



รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก
สัปดาห์ที่ ๔๑ (วันที่ ๑๓ - ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๗)

๑. สถานการณ์ในต่างประเทศ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแอฟริกา ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ ในประเทศที่มีการระบาดของโรคในวงกว้าง ๓ ประเทศ ได้แก่ กินี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วย (รวมทั้งสงสัย/น่าจะเป็น/ยืนยัน) สะสม ๙,๑๙๑ ราย เสียชีวิต ๔,๕๔๖ ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเทศกินี ๑,๕๑๙ ราย (เสียชีวิต ๘๖๒ ราย) ไคบีเรีย ๔,๖๖๒ ราย (เสียชีวิต ๒,๔๘๔ ราย) เซียร์ราลีโอน ๓,๔๑๐ ราย (เสียชีวิต ๑,๒๐๐ ราย) สำหรับประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา และสเปน พบผู้ป่วยสะสม ๒๕ ราย เสียชีวิต ๙ ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเทศไนจีเรีย ๒๐ (ยืนยัน ๑๙) ราย (เสียชีวิต ๘ ราย) เซเนกัล ๑ ราย ไม่เสียชีวิต สเปน ๑ ราย ไม่เสียชีวิต และสหรัฐอเมริกา ๓ ราย (เสียชีวิต ๑ ราย) สรุปประเด็นสำคัญรายประเทศที่มีการระบาดในวงจำกัดตามตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปประเด็นสำคัญของการระบาดในประเทศที่มี Imported case (ข้อมูล ณ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗)

ประเทศ	เมืองที่เกิดโรค	วันที่รายงานผู้ป่วยรายแรก	ป่วย (ตาย)	วันที่รายงานผู้ป่วยรายล่าสุด	จำนวนผู้สัมผัส	
					ทั้งหมด	ยังอยู่ในช่วง ๒๑ วัน
ไนจีเรีย	Lagos, Port Harcourt	๒๕ ก.ค. ๕๗	๒๐ (๘)	๕ ก.ย. ๕๗	๘๙๑	๐
เซเนกัล WHO ประกาศปลอดโรคแล้ว	Dakar	๒๘ ส.ค. ๕๗	๑ (๐)	๒๘ ส.ค. ๕๗	๗๔	๐
สหรัฐอเมริกา	Dallas, Texas	๓๐ ก.ย. ๕๗	๓ (๑)	๑๔ ต.ค. ๕๗	๑๒๕ (๗๕ HCWs)	๑๒๕
สเปน	Madrid	๖ ต.ค. ๕๗	๑ (๐)	๖ ต.ค. ๕๗	๗๒ (high risk ๑๓)	๗๒

สหรัฐอเมริกา รายงานผู้ติดเชื้อรายที่ ๓ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยจากประเทศไลบีเรียที่เสียชีวิตจากการติดเชื้อไวรัสอีโบลารายแรก (นายโทมัส อีริค ดันแคน) ซึ่งได้ถูกแยกเพื่อทำการรักษาตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่เริ่มมีไข้แล้ว และได้คัดกรองผู้โดยสาร ๑๓๒ คน ที่เดินทางเครื่องบินร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวช่วงเย็นวันจันทร์ขณะไม่มีอาการป่วย ด้วยสายการบิน Frontier Airlines flight ๑๑๔๓ จาก Cleveland to Dallas-Fort Worth ซึ่งมีความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า นอกจากนี้ทางการสายการบินได้ให้เครื่องบินลำดังกล่าวหยุดบินและทำความสะอาดเครื่องบินก่อนให้บริการเที่ยวต่อไป

DR Congo การระบาดไม่มีความเชื่อมโยงกับแอฟริกาตะวันตก มีรายงานผู้ป่วยรวม ๖๘ ราย (ยืนยัน ๓๘ ราย, น่าจะเป็น ๒๘ ราย, สงสัย ๒ ราย) เสียชีวิต ๔๙ ราย มีผู้ป่วยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ๘ รายเสียชีวิตทั้งหมด มีผู้สัมผัสรวมทั้งหมด ๑,๑๒๑ ราย (ติดตามครบ ๒๑ วันแล้ว ๘๕๒ ราย และอยู่ในช่วง ๒๑ วันอีก ๒๖๙ ราย) การระบาดยังจำกัดอยู่ในจังหวัด Equateur

องค์การอนามัยโลก Ebola response roadmap situation report ๑๗ October ๒๐๑๔ รายงานการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์จากสามประเทศที่ระบาดรุนแรง มีบุคลากรติดเชื้อแล้ว ๔๒๓ ราย เสียชีวิต ๒๓๙ ราย (ร้อยละ ๕๗)

สหรัฐอเมริกา แคนาดา และอังกฤษ ได้เพิ่มมาตรการการคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศระบาดของอีโบล่า ที่สนามบินหลักๆ ของประเทศ

๒. สถานการณ์ในประเทศไทย

พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ๒ ราย ดังนี้

- ๒.๑. หญิงสาวกีนี ผลการตรวจหาเชื้ออีโบล่าโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบทั้งสองครั้ง และตรวจพบเชื้อมาลาเรีย สรุปผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- ๒.๒. ชายชาวเนเธอร์แลนด์ มีอาการไข้หลังเดินทางออกจากประเทศที่เกิดโรครมาได้ ๑๓ วัน ผลการตรวจหาเชื้ออีโบล่าโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบทั้งสองครั้ง สรุปผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

๓. มาตรการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขไทย

ประเทศไทยมีการดำเนินการมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลก ตามประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ดังนี้

๓.๑. การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรค โดยการซักประวัติและวัดอุณหภูมิ ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน – ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ มีผู้เดินทางจากประเทศที่เกิดโรครวมทั้งสิ้น ๒,๒๙๔ ราย (ประเทศกีนี ๗๔๐ ราย ไลบีเรีย ๙๖ ราย เซียร์ราลีโอน ๖๖ ราย ไนจีเรีย ๑,๑๖๑ ราย คองโก ๑๒๖ ราย เซเนกัล ๑๐๑ ราย และอื่นๆ ๔ ราย) เป็นผู้เดินทางที่เข้าข่ายต้องติดตามในช่วง ๒๑ วันหลังจากออกจากพื้นที่เกิดการระบาดจำนวน ๑,๐๑๒ ราย ขณะนี้พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน ๒ ราย ดังรายละเอียดในข้อ ๒ (หัวข้อสถานการณ์ในประเทศไทย)

๓.๒. การดูแลรักษา

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปกับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการคำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

๓.๓. การเตรียมความพร้อมและการประสานสั่งการ

- กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จะประกาศให้จังหวัด Equateur สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เป็นพื้นที่ระบาดเพิ่มเติม

- กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการซ้อมแผนการดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคอีโบล่าใน ๓๐ จังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและมีช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยจะเน้นการซ้อมแผนในส่วนของโรงพยาบาล และจะดำเนินการภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๗

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำคู่มือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสำหรับ อสม. เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ประชาชน และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ แห่งจัดอบรม อสม. เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

- กรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและบูรณาการการทำงาน ของทุกหน่วยงานและสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

๔. มาตรการดำเนินการของกระทรวงอื่นๆ

๔.๑. กระทรวงการต่างประเทศได้มีคำเตือนประชาชนไทยให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่เกิดโรค และเพิ่มกระบวนการกักกรองการออกวีซ่าสำหรับผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง โดยใช้แบบสอบถามด้านสุขภาพและการเดินทาง รวมทั้งการทำประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้าประเทศไทย และได้ตรวจสอบติดตามด้านสุขภาพของคนไทยที่อาศัยในประเทศไลบีเรีย กินี และเซเนกัล

๔.๒. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ ชะลอการนำเข้าสินค้า (สัตว์/ซากสัตว์) ทางกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์จากประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และมีการเข้มงวดรวมทั้งฝ่ายระวังการนำเข้า ทั้งทางท่าอากาศยาน ท่าเรือ และชายแดน

๔.๓. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ชะลอการรับคำขออนุญาตให้นำเข้าหรือนำผ่านซึ่งสัตว์ป่าและซากของสัตว์ป่า จากประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบการนำเข้าหรือนำผ่านซึ่งสัตว์ป่าและซากของสัตว์ป่า รวมถึงการลักลอบการค้าสัตว์ป่าที่ผิดกฎหมาย ประสานความร่วมมือกับด่านกักกันสัตว์ กรมปศุสัตว์อย่างใกล้ชิด ในการติดตามและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

๕. สรุปและข้อเสนอ

- ๕.๑. สถานการณ์การระบาดใน ๓ ประเทศที่ระบากรุนแรงยังมีแนวโน้มดีขึ้นเล็กน้อย ทั้งนี้ประเทศกีนีมีคนเดินทางเข้ามาประเทศไทยจำนวนมากพอสมควรเพื่อธุรกิจค้าพลอย โดยพักอาศัยไปๆ มาๆ อยู่ที่ย่านบางรัก กรุงเทพมหานคร และจันทบุรี การเฝ้าระวังผู้เดินทางต้องเน้นการติดตามผู้เดินทางกลุ่มนี้อย่างเคร่งครัด โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังเชิงรุกร่วมกับโรงแรม ส่วนคลินิกเอกชนในย่านที่ผู้เดินทางไปพักอาศัยถ้าพบผู้ป่วยให้แจ้งแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทันที หรือสายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒
- ๕.๒. กรณีบุคลากรทางการแพทย์ชาวสเปน และสหรัฐอเมริกาติดเชื้อภายหลังจากให้การดูแลรักษาผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แม้จะใส่อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้ออย่างเหมาะสมแล้ว แต่อาจพลาดพลั้งปนเปื้อนได้ โดยเฉพาะในขั้นตอนการถอดอุปกรณ์ ทำให้เห็นว่าบุคลากรที่จะสามารถดูแลผู้ป่วยและป้องกันตนเองจากการติดเชื้อต้องได้รับการฝึกฝนการใส่และถอดชุดป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี และปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัดโดยมีผู้ที่คอยดูแลในขณะใส่และถอดด้วย นอกจากนี้ทีมที่ทำการรักษาผู้ป่วยต้องวัดไข้สังเกตอาการตนเองทุกวันต่อเนื่อง หากมีอาการต้องแจ้งโรงพยาบาลที่พร้อมรับไปแยกโรคทันที
- ๕.๓. บทเรียนจากผู้ป่วย Imported case สหรัฐอเมริกา ทำให้เห็นว่าการตรวจจับผู้ป่วยให้ได้ตั้งแต่ที่มารับการรักษาครั้งแรกที่สถานพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อแพร่กระจายในวงกว้างในชุมชน ทั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรคทั้ง ๒ รายของประเทศไทย เป็นชาวต่างชาติและพบว่าเมื่อมีอาการป่วยจะไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลเอกชน มาตรการคัดกรองและตรวจจับผู้ป่วยที่สถานพยาบาลเอกชนจึงมีความสำคัญมากทั้งในด้านการเฝ้าระวังโรคและป้องกันไม่ให้เกิดบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสผู้ป่วยโดยไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขต้องมีมาตรการสื่อสารทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลเอกชนให้ถึงระดับผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล ได้แก่ เจ้าหน้าที่คัดกรอง ห้องฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยนอก ให้สามารถ ตรวจจับ-แยกโรค-รายงาน เพื่อเข้าสู่ระบบการจัดการผู้ป่วยและควบคุมโรคโดยเร็วที่สุด