บทสรุปจากการสัมภาษณ์

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไมเคิล คาลาแฮน (Michael Callahan)

http://www.uab.edu/uabmagazine/2013/february/Callahan

โดยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา
ศูนย์ปฏิบัติการโรคทางสมอง
ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกด้านค้นคว้า
และอบรมโรคติดเชื้อไวรัสสัตว์สู่คน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
www. cueid.org

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ไมเคิล คาลาแฮน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ จากโรงเรียนแพทย์ฮาร์เวิร์ด (Harvard Medical School) ประเทศสหรัฐอเมริกา มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อร้ายแรงทั่วโลก และร่วมอยู่ในทีมอีโบลาที่นำความช่วยเหลือไปให้ผู้ป่วยในแอฟริกาหลายครั้งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา รวมทั้งรอบล่าสุดในปี 2014 ด้วย

สถานการณ์ปัจจุบัน

อีโบล่า 2014 ทำลายสถิติที่ผ่านมา นับแต่มีการระบาดตั้งแต่ปี ค.ศ.1976 และทวีความรุนแรง โดยมีผู้เสียชีวิตในเดือนที่แล้วมากขึ้นเมื่อเทียบกับ 7 เดือนที่ผ่านมา ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – 5 ตุลาคม 2014* พบผู้ป่วยสะสม 8,011 ราย เสียชีวิต 3,857 ประเทศที่ระบาดรุนแรงกว้างขวาง ได้แก่ 3 ประเทศ คือ กินี (ป่วย 1,298 ราย ตาย 768 ราย) ไลบีเลีย (ป่วย 3,924 ราย ตาย 2,210 ราย) เซียร์ราลีโอน (ป่วย 2,789 ราย ตาย 879 ราย) ประเทศที่มีการระบาดในวงจำกัด คือ ไนจีเรีย (ป่วย 20 ราย ตาย 8 ราย) เซเนกัล (ป่วย 1 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต) คองโก (ป่วย 71 ราย ตาย 43 ราย) สหรัฐอเมริกา (ป่วย 1 ราย และไม่มีผู้เสียชีวิต) ที่เฝ้าระวังคือไอวอรี่โคสท์ซึ่งมีพื้นที่ติดกับไลบีเรียที่มีการระบาดใหม่ (อำเภอ Maryland และ Grand Kru

*ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2557 (http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/)

ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยในประเทศไลบีเรียและเซียร์ราลีโอน โดยใช้แบบจำลองสถานการณ์ โดยถ้าประสิทธิภาพ การควบคุมโรคในปัจจุบันไม่ดีขึ้น **ภายในปลายเดือนมกราคม 2015 จะพบผู้ป่วยประมาณ 550,000 คน** แต่ถ้าข้อมูลขณะนี้มีการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง **สถานการณ์น่าจะเลวร้ายกว่านี้** โดยที่**ตัวเลขจะสูงขึ้นเป็น 1.4 ล้านคน**

การแพร่กระจาย รวดเร็วขึ้น จากการที่ระบบสาธารณสุขในประเทศระบาดอ่อนล้าใกล้พังพาบ และบุคลากรสาธารณสุขติดเชื้อเสียเอง แม้ว่าการป้องกันตนจากการติดเชื้อจะค่อนข้างตรงไปตรงมาด้วยเครื่องป้องกันมาตรฐานไม่หรูหรา แต่ในแอฟริกาขาดแคลนอุปกรณ์อย่างหนัก จนแม้แต่แพทย์และพยาบาลติดเชื้อและเสียชีวิตไปด้วย

ผลกระทบไม่เพียงแต่จำนวนป่วย เจ็บ ล้มตาย แต่กระทบความมั่นคง เศรษฐกิจ ระบบการศึกษาโรงเรียนเปิดไม่ได้ และที่สำคัญคือกระทบระบบสาธารณูปโภค น้ำ ไฟ และก่อให้เกิดความหมางเมินระหว่างผู้นำประเทศในแอฟริกา

ประสบการณ์ตรง ณ ถิ่นระบาดในแอฟริกา

ไวรัสอีโบลาติดต่อจากสัตว์ป่าสู่คน และคนสู่คน ลิงแอฟริกัน ชิมแพนซี ค้างคาวเป็นตัวแพร่โดยเฉพาะค้างคาว ทั้งนี้ โดยที่ค้างคาวจะไม่มีอาการใดๆทั้งสิ้น และน่าจะเป็นตัวการสำคัญตั้งแต่เริ่มพบการระบาดตั้งแต่ปี ค.ศ.1976 ทั้งนี้จากการสัมผัสสัตว์ติดเชื้อโดยตรงจากการนำมาฆ่าชำแหละเป็นอาหาร การติดต่อจากคนป่วยผ่านทางการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง น้ำลาย ปัสสาวะ อุจจาระ เลือด น้ำนม น้ำอสุจิ และสิ่งคัดหลั่งในช่องคลอดจากเพศสัมพันธ์ โดยที่ไวรัสจะอยู่ในน้ำนม อสุจิ และน้ำในช่องคลอดได้นานหลายเดือน การสัมผัสยังรวมถึงการปนเปื้อนมาที่ปาก เยื่อบุจมูก ตา และแม้แต่การไอ จาม มีละอองฝอยกระเด็นเข้าหน้า และการที่สิ่งคัดหลั่งกระเด็นติดตามเสื้อผ้า เครื่องใช้ ที่นอน และเอามือไปป้ายสัมผัสเครื่องใช้เหล่านี้มาขยี้ตาหรือสัมผัสเยื่อบุต่างๆ

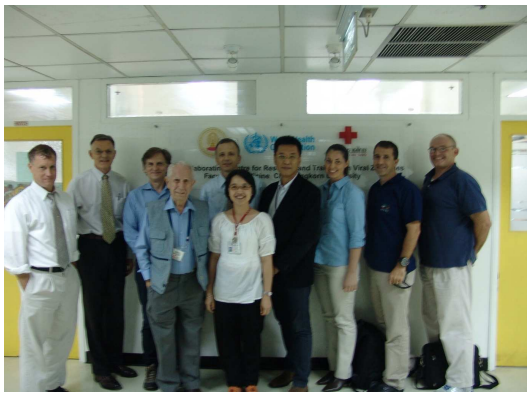
ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดในแอฟริกา ติดเชื้อจากการที่เฝ้าดูแลคนป่วยในครอบครัว โดยที่ไม่มีชุดป้องกันตัว ถุงมือ หมวก กาวน์กันน้ำ และอาการเริ่มต้นเหมือนกันหมด คือ ไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตัว ปวดหัวรุนแรง และคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย **ประมาณ 20% ที่คุณหมอไมเคิลเจอที่คลินิกจะมาด้วยเจ็บคอ เป็นอาการแรก เมื่อโรคลุกลาม อาการท้องเสียจะรุนแรงมากขึ้น** จนเกิดภาวะขาดน้ำ เกลือแร่ โดยเฉพาะร่างกายขาดเกลือแร่โปแตสเซียม และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เสียชีวิตตั้งแต่เนิ่นๆ **การที่ท้องเสียรุนแรงทำให้มีการปนเปื้อนเรี่ยราดไปทั่ว** และคุณหมอไมเคิลและทีมเชื่อว่า **อุจจาระจากการที่มีท้องเสียเป็นการแพร่กระจายโรคที่สำคัญที่สุดทางหนึ่ง** อาการที่มีตกเลือดทั้งตัวที่น่ากลัวนั้น พบไม่มากนัก เนื่องจากเสียชีวิตไปก่อนหน้าจากท้องเสีย ช็อก เกลือแร่แปรปรวนในเลือด แต่เมื่อมีการตกเลือดจะมีเลือดออกทางจมูก ปาก กระเพาะอาหาร และบางคนตกเลือดได้ทันทีทันใด และตายภายใน 1 ชั่วโมง ระยะฟักตัวของโรคตั้งแต่ได้รับเชื้อเข้าร่างกายจนมีอาการเริ่มแรกจะตกอยู่ภายใน 21 วัน โดยที่อาจมีอาการออกมาเร็วภายใน 2-3 วันก็ได้ **70% ของผู้ป่วยตายภายใน 8 วัน**

ขณะนี้ที่คลินิกในไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน และในประเทศที่ระบาดเริ่มมีการนำยาและวัคซีนหลายชนิดเข้ามาใช้ แม้ว่ายาจะอยู่ในขั้นทดลองก็ตาม แต่**หัวใจสำคัญที่ช่วยชีวิต ในทีมของคุณหมอไมเคิลที่มอนโรเวีย คือ การรักษาประคับประคองชีพ** และจะทำให้ลดการเสียชีวิตลงไปได้ถึง 24% **การช่วยชีวิตเหมือนกับที่ในประเทศไทยรักษาผู้ป่วยท้องร่วงอย่างรุนแรง** เช่นจากอหิวาตกโรค ด้วยการให้น้ำ เกลือแร่ทางปาก ทางเส้นเลือด ทดแทนเกลือแร่ โปแตสเซี่ยม แมกนีเซี่ยม และเกลือคาร์บอเนต **และรักษาโรคติดเชื้อจากแบคทีเรีย**

แทรกซ้อน ที่สำคัญคือ คนไข้แอฟริกันหลายรายถูกเหมารวมว่าเป็นอีโบลา ทั้งๆที่เป็นมาลาเรีย ไทฟอยด์ หรือโรคอื่นๆ **<u>คุณหมอไมเคิลกล่าวย้ำว่า ถ้าเกิดมีอีโบลาในประเทศไทย ต้องตระหนักว่าควรต้องตรวจหาโรคประจำในบ้านเราก่อนด้วย</u>** ยกตัวอย่างเช่น ไข้เลือดออกเด็งกี่ (dengue) ไข้ตัวงอ (ไวรัส Chikungunya) ติดเชื้อริกเก็ตเชีย เช่น ไทฟัส และแม้แต่ไข้หวัดใหญ่เองก็ตาม

อีโบลากับประเทศไทย

คุณหมอไมเคิลได้แสดงความชื่นชม ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกฯของเราที่ได้เฝ้าระวังโรคจากสัตว์ป่าสู่คนในประเทศไทยมานาน 12 ปี และโดยเฉพาะในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ที่ศูนย์ฯได้ร่วมกับกรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและพันธุ์พืช ทำการตรวจค้างคาวไทย 699 ตัว ในภูมิภาคต่างๆ และลิง 50 ตัว ไม่พบไวรัสในน้ำลาย เยี่ยว หรือมูล และตรวจหาหลักฐานของการติดเชื้อหรือแอนติบอดีย์ในน้ำเหลืองในค้างคาวอีก 500 ตัว ไม่พบว่ามีการติดเชื้อ และนี่เป็นการเตรียมความพร้อม เพราะอีโบลามีต้นกำเนิดจากค้างคาวและแพร่สู่สัตว์อื่นๆ เช่น ลิง แม้แต่สัตว์ฟันแทะ และแพร่สู่คนต่อได้ และนำมาซึ่งการที่ทางศูนย์สามารถทำการตรวจผู้อยู่ในข่ายสงสัยในประเทศไทยได้เลย



ประเด็นสำคัญ 7 ประการเกี่ยวกับอีโบลาที่ควรทราบ

1. สายพันธุ์อีโบลาที่ระบาดขณะนี้มีการกลายพันธุ์และจะทำให้มีความรุนแรงมากขึ้นหรือไม่?

สายพันธุ์อีโบลา Zaire ที่ระบาดขณะนี้เคยระบาดมาแล้ว 7 ครั้งในแอฟริกา ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนรหัสพันธุกรรมหลายร้อยตำแหน่ง แต่<u>ยังไม่มีหลักฐานที่ชี้บ่งชัดเจนว่าไวรัสมีความสามารถในการแพร่ได้รุนแรงเป็นพิเศษกว่าเดิม หรือสามารถแพร่ทางอากาศผ่านทางการหายใจ</u>อย่างเช่น ซาร์ส หรือโรคอีสุกอีใส และไม่แพร่ผ่านทางยุง แมลงอย่างเช่นไข้เลือดออกเด็งกี่ หรือมาลาเรีย

2. อาการของอีโบลาที่ควรสังเกต : ท้องเสีย สะอึก

ถึงแม้อีโบลาจะมีการคล้ายไข้ทั่วไป หรือรวมทั้งไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ ไข้ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อเพลีย ไม่มีแรง และคลื่นไส้ อาเจียน แต่อีโบลาจะมีท้องเสียภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่เริ่มต้นมีอาการ แม้ว่าบางคนจะมีเจ็บคอเป็นอาการเริ่มต้นก็ตาม ผื่นอาจพบได้แต่เป็นการยากที่จะบอกว่าเป็นอีโบลาหรือไข้เลือดออก

เด็งกี่ ฉี่หนู เป็นต้น อาการสำคัญที่ทีมคุณหมอไมเคิลพบในช่วง 3 เดือนที่อยู่ในแอฟริกา คือ การสะอึกที่มีพร้อมไข้ ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งไม่พบในโรคติดเชื้อไวรัสอื่นๆ

http://www.redflagnews.com/downloads/

3. ถ้าต้องเดินทางไปต่างประเทศโดยเฉพาะแอฟริกาจะป้องกันตนอย่างไร

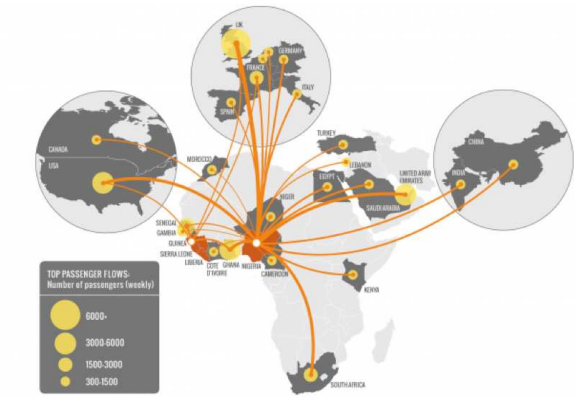
ถ้าจำเป็นต้องไปแอฟริกา ต้องแน่ใจว่าได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ อย่างถูกต้องพร้อมมูล เพราะถ้าไม่ได้วัคซีน แล้วเกิดมีอาการไม่สบาย มีไข้ อาจจะเกิดจากโรคอื่นๆในแอฟริกาที่ไม่ใช่อีโบลา ต้องเตรียมยาจำเป็นสำหรับโรคทั่วๆไปให้พร้อม เมื่ออยู่ในแอฟริการะมัดระวังเป็นพิเศษเรื่อง น้ำดื่ม อาหาร ที่เป็นตัวการของโรคที่อาการคล้ายอีโบลา เช่น โรคท้องเสียจากแบคทีเรีย ไทฟอยด์ที่มีอยู่ชุกชุม ข้อควรจำขึ้นใจคือ

- ถ้าเป็นไปได้ ไม่เดินทางไปประเทศไลบีเรีย กินี และเชียร์ราลีโอน อย่างน้อยตั้งแต่วันนี้จนถึงอีก 9 เดือนข้างหน้า ซึ่งเป็นเวลาที่คาดการณ์ว่าอีโบลาจะสงบ
- ถ้าเจ็บป่วยในแอฟริกา หลีกเลี่ยงสถานพยาบาล โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยอีโบลา เลือกโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและระบบพร้อมในการป้องกันการแพร่กระจายของโรค
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใดๆ กับสิ่งคัดหลั่งทุกชนิด กับคนที่สงสัยว่าจะป่วย
- ล้างมือบ่อยๆเป็นประจำด้วยสบู่ มาตรฐานที่ใช้ในโรงพยาบาล หรือถ้าไม่มีสบู่ในแอฟริกาใช้น้ำยาซักผ้าขาว เจือจางในน้ำ อัตราส่วน 1:20 (0.2% hypochlorite)
- ล้างมือบ่อยๆ เป็นประจำด้วย น้ำยาหรือเจลแอลกอฮอล์ ไช้ได้ผลดีมาก ทั้งนี้ต้องแน่ใจว่ามีความเข้มข้นไม่น้อยกว่า 62% ของเอธานอล เมื่อสัมผัสกับพื้นผิวเครื่องใช้ เก้าอี้ ประตู ลูกบิด ในโรงแรม ภัตตาคาร ในรถยนต์ สนามบิน ล้างมือทันทีด้วยแอลกอฮอล์
- ห้ามใช้โทรศัพท์ มือถือ คอมพิวเตอร์ หรือ เสื้อผ้า เครื่องใช้จากคนอื่น ซึ่งอาจจะปนเปื้อนเชื้อไวรัสทั้งจากตัวเจ้าของเองหรือจากแหล่งอื่นๆ

- ห้ามแตะต้องศพ ถึงแม้จะไม่ทราบแน่ชัดว่าเป็นอีโบลาหรือไม่
- ห้ามแตะต้อง อุ้มสัตว์ โดยเฉพาะสัตว์ป่า ค้างคาว หรือให้อาหารลิงในแอฟริกา
- ถ้ามีไข้เกิน 38.6 องศาเซลเซียส และมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใดต่อไปนี้ เช่น เจ็บคอ ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หรือมีจ้ำตามผิวหนังโดยไม่ได้ถูกกระแทก เลือดออกตามเหงือก อาเจียนหรือถ่ายเป็นเลือด พบแพทย์ด่วน และต้องแน่ใจด้วยว่ามีการตรวจหามาลาเรีย ไข้เลือดออกเด็งกี่ ไทฟอยด์ด้วย ไม่ใช่ตรวจแต่อีโบลา

http://www.redflagnews.com/downloads/

4. ประเทศไทยจะป้องกันการนำเข้าอีโบลาจากแอฟริกาได้อย่างไร?



http://www.vox.com/2014/7/29/5948415/ebola-outbreak-disease-virus-symptoms-africa-facts-guinea-nigeria

นักธุรกิจในประเทศไทยที่ต้องการคนทำงานจากแอฟริกา ต้องมีการยืนยันการตรวจสุขภาพจากประเทศในแอฟริกา พร้อมกับเมื่อมาถึงประเทศไทย ไม่ว่าจะทางการคมนาคมใดก็ตาม ต้องผ่านการตรวจคัดกรองอย่างเข้มงวด และก่อนที่จะให้ทำงาน ควรต้องรอจนกว่าคนๆนั้นผ่านพ้นระยะเวลา 21 วันไปแล้ว โดยในระยะดังกล่าวต้องอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสม ทราบที่อยู่ และต้องให้รายงานทันที ที่มีอาการผิดปกติ รวมทั้งรายงานบุคคลที่สัมผัสรวมทั้งเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วันเริ่มมีอาการ เพราะเชื้อไวรัสจะเริ่มปล่อยจากตัวได้ทันทีที่เริ่มมีอาการ

นักเรียน นักศึกษา นักธุรกิจไทยที่ต้องเดินทางไปแอฟริกา ต้องได้รับการอบรมการป้องกันตัว สถานที่ติดต่อ และเมื่อเดินทางกลับประเทศไทยต้องมีการเฝ้าติดตาม เป็นต้น

5. ถ้ามีผู้ป่วยอีโบลาในประเทศไทย โรงพยาบาลจะรับมือไหว?

การเตรียมความพร้อม ทั้งสถานที่ ห้องแยก ห้องน้ำแยก การฆ่าเชื้อไวรัสจากเสื้อผ้า เครื่องใช้ สิ่งปฏิกูลจากคนไข้ ต้องเริ่มปฏิบัติตระเตรียมแต่เนิ่นๆ ตั้งแต่บัดนี้ ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และต้องเตรียมบุคลากรที่ได้รับการอบรม ฝึกซ้ำๆในการดูแลผู้ป่วยที่ถูกกักกันระหว่างที่ยังไม่ทราบว่าเป็นหรือไม่ หรือเมื่อเป็นแล้ว อุปกรณ์ป้องกันตัว กันการติดเชื้อ ต้องเตรียมแต่เนิ่นๆ ทั้งนี้ เพื่อใช้ทั้งซ้อมก่อนการระบาดจริง และถ้ามีการระบาดแล้วอุปกรณ์เหล่านี้ต้องพร้อมใช้ได้ในทันที

6. หมอและพยาบาลไทยจะปลอดภัยหรือไม่ ถ้ามีการระบาดเกิดขึ้น ?

ความไม่ประมาท ซักซ้อมทำความเข้าใจ คัดกรองผู้ป่วยน่าสงสัย ไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่นๆ ทั้งตั้งแต่ก่อนเข้าห้องฉุกเฉิน ก่อนเข้ารับการตรวจตามปกติ ถ้าอยู่ในข่ายต้องแยกตัวผู้ป่วยทันที และใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวเสมือนผู้ป่วยเป็นอีโบลา หน้ากากอนามัย เสื้อคลุมกันน้ำ รองเท้า แว่นตา

7. อีโบลาติดต่อระหว่างเดินทางบนเครื่องบิน?

การติดเชื้อบนเครื่องบินจะเกิดได้ยาก เนื่องจากไวรัสจะแพร่กระจายได้ต่อเมื่อผู้ป่วยต้องมีอาการ และถ้าอาการน้อยยังเดินไปมา ช่วยตัวเองได้ทุกอย่าง ปริมาณไวรัสที่จะถูกปล่อยจะมีปริมาณน้อยในสิ่งคัดหลั่ง และความเสี่ยงในการติดขึ้นประเภทของการสัมผัสว่ามีความสนิทแนบชิดในการสัมผัสระดับใด แต่ทั้งนี้อาจมีสถานที่ที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ ห้องน้ำในเครื่องบิน ซึ่งสิ่งคัดหลั่ง น้ำลาย ปัสสาวะอาจจะติดค้างในอุปกรณ์ เครื่องใช้ในห้องน้ำ โดยเฉพาะถ้าผู้ติดเชื้อเริ่มแสดงอาการขณะเดินทาง โดยเฉพาะมีท้องเสีย จะทำให้โอกาสการแพร่สูงขึ้น น้ำยาหรือเจลเหลว แอลกอฮอล์ต้องเตรียมไว้เสมอให้ผู้โดยสารบนเครื่อง สำหรับล้างมือบ่อยๆ เวลาสัมผัสพื้นผิวเครื่องใช้ต่างๆในเครื่องบิน หรือห้องน้ำ

http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/west-africa-outbreak-infographic.pdf