

### โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease: MVD)

ข้อมูล ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน 2567

#### กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก เกิดจากการติดเชื้อ Marburg virus ซึ่งเป็น single-stranded RNA viruses อยู่ใน genus Marburgvirus family *Filoviridae* ถูกพบครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2510 (ค.ศ. 1967) จากการระบาดในเมืองมาร์บวร์ก และแฟรงก์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนีและเมืองเบลเกรดในประเทศเซอร์เบีย ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อจากลิงที่นำเข้ามาจากประเทศอูกันดาเพื่อใช้ทำการศึกษาในห้องปฏิบัติการ

**การติดต่อ** ผ่านทางการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง รวมถึงสิ่งของที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งของผู้ติดเชื้อ สัตว์รังโรคคือ ค้างคาวผลไม้ชนิดหนึ่ง (*Rousettus bat*) ซึ่งพบมากในเหมืองและถ้ำในทวีปแอฟริกา มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 2 - 21 วัน

**อาการแสดงและการวินิจฉัย** ใช้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีผื่นนูน ผู้ป่วยอาการรุนแรงอาจพบภาวะเลือดออกตามผิวหนังและอวัยวะต่างๆ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิตในช่วง 8-9 วันหลังเริ่มมีอาการ อัตราป่วยตายของโรคสูงถึงร้อยละ 24 - 88

**การรักษา** ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาจำเพาะต่อโรค

#### สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กทั่วโลก

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กส่วนใหญ่เกิดขึ้นในประเทศแถบทวีปแอฟริกา โดยเฉพาะในประเทศที่อยู่ทางตอนกลางและตะวันออกของทวีป เช่น สาธารณรัฐแองโกลา กานา กินี เคนยา แอฟริกาใต้ สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก อูกันดา และสหพันธ์สาธารณรัฐแทนซาเนีย ทั้งนี้ ในช่วงเดือนกันยายน 2567 มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กล่าสุดในสาธารณรัฐวันดา โดยเป็นการระบาดใหญ่อันดับ 3 จากการระบาดทั้งหมดที่ผ่านมา

#### สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในสาธารณรัฐวันดา

เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2567 กระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐวันดาได้ประกาศยืนยันการพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก รายแรกในประเทศ ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567 มีรายงานผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 66 ราย ผู้เสียชีวิต จำนวน 15 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 23) และรักษาหายแล้ว จำนวน 51 ราย ผู้ป่วยยืนยันเป็นเพศชาย ร้อยละ 68 เพศหญิง ร้อยละ 32 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 45 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี ร้อยละ 30 กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี ร้อยละ 17 กลุ่มอายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 5 และกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 3 ผู้ป่วยยืนยันร้อยละ 80 เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานพยาบาล 2 แห่งในคิกาลี โดยสาธารณรัฐวันดารายงานผู้ป่วยยืนยันรายสุดท้าย ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2567 ปัจจุบันอยู่ในระยะ



# กองระบาดวิทยา Division of Epidemiology

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

การเฝ้าระวังผู้ป่วยเพิ่มเติมจนครบ 42 วันหลังจากผู้ป่วยรายสุดท้าย (สองเท่าของระยะฟักตัวสูงสุด) และการติดตามผู้สัมผัสโดยในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 มีผู้สัมผัส 470 ราย ที่จะได้รับการติดตามต่อจนกว่าจะสิ้นสุดระยะฟักตัว องค์การอนามัยโลกยังคงให้การสนับสนุนรัฐบาลวันดาอย่างต่อเนื่องในการรับมือกับการระบาด พร้อมเน้นย้ำถึงความสำคัญของการคงมาตรการเฝ้าระวังและการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มข้น จนกว่าจะสิ้นสุดระยะเฝ้าระวัง

## ประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

องค์การอนามัยโลกประเมินความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในระดับประเทศ (รวันดา) อยู่ในระดับสูงมาก ในระดับภูมิภาคอยู่ในระดับสูง และในระดับโลกอยู่ในระดับต่ำ สำหรับประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รวมถึงประเทศไทยยังไม่มีเคยมียารายงานผู้ป่วยโรคมาร์บวร์ก สำหรับประเทศไทยมีความเสี่ยงของการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์กในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามยังมีความเสี่ยงในการนำเข้าผ่านนักท่องเที่ยว หรือผู้ที่เดินทางกลับมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด แม้ว่าปัจจุบันไม่มีเที่ยวบินตรงจากรวันดมายังประเทศไทย แต่ยังคงควรมีการติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้

\*\*\*\*\*

เรียบเรียงโดย : ัญญา คชกาสร ปรางณพิชญ์ วิหารทอง ชญานิจ มหาสิงห์ ภาวินี ด้วงเงิน  
กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค