



ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๓๐๑๐

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๑๐ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง คำแนะนำประชาชน เรื่อง การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๔๘๔
ลงวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๗

ด้วยได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่า ในปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในต่างประเทศอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้น ในตอนนี้มียอดผู้เสียชีวิตจากการแพร่ระบาดของเชื้ออีโบล่ามีมากถึง ๑,๐๑๓ คน และในช่วงระหว่างวันที่ ๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก ๕๒ คน ใน ๓ ประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ และให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเตรียมความพร้อมป้องกันการระบาดของโรค และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงองค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้ออีโบล่า และคำแนะนำต่าง ๆ ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดาวน์โหลดข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ www.ddc.moph.go.th/emg/ebola/alladvice.php

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายดนัย ยอดนิล)

ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร/โทรสาร ๐๕๔-๕๓๔๕๐๔-๕ ต่อ ๑๒



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒ กันยายน ๒๕๕๗

เรื่อง คำแนะนำประชาชน เรื่อง การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. องค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. คำแนะนำประชาชน เรื่อง การป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า | จำนวน ๑ ชุด |

ในปัจจุบันได้มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในต่างประเทศอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้น ซึ่งเมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ สำนักข่าวรอยเตอร์ส รายงานว่า องค์การอนามัยโลก ได้ออกมาประกาศว่า ในตอนนี้ยอดผู้เสียชีวิตจากการแพร่ระบาดของเชื้ออีโบล่ามีมากถึง ๑,๐๑๓ คน และในช่วงระหว่างวันที่ ๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๗ มีผู้เสียชีวิตเพิ่มอีก ๕๒ คน ใน ๓ ประเทศแถบแอฟริกาตะวันตก

ในการนี้ กรมควบคุมโรค ได้จัดทำองค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และคำแนะนำต่างๆ เผยแพร่ในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่ และให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า จึงขอความร่วมมือจังหวัด แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเตรียมความพร้อมป้องกันการระบาดของโรค และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบถึงองค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า และคำแนะนำต่างๆ โดยสามารถดาวน์โหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ที่ เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เข้าถึงได้จาก “หนังสือราชการ สด.” และดาวน์โหลดรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.ddc.moph.go.th/emg/ebola/alladvice.php>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัลลภ พริ้งพงษ์)

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒-๓

องค์ความรู้เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

1. ลักษณะโรค : เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola virus) ซึ่งอยู่ในตระกูล Filoviridae family ประกอบด้วย 5 สายพันธุ์ (species) ได้แก่ สายพันธุ์ไอวอรีโคสต์ สายพันธุ์ซูดาน สายพันธุ์ชาร์อี สายพันธุ์เรสต์ตัน (Reston) และสายพันธุ์ Bundibugyo โดยสายพันธุ์ซูดาน สายพันธุ์ชาร์อี และสายพันธุ์ Bundibugyo ทำให้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในแอฟริกา และทำให้มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 25-90 ในขณะที่ สายพันธุ์ไอวอรีโคสต์ และสายพันธุ์เรสต์ตัน (Reston) มักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรง และยังไม่มียารายงานการเสียชีวิตจากสายพันธุ์เรสต์ตัน (Reston)
2. อาการของโรค และระยะฟักตัว : ระยะฟักตัวประมาณ 2 - 21 วัน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าจะมีไข้สูงทันทีทันใด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว (maculopapular rash) ในรายที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต จะพบมีเลือดออกง่าย โดยเกิดทั้งเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย (internal and external bleeding) มักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย หรือก่อให้เกิดอาการของระบบประสาทส่วนกลาง ช็อก และเสียชีวิตได้
3. การวินิจฉัยโรค : การวินิจฉัยมักจะเป็นการตรวจผสมผสานระหว่างการตรวจหาแอนติเจน โดยวิธี RT-PCR ร่วมกับหาแอนติบอดี คือ IgM หรือ IgG จากตัวอย่างเลือด น้ำเหลือง หรือจากอวัยวะ อาจใช้การแยกเชื้อไวรัสโดยการเพาะเชื้อ หรือการเลี้ยงในหนูตะเภา หรือบางครั้งอาจตรวจพบเชื้อได้จากการส่องด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนในชิ้นเนื้อจากตับ ม้าม มิวหนิง หรืออวัยวะอื่นๆ การชันสูตรศพโดยการตรวจชิ้นเนื้อ (Formalin-fixed skin biopsy) หรือการผ่าศพพิสูจน์ด้วยการตรวจหาภูมิคุ้มกันหรือองค์ประกอบทางเคมีของเซลล์และเนื้อเยื่อสามารถทำได้และเนื่องจากโรคนี้อันตรายต่อมนุษย์สูงมาก ดังนั้นการตรวจและศึกษาทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคนี้อาจทำได้เฉพาะในระบบป้องกันอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งชุมชนในระดับสูงสุด (BSL-4)
4. การรักษา : ไม่มีการรักษาจำเพาะ ในรายที่มีอาการรุนแรงต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้สารน้ำอย่างเพียงพอ
5. แหล่งรังโรค : ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด ถึงแม้จะมีการศึกษาอย่างกว้างขวาง จากหลักฐานที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นถึงบทบาทของลิง (ซึ่งมีโรคที่คล้ายคลึงกับคน) และ/หรือ ค้างคาวในห่วงโซ่การถ่ายทอดเชื้อสู่คน ในทวีปแอฟริกา พบว่าการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในผู้ป่วยรายแรกที่พบ (human index case) มีความเกี่ยวข้องกับการสัมผัสลิงกอริลล่า ลิงชิมแปนซี ลิงอื่นๆ สัตว์จำพวกเลี้ยงผา กวางผา และเม่นที่ตายหรือถูกฆ่าในป่าที่บ จนถึงปัจจุบันนี้ พบเชื้อไวรัสอีโบล่าในสัตว์ป่า เช่น ชากลิงชิมแปนซี (ในประเทศไอวอรีโคสต์และสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก) ลิงกอริลล่า (ในประเทศกาบองและประเทศคองโก) และตัว duikers (ในประเทศคองโก) ที่พบตายในป่าที่บ การตายของลิงชิมแปนซี และลิงกอริลล่าจำนวนมากสามารถใช้ในการเฝ้าติดตามการแพร่กระจายของไวรัสได้ แต่อย่างไรก็ตาม แม้สัตว์เหล่านี้จะสามารถติดเชื้อและแพร่เชื้อสู่คนได้ แต่ไม่น่าจะเป็นแหล่งรังโรค และจากหลักฐานที่มีอยู่บ่งชี้ว่า ค้างคาวน่าจะเป็นแหล่งรังโรค จากการตรวจหาการสร้างแอนติบอดี และ RT-PCR ในค้างคาว และความสัมพันธ์ของการสร้างแอนติบอดีในคนที่สัมผัสค้างคาว

6. วิธีการแพร่โรค : พบการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบล่าสู่คน โดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเครื่องในของลิงที่ติดเชื้อ หรือเกิดขณะจัดการหรือชำแหละสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมที่ตาย โดยยังไม่พบรายงานจากการติดเชื้อผ่านทางละอองฝอยที่ลอยในอากาศ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือดที่ติดเชื้อ สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำอสุจิ นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลก็พบได้บ่อยผ่านทางเข็มและหลอดฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ และยังพบการแพร่กระจายเชื้ออีโบล่าในพิธีศพได้บ่อย เนื่องจากญาติผู้เสียชีวิตอาจมีการสัมผัสโดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต
7. ระยะติดต่อของโรค : จะไม่มีการแพร่เชื้อก่อนระยะมีไข้ และจะแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้นในระลอกที่มีอาการป่วยนานเท่าที่เลือดและสารคัดหลั่งยังมีไวรัสอยู่ ในผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้รับเชื้อจากห้องปฏิบัติการสามารถตรวจพบเชื้ออีโบล่าในน้ำอสุจิได้ในวันที่ 61 แต่ตรวจไม่พบในวันที่ 76 หลังเริ่มป่วย
8. มาตรการป้องกันโรค : ยังไม่มีวัคซีนหรือการรักษาแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ควรป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หลังการเจ็บป่วยเป็นเวลา 3 เดือน หรือจนกระทั่งตรวจไม่พบไวรัสในน้ำอสุจิ
9. มาตรการควบคุมการระบาด : แยกผู้ป่วยสงสัยจากผู้ป่วยอื่นๆ และเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิด ใช้มาตรการ ป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างเข้มงวด รวมถึงดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชนอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

คำแนะนำสำหรับประชาชนทั่วไป

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่าที่นำเข้ามาโดยไม่ผ่านการตรวจโรคทั้งที่ป่วยหรือไม่ป่วย
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่าที่ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวกลิง หรือค้างคาว หรืออาหารเมนูพิเศษที่ใช้สัตว์ป่า หรือสัตว์แปลกๆ มาประกอบอาหาร

คำแนะนำสำหรับผู้ที่จะเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสัตว์ป่า ทั้งที่ป่วยหรือไม่ป่วย
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ป่าที่ป่วยตายโดยไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสัตว์จำพวก ลิง หรือค้างคาว หรืออาหารเมนูพิเศษที่ใช้สัตว์ป่า หรือสัตว์แปลกๆ มาประกอบอาหาร
3. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น เลือด หรือสิ่งของเครื่องใช้ของผู้ป่วยที่อาจปนเปื้อนกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย หรือศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิต
4. หลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย หากมีความจำเป็นให้สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย และล้างมือ บ่อยๆ
5. หากมีอาการเริ่มป่วย เช่น มีไข้สูง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นแดงตามตัว ให้รีบพบแพทย์ทันที

อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกไม่แนะนำให้จำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่างประเทศ สำหรับผู้ที่จะเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดของโรคนี้นี้ สำหรับนักท่องเที่ยวยังมีความเสี่ยงในระดับที่ต่ำมาก เนื่องจากผู้ที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ มีการติดเชื้อโดยตรงจากการสัมผัสกับของเหลวในร่างกาย หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาล จากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ (เข็มและหลอดฉีดยา) ที่ปนเปื้อนเชื้อ รวมถึงไม่มีการป้องกันเมื่อมีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่ติดเชื้อ

ที่มา : กรมควบคุมโรค 88/21 ถนน ติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

<http://www.ddc.moph.go.th/emg/ebola/alladvice.php>



ข้อควรปฏิบัติ

- 1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่มีไข้ ไอ จาม หรือมีอาการทางเดินหายใจ
- 2. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับสัตว์เลี้ยง และสัตว์ปีก
- 3. งดการจูบหรือการสัมผัสใกล้ชิด
- 4. หลีกเลี่ยงการใช้公共设施 และห้องน้ำ
- 5. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นในรถโดยสารสาธารณะ
- 6. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นในสถานที่แออัด
- 7. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นในสถานที่ที่มีคนแออัด
- 8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นในสถานที่ที่มีคนแออัด
- 9. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นในสถานที่ที่มีคนแออัด
- 10. หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้อื่นในสถานที่ที่มีคนแออัด

โทร. 0 2143 1666

โทร. 0 2240 2057

โทร. 0 2252 0161-4 ต่อ 132

โทร. 0 3840 9344, 08 1996 1375

โทร. 08 6790 7739

โทร. 0 3840 9344

โทร. 08 1682 3110

โทร. 0 2590 3430, 0 2590 3438

โทร. 0 2143 1666

โทร. 0 2240 2057

โทร. 0 2252 0161-4 ต่อ 132

โทร. 0 3840 9344, 08 1996 1375

โทร. 08 6790 7739

โทร. 0 3840 9344

โทร. 08 1682 3110

สถานที่ให้บริการ: 1. โรงพยาบาล

2. ศูนย์บริการประชาชน

3. ศูนย์บริการประชาชน

4. ศูนย์บริการประชาชน

5. ศูนย์บริการประชาชน

6. ศูนย์บริการประชาชน

7. ศูนย์บริการประชาชน

8. ศูนย์บริการประชาชน

9. ศูนย์บริการประชาชน

10. ศูนย์บริการประชาชน

11. ศูนย์บริการประชาชน

12. ศูนย์บริการประชาชน

13. ศูนย์บริการประชาชน

14. ศูนย์บริการประชาชน

15. ศูนย์บริการประชาชน

16. ศูนย์บริการประชาชน

17. ศูนย์บริการประชาชน

18. ศูนย์บริการประชาชน

19. ศูนย์บริการประชาชน

20. ศูนย์บริการประชาชน

21. ศูนย์บริการประชาชน

22. ศูนย์บริการประชาชน

23. ศูนย์บริการประชาชน

24. ศูนย์บริการประชาชน

การเตรียมตัว ถ้าสูญพุดทาง ใบต่างประเทศ



กระทรวงสาธารณสุข
กองควบคุมโรคติดต่อ
โทร. 0 2590 3234 - 5
<http://icddc.moph.go.th>

