



โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease)

การประเมินความเสี่ยง Rapid Risk Assessment

โดย นายรัชชัย ไชยบุศย์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
วันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2569

รายละเอียดเหตุการณ์

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease) เป็นโรคติดเชื้อไวรัสรุนแรงกลุ่มไข้เลือดออกจากไวรัส (Viral Hemorrhagic Fever) เกิดจากเชื้อไวรัสในสกุล Ortho ebolavirus ซึ่งอยู่ในตระกูล Filoviridae เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โดยมีค้างคาวกินผลไม้เป็นแหล่งรังโรค เชื้อมี 6 สายพันธุ์ ได้แก่ Zaire, Sudan, Tai Forest, Bundibugyo, Reston และ Bombali มักพบในเขตป่าร้อนชื้น เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต พื้นที่การระบาดของโรคพบมากในแถบแอฟริกา โดยเฉพาะในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ลักษณะอาการ มีไข้เฉียบพลัน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร และเจ็บคอตามด้วยอาเจียน ท้องเสีย ผื่นผื่น การทำงานของอวัยวะภายในบกพร่อง ในบางรายมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ร่างกายแพร่เชื้อเมื่อมีอาการป่วย การติดต่อจากคนสู่คน จากการสัมผัสสารคัดหลั่ง สิ่งของที่ปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย การสัมผัสเลือดหรือเครื่องในของสัตว์ติดเชื้อ ไม่พบรายงานจากการติดเชื้อผ่านทางละอองฝอยที่ลอยในอากาศ ระยะฟักตัว 2-21 วัน

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์บันดิบูเกีย (Bundibugyo) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (DRC) ผู้ป่วยยืนยัน 550 ราย เสียชีวิต 101 ราย (อัตราป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ 18) รักษาหาย 19 ราย และสาธารณรัฐยูกันดา ผู้ป่วยยืนยัน 19 ราย เสียชีวิต 2 ราย (อัตราป่วยตาย คิดเป็นร้อยละ 11) รักษาหาย 5 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2569) สำหรับประเทศไทยจากการยกระดับมาตรการเฝ้าระวังตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค กรณีไม่มีอาการให้กักกัน (Quarantine) 21 วัน กรณีมีอาการให้แยกกัก (Isolation) (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 27 พฤษภาคม - 12 มิถุนายน 2569) ปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลาในประเทศไทย

การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น

การประเมินความเสี่ยง “โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola virus disease) มีโอกาสที่จะเกิดการระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 อยู่ในระดับต่ำ” ถึงแม้ว่าโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามีอัตราการป่วยตายสูง ร้อยละ 25-90 (WHO) แต่อัตราการแพร่เชื้อต่ำ ร้อยละ 3-17 ประกอบกับสถานการณ์ในประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 9 ยังไม่พบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้ยกระดับมาตรการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มผู้เดินทางจากพื้นที่เขตติดโรค เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2569 โดยดำเนินการกักกัน (Quarantine) ทุกราย 21 วัน อีกทั้งได้มีแนวทางและการเตรียมความพร้อมของทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

ข้อเสนอแนะเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบ

- เตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ห้องแยกโรคตามมาตรฐานความปลอดภัยสูง พร้อมบุคลากรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล ห้องปฏิบัติการ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ระบบส่งต่อและการดูแลรักษาตามมาตรฐานสากล เพื่อให้สามารถรองรับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพหากพบผู้ป่วยสงสัย
- ประชาชนควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาด หากไม่มีความจำเป็น หากมีความจำเป็นต้องเดินทางควรปฏิบัติตามคำแนะนำของหน่วยงานสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด หมั่นล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งหรือสิ่งของที่อาจปนเปื้อนเชื้อ และไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

