

ข้อมูลและข้อเสนอแนะเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค

ข้อความสำคัญ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สำหรับผู้เดินทาง

๑. สามารถติดต่อโดยการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยของใช้ของผู้ป่วย หรือสัตว์ที่ป่วย
 ๒. มีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นขึ้นในรายที่มีอาการรุนแรงจะพบมีเลือดออก
 ๓. ปัจจุบันพบโรคนี้ระบาดใน ๓ ประเทศ คือ Guinea, Sierra Leone, Liberia
 ๔. ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ คือ การสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่ง ได้แก่ เลือด น้ำมูก น้ำลายของผู้ป่วย หรือสัตว์ที่เป็นแหล่งรังโรค
 ๕. ยังไม่มีวัคซีนป้องกัน
 ๖. ควรปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ
 ๗. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับเลือด หรือสารคัดหลั่ง เช่น เลือด หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่อาจปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิต
 ๘. ไม่สัมผัสกับสิ่งของของผู้ป่วยที่อาจจะมีการสัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งในร่างกายของผู้ป่วย
 ๙. หากอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคอีโบลา ถ้ารู้สึกไม่สบายให้พบแพทย์ทันที (อาการไข้ ปวดหัว เจ็บคอ ท้องเสีย อาเจียน ปวดท้อง ผื่นแดงตาแดง)
- ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ยังไม่แนะนำให้มีการจำกัดการเดินทางไปยังประเทศ Guinea, Liberia หรือ Sierra Leone แต่อย่างใด

บทสรุปข้อเท็จจริงทางระบาดวิทยาและจากข้อมูลที่ผ่านมา

๑. ระยะฟักตัวของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา อยู่ระหว่าง ๒-๒๑ วัน การติดต่อหลักเป็นการติดต่อจากคนสู่คน โดยการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หรือ ของเหลวในร่างกายของผู้ป่วยหรือสารคัดหลั่งจากการศึกษา ผู้ป่วยรายที่สองติดเชื้อจากการที่สัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการส่งผ่านเชื้อทางอากาศจากการรายงานฉบับที่ผ่านมา

๒. ในช่วงระหว่างระยะฟักตัวของโรคยังไม่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคเท่าใด ในระยะเริ่มมีอาการมีความเสี่ยงน้อย สามารถป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อได้โดยการเฝ้าระวังการควบคุมการติดเชื้อ

๓. ในปัจจุบันการระบาดของโรคมีการกระจายไปยังประเทศเพื่อนบ้าน อาจจะเป็นไปได้ที่จะพบผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ประเทศเพื่อนบ้าน

๔. ในอดีต โรคไข้เลือดออกจากไวรัส(Ebola, Marburg, Lassa, Crimean Congo haemorrhagic fever) ได้รับการวินิจฉัยหลังจากมีการเดินทางในระยะไกล แต่ไม่มีอาการในระหว่างการเดินทางระหว่างประเทศ การเดินทางไกล เช่น การเดินทางระหว่างทวีป ที่ทำให้เลยระยะฟักตัวของโรค ผู้ป่วยจึงอาจมีอาการเมื่อเดินทางถึงปลายทางแล้ว

สำหรับนักท่องเที่ยวและนักธุรกิจที่เดินทางไปยังพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค และเดินทางกลับมายังประเทศของตน และมีการติดเชื้อไวรัสอีโบลา ยังคงมีความเสี่ยงในระดับต่ำมาก เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อต้องมีการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวภายในร่างกายของผู้ป่วย หรือ ผู้เสียชีวิต หรือ สัตว์ สำหรับนักท่องเที่ยวไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์ใดๆ ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสดังกล่าวทั้งหมด

คำแนะนำ

- คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะเดินทางจากประเทศไทยไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา

๑. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่า ทั้งที่ป่วยหรือไม่ป่วย
๒. หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่าที่ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาว หรืออาหารเมนูพิสดารที่ใช้สัตว์ป่าหรือสัตว์แปลกๆ มาประกอบอาหาร
๓. การหลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งเช่น เลือดจากผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา หรือศพ หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่อาจปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือศพ
๔. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หากมีความจำเป็นให้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือบ่อยๆ
๕. หากมีอาการเริ่มป่วย เช่น มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว ให้รีบพบแพทย์ทันที

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ สำหรับผู้ที่เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคนี้ สำหรับนักท่องเที่ยวที่มีความเสี่ยงในระดับที่ต่ำมาก เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ มีการติดเชื้อโดยตรงจากการสัมผัสกับของเหลวในร่างกาย หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล จากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ (เข็มและหลอดฉีดยา) ที่ปนเปื้อนเชื้อ รวมถึงไม่มีการป้องกันเมื่อมีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่ติดเชื้อ

- คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

๑. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าที่นำเข้ามาโดยไม่ผ่านการตรวจโรคทั้งที่ป่วยหรือไม่ป่วย
๒. หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่าที่ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาว หรืออาหารเมนูพิสดารที่ใช้สัตว์ป่า หรือสัตว์แปลกๆ มาประกอบอาหาร

- คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

๑. ดำเนินมาตรการเฝ้าระวังบริเวณด่านชายแดน หรือจุดผ่านแดนระหว่างประเทศที่อาจมีผู้เดินทางมาจากประเทศที่เกิดการระบาด และมีอาการสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา ได้แก่ มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว
๒. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชน ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่า หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาว หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่งเช่น เลือดจากผู้ป่วยหรือศพ

- คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคในสัตว์ป่า

ดำเนินการเฝ้าระวังโรคในสัตว์ป่าที่นำเข้ามาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

๑. ลักษณะโรค : เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) ซึ่งอยู่ในตระกูล *Filoviridae* family ประกอบด้วย ๕ สายพันธุ์ (species) ได้แก่ สายพันธุ์ Bundibugyo สายพันธุ์ซาร์อี (Zaire) สายพันธุ์เรสตัน (Reston) สายพันธุ์ซูดาน (Sudan) และสายพันธุ์ Tai Forest โดยสายพันธุ์ Bundibugyo สายพันธุ์ซาร์อี (Zaire) และสายพันธุ์ซูดาน (Sudan) ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกา ส่วนสายพันธุ์เรสตัน ที่ติดเชื้อในมนุษย์ พบอยู่ในประเทศฟิลิปปินส์และสาธารณรัฐประชาชนจีน แต่ไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรง และยังไม่มียารักษาการเสียชีวิตจากสายพันธุ์นี้

๒. วิธีการแพร่โรค : พบการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบล่าสู่คน โดยการสัมผัสอย่างโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะต่างๆ หรือของเหลวในร่างกายของสัตว์ที่ติดเชื้อ ในประเทศแอฟริกา การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อที่ป่วยหรือตาย ได้แก่ ลิงชิมแปนซี ลิงกอริลล่า ค้างคาวที่กินผลไม้ ลิง ละมั่งป่า และเม่น การติดต่อจากคนสู่คนในชุมชน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวในร่างกายที่ติดเชื้อ ผ่านทางบาดแผลหรือเยื่อเมือก ส่วนการสัมผัสทางอ้อม ได้แก่ การสัมผัสกับสิ่งปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งนั้นๆ นอกจากนี้ยังพบการติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต และพบว่าเชื้อยังสามารถอยู่ในน้ำอสุจิได้อีกถึง ๗ สัปดาห์ หลังจากที่ยาจากอาการป่วย

สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข มักพบการติดเชื้อจากการสัมผัสโดยตรง ระหว่างการรักษาผู้ป่วย หรือผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

๓. อาการของโรค : โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง ผู้ป่วยจะมีไข้สูงทันทีทันใด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่น ระบบการทำงานของตับและไตถูกทำลาย ในบางราย จะพบมีเลือดออกทั้งภายในและภายนอกในร่างกาย (internal and external bleeding) ซึ่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจะพบเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำ และมีเอนไซม์ในตับสูง

๔. ระยะฟักตัว : ประมาณ ๒ - ๒๑ วัน

๕. การวินิจฉัยโรค : ก่อนที่จะมีการวินิจฉัย ควรมีการตัดโรคบางโรคที่อาจมีอาการใกล้เคียงกันได้แก่ มาลาเรีย ไข้ไทฟอยด์ shigellosis อหิวาตกโรค โรคฉี่หนู rickettsiosis เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ตับอักเสบ และไข้เลือดออก จากไวรัสต่างๆ และสามารถวินิจฉัยโรคจากการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ได้หลายวิธี ดังนี้

๕.๑. enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)

๕.๒. antigen detection tests

๕.๓. serum neutralization test

๕.๔. reverse transcriptase polymerase chain reaction (RT-PCR) assay

๕.๕. virus isolation by cell culture.

๖. การป้องกันและรักษา : ขณะนี้ ยังไม่มีวัคซีนสำหรับป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สำหรับการรักษา ยังไม่มีการรักษาจำเพาะ ในรายที่มีอาการรุนแรงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้สารน้ำ อย่างเพียงพอ

๗. แหล่งรังโรค : ในแอฟริกา พบว่าแหล่งรังโรคเป็นค้างคาวที่กินผลไม้ ในตระกูล *Hypsignathus monstrosus*, *Epomops franqueti* และ *Myonycteris torquata* โดยเป็นตัวก่อโรคโดยธรรมชาติของเชื้อนี้

๘. มาตรการป้องกันโรค :

๘.๑ การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา สายพันธุ์เรสตัน (Reston) ในสัตว์: ขณะนี้ ยังไม่มีวัคซีนสำหรับสัตว์ มาตรการโดยทั่วไป คือการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อในฟาร์ม สุนัข หรือลิงเป็นประจำด้วยโซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือสารซักฟอกอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งเชื้อไวรัส สำหรับในพื้นที่ที่เกิดการระบาดหรือพื้นที่ที่สงสัยว่าเกิดโรค ควรดำเนินการแยกสัตว์ กักกันและคอยติดตาม อย่างใกล้ชิดโดยทันที

๘.๒ การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในคน : ยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา มาตรการที่ดีที่สุดคือการเพิ่มความตระหนักต่อความเสี่ยงที่จะติดเชื้อไวรัสอีโบลา และวิธีการป้องกันตนเอง

๙. มาตรการควบคุมการระบาด : แยกผู้ป่วยสงสัยจากผู้ป่วยอื่นๆ และเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิด ใช้มาตรการ ป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างเข้มงวด รวมถึงดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชนอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว
