

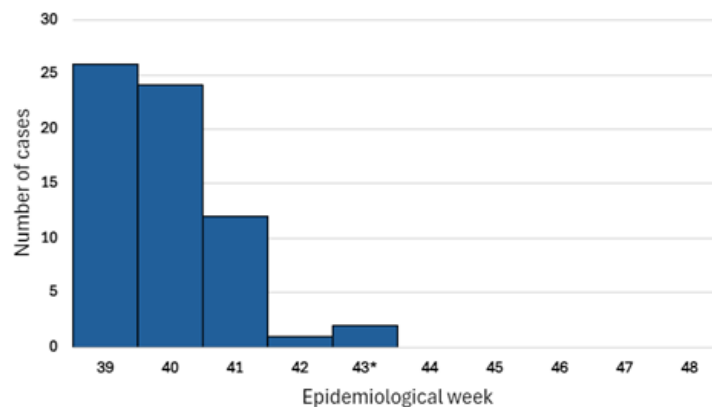
สรุปสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสมาริบวร์กและมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคเพื่อตอบสนองข้อสั่งการ  
ติดตามสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสมาริบวร์กที่กำลังระบาดในต่างประเทศเพื่อหาวิธีป้องกันได้ทัน่วงที

วันที่ 1 พฤศจิกายน 2567

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่  
กองโรคติดต่อทั่วไป

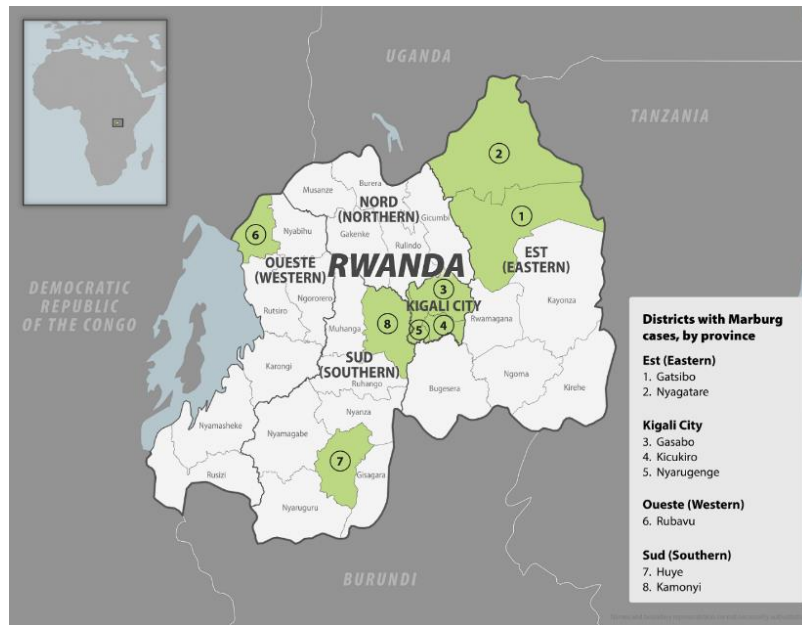
ข้อมูลจาก WHO เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2024 รายงานว่า สาธารณรัฐรวันดา มีผู้ป่วยโรคไวรัสมาริบวร์กทั้งหมด 64 ราย รวมผู้เสียชีวิต 15 ราย (อัตราการเสียชีวิต 23.4%) ซึ่งผู้ป่วยยืนยันเบื้องต้น 62 ราย เป็นเพศชาย 70% และอยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี 48% จำนวนผู้ป่วยใหม่สูงสุดเกิดขึ้นในสองสัปดาห์แรกของการระบาด โดยในสัปดาห์ที่ 39 มีรายงานผู้ป่วย 26 ราย สัปดาห์ที่ 40 มีรายงานผู้ป่วย 23 ราย ตามด้วยการลดลงอย่างรวดเร็วในสัปดาห์ที่ 41 และ 42 มีรายงานผู้ป่วย 12 ราย และ 1 ราย ตามลำดับ ขณะนี้มีการติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดอยู่ที่ 1,146 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2024) โดยกรณีเริ่มต้นเป็นชายอายุระหว่าง 20 – 30 ปีที่มีประวัติสัมผัสกับค้างคาวในถ้ำ ส่วนใหญ่ในเขตเมืองคิกาลี (Kigali)

ภาพที่ 1. จำนวนผู้ป่วย MVD ตามสัปดาห์ที่รายงานในรวันดา ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2024 (n=64)



ที่มา : เว็บไซต์ : WHO (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON541>)

## ภาพที่ 2. แสดงแผนที่เขตที่เกี่ยวข้องกับการระบาดของไวรัสมาร์บวร์ก ตามจังหวัดในรวันดา



ที่มา : เว็บไซต์ CDC (<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/level3/marburg-rwanda>)

ตั้งแต่รัฐบาลรวันดาประกาศการระบาดเมื่อวันที่ 27 กันยายน จนถึงวันที่ 23 ตุลาคม มีผู้ป่วยยืนยัน 46 รายที่หายดีแล้ว และมีผู้ป่วย 3 รายที่อยู่ระหว่างการรักษาที่ศูนย์บำบัดมาร์เบิร์ก ผู้ป่วยยืนยัน 62 ราย ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2024 ได้มีการตรวจหาไวรัส Marburg ทั้งหมด 5,074 ครั้ง โดยมีการตรวจตัวอย่างประมาณ 100 – 300 ตัวอย่างต่อวันในศูนย์ชีวการแพทย์รวันดา อยู่ระหว่างรอผลตรวจ

องค์การอนามัยโลกยังคงสนับสนุนรัฐบาลรวันดา ต้องมีการติดตามเฝ้าระวัง ติดตามผู้สัมผัส และดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวดยิ่งขึ้น จนกว่าการระบาดจะสิ้นสุดลง

### การระบาดใหญ่ในโลกจากอดีตถึงปัจจุบัน

- อิเควทอเรียลกินี ปี 2023 : พบผู้เสียชีวิต 9 ราย และผู้ป่วยต้องสงสัย 16 ราย
- กานา ปี 2022 : พบผู้เสียชีวิต 2 ราย และผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 98 ราย
- กินี ปี 2021 : พบผู้ติดเชื้อ 1 ราย
- ยูกันดา ปี 2017 : พบผู้ติดเชื้อ 3 ราย และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย
- ยูกันดา ปี 2012 : พบผู้ติดเชื้อ 15 ราย และมีผู้เสียชีวิต 4 ราย
- แองโกลา ปี 2005 : พบผู้ติดเชื้อ 374 ราย และมีผู้เสียชีวิต 329 ราย
- คองโก ปี 1998-2000 : พบผู้ติดเชื้อ 154 ราย และมีผู้เสียชีวิต 128 ราย
- เยอรมนี ปี 1967 : พบผู้ติดเชื้อ 29 ราย และมีผู้เสียชีวิต 7 ราย

## มาตรการที่ดำเนินการในวันดา

องค์การอนามัยโลก ได้สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษา และการสำรวจเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่จำเป็น สำหรับการวินิจฉัย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (IPC) และการดูแลผู้ป่วย โดยแนะนำให้ใช้มาตรการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น

1. การใช้ชุดป้องกันส่วนบุคคล (PPE) อย่างเหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือดและของเหลว ในร่างกายของผู้ป่วย รวมถึงพื้นผิวและวัตถุที่ปนเปื้อน
2. เพิ่มมาตรการควบคุมโรคบริเวณชายแดน และด่านช่องทางเข้า-ออกระหว่างประเทศ
3. สร้างความตระหนักรู้ให้กับชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย โดยเฉพาะการ แพร่เชื้อจากคนสู่คน และมาตรการป้องกันที่บุคคลต่างๆ สามารถใช้เพื่อลดการสัมผัสกับไวรัสให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งรวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ที่มีการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลหรือศูนย์รักษาที่กำหนดทันที เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อในชุมชนและเพิ่มโอกาสในการหายจากโรค

## แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคสำหรับประเทศไทย

1. ฝ้าระวังผู้เดินทางจากสาธารณรัฐวันดา และประเทศในแถบแอฟริกา
2. ผู้ที่มีประวัติเดินทางจากสาธารณรัฐวันดา และประเทศในแถบแอฟริกา ควรสังเกตอาการเบื้องต้น เป็นเวลา 21 วัน หากมีอาการ ไข้สูง ปวดหัวอย่างรุนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ท้องเสีย ถ่ายเป็นน้ำ ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ควรไปพบแพทย์ และตรวจหาเชื้อทันที
3. ผู้ป่วยที่สงสัยหรือได้รับการยืนยันว่าติดเชื้อ ควรแยกกักตัวอย่างน้อย 42 วัน ปกติ 2 เท่าของระยะฟักตัว ในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาด
4. ยึดมาตรการ D-M-H-T  
โดย D (Distancing) เว้นระยะห่างระหว่างกัน หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่น  
M (Mask Wearing) สวมหน้ากากอนามัย  
H (Hands Washing) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์  
T (Temperature Check) ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย และสังเกตอาการ

แหล่งที่มา :

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON541> (วันที่ 30 ต.ค. 2567)

<https://www.bbc.com/thai/international-62217894> (วันที่ 30 ต.ค. 2567)

<https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor2//files/%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B9%8C%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0>

## โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg virus disease, MVD)

### 1. ลักษณะของเชื้อมาร์บวร์ก

โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก (Marburg Virus Disease: MVD) เกิดจากการติดเชื้อ Marburg virus ซึ่งเป็น single-stranded RNA viruses อยู่ใน genus Marburgvirus family Filoviridae เดียวกับโรคอีโบล่า พบการระบาดครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2510 (ค.ศ. 1967) จากการระบาดในเมืองมาร์บวร์ก และแฟรงก์เฟิร์ต ประเทศเยอรมนี และเมืองเบลเกรดในประเทศเซอร์เบีย ซึ่งอัตราการป่วยตายของโรคสูงถึงร้อยละ 24 – 88

### 2. ช่องทางการติดต่อ

สามารถแบ่งออกได้ 2 ช่องทาง ดังนี้

2.1 สัตว์สู่คน เชื้อนี้สามารถแพร่กระจายจากค้างคาวผลไม้ของอียิปต์ (Rousettus bat) ที่ติดเชื้อสู่คน ไวรัสนี้พบได้ในน้ำลาย ปัสสาวะ และอุจจาระของค้างคาวที่ติดเชื้อ ซึ่งพบมากในเหมืองและถ้ำในทวีปแอฟริกา

2.2 คนสู่คน ผ่านการสัมผัสโดยตรง (ผ่านผิวหนังที่แตกหรือเยื่อเมือก) กับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายอื่นๆ ของผู้ติดเชื้อ และจากพื้นผิวและวัสดุ เช่น ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้า ที่ปนเปื้อนของเหลว

### 3. ระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวประมาณ 2 - 21 วัน

### 4. อาการและอาการแสดง

ในช่วงแรกผู้ป่วยจะใช้สูงเฉียบพลัน อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ เจ็บคอ ช่วงหลังนั้นจะเริ่มมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว และมีผื่นแดงภายใน 2 ถึง 7 วันหลังจากเริ่มมีอาการ ผู้ป่วยอาการรุนแรง อาจพบ ภาวะเลือดออกตามผิวหนังและอวัยวะต่าง ๆ เช่น เลือดออกในทางเดินอาหาร ส่งผลให้เกิดภาวะช็อก และเสียชีวิต ในช่วง 8-9 วันหลังเริ่มมีอาการ

### 5. การรักษา

ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาที่ได้รับอนุญาตโดยเฉพาะสำหรับรักษา MVD ดังนั้นการรักษา จึงเป็นเพียงการประคับประคอง และประกอบด้วย การเปลี่ยนส่วนประกอบของเลือด การปรับสมดุลของ ของเหลว และอิเล็กโทรไลต์ การรักษาระดับออกซิเจนและความดันโลหิต และการพองอวัยวะตามความจำเป็น