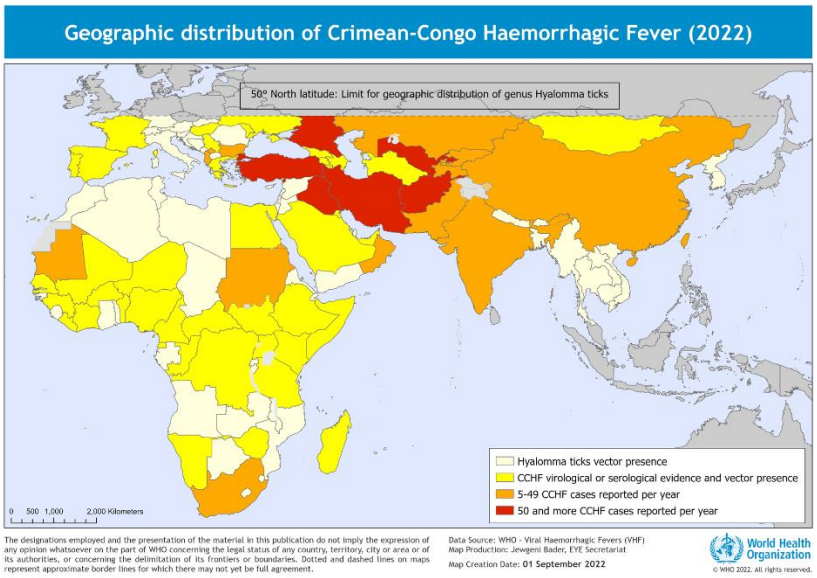
๑. สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก (Crimean-Congo Hemorrhagic Fever: CCHF)

เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เตรียมการเฝ้าระวังและให้ความสำคัญโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก เนื่องจากช่วงปี ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบการระบาดของโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น และโรคนี้เป็นหนึ่งในโรคติดเชื้อไวรัสที่มีศักยภาพที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดไปทั่วโลก โดยพบการระบาดเพิ่มขึ้นในประเทศต่าง ๆ ดังนี้

- สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน จากรายงานในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อจำนวน ๑๓ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ ๕๐๐ จากปีก่อนหน้า และเสียชีวิต จำนวน ๒ ราย (CFR = ๑๕.๓๘%)
- สาธารณรัฐอิรัก จากรายงานปี ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อ จำนวน ๓๘๐ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๗๔ ราย (CFR = ๑๙.๔๗%)
- เอมิเรตอิสลามอัฟกานิสถาน จากรายงานปี ๒๕๖๕ พบผู้ติดเชื้อ จำนวน ๑๑๑ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๖ ราย (CFR = ๕.๔๑%) และจากรายงานปี ๒๕๖๖ พบผู้ติดเชื้อ จำนวน ๔๒๒ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๓๕ ราย (CFR =๘.๒๙%)

๒.ระบาดวิทยาของโรค

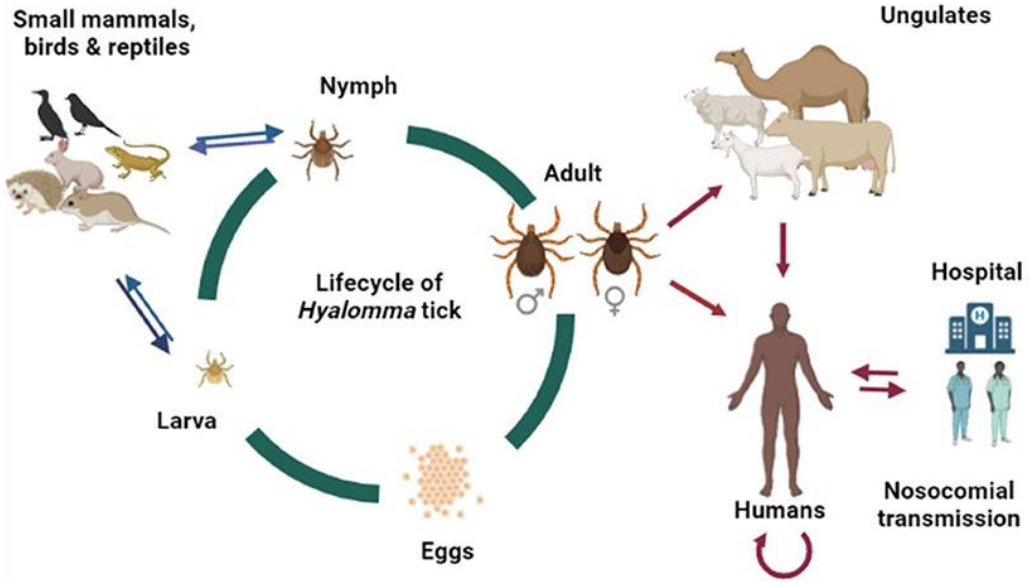
ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก ถูกพบครั้งแรกในปี ๒๔๘๗ ที่แหลมไครเมีย และต่อมาพบการระบาดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก จึงใช้ชื่อเรียกว่า “ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก” มีสาเหตุมาจาก “Crimean-Congo hemorrhagic fever virus (CCHFV)” ซึ่งอยู่ในกลุ่มของ ไวรัสไนโร (Nairovirus) วงศ์ “บันยาวิริเด (Bunyaviridae)” มีจีโนมเป็น RNA สายเดี่ยว แพร่เชื้อโดยเห็บ) เป็นหลัก โดยเห็บเป็นทั้งพาหะนำโรคและสามารถเป็นแหล่งรังโรคด้วย อีกทั้งสามารถพบการติดเชื้อได้ในสัตว์หลายชนิด เช่น สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมขนาดเล็ก (ค้างคาว หนู ตัวตุ่น และเม่น) และสัตว์เท้ากีบ ซึ่งสัตว์ที่ติดเชื้อเหล่านี้มักไม่มีอาการ ในบางกรณีมีการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากสัตว์ไปยังมนุษย์ โดยพบระบาดในผู้เลี้ยงสัตว์และพนักงานในโรงฆ่าสัตว์ พบการระบาดในหลายภูมิภาค ได้แก่ แอฟริกา ตะวันออกกลาง ยุโรปตะวันออก และเอเชีย ดังภาพที่ ๑ ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและจัดให้เป็นหนึ่งในสิบโรคติดเชื้อไวรัสที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดไปทั่วโลก



ภาพที่ ๑ การกระจายของโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก ในแต่ละประเทศทั่วโลก

- **พาหะนำโรค :** เห็บ ซึ่งสามารถพบเชื้อได้ในเห็บหลายชนิด แต่พาหะนำโรคหลักจะเป็นเห็บในสกุล *Hyalomma*

- **การติดต่อ :**
  - ติดต่อจากการถูกเห็บที่ติดเชื้อกัด
  - การสัมผัสโดยตรงกับเลือด เนื้อเยื่อของสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์
  - ติดต่อจากคนสู่คนผ่านสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายอื่น ๆ ของผู้ติดเชื้อ ดังภาพที่ ๒



ภาพที่ ๒ วงจรการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก

- **ระยะฟักตัว :** ระยะเวลานับจากการเริ่มติดเชื้อไวรัสจนถึงเมื่อเริ่มแสดงอาการ ๑ - ๑๔ วัน
- **ลักษณะอาการ :** ไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บตา ใบหน้าแดง และ กลัวแสง บางรายอาจพบอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วงและ ปวดท้อง ต่อมาจะมีอารมณ์แปรปรวน สับสน และก้าวร้าว จากนั้นอาจมีอาการง่วง ซึมเศร้า หัวใจเต้นเร็ว ต่อมน้ำเหลืองโต มีเลือดออกใต้ผิวหนังและเยื่อบุต่าง ๆ และพบเลือดออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร มีเลือดปนในปัสสาวะ มีเลือดกำเดาและเลือดออกจากเหงือก ในบางรายอาจพบอาการของตับอักเสบ กรณีที่รุนแรงอาจทำให้อวัยวะล้มเหลวและเสียชีวิตได้
- **อัตราการเสียชีวิต :** ร้อยละ ๑๐ - ๔๐ และอาจสูงถึงร้อยละ ๖๐ ในช่วงที่พบการระบาด
- **การรักษา :** การดูแลแบบประคับประคองอาการเป็นหลัก และในบางกรณีอาจมีการใช้ยาต้านไวรัสไรบาวิริน (Ribavirin)

๓. การประเมินความเสี่ยงในประเทศ

ประเทศไทยมีรายงานการพบเห็บ วงศ์ Ixodidae สกุล *Hyalomma* ดังภาพที่ ๓ ที่เป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก แต่ไม่พบเชื้อไวรัสในตัวเห็บ และยังไม่พบรายงานโรคดังกล่าวในสัตว์และคน แต่ควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคดังกล่าวมีโอกาสแพร่กระจายเข้ามาในประเทศได้เช่นเดียวกับโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนชนิดอื่น ๆ

ภาพที่ ๓ เห็บ วงศ์ Ixodidae สกุล *Hyalomma*

๔. การประเมินความเสี่ยงโดยใช้ Risk Matrix

Risk Assessment Process = Hazard Assessment + Exposure Assessment + Context Assessment

Risk Assessment Process	Risk Characterization
Hazard Assessment : มีรายงานการพบเห็บที่เป็นพาหนะนำโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโกในประเทศไทย แต่ไม่มีรายงานการพบเชื้อไวรัสดังกล่าวในเห็บหรือสัตว์อื่น ๆ ในประเทศไทย	จากการประเมินความเสี่ยงในแต่ละด้านพบว่า Hazard มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำเนื่องจากไม่พบเชื้อไวรัส ในเห็บที่เป็นพาหนะนำโรคในประเทศ ผู้ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้เดินทางมาจากประเทศที่พบการระบาดภายใน ๑๔ วัน และมีประวัติเสี่ยงต่อการติดโรค ซึ่งด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีการกำหนดมาตรการการดำเนินงาน แนวทางในการป้องกันตนเองของบุคลากร การคัดกรอง เฝ้าระวัง ตรวจจับผู้เดินทาง ประสาน ส่งต่อ แยกกัก และรายงานสถานการณ์ในกรณีที่พบผู้สงสัยป่วย รวมถึงมีระบบติดตามและรายงานอาการหลังจากเดินทางเข้าประเทศ เพื่อให้สามารถตอบสนอง และควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพทันท่วงที
Exposure Assessment : ผู้ที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ผู้เดินทางมาจากประเทศที่พบการระบาดภายใน ๑๔ วัน และ มีประวัติเคยถูกเห็บที่มีเชื้อไวรัสดังกล่าวกัด หรือเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงฆ่าสัตว์ที่สัมผัสเลือดและเนื้อเยื่อของสัตว์ที่ติดเชื้อ และบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสกับสารคัดหลั่งจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ	
Context Assessment : ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีระบบการติดตามสถานการณ์การระบาดอย่างใกล้ชิด รวมถึงมีการกำหนดมาตรการ แนวทางในการป้องกันตนเองของบุคลากร การคัดกรอง เฝ้าระวัง ตรวจจับผู้เดินทาง ประสาน ส่งต่อ แยกกัก และรายงานสถานการณ์ผ่านโปรแกรมคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (PoE Screening Event-based Surveillance) เพื่อให้สามารถตอบสนอง และควบคุมสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพทันท่วงที และภายหลังเดินทางเข้าประเทศ หากผู้เดินทางที่เป็นผู้สัมผัส ผู้สงสัยป่วย หรือมาจากพื้นที่เสี่ยง มีอาการผิดปกติสามารถรายงานอาการในเว็บไซต์ thaihealthpass.com ได้ โดยมีเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคคอยดำเนินการประสานติดตามอาการและให้คำแนะนำ	

ความเสี่ยง = โอกาส x ความรุนแรง

ด้านโอกาส : มีโอกาสพบผู้ติดเชื้อคือ ในกรณีผู้ป่วยจากประเทศที่พบการระบาด ที่เข้ามารับการรักษาตัวในประเทศไทยด้วยโรคต่าง ๆ

ด้านความรุนแรง : ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก เป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงและยังไม่มีวัคซีนในการป้องกัน โดยมีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ ๑๐ - ๔๐ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานระบุถึงการระบาดของไข้เลือดออกไครเมีย-คองโกที่ติดต่อจากคนสู่คนเป็นวงกว้าง

สรุปผลการประเมิน อยู่ในระดับ มีความเสี่ยงต่ำ คือ มีโอกาสในการพบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการรายงานผู้ป่วยได้บ้าง

๕. การประเมินความเสี่ยงประเทศต้นทางที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ข้อมูลการรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก พบประเทศต้นทางที่มีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและจำเป็นต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ เอมิเรตอิสลามอัฟกานิสถาน สาธารณรัฐอิรัก และสาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน

๖. การประเมินความเสี่ยงช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

ช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ คือ **ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ, ดอนเมือง, อู่ตะเภา ภูเก็ต กระบี่ และสมุย**

๗. มาตรการสำหรับช่องทางเข้าออกประเทศที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

<u>๗.๑ การคัดกรองและเฝ้าระวังอาการผู้เดินทางที่มีอาการ ดังนี้</u>
- อุณหภูมิตั้งแต่ ๓๘ องศาเซลเซียสขึ้นไป
- อาการทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และถ่ายเหลว
- มีเลือดออก

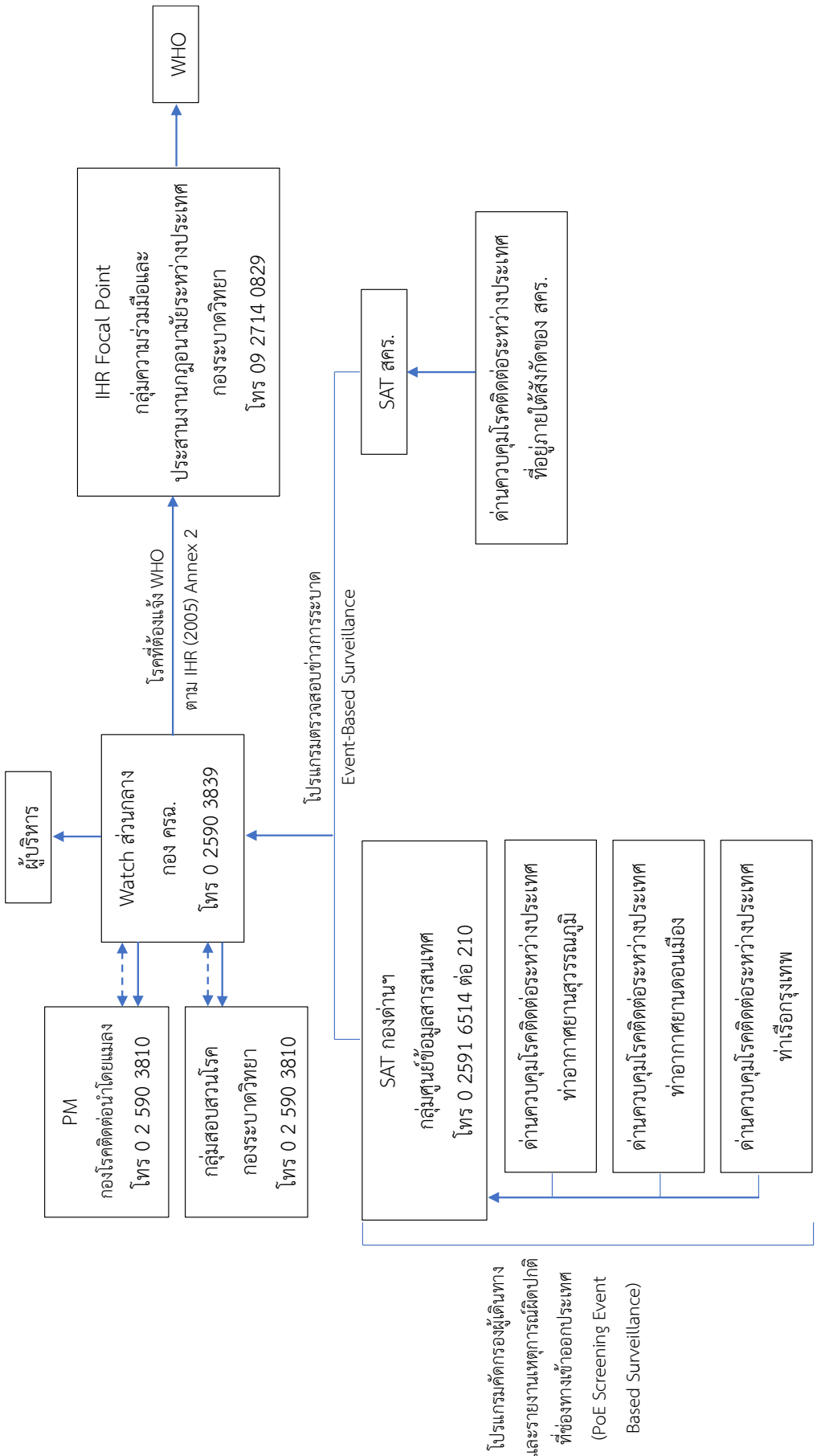
ร่วมกับ มีประวัติเสี่ยงอย่างน้อยหนึ่งข้อ ดังนี้
- มีประวัติเดินทางมาจากพื้นที่ที่เป็นโรคประจำถิ่น พื้นที่ระบาด หรือเขตติดโรค ภายใน ๑๔ วัน
- เคยถูกเห็บที่มีเชื้อกัด
- สัมผัสเลือดหรือเนื้อเยื่อของคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก

<u>๗.๒ มาตรการหากพบผู้สงสัยป่วย และผู้สัมผัสผู้สงสัยป่วย</u>
- สวมชุดอุปกรณ์ป้องกันตนเอง (Full PPE Level C) เมื่อพบผู้สงสัยป่วย
- แยกผู้สงสัยป่วยจากผู้เดินทางคนอื่น ๆ และประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลให้อยู่ในห้องแยกกัก
- ให้ผู้สัมผัสผู้สงสัยป่วยเฝ้าสังเกตอาการตนเองเป็นเวลาอย่างน้อย ๑๔ วัน

<u>๗.๓ การรายงานโรค และการเฝ้าระวังอาการของผู้เดินทาง</u>
- ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รายงานข้อมูลผู้สงสัยป่วยผ่าน<u>โปรแกรมคัดกรองผู้เดินทางและรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่ช่องทางเข้าออกประเทศ (PoE Screening Event-based Surveillance)</u> เมนู Screening โดยเลือกรายงานโรค >> เลือกโรคติดต่ออันตราย >> ระบุนิยามสงสัย/เข้าข่าย/ยืนยัน >> เลือกโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก >> ระบุรายละเอียดเหตุการณ์เพิ่มเติม >> กดยืนยัน >> SAT สคร./SAT กองด่านฯรับรายงาน >> รายงานข้อมูลลง<u>โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-Based Surveillance)</u> ของทีม WATCH

- แจ้งผู้เดินทางที่เป็นผู้สัมผัสผู้สงสัยป่วย หรือมาจากพื้นที่เสี่ยง ให้รายงานอาการในเว็บไซต์ thaihealthpass.com เลือก Report your symptom

แนวทางการรายงานโรคไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก



จัดทำโดย กลุ่มศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ
กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
ผู้ตรวจทาน แพทย์หญิงสุทธิพร ประภาโส
หัวหน้ากลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยาน
นายแพทย์โรม บัวทอง
ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

แหล่งข้อมูลข่าว

ศูนย์จีโนมทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ไข้เลือดออกไครเมีย-คองโก; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 11 ก.ค. 2566]; เข้าถึงได้จาก https://www.facebook.com/CMGrama/?locale=th_TH

Outbreak News Today [Internet]. United Kingdom: Afghanistan Crimean-Congo Hemorrhagic Fever cases top 400 in 2023; 2023. [cite 2023 July 13]; from https://outbreaknewstoday.com/afghanistan-crimean-congo-hemorrhagic-fever-cases-top-400-in-2023/

แหล่งข้อมูลวิชาการ

กรมควบคุมโรค. (2561). **คู่มือโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สำหรับประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กรมควบคุมโรค. (2563). **มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติงานทีมสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2563.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดแคนนา กราฟฟิค.

Perveen, N., Khan, G. (2022). Crimean–Congo hemorrhagic fever in the Arab world: A systematic review. **Front Vet Sci**, (9), from https://doi.org/10.3389/fvets.2022.938601

European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2022). **Factsheet about Crimean-Congo haemorrhagic fever**. Retrieved July 11, 2023, from https://www.ecdc.europa.eu/en/crimean-congo-haemorrhagic-fever/facts/factsheet

Hawman, D.W., Feldmann, H. (2023). Crimean–Congo haemorrhagic fever virus. **Nat Rev Microbiol**, **21**, 463–477. from https://doi.org/10.1038/s41579-023-00871-9

World Health Organization [WHO]. (2022). **Crimean-Congo haemorrhagic fever**. Retrieved July 10, 2023, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/crimean-congo-haemorrhagic-fever