

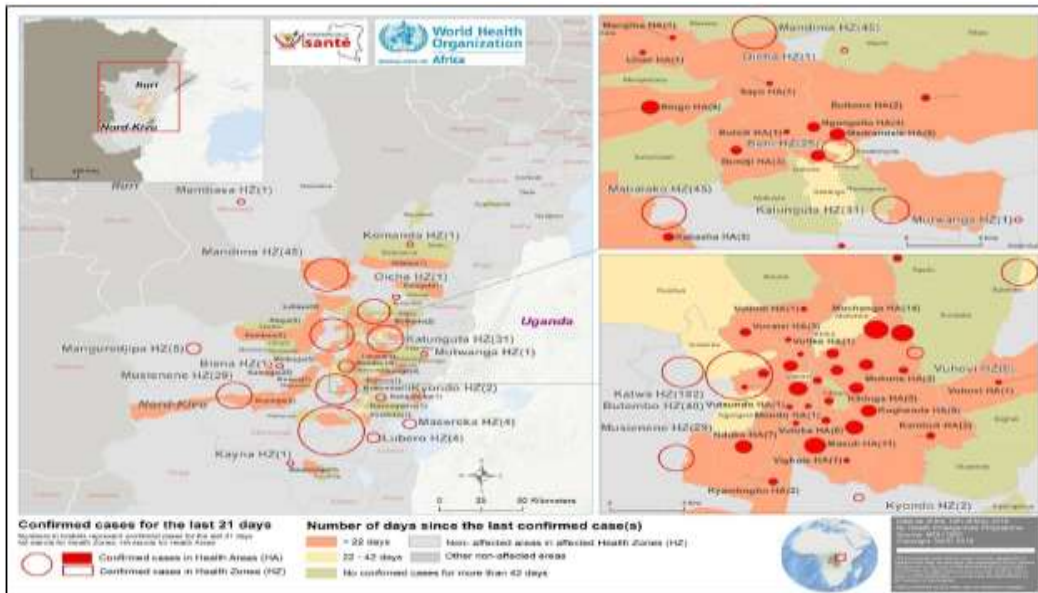
# โรคติดต่อไวรัสอีโบลา

## Ebola Virus Disease: EVD

เรียบเรียงโดย  
กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค  
15 พฤษภาคม 2562

### สถานการณ์ทั่วโลก

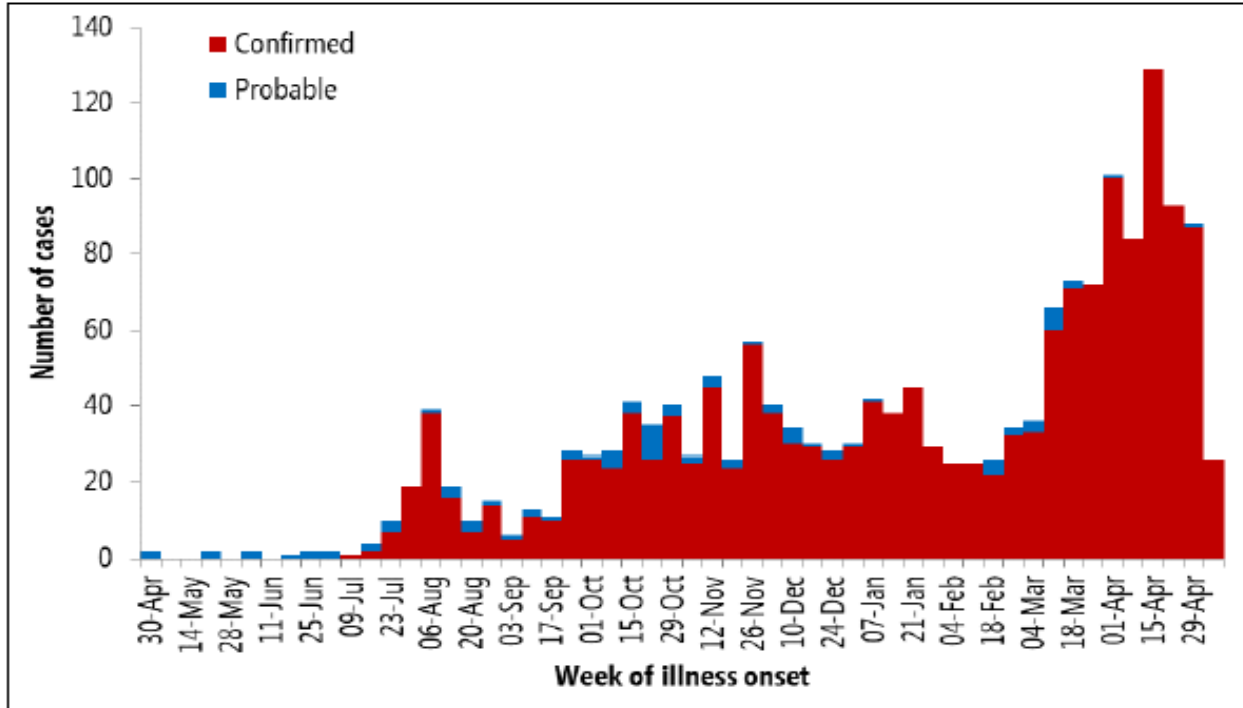
องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสอีโบลาในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฉบับที่ 41 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน 1,705 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1,617 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 88 ราย) เสียชีวิต 1,124 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 1,036 ราย) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 (951 ราย) เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 29 (502 ราย) และผู้ป่วยที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ สูงถึง 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 จากสถานการณ์ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจาก หน่วยควบคุมโรคไม่สามารถเข้าถึงพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคได้ เพราะเหตุผลด้านความปลอดภัย โดยพบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 110 ราย ซึ่งผู้ป่วยใหม่ส่วนใหญ่จะอยู่ในเขตสุขภาพ Katwa, Mandima, Mabalako, Butembo และ Kalunguta



ภาพ  
การ

ที่ 1

กระจายของผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสอีโบลาใน North Kivu และ Ituri, สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ณ วันที่ 12 พฤษภาคม 2562



ภาพที่ 2 การกระจายของผู้ป่วยยืนยันและผู้ป่วยเข้าข่ายโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตามสัปดาห์ที่เริ่มป่วย

#### การดำเนินการของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก

- 1) เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2562 มีผู้สัมผัสที่ลงทะเบียน ประมาณ 93,400 ราย ผู้สัมผัสที่อยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 14,459 ราย อัตราการติดตามผู้สัมผัส สูงถึงร้อยละ 84 และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 2) ได้รับการแจ้งเตือนผู้สงสัยติดเชื้อหรือผู้สัมผัส ประมาณ 1,069 ครั้งต่อวัน ในระยะ 7 วันที่ผ่านมา และมีจำนวน 1,012 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ที่ได้รับรายงานการสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง
- 3) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีห้องปฏิบัติการที่สามารถวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้ 8 แห่ง ตั้งอยู่ใน Mangina, Goma, Komanda, Beni, Butembo, Katwa, Bunia และ Kinshasa ห้องปฏิบัติการทุกแห่งใช้ GeneXpert เป็นเครื่องมือวินิจฉัยหลัก และห้องปฏิบัติการที่สามารถเรียงลำดับจีโนมไวรัสทั้งหมดได้ อยู่ที่ Katwa เพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์ virus transmission chain และห้องปฏิบัติการ Kinshasa INRB สามารถเรียงลำดับไวรัสได้เช่นกัน

แหล่งข้อมูล : <https://www.who.int/ebola/situation-reports/drc-2018/en/>

## สถานการณ์ในประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

### มาตรการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองให้สงสัยด้วย) โดยการตรวจวัด และลงบันทึกอุณหภูมิ ที่อยู่ที่ชัดเจนในประเทศไทย หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล วันเดือนปีสุดท้ายที่ออกจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฯลฯ ในเอกสาร ต.8
2. สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ตั้งแต่ 1-21 วัน ให้เขียนใบรายงานตัว และแจกใบ Health Beware Card ทุกราย
3. ผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ภายใน 21 วัน วัดอุณหภูมิร่างกายแล้วเท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส มีอาการไข้สูง ปวดศีรษะ เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ เหนื่อย เพลีย รวมทั้งจากการซักประวัติ มีการสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ให้แจ้งหัวหน้าด่านฯ สุวรรณภูมิ เพื่อพิจารณาส่งต่อไปยังสถาบันบำราศนราดูร
4. เจ้าหน้าที่ด่าน (คุณสุมาลิน) ส่งข้อมูลการคัดกรอง ผู้เดินทางจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ให้กรรมการบริหาร สำนักโรคติดต่อทั่วไป ทราบทุกสัปดาห์
5. เพื่อความชัดเจนของการติดตาม (Follow up) ของทีม SRRT จึงให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ ถ่ายสำเนาหน้าพาสปอร์ต ที่ประทับตรา เข้า และออก, Hotel Booking สำหรับผู้เดินทางที่ออกมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ภายใน 21 วัน

## การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย มีการดำเนินมาตรการตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ดังนี้

### 1. การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ

### 2. การดูแลรักษา

- กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปยังโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

## Ebola Virus Disease: EVD

- กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหากการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

### การประเมินความเสี่ยง

จากข้อมูลผู้เดินทางที่เดินทางมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ผ่านทางด่านฯ สุวรรณภูมิ มีประมาณ 50 คน/เดือน มาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน มีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้าง แต่มีจำนวนน้อย ในภาพรวม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้

อย่างไรก็ตาม จะต้องมีการติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการกระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อาจมาสู่ประเทศไทยได้ 2 วิธี ได้แก่ จากการนำเข้าสู่สัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี หรือการแพร่เชื้อผ่านผู้เดินทางเข้า-ออกจากพื้นที่เสี่ยง

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , สำนักระบาดวิทยา , สำนักโรคติดต่อทั่วไป

# โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย

กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

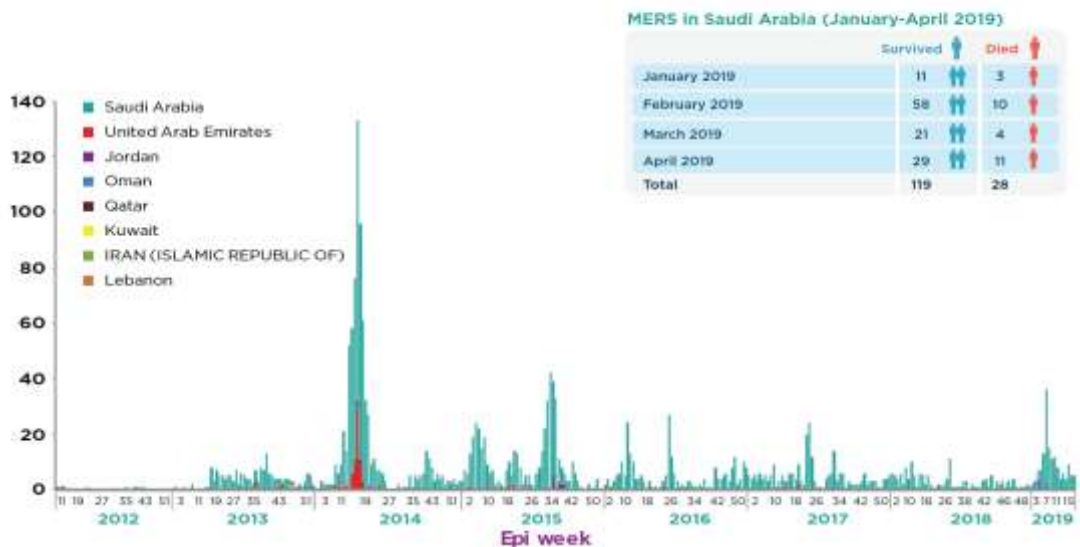
15 พฤษภาคม 2562

## สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 – 30 เมษายน 2562 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวม 2,428 ราย เสียชีวิต 838 ราย กระจายใน 27 ประเทศ โดยประเทศซาอุดีอาระเบียมีผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 2,037 ราย เสียชีวิต 760 ราย ดังภาพที่ 1

สำหรับปี 2562 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม – 30 เมษายน 2562 พบผู้ป่วยสะสม 149 ราย และเสียชีวิตจำนวน 32 ราย

### Laboratory-confirmed cases of MERS reported in Eastern Mediterranean Region, April 2012-April 2019



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพการกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

แหล่งข้อมูล: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>

## สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2558 ถึง 15 พฤษภาคม 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรค

ทางเดินหายใจตะวันออกกลาง สะสม จำนวน 1001 ราย เป็นเพศชาย 524 ราย หญิง 471 ราย โดยเป็นผู้ป่วย ยืนยัน 3 รายละเอียด ดังต่อไปนี้

**รายที่ 1** เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี ได้รับการดูแลรักษาในห้องแยก โรคความดันโลหิตสูง ณ สถาบันบำราศนราดูร ได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามมาตรฐานแล้ว ผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคติดเชื้อและด้านการชันสูตร ได้พิจารณาว่าพ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผู้ป่วย เดินทางกลับประเทศโอมานแล้ว เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558

**รายที่ 2** เป็นชายอายุ 71 ปี เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่ 22 มกราคม 2559 ส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่ สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 และเดินทางกลับประเทศไปแล้ว

**รายที่ 3** เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 โดยได้รับการรักษาในห้องแยกตามมาตรฐานจนหายเป็นปกติ และเดินทางกลับประเทศแล้ว เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2559

ทั้งนี้ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 มีผู้ป่วยสงสัยโรค ติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) จำนวน 119 ราย เป็นเพศชาย 64 ราย หญิง 55 ราย ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ในปี 2562 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 15 พฤษภาคม 2562 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) จำนวน 65 ราย เป็นเพศ ชาย 29 ราย หญิง 36 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

### การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการ ดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้ สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วย ที่ลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ในกรณีที่มีผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ
3. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่ ทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงการจัดบริการสายด่วน กรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 1422 เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่าง ประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น
5. จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ

6. จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรค
7. ออกมาตรการด้านกฎหมาย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค
8. จัดทำหนังสือถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงผู้ประกอบการบริษัททัวร์ เพื่อแจ้งเตือน และขอความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางกลับมาจากไปประกอบพิธีทาง ศาสนา และให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออก กลาง ของกระทรวงสาธารณสุข
9. จัดการประชุมเตรียมความพร้อมและทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดิน หายใจตะวันออกกลาง เมื่อวันที่ 11 กันยายน, 3 ตุลาคม และ 3 ธันวาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค โดยเชิญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์ส ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอก กรมควบคุมโรค

### การประเมินความเสี่ยง

การควบคุมโรคในปัจจุบัน ยังมีความเป็นไปได้ที่อาจพบผู้ป่วยที่แพร่เชื้อไปแล้วหลายระลอกก่อนที่จะ สามารถตรวจจับและควบคุมโรคได้ โดยความเสี่ยงของการพบโรคเมอร์สในคนของประเทศไทย ดังนี้

1. ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษารักษาอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบาย ศูนย์กลาง บริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub)
2. ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและที่เดินทางเข้าไทย

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , สำนักระบาดวิทยา , สำนักโรคติดต่อทั่วไป