

3.4 สถานการณ์ที่เป็นไปได้ต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส Ebola ในประเทศไทย

สถานการณ์ที่ 1: บุคคลที่ประวัติสงสัยว่ามีการสัมผัสกับเชื้อไวรัส Ebola

คนไทยที่เดินทางไปหรือมีถิ่นพำนักในประเทศที่มีการระบาดของโรคและสงสัยว่าจะมีการสัมผัสกับเชื้อไวรัส Ebola ควรจะได้รับการประเมินและพิจารณาถึงระดับของความเสี่ยงต่อการติดโรคโดยใช้ข้อพิจารณาที่ปรากฏในตารางที่ 1 ถ้าความเสี่ยงของการติดโรคอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง บุคคลดังกล่าวควรได้รับการสอบถามลักษณะการสัมผัสอีกครั้ง และติดตามวัดอุณหภูมิร่างกายติดต่อกัน 21 วัน ถ้ามีความเสี่ยงสูง เช่น เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประวัติเดินเข็มระหว่างทำการรักษา ต้องทำการติดตามบุคคลดังกล่าวอย่างใกล้ชิด และแยกบุคคลนั้นเพื่อติดตามอาการของโรค

สถานการณ์ที่ 2: บุคคลที่แสดงอาการเข้าได้กับนิยามการติดเชื้อไวรัส Ebola

อาการที่เข้าได้กับการติดเชื้อไวรัส ประกอบด้วย มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เจ็บกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ และเจ็บคอในช่วงระยะเริ่มแรกของการแสดงอาการ นอกจากนั้นแล้วในระยะเริ่มแรกอาจแสดงอาการของระบบทางเดินอาหาร เช่น อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ปวดท้อง หรือมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ สับสน อ่อนเพลียมาก หรือมีอาการทางระบบเลือด เช่น ตาแดง คอแดง หรือมีอาการทางระบบผิวหนัง เช่น มีผื่นแดง และอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บหน้าอก หายใจหอบ

ถ้าบุคคลที่มีถิ่นพักอาศัยหรือเพิ่งเดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาดและมีอาการดังกล่าว ให้ประเมินโอกาสสัมผัส ดังนี้

- ถ้าบุคคลดังกล่าวไม่มีประวัติสัมผัสหรือมีประวัติสัมผัสที่ระดับความเสี่ยงต่ำมีความเป็นไปได้ที่จะได้รับการติดเชื้อชนิดอื่น เช่น มาเลเรีย ควรมีการสอบสวนหาสาเหตุของการเกิดโรคต่อไป
- ถ้าบุคคลดังกล่าวมีประวัติสัมผัสที่ความเสี่ยงระดับปานกลางหรือสูง ต้องมีการแยกกักเพื่อติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และให้อยู่ในห้องแยกโรคผู้ป่วยติดเชื้อ ตลอดจนสอบสวนหาสาเหตุของโรคโดยทันที

สถานการณ์ที่ 3: ผู้โดยสารบนเครื่องบินที่เดินทางมากับผู้ป่วยที่มีการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัส Ebola

ลูกเรือที่พบว่าผู้โดยสารมีอาการป่วยและสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อขณะโดยสารอยู่บนเครื่องบิน หรือพนักงานภาคพื้นดินที่พบผู้โดยสารที่เดินทางถึงจุดหมายปลายทางและมีอาการป่วยสงสัย ให้ปฏิบัติตามข้อแนะนำกรณีสงสัยโรคติดต่อของสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) อย่างเคร่งครัด เอกสารคำแนะนำดังกล่าวบอกถึงรายละเอียดของวิธีการจัดการผู้โดยสารที่แสดงอาการป่วยขณะอยู่บนเที่ยวบิน วิธีการลดความเสี่ยงของการแพร่โรค วิธีการแจ้งเหตุการณ์ให้จุดหมายปลายทางทราบ และวิธีการบันทึกรายละเอียดของผู้โดยสารที่อยู่ในบริเวณ 1 แถวรอบๆ ผู้โดยสารที่แสดงอาการป่วย หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยแพทย์ฉุกเฉินควรได้รับการแจ้งก่อนเครื่องบินมาถึง เมื่อมาถึงแล้วผู้โดยสารที่ป่วยต้องถูกส่งอยู่ในห้องแยกเพื่อประเมินอาการคลินิกโดยทีมแพทย์ เนื่องจากอาการทางคลินิกของการติดเชื้อไวรัส Ebola ในช่วงแรกไม่มีความชัดเจน และไม่สามารถวินิจฉัยแยกโรคจากการติดเชื้อไวรัสอื่นๆ ได้โดยอาศัยอาการทางคลินิก การประเมินจากประวัติสัมผัสจะเป็นแนวทางพิจารณาสำคัญมากกว่าการประเมินจากอาการทางคลินิก การประเมินประวัติสัมผัสนั้นควรตรวจสอบว่าภายใน 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้โดยสารมีประวัติดังต่อไปนี้หรือไม่:

- เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส Ebola (จากข้อมูล ณ ปัจจุบัน วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2557 การระบาดพบในประเทศกินีและสาธารณรัฐไลบีเรีย); และ
- มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ป่าที่ป่วยหรือตาย ขณะที่อยู่ในประเทศนั้น; หรือ
- ดูแล ไกล่ซิด และสัมผัสผู้ป่วยหนักหรือผู้เสียชีวิต

ถ้าข้อที่หนึ่ง ตอบ ‘ใช่’ และตอบใช่ในข้อ 2 หรือ 3 นั้น ให้จัดว่าเป็นผู้ป่วยสงสัยที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อไวรัส Ebola ในประเทศที่มีการระบาดนั้นในช่วง 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ดำเนินการทางการแพทย์ระดับวิทยาสันสูงสุดในการกำหนดให้เป็นผู้ป่วยสงสัยรายแรกดังนี้

ผู้โดยสารและลูกเรือที่มีการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยรายแรก ทุกรายต้องมีการสืบหากลับไป เพื่อสอบสวนโรคและเฝ้าติดตามอาการ

ผู้โดยสารที่มีที่นั่งติดหรือห่างไปเพียงที่นั่งเดียวกับผู้ป่วยสงสัยรายแรก เนื่องจาก การสัมผัสโดยตรงเป็นช่องทางการติดต่อที่สำคัญของเชื้อไวรัส Ebola ผู้โดยสารที่มีที่นั่งห่างไป 1 ที่นั่งจากผู้ป่วยสงสัยรายแรกในทุกทิศทางจะต้องถูกรวมอยู่ในรายชื่อที่ต้องสอบสวนกลับ ถ้าผู้ป่วย สงสัยรายแรกนั่งที่นั่งติดทางเดิน ผู้โดยสารคนอื่นๆ อีก 3 ที่นั่ง ที่นั่งอยู่ตรงข้ามจากผู้ป่วยสงสัย รายแรกจะถูกติดตามผู้สัมผัส ดังแสดงในรูปที่ 1 [4]

ลูกเรือ ลูกเรือที่ทำหน้าที่บริการผู้โดยสารในส่วนของผู้ป่วยสงสัยรายแรกต้องถูกติดตาม ผู้สัมผัส ตลอดจนลูกเรือคนอื่นๆ ที่มีการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย

รูปที่ 1 บริเวณที่นั่งของผู้โดยสารที่ต้องได้รับการติดตามเป็นผู้สัมผัสในกรณีสงสัย การติดเชื้อไวรัส Ebola ในผู้โดยสารเครื่องบิน



เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องบิน เจ้าหน้าที่ที่ทำความสะอาดเครื่องบินที่ผู้ป่วย สงสัยรายแรกนั่งอยู่ และเจ้าหน้าที่ที่ทำความสะอาดห้องน้ำควร จะได้รับการติดตามผู้สัมผัส

การติดตามผู้สัมผัสผู้โดยสาร ลูกเรือ และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาด ในผู้สัมผัสทุกราย ต้องติดตามวัดอุณหภูมิด้วยตนเองติดต่อกัน 21 วัน และกรอกข้อมูลในประวัติผู้สัมผัสให้ครบถ้วน ดังแสดงในแนวทางการติดตามผู้สัมผัส (รูปที่ 2) [4]

รูปที่ 2 แนวทางการติดตามผู้สัมผัสในกรณีพบผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Ebola



4

นิยามสำหรับการเฝ้าระวัง (Case definition for surveillance)

เนื่องจากในกลุ่มอาการไข้เลือดออก (Hemorrhagic fever) ได้แก่โรค Ebola และ Marburg มีอาการคล้ายคลึงกัน องค์การอนามัยโลกได้กำหนดนิยามเพื่อการเฝ้าระวังโรคทั้ง Ebola และ Marburg ร่วมกัน [5] ในแต่ละรูปแบบดังนี้

4.1 นิยามผู้สัมผัสโรค

นิยามผู้สัมผัสโรคสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อที่พบในการระบาดแต่ละครั้ง

ผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค Ebola หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยโรค Ebola ด้วยกรณีต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งกรณี ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย

- อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยหรือเสื้อผ้าของผู้ป่วย
- สัมผัสกับร่างผู้เสียชีวิตขณะจัดการศพหรือระหว่างงานศพ
- ทารกที่ดูดนมมารดาที่ป่วยด้วยโรค Ebola

ผู้สัมผัสสัตว์ป่วยหรือตาย หมายถึง ผู้ที่สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตายด้วยกรณีต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งกรณี ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย

- สัมผัสกับสัตว์ป่วยหรือตาย (โดยเฉพาะ ลิงแอนติโลปป่า (สัตว์กึ่งคูอยู่ในวงศ์วัวและควาย) หนู และค้างคาว)
- สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายของสัตว์ป่วยหรือตาย
- ชำแหละสัตว์ตาย
- รับประทานเนื้อสัตว์ป่าดิบ

ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อก่อโรค หมายถึงผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อก่อโรค และได้สัมผัสตัวอย่างส่งตรวจด้วยกรณีต่อไปนี้ อย่างน้อยหนึ่งกรณี ภายใน 21 วันก่อนมีอาการป่วย

- สัมผัสตัวอย่างส่งตรวจจากผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola
- สัมผัสตัวอย่างส่งตรวจจากสัตว์ป่วยสงสัยโรค Ebola

4.2 การเฝ้าระวังในระบบปกติ (Routine surveillance)

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึง ผู้ที่เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัส Ebola (จากข้อมูล ณ ปัจจุบัน วันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2557 การระบาดพบในประเทศกินีและสาธารณรัฐไลบีเรีย) และขณะที่อยู่ในประเทศนั้นมีประวัติสัมผัส ดังนี้

- มีประวัติสัมผัสกับสัตว์ป่าที่ป่วยหรือตาย หรือ
- ดูแลใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยหนักหรือผู้เสียชีวิต

รวมกับมีอาการไข้และไม่ตอบสนองต่อการรักษาอาการไข้ที่เคยพบและที่เคยรักษาอยู่ในพื้นที่นั้น และมีอาการเลือดออกผิดปกติในอวัยวะต่างๆ เช่น ถ่ายอุจจาระหรืออาเจียนเป็นเลือดสด เลือดออกจากจมูก เลือดออกตามไรฟัน เลือดออกใต้ผิวหนัง เลือดออกในตาและในปัสสาวะ

ผู้ป่วยยืนยัน (Confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน เช่น ผลการตรวจภูมิคุ้มกันชนิด IgM หรือตรวจด้วยวิธีปฏิกิริยาลูกโซ่พอลิเมอร์ (Polymerase chain reaction, PCR) หรือการแยกเชื้อไวรัส (viral isolation) ให้ผลบวก

ข้อกำหนด เมื่อพบผู้ป่วยสงสัย

1. ให้รายงานทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคทันที
2. ให้เก็บตัวอย่างจากผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยสงสัยลงในแบบรายงาน/แบบสอบสวนพร้อมชื่อผู้สัมผัสกับผู้ป่วยสงสัย
4. ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต แนะนำให้จัดการศพหรืองานศพด้วยวิธีการที่ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อ หรือมีทีมช่วยจัดการศพให้ เพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่มีการแพร่กระจายเชื้อ

4.3 การเฝ้าระวังระหว่างการระบาด

นियามการรายงานโรคสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับลักษณะอาการและการถ่ายทอดโรคที่เกิดขึ้นในการระบาดแต่ละครั้ง

4.3.1 นಿಯามการรายงานโรคสำหรับทีมเคลื่อนที่เร็วหรือสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้ป่วยสงสัย (Suspected case) หมายถึงผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตที่มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน และมีประวัติสัมผัสกับ

- ผู้ป่วยสงสัย ผู้ป่วยเข้าข่าย หรือผู้ป่วยยืนยันโรค Ebola
- สัตว์ป่วยหรือตายจากโรค Ebola

หรือ ผู้ที่มีอาการไข้สูงเฉียบพลัน และอาศัยอยู่ในตำบลที่พบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรค Ebola และมีอาการแสดงอย่างน้อย 3 อาการต่อไปนี้

- ปวดศีรษะ
- อาเจียน
- เบื่ออาหาร
- ถ่ายเหลว
- เชื้องซึม
- ปวดท้อง
- ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ
- กลืนลำบาก
- หายใจลำบาก
- สะอึก

หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการไข้สูงเฉียบพลันและมีอาการเลือดออกที่หาสาเหตุไม่ได้และอาศัยอยู่ในตำบลที่พบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรค Ebola

หรือ ผู้เสียชีวิตฉับพลันอย่างไม่ทราบสาเหตุและอาศัยอยู่ในตำบลที่พบผู้ป่วยเข้าข่ายหรือผู้ป่วยยืนยันโรค Ebola

4.3.2 นิยามการรายงานโรคสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยเข้าข่าย (Probable case) หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้านิยามผู้ป่วยสงสัยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ หรือผู้ป่วยสงสัยที่เสียชีวิต (เป็นกรณีที่ไม่สามารถเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการได้) และมีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยยืนยัน

ผู้ป่วยยืนยัน (Laboratory confirmed case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลบวกของไวรัสแอนติเจน โดยตรวจพบ RNA virus ด้วยวิธี reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) หรือให้ผลบวกของ IgM แอนติบอดีต่อเชื้อ Ebola

ไม่เป็นผู้ป่วย (Non-case) หมายถึง ผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยเข้าข่ายที่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ผลลบ ไม่พบแอนติบอดีเฉพาะ หรือไม่พบ RNA ของเชื้อไวรัสแอนติเจน

****** ตัวอย่างผู้ป่วยที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นตัวอย่างที่เก็บในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการป่วย

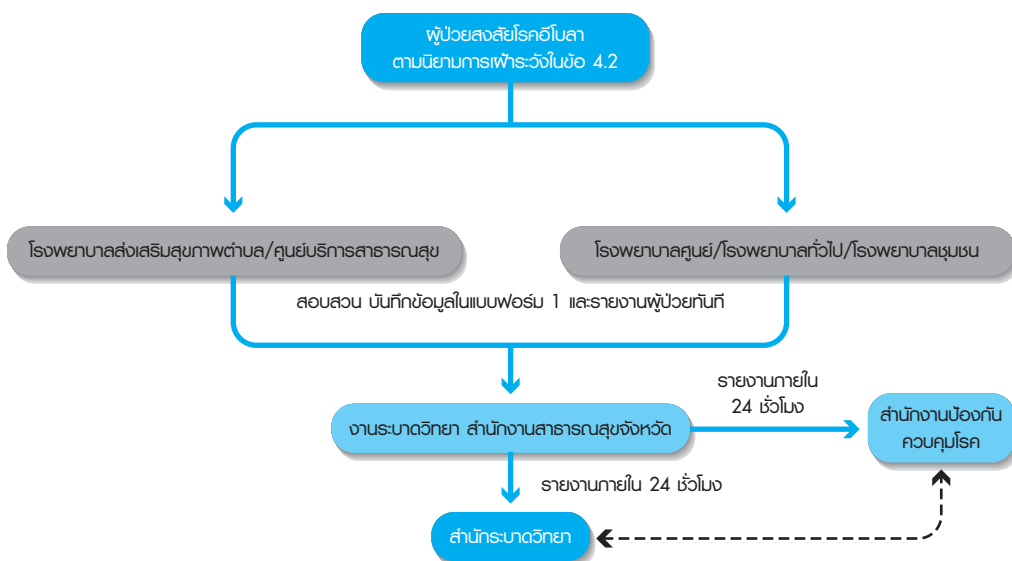
5

การสอบสวนโรค

5.1 แนวทางการสอบสวนผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola

กรณีที่มีผู้ป่วยที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรค Ebola โดยอาศัยเกณฑ์ในการวินิจฉัยเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่ได้กล่าวไว้แล้ว ให้รีบรายงานผู้ป่วยไปยังงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งรายละเอียดเบื้องต้นไปยังสำนักระบาดวิทยาทันที ภายใน 24 ชั่วโมงโดยใช้แบบฟอร์มที่ 1: แบบสอบสวนผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัส Ebola (รูปที่ 3 และ 4) เพื่อเตรียมพร้อมในการออกสอบสวนโรคและประสานงานกับห้องชันสูตรให้พร้อมหลังจากสำนักระบาดวิทยาได้รับรายงานให้ประสานกับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคเขต เพื่อร่วมกันออกไปดำเนินการสอบสวน เก็บตัวอย่างส่งตรวจ ควบคุมป้องกันโรคในทันที และเฝ้าระวังโรคอย่างใกล้ชิดต่อไปอีกเป็นเวลานานไม่น้อยกว่า 42 วัน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการสอบสวนโรคนี้ได้ถอดความจากแบบสอบสวนขององค์การอนามัยโลก [6] โดยสาระมีดังต่อไปนี้

รูปที่ 3 แนวทางการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยกรณีที่ยังไม่มีผู้ป่วยในประเทศไทย



รูปที่ 4 แนวทางการรายงานและสอบสวนผู้ป่วยกรณีที่มีการระบาดในประเทศไทย

