



สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Institute for Urban Disease Control and Prevention

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control Ministry of Public Health

โทรศัพท์ 0-2521-0943 โทรสาร 0-2521-0936

สัปดาห์ที่ 18 (ระหว่างวันที่ 30 เมษายน – 6 พฤษภาคม 2566)

สรุปรายงานเหตุการณ์ที่สำคัญทางระบาดวิทยา

1. การได้รับแจ้งข่าว/เหตุการณ์และตรวจสอบข่าว

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 30 เมษายน – 6 พฤษภาคม 2566 พบโรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยไขหวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน

รับแจ้งจากโรงพยาบาลสิรินธร เขตประเวศ กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยสงสัยโรคฝีดาษวานร 1 ราย เพศชาย อายุ 41 ปี เป็น LGBTQ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสิรินธร ด้วยอาการอาการตุ่มหนอง ขึ้นตามแขน ต้นขาทั้งสองข้าง มีตุ่มหนองที่ทวารหนัก ลักษณะตุ่มนูนมีหนอง ไม่มีไข้ มีอาการเจ็บคอ และมีน้ำมูก โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2566 จึงเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ผลพบเชื้อก่อโรคฝีดาษวานร จึงส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรในวันเดียวกัน อุณหภูมิร่างกายแรกรับ 36.7°C, O₂ Sat 100, BP 135/95 mmHg, RR 20 ครั้ง/นาที, PR 98 ครั้ง/นาที แพทย์วินิจฉัย Monkeypox infection ประวัติครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยกันทั้งหมด 20 คน

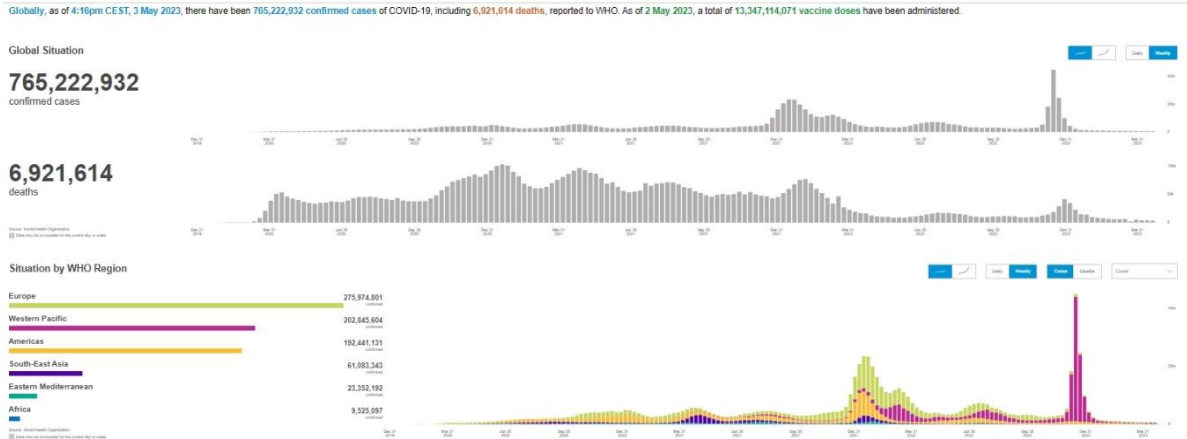
รับแจ้งจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร พบผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร จำนวน 1 ราย เพศชาย อายุ 53 ปี เป็น LGBTQ ประวัติเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยเริ่มมีอาการเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2566 ด้วยอาการตุ่มน้ำใส บริเวณแขน ต้นขา หน้าอก และอวัยวะสืบพันธุ์ มีไข้ และมีปัสสาวะแสบขัด วันที่ 3 พฤษภาคม 2566 จึงเก็บตัวอย่าง Lesion swab , Oropharyngeal swab , Whole blood ส่งตรวจ พบผล Lesion swab = Detected, Oropharyngeal swab = Detected, Whole blood = Weakly positive

รับแจ้งจากศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย กรุงเทพมหานคร พบผู้เสียชีวิตที่บ้าน 1 ราย เพศชาย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และมีประวัติการสูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี เป็นลมหมดสติที่บ้านพัก และพบเสียชีวิตในเวลาต่อมา เจ้าหน้าที่กู้ภัยทำการตรวจ ATK พบผล Positive ศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย กรุงเทพมหานคร ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาสายพันธุ์โรคโควิด 19 ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่น่าสนใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

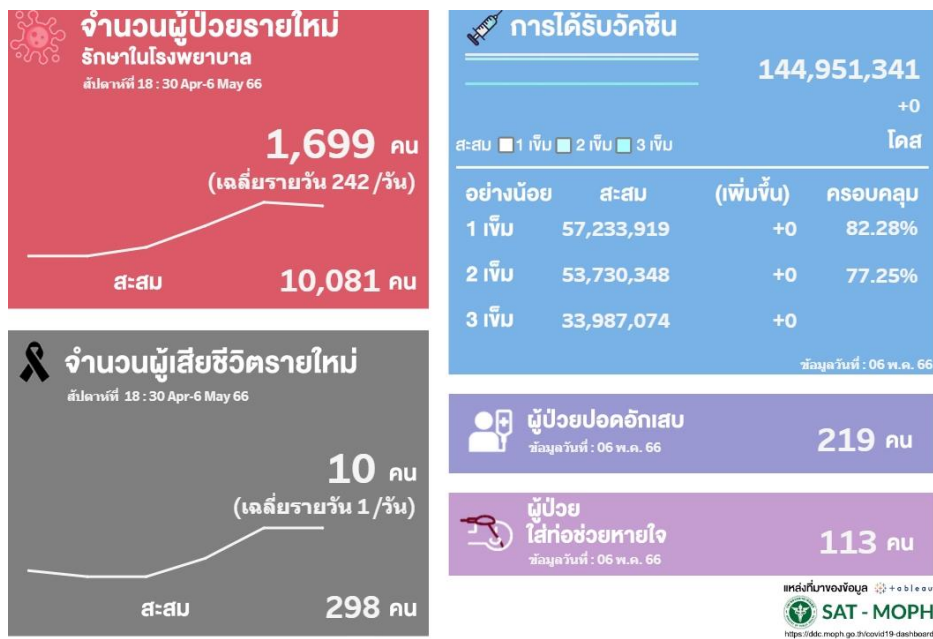
2.1 สถานการณ์โรคโควิด 19

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการรายงานทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 765,222,932 คน เสียชีวิต จำนวน 6,921,614 คน



รูปที่ 1 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 6 พฤษภาคม 2566 มีผู้ป่วยยืนยันสะสม จำนวน 4,734,000 คน เสียชีวิตสะสม จำนวน 33,967 คน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจำนวน 144,951,341 โดส



รูปที่ 2 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศ อ้างอิงจากข้อมูลสถิติจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2.2 สถานการณ์โรคฝีดาษวานร

สถานการณ์โรคฝีดาษวานร ที่มีการรายงานทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ข้อมูล ณ วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วยยืนยันทั่วโลก จำนวน 87,377 คน เสียชีวิต จำนวน 140 คน

2022-23 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends



World Health Organization

Produced on 09 May 2023

Key Figures



รูปที่ 3 แสดงข้อมูลสถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก อ้างอิงจากข้อมูลสถิติองค์การอนามัยโลก สถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย พบผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งหมด โดยได้รับรายงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน จำนวน 12 ราย เป็นเพศชาย จำนวน 9 ราย และเพศหญิง จำนวน 3 ราย ยังไม่พบผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุตั้งแต่ 22 – 53 ปี ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ คือการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน

3. สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในประเทศและต่างประเทศ

3.1 องค์การอนามัยโลกประกาศยุติสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด 19

เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2566 เว็บไซต์องค์การอนามัยโลก (WHO) เผยแพร่แถลงการณ์รายงานการประชุมครั้งที่ 15 ของคณะกรรมการฉุกเฉินกฏอนามัยระหว่างประเทศ เกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) หรือโรคโควิด 19 ซึ่งจัดขึ้นเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2566 ที่ผ่านมานายแพทย์เทดรอส อาดานอม เกเบเรเยซุส ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก (WHO) แถลงต่อสื่อมวลชนว่าโรคโควิด19 อยู่ในช่วงขาลง ประชาชนมีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ทั้งจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และจากการติดเชื้อ จากคำแนะนำของคณะกรรมการเกี่ยวกับการระบาดใหญ่ของโรคโควิด 19 ที่กำลังดำเนินอยู่ระบุว่าขณะนี้โรคโควิด 19 เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับและต่อเนื่อง ซึ่งไม่ถือเป็นเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่เป็นข้อกังวลระหว่างประเทศ (PHEIC) อย่างไรก็ตาม ก่อนหน้านี้องค์การอนามัยโลกเคยประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินระดับสูงสุดเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 และในระยะเวลา 3 ปีได้เกิดการระบาดใหญ่ขึ้น จากนั้นก็เริ่มเข้าสู่ช่วงขาลง จนกระทั่งผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลกได้ประกาศขออนุญาตชั่วคราวต่อรัฐภาคี ดังนี้

1. รักษาขีดความสามารถที่เพิ่มขึ้นของประเทศและเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ในอนาคต เพื่อหลีกเลี่ยงความตื่นตระหนกและการละเลย พิจารณาการเตรียมความพร้อมของประเทศสำหรับการระบาดในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก มีแผนการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของเชื้อก่อโรกระบบทางเดินหายใจ โดยผสมผสานการเรียนรู้จากการถอดบทเรียนทั้งในระดับชาติและท้องถิ่น รวมทั้งดำเนินการฟื้นฟูโครงการด้านสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

2. บูรณาการการฉีดวัคซีนโควิด 19 เข้ากับโปรแกรมการฉีดวัคซีนตลอดชีวิต เพิ่มความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับทุกคนในกลุ่มเป้าหมายที่มีความสำคัญ ตามที่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำการใช้วัคซีนและดำเนินการแก้ไขปัญหการยอมรับและความต้องการวัคซีนกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3. รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดการรับรู้สถานการณ์อย่างรอบด้าน คงไว้ซึ่งการรายงานข้อมูลการเสียชีวิตและการเจ็บป่วย รวมทั้งข้อมูลการเฝ้าระวังเชื้อสายพันธุ์ที่แตกต่างกันไปยังองค์การอนามัยโลก การเฝ้าระวังควรรวมข้อมูลหลากหลายที่เหมาะสมกับตัวแทนประชากรในแต่ละกลุ่มเฝ้าระวัง การเฝ้าระวังเหตุการณ์ การเฝ้าระวังน้ำเสียจากสิ่งปฏิกูล การเฝ้าระวังระดับภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ และการเฝ้าระวังกลุ่มประชากรสัตว์ที่อาจมีความเสี่ยงต่อเชื้อ SARS-COV-2 และใช้ประโยชน์จากข้อมูล Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) และสนับสนุนการจัดตั้ง WHO Global Coronavirus Laboratory Network (CoViNet)

4. เตรียมพร้อมสำหรับมาตรการตอบโต้ทางการแพทย์ ที่ได้รับอนุญาตภายใต้กรอบการกำกับดูแลของประเทศ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ในระยะยาว เสริมสร้างอำนาจหน้าที่ในการกำกับ ดูแล เพื่อสนับสนุนสำหรับการใช้วัคซีน การวินิจฉัยโรค และการบำบัดรักษา

5. ส่งเสริมการทำงานร่วมกับชุมชนและผู้นำชุมชนต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างเข้มแข็ง สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ โดยรวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน และโปรแกรม/เครื่องมือการจัดการข่าวสาร ข่าวลือ ข่าวลวง (infodemic) มีปรับใช้แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโดยมีชุมชนเป็นส่วนร่วมและกลยุทธ์การจัดการข้อมูลข่าวสาร และหาวิธีการแก้ไขให้เข้ากับบริบทของท้องถิ่น

6. ยกเลิกมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 โดยอิงตามการประเมินความเสี่ยง และไม่จำเป็นต้องแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

7. สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาวัคซีนที่ลดการแพร่เชื้อและนำไปใช้ในวงกว้างต่อไป เพื่อศึกษาวิจัยในมิติต่างๆ เช่น อุบัติการณ์ผลกระทบของสภาวะหลังการป่วยด้วยโรคโควิด 19 และวิวัฒนาการของเชื้อไวรัส SARS-COV-2 ในประชากรที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาแบบบูรณาการ

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ถึงกรณีองค์การอนามัยโลกประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโรคโควิด 19 เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2566 โดยนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า องค์การอนามัยโลกประกาศยุติภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของโรคโควิด 19 จากภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขโลก แต่สำหรับประเทศไทยจัดเป็นโรคประจำถิ่น พร้อมเฝ้าระวังซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่ประกาศปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ที่ผ่านมา ซึ่งไม่ได้เกิดเหตุการณ์อันตราย อย่างไรก็ตาม ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกเน้นย้ำแม้จะยกเลิกเป็นภาวะฉุกเฉินยังต้องรับมือให้ดี โดยเฉพาะขอให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง 608 เข้ามารับวัคซีนโควิดในเข็มกระตุ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้รณรงค์การฉีดวัคซีนคู่ คือ วัคซีนโควิดคู่กับวัคซีนไขหวัดใหญ่ เพื่อป้องกันในช่วงฤดูฝนที่จะมาถึง

นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า นโยบายขององค์การอนามัยโลกคือ สิ้นสุดการจัดการภาวะฉุกเฉินสาธารณสุขระดับโลกของโรคโควิด 19 แต่ประเทศต่างๆ ยังต้องจัดการกับโรคโควิด 19 ต่อในแบบโรคประจำถิ่น รวมทั้งประเทศไทยก็มีการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดเช่นกัน ซึ่งข้อเท็จจริงโรคโควิด 19 มีความคล้ายกับโรคไขหวัดใหญ่ 2009 ที่เคยเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับโลกเมื่อสถานการณ์คลี่คลายก็ปรับลดระดับ ดังนั้น เมื่อยุติภาวะฉุกเฉินระดับนานาชาติ ก็จะเป็นการดำเนินการของแต่ละประเทศต่อไป ที่ผ่านมามีประเทศไทยมีการปรับมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด 19 มาเป็นระยะ เช่น เมื่อเดือนตุลาคม 2565 ประเทศไทยได้ปรับจากโรคติดต่ออันตรายเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังซึ่งกำหนดให้โรงพยาบาลรายงานผู้ติดเชื้อทุกสัปดาห์ และนำฉีดวัคซีนกระตุ้นปีละ 1 ครั้ง มีแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่กรมการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญแนะนำ แต่เมื่อองค์การอนามัยโลกประกาศ ก็จะพิจารณาการดำเนินการมาตรการอื่นๆ เช่น มาตรการเดินทางระหว่างประเทศ ที่ประเทศไทยปรับมาสู่ระดับใกล้เคียงปกติก่อนมีโควิด 19 กรมควบคุมโรคจะออกเป็นคำแนะนำให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน สำหรับการฉีดวัคซีนพื้นฐานเด็กหลังช่วงโควิด 3 ปี ฉีดวัคซีนเด็กน้อยลง ยังต้องแนะนำว่า โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง อาจจะมีการระบาดเพิ่มขึ้นบางช่วง มาตรการที่แนะนำยังคงควรปฏิบัติอยู่ ทั้งฉีดวัคซีนโควิด 19 ปีละ 1 ครั้ง

โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง สวมหน้ากากเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด พื้นที่ที่มีคนจำนวนมาก ส่วนเรื่องท้องค้การอนามัยโลก
ดำเนินการในระดับโลกก็อาจมีการปรับ เช่น เมื่อเป็นภาวะฉุกเฉินก็จะระดมทรัพยากรต่างๆ เช่น วัคซีน
ยา เวชภัณฑ์ การจัดการปัญหาสาธารณสุขอื่นๆ อย่างเช่น ที่ผ่านมามีเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ช่วง 3 ปีก่อน
เด็กทั่วโลกพบว่าฉีดวัคซีนพื้นฐานลดลง เพราะมุ่งฉีดวัคซีนโควิด และบางช่วงโรงพยาบาลมีภาระดูแลผู้ป่วย
โรคโควิด 19 ทำให้ไม่ได้ฉีดวัคซีนเด็ก จึงต้องมาดำเนินการฉีดวัคซีนพื้นฐานในเด็กที่ตกหล่นให้ครบ

สำหรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ XBB ยังไม่พบผู้ป่วยตายเพิ่มทั่วโลก แต่ย้ำกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ
ควรฉีดวัคซีนประจำปี โดยเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สายพันธุ์ XBB พบที่ประเทศอินเดีย ตั้งแต่เดือนมกราคม 2566
ที่ผ่านมา เป็นเวลา 4 เดือนแล้ว แต่ก็ยังไม่ได้รับบาดเจ็บ หรือพบผู้มีอาการป่วยหนักหรือเสียชีวิตมากมาย
ดังนั้น เชื้อนี้ยังไม่ได้ทำให้อัตราการป่วยตายเพิ่มขึ้นทั่วโลก เมื่อเทียบกับสายพันธุ์โอมิครอน ส่วนประเทศไทย
ในช่วงสงกรานต์ที่ผ่านมา คนเดินทางมากขึ้น และมีการอยู่ใกล้ชิดกัน ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นมาต่อเนื่อง 3 สัปดาห์
ซึ่งต้องติดตามการระบาดอย่างต่อเนื่อง

การเดินทางไม่มีการบังคับเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยนายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กล่าวว่า สิ่งที่สะท้อนอย่างชัดเจน คือ เรื่องของการเดินทาง
ซึ่งต่อไปจะไม่มีการบังคับตรวจหาเชื้อโควิด 19 หรือดูข้อมูลการรับวัคซีนอีก ส่วนแนวทางปฏิบัติของคนไทย
ยังคงปฏิบัติตามปกติ เช่น สวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด ขณะที่สถานการณ์การติดเชื้อของโรค
โควิด 19 เป็นไปตามคาดการณ์ไว้ที่ต้องพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นหลังเทศกาลสงกรานต์

3.2 สถานการณ์ใช้เลือดออกลาสซาที่ประเทศไนจีเรีย

สถานการณ์ใช้เลือดออกลาสซาที่ประเทศไนจีเรีย โดยองค์การอนามัยโลกรายงานการระบาด
ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 – 15 ของปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีการระบาดของโรคใช้เลือดออกลาสซาในประเทศไนจีเรีย พบ
ผู้ป่วยสงสัย จำนวน 4,702 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย จำนวน 5 ราย และผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 877 ราย
เสียชีวิต จำนวน 152 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 17 โดยใช้เลือดออกลาสซา เป็นอาการใช้เลือดออกเฉียบพลัน
จากไวรัส เกิดจากเชื้อ Lassa virus ซึ่งมีสัตว์ฟันแทะเป็นแหล่งรังโรค ติดต่อกันโดยการสัมผัสโดยตรงกับสัตว์ฟันแทะ
ที่ติดเชื้อ หรือผ่านอาหารหรือของใช้ในบ้านที่ปนเปื้อนปัสสาวะหรืออุจจาระของสัตว์ฟันแทะที่ติดเชื้อ
หรือติดต่อผ่านทางบาดแผลและรอยขีดข่วน หรือสูดดมผ่านทางฝุ่นละอองในอากาศ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คน
สามารถเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือของเหลวในร่างกายของผู้ติดเชื้อ แต่มักจะเกิดขึ้นได้ยาก
โรคใช้เลือดออกลาสซาสามารถแพร่กระจายในสถานพยาบาล ถ้าสถานพยาบาลไม่มีมาตรการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อ (IPC) ที่เพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย
ในประเทศไทย โรคใช้เลือดออกลาสซา จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่ออันตราย ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงสูงและสามารถแพร่ไปสู่ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว

3.3 สถานการณ์โรคหัดที่ประเทศเอธิโอเปีย

สถานการณ์โรคหัดที่ประเทศเอธิโอเปีย โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานการระบาดตั้งแต่
วันที่ 12 สิงหาคม 2564 – 1 พฤษภาคม 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 16,814 ราย เสียชีวิต จำนวน 182 ราย
คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.1 โดยในปี พ.ศ. 2566 เพียง 5 เดือน พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จำนวน 6,933 ราย
ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2564 – 2566 โดยโรคหัดเกิดจากเชื้อไวรัส Morbillivirus เป็นไวรัส
ที่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคหัดเป็นโรคของมนุษย์และไม่พบการติดต่อในสัตว์ สามารถนำไปสู่โรคระบาด
ใหญ่ที่มีการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มคนเปราะบาง ในบรรดาเด็กเล็ก
และเด็กขาดสารอาหาร สตรีมีครรภ์และผู้ที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรคมาเรียม
หรือผู้ป่วยที่รักษาด้วยยากดภูมิคุ้มกัน โรคหัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงรวมถึงการติดเชื้อที่หู
ท้องเสียอย่างรุนแรง ตาบอด โรคไขสมองอักเสบ ปอดบวมและเสียชีวิตได้ การแพร่เชื้อส่วนใหญ่เป็นการแพร่เชื้อ
จากคนสู่คนโดยผ่านทางละอองทางเดินหายใจในอากาศที่กระจายตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ติดเชื้อไอหรือจาม
การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งที่ติดเชื้อ เชื้อไวรัสสามารถติดต่อได้ในอากาศหรือบนพื้นผิวที่ติดเชื้อมานานถึง 2 ชั่วโมง
ผู้ป่วยติดเชื้อจะแสดงอาการมีผื่น morbilliform ประมาณ 4 – 5 วันหลังจากติดเชื้อ การรักษาในปัจจุบัน

ยังไม่มียาต้านไวรัสที่สามารถรักษาเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคหัด คนส่วนใหญ่ฟื้นตัวได้เองภายใน 2 - 3 สัปดาห์ และการป้องกันที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การรับวัคซีนที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยการรับวัคซีนครั้งแรก (MCV1) ของเด็กทารกช่วงอายุประมาณ 9 เดือน และเข็มที่สองของวัคซีน (MCV2) เด็กอายุ 1 ปี 6 เดือน

3.4 สถานการณ์โรคตับอักเสบอีที่ประเทศซูดานใต้

สถานการณ์โรคไวรัสตับอักเสบอีที่ประเทศซูดานใต้ โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่า เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2566 กระทรวงสาธารณสุข (MoH) ของประเทศซูดานใต้ ได้ประกาศการระบาดของไวรัสตับอักเสบอี (HEV) ในเมือง Wau ซึ่งเป็นเมืองหลวงของรัฐ Bahr el-Ghazal ตะวันตกและเป็นหนึ่งในเมืองที่ใหญ่ที่สุดในประเทศซูดานใต้ ระหว่างวันที่ 23 มีนาคม - 13 เมษายน 2566 มีรายงานผู้ป่วยสงสัยไวรัสตับอักเสบอี (HEV) ทั้งหมด 91 รายจากเมือง Wau ซึ่ง 35 รายได้รับการยืนยัน มีรายงานผู้เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย [CFR] ร้อยละ 5.5 ไวรัสตับอักเสบอี เป็นโรคตับอักเสบที่เกิดจากเชื้อ Hepatitis E Virus (HEV) ติดต่อผ่านน้ำที่ปนเปื้อนอุจจาระ ซึ่งเชื้อมีพบได้ทั่วโลกและพบได้ทั่วไปในประเทศที่กำลังพัฒนาที่มีการเข้าถึงน้ำดื่มสะอาดที่ไม่เพียงพอ การสุขาภิบาลและสุขอนามัยส่วนบุคคลไม่ดี การบริการด้านสุขภาพที่มีจำกัด การป้องกันโรคนี้คือการดื่มน้ำสะอาด การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี และการสุขาภิบาลที่ดี

4. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหาร

1. ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบการระบาดของโรคโควิด 19 เพิ่มขึ้นจากเดิม ซึ่งแนวโน้มการระบาดอาจมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศยุติสถานการณ์ฉุกเฉินโรคโควิด 19 แล้ว ยังคงเน้นย้ำในการสื่อสารความเสี่ยงด้านมาตรการการป้องกัน เช่น การสวมใส่หน้ากากอนามัยเป็นประจำ ลดการอยู่ในพื้นที่แออัด การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ อย่างสม่ำเสมอ

2. โรคฝีดาษวานรยังคงพบผู้ป่วยที่จัดอยู่ในกลุ่ม LGBT และการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยัน เน้นย้ำการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันโรคอย่างเข้มงวด

แหล่งที่มา

1. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วโลก [เข้าถึงวันที่ 6 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://covid19.who.int/>
2. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย [เข้าถึงวันที่ 6 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
3. สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก [เข้าถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก https://worldhealthorgshinyapps.io/mpx_global/
4. องค์การอนามัยโลก ยกเลิกภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของ โควิด 19 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/05/27607>
5. ปลัดสาธารณสุขไทยปรับ โควิด 19 เป็นโรคติดต่อเฝ้าระวัง สอดคล้องประกาศ WHO [เข้าถึงเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2023/05/27609>
6. สถานการณ์โรคไข้วลาซาในประเทศไนจีเรีย [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON463>
7. สถานการณ์โรคหัดในประเทศเอธิโอเปีย [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON460>
8. สถานการณ์โรคตับอักเสบอี [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2566] เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON466>

สมาชิกทีมผู้จัดทำรายงาน:

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|------------|
| 1. นายนิพัทธ์ พูลสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | หัวหน้าทีม |
| 2. นายศักดิ์ดา รัตนวาร | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | สมาชิกทีม |
| 2. นางสาวอัจฉริยากร กัลยาศรี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | สมาชิกทีม |
| 3. นางสาวจันทร์เจรา กิจโชคประเสริฐ | นักวิชาการสาธารณสุข | สมาชิกทีม |