

ปาจารย์ อักษรนิตย, นั้ทพทศ อินทรรอง, อรวิ ลี้เกสร, ปัทมารณั้ เครือหงส์, รัตนารณั้ จันตะนี, นฤมล บุขมขล, บวรวรรณ ดิเรกโกค
ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

✉ outbreak@health.moph.go.th

สถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญประจำสัปดาห์ที่ 23 ระหว่างวันที่ 6–12 มิถุนายน 2564 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์
กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานและตรวจสอบข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบโรคและเหตุการณ์ที่น่าสนใจ ดังนี้

สถานการณ์ภายในประเทศ

1. สารเคมีระเบิด จังหวัดเชียงใหม่ พบเหตุการณ์เพลิงไหม้
และสารเคมีระเบิดภายในร้านขายเคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการ
เกษตร บริเวณด้านหน้าวัดพระธาตุศรีจอมทอง ตำบลบ้านหลวง
อำเภอจอมทอง เหตุเกิดเมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2564 เวลา 15.20 น.
ขณะเกิดเหตุได้เกิดไฟลุกไหม้ขึ้นภายในร้านและเกิดการระเบิดจาก
สารเคมีขึ้นหลายครั้ง ก่อนจะลุกลามไหม้ลามไปยังร้านค้าข้างเคียงซึ่ง
เป็นร้านขายเครื่องสังฆภัณฑ์ได้รับความเสียหายทั้งหลัง ทีมอำเภอ
จอมทองประสานเจ้าหน้าที่จากกองค้กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ
ระดมรถดับเพลิงทำการฉีดน้ำ สามารถดับเพลิงและควบคุม
สถานการณ์ไว้ได้ทั้งหมด ในวันเดียวกัน เวลาประมาณ 20.45 น.
ส่งผลให้มีอาคารที่ได้รับความเสียหายหนัก จำนวน 3 หลัง และมี
บ้านเรือนของประชาชนในบริเวณใกล้เคียงได้รับความเสียหาย
บางส่วนจากแรงระเบิดอีก 9 หลังคาเรือน เบื้องต้นไม่มีผู้เสียชีวิต มี
ผู้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จำนวน 1 ราย ยังไม่ได้รับรายงานผลกระทบ
จากสารเคมีต่อสุขภาพ ในเบื้องต้นพบสารโพแทสเซียมคลอเรต
รั่วไหลตามลำคลอง

โรงพยาบาลจอมทองได้จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ลงพื้นที่ดูแลสภาพจิตใจผู้เสียหาย
สำรวจสภาพแวดล้อมและประเมินความเสียหาย และกํานัน
ผู้ใหญ่บ้าน ได้ประสานพันธ์ให้ประชาชนดื่มน้ำในลำคลอง

2. อาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ จังหวัดน่าน
พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษสงสัยรับประทานเห็ดพิษ (ลักษณะคล้าย
เห็ดถั่ว) เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2564 เวลา 10.45 น. จำนวน 7 ราย
เป็นเพศชาย 4 ราย เพศหญิง 3 ราย มีอายุระหว่าง 9–66 ปี ผู้ป่วย
6 ราย อาศัยอยู่ที่หมู่ 2 ตำบลนาเหลียง อำเภอเวียงสา ส่วนอีก
1 ราย อาศัยอยู่ที่หมู่ 6 ตำบลน้ำตก อำเภอนาน้อย ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย
เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน เป็นผู้ป่วยใน มีอาการสำคัญ
ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียนศีรษะ ถ่ายเหลว ใจสั่น ขณะนี้ยังคงอยู่
ในการรักษาของแพทย์ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่ เจ้าหน้าที่กำลัง

ดำเนินการสอบสวนโรคในพื้นที่เพิ่มเติม

3. อาหารเป็นพิษ จังหวัดพิจิตร พบผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ
ในเบื้องต้น ทั้งหมด 36 ราย ในพื้นที่หมู่ 2 และ 11 ซึ่งเป็นพื้นที่
ติดกันในตำบลหนองหลุม อำเภออุตรดิตถ์ เป็นประชาชนที่ซื้อลาบ
หมูทั้งสุกแล้วและที่ทำสุกแล้วใส่เลือดดิบลงไป แม่ค้าทำเป็นถุงมี
การระบายตามหมู่บ้าน ขายให้ประมาณ 50 หลังคาเรือน เมื่อวันที่
7 มิถุนายน 2564 มีผู้รับประทานประมาณ 90 คน แต่ละหลังคา
เรือนเริ่มรับประทานในเวลาแตกต่างกัน ประมาณ 17.00–21.00 น.
ผู้ป่วยรายแรก เริ่มป่วยประมาณ 18.00 น. ในวันเดียวกัน บางราย
ป่วยในวันรุ่งขึ้น อาการที่พบ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง และ
ถ่ายเหลว บางรายรู้สึกมีไข้ ผู้ป่วยไปรักษาที่คลินิกพยาบาลใน
หมู่บ้าน 10 ราย ได้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน โรงพยาบาลเอกชน
2 ราย เป็นผู้ป่วยในและมีอาการดีขึ้นออกจากโรงพยาบาลแล้ว
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 1 ราย เป็นผู้ป่วยใน อยู่ระหว่างติดตาม
ผลการรักษา ทีมสอบสวนโรคได้เก็บตัวอย่างอาหารที่เหลือจาก
ร้านค้า ได้แก่ ลาบหมูสุกที่ใส่เลือดดิบที่แช่ตู้เย็น 1 ตัวอย่าง
ตัวอย่างหมูบด 1 ตัวอย่าง ตัวอย่างน้ำที่ใส่ปรุง 1 ขวด (เป็นน้ำดื่ม
ที่ได้จากประปาหมู่บ้าน) เก็บตัวอย่างที่ป้ายจากมือผู้ปรุงอาหาร
2 ราย จำนวน 2 ตัวอย่าง ตัวอย่างอุจจาระเพาะเชื้อ 5 ตัวอย่าง
อยู่ระหว่างการตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทีมสอบสวนโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3
จังหวัดนครสวรรค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรลงพื้นที่
สอบสวนโรค ได้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ปรุงอาหารในการทำอาหารให้
สะอาดถูกสุขลักษณะ และให้สุขศึกษาชุมชนผ่านทางหอกระจาย
ข่าว ก็นร้อน ซ่อนกลาง ล้างมือ และให้เจ้าหน้าที่ติดตามเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ อีกประมาณ 1 สัปดาห์

4. สถานการณ์โรคและภัยที่น่าสนใจ

สถานการณ์โรคมือเท้าปาก จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค รง.
506 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–5 มิถุนายน 2564 มีรายงานผู้ป่วย
23.17 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ตั้งแต่สัปดาห์

แรกของปีพบผู้ป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563) และใกล้เคียงกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2559–2563) ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่หลังจากสัปดาห์ที่ 9 (ต้นเดือนมีนาคม) เป็นต้นมา พบมีจำนวนสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดติดต่อกันในหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นจำนวนลดลงต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ 1–4 ปี (464.40) รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1 ปี (144.87) และ 5–9 ปี (49.76) ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (51.51) รองลงมา คือ ภาคใต้ (31.15) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (20.79) และภาคกลาง (7.12) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เชียงราย (155.17) รองลงมา คือ พะเยา (143.51) และแม่ฮ่องสอน (77.15) ตามลำดับ

ปี พ.ศ. 2563 มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 143 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 73 ราย ร้อยละ 51.05 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Cocksackie A6 ร้อยละ 42.47 (31 ราย) Cocksackie A16 ร้อยละ 39.73 (29 ราย) Rhinovirus sp. ร้อยละ 6.85 (5 ราย) Cocksackie A4, Cocksackie A5 ร้อยละ 4.11 (สายพันธุ์ละ 3 ราย) Enterovirus 71 และ Cocksackie A10 ร้อยละ 1.37 (สายพันธุ์ละ 1 ราย) ปี พ.ศ. 2564 (1 มกราคม–5 มิถุนายน 2564) มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ จำนวน 48 ราย ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 35 ราย ร้อยละ 72.92 สายพันธุ์ก่อโรคที่พบ คือ Cocksackie A16 ร้อยละ 94.29 (33 ราย) และ Cocksackie A6 ร้อยละ 5.71 (2 ราย) สัปดาห์ที่ผ่านมาไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพิ่มเติม

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–9 มิถุนายน 2564 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) สะสม 3,623 ราย อัตราป่วย 5.45 ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วยสะสมน้อยกว่าปีที่ผ่านมาและน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 81

โดยภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด ผู้ป่วยเป็นเพศหญิง 1,726 ราย เพศชาย 1,897 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.1 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในกลุ่มอายุ คือ 5–14 ปี รองลงมา คือ 15–24 ปี และอายุ 0–4 ปี ตามลำดับ รายงานผู้เสียชีวิตและผู้ป่วยจำแนกตามภาค คือ มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคกลาง (8.15) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (7.17) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2.45) และภาคใต้ (3.75) ตามลำดับ

ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา (2–29 พฤษภาคม 2564) พบ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 10 อันดับแรก คือ แม่ฮ่องสอน (16.59) ตาก (7.73) น่าน (6.06) เชียงราย (5.17) สุโขทัย (4.86) อุทัยธานี (3.43) ระนอง (3.30) พิษณุโลก (3.19) อุดรดิตถ์ (2.89) และนครปฐม (2.83) ตามลำดับ

5. การประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ภัยอันตรายจากสารเคมี

ปี พ.ศ. 2564 จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรคพบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม–9 มิถุนายน 2564 ได้รับแจ้งเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีทั้งหมด 4 เหตุการณ์ โดยพบในเดือนกุมภาพันธ์มากที่สุด 2 เหตุการณ์ เดือนมีนาคม และเดือนมิถุนายน เดือนละ 1 เหตุการณ์ ใน 4 จังหวัด ได้แก่

1) เหตุการณ์แหล่งผลิตพลูไล่นกเกิดการระเบิด จังหวัดพิจิตร ในเดือนกุมภาพันธ์ มีผู้เสียชีวิต 4 ราย สูญหาย 1 ราย มีผู้บาดเจ็บเล็กน้อยบริเวณแขน 1 ราย โดยสถานที่เกิดเหตุลักษณะเป็นบ้านเดี่ยวชั้นเดียวสร้างด้วยปูนและต่อเติมบริเวณด้านหลังบ้านเพื่อใช้เป็นที่พักผลิต พบว่าบ้านพังเสียหายทั้งหลัง เศษวัสดุกระจัดกระจายอยู่โดยรอบรัศมีประมาณ 100 เมตร และทำให้บ้านใกล้เคียงเสียหายเกือบทั้งหลัง 5 หลัง และเสียหายเล็กน้อยอีกประมาณ 10 หลัง ได้ดำเนินการค้นหาสารเคมีที่ใช้ในการผลิต รวมทั้งกระบวนการการผลิตพลู และเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ

2) เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะซึ่งใช้เป็นสถานที่ฝังกลบขยะ จังหวัดปราจีนบุรี ในเดือนกุมภาพันธ์ ส่งผลให้เกิดกลุ่มควันลอยฟุ้งทั่วพื้นที่ ระยะห่างระหว่างบ่อขยะกับชุมชนประมาณ 1–2 กิโลเมตร ทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบจากควันที่ลอยเข้าไปตามบ้านเรือนที่อยู่รอบข้าง สาเหตุสันนิษฐานว่าอาจเกิดจากความร้อนที่สะสมจึงทำให้ขยะติดไฟ หรือมีผู้แอบลักลอบเผา

3) เหตุการณ์แอมโมเนียรั่วในโรงงานผลิตน้ำแข็ง จังหวัดสตูล ในเดือนมีนาคม พบว่าท่อลำเลียงแอมโมเนียแตก มีลักษณะควันฟุ้งกระจายบริเวณโซนผลิตของโรงงานน้ำแข็ง มีกลิ่นฉุน พบผู้ได้รับผลกระทบทั้งหมด 12 ราย ส่วนใหญ่มีอาการทางเดินหายใจ แสบและระคายเคืองเยื่อเมือก จมูก น้ำมูกไหล น้ำตาไหล คลื่นไส้อาเจียนปวดท้องและท้องเสีย ได้มีการปิดวาล์วท่อก๊าซลำเลียง ระบายแอมโมเนียค้างท่อ และปิดระบบผลิต และเคลื่อนย้ายกลุ่มเสี่ยงออกจากพื้นที่

4) เหตุการณ์สารเคมีระเบิดและ เกิดเพลิงไหม้ภายในอาคารพาณิชย์ ซึ่งเป็นร้านขายเคมีภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการเกษตร จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนมิถุนายน พบไฟลุกลามขึ้นภายในร้านและเกิดการระเบิดจากสารเคมีขึ้นหลายครั้ง ก่อนจะลามไปยัง

ร้านค้าข้างเคียง มีอาคารที่ได้รับความเสียหายหนัก 3 หลัง และบ้านเรือนในบริเวณใกล้เคียงได้รับความเสียหาย 9 หลัง ไม่มีผู้เสียชีวิต พบผู้บาดเจ็บเล็กน้อย 1 ราย ในเบื้องต้นพบสารเคมีรั่วไหลตาม ลำคลอง เจ้าหน้าที่ได้งดให้ใช้น้ำในลำคลอง สารเคมีเป็นสารโพแทสเซียมคลอไรด์ (potassium chlorate) สามารถชักนำการออกดอกของลำไยได้ ทำให้มีเกษตรกรทั่วประเทศจำนวนมากใช้เร่งการออกดอกในสวน ผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้ระคายเคืองต่อทางเดินอาหารและไต เซลล์เม็ดเลือดแดงแตก ทำให้เม็ดเลือดแดงไม่มีออกซิเจนไปเลี้ยงส่งผลให้ร่างกายขาดออกซิเจนได้

การประเมินความเสี่ยงคาดว่า อาจเกิดเหตุการณ์ภัยอันตรายที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีขึ้นได้ ซึ่งมักส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้ปฏิบัติงาน ประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง และสภาพแวดล้อม เช่น การรั่วไหลของสารเคมี อุบัติภัยสารเคมีจากการขนส่ง เป็นต้น ดังนั้น ควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีที่ใช้วิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง การเก็บรักษา การควบคุมป้องกันการรั่วไหล การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการรั่วไหล และเร่งพัฒนาองค์ความรู้และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเฝ้าระวังเหตุการณ์และแจ้งเตือนภัยสุขภาพจากสารเคมี ประชาสัมพันธ์วิธีเก็บรักษา สารเคมีที่ถูกต้อง ด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบ และตรวจสอบผลกระทบทางด้านทรัพยากรสิ่งแวดล้อมถึงการเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบเหตุ ทั้งนี้ หากพบเหตุการณ์หรือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ให้โทรแจ้งเหตุที่หมายเลขฉุกเฉิน 1669 และสอบถามเพิ่มเติมได้ที่สายด่วนกรมควบคุมโรค โทร 1422

สถานการณ์ต่างประเทศ

โรคฝีดาษลิง (Monkeypox) สหราชอาณาจักร

วันที่ 11 มิถุนายน 2564 องค์การอนามัยโลก (WHO) เผยแพร่ข่าวการระบาด ดังนี้

วันที่ 25 พฤษภาคม 2564 สหราชอาณาจักร (United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland) ได้รายงาน องค์การอนามัยโลกว่าพบผู้ป่วยโรคฝีดาษลิงหนึ่งรายที่ได้รับการยืนยันจากห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมาถึงสหราชอาณาจักรเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2564 ก่อนเดินทางผู้ป่วยเคยอาศัยและทำงานอยู่ในรัฐเดลต้า ประเทศไนจีเรีย เมื่อผู้ป่วยมาถึงสหราชอาณาจักรได้ถูกกักกันร่วมกับครอบครัวเนื่องจากข้อกำหนดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 วันที่ 10 พฤษภาคม 2564 ผู้ป่วยเริ่มมีผื่นขึ้นที่ใบหน้า และยังคงกักตัวเองต่อไปอีกสิบวันและไปรักษาอาการ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 23

พฤษภาคม ผลการตรวจตัวอย่างรอยโรคที่ผิวหนัง ด้วยวิธี PCR ยืนยันพบเชื้อไวรัสฝีดาษลิงแอฟริกาตะวันตก (West African clade) ในวันที่ 25 พฤษภาคม 2564

วันที่ 29 พฤษภาคม สมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มครอบครัวที่ถูกกักตัวร่วมกับผู้ป่วยเริ่มมีรอยโรคเข้าได้กับฝีดาษลิงถูกแยกรักษาทันที ในสถานพยาบาล ต่อมาได้รับการยืนยันติดเชื้อฝีดาษลิง ผู้ป่วยทั้งสองอาการคงที่และดีขึ้น

หน่วยงานด้านสุขภาพของสหราชอาณาจักรให้ทีมจัดการเหตุการณ์และดำเนินการด้านสาธารณสุข ทำการแยกผู้ป่วย ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งหมดในโรงพยาบาลและชุมชน ติดตามผู้สัมผัสของผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นเวลา 21 วันหลังจากการสัมผัสครั้งสุดท้าย ไม่มีผู้สัมผัสใกล้ชิดเดินทางออกนอกสหราชอาณาจักร หลังจากได้รับเชื้อ ไม่มีการให้ฉีดวัคซีนหลังการสัมผัสกับผู้สัมผัส มีการแบ่งปันข้อมูลกับจุดประสานงานกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR Focal Point) ของไนจีเรียซึ่งได้เริ่มการสอบสวนการระบาด และกำลังรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแหล่งที่มาของการติดเชื้อและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในไนจีเรีย

การประเมินความเสี่ยงขององค์การอนามัยโลก

โรคฝีดาษลิงเป็นโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน การติดเชื้อในคนพบโดยบังเอิญซึ่งมักเกิดขึ้นเป็นระยะ ๆ ในพื้นที่ป่าของแอฟริกากลางและตะวันตก เกิดจากไวรัส Monkeypox อยู่ในตระกูล Orthopoxvirus สามารถติดต่อได้โดยการสัมผัสและผ่านทางละอองขนาดใหญ่ที่หายใจออก ระยะฟักตัวของฝีดาษลิงโดยปกติ 6-13 วัน แต่อาจอยู่ระหว่าง 5-21 วัน โรคนี้มักหายได้เองภายใน 14-21 วัน อาการป่วยอาจเล็กน้อยหรือรุนแรง และแผลอาจมีอาการคันหรือเจ็บปวดมาก ผู้ป่วยที่เป็นโรคฝีดาษลิงอาจไม่ได้ถูกรายงานและพบว่ามีความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ยังไม่ทราบแหล่งรังโรคในสัตว์แม้ว่าจะมีแนวโน้มว่าจะอยู่ในกลุ่มสัตว์ฟันแทะก็ตาม ปัจจัยเสี่ยงที่ทราบกันดี คือ การสัมผัสกับสัตว์ที่มีชีวิตและที่ตายแล้วโดยการล่าสัตว์ และการบริโภคสัตว์ป่าหรือเนื้อสัตว์ป่า

ไวรัสโรคฝีดาษลิงมีสองคลด ได้แก่ West African clade and Congo Basin (Central African) clade แม้จะมีการติดเชื้อไวรัสฝีดาษลิง West African clade ที่อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยที่รุนแรงในบางคน แต่โรคมักจะหายเอง อัตราส่วนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ West African clade ประมาณร้อยละ 1 ในขณะที่ Congo Basin clade อาจสูงถึงร้อยละ 10

ปัจจุบันในสหราชอาณาจักรรวมผู้ป่วย 2 รายนี้ มีรายงานโรคฝีดาษเพียง 6 ราย รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับเชื้อมาจากไนจีเรียก่อนหน้านี้ 3 ราย โดยพบ 2 ราย ในปี พ.ศ. 2561 และอีก 1 ราย ในปี

พ.ศ. 2562 ก่อนหน้าการรายงานนี้ในปี พ.ศ. 2561 มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอังกฤษติดเชื้อในโรงพยาบาล เนื่องจากสัมผัสกับผ้าปูเตียงที่ปนเปื้อน

ในปี พ.ศ. 2560 ไนจีเรียเริ่มประสบกับการระบาดครั้งแรกในรอบ 40 ปี จากผู้ป่วยรายแรกในเดือนกันยายน 2560-พฤศจิกายน 2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันทั้งหมด 183 ราย และผู้เสียชีวิต 9 ราย ใน 18 รัฐ การระบาดดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาคใต้ของประเทศรวมถึงรัฐเดลต้า มาตรการด้านสาธารณสุข ได้แก่ การเฝ้าระวังที่เพิ่มขึ้น และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การแยกผู้ป่วย การติดตามผู้สัมผัสและการกักกัน ตั้งแต่นั้นมามีผู้ป่วยประปรายในไนจีเรียอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคประจำถิ่น ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยสงสัย 14 ราย ผู้ป่วยยืนยัน 3 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต ในปี พ.ศ. 2564 ตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม มีรายงานผู้ป่วยสงสัย 32 ราย ในจำนวนนี้ ผู้ป่วย 7 รายเป็นผู้ป่วยยืนยันในห้ารัฐ Delta (2 ราย), Bayelsa (2 ราย), Lagos (1 ราย), Edo (1 ราย), Rivers (1 ราย) และไม่มีผู้เสียชีวิต

แม้ว่าวัคซีนโรคฝีดาษจะได้รับอนุญาตในปี พ.ศ. 2562 และวัคซีนใช้ทรัพย์สินแบบดั้งเดิมให้การป้องกันแบบข้ามสายพันธุ์สำหรับโรคฝีดาษ แต่วัคซีนเหล่านี้ยังไม่มีใช้แพร่หลาย มีแนวโน้มที่จะมีภูมิคุ้มกันเพียงเล็กน้อยต่อการติดเชื้อในผู้ที่สัมผัสเนื่องจากโรคประจำถิ่นมีข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ที่แอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง คนมีความอ่อนแอต่อโรคฝีดาษเพิ่มขึ้นน่าจะเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันที่ลดลงเนื่องจากการหยุดสร้างภูมิคุ้มกันใช้ทรัพย์สินประชากรทั่วโลกที่มีอายุต่ำกว่า 40 หรือ 50 ปี ไม่ได้รับประโยชน์จากโปรแกรมการฉีดวัคซีนใช้ทรัพย์สินก่อนหน้านี้อีกต่อไป

การนำเข้าโรคฝีดาษจากประเทศที่มีเชื้อประจำถิ่นไปยังอีกประเทศหนึ่งซึ่งไม่เคยพบผู้ป่วยมาก่อน มีข้อมูลบันทึกไว้รวม

8 ราย ครั้งหนึ่งในอดีตเมื่อปี พ.ศ. 2546 ต่อมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561

ในสหราชอาณาจักรความเสี่ยงด้านสาธารณสุขจากเหตุการณ์ที่รายงานนี้อยู่ในระดับต่ำ ฝีดาษยังคงเป็นโรคประจำถิ่นในพื้นที่บางส่วนของแอฟริกาตะวันตกและกลาง และพบว่ามีความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องสำหรับการระบาดในท้องถิ่นและผู้ป่วยที่มีการเดินทาง ผู้ป่วยยืนยันที่พบรายนี้มีประวัติการเดินทางจากรัฐเดลต้าในไนจีเรีย ซึ่งก่อนหน้านี้มีรายงานโรคฝีดาษ และอยู่ระหว่างการสอบสวนโรคในรัฐเดลต้า

คำแนะนำขององค์การอนามัยโลก เมื่อมีการเจ็บป่วยใด ๆ ระหว่างการเดินทางหรือเมื่อกลับมา ควรรายงานให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงข้อมูลประวัติการเดินทางและการฉีดวัคซีนล่าสุดทั้งหมด ผู้อยู่อาศัยและผู้เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดประจำถิ่นควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ป่วย สัตว์ที่ตายหรือมีชีวิตที่อาจติดไวรัสโรคฝีดาษได้ (หนู สัตว์มีกระเปาะหน้าท้อง ปิซอป) และควรงดการรับประทานหรือจัดการกับสัตว์ป่า (เนื้อสัตว์ป่า) ควรเน้นการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลทำความสะอาดที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบ

ควรแยกผู้ป่วยโรคฝีดาษในช่วงที่มีการติดเชื้อ คือ ในช่วงที่มีผื่นขึ้น และควรเฝ้าสังเกตผู้สัมผัสในที่กักกัน ติดตามผู้สัมผัสโดยเร็ว มาตรการเฝ้าระวังและสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคอุบัติใหม่ที่ได้รับเชื้อมาจากต่างประเทศในหมู่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการป้องกันผู้ป่วยระลอกสองและการจัดการการระบาดของโรค เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดูแลผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันควรใช้มาตรการป้องกันมาตรฐาน การควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสและละอองลอย ตัวอย่างที่นำมาจากคนและสัตว์ที่สงสัยว่าจะติดเชื้อฝีดาษควรได้รับการจัดการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมซึ่งทำงานในห้องปฏิบัติการที่มีอุปกรณ์เหมาะสม