

พาหะนำโรค

: ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด จากหลักฐานที่เพิ่มขึ้นชี้ให้เห็นถึงบทบาทของลิง (ซึ่งมีโรคที่คล้ายคลึงกับคน) และ/หรือค้างคาวในห่วงโซ่การถ่ายทอดเชื้อสู่คน ในทวีปแอฟริกาพบว่าการติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในผู้ป่วยรายแรกที่พบมีความเกี่ยวข้องกับ การสัมผัสลิงกอริลล่า ลิงชิมแปนซี ลิงอื่นๆ จนถึงปัจจุบันนี้ พบเชื้อไวรัสอีโบล่าในสัตว์ป่า เช่น ซากลิงชิมแปนซี ลิงกอริลล่า ที่พบตายในป่าทึบแต่อย่างไรก็ตามพาหะนำโรคและจากหลักฐานที่มีอยู่บ่งชี้ว่า ค้างคาวน่าจะเป็นพาหะนำโรคจากการตรวจหาการสร้างแอนติบอดี และ RT-PCR ในค้างคาว และความสัมพันธ์ของการสร้างแอนติบอดีในคนที่สัมผัสค้างคาว



วิธีการแพร่โรค

: พบการติดต่อของเชื้อไวรัสอีโบล่าสู่คน โดยการสัมผัสโดยตรงกับเลือดหรือเครื่องในของลิงที่ติดเชื้อ แต่ยังไม่พบรายงานจากการติดเชื้อผ่านทางละอองฝอยที่ลอยในอากาศ สำหรับการติดต่อจากคนสู่คน เกิดจากการสัมผัสโดยตรงกับเลือดที่ติดเชื้อ สารคัดหลั่ง อวัยวะ หรือน้ำอสุจิ นอกจากนี้ การติดเชื้อในโรงพยาบาลก็พบได้บ่อยผ่านทางเข็มและหลอดฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ และ ยังพบการแพร่กระจายเชื้ออีโบล่าในพิริศพบได้บ่อยเนื่องจากญาติผู้เสียชีวิตอาจมีการสัมผัสโดยตรงกับร่างกายของผู้เสียชีวิต

ระยะติดต่อของโรค

: แพร่เชื้อในระยะมีไข้ และจะแพร่เชื้อเพิ่มมากขึ้นในระยะที่มีอาการป่วยนานเท่าที่เลือดและสารคัดหลั่งยังมีไวรัสอยู่ ในผู้ป่วยรายหนึ่งที่ได้รับเชื้อจากห้องปฏิบัติการสามารถตรวจพบเชื้ออีโบล่าในน้ำอสุจิได้ในวันที่ 61 แต่ตรวจไม่พบในวันที่ 76 หลังเริ่มป่วย

มาตรการป้องกันโรค

โรคนี้ยังไม่มีวัคซีนหรือยารักษาแบบเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ควรป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หลังการเจ็บป่วยเป็นเวลา 3 เดือน หรือจนกระทั่งตรวจไม่พบไวรัสในน้ำอสุจิ

มาตรการควบคุมการระบาด

: แยกผู้ป่วยสงสัยจากผู้ป่วยอื่นๆ และเฝ้าระวังผู้สัมผัสใกล้ชิด ใช้มาตรการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลอย่างเข้มงวด รวมถึงดำเนินการให้ความรู้แก่ชุมชนอย่างเหมาะสมและรวดเร็ว



ลักษณะโรค

เป็นโรคติดเชื้อไวรัสชนิดเฉียบพลันรุนแรง เกิดจากเชื้อไวรัสอีโบลา ซึ่งมีอยู่ 5 สายพันธุ์ ซึ่งสายพันธุ์อื่นไม่มีความรุนแรง แต่เชื้อไวรัสอีโบลามีการระบาดในแอฟริกาและทำให้มีอัตราป่วยตายประมาณร้อยละ 25-90 ในขณะที่สายพันธุ์อื่นมักไม่ทำให้เกิดอาการรุนแรง และยังไม่มียารักษาการเสียชีวิตจากสายพันธุ์อื่น

อาการของโรคและระยะฟักตัว

ระยะฟักตัวประมาณ 2 - 21 วัน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลามีไข้สูงทันทีทันใด อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ และเจ็บคอ ตามด้วยอาการ อาเจียน ท้องเสีย และมีผื่นนูนแดงตามตัว (maculopapular rash) ในรายที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิต จะพบมีเลือดออกง่าย โดยเกิดทั้งเลือดออกภายในและภายนอกร่างกาย (internal and external bleeding) มักเกิดร่วมกับภาวะตับถูกทำลาย ไตวาย หรือก่อให้เกิดอาการของระบบประสาทส่วนกลาง ช็อก และเสียชีวิตได้



โรคไวรัสอีโบลา



จัดทำโดย



ด้วยความปรารถนาดีจาก
งานสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง
โทร 0 42 416 157

งานสาธารณสุข สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์หมากแข้ง
อำเภอบึงโขงหลง จังหวัดบึงกาฬ