

การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (EBOLA) มหันตภัยจากอาฟริกาตะวันตก ประเทศไทย พ.ศ. 2557 - 2558

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งเป็นโรคติดต่ออันตรายทั้งในคนและสัตว์ในประเทศแถบอาฟริกาตะวันตก ที่มีข้อสันนิษฐานเกี่ยวกับจุดเริ่มต้นของการระบาดของโรคครั้งนี้ ว่าเกิดจากมีผู้สัมผัส ค้างคาผลไม้ในสกุล Pteropodidae ที่มีเชื้อไวรัสอีโบล่า และเริ่มแพร่ระบาดในหมู่บ้าน Meliandou เมือง Gueckedou ประเทศกินี ปลายปี พ.ศ. 2556 โดยพบผู้ป่วยรายแรกเป็นเด็กอายุ 2 ปี เริ่มป่วยวันที่ 2 ธันวาคม 2556 ด้วยอาการไข้ อาเจียน ถ่ายดำ และเสียชีวิตวันที่ 6 ธันวาคม 2556 จากนั้นวันที่ 25 มีนาคม 2557 กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย ได้แจ้งองค์การอนามัยโลก ว่ามีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในชุมชน และพบบุคลากรทางการแพทย์เสียชีวิต 4 ราย ซึ่งได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสอีโบล่า สายพันธุ์ ซาอีร์ จากตัวอย่างเลือดที่ส่งชันสูตร ณ เมืองลืออง ประเทศฝรั่งเศส จากนั้นมีการแพร่ระบาดในอีกหลายประเทศ ได้แก่ ไนจีเรีย เซเนกัล สหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้นานาชาติร่วมกันป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง อันเป็นวาระสำคัญที่ทุกประเทศสมาชิกจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ห้องปฏิบัติการฯ และประชาชน เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียารักษาและวัคซีนป้องกันเฉพาะ นอกจากนี้หลายประเทศได้ส่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครที่ผ่านการฝึกฝนการป้องกันตนเองอย่างปลอดภัย ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในประเทศที่พบการระบาดของโรคอีกด้วย

บทเรียนจากประเทศที่พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

ไนจีเรีย เป็นอีกประเทศที่พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ภายหลังจากที่มีการระบาดของโรคอย่างกว้างขวางในประเทศกินี ไคบีเรีย และเซียร์ราลีโอน โดยพบผู้ติดเชื้อรายแรกในเมืองเลกอส ที่มีประชากรราว 21 ล้านคน และมาตรการสำคัญที่ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ ประกอบด้วย การประสานงานที่รวดเร็วระหว่างรัฐและหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศ ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร 1,800 คน ให้มีทักษะในการตรวจสอบหาร่องรอยของเชื้อ การเฝ้าระวัง การกำจัดสิ่งปนเปื้อน

ในสถานที่ติดเชื้อ และการดูแลผู้ป่วย ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อช่วยในการรายงานแจ้งเหตุเมื่อพบผู้ติดเชื้อรายใหม่ การใช้เทคโนโลยี GPS เพื่อติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเพื่อนำตัวมาเฝ้าดูอาการ รวมถึงมีการบังคับใช้มาตรการคัดกรองอย่างเข้มงวดตามท่าอากาศยานและท่าเรือต่าง ๆ จนทำให้การตรวจวัดอุณหภูมิและการล้างมือด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ

การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย

ประเทศไทย ได้จับตาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างใกล้ชิด และเตรียมความพร้อมในการป้องกันและควบคุมโรคด้วย 6 มาตรการหลัก ประกอบด้วย

1. การคัดกรองผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดที่สนามบิน
2. การให้คำแนะนำสำหรับผู้เดินทาง
3. การติดตามสอบถามอาการผู้เดินทางเป็นเวลา 21 วัน นับจากวันที่เดินทางออกจากประเทศที่มีการระบาด
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กักระบบป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการเตรียมพร้อมด้านบุคลากร และอุปกรณ์ป้องกันสำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
5. การจัดระบบให้มีการตรวจจับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วที่โรงพยาบาล และลดจำนวนผู้สัมผัส
6. การสอบสวนโรค และการควบคุมผู้สัมผัส

จากการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย โดยให้มีการคัดกรอง ติดตามผู้เดินทาง และตรวจจับการระบาดของโรค ในลักษณะตะแกรง 3 ชั้น ทั้งจากบริเวณช่องทางผ่านเข้าออกระหว่างประเทศ ในสถานพยาบาล และในชุมชน โดยสิ่งที่ได้รับจากการเฝ้าระวังโรคและการเตรียมความพร้อมด้านการป้องกันควบคุมโรค ทำให้มีการรายงานจำนวนผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงเข้าสู่ประเทศไทยในแต่ละวัน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการวินิจฉัย และเฝ้าระวังโรค ตามนิยามผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ตลอดจนการสื่อสารให้ประชาชนในชุมชนได้เข้าใจ และสามารถเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองและการแพร่โรคในระบบทางเดินหายใจ เมื่ออยู่ในพื้นที่แออัดหรือที่มีคนจำนวนมากได้

ในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรครวมทั้งหมด 14 ราย และผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย ทั้งนี้ ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการแยกเชื้อและตรวจหาร่องรอยของสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสอีโบล่า จากตัวอย่างชีวภาพของผู้ป่วย และได้มีการถอดบทเรียนจากการเฝ้าระวังผู้ป่วยและสอบสวนโรค พบว่า การสื่อสารความเสี่ยงให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเตรียมพร้อมในการตรวจวินิจฉัยและรักษา รวมทั้งการพัฒนาห้องแยกโรคที่มีประสิทธิภาพ การติดตามและกักตัวผู้สัมผัสในขณะสอบสวนโรค เป็นปัจจัยหลักของความสำเร็จในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคของไทย จากตัวอย่างผลการสอบสวนโรค ผู้ป่วยน่าจะเป็น 1 ราย เป็นชายชาวอังกฤษ อายุ 68 ปี เดินทางจากเมือง ลากอส ประเทศไนจีเรีย ถึงประเทศไทยวันที่ 7 ตุลาคม 2557 พบว่า เสียชีวิตในห้องพักของคอนโดมิเนียมแห่งหนึ่ง ในจังหวัดภูเก็ต โดยมีกองเลือดออกกระจายบนพื้นห้องพักจำนวนมาก โดยไม่มีประวัติของการถูกทำร้ายร่างกายก่อนเสียชีวิต ทำให้เกิดการพัฒนาแนวทางการจัดการศพ และการทำลายเชื้อในสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเสียชีวิตขึ้น

นอกจากนี้ ได้มีการศึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยง สำหรับโอกาสเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จากผู้เดินทางเข้าประเทศไทย เมื่อเดือนธันวาคม 2557 โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ SEIR (Susceptible-Exposed-Infectious-Recovered) ในการประเมินการระบาดของโรคใน 3 ประเทศ ซึ่งพบว่ามีความใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยที่รับรายงานขององค์การอนามัยโลก และพยากรณ์ความเสี่ยงของผู้เดินทางที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเข้าสู่ประเทศไทย ด้วยการสุ่มจากการกระจายตัวแบบ Binomial พบว่า ผู้เดินทางจากประเทศที่มีการระบาดของโรคจะเป็นผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า มีค่าไม่เกินร้อยละ 0.01 หรือประเทศไทยจะมีความเสี่ยงที่จะมีผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างน้อย 1 คน จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทยไม่เกินร้อยละ 0.25

จากการสรุปบทเรียน ควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศแถบอาฟริกาตะวันตก ซึ่งมีปัจจัยทางด้านสังคมทำให้ไม่สามารถควบคุม ป้องกันโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากความเสี่ยงต่อการแพร่โรคในประเทศไทย จากผู้เดินทาง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาระบบประสานงานส่งต่อ ระบบติดตามผู้เดินทางจากท่าอากาศยาน และผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ สู่พื้นที่ชุมชนในกรุงเทพ

และจังหวัดต่าง ๆ การปฏิบัติงานสอบสวนโรคและการจัดการความเสี่ยงในพื้นที่ รวมทั้งการเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีอาการเข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค ของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการรับมือดูแลผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยเฉพาะการฝึกซ้อมใส่และถอดชุดและอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ตามแนวทางการดูแลรักษาและแยกผู้ป่วย การติดตามและจำกัดบริเวณสำหรับผู้สัมผัส ตลอดจนการคัดกรองอาการป่วยจนครบกำหนดของแนวทางที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้น การพัฒนาอุปกรณ์และเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและติดตามผู้สัมผัส ทั้งกลุ่มผู้โดยสารเครื่องบิน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ญาติและครอบครัวผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งผู้สัมผัสอื่น ๆ ในชุมชน และข้อเสนอในการจัดหาสถานที่สำหรับการกักตัวผู้สัมผัส ให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มต่าง ๆ เป็นอีกองค์ประกอบสำคัญของการควบคุม ป้องกันโรคของประเทศไทยในอนาคต

ผู้เรียบเรียง

นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์