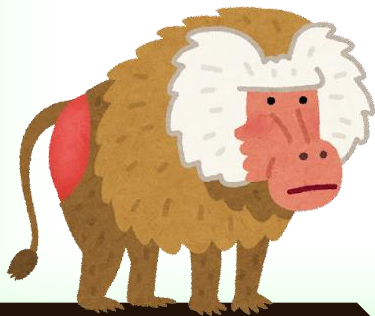




โรคฝีดาษลิง

Part 2

ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2565



บทความโดย ศ.เกียรติคุณ นพ.อมร ลีลารักษ์
กรรมการแพทยสภา/รองอธิการบดี ม.สยาม
ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



หมอชวนรู้



The Medical Council of Thailand

โรคฝีดาษลิง Part 2



หมอชวนรู้



"ต้องรู้จัก ต้องป้องกัน ไม่ต้องกลัว" (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2565)

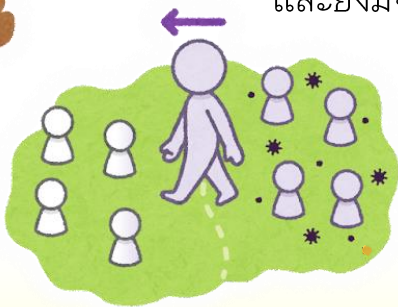
สถานการณ์การระบาดของโรค ล่วงเลยมา

3 สัปดาห์แล้วตั้งแต่มีการรายงานผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศอังกฤษในวันที่ 7 พฤษภาคม จนถึงวันนี้มีผู้ติดเชื้อและผู้ต้องสงสัยว่าติดเชื้อโรคฝีดาษลิงเพิ่มขึ้นมากกว่า 400 ราย ในกว่า 20 ประเทศที่ตั้งอยู่นอกทวีปแอฟริกา จัดเป็นการระบายนอกทวีปแอฟริการั้งใหญ่ที่สุดเท่าที่เคยมีมา คล้ายกับเราพบจำนวนผู้ติดเชื้อที่เป็นจุดยอดของภูเขาน้ำแข็ง (tip of the iceberg) ประเทศอังกฤษรายงานเมื่อวันศุกร์ที่ 27 พบอีก 16 ราย ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อหลายกลุ่มก้อนในหลายประเทศที่ดูเหมือนว่าแต่ละกลุ่มจะมีความสัมพันธ์กันทางระบาดวิทยา ทำให้เกิดข้อสงสัยอีกข้อว่า การระบาดครั้งนี้มีแหล่งแพร่เชื้อที่ยังไม่ทราบอีกหรือไม่ในทวีปยุโรป แม้จะเป็นไปได้ยาก



การตรวจรหัสสายพันธุ์กรรมของเชื้อจากผู้ป่วยหลายราย ยังชี้ไปในทางเดียวกันว่า ติดเชื้อสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตกที่มีอัตราตายต่ำกว่าร้อยละ 1 ยังไม่พบว่าเป็นสายพันธุ์แอฟริกากลางที่ดุร้ายกว่าและมีอัตราตายตั้งแต่ร้อยละ 1 ถึง 10 การตรวจพบเฉพาะสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตกในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ นี้ยังคงชี้แนะว่า ผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ นี้อาจจะติดมาจากผู้ป่วยรายเดียวกันที่มีรายงานเป็นรายแรกในทวีปยุโรปก็ยังคงได้ สายพันธุ์นี้ยังเป็นสายพันธุ์ที่เคยระบาดในผู้ป่วยกลุ่มก้อนเล็ก ๆ ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 และเกิดจากนักเดินทางที่กลับมาจากพื้นที่ในแอฟริกาตะวันตกเช่นกัน

จึงยังเป็นไปได้ว่า ผู้ติดเชื้อรายแรกที่น่าไปสู่การระบาดครั้งใหญ่นี้ นำเชื้อออกมาจากแอฟริกาตะวันตกโดยติดเชื้อจากสัตว์ป่าหรือผู้ป่วยในพื้นที่ แต่การระบาดครั้งก่อนนั้นก็สงบลงได้เอง ทำให้การระบาดครั้งนี้จึงรุนแรง และยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ หากยังมีรายใหม่เพิ่มขึ้นต่อไปอีกในต่างประเทศ ในเดือนกรกฎาคมจะทำให้การควบคุมโรคนี้เป็นไปได้อย่างมาก และประเทศไทยเริ่มเสี่ยง ที่จะทำให้โรคนี้กลายเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศได้



หมอชวนรู้



The Medical Council of Thailand



"ต้องรู้จัก ต้องป้องกัน ไม่ต้องกลัว" (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2565)

นักวิทยาศาสตร์กำลังสอบสวนทางระบาดวิทยาว่า การระบาดครั้งนี้เกี่ยวข้องกับการชุมนุมที่ประเทศสเปนและเบลเยียมที่มีกลุ่มเกย์ กลุ่มชาย Bisexual หรือชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายมาร่วมชุมนุมด้วยหรือไม่? เพราะผู้ติดเชื้อหลายรายส่วนใหญ่เป็นเพศชายและเดินทางกลับมาจากประเทศดังกล่าว แม้แต่รายแรกในอาร์เจนตินาก็เป็นชาวสเปนที่ได้เดินทางเข้าประเทศอาร์เจนตินาเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคมการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเวลาที่มีการชุมนุมดังกล่าวอาจจะเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เชื้อไวรัสฝีดาษลิงแพร่กระจายออกไปหลายประเทศ ดังนั้นการที่พบผู้ป่วยเป็นเพศชายมากกว่าหญิงในการระบาดในระยะนี้ น่าจะเป็นเพราะบังเอิญโรคนี้ไปเผยแพร่เริ่มต้นในผู้คนกลุ่มนี้ก่อน (กลุ่ม LGBTQ) หากการแพร่กระจายยังไม่หยุดจะไปพบในเพศหญิงได้โดยเฉพาะหญิงกลุ่มเสี่ยงที่จะรับเชื้อ เช่น หญิงที่ให้บริการทางเพศ

รายงานผลการสอบสวนชาวอังกฤษผู้ติดเชื้อรายแรกจากศูนย์ควบคุมโรคในประเทศไนจีเรีย แจ้งว่า นักท่องเที่ยวชาวอังกฤษที่ติดเชื้อรายแรกนี้เดินทางไปเที่ยวในไนจีเรียนานประมาณ 3 สัปดาห์โดยไม่มีประวัติไปสัมผัสสัตว์ในพื้นที่ก่อนจะเดินทางกลับไปประเทศอังกฤษ จึงทำให้สงสัยว่าจะติดเชื้อจากคนในประเทศไนจีเรีย

การระบาดจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับรอยโรค

หรือสารคัดหลั่งจากแผลผู้ป่วย เช่น ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์กัน การแพร่กระจายทางอากาศจะเกิดได้ยากมากเพราะเชื้อไวรัสฝีดาษลิงไม่ได้เพิ่มจำนวนในทางเดินหายใจ จึงไม่มีการกระจายแบบละอองฝอย (airborne) ไปไกล ๆ แบบโรคโควิด-19 ได้ ผื่นและตุ่มตามผิวหนังจะพบมากที่ศีรษะ แขน ขา แต่เกิดที่ผิวหนังได้ทุกแห่ง แม้แต่ที่อวัยวะเพศและก้น



การแพร่กระจายเชื้อ พบว่า เชื้อไวรัสฝีดาษลิงแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ยากกว่าเชื้อไวรัส

SARS-CoV-2 มาก เช่น 1 รายที่ติดเชื้อ SARS-CoV-2 อาจจะแพร่เชื้อไปได้ถึง 12 ราย

ในขณะที่การกระจายของเชื้อไวรัสฝีดาษลิงมีค่าการกระจายจากผู้ติดเชื้อไปสู่คนใกล้เคียงน้อยกว่าหนึ่งคน เพราะการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิงจากคนสู่คนเกิดจากการสัมผัสผิวหนัง

อย่างใกล้ชิด หรือการจูบปากกันจึงจะแพร่เชื้อได้ นอกจากนี้เชื้อไวรัส

SARS-CoV-2 จะแพร่เชื้อตั้งแต่ระยะก่อนป่วย 2 ถึง 3 วัน

ในขณะที่โรคฝีดาษลิงจะแพร่เชื้อได้เมื่อผู้นั้นป่วยมี

ผื่นที่ผิวหนังแล้ว โดยเฉพาะมีแผลจากตุ่มน้ำใสหรือ

น้ำขุ่นหรือมีสารคัดหลั่งออกมาจากแผลเหล่านี้

แต่เชื้อไวรัสฝีดาษลิงอยู่ทนทานในสิ่งแวดล้อมได้นานกว่า

เชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ดังนั้น ต้องระวังการสัมผัสกับเชื้อที่ปนเปื้อน

ในสารคัดหลั่งที่แปดเปื้อนบนผ้าปูเตียงนอน เสื้อผ้า ผ้าเช็ดมือ

ที่ใช้ร่วมกันในที่สาธารณะด้วย



โรคฝีดาษลิง Part 2



หมอชวนรู้



"ต้องรู้จัก ต้องป้องกัน ไม่ต้องกลัว" (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2565)



รหัสพันธุกรรมของเชื้อไวรัสฝีดาษลิง ขนาดใหญ่กว่าของเชื้อ SARS-CoV-2 ถึง 6 เท่า ภาระงานในถอดรหัสสายพันธุกรรมของเชื้อฝีดาษลิง

จึงค่อนข้างจะยุ่งยากมากกว่าเชื้อโรคโควิด-19

ถึงอย่างน้อย 6 เท่าเช่นกัน ประเทศในทวีปแอฟริกายังมีทุนทรัพย์ในการศึกษาถึงรังโรคของโรคฝีดาษลิงไม่กว้างขวางพอและอาจมีสัตว์อื่น ๆ นอกจากสัตว์เพาะ เช่น หนู กระรอก เป็นรังโรคของฝีดาษลิงอีกก็ได้



การฉีดวัคซีนไข้ทรพิษหรือวัคซีนป้องกันโรคฝีดาษลิง เพื่อควบคุมโรค ใช้ฉีดสำหรับผู้ที่สัมผัสเชื้อ หากได้รับวัคซีนไข้ทรพิษหรือฝีดาษลิงภายใน 4 วัน การฉีดวัคซีนจะทำให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันทันที เพราะระยะฟักตัวของโรคฝีดาษลิงยาวนานได้ถึง 21 วัน หากต้องการนำวัคซีนมาฉีดควบคุมโรค จะใช้ในกรณีที่มีผู้สัมผัสผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และฉีดให้กับกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโดยรอบแบบที่เรียกว่า "ฉีดวัคซีนแบบวงแหวนหรือ ring vaccination strategy" คนไทยทั่วไป ยังไม่ต้องฉีดวัคซีนในระยะนี้



สิ่งสำคัญที่สุดในขณะนี้ของประเทศไทยคือ ไม่ทำให้คนไทยติดเชื้อและไม่ทำให้โรคนีกลายโรคประจำถิ่นในประเทศไทย ต้องไม่ทำให้สัตว์เพาะหรือลิงในพื้นที่มาติดเชื้อจากคนที่ป่วยแล้วสัตว์ตัวนั้นหนีกลับไปในป่า เพราะจะทำให้โรคนีกลายโรคประจำถิ่นนอกพื้นที่แอฟริกาได้ หากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นี้ กว่าเราจะรู้ว่า

โรคฝีดาษลิงกลายเป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่ใหม่ก็จะสายเกินกว่าจะป้องกันการระบาดของโรคนี้ในสัตว์ป่าได้แล้วเพราะเมื่อเราตรวจพบการระบาดของโรคนี้ในสัตว์ของเรา หรือคนไทยติดจากสัตว์ในประเทศไทยได้เอง แสดงว่าเชื้อได้กระจายไปทั่วในสัตว์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมากเกินกว่าเราจะควบคุมการกระจายของโรคในประเทศไทยได้แล้ว



"ต้องรู้จัก ต้องป้องกัน ไม่ต้องกลัว" (ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤษภาคม 2565)

การสังเกตอาการของโรคนี้ในสัตว์

โรคฝีดาษลิงในสัตว์อาจมีอาการแตกต่างจากในคน สัตว์ที่ป่วยอาจมีไข้ ตาแดง ปัสสาวะเยอะ คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ ต่อมมน้ำเหลืองโต เชื่องซึม ไม่กินอาหาร ต่อมา มีผื่นขึ้นที่ผิวหนังและกลายเป็นตุ่มน้ำใสหรือบูน แล้วมีขนหรือผมร่วงตามรอยโรคได้ สัตว์บางตัวป่วยเป็นปอดบวมและตายได้



เนื่องจากอาการของโรคไม่รุนแรง ข้อดีคือผู้ป่วยสามารถกักตัวเองรักษาที่บ้านจนหายได้ ข้อเสียคือผู้ติดเชื้อบางรายอาจจะปกปิดอาการของตนเองและไม่แจ้งให้เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวทราบ หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงที่แพร่เชื้อต่อผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว ทำให้วิธีการควบคุมการแพร่กระจายโรคที่เน้นการระงับเฉพาะตัวผู้ป่วยทำได้ยากขึ้น ช่วงเวลาที่ผู้ติดเชื้อจะแพร่เชื้อคือเวลาที่ผิวหนังเริ่มมีผื่นจนกลายเป็นตุ่มแล้วตกสะเก็ด (นาน 7 ถึง 14 วัน) ดังนั้นในเดือนพฤษภาคมและมิถุนายนนี้ คนไทยต้องระวังการรับเชื้อจากคนต่างชาติ นักท่องเที่ยวทุกราย ด้วยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสอย่างใกล้ชิดระหว่างผิวหนังเขากับเรา ต้องทราบว่ารอยโรคเกิดตามผิวหนังได้หลายแห่งรวมทั้งที่อวัยวะเพศและก้น เวลาที่ผื่นหรือตุ่มจนหายอาจจะสังเกตเห็นได้ยากโดยเฉพาะนักท่องเที่ยวที่สวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว (ปกตินักท่องเที่ยวไม่ชอบสวมเสื้อแขนยาว) ต้องระวังว่าอาจจะมีสารน้ำจากตุ่มพองที่มีเชื้อปนเปื้อนตามเสื้อผ้าและของใช้ร่วมกันได้ สำหรับผู้ป่วยที่กักตัวเองอยู่ที่บ้าน ห้ามนำสัตว์เลี้ยงมาอยู่ใกล้และไม่ให้สัมผัสสัตว์เลี้ยงเด็ดขาด ผู้ป่วยที่มีอาการไอ ต้องสวมหน้ากากอนามัยด้วยเสมอเพื่อกรองน้ำลายและน้ำมูกของตนเอง

โดยสรุป การเตรียมวัคซีนใช้ทรพิษและยาต้านไวรัสฝีดาษลิงพร้อมใช้ยังไม่มีผลจำเป็น ความสำคัญในการควบคุมโรคนี้โดยตรงที่คนไทย**ต้องมีความรู้**ในวิธีการแพร่กระจายของเชื้อ **ต้องป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด**โดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่แต่ละต้องสัมผัสผิวหนัง เสื้อผ้าอย่างใกล้ชิดกับชาวต่างประเทศ คนไทยควรสวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อยโดยเฉพาะหลังการจับมือหรือสัมผัสเสื้อผ้า ผ้าปูเตียงในพื้นที่ที่มีชาวท่องเที่ยวเข้ามามาก ให้ใช้สบู่หรือแอลกอฮอล์เจลก็เพียงพอในการล้างมือให้ทั่ว หรือสวมถุงมือการระวังตัวอย่างเคร่งครัดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ผิวหนังเขาและเราสัมผัสใกล้ชิดกันนาน ๆ จะทำให้คนไทยไม่ติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง หากคนไทยทุกคนเคร่งครัดกับการป้องกันตนเองก็**ไม่ต้องวิตกกังวล**ใด ๆ ทั้งสิ้น และด้วย

ฝีมือของคนไทยเราแต่ละท่านนี้แหละที่จะไม่ทำให้

โรคฝีดาษลิงกลายมาเป็นโรคประจำถิ่นอีกหนึ่งโรค

อย่างแน่นอน
ในประเทศไทย

