

เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2569 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้รับรายงานเบื้องต้น เกี่ยวกับการระบาดของโรคฝีดาษวานร (mpox) ในเขต Khairpur จังหวัด Sindh สาธารณรัฐอิสลามปาทีสถาน รายงานพบการกอายุไม่เกิน 2 เดือน เสียชีวิตจำนวน 7 ราย ซึ่งได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อโรคฝีดาษวานร โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นในช่วง ระหว่างวันที่ 14 มีนาคม ถึง 3 เมษายน 2569

ผู้ป่วยสงสัยในระยะแรกมีอาการผื่นทางผิวหนัง ได้รับการสอบสวนโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับอำเภอ Khairpur โดยมีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2569 ได้ยืนยันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานร จำนวน 4 ราย จากห้องปฏิบัติการอ้างอิง ก่อนจะได้รับการยืนยันโดยห้องปฏิบัติการอ้างอิง ด้านสาธารณสุขของมหาวิทยาลัย Dow (Ojha Campus) ต่อมาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2569 ได้มีการลงพื้นที่สอบสวนโรคร่วมกันโดยทีมจากห้องปฏิบัติการอ้างอิง หน่วยเฝ้าระวังและตอบโต้โรคระดับจังหวัด และหน่วยเฝ้าระวังและตอบโต้โรคระดับ อำเภอของ Khairpur พบผู้ป่วยสงสัยเพิ่มเติมอีก 8 ราย จากลักษณะอาการ ทางคลินิกและความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับผู้ป่วยยืนยัน โดยในจำนวนนี้ มี 3 รายได้รับการยืนยันทางห้องปฏิบัติการในวันที่ 1 เมษายน 2569

ผลการสอบสวนทางระบาดวิทยาพบว่า การแพร่เชื่อมีความเชื่อมโยงกับ สถานพยาบาลจำนวน 2 แห่ง สะท้อนให้เห็นว่าเป็นการระบาดที่เกิดขึ้นภายใน สถานพยาบาล โดยผู้ป่วยรายแรกเป็นการกแรกเกิดในศูนย์การแพทย์เอกชน ซึ่งคาดว่าติดเชื้อจากการสัมผัสกับบิดาหรือมารดาที่ติดเชื้อโรคฝีดาษวานร ต่อมาการกดังกล่าวถูกส่งต่อไปยังคลินิกในพื้นที่ และภายในสถานพยาบาลเอกชน พบเด็กเพิ่มเติมอีก 2 รายที่มีอาการทางคลินิกคล้ายคลึงกัน หนึ่งในผู้ป่วย ถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาล Khairpur และได้รับการดูแลในตู้อบการก การแพร่เชื่อ ที่เกิดขึ้นภายในสถานพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อที่ยังไม่เพียงพอ เช่น การใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ได้แก่ ตู้อบการก หน้ากาก ปั่นยา และอุปกรณ์ให้ออกซิเจน

ภายหลังการประกาศการระบาด หอผู้ป่วยทารกวิกฤต (NICU) ที่เกี่ยวข้องทั้งสองแห่งได้ถูกปิดให้บริการเป็นการชั่วคราวเพื่อดำเนินการทำความสะอาดและฆ่าเชื้ออย่างเข้มงวด ไม่พบบุคลากรทางการแพทย์มีอาการเข้าได้กับโรค และผลการตรวจสอบคัดหลังจากลำคอของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีอาการให้ผลเป็นลบทั้งหมด อย่างไรก็ตาม การตรวจตัวอย่างสิ่งแวดล้อมยังคงพบสารพันธุกรรมของเชื้อ MPXV ในบางจุด ได้แก่ ตู้อบการก สายมอเนเตอร์ พื้นผิวภายในหอผู้ป่วย และอุปกรณ์ช่วยหายใจที่มีการใช้ร่วมกัน ทั้งนี้ การทบทวนทางคลินิกพบว่าทารกที่เสียชีวิตทั้งหมดมีปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน เช่น ภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำและการคลอดก่อนกำหนด ขณะที่ผลการถอดรหัสพันธุกรรมของเชื้อยืนยันว่าเป็น clade Ib ซึ่งสอดคล้องกับสายพันธุ์ที่ตรวจพบในพื้นที่ในช่วงก่อนหน้านี้ นอกจากนี้ยังมีรายงานผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติมในเขต Khairpur รวมถึงในกลุ่มผู้ดูแลทารกที่ติดเชื้อ

จากการสอบสวนเพิ่มเติมและการขยายระบบเฝ้าระวัง พบว่าการระบาดได้ขยายวงในระดับจังหวัด Sindh โดยในช่วงวันที่ 14 มีนาคม ถึง 20 เมษายน 2569 พบผู้ป่วยสงสัยรวม 249 ราย จาก 9 ใน 30 อำเภอ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยัน 29 ราย และมีผู้เสียชีวิตรวม 9 ราย (รวม 1 รายในกลุ่มผู้ป่วยสงสัย) โดยประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยืนยัน และผู้เสียชีวิตทั้งหมด เป็นทารกและเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีความเชื่อมโยงกับการระบาดในสถานพยาบาลในเขต Khairpur นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยในกลุ่มผู้ใหญ่ในหลายพื้นที่ โดยบางส่วนมีความเกี่ยวข้องกับการติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การระบาดของโรคฝีดาษวานรครั้งนี้เกิดขึ้นภายใต้บริบทของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี (HIV) ในจังหวัด Sindh ซึ่งมีสัดส่วนผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 43 ของทั้งประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในไตรมาสแรกของปี พ.ศ. 2569 มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่จำนวน 894 ราย เพิ่มขึ้นจากช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนหน้า ขณะที่ความครอบคลุมของการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษายังอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้ประชาชนจำนวนมากยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ

ของตนเองและไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงความเปราะบางของระบบสาธารณสุข และอาจเป็นปัจจัยเอื้อต่อความรุนแรงและการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานรในครั้งนี้ได้

องค์การอนามัยโลกประเมินว่าการระบาดครั้งนี้เป็นการระบาดที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลครั้งแรกในประเทศ และเป็นครั้งแรกที่พบการระบาดเป็นกลุ่มในการกักกันครั้งแรก ซึ่งเป็นการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่องภายในหอผู้ป่วย การกักกัน สะท้อนถึงช่องโหว่ของมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ประกอบกับบริบทของการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี ส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเกิดอาการรุนแรงและเสียชีวิตมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกประเมินว่าความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และแนะนำให้เน้นการเฝ้าระวัง การตรวจพบผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว การติดตามผู้สัมผัส และการสื่อสารความเสี่ยงควบคู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชน

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้คงมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด ตรวจสอบเชื้อเอชไอวีในผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร และเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสโดยเร็ว รวมถึงส่งเสริมการใช้วัคซีนในกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางหรือการค้ากับประเทศที่เกี่ยวข้อง

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points (Event ID: 2026-E000216)

จัดทำ : 7 พฤษภาคม 2569

เรียบเรียง : กองระบาดวิทยา จุดประสานงานทวิภาคีระหว่างประเทศ 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