

โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

ณ กรกฎาคม 2557

ข้อเท็จจริงสำคัญ

- โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (โรคอีโบล่า หรือ EVD) เดิมเรียกว่าโรคไข้เลือดออกอีโบล่า เป็นโรคของคนที่มื่อการรุนแรงและมักจะถึงแก่ชีวิต
- การระบาดของโรคอีโบล่ามีอัตราป่วยตายที่สูงได้ถึงร้อยละ 90
- การระบาดของโรคอีโบล่ามักจะเกิดขึ้นในหมู่บ้านที่ห่างไกลของแอฟริกากลางและแอฟริกาตะวันตก บริเวณชายป่าที่เขตร้อนที่มีฝนตกมาก
- เชื้อไวรัสนี้แพร่จากสัตว์ป่ามาสู่คน จากนั้นจึงแพร่ระบาดต่อไปในหมู่คนโดยการแพร่โรคจากคนสู่คน
- เชื่อกันว่าค้างคาวผลไม้ในวงศ์Pteropodidaeคือแหล่งอาศัยตามธรรมชาติของไวรัสอีโบล่า
- ผู้ป่วยโรคนี้ที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องดูแลแบบประคับประคองอย่างเข้มงวด ยังไม่มียาหรือวัคซีนจำเพาะชนิดใด ๆ ที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนใช้เพื่อรักษาหรือป้องกันโรค ทั้งในคนและในสัตว์

โรคอีโบล่าปรากฏขึ้นเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2519 เป็นการระบาดที่เกิดขึ้นพร้อมกันในสถานที่ 2 แห่งคือเมือง นซารา ประเทศซูดาน และเมืองยัมบูกู สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก การระบาดที่เมืองยัมบูกูเกิดขึ้นที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งริมแม่น้ำอีโบล่า โรคนี้จึงได้ชื่อตามชื่อแม่น้ำแต่นั้นมา

สกุลอีโบล่าไวรัส เป็นสมาชิกหนึ่งในสามสกุลของวงศ์Filoviridaeหรือไฟโลไวรัส อีกสองสกุลได้แก่ มาร์เบอร์กไวรัส และ คิววาไวรัส ในสกุลอีโบล่าไวรัสมีไวรัส 5 ชนิดได้แก่

1. บุนดีบูเกียว อีโบล่าไวรัส (BDBV)
2. ซาอีร์ อีโบล่าไวรัส (EBOV)
3. เรชตัน อีโบล่าไวรัส (RESTV)
4. ซูดาน อีโบล่าไวรัส (SUDV)
5. ไทฟอร์เรส อีโบล่าไวรัส (TAFV)

บุนดีบูเกียว อีโบล่าไวรัส(BDBV), ซาอีร์ อีโบล่าไวรัส(EBOV), และ ซูดาน อีโบล่าไวรัส(SUDV) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการระบาดขนาดใหญ่ของโรคอีโบล่าในแอฟริกาในขณะที่เรชตัน อีโบล่าไวรัส(RESTV)และไทฟอร์เรส อีโบล่าไวรัส (TAFV)ยังไม่เคยเกี่ยวข้อง สำหรับเชื้อชนิดเรชตัน อีโบล่าไวรัส(RESTV)ซึ่งพบในฟิลิปปินส์และสาธารณรัฐประชาชนจีนนั้นสามารถก่อการติดเชื้อในคนได้ แต่จนถึงบัดนี้ยังไม่เคยมีรายงานผู้ที่ป่วยหรือตายจากเชื้อชนิดนี้

การแพร่โรค

โรคอีโบลาคถูกนำเข้าสู่ประชากรมนุษย์ผ่านการสัมผัสกับเลือด สิ่งคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวชนิดอื่นจากร่างกายของสัตว์ที่ติดเชื้อ ในแอฟริกา มีหลักฐานว่าการติดเชื้อเกิดขึ้นได้จากการจับต้องสัตว์ติดเชื้อได้แก่ ชิมแปนซี กอริลลา ค้างคาวผลไม้ ลิง แอนติโลปป่า และเม่น สัตว์เหล่านี้อาจกำลังป่วยหรือพบเป็นซากอยู่ในป่าที่บึงที่มีฝนตกมาก

จากนั้น โรคอีโบลาก็แพร่ระบาดไปในชุมชนโดยการแพร่โรคจากคนสู่คน การติดเชื้อเกิดจากการสัมผัสโดยตรง (ผ่านผิวหนังที่เป็นแผลหรือเยื่อหุ้ม) กับเลือด สิ่งคัดหลั่ง อวัยวะ หรือของเหลวชนิดอื่นจากร่างกายของผู้ติดเชื้อ และจากการสัมผัสโดยอ้อมกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนด้วยของเหลวดังกล่าว พิธีฝังศพที่ผู้เข้าร่วมพิธีมีโอกาสมัสน้ำลายของผู้ตายโดยตรงมีบทบาทต่อการแพร่โรคอีโบลานอกจากนี้ ชายผู้หายป่วยด้วยโรคอีโบลาก็ยังสามารถแพร่เชื้อไวรัสผ่านน้ำอสุจิของเขาได้อีกนานถึง 7 สัปดาห์หลังหายจากโรค

บุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลมักจะติดเชื้อในระหว่างให้การดูแลรักษาผู้ป่วยต้องสงสัยหรือผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็น โรคอีโบลาค การติดเชื้อเช่นนี้เกิดขึ้นจากการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยในขณะที่ละเลยวิธีปฏิบัติอย่างเข้มงวดตามมาตรการป้องกันไว้ก่อนเพื่อควบคุมการติดเชื้อ

ในกลุ่มคนงานที่ต้องสัมผัสสิ่งของหรือของเหลวที่ติดเชื้อเรซตันอีโบลาคไวรัสพบว่ามีหลักฐานของการติดเชื้อหลายรายในคนที่ไม่มีอาการแสดงทางคลินิก ด้วยเหตุนี้จึงดูเหมือนว่า เชื้อเรซตันอีโบลาคไวรัสมีความสามารถน้อยกว่าอีโบลาคไวรัสชนิดอื่น ๆ ในการก่อให้เกิดโรคในคน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากหลักฐานเท่าที่มีในกรณีนี้มีมาจากกลุ่มผู้ใหญ่ชายที่สุขภาพดี จึงยังอาจเร็วเกินไปที่จะอ้างว่าเชื้อไวรัสนี้มีผลต่อสุขภาพของคนเช่นเดียวกันนี้ในกลุ่มประชากรทุกกลุ่ม เช่นกลุ่มผู้มีภูมิคุ้มกันโรคอ่อนแอ กลุ่มผู้มีโรคประจำตัว กลุ่มสตรีมีครรภ์และกลุ่มเด็ก ยังต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับเชื้อเรซตันอีโบลาคไวรัส อีกมากก่อนจะบรรจุข้อสรุปที่แน่ชัดเกี่ยวกับความสามารถก่อโรคและความร้ายแรงของเชื้อไวรัสชนิดนี้ในคน

อาการและอาการแสดงของโรค

โรคอีโบลาคเป็นโรคเฉียบพลันรุนแรงจากเชื้อไวรัส โดยมากมักจะแสดงออกเป็นไข้เฉียบพลัน อ่อนเพลียมาก ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและเจ็บคอ ตามด้วยอาการอาเจียน ท้องเสีย ผื่นผิวหนัง ไตและตับทำงานบกพร่อง และในบางรายจะพบการตกเลือดทั้งภายในและภายนอก ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่ามีปริมาณเม็ดเลือดขาวและเกร็ดเลือดต่ำตลอดจนระดับเอ็นไซม์ตับสูงกว่าปกติ

คนจะยังอยู่ในระยะติดต่อก็คือยังสามารถแพร่เชื้อออกไปได้ครบเท่าที่เลือดและสิ่งคัดหลั่งของตนยังมีเชื้อไวรัส มีการแยกเชื้อไวรัสอีโบลาคได้จากน้ำอสุจิของชายผู้หนึ่งที่ติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการในวันที่ 61 หลังจากวันเริ่มป่วย

ระยะฟักตัวของโรคซึ่งหมายถึงระยะเวลานับจากการเริ่มติดเชื้อไวรัสจนถึงเมื่อเริ่มแสดงอาการ ได้แก่ 2 ถึง 21 วัน

การวินิจฉัยโรค

โรคอื่น ๆ ที่ควรตัดออกไปก่อนจะให้การวินิจฉัยโรคอีโบลาได้แก่ มาลาเรีย ไข้รากสาดน้อย โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อซีกেলা อหิวาตกโรค โรคนี้หนู กาฬโรค โรคจากเชื้อริกเกตเซีย โรคไข้กัดข้ำ โรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบ โรคตับอักเสบ และโรคไข้เลือดออกจากเชื้อไวรัสชนิดอื่น ๆ

การวินิจฉัยเพื่อยืนยันการติดเชื้ออีโบลาไวรัสสามารถทำได้ในห้องปฏิบัติการโดยวิธีการตรวจหลายวิธีดังต่อไปนี้

- การตรวจแบบ ELISA (antibody-capture enzyme-linked immunosorbent assay)
- การทดสอบหาสารก่อภูมิคุ้มกัน (antigen)
- การทดสอบ serum neutralization
- การตรวจแบบ RT-PCR (reverse transcriptase polymerase chain reaction assay)
- การตรวจโดยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน
- การแยกเชื้อไวรัสโดยวิธีเพาะเลี้ยงในเซลล์

ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ให้ความเสี่ยงต่อการติดโรคสูงมาก การทดสอบในห้องปฏิบัติการควรทำในภาวะแวดล้อมที่สามารถจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ดีที่สุดเท่านั้น

วัคซีนและยารักษาโรค

ยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคอีโบล่าที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้ในการทั่วไปในเวลานี้ มีวัคซีนหลายชนิดที่อยู่ในระหว่างการทดลองแต่ยังไม่มีชนิดใดที่นำมาใช้ทางคลินิกได้

ผู้ป่วยที่อาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาแบบประคับประคองอย่างเข้มงวด ผู้ป่วยมักจะมีอาการขาดน้ำบ่อย ๆ จึงจำเป็นต้องได้สารละลายเกลือแร่เพื่อแก้ไขอาการขาดน้ำโดยอาจให้ทางปากหรือทางเส้นเลือด ยังไม่มียารักษาโรคนี้โดยเฉพาะ มียาใหม่บางชนิดที่ยังอยู่ระหว่างการทดลอง

สัตว์ที่เป็นแหล่งอาศัยตามธรรมชาติของเชื้อไวรัสอีโบลา

ในแอฟริกา เชื่อกันว่าค้างคาวผลไม้โดยเฉพาะในสกุลและชนิด *Hypsignathus monstrosus*, *Epomops franqueti* และ *Myonycteris torquata* เป็นสัตว์ที่เป็นแหล่งอาศัยตามธรรมชาติของเชื้อไวรัสอีโบล่า ด้วยเหตุนี้ การกระจายของเชื้อไวรัสชนิดต่าง ๆ ตามภูมิศาสตร์ จึงอาจเป็นไปได้ตามระยะบินของค้างคาวผลไม้เหล่านั้น

เชื้อไวรัสอีโบลานิสต์

แม้จะพบว่ากลุ่มไพรเมทที่ไม่ใช่มนุษย์เคยทำหน้าที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อไปสู่คน ก็ยังเชื่อกันว่าไพรเมทไม่ใช่แหล่งรังโรค แต่เป็นตัวให้อาศัยโดยบังเอิญเช่นเดียวกับคน มีการตรวจพบการระบาดของเชื้ออีโบลานิสต์ซาอีร์ อีโบลavirus (EBOV) และไทฟอรัส อีโบลavirus (TAFV) ในซิมแปนซีและกอริลลามาดังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 แล้ว

เชื้อเรซตัน อีโบลavirus (RESTV) เคยก่อการระบาดอย่างรุนแรงของโรคอีโบลานิสต์มาแคว็ก (Macacafascicularis) ที่เพาะเลี้ยงจากฟิลิปปินส์ และตรวจพบในลิงที่นำเข้าสู่ประเทศสหรัฐอเมริกาในปีพ.ศ. 2532, 2533 และ 2539 รวมทั้งพบในลิงที่นำเข้าสู่ประเทศอิตาลีจากฟิลิปปินส์ในปีพ.ศ. 2535

นับแต่ปีพ.ศ. 2551 มีการตรวจพบเชื้อเรซตัน อีโบลavirus (RESTV) ระหว่างการระบาดหลายครั้งของโรคชนิดหนึ่งที่เป็นเหตุให้สุกรตายที่สาธารณรัฐประชาชนจีนและฟิลิปปินส์ การรายงานว่ามีการติดเชื้อโดยไม่แสดงอาการในสุกร ประกอบกับการทดลองฉีดเชื้อชนิดนี้เข้าในสุกร ได้พิสูจน์แล้วว่าเชื้อเรซตัน อีโบลavirus (RESTV) ไม่สามารถก่อโรคในสุกร

การป้องกันและควบคุมโรค

• การควบคุมเชื้อเรซตัน อีโบลavirus (RESTV) ในสัตว์เลี้ยง

ขณะนี้ยังไม่มีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อเรซตัน อีโบลavirus (RESTV) การทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคเป็นประจำในสถานเพาะเลี้ยงสุกรหรือลิง (โดยใช้โซเดียมไฮโปคลอไรต์หรือสารซักฟอกอื่น) เป็นวิธีทำให้เชื้อไวรัสหมดฤทธิ์ลงอย่างมีประสิทธิภาพ

หากสงสัยว่ามีการระบาดของโรค ควรกักกันบริเวณทั้งหมดทันที การทำลายสัตว์ที่ติดเชื้อซึ่งต้องเฝ้าตรวจสอบให้ฝังหรือเผาซากด้วยนั้น อาจจำเป็นต้องทำเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากสัตว์สู่คน การจำกัดหรือห้ามการเคลื่อนย้ายสัตว์จากสถานเพาะเลี้ยงที่พบการติดเชื้อไปยังพื้นที่อื่นสามารถลดการแพร่กระจายโรคได้

เนื่องจากเคยมีการระบาดของเชื้อเรซตัน อีโบลavirus (RESTV) ในสุกรและลิงนำมาก่อนการติดเชื้อในคน การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังสุขภาพสัตว์เชิงรุกขึ้นเพื่อตรวจหาสัตว์ป่วยรายใหม่จึงเป็นสิ่งจำเป็นต้องทำเพื่อให้มีการเตือนภัยแต่ต้นต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบทางสุขภาพสัตว์และทางสาธารณสุข

• การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีโบลานิสต์ในหมู่ประชาชน

ในภาวะที่ไม่มียารักษาโรคและวัคซีนป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ หนทางเดียวที่จะลดจำนวนคนที่ติดเชื้อและตายจากโรคนี้ได้มีเพียงการเพิ่มความตระหนักรู้ของประชาชนในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้ออีโบลานิสต์และมาตรการป้องกันตนเองที่ทุกคนพึงปฏิบัติ

ในแอฟริกาตะวันออกมีการระบาดของโรคอีโบล่า สาธารณะเพื่อการเรียนรู้ทางสาธารณสุขสำหรับลดความเสี่ยงควรจะเน้นปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากสัตว์ป่าสู่คนอันเกิดจากการสัมผัสค้างคาวผลไม้หรือลิงหรือลิงใหญ่ที่ติดเชื้อและการกินเนื้อที่ปรุงไม่สุกของสัตว์เหล่านั้น การจับต้องสัตว์ควรมือและเสื้อผ้าที่ปกป้องมิดชิด ผลิตภัณฑ์จากสัตว์ (เลือดและเนื้อ) ควรปรุงให้สุกอย่างทั่วถึงก่อนบริโภค
- ลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อจากคนสู่คนในชุมชนอันเกิดขึ้นจากการสัมผัสโดยตรงหรืออ้อมกับเลือดที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ โดยเฉพาะจากการสัมผัสของเหลวจากร่างกายของผู้ป่วย
- ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยโรคอีโบล่า เมื่อต้องให้การรักษายาบาลผู้ป่วยไข้ที่บ้านควรมือและเสื้อผ้าที่ปกป้องมิดชิด ต้องล้างมือเป็นประจำหลังจากเยี่ยมเยียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาล และหลังจากให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

ชุมชนที่มีผู้ป่วยโรคอีโบล่าควรแจ้งประชาชนให้ทราบธรรมชาติของโรคและมาตรการจำกัดการระบาดของโรค รวมถึงวิธีการฝังศพผู้ตาย ควรฝังศพผู้ตายจากโรคอีโบล่าโดยไม่ชักช้าและอย่างปลอดภัย

สถานเพาะเลี้ยงสุกรในแอฟริกามีบทบาทช่วยขยายวงของการติดเชื้อได้เนื่องจากมีค้างคาวผลไม้อาศัยอยู่ในที่เหล่านั้น จึงควรดำเนินมาตรการความมั่นคงทางชีวภาพที่เหมาะสมเพื่อจำกัดการแพร่โรค สำหรับเชื้อเรซตัน อีโบล่าไวรัส (RESTV) สาธารณะเพื่อการเรียนรู้ทางสาธารณสุขควรเน้นที่การลดความเสี่ยงจากการแพร่โรคจากสุกรสู่คนอันเป็นผลลัพธ์จากระบวนการอันไม่สร้างความปลอดภัยจากการเลี้ยง การเชือดชำแหละ รวมทั้งการบริโภคเลือด น้ำนมและเนื้อเยื่อที่ยังดิบ ควรมือและเสื้อผ้าที่ปกป้องมิดชิดเมื่อจับต้องสัตว์ป่วยหรือเนื้อเยื่อของมัน รวมทั้งเมื่อเชือดชำแหละสัตว์ ในพื้นที่ที่มีรายงานว่าพบเชื้อเรซตัน อีโบล่าไวรัส (RESTV) ในสุกร ควรปรุงผลิตภัณฑ์ทุกชนิดจากสัตว์ (เลือด เนื้อและน้ำนม) ให้สุกอย่างทั่วถึงกันก่อนนำไปรับประทาน

การควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล

การแพร่เชื้อไวรัสอีโบล่าจากคนสู่คนย่อมเกิดขึ้นจากการสัมผัสโดยตรงหรือทางอ้อมกับเลือดและสารเหลวจากร่างกาย ที่ผ่านมามีการรายงานว่าเกิดการแพร่เชื้อสู่บุคลากรผู้ทำหน้าที่รักษายาบาลเมื่อมาตรการที่เหมาะสมในการควบคุมการติดเชื้อถูกละเลย

เราไม่มีทางทราบได้ชัดเจนแต่ต้นว่าผู้ป่วยรายใดเป็นโรคอีโบล่าเนื่องจากอาการและอาการแสดงเบื้องต้นมักจะไม่ใช่ชัด ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญที่บุคลากรผู้ทำหน้าที่รักษายาบาลต้องปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติมาตรฐานเพื่อป้องกันไว้ก่อนต่อผู้ป่วยทุกรายในทุกกระบวนการตลอดเวลา ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะป่วยด้วยโรคใด แนวปฏิบัติดังกล่าวครอบคลุมสุขอนามัยพื้นฐานของมือ สุขอนามัยของการหายใจ การใช้อุปกรณ์ปกป้องส่วนบุคคล (ตามความเสี่ยงต่อการกระเด็นเปื้อน หรือการสัมผัสสิ่งติดเชื้ออื่น ๆ) วิธีที่ปลอดภัยในการฉีดยาและการฝังศพ

นอกจากแนวปฏิบัติมาตรฐานเพื่อป้องกันไว้ก่อนดังกล่าวนี้ บุคลากรผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยัน โรคอีโบลาคควรทำตามมาตรการควบคุมการติดเชื้ออื่น ๆ เพิ่มเติมด้วย เพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดและสารเหลวจากร่างกายของผู้ป่วยตลอดจนถึงแวดล้อมที่อาจปนเปื้อนโดยไร้การปกป้องตนเอง เมื่อต้องอยู่ใกล้ (ภายในระยะ 1 เมตร) กับผู้ป่วย โรคอีโบล่า บุคลากรผู้ทำหน้าที่รักษาพยาบาลควรสวมอุปกรณ์ป้องกันใบหน้า (หน้ากากใสหรือหน้ากากอนามัยและแว่นปกป้องนัยน์ตา) เสื้อคลุมแขนยาว และถุงมือที่สะอาด (สำหรับบางกระบวนการต้องใช้ถุงมือไร้เชื้อ)

ผู้ทำงานในห้องปฏิบัติการก็มีความเสี่ยง การจับต้องตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่เก็บจากคนและสัตว์ต้องสงสัยเพื่อวินิจฉัยโรคอีโบลาคควรทำโดยเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับการฝึกฝนและดำเนินการทดสอบในห้องปฏิบัติการที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เหมาะสม

การตอบโต้สถานการณ์โดยองค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกจัดหาผู้เชี่ยวชาญและเอกสารความรู้ทั้งหมดเพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรคและการควบคุมโรค

คำแนะนำเพื่อการควบคุมการติดเชื้อในขณะที่ให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยัน โรคอีโบล่า ปรากฏในเอกสารชื่อว่า “คำแนะนำระหว่างกาลเพื่อการควบคุมการติดเชื้อในขณะที่ให้การรักษาพยาบาลต่อผู้ป่วยต้องสงสัยหรือผู้ป่วยยืนยันโรคไข้เลือดออกจากไฟโลไวรัส (อีโบล่า, มาร์เบอร์ก) มีนาคม 2551” เอกสารฉบับนี้อยู่ระหว่างการปรับแก้ให้ทันสมัย

องค์การอนามัยโลกได้จัดทำบันทึกช่วยจำฉบับหนึ่งเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันไว้ก่อนในสถานพยาบาล (อยู่ระหว่างการปรับแก้ให้ทันสมัย) มาตรฐานการปฏิบัติดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายที่จะลดความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อก่อโรคผ่านทางเลือดและทางอื่น ๆ หากนำมาตรฐานการปฏิบัตินี้ไปปฏิบัติอย่างทั่วหน้า จะสามารถป้องกันการแพร่ระบาดส่วนใหญ่อันเกิดจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายได้

จึงแนะนำให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติเพื่อป้องกันไว้ก่อนฉบับนี้ ในกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานภาพว่าเป็นผู้ป่วยระยะติดต่อหรือไม่ เนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัตินี้ครอบคลุมหลักการพื้นฐานของการควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่ สุขอนามัยของมือ การใช้อุปกรณ์ปกป้องส่วนบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับเลือดและของเหลวจากร่างกาย การป้องกันเข็มตำและการบาดเจ็บจากของมีคมอื่น ๆ และมาตรการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น

ตารางแสดงลำดับเหตุการณ์การระบาดของโรคอีโบล่าในอดีต

ปีพ.ศ.	ประเทศ	ชนิดของเชื้ออีโบล่าไวรัส	จำนวนป่วย	จำนวนตาย	อัตราป่วยตาย
2555	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	บุนดิมูเกีย	57	29	51%
2555	ยูกันดา	ซูดาน	7	4	57%
2555	ยูกันดา	ซูดาน	24	17	71%
2554	ยูกันดา	ซูดาน	1	1	100%
2551	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	ซาอีร์	32	14	44%
2550	ยูกันดา	บุนดิมูเกีย	149	37	25%
2550	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	ซาอีร์	264	187	71%
2548	คองโก	ซาอีร์	12	10	83%
2547	ซูดาน	ซูดาน	17	7	41%
2546 (พย.-ธค.)	คองโก	ซาอีร์	35	29	83%
2546 (ม.ค. - เมย.)	คองโก	ซาอีร์	143	128	90%
2544- 2545	คองโก	ซาอีร์	59	44	75%
2544- 2545	กาบอง	ซาอีร์	65	53	82%
2543	ยูกันดา	ซูดาน	425	224	53%
2539	แอฟริกาใต้ (ส่งจากกาบอง)	ซาอีร์	1	1	100%
2539 (กค.-ธค.)	กาบอง	ซาอีร์	60	45	75%
2539 (ม.ค. - เมย.)	กาบอง	ซาอีร์	31	21	68%
2538	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	ซาอีร์	315	254	81%
2537	โกตดิวัวร์	ไทเฟอร์เรส	1	0	0%
2537	กาบอง	ซาอีร์	52	31	60%
2522	ซูดาน	ซูดาน	34	22	65%
2520	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	ซาอีร์	1	1	100%
2519	ซูดาน	ซูดาน	284	151	53%
2519	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก	ซาอีร์	318	280	88%

แหล่งอ้างอิง : Ebola virus disease. Fact sheet N°103 [Updated April 2014]

เข้าถึงได้จาก : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>