



รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก วันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

๑. สถานการณ์ในต่างประเทศ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO Ebola response roadmap situation report ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจากการระบาดในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตกรวมทั้งสิ้น ๑๔,๔๑๓ ราย เสียชีวิต ๕,๑๗๗ ราย โดยในประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง ๓ ประเทศ ได้แก่ กินี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน พบผู้ป่วยสะสม ๑๔,๓๘๓ ราย เสียชีวิต ๕,๑๖๕ ราย ผู้ป่วยรายใหม่ใน ๒๑ วันล่าสุดยังมีจำนวนมากในประเทศเซียร์ราลีโอน ส่วนประเทศที่มีผู้ป่วยรายแรกหรือมีการระบาดในพื้นที่จำกัด ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา สเปน และมาลี พบผู้ป่วยสะสม ๓๐ ราย เสียชีวิต ๑๒ ราย โดยเป็นผู้ป่วยประเทศไนจีเรีย ๒๐ ราย (เสียชีวิต ๘ ราย) เซเนกัล ๑ ราย ไม่เสียชีวิต ซึ่งทั้งไนจีเรียและเซเนกัลได้รับการประกาศโดยองค์การอนามัยโลกว่าปลอดจากโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแล้ว ส่วนผู้ป่วยในประเทศที่ยังอยู่ในช่วงเฝ้าระวังโรค ได้แก่ สเปน ๑ ราย ไม่เสียชีวิต สหรัฐอเมริกา ๔ ราย (เสียชีวิต ๑ ราย) และมาลี ๔ ราย (เสียชีวิต ๓ ราย)

มาลี รายงานสรุปจำนวนผู้ป่วยเมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศมาลี รายงานว่ามีผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น ๕ ราย (เสียชีวิต ๔ ราย) และผู้ป่วยน่าจะเป็น (ผู้ป่วยรายแรกที่มาจากกินี) ๑ ราย เสียชีวิต อย่างไรก็ตามไม่มีรายละเอียดของผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ทั้ง ๒ ราย ขณะนี้มีผู้สัมผัสที่ต้องติดตามเฝ้าระวังอาการทั้งสิ้น ๕๗๗ ราย

สหรัฐอเมริกา ทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าซึ่งเป็นแพทย์ชาวเซียร์ราลีโอน (แต่มีภูมิลาเนาถาวรและภรรยาอยู่ในสหรัฐอเมริกา) ออกจากเมือง Freetown ไปยังเมือง Omaha, Nebraska เมื่อวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ แต่แพทย์รายนี้ได้เสียชีวิตในเวลาต่อมา

อินเดีย รายงานการตรวจพบเชื้อไวรัสอีโบล่าในตัวอย่าง semen ของผู้เดินทางหนึ่งราย เป็นชายชาวอินเดียซึ่งไปทำงานที่ไลบีเรียและติดเชื้อขณะที่อยู่ที่ไลบีเรีย ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในไลบีเรียจนหายจากอาการป่วยและผลการตรวจเลือดไม่พบเชื้อแล้ว แพทย์จึงให้ออกจากโรงพยาบาลพร้อมออกใบอนุญาตให้ขึ้นเครื่องบินกลับอินเดียได้ อย่างไรก็ตามเมื่อมาถึงสนามบินที่กรุงนิวเดลี ผู้เดินทางได้แจ้งประวัติตนเองที่สนามบิน จึงถูกแยกตัวไว้เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการซ้ำแม้จะไม่มีอาการป่วยแล้ว ผลการตรวจเลือดไม่พบเชื้อ แต่ผลการตรวจตัวอย่าง semen ยังคงพบเชื้ออยู่ ทางกรมอินเดียจึงตัดสินใจแยกกักผู้เดินทางรายนี้ไว้ก่อน อย่างไรก็ตามความเสี่ยงในการแพร่โรคอยู่ในระดับต่ำ

องค์การอนามัยโลก รายงานการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์จากสามประเทศที่ระบาดรุนแรง มีบุคลากรติดเชื้อแล้ว ๕๗๐ ราย เสียชีวิต ๓๒๔ ราย (ร้อยละ ๕๗)

DR Congo การระบาดซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับแอฟริกาตะวันตก มีผู้ป่วยทั้งสิ้น ๖๖ ราย เสียชีวิต ๔๙ ราย ตรวจไม่พบการติดเชื้อในผู้ป่วยรายสุดท้ายตั้งแต่วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ซึ่งจะได้รับการประกาศว่าปลอดจากโรค

ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าโดยองค์การอนามัยโลกเมื่อครบ ๔๒ วันนับจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยรายสุดท้ายเป็นลบ

๒. สถานการณ์ในประเทศไทย

พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ๓ ราย ดังนี้

- ๒.๑. หญิงชาวกินี ผลการตรวจหาเชื้ออีโบล่าโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบทั้งสองครั้ง และตรวจพบเชื้อมาลาเรีย สรุปผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- ๒.๒. ชายชาวเนเธอร์แลนด์ มีอาการไข้หลังเดินทางออกจากประเทศที่เกิดโรครมาได้ ๑๓ วัน ผลการตรวจหาเชื้ออีโบล่าโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบทั้งสองครั้ง สรุปผู้ป่วยรายนี้ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- ๒.๓. ชายชาวอังกฤษ เสียชีวิตไม่ทราบสาเหตุภายในห้องพักที่คอนโดมิเนียม โดยมีประวัติโรคหัวใจไม่ทราบชนิด และก่อนหน้าที่จะพบว่าเสียชีวิตมีอาการหน้ามืดไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยเป็นลมแดด ผลการตรวจหาเชื้ออีโบล่าโดยวิธี PCR ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ผลลบ จากข้อมูลทางระบาดวิทยา อาการทางคลินิก และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบหลักฐานการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

๓. มาตรการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขไทย

ประเทศไทยมีการดำเนินการมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลกตามประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ดังนี้

- ๓.๑ กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- ๓.๒ กระทรวงสาธารณสุข ประกาศให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก เป็นพื้นที่ระบาดเพิ่มเติม
- ๓.๓ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรค โดยการซักประวัติและวัดอุณหภูมิ ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน - ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ มีผู้เดินทางจากประเทศที่เกิดโรค รวมทั้งสิ้น ๓,๐๘๔ ราย (ประเทศกินี ๘๗๙ ราย ไลบีเรีย ๑๑๘ ราย เซียร์ราลีโอน ๘๕ ราย ไนจีเรีย ๑,๖๐๓ คองโก ๒๒๙ ราย เซเนกัล ๑๖๖ ราย และอื่นๆ ๔ ราย) เป็นผู้เดินทางที่เข้าข่ายต้องติดตามในช่วง ๒๑ วันหลังจากออกจากพื้นที่เกิดการระบาดจำนวน ๑,๕๒๘ ราย ขณะนี้พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวน ๓ ราย ดังรายละเอียดในข้อ ๒ (หัวข้อสถานการณ์ในประเทศไทย)
- ๓.๔ กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนการส่งความช่วยเหลือไปยังประเทศที่มีการระบาดหนัก ๓ ประเทศ ได้เสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีแล้ว มีมติเห็นชอบให้ส่งเงินและสิ่งของต่างๆไปช่วยเหลือประเทศระบาด
- ๓.๕ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐอเมริกาทางด้านสาธารณสุข หรือกับกระทรวงสาธารณสุขในการประสานความร่วมมือ ๕ ด้าน ได้แก่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานกับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า การจัดการอบรม การจัดหาชุดตรวจอีโบล่าไวรัส (test kit) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และการแปลรายงานสถานการณ์ประจำวันของสำนักระบาดวิทยาเป็นภาษาอังกฤษ ฉบับเผยแพร่
- ๓.๖ กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพจัดทำคู่มือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าสำหรับ อสม. เพื่อนำไปให้ความรู้แก่ประชาชน และสำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพทั้ง ๑๒ แห่งจัดอบรม อสม. เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

- ๓.๗ กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการซ้อมแผนการดำเนินการเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยโรคอีโบล่าใน ๓๐ จังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงและมีช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยจะเน้นการซ้อมแผนในส่วนของโรงพยาบาล ขณะนี้ดำเนินการซ้อมแผนเสร็จสิ้นครบทุกจังหวัด และนำเสนอผลการประเมินการซ้อมแผนแล้ว
- ๓.๘ กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปกับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่
- ๓.๙ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ กรมควบคุมโรค และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จัดการประชุมผู้ประกอบการโรงแรมขนาดเล็กและคลินิกเอกชนในเขตบางรัก เพื่อวางแผนทางการเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากประเทศที่เกิดโรค และติดตามการตรวจวินิจฉัยและเฝ้าระวังโรคในโรงพยาบาลเอกชนตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้มีผู้สัมผัสน้อยที่สุด
- ๓.๑๐ กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการคำปรึกษาแก่แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ สถาบันบาราศนราดรุร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน
- ๓.๑๑ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย
- ๓.๑๒ กรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานและสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ
- ๓.๑๓ กระทรวงการต่างประเทศได้มีคำเตือนประชาชนไทยให้หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่เกิดโรค และเพิ่มกระบวนการกั้นกรองการออกวีซ่าสำหรับผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง โดยใช้แบบสอบถามด้านสุขภาพและการเดินทาง รวมทั้งการทำประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้าประเทศไทย และได้ตรวจสอบติดตามด้านสุขภาพของคนไทยที่อาศัยในประเทศไลบีเรีย กินี และเซเนกัล
- ๓.๑๔ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ ชะลอการนำเข้าสินค้า (สัตว์/ซากสัตว์) ทางกฎหมายว่าด้วยโรคระบาดสัตว์จากประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และมีการเข้มงวดรวมทั้งเฝ้าระวังการนำเข้า ทั้งทางท่าอากาศยาน ท่าเรือ และชายแดน
- ๓.๑๕ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ชะลอการรับคำขออนุญาตให้นำเข้าหรือนำผ่านซึ่งสัตว์ป่าและซากของสัตว์ป่า จากประเทศที่มีการรายงานการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบการนำเข้าหรือนำผ่านซึ่งสัตว์ป่าและซากของสัตว์ป่า รวมถึงการลักลอบการค้าสัตว์ป่าที่ผิดกฎหมาย ประสานความร่วมมือกับด่านกักกันสัตว์ กรมปศุสัตว์อย่างใกล้ชิด ในการติดตามและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า