

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

Middle East Respiratory Syndrome

เรียบเรียงโดย

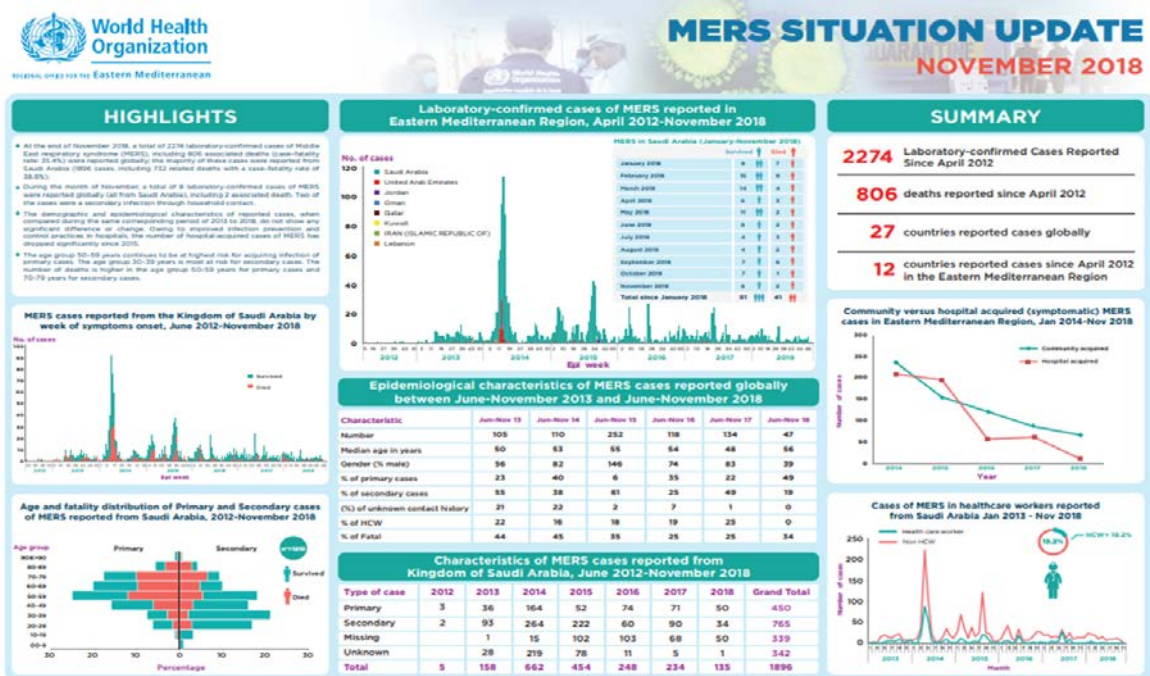
กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

31 ธันวาคม 2561

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคทะเลเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก (Eastern Mediterranean Region) รายงานข้อมูลโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2561 พบว่า ตั้งแต่เดือนกันยายน 2555 – 30 พฤศจิกายน 2561 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรวมจำนวน 2,274 ราย เสียชีวิต 806 ราย จาก 27 ประเทศ เป็นผู้ป่วยที่รายงานจากประเทศซาอุดีอาระเบีย 1,896 ราย เสียชีวิต 732 ราย ดังภาพที่ 1

สำหรับปี 2561 ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 – 28 ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยสะสม 152 ราย เสียชีวิตทั้งสิ้น 57 ราย



ภาพที่ 1 แสดงแผนภาพการกระจายของผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

แหล่งข้อมูล: http://applications.emro.who.int/docs/EMROPub_2018_EN_20768.pdf?ua=1

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

Middle East Respiratory Syndrome

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวนทั้งสิ้น 3 ราย รายละเอียด ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 เป็นชายชาวโอมาน อายุ 75 ปี ได้รับการดูแลรักษาในห้องแยกโรคความดันลบ ณ สถาบันบำราศนราดูร ปัจจุบันได้รับการรักษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการตามมาตรฐานแล้ว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อและด้านการชันสูตร ได้พิจารณาว่าพ้นจากการเป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ขณะนี้ผู้ป่วยได้เดินทางกลับประเทศโอมานแล้ว เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2558

รายที่ 2 เป็นชายอายุ 71 ปี เดินทางเข้าประเทศไทยวันที่ 22 มกราคม 2559 ส่งตัวเข้ามารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2559 ผู้ป่วยหายเป็นปกติ และออกจากโรงพยาบาลวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2559 ขณะนี้ได้เดินทางกลับประเทศไปแล้ว

รายที่ 3 เป็นชายชาวคูเวต อายุ 18 ปี เข้ารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูรเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2559 โดยได้รับการรักษาในห้องแยกตามมาตรฐานจนหายเป็นปกติ ขณะนี้ได้เดินทางกลับประเทศแล้ว เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2559

ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวนทั้งสิ้น 4 ราย ทั้ง 4 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อเมอร์ส ตั้งแต่ 25 - 26 สิงหาคม 2561

ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (PUI MERs) จำนวน 118 ราย เป็นเพศชาย 64 ราย หญิง 54 ราย ตั้งแต่ปี 2558 ประเทศไทยมีผู้ป่วยสงสัยโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง สะสม 1,310 ราย

ข้อมูลจาก : โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

แหล่งข้อมูล : <http://www.boeoc.moph.go.th/eventbase/report/publicreport/>



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่อทั่วไป

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of General Communicable Diseases
Department of Disease Control, MOPH, Thailand

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

Middle East Respiratory Syndrome

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค ได้มีมาตรการในการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. จัดทำแนวทางการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง รวมทั้งระบบการติดตามผู้สัมผัส แนวทางการกักกันเพื่อสังเกตอาการ และได้กระจายคู่มือดังกล่าวไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน
2. จัดทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นหน่วยที่ลงควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลา ในกรณีที่มีผู้สงสัยติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อ
3. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ถูกต้อง เผยแพร่ทางช่องทางต่างๆ เช่น จัดทำเป็นโปสเตอร์ แผ่นพับ ประชาสัมพันธ์ผ่านทางเว็บไซต์ รวมถึงการจัดบริการสายด่วนกรมควบคุมโรค เบอร์โทรศัพท์ 1422 เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามรายละเอียดได้ตลอด 24 ชั่วโมง
4. จัดระบบเฝ้าระวัง คัดกรองผู้ที่เดินทางจากภูมิภาคที่มีการกระจายของโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศรวมถึงมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เช่น กองตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น
5. จัดให้มีห้องปฏิบัติการที่มีความพร้อมในการรองรับการตรวจหาเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางได้ และกระจายให้ครอบคลุมทั่วทุกภาคทั่วประเทศ
6. จัดระบบการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงเวชภัณฑ์ยา และที่ไม่ใช่ยา ให้กับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมโรค
7. ออกมาตรการด้านกฎหมาย โดยมีการออกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่อทั่วไป

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of General Communicable Diseases
Department of Disease Control, MOPH, Thailand

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

Middle East Respiratory Syndrome

8. จัดทำหนังสือถึงสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงผู้ประกอบการบริษัททัวร์ เพื่อแจ้งเตือน และขอความร่วมมือ ในการเฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะผู้ที่เดินทางกลับมาจากไปประกอบพิธีทางศาสนา และให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ของกระทรวงสาธารณสุขในภาพรวม ประเทศไทยยังมีความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยเมอร์สอยู่เป็นระยะ และด้วยระบบคัดกรองและ

9. จัดการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อทบทวนแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (เมอร์ส) เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2561 และ วันที่ 3 ตุลาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเมอร์ส ทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอก กรมควบคุมโรค

การประเมินความเสี่ยง

ควบคุมโรคในปัจจุบัน ยังมีความเป็นไปได้ที่อาจพบผู้ป่วยที่แพร่เชื้อไปแล้วหลายระลอกก่อนที่จะสามารถตรวจจับและควบคุมโรคได้ โดยความเสี่ยงของการพบโรคเมอร์สในคนของประเทศไทย ดังนี้

1. ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบาย ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub)
2. ประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา
3. นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและที่เดินทางเข้าไทย

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , สำนักระบาดวิทยา , สำนักโรคติดต่อทั่วไป



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่อทั่วไป

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Bureau of General Communicable Diseases
Department of Disease Control, MOPH, Thailand

Avian Influenza

โรคไข้หวัดนก

เรียบเรียงโดย

กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

31 ธันวาคม 2561

สถานการณ์ทั่วโลก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในคน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1

องค์การอนามัยโลก สรุปสถานการณ์ ตั้งแต่ วันที่ 2 พฤศจิกายน – 13 ธันวาคม 2561 มีรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H7N2) และ A(H9N2) ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 รายใหม่ โดยผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ตั้งแต่เริ่มการระบาดในปี 2546 ถึง วันที่ 13 ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยติดเชื้อทั้งสิ้น 860 ราย เสียชีวิต 454 รายใน 16 ประเทศ ได้แก่ อาเซอร์ไบจาน บังกลาเทศ กัมพูชา แคนาดา จีน จิบูตี อียิปต์ อินโดนีเซีย อิรัก ลาว พม่า ไนจีเรีย ปากีสถาน ไทย ตุรกี และเวียดนาม

องค์การอนามัยโลก ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (WPRO) รายงานข้อมูลตั้งแต่มกราคม ปี 2546 ถึง 28 ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ทั้งสิ้น 238 ราย เสียชีวิต 134 ราย ใน 4 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา จีน ลาว และเวียดนาม โดยมีรายงานพบผู้ป่วยรายล่าสุดที่อินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2560 และตั้งแต่วันที่ 21 – 27 ธันวาคม 2561 ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก H5N1 รายใหม่

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N2

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์นับแต่ข้อมูลครั้งล่าสุดตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N2 ที่เกี่ยวข้องกับกาการระบาดของไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N2 ในแมว เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ที่สหรัฐอเมริกา จากวิธีทดสอบ Novel serologic testing methods 100 ตัวอย่าง ที่มีประวัติสัมผัสแมวที่ติดเชื้อ พบผู้ป่วย 1 ราย อาการไม่รุนแรง มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับแมวที่ป่วยในช่วงการระบาด นับว่าเป็นผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N2 รายที่ 2 ที่ติดต่อจากแมวสู่คน

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

ข้อมูลจาก องค์การอนามัยโลก ภาคพื้นแปซิฟิกตะวันตก เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2561 รายงานว่า ระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน - 13 ธันวาคม 2561 ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 รายใหม่ และตั้งแต่ปี 2556 ถึง 30 พฤศจิกายน 2561 มีผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,567 ราย โดยพบผู้ป่วยรายล่าสุดเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ รายงานสถานการณ์ เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2561 ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ นับเป็นระลอกที่ 7 โดยสถานการณ์ในภาพรวมตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2556 พบผู้ป่วยยืนยันไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ทั้งสิ้น 1,567 ราย เสียชีวิต 615 ราย พบการระบาดหลักในประเทศจีน รวมถึงเขตบริหารพิเศษ มีรายงานผู้ติดเชื้อที่เดินทางไปยังมาเลเซีย (1 ราย) และแคนาดา (2 ราย) เมื่อปี 2557 และปี 2558 ตามลำดับ

องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) รายงานว่า ยังคงพบโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H7N9 ในประเทศจีน แต่พบในระดับต่ำกว่าปีที่ผ่านมา ประเทศจีน มีการฉีดวัคซีนในสัตว์ปีก ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2560 การประเมินความเสี่ยงในภาพรวมยังไม่เปลี่ยนแปลง

- สถานการณ์โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H9N2

รายงานสถานการณ์นับแต่ข้อมูลครั้งล่าสุดตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 องค์การอนามัยโลกได้รับ รายงาน พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H9N2 รายใหม่ 2 ราย ในประเทศจีน เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2561 เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากมณฑลกว่างตุง และมณฑลกว่างซี ผู้ป่วยจากมณฑลกว่างตุง มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีกเลี้ยงหลังบ้าน ในขณะที่ผู้ป่วยจากมณฑลกว่างซี ไม่มีประวัติสัมผัสสัตว์ปีก ในระหว่างการสอบสวนโรค ไม่พบผู้ป่วยในครอบครัวเพิ่มเติม โรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ A(H9N2) นับเป็นโรคประจำถิ่นในสัตว์ปีก ของประเทศจีน

แหล่งข้อมูล:

1. http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_01_11_2018.pdf?ua=1
2. https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/2018_12_13_tableH5N1.pdf?ua=1
3. <http://www.oie.int/animal-health-in-the-world/update-on-avian-influenza/2018/>
4. https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20181228.pdf?sfvrsn=223ca73f_4
5. http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/H7N9/situation_update.html

สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในสัตว์

สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ ข้อมูลวันที่ 31 ธันวาคม 2561 รายงาน สถานการณ์โรคไข้หวัดนกในต่างประเทศ ช่วงเดือนตุลาคม 2561 มีรายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก ชนิดรุนแรง HPAI ใน 2 ทวีป 6 ประเทศ ดังนี้ ทวีปเอเชีย 4 ประเทศ ได้แก่ ไต้หวัน จีน ลาว และเวียดนาม ทวีปยุโรป 2 ประเทศ ได้แก่ บัลแกเรีย และรัสเซีย โดยพบเชื้อโรคไข้หวัดนก H5 ทั้งหมด 4 ชนิด คือ H5N1, H5N2, H5N6, H5N8 รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงชนิดเชื้อโรคไข้หวัดนกชนิดรุนแรงและประเทศที่พบการระบาดในเดือนตุลาคม 2561

ที่	ชนิดเชื้อ	ประเทศ ที่พบ	การระบาด (จุด)	ชนิดสัตว์ที่พบ	ทั้งหมด (ตัว)	ป่วย (ตัว)	ตาย (ตัว)	ทำลาย (ตัว)	ส่งเข้า โรงฆ่าสัตว์ (ตัว)
1	H5N1	ลาว	1	สัตว์ปีกเนื้อหลังบ้าน ไบรอน ชนิดสัตว์ปีก	45	28	18	27	0
2	H5N2	ไต้หวัน	3	ฟาร์มสัตว์ปีก ไก่ไข่ สัตว์ปีกในธรรมชาติ นกเป็ดน้ำ	38,176	8,127	8,127	30,049	0
3	H5N6	จีน เวียดนาม	3	สัตว์ปีกเนื้อหลังบ้าน ไก่ สัตว์ปีกในธรรมชาติ นกเป็ดน้ำ	1,414	516	385	1029	0
4	H5N8	บัลแกเรีย	1	สัตว์ปีกเนื้อหลังบ้าน ไก่	406	98	98	308	0
5	H5	รัสเซีย	1	ฟาร์มสัตว์ปีก ไก่ไข่	274,929	11,970	11,979	-	-

สำหรับไข้หวัดนก ชนิดไม่รุนแรง ช่วงเดือนตุลาคม 2561 มีรายงานพบการระบาดของโรคไข้หวัดนก ชนิดไม่รุนแรง LPAI ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพบเชื้อโรคไข้หวัดนกทั้งหมด 2 ชนิด คือ H5N2 และ H7N3 รายละเอียดดังตาราง

ที่	ชนิดเชื้อ	ประเทศ ที่พบ	การระบาด (จุด)	ชนิดสัตว์ที่พบ	ทั้งหมด (ตัว)	ป่วย (ตัว)	ตาย (ตัว)	ทำลาย (ตัว)	ส่งเข้า โรงฆ่าสัตว์ (ตัว)
1	H5N2	สหรัฐอเมริกา	1	ฟาร์มสัตว์ปีก ไก่ไข่	134,930	40,000	-	-	-
2	H7N3	สหรัฐอเมริกา	1	ฟาร์มสัตว์ปีก ไก่ไข่	61,258	33,400	-	-	-

LPAI หมายถึงเชื้อที่ไม่ก่อความรุนแรงในสัตว์ปีก/ ก่อความรุนแรงอย่างอ่อน

HPAI หมายถึงเชื้อที่ก่อความรุนแรงในสัตว์ปีก

แหล่งข้อมูล: ระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังไข้หวัดนก สำนักควบคุม ป้องกัน และโรคระบาดสัตว์

: <file:///C:/Users/ACER-PC/Downloads/c74353a912034424cb50d7f4243b823f.pdf>

สถานการณ์ในประเทศไทย

ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนก ตั้งแต่ปี 2547 – 2549 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย หลังจากปี 2549 เป็นต้นมา ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนก ในปี 2561 ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง 31 พฤษภาคม จากโปรแกรมตรวจสอบการระบาดมีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก 28 ราย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกรายไม่พบสารพันธุกรรมของโรคไข้หวัดนก

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก สำนักควบคุม ป้องกัน และบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 ตุลาคม 2561 ไม่มีรายงานสัตว์ปีกป่วยตาย ปัจจุบันไม่มีโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในประเทศไทย เป็นเวลา 10 ปี 1 เดือน (นับจากทำลายสัตว์ปีกครั้งสุดท้ายวันที่ 12 พฤศจิกายน 2551)

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

ติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดในต่างประเทศอย่างใกล้ชิด รวมถึงเฝ้าระวังโรคในประเทศทั้งในคนและในสัตว์ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

• แนวทางมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคจำเพาะ

1. ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดนกอย่างเข้มข้น เสมือนว่ามีการระบาดของโรคไข้หวัดนกเกิดขึ้นในพื้นที่จนกว่าจะมีผลทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าไม่พบเชื้อไข้หวัดนก
2. ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคไข้หวัดนกให้ประชาชนและสถานศึกษา รับทราบอย่างทั่วถึง และให้คำแนะนำแก่ผู้เดินทางไปยังพื้นที่มีรายงานผู้ป่วยหรือสัตว์ปีกติดเชื้อ ตามคำแนะนำในการป้องกันโรคไข้หวัดนก
3. พิจารณาซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคไข้หวัดนก ระดับจังหวัดในประเด็นต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 การรักษาในโรงพยาบาลและห้องแยกโรค รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วย
 - 3.2 การสอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทุกจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับไข้หวัดนก
4. พิจารณาให้ยาต้านไวรัสไข้หวัดใหญ่ โอเซลทามิเวียร์ กรณีใช้เพื่อป้องกันการป้องกันโรคไข้หวัดนก มีข้อบ่งชี้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญกรมการแพทย์ ดังนี้
 - 4.1 เมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยไข้หวัดนกใน 1 เมตร โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม
 - 4.2 เมื่อสัมผัสสัตว์ปีกที่เป็นไข้หวัดนก โดยไม่มีเครื่องป้องกันอย่างเหมาะสม

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก, องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ, องค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ, สำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์, สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า

Ebola Virus Disease: EVD

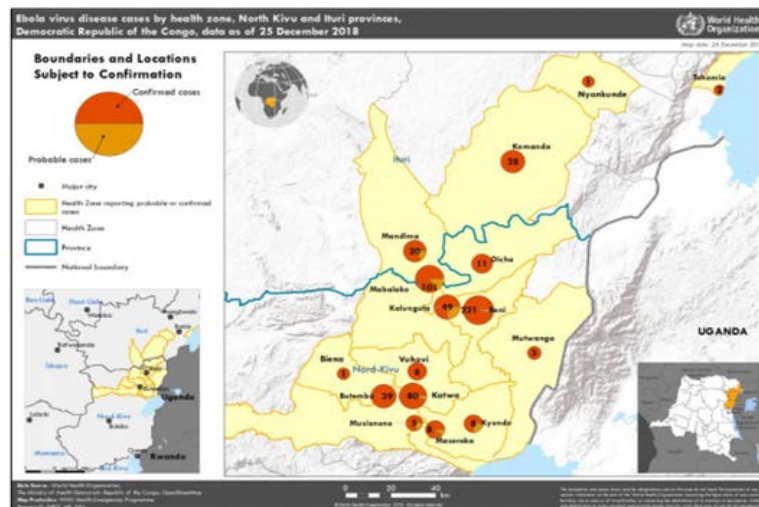
เรียบเรียงโดย

กลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

31 ธันวาคม 2561

สถานการณ์ทั่วโลก

องค์การอนามัยโลก รายงานสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่าในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ฉบับที่ 21 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2561 พบว่า สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก มีรายงานพบผู้ป่วยจำนวน 585 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 537 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 48 ราย) เสียชีวิต 356 ราย (เป็นผู้ป่วยยืนยัน 308 ราย ผู้ป่วยน่าจะเป็น 48 ราย) ใน 16 จังหวัดของเขตสุขภาพ North Kivu และ Ituri โดยพบในเขตสุขภาพ North Kivu 12 จังหวัด ได้แก่ Beni, Biena, Butembo, Katwa, Kalunguta, kuondo, Mabalako, Masereka, Musienene, Mutwanga, Vuhovi และ Oicha) และ ในเขตสุขภาพ Ituri 4 จังหวัด ได้แก่ Mandima Tchomia Komanda และ Nyakunde ซึ่งเป็นจังหวัดใหม่ โดยผู้ป่วยอาจติดเชื้อมาจากจังหวัด Komanda จากรายงานล่าสุดเมื่อวันที่ 17 – 25 ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยยืนยันรายใหม่ 46 ราย ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์จากจังหวัด Mabalako มีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก 41 ราย นับจากการรายงานครั้งล่าสุด เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2561 ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น 54 ราย เสียชีวิต 18 ราย



ภาพที่ 1 แสดงการกระจายของผู้ป่วยโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่าใน North Kivu และ Ituri สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2561

โรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า

Ebola Virus Disease: EVD

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนป่วย และเสียชีวิตจากโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า ในเขตสุขภาพ North Kivu และ Ituri

Province	Health zone	Case classification			Deaths	
		Confirmed cases	Probable cases	Total cases	Deaths in confirmed cases	Total deaths
North Kivu	Beni	212	9	221	123	132
	Biena	1	0	1	0	0
	Butembo	39	0	39	26	26
	Kalunguta	37	12	49	17	29
	Katwa	76	4	80	48	52
	Kyondo	6	2	8	3	5
	Mabalako	85	16	101	50	66
	Masereka	7	1	8	2	3
	Musienene	4	1	5	2	3
	Mutwanga	3	0	3	2	2
	Oicha	11	0	11	4	4
	Vuhovi	8	0	8	3	3
Ituri	Komanda	28	0	28	15	15
	Mandima	17	3	20	10	13
	Tchomia	2	0	2	2	2
	Nyakunde	1	0	1	1	1
Total		537	48	585	308	356

การดำเนินการของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก

เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2561 มีรายงานจากด่านช่องทาง (PoEs) และจุดควบคุม (PoCs) 67 จุดจาก 74 จุด พบว่า จำนวนผู้เดินทางที่ถูกคัดกรองทั้งสิ้น 23,449,694 คน มีการแจ้งเตือน 162 ครั้ง เป็นผู้ป่วยสงสัย 68 ราย และเป็นผู้ป่วยยืนยันโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า 2 ราย รายงานผู้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสอีโบล่า พบว่า ผู้สัมผัสใกล้ชิด 138 ราย ผู้สัมผัสของผู้สัมผัส 201 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ 62 ราย ได้รับวัคซีนฯ ทำให้ประชาชนของสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยคองโก ได้รับวัคซีน จำนวนทั้งสิ้น 53,610 คน

แหล่งข้อมูล : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277405/SITREP-EVD-DRC-20181227-eng.pdf?ua=1>

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

Ebola Virus Disease: EVD

สถานการณ์ในประเทศไทย

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ ตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2561 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงต่อการติดโรคมาอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

มาตรการที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิดำเนินการ

1. ยกระดับการตรวจคัดกรอง โดยคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทุกราย (เป็นกลุ่มที่ต้องคัดกรองใช้เหล็องด้วย) 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

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

Ebola Virus Disease: EVD

การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขประเทศไทยมีการดำเนินการตามมาตรการซึ่งสอดคล้องกับคำแนะนำตามประกาศขององค์การอนามัยโลก

การเฝ้าระวังโรค

- กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์จากองค์การอนามัยโลกและประเทศต่างๆ ทั่วโลก เพื่อประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรคโดยการซักประวัติ และวัดอุณหภูมิ

การดูแลรักษา

- กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ติดตามการใช้ และจัดหาชุดพร้อมอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในพื้นที่ โดยจัดสรรให้ทุกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อกระจายต่อไปให้กับโรงพยาบาล และจัดให้มีคลังในระดับเขตที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง พร้อมทั้งตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สนับสนุนโรงพยาบาลที่มีห้องแยกโรค ให้สามารถดูแลผู้ป่วยโดยปฏิบัติตามแนวทางการวินิจฉัยดูแลรักษาและควบคุมป้องกันการติดเชื้อจากกรมการแพทย์ ทั้งนี้มีการให้คำปรึกษาแก่ แพทย์ พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง พร้อมทั้งจัดโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน

- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ เตรียมความพร้อมการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล โดยมีการจัดทำคู่มือทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทั่วไป และการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจหาการติดเชื้อไวรัสอีโบลา รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการหาสาเหตุอื่นๆ จากตัวอย่างเลือดผู้ป่วยด้วย

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

Ebola Virus Disease: EVD

การประเมินความเสี่ยง

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

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

ข้อมูลจาก: องค์การอนามัยโลก , สำนักระบาดวิทยา , สำนักโรคติดต่อทั่วไป