



เมอร์ส: โรคอุบัติใหม่ที่ฟังระวัง

ช่วงกลางปี 2558 เป็นต้นมา มีข่าวครึกโครมเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเมอร์ส (MERS: Middle East Respiratory Syndrome) ในหลายประเทศ โรคเมอร์สเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ที่เกิดจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (MERS-CoV หรือ HCoV-EMC/2012) ซึ่งมีสายพันธุ์ใกล้เคียงกับเชื้อไวรัสซาร์ส (SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome) ซึ่งเคยระบาดเมื่อปี 2546 เดิมทีเชื้อไวรัสโคโรนาจะพบในสัตว์เสี่ยงลูกด้วยนมแม่ประเภท คามูแคอู อากิ ค้างคาวและอูฐ เป็นต้น¹ ต่อมา โรคเมอร์สถูกค้นพบในมนุษย์ครั้งแรกที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย เมื่อปี 2555 โดยมีผู้ป่วยเป็นชายวัย 60 ปีที่เสียชีวิตด้วยอาการปอดอักเสบและไตวาย หลังจากนั้นเชื้อไวรัสเมอร์ส ก็แพร่กระจายไปยังประเทศแถบตะวันออกกลางอย่างรวดเร็ว และแพร่สู่ภูมิภาคอื่นของโลกในเวลาต่อมา

อาการเบื้องต้นของผู้ที่ได้รับเชื้อไวรัสเมอร์สคล้ายไข้หวัดทั่วไป คือ มีไข้ ไอ จาม มีไข้สูง หอบเหนื่อย และอาจมีอาการท้องเสียและอาเจียนร่วมด้วย ในบางรายมีอาการรุนแรง เช่น ปอดอักเสบ ไตวาย ระบบหายใจล้มเหลว ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต โดยที่เชื้อไวรัสเมอร์สมีระยะฟักตัวประมาณ 14 วัน ก่อนแสดงอาการ ทว่าผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการให้เห็น ทำให้กลายเป็นพาหะนำโรคไปสู่ผู้อื่นโดยไม่รู้ตัว² ในการรักษาผู้ป่วยโรคเมอร์ส แพทย์จะรักษาตามอาการ เนื่องจากยังไม่มียา วัคซีน หรือเครื่องมือใดๆ สำหรับการรักษาโรคเมอร์สโดยตรง

ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลสรุปแน่ชัดว่าเชื้อไวรัสมีการแพร่กระจายจากสัตว์ไปสู่คน หรือแพร่กระจายจากคนหนึ่งสู่อีกคนหนึ่งได้อย่างไร พบเพียงแต่ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มักเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน หรือผู้ที่มีโอกาสสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ที่เป็พาหะของเชื้อ ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาโรคเมอร์ส

จากรายงานของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคของยุโรป (ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control) เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2558 ชี้ว่า ในช่วงมีนาคม 2555 – 13 ตุลาคม 2558 พบผู้ป่วยโรคเมอร์สแล้ว

ใน 26 ประเทศ ประกอบด้วย ซาอุดีอาระเบีย สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ กาตาร์ จอร์แดน โอมาน คูเวต อียิปต์ เยเมน เลบานอน อิหร่าน ตุรกี อังกฤษ เยอรมนี ฝรั่งเศส อิตาลี กรีซ เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย ตูนิเซีย แอลจีเรีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สหรัฐอเมริกา เกาหลีใต้ จีน และไทย รวมผู้ป่วยทั้งสิ้น 1,616 คน มีผู้เสียชีวิต 624 คน³ ในจำนวน 26 ประเทศที่พบการแพร่ระบาดของโรคเมอร์สนั้น เกาหลีใต้เป็นประเทศหนึ่งที่ถูกจับตามอง เนื่องจากการแพร่ระบาดที่เกิดขึ้นค่อนข้างรวดเร็ว องค์การอนามัยโลก อธิบายสาเหตุว่า แพทย์ในประเทศเกาหลีใต้ยังไม่ตระหนักเกี่ยวกับโรคดังกล่าว ทำให้วินิจฉัยโรคได้ช้า⁴

การระบาดในเกาหลีใต้

เกาหลีใต้ประสบปัญหาการระบาดของโรคเมอร์สอย่างหนักในช่วงเดือนพฤษภาคม 2558 พบว่า มีผู้ติดเชื้อดังกล่าวมากถึง 23 คน ภายในวันเดียว ทำให้สถานการณ์รุนแรง แต่ต่อมาด้วยมาตรการควบคุมด้านสาธารณสุขที่เป็นระบบระเบียบของประเทศเกาหลีใต้ ทั้งในด้านการดูแลผู้ติดเชื้อ การคัดแยกกลุ่มเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวัง ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชน ผลลัพธ์ที่ได้ก็คือช่วงวันที่ 24 – 25 มิถุนายน 2558 มีจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลงเหลือเพียง 1 คนต่อวัน และระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน ถึง 1 กรกฎาคม 2558 ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่อีกเลย⁵ ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลก จึงได้แสดงความชื่นชมว่ามีศักยภาพในการจัดการกับโรคเมอร์สได้ดี และสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ก่อนเวลาที่คาดการณ์เอาไว้

จนถึงวันที่ 2 กรกฎาคม 2558 เกาหลีใต้ได้รายงานว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสเมอร์สทั้งหมด 183 คน และจากจำนวนดังกล่าวมีผู้ได้รับการรักษาจนหายป่วย และออกจากโรงพยาบาลแล้ว 102 คน แต่ถึงกระนั้นรัฐบาลเกาหลีใต้ก็ยังพยายามสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยว โดยร่วมมือกับสมาคมเกาหลีธุรกิจการท่องเที่ยว มอบประกันภัยโรคเมอร์สแก่นักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางมายังเกาหลีใต้ระหว่าง 22 มิถุนายน – 21 กันยายน 2558 หากนักท่องเที่ยวได้รับเชื้อโรคเมอร์สภายใน 20 วัน หลังจากเดินทางเข้าประเทศ จะได้รับค่ารักษาพยาบาลเป็นเงิน 5 ล้านบาท (ประมาณ 142,587 บาท) และกรณีเสียชีวิตจากโรคเมอร์สจะได้รับค่าชดเชยรายละ 100 ล้านบาท (ประมาณ 2,857,142 บาท)⁶

การระบาดในไทย

ภายหลังการระบาดของโรคเมอร์สที่เกาหลีใต้ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนของไทยได้เตรียมรับมือกับการแพร่ระบาดที่อาจเกิดขึ้น โดยกรมควบคุมโรคได้เชิญหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเข้าร่วมประชุมเพื่อประเมินสถานการณ์และเตรียมพร้อมรับมือกับโรคเมอร์ส อนุภาษสมาคมไทยบริการท่องเที่ยวระบุว่า การระบาดของโรคเมอร์สในเกาหลีใต้ส่งผลให้นักท่องเที่ยวไทยเดินทางไปประเทศดังกล่าวลดลงประมาณร้อยละ 30⁷ อีกทั้งยังมีผู้เลื่อนการเดินทางออกไป บางส่วนยกเลิกการเดินทาง หรือเดินทางไปประเทศอื่นแทน⁸ ส่วนนายกสมาคมไทยธุรกิจการท่องเที่ยว ได้แนะนำภาคธุรกิจให้สังเกตอาการป่วยของลูกทัวร์ทุกคน หากพบอาการไอ จาม หรือมีไข้ให้รีบนำส่งแพทย์ทันที ขณะที่รองประธานกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพฯ ชี้แจงว่า นักแสวงบุญที่จะเดินทางไปยังประเทศซาอุดีอาระเบียนั้น ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น และใช้หัววัดใหญ่ให้ก่อนเดินทาง พร้อมทั้งติดตามสุขภาพภายหลังกลับมาประเทศไทย

ภายหลังการระบาดของโรคเมอร์สที่เกาหลีใต้ไม่นาน ประเทศไทยก็ได้รับบททดสอบกับการจัดการปัญหานี้เช่นกัน โดยเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2558 กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ตรวจพบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายแรกในประเทศไทย เป็นชายชาวโอมาน วัย 75 ปี ที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย พร้อมกับครอบครัว ทำให้มีผู้ที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังจำนวน 66 ราย ต่อมาผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติและได้รับอนุญาตให้เดินทางกลับประเทศ ส่วนบุคคลที่เฝ้าระวังก็ไม่มีปัญหาการติดเชื้อเพิ่มเติม จากนั้น ประเทศไทยก็เว้นจากผู้ติดเชื้อเมอร์สไปนาน จนกระทั่งเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2559 ประเทศไทยได้พบผู้ป่วยโรคเมอร์สรายที่สอง เป็นชายชาวโอมานอีกเช่นกัน ผู้ป่วยอายุ 71 ปี ได้เดินทางมาพร้อมกับลูกชาย 1 คน แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีอาการใช้ ทำให้การตรวจสอบจากเครื่องเทอร์โมสแกนที่สนามบินไม่พบสิ่งผิดปกติ อย่างไรก็ตามหน่วยงานของไทยได้ติดตามผู้อยู่ในข่ายเฝ้าระวังทั้งสิ้นจำนวน 37 ราย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค⁹ และไม่พบการติดเชื้อเพิ่มเติม ส่วนผู้ป่วยก็หายเป็นปกติในเวลาต่อมา

มาตรการควบคุมโรคเมอร์สของไทย

ในการจัดการกับปัญหาการระบาดของโรคเมอร์ส กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินมาตรการควบคุมการระบาดของโรค รวมทั้งเน้นการเฝ้าระวังที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลขนาดเล็ก เนื่องจากมีความเสี่ยงกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยบูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในเบื้องต้นได้ดำเนินการ 6 ขั้นตอน คือ

1. สอบสวนและติดตามผู้สัมผัสโรค
2. รายงานสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเมอร์สผ่านทางเว็บไซต์สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข
3. จัดทีมติดตามเฝ้าระวังอาการผู้สัมผัส
4. แจกเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากป้องกันโรค เอกสารคำแนะนำ และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ให้กับประชาชน พร้อมทั้งจัดเตรียมเจ้าหน้าที่คอยให้คำปรึกษา
5. หากผู้สัมผัสมีอาการป่วยเข้าข่ายโรคเมอร์สสามารถโทรศัพท์แจ้งสายด่วน 1422 ได้ทันที กระทรวงสาธารณสุขจะจัดส่งรถไปรับผู้ป่วยที่มีอาการถึงที่บ้าน เพื่อจะได้ดำเนินการตรวจวินิจฉัยต่อไป
6. จัดทำข่าวสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ มีความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการแพร่ระบาดของโรคเมอร์ส

นอกจากนี้ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้เห็นสมควรให้เพิ่มอีก 4 มาตรการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับ การควบคุมและป้องกันโรคเมอร์ส ได้แก่¹⁰

1. มาตรการการประเมินความเสี่ยงและการป้องกัน มีการติดตามสถานการณ์การระบาดในต่างประเทศ และสถานการณ์ในประเทศอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์และประเมินข้อมูลทั้งหมด
2. มาตรการเฝ้าระวังและคัดกรอง โดยกำหนดให้มีการเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางที่ช่องทางเข้าออก ระหว่างไทยและต่างประเทศ และติดตามกลุ่มเสี่ยงเพื่อควบคุมโรค
3. มาตรการการวินิจฉัยดูแลรักษา การส่งต่อ และการตรวจที่ห้องปฏิบัติการ
4. การจัดทำคำแนะนำสำหรับผู้เดินทางและนักท่องเที่ยวที่เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรค

ยิ่งไปกว่านั้น ทางกรมไทยได้ประสานการทำงานอย่างใกล้ชิดกับสถานบริการของเอกชน โดยอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้เรียกประชุมโรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ประมาณ 100 แห่ง ให้มารับฟังแนวทางการรักษาผู้ป่วย ต้องสงสัยโรคเมอร์ส กำหนดให้มีการติดป้ายไว้นิสสำหรับ คัดแยกกลุ่มเสี่ยง จัดตั้งหน่วยคัดกรองเฉพาะ จัดทำเจล



ล้างมือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเมอร์สแก่ประชาชน โดยเน้นว่าทุกหน่วยงานต้องมีจรรยาบรรณในการทำงาน หากพบผู้ป่วยต้องสงสัยต้องแจ้งกรมควบคุมโรคทันที และไม่ปฏิเสธการรักษาพยาบาล รวมทั้งไม่ส่งต่อผู้ป่วยโดยผิด พ.ร.บ. สถานพยาบาล และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ โดยกรมฯ จะสุ่มตรวจสถานพยาบาลเอกชนว่าปฏิบัติตามแผนการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้ป่วยต้องสงสัยอย่างถูกต้องหรือไม่¹¹ ทั้งนี้ “นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหะวัณ” รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ได้กล่าวว่า กระทรวงฯ จะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดสำหรับผู้ป่วยโรคเมอร์ส และมาตรการดังกล่าวนี้จะดำเนินไปจนกว่าประเทศที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะควบคุมสถานการณ์ของโรคได้¹²

ผลกระทบทางเศรษฐกิจ

การระบาดของโรคเมอร์สในเกาหลีใต้ช่วงกลางปี 2558 ทำให้ศูนย์วิจัยกสิกรไทยประเมินว่าอาจส่งผลกระทบต่อการท่องเที่ยวของไทยในระยะสั้น เนื่องจากนักท่องเที่ยวเกาหลีใต้ซึ่งมากเป็นอันดับห้าของไทย ได้ระงับหรือเลื่อนการเดินทางชั่วคราวจำนวนหนึ่ง ทำให้ยอดนักท่องเที่ยวเกาหลีใต้ที่มาเยือนไทยในปี 2558 อาจไม่ขยายตัวเท่าที่ควร¹³ ส่วนการพบผู้ติดเชื้อในไทยไม่น่าจะส่งผลกระทบที่สำคัญทางเศรษฐกิจ เนื่องจากมีการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง (สศค.) ประเมินว่า โรคเมอร์สในไทยสามารถควบคุมได้ และไม่ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ ดังเช่นสถานการณ์โรคซาร์สเมื่อปี 2546 เนื่องจากการเปิดเผยข้อมูลที่รวดเร็วชัดเจน รวมทั้งมีระบบคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งประเทศต่างๆ ไม่ได้ประกาศการยกระดับการเตือนการเดินทาง (Travel Alert) มายังประเทศไทย เหมือนกับที่ฮ่องกงประกาศเตือนการเดินทางไปยังเกาหลีใต้นอกจากนี้ ภาพรวมจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาไทยในปี 2558 ก็ยังขยายตัวในระดับสูง¹⁴

บทสรุปของโรคเมอร์สในไทย

อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาโรคเมอร์สเป็นอย่างดี โดยสามารถควบคุมป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคเมอร์ส แม้ว่าจะมีผู้ป่วยโรคเมอร์สเดินทางเข้ามาในประเทศ เนื่องจากมาตรการควบคุมโรคและการจัดการกับผู้ป่วยโรคเมอร์สอย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีการประสานการทำงานร่วมกันของภาครัฐและเอกชนอย่างใกล้ชิด และที่สำคัญหน่วยงานด้านสาธารณสุขของไทยมีประสิทธิภาพในการควบคุมและติดตามสถานการณ์โรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคติดต่ออุบัติใหม่ของระบบทางเดินหายใจ อาทิ โรคซาร์ส โรคอีโบล่า โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคไข้หวัดนก โดยให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับลักษณะจำเพาะของแต่ละโรค อาการที่แสดงออก ระยะฟักตัว การแพร่ระบาด มาตรการป้องกัน และการรักษาในกรณีได้รับเชื้อโรค¹⁵ ประเทศไทยจึงมีความพร้อมในการรับมือกับโรคเมอร์สอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมการทำงานของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม แม้สถานการณ์ของโรคเมอร์สจะคลี่คลายลง แต่โรคอุบัติใหม่ยังคงมีอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นการระบาดของไวรัสซิกาในแถบละตินอเมริกา ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยประเทศไทยเองก็พบผู้ติดเชื้อดังกล่าว แม้จะยังไม่ถึงขั้นมีการระบาด แต่กระทรวงสาธารณสุขก็ประกาศให้โรคติดต่อไวรัสซิกาเป็นหนึ่งในโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง¹⁶ ถึงแม้โลกของเราจะมีโรคอุบัติใหม่เป็นระยะๆ แต่ตราบดีที่มนุษย์ยังตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและอนามัย ผู้คนในแต่ละสังคมก็ย่อมจะมีภูมิคุ้มกันที่ดี โดยการจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อนั้นอาจไม่จำเป็นต้องพึ่งแพทย์เสมอไป การให้ความรู้กับประชาชนต่างหากที่จะช่วยจรรโลงให้สังคมรอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บเนื่องจากประชาชนที่มีความรู้จะสามารถป้องกันและรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่ตื่นตระหนก และมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการช่วยตัดตอนมิให้โรคติดต่อแพร่ระบาดออกไป

