ประเทศไทย รายงานพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร Clade Ib จำนวน 3 ราย

เมื่อวันที่ 18, 21 และ 25 มกราคม 2568 จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-NFP) ของประเทศไทย ได้แจ้งต่อองค์การอนามัยโลก กรณีพบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร Clade Ib ในเพศหญิง จำนวน 3 ราย โดยผู้ป่วยรายแรกและรายที่สองมีความเชื่อมโยงกันทางระบาดวิทยา ผู้ป่วยทั้งหมดเป็นคนไทยที่เดินทางกลับจากประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (UAE) ในช่วงปลายปี 2567

รายละเอียดเหตุการณ์

ผู้ป่วยรายแรก อาชีพพนักงานนวด อาศัยที่เมืองดูไบ เป็นเวลา 2 ปี เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2567 ด้วยอาการไข้ต่ำ และปวดบริเวณอวัยวะเพศ เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2567 ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีอาการใน UAE และวันที่ 5 มกราคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางกลับประเทศไทย และเมื่อเดินทางถึงประเทศไทยผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและได้รับการแยกกักตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร โดยผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เมื่อวันที่ 8 มกราคม 2568 เก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR ส่งตรวจที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568 ยืนยันผลการจัดลำดับจีโนมทั้งหมดพบเชื้อ MPXV clade Ib จากนั้นวันที่ 15 มกราคม 2568 กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการจัดลำดับจีโนมทั้งหมดอีกครั้ง โดยผลยืนยันพบเชื้อ MPXV clade Ib โดยพบผู้สัมผัสใกล้ชิด 1 ราย ใน UAE และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 9 รายในประเทศไทย โดยผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำได้รับการติดตามอาการจนถึงวันที่ 27 มกราคม 2567 และทุกรายไม่มีอาการใด ๆ

ผู้ป่วยรายที่สอง อาชีพพนักงานนวด เริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 11 มกราคม 2568 ด้วยอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ไอ เจ็บคอ ตาแดง น้ำมูกไหล ปวดอวัยวะเพศ ต่อมน้ำเหลืองโต และมีตุ่มใสตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมไปถึงบริเวณอวัยวะเพศ เข้ารับการรักษาที่ UAE โดยได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ แต่อาการไม่ดีขึ้น

เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางกลับมาถึงประเทศไทย ในวันเดียวกันผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และได้รับการแยกกักตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2568 เก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยวิธี RT-PCR ที่สถาบันวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2568 ผลการจัดลำดับจีโนมทั้งหมดยืนยันพบเชื้อ MPVX Clade Ib

ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยรายแรก เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2567 และวันที่ 3 มกราคม 2568 ผู้ป่วยมีการสัมผัสใกล้ชิดกับสามีที่ UAE นอกจากนี้ยังพบผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 2 รายในประเทศไทย โดยผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำได้รับการติดตามอาการจนถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 และทุกรายไม่มีอาการใด ๆ

ผู้ป่วยรายที่ 3 อาชีพพนักงานเสิร์ฟ อาศัยในเมืองอาบูดาบี เป็นเวลาหนึ่งปีครึ่ง เริ่มมีอาการวันที่ 12 มกราคม 2568 ด้วยอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ หนาวสั่น และมีผื่นขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ ในวันเดียวกันนั้น ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่คลินิกในเมืองอาบูดาบี และวันที่ 15 มกราคม 2568 เข้ารับการรักษาที่คลินิกอีกแห่งโดยการเข้ารับการรักษา ทั้งสองครั้งไม่ได้รับการรักษาเฉพาะสำหรับโรคฝีดาษวานร และอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับเพื่อนร่วมงาน และมีประวัติมีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่มีการป้องกัน โดยผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้ง 2 ราย ยังไม่มีอาการแสดงใด ๆ นอกจากนี้ผู้ป่วยแจ้งว่ามีประวัติสัมผัสใกล้ชิด (พูดคุยกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย) กับเพื่อนทำงานเป็นหมอนวดในดูไบที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคฝีดาษวานร ประมาณ 21 วันก่อนที่ผู้ป่วยจะเริ่มแสดงอาการ

วันที่ 20 มกราคม 2568 ผู้ป่วยเดินทางไปเยี่ยมเพื่อนที่ดูไบที่มีอาการบ่งชี้ว่าอาจเป็นโรคฝีดาษวานร โดยมีการรับประทานอาหารร่วมกันโดยไม่สวมหน้ากากอนามัย และวันที่ 21 มกราคม 2568 ผู้ป่วยได้เดินทางจากเมืองดูไบไปยังประเทศไทย โดยแวะพักเครื่องที่ประเทศโอมาน ผู้ป่วยรายนี้สวมหน้ากากอนามัย สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว และนั่งอยู่กับที่นั่งตลอดการเดินทาง

เมื่อเดินทางมาถึงประเทศไทยในวันที่ 22 มกราคม 2568 ผู้ป่วยได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์สงสัยโรคฝีดาษวานร ได้รับการแยกกักตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร พร้อมเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันที่ 23 มกราคม 2568 ผลการจัดลำดับจีโนมทั้งหมดยืนยันพบเชื้อ MPVX Clade Ib โดยพบผู้สัมผัสใกล้ชิด 1 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 6 รายใน UAE และพบผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำ 2 รายในประเทศไทย โดยผู้สัมผัสเสี่ยงต่ำในประเทศไทยไม่มีอาการใด ๆ

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประเมินความเสี่ยงของโรคฝีดาษวานรในประเทศไทย อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ เนื่องจากประเทศไทยมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคอย่างทันท่วงที

****

ที่มา : EIS | Event Information Site for IHR National Focal Points

จัดทำ : 18 กุมภาพันธ์ 2568

เรียบเรียง : กลุ่มภารกิจความร่วมมือระหว่างประเทศ กองระบาดวิทยา
จุดประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประจำประเทศไทย (IHR-NFP)