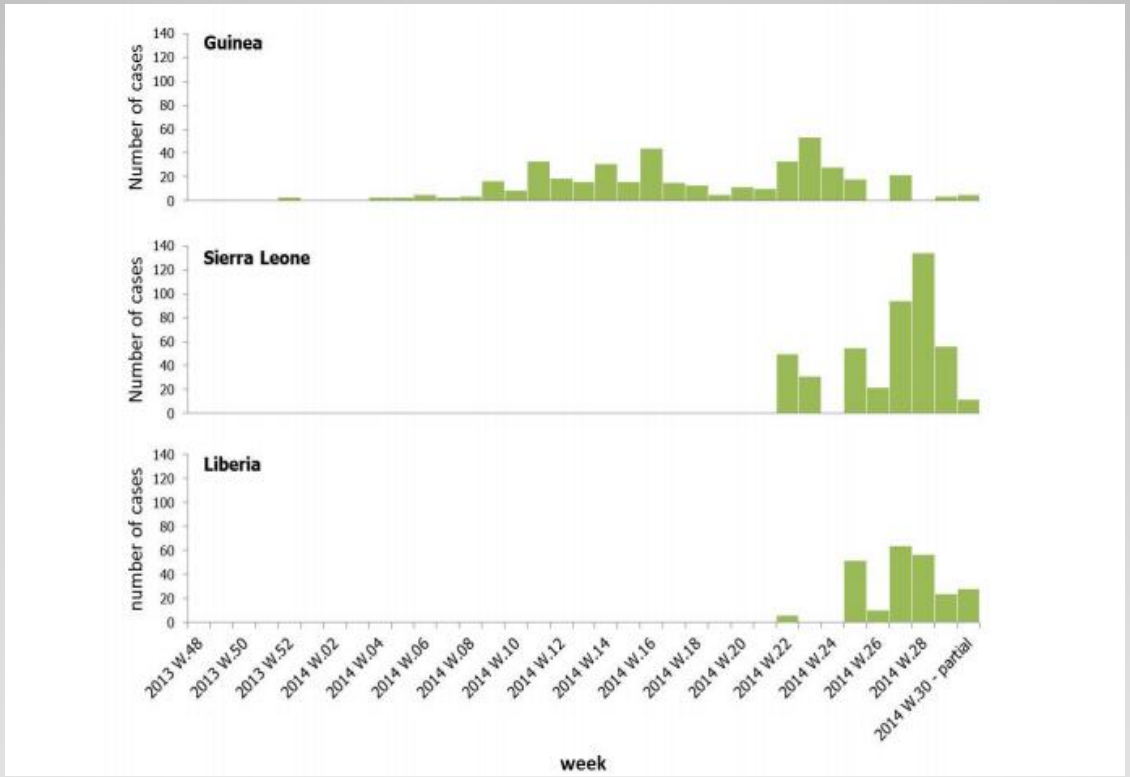
# โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola)

# สถานการณ์ทั่วโลก

- WHO ณ วันที่ 31 ก.ค. 2557 รายงานผู้ป่วยในประเทศแถบแอฟริกา จำนวน 4 ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย เซียร์รา ลีโอน และไนจีเรีย จำนวน 1,323 ราย (ผู้ป่วยยืนยัน 909 ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย 276 ราย และผู้ป่วยสงสัย 138 ราย) และเสียชีวิต 729 ราย
- **กินี** จำนวน 460 ราย เสียชีวิต 339 ราย
- **ไลบีเรีย** จำนวน 329 ราย เสียชีวิต 156 ราย
- **เซียร์รา ลีโอน** จำนวน 533 ราย เสียชีวิต 233 ราย
- ส่วน**ไนจีเรีย** ยังไม่มีการระบาดภายในประเทศ แต่พบผู้ป่วยขณะเดินทางเข้ามาในประเทศ ระหว่างการโดยสารเครื่องบินซึ่งมาจากประเทศไลบีเรีย
- WHO ยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางไปยังประเทศกินี ไลบีเรีย เซียร์รา ลีโอน และไนจีเรียแต่อย่างใด

# สถานการณ์ทั่วโลก (ต่อ)

- การกระจายของผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา รายสัปดาห์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2556–20 กรกฎาคม 2557 (n=1093) ในประเทศกินี ไลบีเรีย เซียร์รา ลีโอน




ข้อมูลจาก European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

# สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

## (ณ วันที่ 21 ก.ค.57)

| | New | Confirmed | Probable | Suspect | Totals b country |
|---|---|---|---|---|---|
| Guinea | (24-27 ก.ค.57) | | | | |
| Cases | 33 | 336 | 109 | 15 | 460 |
| Deaths | 20 | 218 | 109 | 12 | 339 |
| Liberia | | | | | |
| Cases | 80 | 100 | 128 | 101 | 329 |
| Deaths | 27 | 72 | 62 | 22 | 156 |
| Nigeria | | | | | |
| Cases | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Deaths | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Sierra Leone | | | | | |
| Cases | 8 | 473 | 38 | 22 | 533 |
| Deaths | 9 | 195 | 33 | 5 | 233 |
| Totals | | | | | |
| Cases | 122 | 909 | 276 | 138 | 1323 |
| Deaths | 57 | 485 | 205 | 39 | 729 |

# สถานการณ์ในประเทศไทย

- **สถานการณ์ในคน**

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

- **สถานการณ์ในสัตว์**

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีรายงานการตรวจพบเชื้อไวรัสอีโบลาในสัตว์

**เชื้อก่อโรค:** เชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus)

**อาการ:** - ไขสูงทันทีทันใด ออนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกลามเนื้อ ปวดศีรษะและเจ็บคอ ตามดวยอาการ อาเจียน ทองเสีย และมีผื่น

- ระบบการทำงานของตับและไตถูกทำลาย

- ในบางราย จะพบมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกาย (internal and external bleeding)

- ซึ่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ และมีเอนไซม์ในตับสูง

**ระยะฟักตัว:** 2-21 วัน

**การติดต่อ:** - การสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายที่ติดเชื้อผ่านทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก

- ส่วนการสัมผัสทางอ้อม ได้แก่ การสัมผัสกับสิ่งของที่ปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งนั้นๆ

- ยังพบการติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต

- พบว่าเชื้อยังสามารถอยู่ในน้ำอสุจิได้อีกถึง 7 สัปดาห์ หลังจากที่หายจากอาการป่วย

- สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มักพบการติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงระหว่างการรักษาผู้ป่วย หรือผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

# ความเสี่ยงของประเทศไทย

- ปัจจุบันประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้ออีโบลาในระดับต่ำมาก โอกาสที่เชื้ออีโบลาจะแพร่มาสู่ในประเทศไทยอาจมีได้ 2 วิธี

1. หากมีการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี
2. โดยผู้เดินทางที่มีการติดเชื้อจากประเทศที่มีการระบาด

- ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป และบริษัทท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พบว่า ข้อมูลผู้เดินทางจากประเทศไนจีเรียมาประเทศไทย ประมาณ 300 คน/เดือน ไม่มีเที่ยวบินตรงจากไนจีเรีย ชาวไนจีเรีย ส่วนใหญ่ ไป transit ที่ เคนยา ก่อนมาไทย มี สองสายการบิน ที่ชาวไนจีเรียนิยมมาเมืองไทย ได้แก่ เคนยา และเอธิโอเปีย แอร์ไลน์ (2 เที่ยว/วัน)
- ส่วนประเทศ กินี เซียร์รา ลีโอน ไลบีเรีย มีผู้เดินทางเฉลี่ยประมาณ สัปดาห์ละ 30-50 คน
- ซึ่งผู้เดินทางทั้งหมดต้องมาที่ด่านควบคุมโรคที่สนามบินสุวรรณภูมิ เพื่อแสดงเอกสารรับรองวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองก่อน

# คำแนะนำ

- **คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข**

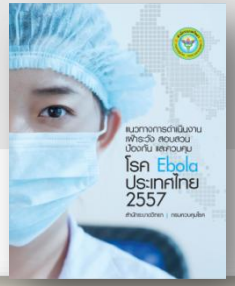
1. ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังบริเวณด่านชายแดน หรือจุดผ่านแดนระหว่างประเทศที่อาจมีผู้เดินทางมาจากประเทศที่เกิดการระบาด และมีอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ได้แก่ มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว
2. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชนผู้เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

- **คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคในสัตว์ป่า**

ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ป่าที่นำเข้ามาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด

# มาตรการกระทรวงสาธารณสุข

1. ติดตามสถานการณ์ความคืบหน้า จากองค์การอนามัยโลกและต่างประเทศอย่างใกล้ชิด
2. กระทรวงสาธารณสุขดำเนินมาตรการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีอาการไข้ ๓๘ องศาเซลเซียส ขึ้นไป ร่วมกับมีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่พบผู้ป่วยในช่วง ๒๑ วันก่อนเริ่มป่วย โดยให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบสวนและเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทันที ซึ่งขณะนี้ยังไม่พบผู้ป่วยเข้าข่ายเฝ้าระวังโรคอีโบลา
3. สสจ. ทั่วประเทศ เฝ้าระวังผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือคนไทยที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค หากพบผู้ป่วยมีอาการอยู่ในข่ายสงสัยให้รายงานทันที
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการใช้การตรวจตัวอย่างเลือด หาระดับภูมิคุ้มกันชนิดเฉียบพลัน (Ebola IgM) และการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบลาด้วยวิธี PCR โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นเครือข่ายหลักร่วมกับหน่วยงานทั่วประเทศ เป็นไปตามมาตรฐานสากล

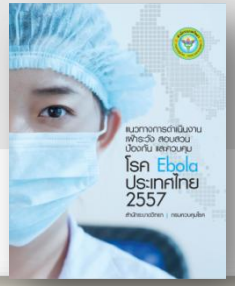


# มาตรการกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

5. การดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.1 สถานพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สามารถทำห้องแยกผู้ป่วยสำหรับการติดเชื้อทางสารคัดหลั่งและการติดเชื้อทางเดินหายใจอยู่ในทุกจังหวัด การแยกผู้ป่วยสงสัยได้ และให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลเหมือนผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายสูงเช่นโรคซาร์ส อย่างเคร่งครัด

5.2 การรักษาผู้ป่วยตามแนวทางการวินิจฉัย ดูแลรักษา และควบคุมป้องกันการติดเชื้อที่กรมการแพทย์กำหนด และให้คำปรึกษาแก่แพทย์พยาบาลในการรักษาตลอด ๒๔ ชั่วโมง



# มาตรการกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

6. ด่านควบคุมโรค สุวรรณภูมิ มีการคัดกรองโรคเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค สำหรับผู้เดินทางที่มาจากประเทศในทวีปแอฟริกาที่มีการระบาดของโรคอีโบลา
7. การบริหารจัดการ

    7.1 กรมควบคุมโรคดำเนินการภายใต้ระบบปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคเพื่อติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิดและรายงาน ให้กระทรวงสาธารณสุขทุกวัน

    7.2 กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการภายใต้ระบบปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข บูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานและสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

8. ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสถานการณ์และปรับมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นระยะ
9. สื่อสารความเสี่ยงให้กับผู้ที่จะเดินทาง พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์โรค และคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ รวมทั้งสื่อมวลชนเว็บไซต์ สายด่วน 1422

# โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012
# หรือ โรคโคโรน่า 2012 (MERS-CoV)

**(ข้อมูลจาก WHO ณ 23 ก.ค. 57)**

**WHO รายงานพบผู้ป่วย MERS-CoV ตั้งแต่ ก.ย. 55 ถึงปัจจุบัน**

**จำนวน 837 ราย เสียชีวิต 291 ราย อัตราป่วยตาย 34.77%**

# European Centre for Disease Prevention and Control

## ณ วันที่ 17 กรกฎาคม 2557

**สถานการณ์ในต่างประเทศ:พบผู้ป่วย จาก 21 ประเทศ รวมทั้งสิ้น 852 ราย เสียชีวิต 327 ราย**

**Middle East:**

**Saudi Arabia** : 714 cases / 292 deaths

**United Arab Emirates:** 71 cases / 9 deaths

**Qatar:** 7 cases / 4 dea… **…rdan:** 18 c… …ths

**Oman:** 2 cases / 2 deaths

**Egypt:** 1 case/ 0 dea…

**Lebanon:** 1 cas…

**Europe:**

**UK:** 4 cases / 3 death…

**France:** 2 ca… …ita…

**Greece:** 1 case/ 0 deaths …dea…

**Africa:**

**…nisia:** 3 cases / 1 death

**…geria:** 2 cases/1 death

…/1 death

…deaths

**…of America:** 2 case/ 0 deaths

**ผู้ป่วยกว่าร้อยละ 84 อยู่ในซาอุฯ**

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

# by week of reporting, September 2012 - 2 July 2014

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย MERS-CoV บางส่วนเป็นครอบครัวเดียวกัน หรือบุคลากรทางการแพทย์

source: www.ecdc.europa.eu

# ความเสี่ยงของประเทศไทย

- พบรายงานจาก 21 ประเทศ ได้แก่ จอร์แดน ซาอุดิอาระเบีย** กาตาร์ อังกฤษ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ฝรั่งเศส ตูนีเซีย เยอรมันนี อิตาลี โอมาน คูเวต มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ กรีซ อียิปต์ สหรัฐอเมริกา เยเมน เลบานอน เนเธอร์แลนด์ แอลจีเรีย และอิหร่าน
- สำหรับประเทศไทย "ยังไม่พบ" การแพร่ระบาดของโรค
- ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยง เนื่องจากจะมีประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีอุมเราะห์/พิธีฮัจญ์ (ก.ย.-ต.ค.) และมีนักท่องเที่ยว ตลอดจนแรงงานที่เดินทางไปทำงานในประเทศแถบตะวันออกกลาง

ตั้งแต่วันที่ 20 เม.ย. - 4 ก.ค. 2557 สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวัง MERS-CoV รวม 22 ราย (9 จังหวัด) จากปัตตานี 7 ราย เพชรบุรี 4 ราย กทม. 4 ราย สมุทรปราการ 1 ราย ยะลา 1 ราย ตรัง 1 ราย สตูล 1 ราย อุบลราชธานี 1 ราย อินโดนีเซีย 1 ราย และนนทบุรี 1 ราย โดยมีประวัติเดินทางไปประกอบพิธีอุมเราะห์/แรงงาน และผล Lab เป็นลบ

# สถานการณ์ในสัตว์

- มีรายงานตรวจพบการติดเชื้อ MERS-CoV เป็นครั้งแรกในอูฐ ใน ประเทศคูเวต การ์ตาร์ เนเธอร์แลนด์
- ประเทศการ์ตาร์
  - ค้นพบเชื้อไวรัส MERS-CoV ในนมอูฐ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ เตือนควรหลีกเลี่ยงการดื่มนมอูฐดิบ หรือควรต้มนมอูฐก่อนบริโภค
  - กลุ่มตัวอย่างอูฐที่โรงฆ่าสัตว์ ร้อยละ 13 พบเชื้อไวรัสที่ต่อมน้ำเหลือง แต่ไม่สามารถบอกได้ว่าเนื้อสัตว์ที่ปนเปื้อนจริงหรือมีความเสี่ยงต่อผู้บริโภคเท่าไหร่
  - คนงานในฟาร์มและโรงฆ่าอูฐ ร้อยละ 8.7 มีภูมิต้านทานต่อเชื้อไวรัส

# สถานการณ์ในสัตว์

## ประเทศไทย:

- ปี 2557 คณะสัตวแพทย์ ม.มหิดล ร่วมกับ กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช ได้ทำการสำรวจเจาะเลือดอูฐกว่า 100 ตัวในประเทศไทย ทั้งในสวนสัตว์ และฟาร์มส่วนตัวเอกชน ประเภทหนอกเดียวและสองหนอก **ยังไม่พบการติดเชื้อ MERS ในอูฐแต่อย่างใด**

- มีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มเริ่มลดลง แต่ ช่วงก.ย.–ต.ค. จะมีชาวไทยมุสลิมไปประกอบพิธีฮัจญ์ในประเท
ตะวันออกกลาง

- พบการติดเชื้อของบุคลากรสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีการระบาดเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องเข้มงวดในเรื่องการมาตรการการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

## สถานการณ์ในภาพรวมของ MERS-CoV

# ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับ MERs-CoV ในการประชุม IHR ครั้งที่ 5

**(ณ วันที่ 14 พฤษภาคม 2557)**

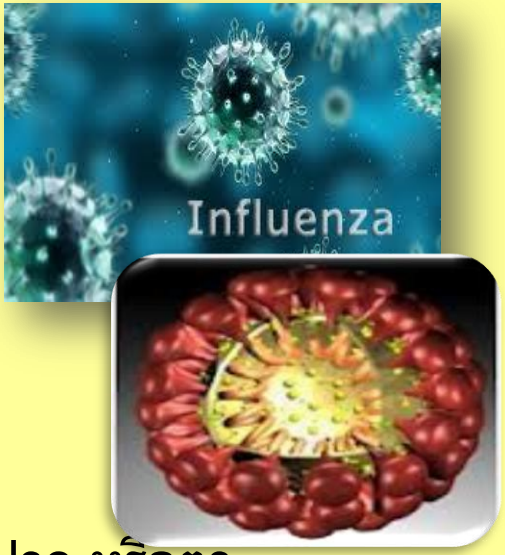
- องค์การอนามัยโลกมีความกังวลอย่างยิ่ง เกี่ยวกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
- เน้นการป้องกันควบคุมโรค เพื่อป้องกันการขยายเข้าสู่ประเทศพื้นที่ที่มีความอ่อนไหว เช่น แอฟริกา
- ควรสร้างความร่วมมือ และแลกเปลี่ยนข้อมูล กับทุกภาคส่วน ทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ โดยเฉพาะ OIE และ FAO
- เผยแพร่คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป เน้นเรื่องการรวมตัวของคนหมู่มาก
- เมื่อเปรียบเทียบ MERS กับ SARS พบว่า SARS เสียชีวิตมากกว่า แต่ MERs มีความสามารถในการแพร่เชื้อน้อยกว่า ซึ่งมีอาการคล้ายกันคือ มีไข้ หายใจลำบาก แต่ MERs มีอาการไตวายร่วมด้วย
- ยังไม่ประกาศเป็น Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)

เชื้อก่อโรค: ไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012

อาการ: - ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจค่อนข้าง
รุนแรง มีอาการไข้ ไอ หายใจหอบ หายใจลำบาก

- เกือบทุกรายมีภาวะปอดบวม

- บางรายมีอาการท้องเสีย ไตวาย




ระยะฟักตัว: 2-14 วัน

การติดต่อ: เชื่อว่าสามารถติดต่อได้ 3 ช่องทาง

1. การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง
2. ผ่านทางละอองฝอยจากการที่ผู้ป่วยไอหรือจาม
3. มือที่สัมผัสของใช้ของผู้ป่วย และนำมาสัมผัสโดยตรงกับจมูก ปาก หรือตา

# คำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรค

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ หรือจาม
- ควรล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ เมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย รวมทั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังขับถ่าย
- หลีกเลี่ยงการเข้าไปในพื้นที่แออัดหรือที่ชุมชนสาธารณะมีคนอยู่เป็นจำนวนมาก หากจำเป็น ให้พิจารณาใส่หน้ากากอนามัย เพื่อลดความเสี่ยงในการติดโรค
- แนะนำให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย ปิดปาก ปิดจมูกเวลา ไอ จาม
- ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยที่ดี ได้แก่ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ
- กรณีไปประเทศซาอุดิอาระเบีย ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำของทางการซาอุดิอาระเบียอย่างเคร่งครัด หากป่วยในขณะที่อยู่ซาอุดิอาระเบีย หรือเมื่อเดินทางกลับประเทศไทยแล้ว สังเกตอาการภายใน 14 วัน หากมีอาการผิดปกติให้รีบไปพบแพทย์ พร้อมแจ้งประวัติการเดินทาง

# คำแนะนำ (ต่อ)

- กลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวาย หรือ ผู้ที่ภูมิต้านทานต่ำ
- ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ หากเข้าเยี่ยมชมฟาร์มสัตว์ หรือพื้นที่โรงเก็บผลผลิตทางการเกษตร หรือในพื้นที่ตลาดที่มีอูฐอยู่ รวมถึงควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ เช่น อูฐ ทั้งทางตรงและทางอ้อม และแนะนำไม่ให้ดื่มน้ำนมดิบจากอูฐ หรือปัสสาวะอูฐ และไม่รับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ได้ผ่านการปรุงให้สุก

# มาตรการการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

- **การเฝ้าระวังโรค** ดำเนินการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่าสายพันธุ์ใหม่ 2012 ควบคู่ไปกับโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้หวัดนก
- **การรักษาพยาบาล** แจ้งเตือนบุคลากรทางการแพทย์และสถานพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน เพื่อเตรียมพร้อมด้านการรักษาพยาบาล และใช้แนวทางการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลในระดับสูงสุด เช่นเดียวกับเคยปฏิบัติเมื่อพบโรคซาร์ส
- **เน้นการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์** เพื่อเพิ่มการตระหนักรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป เนื่องจาก WHO ยังมิได้แนะนำให้ดำเนินมาตรการตรวจคัดกรอง หรือจำกัดการเดินทางระหว่างประเทศ
- รวบรวมฐานข้อมูลของผู้ที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ ทั้งในส่วนของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ
- ประเมินความเสี่ยงและปรับมาตรการเป็นระยะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

# แนวทางการเฝ้าระวังและคัดกรอง
# ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 (MERS-CoV)

สำหรับผู้ที่เดินทางกลับมาจากแถบตะวันออกกลาง ควรได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ตามระบบเฝ้าระวังโรคใน 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ผู้ป่วยปอดบวมที่มีประวัติสัมผัสเชื้อโรคนี้ 14 วันก่อนมีอาการป่วย เช่น เดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรค บุคคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย เข้าข่าย ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าข่าย ผู้ป่วยปอดบวมที่เป็นกลุ่มก้อน
2. ผู้ป่วยปอดอักเสบรุนแรง หรือ ภาวะระบบทางเดินหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน
3. ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน เช่น มีอาการไข้ ไอ น้ำมูก เจ็บคอ ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยเข้าข่าย ภายในช่วงเวลา 14 วันก่อนหรือหลังวันเริ่มป่วย

# ข้อควรปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อ

# คำแนะนำสำหรับสถานพยาบาล

- เพิ่มมาตรการในการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยที่รับการยืนยันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยของโรค
- บุคลากรทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามหลัก **Standard Precautions** กับผู้ป่วยทุกรายในระหว่างการปฏิบัติงานตลอดเวลา โดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยโรค
- **การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection) ให้ใช้การป้องกันแบบ Droplet Precautions ตามหลัก Standard Precautions**

# คำแนะนำสำหรับสถานพยาบาล (ต่อ)

- ในกรณีให้การดูแลผู้ป่วย Probable หรือ Confirmed การติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ 2012 ให้ใช้การป้องกันแบบ Contact Precautions
- ใช้การป้องกันแบบ Airborne Precautions เมื่อต้องทำหัตถการที่ทำให้เกิดฝอยละอองในอากาศ (Aerosol-Generating Procedures)

# การเลือกชนิดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ MERS-CoV ล้าหรับบุคลากรในสถานพยาบาล

| บุคลากร | หมวก | Goggle | Surgical Mask* | N95 หรือ สูงกว่า* | ถุงมือ | เสื้อ gown | รองเท้าบู๊ท |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) แพทย์ | +/- | + | + | + | + | + | - |
| 2) พยาบาลในรถส่งต่อ | +/- | + | + | + | + | + | - |
| 3) เจ้าหน้าที่คัดกรองทั่วไป | - | - | + | - | - | - | - |
| 4) เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่าง | +/- | + | + | + | + | + | - |
| 5) พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย | +/- | + | + | + | + | + | - |
| 6) พนักงานเปล | - | - | + | + | + | +/- | - |
| 7) พนักงานทำความสะอาดในห้อง | +/- | - | + | + | + | + | + |
| 8) พนักงานขับรถ* | +/- | - | + | - | - | - | - |
| 9) พนักงานซักผ้า | +/- | - | + | - | + | + | + |
| 10) พนักงานเก็บขยะ | +/- | - | + | - | + | + | + |

หมายเหตุ *การเลือกสวมชนิดของหน้ากากอนามัย ให้พิจารณาตามคำแนะนำข้างต้น ข้อ 6 และ ข้อ 7

# Poster การสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย สำหรับบุคลกรทางการแพทย์

- บุคลากรทางการแพทย์ใส่ surgical mask หรือ N95 รวมทั้งสวมถุงมือ, Goggle และเสื้อคลุมแขนยาว (gown) กรณีที่ไม่ได้ทำหัตถการที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) ในการดูแลผู้ป่วย
- บุคลากรทางการแพทย์ให้สวมหน้ากากระดับ N95 หรือสูงกว่า รวมทั้งสวม Goggle หรือ FaceShield ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาว (gown) ชนิดกันน้ำได้ในการดูแลผู้ป่วยกรณีที่ต้องทำหัตถการต่อผู้ป่วยที่จะก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก (aerosol) หรือผู้ป่วยไอมาก
- การทำความสะอาดห้องแยกโรค อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยเน้นพื้นผิวระนาบโดยเฉพาะบริเวณใกล้ผู้ป่วย อุปกรณ์ที่ผู้ป่วยจับต้องบ่อย ๆ ด้วย 70 % Alcohol หามมีเลือดหรือสารคัดหลั่งเปรอะเปื้อน ให้เช็ดออกให้มากที่สุดด้วยกระดาษชำระ แล้วใช้ 70 % Alcohol หรือ 0.5 % โซเดียมไฮโปคลอไรต์ ราดทิ้งไว้ 15 นาที แล้วจึงเช็ดถูด้วยน้ำยาผสมผงซักฝอกทำความสะอาดตามปกติ

# การกำจัดขยะติดเชื้อ

## ภาชนะที่ใช้บรรจุขยะติดเชื้อ

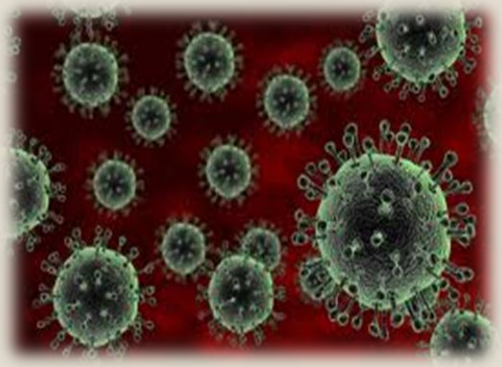
- ประเภทของมีคม เช่น เข็ม มีด จะต้องทำด้วยวัสดุที่แข็งทนทานต่อการแทงทะลุ เช่นพลาสติกแข็ง
- สามารถปิดได้มิดชิดและป้องกันการรั่วไหลของของเหลวภายในถัง
- สามารถยกหรือหิ้วได้ สะดวกไม่สัมผัสกับขยะติดเชื้อที่อยู่ภายใน
- มีคำเตือนปิดชัดเจน เช่น “ขยะติดเชื้ออันตราย”

## การเคลื่อนย้ายและการรวบรวม

- ผู้ขนย้ายต้องสวมถุงมือ ถุง หรือภาชนะที่ใช้บรรจุต้องมัด หรือปิด มิดชิด ไม่รั่วซึม

## การกำจัด

- เผาหรือนำไปผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อ



# Avian Influenza H5N1

# การควบคุมไข้หวัดนก (H5N1) พ.ศ. 2547-2557

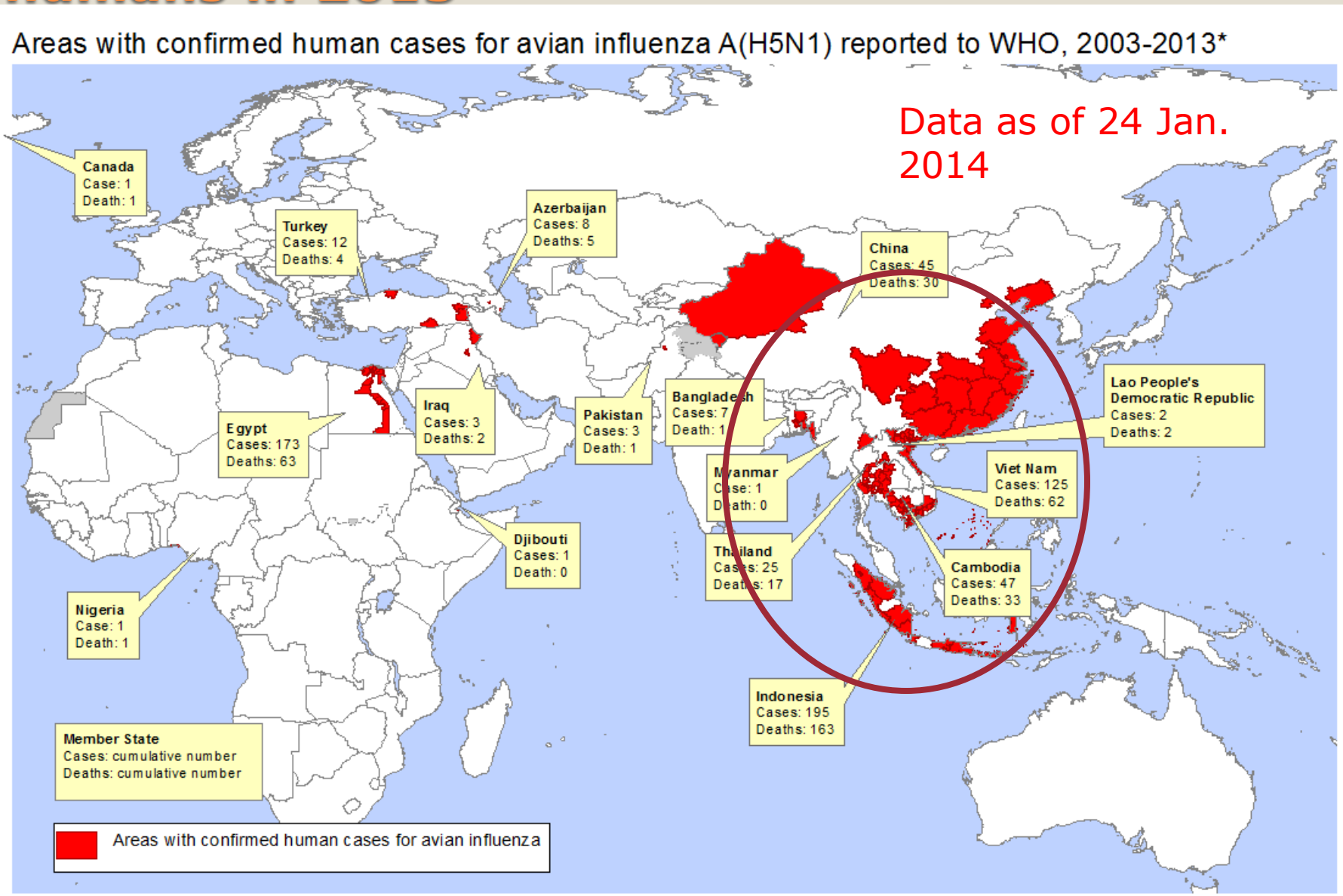
**สถานการณ์ / ความเสี่ยง**

- **ทั่วโลก** ปี 2547- 23 พ.ค. 57 ระบาดในสัตว์ปีกกว่า 52 ประเทศ ผู้ป่วย 665 ตาย - 392 ใน 16 ประเทศ
- **ไทย** ในสัตว์ปีกระบาดมาก ปี 2547 – 2549 มีผู้ป่วย 25 ตาย 17 ราย (ม.ค.2547- ก.ค.2549)
- เชื้อทั่วโลก แพร่ระบาดโดยการเคลื่อนย้ายของสัตว์ปีกเลี้ยงและนกอพยพ ความเสี่ยงของไทยยังมีอยู่ คนอาจติดเชื้อ ป่วย ตาย

**ผลงาน**

- ควบคุมโรคได้ดี ไม่มีผู้ป่วยกว่า 8 ปี ลดผลกระทบได้
- ระบบป้องกันการติดเชื้อใน รพ. ได้พัฒนาต่อเนื่อง
- ระบบการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เข้มแข็งขึ้นมาก
- มีการพัฒนาระบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ จนถึงชุมชน

# Map of avian influenza A(H5N1) cases in humans in 2013




*All dates refer to onset of illness
Data as of 24 January 2014
Source: WHO/GIP

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
© WHO 2013. All rights reserved

- **อาการ** หลังจากได้รับเชื้อประมาณ 2-8 วัน มักมีไข้สูง ปวดศรีษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ บางครั้งพบว่ามีอาการตาแดงร่วมด้วย
- อาการแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ปอดบวม ระบบหายใจล้มเหลว โดยเฉพาะในเด็ก และผู้สูงอายุ
- **การติดต่อ** โดยการสัมผัสกับสัตว์ป่วยโดยตรง และโดยอ้อมจากการสัมผัสสิ่งคัดหลั่งจากสัตว์ ที่เป็นโรค

## อาการและการติดต่อของโรคไข้หวัดนกในคน

# อาการไข้หวัดนกในสัตว์ปีก

ขนยุ่ง

ซึม

ชัก

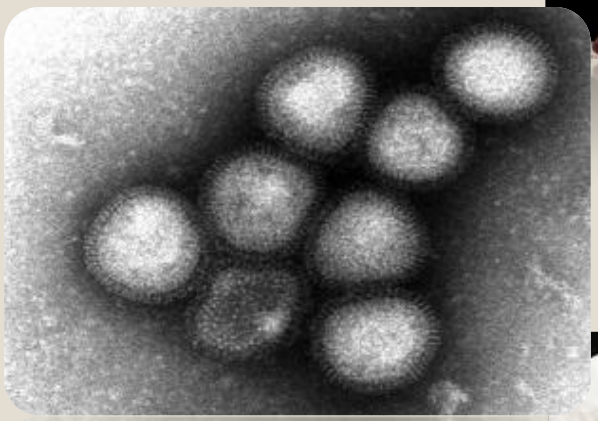
นัยน์ตาขุ่น

ตายกะทันหัน



ภาพ : ทวีศักดิ์ ส่งเสริมและอรุณี ชัยสิง

# “ โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 “



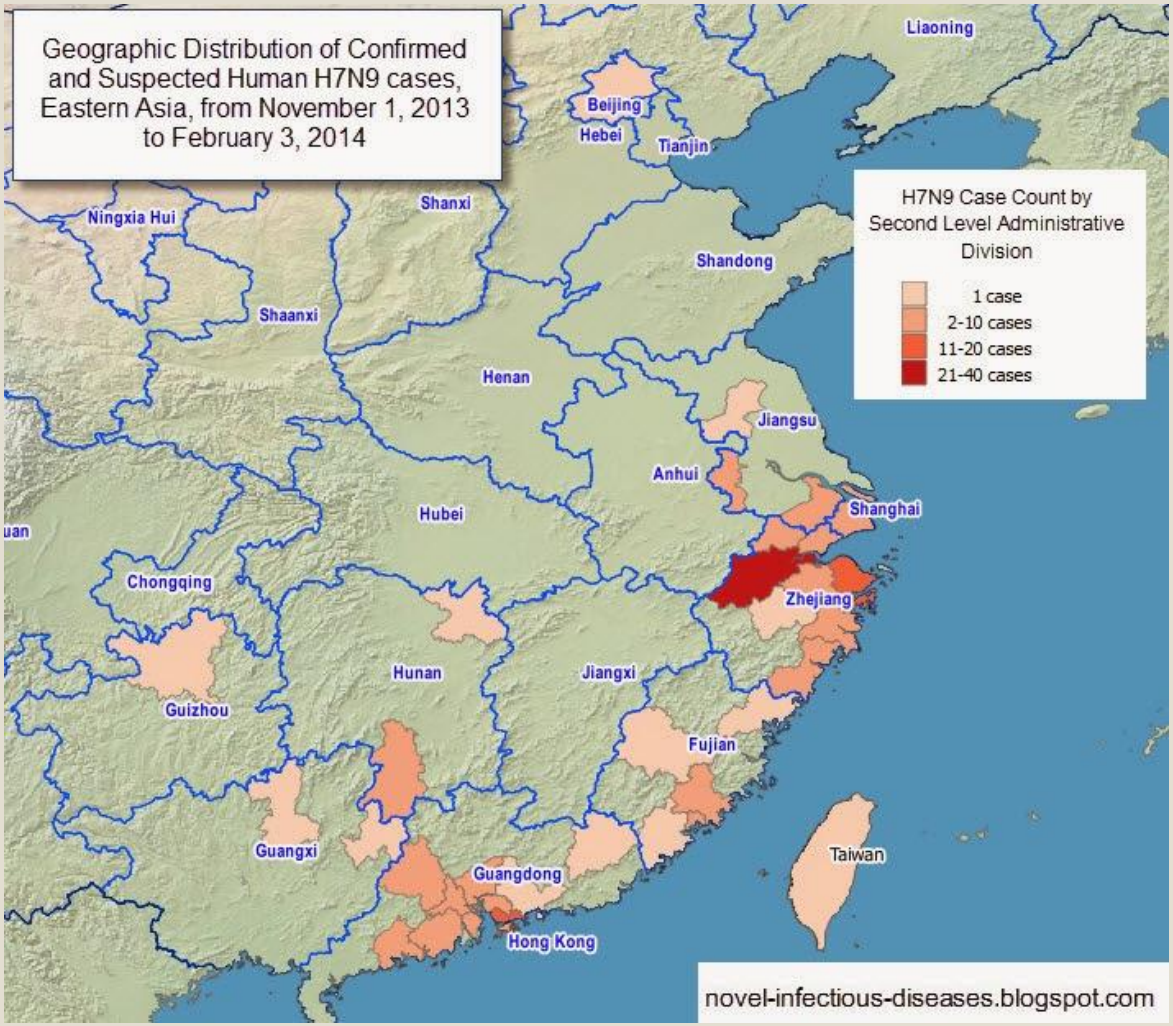
# สถานการณ์ปัจจุบัน โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

- ข้อมูล ณ วันที่ 4 ก.ค. 57 องค์การอนามัยโลก รายงานการพบผู้ป่วยยืนยัน (ตั้งแต่ 28 มิ.ย.-4 ก.ค.57 ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่)

**จำนวน 452 ราย เสียชีวิต 70 ราย**

- ยังไม่พบหลักฐานว่ามีการติดต่อจากคนสู่คน (ได้อย่างต่อเนื่อง และในวงกว้าง)
- อาจมีการติดต่อจากคนสู่คนในวงจำกัด เช่น ในครอบครัว
- ประเทศไทย : ยังไม่มีรายงานการตรวจพบโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ทั้งในคนและในสัตว์ นกธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

# Map: Current Geographic Distribution of Human A(H7N9) Cases in Eastern China and Taiwan, Nov. 2013 to Feb. 2014



# องค์ความรู้โรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

## เชื้อสาเหตุ :

- เชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ซึ่งจัดอยู่ในวงศ์ Orthomyxoviridae ในสกุลของเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ โดยเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ มีรูปทรงกลม
- พบการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ ได้ใน คน นก สุกร ม้า และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด โดยไข้หวัดใหญ่ชนิด เอ ที่พบว่าติดเชื้อในคนได้บ่อย ได้แก่ สายพันธุ์ H5N1, H9N2, H7N7, H7N2, H7N3
- เชื้อไข้หวัดนกโดยปกติจะไม่ทนความร้อน และเชื้อจะตายที่อุณหภูมิ 65 C นาน 30 นาที หรือต้มในน้ำเดือดนาน 2 นาที *

# ระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

ระบาดวิทยา :

- แหล่งของการแพร่เชื้อ อาจจะมาจากสัตว์ปีกที่ติดเชื้อ และจนถึงปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานการแพร่ติดต่อของเชื้อจากคนสู่คน ได้อย่างต่อเนื่อง

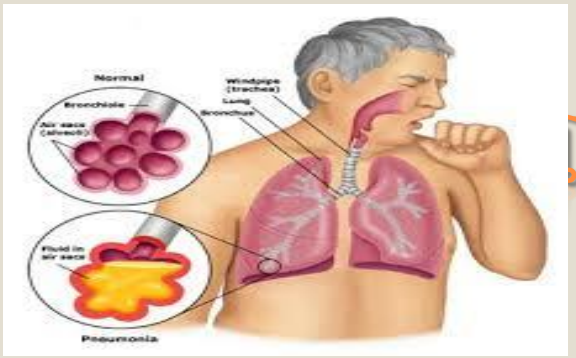
- วิธีการแพร่ติดต่อของเชื้อ สามารถแพร่ติดต่อผ่านระบบทางเดินหายใจ, จากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งหรือของเสียจากสัตว์ปีก หรือการสัมผัสกับเชื้อไวรัสโดยตรง

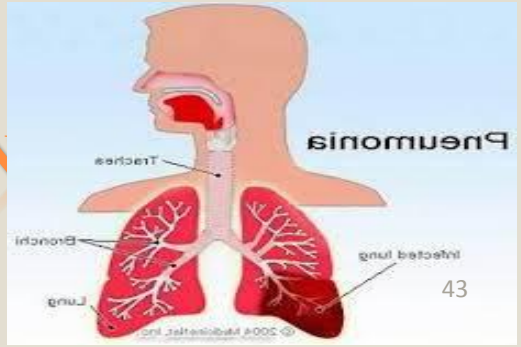
- ประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคคลที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่และมีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกภายใน 1 สัปดาห์ก่อนเริ่มมีอาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ที่มีประวัติทำงานเกี่ยวข้องกับสัตว์ปีก ได้แก่ ให้อาหาร ขนส่ง ขาย ฆ่า หรือดำเนินการใดๆ เกี่ยวกับสัตว์ปีก จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9 ได้

ระยะฟักตัว : 7 วัน

อาการและอาการแสดงทางคลินิก :

- ผู้ป่วยจะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ มีไข้ ไอ (มีหรือไม่มีเสมหะร่วมด้วยก็ได้) ร่วมกับอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย
- ผู้ป่วยอาจพัฒนาไปจนมีอาการรุนแรงอย่างรวดเร็ว โดยมี*อาการปอดอักเสบรุนแรงเกิดขึ้นภายใน 5 -7 วัน





การพยากรณ์โรค: พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อและมีอาการรุนแรง มีแนวโน้มที่จะ มีผลการรักษาที่
ไม่ดี ทั้งนี้ ขึ้นกับอายุ โรคประจำตัวของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นด้วย

การรักษา:

- ผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อควรมีการแยกผู้ป่วย (Isolation) และมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร
- ใช้การรักษาแบบประคับประคองตามอาการ เช่น การให้ออกซิเจน การให้ยาลดไข้ การให้ยาลดอาการไอเมื่อมีข้อบ่งชี้ รวมถึงให้ยาปฏิชีวนะเมื่อมีหลักฐานบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำซ้อนเท่านั้น
- การให้ยาต้านไวรัส โดยให้หลังจากมีการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ (เพื่อตรวจยืนยัน) ควรให้ยาต้านไวรัสภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ

ระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H7N9

# การประเมินความเสี่ยงและข้อแนะนำ องค์การอนามัยโลก

- ในปัจจุบันยังไม่พบหลักฐานชัดเจน ว่ามีการติดต่อจากคนสู่คนเป็นวงกว้าง
- อาจมีการติดต่อจากคนสู่คนในวงจำกัด ในกลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัวเดียวกัน
- ยังไม่มีข้อมูลการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไปยังประเทศอื่นๆ
- มีความเป็นไปได้ที่จะมีผู้ติดเชื้อ (ทั้งที่มีอาการหรือไม่มีอาการ) เดินทางไปยังประเทศต่างๆ ได้
- ไม่แนะนำให้ดำเนินการตรวจคัดกรองพิเศษที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
- ไม่แนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศแต่อย่างใด
- ในภูมิภาคเอเชีย มีโอกาสจะได้รับเชื้อไข้หวัดนก (H7N9)

  *(ความเสี่ยงมากกว่าภูมิภาคอื่นที่อยู่ห่างไกลกว่า)*

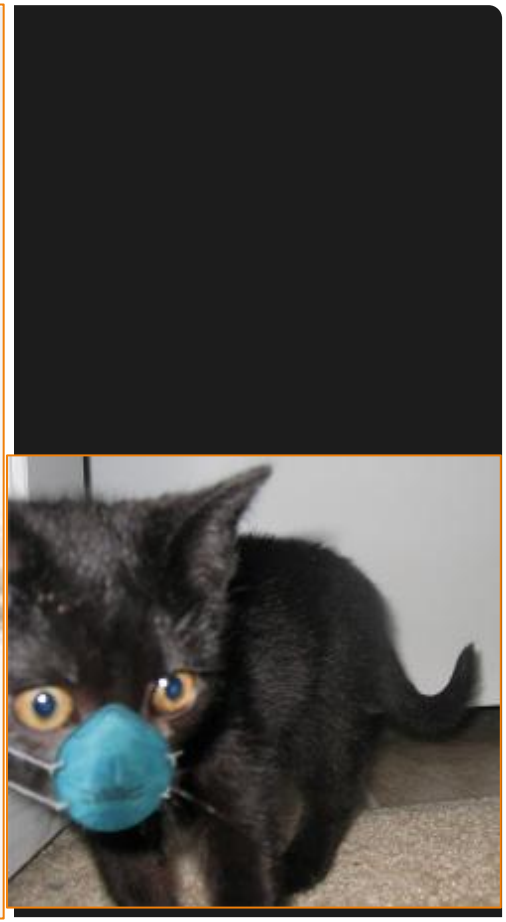
# คำแนะนำประชาชน เรื่องโรคไข้หวัดนก

***คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง***

- การเดินทางระหว่างประเทศยังสามารถเดินทางได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องจำกัดการเดินทาง
- ผู้ที่จะเดินทางไปต่างประเทศ ให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์ปีก รวมทั้งนกธรรมชาติ
- หากมีอาการเป็นไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และเคยสัมผัสสัตว์ปีก หรือผู้ป่วยปอดบวม ให้รีบไปพบแพทย์พร้อมแจ้งประวัติสัมผัสโรค หรือแจ้งประวัติการเดินทาง

# ไข้หวัดใหญ่ กับ ไข้หวัดนก แตกต่างกันอย่างไร ??

| หัวข้อ | ไข้หวัดใหญ่ | ไข้หวัดนก |
|---|---|---|
| อาการ | ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ | ไข้สูง ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย มีน้ำมูก ไอ และเจ็บคอ และมีประวัติการสัมผัสสัตว์ปีกร่วมด้วย |
| การแพร่ติดต่อ | เชื้อจะอยู่ในน้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ของผู้ป่วย แพร่กระจายเชื้อได้ทางไอ จาม รดกัน ส่วนใหญ่ติดต่อจากคนสู่คน | เกิดจากการสัมผัสสัตว์ปีกรวมถึงสารคัดหลั่งของสัตว์ปีก เช่น น้ำมูก เสมหะ อุจจาระ ของสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตาย หรือเป็นสัตว์ปีกที่มีเชื้อไวรัสไข้หวัดนกอยู่ พบการแพร่จากคนสู่คนได้น้อย |
| ความรุนแรง | ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง | อาการรุนแรงกว่าและมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่า |



# Thanks for Your Attention