

## อีโบล่า..... มหันตภัยโรคระบาดสัตว์สู่คน

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ธีระวัฒน์ เหมะจุธา  
อาจารย์ นายแพทย์โอภาส พุทธเจริญ  
ดร.สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ  
ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก ด้าน  
ค้นคว้าและอบรมโรคติดเชื้อไวรัสสัตว์สู่คน  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
[www.cueid.org](http://www.cueid.org)

โรคไวรัสอีโบล่า (Ebola) เป็นตัวอย่างอันดีของการแพร่โรคระบาดจากสัตว์สู่คน โดยที่ค้นพบในปี พ.ศ. 2548 ว่าไวรัสอีโบลามีแหล่งเพาะเชื้ออยู่ในค้างคาวกินพืช *Hypsignathus monstrosus* *Epomops franqueti* และ *Myonycteris torquata* ในแอฟริกา โดยมีพื้นที่หากินอยู่ในแหล่งที่ระบาดประจำ ใน Zaire Sudan Gabon Ivory Coast และ Uganda

ไวรัสอีโบล่าอยู่ในตระกูล Filovirus และมีสมาชิก 5 สายพันธุ์ ได้แก่ Zaire, Sudan, Cote d' Ivoire, Bundibugyo และ Reston ทั้งนี้สายพันธุ์ Reston สามารถติดคนได้ แต่ยังไม่เกิดโรค

พัฒนาการการระบาดสามารถอธิบายได้จากการรุกรานเข้าไปในอาณาจักรของสัตว์ป่า ทั้งนี้ โดยการจับ ค้างคาวเพื่อการบริโภค ทำให้เกิดการติดโรคทั้งในคนฆ่า ชำแหละ คนกิน และยังติดต่อกับคนสูดคนในที่สุด นอกจากนั้นยังเกิดขึ้นจากการสัมผัสสัตว์ป่าอื่นๆ ที่ได้รับเชื้อจากค้างคาว เช่น ลิงกอริลล่า ชิมแพนซี เป็นต้น พฤติกรรมการรุกรานจับสัตว์ป่ากิน อธิบายปรากฏการณ์ที่มีการระบาดในพื้นที่ต่างออกไปจากเดิม โดยมีการแพร่โรคเข้าไปในแอฟริกาตะวันตก ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน และการแพร่ระบาดหนักอย่างไม่หยุดยั้ง ใน 3 ประเทศนี้ ตั้งแต่เดือน มิถุนายน จนถึงปัจจุบัน เกิดจากการที่ไม่สามารถติดตามควบคุมผู้สัมผัสโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ มาตรการในการป้องกันการติดเชื้อยังไม่เพียงพอ ประกอบกับระยะฟักตัวยังเนิ่นนานไปได้ถึง 21 วัน ทำให้ผู้ได้รับเชื้อและอยู่ในระยะฟักตัว อาจเดินทางออกนอกพื้นที่หรือแม้แต่สามารถ

ออกไปยังประเทศอื่นๆได้ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2557 พบผู้ป่วยจำนวน 1,093 ราย (ยืนยัน 786 เข้าข่าย 201 สงสัย 106 ราย) เสียชีวิต 660 ราย (ยืนยัน 442 เข้าข่าย 174 สงสัย 44 ราย) โดยประเทศกีนีมี ผู้เสียชีวิต/ผู้ป่วย =  $\frac{314}{415}$  ประเทศ ไลบีเรีย  $\frac{127}{224}$  ประเทศเซียร์ราลีโอน  $\frac{219}{454}$

ความเสี่ยงในภูมิภาคเอเชียและไทย ยังไม่ได้ขึ้นกับการติดต่อจากผู้เดินทางจากประเทศเสี่ยง หรือมีการนำเข้าสู่ตัวจากถิ่นฐานระบาดเท่านั้น ไวรัสอีโบล่ามีการฝังตัว และแพร่อยู่ในระดับหนึ่งอยู่แล้ว เช่น มีการพบค้างคาวในบังคลาเทศมีการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยที่สายพันธุ์ค้างคาวไทย มีความใกล้เคียงกับบังคลาเทศ นอกจากนั้น ไวรัสอีโบล่าสายพันธุ์ Reston ซึ่งแม้จะไม่ก่อโรค (แต่ติดโรคได้) ในคน มีการข้ามสายพันธุ์ได้จากลิงในประเทศฟิลิปปินส์ (พ.ศ. 2532, 2539) มาสู่สุกร ในฟิลิปปินส์ (2550) และสามารถติดมาถึงคนได้ การเตรียมพร้อมของศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก ด้านค้นคว้าและอบรมโรคติดเชื้อไวรัสสัตว์สู่คน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยร่วมกับกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช ได้ทำการตรวจ ค้างคาวไทย 699 ตัว ในภูมิภาคต่างๆ ไม่พบการติดเชื้อไวรัสในตระกูล Filovirus และตรวจลิง 50 ตัว ไม่พบเชื้อ ในขณะที่เดียวกันทำการตรวจเลือดค้างคาวหาแอนติบอดี ซึ่งถ้าพบแสดงว่ามีการติดเชื้อมาก่อนอีก 500 ตัว ไม่พบการติดเชื้อเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสัตว์และในคน ไม่เพียงแต่ที่กลับจากถิ่นระบาด แต่ต้องคำนึงถึงตลอดเวลาว่าโรคเหล่านี้ ซึ่งอาจฝังตัวอยู่ในภูมิภาคอยู่แล้ว อาจปะทุมาเมื่อใดก็ได้

ความเสี่ยงของการติดต่อกับสถานะของผู้ป่วยและความใกล้ชิด กิจกรรมในการสัมผัส ในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ แต่ยังเดินเหินช่วยตัวเองได้จะมีความเสี่ยงในการแพร่เชื้อต่ำ แต่จะเสี่ยงสูงขึ้นไปอีก เมื่อผู้ป่วยมีอาการ ไอ อาเจียน ท้องเสีย ซึ่งจะเป็นเครื่องแสดงว่า ขณะนี้โรคดำเนินรุนแรงขึ้นและไวรัสสามารถกระจายมากขึ้น และเมื่อต้องดูแลใกล้ชิดมีการสัมผัสกับเลือด สิ่งคัดหลั่ง น้ำลาย เหงื่อ รวมทั้งอุจจาระ ปัสสาวะ โดยตรงหรือเสื้อผ้า สัมผัสกับร่างผู้เสียชีวิต ทารกดูดนมมารดาที่ป่วยด้วยอีโบล่า ทั้งนี้รวมถึงการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากสัตว์ ได้แก่ ค้างคาว ลิง วัว ควาย หมู

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	สัมผัสกับใคร	ตัวอย่าง
ระดับความเสี่ยงต่ำมาก หรือไม่มีความเสี่ยง	สัมผัสโดยบังเอิญหรือสัมผัส เป็นครั้งคราว	ผู้ที่มีไข้หรือผู้ป่วยที่อยู่ใน โรงพยาบาล	การใช้ที่นั่งเดียวกันกับผู้ป่วย หรือร่วมใช้ บริการขนส่งสาธารณะ เป็นต้น
ระดับความเสี่ยงต่ำ	มีความใกล้ชิดแบบประชิดตัว	ผู้ป่วยที่มีไข้หรือผู้ป่วย ในโรงพยาบาล	แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย การวัดอุณหภูมิ และการวัดความดันโลหิต เป็นต้น
ระดับความเสี่ยง ปานกลาง	มีความใกล้ชิดแบบประชิดตัว โดยปราศจากอุปกรณ์ป้องกัน ที่เหมาะสม (รวมถึงแว่นตา ป้องกัน)	ผู้ป่วยที่มีอาการไอ อาเจียน ผู้ป่วยที่มีเลือด ออกทางจมูกหรือผู้ป่วย ที่มีอาการท้องเสีย	
ระดับความเสี่ยงสูง	สัมผัสเชื้อผ่านทางผิวหนัง	ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยยืนยัน การติดเชื้อไวรัส Ebola	ถูกเข็มฉีดยาทิ่มตำโดยบังเอิญ หรือ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อ หรือสิ่งส่งตรวจที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส

ที่มา: แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุม โรค Ebola ประเทศไทย 2557, สำนักระบาด ควบคุมโรค

บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยและที่ต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงเช่นกัน ทั้งนี้ มีความจำเป็นที่ต้องมีเครื่องป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม และในการตรวจหาเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัย ต้องฆ่าไวรัสก่อนที่จะทำการตรวจหารหัสพันธุกรรมของไวรัส และระมัดระวังในการสัมผัสวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เข็มฉีดยา

อาการของโรค หลังจากระยะฟักตัวประมาณ 2-21 วัน จะคล้ายกับเป็นไข้หวัดใหญ่ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย โดยอาจมีเลือดปน ในช่วง 1-2 วันแรก ต่อมาในสัปดาห์เดียวกัน จะมีต่อมน้ำเหลืองโต ที่คอ รักแร้ กลืนลำบาก และเริ่มมีเลือดกำเดาออก เลือดออกตามไรฟัน ในกระเพาะ ลำไส้ ปัสสาวะเป็นเลือด เลือดออกในเยื่อぶตา ตามผิวหนัง จำแดง และในสัปดาห์ที่สอง จะมีอาการสะอึกร่วม ผู้ป่วยจะเสียชีวิตจากช็อค และจากการที่อวัยวะล้มเหลวหลายระบบ ถ้ารอดชีวิตหลังจากสัปดาห์ที่สอง อาจพบผิวหนังที่มีมือ-เท้าหลุดลอก และบางรายอาจมีอาการทางระบบประสาทแทรกซ้อนได้ในภายหลัง อย่างไรก็ตามในประเทศไทย ต้องไม่ละเลยโรคประจำถิ่นที่มีอาการคล้ายกันตั้งแต่ โรคฉี่หนู ไข้หวัดใหญ่ มาลาเรีย ไทฟัส เป็นต้น และโรคอุบัติใหม่ที่ไม่ประจำถิ่น ซึ่งระบาดในต่างประเทศ เช่น โรคเมอร์ส (MERS-CoV) ระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันคล้ายซาร์ส

ข้อพึงปฏิบัติสำหรับประชาชน ในขณะนี้คือ ปฏิบัติตนตามหลักสุขอนามัย ฝ่าฝืนตามข้อมูลข่าวสาร จากทางกระทรวงสาธารณสุข หลีกเลี่ยงการสัมผัสสนิทแบบใกล้ชิดกับผู้ที่มีลักษณะอาการไข้ หลีกเลี่ยงการ สัมผัสสัตว์ป่า ถ้ามีอาการผิดปกติควรรีบปรึกษาแพทย์ หากเดินทางกลับจากประเทศที่มีความเสี่ยงหรือใกล้ชิด กับผู้ที่มีความเสี่ยงดังกล่าวและเกิดมีความผิดปกติควรรีบรายงาน

ขณะนี้ห้องปฏิบัติการของศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกด้านค้นคว้าและอบรมโรคติดเชื้อไวรัส สัตว์สู่คน มีความพร้อมในการตรวจไวรัสไข้เลือดออก ไม่แต่เพียงอีโบลา แต่รวมทั้งตระกูล Filovirus Arena Bunya Flavivirus และ Togavirus ทั้งหมด รวมทั้งไวรัส SFTV สายพันธุ์ใหม่จากจีน