

องค์ความรู้ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012
(Middle East Respiratory Syndrome: MERS) หรือโรคเมอร์ส

กรมควบคุมโรค
วันที่ 6 มิถุนายน 2558

1. ลักษณะโรค : โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ 2012 หรือกลุ่มอาการทางเดินหายใจตะวันออกกลาง Middle East Respiratory Syndrome: MERS หรือโรคเมอร์ส เป็นเชื้อสายพันธุ์หนึ่งในกลุ่มไวรัสโคโรนา (MERS Corona Virus :MERS CoV) ขณะนี้ พบว่า การระบาดส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแถบตะวันออกกลาง และล่าสุด มีการระบาดที่เกาหลีใต้ ซึ่งมีรายงานการติดเชื้อจากคนสู่คนในวงจำกัด ซึ่งพบในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน หลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลใกล้ชิด สมาชิกครอบครัวเดียวกัน บุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายของเชื้อในวงกว้าง

ตั้งแต่ ช่วงกลางเดือนมีนาคม 2557 พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น โดยบางรายไม่มีรายงานการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ และในบางรายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ และดื่มน้ำนมดิบจากสัตว์โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอูฐ อูฐจึงเป็นสัตว์รังโรคหลักที่อาจนำเชื้อมาสู่คนได้ ขณะนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโรค แจ้งว่าเป็นการติดเชื้อระหว่างสัตว์สู่คน สำหรับการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนสามารถแพร่ผ่านทางเสมหะของผู้ป่วยจากการไอ เป็นต้น และมักเกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยมิได้มีการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MERS CoV มักมีอาการไข้ ไอ นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางราย จะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วง ร่วมด้วย บางรายที่มีอาการรุนแรงจะมี หายใจหอบ และหายใจลำบาก ปอดบวม รายงานจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ร้อยละ 36

2. สถานการณ์ :

ทั่วโลก

ณ วันที่ 6 มิถุนายน 2558 องค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 1,190 ราย เสียชีวิต 444 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.31 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66) อายุเฉลี่ย 49 ปี โดยพบรายงานผู้ป่วยทั้งหมดจาก 25 ประเทศ ดังต่อไปนี้

- กลุ่มประเทศตะวันออกกลาง 10 ประเทศ ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อียิปต์ อิหร่าน จอร์แดน คูเวต เลบานอน กาตาร์ โอมาน และเยเมน
- กลุ่มประเทศยุโรป 8 ประเทศ ได้แก่ ออสเตรีย ฝรั่งเศส เยอรมัน กรีซ อิตาลี เนเธอร์แลนด์ ตุรกี และอังกฤษ
- กลุ่มประเทศแอฟริกา 2 ประเทศ ได้แก่ อัลจีเรีย และตูนีเซีย
- กลุ่มประเทศอเมริกาเหนือ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา
- กลุ่มประเทศเอเชีย 3 ประเทศ ได้แก่ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ และจีนแผ่นดินใหญ่

โดยผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 85) เป็นผู้ป่วยที่มาจากประเทศซาอุดีอาระเบีย

ทั้งนี้ในปี 2558 พบผู้ป่วยโรคเมอร์ส ใน 10 ประเทศ ได้แก่ ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ อิหร่าน โอมาน กาตาร์ จอร์แดน เยอรมัน จีน ฟิลิปปินส์ และเกาหลีใต้

และรายงานการระบาดในประเทศเกาหลีใต้ ณ วันที่ 5 มิถุนายน ๒๕๕๘ องค์การอนามัยโลก ได้รายงานอย่างเป็นทางการ พบผู้ป่วยที่ประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 36 ราย ซึ่งหนึ่งในนั้นเป็นผู้ที่มีประวัติสัมผัสเชื้อในประเทศเกาหลีใต้ และเดินทางผ่านฮ่องกงไปยังประเทศจีนแผ่นดินใหญ่ 1 ราย และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย ซึ่งจากจำนวนผู้ติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นทั้งหมด เป็นการติดเชื้อที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล และการติดเชื้อในบ้าน และองค์การอนามัยโลกรายงานข้อมูลเพิ่มเติมว่าพบการติดเชื้อของผู้ป่วยในรุ่นที่ 3 แล้ว

ประเทศไทย ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยโรคนี้นี้ในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีความเสี่ยงจากผู้เดินทางไปมาระหว่างประเทศที่มีการระบาด ประกอบกับประชาชนชาวไทยเดินทางไปแสวงบุญในประเทศแถบตะวันออกกลาง และมีนักท่องเที่ยวจากประเทศแถบตะวันออกกลางที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย

3. เชื้อก่อโรค : เชื้อไวรัสโคโรนา (MERS CoV)

4. อาการของโรค : ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MERS CoV บางรายไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการบางรายมีอาการทางระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางราย จะมีอาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องร่วง ร่วมด้วย และบางรายอาจมีอาการทางระบบทางเดินหายใจรุนแรง และถึงแก่ชีวิตได้ ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงอาจทำให้เกิดระบบทางเดินหายใจล้มเหลว จึงควรได้รับการดูแลในห้องดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (intensive care unit) โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หายใจหอบ และหายใจลำบาก ปอดบวม ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าจะมีรายงานจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ร้อยละ 36 ส่วนในผู้ที่มีโรคประจำตัวซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือ ลดน้อยลง การแสดงของโรคอาจมีความแตกต่างออกไป

5. ระยะฟักตัวของโรค : มีระยะฟักตัว 2-14 วัน

(http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_CoV_RA_20140424.pdf?ua=1)

6. วิธีการแพร่โรค :

ตั้งแต่ ช่วงกลางเดือนมีนาคม 2014 พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบางรายไม่มีรายงานการยืนยันทางห้องปฏิบัติการ และในบางรายมีประวัติสัมผัสกับสัตว์ และดื่มน้ำนมดิบจากสัตว์โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากอูฐ อูฐจึงเป็นสัตว์รังโรคหลักที่อาจนำเชื้อมาสู่คนได้

ขณะนี้ข้อมูลจากองค์การอนามัยโรค แจ้งว่าเป็นการติดเชื้อระหว่างสัตว์สู่คน สำหรับการแพร่เชื้อระหว่างคนสู่คนสามารถแพร่ผ่านทางเสมหะของผู้ป่วยจากการไอ เป็นต้น และมักเกิดจากการสัมผัสอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยมิได้มีการป้องกันตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล

7. การรักษา : เป็นการรักษาตามอาการแบบประคับประคอง ยังไม่มีวัคซีน และยารักษาที่จำเพาะ

8. การป้องกัน :

● สำหรับผู้เดินทาง/นักท่องเที่ยว

จากข้อมูลที่มีในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่จะมีอาการป่วยรุนแรง ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง โรคไตวาย หรือผู้ที่ภูมิคุ้มกันต่ำ ควรระมัดระวังเป็นพิเศษหากท่านเดินทางเข้าไปในประเทศที่มีการระบาด และเข้าเยี่ยมชมฟาร์ม หรือสถานที่เก็บผลผลิตทางการเกษตร และหรือในพื้นที่ตลาดที่มีอูฐอยู่ และควรปฏิบัติตาม ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม
- ผู้มีโรคประจำตัวที่เสี่ยงต่อการป่วย อาจพิจารณาสวมหน้ากากป้องกันโรค และเปลี่ยนบ่อยๆ เมื่อเข้าไปในสถานที่ที่มีคนอยู่รวมกันมากๆ
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัส

- หลีกเลี่ยงการเข้าไปสัมผัสกับฟาร์มสัตว์ หรือสัตว์ป่าต่างๆ หรือตึมนมสัตว์ โดยเฉพาะอูฐ ซึ่งอาจเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อได้

- ถ้ามีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ (มีอาการรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันปกติ) ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสคลุกคลีกับบุคคลอื่นเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ เมื่อไอ หรือจามควรใช้กระดาษชำระปิดปาก และจมูกทุกครั้ง และทิ้งกระดาษชำระที่ใช้แล้วลงในถังขยะที่ปิดมิดชิด และล้างมือให้สะอาด กรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ควรไอหรือจามลงบนเสื่อผ้าบริเวณต้นแขน ไม่ควรจามรดมือและรีบไปพบแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

● **สำหรับประชาชนทั่วไป**

- หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ หรือผู้ที่มีอาการไอ หรือจาม
- ควรล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่ โดยเฉพาะเมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสัมผัส
- เมื่อเข้าเยี่ยมชมฟาร์ม หรือพื้นที่โรงเก็บผลผลิตทางการเกษตร ควรรักษาสุขอนามัย ทั่วไป เช่น ล้างมือเป็นประจำ ก่อน และหลังการสัมผัสสัตว์ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่วย และรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย

● **สำหรับสถานพยาบาล**

เนื่องจาก พบรายงานการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล (Hospital Setting) สุ่มบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ญาติที่ไปเยี่ยม และให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ที่มารับการรักษาให้หอผู้ป่วยเดียวกัน และผู้สัมผัสใกล้ชิด (Family cluster and closed contact cluster) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการแยกผู้ป่วย (Isolation Precautions) องค์การอนามัยโลกแนะนำการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และแยกผู้ป่วย โดยใช้หลักการของ Standard precautions รวมถึง Hand hygiene, Respiratory hygiene and cough etiquette, Safe injection practices และข้อปฏิบัติอื่นๆ โดยพบว่า โรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจโดยทั่วไป ใช้ droplet precautions และ contact precautions สำหรับโรค MERS ส่วนใหญ่เป็น droplet transmission ถ้าไอ จาม ในระยะ 1 เมตร สามารถ แพร่กระจายเชื้อได้ อย่างไรก็ตาม airborne transmission มีความเป็นไปได้ ขณะนี้พบว่าอัตราการตายของโรคเมอร์ส ค่อนข้างสูง (ร้อยละ 30 - 50) ดังนั้น องค์การอนามัยโลก และศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคแห่งชาติประเทศ สหรัฐอเมริกา (US CDC) จึงแนะนำให้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบบ Airborne precautions โดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวม หรือไอมาก รวมทั้งหัตถการที่ก่อให้เกิดฝอยละอองขนาดเล็ก เช่น การใส่ท่อช่วย หายใจ การดูดเสมหะ การเก็บเสมหะ การพ่นยา เป็นต้น

หากมีข้อสงสัย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค 1422 สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. 025903159 หรือ หาข้อมูล และคำแนะนำเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ <http://beid.ddc.moph.go.th>

ที่มา : องค์การอนามัยโลก และศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา