



แนวทางการดำเนินงาน
เพื่าระวัง สอบสวน
ป้องกัน และควบคุม

โรค Ebola ประเทศไทย 2557

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ | กรมควบคุมโรค

สารบัญ

คำนำ	1
1. บทนำ	2
2. วัตถุประสงค์การพิจารณาและสอบสวนโรค	4
3. การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัส Ebola	5
4. นิยามสำหรับการพิจารณา	13
5. การสอบสวนโรค	17
6. ลักษณะทางคลินิกและการวินิจฉัยแยกโรค Ebola	30
7. การเตรียมตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการส่วนกลาง	33
8. การดูแลรักษาผู้ป่วย	37
9. การวางแผนการจัดสรรทรัพยากร	41
ภาคผนวก	43
• เชื้อไวรัส Ebola	43
• สรุปการระบาดของเชื้อไวรัส Ebola	47
• คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับเชื้อไวรัส Ebola	50
• ข้อแนะนำเบื้องต้นสำหรับลูกเรือบนเที่ยวบิน ผู้ที่มีหน้าที่ ทำความสะอาดเครื่องบิน ผู้ที่ทำหน้าที่ขนส่งสินค้าและ ผู้ที่ต้องปฏิบัติงานกับผู้โดยสารขาเข้าที่สนามบิน	52
• เอกสารอ้างอิง	56

พิมพ์ครั้งที่ 1
โรงพิมพ์
จัดพิมพ์โดย
ISBN
งบประมาณ

สิงหาคม 2557
He's Company Limited
กลุ่มพัฒนาระบบพิจารณาทางระบาดวิทยาโรคติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา
978-616-11-2134-1
สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค Ebola ฉบับนี้เป็นฉบับที่นักวิชาการจากหลายหน่วยงาน คือ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ประชุมจัดทำขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ทันใช้ในการเตรียมการป้องกันการระบาดของโรค Ebola ที่อาจมาจากประเทศในทวีปแอฟริกา ซึ่งระบาดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มว่าจะระบาดต่อไป ด้วยในยุคโลกาภิวัตน์การระบาดข้ามทวีปหรือข้ามประเทศ อาจเกิดขึ้นได้ การเตรียมพร้อมในวิธีดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค Ebola โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงาน แบ่งบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนไว้พอสังเขป ตั้งแต่การให้การรักษาดูแลผู้ป่วย การเก็บตัวอย่างส่งตรวจ การควบคุมป้องกันโรค ผู้ใดจะต้องทำอะไร อย่างไร เมื่อใด ในกรณีพบผู้ป่วยที่มาด้วยอาการสงสัยติดเชื้อไวรัส Ebola

ดังนั้นแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรค Ebola ฉบับนี้ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานแก่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะได้พยายามปรับปรุงแก้ไขอย่างดีแล้วก็อาจมีข้อผิดพลาด บกพร่อง ต้องแก้ไขเพิ่มเติมอีก ซึ่งสำนักระบาดวิทยายินดีที่จะรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทุกท่านในการที่จะปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

สำนักระบาดวิทยา
11 พฤษภาคม 2557

จากสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) ในแอฟริกาตะวันตก ล่าสุดวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2557 กระทรวงสาธารณสุขประเทศกินี (Guinea) รายงานผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับโรค Ebola ทั้งสิ้น 218 ราย เสียชีวิต 141 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย 191 ราย ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่ามีผู้ป่วยยืนยัน 115 ราย จากผู้ป่วยยืนยันจำนวน 115 ราย มีผู้เสียชีวิต 72 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 63 ในการระบาดครั้งนี้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีอาการเข้าได้กับโรค Ebola จำนวน 26 ราย มีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน 16 ราย มีผู้เสียชีวิต 16 ราย เมื่อจำแนกรายพื้นที่ที่มีผู้ป่วยสงสัยโรค Ebola จาก 6 เมือง ได้แก่ Conakry (ป่วย 58 ราย เสียชีวิต 24 ราย), Guekedou (ป่วย 127 ราย เสียชีวิต 91 ราย), Macenta (ป่วย 22 รายเสียชีวิต 16 ราย), Kissidougou (ป่วย 6 ราย เสียชีวิต 5 ราย), Dabola (ป่วย 4 ราย เสียชีวิต 4 ราย) และ Djingaraye (ป่วย 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย) โดยยืนยันรายล่าสุดเมื่อวันที่ 22 เมษายน 2557 ขณะนี้ได้มีการติดตามผู้สัมผัสกับผู้ป่วยในทุกพื้นที่ที่มีการรายงานโรค แนวทางการควบคุมและป้องกันโรคเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยองค์การอนามัยโลก Medecins Sans Frontieres (MSF) และศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, US.CDC) ได้สนับสนุนการช่วยเหลือทั้งด้านบุคลากรทางการแพทย์และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ยังมีการประชุมเพื่อเน้นย้ำการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการประสานข้อมูลในพื้นที่รอยต่อกับประเทศเพื่อนบ้านคือประเทศไลบีเรีย (Liberia) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค ซึ่งการเฝ้าระวังโรคยังคงต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเนื่องจากโรค Ebola มีระยะฟักตัวที่ยาวได้ถึง 3 สัปดาห์ ดังนั้นมีความเป็นไปได้ที่อาจจะมีการรายงานผู้ป่วยรายใหม่ทั้งในประเทศ Guinea และประเทศ Liberia

สำหรับสถานการณ์การระบาดในประเทศ Liberia ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ Ebola ของประเทศ Liberia ถึงวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยอาการเข้าได้กับโรค Ebola ทั้งสิ้น 35 ราย โดยเป็นผู้ป่วยยืนยัน 6 ราย และผู้ป่วยเข้าข่าย 2 ราย และผู้ป่วยสงสัย 27 ราย โดยวันเริ่มป่วยของผู้ป่วยรายล่าสุดคือวันที่ 6 เมษายน พ.ศ. 2557 ในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยทั้ง 27 รายอาจมีการตัดออกขึ้นอยู่กับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

จากข้อมูลปัจจุบัน ทางกระทรวงสาธารณสุขของประเทศเซียร์ราลีโอน (Sierra Leone) กำลังดำเนินการสอบสวนโรคในผู้ป่วย 3 ราย ที่มีอาการเข้าได้กับนิยามโรคติดเชื้อไวรัสกลุ่มไข้เลือดออก (Viral hemorrhagic fever, VHF) มีการดำเนินการสอบสวนโรคและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม ผลพบว่าจากการส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อในกลุ่ม VHF ทั้งสิ้น 98 ตัวอย่าง มี 10 ตัวอย่างให้ผลบวกต่อเชื้อลาสซ่าไวรัส (Lassa virus) และ 88 ตัวอย่างให้ผลลบต่อเชื้อไวรัส Ebola และ Lassa virus (ข้อมูล ณ วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2557) จากสถานการณ์ในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยังมิได้ประกาศห้ามการเดินทางเข้าออกหรือจำกัดการค้าขายในประเทศที่มีการระบาดได้แก่ ประเทศ Guinea Liberia และ Sierra Leone [1, 2]

การคมนาคมระหว่างประเทศรวมถึงระหว่างทวีปมีความสะดวกขึ้นในปัจจุบันจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นยุคของโลกไร้พรมแดน ถึงแม้ว่าการระบาดของโรค Ebola จะเกิดขึ้นในทวีปแอฟริกา แต่ด้วยเหตุผลการเดินทางที่สะดวกขึ้น จึงจำเป็นต้องมีมาตรการเข้มงวดในการเฝ้าระวังและป้องกันมิให้โรคเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยมหาวิทยาลัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และกรมควบคุมโรค ได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบ วิธีการดำเนินงาน เพื่อการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็วต่อการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคได้ถูกทิศทางมากขึ้น ไม่สูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคล และงบประมาณเกินความจำเป็น สำนักระบาดวิทยา ในฐานะที่เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่มีหน้าที่ในการจัดระบบ และพัฒนาการเฝ้าระวังโรคของประเทศ จึงจำเป็นต้องจัดให้มีการรายงานโรคนี้ เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่ยังไม่เกิดขึ้นในประเทศไทยมาก่อน ดังนั้น ข้อมูลต่างๆ จึงมาจากการแปลบทความขององค์การอนามัยโลก องค์การระหว่างประเทศ และหน่วยงานป้องกันควบคุมโรคในต่างประเทศ และปรับเนื้อหาให้เข้ากับบริบทของประเทศไทย ซึ่งมีขั้นตอนของการรายงานเกณฑ์การวินิจฉัยการเก็บวัสดุตัวอย่างเพื่อส่งตรวจยืนยัน ตลอดจนมาตรการการควบคุมป้องกันโรค ดังรายละเอียดในบทที่จะนำเสนอต่อไป

2

วัตถุประสงค์การเฝ้าระวัง และสอบสวนโรค

1. เพื่อเฝ้าระวัง
เชื้อไวรัส Ebola
ในประเทศไทย

2. เพื่อสอบสวนสาเหตุ
และวิธีแพร่โรคของผู้ป่วย
ที่มีอาการเข้าได้กับ
เชื้อไวรัส Ebola

Ebola Virus

3. ติดตาม
สถานการณ์การ
ระบาดของเชื้อไวรัส
Ebola

4. เพื่อเป็นแนวทาง
ในการกำหนดมาตรการ
ควบคุมและป้องกันโรค
ถ้ามีแนวโน้มการแพร่ระบาด
ของโรคมามากที่ประเทศไทย

3

การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อไวรัส Ebola

3.1 แนวทางการประเมินความเสี่ยงของการได้รับเชื้อไวรัส Ebola สามารถแบ่งตามชนิดของลักษณะที่สัมผัสดังแสดงในตารางที่ 1 [3]

ตารางที่ 1 ระดับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส Ebola จำแนกตามลักษณะการสัมผัส

ระดับความเสี่ยง	ลักษณะการสัมผัส	สัมผัสกับใคร	ตัวอย่าง
ระดับความเสี่ยงต่ำมาก หรือไม่มีความเสี่ยง	สัมผัสโดยบังเอิญหรือสัมผัส เป็นครั้งคราว	ผู้ที่มีไข้หรือผู้ป่วยที่อยู่ ในโรงพยาบาล	การใช้ที่นั่งเดียวกันกับผู้ป่วย หรือร่วมใช้ บริการขนส่งสาธารณะ เป็นต้น
ระดับความเสี่ยงต่ำ	มีความใกล้ชิดแบบประชิดตัว	ผู้ป่วยที่มีไข้หรือผู้ป่วย ในโรงพยาบาล	แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย การวัดอุณหภูมิ และการวัดความดันโลหิต เป็นต้น
ระดับความเสี่ยง ปานกลาง	มีความใกล้ชิดแบบประชิดตัว โดยปราศจากอุปกรณ์ป้องกัน ที่เหมาะสม (รวมถึงแว่นตา ป้องกัน)	ผู้ป่วยที่มีอาการไอ อาเจียน ผู้ป่วยที่มีเลือด ออกทางจมูกหรือผู้ป่วย ที่มีอาการท้องเสีย	
ระดับความเสี่ยงสูง	สัมผัสเชื้อผ่านทางผิวหนัง	ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง หรือเป็นผู้ป่วยยืนยัน การติดเชื้อไวรัส Ebola	ถูกเข็มฉีดยาที่มด้าโดยบังเอิญ หรือ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือเนื้อเยื่อ หรือสิ่งส่งตรวจที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัส

จากเอกสารอ้างอิงของ European Centre for Disease Prevention and Control พ.ศ. 2557 [3] พบว่า ความเสี่ยงของการติดเชื้อในระดับต่ำจะเกิดขึ้นในระยะแรกๆที่ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการ (ระยะอาการนำประมาณ 7 วัน) จากนั้นความเสี่ยงของการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้นในช่วงระยะท้ายของโรค เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนไวรัสในกระแสโลหิตเพิ่มมากขึ้น ในการศึกษาผู้สัมผัสใกล้ชิดภายในบ้าน พบว่าการถ่ายทอดเชื้อระยะที่ 2 (secondary transmission) จะเกิดขึ้นเมื่อมีการสัมผัสโดยตรงเท่านั้น ในการระบาดของเชื้อไวรัส Ebola ในปี พ.ศ. 2543 ที่ซูดานและกัวกินดา พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดคือการสัมผัสเข้าไปซ้ำๆกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยในช่วงการดูแลรักษา และความเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อสัมผัสกับผู้ป่วยในช่วงระยะท้ายของโรค และการสัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ที่ปนเปื้อนสารคัดหลั่งเป็นจำนวนมากของผู้ป่วย สำหรับการสัมผัสจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยพบว่าไม่ทำให้เกิดความเสี่ยงที่เพียงพอต่อการติดเชื้อไวรัส Ebola

การควบคุมการระบาดที่สำคัญของเชื้อไวรัส Ebola คือการหยุดวงจรการสัมผัสโดยตรงระหว่างคนสู่คน ตลอดจนการตรวจพบโรคแต่แรกเริ่มเพื่อทำให้มีการแยกผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีการติดตามผู้สัมผัสหรือผู้มีความเสี่ยง ตลอดจนการใช้อุปกรณ์ป้องกัน การจัดการศพผู้เสียชีวิตอย่างเหมาะสม และความตื่นตัวของปัจจัยเสี่ยงต่อโรคนั้นในชุมชนซึ่งนำไปสู่การป้องกันตัวเองจากโรคนี้ได้อย่างถูกต้อง และการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อล้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีประสิทธิภาพในการหยุดยั้งแพร่กระจายของเชื้อ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีโอกาสติดเชื้อสูงในขณะที่คุณแลกรักษาผู้ป่วยที่สงสัยหรือยืนยันว่าติดเชื้อไวรัส Ebola โดยมักจะเกิดขึ้นเมื่อสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยและไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันตนเองอย่างเต็มที่ นอกจากนี้แล้วยังสามารถติดเชื้อได้จากการสัมผัสอุปกรณ์เครื่องใช้ขณะติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ปนเปื้อนเชื้อ ความเสี่ยงของการติดเชื้อสามารถลดลงได้จากการมาตรวจการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างเข้มงวด และปฏิบัติตามอย่างจริงจัง

การติดต่อโรค Ebola จากสัตว์นั้น เคยมีรายงานการติดเชื้อจากสาธารณรัฐโกตดิวัวร์ (Côte d'Ivoire) ในคนที่ผ่าซากลิงชิมแปนซีป่า ซึ่งสัตว์ในกลุ่มลิงแสมแปนซีมีความไวต่อการติดเชื้อไวรัส Ebola

ปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่ใช้ป้องกันโรคโดยเฉพาะ (วัคซีนที่มี licensed) หรือยาที่ใช้รักษาโดยเฉพาะ (antiviral therapy) ในผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาดูแลอย่างใกล้ชิด

3.2 ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส Ebola ในประเทศไทย

จากนักท่องเที่ยวที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการระบาด

โอกาสที่นักท่องเที่ยวเดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดและเมื่อกลับมาประเทศไทยแล้วจะแสดงอาการป่วยนั้น มีความเสี่ยงของการติดเชื้อค่อนข้างต่ำมาก เนื่องจากการติดต่อต้องมีการสัมผัสโดยตรงกับเลือด สารคัดหลั่ง อวัยวะของผู้ติดเชื้อหรือสัตว์ที่ติดเชื้อ หรือต้องอยู่ร่วมกับบุคคลหรือสัตว์ที่ติดเชื้อ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวไม่ค่อยพบในนักเดินทางทั่วไป

การไปเยี่ยมครอบครัวหรือเพื่อน

ความเสี่ยงของนักเดินทางที่ไปเยี่ยมครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนในประเทศที่มีการระบาด ก็ค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกัน ยกเว้นนักเดินทางที่มีไปเยี่ยมดูแลญาติเพื่อน และมีการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิต รวมทั้งสัมผัสสัตว์ที่ติดเชื้อ การติดตามผู้สัมผัสที่เดินทางกลับจากการไปเยี่ยมครอบครัวหรือเพื่อนที่ป่วย จะช่วยทราบปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนป้องกันการแพร่กระจายของโรคได้

ผู้ป่วยที่แสดงอาการป่วยและเข้ามารับการรักษาในประเทศไทย

มีความเป็นไปได้ที่บุคคลเหล่านี้จะสัมผัสกับเชื้อไวรัส Ebola และเริ่มแสดงอาการขณะเดินทางมาประเทศไทยบนเครื่องบินโดยสาร และเข้ามารับการรักษาที่สถานพยาบาลในประเทศไทย จำเป็นต้องมีการแยกกักผู้ป่วยเหล่านี้ทันทีเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

ผู้โดยสารที่ร่วมเดินทางมาในเครื่องบินเดียวกันกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Ebola

อาจมีผู้โดยสารที่เริ่มแสดงอาการป่วยขณะโดยสารอยู่บนเครื่องบินซึ่งมีความเป็นไปได้ที่แพร่โรคไปยังผู้โดยสารอื่นๆ และลูกเรือที่อยู่บนเครื่องบินลำเดียวกัน ซึ่งควรปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างใกล้ชิด ถ้าการสอบสวนโรคพบว่าผู้โดยสารที่มีอาการเข้าได้กับนิยามการติดเชื้อไวรัส Ebola และมีประวัติการเดินทางในประเทศเสี่ยงในช่วง 21 วันก่อนป่วย ผู้โดยสารทุกรายที่นั่งห่างไป 1 ที่นั่งจากผู้โดยสารที่ติดเชื้อ รวมทั้งลูกเรือทุกคนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้ามีการสัมผัสใกล้ชิดกับสารคัดหลั่งหรือสัมผัสกับเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว หรืออุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ของผู้ติดเชื้อ

คนไทยที่พักอาศัยในประเทศที่มีการระบาด

ความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ยกเว้นมีการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของสัตว์หรือคนที่ติดเชื้อ มีความเป็นไปได้ของการติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันกับผู้ป่วยที่เพิ่งหายจากโรค Ebola

ความเสี่ยงของคนไทยที่ทำงานในสถานพยาบาลในประเทศที่มีการระบาด

มีความเสี่ยงค่อนข้างสูงในบุคลากรที่ทำงานในสถานพยาบาลและอาสาสมัครที่ไปทำงานในประเทศดังกล่าว โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ต้องดูแลรักษาใกล้ชิดกับผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส Ebola กลุ่มบุคลากรดังกล่าวต้องได้รับการแนะนำและปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในการระมัดระวังป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

3.3 การป้องกันการติดเชื้อ

การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มนักท่องเที่ยวหรือผู้เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาด

สำหรับนักท่องเที่ยว ผู้เดินทางไปยังประเทศที่มีการระบาดนั้น ความเสี่ยงมีค่อนข้างต่ำมาก แต่มีข้อระมัดระวังขั้นพื้นฐานเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ มีดังนี้

- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับผู้ป่วยที่แสดงอาการ และ/หรือการสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับศพ และ/หรือ สารคัดหลั่งของศพ
- หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์ป่า (ประกอบด้วย ลิง แอนติโลเป่า (สัตว์กีบคู้ อยู่ในวงศ์วัวและควาย) หนู และค้างคาว) ไม่ว่าจะป็นสัตว์มีชีวิตหรือที่ตายแล้ว หรือบริเวณเนื้อสัตว์ป่า
- ล้างหรือปกปิดเปลือกผลไม้/ ผัก ก่อนรับประทาน
- มีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัยทุกครั้ง
- ล้างมือเป็นประจำ

การป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรที่ทำงานในสถานพยาบาล

การติดเชื้อในสถานพยาบาลนั้น มีความเสี่ยงตั้งแต่ต่ำมากไปจนถึงสูงได้ ถ้ามีการพลาดพลั้งจากการโดนเข็มฉีดยาหรือไปสัมผัสกับเยื่อเมือก หรือสัมผัสกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ปนเปื้อนเชื้อเป็นต้น

- การป้องกันที่เหมาะสมประกอบด้วย:
- ศึกษาให้เข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการไข้เลือดออกจากการติดเชื้อไวรัสก่อนไปทำงานในประเทศที่มีโรคเหล่านี้เกิดขึ้นประจำถิ่น ถ้ามีอาการผิดปกติใดๆ จะได้สังเกตตนเองและรีบเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล
- ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อและนํายาฆ่าเชื้ออย่างเหมาะสม