

เชื้อไวรัส Ebola

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค

เชื้อไวรัส Ebola เป็นสาเหตุของกลุ่มอาการติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันที่มีชื่อเรียกว่า โรคไข้เลือดออก ชื่อโรคและชื่อไวรัส Ebola ถูกตั้งตามชื่อแม่น้ำขนาดเล็กทางเหนือของประเทศเซียร์รี (ปัจจุบัน เป็นประเทศคองโก) ซึ่งเป็นบริเวณที่ค้นพบโรคครั้งแรกในปี พ.ศ. 2519 เชื้อไวรัส Ebola เป็นโรคที่ก่อความรุนแรงสูงทั้งในกลุ่มผู้ป่วยที่แสดงอาการและไม่แสดงอาการเลือดออก ติดต่อกับคน-สู่-คนโดยการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย ร่างกายของผู้เสียชีวิตหรือสิ่งสารคัดหลั่งจากร่างกาย การระบาดมักเกิดขึ้นในสถานบริการทางการแพทย์ที่ไม่ได้มาตรฐาน อัตราป่วยตายของอีโบล่า สูงกว่าร้อยละ 50 ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาเฉพาะและไม่มีวัคซีน ทำได้เพียงให้การรักษาแบบประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทดแทนการขาดน้ำซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตลงได้ การบริหารจัดการในสถานบริการทางการแพทย์อย่างเหมาะสม เช่น การสอบสวนโรคโดยเร็วและติดตามผู้สัมผัสอย่างเข้มงวด การแยกผู้ป่วยและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อตามหลักสากลอย่างเข้มงวดสามารถป้องกันการระบาดของโรคดังกล่าวได้

2. เชื้อก่อโรค

เชื้อไวรัส Ebola มีลักษณะเป็นรูปเส้นยาวมีไขมันเป็นเปลือกหุ้ม (lipid-enveloped) ชนิดอาร์เอ็นเอ (RNA) สายเดี่ยว อยู่ในตระกูล Filoviridae การตรวจพบแอนติบอดีชนิด IgM และมีหลักฐานการเพิ่มขึ้นของแอนติบอดีชนิด IgG ในตัวอย่างน้ำเหลืองเปรียบเทียบกับ การตรวจพบระดับแอนติเจนด้วยวิธี ELISA ในตัวอย่างน้ำเหลืองของผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นตัว (convalescent) จะเป็นข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคได้ ส่วนการแยกเชื้อไวรัสด้วยวิธีเพาะเชื้อ ต้องทำในห้องปฏิบัติการที่มีการป้องกันในระดับ P4 สายพันธุ์ที่ทำให้เกิดโรคในคนมี 4 สายพันธุ์ ได้แก่ เซียร์รี (Zaire) ซูดาน (Sudan) ไวโอรีโคท (Ivory Coast) และการีบอน (Gabon) พบหลังจากที่สามารถแยกเชื้อได้ในครั้งแรก ส่วนสายพันธุ์ที่ 5 คือ เรสตัน (Reston) ซึ่งแยกเชื้อได้จากลิง (Macaca fascicularis) ในสถานที่กักกัน ที่นำเข้ามาจากประเทศฟิลิปปินส์ในปี พ.ศ. 2532 ทำให้เกิดอาการ

รุนแรงได้เฉพาะในลิงแต่ในคนไม่ทำให้เกิดอาการ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทั้งคนและลิงน่าจะเป็นเพียงโฮสต์โดยบังเอิญ (Accidental host) ส่วนแหล่งรังโรคในธรรมชาติยังไม่ทราบว่าสัตว์ชนิดใดเป็นพาหะนำโรคของไวรัสชนิดนี้

3. ลักษณะของโรค

ระยะฟักตัวของโรคอยู่ระหว่าง 2-21 วัน (ส่วนใหญ่ประมาณ 5-12 วัน) เริ่มจากมีอาการไข้สูงเฉียบพลัน ท้องเสียหรือถ่ายเป็นเลือด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และปวดท้อง ซึ่งพบได้โดยทั่วไปตามด้วยมีตาแดง กลืนลำบาก สะอึก และมีเลือดออก อาทิ มีเลือดกำเดาไหล เลือดออกจากเหงือก อูจจะจะเป็นสีดำ และมีจ้ำเขียวบนผิวหนัง บางรายอาจมีผื่นนูนแดง (maculopapular rash) ขึ้นที่บริเวณลำตัว และเมื่อโรคดำเนินต่อไปอีกระยะหนึ่งผู้ป่วยจะมีภาวะร่างกายขาดน้ำและสูญเสียน้ำอย่างเห็นได้ชัด ในระยะสุดท้ายของการดำเนินโรคผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาทส่วนกลางร่วมด้วย มีอาการครึ่งหลับครึ่งตื่น สับสน หรือหมดสติ

ในช่วงสัปดาห์ที่สองของการป่วย ผู้ป่วยอาจมีอาการดีขึ้นและฟื้นตัว หรือมีอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีภาวะของร่างกายหลายอย่างล้มเหลวและเสียชีวิตจากภาวะช็อค หากชั้นสูตรศพจะพบว่า มีสมองอักเสบ สมองบวมหรือไตได้รับความเสียหายรุนแรง ซึ่งมีอัตราป่วยตายอยู่ระหว่างร้อยละ 50-90

สามารถพบผู้ป่วยในช่วงปลายฤดูฝน การระบาดจะเกิดขึ้นแบบประปรายและเป็นการระบาดเล็กๆ ในพื้นที่ชนบทที่ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจจับการระบาด ส่วนการระบาดรุนแรงมักเกิดขึ้นในสถานพยาบาลที่มีระบบการรักษาพยาบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน จากข้อมูลทางระบาดวิทยาชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยโรค Ebola ที่สามารถแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้นั้น ส่วนใหญ่มักเป็นผู้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นจำนวนมาก (ผู้ป่วยที่มีสถานะทางสังคมสูงที่มีผู้มาเยี่ยมไข้เป็นจำนวนมากเวลาเจ็บป่วย หรือเป็นสถานที่ที่ประชาชนไปเข้าร่วมในพิธีฝังศพ)

การไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันและใช้การวินิจฉัยตามอาการทางคลินิก เป็นเกณฑ์ตัดสินเพียงอย่างเดียว จะทำให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรค Ebola นั้นเป็นเรื่องที่ยาก จำเป็นต้องใช้หลักฐานทางระบาดวิทยา (เช่น เป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค Ebola หรือมีประวัติเดินทางไปยังพื้นที่ระบาด หรือมีอัตราตายสูงในกลุ่มผู้ใหญ่ มีการรายงานโรคไข้เลือดออก หรือมีการติดต่อแบบคนสู่คนในกลุ่มบุคลากรด้านการแพทย์) ควรคำนึงถึงการติดเชื้อไวรัส Ebola

4. การติดต่อ/วิธีการแพร่โรค

การติดเชื้อในคนส่วนใหญ่เกิดจากการสัมผัสกับผิวหนังและเยื่อเมือกของผู้ป่วย และติดต่อโดยตรงจากการสัมผัสสารคัดหลั่งของร่างกายที่มีเชื้อไวรัสบนเปื้อน เช่น เลือด น้ำลาย อาเจียน อุจจาระหรือแม้กระทั่งเหงื่อ การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำโดยใช้อุปกรณ์ที่ติดเชื้อพบว่ามีความสัมพันธ์กับความเสียหายของติดเชื้อสูงและอัตราตายสูง อย่างไรก็ตามการติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่หายเป็นปกติแล้วยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด และยังไม่มีความสัมพันธ์กับผู้สัมผัสใกล้ชิดที่ไม่มีไข้หรือไม่แสดงอาการ หรืออยู่ในระยะฟักตัวหรือฟื้นตัวสามารถแพร่เชื้อโรคได้ อัตราการติดเชื้อของผู้สัมผัสร่วมบ้านอยู่ระหว่างร้อยละ 3-17 มีหลักฐานสำคัญแสดงให้เห็นว่าการระบาดในแอฟริการั้งที่สองเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การนำเข็มฉีดยาหรือกระบอกฉีดยากลับมาใช้ใหม่ การป้องกันที่ไม่ดีพอและการไม่ปฏิบัติตามหลักสุขอนามัยเป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์และผู้ป่วย ส่วนสาเหตุของการติดเชื้อในกลุ่มผู้จัดเตรียมงานศพเกิดจากการสัมผัสร่างกายหรือสารคัดหลั่งของผู้เสียชีวิต

เชื้อไวรัส Ebola ไม่สามารถติดต่อโดยทางอากาศหายใจ (air-borne) แต่สามารถติดจากละอองฝอยของน้ำมูกน้ำลายของผู้ป่วยแล้วเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายผ่านทางเยื่อเมือก สำหรับไวรัส Ebola Reston ที่ถูกกล่าวถึงในเหตุการณ์การระบาดในกลุ่มลิงที่อยู่ในสถานที่กักกันนั้น ยังไม่มีหลักฐานยืนยันว่าสามารถติดต่อไปสู่คนได้โดยผ่านทางละอองฝอยที่ลอยในอากาศเหมือนไวรัสสายพันธุ์อื่นที่เกิดในคน

5. การรักษา

ไม่มีการรักษาจำเพาะ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่เสียชีวิตจำนวนมากส่วนใหญ่เกิดจากภาวะร่างกายขาดน้ำ ดังนั้นการให้การรักษาแบบประคับประคอง (supportive) และระมัดระวังเรื่องการรักษาความสมดุลของสารน้ำเป็นสิ่งสำคัญ หลีกเลี่ยงหรือทำหัตถการให้น้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฉีดยาหรือการให้สารน้ำทางเส้นเลือด ให้สารต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะแรกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดแข็งตัวในหลอดเลือด ส่วนการศึกษาทดลองที่เกี่ยวกับการใช้ hyper-immune sera ในสัตว์ แสดงให้เห็นว่าไม่สามารถป้องกันโรคได้นานพอ [6]

สรุปการระบาดของเชื้อไวรัส Ebola

▶ พ.ศ. 2504 - 2505 ที่ประเทศเอธิโอเปีย (Ethiopia)

จากการศึกษาย้อนหลังมีหลักฐานของการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโรค Ebola หรือโรคที่มีลักษณะ คล้าย Ebola ในช่วงที่มีการระบาดของไข้เหลือง (Yellow fever)

▶ พ.ศ. 2515 ที่ประเทศซาเอียร์ (Zaire)

จากการศึกษาย้อนหลังพบแพทย์รายหนึ่งป่วยด้วยอาการของโรค Ebola ภายหลังจากการผ่าศพผู้ป่วยที่เสียชีวิต

▶ พ.ศ. 2519

มิถุนายน - พฤศจิกายน ที่ประเทศซูดาน (Sudan)

มีผู้ป่วย 284 ราย เสียชีวิต 150 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 52)

กันยายน - ตุลาคม ที่ประเทศซาเอียร์

มีผู้ป่วย 318 ราย เสียชีวิต 280 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 88)

พฤศจิกายน ที่ประเทศอังกฤษ

เจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการรายหนึ่งป่วยด้วยโรค Ebola และได้รับการรักษาหาย

▶ พ.ศ. 2520 ที่ประเทศซาเอียร์

พบผู้ป่วยเด็กหนึ่งรายและเสียชีวิต

▶ พ.ศ. 2522 ที่ประเทศซูดาน

มีผู้ป่วย 34 ราย เสียชีวิต 22 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 64)

▶ พ.ศ. 2532 - 2533 ที่เมือง Reston รัฐเวอร์จิเนีย (Virginia) ประเทศสหรัฐอเมริกา (USA)

เชื้อไวรัส Ebola สายพันธุ์ Reston ถูกค้นพบในลิง (Macacafascicularis) ซึ่งถูกนำเข้ามาจากประเทศฟิลิปปินส์ การศึกษาพบว่าผู้ดูแลลิงมีภูมิคุ้มกันต่อเชื้อสายพันธุ์นี้ แต่ไม่มีผู้ใดแสดงอาการป่วย

▶ พ.ศ. 2535 ที่ประเทศอิตาลี (Italy)

พบเชื้อไวรัส Ebola สายพันธุ์ Reston ในลิง (Macacafascicularis) ซึ่งถูกนำเข้ามาจากประเทศฟิลิปปินส์

▶ **พ.ศ. 2537 ที่ประเทศโกตดิวัวร์**

เกิดการระบาดของโรคในลิงชิมแปนซี โดยลิงชิมแปนซี 12 ตัว ใน 40 ตัวป่วยและตาย และพบการติดเชื้อในผู้ที่ทำการผ่าซากลิงชิมแปนซี 1 ราย ผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการรักษาจนหาย

▶ **พ.ศ. 2538 ที่ประเทศซาเอียร์**

มีผู้ป่วย 315 ราย เสียชีวิต 244 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 77)

▶ **พ.ศ. 2539**

กุมภาพันธ์ - มีนาคม ที่ประเทศกัมพูชา

มีผู้ป่วย 37 ราย เสียชีวิต 21 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 57) การสอบสวนโรคพบความเชื่อมโยงกับการฆ่าชิมแปนซี และเตรียมนำมาประกอบอาหาร

เมษายน ที่รัฐเท็กซัส (Texas) ประเทศ USA

พบเชื้อไวรัส Ebola สายพันธุ์ Reston ในลิงที่ถูกนำเข้ามาจากประเทศฟิลิปปินส์

กรกฎาคม 2539 ถึง กุมภาพันธ์ 2540 ที่ประเทศกัมพูชา

มีผู้ป่วย 61 ราย เสียชีวิต 45 ราย (อัตราป่วยตายร้อยละ 78) โดยมีผู้ป่วย 1 รายจากเหตุการณ์ระบาดครั้งนี้ได้เดินทางไปยังประเทศแอฟริกาใต้ (South Africa) และแพร่เชื้อไวรัส Ebola ไปยังพยาบาล 1 ราย ซึ่งต่อมาเสียชีวิตด้วยโรคดังกล่าว [6]

▶ **พ.ศ. 2540 - 2556**

การระบาดของโรค Ebola เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดมาก่อน

▶ **พ.ศ. 2557**

วันที่ 24 - 25 มีนาคม

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกนั้นกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ Guinea ได้รายงานการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Ebola ใน 4 พื้นที่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศ โดยมีผู้ป่วยสงสัยทั้งสิ้น 86 ราย เสียชีวิต 59 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 68.5 และมีรายงานผู้ป่วยสงสัยในประเทศข้างเคียงคือ Liberia และ Sierra Leone ซึ่งกำลังดำเนินการสืบสวนอยู่ จากการตรวจสอบเบื้องต้นของสถาบัน Pasteur Institute ในเมืองลียง ประเทศฝรั่งเศส คาดว่าสาเหตุน่าจะมาจากเชื้อไวรัส Ebola สายพันธุ์ Zaire กลุ่มแพทย์ไร้พรมแดนกำลังให้

ความช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ Guinea ในการจัดตั้งศูนย์การบำบัดรักษา และคัดแยกผู้ติดเชื้อ ณ ใจกลางของพื้นที่ระบาด และหน่วยงาน CDC ของประเทศ USA มีการประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขของประเทศ Guinea เพื่อส่งผู้เชี่ยวชาญไปให้ความช่วยเหลือ

วันที่ 20 เมษายน

กระทรวงสาธารณสุขของประเทศ Guinea แจ้งว่ามีผู้ป่วยสงสัยและยืนยันติดเชื้อไวรัส Ebola จำนวน 208 ราย ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยเสียชีวิตแล้วจำนวน 136 ราย ต่อมาผู้ป่วยจำนวน 112 ราย ได้รับการยืนยันจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่าติดเชื้อไวรัส Ebola นอกจากนี้แล้วมีบุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 25 ราย มีอาการเข้าได้กับการติดเชื้อไวรัส Ebola โดยจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยยืนยันทั้งสิ้น 18 รายจาก 24 รายและมีผู้เสียชีวิต 16 รายจาก 24 ราย

วันที่ 21 เมษายน

กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการสังคมของประเทศ Liberia ได้รายงานจำนวนผู้ป่วยสงสัยทั่วประเทศจำนวน 34 ราย ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 11 ราย การวิเคราะห์พันธุกรรมของไวรัสดังกล่าวบ่งชี้ว่ามีความใกล้เคียงกับเชื้อไวรัส Ebola สายพันธุ์ Zaire เป็นอย่างมาก (ร้อยละ 97) ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขของประเทศ Guinea และ Liberia กำลังดำเนินการร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ทั้งในระดับชาติและนานาชาติเพื่อตรวจสอบและรับมือกับการแพร่ระบาดดังกล่าว

วันที่ 23 เมษายน 2557

ในประเทศ Liberia นั้นมีองค์การระหว่างประเทศหลายกลุ่ม เช่น The International Red Cross (IRC), Pentecostal Mission Unlimited (PMU)-Liberia และ Samaritan's Purse (SP) Liberia ที่กำลังให้ความช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไลบีเรีย โดยการรณรงค์ให้ความรู้ และจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และสถาบัน Pasteur ได้ให้การสนับสนุนด้านห้องปฏิบัติการ หน่วยงาน CDC ได้ส่งทีมผู้เชี่ยวชาญ 7 คนไปที่ประเทศ Guinea และทีมผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ในประเทศ Liberia เพื่อช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุขของทั้งสองประเทศในการรับมือกับการระบาดครั้งนี้ [1, 2]

คำถาม - คำตอบเกี่ยวกับเชื้อไวรัส Ebola

โรค Ebola คืออะไร

โรค Ebola เป็นโรคติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงในคนและสัตว์ประเภทลิง เช่น กอริลล่าและชิมแปนซี สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส Ebola เป็นโรคติดเชื้อที่แสดงอาการได้รวดเร็ว แต่สามารถป้องกันได้

วิธีการแพร่กระจายของเชื้อ

เราสามารถรับเชื้อจากการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งในร่างกาย เช่น เลือด น้ำลาย อุจจาระ ปัสสาวะ เหงื่อของผู้ป่วยโรค Ebola รวมทั้งเลือด ผ้า อุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วยที่ปนเปื้อนเชื้อ การสัมผัสกับสัตว์ที่ติดเชื้อก็สามารถติดต่อมาถึงคนได้ ตลอดจนการสัมผัสกับวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปนเปื้อนเชื้อ เช่น เข็มฉีดยา

มีระยะฟักตัว 2-21 วัน

อาการและอาการแสดง มีอะไรบ้าง

ไข้ อาเจียน อุจจาระร่วง เจ็บคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อต่อ ปวดท้อง ปวดศีรษะ ผื่นนูนแดงขึ้นตามตัว ตาแดง สะอึก และบางรายอาจพบเลือดออกตามทวารทั้ง 9 ของร่างกาย

วิธีป้องกัน

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตด้วยโรค Ebola และเมื่อจำเป็นต้องสัมผัสกับศพผู้เสียชีวิตให้สวมถุงมือ แวนตา และหน้ากากป้องกัน
- ผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola ควรได้รับการตรวจจากหน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านทันที เพื่อเจ้าหน้าที่ได้ติดตามผู้สัมผัสใกล้ชิด
- ศพผู้เสียชีวิตจากโรค Ebola ควรจัดการโดยใช้ถุงห่อหุ้มอย่างดีและควรรีบดำเนินการฝังทันที
- ควรมีการรายงานโรคไปยังหน่วยงานสาธารณสุขทันที กรณีสงสัยเกี่ยวกับโรค Ebola
- กรณีที่พบผู้ป่วยสงสัยควรแยกผู้ป่วยและใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้ออย่างเข้มงวด
- เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับลักษณะของโรค Ebola การติดต่อของโรค การพยาบาลผู้ป่วย การทำลายเชื้อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลควรมีชุดอุปกรณ์ในการป้องกันโรคที่ครบชุด อุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดใช้แล้วทิ้งนั้น ให้ดำเนินการทิ้งห้ามนำกลับมาใช้ใหม่ สำหรับอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่ต้องมีการทำลายเชื้ออย่างถูกต้อง
- เชื้อโรคอาจแพร่กระจายทางเสื้อผ้าหรือเตียงนอนผู้ป่วย ต้องใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรคกับเสื้อผ้าหรือผ้าปูที่นอนของผู้ป่วยก่อนสัมผัส
- ในชุมชนที่มีการระบาดของโรค ควรได้รับความรู้เรื่องโรค การระบาดของโรค รวมถึงการจัดการฝังอย่างทันทีและถูกวิธี

ผู้สัมผัส

ผู้ที่สัมผัสกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของร่างกายที่ปนเปื้อนเชื้อจากผู้ป่วย ตลอดจนการสัมผัสดูแลกับร่างกายของผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัส Ebola กลุ่มคนเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วยใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด โดยทำการวัดอุณหภูมิร่างกายวันละ 2 ครั้ง และเมื่อใดเริ่มแสดงอาการ ต้องรีบเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทันที และให้อยู่ในห้องแยกโรค [8]

ข้อแนะนำเบื้องต้นสำหรับลูกเรือบนเที่ยวบิน ผู้ที่มีหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องบิน ผู้ที่ทำหน้าที่ขนส่งสินค้าและผู้ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้โดยสารขาเข้าที่สนามบิน

เมื่อไรจึงควรไปพบแพทย์

บุคคลใดที่คิดว่าตนเองอาจจะติดเชื้อไวรัส Ebola ทั้งจากการเดินทาง การช่วยเหลือผู้โดยสารที่ป่วยบนเครื่องบิน มีการสัมผัสกับข้าวของเครื่องใช้ของผู้ป่วย หรือทำหน้าที่ทำความสะอาดบนเครื่องบินควรปฏิบัติดังนี้

- แจ้งผู้บังคับบัญชาทันที
 - สังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเองหลังการสัมผัสโรคเป็นเวลา 21 วัน ถ้าเริ่มมีไข้ หนาวสั่น ปวดกล้ามเนื้อ มีผื่นขึ้น หรือมีอาการอื่นๆ ที่สงสัยว่าเป็นอาการของการติดเชื้อไวรัส Ebola ให้รีบไปพบแพทย์โดยด่วน
- 1) ก่อนไปพบแพทย์ ควรจะแจ้งให้บุคลากรสาธารณสุข คลินิกต่างๆ ห้องฉุกเฉินได้ทราบว่าตนเองนั้นอาจมีโอกาที่จะติดเชื้อไวรัส Ebola เพื่อที่ทางโรงพยาบาลจะได้บริหารจัดการเตรียมห้องแยกป้องกันไม่ให้เกิดการถ่ายทอดโรคไปสู่บุคคลอื่นๆ ในโรงพยาบาลได้
 - 2) เมื่อเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุข ควรจะจำกัดตนเองไม่ให้ไปคลุกคลีกับคนอื่น และควรหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังที่ต่างๆ โดยไม่จำเป็น

หลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

ให้ปฏิบัติตามตามหลักการควบคุมป้องกันโรคขั้นพื้นฐานของสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA) เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ

แนวทางสำหรับลูกเรือในสายการบิน

- 1) การจัดการกรณีมีโอกาสสัมผัสเชื้อไวรัส Ebola

ลูกเรือบนเที่ยวบินที่มีผู้โดยสารที่ป่วยด้วยอาการไข้ ตัวเหลือง และ/หรือ มีเลือดออก และเดินทางมาจากพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรค Ebola ควรปฏิบัติดังนี้

- แยกผู้โดยสารที่ป่วยออกจากคนอื่นๆ เท่าที่จะทำได้
- ให้ผู้โดยสารที่ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (ถ้าผู้ป่วยทนได้) เพื่อที่จะลดปริมาณของละอองน้ำมูก น้ำลายในอากาศที่มาจากการพูด จาม หรือ ไอ
- แจกกระดาษทิชชูให้กับผู้โดยสารที่ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถสวมใส่หน้ากากอนามัยได้
- คนที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วยต้องสวมถุงมือเพื่อป้องกันตนเองจากการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้โดยสารที่ป่วย
- กัปตันบนเครื่องบินต้องรายงานไปยังด้านควบคุมโรคที่ใกล้ที่สุด กรณีมีผู้โดยสารที่สงสัยว่าป่วยจากเชื้อไวรัส Ebola ผู้โดยสารที่ป่วยควรจะถูกรายงานก่อนเดินทางมาถึงหรือรายงานทันทีเมื่อเริ่มป่วย เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคจะให้ความช่วยเหลือบริการทางการแพทย์เท่าที่ทำได้เมื่อเครื่องบินลงจอดและจะทำงานร่วมกับสายการบิน เจ้าพนักงานท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบริการขนส่งผู้ป่วยออกไปทันทีที่มาถึง รวมทั้งชี้แจงมาตรการควบคุมโรค แนวทางการติดตามผู้สัมผัสบนเครื่องบิน ทั้งผู้โดยสารและลูกเรือให้ทราบ ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง และวิธีฆ่าเชื้อทำความสะอาดบนเครื่องบิน

2) ถ้ามีการสัมผัสโรคบนเครื่องบิน

ลูกเรือบนเครื่องบินต้องเข้าใจถึงลักษณะอาการป่วยของโรค Ebola และบุคคลที่คิดว่าตนเองสัมผัสโรคและเริ่มมีอาการควรจะทำปฏิบัติดังนี้

- แจ้งให้ผู้บริหารสายการบินทราบเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเรียนให้ผู้บริหารสายการบินทราบถึงโอกาสที่จะติดโรคและถามถึงความช่วยเหลือที่ควรจะได้รับถ้ามีการป่วยเกิดขึ้น
- เมื่อไปพบแพทย์ ต้องแจ้งเตือนให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน ให้ระมัดระวังการติดเชื้อไวรัส Ebola จากตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้มีการถ่ายทอดโรคในสถานพยาบาล
- เมื่อผู้ป่วยเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุขควรระมัดระวังไม่ให้สัมผัสผู้อื่นและหลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังที่อื่นๆ ให้น้อยที่สุด

แนวทางสำหรับพนักงานขนส่งสินค้าทางอากาศ

โดยปกติแล้วพัสดุภัณฑ์ไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดโรคของพนักงานขนส่งทางอากาศ เนื่องจากการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส Ebola จะติดต่อผ่านทางเลือดและของเหลวในร่างกายของผู้ติดเชื้อ ถ้าทราบว่าพัสดุภัณฑ์บรรจุสิ่งของที่เปื้อนเลือดหรือของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการสัมผัส และพนักงานขนส่งสินค้าควรล้างมือบ่อยๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซึ่งเป็นไปตามข้อแนะนำของสมาคมขนส่งทางอากาศระหว่างประเทศ (IATA)

แนวทางสำหรับพนักงานทำความสะอาดบนเครื่องบิน

ละอองของเลือดหรือของเหลวในร่างกายของผู้ป่วยที่ติดอยู่ภายในห้องโดยสารของเครื่องบิน อาจจะเป็นช่องทางในการติดต่อของโรคได้ ดังนั้นการล้างมือบ่อยๆ เป็นข้อปฏิบัติสำคัญของผู้ที่ทำงานบนเครื่องบิน นอกจากนี้ที่กัปตันเครื่องบินจะต้องรายงานผู้ป่วยไปยังด่านควบคุมโรคที่ใกล้ที่สุดแล้ว จะต้องแจ้งให้พนักงานภาคพื้นดินและพนักงานทำความสะอาดบนเครื่องบินให้ทราบเพื่อเตรียมความพร้อมในการทำความสะอาดเครื่องบินภายหลังผู้โดยสารลงจากเครื่องหมดแล้ว การทำความสะอาดเครื่องบินที่มีผู้ป่วยโรค Ebola มาด้วย ควรยึดหลักดังนี้

- สวมถุงมือขณะทำความสะอาดห้องผู้โดยสารและห้องน้ำบนเครื่องบิน
- เช็ดทำความสะอาดห้องน้ำและส่วนของห้องโดยสารที่ผู้โดยสารสัมผัสบ่อยๆ เช่น ที่วางแขน พนักพิง โต๊ะวางถาด ไฟและแอร์ ผนังตัวเครื่องบินและหน้าต่างเครื่องบินภายใต้ข้อกำหนดของ Environment Protection Agency (EPA) มีบันทึกรายละเอียดของสารเคมีที่ใช้ฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ว่าอยู่ในระดับต่ำ กลาง สูง สามารถใช้น้ำยาฟอกขาวในกรณีที่ไม่มียาฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ พื้นที่ที่มีการปนเปื้อนด้วยสารคัดหลั่งที่แห้งควรจะถูกล้างด้วยสารละลาย 1% โซเดียมไฮโปคลอไรท์หรือน้ำยาฆ่าเชื้อที่ใช้ตามโรงพยาบาลตามคำแนะนำของผู้ผลิต
- ไม่มีความจำเป็นต้องทำความสะอาดเบาะ พรม หรือชั้นเก็บของเป็นกรณีพิเศษถ้าไม่เป็นเลือดหรือของเหลวจากร่างกายผู้ป่วย ถ้ามีเลือดหรือของเหลวจากร่างกายผู้ป่วยหกรดพื้น ควรราดน้ำยาไฮโปคลอไรท์แล้วทิ้งไว้ 30 นาทีก่อนที่จะเช็ดออก
- ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการดูดฝุ่นทำความสะอาดบนเครื่องบิน

- อย่าใช้ระบบอากาศอัด (compressed air) เพราะจะทำให้ละอองที่มีเชื้อโรคถูกดูดกลับเข้าไปใหม่
- ถ้าผ้าปูที่นั้งเปื้อนเลือดหรือของเหลวในร่างกายผู้ป่วย ควรกำจัดทิ้งด้วยวิธีเดียวกับการกำจัดขยะติดเชื้อ
- เมื่อทำความสะอาดเสร็จหรือถุงมือที่สวมอยู่มีการปนเปื้อนหรือฉีกขาดให้กำจัดด้วยวิธีการเดียวกับขยะติดเชื้อ
- ภายหลังถอดถุงมือแล้วให้ล้างด้วยน้ำสบู่ทันที (กรณีไม่มีสบู่ให้ใช้แอลกอฮอล์เทใส่มือแล้วถูไปมา)

แนวทางสำหรับผู้ที่จะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยสสารขาเข้า

เจ้าหน้าที่ที่ทำงานกับผู้ป่วยโดยสสารขาเข้าที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค Ebola ต้องตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยโดยสสารที่มีไข้อาจเกิดจากการติดเชื้อ Ebola ได้ อย่างไรก็ตามถ้าเจ้าหน้าที่คนใดได้ทำการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยสสารที่มีไข้ ตัวเหลืองตาเหลือง และ/หรือมีเลือดออกควรจะต้องป้องกันตนเองดังนี้

- แยกผู้ป่วยโดยสสารที่ป่วยออกจากผู้ป่วยคนอื่นๆ เท่าที่ทำได้และแจ้งให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ เช่น ด้านควบคุมโรคทราบ
- ให้ผู้ป่วยโดยสสารที่ป่วยสวมหน้ากากอนามัย (ถ้าผู้ป่วยทนได้) เพื่อที่จะลดละอองน้ำมูก น้ำลาย ที่อาจจะถูกขับออกสู่อากาศโดยการพูด จามหรือไอ
- แจกกระดาษทิชชูให้ผู้ป่วยโดยสสารที่ป่วยถ้าไม่สามารถสวมหน้ากากอนามัยได้
- เจ้าหน้าที่ที่ต้องสัมผัสกับเลือดหรือของเหลวในร่างกายผู้ป่วยควรจะสวมถุงมือชนิดที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง
- ภายหลังถอดถุงมือแล้วให้ล้างด้วยน้ำสบู่ทันที (กรณีไม่มีสบู่ให้ใช้แอลกอฮอล์เทใส่มือแล้วถูไปมา) [9]

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization, Regional Office for Africa. Ebola virus disease, West Africa (Situation as of 25 April 2014).[ออนไลน์] 25 เมษายน 2557. [สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2557.]<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/outbreak-news/4121-ebola-virus-disease-west-africa-25-april-2014.html>
2. Centers for Disease Control and Preventions.2014: Ebola Hemorrhagic Fever Outbreak in Guinea and Liberia. [ออนไลน์] 2 พฤษภาคม 2557. [สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2557.] <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/outbreaks.html>
3. European Centre for Disease Prevention and Control.Outbreak of Ebola virus disease in West Africa. 8 April 2014. Stockholm: ECDC; 2014.
4. European Centre for Disease Prevention and Control.Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft. 2nd ed. Stockholm: ECDC; 2010.
5. World Health Organization and Centers for Disease Control and Prevention (2010). Technical Guidelines for Integrated Disease Surveillance and Response in the African Region, Brazzaville, Republic of Congo and Atlanta, USA,,: 1-398.
6. World Health Organization (1997). WHO recommended Guidelines for Epidemic Preparedness and Response: Ebola Haemorrhagic Fever (EHF).Geneva, Switzerland.: 1-30.
7. Health Protection Surveillance Centre (2012).The Management of Viral Haemorrhagic Fevers in Ireland. Dublin, Ireland: 1-117
8. World Health Organization, Regional Office for Africa. Frequently Asked Questions on Ebola virus disease.[ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2557.]<http://www.afro.who.int/en/clusters-a-programmes/dpc/epidemic-a-pandemic-alert-and-response/epr-highlights/3648-frequently-asked-questions-on-ebola-hemorrhagic-fever.html>
9. Centers for Disease Control and Preventions.Interim Guidance about Ebola Virus Infection for Airline Flight Crews, Cargo and Cleaning Personnel, and Personnel Interacting with Arriving Passengers[ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2557.] <http://www.cdc.gov/vhf/abroad/airline-workers.html>

คณะทำงาน

ที่ปรึกษา

: นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน
ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
ศาสตราจารย์นายแพทย์อมร ลีลารัตน์
ศาสตราจารย์นายแพทย์ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา
สัตวแพทย์หญิงอภิรมย์ พวงหัตถ์
แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์
นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี
แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา
ดร. อารี ทัตติยพงศ์
แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ
แพทย์หญิงพจมาน ศิริอารยาภรณ์
ดร. สุภาภรณ์ วัชรพฤษชาติ
แพทย์หญิงวรยา เหลืองอ่อน

บรรณาธิการบริหาร

: ดร. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

ผู้เรียบเรียง

: ดร. สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อึ้งจ้อย
นางสาวกนกทิพย์ ทิพย์รัตน์
นางวัชรีย์ แก้วนอกเขา
นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง
นายสมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์
นางสาวปานิจ สวงโท
นางสมคิด คงอยู่
นางพรรณราย สมิตสุวรรณ
นางอาทิตยา วงศ์คำมา
นางสาวสุทธนันท์ สุทธรณะ

กิตติกรรมประกาศ

: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค



สำนักงานคณะกรรมการการแพทย

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาคาร 4 และ 6 ชั้น 6 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590 1776 แฟกซ์ 02-590 1784

เว็บไซต์สำนัก <http://www.boe.moph.go.th/>