

โรคฝีดาษลิง Monkeypox

แม้ปัจจุบันการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าไปไกลมาก มนุษยชาติมีความรู้เรื่องโรคติดเชื้อ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการผลิตวัคซีนเพื่อใช้ในการป้องกัน แต่ใน 2-3 ปี มานี้เรายังพบกับการระบาดของโรคอุบัติใหม่ “โควิด-19 (COVID-19)” ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อของคนทั่วโลกกว่า 46,047 คน ใน 27 ประเทศ และพบมีการระบาดซ้ำหลายระลอกจากเชื้อโคโรนา-2019 ปลายพันธุ์ จนถึงปัจจุบันการระบาดก็ยังไม่สิ้นสุด ในทางตรงกันข้ามมีแนวโน้มว่าจะเกิดการระบาดระลอกใหม่ในเวลาเดียวกันเราก็พบการระบาดระลอกใหม่ของโรค “ฝีดาษลิง (Monkeypox)” ที่แพร่กระจายไปในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย จนองค์การอนามัยโลกต้องเฝ้าติดตามและประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิด

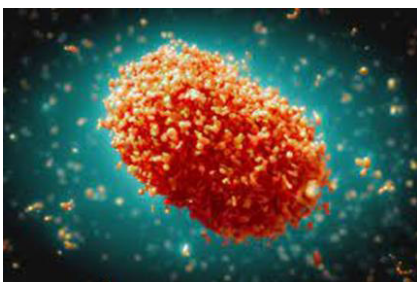
หลังจากมีการระบาดของโรคฝีดาษลิงมา 2 เดือนมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงรายแรกในประเทศไทยนับเป็นประเทศที่ 66 จากทั่วโลก เป็นนักท่องเที่ยวชายชาวไนจีเรียอายุ 27 ปี ซึ่งเข้ามาพำนักที่จังหวัดภูเก็ตก่อนแสดงอาการ พบเป็นสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก สายพันธุ์ย่อย A.2 จนถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2565 ผู้ติดเชื้อฝีดาษลิงในประเทศไทยแล้วทั้งสิ้น 6 คน เป็นคนไทย 3 คน และชาวต่างชาติ 3 คน เรามาทำความรู้จักกับโรคฝีดาษลิงนี้กันให้มากขึ้น

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสจากสัตว์สู่คน (Viral zoonosis) โดยมีอาการคล้ายกับโรคฝีดาษคนหรือไข้ทรพิษ (Small pox) ซึ่งเคยมีการระบาดรุนแรง และคร่าชีวิตผู้คนจำนวนมาก การระบาดถูกยับยั้งด้วยการฉีดวัคซีน ตั้งแต่ปีค.ศ. 1980 (พ.ศ. 2563) โรคฝีดาษลิงมีอาการรุนแรงน้อยกว่า แต่อยู่ในสกุล Orthopoxvirus เช่นเดียวกัน พบระบาดในแอฟริกาและตะวันตกจนกลายเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease) พบในเขตป่าดิบชื้นก่อนจะกระจายเข้าสู่เขตเมือง สัตว์พาหะคือกลุ่มสัตว์ฟันแทะและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

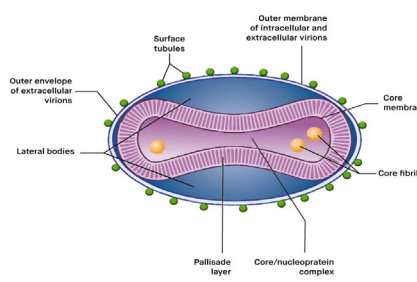
ไวรัสฝีดาษลิงเป็นดีเอ็นเอไวรัสแบบสองสายที่ห่อหุ้ม (An enveloped double-stranded DNA) อยู่ในสกุล Orthopoxvirus ของตระกูล Poxviridae มี 2 สายพันธุ์ คือ

1. The Central African (Congo basin) สายพันธุ์นี้ก่อโรครุนแรงกว่า มีอัตราการตายประมาณ 10 เปอร์เซ็นต์
2. The West African พบระบาดเป็นส่วนใหญ่ในระยะนี้ อาการไม่รุนแรง อัตราการตายประมาณ 1-3 เปอร์เซ็นต์

จนถึงตอนนี้ การแบ่งแยกทางภูมิศาสตร์ระหว่างสองกลุ่มนี้อยู่ในแคเมอรูน ซึ่งเป็นประเทศเดียวที่พบไวรัสทั้งสองกลุ่ม (อ้างอิงจาก: CDC, 2021)



ภาพที่ 1 แสดงเชื้อไวรัส Orthopoxvirus ของตระกูล Poxviridae ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคฝีดาษลิง (Monkeypox)



ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างของเชื้อไวรัส “Orthopoxvirus” ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคฝีดาษลิง

การระบาด

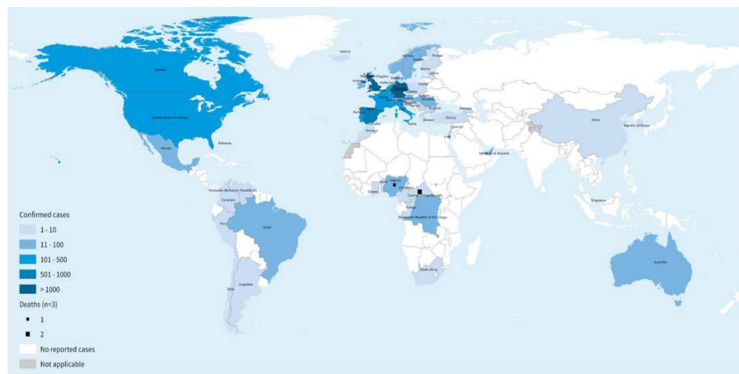
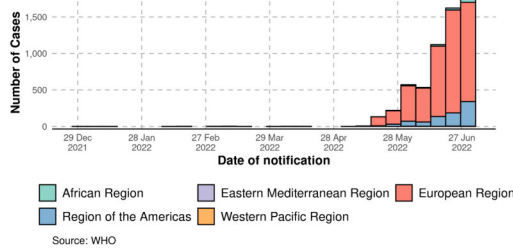
โรคฝีดาษลิงในมนุษย์พบครั้งแรกในปีค.ศ.1670 (พ.ศ. 2513) ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกในเด็กชายอายุ 9 เดือน ซึ่งเป็นภูมิภาคที่ได้กำจัดไข้ทรพิษหมดไปแล้วตั้งแต่ปีค.ศ.1968 (พ.ศ. 2511) ตั้งแต่นั้นมาพบรายงานผู้ป่วยส่วนใหญ่ในพื้นที่ป่าฝนในแถบชนบทของกลุ่มน้ำคองโก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก และพบการระบาดเพิ่มขึ้นทั่วทั้งแอฟริกากกลางและแอฟริกาตะวันตก

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 (พ.ศ. 2513) มีรายงานพบผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงในคน ในทวีปแอฟริกา 11 ประเทศ ได้แก่ เบนิน แคนเมอรูน สาธารณรัฐอัฟริกากลาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก กาบอง โกตดิวัวร์ ไลบีเรีย ไนจีเรีย สาธารณรัฐคองโก เซียร์ราลีโอน และซูดานใต้ ในปี ค.ศ. 2017 (พ.ศ. 2560) ประเทศไนจีเรียพบการระบาดครั้งใหญ่ มีผู้ป่วยติดเชื้อมากกว่า 200 รายที่ได้รับการยืนยัน และมีผู้ติดเชื้อต้องสงสัยมากกว่า 500 ราย อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3 และยังคงมีการรายงานการติดเชื้อต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันโรคฝีดาษจัดเป็นโรคระบาดประจำถิ่น

โรคฝีดาษลิงเป็นโรคที่มีความสำคัญด้านสาธารณสุขของโลกมากขึ้น เนื่องจากไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อประเทศในแอฟริกาตะวันตกและตอนกลางเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อส่วนอื่นๆ ของโลกด้วย ในปี พ.ศ. 2546 พบโรคฝีดาษลิงครั้งแรกนอกทวีปแอฟริกา เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเชื่อมโยงกับการเลี้ยงแพรวีต็อกที่ติดเชื้อ สัตว์เลี้ยงเหล่านี้ถูกนำเข้ามาจากประเทศกานา การระบาดครั้งนี้ทำให้เกิดโรคฝีดาษลิงมากกว่า 70 รายในสหรัฐอเมริกา ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2516 มีรายงานโรคฝีดาษลิงในประเทศอิสราเอลจากนักเดินทางจากไนจีเรีย ในสหราชอาณาจักรพบรายงานในเดือนกันยายนปีเดียวกัน และในเดือนธันวาคมปี พ.ศ. 2562 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2564 และเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 พบรายงานในสิงคโปร์ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 และมีรายงานที่สหรัฐอเมริกาในเดือนกรกฎาคม และพฤศจิกายน พ.ศ. 2564 จนกระทั่งในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 มีการรายงานการระบาดโรคฝีดาษลิงไปในหลายประเทศ



Figure 1. Epidemiological curve of weekly aggregated confirmed cases of monkeypox by region, from 1 January 2022 to 4 July 17:00 CEST*



ภาพที่ 3 แสดงการระบาดของโรคฝีดาษลิงในภาพรวมจากรายงานของ WHO ระหว่าง 1 มกราคม ถึง 4 กรกฎาคม 2565

WHO Region	Confirmed cases	Deaths
African Region	173	3
Region of the Americas	902	0
Eastern Mediterranean Region	15	0
European Region	4920	0
Western Pacific Region	17	0
Cumulative	6027	3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยฝีดาษลิงที่ได้รับการยืนยันในแต่ละส่วนของโลก และอุบัติการณ์การเสียชีวิตการแพร่เชื้อ

การแพร่เชื้อ

การแพร่จากสัตว์สู่คน (สัตว์จากสัตว์สู่คน) สามารถเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด ของเหลวในร่างกาย หรือรอยโรคทางผิวหนัง หรือเยื่อเมือกของสัตว์ที่ติดเชื้อ ในแอฟริกาพบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิงในสัตว์หลายชนิด ได้แก่ หนู กระรอก ดอร์มิซ กระต่าย กระแต แพร่ด็อก (prairie dog) ลิงสายพันธุ์ต่างๆ และการรับประทานเนื้อสัตว์ หรือผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่ติดเชื้อที่ปรุงไม่สุก

การแพร่เชื้อจากคนสู่คนอาจเป็นผลมาจากการสัมผัสสารคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจ จากรอยโรคที่ผิวหนังของผู้ติดเชื้อ หรือวัตถุที่ปนเปื้อน การแพร่เชื้อทางเดินหายใจมักจะต้องเผชิญหน้ากันเป็นเวลานาน ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัวมีความเสี่ยงมากขึ้น อย่างไรก็ตามการแพร่เชื้อในชุมชนได้เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาจากการติดเชื้อจากคนสู่คน ซึ่งอาจสะท้อนถึงภูมิคุ้มกันที่ลดลงในทุกชุมชนเนื่องจากการหยุดฉีดวัคซีนไข้ทรพิษ การแพร่เชื้อสามารถเกิดขึ้นได้ทางรกจากแม่สู่ลูกในครรภ์ (ซึ่งอาจนำไปสู่โรคฝีดาษแต่กำเนิด) หรือระหว่างการสัมผัสใกล้ชิดระหว่างและหลังคลอด ในขณะที่การสัมผัสทางกายภาพอย่างใกล้ชิดเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญในการแพร่เชื้อ

อาการและอาการแสดง

ระยะฟักตัว (ช่วงตั้งแต่การติดเชื้อจนถึงเริ่มมีอาการ) ของโรคฝีดาษลิงปกติคือ 6 ถึง 13 วัน แต่สามารถอยู่ในช่วง 5 ถึง 21 วัน การติดเชื้อสามารถแบ่งออกเป็น 2 ช่วงเวลา

1.ระยะการบุงกรุก (อยู่ระหว่าง 0-5 วัน) มีอาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรง ต่อมมน้ำเหลืองโตบริเวณคอ ใต้คาง ทั่วทั้ง 2 ข้าง ปวดหลัง ปวดกล้ามเนื้อ และอ่อนเพลีย ภาวะต่อมน้ำเหลืองโตเป็นลักษณะเด่นของโรคฝีดาษลิงเมื่อเปรียบเทียบกับโรคไข้ผื่นอื่นๆ เช่น อีสุกอีใส หัด ไข้ทรพิษ

2.การเกิดผื่นที่ผิวหนังมักเริ่มภายใน 1-3 วันหลังจากมีไข้ ผื่นมักจะเน้นที่ใบหน้าและแขนขามากกว่าที่ลำตัว เกิดที่ใบหน้าประมาณร้อยละ 95 ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าร้อยละ 75 ที่เยื่อช่องปากร้อยละ 70 ที่อวัยวะเพศร้อยละ 30 และที่กระจกตาและเยื่อลูกตาร้อยละ 20 ผื่นจะค่อยๆ พัฒนาเป็นถุงน้ำและตุ่มหนอง เป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อสูง จนแผลแห้งและหลุดออก

โรคฝีดาษลิงสามารถหายได้เอง โดยมีอาการนาน 2-4 สัปดาห์ กรณีที่รุนแรงเกิดขึ้นบ่อยในเด็กและสัมผัสกับปริมาณการสัมผัสเชื้อไวรัส ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อน และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง แม้ว่าวัคซีนฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษในอดีตจะสามารถป้องกันได้ แต่ในปัจจุบันผู้ที่อายุน้อยกว่า 40-50 ปี (ขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ) อาจอ่อนแอต่อโรคฝีดาษลิงได้เนื่องจากการยุติการณรงค์ฉีดวัคซีนไข้ทรพิษทั่วโลก โดยประเทศไทยหยุดการให้วัคซีนนี้ไปนานกว่า 40 ปีแล้ว ตั้งแต่องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคไข้ทรพิษนี้หมดไปในปี 2563

ภาวะแทรกซ้อนของโรคฝีดาษรวมถึงการติดเชื้อทุติยภูมิ ปอดบวม ภาวะติดเชื้อในสมอง โรคไข้มองอักเสบ และการติดเชื้อที่กระจกตาซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 0-11 ในประชากรทั่วไป และสูงกว่าในเด็กเล็ก ในการระบาดของโรคฝีดาษระลอกนี้มีอัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 3-6

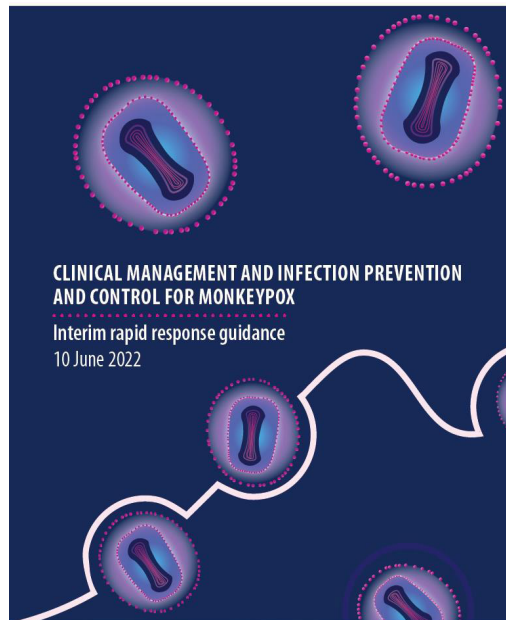
การวินิจฉัย

การวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิกที่ต้องพิจารณารวมถึงโรคไข้ผื่นอื่น ๆ เช่น อีสุกอีใส หัด ติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนัง หิด ซิฟิลิส และอาการแพ้ยา ภาวะต่อม้ำเหลืองโตระหว่างระยะลูกกลมของการเจ็บป่วยเป็นลักษณะทางคลินิกในการแยกความแตกต่างของโรคฝีดาษจากโรคอีสุกอีใสหรือไข้ทรพิษ

หากสงสัยว่าเป็นฝีดาษ การตรวจด้วยวิธีการทำ PCR (Polymerase chain reaction) เป็นการทดสอบในห้องปฏิบัติการที่มีความแม่นยำและรวดเร็ว การวินิจฉัยโรคอีสุกอีใสที่ดีที่สุดนั้นมาจากรอยโรคที่ผิวหนัง ผิวน้ำหรือของเหลวจากตุ่มน้ำ ตุ่มหนอง และสะเก็ดแผล การตรวจชิ้นเนื้อเป็นอีกทางเลือก เนื่องจาก Orthopoxviruses เป็น Serologically cross-reactive วิธีการตรวจหาแอนติเจนและแอนติบอดีจึงไม่ให้การยืนยันที่จำเพาะกับ Monkeypox ดังนั้นจึงไม่แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจหาเซรุ่มวิทยาและแอนติเจนสำหรับการวินิจฉัยหรือการตรวจสอบ สิ่งสำคัญในการวินิจฉัยคือต้องได้ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมกับสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ ก) วันที่เริ่มมีไข้ ข) วันที่เริ่มมีผื่น ค) วันที่เก็บตัวอย่าง ง) สถานะปัจจุบันของบุคคล (ระยะของผื่น) และ จ) อายุ

การรักษา

การรักษาเพื่อบรรเทาอาการ ลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันผลที่ตามมาในระยะยาว ผู้ป่วยควรได้รับสารน้ำและอาหารเพื่อรักษาภาวะโภชนาการที่เพียงพอ การติดเชื้อแบคทีเรียทุติยภูมิควรได้รับการปฏิบัติตามที่ระบุไว้ใน Clinical management and infection prevention and control for Monkeypox Interim rapid response guidance 10 JUNE 2022 ของ WHO



ภาพที่ 4 แสดงหนังสือแนวทางการจัดการทางคลินิก การควบคุมและป้องกันโรคฝีดาษของ WHO June 10, 2022

ในกรณีที่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือมีโรคประจำตัว จะมีการรักษาโดยใช้ยา Tecovirimat, Cidofovir, Brincidofovir ซึ่งเป็นยากลุ่มเดียวกันกับที่ใช้รักษาโรคไข้ทรพิษ (ยาด้านไวรัสที่เรียกว่า Tecovirimat ที่พัฒนาขึ้นสำหรับไข้ทรพิษได้รับอนุญาตจาก European Medicines Agency (EMA) สำหรับโรคฝีดาษในสิงคโปร์ 2022 โดยอ้างอิงจากข้อมูลในการศึกษาในสัตว์และมนุษย์)

การฉีดวัคซีน

การฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษมีประสิทธิภาพประมาณร้อยละ 85 ในการป้องกันโรค ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยน้อยลง หลักฐานของการฉีดวัคซีนป้องกันไข้ทรพิษก่อนหน้านั้นมักพบเป็นรอยแผลเป็นที่เด่นชัด ในปัจจุบัน วัคซีนไข้ทรพิษรุ่นแรกไม่มีจำหน่ายต่อสาธารณชนทั่วไปอีกต่อไป วัคซีนไข้ทรพิษรุ่นใหม่ซึ่งใช้ไวรัส vaccinia คัดแปลง (สายพันธุ์อังกฤษ) ได้รับการอนุมัติให้ใช้ป้องกันโรคฝีดาษในลิงในปี 2019 วัคซีนนี้เป็นวัคซีนที่ต้องฉีด 2 เข็ม ซึ่งยังคงมีจำกัด บุคลากรในห้องปฏิบัติการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัส Orthopoxviruses ควรได้รับวัคซีนไข้ทรพิษเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกัน

การสร้างความรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและการให้ความรู้แก่ผู้คนที่เกี่ยวกับมาตรการที่สามารถทำได้เพื่อลดการสัมผัสกับไวรัส เป็นกลยุทธ์หลักในการป้องกันโรคฝีดาษลิง ขณะนี้มีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค บางประเทศมีหรือกำลังพัฒนาโยบายที่จะเสนอวัคซีนให้กับบุคคลที่อาจมีความเสี่ยง เช่น บุคลากรในห้องปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากคนสู่คน

การเฝ้าระวังและระบุผู้ป่วยรายใหม่อย่างรวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการจำกัดการระบาด ในระหว่างการระบาดของโรคฝีดาษในคน การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดสำหรับการติดเชื้อไวรัสโรคฝีดาษลิง

ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน

การติดเชื้อในมนุษย์ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการติดต่อกับสัตว์สู่คน ต้องหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่าโดยไม่ได้อุปกรณ์ โดยเฉพาะที่ป่วยหรือตาย รวมทั้งเนื้อ เลือด และส่วนอื่นๆ นอกจากนี้อาหารทุกชนิดที่มีเนื้อสัตว์ต้องปรุงให้สุกอย่างทั่วถึงก่อนรับประทาน

การป้องกันโรคด้วยข้อจำกัดในการค้าสัตว์

บางประเทศได้ออกกฎระเบียบที่จำกัดการนำเข้าสัตว์ฟันแทะและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม สัตว์ที่ถูกคุมขังที่อาจติดเชื้อควรแยกออกจากสัตว์อื่นและนำไปกักกันทันที สัตว์ที่อาจสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อควรถูกกักกัน ใช้มาตรการป้องกัน และสังเกตอาการฝีดาษลิงเป็นเวลา 30 วัน

การตอบสนองขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกสนับสนุนประเทศสมาชิกด้วยการเฝ้าระวัง การเตรียมพร้อม และการตอบสนองต่อการระบาดของโรคฝีดาษลิงในประเทศที่ได้รับผลกระทบ ข้อมูลเพิ่มเติมสามารถดูได้ที่

ความกังวลในการแพร่ระบาดเหมือนโรค Covid-19

โอกาสในการกลายเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลกนั้นมีได้น้อยกว่า เพราะลักษณะในการแพร่เชื้อจะผ่านการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยเป็นหลัก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถติดเชื้อผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามเรายังคงต้องติดตามข้อมูลข่าวสารกันอย่างใกล้ชิดต่อไป

ในแง่ของการควบคุมโรคนั้น หากเชื่อมีการแพร่ระบาดจากคนไปสู่สัตว์ จะทำให้การควบคุมโรคทำได้ยากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสัตว์ฟันแทะที่จะกลายเป็นแหล่งสะสมเชื้อตามธรรมชาติของเชื้อไวรัสนี้อยู่แล้ว ข้อมูลปัจจุบัน ยังไม่พบรายงานว่าการพบเชื้อไวรัสที่ก่อโรคฝีดาษลิงในกลุ่มสัตว์ฟันแทะเช่น กระรอก หนู กระต่าย ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย

วิธีป้องกัน “โรคฝีดาษลิง”

1. ออกห่างจากผู้ติดเชื้อ ผู้ที่สงสัยเสี่ยงติดเชื้อ หรือมีประวัติสัมผัสผู้ป่วย
2. ไม่นำมือไปสัมผัสพื้น ตุ่มหนอง ของผู้ที่เสี่ยงติดเชื้อ
3. เชื้อไวรัสฝีดาษลิงเป็นเชื้อที่มีโปรตีนหุ้ม ซึ่งสามารถถูกทำลายได้ด้วยแอลกอฮอล์ ดังนั้น เราจึงควรหมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยแอลกอฮอล์ความเข้มข้นร้อยละ 70
4. สวมหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อผ่านละอองฝอยขนาดใหญ่

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

นายแพทย์เทดรอส อัดฮานอม เกเบรเยซุส ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ประกาศให้เชื้อไวรัส ฝีดาษลิง เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่น่าเป็นกังวลระหว่างประเทศ (PHEIC) ซึ่งเป็นระดับการเตือนภัยขั้นสูงสุดที่ องค์การอนามัยโลกจะออกประกาศได้ ภายหลังจากผู้ติดเชื้อไวรัสดังกล่าวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก ขณะนี้มีรายงาน ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิงแล้วกว่า 16,000 คน ใน 75 ประเทศทั่วโลก ขณะที่ผู้เสียชีวิต 5 ราย โดยการตัดสินใจ ดังกล่าวมีขึ้นหลังการประชุมครั้งที่ 2 ของคณะกรรมการด้านสถานการณ์ฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสฝีดาษลิง นายแพทย์เทดรอส ยอมรับว่า ตัดสินใจออกคำประกาศนี้ไม่ได้รับความเห็น อย่างเป็นเอกฉันท์จากผู้เชี่ยวชาญของคณะกรรมการ เนื่องจากมีผู้คัดค้าน 9 เสียง ชอบเพียง 6 เสียง อย่างไรก็ตาม ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก ระบุว่า ฝีดาษลิงแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว จึงตัดสินใจว่าเป็นเรื่อง ที่น่ากังวลในระดับนานาชาติ พร้อมระบุว่า การประกาศดังกล่าวจะช่วยเร่งให้เกิดการพัฒนาวัคซีน และการออกมาตรการ ต่างๆ เพื่อจำกัดการแพร่กระจายของไวรัส

สิทธิชัย ตันติภาสวดีน

บรรณาธิการ
