้ของการเกิดการรวมตัวทางพันธุกรรมของเชื้อ MPXV โดยความสำคัญด้านสาธารณสุขและระดับความเสี่ยงที่เกิดจากเชื้อสายพันธุ์ผสมที่ตรวจพบใหม่ ควรได้รับการประเมินเป็นรายกรณี โดยคำนึงถึงข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลทางคลินิก และข้อมูลทางพันธุกรรมที่มีอยู่ในขณะนั้น ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังไม่ได้ให้คำแนะนำในการจำกัดการเดินทางหรือการเคลื่อนย้ายสินค้าระหว่างประเทศ

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points (Event ID: 2026-E000217)

จัดทำ : 7 พฤษภาคม 2569

เรียบเรียง : กองระบาดวิทยา จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (IHR-NFP)

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

อาคาร 11 ชั้น 3 เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

www.ddc.moph.go.th/doe โทร. 0 2590 3801