

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๗

จีโบล่า

โรตมทากัยจากแอฟริกา ภาค ๒

วกนันทนาการจาก



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาใช้หวัดใหญ่

www.ift2004.org

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาไข้หวัดใหญ่

วัตถุประสงค์มูลนิธิ ฯ

๑. เพื่อเป็นศูนย์กลางประสานงาน และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่
๒. เพื่อเผยแพร่ความรู้ จัดการอบรมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกประเภท
๓. เพื่อร่วมมือกับองค์กรอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน ในการแจ้งเตือนและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
๔. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่นๆ เพื่อสาธารณประโยชน์
๕. ไม่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับการเมืองแต่ประการใด

กิจกรรมของมูลนิธิ ฯ

๑. จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปีอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๒. จัดอบรมระยะสั้นทางวิชาการให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนจัดประชุมให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป
๓. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่โดยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ, หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ และเว็บไซต์ เป็นต้น
๔. ประสานงานในความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสารและกิจกรรมระหว่างภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๗

อีโบล่า

โรดมหากษ์จากแอฟริกา ภาค ๒

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

ระบอบบันลือโลก

เล่ม ๒๗

ประพันธ์โดย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณนายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ

พิมพ์ครั้งแรก : มกราคม ๒๕๕๘

หมายเลข ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๓๗๔-๙๓๙-๐

ออกแบบรูปเล่ม : อรวรรณ เกตุพานิช

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์อักษรสมัย (๑๙๙๙)
๑๖๒/๑๓-๑๕ ซ.ศิริโสภา ถ.บำรุงเมือง
แขวงสำราญราษฎร์ เขตพระนคร
กรุงเทพฯ ๑๐๒๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๒๒๒๒-๔๑๔๑
แฟกซ์ ๐๒-๒๒๒๒-๒๗๘๙

คำอุทิศ

หากหนังสือเล่มนี้จักก่อประโยชน์แก่ท่านผู้อ่าน ไม่ว่าในแง่ความรู้หรือความบันเทิงบ้างเล็กน้อย ๆ ก็ตาม ผู้นิพนธ์ขอมอบกุศลนั้นให้แก่คุณแก้ว และคุณมลิวลัย ทองเจริญ ที่เพียรพยายามสั่งสอนให้ ผู้นิพนธ์รู้จักเริ่มอ่าน รู้จักเริ่มเขียน รู้จักบันทึกมาตั้งแต่เยาว์วัย และภรรยา และลูก ๆ ทั้งสาม หลาน ๆ ทั้งสี่ ที่ให้เวลาให้กำลังใจและแรงบันดาลใจ ให้เขียนหนังสือเล่มนี้จนออกเผยแพร่สู่สาธารณชน ได้สำเร็จ

บทขอบคุณ

หนังสือเล่มนี้เป็นผลงานของการทำงานเป็นทีมเป็นคณะ หนังสือคงจะเรียบเรียงไม่สำเร็จ หากไม่ได้รับคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ทั้งวิชาการและด้านข้อมูล การตรวจทานชำระ ข้อมูลความถูกต้องและคำผิดต่าง ๆ ผู้ที่ผู้นิพนธ์ ขอขอบคุณ ได้แก่

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน	นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์	นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน	ดร.สุภาภรณ์ วัชรพุกษาศิ
สัตวแพทย์หญิง ดร. เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย	
ศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ชัยคำภา	คุณอรวรรณ เกตุพานิช

คำนำ

อาชีพของผู้นิพนธ์คือ อาจารย์ของโรงเรียนแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้ศึกษาเล่าเรียนวิชาแพทย์พื้นฐานจากประเทศไทย ไปศึกษาด้านโรคติดเชื้อไวรัสจากต่างประเทศ ครั้นกลับมาประเทศไทยก็มาเริ่มอาชีพอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์เดิม ได้เป็นผู้ริเริ่มตั้งห้องปฏิบัติการด้านไวรัสวิทยาและสอนวิชานี้ให้แก่นักศึกษาแพทย์ ได้ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรมควบคุมโรคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านไวรัสวิทยา และด้านระบาดวิทยาของโรคติดเชื้อ

ผู้นิพนธ์มีงานอดิเรกสองอย่างคือ นักเขียนสมัครเล่น และพ่อครัวสมัครเล่น งานอดิเรกทั้งสองได้ทำติดต่อกันมานานกว่า ๓๐ ปี แต่รู้ตัวเองว่าเอาดีไม่ได้สักเรื่อง ยิ่งนานยิ่งกลายเป็นเล่น ๆ มากกว่า ชอบอ่านหนังสือมาตั้งแต่เด็ก หนังสือที่ประทับใจในวัยรุ่นของผู้นิพนธ์มากที่สุด คือ **ปลัดแปลงเที่ยวรอบโลก** และ **วิธีชนะมิตรและแรงจูงใจคน** แปลโดย อาษา ขจรจิตต์เมตตต์ และนิยายสารรายเดือนหรือรายสัปดาห์เช่น **ชาวกรุง** **สยามรัฐ** **สัปดาห์วิจารณ์**

ทำงานทางด้านการแพทย์มา ๕๐ ปีเต็ม มีประสบการณ์
ด้านงานการสอน การวิจัย ด้านป้องกันและควบคุมโรค
โดยเฉพาะในช่วงที่มีโรคระบาด จึงได้มีโอกาสสั่งสมความรู้
และประสบการณ์จึ้นล้นสมอง เคยทำงานเป็นบรรณาธิการ
วารสารการแพทย์หลายฉบับทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จึงมีความพยายามที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์
ที่คั่งอยู่เต็มสมอง นำมาเรียบเรียงเพื่อให้ความเพลิดเพลิน
กับท่าน

หนังสือเล่มนี้ตั้งใจเขียนให้อ่านได้ทั้งประชาชน
ทั่วไปหรือนักวิชาการก็อ่านได้ เพื่อได้มีความรู้ทั้งเรื่องโรคต่างๆ
ที่ระบาดอุบัติใหม่ เคยระบาดมาแล้ว และอาจจะระบาดซ้ำอีก
เป็นเรื่องที่แพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างกว้างขวาง รวมทั้ง
บางเรื่องแม้ว่าจะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่ก็ระบาดแพร่กระจายได้
ทั้งนี้ เพื่อที่จะให้ท่านผู้อ่านได้ทันกับเหตุการณ์ ในทำนองที่ว่า
รู้เขา รู้เรา รู้โรค รู้โลก รู้ลึก รู้กว้าง รู้ไกล

นี่คือเป็นจุดตั้งต้น ที่จุดประกายให้ผู้นิพนธ์เขียน
หนังสือชุดนี้

สารบัญ

หน้า

โรดมหากษ์จากแอฟริกา ภาค ๒

๑ ปี การระบาดของไวรัสอีโบล่า	๘
ไวรัสอีโบล่า เข้ามาจากหนิด	
ท่านบารอน ปีเตอร์ ปีอีอท พรานกรุงผู้ล่าไวรัสในป่าเขาลำเนาไพร	๑๐
ผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบลารายแรกในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ คือผู้ใด อุบัติ ณ ที่ใด	๓๓
ยารักษาโรคไวรัสอีโบล่า	๘๘
การทดสอบวัคซีนป้องกันอีโบล่า	๙๑
การล้มเลิกผู้ป่วยโรคติดเชื้ออันตรายโดยทางเครื่องบินข้ามทวีป	๑๓๖
บทยกย่อง สรรเสริญ และเทิดทูน	๒๕๘
แอโรซอล Aerosol	๒๗๖
ภาคผนวก	
คำแนะนำ สำหรับกำจัดความของโรคไวรัสอีโบล่า	๒๙๕
ประเทศมาลี รายงานผู้ป่วยรายแรก	๓๐๖
การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยัน	
การติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในผู้ป่วยของประเทศไทย	๓๑๖
แอนติบอดีสายเดี่ยวของคนที่ต้านไวรัสอีโบล่า	๓๑๙

อีโบล่า

โรดมหากภัยจากแอฟริกา

ภาค ๒



๑ ปี การระบาดของไวรัสอีโบล่า

ในหนังสือระบาดฉบับลือโลก ลำดับที่ ๒๗ เรื่องโรคอีโบล่า โรคมหากภัยจากแอฟริกา ภาคที่ ๒ นี้ ผู้ป่วยรายแรกที่ระบาดในปัจจุบันนี้มีหลักฐานเพิ่มเติมว่าได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ ในประเทศกินี ผู้ป่วยรายแรกนี้เริ่มป่วยเมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ ตั้งแต่บัดนั้นจนถึงวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ ก็เป็นเวลา ๓๖๕ วันพอดี หรือครบถ้วนเป็นเวลา ๑ ปี เพราะฉะนั้น ๑ ปีแห่งการระบาดของไวรัสอีโบล่ามีเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงมากมาย สมควรที่จะได้รับการบันทึกไว้ในหนังสือระบาดฉบับลือโลก ลำดับที่ ๒๗ นี้ จึงได้นิพนธ์เรื่องไวรัสอีโบล่า โรคมหากภัยจากแอฟริกา ภาคที่ ๒

ผู้นิพนธ์คาดว่า การระบาดของโรคคงจะดำเนินต่อไปอีกเป็นปี และการระบาดคงจะไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะ ๓-๔ ประเทศในแอฟริกาตะวันตกเท่านั้น การระบาดจะลุกลามไปที่ประเทศใดบ้างก็คงจะเหนือคำพยากรณ์ แต่หากประเทศใดได้เตรียมความพร้อมไว้ได้ก่อนล่วงหน้าแล้ว หากมีปัญหาคู่บูตขึ้น การควบคุมโรค คงจะดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น

ในหนังสือภาค ๑ ที่ได้พิมพ์ แจกจ่ายเผยแพร่ไปแล้ว เมื่อต้นเดือนกันยายน ๒๕๕๗ นั้น ยังขาดตกข้อมูลอยู่อีกมาก



จากที่มีการรายงานล่าช้าด้วย การปิดบังข้อมูล มีการสืบเสาะสืบค้นหาข้อมูลในภายหลัง (หาได้ย้อนหลัง) ทำให้ได้องค์ความรู้เพิ่มเติมมาอีกมาก ในเล่มใหม่หรือภาค ๒ นี้ จึงมีข้อความย้อนหลังเหลือมล้ำจากเล่มที่แล้วอยู่บ้าง ทั้งนี้เพื่อเก็บตกข้อมูลเอาไว้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะค้นหาได้ จะได้แลเห็นภาพของกระบวนการและการดำเนินแก้ไขต่างๆ ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้นิพนธ์หวังว่าหนังสืออีโบล่า ภาค ๑ และภาค ๒ นี้ คงได้เป็นส่วนหนึ่งของการเตรียมพร้อมในการรับมือกับโรคระบาดในประเทศไทย



อีโบล่า ภาค ๑

อีโบล่า ภาค ๒



ไวรัสอีโบล่า เข้ามาจากหนไต

ท่านบารอน ปีเตอร์ ปีอิท
พรานกรุง ผู้ล่าไวรัสในป่าเขาลำเนาไพร



คุณหมอปีเตอร์ ปีอิท ในชุดแต่งกายป้องกันตัว เมื่อครั้งไปที่ยัมบูกุ พ.ศ. ๒๕๑๕

เมื่อมีการระบาดของโรคไข้ลึกลับเป็นครั้งแรกในยัมบูกุ
ชนบททางเหนือของประเทศชาอีร์ มีโรงพยาบาลมิชชันนารี
ยัมบูกุ เป็นโรงพยาบาลจากเบลเยียม ขนาด ๑๒๐ เตียง หนึ่งแห่ง
ไปเปิดดำเนินการรักษาชาวบ้านผู้ยากไร้อยู่ที่นั่น โรคประจำถิ่น
ตามปกติที่ชุกที่สุดก็ไม่หนีไปจากไข้มาลาเรีย

ผู้ป่วยรายแรกป่วยด้วยโรคประหลาดลึกลับที่อุบัติใหม่
ในคราวนี้ คือคุณครูมาโบโล ไปขอรับการรักษาที่โรงพยาบาล
เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๑๕ ที่โรงพยาบาลชนบท ยัมบูกุ นี้



ที่นั่นมีแพทย์ประจำการอยู่ ๑๗ คน ชั่วระยะเวลาไม่ถึงเดือนที่ แพทย์รับคุณครุท่านนั้น ไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแห่งนั้นก็เสียชีวิตจากโรคประหลาดนั้นอีก หลายราย ซึ่งโรคประหลาดนี้คงเป็นโรคติดต่อ มีแพทย์ติดโรค และเสียชีวิตในระยะเวลาสั้น ๆ นั้น จำนวน ๑๑ ราย และยังมี คุณพยาบาลเป็นแม่ชีชาวเบลเยียม ๒ ราย และพยาบาลชาว ท้องถิ่นอีก ๑ ราย ก็ติดโรคและพลอยเสียชีวิตตามมาอีกด้วย เหตุที่โรคยังเป็นปริศนา และห้องปฏิบัติการชันสูตรที่นั่นก็ยัง ไม่มีขีดความสามารถอะไรมากนัก ดังนั้นแพทย์ที่ยังรอดอยู่ จึงจะเล็ดลอดส่งตัวอย่างไปตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ประเทศ เบลเยียม

วันหนึ่งก็มีตัวอย่างตรวจเป็นเลือดของคุณพยาบาล ชาวเบลเยียมท่านหนึ่งบรรจุอยู่ในกระดิกน้ำแข็งสีน้ำเงินที่เรียก ชื่อว่า “กระบอกเรอมอส” ใส่หลอดแก้ว แช่น้ำแข็ง โดยมีบุรุษ ท่านหนึ่งถือกระดิกน้ำแข็งมหาภัยนั้นนั่งเรือบินโดยสาร เพื่อนำ ไปส่งยังสถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนในเบลเยียม บรรจุลงกระดิก น้ำแข็งตัวอย่างตรวจนั้นหุ้มเครื่องบินรอนแรมข้ามน้ำข้ามทะเล จากกรุงคินซาซาประเทศซาอีร์ไปถึงนครแอนท์เวิร์ปประเทศ เบลเยียม เมื่อไปถึงที่หมายแล้ว ภายในกระดิกน้ำแข็งก็ละลาย จนเกือบหมด หลอดเลือดในกระบอกเรอมอสก็แตกและทะเย กระนั้นก็ดี คุณหมอนักวิทยาศาสตร์ที่สถาบันเขตร้อนแห่ง แอนท์เวิร์ป (Antwerp) ซึ่งมีความเข้าใจในสถานการณ์เป็นอย่างดี แต่ก็ไม่ทราบว่าเป็นกระดิกน้ำแข็งสีน้ำเงินใบนั้นมีไวรัสร้ายสุด



โรค ที่เกือบครึ่งศตวรรษให้หลังก็ยังสำแดงอิทธิฤทธิ์อาละวาด ระบาดทำให้แผ่นดินเดือดในแอฟริกาตะวันตกในวันนี้ ซึ่งยัง กำหนดเวลาไม่ได้เลยว่าการ ระบาดจะยุติลงเมื่อใด

ที่สถาบันเวชศาสตร์เขตร้อนในวันนั้น กระตักน้ำแข็ง สิ้นน้ำเงินไบนันยังคงวางอยู่ในห้องทำงานบนตึก ไร่วีแววความ โหดเหี้ยมใด ๆ ทั้งสิ้น คุณหมอหนุ่มท่านหนึ่ง ท่านรับไว้ตรวจด้วย วิชาของนักวิทยาศาสตร์และรอขั้นตอน ในการตรวจทดสอบ ในห้องปฏิบัติการขั้นตอนต่าง ๆ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเมื่อกลาง เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๑๕ คือเมื่อ ๑๘ ปีมาแล้วพอดี

คุณหมอหนุ่มท่านนั้น เป็นแพทย์นักวิทยาศาสตร์ชาว เบลเยียมวัย ๒๗ ปี จบการศึกษาได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเกินที่ในประเทศเบลเยียมแล้ว ยังไม่จุใจ ยังมี ความสนใจในวิชาการวิทยาศาสตร์อื่นๆอยู่อีก จึงได้ไปศึกษาและ ฝึกอบรมต่อทางด้านจุลชีววิทยาคลินิกจนได้รับปริญญาเอก ในปี ๒๕๑๕ ท่านผู้นี้ได้ปฏิบัติงานประจำอยู่ที่สถาบันเวชศาสตร์ เขตร้อนที่นครแอนท์เวิร์ปประเทศเบลเยียม (Institute of Tropical Medicine in Antwerp, Belgium) ปัจจุบันท่านผู้นี้ยังมีชีวิตอยู่ ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ดี ในวัย ๖๕ ปีเศษ ยังปฏิบัติงานอยู่ แต่เปลี่ยนสถาบัน คือ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการ คณะสุขภาพและเวชศาสตร์เขตร้อนที่ มหานครลอนดอน (London School of Hygiene and Tropical Medicine) ท่านผู้นี้ คู่กันเคยกับแพทย์และนักวิทยาศาสตร์จากประเทศไทยหลายคน ผู้นิพนธ์เองก็เคยเป็นกรรมการผู้เชี่ยวชาญโรคติดเชื้อไวรัส

ร่วมกับท่านในคณะกรรมการด้านไดเอ็กนอสติกส์สำหรับเอดส์ (ชั้นสูตรโรคเอดส์) ขององค์การอนามัยโลกที่เจนีวา และต่อมาท่านก็ได้รับมอบหมายจากองค์การสหประชาชาติให้เป็นแกนหลักแกนนำในการจัดตั้งสำนักงานชำนาญพิเศษ “ยูเอ็นเอดส์” ที่นครเจนีวา เป็นสำนักงานพิเศษแยกออกจากองค์การอนามัยโลกที่เคยสังกัดอยู่เดิม แยกออกมาต่างหากเพื่อปฏิบัติการกิจเรื่องเอดส์โดยเฉพาะ และท่านก็ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการสำนักงานชำนาญพิเศษของสหประชาชาติที่ตั้งขึ้นใหม่นี้ด้วย

เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๗ ที่ผ่านมานี้ ท่านผู้นี้ยังเดินทางมาที่กรุงเทพมหานครเพื่อเข้าเฝ้าพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เข้ารับพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (Prince Mahidol Award) ร่วมกับนายแพทย์แอนโทนี เฟาซี (Dr. Anthony Fauci) และศาสตราจารย์ นายแพทย์เดวิด โฮ (Prof. Dr. David Ho) ด้วย ผู้สนับสนุนยังได้มีโอกาสเข้าฟังการบรรยายเกียรติยศจากท่านทั้งสามที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และที่สถาบันบำราศนราดูร และเมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๗ ก็ยังได้ร่วมรับประทานอาหารกลางวันกับผู้มีเกียรติทั้ง ๓ ท่าน เป็นงานเลี้ยงอาหารกลางวันที่มหาวิทยาลัยมหิดล จัดเลี้ยงที่ห้องอาหารราชนาวิกสภา หอประชุมกองทัพเรือ ริมแม่น้ำเจ้าพระยา นับว่าเป็นงานที่สมเกียรติยิ่ง

เมื่อผ่านกระบวนการต่างๆ ในห้องปฏิบัติการเพื่อเตรียมตัวอย่างที่ปลอดภัยแตกที่ละทะเสร็จแล้ว คุณหมอปีเตอร์ จึงเอาไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนก่อน คุณหมอลังกับตะลึงอุทานออกมาแทบไม่เป็นภาษามนุษย์ เพราะภาพ



รศ.บัณฑิต ลือโลก ๒๗ > วิทยาลัย กาด ๒



รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มอบเกียรติบัตรให้แก่ท่านบารอนฯ



ท่านบารอนและภริยา ที่งานเลี้ยงอาหารกลางวัน
วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๗ ณ หอประชุมกองทัพเรือ ฯ



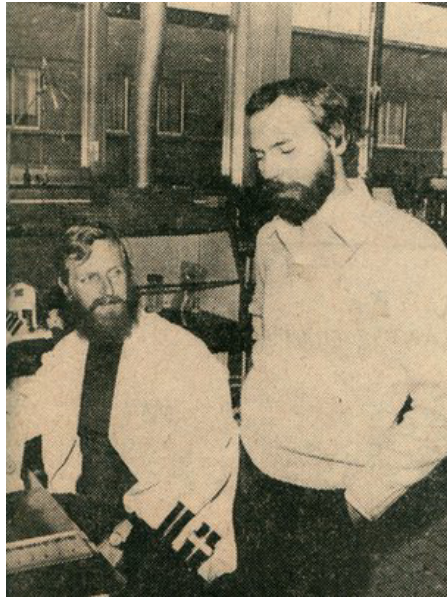


นักดนตรีของกองทัพเรือบรรเลงเพลงสากลในงานเลี้ยงอาหารกลางวันที่มหาวิทยาลัยจัดจิ้น
เพื่อเป็นเกียรติแก่ผู้ที่ได้รับพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล คือ
ท่านบารอน ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปีเตอร์ ปี้ออท
นายแพทย์ แอนโรนี เฟาซี และ ศาสตราจารย์นายแพทย์ เดวิด โอ
ที่ห้องอาหารนาวิกสภา หอประชุมกองทัพเรือ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๗



ท่านบารอน, ผู้พันนธ์, แพทย์หญิงจรรยา และคณะ ที่สถาบันบำราศนราดูร





ที่ปรากฏในจอของกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนนั้น แลเห็นมีตัว
ยี่ก็ือ เป็นเส้นๆ คล้ายเส้นด้าย กอดกายร้ายรำกัน ไปมาราวกับฝูง
พญานาคราชในเทพนิยาย หน้าตาจุลชีพที่ปรากฏอยู่ตรงหน้านั้น
คล้ายกับภาพไวรัสชนิดหนึ่งที่อุบัติใหม่และระบาค เป็นครั้งแรก
ในโลกอยู่ในห้องปฏิบัติการวิจัยพัฒนาวัคซีน ป้องกันโรคโปลิโอ
เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๐ ที่โรงงานเบริงแวร์ค์ ของ บริษัท เฮิร์คส์ท์
(Behringwerke, Hoeschst Co.) ที่นครมาร์บวร์กบนฝั่งแม่น้ำลา
ห์น (Marburg an der Lahn) ในประเทศเยอรมนี ไวรัสสายร้าย
นั้นคร่าชีวิตผู้คนในห้องปฏิบัติการและบุคคล ใกล้ชิดในครอบ



คร้วไป ๓๑ คน โรคที่ววยร้ายตนนั้นก่อเป็นโรค ไข้เลือดออกชนิดใหม่ชนิดหนึ่ง ที่ไม่เคยมีผู้ใดรู้จักกันมาก่อน ก็เลยให้ชื่อโรคตามนครที่โรคอุบัติเป็นครั้งแรกนี้ว่า “โรค ไข้เลือดออกมาร์บวร์ก” และววยร้ายที่ก่อโรคนี้ัน ได้รับการ วิเคราะห์แล้วว่าเป็นจุลชีพไวรัสก็ได้รับสมญาว่า “ไวรัส มาร์บวร์ก” (Marburg virus)* การสอบสวนโรคก็ทราบว่ามีผู้ป่วยติดเชือติดโรคจากลิงป่าที่ส่งเข้าไป ไข้เป็นสัตว์ทดลอง เป็นลิง เขียวแอฟริกัน (African Green Monkey)

* {Marburg หากอ่านตามสำเนียงเยอรมันเจ้าของภาษาจะอ่านว่า มาร์บวร์ก ถ้าอ่านตามสำเนียงอังกฤษมักจะอ่านว่า มาร์เบอร์ก มีบางท่านเหมือนกันที่อ่านว่า มาร์บวร์ก ซึ่งไม่น่าจะถูกต้องนัก เพราะ ur ในภาษาเยอรมันอ่านออกเสียง “อัวร์” ถ้าเป็นภาษาอังกฤษจะอ่านออกเสียง “เออร์” นี้ก็ไม้ออกว่ามีที่ใดที่อ่านออกเสียง “อัวร์” บ้าง;



โรคประหลาดที่เกิดในแอฟริกา โรคที่คร่าชีวิตคุณครู มาโบโล คร่าชีวิตแพทย์พยาบาลที่โรงพยาบาลยัมบูกุหลายๆ คนนั้นก็มีการตกเลือด มีเลือดออกแต่อาการอื่นๆ อาการต่างๆ หลายอาการของผู้ป่วยที่ยัมบูกุนี้ก็ต่างจากอาการของ “ผู้ป่วยไข้เลือดออกมาร์บวร์ก” โรคไข้เลือดออกที่คล้ายคลึงกัน กับที่อาละวาดที่นครมาร์บวร์กนั้น ต่อมาร์บวร์กก็ไปโผล่ระบาดที่ประเทศยูโกสลาเวียอีก ติดเชื้อจากลิงป่าที่ส่งจากแอฟริกาเข้าไปใช้เป็นสัตว์ทดลองเหมือนกัน เชื้อไวรัสจากลิงเขียวแอฟริกันก็มีลักษณะเหมือนกันทั้งสองคราว อาการ ของโรคก็เหมือนกัน แต่โรคจากยัมบูกุไม่มีผู้ใดเลยที่ได้สัมผัส กับลิงป่าเหมือนเหตุการณ์ในเยอรมนี และยูโกสลาเวียแต่ตัว วายร้ายก่อโรคกลับคล้ายกันนี้มันอะไรกันแน่ ยิ่งสร้างความ ฉงนให้หมอปีเตอร์ หมอหนุ่มท่านนั้นเป็นอย่างมากทีเดียว

วายร้ายตัวนี้รูปลักษณะก็คล้ายกับไวรัสมาร์บวร์ก และในภายหลังทราบว่าเชื้อวายร้ายประหลาดตัวใหม่นี้ก็เป็นจุลชีพประเภทไวรัส โดยได้รับการศึกษาลักษณะต่างๆ ก็คือเพาะเชื้อบนเซลล์เวโร (Vero cells) ก็เจริญเพิ่มจำนวนได้ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การศึกษาปฏิกิริยาทางน้ำเหลืองเซโรโลยีแล้วก็ได้ผลชัดเจนแล้วว่าเชื้อจุลชีพนี้ เป็นตัวก่อโรคประหลาดนั้นอย่างแน่นอน ตัวอย่างตรวจที่พบเชื้อมันนี่เป็นเลือดผู้ป่วยจากตำบลยัมบูกุ บนฝั่งแม่น้ำอีโบล่าในประเทศชาอีร์



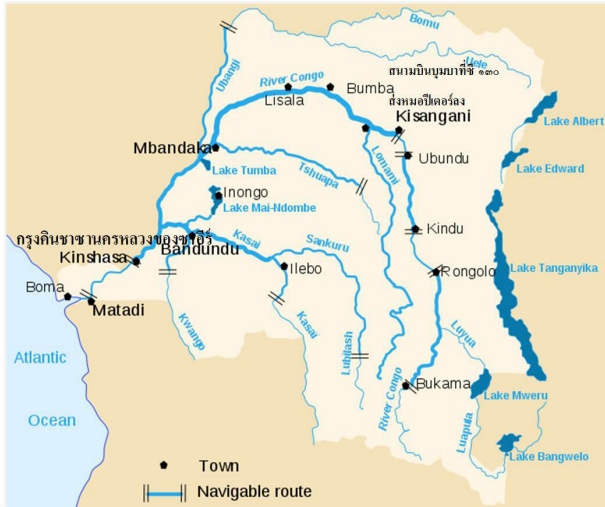
ไวรัสก่อโรคไข้เลือดออกในประเทศเกาหลี คือ เป็นไวรัสที่พบใหม่ อุบัติใหม่ในเกาหลีก็ได้รับสมญาว่าชื่อ “ไวรัสฮันตาน” ตามบริเวณที่พบเชื้อก่อโรคซึ่งอยู่ที่ลุ่มน้ำ “ฮันตาน-Hantaan river” ศาสตราจารย์ โสวางลี ผู้พบเชื่อดังกล่าว เป็นคนแรกท่านก็ให้ชื่อว่า “ไวรัสฮันตาน” ตามชื่อแม่น้ำ

ถ้าจะตั้งให้เจ้าไวรัสชื่อว่า ไวรัสมัมมูก ก็ดูเหมือนจะไปตราบาปให้แก่หมู่บ้านนั้นจนเกินไป ชุมชนต่างๆก็จะรังเกียจผู้ที่ไปจากหมู่บ้านนั้น ถ้าจะตั้งให้เจ้าไวรัสชื่อว่า “เชื้อไวรัสอีโบล่า” แม่น้ำอีโบล่า ซึ่งไหลทอดผ่านหลายตำบล ไม่ใช่ของตำบลใดตำบลหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง หมอหนุ่มปีเตอร์คิดว่าชื่อ **ไวรัสอีโบล่า**น่าจะเหมาะกว่าและก็ไม่น่าจะถูกกักตักอันใดดังมีตัวอย่างที่เกาหลีมาแล้ว อย่างกระนั้นเลย ไวรัสที่คุณหมอหนุ่มปีเตอร์ค้นพบในวันนั้น ก็เลยได้รับชื่อว่า **“ไวรัสอีโบล่า”** ด้วยประการฉะนี้แล

หลังจากที่หมอปีเตอร์พบเชื้อไวรัสอีโบล่าแล้วไม่นานก็มีข่าวแพร่สะพัดในเบลเยียมว่า แมชีเจ้าของตัวอย่างเลือดหลอดนั้น ได้ลาโลกไปเสียแล้ว คุณหมอหนุ่มปีเตอร์จึงเกิดแนวคิดขึ้นมาว่า ถ้ามีโอกาสได้ไปที่หมู่บ้านยัมบูกุสถานที่เกิดเหตุ คงจะได้แลเห็นสภาพที่แท้จริงและคงจะช่วยแพทย์ที่นั่นทำอะไรสักอย่างเพื่อให้โรคยุติการแพร่ระบาดลงได้

อีกสองสัปดาห์ต่อมา หมอปีเตอร์ก็ปรากฏกายขึ้นมาบนสายการบินชาบีนา สายการบินแห่งชาติเบลเยียม ที่บินไป





ยังกรุงคินชาซา หมอปีเตอร์รู้สึกตื่นเต้นเป็นพิเศษ เพราะเป็น ครั้งแรกที่จะได้ไปเยือนแอฟริกาเป็นการบินข้ามคืน แม้กระนั้น ด้วยความตื่นเต้น หมอปีเตอร์จึงหลับไม่ลง ความคิดวนไปวนมาว่าเราจะได้ไปเห็นสภาพที่เป็นจริง เป็นแหล่งช่องสุ่มไวรัส วายร้าย เราจะต้องไปให้ถึงที่นั่น ไปล่าไวรัสในป่าในเขาลำเนาไพร ไปกระซุกหน้ากากเจ้าวายร้ายให้ได้ จับมันเข้ากรงขัง เข้าผอบวิเศษให้สิ้นฤทธิ์ให้จงได้

จุดหมายของการเดินทางไม่ได้สิ้นสุดที่กรุงคินชาซา เราต้องคั่นคั่นบุกคองเข้าพงไพรต่อไปอีก ไปให้ถึงกลางป่าดงดิบ ไปยังหมู่บ้านที่ห่างออกไปอีก ๑,๐๐๐ กิโลเมตร ขึ้นไปทางเหนือของประเทศซาอีร์ คุณหมอปีเตอร์ เป็นแพทย์ที่เคยดูแลท่าน



ประธานาธิบดีเดสมอนด์ โมบรูตู ผู้นำประเทศซาอีร์นี้มาก่อน ท่านประธานาธิบดีทราบเรื่องการเดินทางของคุณหมอปีเตอร์ จึงออกคำสั่งไปยังกองทัพอากาศให้นำเครื่องบินลำเดียวซี-๑๓๐ นำคณะของคุณหมอปีเตอร์ไปส่งให้ถึงสนามบินที่ใกล้ที่สุด และให้จัดยานพาหนะรถยนต์ขับเคลื่อนสี่ล้อ แลนด์โรเวอร์ ให้พร้อมบรรทุกไปในเครื่องซี ๑๓๐ ไปด้วย ๑ คัน กำชับพลขับให้นำคณะหมอปีเตอร์ให้ไปให้ถึงที่หมายให้จงได้ โดยมีซัคซ่า คณะของหมอหนุ่ม ต้องการข่าวของอุปกรณ์สิ่งใดก็ให้พยายาม หาให้ห้อย่าให้ขาดมือเป็นอันขาด

เครื่องบิน ซี ๑๓๐ ของกองทัพบินตรงจากกรุงกินชาซา บินตรงไปยังเมืองมูмба เมืองท่าเรือทางเหนือสุดของแม่น้ำ



ที่สนามบินเมืองมูмба



คองโก เครื่องบินลงจอดแล้ว นักบินไม่ยอมดับเครื่องยนต์ ไม่
อยากจะจอดอยู่ที่นี้นานเพราะกลัวติดโรค สั่งให้พลล้าเลียง ข้าว
ของอุปกรณ์ต่างๆ และพาหนะลงจากเครื่องบินที่ แล้วก็ กล่าว
คำว่า Adieu (ลาก่อนแล้วพบกันใหม่) แล้วรีบเร่งเครื่องขึ้น ๑๓๐ ทยา
นกลับฐานบินทันที ปล่อยให้คณะของหมอปีเตอร์ และพล
ล้าเลียงที่ทิ้งไว้ให้ติดตามรอนแรมนำคณะไปส่งให้ถึงซัมบูกุ

หมอปีเตอร์ ยืนมองเครื่องบินบินจากไปจนลับสายตา
แล้วกลับมาถามตัวเองในใจว่า เรากลับไหม? คำตอบในใจ
ของหมอวัย ๒๖ ปีที่กำลังแกร่งเต็มที ตอบว่า ถ้ากลัวจะมา
ทำไม ตรงกันข้าม กลับดีใจ ตื่นเต้นที่ได้มาใช้ชีวิตทั้งผจญภัย
และได้ไปล่าวายร้ายถึงแดนป่าดงพงไพรแดนดงคิบด้วยตัวเอง
เสียอีก ในมือ ในใจของหมอปีเตอร์นั้น มีทั้งพาสปอร์ตตลอดชีพ
(ความเป็นแพทย์) และวีซ่า (ปริญญาบัตรปริญญาเอกทางจุลชีว-
วิทยา) ทุกอย่างถูกต้องสมบูรณ์แบบแล้ว ชีวิตนี้จะต้องไปกลัว
อะไรอีกเล่าว่าแล้วจึงเดินยัดอกเข้าไปในดงอิโบล่าอย่างทรนง

รถยนต์แลนด์โรเวอร์ ได้นำคณะหมอหนุ่มไปจาก
สนามบินมูมบาประมาณ ๑๒๐ กิโลเมตร ใช้เวลาเกือบครึ่งวัน
จึงถึงหมู่บ้านซัมบูกุที่หมาย ทัศนียภาพของหมู่บ้านนี้สวยตาม
ธรรมชาติ รอบๆหมู่บ้านดูอุดมสมบูรณ์แทบไม่น่าเชื่อ แต่ตรง
กันข้ามชาวบ้านทั่วไปกลับยากจนแทบไม่น่าเชื่ออีกเหมือนกัน

ในหมู่บ้านมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการโดยคณะมิชชัน-
นารีคาโรลิก มีแพทย์ แม่ชีพยาบาลจากเบลเยียม และแพทย์



คณะของคุณหมอปีเตอร์เมื่อถึงยัมบูกุ ๒๕๑๕
หมอปีเตอร์อยู่แถวหลัง คนที่ ๒ มีเคราจากซ้าย

พยาบาลพื้นเมืองปฏิบัติงานร่วมอยู่ด้วยแต่สภาพของโรงพยาบาล
นั้นแออัด ที่คับแคบ อาคารก็น่าจะเป็นกระท่อมกลางดง ไม่
อยากจะเชื่อว่าเป็นโรงพยาบาล

พาสปอร์ต และวีซ่าของคุณหมอหนุ่มที่วนั้นได้มาจากไหน?

ชีวิตในวัยเยาว์ของหมอปีเตอร์ เติบโตอยู่ในแคว้น
แฟลนเคอร์ชองเบลเยียม ใกล้ๆบ้าน มีพิพิธภัณฑ์อยู่แห่งหนึ่งที่



สร้างขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์ให้แก่เซนต์จอร์จส์หนึ่งที่ถูกศอกใส่ให้กับ การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในแอฟริกา เด็กน้อยปีเตอร์วิ่งเวียนไป ชมพิพิธภัณฑ์นี้อยู่หลายครั้งด้วยความประทับใจ และตั้งปณิธาน อย่างแน่วแน่เอาไว้ว่า โตขึ้นจะต้องเป็นหมอ บวกกับเสริม ปรินญาทางเชื้อโรค คือวิชาจุลชีววิทยา ก็จะได้ไปรักษาโรค ติดเชื้อได้ การเป็นหมอและเป็นนักวิทยาศาสตร์ด้านจุลชีววิทยา จะเท่ากับว่าได้ถือพาสปอร์ต หรือหนังสือเดินทางกับวีซ่าตรวจ ลงตราอนุญาตให้เดินเข้าไปในคองเจือโรคได้อย่างสง่าผ่าเผย อย่างเต็มภาคภูมิ นี่เป็นแรงบันดาลใจฝังใจท่านบารอนมาตั้งแต่ วยเยาว์แล้ว และเข็มทิศชีวิตและเข็มทิศอาชีพของท่านก็แน่วแน่ แน่หนึ่งไม่เปลี่ยนแปลง ชีวิตของท่านจึงประสบแต่ความสำเร็จ อย่างราบรื่นตลอดมา

ท่านบารอน นายแพทย์ปีเตอร์ ปีอ็อท จบการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยเก็นท์ ในประเทศเบลเยียม และศึกษาหลังปริญญาที่มหาวิทยาลัยเอนท์เวิร์ป ได้รับปริญญา คุชฎีบัณฑิตในวิชาจุลชีววิทยา นี่คือการได้มาซึ่งพาสปอร์ต และวีซ่าตลอดชีพของท่าน

เมื่อคุณหมอปปีเตอร์ไปถึงยัมบูกุใหม่ ๆ ทั้งแพทย์และ พยาบาลและนักบวชไปพำนักรวมกันอยู่ในรีสอร์ท หรือ สถานที่พักพิงพักผ่อนแห่งหนึ่ง มีเครื่องกีดขวางและมีป้าย ประกาศเป็นภาษาท้องถิ่นจึงไว้ข้างหน้าที่พักแปลได้ความว่า

**“หยุด ห้ามไม่ให้ผู้ใดเข้าไปในบริเวณนี้
ฝ่าฝืนเข้าไป อาจป่วยเป็นโรคร้ายตายได้”**



หมอปีเตอร์ กระโดดข้ามที่กีดขวางผ่านป้ายประกาศนั้นเข้าไป และอธิบายกับผู้คนในริสอร์ทนั้นว่า ท่านจะเข้ามาช่วย มาปราบโรค และมาทำให้โรคระบาดยุติลงให้จงได้ หมอหนุ่มวัย ๒๗ กล่าวด้วยความมั่นใจอย่างสูงสุด

การที่จะไปทำให้โรคระบาดยุติลงได้งานแรกที่คุณหมอปีเตอร์จะต้องหาคำตอบ หาคำอธิบายให้ได้ว่า โรคติดต่อกับผู้ป่วยไปยังคนอื่นได้อย่างไร โดยติดจากอาหาร? ติดโรคโดยการสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรง? ติดทางอากาศ? หรือติดโดยถูกแมลงกัดหรือสัตว์ป่ากัด? ยังหาคำตอบไม่ได้ และคำอธิบายต่อไปก็คือว่า มนุษย์ไปติดโรคนี้นี้มาจากที่ใด

แม่ชีพยาบาล บอกกับคุณหมอนักวิทยาศาสตร์หนุ่มว่ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นที่นั่น ทั้งเพื่อนๆ และชาวบ้านล้มตายกัน



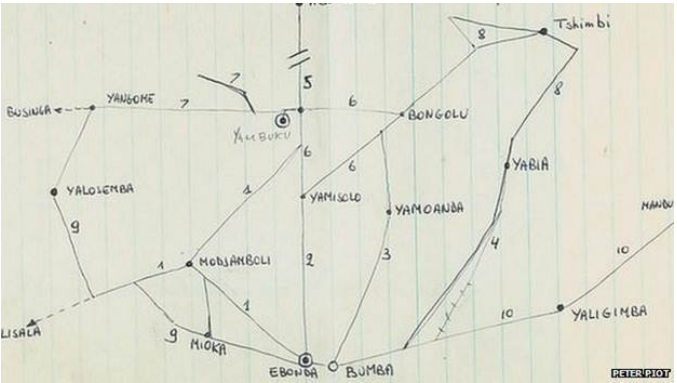
PETER PIOT



มาก จนพวกเขาไม่ทราบจะช่วยอะไรได้ ผู้ป่วยรายใดกลับบ้าน
เก่าไปแล้ว ก็ได้แต่เอาที่นอนมาตากแดด ผึ่งแดดให้แห้ง
และเอากลับไปใช้กับผู้ป่วยรายใหม่อีก

คณะของคุณหมอปีเตอร์ พยายามร่างแผนที่หายาๆ
ให้มีตำแหน่งของหมู่บ้านต่างๆที่ได้ไปเยี่ยมชมสำรวจกันมาแล้วก็
มาช่วยกันตั้งคำถาม ได้คำถามหลักอยู่ ๓ ข้อ ที่จะต้องช่วยกันหาคำตอบให้ ได้ก็คือ

ผู้ป่วยเป็นชาวบ้านมาจากหมู่บ้านใดมากที่สุด
การระบาดของโรคมีอะไรเข้ามาเกี่ยวข้องเกี่ยวกับโยงบ้าง
เมื่อมีผู้ติดเชื้อไวรัสสมองในหมู่บ้านนั้นแล้วคนอื่นๆ
ในหมู่บ้านติดโรคตามมาหลังจากนั้นอย่างไร เกี่ยวกับราย
แรกอย่างไร



แผนที่หายาๆ ให้มีตำแหน่งของหมู่บ้านต่างๆที่ได้ไปเยี่ยมชมสำรวจ



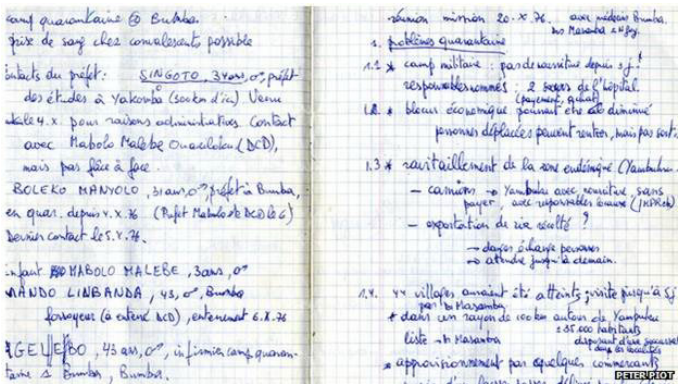
และพบเรื่องท่เปลลก็คื เปลลท่ผู้หุงนในหมู่บ้าน นััน
มักจะป่วยเป็นโรคมกกว่าผู้ซาย เลมส่วนใหญเป็นหุงมคครรท
เสยด้วยและหลยๆรายเป็นรายท่ได้ไปท่คลนคฝก คครรท
ของรพยบหลท่ันนมีศรียหรือมีศบอบท่พสมยใน การ
บรคทกรทในคครรทกระนั้นหรือ??

ยงสืบเสาะสืบสวนไปมก ยงมกควม ยงท่ทำใหเกิด
อการปวดเศยรเวยนเกล้ามกข้นไปอค สดท้ยคณะสืบสวน
ก็ไปจับได้ควมว่ท่คลนคฝกคครรทของรพยบหลท่ันน
หุงมคครรทได้รบการนคดยทกรย (เข้ใจว่นคดปอองกัน
บดทะยคมีใหเกิดแ่ทกรทแรกคลอด เป็นกรปฏิบัติท่วไป
ในประเศไทยก็มีการปฏิบัติเช่นนี้เช่นกัน) ท่สะคุดตาก็คื
แต่ละวัน ทงรพยบหลท่จะจ่ายศรึงท่กระบอกและเข้มนคดย
ให้ใช้เพียง ๕ ชุด (เพราะขาดแคลน) หากมีหุงมคครรทมาท่
คลนคฝกมกกว่า ๕ คน พยบหลท่จะนำกระบอกเข้มนคดยนั้น
หมุนวนกลบมาใช้อีกบรยต่อๆไป คณะก็เริ่มจับได้ว่ **“มคกร
ร่วมข้มท่นี”**(ทำองเดยวกันกับในปจจุบันการแพรเชือเอชไอวี/
เอคส์ทีมีเหตุปจยท่สำคัญจากร่วมเข้มนของผู้เสพยเสพตค
ชนคคคด ใช้เข้มนคดยร่วมกัน) หมอปเตอรจรงเริ่มจับควมได้ว่
การแพรเชือจกคนหนึ่งไปสู่คนหนึ่งนั้น การร่วมเข้มน่าจะเป็น
วศการแพรเชือท่สำคัญ แนวทงท่จะทงงานต่อไปก็คื ผู้ป่วย
หลยรายท่เกิดขึ้นทุกเมือเชือวันนั้นนมีครบ้าง มีคคน ท่เคยร่วม
เข้มนแสงสว่างท่มกลางควมมคคสนทเริ่มฉยแสงรบหรบ้างแล้ว



อย่างน้อยคุณหมอปีเตอร์ก็ได้คำตอบแล้วว่า หากหยุดร่วมเข็ม โรคที่จะแพร่ต่อไปจากการร่วมเข็มก็น่าจะยุติลงได้อย่างน้อยก็ส่วนหนึ่ง แต่ตามวิสัยของนักวิทยาศาสตร์ ต้องสืบต่อไปอีกว่า จะมีปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมอีกบ้างไหม เพราะหยุดร่วมเข็ม โรคก็ลดลงบ้างแต่ยังไม่หมดต้องมีอีกต้องมีอีกต้องมีปัจจัยอื่นอีก แน่ๆ หมอปีเตอร์บอกกับคณะของท่าน เรายังไม่พอใจ ยังไม่จุใจ ต้องทำงานกันอีกต่อไป

อีกเรื่องหนึ่งที่คณะของคุณหมอปีเตอร์จับสังเกตได้ก็คือ ผู้ป่วยทุกรายก่อนที่จะล้มป่วยลง จะต้องได้ไปร่วมในพิธีฝังศพ? ที่นั่นมีฝักร้ายคอยทำร้ายชาวบ้านกระนั้นหรือ คณะของคุณหมอจึงชวนกันไปสังเกตการณ์ เพื่อกินเนสบู๊ที่จะเอาไปลงเรีคคอร์ดว่า คณะของคุณหมอปีเตอร์จับผีได้คำมอท์ที่



สมุดบันทึกการสอบสวนโรคของคุณหมอปีเตอร์



ยัมบุก ผู้ไปร่วมพิธีฝังศพจะต้องช่วยกันชำระล้างศพด้วยมือเปล่า ก่อนจะนำไปฝัง ส่วนมากก็จะเป็นภริยาและญาติผู้หญิงที่ทำหน้าที่นี้ นี่เป็นประเพณีท้องถิ่น ที่ศพของผู้ป่วยจะมีสิ่งสกปรกโสภณมเประอะเปื้อนอยู่เต็ม เลือด อาเจียน อาจมน เหงื่อ กาย น้ำลายเสมหะปนเลือดฟุ้งปาก เลือดกำเดาไหลออกจากรูจมูก มีเลือดตกจากรูหู ตามตัวใต้ผิวหนัง ก็มีเลือดออก มีผื่นพราย้ำ มีปื้นหื้อเลือด คุณหมอปีเตอร์จับความได้ทันทีว่ามีการตกเลือดออกจากทุกทวาร มีสิ่งคัดหลั่งและเอะอะไปหมด

ในเลือด และในสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เประอะเปื้อนอยู่ที่ร่างศพนั้น น่าจะมีเชื้อไวรัสอยู่ และคงจะติดเชื้อ หรือคงจะมีการแพร่เชื้อโดยการสัมผัสสิ่งของเหล่านี้ คำถามที่สองก็พอจะได้คำตอบ แม้จะยังไม่มั่นใจเพราะยังไม่มีการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ แต่พอจะอนุมานได้ว่า ผู้ป่วยหลายรายมักจะป่วยภายหลังกลับจากการไปร่วมพิธีอาลัยศพนั้น ติดโรคโดยการสัมผัสกับเชื้อโรคที่ศพนั่นเอง

การที่จะควบคุมโรคเริ่มจะมองเห็น นั่นก็คือ “หยุดการร่วมเซิม” และ “เลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับศพ” เมื่อมีมาตรการของทั้งสองเรื่องนี้มาใช้บังคับ การระบาดของโรคก็เริ่มลดลงอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม สามเดือนที่คุณหมอปีเตอร์จากบ้านเกิดเมืองนอนไปอยู่ในป่าดงดิบที่เต็มไปด้วยวายร้ายนิรนามคนนั้น แรกๆคุณหมอปีเตอร์อยากจะให้สมญาว่าเชื้อไวรัสยัมบุก แต่คิดทบทวนไปมา ก็ท่า





ภาพถ่ายแม่น้ำอีโบล่า เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๑๕

กันว่าไปตีตราบาไปให้แก่ตำบลเล็กๆ แห่งนั้น ผู้คนจะรังเกียจ
เคียดฉันท คบกับใครไม่ได้ มีของไปขายก็จะไม่มีใครซื้อ ไม่มี
ใครจะอุดหนุน สุดท้ายก็ไปลงที่ชื่อแม่น้ำอีโบล่าดังได้เล่ามาแล้ว
เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ที่ผ่านมานี้ คุณหมอปีเตอร์
ปีอ็อท ซึ่งในปัจจุบันได้รับบรรดาศักดิ์เป็นท่านบารอน ได้กลับ
ไปเยือนตำบลยัมบูกูอีกครั้งหนึ่งในโอกาสที่ท่านมีอายุครบ
๖๕ ปี ท่านได้พบกับนาย แมนด์ซอมบา (Mandzomba) ผู้ที่เคย
ป่วยเป็นโรคไวรัสอีโบล่าในสมัยครั้งสงครามที่ผ่านมาและ
คุณหมอปีเตอร์ก็ได้เคยดูแลรักษานายแมนด์ซอมบาอยู่
ก็มากอดต้อนรับอยู่ด้วย คุณแมนด์ซอมบา เป็นพยาบาลยัง
พำนักอยู่ในยัมบูกูและปัจจุบันยังปฏิบัติงานอยู่ในห้องปฏิบัติการ
ชั้นสูตรของโรงพยาบาลชุมชนที่นั่น





ภาพท่านบารอนเดินไปกับนายแมนดี้ชอมบา
เมื่อคราวที่ท่านบารอนไปเยือนซิมบูดูในเดือนกุมภาพันธ์ที่แล้วนี้

การระบาดที่อุบัติขึ้นใหม่อีกในเวลาเกือบครึ่งศตวรรษที่
ผ่านมานั้น ได้อุบัติขึ้นมาอีกในอีกซีกหนึ่งของแอฟริกา
สถานการณ์ในโลกอันศิวิไลซ์ในปัจจุบัน ก็ไม่ได้แตกต่างไป
กว่าเมื่อก่อนมากนัก วัคซีนที่จะป้องกันก็ยังไม่ มี ยารักษาที่ยัง
ไม่มี เครื่องมือที่มีใช้อยู่ก็เหมือนเดิมก็คือ “สบู่ น้ำ ถูมือ
แยกกักกันผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรค ไม่ใช่เข็มและกระบอก
ฉีดยาซ้ำอีก” ความเชื่อและประเพณีของชาวบ้านก็ยังเหมือนเดิม
ชาวบ้านยังมกายในเรื่องของแม่มดหมอผี ปีศาจ อยู่เหมือนๆ
เดิม โรคจึงค่อนข้างยากที่จะควบคุม



ในช่วงชีวิตของเด็กน้อยปีเตอร์จากเฟลนเดอร์ เขาได้เป็นหมอเป็นนักวิทยาศาสตร์จุลชีววิทยาสนใจ ได้มีโอกาสใช้ชีวิต **พรานไฟรในป่าดงดิบแอฟริกาจนพบเชื้ออุบัติใหม่ไวรัสอีโบล่า** ได้มีโอกาสเป็นผู้ก่อตั้งองค์กรชำนาญพิเศษของสหประชาชาติ “ยูเอ็นเอดส์” และเป็นผู้อำนวยการคนแรก ได้รับพระราชทานบรรดาศักดิ์จากกษัตริย์เบลเยียมให้เป็นขุนนางผู้สูงศักดิ์ บารอน เมื่อเดือนมกราคม ๒๕๕๖ ก็ได้รับพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิตลจากประเทศไทยประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๖

ผู้ที่เคยได้รับพระราชทานรางวัลเจ้าฟ้ามหิตลมาก่อนแล้วต่อมาได้รับรางวัลโนเบลมาแล้วคือ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ฮาราลด์ ชัว เฮาเซน จากไฮเดลแบร์ก เยอรมนี ผู้ค้นพบไวรัสเอชพีวีที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

ผู้ที่พบไวรัสอีโบล่าจะไม่มีผู้ใดนึกถึงท่านบารอนบ้างเลยหรือไร ว่าได้พบวายร้ายที่ครั้งศตวรรษมาแล้วก็ยังฮึกเหิมระบาคได้อย่างไร้ทิศทางและปัจจุบันท่านบารอนได้รับเกียรติให้เป็นผู้บริหารเป็นผู้นำของโรงเรียนเวชศาสตร์เขตร้อนแห่งมหานครลอนดอน ในโลกนี้จะมีผู้ใดสักกี่คนที่จะ ได้รับเกียรติและประสบความสำเร็จในชีวิตในการงานเยี่ยงเด็กชายปีเตอร์ปีอ็อท เด็กชายเล็กๆ จากแคว้นเฟลนเดอร์คนนี้นี่บ้าง



Ebola Patient Zero in 2013–2014

ผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบลารายแรกในปี ๒๕๕๖-๒๕๕๗ คือผู้ได้อุบัติณ ที่ใด

ศูนย์ควบคุมโรคสหภาพยุโรป ได้รายงานไว้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ว่า

“An outbreak of Ebola virus disease (EVD) with onset in **December 2013** is still evolving in Guinea. The first cases were reported from Guékédou prefecture, a forested region of south-eastern Guinea near the border with Liberia and Sierra Leone. The alert was issued by the Ministry of Health on 10 March 2014.” ___ : ECDC Ebola Epidemiological Background, European Centre for Prevention & Control Media Center, 14 May 2014. (accessed on 30 May 2514)



เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศกินีในแอฟริกาตะวันตก ว่ามีการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในประเทศนั้น แต่ในเอกสารเผยแพร่ของศูนย์ควบคุมโรคของสหภาพยุโรปเปิดเผยว่า อันที่จริงแล้ว โรคอุบัติขึ้นในประเทศกินีมาแล้วตั้งแต่ต้นเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ แล้ว แต่กว่าจะรายงานให้โลกได้ทราบเป็นทางการ ก็ล่วงเข้าปลายเดือนมีนาคม ถ้าเข้าไปเป็นเวลาประมาณถึง ๔ เดือน ถ้าจะนับจากวันที่ผู้ป่วยวันแรกเสียชีวิตนั้น คือวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ จนถึงวันที่องค์การอนามัยโลกได้รับรายงาน วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๖ ก็กินเวลาถึง ๘๘ วัน หรือรวม ๑๐๐ วันทีเดียว จะด้วยเหตุผลใดก็ตาม โรคได้ระบาดกว้างขวางออกไปราวกับไฟลามทุ่ง ถ้าได้รับรายงานให้โลกได้ทราบเสียเนิ่นๆ ได้มีการควบคุมป้องกันการระบาดเสียแต่เนิ่นๆ การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าที่จะไม่กว้างขวางดังเช่นในทุกวันนี้

ข่าวของศูนย์ควบคุมโรค สหภาพยุโรป

ผมเชื่อว่าของศูนย์ควบคุมโรคของสหภาพยุโรปไปได้อย่างไร ผมโดนหลอก? ผมเชื่อว่าลือข่าวลวงกระนั้นหรือ? มีหลักฐานอะไรที่ทำให้ผมเชื่อได้

มีสิครับ ผมติดตามกัันดูหรือท่านผู้อ่านจะท่องได้กลิ่นในโลกไซเบอร์ดูเองก็ได้ ใช้คำสำคัญหรือ คีย์เวิร์ดว่า Ebola virus disease Patient Zero in 2014 ท่านก็จะได้ข่าวมากกว่าสิบ



ข่าวที่เดียว ข่ากล่า่งนี้ เป็นตัวอย่างที่ผู้นิพนธ์ค้นดูในกูเกิล แหล่งเดียวก็ได้ข้อมูลมาดั่งตัวอย่างที่ผมนำมาแสดงไว้ให้ ประจักษ์แล้ว ที่สำคัญที่สุดก็คือ มีบทความทางวิชาการเกี่ยวกับ เรื่องนี้ตีพิมพ์ในวารสารชั้นนำของโลกคือ The New England Journal of Medicine ฉบับออนไลน์ ประจำเดือนกันยายน ๒๕๕๖ นี้ ก็นำเอาเรื่องนี้มาเสนอด้วย ข่าวที่ทำให้ผมเชื่อและจะเอามาเล่านี้ จึงเป็นเรื่องที่เชื่อถือได้อย่างแน่นอน

รายงานชื่อ Emergence of Zaire Ebola Virus Disease in Guinea

คณะผู้รายงาน Sylvain Baize, Ph.D., Delphine Pannetier, Ph.D., Pharm.D., Lisa Oestereich, M.Sc., Toni Rieger, Ph.D., Lamine Koivogui, Ph.D., N’Faly Magassouba, Ph.D., Barré Soropogui, M.Sc., Mamadou Saliou Sow, M.D., Sakoba Keita, M.D., Hilde De Clerck, M.D., Amanda Tiffany, M.P.H., Gemma Dominguez, B.Sc., Mathieu Loua, M.D., Alexis Traoré, M.D., Moussa Kolié, M.D., Emmanuel Roland Malano, M.D., Emmanuel Heleze, M.D., Anne Bocquin, M.Sc., Stephane M’Ely, M.Sc., Hervé Raoul, Ph.D., Valérie Caro, Ph.D., Dániel Cadar, D.V.M., Ph.D., Martin Gabriel, M.D., Meike Pahlmann, Ph.D., Dennis Tappe, M.D., Jonas Schmidt-Chanitsit, M.D., Benido Impouma, M.D., Abdoul Karim Diallo, M.D., Pierre Formenty, D.V.M., M.P.H., Michel Van Herp, M.D., M.P.H., and Stephan Günther, M.D.

วารสาร The New England Journal of Medicine September 19, 2014 DOI: 10.1056/NEJ

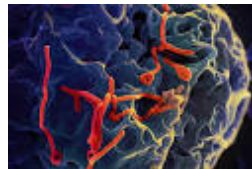
ตัวอย่างของข้อมูลที่ค้นได้จากกูเกิล เช่น

1. Could A 2-Year-Old Boy Be ‘Patient Zero’ For The Ebola Outbreak ...www.npr.org/.../2014/.../could-a-two-year-old-boy-be-patient-zero-for-the-ebola-outbreak 25 Aug 2014 ... Could A 2-Year-Old Boy Be ‘Patient Zero’ For The Ebola Outbreak? by Michaelleen Doucleff. August 25, 2014 6:29 PM ET ...



ระดับชั้นโลก ๒๗ > วิชา กาด ๒

2. Report: **Ebola** outbreak started in 2-year-old in Guinea - CNN.com www.cnn.com/2014/08/11/health/ebola-patient-zero/updated 10:12 AM EDT, Tue August 12, **2014** ... About eight months ago, the toddler, whom researchers believe may have been **Patient Zero**, suffered fever, ...
3. Tracing **Ebola's** Breakout to an African 2-Year-Old - NYTimes.com www.nytimes.com/2014/.../tracing-ebola-breakout-to-an-african-2-year-old.html 9 Aug 2014 ... **Patient Zero** in the **Ebola** outbreak, researchers suspect, was a 2-year-old ... **8, 2014**. One of the first images of the **Ebola** virus ever taken Dr.
4. รูปภาพสำหรับ **ebola patient zero in 2014**



5. **Ebola** Outbreak's **Patient Zero** Identified As A Toddler From Guinea ...www.iflscience.com/.../ebola-outbreak's-patient-zero-identified-toddler-guinea 14 Aug 2014 ... This week, scientists believe they may have identified **Patient Zero**: a ... of Health was not informed of the situation until early March **2014**.
6. **Patient Zero** Believed to Be Sole Source of **Ebola** Outbreak ... www.scientificamerican.com/.../patient-zero-believed-to-be-sole-source-of-ebola-outbreak/ **Patient Zero** Believed to Be Sole Source

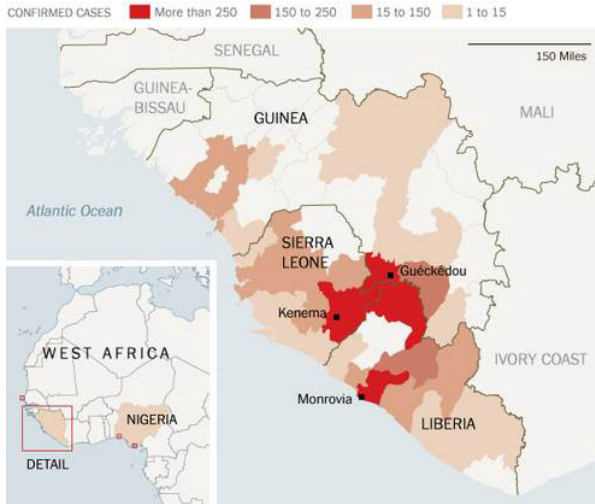


- of **Ebola** Outbreak. By pinpointing the virus's ... are taking to battle the disease. Aug 28, **2014** |By Dina Fine Maron.
7. Map: How the **Ebola** Outbreak Spread through Africa | **Ebola** ... - PBS www.pbs.org/.../ebola.../map-how-the-ebola-outbreak-spread-through-africa/ 9 Sep 2014 ... From **Patient Zero** to today, here is a look back at how the West Africa ... September 18, **2014** / 6:33 pm**Ebola** Educators Reported Killed in ...
 8. **Ebola** '**Patient Zero**' May Have Been 2-Year-Old Child | TIME time.com/3100928/ebola-patient-zero/ **Ebola** '**Patient Zero**' May Have Been 2-Year-Old Child. Alexandra Sifferlin @acsifferlin. Aug. 11, **2014**. SHARE ...
 9. **EBOLA'S Patient ZERO** HAS BEEN IDENTIFIED: GLOBAL ... www.thecommonsenseshow.com/2014/.../ebolas-patient-zero-has-been-identified-global-transmission-has-begun/ 30 Jul, **2014** by Dave Hodges ... **Patient Zero**, Patrick Sawyer, had a layover in Ghana then changed planes in Togo and flew to an international travel hub of ...
 10. **Ebola** outbreak: '**Patient zero**' at start of deadly virus spread ... www.independent.co.uk/.../ebola-outbreak-patient-zero-at-start-of-deadly-virus-spread-identified-by-scientists-as-a-two-year-old-toddler-in-guinea... 11 Aug 2014 ... **Ebola** outbreak: '**Patient zero**' at start of deadly virus spread ... spread of the virus to Macenta, NzErEkorE, and Kissidougou in February **2014**".
 11. Was boy from a village in Guinea **patient zero**' of the **Ebola** outbreak? www.dailymail.co.uk/.../Was-two-year-old-boy-tiny-village-Guinea-patient-zero-Ebola-outbreak.html
 12. Aug 2014 ... Sunday, Sep 7th **2014** 2AM 73°F 5AM 57°F 5-Day Forecast. show ad. 739. shares ... Nigeria hospital where first **Ebola victim** died remains shut

ผู้พิมพ์จะเก็บเอาเรื่องราวบางตอนในวารสารฉบับ
ดังกล่าว ผสมกับข่าวจากหนังสือพิมพ์บางฉบับมาเล่า



ระบาดบนโลก ๒๗ > ภูมิภาค ภาค ๒



วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗

DENISE GRADY และ SHERI FINK นักข่าวของหนังสือพิมพ์นิวยอร์กไทมส์ รายงานข่าว โดยมีหัวข้อข่าวว่า

Tracing Ebola's Breakout to an African 2-Year-Old

ผู้ป่วยรายแรก (Patient Zero) ในการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในปี ๒๕๕๗ นี้ นักวิจัยได้มุ่งความสงสัยไปที่ผู้ป่วยรายหนึ่ง เป็นเด็กทารกเพศชายอายุ ๒ ขวบ ตายเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ ตายหลังจากที่ล้มป่วยลงเพียงไม่กี่วัน ผู้ป่วยรายนี้อยู่ที่ตำบล Meliandou เป็นตำบลแห่งหนึ่งในเมือง “เก็คเคดู (Guéckédou)” ในทางภาคใต้ของประเทศกินี อันเป็นบริเวณที่



โกล้เขตแดนติดต่อกของประเทศกีนีกับประเทศเซียร์ราลีโอน และประเทศไลบีเรีย

อีกประมาณ ๑ สัปดาห์ให้หลังมารดาของทารกรายนี้ก็ ล้มป่วยและก็ตายไป และพี่สาวของผู้ป่วยเด็กชายรายแรก อายุ ๓ ขวบ และคุณยายของผู้ป่วยก็พลอยตายตาม อาการของผู้ป่วยทั้งสี่ รายนี้ก็คล้าย ๆ กัน คือมีไข้ อาเจียน และท้องเดิน แต่ก็ไม่ มีผู้ใดทราบว่าผู้ตายทั้งสี่นี้เป็นโรคอะไรถึงได้ตายเกือบยกครัว

หลังจากคุณยายผู้อาวุโสตายไปแล้ว ก็มีพิธีไว้อาลัย และฝังศพ มีผู้ไปร่วมพิธีไว้อาลัยในงานส่งศพล้มป่วยอีก ๒ คน เป็นคนที่อยู่ตำบลโกล้เคียงก็พลอยล้มป่วย และเอาโรคไปแพร่ ที่ตำบลนั้น ไปยังอีกตำบลหนึ่งต่อไป

มีแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์อีก ๒ คน ก็ติด โรคป่วยและตายตามกันไปอีก ผู้ตายทั้งสองรายหลังนี้ ได้เอา โรคไปแพร่ให้กับญาติที่ต่างเมืองที่มาเยี่ยมอีกเพิ่มขึ้น เมื่อมี การชันสูตรทราบว่าเป็นโรคไวรัสอีโบลลเมื่อปลายเดือนมีนาคม ก็มีผู้ป่วยและตายนับได้เป็นโหลแล้ว จากชุมชน ๘ แห่งใน ประเทศกีนีและมีผู้ป่วยรายเข้าข่ายต้องสงสัยว่าจะเป็นโรคไวรัส อีโบลลอีกในประเทศโกล้เคียงคือไลบีเรียและเซียร์ราลีโอน หลังจากเกิดเหตุการณ์ระบาดนี้อุบัติขึ้นแล้ว เกิดมีการตื่น ตระหนกกันทั่วเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ก็พยายามจะหยุดงาน คุณหมอคาลิสสา (Dr. Kalissa N'fansoumane) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เซนต์ โยเซฟ ที่นั่น ต้องคอยตามให้เจ้าหน้าที่ ทุกคนให้กลับเข้าปฏิบัติงานกัน



จากที่มีเด็กทารกป่วยและตายเป็นรายแรกเมื่อวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ จนถึงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยในประเทศต่างๆ สะสมรวม ๑,๗๗๕ ราย เสียชีวิตแล้ว ๕๖๑ ราย

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖

ทารกวัย ๒ ขวบ ที่หมู่บ้าน Meliandou Village, Guékédou ป่วยอยู่ประมาณ ๔ วัน ก็เสียชีวิตวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ วันที่เริ่มมีอาการป่วยน่าจะเป็นวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ หลังจากนั้นมารดา ก็ป่วยด้วยโรคที่มีอาการคล้ายกันและเสียชีวิตวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๕๖ มีพี่สาวยังเป็นเด็กอายุ ๓ ขวบ ก็ป่วยและตายวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๖ และ คุณยายของเด็กทารกเพศชาย ๒ ขวบคนนั้น ก็ล้มป่วยและตายวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๗

จาก ๖ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง ๑ มกราคม ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยตายติดตามกันรวม ๔ ราย

รายที่ ๕ และรายที่ ๖

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ๑ คนจากโรงพยาบาล Guékédou hospital ก็ป่วยและเสียชีวิตที่ Macenta hospital หลังจากที่ป่วยอยู่เป็นเวลา ๕ วัน และมีญาติของหมอที่โรงพยาบาล Macenta hospital เสียชีวิตอีก ๑ รายที่ เมือง Nzérékété Kissidougou, ประเทศกินี



วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

มีคุณหมอท่านหนึ่งที่โรงพยาบาล Macenta hospital ที่เป็นแพทย์ที่รักษาเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เสียชีวิตไปเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ล้มป่วย และเสียชีวิตลงเมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ พิธีอาลัยส่งศพคุณหมอได้จัดที่เมือง Kissidougou

วันที่ ๗ และ ๘ มีนาคม ๒๕๕๗

พี่ชาย น้องชาย ของคุณหมอ ท่านหนึ่งที่โรงพยาบาล Macenta hospital เสียชีวิตที่ Kissidougou

สถานการณ์การระบาดหลังจากที่มีโรคอุบัติขึ้นในประเทศกินี ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๗ หลังจากที่ทางการได้เริ่มต้นตัว มีบันทึกรายงานผู้ป่วยภายในประเทศ ตามลำดับเหตุการณ์ และได้เริ่มรายงานให้โลกได้ทราบเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗ ดังนี้

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๗

มีผู้เสียชีวิตรวมแล้ว ๘ คน จากโรคประหลาดนี้ที่ยังไม่มีการชันสูตรยืนยันว่าเป็นโรคอะไร ที่เมือง Macenta ซึ่งอยู่ห่างจากกรุง Conakry ออกไปทางใต้ ๘๐๐ กม. อาการของโรคคือ มีไข้ อาเจียน ท้องเดิน และมีอาการตกเลือด เลือดกำเดาไหล ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด โดยทั่วไป คล้ายกับเป็นโรคไวรัสลาซา



วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗

โรคไข้เลือดออก คร่าชีวิตประชาชนในป่าฝนตงกทางตอนใต้ของประเทศกินีไปแล้ว อย่างน้อย ๒๑ คน ยังมีผู้ป่วยอีก ๓๕ ราย ที่ยังเข้าข่ายสงสัยและเสียชีวิต ๒๑ ราย ผู้ป่วยและผู้ตายส่วนใหญ่ มีประวัติได้สัมผัสกับศพ หรือได้ไปเคลื่อนย้ายศพ

ได้จัดส่งตัวอย่างตรวจเป็นซีรัม ไปตรวจทดสอบที่ประเทศเซเนกัลและที่หอปฏิบัติการชันสูตรนครลียง ประเทศฝรั่งเศสแล้ว

วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๗

ในประเทศกินีมีผู้ป่วยรายต้องสงสัย ๔๕ ราย ตาย ๒๕ ราย ได้รับรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการมาจากฝรั่งเศสแล้วปรากฏว่าได้ผลกำกวม “inconclusive”

อย่างไรก็ตาม รัฐมนตรีสาธารณสุขนาย Sakoba Keita กล่าวว่าอย่างน้อยเราก็ได้จำกัดวงของการวินิจฉัยได้แคบลงแล้วว่า “ถ้าไม่ใช่โรคไวรัสอีโบลาก็อาจเป็นโรคไวรัสมาร์บวร์กก็ได้”

ผู้ป่วยในการระบาดของโรคในครั้งนี้ มีการรายงานเป็นทางการภายในประเทศจริง ๆ ก็เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ และได้เริ่มบันทึกรายงานผู้ป่วยตั้งแต่นั้นมาอย่างเป็นทางการเมื่อ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗ และต่อมาก็เป็นผู้ป่วยที่รายงานไปจาก ๗ จังหวัดทางภาคใต้ของประเทศและจากเมืองหลวงของประเทศกรุงคานาครี (capital Conakry).”



วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖

การระบาดของโรคไข้เลือดออกใหม่ในคราวนี้ ได้คร่าชีวิตชาวกินีไปแล้ว ๒๕ รายนั้น องค์การอนามัยโลกแถลงว่า โรคมีแนวโน้มที่จะข้ามเขตแดน ไประบาดในประเทศเพื่อนบ้านคือประเทศเซียร์ราลีโอน

มีรายงานภายในประเทศว่ามีเด็กชายอายุ ๑๓ ปี สงสัยว่าเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ๑ รายจากตำบล Buedu ของเมือง Kailahun ซึ่งอยู่ทางภาคตะวันออกของประเทศเซียร์ราลีโอน เด็กชายผู้นี้ ได้เดินทางไปร่วมพิธีศพผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดในประเทศกินี

มีการชันสูตรได้แล้วว่าต้นเหตุของการระบาดของโรคไข้เลือดออกในภาคใต้ของประเทศกินีนั้นคือไวรัสอีโบลา รัฐมนตรีสาธารณสุขกินีแถลงแก่ผู้สื่อข่าวสำนักข่าวรอยเตอร์ว่า ได้รับรายงานผลชันสูตรยืนยันจากนครลียง ประเทศฝรั่งเศสแล้วว่าตัวอย่างตรวจ ๑๒ ตัวอย่างที่ส่งไปตรวจทดสอบได้ผลยืนยันแล้วว่าเป็นไวรัสอีโบลา ๖ ราย

ในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖ มีรายงานผู้ป่วยที่เข้าข่ายต้องสงสัยอีก ๔๕ ราย ตาย ๓๔ ราย

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๖

วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๖ องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานเป็นทางการจากประเทศกินีว่า มีการระบาดของโรคไวรัสอีโบลาในประเทศนั้น มีผู้ป่วยรวมทั้งรายที่สงสัย



ระบาดบนโลก ๒๗ > ภูมิภาค ภาค ๒



๒๓ มีนาคม ๒๕๕๗

โรคเริ่มระบาดในบริเวณป่าฝนซุกทางภาคใต้ของประเทศก่อน แล้วลามเข้าไปในนครหลวง ๕๕% ของผู้ป่วยเป็นรายงานผู้ป่วย จากเมือง Guekedou, Macenta, Nzerekore และ Kissidougou

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศกินีว่ามีผู้ป่วยรายที่เข้าข่ายต้องสงสัยแล้ว ๘๖ ราย ตาย ๕๕ ราย อาจมีรายงานผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประเทศคือประเทศมาลี และกินีบีเซาด้วย

ผู้ป่วยรายที่สงสัยตามแนวตะเข็บชายแดนของประเทศเซียร์ราลีโอน และประเทศไลบีเรีย กำลังอยู่ในระหว่างการสอบสวนและชันสูตร



รายงานจากสถาบันpasteurยืนยันว่าเชื้อไวรัสที่กำลัง
ระบาดอยู่ในประเทศกินีนั้น เป็นไวรัสอีโบล่า ซาอีร์ (ZEBOV)

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศกินี
รายงานผู้ป่วย ๘๖ ราย ตาย ๖๐ ราย

ประเทศแคนาดา

มีผู้ป่วยต้องสงสัยในประเทศแคนาดา ๑ ราย ผลการ
ชันสูตรให้ผลลบ

ชายนักธุรกิจชายวัย ๖๑ ปีชาวซาสคาทูน ซาสคัทเชวัน
แคนาดาเดินทางไป ธุรกิจที่ประเทศไลบีเรียเมื่อเดือนกุมภาพันธ์
๒๕๕๗ และเดินทางกลับประเทศแคนาดาเมื่อเดือนมีนาคม
ป่วยมีไข้ โรงพยาบาลในซาสคัทเชวันรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
ได้รับการยืนยันว่าไม่ได้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ผู้ป่วยรายนี้
เสียชีวิตเมื่อวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๗ โดยรายงานผลจาก
ห้องชันสูตรยังทำการชันสูตรไม่ทราบว่าป่วยด้วยโรคอะไร

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศกินี
รายงานผู้ป่วย ๑๐๗ ราย ตาย ๖๖ ราย

ประเทศไลบีเรีย มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่



วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลกได้รับรายงานจากประเทศกินีว่า
มีผู้ป่วยรวมรายที่ต้องเข้าข่ายต้องสงสัยด้วยมีจำนวนสะสมรวม
๑๑๒ ราย ตาย ๗๐ ราย



แผนที่ประเทศแอฟริกา



ระบาดบนสื่อโลก ๒๗ > วิชา ภาค ๒

A Nigerian health official wears protective gear August 6 at Murtala Muhammed International Airport in Lagos INT'l Airport



วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่สนามบินนานาชาติ ในจีเรีย
Murtala Muhammed International Airport
แต่งกายด้วยเครื่องป้องกันตัวอย่างเต็มที่

วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗

มีการประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาด้านวิชาการ และยุทธศาสตร์ เพื่อเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๗ ที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุม ได้พิจารณาเรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

สรุปย่อรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการมีดังต่อไปนี้

๑. สถานการณ์โรคติดเชื้ออีโบล่า

รายงานจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีผู้ป่วย ๑,๖๐๓ ราย เสียชีวิต ๘๘๗ ราย อัตราป่วยตาย



ประมาณ ร้อยละ ๕๕ ในประเทศกินี ไคบีเรีย เซียร์ราลีโอน และ ไนจีเรีย (ไนจีเรีย เป็นผู้ป่วยที่เดินทางจากไลบีเรีย) ตอนนี้ ประเทศไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอนกำลังมีผู้ป่วยรายใหม่ จำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ในจำนวนนี้บางส่วนเป็นบุคลากรทางการแพทย์

๒. มาตรการป้องกันการควบคุมโรคของประเทศไทย

๒.๑ ติดตามสถานการณ์และประสานความร่วมมือกับ องค์การอนามัยโลกอย่างใกล้ชิด

๒.๒ เฝ้าระวัง ในผู้ที่มิใช่และเดินทางมาจาก กินี ไคบีเรีย เซียร์ราลีโอน ไนจีเรีย โดยคัดกรองที่ด่านควบคุมโรค สนามบิน และติดตามอาการจนครบ ๒๑ วัน

๒.๓ ส่วนในสัตว์มีการเฝ้าระวังในสัตว์เช่นกัน

- ◆ เตรียมพร้อมด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งในคนและในสัตว์
- ◆ เตรียมด้านการรักษาพยาบาลและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ◆ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ แนะนำผู้เดินทาง และประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ
- ◆ เปิด war room ทุกวันเพื่อประสาน สั่งการป้องกันการควบคุมโรค
- ◆ ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสถานการณ์และปรับปรุงมาตรการให้เหมาะสมกับสถานการณ์



ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ

๑. ชื่อโรคอย่างเป็นทางการแนะนำให้ใช้ตามที่องค์การอนามัยโลกแนะนำคือ “โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า” ชื่อเรียกสั้นๆ ว่า โรคอีโบล่า (อ่านอี-โบล่า) หรือ Ebola virus disease (EVD)

๒. การกำหนดพื้นที่ที่มีการระบาดเพื่อดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็วในทางสาธารณสุขให้ถือเกณฑ์ตามองค์การอนามัยโลก ดังนั้น ขณะนี้มีอยู่ ๓ ประเทศ คือ กินี ไคบีเรีย เซียร์ราลีโอน (ส่วนไนจีเรีย ขณะนี้ยังไม่รวมเป็นพื้นที่ระบาด เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่เดินทางไปจากไลบีเรีย) ส่วนเกณฑ์เพื่อการวินิจฉัย รักษา ควบคุมดูแล รายละเอียดเพิ่มขึ้น เช่น ไข้ ประวัติเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงมีอาการเข้าได้กับโรคไวรัสอีโบล่า มีประวัติสัมผัสโรค เช่น สัมผัสผู้ป่วยและเกร็ดเลือดต่ำ อย่างไรก็ตาม หากสถานการณ์เปลี่ยนแปลง หรือมีข้อสงสัย ควรปรึกษาองค์การอนามัยโลก

๓. สนับสนุนและเสนอให้มีการประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นโรคติดต่ออันตราย

๔. เสนอให้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และมหาวิทยาลัยประสานความร่วมมือของเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการในประเทศ และร่วมกันจัดทำแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็วตามมาตรฐานสากล

๕. เห็นชอบแนวทางการวินิจฉัยและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและคำแนะนำของกระทรวง





หลังการประชุม คณะอนุกรรมการ นายแพทย์โสภณ เมฆธน
ได้เปิดการแถลงข่าวแก่สื่อมวลชนพร้อมทั้งแจกจ่ายผลการประชุมโดยสรุปด้วย



เสนอประกาศ 'อีโบล่า' โรคอันตราย

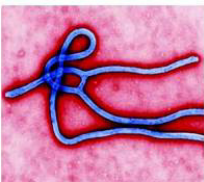
ASTV ผู้จัดการรายวัน - คนผู้สื่อข่าวสุขภาพไว้ใจ เสนอประกาศ "โรคอีโบล่า" เป็นโรคติดต่ออันตราย จากเดิมที่มีอยู่ 3 โรค หลังตีพิมพ์จากทางออกโดย โฟกัสไว้ที่สายทางสูดดมในกรณีของกรมโรค ศึกษาค้นคว้าด้วยห้องแล็บที่ช่วย เช่น 5 ตอนด้วยชนิด ดัน WHO ระบุยอดผู้เสียชีวิต 1,403 ราย เป็นโรคติดต่อ 887 ราย

วันที่ (4 ส.ค.) ที่สถาบันราชประชาเสวย ส.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทย.ม.เจริญ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค (ศก.) ราชวาทสยเป็นประธานการประชุมและบรรยายวิชาการที่ราชวาทสยและบุษยามาศย์ เพื่อต้อนรับความพร้อม โปร่งกัน และชี้แจงนโยบายโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ 4/2557 เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่โลก โดยมีผู้สื่อข่าวด้านไม่รู้จักชื่อย่อย่าง ว่า ที่ประชุมมีมติเสนอให้ประกาศโรคติดต่ออุบัติใหม่โลก เป็นโรคติดต่ออันตราย ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2523 ซึ่งต้องให้ รพ.ศ. สาธารณสุข เป็นผู้ลงทะเบียนประกาศโรคติดต่ออุบัติใหม่จากเรื่องจากพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความไม่แน่นอนกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับโอกาสในการที่จะวางแนวเห็นตรงหน้าของประชาชนแล้วแล้ว 1 เดือน จึงจะสามารถออกประกาศได้

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทย.ม.เจริญ กล่าวว่า การประกาศเป็นโรคติดต่ออันตราย เพื่อให้มีเอกเทศตามกฎหมาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีงานและต้องไปเฝ้าระวังงาน เฝ้าไข้ไปจากสถานที่ที่มีการมาคนคนดูเพื่อหลีกเลี่ยง คือสถานที่ที่มีการผู้สื่อข่าวต้องเฝ้าระวังผู้ป่วยหรือผู้ติดต่อทางแจ้งไม่ประกาศได้ ซึ่งจะต้องมีความพร้อมผู้เสียชีวิต 38.5 ของคนเสียชีวิต มีประวัติการเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงคือ กินี โกลีวีซ เข็มโรลี และลิเบีย มีอาการไข้ได้กับโรคอีโบล่า มีประวัติสัมผัสโรค และแยกเชื้อด้วย สสารเพาะเชื้อปฏิกิริยาเพื่อเป็นการตัดสินออกมาได้ทั้งหมด 21 วัน นอกจากนี้ ยังให้ชี้แจงโรยอย่างเพียงพอว่า "โรคติดต่ออุบัติใหม่โลก หรือโรคอีโบล่า" ไม่ใช่โรคติดต่ออุบัติใหม่ เพราะอาจทำให้สิ้นสลับไปใช้ชื่อเอกสารที่มีหลายภาษาทั้งนี้ได้

ผู้สื่อข่าวกล่าว มีบทความจาก วท.ศิริราช ระบุว่า เมื่อหายจากโรคอีโบล่าแล้ว จะมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต 1-2 เดือน ต่อมาเชื้อยังอยู่ในเลือด นานหนึ่งปี เป็นต้น ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเสริฐ ทย.ม.เจริญ เป็นอีกคนหนึ่งที่ของโรคติดต่อที่มีผู้รักษาจากหลายแล้ว จะมีมีเชื้ออยู่ในร่างกาย เช่น นอจูลี เป็นต้น

เมื่อถามถึงกระแสสังคมออนไลน์ที่มีการระบุว่า มีการใช้ข้อมูลของสื่อผู้สื่อข่าวจากโรคอีโบล่าแล้ว รม.จัดให้แผนเพื่อความร่วมมือกับสื่ออีโบล่า นพ.ศุภมิตร ชาญศิริวัฒน์ วิศวกรเฉพาะ ศก. กล่าวว่า วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่ดีที่ใช้กันอยู่ โดยการที่เป็นชุมชน ศักยภาพเชิงสุขภาพสูง โลกนี้ต้องการคนดีเป็นจริงไว้รักษาพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ด้วย ความจริงที่ดีในผู้ป่วยมาด้วยแล้วก็จะช่วยในผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งก็เท่ากับไม่มีการทดลองใช้ในคน กรณีนี้ก็กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา ส่วนภาวะพัฒนาและวิธีคิด ต้องใช้เวลามากกว่าที่จะออกมา



เป็นรูปรวม

ผู้สื่อข่าวว่าเมื่อเรื่องดังกล่าวมีการลงมติประกาศความรุนแรงแห่งชาติ (สขช.) ทางการแพทย์โดยที่ผู้ไม่พบ โชน.ม. และคุณ อธิติ ศก. กล่าวไว้ ตอนแรกยังไม่ทราบเรื่องติดต่อ สขช. ด้วยเอกสารที่กรมการโรคประกาศ ไทยไม่พบเชื้อ สขช. ด้วยเอกสารที่กรมการโรคติดต่อ วันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้กำหนดการนำผู้ติดต่อทั่วไป ศก. กล่าวว่า พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2523 เดิมที่กำหนดโรคติดต่ออันตราย 5 โรค คือ 1.เอชไอวีโรค 2.กาฬโรค 3.ไข้ทรพิษ 4.ไข้เลือด และ 5.โรคทางเดินหายใจแบบถึงแก่ชีวิต ซึ่งถ้าหากยังไม่มีการเสนอโรคอีโบล่า เพราะยังไม่มีการระบาด แต่การวิจัยก็ต้องการเสนอขึ้น เพื่อขอรับทราบพร้อม จากการระบาดในครั้งที่ 3 ประเทศเอเซีย

รับทราบกัน เมื่อเวลา 13.30 น.ที่ก.พ.พ.ม. โชน.ม. และสนช. อธิติ ศก.คนคนคน เป็นคนว่า ตามที่ปรึกษากรมการการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่โลก ในประเทศทวีปเอเชีย โดยองค์การอนามัยโลก ระบุยอดผู้เสียชีวิต วันที่ 4 ส.ค. 2557 พบผู้เสียชีวิต 1,403 ราย เป็นโรคอีโบล่า 887 ราย ซึ่งปัจจุบันในกรณีไม่มีโรคติดต่อ หรือรักษาเฉพาะพื้นที่ โชน.ม.ก็มีความเห็นความเกี่ยวข้องโรคติดต่ออุบัติใหม่ และเตรียมความพร้อมในการวินิจฉัย และดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โดยมีภาวะผู้ติดเชื้อจากประเทศที่มีการระบาด ในขณะมีแผนควบคุม 5 แห่ง คือ สนช.มีศูนย์รักษา สนช.มีแผนควบคุม สนช.มีศูนย์เชิงใหม่ สนช.มีศูนย์รักษา และสนช.มีศูนย์ควบคุม

นพ. โชน.ม. กล่าวว่า โรคติดต่ออุบัติใหม่โลก เป็นโรคติดต่อซึ่งอาจมีวิธีการรักษาเฉพาะ จัดโดยทางสังคมกับสังคม หรือขององค์กรจากภายนอก ไม่ได้มีแค่แค่สังคมที่เป็น 2-3 วัน อย่างไรก็ตาม ประเทศที่เข้าไปประกาศนำข้อมูลเกี่ยวกับการระบาดจะประกาศให้ทราบผ่านช่องทางสื่อสารที่เป็นสื่อโลก ซึ่งเริ่มต้นที่ 6 มิ.ย. 2557 จำนวน 341 ราย ซึ่งในขณะเวลา 21 วัน จำนวน 251 ราย และมีผู้ติดเชื้อเป็นรายวันจำนวน 21 ราย เมื่อมีปัจจัยที่ประกาศการติดต่อของเชื้อชนิดดังกล่าว ■

ผู้จัดการรายวัน

๗ ส.ค.๕๗

ตัวอย่างที่สื่อมวลชนนำไปเผยแพร่



ระบาดฉบับสื่อโลก ๒๗ > วิชา ภาค ๒

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗

สำนักงานข่าวบลูมเบิร์ก อ้างรายงานขององค์การอนามัยโลกว่าเมื่อถึงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยโรคอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตกรวมจำนวน ๑,๘๔๘ ราย เสียชีวิตจากโรคอีโบล่าแล้ว ๑,๐๑๓ ราย (อัตราป่วย/ตายเท่ากับ ๗๒.๓๖%)

วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลก ได้ปรับปรุงคำจำกัดความเสียใหม่ ให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้นดังนี้

คำจำกัดความต่างๆ ของโรคไวรัสอีโบล่าและโรคไวรัสมาร์บวร์คขององค์การอนามัยโลก

Aug 09, 2014

- Health workers in Kenema, Sierra Leone, screen people for the Ebola virus on Saturday.



วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ บุคลากรทางแพทย์
ที่หน้าสถานตรวจคัดกรองโรคที่เมืองคินีมา ประเทศเซียร์ราลีโอน





วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ เจ้าหน้าที่ขององค์การแพทย์ไร้พรมแดนกำลังยื่น
ขวดน้ำให้แก่ผู้ป่วยโรคอีโบลารายหนึ่งที่นอนรอความช่วยเหลืออยู่ตามข้างถนน

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำฉบับล่าสุดสำหรับ
คำจำกัดความต่างๆของโรคไวรัสอีโบล่าและโรคไวรัสมาร์บวร์ก
(ดูได้ในภาคผนวก)

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ –
๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยสะสมรวม ๑,๘๔๘ ราย เสียชีวิต
๑,๐๑๓ ราย ใน ๔ ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน
และไนจีเรีย โดยเป็นผู้ป่วย



ประเทศกินี ๕๐๖ ราย เสียชีวิต ๓๗๓ ราย
ประเทศไลบีเรีย ๕๕๕ ราย เสียชีวิต ๓๒๓ ราย)
ประเทศเซียร์ราลีโอน ๓๓๐ ราย เสียชีวิต ๓๑๕ ราย
และ ประเทศไนจีเรีย ๑๓ ราย เสียชีวิต ๒ ราย
ทั้งนี้ในช่วงระหว่างวันที่ ๗-๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีการ
รายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๖๕ ราย และเสียชีวิต ๕๒ ราย โดยมี
ผู้ป่วยยืนยัน ทางห้องปฏิบัติการสะสม ๑,๑๗๖ ราย เสียชีวิต ๖๖๐
ราย ใน ๓ ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน โดยเป็น
ผู้ป่วย

ประเทศกินี ๓๖๒ ราย เสียชีวิต ๒๓๘ ราย
ประเทศไลบีเรีย ๑๕๘ ราย เสียชีวิต ๑๔๖ ราย
ประเทศเซียร์ราลีโอน ๖๕๖ ราย เสียชีวิต ๒๗๖ ราย

วันที่ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลก ได้ประกาศผลของการประชุมของ
ผู้เชี่ยวชาญนานาชาติด้านจริยธรรมว่า “เป็นการชอบด้วย
จริยธรรมที่จะทดลองรักษาโรคอีโบลาคด้วยยาที่ยังไม่ได้ผ่าน
การประเมินทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการรักษา
โรคในผู้ป่วยในภาคสนามอย่างครบถ้วนมาก่อน”

ที่ประชุมจะประชุมกันอีกครั้งเพื่อที่จะกำหนดว่า
มีอะไรบ้างตามลำดับก่อนหลัง และ ผู้ป่วยรายใดที่จะเข้าเกณฑ์
ว่าจะได้ยาในการทดลองรักษา





วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ เด็กชายคนหนึ่งกำลังนั่งจัดการเก็บของๆของบิดาก่อน
บิดาจะได้รับการส่งตัวไปยังศูนย์กักกันตัว ในกรุงมอนโรเวีย ประเทศเซียร์ราลีโอน



วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๗ ผู้ป่วยรายหนึ่งนอนสิ้นชีวิตอยู่ที่มุมถนน



๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗

สถานการณ์ในต่างประเทศ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยสะสมรวม ๑,๕๗๕ ราย เสียชีวิต ๑,๐๖๕ ราย ใน ๔ ประเทศ ได้แก่ กินี โลบิเรีย เซียร์ราลีโอน และไนจีเรีย โดยเป็นผู้ป่วย

ประเทศกินี ๕๑๐ ราย เสียชีวิต ๓๗๗ ราย

ประเทศโlobิเรีย ๖๗๐ ราย เสียชีวิต ๓๕๕ ราย

ประเทศเซียร์ราลีโอน ๗๘๓ ราย เสียชีวิต ๓๓๔ ราย

และ ประเทศไนจีเรีย ๑๒ ราย เสียชีวิต ๓ ราย

ทั้งนี้ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๑๒๘ ราย และเสียชีวิต ๕๖ ราย โดยมีผู้ป่วยยืนยันทางห้องปฏิบัติการสะสม ๑,๒๕๑ ราย เสียชีวิต ๖๘๖ ราย ใน ๔ ประเทศ ได้แก่ กินี โlobิเรีย เซียร์ราลีโอน และไนจีเรีย โดยเป็นผู้ป่วย

ประเทศกินี ๓๖๕ ราย เสียชีวิต ๒๔๒ ราย

โlobิเรีย ๑๖๖ ราย เสียชีวิต ๑๔๕ ราย

เซียร์ราลีโอน ๗๐๖ ราย เสียชีวิต ๒๕๕ ราย

ไนจีเรีย ๑๐ ราย เสียชีวิต ๐ ราย

รายงานการดำเนินงานตอบสนองเหตุการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก





กลุ่มมนุษยธรรมกำลังโยนขวดน้ำดื่มข้ามลวดหนามที่ขวางไปให้แก่ประชาชนที่กำลังรอรับแจกอยู่ที่เขตชุมชนเวสต์ที่พ้อยท์ในกรุงมอนโรเวีย ประเทศไลบีเรีย ซึ่งมีประชาชนอยู่กันอย่างแออัดถึงประมาณ ๑๕,๐๐๐ คน และกำลังขาดแคลนอาหารและน้ำดื่ม

ทั้งหมด ๑๖๖ ราย (ผู้ป่วยยืนยัน ๑๕๐ ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย ๔๒๓ ราย และผู้ป่วยสงสัย ๑๑๓ ราย) เสียชีวิต ๔๑๓ ราย

- เซียร์ราลีโอน พบรายงานผู้ป่วยใหม่ ๒๗ ราย เสียชีวิตเพิ่ม ๑๔ ราย มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ไวรัสอีโบล่า จำนวนทั้งหมด ๘๑๐ ราย (ผู้ป่วยยืนยัน ๖๓๓ ราย ผู้ป่วยเข้าข่าย ๓๘ ราย และผู้ป่วยสงสัย ๓๙ ราย) เสียชีวิต ๓๔๘ ราย

- ไนจีเรีย พบผู้เสียชีวิตเพิ่ม ๑ ราย มีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ ไวรัสอีโบล่า จำนวนทั้งหมด ๑๒ ราย (ผู้ป่วยยืนยัน ๑๑ ราย และผู้ป่วยสงสัย ๑ ราย) เสียชีวิต ๔ ราย

2014] Available from: <http://who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-ethical-review-summary/en/>

ความเป็นมาและข้อมูลการสรุปผล

- จากสถานการณ์ตั้งแต่วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๓ องค์การอนามัยโลกแจ้งเตือนให้ประเทศสมาชิกทุกประเทศดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (EVD; โรคไข้ไวรัสอีโบล่า; ไข้เลือดออกอีโบล่า) โดยได้รับการยืนยันว่าการระบาดนี้เกิดจากสายพันธุ์ของอีโบล่าที่มีความคล้ายคลึงกันถึง ๘๘% กับสายพันธุ์ของ Zaire และเป็นครั้งแรกที่ได้รับการตรวจพบโรคนี้ในแอฟริกาตะวันตก (เดิมระบาดในคองโก, ซูดาน และยูกันดา ฯลฯ)

- กรณีที่มีการรายงานการระบาดครั้งแรกจากบริเวณป่าทางตะวันออกเฉียงใต้ในประเทศ Guinea การระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วในหลายเขต และรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตที่เข้าข่ายสงสัยติดเชื้อ รวมถึงได้รับรายงานจากประเทศใกล้เคียงที่มีพรมแดนติดต่อกับประเทศกีนี้อีกด้วย

- การติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ : ในแอฟริกา ค้างคาวกินผลไม้เชื่อว่าเป็นโฮสต์ธรรมชาติของเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยเชื้อไวรัสจะถูกส่งผ่านจากสัตว์ป่าสู่คน ผ่านทางค้างคาวกินผลไม้ที่มีเชื้อไวรัสอีโบล่าอยู่ในตัว หรือผ่านทางลิง หรือหมูที่กินผลไม้มันที่ค้างคาวกินผลไม้มันหล่นไว้ โดยติดเชื้อผ่านทาง



น้ำลายหรือมูลของค้ำควกนผลไม้ คนอาจจะติดเชื้อไวรัสอีโบลจากการสัมผัสสัตว์ ในกระบวนการการชำแหละ หรือรับประทานเลือด นมหรือเนื้อสัตว์ป่าทั้งดิบและสุกๆ ดิบๆ

- ไวรัสนี้สามารถติดต่อกันจากคนสู่คนได้โดยตรงทางเลือด สารคัดหลั่ง หรือของสารคัดหลั่งในร่างกายอื่นๆ ของผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือการสัมผัสเข็มที่เปื้อนเลือด หรือของใช้ในชีวิตประจำวันอื่นๆ

- อาการและอาการแสดง : มีผู้ติดเชื้อจากไวรัสอีโบล เสียชีวิตถึง ๕๐% เชื้อไวรัสชนิดนี้จะทำให้มีอาการป่วยโดยเฉียบพลันจากไข้ ร่างกายอ่อนเพลียมาก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และเจ็บคอ อาจตามมาด้วยอาการอาเจียน ท้องเสีย ประสิทธิภาพการทำงานของไตและตับลดลง บางกรณีมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบบ่อย ได้แก่ จำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง ปริมาณเกร็ดเลือดและเอนไซม์ตับสูง

- การตรวจเชื้อไวรัสอีโบลควรทำในห้องปฏิบัติการเท่านั้น เพราะตัวอย่างเชื้อจากผู้ป่วยก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทั้งนี้ต้องดำเนินการภายใต้เงื่อนไขการควบคุมทางชีวอนามัยขั้นสูงสุด

- ไม่มีวัคซีน และไม่มีการรักษาโดยเฉพาะ ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ต้องระวังอาการขาดน้ำ ควรให้ได้รับเกลือแร่ทางปาก หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ



- **มาตรการการป้องกัน** : การสร้างความตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อ และมาตรการการป้องกันเป็นวิธีเดียวที่จะลดการติดเชื้อของมนุษย์ และลดอัตราการเสียชีวิต ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ใช้นิ้วนวมและอุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม (รวมทั้งการล้างมือก่อนและหลังการให้การดูแลผู้ป่วย) ผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือมาเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาลควรล้างมือให้สะอาด

- **องค์การอนามัยโลกยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทาง** ไปยังประเทศกินี, ไลบีเรีย หรือเซียร์ราลีโอนแต่อย่างใด

การวิเคราะห์และข้อเสนอแนะจากศูนย์ข่าวกรองสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในประเทศไทย

- **ในประเทศไทยยังไม่มียารายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า** (วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๗)

การประเมินความเสี่ยงของประเทศไทย

การแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า อาจมาสู่ประเทศไทยได้ ๒ วิธี ได้แก่ จากการนำเข้าสู่สัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรค เช่น สัตว์ป่า ลิงชิมแปนซี หรือการแพร่เชื้อของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จากต่างประเทศจะทำให้มีอาการป่วยโดยที่มีการระบาดโดยผ่านผู้เดินทาง และเนื่องจากโรคนี้



จะม่มีการแพร่เชื้อก่อนระยะมีไข้ โดยจะมีการแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้นในระยะที่มีอาการป่วยนานเท่าที่เลือดและสารคัดหลั่งยังมีไวรัสอยู่เท่านั้น ซึ่งอาการของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าได้แก่ มีไข้สูงทันทีทันใด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสียและมีผื่นนูนแดงตามตัว ประกอบกับในขณะนี้ องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางหรือการค้ากับประเทศกีนี ไลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน แต่อย่างใด ดังนั้น จึงควรมีการเฝ้าระวังอาการป่วยของผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาด และเฝ้าระวังควบคุมการนำเข้าสัตว์ที่อาจเป็นแหล่งรังโรคจากประเทศที่เกิดการระบาด

มาตรการกระทรวงสาธารณสุข

๑. สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ติดตามสถานการณ์ความคืบหน้าจากองค์การอนามัยโลก

๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ เฝ้าระวังผู้ป่วย โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติ หรือคนไทย ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค เนื่องจากโรคนี้ ยังไม่มีวัคซีนป้องกันและไม่มียารักษาโรคเฉพาะ หากพบผู้ป่วยมีอาการอยู่ในข่ายสงสัยให้รายงานทันที

๓. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เตรียมความพร้อมในการตรวจหาเชื้อทางห้องปฏิบัติการ ทั้งนี้ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะส่งต่อไปยังศูนย์



ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (US-CDC)

๔. มาตรการการดูแลรักษาในสถานพยาบาล หากมีผู้ป่วยที่มีอาการในข่ายสงสัย ให้ใช้มาตรฐานเดียวกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีอัตราตายสูง เช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส

คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะเดินทางจากประเทศไทยไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

๑. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่า ทั้งที่ป่วยหรือไม่ป่วย
๒. หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่าที่ป่วยตาย โดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาวหรืออาหารเมนูพิเศษที่ใช้สัตว์ป่า หรือสัตว์แปลกๆ มาประกอบอาหาร
๓. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น เลือด จากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือศพ หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่อาจปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือศพ

คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

๑. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าที่นำเข้ามาโดยไม่ผ่านการตรวจโรคทั้งที่ป่วยหรือไม่ป่วย



๒. หลีกเลี้ยงการรับประทานสัตว์ป่าที่ป่วยตาย โดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาวหรืออาหารเมนูพิสดารที่ใช้สัตว์ป่า หรือสัตว์แปลกๆ มาประกอบอาหาร

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

๑. ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังบริเวณด่านชายแดนหรือจุดผ่านแดนระหว่างประเทศ รวมทั้งท่าอากาศยาน ท่าเรือที่อาจมีผู้เดินทางมาจากประเทศที่เกิดการระบาด และมีอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ได้แก่ มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว

๒. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน ได้แก่

- การหลีกเลี้ยงการสัมผัสสัตว์ป่า หลีกเลี้ยงการรับประทานสัตว์ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาว

- การหลีกเลี้ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น เลือดจากผู้ป่วยหรือศพ

คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคในสัตว์ป่า

ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ป่าที่นำเข้ามาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด



แอฟริกา ได้ให้ความสำคัญกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ซึ่งเคยเกิดการระบาดแล้วในอดีตตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๕ ซึ่งขณะนั้นพบผู้ป่วยสงสัยทั้งสิ้น ๘๘๕,๑๔๓ รายเป็นผู้ป่วยยืนยัน ๒,๕๑๒ รายเสียชีวิตทั้งสิ้น ๕๗๒ รายจากการระบาดครั้งนั้นทำให้มีการศึกษา และการวางแผนในการรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และพบสิ่งที่จำเป็นที่ควรมีการพัฒนาให้ดีขึ้นมี ๕ ประการ คือ

๑. ระบบเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่ารวมทั้งการระบาดโรคติดต่ออื่นๆ

๒. การขาดการศึกษาความรู้ที่เกิดจากการระบาดของโรค ได้แก่ ความตระหนก ความวิตกกังวล การถูกรังเกียจ และต่อต้านจากสังคม รวมทั้งการจัดลำดับในการดำเนินการด้านสาธารณสุข

๓. งบประมาณที่จำกัด ความพร้อมบุคลากร และความอ่อนแอของชุมชน และระบบสาธารณสุขในการป้องกันควบคุม การตอบสนองและการบริหารจัดการ

๔. ผู้นำที่มีความพร้อม

๕. ขาดการพัฒนายุทธศาสตร์และเครื่องมือในการป้องกันและควบคุมโรค เช่น การพัฒนาชุดตรวจวินิจฉัย การรักษาใหม่ๆ รวมถึงวัคซีนที่สามารถช่วยในการป้องกันและควบคุมโรคได้



ดังนั้น ในการเตรียมความพร้อมหากเกิดการระบาดของโรคติดต่อไวรัสอีโบลล ควรดำเนินการดังนี้

๑. ประเทศควรมีระบบเฝ้าระวัง และการเตือนภัยเมื่อเกิดการระบาด กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการตอบสนองที่รวดเร็ว

๒. ระดมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมมือกันในเรื่องทรัพยากรความร่วมมือการสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนได้ทราบและกระตุ้นในการให้ความร่วมมือในการให้การดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมเมื่อเกิดการระบาดขึ้น

๓. ควรมีการศึกษาวิจัยยาและวัคซีนที่จะใช้ในการรักษา

๔. สร้างระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผล

ที่มา : Tambo E, Ugwu EC, Ngogang JY, et al. Need of surveillance response systems to combat Ebola outbreaks and other emerging infectious diseases in African countries. Infect Dis Poverty [Internet]. 2014 Aug [date cited]. <http://dx.doi.org/10.3201/eid2005.131859>

หากมีข้อสงสัย สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สายด่วนกรมควบคุมโรค ๑๔๒๒ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โทร. ๐๒-๕๕๐-๑๑๕๕ หรือหาข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ <http://beid.ddc.moph.go.th>



วันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๖

มีโรคอันตรายจู่โจมอย่างหนักมาก ต่อประชาชนในนครหลวงของประเทศไลบีเรีย

สำนักข่าวเอพี รายงานว่า มีเหตุการณ์เกิดที่ ตำบลเวสต์พอยท์ ในกรุงมอนโรเวีย ประเทศไลบีเรีย รัฐมนตรีสาธารณสุขแถลงแก่ผู้สื่อข่าวเอพีว่า ประชาชนกำลังโกรธแค้นที่มีการเอาบุคคลจากห้องที่อื่น มากักเก็บตัวไว้ที่ศูนย์กักกันผู้ป่วย โดยใช้โรงเรียนแห่งหนึ่งเป็นศูนย์แยกกักกันที่ตำบลนั้น

ณ ที่ศูนย์แห่งหนึ่ง มีการแยกกักกันผู้ป่วยไว้ประมาณ ๓๐ หรือ ๕๐ คน ได้มีผู้บุกรุกเข้าไปต่อสู้อันในศูนย์ แล้วผู้ถูกแยกกักกันหนีออกจากศูนย์เข้าไปในนครหลวง

ผู้บุกรุกเป็นกลุ่มคนหนุ่มที่ไม่เชื่อว่า มีโรคอีโบล่าอยู่จริงๆ ได้ใช้ไม้กระบอง บุกรุกเข้าไปปล้นสะดมภายในศูนย์แย่งเอายารักษาโรค เอาที่นอน และของใช้เช่น ผ้า ตลอดจนของใช้อื่นๆออกไปด้วย

เวสต์ พอยท์ เป็นตำบลแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นชุมชนแออัดในกรุงมอนโรเวีย ที่มีผู้คนอาศัยอยู่แออัด มีประชาชนอาศัยอยู่ประมาณ ๑๕๐,๐๐๐ คน



วันที่ ๑๕ และวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

จำนวนผู้ตายสูงขึ้นถึง ๑,๔๐๐ คนแล้ว

องค์การอนามัยโลกได้รายงานจำนวนผู้ป่วยว่ามีรายงานแล้ว ๒,๖๑๕ ราย ตาย ๑,๔๒๗ ราย ในจำนวนดังกล่าว รวมผู้ป่วยรายที่ได้รับการยืนยัน รายที่น่าจะเป็น และรายที่เข้าข่ายสงสัยด้วยประเทศไลบีเรีย รายงานผู้ป่วยรายใหม่สูงสุดคือป่วย ๑๑๐ ราย ตาย ๔๘ ราย มีรายงานผู้ป่วยรวม ๑,๐๘๒ ราย ตาย ๖๔๒ ราย

ประเทศกินี รายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๒๘ ราย ตาย ๑๐ ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมในประเทศนั้นเท่ากับ ๖๐๗ ราย ตาย ๔๐๖ ราย

ประเทศเซียร์ราลีโอน รายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๓ ราย ตาย ๑๘ ราย ทำให้จำนวนผู้ป่วยสะสมในประเทศนั้นเท่ากับ ๕๑๐ ราย ตาย ๓๕๒ ราย

ในวันเดียวกันนี้ เจ้าหน้าที่ของรัฐแคลิฟอร์เนียประกาศข่าวว่า โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองซาคารเม้นโต ได้ทำการตรวจผู้ป่วยต้องสงสัยรายหนึ่งว่าจะเป็นโรคอีโบล่า ได้รับรายงานผลว่าเป็นลบ ผู้ป่วยรายนี้ ทั้งประวัติ อาการ ก็ไม่น่าจะเป็นโรคอีโบล่า แต่ก็ไม่ได้ให้เหตุผลว่าเหตุใดจึงเข้าข่ายน่าสงสัย



เหตุใดการระบาดของโรคในครั้งนี้ได้รับการประเมินให้มีความสำคัญต่ำกว่าความคาดหมาย

ในแถลงการณ์อีกหนึ่งฉบับขององค์การอนามัยโลก ได้กล่าวว่า การที่มีรายงานโรคต่ำกว่าความเป็นจริงนั้น มีคำอธิบายได้หลายประการ อาทิเช่น

ครอบครัวจะแอบซ่อนผู้ป่วยไว้ที่บ้านโดยไม่ได้แจ้งให้ทราบ ทางการคงช่วยอะไรไม่ได้มากนัก ดังนั้นการเก็บผู้ป่วยไว้ในบ้านน่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสมสำหรับพวกเขา มากกว่า นอกจากนั้น การเอาผู้สัมผัสไปแยกกักกัน ก็เท่ากับว่า เาคนที่สัมผัสโรคที่ยังไม่มีอาการอะไร ยังดีๆอยู่ เอาไปกักไว้ให้เป็นโรคตายในที่สุด

ศูนย์การแพทย์ และศูนย์การรักษา หลายแห่งถูกปิด เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นสถานที่ที่ทำให้ผู้ป่วยหลบหนีไป และแพทย์ก็จะพลอยทิ้งหน้าที่ไปด้วย

ตามหมู่บ้าน ชาวบ้านจะฝังศพโดยไม่แจ้งทางการให้ทราบ และปิดบังเหตุแห่งการมรณะด้วย จึงทำให้ไม่มีการติดตามสอบสวนโรค

ยังมีข่าวลือถึงเรื่อง โรคอีโบล่าในแ่งมุ่มต่าง ๆ มากมาย และประชาชนก็ไม่ได้ให้ความร่วมมือด้วย และเจ้าหน้าที่เองก็ขาดยานพาหนะที่จะช่วยนำไปติดตามแก้ไข

องค์การอนามัย โรคให้สมญาประเทศที่กำลังประสบปัญหานี้ว่า “ดินแดนแห่งมุ่มมืด” หรือ “shadow Zone”



เมื่อไม่นานมานี้ มีการเปิดศูนย์การรักษาแห่งใหม่ขึ้น ในประเทศไลบีเรีย หลังเปิดบริการ ประชาชนต่างก็หลั่งไหล เข้าไปใช้บริการอย่างท่วมท้น โรงพยาบาลขนาด ๒๐ เตียง มีผู้ป่วยไปขอรับการรักษาที่แพทย์ต้องรับไว้ในโรงพยาบาลกว่า ๗๐ รายด้วยกัน

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

สำนักโรคระบาดใหม่ กรมควบคุมโรค ได้ส่งรายงาน ให้ทราบดังนี้

สถานการณ์ในต่างประเทศ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ พบผู้ป่วยสะสมรวม ๒,๔๗๓ ราย เสียชีวิต ๑,๓๕๐ ราย ใน ๔ ประเทศ ได้แก่ กินี ไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน และไนจีเรีย โดยเป็นผู้ป่วย

ประเทศกินี ๕๗๕ ราย เสียชีวิต ๓๘๖ ราย

ประเทศไลบีเรีย ๘๗๒ ราย เสียชีวิต ๕๗๖ ราย

ประเทศเซียร์ราลีโอน ๘๐๗ ราย เสียชีวิต ๓๗๔ ราย และ

ประเทศไนจีเรีย ๑๕ ราย เสียชีวิต ๔ ราย

ทั้งนี้ในช่วงระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๒๒๑ ราย และเสียชีวิต ๑๐๖ ราย โดยพบ รายงานจากประเทศกินี ไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน และไนจีเรีย



สำหรับการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease) ในประเทศไทย จากรายงาน สำนัก ระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ ยังไม่พบรายงาน ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ

๑. เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่อและอาการสำคัญ

๒. เพิ่มเติมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

๓. เพิ่มเติมชื่อโรคติดต่ออันตราย

๔. ประเทศหรือเมืองที่เป็นเขตติดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus disease - EVD) โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกาศฉบับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

๕. กรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข เปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และบูรณาการ การทำงานของทุกหน่วยงานและสั่งการไปยังหน่วยปฏิบัติทั่วประเทศ

๖. จัดประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อประเมินสถานการณ์และความเสี่ยง พร้อมทั้งปรับมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าให้เหมาะสมเป็นระยะ





ผลการสอบสวน

ผู้อยู่ระหว่างสอบสวนโรค เพศหญิง ทำงานอยู่ในเมืองมอนโรเวีย ประเทศไลบีเรีย เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๖ เดินทางขึ้นเครื่องบินที่สนามบินไลบีเรียด้วยสายการบินไลบีเรีย เที่ยวบินที่ KQ885 เวลา ๒๐.๐๐ น. โดยมาเปลี่ยนเครื่องที่ประเทศเคนย่าด้วยสายการบินเคนย่าแอร์ไลน์ เที่ยวบินที่ KQ509 ระหว่างรอเครื่องบิน มีอาการปวดศีรษะจึงรับประทานยาพาราเซตามอล ก่อนจะขึ้นเครื่องบิน ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๘.๐๐ น. มาถึงสนามบินสุวรรณภูมิวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ เวลา ๑๓.๓๐ น. โดยได้รายงานตัวที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตรวจพบว่าไม่มีไข้ วัคซีนหภูมิ ๓๖ องศาเซลเซียส หลังจากนั้นได้โดยสารรถแท็กซี่ไปโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เวลา ๑๖.๓๐ น. เนื่องจากมีอาการผื่นคันตามตัวเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ตรวจพบว่าไม่มีไข้ อุณหภูมิ ๓๖.๘ องศาเซลเซียส แพทย์วินิจฉัยเบื้องต้น โรคลมพิษ เวลา ๑๗.๐๐ น. เดิน



๒. ดำเนินการทำความสะอาดและทำลายเชื้อในบ้าน และห้องพักที่โรงแรมที่ผู้อยู่ระหว่างสอบสวนเข้าพัก

๓. ทำการค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิดดังนี้

๓.๑ ประสานไปทางด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อติดตามรายชื่อผู้โดยสารที่มาเที่ยวบินเดียวกับผู้อยู่ระหว่างการสอบสวน

๓.๒ ประสานโรงพยาบาลเอกชน เพื่อติดตามบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสใกล้ชิดผู้อยู่ระหว่างการสอบสวน

๓.๓ ประสานครอบครัวของผู้อยู่ระหว่างการสอบสวน เพื่อติดตามสังเกตอาการ

๔. ประสานการส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการจากผู้อยู่ระหว่างการสอบสวนรายนี้

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

๑. ให้การดูแลรักษาและวินิจฉัยผู้อยู่ระหว่างการสอบสวนตามมาตรฐานทางการแพทย์

๒. ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิด

๓. ติดตามอาการผิดปกติของผู้สัมผัสใกล้ชิดทุกคน

๔. ติดตามสถานการณ์ทั่วโลกและดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องในประเทศไทย



วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลก กับ องค์การสหประชาชาติ สัญญาว่าจะให้ความช่วยเหลือ

หนังสือพิมพ์ในกรุงมอนโรเวียเสนอข่าวในวันนี้ว่า นายแพทย์ ฟูกูคะ ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลก และ นายแพทย์ นาบาร์โร ผู้แทนพิเศษอาวุโสของเลขาธิการใหญ่สหประชาชาติ ได้พยายามที่จะสร้างความมั่นใจว่า จะเร่งให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศแอฟริกาตะวันตกให้มากยิ่งขึ้น องค์การสหประชาชาติได้ออกแถลงการณ์ว่า ทั้งสองได้เดินทางไปเยือนสำรวจสถานการณ์การระบาดของโรคอีโบล่าในทุกประเทศในแอฟริกาตะวันตกแล้วและกำลังสรุปผลการเดินทางอยู่

นายแพทย์นาบาร์โรกล่าวแก่ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ยูเอสเอ ทูเดย์ ว่า ภายหลังกการเดินทางมาเป็นเวลา ๒ วันที่ได้มายังประเทศต่างๆนี้ ท่านจะไปจัดหาบุคลากรทางการแพทย์ส่งมาช่วยปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น ภายใน ๖ สัปดาห์ข้างหน้านี้ องค์การอนามัยโลกจะจัดตั้งโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นใหม่ในกรุงมอนโรเวีย ประมาณ ๕๐๐ เตียงสำหรับการรักษาโรคอีโบล่า นายแพทย์ฟูกูคะ กล่าวเสริมว่า สถานการณ์ในขณะนี้ ไม่ได้อยู่ในขั้นสิ้นหวังเสียทีเดียว คณะกรรมการจะดำเนินการต่อไปอีกประมาณ ๖ ถึง ๘ เดือนข้างหน้าการระบาดจึงจะบรรเทาลง เราหวังว่า อีกหลายเดือนข้างหน้านี้ เป็นเวลาที่เราจะต้องทำงานกันให้หนักมากขึ้น





ศูนย์การรักษาโรคอีโบล่าขององค์กรแพทย์ไร้พรมแดน
ภาพจาก USCDC

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลกรายงานจำนวนผู้ป่วยรายใหม่
ในแอฟริกาตะวันตก มีจำนวน ๑๔๒ ราย ตาย ๗๗ ราย จำนวน
ที่รายงานนี้ คงต่ำกว่าความเป็นจริงอยู่มาก

**ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐฯจะเดินทางไป
เยือนแอฟริกาตะวันตก**

ข่าวเพื่อรายงานว่า ในสัปดาห์หน้า นายแพทย์ ทอม
ฟรีเดน (Tom Frieden, MD, MPH), ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุม
และป้องกัน โรคสหรัฐฯจะเดินทางไปเยือนแอฟริกาตะวันตก
เพื่อที่จะรับทราบข้อมูลอย่างแท้จริงด้วยตนเอง ประเทศที่
ท่านจะเดินทางไปเยือนได้แก่ประเทศ ไคบีเรีย เซียร์ราลีโอน
และกินี





นายแพทย์ ทอม ฟรีเดน (Tom Frieden, MD, MPH),
ผู้อำนวยการศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคสหรัฐ



วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ พนักงานสัปรหรืออาสาสมัคร กำลังเตรียมนำศพไปฝัง





เด็กชายผู้หนึ่งยืนจ้องมองศพของชายผู้หนึ่งที่ถึงแก่กรรม
ด้วยโรคอีโบล่าอยู่กลางถนน กรุงมอนโรเวีย ไลบีเรีย

ท่านหวังว่าจะมีโอกาสได้พบปะกับผู้เชี่ยวชาญด้านการ
แพทยระดับสูงของแอฟริกา และของนานาชาติ เพื่อที่จะขอ
ทราบความต้องการช่วยเหลือที่ยังขาดอยู่ ท่านพร้อมที่จะ
ร่วมมือกันต่อสู้กับการระบาดของโรคอีโบล่า

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

มีข่าวในหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับข่าวโรคอีโบล่า
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้แถลงข่าวว่า มีผู้เดินทาง
ชาวไทย ซึ่งกลับมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ
ไวรัสอีโบล่า มีอาการผื่นขึ้นและปวดศีรษะ รู้สึกกังวล จึงได้



ติดต่อกะทรวงสาทรณสุขุ และกรมควบลคุมโรคเพื่อให้รับ
ตัวเข้รับการดูแลที่สถับันบ้รารศนรารุร ตั้งแต่เมื่อวันทึ ๒๑
สิงหาคม ๒๕๕๗ นั้น

ควมคึบหน้า ณ วันทึ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗ ผลการ
สอบสวณโรค จากกรมควบลคุมโรค พบว่ ผู้เดินทงดังกล่าว
เป็นหญิง ท้งนอยู่ที่ประเทศไลบิเรีย เดินทงขึ้นเครื่องบิน
ที่สนามบินไลบิเรีย เมื่อวันทึ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ และม
เปลี่ยนเครื่องที่ประเทศเคนย่า ระหว่งรอรเครื่องบิน มีอการ
ปวดศีรษะ จึงรับประทนยพาราชตมอด ก่อนจะขึ้นเครื่องบิน
มถึงสนามบินสุวรรณภูมิวันทึ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ โดยได้
รยงนตัวที่ด้นควบลคุมโรคติดต่อรหว่งประเทศ ตรวจพบ
ว่ไม่มีไข้ หลังจกนั้น ได้ไปขอรับการรักษาที่รพยบาล
เอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจกมีอการฝึนคันตมตัว เข้รับการ
รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ตรวจพบว่ไม่มีไข้ แพทย์วินิจฉัย
เบื่องคันโรคลมพิษ (รยละเอียดการสอบสวณโรค โปรดดูที่หน้า
๗๕)

วันทึ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๗

สตรีรยดังกล่าว จนถึงปัจจุบัน อการยังปกตติ ไม่มีไข้
ไม่มีฝึนที่เป็นจุดเลือดออก ไม่มีท้องเสีย หรืออเจียน ซึ่งเป็น
อการของโรคติดเชือไวรัสอีโบล่า คงมีเพียงฝึนแพ้ชรรมค



ไทยไฟฟ้ Thai Post Establishment 4-80-0000 Ad Rate: 8.00	Section: First Section/ข่าวหน้า วันที่: พฤษภาคม ๒๕ 1๒:๓๖:๒๖ 20๑7	หน้า: 1 (จาก) 8	ปีที่: ข่าว-๓๓	
	Col. No: 05-18	ฉบับที่: 64๑8		PRValue (x3): ๒17,200
	Col. Len: 85-18	Ad Value: 72,403		PRValue (x3): ๒17,200
	หมายเหตุ: มีใบปลิวลงพิมพ์-โปรด โหลดรูปพร้อมฉบับเป็นรูป			

อีโบล่าสอลามพม่า-เวียด

ไทยเตรียมห้องแล็บรับมือ

ไทยไฟฟ้ - เป็นข่าวในข่าวดังของไทย เวียดนามและฟิลิปปินส์จากข้อมูล 9 ระบุว่า ขณะที่ยังคงมีผู้ป่วยอีโบล่า ๓ รายในฟิลิปปินส์ และ ๒ รายในเวียดนาม เวียดนามและฟิลิปปินส์ได้เตรียมห้องแล็บรับมือกับอีโบล่าแล้ว

สำหรับเวียดนามได้เตรียมห้องแล็บรับมือกับอีโบล่าแล้ว ๒ แห่ง และฟิลิปปินส์ได้เตรียมห้องแล็บรับมือกับอีโบล่าแล้ว ๑ แห่ง

สำหรับเวียดนามได้เตรียมห้องแล็บรับมือกับอีโบล่าแล้ว ๒ แห่ง และฟิลิปปินส์ได้เตรียมห้องแล็บรับมือกับอีโบล่าแล้ว ๑ แห่ง

อย่างไรก็ตามขณะนี้ในเวียดนามและฟิลิปปินส์ยังไม่มีผู้ป่วยอีโบล่ารายใหม่

ขณะที่ในฟิลิปปินส์มีผู้ป่วยอีโบล่า ๓ ราย และในเวียดนามมีผู้ป่วยอีโบล่า ๒ ราย

ทั้งนี้ในฟิลิปปินส์มีผู้ป่วยอีโบล่า ๓ ราย และในเวียดนามมีผู้ป่วยอีโบล่า ๒ ราย

ของกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ และของกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีการจัดการรับมือกับอีโบล่าที่ฟิลิปปินส์และเวียดนาม

“การจัดการกับอีโบล่าในฟิลิปปินส์และเวียดนามเป็นเรื่องที่ท้าทายมาก” นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ กล่าว

“การจัดการกับอีโบล่าในฟิลิปปินส์และเวียดนามเป็นเรื่องที่ท้าทายมาก” นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ กล่าว

อีโบล่า

ซึ่งมีแหล่งเพาะพันธุ์ในทวีปแอฟริกาและอเมริกาใต้

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

อีโบล่าเป็นไวรัสที่มีสาเหตุมาจากอีโบล่าไวรัส

รหัสข่าว: C-140821008000 (21 ส.ค. 57/05:42)	หน้า: 1 / 2
---	-------------

ซึ่งเป็นโรครุภูมิแพ้ประจำตัวอยู่เดิมเท่านั้น ตอนนี้อยู่ในระหว่างเฝ้าดูอาการต่อไป

ในส่วนของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คณะทำงานจัดทำแนวทางการชันสูตรและวินิจฉัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โดยมีศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเสริฐทองเจริญ เป็นประธาน และประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา ด้านการรักษายาบาล และด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงรายดังกล่าว



ซึ่งส่งตรวจที่ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกไวรัสสัตว์
สู่คน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเห็นว่า ผลตรวจทั้งคัดกรอง
และยืนยันในครั้งแรกเป็นลบ อย่างไรก็ตาม หากมีการติดเชื้อ
จริง ในช่วงวันแรกๆ ปริมาณเชื้ออาจยังมีปริมาณน้อย จึงอาจ
จะยังตรวจไม่พบ หากจะยืนยันผลให้ได้แน่นอน ต้องรอตรวจ
ซ้ำอีกครั้งในอีก ๔-๕ วันหลังจากมีอาการ นอกจากนี้ ผลการ
ตรวจอื่นๆ ไม่พบโรคไข้เลือดออกและมาลาเรีย

ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จาก ศ. นพ. วีระวัฒน์
เหมาจุฑา ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลก
ไวรัสสัตว์สู่คน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นเครือข่ายทาง
ห้องปฏิบัติการ ร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านโรค
ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าแจ้งว่า ในการตรวจนั้น ถ้า ๓ วันแรกหลังมี
อาการ เชื้อยังมีปริมาณน้อย ผลอาจเป็นลบ จึงจำเป็นต้องเก็บ
ตัวอย่างเลือด ตรวจซ้ำใหม่อีกครั้ง หลังจากมีอาการไปแล้ว
เกิน ๓ วัน

ในการตรวจคัดกรองอย่างรวดเร็ว สามารถทำได้ด้วย
วิธี Real-time PCR สามารถทราบผลใน ๕ ชั่วโมง แต่อย่างไร
ก็ตามก็ต้องยืนยันอีกครั้งจากการถอดรหัสพันธุกรรมตาม
ผลที่ได้จาก Family PCR และการตรวจด้วยวิธี Family PCR
ใช้เวลา ๒๔ ชั่วโมง แต่ถ้าได้ผลบวกต้องยืนยันและจำแนกกว่าเป็น
สายพันธุ์ไหนด้วยการลำดับรหัส (sequencing) อีก ๑๒ ชั่วโมง





วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ เจ้าหน้าที่ทหารกำลังปฏิบัติหน้าที่ที่จุดตรวจระหว่างเขตเมืองเคนมาและเมืองไคลahun (Kenema and Kailahun) เพื่อแยกกักกันประชาชนของเมืองทั้งสอง



วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๗ เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังตรวจวัดอุณหภูมิผู้ป่วยเพื่อคัดกรองที่สนามบินนานาชาติเมืองโดโล (Dolo Town) ประเทศไลบีเรีย



วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

ยารักษาโรคไวรัสอีโบล่า

ในช่วงระยะเวลาประมาณ ๑ ทศวรรษที่ผ่านมา มีการพัฒนาหลายขนานเพื่อนำไปใช้รักษาโรคไวรัสอีโบล่า ในห้องปฏิบัติการได้สารมาหลายอย่างที่มีศักยภาพที่จะนำไปรักษาหรือป้องกันโรคในสัตว์ทดลอง (non-human primates - ลิง) ได้ แต่ยังไม่มียาชนิดใดที่ได้รับการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลในมนุษย์ดังจะได้นำมาบรรยายในลำดับต่อไปนี้

1. recombinant human activated protein C (rhAPC)⁸,
2. recombinant nematode anticoagulant protein c2 (rNAPc2)⁹
3. small interfering RNA (siRNA)¹⁰,
4. positively-charged phosphorodiamidate morpholino oligomers (PMOplus)¹¹
5. the vesicular stomatitis virus vaccine (VSV-G-EBOVGP)¹²,
6. the monoclonal antibody (mAb) cocktails MB-003 (consisting of human or human–mouse chimaeric mAbs c13C6, h13F6 and c6D8)¹³
7. ZMAb (consisting of murine mAbs m1H3, m2G4 and m4G7)¹⁴.



รัฐมนตรีสาธารณสุขและกิจการสังคมของประเทศเซเนกัล ได้ให้ข้อมูลแก่องค์การอนามัยโลกถึงรายละเอียดของผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบล่าแต่ละรายที่รายงาน ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๗ องค์การอนามัยโลกก็เข้าใจในความพยายามของประเทศนั้นในด้านการสอบสวนโรคโดยด่วน ได้ทำการทดสอบเพื่อยืนยัน การชันสูตร ซึ่งมีห้องปฏิบัติการชันสูตรอยู่ที่กรุงดakar นครหลวงของประเทศเซเนกัล

ผู้ป่วยรายแรกของประเทศเซเนกัล เป็นชายชวากินี อายุ ๒๑ ปีมาพักอยู่กับญาติที่ซานกรุงดakar นครหลวงของเซเนกัล

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายนี้

ที่ประเทศกินี วันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ ผู้ป่วยไม่สบายมีอาการ ไข้ ท้องเดิน และอาเจียน ไปขอรับการรักษาจากแพทย์ จึงได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงไม่กลับไปหาแพทย์ที่เดิม และยังคงกลับมาพักอยู่กับญาติในกินีต่อไปอีก ผู้ป่วยให้ประวัติในขั้นต้นว่าไม่ได้เดินทางไปใน ที่ใดนอกภูมิลำเนา

วันที่ ๒๖ สิงหาคม จึงได้รับการส่งต่อไปรักษาในสถานพยาบาล โดยเฉพาะ โรคติดเชื้อ และก็ยังคงมีอาการคงเดิม

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ ทางกรของกินีที่กรุงโคนาครี๋ย ประเทศกินี ได้แจ้งแก่สถานพยาบาลในประเทศเอง และประเทศเพื่อนบ้านว่า มีบุคคลที่สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดทางการได้เฝ้าระวังติดตามตรวจสอบอยู่แต่ปรากฏว่าได้หลบหนี



ไปแล้ว (คือรายแรกของประเทศเซเนกัลรายที่กำลังกล่าวถึงนี้) จากประกาศแจ้งเตือนนี้ จึงทำให้มีการตรวจสอบซ้ำอีก และเพื่อป้องกันมิให้มีการสัมผัสโรคต่อไปอีก และกำลังทำการติดตามผู้สัมผัสโรครายต่อไปอีกอย่างเร่งด่วนต่อไป

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ ประเทศเซเนกัล

จากการที่มีการทดสอบผู้ป่วยรายแรกและได้ทำการรักษาผู้ป่วยรายดังกล่าว องค์การอนามัยโลกถือว่าการดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบลารายแรกของประเทศเซเนกัลนี้ ต้องถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินสูงสุด จึงได้ส่งคณะปฏิบัติการเข้าไปศึกษา และยังคงจะส่งคณะผู้ช่วยเหลือตามมาเพิ่มเติมมาอีกในภายหลัง

การทดสอบวัคซีนป้องกันอีโบล่า

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

วัคซีนป้องกันโรคไวรัสอีโบลากำลังจะได้รับการทดสอบที่ออกฟอร์ด ประเทศสหราชอาณาจักรในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ นี้ (<http://www.cherwell.org/news/town/2014/08/30/ebola-vaccine-to-be-trialled-in-oxford>)

คณะนักวิจัยที่สถาบันเงินเนอร์ มหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด นำคณะโดยศาสตราจารย์เอเดรียน ฮิลล์ (Adrian Hill) จะได้เริ่มทำการทดสอบวัคซีนที่มีศักยภาพป้องกันโรคไวรัสอีโบล่าโดยทำการทดสอบเป็นขั้นตอนตามมาตรฐานการทดสอบ



ในมนุษย์ ได้รับการอนุมัติ ให้ดำเนินการได้จากคณะกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมให้ดำเนินการได้แล้ว

การทดสอบรอบแรกจะดำเนินการที่ “ศูนย์การทดสอบวัคซีนออกซฟอร์ดหรือออกซฟอร์ด วัคซีนเซนต์อร์” โรงพยาบาลเซอร์ซิล ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ นี้ โดยจะทดสอบในอาสาสมัคร ๖๐ คน เป็นอาสาสมัครที่อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณออกซฟอร์ดนั่นเอง ถ้าหากการทดสอบรอบแรกนี้ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ การศึกษาก็จะขยายออกไปดำเนินการกับอาสาสมัครที่ประเทศแกมเบีย และประเทศมาลีเพื่อดูผลการตอบสนองต่อวัคซีนที่แตกต่างกันระหว่างการทดสอบในชาวยุโรปและชาวแอฟริกาตะวันตก

ศาสตราจารย์ฮิลล์กล่าวว่า วัคซีนนี้จะไม่มีอันตรายต่ออาสาสมัคร ที่จะก่อการทำให้ติดเชื้อและจะเป็นโรคไวรัสอีโบล่า วัคซีนนี้พัฒนาขึ้นจากการสอดใส่สารพันธุกรรมของไวรัสอีโบลาลงไปในไวรัสอื่นที่ใช้ให้เป็นพาหะ (โดยใช้ไวรัสโรคไข้หวัดธรรมดา (common cold virus) เป็นไวรัสพาหะ) การทดสอบครั้งนี้ ศาสตราจารย์ฮิลล์ได้ร่วมมือกับบริษัทแกล็กโซ สมิทท์ไคลน์ (จีเอสเค) และรัฐบาลสหรัฐผ่านสถาบันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักข่าวโปรเม็ค <http://www.scmp.com/news/china/article/1582834/ebola-virus-approved-mainland-emergency-use-only>



รยงนอองข่วในหนังสือพมพ์ของทงการทหรร่ว
Professor Wang Hongquan แห่ง Institute of Microbiological
Epidemiology ภายใต้อั่งกัก Academy of Military Medical
Sciences ประเทศจีนกำลังพัฒนารยอชื่อว่ JK-05 was developed
by Professor Wang Hongquan with the Institute of Microbio-
logical Epidemiology under the Academy of Military Medical
Sciences นบ่ว่เป็นยาด้านไวรัสอีโบลลที่พัฒนารขึ้นในประเทศ
จีนเป็นขนนแรก

JK-05 กืออะไร

ท่นศาสตรารจารย์ วง กล่วให้สัมภาษณผู้สือข่วว่ว
“JK-05 is a micro-molecular chemical, and its pharmacological
mechanism is to selectively contain the RNA polymerase of the
Ebola virus to inhibit virus replication,” “JK-05 เป็นสารเคมึที่มี
ขนาดคณเล็กมาก ที่มีกลไกออกฤทธิ์ทงเภสัชรยทยา ไปสัักกััน
เอนซั่ม อาร์เอนเอ โพลลเมอเรส (อันเป็นเอนซั่มที่จ่าเป็นยั้ง
ในการแบ่งตัวเพิ่มจ่านอรเอนเอ) ไวรัสอีโบลลก็เลยแบ่งตัว
เพิ่มจ่านวไมได้ สารเคมึได้ผ่านการทคลงในห้องปฏิบัติการ
และผ่านการทคลงในสัตว์ทคลงมาแล้ว หลังจกที่ได้ทำการ
ศึกรยจยมาแล้ว ๕ ปีก็ถือว่ได้ผลดีท้งด้านฤทธิ์ทงเภสัชรยทยา
และด้านความปลอดภัยในสัตว์ทคลง อย่งไรก็ตาม ท่น
ศาสตรารจารย์กล่วว่ ถ้าว่นำไปใช้ ก็ควรจจะพิจารณาในกรณึ
ที่มึความจุกเลนเร่งคว่นจรงๆเท่านั้น



วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗

เช็นต์ ลูเซีย (แคริบเบียน)

Ebola medical team ได้รับการกระตุ้นให้ตื่นตัวตระหนักมากขึ้นที่ท่าอากาศยานนานาชาติ Hewanorra International ทั้งนี้เนื่องจากมีข่าวว่า เจ้าหน้าที่ด้านตรวจโรคที่ท่าอากาศยานนานาชาติได้เตรียมหยุดงานประท้วงเรียกร้องให้มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตัวที่เหมาะสมและเพียงพอ ด้วยเกรงว่าอาจจะมีผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าผ่านไปด้านได้

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

หนังสือพิมพ์ International Business (Times <http://www.ibtimes.com/ebola-outbreak-japan-develops-30-minute-simpler-test-quickly-diagnose-deadly-virus-1675502>) รายงานข่าวจากสำนักข่าวเอเอฟพีว่านักวิทยาศาสตร์ บริษัท Eiken Chemical Co ร่วมมือกับศาสตราจารย์ Jiro Yasuda นักวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนาซากิ ประเทศญี่ปุ่น ได้พัฒนาวิธีการทดสอบวิธีใหม่ที่สามารถรายงานผลการทดสอบขั้นสุดรอได้ใน ๓๐ นาทีเท่านั้น วิธีการทดสอบวิธีใหม่นี้กำลังใช้ทดสอบกันอยู่ในแอฟริกา เป็นการทดสอบที่ให้ผลเร็วและราคาข้อมเยาด้วย (ราคาเพียง ๒๐๐-๓๐๐ ดอลลาร์) การทดสอบนี้ไม่ต้องการกระแสไฟฟ้าที่มีกำลังสูงต้องการเพียงกระแสไฟฟ้าจากแบตเตอรี่ก็พอ จึงนำไปใช้ในสนามได้สะดวก



วิธีดังกล่าวใช้หลักการของการทดสอบ “พีซีอาร์” คือ ได้พัฒนา “ไพรเมอร์เฉพาะ” อันขยายเอาเฉพาะสารพันธุกรรมของไวรัสอีโบล่าที่อาจมีอยู่ในเลือดและสารคัดหลั่งอื่นๆของร่างกายผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่าถ้าหากว่ามีสารพันธุกรรมส่วนนี้อยู่ ไพรเมอร์จะทำหน้าที่แยกสารพันธุกรรมเฉพาะนี้ แยกออกจากดีเอ็นเออื่นๆได้ภายใน ๓๐ นาทีเท่านั้นเอง การพัฒนาชุดทดสอบที่รายงานผลได้เร็ว และราคาเยา ย่อมจะเป็นเรื่องที่ดีในการควบคุมโรค

แต่วิธีการทดสอบนี้ คงต้องการการทดสอบประเมินผลให้กว้างขวางในภาคสนาม ทดสอบประเมินเชิงความไวและความจำเพาะควบคู่กันไป จึงจะเป็นที่น่าเชื่อถือได้

มาตรการป้องกันโรคไวรัสอีโบล่าของประเทศต่างๆ

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศกัมพูชา ใช้มาตรการกวดขันคุมเข้มนักทัศนจรรณานาชาติ

มีรายงานข่าวจากสำนักข่าว DAP News ว่า ทางการกัมพูชา ได้วางมาตรการคุมเข้มนักทัศนจรรณที่ จะเดินทางเข้าประเทศอย่างเข้มงวดกวดขันแล้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าเข้าสู่ประเทศ



วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักข่าวโพรเม็ต อ้างแหล่งข่าว Star Africa <http://fr.starafrika.com/actualites/le-directeur-de-linstitut-pasteur-de-bangui-explique-les-raisons-de-labsence-debola-en-rca.html> (ภาษาฝรั่งเศส) รายงานพาดหัวข่าวว่า เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๗ มีรายงานจาก ดร. เอ็มมานูเอล ยาคุเน ยันโดโก ผู้อำนวยการสถาบันปาสเตอร์ที่นครบังกี (Pasteur Institute of Bangui, Emmanuel Nakoune Yandoko) เปิดเผยว่า ได้ตรวจพบเชื้อไวรัสอีโบล่าในสัตว์ป่าในประเทศสาธารณรัฐแอฟริกากลาง โดยคณะนักวิจัยจากสถาบัน ได้ไปดักจับสัตว์ป่าหลายชนิด ได้แก่ หนู ค้างคาว ลิง และสัตว์อีกชนิดที่ชื่อ sibissi (หนูขนาดโต



Sibissi (canine rat) (จาก Google)

จุดบนแผนที่ขบวนการแสดงแหล่งที่พบสัตว์ประเภทนี้



วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๖

สำนักข่าวโปรเม็ต อังข่าวหนังสือพิมพ์ The Guardian ว่า การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในเมือง พอร์ท ฮาร์คอร์ท รัฐริฟเวอร์ (Port Harcourt, Rivers State) ประเทศไนจีเรีย ยังควบคุมไม่ได้ และการแพร่ระบาดกำลังลุกลามในประเทศนั้นอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ลามออกไปสู่ประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียงอีกด้วย ทางกรได้จัดตั้งหน่วยสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อที่จะติดตามผู้สัมผัสโรคทั้งผู้สัมผัสโรคโดยตรง (ผู้สัมผัสปฐมภูมิ)และผู้สัมผัสโรคทางอ้อมหรือผู้สัมผัสโรคกับผู้สัมผัสโรคมามาก่อน (ผู้สัมผัสทุติยภูมิ) ด้วย ทั้งนี้ นับว่าเป็นเรื่องที่ทำทหายอย่างใหญ่หลวงเป็นอันดับต้น ๆ ในขณะนี้คือ **การติดตามสอบสวนเฝ้าระวังโรค**

เป็นที่ทราบกันว่ามาตรการในการควบคุมโรคที่สำคัญคือการติดตามสอบสวนเฝ้าระวังโรค นาย Rui Vaz เจ้าหน้าที่ของรัฐ กำลังเดินทางไปยังรัฐริฟเวอร์ พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า รัฐริฟเวอร์เป็นรัฐที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ และเป็นรัฐชั้นนำที่ทางการจะต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ องค์การอนามัยโลกก็ได้จัดการฝึกอบรมด้านการบริหารรักษาผู้ป่วยให้ด้วย ซึ่งก็ไม่ค่อยจะมีปัญหายุ่งยากอะไรมากนักเนื่องจากผู้ป่วยในกรุงลาโกส ๖๕% ก็เป็นบุคลากรทางแพทย์อยู่แล้ว





วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศไนจีเรีย รายงานผู้ป่วยรายใหม่

สำนักข่าวโปรเม็คอ้างข่าวหนังสือพิมพ์ Nigerian Eye

<http://www.nigerianeye.com/2014/09/ebola-update-another-ebola-case-in-port.html> ว่ามีคน ๑ คน ในจำนวน ๓ คน ที่รับแยกกักกันตัวไว้ที่ Oduoha, Emohua ในรัฐริฟเวอร์ได้รับการตรวจทดสอบแล้วให้ผลบวก และมีสตรีชราคนหนึ่งที่ติดเชื้อในโรงพยาบาล Good Heart Hospital



โรงพยาบาลนี้ได้ทำการรักษานักการทูตที่หลบหนีไปจากสถานแยกกักกันตัวรายนั้น ได้เสียชีวิตลงเมื่อสัปดาห์ที่แล้วนี้เอง อีก ๒ คน ทางการยังแยกกักกันตัวเอาไว้เป็นแพทย์ท่านหนึ่ง และเภสัชกรอีกท่านหนึ่งนั้น ผลการตรวจทดสอบให้ผลลบ จึงได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านได้

ยังมีการตรวจทดสอบอยู่อีกหลายรายจะได้รายงานผลให้ทราบในโอกาสต่อไป

เมื่อวานนี้ (๑ กย.) นาย Onyebuchi Chukwu รัฐมนตรีสาธารณสุขไนจีเรียแถลงว่า รัฐบาลกำลังดำเนินการติดตามเฝ้าระวังติดตามควบคุมโรคให้กระชับมากขึ้น ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยขั้นสูงโรคขึ้นให้มากพอ โดยได้จัดให้มีบริการขึ้นที่ ๔ สถาบัน และมีบริการรถยนต์เคลื่อนที่อีก ๑ แห่ง ดังมีรายนามดังต่อไปนี้

NCDC Laboratory, Asokoro, Abuja;

NCDC Laboratory at LUTH, Lagos;

NCDC Laboratory at University College Hospital, Ibadan; Irrua Specialist Teaching Hospital Irrua, Edo State;

Virology Laboratory of Redeemers University, Ogun State; the Irrua-based mobile laboratory

มีรถบริการเคลื่อนที่ จอดให้บริการในบริเวณ Enugu ถึง Port Harcourt.



(หมายเหตุ: NCDC น่าจะเป็นคำย่อของ National Center for Disease Control หรือศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งชาติ-ผู้นิพนธ์)

นอกจากนั้น ท่านรัฐมนตรีแถลงต่อไปอีกว่า รัฐบาลไนจีเรียกำลังให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมในโครงการศึกษาวิจัยทดสอบวัคซีนภาคสนาม โดยใช้วัคซีน TKM-EBOLA คณะนักวิจัยยังได้เสนอรัฐบาล ที่คณะกำลังมีความสนใจในการทดสอบยาทดลอง ZMAPP และกำลังให้ความสนใจในยาวัคซีนชนิดอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก และกำลังพิจารณาในรายละเอียดจากประเทศญี่ปุ่นอย่างมาก (?AVIGAN)

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักข่าวโปรเมื่อดังข่าววิทยุ ABC News Radio <http://abcnewsradioonline.com/health-news/another-american-doctor-tests-positive-for-ebola-in-west-afr.html#ixzz3CBli2TQz> ว่า มีนายแพทย์ชาวอเมริกันอีกท่านหนึ่ง ปฏิบัติงานอยู่กับกลุ่มมิชชันนารี SIM [Serving in Mission] ติดเชื้อติดโรคไวรัสอีโบล่าในไลบีเรีย (ดูรายละเอียดนายแพทย์รีค ซาครา หน้า ๒๖๔) และสำนักข่าวรอยเตอร์ก็รายงานว่ พยาบาลโรงพยาบาล John F. Kennedy hospital ในกรุงมอนโรเวีย ได้หยุดงานประท้วงเรียกร้องให้เพิ่มค่าตอบแทน ให้จัดหาเครื่องอุปกรณ์ป้องกันตัว hazmat-style suits - Hazard material - style suits ให้เพียงพอ



วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศไนจีเรีย

สำนักข่าว ของรัฐ Kaduna รายงานว่า มีผู้ป่วยเข้าข่าย ต้องสงสัยว่าจะเป็นโรคไวรัสอีโบล่า ๑ ราย ที่ ABU

มีชายหนุ่มนักศึกษาวิชากฎหมาย อายุ ๑๕ ปี ที่ มหาวิทยาลัย Ahmadu Bello University เข้าข่ายต้องสงสัยว่าจะเป็นโรคไวรัสอีโบล่าแพทย์รับไว้ในโรงพยาบาล Ahmadu Bello University Teaching Hospital, (ABUTH). ขณะรายงานข่าวยัง รอรายงานผลการตรวจทดสอบชั้นสูงที่คาดว่าจะได้รับในวันรุ่งขึ้น

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศแคนาดา

สำนักข่าวโปรเม็ตอังก้าวหนังสือพิมพ์ St Catharines Standard ว่า อาจเป็นไปได้ว่า ที่ด่านแยกกักกันควบคุมโรค ที่โรงพยาบาล Catharines Hospital [Ontario] ในเครือข่ายระบบอนามัย ในแอการา มีผู้ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แต่ทางการไม่ได้เปิดเผยรายละเอียดอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ปิดชื่อ ปิดเพศ ปิดตำแหน่ง แหล่งพำนัก ปิดทั้งหมด ผู้ป่วยไปขอรับการรักษาด้วยอาการของโรคคล้ายไข้หวัดใหญ่ มีประวัติเดินทางไปทัศนจรใน



ประเทศที่เป็นดินแดนระบาดของโรคในแอฟริกาตะวันตก แต่ก็ไม่เปิดเผยว่า ประเทศใดใน ๔ ประเทศที่กำลังมีโรคระบาดอยู่

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

การเก็บเกี่ยวพืชผลได้รับผลกระทบ

ข่าวบีบีซี อ้างแหล่งข่าวจากองค์การอาหารและเกษตร แห่งสหประชาชาติ รายงานว่า การเก็บเกี่ยวผลิตผลทางการ เกษตรจะได้รับผลกระทบอย่างหนักอย่างแน่นอน โดยเฉพาะ จะหนักเป็นพิเศษอย่างยิ่งในประเทศไลบีเรีย เซียร์ราลีโอน และกินี ประชาชนในชุมชนแออัดเวสต์ พอยท์ในกรุงมอนโรเวีย ได้รับความช่วยเหลือที่เป็นอาหารครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๗

ในสัปดาห์แรกของเดือนสิงหาคมปีนี้ ราคาแป้งมัน สัมปะหลังในตลาดมืดในกรุงมอนโรเวียซื้อขายกันในราคาสูง กว่าราคาปกติทั่วไปถึง ๑๕๐% ข้าวและข้าวโพดหาซื้อไม่ได้ ตามปกติ ประชาชนได้จับจ่ายใช้สอยในการจัดหาธัญพืชในอัตรา ถึง ๘๐% ของรายได้อยู่แล้ว ถ้าราคาถีบสูงขึ้นไปอีก ถึงมีขาย ก็ไม่มีเงินพอที่จะซื้อ

องค์การอาหารและเกษตร ได้จัดซื้ออาหารในโครงการ UN's World Food Programme ในปริมาณ ๖๕,๐๐๐ ตัน เพื่อให้พอกับคน ๑.๓ ล้านคนที่ต้องบริโภคในอีก ๑ เดือนข้างหน้า



วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศกินี บิสเซา

ความอ่อนแอของระบบการป้องกันโรคของประเทศกินี บิสเซา (คนละประเทศกับประเทศกินี)

มีรายงานจากประเทศกินีบิสเซา โดยนาย Adulai Bobo Cisse ผู้สื่อข่าวของสถานีวิทยุของรัฐ RDN รายงานว่า เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗ ที่ผ่านมานี้ มีประชาชนจาก Burumtuma เมืองชายแดนของประเทศกินี ห่างจากประเทศกินีบิสเซาไม่กี่เมตร ผ่านชายแดนเข้าไปในประเทศกินีบิสเซา โดยมีนายทหารคนหนึ่ง รับจ้างขับรถยนต์นำสุภาพสตรีคนหนึ่งจาก Burumtuma พาไปส่งที่เมือง Gabu ในประเทศกินีบิสเซา โดยจ่ายเงินให้เจ้าหน้าที่ด่านที่ชายแดนจึงผ่านเข้าไปได้ เมื่อจับได้ ก็ถูกส่งเข้าโรงพยาบาลเพื่อแยกกักกันก่อน โรงพยาบาลก็ไม่ได้เตรียมสถานที่แยกกักกันเอาไว้ก็แยกไว้ที่บ้านหลังอาคารหลังหนึ่งที่อยู่ใกล้ชิดกับตลาดสดและตลาดขายแพะ สถานที่แยกกักกันก็จำกัด ไม่มีแม้กระทั่งน้ำจะดื่ม ไม่มีห้องอาบน้ำ ห้องที่พักแยกกักกันก็เป็นห้องกระจก ไม่มีหน้าต่าง และยังยอมให้ญาติเข้าเยี่ยมได้ด้วย เรื่องต่างๆ เหล่านี้ ชี้ให้เห็นความอ่อนปวกเปียกของระบบป้องกันควบคุมโรค อันก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ประชาชนทั่วไปมาก



วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

<http://www.thelocal.it/20140903/ebola-two-people-quarantined-in-padua>

ประเทศอิตาลี รายงานว่า ที่เมืองพาดัว ได้แยกกักกันบุคคลไว้ ๒ คน

ยังมีสุขภาพสตรีอิตาลีอีกคนหนึ่งเดินทางไปประเทศตุรกี ก็ได้รับการตรวจทดสอบ ก็ได้รับรายงานผลแล้วว่าให้ผลลบแต่ไม่ได้ให้รายละเอียดอื่น ๆ อีก



วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

ข่าวจากบีบีซี (<http://www.theweek.co.uk/world-news/ebola/57952/ebola-british-nurse-makes-full-recovery-and-leaves-hospital>) รายงานว่า

พยาบาลอาสาสมัครชาวอังกฤษที่ติดเชื้อและทางการรับตัวกลับไปรับการรักษาที่ห้องแยกในโรงพยาบาลรอยัลฟรีในมหานครลอนดอนนั้น ได้รับการรักษาด้วย ZMapp ได้หายป่วยอย่างสมบูรณ์และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว

ผู้ป่วยนายวิลเลียม พูลีย์ พยาบาลอาสาสมัครอายุ ๒๕ ปี เป็นชาวเมือง ซัฟโฟล์ค เป็นชาวไบรตันรายแรกที่ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในประเทศเซียร์ราลีโอน ได้รับการรักษาด้วยยาทดลอง ZMapp ฟื้นไข้และหายจากโรคโดยสมบูรณ์ หายเป็นปกติแล้ว ขณะแพทย์ยังตัดสินใจไม่ได้ว่า พูลีย์หายจากการใช้ยา รักษาหรือหายได้เองตามธรรมชาติ แต่อย่างไรก็ตาม ปริมาณของไวรัสในเลือดในระหว่างที่ทำการรักษาที่ลดปริมาณลงตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญ

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

ข่าวจากหนังสือพิมพ์ Times Free Press (<http://www.timesfreepress.com/news/2014/sep/03/group-identifies-3rd-us-aid-worker-ebola>) รายงานข่าวว่า ประธานขององค์การการกุศล



มิชชันนารี (Serving in Mission - SIM) แลลงว่ แพทย์ชาวอเมริกันในประเทศไลบีเรีย ติดเชื้อไวรัสอีโบลลและป่วยเป็นโรคเป็นชาวอเมริกันรายที่๓ ที่ป่วยด้วยโรคไวรัสอีโบลล

นายแพทย์ริค ซัครล (Dr Rick Sacra) เพิ่งจะกลับไปปฏิบัติงนที่ประเทศไลบีเรียเมื่อเดือนเศษๆนี้เอง และก็ไม่มีหน้าที่รักษลพยบलผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบลลโดยตรงแต่อย่างใด เพราะนายแพทย์ท่นนี้เป็นสูติแพทย์ แต่ก็ได้ทำลลอดหนึ่งรยที่โรงพยาบาลของลุ่มมิชชันนารีในไลบีเรีย ขณะปฏิบัติงนนายแพทย์ซัครลก็ได้ปฏิบัติในการป้องกันตัวเองอย่างถูกต้องโดยสมบูรณแล้วด้วย ขณะรยงน นายแพทย์ริค ซัครล กำลังจะได้รับการส่งกลับไปรับการรักษาในสหรัฐ

คุณหมอ ริค ซัครล กำลังจะถูกส่งโดยเครื่องบินไอพ่นส่วนตัวไปเข้ารับการรักษาที่ Nebraska Medical Center

ผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า ที่ศูนย์การแพทย์แห่งนี้ มีกระบวนการและพิธีการในการรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบลล มีห้องแยกระดับสูงอยู่ถึง ๔ ยูนิต ซึ่งมีเตียงอยู่ถึง ๑๐ เตียง ผู้ป่วยชาวอเมริกันสองคนก่อนหน้าี้ได้รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเอ็มมอรีและที่สถาบันสุขภาพสหรัฐ ก็มีห้องแยกระดับนั้นอยู่อีก ๒ ยูนิต คือที่สถาบันสุขภาพสหรัฐ ในรัฐแมริแลนด์ และอีกแห่งหนึ่งที่รัฐมอนตลนล



วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

สหภาพแอฟริกา ส่งคณะกรรมการด้านมนุษยธรรมเข้าไปช่วยเหลือ (<http://allafrica.com/stories/201409031603.html>)

คณะมนตรีสันติภาพและความมั่นคงของสหภาพแอฟริกา (the African Union (AU), the Peace and Security Council - PSC)

ได้ตัดสินใจส่งคณะกรรมการด้านมนุษยธรรมเข้าไปช่วยเหลือในการที่จะช่วยยุติการแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบล่า โดยประกอบด้วยกองกำลังทหารและพลเรือน มีแพทย์พยาบาล บุคลากรอื่นทางการแพทย์ มีกำลังทหารช่วยปกป้องคุ้มครอง บุคลากรเหล่านี้ด้วย เพื่อให้มีความปลอดภัยในท้องถิ่นที่กำลังระส่ำระสาย โกลาหลไร้จ้อแป

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

องค์การสหประชาชาติ (<http://unfoundationblog.org/un-press-conference-3-key-points-on-the-response-to-ebola>) ได้จัดประชุมสื่อมวลชน มีผู้บริหารระดับสูงเข้าร่วมประชุม อาทิ แพทย์หญิงมาร์กาเรต ซาน นายแพทย์ เดวิด นาบาโร ผู้ประสานงานอาวุโสของฝ่ายระบบงานของสหประชาชาติ ด้านโรคไวรัสอีโบล่า (senior UN system coordinator for Ebola [virus] disease) และนายแพทย์เค็นจิ ฟูกุตะ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายความมั่นคงด้านสุขภาพ (assistant director-general for health



security) ที่ประชุมได้จัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์มุ่งควบคุมการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าเพื่อป้องกันชีวิตของชาวโลกให้รอดพ้นจากภัยพิบัติในคราวนี้ให้ได้โดยเร็ว โดยเน้นให้เห็นประเด็นที่สำคัญ ๓ ประเด็นด้วยกันคือ

๑. เรื่องที่กำลังทำทหายอยู่ในขณะนี้ มีความสลับซับซ้อนแยกย่อยอยู่มากในหลายๆ ด้าน ไปพร้อมๆ กัน ที่ต้องการการแก้ไขอย่างเต็มที่และเร่งด่วน การแพร่ระบาดเป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็ว สิ่งที่จะต้องสนองตอบให้แก่ความต้องการของประเทศที่กำลังประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคในระยะเร่งด่วนได้แก่

- รถบรรทุกลงไปจนถึงรถมอเตอร์ไซด์ที่จะใช้ในการขนส่งผู้ป่วย

- สถานพยาบาลหรือศูนย์การรักษาพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยมากขึ้น

- เครื่องเวชอุปกรณ์ในการป้องกันตัวจากการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับ

- แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่บุคลากรทุกประเภท นอกเหนือจากนั้น การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจ และสร้างเสริมความเข้มแข็งด้านระบบสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจะต้องเร่งฝึกรวมเกี่ยวกับโรคไวรัสอีโบล่าให้ทั่วถึง

๒. วิกฤตการณ์เรื่องการแพร่ระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าเป็นเรื่องที่ทั้งโลกต้องมาร่วมมือกันแก้ปัญหา ในโลก



ที่ติดต่อไปมาหาสู่กันได้ในปัจจุบันนี้ การระบาดของโรคไข้
ว่าจะยุติลงได้โดยง่าย ประเทศที่กำลังประสบปัญหาต้องเร่ง
แก้ปัญหาก่อนประเทศอื่น เพื่อควบคุมการระบาดเอาไว้ให้อยู่
สังคมชุมชนนานาชาติก็ต้องเร่งก้าวตามไปพร้อมมือช่วยเหลือ
เกือบเป็นอันดับต่อไป งบประมาณในเบื้องต้นนี้คะเนว่า
ประมาณ ๖๐๐ ล้านเหรียญสหรัฐ และยังคงต้องการสูงเพิ่มเติม
ต่อไปอีก สังคมโลกจะต้องไม่ตีตราบาป ผลักไส ทิ้งให้โดดเดี่ยว
ให้แก่ประเทศที่กำลังประสบปัญหาของการแพร่ระบาดของโรค

การยุติการเดินทางของสายการบินระหว่างชาติที่บิน
เข้าออกในประเทศเหล่านั้น ย่อมเท่ากับว่า *เป็นการบั่นทอน
ความช่วยเหลือที่สังคมนานาชาติหยิบยื่นให้*

๓. การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าอยู่ในวิสัยที่จะ
ควบคุมได้ หากการสนองตอบต่าง ได้ดำเนินการอย่างเร่งด่วน
ผู้นำในองค์การสหประชาชาติ นายแพทย์เดวิท นาบาร์โร คะเนว่า
ถ้าได้ปฏิบัติกันตาม ไรด์แม็พตามที่องค์การอนามัยโลกวางเอาไว้
คงยุติการแพร่เชื้อไวรัสอีโบล่าได้ภายใน ๖-๘ เดือน แต่สังคมนานาชาติ
ต้องเริ่มลงมือกันตั้งแต่บัดนี้ เราจะยอมให้เสียเวลา
ไปไม่ได้แม้กระทั่งวันเดียว

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๓

“ความหวังที่จะทำให้การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่า
ในประเทศไนจีเรียให้บรรเทาลงนั้น ดูเหมือนว่าจะเลือนราง
ไปเสียแล้ว”



ผู้นิพนธ์ ได้เก็บความจาก วารสารทางวิชาการ ทางวิทยาศาสตร์ของสมาคมวิทยาศาสตร์อเมริกันล่าสุดที่ <http://news.sciencemag.org/africa/2014/09/nigerias-ebola-outbreak-spreads> ซึ่งได้ตีพิมพ์บทความเผยแพร่ว่า ในวันนี้ตอนเที่ยงวัน องค์การอนามัยโลกได้แจกจ่ายรายงานฉบับสมบูรณ์ฉบับแรกเกี่ยวกับการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่า

ที่นครพอร์ต ฮาร์คอร์ท ซึ่งเป็นเมืองท่าศูนย์กลางการส่งออกน้ำมันของประเทศว่า ในสัปดาห์ที่แล้ว ทางประเทศนั้นแสดงว่ามีนายแพทย์ ก. ท่านหนึ่งเสียชีวิตจากโรคไวรัสอีโบล่า

หลังจากที่ได้ไปให้การรักษานักการทูตผู้หนึ่งในลักษณะลับๆ นอกโรงพยาบาล

นักการทูตผู้นั้น เป็นผู้ที่ได้สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิดกับนายแพทย์แพททริก ซอร์เยอร์ นักการทูตชาวอเมริกัน-ไลบีเรียที่นำโรคอีโบล่าเข้าไปในไนจีเรียเป็นรายแรก และเสียชีวิตแล้วที่นั่น ดังที่ได้เคยกล่าวถึงมาแล้ว นักการทูตรายหลังที่สัมผัสโรคกับนักการทูตรายแรกนี้ได้หลบหนีการแยกกักกันที่เมืองลาก็อส แล้วหลบออกมาพักอยู่ที่โรงแรมแห่งหนึ่งในพอร์ต ฮาร์คอร์ท และนายแพทย์ ก. ท่านที่ติดโรคและเสียชีวิต ท่านที่กำลังจะกล่าวถึงนี้ระหว่างวันที่ ๑ ถึงวันที่ ๓ สิงหาคม ได้ไปทำการรักษา(นอกโรงพยาบาล) ในโรงแรมดังกล่าว

นายแพทย์ ก. ท่านนี้ แม้ในขณะที่กำลังป่วยได้สัมผัสอย่างใกล้ชิดกับครอบครัวของตนเอง สัมผัสกับมิตรสหาย และบุคลากรทางแพทย์อีกหลายราย



แต่ท่านก็ไม่ได้เปิดเผยให้ผู้ใดทราบมาก่อนว่า ท่านได้ไปสัมผัสกับไวรัสสายร้ายนี้มาแล้ว

เป็นเวลา ๕ วัน หลังจากแพทย์ ก. ท่านนี้ได้เสียชีวิตลงแล้ว ทางกรจึงได้รับรายงานผลการชันสูตรยืนยันจากห้องชันสูตร ว่าแพทย์ท่านนั้นติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

เหตุการณ์น่าเศร้าในครั้งนี จึงมีผู้สัมผัสโรคจากคุณหมอใจเหี้ยม ใจโหด ใจทราม เริ่มมนุษยธรรมรายนี้ นับหลายร้อยคนที่จะต้องได้รับการติดตามตัว ฝังระวางและแยกกักกันตัว การติดตามตัวก็ไม่ใช่ว่าจะกระทำได้ง่ายเพราะไม่มีใครประสงค์จะถูกตีตราบาป การแยกกักกันตัวก็ทำได้ยาก จะมีสถานที่เหมาะสมเท่าใดที่จะกักกันผู้คนนับร้อยนี้อาไว้ได้

ปานนี้ โรคก็คงจะแพร่กระจายไปทั่วเมือง ความหวังที่จะควบคุมการแพร่ระบาดของโรคให้อยู่มีอนั้น จะทำได้แค่ไหนจึงเป็นเรื่องที่น่าห่วง

ข่าวแจ้งด้วยว่า นายแพทย์ใจทรามผู้นี้ได้เริ่มมีอาการป่วยตั้งแต่วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ หลังเริ่มมีอาการป่วยแล้วก็ยังไปเปิดคลินิกเวชปฏิบัติส่วนตัวรักษาผู้ป่วยทั่วไปต่อไปอีก ๒ วัน

จนกระทั่งไปไม่ไหวแล้ว ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๖ สิงหาคม จึงหยุดอยู่กับบ้าน มิมิตรสหายมาเยือนที่บ้านอีกหลายคน เพื่อมาแสดงความยินดีที่ได้ถูกทารกเพิ่มขึ้นอีก ๑ คน



และเมื่ออาการทรุดหนักลง จึงไปขอรับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ ๑๖ สิงหาคมนั่นเอง

ขนาดใกล้มบาลจะลากตัวไปแล้วนั้นยังไม่ยอมปรึกษาบอกหมอที่รักษาคนใดให้ทราบเลยว่าตนเองได้แอบไปประพุดิชั่วได้ไปสัมผัสผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบล่าโดยแอบไปรักษานักการทูตเลวๆ รายนั้นมาก่อน คุณหมอกคนนี้ทำให้แผ่นดินลาถ้อสเบาขึ้นโดยลาโลกไปเมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖

กรรมยังมีจริง ยังตามทัน กล่าวคือ ภริยาผู้ชีวิตของหมอกี่เป็นแพทย์ด้วยแต่ก็ติดเชื้อไวรัสอีโบล่า แต่ข่าวไม่ได้กล่าวถึงว่าได้ตามไปร่วมชีวิตสมรสต่อในนรกต่อหรือเปล่า

๖ วันที่อยู่ในโรงพยาบาล มีแพทย์ของโรงพยาบาลนั้น ๒ ท่าน ได้ทำการตรวจอัลตราซาวนด์ และ สแกนช่องท้องให้ นายแพทย์ ก. ด้วย ต้องจัดทำนอนให้ถูกต้อง ล้วง ควักตามวิธีการโดยมิได้รังเกียจ และมีได้ระวังตัวมากนักเพราะเป็นผู้ป่วยที่เป็นแพทย์ด้วยกัน วิธีการตรวจจึงเป็นวิธีที่แสนจะได้สัมผัสเชื้อโรคอย่างเต็มที่อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งนี้ที่พลอยติดโรคไวรัสอีโบล่าแล้ว ๑ คน

นอกจากนั้น ยังมีแขกไปเยี่ยมมาราย นอกจากญาติมิตรสหายส่วนตัวแล้ว ยังมีเพื่อนสมาชิกที่โบสถ์เดียวกันอีกกลุ่มใหญ่ ก็แห่กันมาช่วยทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ โดยให้ผู้ป่วยนอนบนฝ่ามือของแขกทุกคน แบ่งเอาเคราะห์ไปทิ้ง แต่อันิจาแทนที่จะเป็นการสะเดาะเคราะห์ ก็กลับกลายเป็นการไปรับ



เพราะห้ รับโรค กลับไปแจกจ่ายให้กับครอบครัวของตนเองและ
ยังแถมใจกว้าง เผื่อแผ่ไปแจกจ่ายให้แก่มุมนชนของตนอีกด้วย

วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ โรงพยาบาลจึงได้รับ
รายงานผลการทดสอบจากห้องชันสูตรว่า **คุณหมอตายด้วย
โรคไวรัสอีโบล**

นักการทูตใจทรามต้นเรื่องผู้นั้น พี่นั้ ไข้ หายจากโรค
และรีบกลับไปรายงานตัวที่กรุงลาโกส เหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น
ไม่ได้เปิดเผยให้ผู้ใดทราบว่าได้แอบหลบไปรักษาโรคในโรงแรม
ฝักคี่ ทั้งว้ายร้ายสิงไว้ในโรงแรมที่พอร์ท ฮาร์คอร์ท ปฏิบัติตน
อย่างไร่างอายุ ไม่ได้สำนึกในบาปที่ตนก่อ เพราะมีคณประเพทนี้
โลกจึงวุ่นวายสับสน หนังสือพิมพ์ในไนจีเรียรายงานว่ ทงการ
จะตั้งข้อหานักการทูตคนนั้นว่ เป็นฆาตกร ฆ่าผู้คณผู้บริสุทธิ์
โดยเจตนา ส่งศาลเพื่อให้ได้รับโทษให้สาสมแก่โทษานุโทษ

ขณะรายงานข่าว ทงการได้ติดตามผู้สัมผัสโรคได้
แล้วมากกว่า ๒๐๐ คน และได้จัดให้เข้าพักแยกกักกันตัวไว้
โรงพยาบาล ๒๖ เตียงเท่าที่จะจัดได้ ตามระดับและลำดับความ
รุนแรงของความเสียง

วันที่ ๓ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักข่าวโปรเม็ตรายงานว่

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค
สหรัฐ กับองค์การอนามัยโลกได้จัดการประชุมแถลงข่าว



การระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตก ให้แก่
สื่อมวลชน โดยมีข้อความในข่าวสารคดีต่างๆ กันว่า การระบาดได้
แผ่กว้างขวางรวดเร็วที่คาดเอาไว้ อาจจะต้องใช้เวลาเป็น
ปีที่จะควบคุมเอาไว้ได้ นายแพทย์ทอม ฟรีเด็น ผู้อำนวยการศูนย์
ของสหรัฐกล่าวว่า ยังไม่สิ้นหวัง ยังพอมีช่องเล็กๆ ที่จะเข้าไป
ดำเนินการควบคุมโรคอยู่

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

หนังสือพิมพ์ทรงอิทธิพลในสหรัฐ หนังสือพิมพ์
Washington Post (http://www.washingtonpost.com/opinions/michael-gerson-the-ebola-crisis-demands-americas-involvement/2014/09/03/d517a9b4-3391-11e4-8f02-03c644b2d7d0_story.html) ได้ตีพิมพ์บทความวิจารณ์เรียกร้องให้มี
ผู้แสดงบทบาทผู้นำในการต่อต้านกับโรคไวรัสอีโบล่าที่กำลัง
แพร่ระบาดอย่างกว้างขวางอยู่ในวันนี้ โดยผู้เรียกร้องได้แล
เห็นว่า การสนองตอบของสังคมชาวโลก รวมทั้งรัฐด้วย
อ่อนปวกเปียก ขาดผู้แสดงบทบาทผู้นำ ขาดความรับผิดชอบ
ขาดความน่าเชื่อถือต่อมหันตภัยโลกในคราวนี้

กำลังทหารที่มีอยู่อย่างมหึมา สามารถที่จะนำมาใช้
ในการขนส่ง ในการอพยพ และอื่นๆ ได้อย่างมาก จะขนส่งได้
แม้กระทั่ง ถูมือยาง ผ้ากันเปื้อน สบู่ล้างมือ กระจ่างน้ำ ซึ่งใน
ห้องที่โรคระบาดกำลังขาดแคลนอย่างมาก โรงพยาบาลสนาม



ศูนย์คัดกรองโรค หรือแม้กระทั่งที่ฝั่งศพ องค์การแพทย์ไร้พรมแดน ได้เรียกร้องให้ส่งคณะแพทย์ทหารและพลเรือนเข้าไปช่วยเพราะเหลือกำลังขององค์กรฯ แล้ว (ตามปกติองค์กรนี้จะไม่ทำงานร่วมมือกับฝ่ายทหารเลย คราวนี้เรียกร้องขอ) องค์กรอนามัยโลกก็ไม่ใช่องค์การที่ปฏิบัติงานด้านฉุกเฉิน องค์กรสหประชาชาติก็สนองตอบต่อสถานการณ์การระบาดของโรคล่าช้ากว่าการสนองตอบด้านการส่งกำลังเข้าไปปกป้องสันติภาพ ใครจะทำหน้าที่บทบาทผู้นำในเรื่องการด้านหรือควบคุมการระบาดนี้บ้าง?

ทำเนียบขาวก็น่าจะออกคำสั่งหรือออกคำแนะนำให้หน่วยงานของรัฐบาลอเมริกันสำหรับความช่วยเหลือระหว่างชาติ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคสหรัฐ (ซีดีซี) สถาบันสุขภาพแห่งชาติ (เอ็นไอเอช) สำนักบริหารงบประมาณ รัฐสภา หน่วยงานใด หน่วยงานหนึ่ง น่าจะทำหน้าที่ชิงแชมป์ในเรื่องนี้บ้าง

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไวรัสอีโบล่าทั้งหมด ๓,๖๘๕ ราย ตาย ๑,๘๔๑ ราย ผู้ป่วยที่รายงาน ยังเป็นรายงานส่วนใหญ่จาก ๓ ประเทศคือ กินี โลบีเรีย และเซียร์ราลีโอน (เป็นผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๖๐๐ ราย ตาย ๓๐๐ ราย หรือในช่วงเวลา ๕-๖ วันที่ผ่านมา มีรายงานผู้ป่วยเพิ่มขึ้นวันละประมาณ ๑๐๐ รายเลยทีเดียว



ประเทศไนจีเรีย รายงานผู้ป่วยรายใหม่ ๒๑ ราย ตาย ๗ ราย

ประเทศเซเนกัล รายงานผู้ป่วยยืนยัน ๑ ราย ยังไม่มีรายงานผู้ตาย

ตัวเลขจำนวนเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงจากการปรับปรุงการสอบสวนโรค และผลการทดสอบชั้นสูตรอย่างละเอียดในภายหลังได้อีก

**ผู้สัมผัสโรค หลบหนีจากสถานที่แยกกักกันตัวเพื่อ
การเฝ้าระวังติดตามปัญหาที่ยังแก้ไม่ตก**

มีรายงานเพิ่มเติมมาว่า มีผู้สัมผัสโรค ๕๐ ราย ได้หนีออกจากรัฐริฟเวอร์ไปแล้ว และทราบข่าวว่าได้หนีออกไปอยู่ในรัฐใกล้เคียงคือ รัฐอาเบีย (Abia state)

นอกจากนี้ ข่าวลือ ข่าวลวง ข่าวหลอก ข่าวจริง ต่างแพร่สะพัดกันทั่ว ต้องใช้วิจารณญาณกันให้ดี ก่อนจะปักใจเชื่อ

ขณะนี้มีการจำหน่ายชุดตรวจทดสอบโรคไวรัสอีโบล่า ออกจำหน่ายในกรุงลากอสและอ้างว่าได้ผลที่แม่นยำภายใน ๑๐ นาที ทางกรมต้องออกมาปฏิเสธว่า ในขณะนี้มัน ยังไม่มีการผลิตชุดการทดสอบดังกล่าวออกวางจำหน่าย ที่มีขายนั้นเป็นการหลอกลวงทั้งสิ้น การตรวจทดสอบยืนยัน กระทำได้อย่างถูกต้องเฉพาะที่สถานปฏิบัติการของรัฐเท่านั้น

หนังสือพิมพ์ The Sun รายงานว่า ที่ปรึกษาด้านจักษุวิทยาของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ลากอส Professor Adebukola



Ositelu, กล่าวว่า มีพืชพื้นเมืองชื่อ อีวีดู (Ewedu) เป็นพืชที่ให้ผลไม้อูปร่างยาว สามารถจะกระตุ้นให้เกิดภูมิคุ้มกันและใช้รักษาโรคไวรัสอีโอบลาได้ คำแถลงนี้ ทำให้มีผู้ป่วยหลงเชื่อ ไม่เข้ารับการรักษาตามระบบของรัฐอยู่ไม่น้อยราย

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศเคนยา

สำนักข่าวซินหัว (http://news.xinhuanet.com/english/africa/2014-09/04/c_133621667.htm) รายงานว่า

ได้เมื่อวันที่ ๓ กันยายน ทางการเคนยา แยกกักกันผู้โดยสาร ๒ คนที่เดินทางไปจากประเทศคองโก ไปประเทศเคนยาโดยสายการบิน Kenya Airways ผู้โดยสารเป็นเด็กชายอายุ ๑๐ ขวบ ที่มีไข้คล้ายๆ ไข้หวัดใหญ่ ได้แยกไว้ที่ โรงพยาบาลในเมือง Nakuru ห่างจากกรุงไนโรบีไปทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ประมาณ ๑๘๐ กม. อีกคนหนึ่งไม่ได้ให้รายละเอียดอื่นใด แต่ก็ได้ทำการตรวจทดสอบชั้นสุตรเลือด ทั้งสองคนปรากฏว่าได้ผลลบทั้งคู่

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศไอบีเรีย ผู้ใช้แรงงานชาวเอเชีย <http://www.channelnewsasia.com/news/japanese-doctors-help-out/1346598.html>



ดร.ยาซุชิ คาโต กับคณะของผู้แทนองค์การอนามัยโลก ซึ่งเดินทางกลับจากการเดินทางไปสำรวจสถานการณ์ในประเทศในแอฟริกาเป็นเวลา ๑๗ วัน โดยไปปักหลักอยู่ที่กรุงมอนโรเวีย ได้ให้สัมภาษณ์แก่ผู้สื่อข่าว โดยตอบคำถามที่ว่า โรคนี้จะแพร่ระบาดมาถึงทวีปเอเชียได้บ้างไหมนั้น ท่านตอบว่า การติดต่อแพร่โรคนั้น ต้องได้สัมผัสใกล้ชิด ไม่ได้ติดได้โดยง่ายแต่ท่านได้ตั้งข้อสังเกตว่า มีผู้ใช้แรงงานชาวจีนและชาวเวียดนามจำนวนมาก ไม่น้อยไปใช้แรงงาน ทำงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า สะพาน ถนน ในประเทศไลบีเรีย หากกลับไปประเทศของตนแล้ว เกิดมีไข้ ก็ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ

วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๕๗

มีรายงานจากองค์การอนามัยโลกยืนยันว่า มีการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในประเทศ Democratic Republic of Congo (DRC) ที่ไม่ได้มีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันหรือลามมาจากแอฟริกาตะวันตกนั้น ผลการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับรายงานผลเมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ยืนยันว่าเป็นโรคไวรัสอีโบล่า

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศอิสราเอล (<http://www.ibtimes.com/ebola-israel-nigerian-woman-hospitalized-fever-placed-under-quarantine-1680058>)



สำนักข่าวรอยเตอร์รายงานว่า ทางการอิสราเอลได้ทำการตรวจทดสอบสุภาพสตรีชาวไนจีเรียคนหนึ่งซึ่งเข้าข่ายน่าจะเป็นโรคไวรัสอีโบลา เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ ผู้ที่ถูกทดสอบเป็นบุคลากรสาธารณสุขจากไนจีเรีย เข้าไปในประเทศอิสราเอลเมื่อ ๒-๓ วันมาแล้ว ทางการได้แยกกักกันเธอเอาไว้แล้ว

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

ประเทศโปแลนด์

เมื่อวันศุกร์ที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ สำนักข่าวซินหัว (http://www.shanghaidaily.com/article/article_xinhua.aspx?id=239647)

อ้างข่าวจากสำนักข่าว Polish press (PAP) ว่ามีผู้ป่วยเข้าข่ายต้องสงสัยว่าเป็นโรคไวรัสอีโบลา ๑ ราย ที่เมืองชายทะเล Gdynia ผู้ป่วยเป็นชาย ชาวไนจีเรีย ไม่ระบุอายุ พำนักอยู่ในประเทศโปแลนด์มาแล้ว ๑๐ ปี เพิ่งจะเดินทางกลับมาจากการไปเยี่ยมบ้านที่ไนจีเรีย มีไข้และมีอาการของโรคไวรัสอีโบลา ไปขอรับการรักษาที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเมืองนั้น และโรงพยาบาลได้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลโรคติดเชื้อ ขณะรายงานยังรอผลการตรวจทดสอบอยู่



เท่านั้นที่มีรายงาน โรค อัตราป่วยตายยังคงสูงโดยทั่วไปประมาณ ๕๓%

อัตรามีตั้งแต่ ๓๕% ในประเทศเซียร์ราลีโอน ถึง ๖๔% ใน ประเทศกินี

สิ่งทีั้ง ๓ ประเทศ ณ จุดที่การระบาดกำลังร้อนแรง ได้แก่ สถานที่ที่จะใช้ทำการรักษาพยาบาล องค์การแพทย์ไร้พรมแดนได้จัดสร้างโรงพยาบาลขนาด ๔๐ เตียงขึ้นในสัปดาห์ที่แล้วที่กรุงมอนโรเวีย และกำลังดำเนินการสร้างโรงพยาบาลขนาด ๔๐ เตียงขึ้นที่ เมืองบอง ในไลบีเรีย จำนวนเตียงที่ใช้เป็นศูนย์ในการรักษาพยาบาลมีอยู่ในประเทศกินี ๑๓๐ เตียง ในประเทศไลบีเรีย ๓๑๔ เตียง และในประเทศเซียร์ราลีโอน ๑๓๐ เตียง กำลังจะเปิดทำการได้อีก ๑๖๐ เตียงที่ประเทศเซียร์ราลีโอน จำนวนรวมที่ต้องการในขณะนี้คือ ๕๘๐ เตียง ขาดอยู่อีกอย่างน้อย ๔๐๐ เตียง อีกเกือบ ๑ เท่าตัวที่มีอยู่ในขณะนี้ เฉพาะที่กรุงมอนโรเวียเพียงที่เดียว ก็ต้องการให้มีถึง ๖๖๐ เตียง แม้ว่าจะมีเตียงครบตามความต้องการ แต่ก็ยังขาดแพทย์พยาบาล บุคลากร และเวชอุปกรณ์ต่างๆ ยานพาหนะ การสนับสนุนด้านโลจิสติกส์ต่างๆ อีกมากมายทีเดียว

ในประเทศไนจีเรีย ที่กรุงลาโกส และ พอร์ต ฮาร์คอร์ท กำลังมีการเฝ้าติดตามรายที่สัมผัสโรคอยู่มากกว่า ๔๐๐ ราย แต่ก็ยังดีที่สามารถสืบค้นสืบสาวไปได้ลึก ลงไปหาผู้ป่วยรายตั้งต้นได้มากกว่ายขึ้น



ในประเทศเซเนกัล ก็กำลังติดตามเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรค และนำเข้าสู่สถานแยกกักกันได้ถึง ๖๗ ราย

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักข่าวโพรเม็ค อังถึงองค์การอนามัยโลก รายงานว่า จำนวนผู้ป่วย ณ วันนี้ มีรายงานผู้ป่วยสะสม ๓,๕๔๔ ราย ตาย ๑,๗๕๕ ราย

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

นายบันคีมูน เลขาธิการสหประชาชาติ แถลงว่า จะผลักดันองค์การสหประชาชาติในทุกๆ วิถีทางในการตอบสนอง ต่อการระบาดของโรคไวรัสอีโบล่าในแอฟริกาตะวันตก และได้เรียกร้องความช่วยเหลือจากนานาชาติในการต้านการระบาดของโรค และกล่าวเตือนว่า การระบาดในครั้งนี้อาจจะเพียงระยะสั้นๆ หรือระยะยาวก็ตาม สังคมนานาชาติจะต้องยื่นความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถที่จะกู้สภาพการสาธารณสุขของโลกในครั้งนี้อให้ได้ สัปดาห์หน้าเป็นช่วงเวลาวิกฤติ ประชาชนในประเทศกินี ไลบีเรีย และเซียร์รา ลีโอน กำลังตั้งตาคอยความช่วยเหลือจากนานาชาติอยู่อย่างมหาศาล ต้องการทั้งแพทย์ พยาบาล และเตียงในโรงพยาบาล เวชอุปกรณ์ รถบรรทุกและยานพาหนะต่างๆ อีกด้วย



วันนี้ องค์การอนามัยโลกประกาศว่า ได้มีการประชุม คณะผู้เชี่ยวชาญเป็นเวลา ๒ วัน เพื่อปรึกษาหารือกันเกี่ยวกับ วิธีการรักษาที่ได้ผล และเรื่องของวัคซีนป้องกันโรค โดยจะ มุ่งไปที่วัคซีนป้องกันโรค ๒ ขนานที่มีศักยภาพสูงในการ ป้องกันโรคไวรัสอีโบล่าที่มีผู้พัฒนาขึ้นในขณะนี้

ผู้ช่วยผู้อำนวยการใหญ่ขององค์การอนามัยโลก Marie-Paule Kieny ได้แสดงผลของการประชุมในการแถลงข่าว แก่สื่อมวลชนที่สำนักงานใหญ่ขององค์การอนามัยโลกที่นครเจนีวา ในวันที่ คณะผู้เชี่ยวชาญก็ยังไม่ทราบว่า มียาวนานใดที่จะได้ผล ในการรักษาถึง ๑๐๐% ไม่ว่าจะพิจารณาถึงด้านความปลอดภัย



ผู้ช่วยผู้อำนวยการใหญ่ฯ Marie-Paule Kieny



หรือ ความสั้มฤทธิผลก็ตาม ในด้านผลของยาทางด้านความปลอดคณั้ยนั้ จะสรุปรายงานผลการศึ้ษาวิจัย ก็ประมาณเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ และก็คงจะมีการนำไปใช้หลังจากนั้นไม่นาน ที่น่าจะเป็นประโยชน์ในด้านการรักษาในขณะนี้ดูเหมือนจะเป็นการรักษาด้วยเลือดของผู้ที่หายจากโรคแล้ว (convalescent blood) ทั้งเลือดที่ยังไม่ได้ผ่านการแยกให้เป็นเซรุ่ม (whole blood) หรือแยกเป็นเซรุ่มแล้วก็ดี ซึ่งจะดำเนินการได้ทันทีในประเทศที่กำลังประสบปัญหาของการระบาดของโรคไวรัสอีโบลล

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗

วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๕๗ องค์การอนามัยโลก รายงานว่า ผู้ป่วยโรคไวรัสอีโบลลจำนวนสะสมเท่ากับ ๓,๕๔๔ ราย ตาย ๑,๗๕๕ ราย เป็นรายงานผู้ป่วยจากประเทศ กินี โลบิเรีย เซียร์ราลีโอน

วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๗

สำนักข่าวโปรเม็ค อันเป็นหน่วยงานของสมาคมโรคติดเชื้ระหว่างชาติรายงานข่าวว่า ด้วยคำแนะนำขององค์การแพทย์ไร้พรมแดน (MSF-Medecins Sans Frontieres) ซึ่งตามปกติจะเลื้ียงในการดำเนินการร่วมกับทางการเหล่าทัพ จะนำเอาความช่วยเหลือจากทางทหารเข้าไปช่วยปฏิบัติการ เนื่อง



จากสถานการณ์ที่รุนแรง จึงทำให้หลักการขององค์การนี้เปลี่ยนแปลงไป

จะมีการส่งเรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่เข้าไปในน่านน้ำของประเทศไลบีเรียและประเทศเซียร์ราลีโอน เช่น เรือโรงพยาบาลของเหล่าแพทย์ทหารเยอรมนีที่ได้มีการฝึกพยาบาลที่ฝึกสวมใส่เครื่องป้องกันตนเอง (barrier nursing) มาแล้วถึง ๑๕ ปีไปปฏิบัติงานในนามของสหประชาชาติ เรือโรงพยาบาล USN hospital ships Mercy and USN Comfort ของกองทัพเรือสหรัฐที่เคยส่งไปลอยลำช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยสึนามิเมื่อพ.ศ. ๒๕๔๗ ในประเทศอาเซียน (เมื่อครั้งที่ยังอยู่ในอาณัติของอินโดนีเซีย) ก็จะไปทอดสมอที่ทำเรือนครมอนโรเวีย (ไลบีเรีย) หรือ อาจขึ้นฝั่งที่ทำเรือกรุงฟริทาวน์ (เซียร์ราลีโอน) ก็เป็นได้



พยาบาลที่สวมใส่เครื่องป้องกันตนเอง (barrier nursing)





สภาพบ้านเรือนโดยทั่วไปของชาวบ้านในเวสต์ พอยท์ กรุงมอนโรเวีย
เซียร์ราลีโอน



โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเซียร์ราลีโอน เจ้าหน้าที่ที่นี้ป่วยเป็นโรคไวรัสอีโบล่า ๒ ราย
เป็นเจ้าหน้าที่องค์การอนามัยโลก ๑ ราย, พยาบาลอาสาสมัครชายชาวอังกฤษอีก ๑ คน



ระบอบันลือโลก ๒๗ > อีโบล่า ภาค ๒



ศูนย์แพทย์ที่รักษาโรคไวรัสอีโบล่าขององค์การแพทย์ไร้พรมแดน



USS Mercy (ภาพจาก google)



ระบอบันลือโลก ๒๗ > อีโบล่า ภาค ๒



USN Comfort (ภาพจาก google)



บรรดาอาสาสมัครในเรือพยาบาล (ภาพจาก Google)

